Samling af Afgørelser

FORSLAG TIL AFGØRELSE FRA GENERALADVOKAT
A. RANTOS
fremsat den 22. april 2021 [1]

Sag C-636/19

Y
mod
CAK

(anmodning om præjudiciel afgørelse indgivet af Centrale Raad van Beroep (appeldomstol i sager vedrørende social sikring og tjenestemænd, Nederlandene))

»Præjudiciel forelæggelse – grænseoverskridende sundhedsydelser – direktiv 2011/24/EU – artikel 3, litra b), i) – begrebet »forsikret« – artikel 7 – godtgørelse af udgifter til grænseoverskridende sundhedsydelser – forordning (EF) nr. 883/2004 – artikel 1, litra c) – artikel 24 – ret til naturalydelser udredt af bopælsmedlemsstaten for pensionsmedlemsstatens regning – artikel 56 TEUF«

I. Indledning

1. Er en person, der modtager pension efter en medlemsstats lovgivning (herefter »pensionsmedlemsstaten«), og som i henhold til artikel 24 i forordning (EF) nr. 883/2004 [2] har ret til naturalydelser udredt af den medlemsstat, hvori den pågældende har bopæl (herefter »bopælsmedlemsstaten«) for pensionsmedlemsstatens regning uden at have en lovbestemt sygeforsikringsordning i denne stat, omfattet af begrebet »forsikret«, i artikel 3, litra b), i), i direktiv 2011/24/EU [3], således at denne kan påberåbe sig dette direktivs artikel 7, stk. 1, med henblik på at pensionsmedlemsstaten skal godtgøre udgifter til grænseoverskridende sundhedsydelser, som denne har modtaget i en tredje medlemsstat? Såfremt der besvares benægtende, kan et afslag fra pensionsmedlemsstaten om godtgørelse af udgifterne til disse grænseoverskridende sundhedsydelser, fordi der ikke foreligger en forhåndstilladelse, da udgøre en uberettiget restriktion for den frie udveksling af tjenesteydelser i strid med artikel 56 TEUF?

[1] Originalsprog: fransk.

[2] Europa-Parlamentets og Rådets forordning af 29.4.2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger (EUT 2004, L 166, s. 1, berigtiget i EUT 2004, L 200, s. 1), som ændret ved Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 988/2009 af 16.9.2009 (EUT 2009, L 284, s. 43) (herefter »forordning nr. 883/2004«).

[3] Europa-Parlamentets og Rådets direktiv af 9.3.2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser (EUT 2011, L 88, s. 45).

2. Det er disse spørgsmål, som rejses i denne sag, og som leder Domstolen til dels at præcisere sammenhængen mellem bestemmelserne i forordning nr. 883/2004 og bestemmelserne i direktiv 2011/24, som gør det muligt for en forsikret at modtage grænseoverskridende sundhedsydelser [4], dels at anvende sin retspraksis om forhåndstilladelse som hindring mod den frie udveksling af tjenesteydelser som omhandlet i artikel 56 TEUF [5].

II. Retsforskrifter

A. EU-retten

1. Forordning nr. 883/2004

3. Følgende fremgår af 20. og 22. betragtning til forordning nr. 883/2004:

»(20) I forbindelse med ydelser ved sygdom, ydelser ved moderskab og dermed ligestillede ydelser ved faderskab bør der opstilles regler til beskyttelse af forsikrede personer og deres familiemedlemmer, som er bosat eller opholder sig i en anden medlemsstat end den kompetente stat.

[…]

(22) Den særlige situation for pensionsansøgere, pensionsmodtagere samt deres familiemedlemmer gør det nødvendigt at fastsætte bestemmelser om sygeforsikring, der er tilpasset denne situation.«

4. Artikel 1, litra c), q), s) og v*a*), i denne forordning har følgende ordlyd:

»I denne forordning forstås ved udtrykket:

[…]

c) »forsikringstager«: i forhold til de sikringsgrene, der er omfattet af afsnit III, kapitel 1 og 3, enhver person, som opfylder betingelserne i lovgivningen i den medlemsstat, der er kompetent efter afsnit II, for ret til en ydelse under hensyntagen til bestemmelserne i denne forordning

[…]

q) »den kompetente institution«:

i) den institution, som den berørte person er tilsluttet på tidspunktet for indgivelse af ansøgning om ydelser

[4] Sammenhængen mellem disse to retsakter og deres forskelle har allerede været undersøgt detaljeret, navnlig i generaladvokat Hogans forslag til afgørelse Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:325, punkt 48-68). Jf. ligeledes i denne henseende M.-D. Carrascosa Bermejo, »Cross-border healthcare in the EU: Interaction between Directive 2011/24/EU and the Regulations on social security coordination«, *ERA Forum*, bind 15, 2014, s. 359-380.

[5] Et spørgsmål, som Domstolen har undersøgt bl.a. i dom af 5.10.2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581), og af 23.9.2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Grænseoverskridende sundhedsydelser) (C-777/18, EU:C:2020:745).

ii) den institution, hvorfra den pågældende er eller ville være berettiget til at modtage ydelser, såfremt han eller et eller flere af hans familiemedlemmer var bosat i den medlemsstat, hvor denne institution er beliggende

[…]

s) »den kompetente medlemsstat«: den medlemsstat, hvor den kompetente institution er beliggende

[…]

v*a*) ved »naturalydelser« forstås:

i) i henhold til afsnit III, kapitel 1 (ydelser ved sygdom og moderskab og dermed ligestillede ydelser ved faderskab), naturalydelser i henhold til en medlemsstats lovgivning, som er bestemt til levering, rådighedsstillelse, direkte betaling eller refusion af udgifter til lægebehandling og produkter og tjenesteydelser i forbindelse med denne behandling. Dette omfatter naturalydelser ved plejebehov af ubegrænset varighed

[…]«

5. Den nævnte forordnings artikel 2, med overskriften »Personkreds«, bestemmer i stk. 1 følgende:

»Denne forordning finder anvendelse på personer, der er statsborgere i en medlemsstat, samt på statsløse og flygtninge bosat i en medlemsstat, og som er eller har været omfattet af lovgivningen i en eller flere medlemsstater, samt på disses familiemedlemmer og efterladte.«

6. I samme forordnings afsnit II med overskriften »Fastlæggelse af, hvilken lovgivning der skal anvendes« fastslås følgende i artikel 11 med overskriften »Almindelige regler«, i dennes stk. 3, litra e):

»Med forbehold af artikel 12-16:

[…]

e) er alle andre personer, som ikke falder ind under litra a)-d), omfattet af lovgivningen i bopælsmedlemsstaten, dog uden at tilsidesætte bestemmelser i denne forordning, som sikrer de pågældende ret til ydelser efter lovgivningen i en eller flere andre medlemsstater.«

7. Afsnit III i forordning nr. 883/2004 med overskriften »Særlige bestemmelser om de enkelte arter af ydelser« indeholder et kapitel 1, hvor afdeling 1 selv har overskriften »Forsikringstagere og deres familiemedlemmer, bortset fra pensionister og deres familiemedlemmer«.

8. Denne forordnings artikel 18, stk. 1, har følgende ordlyd:

»1. Medmindre andet er fastsat i stk. 2, har den i artikel 17 omhandlede forsikringstager og dennes familiemedlemmer ligeledes ret til naturalydelser under ophold i den kompetente medlemsstat. Naturalydelserne udredes af den kompetente institution og for denne institutions

regning i henhold til bestemmelserne i den for institutionen gældende lovgivning, som var de pågældende bosat i denne medlemsstat.«

9. Indeholdt i denne forordnings afdeling 1 bestemmer artikel 19, stk. 1, med overskriften »Ophold uden for den kompetente medlemsstat« følgende:

»1. En forsikringstager eller hans familiemedlemmer, som opholder sig i en anden medlemsstat end den kompetente medlemsstat, har ret til de naturalydelser, der fra et medicinsk synspunkt bliver nødvendige under opholdet under hensyn til ydelsernes art og opholdets forventede varighed, jf. dog stk. 2. Naturalydelserne udredes for den kompetente institutions regning af institutionen på opholdsstedet efter den for denne institution gældende lovgivning, som var de pågældende forsikret i henhold til denne lovgivning.«

10. Samme forordnings artikel 20 med overskriften »Rejse med det formål at opnå naturalydelser – tilladelse til nødvendig behandling uden for bopælsmedlemsstaten«, der ligeledes er indeholdt i afdeling 1, bestemmer i stk. 1 og 2 følgende:

»1. Medmindre andet følger af denne forordning, skal en forsikringstager, som rejser til en anden medlemsstat med det formål at opnå naturalydelser under opholdet, søge den kompetente institution om tilladelse hertil.

