Rättsfallssamlingen

FÖRSLAG TILL AVGÖRANDE AV GENERALADVOKAT
ATHANASIOS RANTOS
föredraget den 22 april 2021 [1]

Mål C-636/19

Y
mot
CAK

(begäran om förhandsavgörande från Centrale Raad van Beroep (Appellationsdomstolen för social- och förvaltningsrättsliga mål, Nederländerna))

”Begäran om förhandsavgörande – Gränsöverskridande hälso- och sjukvård – Direktiv 2011/24/EU – Artikel 3 b i – Begreppet ’försäkrad person’ – Artikel 7 – Ersättning av kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård – Förordning (EG) nr 883/2004 – Artikel 1 c – Artikel 24 – Rätt till vårdförmåner som utges av bosättningsmedlemsstaten på bekostnad av pensionsmedlemsstaten – Artikel 56 FEUF”

I. Inledning

1. Ska en person som erhåller pension enligt lagstiftningen i en medlemsstat (nedan kallad pensionsstaten) och som enligt artikel 24 i förordning (EG) nr 883/2004 [2] har rätt till vårdförmåner som ska utges av den medlemsstat där personen i fråga är bosatt (nedan kallad bosättningsstaten) på bekostnad av pensionsstaten, utan att för den skull ha en obligatorisk sjukvårdsförsäkring i den staten, anses omfattas av begreppet ”försäkrad person” i den mening som avses i artikel 3 b i) i direktiv 2011/24/EU, [3] så att personen i fråga kan göra gällande artikel 7.1 i detta direktiv för att få ersättning från pensionsstaten för kostnader för gränsöverskridande vård som personen i fråga har erhållit i en tredje medlemsstat? Kan ett beslut av pensionsstaten om att inte betala ut ersättning för kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård på grund av att det inte finns något förhandstillstånd utgöra ett oskäligt hinder för friheten att tillhandahålla tjänster, i strid med artikel 56 FEUF?

[1] Originalspråk: franska.

[2] Europaparlamentets och rådets förordning av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen (EUT L 166, 2004, s. 1, och rättelse i EUT L 200, 2004, s. 1), i dess lydelse enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 988/2009 av den 16 september 2009 (EUT L 284, 2009, s. 43) (nedan kallad förordning nr 883/2004).

[3] Europaparlamentets och rådets direktiv av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (EUT L 88, 2011, s. 45).

2. Dessa frågor uppkommer i detta mål och ger domstolen skäl att närmare klargöra förhållandet mellan bestämmelserna i förordning nr 883/2004 respektive direktiv 2011/24, vilka ger en försäkrad person möjlighet att få gränsöverskridande hälso- och sjukvård,[4] och att tillämpa sin rättspraxis angående förhandstillstånd som ett hinder för friheten att tillhandahålla tjänster enligt artikel 56 FEUF.[5]

II. Tillämpliga bestämmelser

A. Unionsrätt

1. Förordning nr 883/2004

3. Skälen 20 och 22 i förordning nr 883/2004 har följande lydelse:

”(20) När det gäller förmåner vid sjukdom, moderskaps- och likvärdiga faderskapsförmåner bör försäkrade personer, och deras familjemedlemmar, som är bosatta eller vistas i en annan medlemsstat än den behöriga medlemsstaten, ges skydd.

…

(22) Den särskilda situation som pensionssökande, pensionstagare och deras familjemedlemmar befinner sig i gör det nödvändigt att införa bestämmelser för sjukförsäkring som är anpassade till denna situation.”

4. I artikel 1 c, q, s och va i denna förordning anges följande:

”I denna förordning används följande beteckningar med de betydelser som här anges:

…

c) *försäkrad person*: i fråga om de grenar av trygghetssystemen som omfattas av bestämmelserna i avdelning III, kapitlen 1 och 3, varje person som uppfyller villkoren i lagstiftningen i den medlemsstat som är behörig enligt bestämmelserna i avdelning II för rätt till en förmån, med beaktande av bestämmelserna i denna förordning.

…

q) *behörig institution:*

i) den institution hos vilken den berörda personen är försäkrad vid den tidpunkt då en ansökan om förmåner görs,

[4] Förhållandet mellan dessa båda lagstiftningsakter, och skillnaderna mellan dem, har redan granskats ingående, bland annat i förslaget till avgörande av generaladvokaten Hogan i målet Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:325, punkterna 48–68). Se även Carrascosa Bermejo, M.-D., ”Cross-border healthcare in the EU: Interaction between Directive 2011/24/EU and the Regulations on social security coordination”, *ERA Forum*, vol. 15, 2014, s. 359–380.

[5] Denna fråga har redan har prövats av domstolen, bland annat i dom av den 5 oktober 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581), och dom av den 23 september 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Gränsöverskridande hälso- och sjukvård) (C-777/18, EU:C:2020:745).

eller

ii) den institution från vilken den berörda personen har eller skulle ha rätt till förmåner, om denne eller en eller flera medlemmar av hans familj var bosatta i den medlemsstat där institutionen finns,

…

s) *behörig medlemsstat*: den behöriga medlemsstat där den behöriga institutionen finns.

…

va) *vårdförmåner:*

i) enligt avdelning III kapitel 1 (förmåner vid sjukdom, moderskaps- och likvärdiga faderskapsförmåner): vårdförmåner som tillhandahålls enligt en medlemsstats lagstiftning vilka är avsedda att tillhandahålla, tillgängliggöra, direkt betala eller ersätta kostnaden för sjukvård och sjukvårdsprodukter samt sidotjänster till denna vård; Detta inbegriper förmåner vid långvarigt vårdbehov,

…”

5. I artikel 2 i förordningen, som har rubriken ”Sakområden”, föreskrivs följande i punkt 1:

”Denna förordning skall tillämpas på alla som är medborgare i en medlemsstat, statslösa och flyktingar som är bosatta i en medlemsstat och som omfattas eller har omfattats av lagstiftningen i en eller flera medlemsstater, samt deras familjemedlemmar och efterlevande.”

6. I avdelning II i förordningen, med rubriken ”Fastställande av tillämplig lagstiftning”, finns artikel 11 med rubriken ”Allmänna bestämmelser”. I punkt 3 e i den artikeln anges följande:

”Om inget annat följer av artiklarna 12–16, skall

…

e) en person på vilken a–d inte är tillämpliga omfattas av lagstiftningen i den medlemsstat där denne är bosatt, utan att det påverkar tillämpningen av andra bestämmelser i denna förordning enligt vilka personen har rätt till förmåner enligt lagstiftningen i en eller flera andra medlemsstater.”

7. Avdelning III i förordning nr 883/2004, som har rubriken ”Särskilda bestämmelser om olika förmånskategorier”, innehåller ett kapitel 1, vars avsnitt 1 har rubriken ”Försäkrade personer och deras familjemedlemmar, med undantag av pensionstagare och deras familjemedlemmar”.

8. Artikel 18.1 i denna förordning har följande lydelse:

”1. Om inte annat följer av punkt 2 skall den försäkrade personen och dennes familjemedlemmar som avses i artikel 17 även ha rätt till vårdförmåner under vistelse i den behöriga medlemsstaten. Vårdförmånerna skall utges av den behöriga institutionen och på denna institutions bekostnad, i

enlighet med bestämmelserna i den lagstiftning som den tillämpar, som om de berörda personerna vore bosatta i den medlemsstaten.”

9. I detta avsnitt 1 i nämnda förordning finns artikel 19 som har rubriken ”Vistelse utanför den behöriga medlemsstaten”. I artikel 19.1 föreskrivs följande:

”1. Om inte annat följer av punkt 2 skall en försäkrad person och dennes familjemedlemmar som vistas i en annan medlemsstat än den behöriga medlemsstaten ha rätt till de vårdförmåner som av medicinska skäl blir nödvändiga under vistelsen med beaktande av förmånernas karaktär och vistelsens förväntade längd. Dessa förmåner skall för den behöriga institutionens räkning utges av institutionen på vistelseorten i enlighet med den lagstiftning som den tillämpar, som om de berörda personerna vore försäkrade enligt denna lagstiftning.”

10. Artikel 20 i samma förordning, som också ingår i avsnitt 1, har rubriken ”Resa i syfte att erhålla vårdförmåner – tillstånd till lämplig behandling utanför bosättningsmedlemsstaten”. I punkterna 1 och 2 i denna artikel föreskrivs följande:

”1. Om inte annat följer av denna förordning skall en försäkrad person, som reser till en annan medlemsstat för att erhålla vårdförmåner under vistelsen där söka tillstånd från den behöriga institutionen.

