FORSLAG TIL AFGØRELSE FRA GENERALADVOKAT DÁMASO RUIZ-JARABO COLOMER
fremsat den 24. oktober 2002 [1]

1. Nederlandenes Centrale Raad van Beroep har i medfør af artikel 234 EF stillet Domstolen flere spørgsmål om fortolkningen af artikel 21 og artikel 22, stk. 1, litra c), artikel 28 og 31 i forordning (EØF) nr. 1408/71 [2].

I — De faktiske omstændigheder i de to tvister i hovedsagen

A — *R.P. van der Duin-sagen*

Det skal afklares, om en person, der oppebærer pension efter lovgivningen i en medlemsstat — eller et medlem af dennes familie — og som har bopæl i en anden medlemsstat, hvor han i medfør af artikel 28 i forordning nr. 1408/71 har ret til naturaldydelser fra sygesikringen på samme betingelser, som gælder for de pensionister, der er bosat dér, men til udgift for den sociale sikringsinstitution i den stat, der udbetaler pensionen, frit kan rejse til denne sidstnævnte stat med henblik på at modtage lægelig behandling.

2. R.P. Van der Duin, der er født i 1944 i Nederlandene, flyttede til Frankrig i 1989, hvor han lod sig registrere hos sygekassen (Caisse primaire d'assurance maladie). Siden august 1990 har han haft ret til invaliditetsydelser i medfør af loven om arbejdsudygtighed (Algemene Arbeidsongeschiktheidswet) og i medfør af loven om forsikring mod uarbejdsdygtighed (Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering), der er beregnet på baggrund af et erhvervsevnetab på mellem 80 og 100%. Fra 1990 var retsgrundlaget for registreringen hos den franske sygekasse artikel 28 i forordning nr. 1408/71 og artikel 29 i forordning nr. 574/72 [3], efter at pensionisten havde

1 — Originalsprog: spansk.

2 — Rådets forordning af 14.6.1971 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere, selvstændige erhvervsdrivende og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet, EFT 1971 II, s. 366, som affattet ved Rådets forordning (EØF) nr. 2001/83 af 2.6.1983 om ændring og ajourføring af forordning (EØF) nr. 1408/71 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere, selvstændige erhvervsdrivende og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet, og forordning (EØF) nr. 574/72 om regler til gennemførelse af forordning (EØF) nr. 1408/71, EFT L 230, s. 6.

3 — Rådets forordning (EØF) nr. 574/72 af 21.3.1972 om regler til gennemførelse af forordning nr. 1408/71, EFT 1972 I, s. 149, som ajourført ved Rådets forordning (EF) nr. 3095/95 af 22.12.1995 om ændring af forordning (EØF) nr. 1408/71, forordning nr. 574/72, forordning (EØF) nr. 1247/92 og forordning (EØF) nr. 1945/93, EFT L 335, s. 1.

fremvist blanket E 121, der er den attest, der anvendes med henblik på at godtgøre, at der er ret til ydelser efter lovgivningen i den stat, der udbetaler pensionen [4].

3. I 1993 kom den pågældende ud for en alvorlig ulykke, der medførte, at han i løbet af et år måtte lade sig behandle i Frankrig. I slutningen af 1994 tog han tilbage til Nederlandene, hvor han blev behandlet for post-traumatisk dystrofi af højre hånd. Han var indlagt på et hospital i Rotterdam mellem den 31. januar og den 29. marts 1995. Derefter flyttede han tilbage til Nederlandene og fik slettet sin registrering hos den franske sygekasse den 18. august 1994.

4. De hospitalscentre, der havde behandlet R.P. Van der Duin, henvendte sig til fortsættelsessygekassen Onderlinge Waarborgmaatschappij ANOZ Zorgverzekeringen UA [5] (herefter »ANOZ Zorgverzekeringen«) med henblik på at få den til at afholde udgifterne til behandlingen. Efter at have konstateret, at den pågældende på behandlingstidspunktet var bosat i Frankrig, lagde sygekassen til grund, at betingelserne i artikel 22, stk. 1, litra a), i forordning nr. 1408/71 ikke var opfyldt. Den afviste derfor at afholde udgifterne, idet den franske sygekasse ikke efterfølgende ville have refunderet udgifterne på grundlag af blanket E 111 [6].

Senere sendte ANOZ Zorgverzekeringen blanket E 107 [7] til den franske sygekasse, hvormed den anmodede kassen om at udstede blanket E 112 [8] til R.P. Van der Duin med tilbagevirkende kraft, idet man i givet fald ville kunne have anvendt artikel 22, stk. 1, litra c), i forordning nr. 1408/71, og den nederlandske sygekasse ville have haft ret til at få udgifterne refunderet. Den franske sygekasse afviste imidlertid at udstede den pågældende blanket.

Som følge heraf traf ANOZ Zorgverzekeringen den 24. november 1995 en afgørelse, hvorved den afviste at afholde udgifterne til hospitalsbehandlingen og genoptræningen i Nederlandene, og hospitalscentrene opkrævede derfor beløbet direkte hos R.P. Van der Duin [9].