2. En forsikringstager, som af den kompetente institution får tilladelse til at rejse til en anden medlemsstat for dér at få den for hans tilstand passende behandling, har ret til naturalydelser, der for den kompetente institutions regning udredes af institutionen på opholdsstedet efter den for denne institution gældende lovgivning, som om den pågældende var forsikret i henhold til denne lovgivning. Der gives tilladelse, hvis den pågældende behandling er opført under de ydelser, der er fastsat i lovgivningen i den medlemsstat, hvor den pågældende er bosat, og denne behandling ikke kan ydes inden for en frist, der er lægeligt forsvarlig under hensyn til den pågældendes aktuelle helbredstilstand og udsigterne for sygdommens udvikling.«

11. Artikel 24 i forordning nr. 883/2004 med overskriften »Ingen ret til naturalydelser efter bopælsmedlemsstatens lovgivning«, som er indeholdt i denne forordnings afdeling 2 i afsnit III med overskriften »Pensionsmodtagere samt deres familiemedlemmer«, har følgende ordlyd:

»1. En person, der modtager pension efter lovgivningen i én eller flere medlemsstater, og som ikke har ret til naturalydelser efter lovgivningen i bopælsmedlemsstaten, har dog for sig selv og sine familiemedlemmer krav på sådanne ydelser, for så vidt han ville være berettiget hertil efter lovgivningen i den medlemsstat eller i mindst en af de medlemsstater, som det påhviler at yde pension, såfremt han var bosat i den pågældende medlemsstat. Naturalydelserne udredes af institutionen på bopælsstedet, som om den pågældende var berettiget til pension og naturalydelser efter lovgivningen i den pågældende medlemsstat, men udgifterne hertil afholdes af den i stk. 2 omhandlede institution.

2. I de i stk. 1 omhandlede tilfælde udpeges den institution, som det påhviler at afholde udgifterne til naturalydelser, efter følgende regler:

a) [S]åfremt pensionisten kun har ret til naturalydelser i medfør af lovgivningen i én medlemsstat, påhviler udgifterne den kompetente institution i denne medlemsstat.

[…]«

12. Denne forordnings artikel 27 med overskriften »Pensionistens eller dennes familiemedlemmers ophold i en anden medlemsstat end den, hvor de er bosat – ophold i den kompetente medlemsstat – tilladelse til nødvendig behandling uden for bopælsmedlemsstaten« bestemmer:

»1. Artikel 19 finder tilsvarende anvendelse på en person, der modtager pension efter lovgivningen i én eller flere medlemsstater, og som er berettiget til naturalydelser efter lovgivningen i en af de medlemsstater, som har tilkendt pensionen, eller på hans familiemedlemmer, hvis de opholder sig i en anden medlemsstat end den, hvori de er bosat.

2. Artikel 18, stk. 1, finder tilsvarende anvendelse for de i stk. 1 nævnte personer, når disse opholder sig i den medlemsstat, i hvilken den kompetente institution er beliggende, der er ansvarlig for udgifterne til de naturalydelser, der ydes pensionisten i den medlemsstat, hvor han har bopæl, og den omtalte medlemsstat har valgt dette og er opført i bilag IV.

3. Artikel 20 finder tilsvarende anvendelse på en pensionist og/eller hans familiemedlemmer, som opholder sig i en anden medlemsstat end den, hvor de er bosat, for der at få den for deres tilstand passende behandling.

4. Udgifterne til naturalydelser efter stk. 1-3 afholdes af den kompetente institution, som er ansvarlig for udgifter til naturalydelser, der ydes pensionisten i den medlemsstat, hvor han har bopæl, jf. dog stk. 5.

5. Udgifter til naturalydelser efter stk. 3 afholdes af institutionen på pensionistens eller familiemedlemmernes bopælssted, hvis disse er bosat i en medlemsstat, som har valgt at refundere på grundlag af faste beløb. I disse tilfælde skal med henblik på stk. 3 institutionen på pensionistens eller familiemedlemmernes bopælssted betragtes som den kompetente institution.«

13. Den omhandlede forordnings artikel 31 med overskriften »Almindelig bestemmelse«, som findes under afdeling 3 i forordningens kapitel 1, bestemmer:

»Artikel 23-30 finder ikke anvendelse på en pensionist […], såfremt vedkommende har ret til ydelser efter en medlemsstats lovgivning på grundlag af lønnet beskæftigelse eller selvstændig virksomhed. I så fald er den pågældende, ved anvendelsen af dette kapitel, omfattet af bestemmelserne i artikel 17-21.«

2. Direktiv 2011/24

14. Artikel 3 i direktiv 2011/24 har følgende ordlyd:

»I dette direktiv forstås ved:

a) »sundhedsydelser«: sundhedsydelser, der leveres af sundhedsprofessionelle til patienter for at vurdere, bevare eller genetablere deres sundhedstilstand, herunder ordinering, udlevering og levering af lægemidler og medicinsk udstyr

b) »forsikret«:

i) personer, herunder deres familiemedlemmer og efterladte, der er omfattet af artikel 2 i forordning […] nr. 883/2004, og som er forsikringstager, jf. artikel 1, litra c), i nævnte forordning, og

ii) […]«

15. Dette direktivs artikel 7 med overskriften »Generelle principper for godtgørelse af udgifter« bestemmer i stk. 1 og 2 følgende:

»1. Uden at det berører forordning […] nr. 883/2004 og med forbehold af bestemmelserne i artikel 8 og 9 sikrer forsikringsmedlemsstaten, at den forsikredes udgifter til grænseoverskridende sundhedsydelser godtgøres, hvis den forsikrede har ret til de pågældende sundhedsydelser i forsikringsmedlemsstaten.

2. Som undtagelse fra stk. 1 gælder følgende:

a) hvis en medlemsstat, der er opført på listen i bilag IV til forordning […] nr. 883/2004[6] og i overensstemmelse med nævnte forordning har anerkendt retten til ydelser ved sygdom for pensionister og deres familiemedlemmer, som har bopæl i en anden medlemsstat, leverer medlemsstaten dem sundhedsydelser i henhold til dette direktiv for egen regning, når de opholder sig på dens område, i overensstemmelse med denne medlemsstats lovgivning, som om de pågældende personer var bosat i den medlemsstat, der er opført på listen i nævnte bilag

[…]«

16. Direktivets artikel 8 med overskriften »Sundhedsydelser, hvortil der kan kræves forhåndstilladelse«, bestemmer i stk. 1 og 2 følgende:

»1. Forsikringsmedlemsstaten kan indføre en ordning med forhåndstilladelse i forbindelse med godtgørelse af udgifter til grænseoverskridende sundhedsydelser i overensstemmelse med nærværende artikel og artikel 9. Ordningen med forhåndstilladelse, herunder kriterierne og anvendelsen af disse kriterier, og individuelle afgørelser om afslag på forhåndstilladelse skal begrænses til, hvad der er nødvendigt og rimeligt i forhold til målet, og må ikke være et middel til vilkårlig forskelsbehandling eller en ubegrundet hindring for den frie bevægelighed for patienter.

2. Sundhedsydelser, hvortil der kan kræves forhåndstilladelse, er begrænset til sundhedsydelser, der:

a) kræver planlægning med det formål at sikre, at der på den pågældende medlemsstats område er en tilstrækkelig og vedvarende adgang til et afbalanceret udbud af behandling af høj kvalitet, eller ud fra et ønske om at styre omkostningerne og i videst muligt omfang undgå ethvert spild af økonomiske, tekniske og menneskelige ressourcer, og:

i) indebærer hospitalsindlæggelse af den pågældende patient mindst en nat, eller

ii) kræver brug af højt specialiseret og omkostningskrævende medicinsk infrastruktur eller medicinsk udstyr

[6] Efter vedtagelsen af forordning nr. 988/2009 er Kongeriget Nederlandene opført på listen i bilag IV i forordning nr. 883/2004, som indeholder listen over medlemsstater, der har givet flere rettigheder for pensionister, der vender tilbage til den kompetente medlemsstat (artikel 27, stk. 2, i forordning nr. 883/2004).

[…]

Medlemsstaterne meddeler Kommissionen de i litra a) omhandlede kategorier af sundhedsydelser.«

B. Nederlandsk ret

17. Artikel 69 i Zorgverzekeringswet (lov om sygeforsikring, herefter »Zvw«) i den affattelse, der finder anvendelse i hovedsagen [7], bestemmer:

»1. Personer, der har bopæl i udlandet, som i henhold til en forordning fra Rådet for De Europæiske Fællesskaber eller i henhold til en forordning vedtaget i henhold til aftalen om Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde eller en traktat vedrørende social sikring har ret til behandling eller godtgørelse af sådan behandling, hvis det er nødvendigt, skal – som det bestemmes i lovgivningen om forsikring for behandling i deres bopælsland – rette henvendelse til [Centraal Administratie Kantoor (kontor for den centrale administration, Nederlandene, herefter »CAK«)], medmindre de pågældende personer efter denne lov ikke er omfattet af den tvungne forsikring.

2. Personer, der er omfattet af stk. 1, 14 og 15, har pligt til at betale et bidrag, som fastsættes i henhold til ministeriel bekendtgørelse. Den del af bidraget, som fastsættes i henhold til dennes bekendtgørelse, anses i forbindelse med anvendelsen af [Wet op de zorgtoeslag (lov om sundhedsydelser)] for en præmie for forsikring af sundhedsydelser.

