FÖRSLAG TILL AVGÖRANDE AV GENERALADVOKAT LEENDERT A. GEELHOED

föredraget den 19 januari 2006 [1]

I — Inledning

1. I förevarande mål har Tribunal Superior de Justicia de Cantabria, Spanien, begärt ett förhandsavgörande angående bland annat tolkningen av artikel 22 i rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen (nedan kallad förordning nr 1408/71 eller förordningen). [2]

2. Dessa frågor aktualiserades i målet mellan Manuel Acereda Herrera och Servicio Cántabro de Salud med anledning av den senares vägran att betala ersättning för resor, vistelse och uppehälle för Manuel Acereda Herrera, och en släkting som följde med honom, i samband med sjukhusvård i Paris.

1 — Originalspråk: engelska.

2 — EGT L 149, s. 2; svensk specialutgåva, område 5, volym 1, s. 57); se särskilt den kodifierade versionen enligt rådets förordning (EG) nr 118/97 av den 2 december 1996 om ändring och uppdatering av förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen, samt av förordning (EEG) nr 574/72 om tillämpning av förordning (EEG) nr 1408/71 (EGT L 28, s. 1).

II — Tillämpliga bestämmelser

A — *Gemenskapsrätten*

3. I artikel 22.1 i förordning nr 1408/71 föreskrivs följande:

"En anställd eller egenföretagare som uppfyller villkoren i den behöriga statens lagstiftning för att få förmåner, i förekommande fall med beaktande av bestämmelserna i artikel 18, och

a) vars hälsotillstånd kräver omedelbara förmåner under en vistelse inom en annan medlemsstats territorium, eller

...

c) som efter tillstånd av den behöriga institutionen beger sig till en annan medlemsstats territorium för att där få den vård som hans hälsotillstånd kräver,

har rätt till följande förmåner:

i) Vårdförmåner som utges för den behöriga institutionens räkning av institutionen på vistelse- eller bosättningsorten enligt bestämmelserna i den lagstiftning som den sistnämnda institutionen tillämpar som om han vore försäkrad där. Längden av den period under vilken förmåner utges skall dock bestämmas enligt den behöriga statens lagstiftning.

ii) Kontantförmåner som utges av den behöriga institutionen enligt bestämmelserna i den lagstiftning som denna institution tillämpar. Efter överenskommelse mellan den behöriga institutionen och institutionen på vistelse- eller bosättningsorten, kan dock sådana förmåner utges av den sistnämnda institutionen för den förstnämndas räkning enligt bestämmelserna i den behöriga statens lagstiftning."

4. Enligt artikel 22.2 andra stycket får "[t]illstånd enligt punkt 1 c ... inte vägras, om vården är en förmån som utges enligt lagstiftningen i den medlemsstat inom vars territorium personen är bosatt och om han i den staten inte kan få vård inom den tid som, med beaktande av hans aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp, där är normal för vården i fråga".

5. Avsnitt 7 i kapitel I, Avdelning III i förordning nr 1408/71 [3], med rubriken Återbetalning mellan institutioner, innehåller en enda bestämmelse, nämligen artikel 36 som har följande lydelse:

"1. Vårdförmåner som utges enligt bestämmelserna i detta kapitel av en medlemsstats institution för en annan medlemsstats institutions räkning skall återbetalas i sin helhet.

2. De återbetalningar som avses i punkt 1 skall fastställas och genomföras på det sätt som anges i den förordning som avses i artikel 98, antingen efter styrkande av verkliga kostnader eller på grundval av schablonbelopp.

3 — Se den kodifierade versionen enligt rådets förordning (EG) nr 118/97 av den 2 december 1996 om ändring och uppdatering av förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen

I det senare fallet skall schablonbeloppen vara så nära den verkliga kostnaden som möjligt.

3. Två eller flera medlemsstater, eller dessa staters behöriga myndigheter, kan komma överens om andra återbetalningsmetoder eller avstå ifrån återbetalning mellan institutioner under dem."

B — *Nationell rätt*

6. I artikel 18.1 i dekret nr 2766/1967 av den 16 november 1967 (nedan kallat dekret nr 2766/1967), i dess lydelse när förordning nr 1408/71 trädde i kraft, föreskrevs i princip att när den förmånsberättigade använder sig av andra vårdtjänster än de som normalt står till hans förfogande, så är de socialförsäkringsinstitutioner som är ansvariga för att tillhandahålla sjukvård inte skyldiga att svara för de eventuella kostnaderna för detta, annat än i de fall som anges i artikel 18.3 och 18.4. Därför föreskrevs rätt till ersättning i fall där en socialförsäkringsinstitution felaktigt vägrade att ge tillstånd till sjukvård när den var skyldig att göra detta (artikel 18.3) och i fall där orsaken till att annan sjukvård än den som patienten erbjuds inom ramen för socialförsäkringssystemet utnyttjades var ett akut behov av livsviktig akutvård (artikel 18.4).

