

DOMSTOLENS DOM (Store Afdeling)

16. maj 2006 *

I sag C-372/04,

angående en anmodning om præjudiciel afgørelse i henhold til artikel 234 EF, indgivet af Court of Appeal (England & Wales) (Civil Division) (Det Forenede Kongerige) ved afgørelse af 12. juli 2004, indgået til Domstolen den 27. august 2004, i sagen:

The Queen, på anmodning af:

Yvonne Watts

mod

Bedford Primary Care Trust,

Secretary of State for Health,

* Processprog: engelsk.

har

DOMSTOLEN (Store Afdeling)

sammensat af præsidenten, V. Skouris, afdelingsformændene P. Jann, C.W.A. Timmermans og A. Rosas samt dommerne R. Schintgen, N. Colneric, K. Lenaerts (refererende dommer), J. Klučka, U. Lõhmus, E. Levits og A. Ó Caoimh,

generaladvokat: L.A. Geelhoed
justitssekretær: ekspeditionssekretær L. Hewlett,

på grundlag af den skriftlige forhandling og efter retsmødet den 4. oktober 2005,

efter at der er afgivet indlæg af:

- Yvonne Watts ved R. Gordon, QC, for barrister J. Hyam

- Det Forenede Kongeriges regering ved E. O'Neill og S. Nwaokolo, som befuldmægtigede, bistået af D. Lloyd-Jones og D. Wyatt, QC, og barrister S. Lee

- den belgiske regering ved M. Wimmer, som befuldmægtiget

- den spanske regering ved E. Braquehais Conesa og J.M. Rodríguez Cárcamo, som befuldmægtigede

- den franske regering ved G. de Bergues og C. Bergeot-Nunes, som befuldmægtigede

- Irland ved D. O'Hagan, som befuldmægtiget, bistået af N. Travers, BL

- den maltesiske regering ved S. Camilleri, som befuldmægtiget, bistået af advokat S. Mifsud

- den polske regering ved P. Sadowy, som befuldmægtiget

- den finske regering ved T. Pynnä, som befuldmægtiget

- den svenske regering ved K. Norman og A. Kruse, som befuldmægtigede

- Kommissionen for De Europæiske Fællesskaber ved D. Martin og N. Yerrell, som befuldmægtigede,

og efter at generaladvokaten har fremsat forslag til afgørelse den 15. december 2005,

afsagt følgende

Dom

- 1 Anmodningen om præjudiciel afgørelse vedrører fortolkningen af artikel 48 EF til 50 EF, og artikel 152, stk. 5, EF, samt artikel 22 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 ændret og ajourført ved Rådets forordning (EF) nr. 118/97 af 2. december 1996 (EFT 1997 L 28, s. 1, herefter »forordning nr. 1408/71«).

- 2 Anmodningen er blevet forelagt under en sag vedrørende et afslag fra Bedford Primary Care Trust (herefter »Bedford PCT«) på at refundere de udgifter, som Yvonne Watts, der er bosiddende i Storbritannien, har afholdt til hospitalsbehandling i Frankrig.

Retsforskrifter

Fællesskabsbestemmelser

- 3 Artikel 22 i forordning nr. 1408/71, der har overskriften »Ophold uden for den kompetente stat — Tilbagevenden eller flytning til en anden medlemsstat under et

sygdoms- eller moderskabstilfælde — Nødvendigheden af at rejse til en anden medlemsstat for at få den fornødne behandling«, bestemmer:

»1. En arbejdstager eller selvstændig erhvervsdrivende, som opfylder de i den kompetente stats lovgivning foreskrevne betingelser for ret til ydelser, i givet fald ved iagttagelse af bestemmelserne i artikel 18, og:

[...]

c) som af den kompetente institution får tilladelse til at rejse til en anden medlemsstat for der at få den efter hans tilstand fornødne behandling

har ret til:

i) naturalydelse, der for den kompetente institutions regning ydes af opholdsstedets [...] institution efter den lovgivning, der gælder for denne institution, som om han var forsikret dér, dog således at det tidsrum, for hvilket disse ydelser kan udredes, afhænger af den kompetente stats lovgivning

[...]

2. [...]

Den i stk. 1, litra c), krævede tilladelse kan ikke nægtes, når den pågældende behandling er opført under de ydelser, der er fastsat i lovgivningen i den medlemsstat, hvor vedkommende er bosat, og såfremt denne behandling under hensyn til den pågældendes aktuelle 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.

[...]«

- ⁴ Som det fremgår af afgørelse nr. 153 (94/604/EF) — truffet af De Europæiske Fællesskabers Administrative Kommission for Vandrede Arbejdstageres Sociale Sikring — af 7. oktober 1993 om de blanketter, der skal benyttes ved anvendelsen af Rådets forordning (EØF) nr. 1408/71 og (EØF) nr. 574/72 (E 001, E 103-E 127) (EFT 1994 L 244, s. 22), er blanket E 112 den attest, der er nødvendig med henblik på anvendelsen af artikel 22, stk. 1, litra c), nr. i), i forordning nr. 1408/71.

De nationale bestemmelser

- ⁵ Den nationale sundhedslov af 1977 (National Health Service Act 1977, herefter »NHS Act«) bestemmer, at Secretary of State har pligt til i England og Wales at opbygge en national sundhedstjeneste.

6 Denne forpligtelse præciseres således i NHS Act, section 1 og 3:

»Section 1

(1) Der påhviler Secretary of State en pligt til i England og Wales at fortsætte opbygningen af et omfattende sundhedssystem for at sikre forbedring af forholdene på følgende områder:

- a) den fysiske og mentale sundhed hos befolkningen i disse lande, og
- b) forebyggelse, diagnosticering og behandling af sygdomme, og med henblik herpå at stille tjenesteydelser til rådighed eller sikre adgang til sådanne tjenesteydelser i overensstemmelse med denne lov.

(2) De således tilbudte ydelser skal ydes vederlagsfrit, bortset fra de tilfælde, hvor pligten til at fastsætte og opkræve betalingen er udtrykkeligt fastsat ved eller i henhold til en til enhver tid gældende bekendtgørelse.

[...]«

Section 3

- »(1) Der påhviler Secretary of State en pligt til i England og Wales, i det omfang det skønnes nødvendigt med henblik på at opfylde alle rimelige krav, at stille følgende ydelser til rådighed:
- a) adgang til hospitalsophold
 - b) enhver anden form for ophold med henblik på levering af ydelser i henhold til denne lov
 - c) særlige tjenesteenheder med henblik på lægebehandling, tandpleje, sygepleje samt ambulancetjenester
 - d) enhver anden facilitet med henblik på pleje af vordende og nybagte mødre og børn, som Secretary of State anser det for passende at stille til rådighed inden for rammerne af sundhedssystemet
 - e) enhver anden facilitet med henblik på forebyggelse af sygdomme, pleje af patienter og efterpleje af personer, der har lidt af sygdomme, som Secretary of State anser det for passende at stille til rådighed inden for rammerne af sundhedssystemet
 - f) enhver anden ydelse, som er nødvendig med henblik på diagnosticering og behandling af sygdomme.«

- 7 Ifølge forelæggelsesafgørelsen har National Health Service (herefter »NHS«) følgende karakteristiske egenskaber:
- 8 NHS-enheder tilbyder hospitalsbehandling, der er vederlagsfri, uden vinding for øje, til alle personer, der har sædvanlig bopæl i Det Forenede Kongerige.
- 9 Behandlingen er direkte finansieret af staten, og næsten udelukkende i form af skatteprovenu, som fordeles af regeringen til de forskellige Primary Care Trusts (herefter »PCT-enheder«) afhængigt af befolkningens behov i de pågældende områder.
- 10 Der findes ingen ordning med arbejdstager- eller arbejdsgiverbidrag til finansiering af NHS. Der er ikke fastsat bestemmelser om, at patienten selv skal udrede et bidrag.
- 11 Der er ingen national liste over lægeydelser, der skal stilles til rådighed.
- 12 Adgang til hospitalsbehandling forudsætter normalt en henvisning fra en praktiserende læge.

