DOMSTOLENS DOM

den 13 maj 2003 *

I mål C-385/99,

angående en begäran enligt artikel 234 EG, från Centrale Raad van Beroep (Nederländerna), att domstolen skall meddela ett förhandsavgörande i det vid den nationella domstolen anhängiga målet mellan

V. G. Müller-Fauré

och

Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA,

och mellan

E.E.M. van Riet

och

Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen,

* Rättegångsspråk: nederländska.

angående tolkningen av artikel 59 i EG-fördraget (nu artikel 49 EG i ändrad lydelse) och artikel 60 i EG-fördraget (nu artikel 50 EG),

meddelar

DOMSTOLEN

sammansatt av ordföranden G.C. Rodríguez Iglesias, avdelningsordförandena M. Wathelet (referent), R. Schintgen och C.W.A. Timmermans samt domarna D.A.O. Edward, A. La Pergola, P. Jann, F. Macken och N. Colneric, S. von Bahr och J.N. Cunha Rodrigues,

generaladvokat: D. Ruiz-Jarabo Colomer,
justitiesekreterare: avdelningsdirektören H.A. Rühl,

med beaktande av de skriftliga yttranden som har inkommit från:

— Müller-Fauré, genom J. Blom, advocaat,

— Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA, genom J.K. de Pree, advocaat,

— Nederländernas regering, genom M.A. Fierstra, i egenskap av ombud,

— Belgiens regering, genom P. Rietjens, i egenskap av ombud,

— Danmarks regering, genom J. Molde, i egenskap av ombud,

— Tysklands regering, genom W.-D. Plessing och B. Muttelsee-Schön, båda i egenskap av ombud,

— Spaniens regering, genom N. Díaz Abad, i egenskap av ombud,

— Irlands regering, genom M.A. Buckley, i egenskap av ombud, biträdd av N. Hyland, BL,

— Italiens regering, genom U. Leanza, i egenskap av ombud, biträdd av I.M. Braguglia, avvocato dello Stato,

— Sveriges regering, genom A. Kruse, i egenskap av ombud,

— Förenade kungarikets regering, genom R. Magrill, i egenskap av ombud, biträdd av S. Moore, barrister,

— Islands regering, genom E. Gunnarsson och H. S. Kristjánsson samt genom V. Hauksdóttir, samtliga i egenskap av ombud,

— Norges regering, genom H. Seland, i egenskap av ombud,

— Europeiska gemenskapernas kommission, genom P. Hillenkamp och H.M.H. Speyart, båda i egenskap av ombud,

med beaktande av de kompletterande skriftliga yttranden som ingivits på domstolens begäran av

— Van Riet, genom A.A.J. van Riet,

— Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA, genom J.K. de Pree,

— Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen, genom H.H.B. Limberger, i egenskap av ombud,

— Nederländernas regering, genom H. G. Sevenster, i egenskap av ombud,

— Spaniens regering, genom N. Díaz Abad,

— Irlands regering, genom D.J. O'Hagan, i egenskap av ombud,

— Sveriges regering, genom A. Kruse,

— Förenade kungarikets regering, genom D. Wyatt, i egenskap av ombud, biträdd av S. Moore,

— Norges regering, genom H. Seland,

— kommissionen, genom H.M.H. Speyart,

med hänsyn till förhandlingsrapporten,

efter att muntliga yttranden har avgivits vid förhandlingen den 10 september 2002 av: Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA, företrädd av J.K. de Pree, Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen, företrädd av R. Out, i egenskap av ombud, Nederländernas regering, företrädd av H. G. Sevenster, Danmarks regering, företrädd av J. Molde, Spaniens regering, företrädd av N. Díaz Abad, Irlands regering, företrädd av A. Collins, BL, Finlands regering, företrädd av T. Pynnä, i egenskap av ombud, Förenade kungarikets regering, företrädd av D. Lloyd-Jones, QC, och kommissionen, företrädd av H. Michard, i egenskap av ombud, och H.M.H. Speyart,

och efter att den 22 oktober 2002 ha hört generaladvokatens förslag till avgörande,

följande

Dom

1 Centralé Raad van Beroep har, genom beslut av den 6 oktober 1999 som inkom till domstolens kansli den 11 oktober samma år, i enlighet med artikel 234 EG ställt tre frågor om tolkningen av artikel 59 i EG-fördraget (nu artikel 49 EG i ändrad lydelse) och artikel 60 i EG-fördraget (nu artikel 50 EG).

2 Frågorna har uppkommit i två tvister, dels mellan fru Müller-Fauré och Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA (ömsesidig sjukförsäkringskassa) (nedan kallad sjukkassan i Zwijndrecht), Zwijndrecht (Nederländerna), dels mellan fru Van Riet och Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen (nedan kallad sjukkassan i Amsterdam), Amsterdam (Nederländerna), avseende ersättning för sjukvårdskostnader i Tyskland och Belgien.

Nationell lagstiftning

3 I Nederländerna grundas sjukförsäkringssystemet bland annat på Ziekenfondswet av den 15 oktober 1964 (lag om sjukförsäkringskassor, *Staatsblad* 1964, nr 392, senare ändrad) (nedan kallad ZFW), och på Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten av den 14 december 1967 (lag om allmän försäkring avseende särskilda sjukvårdskostnader, *Staatsblad* 1967, nr 617, senare ändrad) (nedan

kallad AWBZ). I såväl ZFW som AWBZ stadgas om ett system med förmåner in natura enligt vilket de försäkrade personerna inte har rätt till ersättning för kostnader avseende medicinsk vård, men däremot till själva vården som utförs kostnadsfritt. Dessa två lagar bygger på ett system med avtal mellan sjukförsäkringskassorna och vårdgivarna.

4 Det följer av artiklarna 2—4 ZFW att enligt denna lag omfattas arbetstagare vars årsinkomster inte överskrider ett i lagen bestämt belopp, personer som är likställda med dem, och socialbidragstagare samt de medlemmar av deras familj som är underhållsberättigade och som tillhör deras hushåll, av en obligatorisk sjukförsäkring.

5 Enligt artikel 5.1 ZFW skall personer som omfattas av dess tillämpningsområde och som vill göra anspråk på en förmån enligt denna lagstiftning vara anslutna till en sjukkassa som är verksam i den kommun där de är bosatta.

6 I artikel 8 ZFW föreskrivs följande:

"1. Försäkrade personer skall ha rätt till förmåner i form av nödvändig medicinsk vård, under förutsättning att rätt till sådan vård inte föreligger enligt Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten... Sjukförsäkringskassorna skall tillse att de personer som är anmälda dit kan tillvarata denna rätt.

2. Förmånernas karaktär, innehåll och omfattning skall anges i eller regleras enligt kunglig förordning, så att de i samtliga fall omfattar medicinsk

behandling, vars omfattning närmare skall anges, samt vård och behandling i den omfattning och vid kategorier av sjukvårdsinrättningar som närmare skall anges. För att förmånen skall beviljas kan därvid krävas att den försäkrade personen bidrar med en del av kostnaderna. Denna egenandel behöver inte vara lika stor för alla försäkrade personer.

..."

7 Genom Verstrekkingenbesluit Ziekenfondsverzekering av den 4 januari 1966 (förordning om vårdförmåner enligt sjukförsäkringssystemet, *Staatsblad* 1966, nr 3, senare ändrad) (nedan kallad Verstrekkingenbesluit) genomförs artikel 8.2 ZFW.

8 I Verstrekkingenbesluit fastställs således rätten till förmåner och förmånernas omfattning för olika vårdkategorier, bland annat de kategorier som benämns "medicinsk och kirurgisk behandling" och "inläggning och vistelse på sjukhus".

9 Det avtalssystem som införts genom ZFW företer följande huvuddrag.

10 I artikel 44.1 ZFW föreskrivs att sjukförsäkringskassorna skall "ingå avtal med de personer och sjukvårdsinrättningar som i en eller flera former kan utföra behandling enligt den kungliga förordning som utfärdats med stöd av artikel 8".

11 Enligt artikel 44.3 ZFW skall dessa avtal åtminstone innehålla bestämmelser om karaktären på och omfattningen av parternas ömsesidiga skyldigheter och

rättigheter, vilken typ av vård som skall utföras, dess kvalitet och effektivitet samt kontrollen av att avtalet följs, däribland de förmåner som skall tillhandahållas eller som tillhandahålls och att de belopp som redovisas för dessa förmåner är korrekta, samt en skyldighet att inge de uppgifter som är nödvändiga för denna kontroll.

12 Sjukkassorna har frihet att ingå avtal med alla vårdgivare, dock med två begränsningar. Å ena sidan följer det av artikel 47 ZFW att varje sjukkassa "är skyldig att ingå avtal... med varje sjukvårdsinrättning som är belägen i den region där sjukkassan bedriver verksamhet eller till vilken befolkningen i denna region regelmässigt vänder sig". Å andra sidan får avtal enbart ingås med sjukvårdsinrättningar som är vederbörligen godkända för att utföra vården i fråga eller med personer som enligt lag är bemyndigade därtill.

13 I artikel 8a ZFW föreskrivs följande:

"1. En sjukvårdsinrättning som tillhandahåller de i artikel 8 angivna förmånerna skall ha tillstånd till detta.