7. Den hänskjutande domstolen har uppgivit att i de fall som anges i artikel 18.3 och 18.4 i dekret nr 2766/1967 ersatte den behöriga spanska socialförsäkringsinstitutionen kostnader för resor, vistelse och uppehälle för patienten och vid behov för en åtföljande person.

8. Enligt beslutet om hänskjutande kom systemet för ersättning av kostnader för resor, vistelse och uppehälle i Spanien att tillämpas i de fall som avses i artikel 22.1 a och 22.1 c i förordning nr 1408/71 på grund av att de liknar de två fall som avses i artikel 18 i dekret nr 2766/1967.

9. År 1995 upphävdes dekret nr 2766/1967 och ersattes med artikel 5 i kungligt dekret nr 63/1995. Genom artikel 5.3 begränsas möjligheten att få ersättning för resor, vistelse och uppehälle till ett enda fall, nämligen i samband med omedelbar livsviktig akutvård, och rätten till ersättning vid en felaktig vägran att ge tillstånd till vård avskaffades således. Den nationella domstolens beslut om hänskjutande avser en situation som styrs av de nya reglerna: när sjukvård tillhandahålls i en annan medlemsstat enligt artikel 22.1 a i förordning nr 1408/71 föreligger rätt till ersättning för resor, vistelse och uppehälle för den berörda personen, och vid behov för en åtföljande person, medan någon sådan rätt inte föreligger i de fall som omfattas av artikel 22.1 c.

III — Bakgrund och tolkningsfrågor

10. Den spanske medborgaren Manuel Acereda Herrera omfattas i egenskap av egenföretagare av det offentliga spanska socialförsäkringssystemet.

11. I juli 2002 ställdes en diagnos på en allvarlig sjukdom för vilken han inledningsvis behandlades.

12. På grund av ett antal brister i den vård han erbjöds, samt sjukdomens allvar, ansökte han om en E-112-blankett för att kunna få den vård hans tillstånd krävde på ett sjukhus i Paris.

13. Den 17 januari 2003 meddelade Servicio Cántabro de Salud Manuel Acereda Herrera förhandstillstånd enligt artikel 22.1 c i förordning nr 1408/71 att resa till Frankrike för att få vård där.

14. Manuel Acereda Herrera reste vid flera tillfällen till Frankrike för att få den beviljade behandlingen där och på grund av hans svaga hälsa åtföljdes han av en familjemedlem. Detta förorsakade honom kostnader på 19 594 euro för resor, vistelse och uppehälle för honom själv och den medföljande familjemedlemmen.

15. Manuel Acereda Herrera krävde ersättning för dessa kostnader från Servicio Cántabro de Salud men hans begäran avslogs. Med anledning av detta väckte Manuel Acereda Herrera talan vid Juzgado de lo Social nr 1, Santander, som ogillade hans talan den 17 november 2003. Den 21 januari 2004 överklagade Manuel Acereda Herrera till Tribunal Superior de Justicia de Cantabria och begärde att domen skulle upphävas.

16. Tribunal Superior de Justicia de Cantabria beslutade att vilandeförklara förfarandet och ställa följande tolkningsfrågor till Europeiska gemenskapernas domstol:

"1) Skall artiklarna 22.1 c, 22.2 och 36 i rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971, i dess lydelse enligt den konsoliderade text som godkändes genom rådets förordning (EG) 118/1997, tolkas så, att en socialförsäkringstagare som har erhållit tillstånd från den behöriga myndigheten att resa till en annan medlemsstats territorium för att där erhålla lämplig sjukvård har rätt till ersättning från den institution som beviljade tillståndet för kostnaderna för resor, vistelse och/eller uppehälle i den medlemsstat till vilken denne reser?

2) Om den första tolkningsfrågan besvaras jakande, finns det i sådant fall i gemenskapsrätten någon bestämmelse eller något kriterium som skall ligga till grund för fastställelsen av vilka kostnader som skall ersättas och till vilket belopp?

3) Om den första tolkningsfrågan besvaras nekande, är det i sådant fall förenligt med den kompetensfördelning mellan medlemsstaterna och gemenskapsinstitutionerna som föreskrivs i fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen, särskilt artikel 10 EG (tidigare artikel 5 i EG-fördraget), och med den rättsliga ställning som gemenskapsförordningarna tillskrivs i artikel 249 EG (tidigare artikel 189 i EG-fördraget) att en medlemsstat i sin nationella lagstiftning utvecklar bestämmelserna i en gemenskapsförordning genom att anta ytterligare nationella bestämmelser som kompletterar innehållet i denna och genom vilka det införs en differentierad reglering avseende fall som i förordningen omfattas av samma rättsliga system, så att medborgarna avhålls från att utnyttja vissa möjligheter och rättigheter som de tillerkänns genom gemenskapsbestämmelsen? Är det närmare bestämt förenligt med fördraget och förordning nr 1408/71 att Konungariket Spanien behåller bestämmelser i den nationella lagstiftningen enligt vilka socialförsäkringstagarna tillerkänns rätt till tilläggsförmåner utöver dem som föreskrivs i artikel 22 i nämnda förordning, varvid åtskillnad görs mellan olika fall som behandlas i den artikeln, så att dessa tilläggsförmåner endast medges i fall som omfattas av artikel 22.1 c i förordningen, utan att det förefaller föreligga en objektiv, proportionerlig och skälig grund för denna skillnad?