2. En försäkrad person som av den behöriga institutionen fått tillstånd att resa till en annan medlemsstat i syfte att där få den vård som är lämplig med hänsyn till hans hälsotillstånd, skall erhålla de vårdförmåner som för den behöriga institutionens räkning utges av institutionen på vistelseorten i enlighet med bestämmelserna i den lagstiftning som institutionen tillämpar, som om personen vore försäkrad enligt denna lagstiftning. Tillstånd skall beviljas om den behandling det gäller finns bland de förmåner som tillhandahålls enligt lagstiftningen i den medlemsstat där den berörda personen är bosatt och denna behandling inte kan ges inom den tid som är medicinskt försvarbar, med hänsyn till personens aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp.”

11. Artikel 24 i förordning nr 883/2004, som har rubriken ”Ingen rätt till vårdförmåner enligt lagstiftningen i bosättningsmedlemsstaten” och ingår i avsnitt 2 i avdelning III, vilket har rubriken ”Pensionstagare och deras familjemedlemmar”, har följande lydelse:

”1. En person som erhåller pension enligt lagstiftningen i en eller flera medlemsstater och som inte har rätt till vårdförmåner enligt lagstiftningen i den medlemsstat där denne är bosatt, skall ändå få sådana förmåner för egen del och för sina familjemedlemmar om personen skulle vara berättigad till detta enligt lagstiftningen i den medlemsstat, eller i minst en av de medlemsstater, som skulle ha behörighet i fråga om pensionen om personen vore bosatt i den medlemsstaten. Vårdförmåner skall utges på bekostnad av den institution som avses i punkt 2 av institutionen på bosättningsorten, som om personen vore berättigad till pension och vårdförmåner enligt lagstiftningen i den medlemsstaten.

2. I de fall som avses i punkt 1 skall följande bestämmelser tillämpas för att fastställa vilken institution det åligger att betala kostnaderna för vårdförmånerna:

a) Om pensionstagaren har rätt till vårdförmåner enligt endast en medlemsstats lagstiftning skall kostnaderna betalas av denna medlemsstats behöriga institution.

…”

12. Artikel 27 i denna förordning har rubriken ”Pensionstagarens eller dennes familjemedlemmars vistelse i en annan medlemsstat än den där de är bosatta – vistelse i den behöriga medlemsstaten – tillstånd till nödvändig behandling utanför bosättningsmedlemsstaten”. I denna artikel föreskrivs följande:

”1. Artikel 19 skall också tillämpas på en person som erhåller en pension eller flera pensioner enligt lagstiftningen i en eller flera medlemsstater, och som har rätt till vårdförmåner enligt lagstiftningen i en av de medlemsstater som utger pensionen eller pensionerna, eller på dennes familjemedlemmar när de vistas i en annan medlemsstat än den där de är bosatta.

2. Artikel 18.1 skall också tillämpas på personer som avses i punkt 1, när de vistas i den medlemsstat där den behöriga institution ligger som är ansvarig för kostnaderna för vårdförmåner som pensionstagaren erhåller i sin bosättningsmedlemsstat och denna medlemsstat har valt detta alternativ och tagits upp i förteckningen i bilaga IV.

3. Artikel 20 skall också tillämpas på en pensionstagare och/eller de av dennes familjemedlemmar som vistas i en annan medlemsstat än den i vilken de är bosatta för att där erhålla den behandling som är lämplig med hänsyn till deras tillstånd.

4. Om inte annat föreskrivs i punkt 5 skall kostnaderna för vårdförmåner enligt punkterna 1–3 betalas av den behöriga institution som ansvarar för kostnader för vårdförmåner som pensionstagaren erhåller i sin bosättningsmedlemsstat.

5. De kostnader för vårdförmåner som avses i punkt 3 skall betalas av institutionen på pensionstagarens eller familjemedlemmarnas bosättningsort, om dessa personer är bosatta i en medlemsstat som valt kostnadsersättning på grundval av fasta belopp. Institutionen på pensionstagarens eller familjemedlemmarnas bosättningsort skall i så fall vid tillämpning av punkt 3 anses vara den behöriga institutionen.”

13. I artikel 31 i nämnda förordning, som har rubriken ”Allmän bestämmelse” och ingår i avsnitt 3 i kapitel 1 i förordningen, anges följande:

”Artiklarna 23–30 skall inte tillämpas på en pensionstagare … om personen i fråga har rätt till förmåner enligt en medlemsstats lagstiftning på grund av arbete som anställd eller verksamhet som egenföretagare. I ett sådant fall skall den berörda personen vid tillämpningen av detta kapitel omfattas av artiklarna 17–21.”

2. Direktiv 2011/24

14. Artikel 3 i direktiv 2011/24 har följande lydelse:

”I detta direktiv avses med

a) *hälso- och sjukvård*: hälso- och sjukvårdstjänster som hälso- och sjukvårdspersonal tillhandahåller patienter i syfte att bedöma, bibehålla eller återställa deras hälsotillstånd, inbegripet förskrivning, utlämning och tillhandahållande av läkemedel och medicinska hjälpmedel.

b) *försäkrad person:*

i) personer, inbegripet familjemedlemmar och deras efterlevande, som omfattas av artikel 2 i förordning [nr 883/2004] och som är försäkrade personer i den mening som avses i artikel 1 c i den förordningen, och

ii) …”

15. I artikel 7 i detta direktiv, som har rubriken ”Allmänna principer för ersättning av kostnader”, föreskrivs följande i punkterna 1 och 2:

”1. Utan att det påverkar tillämpningen av förordning … nr 883/2004 och om annat inte följer av bestämmelserna i artiklarna 8 och 9, ska försäkringsmedlemsstaten se till att de kostnader som uppstått för en försäkrad person som mottagit gränsöverskridande hälso- och sjukvård ersätts, om vården i fråga hör till de förmåner som den försäkrade personen har rätt till i försäkringsmedlemsstaten.

2. Med undantag från punkt 1 gäller följande:

a) Om en medlemsstat som är upptagen i förteckningen i bilaga IV till förordning … nr 883/2004 [6] och i enlighet med den förordningen har erkänt att pensionärer och deras familjemedlemmar som är bosatta i en annan medlemsstat har rätt till förmåner vid sjukdom, ska den tillhandahålla dem hälso- och sjukvård enligt detta direktiv på egen bekostnad när de befinner sig inom dess territorium i enlighet med bestämmelserna i dess lagstiftning, som om de berörda personerna vore bosatta i denna medlemsstat som är upptagen i förteckningen i den bilagan.

…”

16. I artikel 8 i nämnda direktiv, som har rubriken ”Hälso- och sjukvård som får omfattas av förhandstillstånd”, föreskrivs följande i punkterna 1 och 2:

”1. Försäkringsmedlemsstaten får fastställa ett system för förhandstillstånd för ersättning för kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård i enlighet med den här artikeln och artikel 9. Systemet för förhandstillstånd, inbegripet kriterierna och tillämpningen av dessa kriterier, och enskilda beslut om att ge avslag på förhandstillstånd ska begränsas till vad som är nödvändigt och proportionellt i förhållande till det mål som ska uppnås, och får inte leda till godtycklig diskriminering eller utgöra ett oberättigat hinder för den fria rörligheten för patienter.

2. Hälso- och sjukvård som får omfattas av förhandstillstånd ska begränsas till hälso- och sjukvård som

a) kräver planering i samband med målet att garantera tillräcklig och kontinuerlig tillgång till ett väl avvägt utbud av behandlingar av hög kvalitet i medlemsstaten i fråga eller önskemålet att kontrollera kostnaderna och, i möjligaste mån, undvika allt slöseri med ekonomiska, tekniska eller personella resurser och:

[6] Konungariket Nederländerna har efter antagandet av förordning nr 988/2009 tagits upp i bilaga IV till förordning nr 883/2004, vilken innehåller en förteckning över medlemsstater som har beviljat ytterligare rättigheter för pensionstagare som återvänder till den behöriga medlemsstaten (artikel 27.2 i förordning nr 883/2004).

i) innebär att patienten i fråga läggs in på sjukhus minst en natt, eller

ii) kräver högt specialiserad och kostnadsintensiv medicinsk infrastruktur eller utrustning,

…

Medlemsstaterna ska anmäla de kategorier av hälso- och sjukvård som avses i led a till kommissionen.”

B. Nederländsk rätt

17. I artikel 69 i Zorgverzekeringswet (sjukförsäkringslagen) (nedan kallad Zvw), i den lydelse som är tillämplig på omständigheterna i det nationella målet,[7] föreskrivs följande:

”1. Utomlands bosatta personer som i enlighet med en förordning som utfärdats av Europeiska gemenskapernas råd, en förordning som antagits i enlighet med avtalet om Europeiska ekonomiska samarbetsområdet eller ett fördrag avseende social trygghet vid behov har rätt till vård eller ersättning för vårdkostnader i enlighet med lagstiftningen om sjukvårdsförsäkring i bosättningslandet ska anmäla sig till [Centraal Administratie Kantoor (Centrala förvaltningskontoret, Nederländerna) (nedan kallat CAK)] om de inte omfattas av en obligatorisk försäkring i enlighet med denna lag.