[…]

4. [CAK] er ansvarlig for gennemførelsen af bestemmelserne i stk. 1, 14 og 15 samt de internationale forordninger, som nævnes heri, og for vedtagelsen af afgørelser vedrørende opkrævning af bidrag omfattet af stk. 2 og 3.

[…]«

III. Tvisten i hovedsagen, de præjudicielle spørgsmål og retsforhandlingerne og for Domstolen

18. Appellanten i hovedsagen, Y, er en nederlandsk statsborger, som er bosat med sin ægtefælle i Belgien, og som modtager alderdomspension i henhold til Algemene Ouderdomswet (nederlandsk almen lov om alderdom, herefter »AOW«) [8]. På tidspunktet for de faktiske omstændigheder i hovedsagen havde Y som berettiget til denne pension i henhold til artikel 24 i forordning nr. 883/2004 ret til sundhedsydelser i dennes bopælsmedlemsstat (Belgien) for pensionsmedlemsstatens regning (Nederlandene). For at være berettiget hertil skulle Y betale et bidrag i henhold til Zvw's artikel 69, sammenholdt med artikel 30 i forordning nr. 883/2004. Som pensionist i henhold til EU-retten [9] var Y ikke omfattet af den obligatoriske nederlandske forsikringsordning for sundhedsydelser og var fritaget for bidrag forbundet hermed.

7 Staatsblad 2005, nr. 358, i den affattelse, der var gældende fra den 1.4.2014 til den 1.1.2017 (Staatsblad 2013, nr. 578).

8 Staatsblad 1956, nr. 281.

9 Den nederlandske regering har forklaret, at denne gruppe af personer betegnes som »verdragsgerechtigde gepensioneerden« (pensionister, der begunstiges i henhold til en aftale), idet udtrykket »verdragsgerechtigd« i det væsentlige betegner enhver person bosat uden for Nederlandene, som har ret til en lovmæssig ydelse for Nederlandenes regning i henhold til EU-retten.

19. Efter en konsultation hos en praktiserende læge i Belgien fik Y den 6. marts 2015 foretaget en røntgenundersøgelse på Academisch Ziekenhuis Maastricht (universitetssygehus i Maastricht, Nederlandene, herefter »AZM«), hvorefter hun den 8. marts 2015 fik en undersøgelse i form af magnetisk resonansbilleddannelse (MR). Den 9. og den 11. marts 2015 tog Y's ægtefælle telefonisk kontakt til den indstævnte i hovedsagen, CAK – det kompetente organ, som det påhviler at gennemføre forordning nr. 883/2004[10] – vedrørende en påtænkt lægebehandling i Tyskland. CAK gjorde Y's ægtefælle opmærksom på tilladelsesproceduren.

20. Den 12. marts 2015 diagnosticerede AZM Y med brystkræft i stadie 2 og kom med et behandlingsforslag.

21. Den 13. marts 2015 bad Y om en supplerende lægeudtalelse fra Franziskus Hospital Harderberg, Osnabrück (Tyskland), for hvilken Y havde anmodet om forhåndstilladelse fra CAK. Under denne konsultation fik hun diagnosticeret brystkræft i stadie 3.

22. Den 20. marts 2015 fik Y foretaget en brystoperation på dette tyske hospital, og den 25. marts 2015 fik hun fjernet lymfeknuder. Grundet disse operationer var Y indlagt på det nævnte hospital i perioden fra den 19. marts til den 30. marts 2015. Herefter modtog Y mellem den 14. april 2015 og den 24. juni 2015 på dette hospital postoperative behandlinger, herunder en strålebehandling. Der var ikke anmodet om forhåndstilladelse hos CAK til disse operationer og behandlinger.

23. Den 19. marts 2015 anmodede det belgiske organ for sygeforsikring[11], som Y var omfattet af, CAK om tilladelse (a posteriori) til den planlagte lægebehandling efter konsultationen den 13. marts 2015 hos Franziskus Hospital Harderberg.

24. Den 1. maj 2015 afslog CAK at give denne tilladelse, idet CAK fandt, at tilladelsen kun kunne gives, hvis Y havde anmodet om tilladelse til de omhandlede behandlinger, hvilket kun ikke havde gjort.

25. Den 1. juli 2015 anmodede Y CAK om godtgørelse af udgifterne forbundet med de lægelige behandlinger, som hun havde fået i Tyskland, hvilket samlet beløb sig til 16 853,13 EUR, idet hun fremlagde fakturaerne for disse behandlinger.

26. Ved afgørelse af 20. juli 2015 afslog CAK anmodningen med den begrundelse, at Y var taget tilbage til Tyskland for at få lægelige behandlinger, som CAK kvalificerede som »planlagte behandlinger« som omhandlet i artikel 20 i forordning nr. 883/2004, der ikke var administreret i hverken Belgien (bopælsmedlemsstaten) eller Nederlandene (pensionsmedlemsstaten), og for hvilke Y ikke havde anmodet om forhåndstilladelse. CAK fandt sig ikke kompetent til at godtgøre de omhandlede lægeudgifter, når ikke der forelå en sådan anmodning.

27. Ved afgørelse af 4. januar 2016 fik Y afslag på sin klage over afgørelsen af 20. juli 2015.

28. Ved afgørelse af 24. november 2016 frifandt rechtbank Amsterdam (retten i første instans i Amsterdam, Nederlandene) CAK i en sag anlagt af Y til prøvelse af afgørelsen af 4. januar 2016. Denne domstol fandt nærmere bestemt, at hospitalsindlæggelsen, den indledende samtale og

[10] Den forelæggende ret har præciseret, at CAK siden den 1.1.2017 i sager som den i hovedsagen foreliggende har udøvet de kompetencer, som tidligere blev udøvet af Zorginstituut Nederland (Nederlandene).

[11] Christelijke Mutualiteit Limburg (kristent gensidigt selskab i Limbourg), som var »institutionen på bopælsstedet« omfattet af artikel 1, litra r), i forordning nr. 883/2004.

behandlingen planlagt i Tyskland med en uges interval ikke godtgjorde, at der forelå en ekstremt hastende situation hvad angår Y's helbredstilstand under dennes ophold i den pågældende stat. Ifølge denne domstol var det berettiget af CAK at kvalificere Y's lægebehandling i Tyskland som »planlagte behandlinger«, for hvilken der ikke var givet nogen tilladelse, og derfor også at meddele afslag på godtgørelse af lægeudgifter forbundet hermed.

29. Y appellerede denne afgørelse til den forelæggende ret, Centrale Raad van Beroep (appeldomstol i sager vedrørende social sikring og tjenestemænd, Nederlandene) og gjorde herunder nærmere bestemt gældende, dels at operationerne den 20. og 25. marts 2015 grundet deres lægelige karakter af hastende og akutte skulle anses for »ikke planlagte« behandlinger som omhandlet i artikel 19 i forordning nr. 883/2004, hvortil godtgørelse ikke kræver forhåndstilladelse, dels at udgifterne til de postoperative behandlinger, herunder en strålebehandling, som ligeledes fandt sted i Tyskland mellem den 14. april og den 24. juni 2015, heller ikke er betinget af en forhåndstilladelse i henhold til artikel 8 i direktiv 2011/24.

30. I denne henseende har den forelæggende ret anført, at den ikke finder, at CAK var forpligtet til at godtgøre Y's udgifter i Tyskland på grundlag af artikel 20, stk. 1, i forordning nr. 883/2004, som i henhold til denne forordnings artikel 27, stk. 3, finder anvendelse mutatis mutandis på pensionsmodtagere som Y. Samtidig med, at den har erkendt, at det ikke var nødvendigt at tage stilling til spørgsmålet om, hvorvidt det forhold alene, at der ikke foreligger en anmodning om forhåndstilladelse fra Y, var tilstrækkeligt til, at CAK kunne meddele afslag på godtgørelse af disse udgifter, har den forelæggende ret konstateret, at det under sagen for denne blev konstateret, at selv hvis der havde været anmodet om en sådan tilladelse i tide, kunne CAK havde afslået denne med den begrundelse, at den samme behandling i henhold til en erklæring fra det belgiske organ for sygeforsikring havde været mulig inden for den samme frist i Belgien. Følgelig er kravene i artikel 20, stk. 2, andet punktum, i forordning nr. 883/2004 for at modtage naturalydelser i tilfælde af planlagte behandlinger i en anden medlemsstat end bopælsmedlemsstaten og pensionsmedlemsstaten for denne stats regning ifølge den forelæggende ret ikke opfyldt.

31. Dog stiller den forelæggende spørgsmål om, hvorvidt – som Y har gjort gældende – en pensionist ikke desto mindre med rette kan påberåbe sig direktiv 2011/24 for helt eller delvist at få godtgjort udgifterne til de postoperative behandlinger modtaget i Tyskland, i det omfang dette direktiv ikke stiller krav om tilladelse til grænseoverskridende ambulante sundhedsydelser. I denne henseende ønsker den forelæggende ret oplyst, om Y som pensionist og uforsikret i henhold til en obligatorisk national sygeforsikringsordning er omfattet af det nævnte direktivs personkreds som »forsikret« som omhandlet i samme direktivs artikel 3, litra b), i). Såfremt der svares bekræftende hertil, finder denne domstol i lighed med Y, at de postoperative behandlinger (herunder strålebehandlingen) i henhold til artikel 8, stk. 2, litra a), ii) i direktiv 2011/24 ikke er behandling, hvortil der kan kræves tilladelse [12].