2. I kunglig förordning kan föreskrivas att en inrättning som tillhör en kategori som skall fastställas genom en kunglig förordning skall anses ha tillstånd enligt denna lag."

14 Det följer av artikel 8c a ZFW att godkännande för en inrättning som förvaltar sjukhusanläggningar inte får medges om inrättningen inte uppfyller de enligt Wet ziekenhuisvoorzieningen (lag om sjukhusutrustning) gällande bestämmelserna

om fördelning och behov. Denna lag, dess tillämpningsföreskrifter (särskilt de föreskrifter som utfärdats med stöd av artikel 3 i nämnda lag, *Nederlandse Staatscourant* 1987, nr 248) samt provinsplanerna innehåller närmare bestämmelser om behovet av olika kategorier av sjukhus på riksnivå och deras fördelning på de olika regioner som Nederländernas territorium indelas i på hälso- och sjukvårdsområdet.

15 Vad beträffar det faktiska utövandet av rätten till förmåner, föreskrivs i artikel 9 ZFW följande:

"1. En försäkrad person som gör anspråk på en förmån skall, förutom i de fall som avses i den kungliga förordning som avses i artikel 8.2, ansöka om denna hos en person eller sjukvårdsinrättning med vilken den sjukkassa till vilken sökanden är ansluten har ingått avtal, såvida något annat inte följer av artikel 9.4.

2. En försäkrad person får välja mellan de i punkt 1 nämnda personerna och sjukvårdsinrättningarna, såvida något annat inte följer av artikel 9.5 eller av bestämmelserna om sjuktransporter i Wet ambulancevervoer (lag om ambulanstransport, *Staatsblad* 1971, nr 369).

3. (upphävd)

4. Utan hinder av vad som föreskrivs i punkterna 1 och 2 får en sjukkassa ge en försäkrad person tillstånd att i syfte att göra anspråk på en förmån anlita en annan person eller sjukvårdsinrättning i Nederländerna, om det är nödvän-

digt för den medicinska behandlingen. Ministern kan bestämma i vilka fall och under vilka omständigheter en försäkrad person kan få tillstånd att göra anspråk på en förmån genom att anlita personer eller sjukvårdsinrättningar utanför Nederländerna.

..."

16 Ministern utfärdade, med stöd av sina befogenheter enligt artikel 9.4 sista meningen ZFW, Regeling hulp in het buitenland ziekenfondsverzekering av den 30 juni 1988 (förordning om vård i utlandet enligt sjukförsäkringsreglerna, *Nederlandse Staatscourant* 1988, nr 123) (nedan kallad Rhbz). I artikel 1 Rhbz föreskrivs följande:

"En sjukkassa får ge en försäkrad person tillstånd att i syfte att göra anspråk på en förmån anlita en person eller sjukvårdsinrättning utanför Nederländerna i fall då sjukkassan finner att det är nödvändigt för den medicinska behandlingen av den försäkrade personen."

17 För det fall den försäkrade personen erhåller tillstånd att anlita en vårdgivare i utlandet, bestrids hela vårdkostnaden av den sjukkassa till vilken den försäkrade personen är ansluten.

18 Centrale Raad van Beroep har påpekat att enligt dess fasta rättspraxis skall ansökningar om tillstånd att få undergå läkarvård i utlandet, vilka syftar till att kostnaderna för denna vård skall ersättas enligt ZFW, tillställas den sjukkassa som den försäkrade personen tillhör. Denna sjukkassa skall, med undantag av fall

när det föreligger särskilda omständigheter såsom akutfall, ha givit sitt förhandstillstånd till att vård får ges, eftersom kostnaderna annars inte ersätts.

19 När det för övrigt gäller villkoret som föreskrivs i artikel 9.4 i ZFW och artikel 1 i Rhbz, och som innebär att behandling i utlandet av den försäkrade personen måste vara betingad av medicinska skäl, framgår det av handlingarna i målet att sjukkassan i praktiken tar hänsyn till behandlingsmetoder som är tillgängliga i Nederländerna, och kontrollerar huruvida lämplig vård kan ges i tid i denna medlemsstat.

Målen vid den nationella domstolen

Målet rörande fru Müller-Fauré

20 Fru Müller-Fauré genomgick under en semestervistelse i Tyskland en tandvårdsbehandling där, som bestod i insättning av sex kronor och en protes som monterades i överkäken. Behandlingen gavs från den 20 oktober till den 18 november 1994, och den ägde inte till någon del rum på sjukhus.

21 Vid återkomsten från semestern ansökte hon vid sjukkassan i Zwijndrecht om ersättning för behandlingen med ett totalt belopp på 7 444,59 DEM. I skrivelse av den 12 maj 1995 avslog nämnda sjukkassa denna begäran efter utlåtande av dess förtroendetandläkare.

22 Fru Müller-Fauré bad om ett utlåtande från Ziekenfondsraad som ansvarar för övervakningen av förvaltning och administration av sjukkassorna. Den

16 februari 1996 bekräftade Ziekenfondsraad beslutet som fattats av sjukkassan i Zwijndrecht, med motiveringen att försäkrade personer endast kan begära att få vården i sig, men inte att få ersättning för kostnader för denna vård, förutom i undantagsfall vilka inte föreligger i förevarande fall.

23 Fru Müller-Fauré väckte därmed talan vid Arrondissementsrechtbank te Rotterdam (Nederländerna). I dom av den 21 augusti 1997 bekräftade denna domstol nämnda sjukkassas uppfattning efter att även ha konstaterat att det i förevarande fall inte förelåg någon exceptionell situation som kunde rättfärdiga att kostnaderna ersattes, i synnerhet med hänsyn till att behandlingen sträckte sig över flera veckor och till behandlingens betydelse.

24 Centrale Raad van Beroep har anfört att det under alla förhållanden endast är en begränsad del av fru Müller-Faurés vård som täcks av Verstrekkingenbesluit, och som alltså kan ge rätt till ersättning. Den har dessutom konstaterat att den berörda parten frivilligt lät sig behandlas av en tandläkare i Tyskland under sin semestervistelse där, då hon saknade förtroende för tandläkare i Nederländerna. Sådana omständigheter kan inte enligt denna domstols rättspraxis med hänsyn till den nationella lagstiftningen rättfärdiga ersättning för läkarvård i utlandet, utan tillstånd från den sjukkassa till vilken den försäkrade personen hör.

Målet rörande fru Van Riet

25 Fru Van Riet led sedan år 1985 av smärtor i höger handled. Hennes läkare begärde den 5 april 1993 hos förtroendeläkaren vid sjukkassan i Amsterdam tillstånd för sin patient att få genomgå en artroskopi vid sjukhuset i Deurne (Belgien), där denna undersökning kunde genomföras med mycket kortare väntetid än i Nederländerna. Nämnda sjukkassa avslog denna begäran i skrivelser av den 24 juni och den 5 juli 1993 med motiveringen att ingreppet lika väl kunde utföras i sistnämnda medlemsstat.

26 Fru Van Riet hade under tiden redan i maj år 1993 genomgått en artroskopi vid sjukhuset i Deurne, och det beslutades till följd av denna undersökning att armbågsbenet skulle avlägsnas för att patientens smärta därigenom skulle lindras. Förberedelsen, genomförandet och uppföljningen av ingreppen ägde rum i Belgien, dels på sjukhuset och dels utanför detta. Sjukkassan i Amsterdam vägrade att ersätta kostnader för dessa ingrepp med ett belopp på 93 782 BEF. Ziekenfondsraad vidhöll detta beslut med motiveringen att fru Van Riets tillstånd inte var akut och att hon inte heller hade medicinska behov som kunde motivera att hon vårdades i Belgien, eftersom det fanns lämpliga behandlingar att få inom rimlig tid i Nederländerna. Den Arrondissementsrechtbank som var behörig i ärendet ogillade talan som fru Van Riet väckt mot nämnda beslut, på samma skäl som nämnda sjukkassa anfört.

27 Sökanden överklagade detta beslut till Centrale Raad van Beroep, som har påpekat att även om det inte har ifrågasatts att merparten av den vård som fru Van Riet erhöll omfattas av Verstrekkingenbesluit, tillhandahölls denna vård i Belgien utan föregående tillstånd och utan att det fastställts att den berörda personen inte rimligen av medicinska eller andra skäl kunde ha inväntat ett utlåtande från sjukkassan i Amsterdam. Enligt nämnda domstol var fru Van Riets väntetid för att få genomgå artroskopi i Nederländerna inte orimlig. Det framgår av handlingarna i målet att denna väntetid var cirka sex månader.

28 Den hänskjutande domstolen anser i föreliggande fall att villkoren för en tillämpning av artikel 22.1 a i rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjer 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) (nedan kallad förordning nr 1408/71) inte var uppfyllda, eftersom hälsotillstånden hos såväl fru Müller-Fauré som hos fru Van Riet inte uppvisade något behov av ett omedelbart tillstånd för att söka vård under en vistelse inom en annan medlemsstats territorium. Det har inte heller i enlighet med artikel 22.1 c och 22.2 andra stycket i denna förordning visats att den ifrågavarande vården, med beaktande av hälsotillstånden hos sökandena i målen vid den nationella domstolen, inte kunde tillhandahållas i

Nederländerna inom den tid som "vanligen krävs", något som skulle ha inneburit en skyldighet för sjukförsäkringskassorna att meddela tillstånd till vård i en annan medlemsstat.