2. De personer som anges i punkterna 1, 14 och 15 ska erlägga en avgift som bestäms genom ministerbeslut. En i detta beslut angiven del av avgiften ska anses utgöra en premie för en vårdförsäkring vid tillämpning av [Wet op de zorgtoeslag (lagen om vårdtillägg)].

…

4. [CAK] ansvarar för genomförandet av bestämmelserna i punkterna 1, 14 och 15 och där angivna internationella bestämmelser samt för att fatta beslut om fastställande och uppbörd av de avgifter som anges i punkterna 2 och 3.

…”

III. Målet vid den nationella domstolen, tolkningsfrågorna och förfarandet vid domstolen

18. Y, klagande i det nationella målet, är en nederländsk medborgare som är bosatt i Belgien tillsammans med sin make och som uppbär ålderspension enligt Algemene Ouderdomswet (nederländsk allmän lag om ålderdom) (nedan kallad AOW).[8] Vid tidpunkten för omständigheterna i det nationella målet hade Y, i egenskap av pensionstagare, enligt artikel 24 i förordning nr 883/2004 rätt till sjukvård i sin bosättningsstat (Belgien) på bekostnad av den medlemsstat som svarade för nämnda pension (Nederländerna). För att komma i åtnjutande av denna rätt var hon skyldig att betala en avgift enligt artikel 69 Zvw, jämförd med artikel 30 i

[7] Stb. 2005, nr 358, i den version som var i kraft den 1 april 2014–1 januari 2017 (Stb. 2013, nr 578).

[8] Stb. 1956, nr 281.

förordning nr 883/2004. Y omfattades i egenskap av pensionstagare som omfattas av unionsrätten [9] inte av det nederländska systemet för obligatorisk sjukförsäkring och var befriad från avgifterna i detta system.

19. Den 6 mars 2015, efter det att Y hade undersökts av en allmänläkare i Belgien, genomfördes en radiologisk undersökning på Academisch Ziekenhuis Maastricht (universitetssjukhuset i Maastricht, Nederländerna) (nedan kallat AZM) och därefter, den 8 mars 2015, en magnetkameraundersökning (IRM). Den 9 och den 11 mars 2015 tog Y:s make telefonkontakt med motparten i det nationella målet, CAK – det behöriga organet för genomförandet av förordning nr 883/2004 –, [10] angående en medicinsk behandling som övervägdes i Tyskland. CAK underrättade Y:s make om tillståndsförfarandet.

20. AZM ställde den 12 mars 2015 diagnosen bröstcancer i stadium 2 och föreslog en behandling för Y.

21. Den 13 mars 2015 begärde Y ett andra läkarutlåtande hos Franziskus Hospital Harderberg i Osnabrück (Tyskland) (nedan kallat den andra undersökningen), för vilket Y begärde förhandstillstånd från CAK. Vid detta besök diagnostiserades hon med bröstcancer i stadium 3.

22. Den 20 mars 2015 genomgick Y en operation av bröstet på det tyska sjukhuset och den 25 mars 2015 avlägsnades lymfkörtlar. Y var i samband med dessa operationer inlagd på det sjukhuset den 19–30 mars 2015. Mellan den 14 april 2015 och den 24 juni 2015 genomgick Y sedan postoperativa behandlingar vid detta sjukhus, bland annat en strålningsbehandling. Något förhandstillstånd söktes aldrig hos CAK för dessa operationer och behandlingar.

23. Den 19 mars 2015 ansökte det belgiska sjukvårdsförsäkringsorgan [11] som Y var ansluten till om tillstånd från CAK (i efterhand) för den sjukvård som hade planerats efter läkarbesöket av den 13 mars 2015 på Franziskus Hospital Harderberg.

24. CAK avslog tillståndsansökan den 1 maj 2015, eftersom det endast ansåg sig behörigt att bevilja ett sådant tillstånd om Y hade ansökt om tillstånd för de aktuella behandlingarna, vilket hon inte hade gjort.

25. Den 1 juli 2015 ansökte Y hos CAK om ersättning för kostnaderna för den sjukvård hon hade fått i Tyskland, sammanlagt 16 853,13 euro, varvid hon lämnade in fakturorna för denna vård.

26. CAK avslog ansökan genom beslut av den 20 juli 2015, med motiveringen att Y hade begett sig till Tyskland i syfte att få vård som CAK betecknade som sådan planerad vård som avses i artikel 20 i förordning nr 883/2004, som inte hade ordinerats i Belgien (bosättningsstaten) eller i Nederländerna (pensionsstaten), och för vilken Y inte hade ansökt om tillstånd i förväg. I avsaknad av en sådan tillståndsansökan ansåg sig CAK sakna behörighet att ersätta de aktuella sjukvårdskostnaderna.

[9] Den nederländska regeringen har förklarat att denna grupp av personer betecknas som ”verdragsgerechtigde gepensioneerden” (pensionstagare som omfattas av ett avtal). Begreppet ”verdragsgerechtigd” avser varje person som är bosatt utanför Nederländerna och som har rätt till en lagstadgad förmån från Nederländerna enligt unionsrätten.

[10] Den hänskjutande domstolen har angett att det sedan den 1 januari 2017 är CAK som har de befogenheter som tidigare utövades av Zorginstituut Nederland (Nederländerna) i sådana ärenden som det aktuella i det nationella målet.

[11] Christelijke Mutualiteit Limburg (Kristna socialförsäkringskassan i Limburg), som var den ”institution på bosättningsorten” som avses i artikel 1 r i förordning nr 883/2004.

27. Y:s begäran om omprövning av beslutet av den 20 juli 2015 avslogs genom beslut av den 4 januari 2016.

28. Rechtbank Amsterdam (Förstainstansdomstolen i Amsterdam, Nederländerna) ogillade genom dom av den 24 november 2016 överklagandet av beslutet av den 4 januari 2016. Förstainstansdomstolen fann att den sjukhusvistelse, det inledande samtal och den behandling som hade planerat genomföras i Tyskland under en veckas tid inte visade att Y:s hälsotillstånd varit akut under hennes vistelse i denna stat. Nämnda domstol menar att CAK hade fog för att kvalificera den vård som Y fick i Tyskland som ”planerad vård”, för vilken tillstånd inte hade beviljats, och att följaktligen avslå ansökan om ersättning för vårdkostnaderna.

29. Y överklagade denna dom till den hänskjutande domstolen, Centrale Raad van Beroep (Appellationsdomstolen för social- och förvaltningsrättsliga mål, Nederländerna). Hon gjorde gällande att operationerna den 20 och den 25 mars 2015 var akuta och oväntade i medicinskt hänseende och därför skulle betraktas som oplanerad vård enligt artikel 19 i förordning nr 883/2004 för vilken det inte krävdes förhandstillstånd för att beviljas ersättning, och att kostnaderna för de postoperativa behandlingarna, däribland strålning, som också ägde rum i Tyskland mellan den 14 april och den 24 juni 2015, enligt artikel 8 i direktiv 2011/24 inte heller var underordnade något krav på förhandstillstånd.

30. Den hänskjutande domstolen har i detta avseende angett att den anser att CAK inte hade någon skyldighet att ersätta Y:s kostnader i Tyskland enligt artikel 20.1 i förordning nr 883/2004, vilken enligt artikel 27.3 i förordningen också ska tillämpas på sådana pensionstagare som Y. Den hänskjutande domstolen har nämligen konstaterat, samtidigt som den medgett att det inte var nödvändigt att avgöra frågan om det var tillräckligt att Y inte hade ansökt om förhandstillstånd för att CAK skulle kunna neka ersättning för dessa kostnader, att det framkommit under förfarandet vid den hänskjutande domstolen att CAK skulle ha kunnat neka ersättning även om ett sådant tillstånd hade begärts i tid, på den grunden att samma behandling, enligt uppgift från det belgiska sjukförsäkringsorganet, skulle ha kunnat fås inom samma tid i Belgien. Den hänskjutande domstolen menar att kraven i artikel 20.2 andra meningen i förordning nr 883/2004 för beviljande av vårdförmåner vid planerad vård i en annan medlemsstat än bosättningsstaten och pensionsstaten på bekostnad av den sistnämnda staten därmed inte var uppfyllda.