4 — Anvendelsen af forordning nr. 1408/71 og nr. 574/72 har ført til, at De Europæiske Fællesskabers administrative Kommission for Vandrende Arbejdstageres Sociale Sikring, der er oprettet ved artikel 80 i forordning nr. 1408/71, har godkendt forskellige blanketter, der er udfærdiget på alle de officielle sprog, og som normalt anvendes som attester. De blanketter, der er omtalt i denne sag, blev godkendt ved afgørelse nr. 130 af 17.10.1985 om de blanketter, der skal benyttes ved anvendelsen af Rådets forordning (EØF) nr. 1408/71 og (EØF) nr. 574/72 (E 001, E 101-127, E 201-215, E 301-303, E 401-411), EFT 1986 L 192, s. 1.

5 — Ifølge de oplysninger, som Nederlandenes regering har afgivet i sit skriftlige indlæg, er der tale om den sygekasse, som pensionister, der ikke er bosat i Nederlandene, og som har ret til sygesikringsydelser i medfør af en rådsforordning, skal tilslutte sig i henhold til nederlandsk lovgivning.

6 — Vedrørende retten til naturalydelser i anledning af sygdom under ophold i en anden medlemsstat.

7 — Der benyttes til at anmode om attest for ret til naturalydelser.

8 — Vedrørende fortsat modtagelse af ydelser fra sygesikringen.

9 — Regningen var på 60 896,80 NLG, hvilket svarer til 27 633,76 EUR.

5. Klageudvalget ved det råd, der har til opgave at kontrollere sygekassernes drift og administration (Commissie voor beroepszaken van de Ziekenfondsraad), hvis afgørelse er en forudsætning for at kunne indbringe spørgsmålet for domstolene, fandt, at afgørelsen var korrekt.

6. Arrondissementsrechtbank te 's-Hertogenbosch frifandt ved dom af 2. december 1998 sagsøgte i søgsmålet til prøvelse af afslaget, med den begrundelse, at der ikke forelå et tilfælde, som krævede »øjeblikkelig ydelse af hjælp« i den forstand, hvori udtrykket er anvendt i artikel 22, stk. 1, litra a), i forordning nr. 1408/71, og at ANOZ Zorgverzekeringen med rette havde afvist at anvende artikel 22, stk. 1, litra c), nr. i), i forordning nr. 1408/71, eftersom den franske sygesikringsinstitution ikke havde meddelt tilladelse. R.P. Van der Duin ankede denne dom til Centrale Raad Van Beroep.

B — *T.W. van Wegberg-van Brederode-sagen*

7. T.W. Van Wegberg-van Brederode, der er født i 1948, forlod Nederlandene i marts 1995 for sammen med sin ægtefælle at bosætte sig i Spanien. Siden maj måned 1995, da han fyldte 65 år, har hendes mand oppebåret en nederlandsk pension i henhold til loven om almindelig alderdomsforsikring (Algemene Ouderdomswet). Ægtefællerne er begge sygesikrede i kraft af sygekasseloven (Ziekenfondswet).

Efter at have fremlagt blanket E 121, der er omhandlet i artikel 29 i forordning nr. 574/72, blev ægtefællen i medfør af artikel 28 i forordning nr. 1408/71 registreret hos Servei Català de la Salut, der er den institution, der yder sundhedsydelser i den region, hvor de boede. Hun blev selv registreret som familiemedlem.

8. På grund af smerter i underlivet opsøgte hun i marts 1996 en gynækolog i Spanien, der vurderede, at det var nødvendigt, at hun fik foretaget en hysterektomi. Henset til hendes tidligere behandlinger og henset til mulige sprogproblemer blev de enige om, at den bedste løsning ville være at vende tilbage til Nederlandene for dér at blive opereret af hendes sædvanlige gynækolog. Indgrebet blev foretaget i Nederlandene den 19. april 1996.

9. Hospitalet anmodede ANOZ Zorgverzekeringen om at betale for indgrebet, hvilket den gav afslag på den 25. april 1997 under henvisning til, at betingelsen i artikel 22, stk. 1, litra a), i forordning nr. 1408/71 ikke var opfyldt, og fordi den kompetente spanske institution heller ikke havde fremsendt blanket E 112, der er en

forudsætning for at yde planlagt behandling. Den 9. september 1997 afviste ANOZ Zorgverzekeringen sagsøgerens klage over afslaget, idet kassen henholdt sig til en enstemmig udtalelse fra det råd, der har til opgave at kontrollere sygekassernes drift og administration.

10. På samme tidspunkt havde den pågældende anmodet den spanske sygekasse om at udstede blanket E 112 med tilbagevirkende kraft, men sygekassen afviste dette, fordi man kunne have foretaget indgrebet i Spanien. I april 1997 fremsendte ANOZ Zorgverzekeringen blanket E 107 til den spanske sygekasse og gentog anmodningen om at få udstedt blanket E 112. Sygekassen bekræftede imidlertid sit tidligere afslag herpå. Da hverken den ene eller den anden sygekasse ville afholde udgifterne, fik patienten forelagt en regning [10].

11. Denne beskrivelse af de faktiske omstændigheder, som den nationale ret er fremkommet med i forelæggelseskendelsen, stemmer ikke overens med den fremstilling af samme, som repræsentanten for den spanske regering gav under retsmødet. Den pågældende oplyste over for Domstolen, at den spanske socialsikringsinstitution udstedte blanket E 111 med gyldighed fra den 3. april til den 2. juli 1996 til T.W. Van Wegberg-van Brederode, før hun tog til Nederlandene for at blive opereret. Indgrebet fandt sted den 19. april 1996, men den nederlandske sygekasse anmodede ikke den spanske institution om at udstede blanket E 112 før den 25. april 1997, dvs. mere end et år efter. Den spanske institution har åbenbart endnu ikke fået svar på en anmodning om supplerende oplysninger, selv om den har accepteret at betale to regninger for analyser, der blev udført den 15. april og den 14. juni 1996, da den er af den opfattelse, at det kan ske inden for rammerne af blanket E 111.