32. Skulle Domstolen konkludere, at Y ikke er omfattet af personkredsen i direktiv 2011/24, ønsker den forelæggende ret oplyst, om artikel 56 TEUF er til hinder for, at Y's pensionsmedlemsstat kan nægte at godtgøre Y udgifterne til ambulante sundhedsydelser modtaget uden for bopælsmedlemsstaten og pensionsmedlemsstaten, når Y ikke har fået forhåndstilladelse, dvs. om dette vil udgøre en uberettiget restriktion for den frie udveksling af tjenesteydelser sikret ved denne bestemmelse.

[12] Den forelæggende ret har angivet, at den behandling, som gjorde, at Y var hospitalsindlagt i Tyskland i perioden fra den 19. til den 30.3.2015 (nemlig behandlinger forbundet med de to operationer), er behandling, som er omfattet af artikel 8, stk. 2, litra a), i) i direktiv 2011/24, og hvortil der således kan kræves forhåndstilladelse.

33. Under disse omstændigheder har Centrale Raad van Beroep (appeldomstol i sager vedrørende social sikring og tjenestemænd) besluttet at udsætte sagen og forelægge Domstolen følgende præjudicielle spørgsmål:

»1) Skal direktiv [2011/24] fortolkes således, at personer, der omhandles i artikel 24 i forordning [nr. 883/2004], og som i bopælslandet modtager naturalydelser for Nederlandenes regning, men som ikke er forsikret i Nederlandene efter de lovbestemte sygeforsikringsordninger, direkte kan påberåbe sig dette direktiv for at få tilkendt godtgørelse af udgifterne til en ydet behandling?

Hvis dette ikke er tilfældet:

2) Følger det af artikel 56 TEUF, at i et tilfælde som det foreliggende er manglende tilkendegivelse af godtgørelse af udgifter til behandling, der er ydet i en anden medlemsstat end bopæls- eller pensionslandet, en uberettiget restriktion for den frie udveksling af tjenesteydelser?«

34. Der er indgivet skriftlige bemærkninger fra den nederlandske regering og Europa-Kommissionen, som ligeledes har besvaret skriftlige spørgsmål fra Domstolen.

IV. Bedømmelse

A. Indledende bemærkninger

35. De præjudicielle spørgsmål er stillet inden for den særlige ramme af den nederlandske lovgivning, hvorefter personer, der modtager pension i henhold til den nederlandske lovgivning, og som ikke er bosat i Nederlandene, i henhold til artikel 24 i forordning nr. 883/2004 har ret til sundhedsydelser i deres bopælsmedlemsstat. For at have ret hertil har denne kategori af personer pligt til at betale et bidrag til CAK. I overensstemmelse med denne ordning tilrettelægger CAK deres betaling med den stat, hvori lægeudgifterne er afholdt, hvis dette er uden for Nederlandene.

36. I det foreliggende tilfælde er Y pensionist efter Nederlandsk lovgivning og har – da hun er bosat i Belgien – ikke en lovbestemt nederlandsk sygeforsikringsordning. Hun har dog i henhold til artikel 24 i forordning nr. 883/2004 ret til naturalydelser ifølge lovgivningen i sin bopælsmedlemsstat, Belgien, udredt for pensionsmedlemsstatens, nemlig Nederlandenes, regning.

37. Inden for rammerne af tvisten i hovedsagen har Y søgt godtgørelse fra CAK for udgifterne til de lægelige ydelser, som hun har fået i Tyskland i forbindelse med sin brystkræftbehandling. Anmodningen om godtgørelse relaterer sig til to typer af udgifter: dels udgifter til kirurgiske operationer, herunder udgifter til hospitalsophold forbundet hermed, som Y ønsker godtgjort i henhold til navnlig artikel 19 i forordning nr. 883/2004, idet hun finder, at denne behandling ikke kan kvalificeres som »planlagte behandlinger« og dermed ikke kan tillades forudgående, som CAK har gjort gældende, dels udgifter til postoperative behandlinger, herunder en strålebehandling, som Y ønsker godtgjort i henhold til artikel 7 i direktiv 2011/24, i det omfang dette direktiv ifølge Y ikke kræver forhåndstilladelse for godtgørelsen. Følgelig er Y af den opfattelse, at hun kan påberåbe sig bestemmelserne såvel i forordning nr. 883/2004 som i direktiv 2011/24.

38. Den forelæggende ret har udelukket, at forordning nr. 883/2004 finder anvendelse på de i hovedsagen foreliggende omstændigheder (jf. punkt 30 i dette forslag til afgørelse), og har kun stillet spørgsmål til Domstolen for så vidt angår anvendelsen af direktiv 2011/24 samt artikel 56 TEUF. Domstolen behøver således ikke at behandle spørgsmålet om, hvorvidt den forelæggende ret med rette har kvalificeret de to operationer i Tyskland som »planlagte behandlinger« omfattet af artikel 20 i forordning nr. 883/2004, og hvorvidt det blotte forhold, at der ikke er anmodet om forhåndstilladelse, er tilstrækkelig til, at godtgørelse af udgifter kan nægtes. Dog finder jeg det nyttigt at påpege, at Domstolen efter forelæggelsen af denne anmodning om præjudiciel afgørelse har afsagt to domme vedrørende såvel begrebet »planlagte behandlinger« som omhandlet i denne forordnings artikel 20[13] som vedrørende retten til godtgørelse af udgifterne til sådanne behandlinger i henhold til denne artikel i tilfælde af afslag, eller når der ikke foreligger en forhåndstilladelse[14].

B. Det første præjudicielle spørgsmål

39. Med sit første spørgsmål ønsker den forelæggende ret nærmere bestemt oplyst, om personer, der modtager pension efter en medlemsstats lovgivning, og som i henhold til artikel 24 i forordning nr. 883/2004 har ret til naturalydelser udredt af deres bopælsmedlemsstat for pensionsmedlemsstatens regning, uden at have en lovbestemt sygeforsikringsordning i pensionsmedlemsstaten, kan påberåbe sig direktiv 2011/24 for at få godtgjort udgifterne til grænseoverskridende sundhedsydelser, som er udført i en tredje medlemsstat.

40. Det skal indledningsvis bemærkes, at artikel 7, stk. 1, i direktiv 2011/24 bestemmer, at »[u]den at det berører forordning [nr. 883/2004] og med forbehold af bestemmelserne i [direktivets] artikel 8 og 9, sikrer forsikringsmedlemsstaten, at *den forsikredes* udgifter til grænseoverskridende sundhedsydelser godtgøres, hvis den forsikrede har ret til de pågældende sundhedsydelser i forsikringsmedlemsstaten«[15]. Det følger af denne ordlyd, at retten til godtgørelse kun gælder »forsikrede«.

41. For at det første spørgsmål kan besvares, må det således fastlægges, om en person i Y's situation, som modtager pension i én medlemsstat, og som i henhold til artikel 24 i forordning nr. 883/2004 har ret til naturalydelser udredt af bopælsmedlemsstaten for den første medlemsstats regning uden at have nogen lovbestemt sygeforsikringsordning i denne, kan kvalificeres som »forsikret« som omhandlet i artikel 7, stk. 1, i direktiv 2011/24, således at denne person kan påberåbe sig retten til godtgørelse af udgifter til grænseoverskridende sundhedsydelser.

[13] Jf. i denne henseende dom af 23.9.2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Grænseoverskridende sundhedsydelser) (C-777/18, EU:C:2020:745, præmis 38-44).

[14] Jf. dom af 23.9.2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Grænseoverskridende sundhedsydelser) (C-777/18, EU:C:2020:745, præmis 45-55), og af 29.10.2020, Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:872, præmis 28-33), samt generaladvokat Hogans forslag til afgørelse Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:325, punkt 48-68). I denne henseende bemærkes, at Domstolen allerede har identificeret to tilfælde, hvori den forsikrede, selv når der ikke foreligger en tilladelse, der er behørigt udstedt, inden de planlagte behandlinger ydes i opholdsmedlemsstaten, har ret til direkte fra den kompetente institution at få godtgjort et beløb svarende til det, som denne institution normalt ville have godtgjort, såfremt den forsikrede havde opnået en sådan tilladelse. Man kan forestille sig et sådant tilfælde, bl.a. når den forsikrede af grunde, der er forbundet med vedkommendes helbredstilstand eller med nødvendigheden af på et hospital at modtage behandling i en nødsituation, har været forhindret i at anmode om en sådan tilladelse eller ikke har kunnet afvente svaret fra den kompetente institution på den fremsatte anmodning om tilladelse. Heraf følger, at en lovgivning, der i alle tilfælde udelukker godtgørelse af hospitalsydelser, der er ydet uden tilladelse i en anden medlemsstat, fratager den forsikrede adgangen til at få godtgjort sådanne ydelser, selv om betingelserne i denne forbindelse i øvrigt er opfyldt. En sådan lovgivning, der ikke kan begrundes i tvingende almene hensyn og under alle omstændigheder ikke opfylder kravet om forholdsmæssighed, udgør derfor en ubegrundet restriktion for den frie udveksling af tjenesteydelser (jf. dom af 23.9.2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Grænseoverskridende sundhedsydelser), C-777/18, EU:C:2020:745, præmis 46-48 og den deri nævnte retspraksis).