4) Följande frågor ställs oberoende av hur ovanstående frågor besvaras:

a) Är en nationell bestämmelse som den i artikel 5.3 i Real Decreto 63/1995 som, eftersom artikel 18.3 i Decreto nr 2766/1967 upphävs genom den, innebär att en person som är ansluten till det offentliga spanska socialförsäkringssystemet inte längre kan få ersättning för kostnader för vård som tillhandahålls av företag eller egenföretagare inom vårdsektorn som är etablerade i Spanien — när den förmån som han har rätt till inte tillhandahålls av det offentliga systemet inom rimlig tid, med hänsyn till hans hälsotillstånd och sjukdomens sannolika utveckling — medan den myndighet som ansvarar för socialförsäkringssystemet i sådana fall är skyldig att ge den förmånsberättigade tillstånd att erhålla denna förmån från företag eller egenföretagare inom vårdsektorn som är etablerade i andra medlemsstater än Spanien, förenlig med förbudet mot diskriminering på grund av nationalitet i artikel 12 EG?

b) Är en nationell bestämmelse som den i artikel 5.3 i Real Decreto 63/1995 som, eftersom artikel 18.3 i Decreto nr 2766/1967 upphävs genom den,

innebär att en person som är ansluten till det offentliga spanska socialförsäkringssystemet inte längre kan få ersättning för kostnader för vård som tillhandahålls av företag eller egenföretagare inom vårdsektorn som är etablerade i Spanien — när den förmån som han har rätt till inte tillhandahålls av det offentliga systemet inom rimlig tid, med hänsyn till hans hälsotillstånd och sjukdomens sannolika utveckling — medan den myndighet som ansvarar för socialförsäkringssystemet i sådana fall är skyldig att ge den förmånsberättigade tillstånd att erhålla denna förmån från företag eller egenföretagare inom vårdsektorn som är etablerade i andra medlemsstater än Spanien, förenlig med friheten att tillhandahålla tjänster som garanteras i artikel 49 EG och följande artiklar?

c) Är en nationell bestämmelse som den i artikel 5.3 i Real Decreto 63/1995 som, eftersom artikel 18.3 i Decreto nr 2766/1967 upphävs genom den, innebär att en person som är ansluten till det offentliga spanska socialförsäkringssystemet inte längre kan få ersättning för kostnader för vård som tillhandahålls av företag eller egenföretagare inom vårdsektorn som är etablerade i Spanien — när den förmån som han har rätt till inte tillhandahålls av det offentliga systemet inom rimlig tid, med hänsyn till hans hälsotillstånd och sjukdomens sannolika utveckling — medan den myndighet som ansvarar för socialförsäkringssystemet i sådana fall är skyldig att ge den förmånsberättigade tillstånd att erhålla denna förmån från företag eller egenföretagare inom vårdsektorn som är etablerade i andra medlemsstater än Spanien, förenlig med konkurrensbestämmelserna i artiklarna 81 EG, 82 EG och 87 EG?"

17. Spaniens, Belgiens, Cyperns, Finlands, Irlands, Polens, Förenade kungarikets regeringar och kommissionen har inkommit med skriftliga yttranden. De företräddes alla, med undantag för Belgien och Finland, vid förhandlingen.

IV — Den första tolkningsfrågan

18. Genom sin första tolkningsfråga vill den nationella domstolen få klarhet i om artiklarna 22.1 c, 22.2 och 36 i förordning nr 1408/71 skall tolkas så, att en socialförsäkringstagare som har erhållit tillstånd från den behöriga myndigheten att resa till en annan medlemsstats territorium för att där erhålla lämplig sjukvård har rätt till ersättning för kostnaderna för resor, vistelse och uppehälle i den medlemsstat till vilken denne reser från den institution som beviljade tillståndet.

Parternas argument

19. Spaniens, Finlands, Cyperns och Förenade kungarikets regeringar och Irland anser att domstolen skall besvara den första tolkningsfrågan nekande. De har i huvudsak gjort gällande att artikel 22.1 c i ger rätt till vårdförmåner inklusive, som i förevarande mål, rätt till sjukhusvård i en annan medlemsstat som utges för den institutions räkning som är behörig i den försäkrades bosättningsstat. Den bestämmelsen behandlar inte frågan om kostnader för resor och vistelse, och försäkringsstaten har således ingen skyldighet att svara för dessa kostnader. Den spanska regeringen har tillagt att domen i målet *Leichtle* [4] inte kan tillämpas i förevarande mål. Den spanska lagstiftningen ger, till skillnad från den tyska, inte rätt till ersättning för resor, vistelse och uppehälle ens när behandlingen tillhandahålls i Spanien.