12. T.W. Van Wegberg-van Brederode anlagde sag til prøvelse af afgørelsen af 9. september 1997 ved Arrondissementsrechtbank te Utrecht. Ved dom af 28. juli 1999 fik hun medhold i sagen, og retten annullerede derfor afgørelsen. Retten fandt, at artikel 31 i forordning nr. 1408/71 under de foreliggende omstændigheder ikke kunne være af afgørende betydning, at den spanske socialsikringsinstitution ikke var den institution, der var kompetent til at give den tilladelse, der er omhandlet i artikel 22, stk. 1, litra c), og at en fortolkning af forordningens artikel 28, sammenholdt med artikel 31, medfører, at udgifterne til behandlingen må afholdes af den nederlandske institution. ANOZ Zorgverzekeringen appellerede denne dom til Centrale Raad van Beroep.

10 — Ifølge de oplysninger, der foreligger for Kommissionen, beløber regningen sig til 8 359,08 NLG, der svarer til 3 793,10 EUR.

II — De præjudicielle spørgsmål

13. Med henblik på at afgøre disse sager har Centrale Raad van Beroep forelagt Domstolen følgende tre spørgsmål:

»1) Finder artikel 22, stk. 1, litra c), i forordning (EØF) nr. 1408/71 også anvendelse på (et familiemedlem til) en pensionist eller rentemodtager, som i henhold til artikel 28 i forordning (EØF) nr. 1408/71 har ret til ydelser, der udredes af institutionen på bopælsstedet — i det foreliggende tilfælde den franske, henholdsvis den spanske sygeforsikringsinstitution — for den kompetente institutions regning i henhold til artikel 28, stk. 2, litra a), i forordning (EØF) nr. 1408/71 — i det foreliggende tilfælde den nederlandske sygesikringsinstitution — såfremt pensionisten (eller hans familiemedlem) rejser til den kompetente medlemsstat — Nederlandene — for dér at få lægelig behandling?

2) Såfremt det første spørgsmål besvares bekræftende, hvilken institution skal da give tilladelse som omhandlet i artikel 22, stk. 1, litra c), i forordning (EØF) nr. 1408/71?

3) Såfremt det første spørgsmål besvares benægtende, finder artikel 21 eller artikel 31 i forordning (EØF) nr. 1408/71 da anvendelse på retten til ydelser for (et familiemedlem til) en pensionist eller rentemodtager, som i henhold til artikel 28 i forordning (EØF) nr. 1408/71 har ret til ydelser, der udredes af institutionen på bopælsstedet — i det foreliggende tilfælde den franske, henholdsvis den spanske sygeforsikringsinstitution — for den kompetente institutions regning i henhold til artikel 28, stk. 2, litra a), i forordning (EØF) nr. 1408/71 — i det foreliggende tilfælde den nederlandske sygeforsikringsinstitution — når den pågældende opholder sig i den kompetente medlemsstat?«

III — Retsforhandlingerne for Domstolen

14. Inden for den frist, der er fastsat i artikel 20 i statutten for Domstolen, har R. P. Van der Duin, den tyske, den spanske, den franske, den nederlandske og Det Forenede Kongeriges regering samt Kommissionen indgivet skriftlige indlæg.

I det retsmøde, der blev afholdt den 26. september 2002, mødte R.P. Van der Duins repræsentant, repræsentanten for ANOZ Zorgverzekeringen samt Spaniens, Nederlandenes, Det Forenede Kongeriges og Kommissionens befuldmægtigede.

IV — Gennemgang af de præjudicielle spørgsmål

A — *Første spørgsmål*

15. Med det første spørgsmål ønsker den forelæggende ret oplyst, om artikel 22, stk. 1, litra c), i forordning nr. 1408/71 også finder anvendelse på en pensionist eller et af dennes familiemedlemmer, som i overensstemmelse med artikel 28 i forordning nr. 1408/71 har ret til naturalydelser fra sygesikringsinstitutionen i bopælslandet til udgift for institutionen i den stat, der er kompetent med hensyn til udbetalingen af pensionen, når han rejser til den sidstnævnte stat for dér at få lægelig behandling.

16. R.P. Van der Duin har forklaret, at han, da han blev behandlet i Nederlandene, var forsikret både dér og i Frankrig, at han flyttede tilbage til sit hjemland efter anbefaling fra Ziekenfondsraad, og at han troede, at han dér ville få refunderet udgifterne til behandlingen i kraft af blanket E 111. Han har understreget, at behandlingen var akut påkrævet, og at den efter specialistens opfattelse var nødvendig. Hans repræsentant har under retsmødet tilføjet, at han, da han blev behandlet på hospitalet i Nederlandene, igen boede i det pågældende land.