[15] Min fremhævelse.

42. Af de grunde, som jeg kommer ind på nedenfor, finder jeg, at der skal besvares bekræftende hertil.

1. Begrebet »forsikret« i direktiv 2011/24

43. Begrebet »forsikret« defineres i artikel 3, litra b), i direktiv 2011/24, og der skal i henhold til denne bestemmelses litra i) herved navnlig forstås »personer, […] der er omfattet af artikel 2 i forordning [nr. 883/2004], og som er forsikringstager, jf. artikel 1, litra c), i nævnte forordning«. Denne definition henviser således til de almindelige bestemmelser om »definitioner« og »personkreds« i forordning nr. 883/2004. I det omfang denne definition henviser til forordningens bestemmelser kumulativt, for at en person kan kvalificeres som »forsikret« i dette direktivs forstand, skal de to krav i den pågældende forordning være opfyldt.

44. I denne henseende bemærkes dels, at denne i henhold til artikel 2, stk. 1, i forordning nr. 883/2004 finder anvendelse på navnlig »personer, der er statsborgere i en medlemsstat […], som er eller har været omfattet af lovgivningen i en eller flere medlemsstater«, dels at der i henhold til denne forordnings artikel 1, litra c), ved udtrykket forsikringstager »i forhold til de sikringsgrene, der er omfattet af afsnit III[16], kapitel 1 og 3, [forstås] enhver person, som opfylder betingelserne i lovgivningen i den medlemsstat, der er kompetent efter afsnit II, for ret til en ydelse under hensyntagen til bestemmelserne i denne forordning«.

45. Hvad angår det første krav i artikel 2, stk. 1, i forordning nr. 883/2004, som er omfattet af dennes »personkreds«, mener jeg ikke, at der er nogen tvivl om, at en person som Y, der er statsborger i en medlemsstat, og som modtager pension fra denne medlemsstat, hvilket giver personen ret til naturalydelser udredt af dennes bopælsmedlemsstat for pensionsmedlemsstatens regning, skal anses for »omfattet af lovgivningen i en medlemsstat«, selv hvis denne person ikke har en lovbestemt sygeforsikringsordning i pensionsmedlemsstaten. Y skal som nederlandsk statsborger anses for »omfattet af lovgivningen« i Nederlandene, fordi hun modtager alderdomspension i henhold til AOW og har pligt til at betale et bidrag til CAK i henhold til Zvw (jf. punkt 18 i dette forslag til afgørelse).

46. Hvad angår det andet krav i artikel 1, litra c), i forordning nr. 883/2004 skal det påpeges, dels at udtrykket »forsikringstager« er indført ved denne forordning[17], hovedsageligt med sigte på dennes kapitel 1, afsnit III med overskriften »Ydelser ved sygdom, ydelser ved moderskab og dermed ligestillede ydelser ved faderskab«[18], eftersom bestemmelserne om koordinering i forbindelse med sygdom kræver, at den pågældende er »forsikret« i en medlemsstat. Y modtager alderdomspension i henhold til AOW og drager dermed fordel af retten til sundhedsydelser i navnlig den nævnte forordnings artikel 24, som – selv om den ikke udtrykkeligt henviser til »forsikrede personer« – er en del af kapitel 1, og således angår en af de »sikringsgrene, der er omfattet af afsnit III« i overensstemmelse med samme forordnings artikel 1, litra c), første punktum.

[16] Nemlig følgende grene: a) ydelser ved sygdom, b) ydelser ved moderskab og dermed ligestillede ydelser ved faderskab, c) ydelser ved invaliditet, d) ydelser ved alderdom, e) ydelser til efterladte, f) ydelser i anledning af arbejdsulykker og erhvervssygdom, g) ydelser ved dødsfald, h) arbejdsløshedsydelser, i) efterløn og j) familieydelser.

[17] Forordning nr. 883/2004 moderniserer og forenkler reglerne i Rådets forordning (EØF) nr. 1408/71 af 14.6.1971 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere, selvstændige erhvervsdrivende og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet, i den affattelse, der er ændret og ajourført ved Rådets forordning (EF) nr. 118/97 af 2.12.1996 (EFT 1997, L 28, s. 1). Udtrykket »forsikret« var dog ikke defineret i forordning nr. 1408/71.

[18] Kapitel 3, afsnit III, i forordning nr. 883/2004 med overskriften »Ydelser ved dødsfald«, hvor udtrykket »forsikringstager« anvendes, indeholder kun to bestemmelser, nemlig artikel 42 og 43, mens kapitel 1 indeholder tre afdelinger og 18 artikler.

47. Dels for, at Y som »pensionist« som omhandlet i artikel 24 i forordning nr. 883/2004 kan anses for en »forsikringstager« som omhandlet i forordningens artikel 1, litra c), i overensstemmelse med denne bestemmelses andet punktum, skal hun »opfyld[e] betingelserne i lovgivningen i den medlemsstat, der er kompetent efter afsnit II, for ret til en ydelse under hensyntagen til bestemmelserne [i den nævnte] forordning«.

48. I denne henseende skal det præciseres, at pensionsmodtagere som omhandlet i artikel 24 i forordning nr. 883/2004 i overensstemmelse med denne forordnings artikel 16, stk. 2, efter anmodning kan være fritaget for at være omfattet af lovgivningen i bopælsmedlemsstaten, som i overensstemmelse med denne forordnings artikel 11, stk. 3, litra e), normalt finder anvendelse [19]. I det foreliggende tilfælde er det ubestridt, at Y er omfattet af lovgivningen i Nederlandene som kompetent medlemsstat i henhold til samme forordnings afsnit II.

49. Selv om det ikke tilkommer Domstolen ved fortolkning af national ret at afgøre, om Y opfylder »betingelserne« i den nederlandske lovgivning for ret til de i artikel 24 i forordning nr. 883/2004 fastsatte ydelser, skal det dog konstateres, at udtrykket »lovgivning« i denne forordning skal fortolkes bredt [20], og at den nationale lovgivning i overensstemmelse med denne forordnings artikel 1, litra c), skal anvendes »under hensyntagen til bestemmelserne [i den nævnte] forordning«.

50. Således kan det konstateres, at betingelserne i den nederlandske lovgivning for ret til de nævnte naturalydelser på Nederlandenes område faktisk svarer til betingelserne i artikel 24 i forordning nr. 883/2004, som stiller tre betingelser for retten til de naturalydelser, som er fastsat i denne bestemmelse. For det første skal den berørte person modtage pension i henhold til lovgivningen i en eller flere medlemsstater, for det andet må denne ikke modtage naturalydelser i henhold til bopælsmedlemsstatens lovgivning, og for det tredje skal den berørte person have ret til disse ydelser i henhold til pensionsmedlemsstatens lovgivning, såfremt den pågældende var bosat i denne medlemsstat. Bortset fra disse tre betingelser kræves der, som den nederlandske regering har bekræftet, ingen andre betingelser i henhold til den nederlandske lovgivning for at kunne have ret til naturalydelser i henhold til den pågældende forordnings artikel 24 [21].

51. Følgelig kan en »pensionist« som omhandlet i artikel 24 i forordning nr. 883/2004, da der ikke er stillet andre betingelser på nationalt plan, kvalificeres som »forsikringstager« som omhandlet i denne forordnings artikel 1, litra c), forudsat den pågældende opfylder de tre betingelser i denne forordnings artikel 24.

52. Desuden skal det bemærkes, at Kongeriget Nederlandene har valgt at blive opført på listen over medlemsstater i bilag IV til forordning nr. 883/2004, hvilket indebærer, at en person, der er pensionist, og der som Y er bosat i en anden medlemsstat, i henhold til denne forordnings artikel 18, stk. 1, sammenholdt med forordningens artikel 27, stk. 2, kan have ret til naturalydelser under sit ophold i Nederlandene (den kompetente medlemsstat) for den kompetente institutions regning og i henhold til bestemmelserne i den anvendelige nationale lovgivning, som hvis den pågældende var bosat i den omhandlede medlemsstat. Det er sandsynligvis i henhold til denne bestemmelse, at Y fik foretaget en røntgenundersøgelse på

[19] Artikel 16, stk. 2, i forordning nr. 883/2004 præciserer, at denne mulighed tilbydes efter anmodning fra den berørte person, når denne ikke er omfattet af lovgivningen i bopælsmedlemsstaten i kraft af lønnet beskæftigelse eller selvstændig virksomhed.