31. Den hänskjutande domstolen vill emellertid få klarhet i huruvida pensionstagaren, såsom Y har gjort gällande, ändå kan åberopa direktiv 2011/24 för att få ersättning för alla eller vissa kostnader för den postoperativa vården i Tyskland, eftersom detta direktiv inte ställer krav på tillstånd för gränsöverskridande öppenvård. Den hänskjutande domstolen vill i detta avseende få klarhet i huruvida Y, i egenskap av pensionstagare som inte är försäkrad enligt ett obligatoriskt nationellt sjukförsäkringssystem, ingår i den personkrets som omfattas av tillämpningsområdet för nämnda direktiv i egenskap av ”försäkrad person” i den mening som avses i artikel 3 b i) i samma direktiv. Den hänskjutande domstolen anser, i likhet med Y, att postoperativ vård (däribland strålbehandling) i så fall, enligt artikel 8.2 a ii i direktiv 2011/24, inte kan vara tillståndspliktig. [12]

[12] Den hänskjutande domstolen har angett att den vård som föranledde Y:s sjukhusvistelse i Tyskland under perioden den 19–30 mars 2015 (det vill säga vård i samband med de båda operationerna) utgör vård som omfattas av artikel 8.2 a i) i direktiv 2011/24 och således kräver ett förhandstillstånd.

32. För det fall domstolen finner att Y inte ingår i den personkrets som omfattas av tillämpningsområdet för direktiv 2011/24, vill den hänskjutande domstolen slutligen veta om artikel 56 FEUF utgör hinder för att den stat som svarar för Y:s pension nekar henne ersättning, när hon inte först beviljats tillstånd, för kostnader för öppenvård utanför bosättningsstaten och pensionsstaten, vilket vore ett omotiverat hinder för friheten att tillhandahålla tjänster enligt denna bestämmelse.

33. Mot denna bakgrund beslutade Centrale Raad van Beroep (Appellationsdomstolen för social- och förvaltningsrättsliga mål, Nederländerna) att vilandeförklara målet och ställa följande tolkningsfrågor till domstolen:

”1) Ska direktiv [2011/24] tolkas så, att sådana personer som avses i artikel 24 i förordning … nr 883/2004, som i sitt bosättningsland erhåller vårdförmåner som utges för Nederländernas räkning, men som inte omfattas av den nederländska sjukförsäkringen, direkt kan åberopa detta direktiv för att få ersättning för kostnaderna för den vård som tillhandahållits?

Om svaret på denna fråga är nekande:

2) Följer det i ett fall som det förevarande av artikel 56 FEUF att en vägran att bevilja ersättning för vård som tillhandahållits av en annan medlemsstat än bosättnings- och pensionsstaten utgör ett omotiverat hinder för den fria rörligheten för tjänster?”

34. Skriftliga yttranden har inkommit från den nederländska regeringen och Europeiska kommissionen, vilka även har besvarat domstolens skriftliga frågor.

IV. Bedömning

A. Inledande synpunkter

35. Tolkningsfrågorna har ställts mot den särskilda bakgrunden av de nederländska bestämmelserna, enligt vilka personer som uppbär pension enligt nederländsk lagstiftning och som inte är bosatta i Nederländerna har rätt till hälso- och sjukvård enligt artikel 24 i förordning nr 883/2004 i den stat där de är bosatta. För att komma i åtnjutande av denna rätt ska dessa personer betala en avgift till CAK. Om kostnaderna för hälso- och sjukvård har uppkommit utanför Nederländerna reglerar CAK enligt denna ordning betalningen av vårdkostnaderna med den stat där kostnaderna har uppkommit.

36. I det nu aktuella fallet uppbär Y pension enligt lagstiftningen i Nederländerna. I och med att hon är bosatt i Belgien har hon inte någon nederländsk obligatorisk sjukförsäkring. Hon har emellertid enligt artikel 24 i förordning nr 883/2004 rätt till vårdförmåner enligt lagstiftningen i sin bosättningsstat, Belgien, vilka ska bekostas av den stat som ansvarar för hennes pension, Nederländerna.

37. I det nationella målet har Y ansökt om ersättning från CAK för kostnaderna för den vård hon erhöll i Tyskland i samband med behandlingen av hennes bröstcancer. Dessa ansökningar om ersättning hänför sig till två typer av kostnader. Dels rör det sig om kostnader för operationer, vilka inbegriper kostnaderna för sjukhusvistelsen i samband med operationerna, vilka Y önskar ersättning för bland annat enligt artikel 19 i förordning nr 883/2004, eftersom hon anser att denna vård inte kan betraktas som planerad vård och att det därför inte krävdes förhandstillstånd

för dessa kostnader, som CAK har anfört. Dels rör det sig om kostnader för de postoperativa behandlingarna, däribland en strålningsbehandling, vilka Y önskar ersättning för enligt artikel 7 i direktiv 2011/24, eftersom det enligt Y inte krävs något förhandstillstånd enligt detta direktiv för att ersättning ska beviljas. Y anser följaktligen att hon kan åberopa bestämmelserna i såväl förordning nr 883/2004 som i direktiv 2011/24.

38. Den hänskjutande domstolen anser det uteslutet att tillämpa förordning nr 883/2004 på omständigheterna i det nationella målet (se punkt 30 i detta förslag till avgörande) och har endast frågat domstolen om tillämpningen av direktiv 2011/24 och av artikel 56 FEUF. Domstolen behöver således inte pröva huruvida den hänskjutande domstolen gjorde en riktig bedömning när den betecknade de båda operationerna i Tyskland som planerad vård som omfattas av artikel 20 i förordning nr 883/2004 och huruvida den enda omständigheten att förhandstillstånd inte hade sökts är tillräcklig för att ersättning för kostnaderna ska nekas. Jag anser emellertid att det är ändamålsenligt att påpeka att domstolen efter det att den nu aktuella begäran om förhandsavgörande framställdes, har avkunnat två domar som rör såväl begreppet ”planerad vård” i den mening som avses i punkt 20 i den förordningen [13], som rätten till ersättning för kostnader för sådan vård enligt den artikeln när förhandstillstånd har nekats eller inte föreligger. [14]

B. Den första tolkningsfrågan

39. Den hänskjutande domstolen har ställt den första frågan för att få klarhet i huruvida personer som uppbär pension enligt lagstiftningen i en medlemsstat och som enligt artikel 24 i förordning nr 883/2004 har rätt till vårdförmåner som tillhandahålls av bosättningsstaten på pensionsstatens bekostnad, utan att för den skull ha en obligatorisk sjukvårdsförsäkring i den pensionsansvariga staten, kan göra gällande direktiv 2011/24 för att erhålla ersättning för kostnader för gränsöverskridande vård som de fått i en tredje medlemsstat.

40. I artikel 7.1 i direktiv 2011/24 anges följande: ”Utan att det påverkar tillämpningen av förordning [883/2004] och om annat inte följer av bestämmelserna i artiklarna 8 och 9 [i nämnda direktiv], ska försäkringsmedlemsstaten se till att de kostnader som uppstått för *en försäkrad person* som mottagit gränsöverskridande hälso- och sjukvård ersätts, om vården i fråga hör till de förmåner som den försäkrade personen har rätt till i försäkringsmedlemsstaten.” [15] Av detta följer att det endast är försäkrade personer som har rätt till ersättning.

[13] Se, i detta avseende, dom av den 23 september 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Gränsöverskridande hälso- och sjukvård) (C-777/18, EU:C:2020:745, punkterna 38–44).

[14] Se dom av den 23 september 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Gränsöverskridande hälso- och sjukvård) (C-777/18, EU:C:2020:745, punkterna 45–55) och dom av den 29 oktober 2020, Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:872, punkterna 28–33), samt förslag till avgörande av generaladvokaten Hogan i målet Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:325, punkterna 48–68). Jag vill påpeka att domstolen tidigare har identifierat två typfall där den försäkrade personen, även om det inte i vederbörlig ordning har utfärdats ett tillstånd innan den planerade vården började tillhandahållas i vistelsemedlemsstaten, har rätt att direkt få ersättning av den behöriga institutionen med ett belopp motsvarande det som denna institution normalt skulle ha ersatt om den försäkrade personen hade haft ett sådant tillstånd. Ett tänkbart fall är när den försäkrade personen bland annat till följd av sitt hälsotillstånd eller behov av akut vård på en sjukvårdsinrättning har varit förhindrad att ansöka om ett sådant tillstånd eller inte har kunnat invänta den behöriga institutionens beslut med anledning av den ansökan om tillstånd som getts in. En lagstiftning enligt vilken ersättning för sjukhusvård i en annan medlemsstat inte, under några som helst omständigheter, utgår om vården har tillhandahållits utan förhandstillstånd innebär följaktligen att den försäkrade personen inte får någon ersättning för sådan vård, även om övriga villkor för att sådan ersättning ska utgå är uppfyllda. En sådan lagstiftning, som inte kan motiveras av tvingande skäl av allmänintresse och under alla omständigheter inte uppfyller proportionalitetskravet, utgör därmed en oberättigad inskränkning i friheten att tillhandahålla tjänster (se dom av den 23 september 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Gränsöverskridande hälso- och sjukvård) (C-777/18, EU:C:2020:745, punkterna 46–48 och där angiven rättspraxis)).