29 Nämnda domstol har icke desto mindre med hänsyn till domen av den 28 april 1998 i mål C-158/96, Kohll (REG 1998, s. I-1931), frågat sig om besluten att vägra ersättning är förenliga med artiklarna 59 och 60 i fördraget. Centrale Raad van Beroep har hävdat att de ifrågavarande nationella bestämmelserna inte i sig hindrar de försäkrade personerna från att vända sig till en tjänsteleverantör som är etablerad i en annan medlemsstat, men att de innehåller krav på att den sjukkassa till vilken dessa försäkrade personer är anslutna har slutit avtal med nämnde tjänsteleverantör, någon som vanligtvis inte är fallet. I avsaknad av ett sådant avtal villkoras ersättningen för kostnader i en annan medlemsstat av att förhandstillstånd meddelas, något som endast sker om "vården så kräver". Denna omständighet är normalt endast för handen när de vårdgivare med vilka sjukkassan har slutit avtal inte kan tillhandahålla samtliga erforderliga vårdtjänster. Skyldigheten att erhålla förhandstillstånd är således till fördel för vårdgivare som har slutit avtal med nämnda sjukkassa — vilka i praktiken alltid är etablerade i Nederländerna — till nackdel för vårdgivare i andra medlemsstater. Den hänskjutande domstolen har tillagt att de nederländska myndigheternas administrativa behörighet inte sträcker sig till vårdgivare som är etablerade i andra medlemsstater, något som kan hindra att avtal sluts med dessa tillhandahållare.

30 Centrale Raad van Beroep har, för det fall det tillstås att det tillstånd som krävs enligt artikel 9.4 ZFW hindrar fritt tillhandahållande av tjänster, frågat sig om detta krav är berättigat.

31 Den hänskjutande domstolen har i detta avseende betonat kännetecknen för det nederländska sjukförsäkringssystemet. Enligt detta system garanteras, i motsats till ett så kallat ersättningssystem, huvudsakligen naturaförmåner. Enligt svarandena i målet vid den nationella domstolen skulle den ekonomiska balansen i systemet kunna hotas om det vore möjligt för de försäkrade personerna att utan förhandstillstånd få ersättning för vård som tillhandahållits i en annan medlems-

stat. Nämnda domstol har i detta avseende hänvisat till nationella åtgärder som vidtagits för att kontrollera kostnaderna för sjukhusvården, i synnerhet föreskrifterna i Wet Ziekenhuisvoorzieningen avseende planering och fördelning av vården, samt föreskrifterna i ZFW enligt vilka ersättning endast utgår för vård som tillhandahållits av godkända sjukhus.

Tolkningsfrågorna

32 Centrale Raad van Beroep har mot denna bakgrund beslutat att vilandeförklara målen och ställa följande tolkningsfrågor till domstolen:

"1) Skall artiklarna 59 och 60 i EG-fördraget... tolkas så, att en sådan bestämmelse som artikel 9.4 i Ziekenfondswet, jämförd med artikel 1 i Regeling hulp in het buitenland ziekenfondsverzekering, är oförenlig med dessa artiklar, till den del det stadgas att en försäkrad person behöver ett förhandstillstånd av sin sjukkassa för att kunna göra sin rätt till ersättning gällande när denne vänder sig till en person eller till en inrättning utanför Nederländerna, med vilken sjukkassan inte har ingått något avtal?

2) Om den första frågan besvaras jakande, utgör då de syften med det nederländska systemet med vårdförmåner som nämnts ovan... sådana tvingande hänsyn av allmänintresse som kan motivera inskränkningar i friheten att tillhandahålla tjänster?

3) Är det av betydelse för svaret på dessa frågor huruvida behandlingen helt eller delvis utförs på sjukhus?"

33 Domstolens kansli begärde i skrivelse av den 12 juli 2001 att den hänskjutande domstolen skulle ange om den önskade vidhålla sin begäran om förhandsavgörande med hänsyn till den dom som avkunnades samma dag i mål C-157/99, Smits och Peerbooms (REG 2001, s. I-5473).

34 Den hänskjutande domstolen underrättade EG-domstolen, i skrivelse av den 25 oktober 2001, om att den fortfarande önskade få svar på sina tolkningsfrågor, eftersom domen i det ovannämnda målet Smits och Peerbooms inte specifikt rör det nederländska sjukförsäkringssystemets särdrag, ett system med avtalskaraktär som bygger på naturaförmåner. Den hänskjutande domstolen bad också EG-domstolen att närmare ange räckvidden av punkt 103 i nämnda dom, som innehåller följande stadgande:

"... [villkoret] att behandlingen skall vara nödvändig som föreskrivs i bestämmelserna i fråga i målet vid den nationella domstolen kan vara berättigat med hänsyn till artikel 59 i fördraget, om det tolkas så, att tillstånd att undergå en behandling i en annan medlemsstat kan avslås med den motiveringen enbart när en identisk behandling eller en behandling som är lika effektiv för patienten kan erhållas i tid vid en inrättning med vilken den försäkrade personens sjukkassa har ingått ett avtal".

35 Den hänskjutande domstolen har närmare bestämt bett att EG-domstolen anger vad som skall förstås med uttrycket "i tid" och, i synnerhet, om bedömningen av ett sådant villkor skall ske på ett strikt medicinskt plan, oberoende av väntetiden för att få den begärda behandlingen.

36 Domstolens kansli uppmanade i skrivelse av den 6 mars 2002 parterna i målet vid den nationella domstolen, medlemsstaterna och kommissionen att inkomma med sina eventuella yttranden avseende de konsekvenser som domen i det ovannämnda målet Smits och Peerbooms skulle föranleda med avseende på de frågor som Centrale Raad van Beroep ställt.

Den första frågan

37 Den hänskjutande domstolen har ställt den första frågan för att få klarhet i huruvida artiklarna 59 och 60 i fördraget skall tolkas så, att de utgör hinder för tillämpningen av en sådan lagstiftning i en medlemsstat som den som är i fråga i målet vid den nationella domstolen, enligt vilken det krävs ett förhandstillstånd från den sjukkassa till vilken den försäkrade personen är ansluten, för att kostnader för vård som tillhandahållits i en annan medlemsstat av en person eller en inrättning med vilken nämnda sjukkassa inte har slutit avtal skall ersättas.

38 Det skall inledningsvis erinras om att det av fast rättspraxis följer att medicinsk verksamhet omfattas av tillämpningsområdet för artikel 60 i fördraget, utan att det i detta avseende skall göras skillnad mellan vård på sjukhus och vård som utförs utanför sjukhusen (se senast domen i det ovannämnda målet Smits och Peerbooms, punkt 53).

39 Domstolen fann också i punkterna 54 och 55 i domen i det ovannämnda målet Smits och Peerbooms att det faktum att den tillämpliga lagstiftningen omfattas av området för social trygghet och att den, i fråga om sjukförsäkring, närmare bestämt innehåller föreskrifter om insatser in natura snarare än om insatser i form av ersättning, inte kan undanta den ifrågavarande läkarvården från tillämpningsområdet för fritt tillhandahållande av tjänster, vilket säkerställs i EG-fördraget. Det skall konstateras att kostnaderna för den vård som avses i målen vid den nationella domstolen, vilken har tillhandahållits i en annan medlemsstat än den där patienten är sjukförsäkrad, har betalats direkt av patienten till den behandlande läkaren eller den inrättning där vården tillhandahållits.

40 Eftersom den tillhandahållna vården omfattas av tillämpningsområdet för fritt tillhandahållande av tjänster i den mening som avses i artiklarna 59 och 60 i fördraget, skall det prövas huruvida den ifrågavarande lagstiftningen innebär

begränsningar av denna frihet genom att den innehåller krav på förhandstillstånd från den sjukkassa till vilken den försäkrade personen är ansluten, för att kostnader för vård som tillhandahållits av en person eller en inrättning i en annan medlemsstat än den där den sjukkassa till vilken den försäkrade personen är ansluten är etablerad, och med vilken nämnda sjukkassa inte har slutit avtal, skall ersättas.

41 Domstolen slog i detta avseende fast redan i punkt 62 i sin dom i det ovannämnda målet Smits och Peerbooms att ZFW visserligen inte fråntar de försäkrade personerna möjligheten att vända sig till en tjänsteleverantör i en annan medlemsstat än den i vilken sjukkassan som den försäkrade personen tillhör är etablerad, men det förhåller sig trots allt så att uppkomna kostnader endast ersätts enligt denna lagstiftning, om förhandstillstånd inhämtats. Sådant tillstånd kan, liksom den hänskjutande domstolen har påpekat, endast meddelas i den mån som tillhandahållandet av den ifrågavarande vården är medicinskt nödvändig, oavsett om den ges på sjukhus eller ej.

42 Emedan sistnämnda krav i praktiken emellertid endast är uppfyllt om lämplig behandling inte kan erhållas i tid, hos en avtalsbunden läkare eller vid en avtalsbunden sjukvårdsinrättning i den medlemsstat i vilken personen är ansluten, är detta krav av sådan art att det är ägnat att starkt begränsa de fall då tillstånd kan erhållas (domen i det ovannämnda målet Smits och Peerbooms).