17. ANOZ Zorgverzekeringen og de medlemslandes regeringer, der har afgivet indlæg i denne sag, er enige i, at artikel 28, stk. 1, litra a), i forordning nr. 1408/71 tillader, at pensionister, der er omfattet af sygesikringen i en medlemsstat, og som er bosat i en anden medlemsstat, modtager naturalydelser til udgift for denne sidstnævnte medlemsstat, som om de oppebar pension i medfør af lovgivningen i denne stat, og som om de havde ret til disse ydelser. På denne måde sker der en overførsel af kompetence på sundhedsområdet, således at pensionisten fuldt ud indgår i sygesikringsordningen i sin nye bopælsstat og sidestilles med de derboende pensionister. De er ligeledes af den opfattelse, at artikel 22, stk. 1, litra c), finder anvendelse på pensionister, således at de kan modtage naturalydelser fra sygesikringen i enhver medlemsstat, under forudsætning af, at de får tilladelse hertil fra den kompetente institution, der er institutionen i bopælsstaten.

Den spanske regering har tilføjet, at såfremt pensionisterne kunne rejse til den medlemsstat, der udbetaler deres pension i den hensigt at få lægelig behandling dér, uden at der foreligger en forudgående tilladelse fra institutionen i bopælsstaten, ville man omgå artikel 95 i forordning nr. 574/72, der tager udgangspunkt i den gennemsnitlige udgift til sundhedsydelser i hver medlemsstat, der kun omfatter udgifter til behandlinger i udlandet, såfremt der undtagelsesvis gives tilladelse til sådanne behandlinger i medfør af artikel 31 i forordning nr. 1408/71. Regeringen har gjort opmærksom på, at landene i Middelhavsområdet, hvor der permanent bor tusindvis af pensionister fra andre medlemsstater,

ville blive særligt hårdt ramt, hvis det lægges til grund, at disse personer har ret til at vende tilbage til den stat, der udbetaler deres pension, for dér at få lægelig behandling på bopælsstatens regning [11].

18. Kommissionen har anført, at det inden for rammerne af den ordning, der er fastsat i artikel 28 i forordning nr. 1408/71, gælder, at fra det tidspunkt, hvor pensionisten og dennes familiemedlemmer lader sig registrere ved den sociale sikringsinstitution i den nye bopælsstat, forvandles denne stat til den kompetente stat. Situationen for en pensionist, der er omfattet af denne bestemmelse, og som modtager naturalydelser ved sygdom i en anden medlemsstat end bopælsmedlemsstaten, er reguleret ved artikel 31 i forordning nr. 1408/71, hvis han får behov for disse ydelser under et ophold i den pågældende medlemsstat, og ved artikel 22, stk. 1, litra c), hvis han begiver sig til denne stat med det formål at opnå en bestemt lægelig behandling. Den omstændighed, at den medlemsstat, hvori han modtager den lægelige behandling, er den, der udreder hans pension, er uden betydning.

19. Jeg kan konstatere, at der mellem de medlemsstater, der har afgivet indlæg i denne sag, er enighed om, at det første spørgsmål skal besvares bekræftende, hvilket er i overensstemmelse med Kommissionens opfattelse. Den samme enighed ses imidlertid ikke at foreligge mellem de nederlandske retsinstanser, der har haft de to sager under behandling. Centrale Raad van Beroep har i sin kendelse på baggrund af de ovenfor beskrevne faktiske omstændigheder, der er meget lig hinanden i de to sager, oplyst, at Arrondissementsrechtbank de 's-Hertogenbosh vurderede, at ANOZ Zorgverzekeringen ikke var forpligtet til at afholde udgifterne til R.P. Van der Duins hospitalsindlæggelse, da den franske sygekasse ikke havde givet tilladelse, hvorimod Arrondissementsrechtbank te Utrecht erklærede, at den spanske sygekasse ikke var den institution, der var kompetent til at give den tilladelse, der er omhandlet i artikel 22, stk. 1, litra c), i forordning nr. 1408/71, og at T.W. Van Wegberg-van Brederodes operative indgreb skulle betales af ANOZ Zorgverzekeringen. I selve forelæggelseskendelsen hævdes det, at artikel 22, der omhandler ydelse af lægelig behandling uden for den kompetente stat, ikke finder anvendelse på disse sager, idet Nederlandene i overensstemmelse med artikel 1, litra o), p) og q), ikke er ophørt med at være den kompetente stat for disse to forsikrede, uanset at de er flyttet til et andet land, og den forelæggende ret er derfor af den opfattelse, at artikel 31 i forordning nr. 1408/71 [12] finder anvendelse på disse to sager.

11 — Det skal her fremhæves, at såfremt artikel 22, stk. 1, litra c), i forordning nr. 1408/71 ikke skulle finde anvendelse på disse pensionister, ville der være andre lande, der ville lide et økonomisk tab. Det Forenede Kongeriges regering har oplyst, at landet udbetaler pension eller rente til ca. 40 000 pensionister, der er bosat i Irland. Hvis de kunne rejse til Det Forenede Kongerige for at få lægelig behandling, ville Det Forenede Kongerige komme til at betale to gange for denne behandling: Det Forenede Kongerige betaler for sundhedsydelser til pensionisterne derved, at det hvert år betaler et fast beløb til Irland, og det ville derudover komme til at udrede naturalydelser til de pågældende, som det ikke vil kunne få refunderet.

12 — Betingelserne for, at pensionister og deres familiemedlemmer, der er i besiddelse af blanket E 111, har ret til lægelig bistand, mens de opholder sig i en anden medlemsstat end den, de bor i, er fastsat i denne bestemmelse. Jf. det forslag til afgørelse, som jeg fremsatte den 15.10.2002, i sag C-326/00, Ioannidis, dom af 25. februar 2003, Sml. I, s. 1703-1707.