[15] Min kursivering.

41. För att besvara den första frågan finns det alltså anledning att fastställa huruvida en person i Y:s situation, som uppbär pension i en första medlemsstat och som, enligt artikel 24 i förordning nr 883/2004, har rätt till vårdförmåner som tillhandahålls av bosättningsstaten på den första medlemsstatens bekostnad, utan att för den skull ha en obligatorisk sjukvårdsförsäkring i den sistnämnda, kan betraktas som en ”försäkrad person” i den mening som avses i artikel 7.1 i direktiv 2011/24 och kan göra gällande rätt till ersättning för kostnader för gränsöverskridande vård.

42. Jag anser att frågan bör besvaras jakande, av de skäl som anförs nedan.

1. Begreppet ”försäkrad person” i den mening som avses i direktiv 2011/24

43. Begreppet försäkrad person definieras i artikel 3 b i direktiv 2011/24 och avser, bland annat, enligt led i, ”personer … som omfattas av artikel 2 i förordning [nr 883/2004] och som är försäkrade personer i den mening som avses i artikel 1 c i den förordningen”. Definitionen hänför sig således till de allmänna bestämmelserna om definitioner och om den personkrets som omfattas av tillämpningsområdet för förordning nr 883/2004. I och med att definitionen hänför sig till bestämmelserna i denna förordning på ett kumulativt sätt, måste båda dessa krav i direktivet vara uppfyllda för att en person ska betraktas som en ”försäkrad person” i direktivets mening.

44. Enligt artikel 2.1 i förordning nr 883/2004 ska förordningen tillämpas på bland annat ”medborgare i en medlemsstat … som omfattas eller har omfattats av lagstiftningen i en eller flera medlemsstater”. Enligt artikel 1 c i förordningen avses med ”försäkrad person: i fråga om de grenar av trygghetssystemen som omfattas av bestämmelserna i avdelning III,[16] kapitlen 1 och 3, varje person som uppfyller villkoren i lagstiftningen i den medlemsstat som är behörig enligt bestämmelserna i avdelning II för rätt till en förmån, med beaktande av bestämmelserna i [nämnda] förordning”.

45. Vad beträffar det första kravet i artikel 2.1 i förordning nr 883/2004, som är hänförligt till den personkrets som omfattas av förordningens tillämpningsområde, anser jag att det inte råder några tvivel om att en sådan person som Y, som är medborgare i en medlemsstat och som uppbär en pension från denna medlemsstat som ger henne rätt till vårdförmåner som ska utges av den stat där hon är bosatt på pensionsstatens bekostnad, ska anses ”omfattas av lagstiftningen i en medlemsstat”, även om denna person inte har en obligatorisk sjukvårdsförsäkring i pensionsstaten. Y ska nämligen, i egenskap av nederländsk medborgare, anses ”omfattas av Nederländernas lagstiftning”, eftersom hon uppbär ålderspension enligt AOW och är skyldig att betala avgifter till CAK enligt Zvw (se punkt 18 i detta förslag till avgörande).

46. Vad beträffar det andra kravet i artikel 1 c i förordning nr 883/2004, vill jag påpeka att formuleringen ”försäkrad person” introducerades genom denna förordning[17] huvudsakligen med avseende på kapitel 1 i avdelning III i förordningen, som har rubriken ”Förmåner vid sjukdom, moderskaps- och likvärdiga faderskapsförmåner”,[18] eftersom bestämmelserna för samordning

[16] Vilket avser följande grenar: a) förmåner vid sjukdom, b) moderskaps- och likvärdiga faderskapsförmåner, c) förmåner vid invaliditet, d) förmåner vid ålderdom, e) förmåner till efterlevande, f) förmåner relaterade till olycksfall i arbetet och arbetssjukdomar, g) dödsfalls ersättningar, h) förmåner vid arbetslöshet, i) förmåner vid förtida pensionering, j) familjeförmåner.

[17] Förordning 883/2004 innebar en modernisering och en förenkling av bestämmelserna i rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen, i dess ändrade och uppdaterade lydelse enligt rådets förordning (EG) nr 118/97 av den 2 december 1996 (EGT L 28, 1997, s. 1). Begreppet ”försäkrad person” definierades emellertid inte i förordning nr 1408/71.

[18] Kapitel 3 i avdelning III i förordning nr 883/2004, som har rubriken ”Ersättning vid dödsfall” och där begreppet ”försäkrad person” används, omfattar endast två bestämmelser, artiklarna 42 och 43, medan kapitel 1 innehåller tre avsnitt och 18 artiklar.

i fråga om sjukdom kräver att personen ska vara ”försäkrad” i en medlemsstat. Y uppbär en ålderspension enligt AOW och har därmed rätt till hälso- och sjukvård enligt bland annat artikel 24 i förordningen vilken visserligen inte uttryckligen hänför sig till försäkrade personer men ingår i kapitel 1 och således avser en ”de grenar av trygghetssystemen som omfattas av bestämmelserna i avdelning III”, i enlighet med artikel 1 c första meningen i samma förordning.

47. För att Y, i egenskap av ”pensionstagare” i den mening som avses i artikel 24 i förordning nr 883/2004, ska kunna betraktas som en ”försäkrad person” i den mening som avses i artikel 1 c i förordningen, måste hon, i enlighet med den sista meningen i denna bestämmelse, uppfylla ”villkoren i lagstiftningen i den medlemsstat som är behörig enligt bestämmelserna i avdelning II för rätt till en förmån, med beaktande av bestämmelserna i denna förordning.”

48. Pensionstagare i den mening som avses i artikel 24 i förordning nr 883/2004 kan på egen begäran undantas, i enlighet med artikel 16.2 i förordningen, från tillämpningen av lagstiftningen i bosättningsstaten vilken, i enlighet med artikel 11.3 e i nämnda förordning, normalt ska vara tillämplig.[19] I det nu aktuella fallet är det utrett att Y omfattas av lagstiftningen i Nederländerna, som är den behöriga medlemsstaten enligt avdelning II i samma förordning.

49. Det är visserligen inte domstolens sak att tolka den nationella lagstiftningen för att pröva om Y uppfyller villkoren i den nederländska lagstiftningen för att ha rätt till förmåner enligt artikel 24 i förordning nr 883/2004 men likväl finns det anledning att konstatera att ordet ”lagstiftning” i den mening som avses i den förordningen ska tolkas extensivt[20] och att den nationella lagstiftningen i enlighet med artikel 1 c i förordningen ska tillämpas ”med beaktande av bestämmelserna i denna förordning.”

50. Domstolen konstaterar således att villkoren i den nederländska lagstiftningen för att medges rätt till nämnda vårdförmåner i Nederländerna i själva verket motsvarar villkoren i artikel 24 i förordning nr 883/2004, enligt vilken tre villkor ska vara uppfyllda för att rätt till vårdförmåner enligt denna artikel ska medges. Den berörda personen ska för det första uppbära en eller flera pensioner enligt lagstiftningen i en eller flera medlemsstater. För det andra får personen i fråga inte ha rätt till vårdförmåner enligt lagstiftningen i sin bosättningsstat, och för det tredje skulle han eller hon ha rätt till dessa förmåner enligt lagstiftningen i pensionsstaten, om han eller hon hade varit bosatt i denna medlemsstat. Utöver dessa tre villkor ställs det, såsom den nederländska regeringen har bekräftat, inga andra krav i den nederländska lagstiftningen för att rätt till vårdförmåner enligt artikel 24 i denna förordning ska medges.[21]

51. I avsaknad av andra villkor på nationell nivå kan en pensionstagare i den mening som avses i artikel 24 i förordning nr 883/2004 följaktligen betraktas som en ”försäkrad person” i den mening som avses i artikel 1 c i samma förordning, förutsatt att personen i fråga uppfyller de tre villkoren i artikel 24 i nämnda förordning.

52. Jag vill också framhålla att Konungariket Nederländerna har valt att tas upp i medlemsstatsförteckningen i bilaga IV till förordning nr 883/2004, vilket innebär att en person som är pensionstagare och som, precis som Y, är bosatt i en annan medlemsstat, enligt artikel 18.1 i den förordningen, jämförd med artikel 27.2 i samma förordning, kan ha rätt till

[19] I artikel 16.2 i förordning nr 883/2004 anges att denna möjlighet ges, på begäran av den berörda personen, om inte personen i fråga omfattas av lagstiftningen i bosättningsstaten med anledning av arbete som anställd eller verksamhet som egenföretagare.