- 13 Da det budget, som regeringen har opstillet for NHS, ikke er stort nok til at sikre, at alle patienter, uanset behovets hastende karakter, kan blive behandlet øjeblikkeligt, anvender NHS de ressourcer, der er til rådighed, ved at opstille prioriteter, hvilket resulterer i lange ventelister for behandlinger af mindre hastende karakter. NHS-enhederne kan inden for rammerne af budgettet bestemme vægtningen af lægelige prioriteter under overholdelse af de nationale retningslinjer.
- 14 Ventelisterne har til formål at sikre dels, at der stilles hospitalsbehandling til rådighed i overensstemmelse med prioriteter og beslutninger, der er truffet af NHS-enhederne angående anvendelsen af ressourcerne, dels, at der opretholdes en retfærdig prioritering mellem patienter, som behøver hospitalsbehandling af forskellige helbredsmæssige årsager og med forskellige grader af uopsættelighed.
- 15 Patienter, der er omfattet af NHS, har ikke krav på at modtage nogen bestemt behandling på noget bestemt tidspunkt. Arten, stedet og tidspunktet for hospitalsbehandlingen fastsættes på grundlag af lægelige prioriteringer samt den kompetente NHS-enheds ressourcer, og er ikke overladt til patientens valg. Beslutninger truffet af NHS-enheder kan påklages med henblik på annullation, men sådanne sager forkastes som regel.
- 16 Eftersom hospitalsbehandling, der ydes af NHS, er vederlagsfri, opstår der ikke spørgsmål om refusion til patienten, og der er ikke fastsat bestemmelser herom. Der er derfor ikke i britisk lovgivning fastsat nogen national tarif for refusioner.
- 17 Patienter, der er omfattet af NHS, har ikke krav på hospitalsbehandling i den private sektor i England og Wales på NHS' bekostning.

- 18 PCT-enheder er offentlige organer, der er nedsat i henhold til section 16 A i NHS Act, som indsat ved section 2 i Health Act 1999, og ændret ved National Health Service Reform and Health Care Professions Act 2002. Sammensætningen af organerne er fastsat ved bekendtgørelse. Enkelte medlemmer udpeges af Secretary of State. PCT-enhedernes opgave er at planlægge og sikre varetagelsen af den lokale sundhedspleje, herunder almene lægeydelser. Der findes PCT-enheder i alle områder. Hvert regnskabsår overfører Secretary of State et beløb med en fastsat øvre grænse til de forskellige PCT-enheder til dækning af udgifter til hospitalsbehandling og generelle omkostninger.
- 19 »NHS-fonde« er særskilte, juridiske personer, stiftet i henhold til National Health Service and Community Care Act 1990. Denne lovs section 5, stk. 1, som ændret ved section 13 i Health Act 1999, bestemmer, at NHS-fonde har til formål at levere varer og tjenesteydelser inden for rammerne af NHS. Disse fondes opgaver er fastsat ved bekendtgørelse. Næsten alle britiske hospitaler drives af en NHS-fond. NHS-fondene er finansieret gennem indbetalinger fra PCT-enheder for den behandling og de lægelige ydelser, som de har fået til opgave at udføre.
- 20 Samarbejdet mellem PCT-enhederne og NHS-fondene hviler i henhold til section 4 i loven af 1990 på et »NHS kontraktssystem«, der ikke kan håndhæves ved domstolene, men som er ledsaget af en form for særlig intern voldgiftsordning, der henhører under vedkommende minister. NHS-kontrakterne er sædvanligvis udarbejdet på grundlag af en aftale, der fastlægger omfanget af de forventede tjenesteydelser og den tilsvarende finansiering.
- 21 PCT-enhederne og NHS-fondene er ikke erhvervsdrivende virksomheder. De bevillinger, de er blevet tildelt, som ikke er blevet anvendt, kan under særlige betingelser overføres til næste år. I modsat fald skal de betales tilbage til staten.

- 22 Patienter, der ikke har sædvanlig bopæl i Det Forenede Kongerige, kan også, som hovedregel mod vederlag, modtage lægebehandling inden for rammerne af NHS. Bekendtgørelsen af 1989 om udgifter, der afkræves udenlandske patienter (NHS (Charges to Overseas Visitors) Regulation 1989) fastlægger de nærmere bestemmelser for opkrævning og tilbagesøgning af de udgifter, som NHS har afholdt i forbindelse med pleje af disse patienter. PCT-enhederne er forpligtet til at iværksætte disse foranstaltninger, medmindre patienten er omfattet af en af de i bekendtgørelsen fastsatte undtagelser. Bekendtgørelsen indeholder bl.a. undtagelser, dels vedrørende behandling i den del af hospitalssektoren, der er forbeholdt uheld, eller på skadestuer, dels med henblik på at tage hensyn til de rettigheder, som personer, der er medlem af en anden medlemsstats sociale sikringsordning, har.
- 23 Det fremgår af forelæggelsesafgørelsen, at da forordning nr. 1408/71 finder direkte anvendelse i medlemsstaterne, er den ikke blevet gennemført i britisk lovgivning. En NHS-patient med sædvanlig bopæl i Det Forenede Kongerige kan modtage hospitalsbehandling i en anden medlemsstat i medfør af forordningens artikel 22, stk. 1, litra c). I et sådant tilfælde refunderes udgifterne til behandling i henhold til forordningen direkte til institutionen i den medlemsstat, hvor behandlingen har fundet sted, til den tarif, der er gældende i den pågældende medlemsstat.

Twisten i hovedsagen

- 24 Yvonne Watts, der led af osteoarthritis i begge hofter, rådførte sig med Bedford PCT om muligheden for at få foretaget en operation i udlandet inden for rammerne af blanket E 112-ordningen.
- 25 Den 1. oktober 2002 blev hun undersøgt af en britisk speciallæge, der i en skrivelse af 28. oktober 2002 til Bedford PCT anførte, at Yvonne Watts havde behov for

samme behandling som andre patienter med alvorlig arthritis, at hendes mobilitet var alvorligt begrænset, og at hun befandt sig i konstant smerte. Han betegnede hendes tilfælde som et »rutine-tilfælde«, hvilket betød, at hun måtte vente ca. et år på at få foretaget en operation på sit lokale hospital.