[20] I overensstemmelse med artikel 1, litra l), første afsnit, forstås ved udtrykket »lovgivning« i forhold til enhver medlemsstat love, administrative forskrifter, vedtægtsmæssige bestemmelser og alle andre gennemførelsesregler vedrørende de i artikel 3, stk. 1, nævnte sociale sikringsgrene.

[21] Jf. i denne henseende artikel 69, stk. 1, i Zvw, som nævnt i punkt 17 i dette forslag til afgørelse.

AZM i Nederlandene efter en første konsultation hos en praktiserende læge i Belgien. Følgelig forekommer det mig under alle omstændigheder ikke understøttet, at Y ikke skulle være en »forsikret« i overensstemmelse med den nederlandske lovgivning.

53. På baggrund af det ovenstående finder jeg, at kravene i artikel 1, litra c), og artikel 2 i forordning nr. 883/2004 i det foreliggende tilfælde er opfyldt. Det kan således konkluderes, at Y som »pensionist« som omhandlet i denne forordnings artikel 24 ligeledes skal anses for en »forsikret« som omhandlet i artikel 3, litra b), i) i direktiv 2011/24 og dermed kan drage nytte af de generelle principper for godtgørelse af udgifter i dette direktivs artikel 7, stk. 1.

2. Sondringen mellem »forsikringstager« og »pensionist« i ordningen i forordning nr. 883/2004

54. Denne konklusion kan efter min opfattelse ikke afkræftes af den nederlandske regerings argument, hvorefter »pensionister« i den i forordning nr. 883/2004 omhandlede forstand ikke ligeledes kan være »forsikrede personer« i denne forordnings forstand. Ifølge denne regering sondrer forordningen skarpt mellem dels bestemmelser, der finder anvendelse på »forsikrede personer«, dels bestemmelser, der finder anvendelse på »pensionsmodtagere«, således at disse to kategorier udelukker hinanden. Til støtte for dette argument har regeringen bemærket, at afdeling 1 i samme forordnings kapitel 1, afsnit III, omhandler »forsikringstagere [og] deres familiemedlemmer, *bortset fra pensionister og deres familiemedlemmer*«, og at afdeling 2 udelukkende er dedikeret til »*[p]ensionister* og disses familiemedlemmer«[22]. Ligeledes regulerer artikel 42 i afsnit III, kapitel 3 i forordning nr. 883/2004 en »forsikringstagers« eller et af dennes familiemedlemmers død, mens forordningens artikel 43 regulerer en »pensionists« eller et af dennes familiemedlemmers død. Følges dette mønster, finder forordningens artikel 24, som findes i kapitel 1, afdeling 2, således udelukkende anvendelse på »pensionister« og ikke på »forsikrede personer«, hvorefter en pensionist såsom Y ikke kan påberåbe sig bestemmelserne i artikel 7, stk. 1, i direktiv 2011/24.

55. På grundlag af en analyse af forordning nr. 883/2004 er det min opfattelse, at selv om udtrykkene »forsikringstager« og »pensionist« ganske vist ikke anvendes på en sådan måde, at de umiddelbart kan udskiftes med hinanden, idet de har selvstændig og særskilt betydning, så må begrebet »forsikringstager« af de nedenfor følgende grunde kunne omfatte begrebet »pensionist« som en særlig kategori af »forsikrede personer«, der er omfattet af bestemmelser tilpasset deres situation.

56. Det skal indledningsvis præciseres, at personkredsen i forordning nr. 883/2004 er resultatet af en gradvis udvidelse skabt af Domstolens praksis og følgende lovændringer af det oprindelige anvendelsesområde af forordning nr. 3/1958[23]. For at opnå en radikal forenkling af de meget komplekse bestemmelser vedrørende personkredsen i den tidligere forordning nr. 1408/71, henviser artikel 2 i forordning nr. 883/2004 generelt og udtømmende til alle »personer, der er statsborgere i en medlemsstat […], som er eller har været omfattet af lovgivningen i en eller flere medlemsstater, samt […] disses familiemedlemmer og efterladte«[24]. Det følger heraf, at begrebet »forsikringstager« tager sigte på personer, som uafhængigt af deres status (f.eks. arbejdstager, pensionist osv.) opfylder betingelserne i lovgivningen i den medlemsstat, der er kompetent i forhold til retten til ydelser. Dette betyder, at forordning nr. 883/2004 i sin helhed finder

[22] Min fremhævelse.

[23] Rådets forordning om social sikring for vandrende arbejdstagere (EFT 1958, P 30, s. 561) [o.a.: foreligger ikke på dansk].

[24] Jf. i denne henseende 3. og 7. betragtning til forordning nr. 883/2004.

anvendelse uafhængigt af spørgsmålet om, hvorvidt den berørte person har været forsikret som arbejdstager, som ikke-erhvervsaktiv person eller grundet andre omstændigheder, såsom navnlig bopæl eller nationalitet.

57. Det er i lyset af denne udvikling, at EU-lovgivers sondring mellem »forsikrede personer« og »pensionsmodtagere« skal analyseres. Historisk set stammer denne sondring fra forordning nr. 1408/71, navnlig dennes artikel 27-34, som i det væsentlige svarer til artikel 23-30 i forordning nr. 883/2004.

58. I denne henseende skal det for det første bemærkes, at der i henhold til 20. og 22. betragtning til forordning nr. 883/2004 »[i] forbindelse med ydelser ved sygdom, ydelser ved moderskab og dermed ligestillede ydelser ved faderskab, bør […] opstilles regler til beskyttelse af *forsikrede personer* […], som er bosat eller opholder sig i en anden medlemsstat end den kompetente stat«, og at »*[d]en særlige situation* for pensionsansøgere og *pensionsmodtagere* […] gør det nødvendigt at fastsætte bestemmelser om sygeforsikring, der er tilpasset denne situation«[25]. Følgelig er »pensionsmodtagere« i overensstemmelse med EU-lovgivers tankegang en underkategori af »forsikrede personer«, som grundet deres »særlige situation« gør det nødvendigt at fastsætte regler, der er tilpasset deres situation.

59. Faktisk er det i henhold til samme logik, at EU-lovgiver med en sondring i kapitel 1 og 3 i afsnit III i forordning nr. 883/2004 mellem dels de bestemmelser, der finder anvendelse på »forsikrede personer«, dels de, der finder anvendelse på »pensionsmodtagere«, har villet fastsætte særlige bestemmelser, der bedre er tilpasset denne gruppe af forsikrede personer.

60. Nærmere bestemt har disse bestemmelser, henset til de omhandlede personers særlige situation – nemlig det forhold, at de modtager deres pension i henhold til lovgivningen i mindst to medlemsstater eller er bosat i en medlemsstat, hvis lovgivning ikke giver dem nogen naturalydelser (jf. artikel 23 og 24 i forordning nr. 883/2004) – til formål at fastlægge, hvilken medlemsstat der er ansvarlig for tildeling af ydelser ved sygdom (jf. denne forordnings afsnit III, kapitel 1, afdeling 2) til en sådan pensionist eller ydelser i tilfælde af dennes død (jf. forordningens afsnit III, kapitel 3, artikel 43). Disse bestemmelser kan således anses for lovvalgsregler, der er tilpasset pensionsmodtageres samt deres familiemedlemmers behov.

61. Hvad nærmere bestemt angår sondringen inden for rammerne af kapitel 1, afsnit III, i forordning nr. 883/2004 kan det konstateres, at dette kapitels afdeling 2 med overskriften »Ydelser ved sygdom, ydelser ved moderskab og dermed ligestillede ydelser ved faderskab« fastsætter særlige koordineringsbestemmelser for pensionsmodtagere i tilfælde af sygdom og moderskab, herunder for så vidt angår deres familiemedlemmer (jf. artikel 23-30). Disse regler er således lex specialis i forhold til reglerne i afdeling 1 (artikel 17-22), som er at anse for lex generalis. Med andre ord finder afdeling 2 kun anvendelse på pensionsmodtagere (forsikrede), mens afdeling 1 finder anvendelse på enhver forsikringstager, herunder pensionsmodtagere, hvor afdeling 2 bestemmer dette. Denne struktur bekræftes af forordningens artikel 31, som ligeledes viser, at artikel 23-30 har karakter af supplerende bestemmelser, eftersom disse artikler ikke »finder […] anvendelse på en pensionist […] såfremt vedkommende har ret til ydelser efter en medlemsstats lovgivning på grundlag af lønnet beskæftigelse eller selvstændig virksomhed«.

[25] Min fremhævelse.