[20] Enligt artikel 1 l första stycket i förordning nr 883/2004 avser ordet ”lagstiftning”, i förhållande till varje medlemsstat, de lagar, författningar och övriga tillämpningsbestämmelser som rör de grenar av social trygghet som avses i artikel 3.1 i den förordningen.

[21] Se artikel 69.1 Zvw, som anges i punkt 17 i detta förslag till avgörande.

vårdförmåner vid sin vistelse i Nederländerna (den behöriga medlemsstaten), på bekostnad av den behöriga institutionen och enligt bestämmelserna i den tillämpliga nationella lagstiftningen, som om han eller hon var bosatt i denna medlemsstat. Det var sannolikt i enlighet med denna bestämmelse som Y genomförde en radiologisk undersökning på AZM i Nederländerna efter en första undersökning hos en allmänläkare i Belgien. Följaktligen tycks det under alla omständigheter vara svårt att hävda att Y inte är en ”försäkrad person” enligt den nederländska lagstiftningen.

53. Mot den bakgrunden anser jag att kraven i artikel 1 c och i artikel 2 i förordning nr 883/2004 är uppfyllda i det nu aktuella fallet. Y ska således, i egenskap av pensionstagare i den mening som avses i artikel 24 i förordningen, även betraktas som en ”försäkrad person” i den mening som avses i artikel 3 b i) i direktiv 2011/24, och därmed kan hon omfattas av de allmänna principer som gäller för kostnadsersättning enligt artikel 7.1 i detta direktiv.

2. Åtskillnaden mellan försäkrad person och pensionstagare i det system som inrättats genom förordning nr 883/2004

54. Denna slutsats påverkas enligt min mening inte av den nederländska regeringens argument att en pensionstagare, i den mening som avses i förordning nr 883/2004, inte också kan vara en försäkrad person i förordningens mening. Den nederländska regeringen menar att det görs tydlig åtskillnad i förordningen mellan de bestämmelser som gäller försäkrade personer och de som gäller pensionstagare, vilket innebär att de båda kategorierna sinsemellan utesluter varandra. Till stöd för detta argument har samma regering påpekat att kapitel 1 i avdelning III i förordningen innehåller ett avsnitt 1 som ägnas åt ”Försäkrade personer och deras familjemedlemmar, *med undantag av pensionstagare och deras familjemedlemmar*” och att avsnitt 2 som ägnas enbart åt ”*Pensionstagare* och deras familjemedlemmar”. [22] Artikel 42, som ingår i kapitel 3 i avdelning III i förordning nr 883/2004 reglerar på samma sätt dödsfall för en ”försäkrad person” eller en familjemedlem till en sådan person, medan artikel 43 i samma förordning reglerar dödsfall för en pensionstagare eller en familjemedlem till en sådan person. Enligt detta resonemang ska artikel 24 i förordningen, som ingår i avsnitt 2 i kapitel 1 i densamma, således tillämpas enbart på pensionstagare, inte på försäkrade personer, och därmed kan en pensionstagare, såsom Y, inte göra gällande bestämmelserna i artikel 7.1 i direktiv 2011/24.

55. Jag anser, utifrån en analys av förordning nr 883/2004, att orden ”försäkrad person” och ”pensionstagare” visserligen inte används så, att de är utbytbara, i och med att har en självständig och separat betydelse, men att begreppet försäkrad person, av skäl som det kommer att redogöras för, måste kunna omfatta begreppet pensionstagare som en särskild kategori av försäkrade personer som förtjänar bestämmelser som är anpassade till deras situation.

56. Det finns anledning att direkt påpeka att den personkrets som omfattas av tillämpningsområdet för förordning nr 883/2004 är resultatet av en stegvis utvidgning av det ursprungliga tillämpningsområdet för förordning nr 3/1958 till följd av domstolens praxis och successiva ändringar av lagstiftningen. [23] De mycket komplicerade bestämmelserna för den personkrets som tidigare ingick i tillämpningsområdet för förordning nr 1408/71 har förenklats radikalt genom att artikel 2 i förordning nr 883/2004 på ett allmänt och uttömmande sätt numera hänför sig till alla ”som är medborgare i en medlemsstat … som omfattas eller har omfattats av lagstiftningen i en eller flera medlemsstater, samt deras familjemedlemmar och

[22] Min kursivering.

[23] Rådets förordning om social trygghet för migrerande arbetstagare (EGT P 30, 1958, s. 561).

efterlevande.”[24] Av detta följer att begreppet försäkrad person avser personer som, oberoende av ställning (exempelvis löntagare eller pensionstagare), uppfyller villkoren i lagstiftningen i den behöriga medlemsstaten för att ha rätt till förmåner. Det betyder att förordning nr 883/2004 ska tillämpas i sin helhet, oavsett om den berörda personen har varit försäkrad som anställd, i egenskap av egenföretagare eller på grund av andra omständigheter, såsom bosättning eller medborgarskap.

57. Den åtskillnad som unionslagstiftaren har gjort mellan försäkrade personer och pensionstagare ska bedömas mot bakgrund av denna utveckling. Historiskt sett härrör denna åtskillnad från förordning nr 1408/71, i synnerhet artiklarna 27–34 i den förordningen, vilka i huvudsak motsvarar artiklarna 23–30 i förordning nr 883/2004.

58. Jag vill först och främst framhålla vad som anges i skälen 20 och 22 i förordning nr 883/2004, att ”[n]är det gäller förmåner vid sjukdom, moderskaps- och likvärdiga faderskapsförmåner bör *försäkrade personer* … som är bosatta eller vistas i en annan medlemsstat än den behöriga medlemsstaten, ges skydd”, och att ”[d]en *särskilda situation* som pensionssökande, *pensionstagare* … befinner sig i gör det nödvändigt att införa bestämmelser för sjukförsäkring som är anpassade till denna situation.[25] Unionslagstiftaren betraktar alltså pensionstagare som en underkategori av försäkrade personer som till följd av sin särskilda situation behöver bestämmelser som är anpassade till deras situation.

59. Enligt samma tankegångar har unionslagstiftarens avsikt med att med avseende på kapitlen 1 och 3 i avdelning III i förordning nr 883/2004 göra åtskillnad mellan, å ena sidan, bestämmelserna för försäkrade personer och, å andra sidan, bestämmelserna för pensionstagare, varit att föreskriva särskilda bestämmelser som är bättre anpassade till denna grupp av försäkrade personer.

60. Dessa bestämmelser syftar närmare bestämt till att, mot bakgrund av dessa pensionstagares särskilda situation – i och med att de uppbär sin pension enligt lagstiftningen i minst två medlemsstater eller är bosatta i en medlemsstat vars lagstiftning inte beviljar dem vårdförmåner (se artiklarna 23 och 24 i förordning nr 883/2004) – fastställa vilken medlemsstat som är ansvarig för att bevilja förmåner vid sjukdom (se avdelning III, kapitel 1, avsnitt 2 i denna förordning) till en sådan pensionstagare eller för att utge förmåner i händelse av en sådan pensionstagares dödsfall (se avdelning III, kapitel 3, artikel 43 i samma förordning). Nämnda bestämmelser kan således betraktas som lagvalsregler som är anpassade till pensionstagarnas och deras familjemedlemmars behov när det föreligger en viss koppling till utlandet.

61. När det närmare bestämt gäller den åtskillnad som görs i kapitel 1 i avdelning III i förordning nr 883/2004, finns det anledning att konstatera att avsnitt 2 i detta kapitel, som har rubriken ”Förmåner vid sjukdom, moderskaps- och likvärdiga faderskapsförmåner”, innehåller särskilda samordningsregler för pensionstagare i händelse av sjukdom och moderskap, vilka även inbegriper deras familjemedlemmar (se artiklarna 23–30). Dessa regler utgör således *lex specialis* i förhållande till bestämmelserna i avsnitt 1 (artiklarna 17–22), vilka utgör *lex generalis*. Avsnitt 2 är med andra ord endast tillämpligt på (försäkrade) pensionstagare, medan avsnitt 1 är tillämpligt på alla försäkrade personer, inklusive pensionstagare, när så föreskrivs i avsnitt 2. Denna struktur bekräftas av artikel 31 i förordningen, där det även anges att artiklarna 23–30 är av kompletterande karaktär, i och med att dessa artiklar ”inte [ska] tillämpas på en pensionstagare … om personen i fråga har rätt till förmåner enligt en medlemsstats lagstiftning på grund av arbete som anställd eller verksamhet som egenföretagare.”

[24] Se, i detta avseende, skälen 3 och 7 i förordning nr 883/2004.

[25] Min kursivering.