20. I denne forbindelse skal jeg henlede opmærksomheden på, at forordning nr. 1408/71 såvel som forordning nr. 574/72, der begge er vedtaget for at gennemføre artikel 42 EF, i overensstemmelse med artikel 249 EF er umiddelbart anvendelige i medlemsstaterne, og disse retsakter skal anvendes ensartet af de nationale myndigheder, herunder af domstolene.

21. Artikel 22 i forordning nr. 1408/71 er indeholdt i afsnit III, kapitel 1, der vedrører ydelser ved sygdom og moderskab. Anden afdeling i dette kapitel, der omfatter artikel 19-24, vedrører arbejdstagere eller selvstændige erhvervsdrivende og deres familiemedlemmer [13].

Denne bestemmelse regulerer tre situationer: lægelige ydelser, der udredes under et ophold uden for den kompetente stat, tilbagevenden eller flytning til en anden medlemsstat under et sygdomstilfælde og nødvendigheden af at rejse til en anden medlemsstat for at få den fornødne behandling.

22. Det er kun den tredje situation som omhandlet i stk. 1, litra c), nr. i), og stk. 2, andet afsnit, der er af interesse for denne sag. Det fremgår af denne bestemmelse, at en arbejdstager, der opfylder de i en stats lovgivning foreskrevne betingelser for ret til ydelser, og som af den kompetente institution får tilladelse til at rejse til en anden medlemsstat med det formål dér at få den fornødne behandling, har ret til naturalydelser, der for den kompetente institutions regning ydes af opholdsstedets institution, som om han var forsikret ved denne. Tilladelsen kan hverken nægtes, når den pågældende behandling er opført under de ydelser, der er fastsat i lovgivningen i bopælsmedlemsstaten, eller når behandlingen under hensyn til den pågældendes helbredstilstand og udsigterne for sygdommens udvikling ikke kan ydes inden for den frist, der normalt er nødvendig for at opnå denne behandling i den medlemsstat, hvor han er bosat.

Som det ses, er det efter bestemmelsen en betingelse, at den pågældende før afrejsen til en anden medlemsstat har fået tilladelse fra den kompetente institution for dér at få den for hans helbredstilstand fornødne behandling, selv om Domstolen har anerkendt, at når en forsikret, der har indgivet en ansøgning om tilladelse i henhold til artikel 22, stk. 1, litra c), i forordning nr. 1408/71, er blevet meddelt afslag af den kompetente institution, og det senere er blevet fastslået, at et sådant afslag er ubegrundet, enten af den kompetente institution selv eller ved en retsafgørelse, kan

13 — Med henblik på at lette midlertidige ophold i andre medlemsstater og adgang til lægelig behandling på Unionens område med tilladelse fra den kompetente institution vedtog Rådet forordning nr. 3095/95, hvorved anvendelsesområdet for artikel 22, stk. 1, litra a) og c), i forordning nr. 1408/71 blev udstrakt til alle unionsborgere, der er socialt sikrede efter lovgivningen i en medlemsstat, og til de familiemedlemmer, der bor sammen med dem, uanset om de er arbejdstagere eller selvstændige erhvervsdrivende.

denne forsikrede kræve, at den kompetente institution direkte godtgør et beløb svarende til det, der normalt ville være blevet godtgjort, såfremt tilladelsen var blevet meddelt allerede fra begyndelsen [14].

23. I Pierik II-dommen [15] begrænsede Domstolen det personnelle anvendelsesområde for artikel 22, stk. 1, litra c), i forordning nr. 1408/71. Sagen vedrørte spørgsmålet om, hvorvidt denne bestemmelse, der anerkender »arbejdstagerens« ret til naturalydelser, omfatter en pensionist »som ikke eller ikke længere udøver erhvervsmæssig virksomhed«, og som anmoder den kompetente institution om tilladelse til at rejse til en anden medlemsstat end bopælsstaten for dér at få den efter hans helbredstilstand fornødne behandling.

Domstolen fastslog, at definitionen af »arbejdstager«, der gælder »i denne forordning«, er generel og omfatter enhver, der, uanset om han er erhvervsmæssigt beskæftiget, er forsikret i henhold til én eller flere medlemsstaters lovgivning. Pensionister er følgelig, selv om de ikke er erhvervsmæssigt beskæftiget, omfattet af forordningens bestemmelser om »arbejdstagere« som følge af deres tilknytning til en social sikringsordning, medmindre der er fastsat særlige bestemmelser for deres vedkommende [16].

24. Domstolen bemærkede dernæst, at artikel 27-33 er indeholdt i afdeling 5 i kapitel 1 i afsnit III, der vedrører pensionister eller rentemodtagere og deres familiemedlemmer, og som udelukkende finder anvendelse på denne gruppe af forsikrede, hvoraf Domstolen drog to konsekvenser: Den første gik ud på, at artikel 31 anerkender, at pensionisterne har ret til naturalydelser, når de får behov for disse ydelser under et ophold i en anden medlemsstat end den, de er bosat i.

Den anden gik ud på, at artikel 22, stk. 1, litra c), i afdeling 2 i samme kapitel regulerer retten til naturalydelser ved sygdom for dem, der har bopæl i en medlemsstat, og som anmoder den kompetente institution om tilladelse til at rejse til en anden medlemsstat for at få den fornødne behandling, eftersom der i afdeling 5 ikke findes nogen særlig bestemmelse, der finder anvendelse på pensionister, der befinder sig i denne situation.