62. For det andet finder jeg ikke, at denne fortolkning kan afkræftes af, at visse bestemmelser i afsnit III, kapitel 1, afdeling 2, i forordning nr. 883/2004, som tager sigte på pensionsmodtagere, gør visse bestemmelser i dette kapitels afdeling 1, bl.a. artikel 18, stk. 1, og artikel 19, 20 og 21, tilsvarende anvendelige på pensionsmodtagere. Tværtimod bekræfter denne opbygning af kapitel 1 i mine øjne den fulde ligestilling mellem »pensionsmodtagere« og »forsikrede personer« samt anvendelsen af lex generalis, når dette er begrundet. Det pågældende kapitels afdeling 1 har overskriften »Forsikringstagere og deres familiemedlemmer, *bortset fra pensionister og deres familiemedlemmer*«, hvilket indebærer, at pensionister er en del af gruppen af »forsikringstagere« [26]. Det er således af hensyn til klarheden og sammenhængen normalt, at når lex generalis-regler finder anvendelser på »pensionsmodtagere«, som er omfattet af en lex specialis, fremgår dette udtrykkeligt af lex specialis-reglerne, nemlig kapitel 1, afdeling 2. Når det er sagt, er det ganske vist korrekt, at brugen af udtrykket »tilsvarende« er vildledende, i det omfang alle reglerne angår »forsikrede personer«, og der således ikke kan henvises til en analog anvendelse.

63. Det følger – i modsætning til, hvad den nederlandske regering har gjort gældende – heraf, at udtrykkene »forsikringstager« og »pensionist« i forordning nr. 883/2004 ikke gensidigt udelukker hinanden.

3. Begrebet »forsikret« i ordningen i direktiv 2011/24

64. Som det er fastslået i punkt 43 og 44 i dette forslag til afgørelse, henviser direktiv 2011/24 til definitionen »forsikringstager« i forordning nr. 883/2004. Imidlertid forekommer en bred fortolkning af begrebet »forsikringstager« i den forstand, hvori udtrykket er anvendt i denne forordning, ligeledes at understøttes af brugen af disse udtryk inden for rammerne af det pågældende direktiv.

65. Som den forelæggende ret har gjort gældende, er denne fortolkning dels i overensstemmelse med begrebet »forsikringsmedlemsstat«, som for personer omhandlet i artikel 3, litra b), i), i direktiv 2011/24 defineres i dette direktivs artikel 3, litra c), i), som den »medlemsstat, der har kompetence til at give den forsikrede forhåndstilladelse til at modtage den fornødne behandling uden for bopælsmedlemsstaten i henhold til [forordning nr. 883/2004 og 987/2009 [27]]«. Følgelig har EU-lovgiver ikke villet betinge retten til godtgørelse af, at den berørte person er »tilsluttet« en medlemsstats lovpligtige obligatoriske sygeforsikringsordning [28].

66. Dels må det konstateres, at det er en fravigelse af artikel 7, stk. 1, i direktiv 2011/24 – som regulerer retten til godtgørelse af »forsikredes« udgifter til grænseoverskridende sundhedsydelser – at denne artikels stk. 2, litra a), udvider retten bl.a. til »pensionister […], som er bosat i en anden medlemsstat«, til at dække udgifter til sundhedsydelser ydet på pensionsmedlemsstatens område, når denne er opført i bilag IV i forordning nr. 883/2004. Følgelig kan det heraf udledes, at EU-lovgiver i forbindelse med vedtagelsen af direktiv 2011/24 fandt, at »pensionsmodtagere« er omfattet af begrebet »forsikringstager« som omhandlet i artikel 1, litra c), i forordning nr. 883/2004. I øvrigt er det det eneste sted, hvor udtrykket »pensionist« bruges i dette direktiv.

[26] Min fremhævelse.

[27] Europa-Parlamentets og Rådets forordning af 16.9.2009 om de nærmere regler til gennemførelse af [forordning nr. 883/2004] (EUT 2009, L 284, s. 1).

[28] Jf. ligeledes 13. betragtning til direktiv 2011/24, hvorefter »forpligtelsen til at godtgøre udgifterne til grænseoverskridende sundhedsydelser bør være begrænset til de sundhedsydelser, som den forsikrede har krav på i henhold til lovgivningen i forsikringsmedlemsstaten«.

67. På baggrund af det ovenstående foreslår jeg, at det første præjudicielle spørgsmål besvares således, at bestemmelserne i artikel 7, stk. 1, sammenholdt med artikel 3, litra b), i), i direktiv 2011/24, sammenholdt med artikel 1, litra c), og artikel 2 i forordning nr. 883/2004, skal fortolkes således, at personer, der modtager pension efter en medlemsstats lovgivning, og som i henhold til denne forordnings artikel 24 har ret til naturalydelser udredt af bopælsmedlemsstaten for den første medlemsstats regning uden at have en lovbestemt sygeforsikringsordning i denne første medlemsstat, som »forsikrede personer« i den forstand, hvori dette udtryk anvendes i disse bestemmelser, kan påberåbe sig dette direktiv for at få godtgjort udgifterne til grænseoverskridende sundhedsydelser udført i en tredje medlemsstat.

C. Det andet præjudicielle spørgsmål

68. Med sit andet spørgsmål ønsker den forelæggende ret nærmere bestemt oplyst, om en person, der er pensionist efter en medlemsstats lovgivning, og som i henhold til artikel 24 i forordning nr. 883/2004 har ret til naturalydelser udredt af bopælsmedlemsstaten for den første medlemsstats regning, kan påberåbe sig artikel 56 TEUF for at få godtgjort udgifterne til sundhedsydelser, som denne person har modtaget i en anden medlemsstat end bopælsmedlemsstaten eller pensionsmedlemsstaten.

69. Jeg bemærker indledningsvis, at såfremt Domstolen svarer som foreslået i punkt 67 i dette forslag til afgørelse, er det ikke fornødent at besvare det andet spørgsmål. Y er i denne situation omfattet af personkredsen i direktiv 2011/24, således at den forelæggende ret i henhold til dette direktivs bestemmelser skal undersøge, om den berørte person har ret til godtgørelse af de grænseoverskridende sundhedsydelser, som hun har modtaget i Tyskland, bl.a. udgifterne til lægelige behandlinger, som hun ikke har anmodet om forhåndstilladelse til. Den følgende undersøgelse er således baseret på den antagelse, at Domstolen ikke er enig i den ovenstående analyse og finder, at det første spørgsmål skal besvares benægtende.

70. I denne henseende er det indledningsvis vigtigt at bemærke, at anvendelsen af artikel 20 i forordning nr. 883/2004 på en konkret situation ikke udelukker, at denne situation også kan være omfattet af anvendelsesområdet for artikel 56 TEUF, og at den pågældende person i henhold til denne sidstnævnte artikel samtidig har ret til adgang til sundhedsydelser i en anden medlemsstat på andre betingelser om overtagelse og godtgørelse af udgifter end dem, der er fastsat i artikel 20 i denne forordning [29]. Denne retspraksis kunne ligeledes finde anvendelse inden for rammerne af direktiv 2011/24, uanset at dette direktiv – som det følger af ottende betragtning til dette – kodificerer Domstolens praksis om frihed til udveksling af tjenesteydelser sikret ved artikel 56 TEUF på området for sundhedsydelser, samtidig med at det har til formål at opnå en mere overordnet og også effektiv anvendelse af de principper, som Domstolen har udviklet i sin praksis.

71. Jeg bemærker, at det følger af fast retspraksis, at de lægelige ydelser, som undersøges i denne sag, henhører under anvendelsesområdet af artikel 56 TEUF om fri udveksling af tjenesteydelser, herunder når behandlingen ydes inden for hospitalssektoren [30]. Fri udveksling af tjenesteydelser omfatter frihed for modtagerne af tjenesteydelserne, herunder personer, der skal modtage lægebehandling, til at rejse til en anden medlemsstat for dér at modtage ydelserne [31].

[29] Dom af 23.9.2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Grænseoverskridende sundhedsydelser) (C-777/18, EU:C:2020:745, præmis 33 og den deri nævnte retspraksis).

[30] Dom af 5.10.2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, præmis 36 og den deri nævnte retspraksis).

[31] Dom af 5.10.2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, præmis 37 og den deri nævnte retspraksis), og af 21.6.2012, Susisalo m.fl. (C-84/11, EU:C:2012:374, præmis 26-28).

72. Således må det for det første fastlægges, om en national lovgivning som den i hovedsagen omhandlede, der betinger godtgørelse af udgifterne til sundhedsydelser modtaget i en anden medlemsstat end bopælsmedlemsstaten af en forhåndstilladelse for en person, som modtager pension i henhold til denne lovgivning, indebærer en restriktion, der hindrer den frie udveksling af tjenesteydelser i artikel 56 TEUF.

73. Jeg bemærker i denne henseende, at kravet om en forhåndstilladelse med hensyn til en behandling i en anden medlemsstat, der stilles som en betingelse for den kompetente institutions dækning af udgifter *i henhold til den ordning for dækning af udgifter, der er gældende i den medlemsstat, den henhører under*, til planlagte behandlinger i en anden medlemsstat, i henhold til fast retspraksis udgør en hindring for den frie udveksling af tjenesteydelser for såvel patienterne som for tjenesteyderne, idet et sådant system afholder patienterne fra eller forhindrer dem i at henvende sig til udbydere af lægelige ydelser, der er etableret i en anden medlemsstat, med henblik på at modtage den pågældende behandling [32]. Med andre ord er artikel 56 TEUF til hinder for en anvendelse af nationale bestemmelser, som bevirker, at udveksling af tjenesteydelser mellem medlemsstater bliver vanskeligere end levering af tjenesteydelser internt i en medlemsstat [33]. Følgelig kan en sådan tilladelse rent faktisk udgøre en restriktion, der hindrer den frie udveksling af tjenesteydelser.