- 26 Den 21. november 2002 meddelte Bedford PCT Yvonne Watts, at den gav afslag på anmodningen om at udstede en blanket E 112, da den anden betingelse i artikel 22, stk. 2, andet afsnit, i forordning nr. 1408/71 ikke var opfyldt. PCT-enheden fandt nemlig, at behandlingen af patienten kunne ydes på et lokalt hospital »inden for en frist, der er i overensstemmelse med målsætningerne i statens plan for social sikring«, og derfor »rettidigt«.
- 27 Den 12. december 2002 indgav Yvonne Watts en anmodning om tilladelse til at anlægge sag med påstand om annullation af afgørelsen om afslag.
- 28 Retsmødet vedrørende anmodningens formalitet fandt sted for High Court of Justice (England & Wales), Queen's Bench Division (Administrative Court), den 22. januar 2003. Under retsmødet blev det oplyst, at Yvonne Watts i begyndelsen af januar 2003 var rejst til Frankrig for at konsultere en speciallæge, som fandt, at behovet for at operere patienten var blevet af mere hastende karakter på grund af forværrelsen af hendes sundhedsmæssige tilstand. Secretary of State for Health og Bedford PCT foreslog derefter, at Yvonne Watts skulle undersøges på ny, så afgørelsen af 21. november 2002 kunne tages op til fornyet overvejelse.
- 29 Den 31. januar 2003 blev Yvonne Watts igen undersøgt af den britiske speciallæge, som havde undersøgt hende i oktober 2002. Samme dag skrev han til Bedford PCT, at Yvonne Watts fremover henhørte under kategorien af patienter, der burde

opereres »snart«, dvs. kategorien mellem de mest hastende tilfælde og kategorien af rutinetilfælde. Dette indebar, at hun ville blive opereret i løbet af tre til fire måneder, dvs. i april eller maj 2003.

- 30 Den 4. februar 2003 fastholdt Bedford PCT afslaget på udstedelsen af en blanket E 112 med den begrundelse, at ventetiden for en operation på et lokalt hospital var blevet nedsat til tre eller fire måneder. Målsætningerne i NHS' planlægning blev atter lagt til grund for konstateringen af, at der forelå rettidighed i Yvonne Watts' tilfælde.
- 31 Den 7. marts 2003 fik Yvonne Watts foretaget en hofte transplantation i Abbeville (Frankrig). Hun betalte et beløb, der svarer til 3 900 pund sterling (GBP), for udgifterne i forbindelse med dette lægelige indgreb.
- 32 Hun fastholdt anmodningen om tilladelse til at anlægge sag med påstand om annullation af Bedford PCT's afgørelse om afslag, og anmodede om refusion af de udgifter til lægebehandling, hun havde haft i Frankrig.
- 33 Den 1. oktober 2003 fastslog High Court of Justice (England & Wales), Queen's Bench Division (Administrative Court) — der havde udsat behandlingen af sagen, indtil afsigelsen af Domstolens dom den 13. maj 2003, Müller-Fauré og van Riet (sag C-385/99, Sml. I, s. 4509) — at de lægelige ydelser, som Yvonne Watts havde modtaget i Frankrig, var omfattet af artikel 49 EF, uanset at der var anmodet om refusion af udgifterne til behandlingen inden for rammerne af NHS.
- 34 High Court of Justice forkastede imidlertid Yvonne Watts' anmodning. High Court fandt, at »enhver national myndighed, der handler i overensstemmelse med de

principper, som [Domstolen] har fastlagt, navnlig i dom [af 12. juli 2001, Smits og Peerbooms (sag C-157/99, Sml. I, s. 5473)] og i Müller-Fauré og van Riet-dommen, i oktober-november 2002 nødvendigvis ville have nået til den konklusion, at den forventede ventetid på ca. ét år på ingen måde kunne anses for at være i overensstemmelse med kravet om »rettidighed«, således at sagsøgerens ret i henhold til artikel 49 [EF] til refusion af udgifterne forbundet med at få en mere rettidig behandling i en anden medlemsstat ville være blevet udløst«, men den fastslog ikke desto mindre, at Yvonne Watts ikke havde været udsat for »ikke-rettidighed«, efter at hendes sag var blevet prøvet på ny i slutningen af januar 2003. En ventetid på mellem tre og fire måneder gav hende ikke ret til at få behandling i udlandet og kræve refusion af udgifterne fra NHS.

35 Yvonne Watts og Secretary of State for Health har begge appelleret afgørelsen til Court of Appeal (England og Wales), Civil Division. Yvonne Watts' appel er principalt begrundet i afslaget på hendes anmodning om refusion og de bemærkninger i afgørelsen truffet af retten i første instans, hvorefter den ventetid, der finder anvendelse i henhold til national ret, er et relevant forhold med henblik på anvendelsen af artikel 49 EF, og et forhold af grundlæggende betydning i forbindelse med artikel 22 i forordning nr. 1408/71. Secretary of State for Health har i det væsentlige støttet appellen på, at NHS-patienter ikke kan påberåbe sig artikel 49 EF, hvorfor Yvonne Watts' tilfælde følgerig udelukkende reguleres af artikel 22 i forordning nr. 1408/71.

36 I en afgørelse af 20. februar 2004 anførte den forelæggende ret, under henvisning til Smits og Peerbooms-dommen og Müller-Fauré og van Riet-dommen, at statsfinansierede, nationale sundhedstjenester som NHS, er omfattet af anvendelsesområdet for artikel 49 EF. Den tilføjede dog, at det synes at fremgå af præmis 98 i Müller-Fauré og van Riet-dommen, at retten til at modtage behandling i udlandet i henhold til denne artikel er betinget af retten til at få behandling i den kompetente medlemsstat, hvilket ikke er tilfældet for britiske NHS-patienter.

- 37 Den forelæggende ret er af den opfattelse, at da lægelig virksomhed er tjenesteydelser som omhandlet i artikel 49 EF, kan de nationale myndigheder, der finansierer lægebehandling, som hovedregel ikke hindre borgerne i at modtage behandling i en anden medlemsstat, medmindre en sådan begrænsning kan begrundes i behovet for at opretholde en afbalanceret læge- og hospitalstjeneste, der er tilgængelig for alle, men at en sådan begrundelse imidlertid ikke kan gøres gældende, hvis den indebærer, at behandlingen af patienten i bopælsmedlemsstaten ikke ydes rettidigt.
- 38 Den forelæggende ret har bemærket, at i medfør af dom af 23. oktober 2003, Inizan (sag C-56/01, Sml. I, s. 12403), skal begrebet »ikke-rettidighed«, i lighed med den anden betingelse i artikel 22, stk. 2, andet afsnit, i forordning nr. 1408/71, fortolkes på grundlag af lægelige overvejelser i hvert enkelt tilfælde, og ikke under hensyn til almindelige ventetidsfrister og ventelister, der er baseret på økonomiske overvejelser. Den har dog fastholdt, at Domstolen indtil nu ikke har givet en klar besvarelse af, hvordan begrebet skal fortolkes.
- 39 Den forelæggende ret har tillige i forbindelse med Inizan-dommen rejst spørgsmål vedrørende relevansen af de budgetmæssige overvejelser i en sag som hovedsagen. Den har overvejet, om en medlemsstat er forpligtet til at anvende ressourcer, så borgerne kan modtage hurtigere behandling i udlandet, hvilket indebærer risiko dels for en forlængelse af de nødvendige frister for at blive behandlet på nationalt område i de mest hastende tilfælde, dels for at påvirke forvaltningen af ressourcerne og planlægningen af det pågældende sundhedssystem.
- 40 Antages det, at der foreligger en sådan forpligtelse, har den forelæggende ret ønsket oplyst, om den pågældende medlemsstat skal refundere udgifterne til en behandling i udlandet i henhold til den lovgivning, der gælder i opholdsmedlemsstaten, jf. artikel 22 i forordning nr. 1408/71, eller i henhold til medlemsstatens egen lovgivning, jf. artikel 49 EF. Den ønsker tillige oplyst, om udgifterne til rejse og ophold skal dækkes i et sådant tilfælde.