25. Ansvaret for at sikre den fornødne lægebehandling til pensionister, der er bosat i en anden medlemsstat end den, der udbetaler deres pension, og som ikke har ret til ydelser i bopælsmedlemsstaten, reguleres af artikel 28 i forordning nr. 1408/71, der bestemmer, at en pensionist i denne situation har ret til sygesikringsydelser for sig selv og sin familie, i det omfang han ville være berettiget hertil efter pensionslov-

14 — Dom af 12.7.2001, sag C-368/98, Vanbraekel m.fl., Sml. I, s. 5363, præmis 34.

15 — Dom af 31.5.1979, sag C-182/78, Pierik, Sml. s. 1977, præmis 3.

16 — A.st, præmis 4.

givningen i den kompetente stat, hvis han var bosat på dens område. Naturalydelserne ydes for institutionen i den pensionsudbetalende stats regning af institutionen i bopælslandet, som om den pågældende var berettiget til pension i medfør af lovgivningen i denne sidstnævnte stat, og havde ret til naturalydelserne.

Denne bestemmelse følger således ligebehandlingsprincippet, idet de pågældende pensionister sidestilles med pensionister, hvis pension udredes efter national lovgivning, og bestemmelsen medfører en udskiftning af den institution, der er ansvarlig for at udrede sygesikringsydelserne, idet den ansvarlige institution ikke længere er den, som den pågældende er tilsluttet, dvs. institutionen i den pensionsudbetalende stat, men derimod den sociale sikringsinstitution i bopælsstaten.

Der er tale om en specialbestemmelse, der udelukkende finder anvendelse på pensionister og deres familiemedlemmer, hvorved lovgiver tilsyneladende oprindeligt har haft til hensigt at gøre det lettere for vandrende arbejdstagere at vende tilbage til deres hjemland, når de trækker sig tilbage fra arbejdsmarkedet, men som i de senere år har været medvirkende til, at adskillige europæiske pensionister er flyttet til varmere lande, hvor klimaet er godt for deres helbred, og hvor de er sikret de nødvendige sygesikringsydelser.

26. Nu sker overførslen af ansvaret for ydelse af naturalydelser til institutionen i bopælsstaten imidlertid ikke automatisk. Den blotte omstændighed, at pensionisten flytter, er ikke nok, idet overførslen forudsætter en viljestilkendegivelse fra den pågældende.

Artikel 29 i forordning nr. 574/72 bestemmer, at en pensionist for at få naturalydelser i bopælsmedlemsstaten i medfør af artikel 28, stk. 1, i forordning nr. 1408/71 skal lade sig registrere ved bopælsstedets institution under fremlæggelse af attest om, at han har ret til disse ydelser i medfør af den lovgivning, hvorefter han modtager pension. Attesten udstedes af den pensionsudbetalende institution efter pensionistens begæring. Fremlægger den pågældende ikke denne attest, fremskaffes den af bopælsstedets institution ved henvendelse til den pensionsudbetalende institution. Mens bopælsstedets institution afventer modtagelsen af denne attest, kan den foretage en foreløbig registrering af pensionisten og dennes familiemedlemmer på grundlag af bevisligheder, den har godkendt. Registreringen er kun bindende for den institution, som det påhviler at udrede naturalydelser, når attesten er blevet udstedt.

27. Når registrering har fundet sted, er det bopælsstedets institution, der er ansvarlig

for at udrede naturalydelser ved sygdom [17]. Da pensionister fra andre medlemsstater er ligestillet med landets egne pensionister, modtager de alle sundhedsydelser på samme betingelser, og det gælder både i bopælsstaten og i en hvilken som helst anden medlemsstat, det være sig fordi de opholder sig midlertidigt dér, i hvilket tilfælde artikel 31 i forordning nr. 1408/71 finder anvendelse på dem, eller fordi de er rejst dertil for at få lægelig behandling i medfør af forordningens artikel 22, stk. 1, litra c), nr. i), og artikel 22, stk. 2.

28. Artikel 95 i forordning nr. 574/72, hvori der er fastsat detaljerede regler for refusion mellem institutionerne af udgifterne til de naturalydelser, der udredes til pensionisterne og deres familie, når de er bosat i en anden stat end den, der udbetaler pensionen [18], taler yderligere til fordel for denne fortolkning.

Det fremgår af denne bestemmelse, at udgifterne til de naturalydelser, der er udredet i medfør af artikel 28, stk. 1, refunderes af de kompetente institutioner til de institutioner, der har udredet disse ydelser, på grundlag af et fast beløb, der i videst muligt omfang svarer til de faktiske udgifter. Dette faste beløb fås ved at multiplicere den gennemsnitlige årlige udgift for en pensionist med det gennemsnitlige antal pensionister, der årligt kommer i betragtning, og nedsætte det herved fremkomne beløb med 20% [19]. I artikel 95, stk. 3, er angivet de faktorer, der er nødvendige for ansættelsen af det faste beløb, og ved stk. 4 er der oprettet en fortegnelse, som skal føres af bopælsstedets institution for at fastlægge antallet af pensionister, der skal tages i betragtning ved beregningen.

Hvis bopælsstedets institution i overensstemmelse med artikel 28 overgår til at være den institution, der er ansvarlig for at udrede ydelserne, hvortil institutionen i den pensionsudbetalende stat i sin egenskab af kompetent institution betaler et fast beløb, er den sidstnævnte institution frigjort fra sin hovedforpligtelse til at udrede ydelserne, så længe pensionisten fortsat er registreret ved bopælsstedets institution.