20. Den belgiska regeringen anser inte att en rätt till ersättning för tilläggskostnader följer av gemenskapsrätten, men utesluter inte att den behandlande medlemsstaten kan medge en sådan rätt. I det fallet är lagstiftningen i den medlemsstat där vården tillhandahålls tillämplig, om inte de taxor som tillämpas i försäkringsstaten är mer förmånliga för patienten. [5]

21. Den polska regeringen anser att ersättning för resor, vistelse och uppehälle endast kan krävas inom ramen för artikel 22 i förordningen i den mån rätt till ersättning föreligger enligt nationell rätt. Den har tillagt att medlemsstatens skyldighet att garantera att det system som inrättats genom artikel 22 i förordningen faktiskt fungerar kan innebära att den behöriga institutionen tvingas svara för sådana kostnader.

22. Kommissionen har med hänvisning till domstolens avgöranden i målen Kohll, [6] Vanbraekel [7] och Inizan [8] gjort gällande att artiklarna 22 och 36 i förordning nr 1408/71 inte medför en skyldighet för den behöriga institutionen att ersätta tilläggskostnader direkt till den försäkrade. Av domarna i målen Leichtle [9] och Molenaar [10] följer dock att artikel 22.1 c medför en skyldighet för institutionen i den behandlande medlemsstaten att ersätta sådana kostnader till den försäkrade, eftersom dessa kostnader kan betraktas som en ouppdelbar del av vårdförmåner i den mening som avses i artikel 22.1 c. Således skall institutionen i den behandlande medlemsstaten betala dessa kostnader enligt bestämmelserna i den lagstiftning som den tillämpar som om den försäkrade personen vore försäkrad där. Den behöriga institutionen är då skyldig att direkt ersätta institutionen i den behandlande medlemsstaten på de villkor som anges i artikel 36 i förordning nr 1408/71.

4 — Dom av den 18 mars 2004 i mål C-8/02, Leichtle (REG 2004, s. I-2641).

5 — Dom av den 12 juli 2001 i mål C-368/98, Vanbraekel m.fl. (REG 2001, s. I-5363), punkt 53.

6 — Dom av den 28 april 1998 i mål C-158/96, Kohll (REG 1998, s. I-1931).

7 — Dom i det ovannämnda målet C-368/98, Vanbraekel m.fl.

8 — Dom av den 23 oktober 2003 i mål C-56/01, Inizan (REG 2003, s. I-12403).

9 — Dom i det ovannämnda målet C-8/02, Leichtle, punkt 35.

10 — Dom av den 5 mars 1998 i mål C-160/96, Molenaar (REG 1998, s. I-843), punkt 31.

23. Kommissionen har tillagt att socialförsäkringsinstitutionerna, i enlighet med artikel 10 EG och artikel 84 i förordning nr 1408/71, måste samarbeta för att säkerställa att artiklarna 22.1 c och 36 tillämpas korrekt och därmed att de rättigheter som den försäkrade tillerkänns iakttas. När institutionen i den behandlande medlemsstaten har underlåtit att fullgöra sina skyldigheter enligt artikel 22 att tillhandahålla vårdförmåner och den behöriga institutionen har underlåtit att underlätta fullgörelsen av denna skyldighet, ankommer det på den senare institutionen att, utan att detta påverkar det eventuella ansvar som institutionen på vistelseorten kan ha, direkt ersätta den försäkrade för de vårdkostnader denne haft. [11]

Bedömning

24. För det första, och såsom framgår av förordningens fjärde skäl, syftar inte förordning nr 1408/71 till en harmonisering av medlemsstaternas socialförsäkringslagstiftning, utan enbart till att skapa ett system för samordning mellan institutioner i olika medlemsstater för att underlätta den fria rörligheten för arbetstagare inom gemenskapen. [12]

25. Artikel 22.1 c i förordningen innehåller föreskrifter om tillstånd från den behöriga myndigheten i en medlemsstat för försäkrade personer att resa till en annan medlemsstat för att få den vård som deras tillstånd kräver. I ett sådant fall skall den berörda personen enligt artikel 22.1 i) i förordning nr 1408/71 ha rätt till vårdförmåner [13] som utges av institutionen på vistelse- eller bosättningsorten för den behöriga institutionens räkning enligt bestämmelserna i den lagstiftning som den senare institutionen tillämpar, som om han vore försäkrad där. Längden av den period under vilken förmåner utges skall bestämmas enligt den behöriga statens lagstiftning.

26. Enligt artikel 22.2 andra stycket får tillstånd till vård utomlands inte vägras, "om vården är en förmån som utges enligt lagstiftningen i den medlemsstat inom vars territorium personen är bosatt och om han i den staten inte kan få vård inom den tid som, med beaktande av hans aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp, där är normal för vården i fråga".

27. Det bör noteras att en medlemsstat kan ge tillstånd till vård i en annan medlemsstat på mycket generösare grunder. I förord-

11 — Dom av den 25 februari 2003 i mål C-326/00, IKA (REG 2003, s. I-1703), punkterna 51 och 61.