- 41 Den forelæggende ret har understreget, at en forpligtelse til refusion i henhold til den kompetente medlemsstats lovgivning, for et system som NHS, hvor sundhedsbehandling er gratis, ville betyde, at der kan stilles krav om fuldstændig refusion. Følgelig er den af den opfattelse, at selv om begrebet »ikke-rettidighed« skal bedømmes uden hensyn til budgetmæssige overvejelser, medfører artikel 49 EF fællesskabsrettens indblanding i medlemsstaternes budgetpolitik på området for offentlig sundhed, hvilket giver anledning til overvejelser med hensyn til artikel 152, stk. 5, EF.

De præjudicielle spørgsmål

- 42 På denne baggrund har Court of Appeal (England & Wales), (Civil Division), besluttet at udsætte sagen og at forelægge Domstolen følgende præjudicielle spørgsmål:

- »1) Under hensyn til NHS-ordningen og dens stilling i national ret skal artikel 49 EF, i lyset af Smits [og Peerbooms]-dommen, Müller-Fauré [og van Riet]-dommen og Inizan-dommen, da fortolkes således, at en person, der har sædvanlig bopæl i Det Forenede Kongerige, i princippet er tillagt en ret i medfør af fællesskabsretten til at modtage hospitalsbehandling i en anden medlemsstat på »NHS'« bekostning?

For så vidt angår den korrekte fortolkning af artikel 49 EF:

- a) Skal der sondres mellem et statsfinansieret nationalt sundhedssystem, såsom NHS, og sygekasser, såsom den nederlandske ZFW-ordning, navnlig i betragtning af, at NHS ikke har nogen særlig fond, som betaling skal ske fra?

- b) Har NHS pligt til at tillade og betale for sådan behandling i en anden medlemsstat, uanset at den ikke har pligt til at tillade og betale for sådan behandling, der udføres privat af en tjenesteyder etableret i Det Forenede Kongerige?

 - c) Er det relevant, at patienten modtager behandling uafhængigt af den pågældende NHS-enhed og uden forudgående tilladelse eller meddelelse?
- 2) Med henblik på besvarelsen af det første spørgsmål, er det da relevant, om den hospitalsbehandling, der ydes af NHS, i sig selv er levering af tjenesteydelser som omhandlet i artikel 49 EF?

Såfremt dette besvares bekræftende, og under hensyn til de faktiske omstændigheder, der er redegjort for ovenfor, skal artikel 48 [EF], 49 [EF] og 50 EF da fortolkes således, at de i princippet indebærer, at:

- a) NHS-enhedernes ydelse af hospitalsbehandling må anses for at udgøre levering af tjenesteydelser i artikel 49 EF's forstand

- b) en patient, der modtager hospitalsbehandling inden for rammerne af NHS som sådan, gør brug af sin ret til at modtage tjenesteydelser som omhandlet i artikel 49 EF, og

- c) NHS-enheder, som yder hospitalsbehandling, er tjenesteydere som omhandles i artikel 48 [EF] og 50 EF?
- 3) Såfremt artikel 49 EF finder anvendelse på NHS, kan denne eller Secretary of State da som objektiv begrundelse for at afvise at give forudgående tilladelse til hospitalsbehandling i en anden medlemsstat henvises til:
- a) den omstændighed, at tilladelse i betydeligt omfang vil underminere den ordning, der gælder inden for rammerne af NHS, hvorved lægelige prioriteringer administreres ved hjælp af ventelister
 - b) den omstændighed, at tilladelse ville gøre det muligt for patienter med mindre hastende behov for lægebehandling at få prioritet frem for patienter med mere hastende behov for lægebehandling
 - c) den omstændighed, at tilladelse ville have den virkning, at ressourcerne ville blive omfordelt til fordel for de personer med mindre hastende behov for lægebehandling, men som er villige til at rejse til udlandet, og derved på afgørende måde skader forholdene for andre personer, som ikke ønsker eller ikke kan rejse til udlandet, eller øge omkostningerne for NHS-enheder
 - d) den omstændighed, at tilladelse kan gøre det nødvendigt for Det Forenede Kongerige at tildele yderligere budgetmidler til NHS eller at begrænse de former for behandling, der ydes inden for rammerne af NHS
 - e) omkostningerne ved behandlingen sammenlignet med de påløbne omkostninger heraf i en anden medlemsstat?

- 4) Med henblik på afgørelsen af, om behandling kan ydes »rettidigt« i relation til artikel 49 EF, i hvilket omfang er det nødvendigt eller tilladt at tage hensyn til følgende omstændigheder:
- a) ventetider
 - b) den lægelige prioritering, der gives en behandling af den pågældende NHS-enhed
 - c) administrationen af adgangen til hospitalsbehandling på grundlag af prioriteringer, der er foretaget med henblik på at give det mest effektive resultat i forhold til de begrænsede midler
 - d) den omstændighed, at behandling inden for rammerne af NHS ydes vederlagsfrit på behandlingsstedet
 - e) patientens helbredstilstand, baggrunden for og sandsynlige årsag til den sygdom, som patienten ønsker behandlet?
- 5) For så vidt angår den korrekte fortolkning af artikel 22, stk. 1, litra c), i forordning [nr.] 1408/71 og navnlig af ordene »inden for den frist, der normalt er nødvendig for at opnå denne behandling«:
- a) Er de kriterier, der skal lægges til grund, de samme som dem, der skal lægges til grund med henblik på afgørelsen af spørgsmålet om »rettidighed« i relation til artikel 49 EF?

- b) Såfremt dette besvares benægtende, er det da nødvendigt eller tilladt at tage hensyn til de forhold, der er nævnt i det fjerde spørgsmål?
- 6) I de tilfælde, hvor en medlemsstat i henhold til fællesskabsretten har pligt til at finansiere hospitalsbehandling i andre medlemsstater for personer, der har sædvanlig bopæl i førstnævnte medlemsstat, skal omkostningerne forbundet med sådan behandling da beregnes i henhold til artikel 22 i forordning [nr.] 1408/71 under henvisning til lovgivningen i den medlemsstat, hvor behandlingen ydes, eller i henhold til artikel 49 EF under henvisning til lovgivningen i bopælsmedlemsstaten?