43 Det vore förvisso tillåtet för de nederländska sjukkassorna att ingå avtal med sjukvårdsinrättningar belägna utanför Nederländerna. I sådana fall erfordras inte förhandstillstånd för att få ersättning enligt ZFW för vård som utförs vid sådana inrättningar. Med undantag för sjukvårdsinrättningar belägna i Nederländernas gränsregioner, förefaller det emellertid illusoriskt att tro att ett större antal sjukvårdsinrättningar belägna i de andra medlemsstaterna någonsin skulle föranledas att ingå avtal med nämnda sjukkassor, eftersom deras utsikter att få ta emot patienter anslutna till dessa kassor är osäkra och begränsade (domen i det ovannämnda målet Smits och Peerbooms, punkterna 65 och 66).

44 Domstolen har alltså redan funnit att sådana bestämmelser som de i målet vid den nationella domstolen avhåller och till och med hindrar socialförsäkringstagarna från att vända sig till vårdgivare i andra medlemsstater än den där de är sjukförsäkrade och utgör, såväl för de försäkrade personerna som för vårdgivarna, ett hinder för friheten att tillhandahålla tjänster (domen i det ovannämnda målet Smits och Peerbooms, punkt 69).

45 Innan frågan besvaras, huruvida artiklarna 59 och 60 i fördraget utgör hinder för en sådan lagstiftning som är i fråga i målet vid den nationella domstolen, skall det emellertid undersökas om det finns sakliga skäl för denna lagstiftning, vilket är innebörden av den andra frågan.

Den andra och den tredje frågan

46 Den hänskjutande domstolen har ställt den andra och den tredje frågan, vilka skall prövas tillsammans, för att få klarhet i huruvida en sådan lagstiftning som är i fråga i målet vid den nationella domstolen, med begränsningar för det fria tillhandahållandet av tjänster, kan motiveras av själva särdragen i det nationella sjukförsäkringssystemet, vilket inte innehåller någon garanti för kostnadsersättning, utan som huvudsakligen säkerställer ett tillhandahållande av naturaförmåner, och som vilar på ett avtalssystem som är ägnat att på samma gång säkerställa kvaliteten på vården och kontrollera kostnaderna för denna. Den hänskjutande domstolen önskar också få klarhet i huruvida den omständigheten att den ifrågavarande vården helt eller delvis ges på sjukhus kan få någon inverkan i detta avseende.

Argumenten som framförts vid domstolen

47 Enligt den nederländska regeringen och sjukkassan i Zwijndrecht är tillståndet som krävs enligt artikel 9.4 ZFW inkoherent i det nederländska sjukförsäkrings-

systemet. Det skydd in natura som föreskrivs i detta system mot sjukdom, förutsätter att avtal sluts i förväg mellan denna sjukkassa och vårdgivarna. Dessa avtal avser volym, kvalitet, effektivitet och kostnader för hälsovård, dels för att möjliggöra planering av vårdbehovet och kontroll av utgifterna, dels för att säkerställa en vårdservice med kvalitet, att tjänsterna är likvärdiga och således att de försäkrade personerna behandlas lika. Ett sådant avtalssystem gynnar i huvudsak de sistnämnda.

48 Under dessa förutsättningar får de försäkrade personerna endast vända sig till vårdgivare med vilka det finns avtal. Om de försäkrade personerna trots detta önskar anlita en i Nederländerna eller utomlands etablerad läkare eller inrättning med vilken det inte finns något avtal, måste de inhämta förhandstillstånd från den sjukkassa till vilken de är anslutna.

49 Den nederländska regeringen och sjukkassan i Zwijndrecht har tillagt att om det inte krävdes något förhandstillstånd, skulle vårdgivarna aldrig ha något intresse av att bidra till avtalssystemet genom att via avtalsklausuler binda sig i fråga om tillgänglighet, volym, kvalitet, effektivitet och priser på tjänsterna, på ett sådant sätt att de myndigheter som förvaltar sjukförsäkringen inte skulle kunna planera behoven genom att justera kostnaderna för dessa, och inte heller säkerställa en läkarvård med kvalitet som är tillgänglig för alla. Avtalssystemet skulle alltså förlora sitt existensberättigande som styrredskap för hälsovården, vilket skulle inkräkta på medlemsstaternas suveräna behörighet att reglera sina system för social trygghet, något som domstolen erkänt i sin rättspraxis. Den nederländska regeringen har i detta avseende rättfärdigat förekomsten av väntelistor med att de tillgängliga ekonomiska resurserna är begränsade när det gäller tillhandahållandet av hälsovård, och med att det till följd härav är nödvändigt att fastställa antalet ingrepp som skall ske och att prioritetsordna dessa, och därefter strikt följa denna prioritetsordning.

50 De nederländska sjukkassorna kan inte heller tvingas att sluta avtal med ett större antal vårdgivare än vad som är nödvändigt för att uppfylla den nederländska

befolkningens behov. Den nederländska regeringen har hävdat att det just är för att uppfylla dessa behov som merparten av avtalen sluts med vårdgivare som är etablerade i Nederländerna, eftersom det är uppenbart att det är inom det nationella territoriet som de försäkrade personernas efterfrågan är störst.

51 När det slutligen gäller frågan hur bedömningen av om "en identisk behandling eller en behandling som är lika effektiv för patienten kan erhållas i tid", på de villkor som anges i punkt 103 i domen i det ovannämnda målet Smits och Peerbooms, anser sjukkassan i Zwijndrecht att endast den omständigheten att en person är upptagen på en väntelista inte innebär att en sådan behandling inte är tillgänglig. Om domstolen gjorde en motsatt tolkning skulle den utvidga villkoren för tillstånd för tillhandahållande av vård på ett betydande sätt, villkor som omfattas av den nationella behörigheten. Domstolen skulle dessutom skapa osäkerhet vid alla ansträngningar avseende planering och rationalisering inom hälsovårdssektorn som syftar till att undvika överkapacitet, ojämnt utbud, slöseri och förstörelse.

52 Den nederländska regeringen har i detta avseende gjort gällande att det tydligt framgår av punkt 103 i domen i det ovannämnda målet Smits och Peerbooms att det är på grundval av den medicinska situationen och patientens tidigare sjukdomshistoria som den tidsfrist inom vilken läkarvården är nödvändig skall fastställas. Det ankommer på den nationella domstolen att kontrollera huruvida denna vård kan ges inom tidsfristen, något som utgör en bedömning av de faktiska omständigheterna.

53 Den danska regeringen, den tyska regeringen, den spanska regeringen, den irländska regeringen, den italienska regeringen, den svenska regeringen, Förenade kungarikets regering, liksom den isländska regeringen och den norska regeringen har samtliga vidgått ovanstående överväganden.

54 Den spanska regeringen har särskilt gjort gällande att alla åtskillnader mellan den vård som tillhandahålls av en praktiserande läkare och den vård som tillhanda-

hålls på sjukhus är överflödiga när det gäller ett sjukförsäkringssystem som uteslutande ger rätt till naturaförmåner. Nämnda regering har tillagt att om en försäkrad person åtnjuter hälsovård eller förvärvar en läkeprodukt i en annan medlemsstat än den stat där personen är sjukförsäkrad, gottskrivs inte budgeten i denna medlemsstat de avgifter och skatter som betalas av dem som utför eller tillhandahåller tjänsten, vilket dränerar en av källorna till finansieringen av det sociala trygghetssystemet i sistnämnda stat.

55 Den irländska regeringen har liksom Förenade kungarikets regering hävdat att valmöjligheten för de försäkrade personerna att bege sig till en annan medlemsstat än den i vilken de är anslutna till en sjukkassa, för att där söka vård, är till förfång för fastställandet av prioritetsordningar för läkarvård och förandet av väntelistor, vilka är viktiga inslag i förvaltningen av sjukförsäkringen. Förenade kungarikets regering har i detta avseende gjort gällande att de begränsade ekonomiska resurserna som tilldelats National Health Service (det nationella sjukvårdssystemet) (nedan kallat NHS) förvaltas av de lokala hälsovårdsmyndigheterna, vilka upprättar program baserade på kliniska utvärderingar och prioriteringar som definierats i medicinskt hänseende för olika vårdformer. Patienterna har inte rätt att begära att sjukhusvård skall ges inom en viss tid. Om patienterna kunde förkorta sina väntetider genom att utan förhandstillstånd söka läkarvård i andra medlemsstater, och om den behöriga sjukkassan likväl vore tvungen att ersätta kostnaden för denna vård, skulle resultatet bli att den ekonomiska balansen i systemet hotades och att de tillgängliga resurserna för mera akut vård minskade betydligt, vilket skulle äventyra sjukkassans möjligheter att erbjuda hälsovård på en lämplig nivå.

56 Förenade kungarikets regering har tillagt att en avreglering av sjukhusens tjänster skulle innebära att dess egna sjukhus inte skulle kunna förutse en nedgång i efterfrågan på grund av att vård på sjukhus i andra medlemsstater anlitas, och inte heller en ökning av efterfrågan på grund av att de försäkrade personerna i dessa medlemsstater skulle kunna anlita sjukhusvård som tillhandahålls i Förenade kungariket. Sådana effekter av en avreglering kompletterar inte nödvändigtvis varandra och varje sjukhus i Förenade kungariket skulle påverkas olika.