12 — Se också dom av den 9 juli 1980 i mål 807/79, Gravina (REG 1980, s. 2205), punkt 7, av den 5 juli 1988 i mål 21/87, Borowitz (REG 1988, s. 3715), punkt 23, av den 7 februari 1991 i mål C-227/89, Rönfeldt (REG 1991, s. I-323; svensk specialutgåva, volym 11, s. I-9), punkt 12, och av den 19 mars 2002 i de förenade målen C-393/99 och C-394/99, Hervein m.fl. (REG 2002, s. I-2829), punkt 50.

13 — Enligt artikel 22.1 c ii har en försäkrad person som beviljats tillstånd även rätt till kontantförmåner. Av domen i det ovannämnda målet C-160/96, Molenaar, punkt 31, följer att "kontantförmåner huvudsakligen omfattar förmåner avsedda att kompensera förlorad inkomst för den sjuke arbetstagaren". Dessa förmåner saknar således betydelse i förevarande mål.

ningen anges bara när ett sådant tillstånd inte kan nekas, men gränser för när det kan beviljas anges inte. [14]

28. En person som har tillstånd att resa till en annan medlemsstat för behandling förses med en E-112-blankett för att styrka rätten till behandling. [15] Därav följer att en patient skall få tillgång till vård i den andra medlemsstaten på lika förmånliga villkor som personer som omfattas av lagstiftningen i den andra medlemsstaten. [16] Utfärdandet av en E-112-blankett innebär ett åtagande från försäkringsstatens behöriga institutions sida att ersätta kostnaderna för vården till den behöriga myndigheten i den medlemsstat där vården tillhandahålls. [17] Vanligen ersätts kostnaderna direkt till den behöriga myndigheten där vård utges. Ersättningen beräknas med utgångspunkt från de taxor som gäller enligt lagstiftningen i den behandlande medlemsstaten. [18]

29. Av artikel 22 i förordning nr 1408/71 följer entydigt att en persons rätt är begränsad till sjukvård vid en tillfällig vistelse i en annan medlemsstat. Frågan om tilläggskostnader — som exempelvis för resor, vistelse och uppehälle — som uppkommer i samband med sjukvård utomlands behandlas inte i bestämmelsen. Inom ramen för detta system föreskrivs dessutom, i artiklarna 22 och 36, bara att kostnaderna för sjukvård skall ersättas direkt mellan institutionerna enligt de taxor som är tillämpliga i den medlemsstat där vården ges. Frågan om ersättning för tilläggskostnader skall således lösas enligt nationell rätt. Ersättning för sådana kostnader kan bara krävas i den mån rätt till ersättning föreligger enligt nationell rätt.

30. Av domen i målet Leichtle [19] följer att när en medlemsstats lagstiftning innehåller föreskrifter om ersättning för tilläggskostnader i samband med sjukvård som tillhandahålls inom landets gränser, skall samma gränser och villkor gälla vid vård som tillhandahålls i en annan medlemsstat. I den situationen beror omfattningen av skyl-

14 — Dom i det ovannämnda målet C-368/98, Vanbraekel m.fl., punkt 31.

15 — Se dom av den 31 maj 1979 i mål 182/78, Pierik II (REG 1979, s. 1977; svensk specialutgåva, volym 4, s. 453), punkt 15, där domstolen konstaterade att "[e]ftersom den behöriga institution som har beviljat tillståndet skall ta på sig kostnaderna för vården, är institutionen i den medlemsstat, dit den berörda personen beger sig för att få vård, skyldig att på grund av tillståndet utge vården, även om den sistnämnda institutionen enligt den lagstiftning som den tillämpar inte har någon skyldighet utan endast en befogenhet att bevilja vården".

16 — Dom i det ovannämnda målet C-368/98, Vanbraekel m.fl., punkt 32 och i det ovannämnda målet C-56/01, Inizan, punkt 21.

17 — Ersättningen för vårdkostnader mellan institutionerna regleras i artikel 36 i förordning nr 1408/71, jämförd med artikel 93 i förordning nr 574/72. Enligt artikel 36, skall vårdförmåner som utges av en vårdgivande medlemsstat återbetalas i sin helhet av försäkringsstaten, enligt det förfarande som anges i artikel 93 i förordning nr 574/72. Krav och skulder mellan institutionerna skall regleras antingen med utgångspunkt från styrkta faktiska belopp eller på grundval av schablonbelopp, om inte de berörda medlemsstaterna eller de behöriga myndigheterna i dessa har kommit överens om andra metoder för beräkning av ersättningsbeloppen eller om att avstå från ersättning mellan institutionerna inom deras behörighetsområden. Se även dom i det ovannämnda målet C-326/00, IKA, punkt 54.

18 — Detta följer av lydelsen av artikel 22, där det anges att vårdförmåner skall utges "av institutionen på vistelse- eller bosättningsorten enligt bestämmelserna i den lagstiftning som den sistnämnda institutionen tillämpar som om han vore försäkrad där". Se också dom i det ovannämnda målet C-368/98, Vanbraekel m.fl., punkt 55.

19 — Dom i det ovannämnda målet C-8/02, Leichtle.

digheten att ersätta en patients tilläggskostnader på omfattningen av hans rättigheter enligt nationell rätt.