I hvert af disse tilfælde:

- a) Hvad er den præcise udstrækning af pligten til at betale eller refundere udgifterne, navnlig i tilfælde hvor, således som det er tilfældet i Det Forenede Kongerige, hospitalsbehandling ydes vederlagsfrit på behandlingstidspunktet, og der ikke er fastsat nogen national tarif for refusion til patienterne af udgifterne til behandling?
- b) Er forpligtelsen begrænset til de faktiske udgifter forbundet med ydelsen af den samme eller tilsvarende behandling i den første medlemsstat?
- c) Indebærer det en forpligtelse til at dække rejseomkostninger og udgifter til ophold?
- 7) Skal artikel 49 EF og artikel 22 i forordning [nr.] 1408/71 fortolkes således, at der påhviler medlemsstaterne en pligt til at finansiere hospitalsbehandling i en

anden medlemsstat uanset de budgetmæssige begrænsninger, der gælder i førstnævnte medlemsstater, og, såfremt dette besvares bekræftende, er disse krav forenelige med medlemsstaternes pligt til at organisere og levere sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling som omhandlet i artikel 152, stk. 5, EF?»

Om de præjudicielle spørgsmål

Indledende bemærkninger

- 43 Med disse spørgsmål ønsker den forelæggende ret oplysning om såvel rækkevidden af EF-traktatens bestemmelser om den frie udveksling af tjenesteydelser som om artikel 22 i forordning nr. 1408/71.
- 44 Som Kommissionen for De Europæiske Fællesskaber har anført i sine skriftlige indlæg, bør der først tages stilling til anmodningen om fortolkning af artikel 22 i forordning nr. 1408/71.
- 45 Det er nemlig ubestridt, at Yvonne Watts ifølge forelæggelsesafgørelsen har anmodet om tilladelse til, inden for rammerne af blanket E 112-ordningen, på NHS' bekostning at rejse til en anden medlemsstat for dér at modtage den for hendes tilstand fornødne behandling, i henhold til artikel 22, stk. 1, litra c), nr. i), i forordning nr. 1408/71. Det fremgår desuden af forelæggelsesafgørelsen, at Bedford PCT, som Yvonne Watts henhører under, har givet afslag på en sådan tilladelse med den begrundelse, at vedkommende ikke opfyldte betingelserne i forordningens artikel 22, stk. 2.

- 46 Anvendelsen af artikel 22 i den foreliggende sag udelukker imidlertid ikke, at sagen tillige kan være omfattet af artikel 49 EF.
- 47 Dels bevirker den omstændighed, at en national foranstaltning eventuelt kan være i overensstemmelse med en bestemmelse i den afledte ret — i nærværende sag artikel 22 i forordning nr. 1408/71 — nemlig ikke, at foranstaltningen ikke er omfattet af traktatens bestemmelser (dom af 28.4.1998, sag C-158/96, Kohll, Sml. I, s. 1931, præmis 25).
- 48 Dels bemærkes, at artikel 22, stk. 1, litra c), nr. i), i forordning nr. 1408/71 har til formål at tildele en ret til naturalydelser, der på den kompetente institutions bekostning ydes af opholdsstedets institution efter lovgivningen i den stat, hvori ydelserne udredes, som om vedkommende var forsikret dér (jf. Inizan-dommen, præmis 20). Anvendelsen af artikel 22 i forordning nr. 1408/71 i den foreliggende sag udelukker ikke, at patienten samtidig, i henhold til artikel 49 EF, har ret til adgang til sundhedspleje i en anden medlemsstat på andre betingelser om refusion end de i artikel 22 fastsatte (jf. i denne retning dom af 12.7.2001, sag C-368/98, Vanbraekel m.fl., Sml. I, s. 5363, præmis 37-53).
- 49 Under hensyn til det ovenfor anførte skal det femte spørgsmål, som vedrører fortolkningen af artikel 22 i forordning nr. 1408/71, besvares først; dernæst besvares anmodningen om fortolkning af bestemmelserne om fri udveksling af tjenesteydelser i de første fire spørgsmål, og til sidst besvares det sjette og syvende spørgsmål, der uden forskel omhandler artikel 49 EF og artikel 22 i forordning nr. 1408/71.
- 50 I lighed med Kommissionen bemærkes desuden, at den foreliggende sag udelukkende vedrører lægelige ydelser på et hospital, og som kræver, at patienten opholder sig på det hospital, hvor behandlingen ydes.

Om det femte spørgsmål

- 51 Med dette spørgsmål ønsker den forelæggende ret nærmere bestemt oplyst, om kriterierne for fortolkning af ordene »inden for den frist, der normalt er nødvendig for at opnå denne behandling« i artikel 22, stk. 2, andet afsnit, i forordning nr. 1408/71 er de samme som de kriterier, der finder anvendelse ved definitionen af begrebet »rettidighed« i relation til artikel 49 EF.
- 52 Under henvisning til det fjerde spørgsmål ønsker den forelæggende ret desuden oplyst, i hvilket omfang det i forbindelse med fortolkningen af fristen i artikel 22, stk. 2, andet afsnit, i forordning nr. 1408/71 er nødvendigt eller tilladt at tage hensyn til de omstændigheder, der er opregnet i det fjerde spørgsmål, dvs. ventetider, den lægelige prioritering, der fastlægges af den pågældende NHS-enhed, administrationen af adgangen til hospitalsbehandling på grundlag af prioriteringer, der er foretaget med henblik på at give det mest effektive resultat i forhold til de begrænsede midler, den omstændighed, at behandling inden for rammerne af NHS ydes vederlagsfrit på behandlingsstedet samt patientens sygdomstilstand, baggrunden for og den forventede udvikling af sygdommen.
- 53 Indledningsvis bemærkes, at artikel 22 i forordning nr. 1408/71, betragtet inden for rammerne af traktatens almindelige mål, hører til de bestemmelser, der skal gøre det muligt for en patient, der er omfattet af lovgivningen i en medlemsstat, på de i bestemmelsen fastsatte betingelser at opnå naturalydelser i de andre medlemsstater, uanset hvilken national institution han er tilsluttet, og uanset hans bopælssted (jf. i denne retning dom af 3.7.2003, sag C-156/01, Van der Duin og ANOZ Zorgverzekeringen, Sml. I, s. 7045, præmis 50, og af 12.4.2005, sag C-145/03, Keller, Sml. I, s. 2529, præmis 45).
- 54 Ved i stk. 1, litra c), nr. i), at garantere patienten — som er omfattet af en medlemsstats lovgivning, og som er i besiddelse af en tilladelse — adgang til behandling i andre medlemsstater på betingelser, der er lige så fordelagtige som

dem, der gælder for de personer, der er omfattet af disse medlemsstaters lovgivning, og idet det i stk. 2, andet afsnit, præciseres, at den nationale kompetente institution ikke kan nægte at udstede en sådan tilladelse, hvis de to betingelser i denne bestemmelse er opfyldt, bidrager artikel 22 i forordning nr. 1408/71 til at fremme patienternes frie bevægelighed og i samme omfang til at fremme leveringen af grænseoverskridende lægelige tjenesteydelser mellem medlemsstaterne (jf. i denne retning dommen i sagen Vanbraekel m.fl., præmis 32, Inizan-dommen, præmis 21, og Keller-dommen, præmis 46).