62. Vidare anser jag att denna tolkning inte påverkas av det faktum att vissa bestämmelser i avsnitt 2 i kapitel 1 i avdelning III i förordning nr 883/2004, vilka avser pensionstagare, innebär att vissa bestämmelser i avsnitt 1 i detta kapitel, bland annat artikel 18.1, och artiklarna 19, 20 och 21 i förordningen, ska tillämpas på pensionstagare i tillämpliga delar. Som jag ser det bekräftar denna uppbyggnad av kapitel 1 tvärtom att pensionstagare fullt ut ska likställas med försäkrade personer och att *lex generalis* ska tillämpas när detta är motiverat. Avsnitt 1 i detta kapitel har nämligen rubriken ”Försäkrade personer och deras familjemedlemmar, *med undantag av pensionstagare och deras familjemedlemmar*”, vilket innebär att pensionstagare ingår i gruppen försäkrade personer.[26] När bestämmelser i *lex generalis* är tillämpliga på pensionstagare, som omfattas av en *lex specialis*, är det således normalt att detta för tydlighetens och det inre sammanhangets skull anges i bestämmelser i *lex specialis*, det vill säga avsnitt 2 i nämnda kapitel 1. Det är emellertid riktigt att användningen av orden ”i tillämpliga delar” är vilseledande, i och med att alla bestämmelser rör försäkrade personer och att det således inte är lämpligt att hänföra sig till en analog tillämpning.

63. Av detta följer att begreppen försäkrad person och pensionstagare i förordning nr 883/2004, i motsats till vad den nederländska regeringen har gjort gällande, inte utesluter varandra.

3. Begreppet ”försäkrad person” i det system som inrättats genom direktiv 2011/24

64. Såsom jag slår fast ovan i punkterna 43 och 44 hänvisas i direktiv 2011/24 till definitionen av ”försäkrad person” i förordning nr 883/2004. Att begreppet ”försäkrad person” i den mening som avses i denna förordning ska tolkas i vid bemärkelse tycks även bekräftas av hur dessa ord används i direktivet.

65. Denna tolkning är såsom framhållits av den hänskjutande domstolen är förenlig med begreppet ”försäkringsmedlemsstat”, vilket för personer som avses i artikel 3 b i) i direktiv 2011/24 definieras i artikel 3 c i) i direktivet som ”den medlemsstat som har behörighet att bevilja den försäkrade personen förhandstillstånd att få lämplig behandling utanför bosättningsmedlemsstaten i enlighet med förordningarna [883/2004 och 987/2009[27]]. Det var således inte unionslagstiftarens avsikt att som ett villkor för rätten till ersättning kräva att den berörda personen ska vara ansluten till det obligatoriska sjukförsäkringssystemet i en medlemsstat.[28]

66. Vidare är det genom ett undantag från artikel 7.1 i direktiv 2011/24 – vilken reglerar rätten till ersättning för kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård som försäkrade personer haft – som denna rätt genom artikel 7.2 a utvidgas till bland annat ”pensionärer … som är bosatta i en annan medlemsstat”, för att täcka kostnaderna för hälso- och sjukvård i pensionsstaten, när denna stat har tagits upp i bilaga IV till förordning nr 883/2004. Detta innebär följaktligen att unionslagstiftaren vid antagandet av direktiv 2011/24 ansåg att pensionstagare faktiskt ingår i begreppet ”försäkrad person” i den mening som avses i artikel 1 c i förordning nr 883/2004. Detta är dessutom den enda gången som ordet pensionär används i detta direktiv.

[26] Min kursivering.

[27] Europaparlamentets och rådets förordning av den 16 september 2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning [883/2004] (EUT L 284, 2009, s. 1).

[28] Se även skäl 13 i direktiv 2011/24, där följande anges: ”Det står klart att skyldigheten att ersätta kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård bör begränsas till sådan hälso- och sjukvård som den försäkrade personen är berättigad till enligt lagstiftningen i försäkringsmedlemsstaten.”

67. Mot bakgrund av det ovan anförda föreslår jag som svar på den första tolkningsfrågan att bestämmelserna i artikel 7.1 och artikel 3 b i) i direktiv 2011/24, jämförda med artikel 1 c och artikel 2 i förordning nr 883/2004, ska tolkas så, att personer som uppbär pension enligt lagstiftningen i en medlemsstat och som enligt artikel 24 i förordningen har rätt till vårdförmåner vilka ska utges av bosättningsstaten på bekostnad av den första medlemsstaten, utan att för den skull ha en obligatorisk sjukvårdsförsäkring i den första medlemsstaten, i egenskap av försäkrade personer i den mening som avses i dessa bestämmelser kan göra gällande detta direktiv för att erhålla ersättning för kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård som de erhållit i en tredje medlemsstat.

C. Den andra tolkningsfrågan

68. Den hänskjutande domstolen har ställt den andra frågan för att få klarhet i huruvida en person som uppbär pension enligt lagstiftningen i en medlemsstat och som enligt artikel 24 i förordning nr 883/2004 har rätt till vårdförmåner som ska utges av bosättningsstaten på bekostnad av den första medlemsstaten, kan göra gällande artikel 56 FEUF för att få ersättning för kostnader för den gränsöverskridande vård som vederbörande har erhållit i en annan medlemsstat än den där han eller hon är bosatt eller den som svarar för hans eller hennes pension.

69. Jag vill först framhålla att den andra frågan enligt den hänskjutande domstolens resonemang inte behöver besvaras om domstolen svarar så som jag föreslår ovan i punkt 67. Y ingår nämligen i så fall i den personkrets som omfattas av tillämpningsområdet för direktiv 2011/24, och den hänskjutande domstolen ska då pröva, med avseende på bestämmelserna i detta direktiv, huruvida personen i fråga har rätt till ersättning för den gränsöverskridande hälso- och sjukvård som hon fick i Tyskland, däribland för kostnaderna för medicinska behandlingar för vilka hon inte ansökt om förhandstillstånd. Prövningen nedan vilar således på antagandet att domstolen inte delar min bedömning och anser att den första frågan ska besvaras nekande.

70. Först och främst vill jag erinra om att tillämpningen av artikel 20 i förordning nr 883/2004 i en bestämd situation inte utesluter att denna situation även kan omfattas av tillämpningsområdet för artikel 56 FEUF och att den berörda personen samtidigt kan ha rätt, enligt sistnämnda artikel, att få tillgång till hälso- och sjukvård i en annan medlemsstat enligt andra ersättningsvillkor än dem som föreskrivs i artikel 20 i förordningen.[29] Denna rättspraxis skulle även kunna tillämpas inom ramen för direktiv 2011/24, trots den omständigheten att, såsom följer av skäl 8 i det direktivet, innehållet i direktivet följer av domstolens praxis rörande friheten att tillhandahålla tjänster enligt artikel 56 FEUF på området för hälso- och sjukvård samtidigt som syftet med detta direktiv är att åstadkomma en mer allmän och också effektiv tillämpning av de principer som domstolen utarbetat utifrån de enskilda fallen.

71. Det följer nämligen av fast rättspraxis att tillhandahållande av medicinska tjänster omfattas av artikel 56 FEUF om friheten att tillhandahålla tjänster, även när tjänsterna avser vård på sjukhus.[30] Friheten att tillhandahålla tjänster innebär även frihet för mottagare av tjänster, bland andra personer som behöver medicinsk behandling, att bege sig till en annan medlemsstat för att där erhålla sådana tjänster.[31]

[29] Dom av den 23 september 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Gränsöverskridande hälso- och sjukvård) (C-777/18, EU:C:2020:745, punkt 33 och där angiven rättspraxis).

[30] Se dom av den 5 oktober 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, punkt 36 och där angiven rättspraxis).

[31] Se dom av den 5 oktober 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, punkt 37 och där angiven rättspraxis), och dom av den 21 juni 2012, Susisalo m.fl. (C-84/11, EU:C:2012:374, punkterna 26–28).

72. Således ska det först fastställas huruvida sådana nationella bestämmelser som de aktuella i det nationella målet, vilka ställer krav på förhandstillstånd för att kostnader som en person som uppbär pension enligt dessa bestämmelser har haft för hälso- och sjukvård i en annan medlemsstat än bosättningsstaten ska ersättas, medför en inskränkning i friheten att tillhandahålla tjänster enligt artikel 56 FEUF.