57 När det gäller frågan enligt vilka kriterier det skall avgöras om en identisk behandling eller en behandling som är lika effektiv för patienten kan erhållas i tid i den medlemsstat i vilken personen är sjukförsäkrad, har Förenade kungarikets regering i likhet med den svenska regeringen hänvisat till artikel 22.2 andra stycket i förordning nr 1408/71 jämförd med punkt 1 c i denna bestämmelse. Av bestämmelsen framgår att det erforderliga tillståndet för att bege sig till en annan medlemsstat för att där erhålla vård inte får vägras den berörde om vården, med hänsyn till den berördes hälsotillstånd och den troliga sjukdomsutvecklingen, i dennes hemviststat inte kan tillhandahållas inom den tid som normalt är nödvändig i den medlemsstat i vilken den försäkrade personen har sitt hemvist. Nämnda regeringar har också hänvisat till den tolkning av dessa bestämmelser som gjordes i punkt 10 i domen av den 31 maj 1979 i mål 182/78, Pierik (REG 1979, s. 1977; svensk specialutgåva volym 4, s. 453).

58 Förenade kungarikets regering har i detta avseende betonat att i praktiken beviljas i allmänhet i Förenade kungariket tillstånd till vård i en annan medlemsstat när väntetiden för behandling överskrider den maximala väntetiden. När det gäller de nationella väntelistorna beaktas de särskilda behov som olika patientkategorier har, vilket medger den bästa allokeringen av sjukhusresurserna. Listorna är flexibla så att en patient vars hälsotillstånd plötsligt försämras kan placeras högre upp på väntelistan och därmed erbjudas snarast möjliga behandling. En skyldighet för de behöriga myndigheterna att ge tillstånd till vård i utlandet, förutom i de fall där den normala väntetiden måste överskridas, vilket dessutom sker på NHS bekostnad, skulle vara till förfång för förvaltningen av NHS och dess ekonomiska livskraft.

59 Förenade kungarikets regering har under alla omständigheter betonat NHS särdrag och givit domstolen tillfälle att upprätthålla principen att sjukvård som tillhandahålls enligt ett sådant nationellt sjukförsäkringssystem inte omfattas av tillämpningsområdet för artikel 60 i fördraget och att NHS, som är ett organ utan vinstsyfte, inte tillhandahåller tjänster i den mening som avses i nämnda fördrag.

60 Den danska regeringen har gjort gällande att det skulle finnas en risk för en medicinsk överkonsumtion om patienterna fick fri tillgång till gratis sjukvård i andra medlemsstater än den stat i vilken den sjukkassa som den försäkrade personen tillhör är etablerad. Nämnda regering har också hävdat att det i fall av omfattande patientströmmar till utlandet för medicinska ändamål finns en risk att kompetensen hos de läkare som är etablerade inom det nationella territoriet inte kommer att kunna upprätthållas på en tillräcklig nivå i fråga om sällsynta och komplicerade sjukdomar.

61 Den belgiska regeringen anser för sin del att det nederländska systemets specifika karaktär som inte garanterar att kostnader ersätts, men däremot att naturaförmåner erbjuds, inte i sig utgör ett skäl av allmänintresse som kan rättfärdiga ett hinder för det fria tillhandahållandet av tjänster. Nämnda regering har hävdat att det skall skiljas mellan förmåner som inte tillhandahålls på sjukhus, och förmåner som erbjuds på sjukhus.

62 I det första fallet finns det inte något som rättfärdigar ett hinder för det fria tillhandahållandet av tjänster, vilket följer av domen i det ovannämnda målet Kohll. I det andra fallet finns det däremot allvarliga skäl som avser skyddet för den ekonomiska balansen i socialförsäkringssystemet och upprätthållandet av en väl avvägd läkar- och sjukvård som är tillgänglig för alla. Dessa skäl motiverar ett krav på förhandstillstånd i fråga om tjänster som tillhandahålls på sjukhus i en annan medlemsstat än den stat i vilken den sjukkassa som den försäkrade personen tillhör är etablerad. I avsaknad av ett förhandstillstånd kan de medlemsstater som tillämpar väntelistor för inläggning på sjukhus tendera att skicka sina medborgare utanför det nationella territoriet för att vårdas där, i stället för att investera i sina egna infrastrukturer, vilket alltså skulle skada övriga medlemsstaters satsningar för att planera sjukhusens verksamhet.

63 Kommissionen skiljer mellan vård som tillhandahålls på en läkarpraktik, med vilken den likställer ambulerande vård som tillhandahålls på sjukhus, och egentlig sjukhusvård. När det gäller den första kategorin erinras om bedömningen i domen av den 28 april 1998 i mål C-120/95, Decker (REG 1998, s. I-1831), och i domen i det ovannämnda målet Kohll, som innebar att kravet på

ett förhandstillstånd med undantag av vissa extremt kostsamma och specialiserade tjänster, bland annat odontologiska sådana, är oförenligt med gemenskapsrätten. När det gäller den andra vårdkategorin, vård som tillhandahålls på sjukhus, hänvisas till bedömningen i domen i det ovannämnda målet Smits och Peerbooms, varvid det samtidigt skall tillstås att kravet på förhandstillstånd är motiverat av planeringsbehoven, men att en vägran att ge tillstånd fortfarande måste begränsas på sätt som domstolen fastställde i sistnämnda dom.

64 När det gäller tolkningen av uttrycket "i tid" som förekommer i punkt 103 i domen i det ovannämnda målet Smits och Peerbooms, anser kommissionen att det i enlighet med vad som anges i punkt 104 i nämnda dom endast är den berördes medicinska tillstånd som skall beaktas.

65 Slutligen har den norska regeringen gjort gällande att villkoren för tillhandahållande av tjänster och de tidsfrister som gäller för utförandet av dessa uteslutande skall regleras i nationell lagstiftning. Patienterna skall inte i gemenskapsrätten ges rätt att i en annan medlemsstat än den stat i vilken de är sjukförsäkrade erhålla hälsovård som de inte kan kräva att få i sin egen hemviststat. Gemenskapsrätten får inte heller ge patienterna rätt att erhålla vård snabbare än vad som föreskrivs i den nationella lagstiftningen. Detta skulle nämligen inkräkta på medlemsstaternas behörighet att organisera sina system för social trygghet och överskrida området för tillämpning av fördragets bestämmelser avseende fritt tillhandahållande av tjänster.

Domstolens bedömning

66 Det framgår av handlingarna i målet att de skäl som åberopats för att rättfärdiga kravet på förhandstillstånd för att få utnyttja sjukförsäkringen för vård i en annan medlemsstat än den stat där personen är sjukförsäkrad, oavsett om denna vård tillhandahålls på sjukhus eller utanför detta, först och främst är att skydda

folkhälsan, eftersom avtalssystemet är ägnat att säkerställa en väl avvägd läkar- och sjukhusvård med kvalitet, som är tillgänglig för alla. Ytterligare ett skäl utgörs av att säkerställa ekonomisk balans i det sociala trygghetssystemet, eftersom ett sådant system även ger förvaltningsmyndigheterna möjlighet att kontrollera utgifterna genom anpassning av dessa efter de planerade behoven i enlighet med i förväg upprättade prioritetsordningar. Slutligen utgörs ett av skälen av de huvudsakliga särdragen i det nederländska sjukförsäkringssystemet, nämligen de garanterade naturaförmånerna.

Risken för att skyddet för folkhälsan urholkas

67 Det följer av domstolens rättspraxis att målsättningen att upprätthålla en läkar- och sjukhusvård som är väl avvägd och tillgänglig för alla kan omfattas av ett av undantagen som föreskrivs i artikel 56 i EG-fördraget (nu artikel 46 EG i ändrad lydelse), i den mån målsättningen bidrar till att säkerställa en hög nivå vad avser hälsoskyddet (domen i det ovannämnda målet Kohll, punkt 50, liksom domen i det ovannämnda målet Smits och Peerbooms, punkt 73). Framför allt ger nämnda bestämmelse medlemsstaterna möjlighet att begränsa friheten att tillhandahålla läkar- och sjukhusvård i den mån det med hänsyn till folkhälsan, och ytterst för befolkningens överlevnad, är väsentligt att upprätthålla en vårdkapacitet eller en sjukvårdskompetens inom det nationella territoriet (domen i det ovannämnda målet Kohll, punkt 51, liksom domen i det ovannämnda målet Smits och Peerbooms, punkt 74).

68 I enlighet med fast rättspraxis måste man emellertid vid rättfärdigande med stöd av något av undantagen som föreskrivs i fördraget, liksom för övrigt med stöd av ett tvingande skäl av allmänintresse, försäkra sig om att de åtgärder som vidtagits av dessa anledningar inte går utöver vad som är objektivt nödvändigt i detta syfte och att resultatet inte kan uppnås genom mindre betungande regler (se dom av den 4 december 1986 i mål 205/84, kommissionen mot Tyskland, REG 1986, s. 3755, punkterna 27 och 29, svensk specialutgåva, volym 8, s. 741, av den 26 februari 1991 i mål C-180/89, kommissionen mot Italien, REG 1991, s. I-709, punkterna 17 och 18, och av den 20 maj 1992 i mål C-106/91, Ramrath, REG 1992, s. I-3351, punkterna 30 och 31; svensk specialutgåva, volym 12, s. 101, samt domen i det ovannämnda målet Smits och Peerbooms, punkt 75).