17 — Den spanske regerings befuldmægtigede oplyste under retsmødet, at der for tiden er 83 600 fællesskabsborgere, der er registrerede ved landets socialsikringsinstitutioner i medfør af denne bestemmelse, hvoraf næsten 7 000 er nederlandske pensionister eller familiemedlemmer til disse.

18 — Med det formål at tilnærme de faste beløb, som medlemsstaternes institutioner skal refundere, lidt mere til de faktiske udgifter, de har afholdt, blev denne bestemmelse ændret ved Rådets forordning nr. 3095/95 af 22.12.1995. Der blev fastsat en overgangsperiode for forbindelserne med Frankrig som følge af de administrative vanskeligheder, der ville kunne opstå i dette land.

19 — Denne udgift varierer meget fra stat til stat. Som eksempel kan nævnes, at den gennemsnitlige udgift til naturalydelser pr. person pr. måned i 1999 for Spaniens vedkommende var på 119,11 EUR, mens den i Østrig var på 214,83 EUR (EFT 2001 C 76, s. 5). Spaniens befuldmægtigede fremkom under retsmødet med følgende supplerende oplysninger: I 1998 var den gennemsnitlige udgift på 111 EUR i Spanien, 243 EUR i Tyskland og 322 EUR i Nederlandene. I 1999 var beløbene for de respektive lande henholdsvis 119, 253 og 340 EUR, og i 2000 henholdsvis 127, 261 og 358 EUR.

29. Som afslutning på min argumentation skal jeg fremhæve, at blanket E 121, som den sociale sikringsinstitution i den pensionsudbetalende stat udsteder til pensionisterne, og som disse efterfølgende afleverer til institutionen i bopælsstaten, ikke indeholder nogen angivelse af de praktiske konsekvenser, som denne handling har for den pågældendes ret til sygesikringsydelser. Man kan rejse det spørgsmål, om der ikke findes tilfælde, hvor omstændigheder som dem, der har givet anledning til de foreliggende sager, er opstået som følge af simpel uvidenhed hos den syge, der i skyndingen ikke overvejer, om hans lidelse eventuelt kunne behandles i bopælslandet.

For at undgå sådanne situationer forekommer det mig rimeligt, at det klart anføres i den rubrik på blanketten, der er bestemt til at give anvisninger til pensionisten[20], at når man én gang er blevet registreret ved den sociale sikringsinstitution i bopælsstaten, og så længe man fortsat er registreret dér, er det denne institution, og kun denne, der er forpligtet til at tilbyde den fornødne lægelige behandling, hvorfor man skal indhente en forhåndstilladelse hos denne institution, hvis man får brug at blive behandlet i udlandet[21].

30. På denne baggrund er det min opfattelse, at det første spørgsmål bør besvares bekræftende, og det må over for den forelæggende ret tilkendegives, at artikel 22, stk. 1, litra c), i forordning nr. 1408/71 også finder anvendelse på en pensionist og dennes familie, i en situation, hvor den pågældende i medfør af artikel 28 i forordning nr. 1408/71 har ret til ydelser, der udredes af institutionen på bopælsstedet for den kompetente pensionsudbetalende institutions regning, når han rejser til det land, hvori den sidstnævnte institution er beliggende, for dér at få lægelig behandling.

B — *Andet spørgsmål*

31. Centrale Raad van Beroep ønsker endvidere oplyst, hvilken institution der i

20 — I øjeblikket informeres pensionisten kun om navnet på den sociale sikringsinstitution i det nye bopælsland, som blanketten skal afleveres til, og om forpligtelsen til at meddele denne institution enhver ændring, der kan påvirke den pågældendes ret til naturalydelser, såsom suspension eller ophør af pensionsudbetalingerne eller flytning.

21 — Mit forslag er alt andet end revolutionerende. Sådanne oplysninger findes nemlig allerede på f.eks. blanket E 111, hvor det er klart anført, at blanketten ikke giver ret til naturalydelser, når den pågældende er rejst til et andet land i den hensigt at opnå lægelig behandling.

givet fald skal meddele den tilladelse, der er omhandlet i artikel 22, stk. 1, litra c), i forordning nr. 1408/71.

32. Jeg er enig med ANOZ Zorgverzekeringen, med de medlemsstater, der har afgivet indlæg i sagen, samt med Kommissionen, som alle er af den opfattelse, at det er institutionen i bopælsstaten, i hvis register, den pågældende er indført, der er kompetent til at meddele tilladelse — henholdsvis til at afslå en anmodning herom — til, at den pågældende kan rejse til en anden medlemsstat med henblik på at opnå lægelig behandling.

Når artikel 28 i forordning nr. 1408/71 bringes i anvendelse, forvandles bopælslandets institution nemlig til den, der er ansvarlig for at sikre pensionister fra andre bopælsstater og deres familiemedlemmer de fornødne lægelige ydelser, som om de oppebar pension i henhold til bopælslandets nationale lovgivning. I det omfang denne institution udsteder blanket E 112 til sine egne pensionister, når de påtænker at rejse til en anden medlemsstat for at opnå lægelig behandling, skal den også udstede blanketterne til de pensionister fra de øvrige medlemsstater, som den har registreret som havende ret til naturalydelser.