73. Jag vill i detta avseende framhålla att kravet på förhandstillstånd för att den behöriga institutionen, i enlighet med de bestämmelser om ersättning som gäller i den behöriga institutionens medlemsstat, ska utge ersättning för planerad vård i en annan medlemsstat enligt fast rättspraxis utgör en inskränkning i friheten att tillhandahålla tjänster för såväl patienter som vårdgivare, då ett sådant system avhåller, och till och med hindrar, patienterna från att vända sig till vårdgivare i en annan medlemsstat i syfte att erhålla den aktuella vården.[32] Artikel 56 FEUF utgör med andra ord hinder mot att nationell lagstiftning tillämpas som innebär att det blir svårare att tillhandahålla tjänster mellan medlemsstater än att tillhandahålla tjänster inom en medlemsstat.[33] Ett sådant tillstånd kan alltså utgöra en faktisk inskränkning i friheten att tillhandahålla tjänster.

74. Därefter ska det prövas om en sådan inskränkning i friheten att tillhandahålla tjänster kan vara motiverad. Domstolen har nämligen slagit fast att trots att förhandstillstånd utgör hinder för den fria rörligheten för tjänster för såväl patienter som vårdgivare utgör artikel 56 FEUF i princip inte hinder för att kräva att patienten ska ha förhandstillstånd för att kunna erhålla sjukhusvård i en annan medlemsstat på bekostnad av det system som patienten tillhör.[34] Man kan utgå från att syftet med ett sådant krav på förhandstillstånd är att i) inte riskera att den ekonomiska balansen i systemet för social trygghet allvarligt rubbas, ii) upprätthålla en väl avvägd läkar- och sjukhusvård som är tillgänglig för alla, iii) upprätthålla en vårdkapacitet eller en sjukvårdskompetens inom det nationella territoriet och iv) möjliggöra planering för att inom den berörda statens territorium säkerställa att det finns en ständig och tillräckligt stor tillgång till ett väl avvägt utbud av sjukhusvård av god kvalitet.[35]

75. Domstolen har slagit fast att, såvitt avser sjukhusvård eller läkarvård som kräver högt specialiserad och kostnadsintensiv medicinsk utrustning (nedan kallad tung sjukvård utanför sjukhus),[36] unionsrätten visserligen i princip inte utgör hinder för ett system med förhandstillstånd, men att det likväl är nödvändigt att villkoren för beviljande av ett sådant tillstånd är motiverade med hänsyn till sådana tvingande skäl som nämns ovan, att de inte går utöver vad som är objektivt nödvändigt i detta syfte och att resultatet inte kan uppnås genom mindre ingripande regler. Ett sådant system måste vidare grundas på objektiva kriterier som inte är diskriminerande och som är kända på förhand, för att begränsa myndigheternas utrymme för skönsmässig bedömning och förhindra att bedömningen blir godtycklig.[37]

76. I det nu aktuella fallet har den nederländska regeringen inte angett något skäl till den tillämpliga nederländska lagstiftningen, vilken ställer krav på förhandstillstånd för att ersätta kostnader för vårdförmåner som utgetts till en pensionstagare enligt artikel 24 i förordning

[32] Dom av den 27 oktober 2011, kommissionen/Portugal (C-255/09, EU:C:2011:695, punkt 60 och där angiven rättspraxis).

[33] Dom av den 16 maj 2006, Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, punkt 94 och där angiven rättspraxis).

[34] Dom av den 5 oktober 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, punkt 41).

[35] Dom av den 5 oktober 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, punkterna 42 och 43).

[36] Dom av den 23 september 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Gränsöverskridande vård) (C-777/18, EU:C:2020:745, punkt 60 och där angiven rättspraxis).

[37] Dom av den 5 oktober 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, punkt 44).

nr 883/2004 i en annan medlemsstat än bosättningsstaten. Det ankommer således på den hänskjutande domstolen att kontrollera om sådana skäl föreligger och uppfyller de villkor som uppställts i ovan angiven rättspraxis.

77. Det ska emellertid understrykas att nationell lagstiftning enligt vilken ersättning för sjukhusvård som har tillhandahållits inte, under några som helst omständigheter, kan utgå när förhandstillstånd saknas, såsom följer av domstolens praxis innebär att en försäkrad person, som till följd av sitt hälsotillstånd eller behov av akut vård på en sjukvårdsinrättning har varit förhindrad att ansöka om ett sådant tillstånd eller inte har kunnat invänta svar från den behöriga institutionen, inte får någon ersättning av nämnda institution för sådan vård, även om övriga villkor för att sådan ersättning ska utgå är uppfyllda. [38] Domstolen har slagit fast att ersättning för den typen av vård i sådana särskilda situationer varken innebär någon risk för att målen avseende planeringen av sjukhusvård inte realiseras eller någon risk för att den ekonomiska balansen i systemet för social trygghet allvarligt rubbas. Inte heller påverkar denna ersättning vare sig möjligheten att upprätthålla en väl avvägd läkar- och sjukhusvård som är tillgänglig för alla, eller vårdkapaciteten och sjukvårdskompetensen inom det nationella territoriet. [39]

78. Av detta följer att proportionalitetskravet inte är uppfyllt om en nationell lagstiftning utesluter ersättning, från den behöriga institutionen, för kostnader för sjukhusvård eller tung sjukvård utanför sjukhus i en annan medlemsstat, i avsaknad av förhandstillstånd, inbegripet i de särskilda situationer där den försäkrade personen, till följd av sitt hälsotillstånd eller behov av akut sådan vård, har varit förhindrad att ansöka om ett sådant tillstånd eller inte har kunnat invänta den behöriga institutionens beslut med anledning av den ansökan om tillstånd som getts in, även om övriga villkor för att sådan ersättning ska utgå är uppfyllda. Lagstiftningen utgör då en oproportionerlig inskränkning i friheten att tillhandahålla tjänster, som stadfästs i artikel 56 FEUF, och strider mot artikel 8.1 i direktiv 2011/24.

79. I det nu aktuella fallet framgår det av handlingarna i det nationella målet att CAK förklarat sig sakna behörighet att handlägga ärendet på den enda grunden att det saknades förhandstillstånd, dock utan att under handläggningen undersöka om Y:s situation var så akut att det inte behövdes något tillstånd (se punkterna 24 och 26 i förevarande förslag till avgörande). Ett förfarande som innebär ett i det närmaste automatiskt avslag uppfyller således inte kravet på proportionalitet.

80. Mot bakgrund av det ovan anförda föreslår jag som svar på den andra tolkningsfrågan att artikel 56 FEUF ska tolkas så, att den utgör hinder för en sådan nationell lagstiftning som den aktuella i det nationella målet, som automatiskt utesluter ersättning från den behöriga institutionen för kostnader för sjukhusvård eller tung sjukvård utanför sjukhus i en annan medlemsstat om det inte finns ett förhandstillstånd, inbegripet i de särskilda situationer där den försäkrade personen, till följd av sitt hälsotillstånd eller behov av akut sådan vård, har varit förhindrad att ansöka om ett sådant tillstånd eller inte har kunnat invänta den behöriga institutionens beslut med anledning av den ansökan om tillstånd som getts in, även om övriga villkor för att sådan ersättning ska utgå är uppfyllda.

[38] Dom av den 5 oktober 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, punkt 45).

[39] Dom av den 5 oktober 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, punkt 46).

V. Förslag till avgörande

81. Mot bakgrund av det ovan anförda föreslår jag att domstolen besvarar de tolkningsfrågor som ställts av Centrale Raad van Beroep (Appellationsdomstolen för social- och förvaltningsrättsliga mål, Nederländerna) på följande sätt:

1) Bestämmelserna i artikel 7.1 och artikel 3 b i) i Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24 av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård, jämförda med artikel 1 c och artikel 2 i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, i dess lydelse enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 988/2009 av den 16 september 2009, ska tolkas så, att personer som uppbär pension enligt lagstiftningen i en medlemsstat och som enligt artikel 24 i förordningen har rätt till vårdförmåner vilka ska utges av bosättningsstaten på bekostnad av den första medlemsstaten, utan att för den skull ha en obligatorisk sjukvårdsförsäkring i den första medlemsstaten, i egenskap av försäkrade personer i den mening som avses i dessa bestämmelser kan göra gällande detta direktiv för att erhålla ersättning för kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård som de erhållit i en tredje medlemsstat.

2) Artikel 56 FEUF ska tolkas så, att den utgör hinder för en sådan nationell lagstiftning som den aktuella i det nationella målet, som automatiskt utesluter ersättning från den behöriga institutionen för kostnader för sjukhusvård eller tung sjukvård utanför sjukhus i en annan medlemsstat om det inte finns ett förhandstillstånd, inbegripet i de särskilda situationer där den försäkrade personen, till följd av sitt hälsotillstånd eller behov av akut sådan vård, har varit förhindrad att ansöka om ett sådant tillstånd eller inte har kunnat invänta den behöriga institutionens beslut med anledning av den ansökan om tillstånd som getts in, även om övriga villkor för att sådan ersättning ska utgå är uppfyllda.