69 Den argumentation som i förevarande fall har åberopats för att motivera kravet på förhandstillstånd är ägnad att bevisa att om det vore tillåtet för patienterna att söka vård i en annan medlemsstat än den där de är sjukförsäkrade, utan att behöva tillstånd för detta, skulle den behöriga medlemsstaten inte kunna säkerställa en väl avvägd läkar- och sjukhusvård med kvalitet, som är tillgänglig för alla, och därmed inte heller en hög nivå vad avser hälsoskyddet.

70 När det gäller den danska regeringens argument, att själva kompetensen hos praktiserande läkare som är verksamma på en praktik eller ett sjukhus skulle försämras på grund av påstådd massvandring till utlandet av medicinska skäl, konstaterar domstolen att det inte har förebringats några konkreta bevis till stöd för detta argument.

71 Syftet att upprätthålla en väl avvägd läkar- och sjukhusvård med kvalitet, som är tillgänglig för alla, är i sig förenat med sättet att finansiera systemet för social trygghet och kontrollen av utgifter, vilka skall behandlas här nedan.

Risken för att den ekonomiska balansen i systemet för social trygghet allvarligt skall rubbas

72 Domstolen erinrar inledningsvis om att enligt dess rättspraxis kan målsättningar av rent ekonomisk natur inte motivera en inskränkning i den grundläggande friheten att tillhandahålla tjänster (se i detta hänseende dom av den 5 juni 1997 i mål C-398/95, SETTG, REG 1997, s. I-3091, punkt 23, och domen i det ovannämnda målet Kohll, punkt 41).

73 När en risk för att den ekonomiska balansen i socialförsäkringssystemet allvarligt rubbas allmänt kan få konsekvenser för skyddet för folkhälsan, kan den

emellertid också i sig utgöra tvingande hänsyn till allmänintresset som kan motivera ett liknande hinder (domarna i de ovannämnda målen Kohll, punkt 41, och Smits och Peerbooms, punkt 72).

74 Det är självklart att ersättning för en isolerad behandling i en annan medlemsstat än den stat i vilken den sjukkassa som den försäkrade personen tillhör är etablerad aldrig kan få någon betydande inverkan på finansieringen av ett socialförsäkringssystem. Man är således tvungen att anta en helhetssyn på konsekvenserna av friheten att tillhandahålla tjänster rörande hälsa.

75 Skillnaden mellan tjänster som utförs på sjukhus och tjänster som inte utförs på sjukhus kan ibland vara svår att fastställa. Det är särskilt vissa tjänster som tillhandahålls på sjukhus, men som lika gärna kan utföras av en praktiserande läkare på dennes praktik eller vid en läkarstation, som skulle kunna likställas med tjänster som inte tillhandahålls på sjukhus. I målen vid den nationella domstolen har den omständigheten att vården kunde tillhandahållas både inom och utanför sjukhus inte förorsakat några meningsskiljaktigheter mellan parterna i målet vid den nationella domstolen, och inte heller de medlemsstater som har yttrat sig med stöd av artikel 20 i EG-stadgan för domstolen eller kommissionen har anfört någon avvikande mening härvidlag.

Tjänster som tillhandahålls på sjukhus

76 När det gäller tjänster som tillhandahålls på sjukhus, såsom de som tillhandahållits fru Van Riet på sjukhuset i Deurne, har domstolen redan i punkterna 76—80 i sin dom i det ovannämnda målet Smits och Peerbooms, anfört följande överväganden:

77 Det är allmänt känt att antalet sjukhusanläggningar, deras geografiska fördelning, hur de är inrättade och vilken utrustning de är försedda med, liksom karaktären på de vårdtjänster som de erbjuder, måste kunna planeras.

78 Som framgår bland annat av det avtalssystem som är i fråga i målet vid den nationella domstolen tillgodoser en sådan planering alltså normalt flera behov.

79 Genom nämnda planering eftersträvas för det första målet att inom den berörda statens territorium säkerställa att det finns tillräckligt omfattande och ständig tillgång till ett väl avvägt utbud av sjukhusvård av god kvalitet.

80 Planeringen ger för det andra uttryck för en vilja att säkerställa en kontroll över kostnaderna och i möjligaste mån undvika allt slöseri med ekonomiska, tekniska och mänskliga resurser. Ett sådant slöseri skulle nämligen vara desto skadligare då sjukhusvårdssektorn obestridligen medför avsevärda kostnader och skall tillfredsställa ökande behov, medan de finansiella resurser som kan avsättas för hälso- och sjukvård inte är obegränsade, oavsett vilken finansieringsmetod som används.

81 Under dessa förhållanden förefaller kravet på ett förhandstillstånd för att det nationella systemet för social trygghet skall utge ekonomisk ersättning för sjukhusvård i en annan medlemsstat än den där personen är sjukförsäkrad vara en åtgärd som är såväl nödvändig som rimlig.

82 Domstolen har just i fråga om det system som har införts genom ZFW klart uttryckt att om de försäkrade personerna fritt och oberoende av omständigheterna kunde vända sig till sjukvårdsinrättningar med vilka deras sjukkassa inte

har ingått något avtal, oavsett om det är fråga om inrättningar belägna i Nederländerna eller i en annan medlemsstat, skulle alla ansträngningar att planera genom avtalssystemet, för att bidra till att säkerställa ett utbud av sjukhusvård som är rationaliserat, stabilt, väl avvägt och tillgängligt, äventyras (domen i det ovannämnda målet Smits och Peerbooms).

83 Även om gemenskapsrätten i princip inte utgör hinder för ett system med förhandstillstånd för denna tjänstekategori, är det trots allt nödvändigt att villkoren för beviljande av ett sådant tillstånd är motiverade med hänsyn till ovannämnda tvingande hänsyn och att de uppfyller kravet på proportionalitet som det erinras om i punkt 68 i förevarande dom.

84 Av fast rättspraxis följer också att ett system med föregående myndighetstillstånd inte innebär att de nationella myndigheterna kan agera på ett sådant skönsmässigt sätt att de gemenskapsrättsliga bestämmelserna, särskilt de som rör en grundläggande frihet sådan som den varom det är fråga i målet vid den nationella domstolen, fråntas all ändamålsenlig verkan (se dom av den 23 februari 1995 i de förenade målen C-358/93 och C-416/93, Bordessa m.fl., REG 1995, s. I-361, punkt 25, av den 14 december 1995 i de förenade målen C-163/94, C-165/94 och C-250/94, Sanz de Lera m.fl., REG 1995, s. I-4821, punkterna 23—28, och av den 20 februari 2001 i mål C-205/99, Analir m.fl., REG 2001, s. I-1271, punkt 37).

85 För att ett krav på föregående myndighetstillstånd skall kunna anses berättigat trots att en sådan grundläggande frihet därigenom inskränks måste det dessutom 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 (domen i det ovannämnda målet Analir m.fl., punkt 38). Ett sådant system med föregående myndighetstillstånd skall på samma sätt administreras enligt ett förfarande som är lättillgängligt och ägnat att säkerställa att den berördes ansökan behandlas inom en rimlig frist och objektivt och opartiskt. Eventuella avslag skall dessutom kunna överprövas genom talan vid domstol (domen i det ovannämnda målet Smits och Peerbooms, punkt 90).

86 Det skall påpekas att målen vid den nationella domstolen inte avser huruvida den läkar- och sjukhusvård som fru Müller-Fauré och fru Van Riet erhållit omfattas av det nederländska sjukförsäkringssystemet. Tvisterna avser i stället nämnda personers medicinska behov av att genomgå de ifrågavarande behandlingarna i Tyskland respektive Belgien, i stället för i Nederländerna. Domstolen uttalade sig i detta avseende i punkterna 99—107 i domen i det ovannämnda målet Smits och Peerbooms också angående detta villkor, som är knutet till behovet av den planerade behandlingen, vilket utgör en förutsättning för att tillstånd skall ges.

87 Såsom den hänskjutande domstolen har hävdat, följer det av ordalydelsen i artikel 9.4 ZFW och artikel 1 Rhbz att detta villkor i princip är tillämpligt oberoende av om ansökan om tillstånd avser en behandling vid en inrättning belägen i Nederländerna, med vilken den försäkrade personens sjukkassa inte har ingått något avtal, eller vid en inrättning belägen i en annan medlemsstat.

88 När det gäller sjukhusvård utanför Nederländerna har nämnda domstol angett att villkoret att behandlingen skall vara nödvändig i praktiken har tolkats så, att genomförandet av denna behandling endast tillåts om det framgår att en lämplig behandling inte kan utföras i tid i Nederländerna. Den nederländska regeringen har för sin del preciserat att det följer av artikel 9.4 ZFW jämförd med artikel 1 Rhbz att tillstånd enbart skall avslås när den vård som den försäkrade personens hälsotillstånd kräver finns att tillgå hos avtalsbundna vårdgivare.