- 55 Artikel 22, stk. 2, andet afsnit, i forordning nr. 1408/71 indeholder to betingelser, hvis opfyldelse medfører, at den kompetente institution, uanset hvilken medlemsstat den befinder sig i, skal give den forhåndstilladelse, som bestemmelsen omhandler (jf. Inizan-dommen, præmis 37).
- 56 Den første betingelse er opfyldt, såfremt den pågældende behandling er opført under de ydelser, der er fastsat i lovgivningen i den medlemsstat, hvor vedkommende er bosat. Det fremgår ikke, at afslaget på refusion af udgifterne til behandlingen i hovedsagen er begrundet i, at denne første betingelse ikke var opfyldt.
- 57 Den anden betingelse er alene opfyldt, hvis den behandling, patienten påtænker at modtage i en anden medlemsstat end bopælsstaten, under hensyn til vedkommendes aktuelle helbredstilstand og udsigterne for sygdommens udvikling ikke kan ydes inden for den frist, der normalt er nødvendig for at blive behandlet i bopælsmedlemsstaten.
- 58 Det er åbenbart, at den anden betingelse ligger til grund for hovedsagen, hvilket fremgår af såvel affattelsen af det femte spørgsmål som af ordlyden af den kompetente enheds meddelelse til patienten om afslag på udstedelse af en blanket E 112 (jf. denne doms præmis 26 og 30).

- 59 I den forbindelse, og i lighed med, hvad Yvonne Watts, den belgiske og den franske regering samt Kommissionen har anført i de skriftlige indlæg, har Domstolen i præmis 45 og 46 i Inizan-dommen fortolket fristen i artikel 22, stk. 2, andet afsnit, i forordning nr. 1408/71, ved at gengive fortolkningen af »rettidighed« i Smits og Peerbooms-dommen (præmis 103 og 104) og i Müller-Fauré og van Riet-dommen (præmis 89 og 90), i forbindelse med bedømmelsen af, om en national bestemmelse — der undergiver refusionen af hospitalsbehandling, der påtænkes udført i en anden medlemsstat, en betingelse vedrørende nødvendigheden af behandlingen — er forenelig med artikel 49 EF.
- 60 Som generaladvokaten har anført i punkt 101 i forslaget til afgørelse, er der intet, der for alvor berettiger anvendelsen af forskellige fortolkninger af henholdsvis artikel 22 i forordning nr. 1408/71 og artikel 49 EF, da det grundlæggende spørgsmål i begge tilfælde, som også den belgiske regering har gjort gældende i sine skriftlige indlæg, er, om den hospitalsbehandling, som patientens helbredstilstand kræver, kan ydes på bopælsmedlemsstatens område inden for en acceptabel tidsfrist, således at behandlingen forbliver nyttig og effektiv.
- 61 I Inizan-dommen (præmis 45) fastslog Domstolen, idet den ved analogi henviste til præmis 103 i Smits og Peerbooms-dommen og præmis 89 i Müller-Fauré og van Riet-dommen, at den anden betingelse i artikel 22, stk. 2, andet afsnit, i forordning nr. 1408/71 ikke er opfyldt i alle de tilfælde, hvor der i bopælsmedlemsstaten kan tilbydes en tilsvarende behandling eller en behandling, der frembyder samme grad af virkning for patienten, og som kan opnås rettidigt i bopælsmedlemsstaten.
- 62 Med udgangspunkt i præmis 104 i Smits og Peerbooms-dommen og i præmis 90 i Müller-Fauré og van Riet-dommen har Domstolen præciseret, at ved vurderingen af, om en behandling, der frembyder samme grad af virkning for patienten, kan opnås rettidigt i bopælsmedlemsstaten, er den kompetente institution forpligtet til at tage hensyn til alle de omstændigheder, der kendetegner hver enkelt konkret sag, under behørig hensyntagen ikke alene til patientens helbredsmæssige situation på det

tidspunkt, hvor der ansøges om tilladelse, herunder i givet fald omfanget af patientens smerter eller arten af hans handicap, der f.eks. vil kunne gøre det umuligt eller overordentligt vanskeligt at udøve et erhverv, men også under hensyn til hans sygdomshistorie (Inizan-dommen, præmis 46).

- 63 Domstolen understregede desuden i Müller-Fauré og van Riet-dommen (præmis 92), at for at godtgøre, at en tilsvarende behandling, eller en behandling, der er lige så effektiv, tilbydes patienten rettidigt på et hospital på bopælsmedlemsstatens område, kan den kompetente institution ikke udelukkende lægge den omstændighed til grund, at der på dette område er ventelister, uden at tage hensyn til de konkrete omstændigheder, der kendetegner patientens behandlingssituation.
- 64 Denne sidste præcisering vedrørende artikel 49 EF gælder tilsvarende artikel 22 i forordning nr. 1408/71, under hensyn til det i denne doms præmis 59 og 60 anførte.
- 65 Det bemærkes, at artikel 20 i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger (EUT L 166, s. 1), der skal erstatte artikel 22 i forordning nr. 1408/71, fastsætter en forpligtelse til at give den omhandlede tilladelse, bl.a. hvis bopælsmedlemsstaten ikke kan tilbyde behandlingen »inden for en frist, der er lægeligt forsvarlig under hensyn til den pågældendes aktuelle helbredstilstand og udsigterne for sygdommens udvikling«.
- 66 På baggrund af disse anvisninger skal det over for den forelæggende ret præciseres, hvilke forhold blandt de i det fjerde spørgsmål opregnede den skal lægge til grund ved efterprøvelsen af, om den anden betingelse i artikel 22, stk. 2, andet afsnit, i forordning nr. 1408/71 er opfyldt.

- 67 Det kan henset til den stadige stigning i behovet for hospitalsbehandling, navnlig på grund af de lægevidenskabelige fremskridt og forlængelsen af den forventede levealder på den ene side, og et udbud, der nødvendigvis er begrænset af budgetmæssige krav på den anden side, ikke bestrides, at de nationale myndigheder, der administrerer udbuddet af behandlinger, har ret til, hvis dette skønnes nødvendigt, at fastsætte en ventelisteordning, med henblik på at planlægge udbuddet af behandlinger, og at fastsætte prioriteter på grundlag af de ressourcer og den kapacitet, der er til rådighed.
- 68 Som det følger af ordlyden af artikel 22, stk. 2, andet afsnit, i forordning nr. 1408/71 og i henhold til den i denne doms præmis 62 og 63 nævnte retspraksis, skal den kompetente institution, for at have ret til at give afslag på den tilladelse, der er omhandlet i forordningens artikel 22, stk. 1, litra c), med den begrundelse, at der foreligger en ventetid, imidlertid godtgøre, at den frist, der følger af de nationale myndigheders målsætninger i planlægningen og administrationen af hospitalernes tilbud på grundlag af generelt forud fastsatte lægelige prioriteter, inden for hvilken den hospitalsbehandling, som patientens sundhedstilstand kræver, kan ydes på et hospital, der er omfattet af det pågældende nationale system, ikke overskrider den rimelige frist, under hensyn til en objektiv, medicinsk vurdering af patientens lægelige behov, der foretages på baggrund af patientens sygdomstilstand, baggrunden for og den forventede udvikling af sygdommen, omfanget af patientens smerter og/eller arten af hans handicap på tidspunktet for anmodningen om tilladelse.
- 69 Som Kommissionen har påpeget, og som generaladvokaten har anført i punkt 86 i forslaget til afgørelse, skal fastsættelsen af ventetiderne desuden være fleksibel og dynamisk, så den frist, der oprindeligt er blevet meddelt patienten, på grund af en eventuel forværrelse af helbredstilstanden, der indtræder efter en første anmodning om tilladelse, kan tages op til fornyet overvejelse.
- 70 Hvis den frist, der følger af de generelle målsætninger i planlægningen, ikke overskrider den medicinske rimelige frist som omhandlet i denne doms præmis 68, er den kompetente institution berettiget til at antage, at den anden betingelse i artikel 22, stk. 2, andet afsnit, i forordning nr. 1408/71 ikke er opfyldt, og afslå at udstede den tilladelse, patienten har anmodet om i henhold til samme artikels stk. 1, litra c), nr. i).