33. Denne fortolkning bekræftes af artikel 93 i forordning nr. 574/72, hvorefter udgifterne til de naturalydelser, der er ydet i medfør af artikel 22 i forordning nr. 1408/71, af den kompetente institution skal refunderes den institution, der har udredet de nævnte ydelser, med det faktiske beløb, der fremgår af den sidstnævnte institutions regnskaber. I bestemmelsens stk. 2 er det anført, at med henblik på anvendelse af bestemmelsen, anses institutionen på pensions- eller rentemodtagerens bopælssted for den kompetente institution.

34. Sammenholdes artikel 95 med artikel 93 i forordning nr. 574/72, får man en klar idé om lovgivers hensigt med hensyn til finansieringen af de sundhedsydelser, som er påkrævet til pensionister, der er bosat i en anden medlemsstat end den, der udbetaler deres pension. Når pensionisten har ladt sig registrere i bopælsstaten som havende ret til naturalydelser ved sygdom, er det institutionen i denne stat, der har ansvaret for, at den pågældende modtager den fornødne lægelige bistand på samme betingelser som de nationale pensionister. Til gengæld betaler institutionen i den pensionsudbetalende stat til institutionen i bopælsstaten det beløb, der er fastsat i henhold til artikel 95. I tilfælde af, at bopælsstedets institution i henhold til artikel 22, stk. 1, litra c), i forordning nr. 1408/71 tillader pensionisten at rejse til en af de øvrige medlemsstater med henblik på at få lægelig behandling, skal den i overensstemmelse med artikel 93 i forordning nr. 574/72 til den institution, der

udreder ydelserne, betale det faktiske beløb, der fremgår af dens regnskaber. Henset til, at den gennemsnitlige udgift til behandling af pensionisterne varierer alt efter, om behandlingen ydes i det ene eller det andet land, kan man let forestille sig, at den sociale sikringsinstitution i bopælsmedlemsstaten ikke vil meddele tilladelsen, hver gang en syg pensionist anmoder om den, især hvis den ønskede behandling kan tilbydes inden for rimelig tid af en behandlingsinstitution i bopælsstaten.

35. Der er et andet argument, som jeg også finder overbevisende. Hvis den institution, der er kompetent til at meddele tilladelse, var institutionen i den pensionsudbetalende stat, ville anvendelsen af artikel 22, stk. 1, litra c), i forordning nr. 1408/71 til fordel for pensionister, der er omfattet af artikel 28, reelt blive umuliggjort, fordi denne institution ved vurderingen af, om en sådan tilladelse kan afslås i medfør af artikel 22, stk. 2, andet afsnit, ville støde på vanskeligheder med hensyn til: a) at finde ud af, om den behandling, som den forsikrede har behov for, er opført under de ydelser, der er fastsat i bopælsstatens lovgivning, og b) at vurdere, om den pågældende behandling, henset til helbredstilstanden og udsigterne for sygdommens udvikling, ikke kan ydes inden for den frist, der normalt er nødvendig for at opnå behandlingen i den medlemsstat, hvor pensionisten er bosat. Desuden ville pensionisten sandsynligvis skulle rejse til den pensionsudbetalende medlemsstat for at blive undersøgt, eller denne sidstnævnte ville være nødsaget til at sende mindst én specialist for at undersøge den pågældende i den medlemsstat, hvor vedkommende er bosat.

36. På denne baggrund er det min opfattelse, at det er institutionen i den medlemsstat, på hvis område pensionisten eller et af dennes familiemedlemmer er bosat, og ved hvilken den pågældende er registreret som havende ret til naturalydelser ved sygdom i medfør af artikel 28 i forordning nr. 1408/71 og artikel 29 i forordning nr. 574/72, der bør give den i artikel 22, stk. 1, litra c), omhandlede tilladelse til at rejse til hvilken som helst af de øvrige medlemsstater, herunder den, der udbetaler pensionen, for dér at få lægebehandling.

C — *Tredje spørgsmål*

37. Det tredje præjudicielle spørgsmål er kun forelagt for det tilfælde, at det første spørgsmål besvares benægtende. Da jeg foreslår Domstolen, at den besvarer spørgsmålet bekræftende, er der ingen grund til at gennemgå det tredje spørgsmål.

V — Forslag til afgørelse

38. Henset til ovenstående bemærkninger foreslår jeg Domstolen, at den besvarer Centrale Raad van Beroeps spørgsmål på følgende måde:

»1) Artikel 22, stk. 1, i Rådets forordning (EØF) nr. 1408/71 af 14. juni 1971 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere, selvstændige erhvervsdrivende og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet, som affattet ved Rådets forordning (EØF) nr. 2001/83 af 2. juni 1983, finder også anvendelse på en pensionist eller et af hans familiemedlemmer, som i henhold til artikel 28 i forordning nr. 1408/71 har ret til ydelser, der udredes af institutionen på bopælsstedet for den kompetente pensionsudbetalende institutions regning, når pensionisten rejser til den kompetente medlemsstat for dér at få lægelig behandling.

2) Det er institutionen i den medlemsstat, på hvis område pensionisten eller et af hans familiemedlemmer er bosat, og ved hvilken den pågældende er registreret som havende ret til naturalydelser ved sygdom i medfør af artikel 28 i forordning nr. 1408/71 og artikel 29 i Rådets forordning (EØF) nr. 574/72 af 21. marts 1972 om regler til gennemførelse af forordning nr. 1408/71, der bør give den i artikel 22, stk. 1, litra c), i forordning nr. 1408/71 omhandlede tilladelse til at rejse til hvilken som helst af de øvrige medlemsstater, herunder den, der udbetaler pensionen, for dér at få lægelig behandling.«