89 Det villkor att behandlingen skall vara nödvändig, som föreskrivs i bestämmelserna i fråga i målet vid den nationella domstolen, kan vara berättigat med hänsyn till artikel 59 i fördraget, om det tolkas så, att tillstånd att undergå en behandling i en annan medlemsstat kan avslås med den motiveringen enbart när en identisk behandling eller en behandling som är lika effektiv för patienten kan erhållas i tid vid en inrättning med vilken den försäkrade personens sjukkassa har

ingått ett avtal (domen i det ovannämnda målet Smits och Peerbooms, punkt 103).

90 Vid bedömningen av om en behandling som är lika effektiv för patienten kan erhållas i tid vid en inrättning som har ingått ett avtal med den sjukkassa som den försäkrade personen tillhör, är de nationella myndigheterna skyldiga att ta hänsyn till samtliga omständigheter i det enskilda fallet och därvid vederbörligen beakta inte enbart patientens hälsotillstånd, och i förekommande fall hur svåra smärtor patienten har eller hur gravt handikappad denne är — vilket till exempel skulle kunna omöjliggöra utövande av yrkesverksamhet eller göra detta oerhört svårt — vid tidpunkten när tillstånd söks, utan också dennes sjukdomshistoria (se, för ett liknande resonemang, domen i det ovannämnda målet Smits och Peerbooms, punkt 104).

91 Domstolen gjorde i punkterna 105 och 106 i sin dom i det ovannämnda målet Smits och Peerbooms följande klargöranden:

— Tolkat på detta sätt kan villkoret att behandlingen måste vara nödvändig möjliggöra att det inom det nationella territoriet upprätthålls ett tillräckligt, väl avvägt och permanent utbud av sjukhusvård av god kvalitet samt att den finansiella stabiliteten i sjukförsäkringssystemet säkerställs.

— Om många försäkrade personer skulle besluta sig för att utnyttja vård i andra medlemsstater, trots att de sjukvårdsinrättningar som har ingått ett avtal med den sjukkassa som de tillhör erbjuder lämpliga behandlingar som är identiska eller likvärdiga, skulle ett sådant utflöde av patienter kunna äventyra såväl själva syftet med avtalssystemet som — till följd härav — alla ansträngningar att planera och rationalisera inom denna livsviktiga sektor i syfte att

undvika överkapacitet på sjukhusen, obalans i utbudet av sjukhusvård, slöseri och förluster, såväl logistiska som finansiella.

92 En vägran att ge förhandstillstånd som inte motiveras av farhågor för slöseri och förluster till följd av en överkapacitet på sjukhusen, utan enbart av förekomsten av nationella väntelistor för att få tillgång till den ifrågavarande sjukhusvården, utan att de konkreta omständigheter som kännetecknar patientens medicinska tillstånd beaktas, kan inte utgöra ett giltigt hinder för det fria tillhandahållandet av tjänster. Det framgår nämligen inte av de argument som framförts vid domstolen att en sådan väntetid är nödvändig, förutom vid renodlat ekonomiska överväganden som inte som sådana kan rättfärdiga ett hinder mot den grundläggande principen om fritt tillhandahållande av tjänster, för att säkerställa skyddet för folkhälsan. Tvärtom skulle en alltför lång eller onormal väntetid snarare kunna begränsa tillgången till väl avvägd samlad kvalitetsvård.

Tjänster som inte tillhandahålls på sjukhus

93 Varken kassorna i Zwijndrecht eller i Amsterdam, och inte heller den nederländska regeringen har, när det för det andra gäller sådana medicinska tjänster utanför sjukhus som tillhandahållits fru Müller-Fauré och delvis även fru Van Riet, framfört någon konkret omständighet vid domstolen till stöd för påståendet att de försäkrade personernas frihet att utan förhandstillstånd bege sig till en annan medlemsstat än den där den sjukkassa som de försäkrade personerna tillhör är etablerad, för att där erhålla nämnda tjänster av en icke avtalsbunden vårdgivare, allvarligt kan rubba den ekonomiska balansen i det nederländska socialförsäkringssystemet.

94 Avskaffas villkoret om avtalssystem för tjänster som tillhandahålls i utlandet, påverkar detta visserligen medlen för kontroll av hälsovårdskostnaderna i den medlemsstat där personen är sjukförsäkrad.

95 Det framgår emellertid inte av handlingarna i målet vid domstolen att ett avskaffande av kravet på förhandstillstånd för denna typ av vård trots språkbarriären, det geografiska avståndet, kostnaderna för vistelsen i utlandet och avsaknaden av upplysningar om de vårdformer som tillhandahålls där skulle leda till att patienter skulle söka sig utomlands i en sådan omfattning att den ekonomiska balansen i det nederländska socialförsäkringssystemet allvarligt skulle rubbas, och att den övergripande skyddsnivån för folkhälsan skulle vara hotad, vilket skulle kunna utgöra ett giltigt hinder för den grundläggande principen om fritt tillhandahållande av tjänster.

96 För övrigt tillhandahålls vården i allmänhet i närheten av patientens bostadsort, i en kulturmiljö som patienten känner och som ger denne möjlighet att bygga upp en förtrolig relation med den läkare som utför behandlingen. Bortsett från akutfall är det i första hand patienter i gränsområden som beger sig till utlandet eller patienter som lider av särskilda sjukdomstillstånd. Dessutom är det just i sådana områden eller vid sådana sjukdomstillstånd som de nederländska sjukkassorna tenderar att inrätta system för avtalsslut med utländska läkare, vilket framgår av de yttranden som inkommit till domstolen.

97 Dessa olika omständigheter synes kunna begränsa den eventuella ekonomiska inverkan på det nederländska socialförsäkringssystemet som ett avskaffande av kravet på förhandstillstånd när det gäller vård som tillhandahålls vid en utländsk läkarpraktik skulle medföra.

98 Domstolen erinrar under alla förhållanden om att det ankommer på medlemsstaterna själva att bestämma hur omfattande sjukförsäkringen för de försäkrade personerna skall vara. När dessa saknar förhandstillstånd och ändå, i syfte att erhålla vård, beger sig till en annan medlemsstat än den stat i vilken den sjukkassa som den försäkrade personen tillhör är etablerad, kan de således endast hävda att kostnaderna för denna vård skall ersättas i den omfattning som garanteras av sjukförsäkringssystemet i den medlemsstat där de är sjukförsäkrade.

Argumentet avseende den nederländska sjukförsäkringens väsentliga kännetecken

99 Sjukkassan i Zwijndrecht har liksom den nederländska regeringen, den spanska regeringen och den norska regeringen betonat att medlemsstaterna är fria att utforma sina socialförsäkringssystem efter eget val. I föreliggande fall skulle emellertid de försäkrade personerna utan förhandstillstånd fritt kunna vända sig till vårdgivare med vilka avtal inte slutits, varmed det skulle vara det nederländska system med naturaförmåner — vilket huvudsakligen är beroende av avtalssystemet — som skulle riskera att omintetgöras. De nederländska myndigheterna skulle dessutom vara tvungna att vid sin organisation för att göra hälsovården tillgänglig införa ersättningsmekanismer, i den mån de försäkrade personerna i stället för att erhålla kostnadsfria sjukförmåner skulle behöva lägga ut de belopp som krävs för att betala för den vård som de erhållit, och vänta en viss tid för att erhålla ersättning. På det sättet skulle medlemsstaterna vara tvingade att överge principerna och systematiken i sina sjukförsäkringssystem.

100 Det följer i detta avseende av fast rättspraxis att gemenskapsrätten inte inkräktar på medlemsstaternas behörighet att utforma sina sociala trygghetssystem (se bland annat dom av den 7 februari 1984 i mål 238/82, Duphar m.fl., REG 1984, s. 523, punkt 16, svensk specialutgåva, volym 6, s. 505, och av den 17 juni 1997 i mål C-70/95, Sodemare m.fl., REG 1997, s. I-3395, punkt 27). I avsaknad av en harmonisering på gemenskapsnivå ankommer det följaktligen på lagstiftaren i varje medlemsstat att bestämma villkoren för tillstånd i fråga om tjänster avseende socialförsäkring (se bland annat dom av den 24 april 1980 i mål 110/79, Coonan, REG 1980, s. 1445, punkt 12, av den 4 oktober 1991 i mål C-349/87, Paraschi, REG 1991, s. I-4501, punkt 15, och av den 30 januari 1997 i de förenade målen C-4/95 och C-5/95, Stöber och Piosa Pereira, REG 1997, s. I-511, punkt 36). Medlemsstaterna skall emellertid likafullt iaktta gemenskapsrätten vid utövandet av denna behörighet (domarna i de ovannämnda målen Decker, punkt 23, och Kohll, punkt 19).

101 Domstolen gör i detta avseende två inledande anmärkningar.

102 Å ena sidan förpliktar genomförandet av de grundläggande friheter som säkerställs genom fördraget oundvikligen medlemsstaterna att göra vissa förändringar i sina nationella system för social trygghet, utan att det fördenskull kan anses att deras suveräna behörighet på området träds förnär. I detta avseende räcker det att hänvisa till de ändringar som de har nödgats göra i lagstiftningen avseende social trygghet för att följa förordning nr 1408/71, bland annat rörande villkoren som föreskrivs i artikel 69 i denna förordning och som avser betalning av förmåner vid arbetslöshet till arbetstagare som är bosatta inom andra medlemsstaters territorier, medan det inte fanns något nationellt system som garanterade att sådana utbetalningar skulle ske till arbetstagare som var inskrivna vid en arbetsförmedling i en annan medlemsstat.