- 71 Hvis patienter, der er omfattet af en national sundhedstjeneste som den i hovedsagen omhandlede, skulle have tilladelse til at rejse til en anden medlemsstat, for dér at modtage hospitalsbehandling på den kompetente institutions bekostning, hvilken behandling den nationale sundhedstjeneste kan tilbyde inden for en medicinsk rimelig frist, som præciseret i denne doms præmis 68, alene med den begrundelse, at en tilsvarende behandling, der er ligeså effektiv, tilbydes hurtigere i den anden medlemsstat, ville det indebære en frastrømning af patienter til fare for alle den kompetente medlemsstats planlægnings- og rationaliseringsbestræbelser, der inden for denne livsvigtige sundhedssektor er foretaget med henblik på at undgå overkapacitet på hospitaler, uligevægt i udbuddet af lægebehandling, spild og svind, såvel logistisk som finansielt (jf. i denne retning Smits og Peerbooms-dommen, præmis 106, og Müller-Fauré og van Riet-dommen, præmis 91).
- 72 Hvis der derimod foreligger den modsatte af den i denne doms præmis 70 omhandlede situation, må den anden betingelse i artikel 22, stk. 2, andet afsnit, i forordning nr. 1408/71 anses for opfyldt.
- 73 Den omstændighed, at udgifterne til den påtænkte hospitalsbehandling i en anden medlemsstat kan være større, end hvis behandlingen havde været udført på et hospital, der er omfattet af det pågældende nationale system, kan ikke i en sådan situation udgøre en lovlig begrundelse for afslag på tilladelse.
- 74 Tilsvarende udgør den omstændighed, at udstedelsen af den ansøgte tilladelse indebærer, at en national sundhedstjeneste som den i hovedsagen omhandlede, der er kendetegnet ved, at hospitalsbehandlingen ydes vederlagsfrit, tvinges til at fastsætte en finansiel mekanisme til efterkommelse af anmodningen om refusion fra opholdsmedlemsstatens institution vedrørende naturalydelse fra sidstnævnte til den pågældende patient, heller ikke en sådan begrundelse (jf. i denne retning Müller-Fauré og van Riet-dommen, præmis 105).

- 75 I modsætning til den frygt, Det Forenede Kongeriges regering har givet udtryk for i sine skriftlige indlæg, kan fortolkningen af fristen i artikel 22, stk. 2, andet afsnit, i forordning nr. 1408/71, som den fremgår af denne doms præmis 59-72, ikke rejse tvivl om den mulighed, de nationale kompetente myndigheder har for at forvalte den hospitalskapacitet, der er til rådighed på deres område, på grundlag af ventelister, såfremt eksistensen af sådanne lister ikke er til hinder for, at der i hvert enkelt tilfælde henses til patientens helbredssituation og lægemæssige behov på tidspunktet for anmodningen om tilladelse til at få hospitalsbehandling i en anden medlemsstat på bekostning af det system, patienten er omfattet af.
- 76 Desuden svarer en sådan fortolkning til at forbyde de nationale kompetente myndigheder at afslå at udstede tilladelse til en patient, hvis personlige tilfælde, efter en objektiv, medicinsk vurdering, udviser en grad af uopsættelighed, der begrundes behandling i en anden medlemsstat med en frist, der er kortere end den, der på grundlag af generelle målsætninger i planlægningen og administrationen følger af ventelister, og inden for hvilken patienten kan gøre sig forhåbninger om at få den pågældende behandling på et lokalt hospital, som er omfattet af den nationale sundhedstjeneste. Derimod rejser den ikke tvivl om myndighedernes ret til at nægte udstedelse af en tilladelse, når patientens helbredstilstand ikke begrundes uopsættelighed, på grundlag af hvilken det må antages, at den ventetid, der følger af sådanne målsætninger, er urimelig under hensyn til denne tilstand.
- 77 Fortolkningen indebærer heller ikke en afvandring af patienter, der råder over tilstrækkelige midler, og som derfor ville rejse til en anden medlemsstat, for med efterfølgende refusion fra den nationale sundhedstjeneste, de er omfattet af, og uden for enhver medicinsk nødvendighedsbetragtning, at få den pågældende hospitalsbehandling med kortere frist end den frist, som det nationale hospital, der er omfattet af tjenesten, kunne tilbyde. Med fortolkningen opretholdes den kompetente institutions ret til at afslå den tilladelse, der er nødvendig for at få refunderet udgifterne til hospitalsbehandling i en anden medlemsstat, når der ikke er særlige omstændigheder, der gør det muligt at antage, at den ventetid, der er fastsat for patienten, overskrider den medicinsk rimelige frist i vedkommendes personlige tilfælde.

- 78 I hovedsagen tilkommer det den forelæggende ret at efterprøve, om den ventetid, som den kompetente NHS-enhed har gjort gældende, der er fastsat ud fra målsætninger i de britiske myndigheders planlægning, og som ligger til grund for afslaget på den første anmodning om tilladelse samt den fornyede anmodning, overskred den medicinsk rimelige frist, henset til patientens individuelle tilstand og lægelige behov på disse to tidspunkter.
- 79 På baggrund af ovenstående bør det femte spørgsmål besvares med, at artikel 22, stk. 2, andet afsnit, i forordning nr. 1408/71 skal fortolkes således, at den kompetente institution, for at have ret til at give afslag på den tilladelse, der er omhandlet i samme artikels stk. 1, litra c), nr. i), med den begrundelse, at der foreligger ventetid på hospitalsbehandling, skal godtgøre, at fristen ikke overskrider den rimelige frist, baseret på en objektiv, medicinsk vurdering af patientens lægelige behov, i lyset af alle de parametre, der kendetegner patientens sygdomstilstand på tidspunktet for indgivelsen af anmodningen eller i givet fald på det tidspunkt, hvor anmodningen fornyes.

Om de første fire spørgsmål

- 80 Med de første fire spørgsmål, der behandles under ét, ønsker den forelæggende ret nærmere bestemt oplyst, om en NHS-patient, i medfør af artikel 49 EF, er berettiget til at modtage hospitalsbehandling i en anden medlemsstat på den nationale sundhedstjenestes bekostning, og på hvilke betingelser.
- 81 Med det første spørgsmål ønskes det oplyst, om en person, der er bosiddende i Det Forenede Kongerige, henset til NHS' særlige kendetegn, i henhold til denne artikel kan gøre krav på at modtage hospitalsbehandling i en anden medlemsstat end Det Forenede Kongerige på NHS' bekostning. I forbindelse med dette spørgsmål ønsker den forelæggende ret navnlig oplyst, om der ved fortolkningen af artikel 49 EF i en sådan sammenhæng skal henses til dels, at NHS-enhederne ikke råder over midler

til at forestå refusionen af sådanne behandlinger, dels, at NHS ikke er forpligtet til at refundere hospitalsbehandling af en NHS-patient på et privat hospital i England eller i Wales. Den forelæggende ret ønsker endvidere oplyst, om den omstændighed, at der ikke forud er indgivet anmodning om tilladelse eller meddelelse til den kompetente NHS-enhed, har betydning for fortolkningen af artikel 49 EF.