31. Den hänskjutande domstolen har i förevarande mål påpekat att en situation kan förutses där behovet av att resa och uppehålla sig i en annan medlemsstat beror just på den behöriga institutionens underlåtenhet att erbjuda vård i rimlig tid. Detta är fallet när en patient har rätt till vård på ett sjukhus i en annan medlemsstat enligt artikel 22.2 andra stycket.

32. I en sådan situation och i frånvaro av en sådan rätt som beskrivs i punkt 30 vore den mest rättvisa lösningen att försäkringsmedlemsstaten garanterar att en försäkrad peson som har givits tillstånd enligt artikel 22 i förordning nr 1408/71 faktiskt får möjlighet att erhålla den sjukvård utanför det nationella hälso- och sjukvårdssystemet som han har rätt till: att medlemsstaten med andra ord bistår den försäkrade med avseende på sådana kostnader för resor, vistelse och uppehälle som oundvikligen uppkommer för att vård skall kunna erhållas utanför det nationella hälso- och sjukvårdssystemet.

33. Som nämnts ovan följer en sådan rätt till bistånd eller ersättning dock inte av artikel 22 i förordning nr 1408/71. Det ankommer helt på medlemsstaterna att besluta om de skall erbjuda en patient sådant stöd eller ersätta vissa kostnader, exempelvis för resor, vistelse och uppehälle.

34. Jag vill vidare tillägga att tjänster som transport till vårdinrättningar i för vård specialutformade fordon eller sjukhusvistelser och måltider som serveras på sjukhuset givetvis måste betraktas som en oupplöslig del av vården i sig, det vill säga som vårdförmåner. Samtliga dessa tjänster regleras i artikel 22 i förordningen.

35. Mot bakgrund av ovanstående överväganden anser jag att domstolen skall besvara den första tolkningsfrågan så att artiklarna 22.1 c, 22.2 och 36 i förordning nr 1408/71 inte skall tolkas så att en socialförsäkringstagare som har erhållit tillstånd från den behöriga myndigheten att resa till en annan medlemsstats territorium för att där erhålla lämplig sjukvård har rätt till ersättning från den institution som beviljade tillståndet för kostnaderna för resor, vistelse och uppehälle i den medlemsstat till vilken han reser.

V — Den andra tolkningsfrågan

36. Den nationella domstolen har ställt den andra tolkningsfrågan för det fall att domstolen besvarar den första tolkningsfrågan så att den berörda personen enligt artikel 22.1 c, 22.2 och artikel 36 i förordning nr 1408/71

har rätt till ersättning för kostnader för resor, vistelse och uppehälle.

37. Eftersom jag föreslår att den första frågan skall besvaras nekande är det inte nödvändigt att besvara den andra frågan.

VI — Den tredje tolkningsfrågan

38. Genom sin tredje fråga vill den hänskjutande domstolen i huvudsak få klarhet i om artikel 10 EG och artikel 249 EG skall tolkas så att de utgör hinder för regler i en medlemsstat, som de som är i fråga i målet vid den nationella domstolen, som föreskriver en mer förmånlig ersättning för kostnader i situationer som omfattas av artikel 22.1 a i förordningen än i situationer som omfattas av artikel 22.1 c.

Parternas argument

39. Den spanska regeringen har gjort gällande att den tredje tolkningsfrågan saknar samband med målet vid den nationella domstolen.

40. Kommissionen anser att artikel 22 i förordning nr 1408/71 inte syftar till att reglera ersättningen till försäkrade personer enligt gällande bestämmelser i den behöriga medlemsstaten. Artikel 22 är inte tillämplig på den lagstiftningen och varken begränsar den behöriga medlemsstatens rätt att bevilja personer som är försäkrade enligt nationell rätt ytterligare förmåner, eller kräver att sådana skall beviljas. Det faktum att regler som de som är i fråga i målet vid den nationella domstolen ger rätt till ersättning för resor, vistelse och uppehälle under de omständigheter som avses i artikel 22.1 a, men inte i de fall som avses i artikel 22.1 c kan inte i sig anses strida mot artikel 22 i förordning nr 1408/71, jämförd med artikel 10 EG och artikel 249 EG.

41. Den belgiska regeringen anser inte att det är förenligt med gemenskapens primär- och sekundärrätt att en medlemsstat antar bestämmelser i sin nationella lagstiftning om att tilläggsrättigheter skall medges i situationer som är identiska med dem som avses i de gemenskapsrättsliga bestämmelserna, men som utesluter att dessa rättigheter medges när endast gemenskapsrätten åberopas.

42. Polens och Förenade kungarikets regeringar och Irland anser att en medlemsstat är skyldig att säkerställa att den nationella lagstiftningen inte på något sätt undergräver

eller inskränker bestämmelserna i en förordning och förhindrar eller begränsar tillgången till förmåner för en person som annars skulle ha rätt till sådana enligt en förordning. Cyperns och Förenade kungarikets regeringar har tillagt att det inte föreligger ett åsidosättande av gemenskapsrätten eftersom de nationella villkoren inte tillämpas olika beroende på om hälso- och sjukvården tillhandahålls inom Spanien eller i en annan medlemsstat och därmed gör det svårare att få hälso- och sjukvård i en annan medlemsstat än i Spanien.