103 Å andra sidan förlorar inte en medicinsk tjänst sin status som tillhandahållande av en tjänst på grund av att den ombesörjs av en nationell hälsovårdsmyndighet eller genom ett system med naturaförmåner. Domstolen har i detta avseende bland annat funnit att en medicinsk tjänst som tillhandahålls i en medlemsstat och som betalas av patienten inte utesluts från tillämpningsområdet för den frihet att tillhandahålla tjänster som garanteras i fördraget, enbart av den anledningen att ansökan om ersättning för de ifrågavarande vårdkostnaderna sker enligt sjukförsäkringslagstiftningen i en annan medlemsstat, i vilken det huvudsakligen stadgas om förmåner in natura (domen i det ovannämnda målet Smits och Peerbooms, punkt 53). Det är just kravet på att förhandstillstånd måste ges innan vårdkostnaderna kan ersättas som, liksom det redan konstaterats i punkt 44 i förevarande dom, utgör hindret för friheten att tillhandahålla tjänster, det vill säga möjligheten för en patient att söka vård hos valfri vårdgivare i en annan medlemsstat än den där personen är sjukförsäkrad. Det går alltså inte att utifrån det fria tillhandahållandet av tjänster göra en åtskillnad mellan det fall när patienten skall betala kostnaderna och därefter begära ersättning för dem, och det fall när vårdgivaren betalas direkt med medel som tas från sjukkassan eller statsbudgeten.

104 Det är mot bakgrund av dessa anmärkningar som domstolen prövar huruvida avskaffandet av kravet på förhandstillstånd från sjukkassorna för att hälsovård som inte tillhandahålls på sjukhus, och som ges i en annan medlemsstat än den där personen är sjukförsäkrad, kan föranleda ett ifrågasättande av de huvudsakliga särdragen i systemet för tillgång till hälsovård i Nederländerna.

105 Vid tillämpningen av förordning nr 1408/71 skall för det första de medlemsstater som har infört system med naturaförmåner, till och med ett nationellt sjukvårdssystem, införa mekanismer för ersättning i efterhand för kostnader avseende vård som har tillhandahållits i en annan medlemsstat än den behöriga medlemsstaten. Detta gäller till exempel i de fall när formkraven inte har kunnat uppfyllas under den tid som den berörda personen har vistats i sistnämnda stat (se artikel 34 i rådets förordning (EEG) nr 574/72 av den 21 mars 1972 om tillämpning av förordning nr 1408/71, i dess ändrade och uppdaterade lydelse enligt förordning nr 118/97), eller när den behöriga medlemsstaten i enlighet med artikel 22.1 c i förordning nr 1408/71 har givit tillstånd till vård i utlandet.

106 Såsom redan har konstaterats i punkt 98 i förevarande dom kan försäkrade personer, som utan förhandstillstånd beger sig till en annan medlemsstat än den stat i vilken den sjukkassa som de tillhör är etablerad, endast hävda att kostnaderna för denna vård skall ersättas i den omfattning som den garanteras av sjukförsäkringssystemet i den medlemsstat där de är sjukförsäkrade. Det framgår således av handlingarna i förevarande mål att sjukkassan i Zwijndrecht med hänsyn till omfattningen av det försäkringsskydd som denna sjukkassa erbjuder, under alla omständigheter inte skulle ersätta det belopp på 3 806,35 euro som fru Müller-Fauré har betalat till en vårdgivare som är etablerad i Tyskland med ett högre belopp än 221,03 euro. Likaså gäller villkoren för beviljande av tillstånd för förmånerna i den mån de varken är diskriminerande eller hindrar den fria rörligheten för personer, när vård tillhandahålls i en annan medlemsstat än den där personen är sjukförsäkrad. Detta gäller bland annat enligt kravet att en allmänläkare skall anlitas innan en specialist konsulteras.

107 För det tredje finns det inte något som hindrar att en behörig medlemsstat, i vilken det finns ett system med naturaförmåner, fastställer de ersättningsbelopp som patienter som erhållit vård i en annan medlemsstat kan kräva, såvitt dessa belopp grundas på objektiva, icke-diskriminerande och öppna kriterier.

108 I ljuset av dessa omständigheter och argument som framförts vid domstolen framstår det följaktligen inte som om ett avskaffande av kravet på ett förhandstillstånd som sjukkassorna ger de försäkrade personer som omfattas av nämnda kassor för att dessa personer skall kunna få hälsovård, i synnerhet vård som inte ges på sjukhus, som tillhandahålls i en annan medlemsstat än den där personen är sjukförsäkrad, kan vara till förfång för de väsentliga särdragen i det nederländska sjukförsäkringssystemet.

109 Med beaktande av samtliga överväganden ovan skall den nationella domstolens frågor besvaras på följande sätt:

— Artiklarna 59 och 60 i fördraget skall tolkas så, att de inte hindrar en sådan lagstiftning i en medlemsstat som den som är i fråga i målet vid den nationella domstolen, i vilken det föreskrivs dels att ersättning för kostnaderna för sjukhusvård som en vårdgivare utan avtal tillhandahållit i en annan medlemsstat än den stat i vilken den sjukkassa som den försäkrade personen omfattas av är etablerad, förutsätter att denna sjukkassa har meddelat förhandstillstånd, dels att detta tillstånd beviljas på villkor att läkarvården av den försäkrade personen kräver detta. Tillstånd kan emellertid endast vägras av denna anledning när en identisk behandling eller en behandling som är lika effektiv för patienten kan erhållas i tid vid en inrättning som har slutit avtal med nämnda sjukkassa.

— Däremot utgör artiklarna 59 och 60 i fördraget hinder för nämnda lagstiftning i den mån denna innehåller krav på förhandstillstånd från den sjukkassa till vilken den försäkrade personen är ansluten, för att kostnader för vård som tillhandahållits i en annan medlemsstat av en person eller en inrättning med vilken nämnda sjukkassa inte har slutit avtal skall ersättas. Detta gäller även om det genom den ifrågavarande nationella lagstiftningen införs ett system med förmåner in natura enligt vilket de försäkrade personerna inte har rätt till ersättning för kostnader avseende medicinsk vård, men däremot till själva vården som utförs kostnadsfritt.

Rättegångskostnader

110 De kostnader som har förorsakats den nederländska, den belgiska, den danska, den tyska, den spanska, den irländska, den italienska, den finska och den svenska regeringen samt Förenade kungarikets regering, den isländska och den norska regeringen samt kommissionen, vilka har inkommit med yttranden till domstolen, är inte ersättningsgilla. Eftersom förfarandet i förhållande till parterna i målet vid den nationella domstolen utgör ett led i beredningen av samma mål, ankommer det på den nationella domstolen att besluta om rättegångskostnaderna.

På dessa grunder beslutar

DOMSTOLEN

— angående de frågor som genom beslut av den 6 oktober 1999 har ställts av Centrale Raad van Beroep — följande dom:

— **Artikel 59 i EG-fördraget (nu artikel 49 EG i ändrad lydelse), och artikel 60 i EG-fördraget (nu artikel 50 EG) skall tolkas så, att de inte hindrar en sådan lagstiftning i en medlemsstat som den som är i fråga i målet vid den nationella domstolen, i vilken det föreskrivs dels att ersättning för kostnaderna för sjukhusvård som en vårdgivare utan avtal tillhandahållit i en annan medlemsstat än den stat i vilken den sjukkassa som den försäkrade personen omfattas av är etablerad, förutsätter att denna sjukkassa har meddelat**

förhandstillstånd, dels att detta tillstånd beviljas på villkor att läkarvården av den försäkrade personen kräver detta. Tillstånd kan emellertid endast vägras av denna anledning när en identisk behandling eller en behandling som är lika effektiv för patienten kan erhållas i tid vid en inrättning som har slutit avtal med nämnda sjukkassa.

— Däremot utgör artiklarna 59 och 60 i fördraget hinder för nämnda lagstiftning i den mån denna innehåller krav på förhandstillstånd från den sjukkassa till vilken den försäkrade personen är ansluten, för att kostnader för vård som tillhandahållits i en annan medlemsstat av en person eller en inrättning med vilken nämnda sjukkassa inte har slutit avtal skall ersättas. Detta gäller även om det genom den ifrågavarande nationella lagstiftningen införs ett system med förmåner in natura enligt vilket de försäkrade personerna inte har rätt till ersättning för kostnader avseende medicinsk vård, men däremot till själva vården som utförs kostnadsfritt.

Rodríguez Iglesias	Wathelet	Schintgen
Timmermans	Edward	La Pergola
Jann	Macken	Colneric
von Bahr	Cunha Rodrigues	

Avkunnad vid offentligt sammanträde i Luxemburg den 13 maj 2003.

R. Grass

Justitiesekreterare

G.C. Rodríguez Iglesias

Ordförande