74. For det andet er det nødvendigt at undersøge, om en sådan restriktion, der hindrer den frie udveksling af tjenesteydelser, kan begrundes. Domstolen har fundet, at selv om en forhåndstilladelse både for patienterne og for tjenesteyderen udgør en hindring for den frie udveksling af tjenesteydelser, er artikel 56 TEUF i princippet ikke til hinder for, at en patients krav på at modtage hospitalsbehandling i en anden medlemsstat på bekostning af den ordning, patienten er omfattet af, er betinget af en forhåndstilladelse [34]. Formålene med et sådant krav om forhåndstilladelse kan anses for begrundet i: i) en risiko for et alvorligt indgreb i den sociale sikringsordnings økonomiske ligevægt, ii) opretholdelse af en stabil læge- og hospitalstjeneste, som alle har adgang til, iii) opretholdelse af behandlingsmuligheder eller en lægelig kompetence på det nationale territorium og iv) at gøre en planlægning mulig, der forfølger formålet om at sikre, at der på den pågældende medlemsstats område er en tilstrækkelig og vedvarende adgang til et afbalanceret udbud af gode hospitalsydelser [35].

75. Domstolen har i forhold til hospitalsbehandlinger eller behandlinger, som kræver brug af højt specialiseret og omkostningskrævende medicinsk udstyr (herefter »større behandlinger uden for hospitalssektoren«) [36], fundet, at selv om EU-retten generelt ikke er til hinder for en ordning med forhåndstilladelser, er det ikke desto mindre nødvendigt, at de betingelser, der fastsættes for meddelelse af en sådan tilladelse, er begrundende i de nævnte tvingende hensyn, at de ikke overskrider, hvad der er objektivt nødvendigt med henblik på at opfylde dette formål, og at samme resultat ikke kan nås ved hjælp af mindre indgribende regler. En sådan ordning skal desuden være baseret på objektive kriterier, der ikke er udtryk for forskelsbehandling, og som er kendt på forhånd, således at de lægger en ramme for de nationale myndigheders skønsudøvelse, der dermed ikke anvendes vilkårligt [37].

[32] Dom af 27.10.2011, Kommissionen mod Portugal (C-255/09, EU:C:2011:695, præmis 60 og den deri nævnte retspraksis).

[33] Dom af 16.5.2006, Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, præmis 94 og den deri nævnte retspraksis).

[34] Dom af 5.10.2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, præmis 41).

[35] Dom af 5.10.2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, præmis 42 og 43).

[36] Dom af 23.9.2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Grænseoverskridende sundhedsydelser) (C-777/18, EU:C:2020:745, præmis 60 og den deri nævnte retspraksis).

[37] Dom af 5.10.2010 Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, præmis 44).

76. I det foreliggende tilfælde har den nederlandske regering ikke anført nogen begrundelse hvad angår den anvendelige nederlandske lovgivning, der stiller betingelse om forhåndstilladelse for godtgørelse af udgifterne til naturalydelser, der i henhold til artikel 24 i forordning nr. 883/2004 er udredt til en pensionist i en anden medlemsstat end bopælsmedlemsstaten. Det tilkommer således den forelæggende ret at undersøge, om der foreligger nogen begrundelse, og om denne i så fald opfylder betingelserne i henhold til den førnævnte retspraksis.

77. I denne henseende skal det dog, som det følger af Domstolens praksis, fremhæves, at en national ordning, der *i alle tilfælde* udelukker refusion af udgifter til hospitalsbehandling ydet uden forhåndstilladelse, fratager den forsikrede – som af grunde, der er forbundet med vedkommendes helbredstilstand eller med nødvendigheden af på et hospital at modtage behandling i en nødsituation, har været forhindret i at ansøge om en sådan tilladelse eller ikke har kunnet afvente svaret fra den kompetente institution – adgangen til at få refunderet udgifterne til en sådan behandling fra denne institutions side, selv om betingelserne for en sådan refusion i øvrigt er opfyldt [38]. Domstolen har konstateret, at i sådanne situationer kan refusionen af udgifter til sådan behandling hverken bringe gennemførelsen af formålene med planlægning på hospitalerne i fare eller alvorligt skade den finansielle ligevægt i det sociale sikringssystem, idet en sådan refusion ikke påvirker muligheden for at opretholde et afbalanceret udbud af hospitalsydelser, som alle har adgang til, og heller ikke opretholdelsen af behandlingsmulighederne og den lægelige kompetence på nationalt område [39].

78. Det følger heraf, at en national lovgivning, som udelukker godtgørelse fra den kompetente institution af udgifter til hospitalsbehandling eller større behandlinger uden for hospitalssektoren modtaget i en anden medlemsstat, når der ikke foreligger en forhåndstilladelse, herunder i de særlige situationer, hvor den forsikrede har været forhindret i at anmode om en sådan tilladelse eller ikke har kunnet afvente svaret fra den kompetente institution på en fremsat anmodning om tilladelse af grunde, der er forbundet med vedkommendes helbredstilstand eller med nødvendigheden af at modtage sådan behandling i en nødsituation, selv om betingelserne for en sådan godtgørelse i denne forbindelse i øvrigt er opfyldt, ikke opfylder kravet om forholdsmæssighed. Denne lovgivning medfører derfor en uforholdsmæssig restriktion for den frie udveksling af tjenesteydelser, der er omhandlet i artikel 56 TEUF, og tilsidesætter artikel 8, stk. 1, i direktiv 2011/24.

79. I det foreliggende tilfælde følger det af sagsakterne i hovedsagen, at CAK har erklæret sig ikke kompetent til at behandle sagen alene på grund af den manglende forhåndstilladelse, uden dog under den administrative fase at undersøge, om Y's situation var så hastende, at en tilladelse ikke var nødvendig (jf. punkt 24 og 26 i dette forslag til afgørelse). En nærmest automatisk afslagsprocedure kan således ikke opfylde kravet om forholdsmæssighed.

80. På baggrund af det ovenstående foreslår jeg, at det andet præjudicielle spørgsmål besvares med, at artikel 56 TEUF skal fortolkes således, at denne bestemmelse er til hinder for en national lovgivning som den i hovedsagen foreliggende, som automatisk udelukker godtgørelse fra den kompetente institution af udgifter til hospitalsbehandling eller større behandlinger uden for hospitalssektoren modtaget i en anden medlemsstat, når der ikke foreligger en forhåndstilladelse, herunder i de særlige situationer, hvor den forsikrede har været forhindret i at anmode om en sådan tilladelse eller ikke har kunnet afvente svaret fra den kompetente institution på en fremsat

[38] Dom af 5.10.2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, præmis 45).

[39] Dom af 5.10.2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, præmis 46).

anmodning om tilladelse, af grunde, der er forbundet med vedkommendes helbredstilstand eller med nødvendigheden af at modtage sådan behandling i en nødsituation, selv om betingelserne for en sådan godtgørelse i denne forbindelse i øvrigt er opfyldt.

V. Forslag til afgørelse

81. Henset til det ovenstående foreslår jeg Domstolen, at de præjudicielle spørgsmål forelagt af Centrale Raad van Beroep (appeldomstol i sager vedrørende social sikring og tjenestemænd, Nederlandene) besvares som følger:

»1) Bestemmelserne i artikel 7, stk. 1, sammenholdt med artikel 3, litra b), i), i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser, sammenholdt med artikel 1, litra c), og artikel 2 i Europa-Parlamentets og Rådets forordning af (EF) nr. 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger, som ændret ved Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 988/2009 af 16. september 2009, skal fortolkes således, at personer, der modtager pension efter en medlemsstats lovgivning, og som i henhold til denne forordnings artikel 24 har ret til naturalydelser udredt af bopælsmedlemsstaten for den første medlemsstats regning uden at have en lovbestemt sygeforsikringsordning i denne første medlemsstat, som »forsikrede personer« i den forstand, hvori dette udtryk anvendes i disse bestemmelser, kan påberåbe sig dette direktiv for at få godtgjort udgifterne til grænseoverskridende sundhedsydelser udført i en tredje medlemsstat.

2) Artikel 56 TEUF skal fortolkes således, at denne bestemmelse er til hinder for en national lovgivning som den i hovedsagen foreliggende, som automatisk udelukker godtgørelse fra den kompetente institution af udgifter til hospitalsbehandling eller større behandlinger uden for hospitalssektoren modtaget i en anden medlemsstat, når der ikke foreligger en forhåndstilladelse, herunder i de særlige situationer, hvor den forsikrede har været forhindret i at anmode om en sådan tilladelse eller ikke har kunnet afvente svaret fra den kompetente institution på en fremsat anmodning om tilladelse, af grunde, der er forbundet med vedkommendes helbredstilstand eller med nødvendigheden af at modtage sådan behandling i en nødsituation, selv om betingelserne for en sådan godtgørelse i denne forbindelse i øvrigt er opfyldt.«