43. Den finska regeringen menar att det inte är möjligt att av artikel 10 EG och artikel 249 EG dra slutsatsen att den nationella lagstiftaren har någon som helst skyldighet att anta föreskrifter om att en försäkrad person vars situation omfattas av artikel 22.1 c skall ha rätt till ersättning för kostnader i samband med den erhållna vården.

Bedömning

44. Det har redan konstaterats att artikel 22 i förordning nr 1408/71 inte reglerar frågor om tilläggskostnader, exempelvis för resor, vistelse och uppehälle, som uppkommer i samband med sjukvård utomlands. Följaktligen hindrar inte artiklarna 10 EG [20] och 249 EG [21] att den nationella lagstiftningen beviljar förmåner utöver dem som föreskrivs i förordning nr 1408/71.

45. Det ankommer således uteslutande på medlemsstaterna att besluta om att anta ytterligare bestämmelser om rätt till ersättning för vissa kostnader.

46. Det faktum att möjligheten att få ersättning för kostnader begränsas i den nationella lagstiftningen till ett enda fall, nämligen i samband med omedelbar, livsviktig akutvård, och att rätten till ersättning på grund av en felaktig vägran att ge tillstånd till vård därmed avskaffas påverkar inte detta förhållande. Som Irlands regering helt riktigt har påpekat utgör inte den omständigheten att

20 — Enligt artikel 10 EG, där principen om lojalt samarbete fastställs, är medlemsstaterna skyldiga att säkerställa tillämpningen och genomförandet av förordningarna.

21 — Enligt artikel 249 andra stycket EG skall en förordning ha allmän giltighet och vara direkt tillämplig i varje medlemsstat. En förordning har följaktligen, på grund av sin rättsliga karaktär och sin funktion i det gemenskapsrättsliga systemet av rättskällor, omedelbara verkningar och kan därför ge upphov till rättigheter för enskilda som de nationella domstolarna är skyldiga att skydda. En förordnings direkta tillämplighet innebär att den träder i kraft och tillämpas för eller emot rättssubjekten utan någon åtgärd för införlivande med nationell rätt. Enligt de förpliktelser som följer av fördraget och som medlemsstaterna påtog sig genom att ratificera detta är de skyldiga att inte hindra den direkta tillämplighet som är utmärkande för förordningar och andra gemenskapsrättsliga bestämmelser. Att denna skyldighet noggrant uppfylls är ett absolut villkor för att gemenskapsförordningarna skall kunna tillämpas samtidigt och enhetligt i hela gemenskapen (dom av den 10 oktober 1973 i mål 34/73, Fratelli Variola (REG 1973, s. 981; svensk specialutgåva, volym 2, s. 147), punkterna 8 och 10. De nationella domstolarna, som inom ramen för sin behörighet skall tillämpa de gemenskapsrättsliga bestämmelserna, skall säkerställa att dessa regler ges full verkan. Se, bland andra, dom av den 9 mars 1978 i mål 106/77, Simmenthal (REG 1978, s. 629; svensk specialutgåva, volym 4, s. 75), punkt 16, av den 19 juni 1990 i mål C-213/89, Factortame m.fl. (REG 1990, s. I-2433; svensk specialutgåva, volym 10, s. 435), punkt 19, och av den 20 september 2001 i mål C-453/99, Courage och Crehan (REG 2001, s. I-6297), punkt 25.

en nationell lagstiftare har valt att medge en tilläggsförmån till en person som utnyttjar sin rätt enligt artikel 22.1 a, när en sådan förmån inte utgör en del av medlemsstatens skyldigheter enligt artikel 22.1 a, ett hinder för individen att utöva sina rättigheter enligt artikel 22.1 c.

47. Mot bakgrund av ovanstående överväganden anser jag att domstolen skall besvara den tredje tolkningsfrågan så att artikel 10 EG och artikel 249 EG inte utgör hinder för regler i en medlemsstat som de som är i fråga i målet vid den nationella domstolen, som föreskriver förmånligare ersättning för kostnader i situationer som omfattas av artikel 22.1 a än i situationer som omfattas av artikel 22.1 c.

VII — Den fjärde tolkningsfrågan

48. Genom sin fjärde tolkningsfråga vill den hänskjutande domstolen i huvudsak få klarhet i om artikel 12 EG, artikel 49 EG och artiklarna 81 EG, 82 EG och 87 EG skall tolkas så att de utgör hinder för regler i en medlemsstat, som de som är i fråga i målet vid den nationella domstolen, som innebär att en person som har rätt till förmåner inom ramen för det spanska socialförsäkringssystemet inte längre kan få ersättning för kostnader för vård som tillhandahålls av företag eller egenföretagare inom vårdsektorn som är etablerade i Spanien, men som inte är anslutna till det spanska socialförsäkringssystemet.

Parternas argument

49. Den spanska regeringen anser att den fjärde tolkningsfrågan saknar samband med målet vid den nationella domstolen. Den uppfattningen delas av Förenade kungarikets regering. Enligt denna är de problem som tas upp genom den fjärde tolkningsfrågan, mot bakgrund av omständigheterna i målet, rent hypotetiska.

50. Cyperns och Finlands regeringar och Irland har i huvudsak förklarat att gemenskapsrätten inte är tillämplig på en situation där en person som är bosatt i Spanien söker sjukvård hos en privat spansk vårdgivare, eftersom ett gränsöverskridande inslag saknas. De har vidare förklarat att artiklarna 81 EG, 82 EG och 87 EG inte är tillämpliga på lagstiftningsåtgärder som de som ifrågasatts i förevarande mål.

51. Den belgiska regeringen har framhållit att den situation som beskrivs i den fjärde tolkningsfrågan är förenlig med artikel 49 EG och att det inte föreligger någon snedvridning av konkurrensen med icke-anslutna eller privata vårdgivare i Spanien.

52. Den polska regeringen anser att det skulle föreligga ett åsidosättande av artikel 82 EG och artikel 86 EG om det konstaterades att hälso- och sjukvårdstjänstesektorn inskränktes på ett för patienterna negativt

sätt och om den offentliga spanska hälso- och sjukvårdsmyndigheternas dominerande ställning sannolikt skulle påverka handeln mellan medlemsstaterna, vilket skulle vara fallet om den hälso- och sjukvård som tillhandahålls av privata vårdgivare även kunde ha betydelse för medborgare i andra medlemsstater.

53. Kommissionen anser att den spanska lagstiftningen, mot bakgrund av omständigheterna i målet, inte strider mot artiklarna 12 EG, 49 EG, 81 EG, 82 EG och 87 EG.

Bedömning

54. Enligt fast rättspraxis ankommer det uteslutande på den nationella domstol vid vilken målet är anhängigt, och som är ansvarig för det rättsliga avgörande som skall följa, att mot bakgrund av omständigheterna i målet bedöma såväl om ett förhandsavgörande är nödvändigt för att döma i saken, som relevansen av de frågor som ställs till domstolen. [22] Domstolen har likväl ansett att den inte kan avgöra en fråga som en nationell domstol har ställt, när det är uppenbart att den tolkning eller bedömning av en gemenskapsrättslig regels giltighet som den nationella domstolen har begärt saknar samband med förfarandets förlopp eller syftet med tvisten vid den nationella domstolen eller när frågan är hypotetisk och domstolen inte förfogar över de sakförhållanden eller rättsliga förhållanden som är nödvändiga för att på ett ändamålsenligt sätt besvara de frågor som har ställts till den. [23]

55. Av beslutet om hänskjutande framgår att den nationella domstolen i huvudsak vill få klarhet i om en situation där en vårdinrättning eller vårdgivare som är etablerad inom Spaniens territorium och som inte är ansluten till socialförsäkringssystemet är undantagen från rätten att erbjuda vård till en person som har rätt till förmåner enligt socialförsäkringssystemet, när han kan erbjudas denna vård av en vårdinrättning eller vårdgivare som är etablerad i en annan medlemsstat, står i strid med artikel 12 EG, artikel 49 EG och artiklarna 81 EG, 82 EG och 87 EG.

56. Denna fråga behandlas dock inte i målet vid den nationella domstolen, som gäller frågan huruvida Manuel Acereda Herrera, som har begärt ersättning för resor, vistelse och uppehälle för sig själv och en medföljande släkting i samband med sjukhusvård i Paris har rätt till denna ersättning.

57. Därför saknas behov av att besvara den fjärde tolkningsfrågan.

22 — Se, bland annat, dom av den 15 december 1995 i mål C-415/93, Union Royale Belge des Sociétés de Football Association m.fl. mot Bosman m.fl. (REG 1995, s. I-4921), punkt 59.

23 — Se, bland andra, dom av den 13 juli 2000 i mål C-36/99, Idéal tourisme (REG 2000, s. I-6049), punkt 20.

VIII — Förslag till avgörande

58. Jag anser därför att de tolkningsfrågor som har ställts av Tribunal Superior de Justicia de Cantabria skall besvaras på följande sätt:

"1) Artiklarna 22.1 c, 22.2 och 36 i förordning nr 1408/71 skall inte tolkas så att en socialförsäkringstagare som har erhållit tillstånd från den behöriga myndigheten att resa till en annan medlemsstats territorium för att där erhålla lämplig sjukvård har rätt till ersättning från den institution som beviljade tillståndet för kostnaderna för resor, vistelse och uppehälle i den medlemsstat till vilken denne reser.

2) Artikel 10 EG och artikel 249 EG utgör inte hinder för regler i en medlemsstat, som de som är i fråga i målet vid den nationella domstolen, som föreskriver förmånligare ersättning för kostnader i situationer som omfattas av artikel 22.1 a än i situationer som omfattas av artikel 22.1 c."