- 82 Med det andet spørgsmål ønsker den forelæggende ret oplyst, om det med henblik på besvarelsen af det første spørgsmål er nødvendigt at fastslå, om den hospitalsbehandling, der ydes af NHS, udgør tjenesteydelser som omhandlet i artikel 49 EF.
- 83 Under forudsætning af at artikel 49 EF finder anvendelse, ønskes det oplyst, om en række omstændigheder, der er opregnet i det tredje spørgsmål, gyldigt kan påberåbes af de nationale kompetente myndigheder, som begrundelse for at afvise at udstede den nødvendige forudgående tilladelse til, at en påtænkt hospitalsbehandling i en anden medlemsstat kan foretages på NHS' bekostning.
- 84 Det fjerde spørgsmål, der falder sammen med det tredje, drejer sig om, hvilke elementer der kan eller skal henses til ved bedømmelsen af, om den hospitalsbehandling, som patientens helbredstilstand kræver, kan tilbydes rettidigt på et NHS-hospital, og om den tilladelse, som patienten har anmodet om, med henblik på refusion af den påtænkte behandling i en anden medlemsstat, derfor kan afslås af den kompetente myndighed.
- 85 For at besvare disse spørgsmål, skal det først fastslås, om artikel 49 EF finder anvendelse på faktiske omstændigheder som de i hovedsagen foreliggende.

- 86 I den forbindelse bemærkes, at det fremgår af fast retspraksis, at lægelige ydelser mod vederlag henhører under bestemmelserne om fri udveksling af tjenesteydelser (jf. bl.a. dom af 4.10.1991, sag C-159/90, *Society for the Protection of Unborn Children Ireland*, Sml. I, s. 4685, præmis 18, og *Kohll-dommen*, præmis 29), uden at der herved skal sondres efter, om behandlingen ydes inden for eller uden for hospitalssektoren (jf. dommen i sagen *Vanbraekel m.fl.*, præmis 41, *Smits og Peerbooms-dommen*, præmis 53, *Müller-Fauré og van Riet-dommen*, præmis 38, og *Inizan-dommen*, præmis 16).
- 87 Det er også blevet fastslået, at fri udveksling af tjenesteydelser omfatter frihed for modtagerne af tjenesteydelserne, herunder personer, der skal modtage lægebehandling, til at rejse til en anden medlemsstat for at modtage ydelserne (jf. dom af 31.1.1984, forenede sager 286/82 og 26/83, *Luisi og Carbone*, Sml. s. 377, præmis 16).
- 88 For så vidt angår tvisten i hovedsagen må det fastslås, at Yvonne Watts betalte direkte til det hospital i den anden medlemsstat, hvor behandlingen fandt sted.
- 89 Den omstændighed, at anmodningen om refusion af den pågældende hospitalsbehandling blev indgivet efterfølgende til en national sundhedstjeneste, som den i hovedsagen omhandlede, udelukker ikke anvendelsen af bestemmelser om fri udveksling af tjenesteydelser, der er garanteret ved traktaten (jf. i denne retning *Smits og Peerbooms-dommen*, præmis 55, og *Müller-Fauré og van Riet-dommen*, præmis 39). Det er allerede blevet fastslået, at en lægelig ydelse ikke ophører med at være en tjenesteydelse som omhandlet i artikel 49 EF, fordi patienten, efter at have betalt for behandlingen til den udenlandske tjenesteyder, efterfølgende anmoder en national sundhedstjeneste om refusion (jf. *Müller-Fauré og van Riet-dommen*, præmis 103).

- 90 Det tiltrædes derfor, at artikel 49 EF finder anvendelse, når en patient som Yvonne Watts modtager lægelige ydelser i hospitalssektoren mod vederlag i en anden medlemsstat end bopælsmedlemsstaten, uafhængigt af den måde, hvorpå det nationale system, som patienten er omfattet af, fungerer, og til hvilket patienten efterfølgende har indgivet sin anmodning om refusion.
- 91 Uden at det i dette tilfælde er fornødent at tage stilling til, om den hospitalsbehandling, der udbydes inden for rammerne af en national sundheds-tjeneste som NHS, i sig selv udgør tjenesteydelser som omhandlet i traktatens bestemmelser om fri udveksling af tjenesteydelser, må det antages, at en situation som den, der ligger til grund for tvisten i hovedsagen, hvor en person, hvis helbredstilstand kræver hospitalsbehandling, rejser til en anden medlemsstat for dér at modtage den pågældende behandling mod vederlag, er omfattet af anvendelses-området for disse bestemmelser.
- 92 Selv om det er ubestridt, at fællesskabsretten ikke begrænser medlemsstaternes kompetence til selv at udforme deres sociale sikringsordninger, og at i mangel af en harmonisering på fællesskabsplan tilkommer det følgelig hver medlemsstat i lovgivningen at fastsætte betingelserne for ydelser på området for social sikring, forholder det sig ikke desto mindre således, at medlemsstaterne ved udøvelsen af denne kompetence skal overholde fællesskabsretten, bl.a. bestemmelserne om fri udveksling af tjenesteydelser (jf. bl.a. Smits og Peerbooms-dommen, præmis 44-46, Müller-Fauré og van Riet-dommen, præmis 100, og Inizan-dommen, præmis 17). Disse bestemmelser indeholder et forbud for medlemsstaterne mod at indføre eller opretholde uberettigede begrænsninger i udøvelsen af denne frihed i sundhedssektoren.
- 93 Det skal derfor undersøges, om der i en situation som den, der foreligger i hovedsagen, er tale om en sådan begrænsning.

- 94 Det bemærkes, at artikel 49 EF ifølge fast retspraksis er til hinder for anvendelse af nationale bestemmelser, som bevirker, at udveksling af tjenesteydelser mellem medlemsstater bliver vanskeligere end levering af tjenesteydelser internt i en medlemsstat (dom af 5.10.1994, sag C-381/93, Kommissionen mod Frankrig, Sml. I, s. 5145, præmis 17, Kohll-dommen, præmis 33, og Smits og Peerbooms-dommen, præmis 61).
- 95 I det foreliggende tilfælde fremgår det af afgørelsen truffet af den forelæggende ret den 20. februar 2004 samt af forelæggelsesafgørelsen, navnlig det tredje spørgsmål, at selv om NHS-patienter ganske vist har mulighed for at blive behandlet på et hospital i en anden medlemsstat, forholder det sig imidlertid således, at vedkommende ikke uden forudgående tilladelse kan blive behandlet på et sådant hospital på NHS' bekostning.
- 96 Det er korrekt, som Det Forenede Kongeriges og den spanske regering samt Irland, såvel som den maltesiske og den finske regering, har gjort gældende, at en NHS-patient ikke frit kan vælge tidspunktet og stedet for den hospitalsbehandling, som vedkommendes helbredstilstand kræver, og som tilbydes inden for rammerne af NHS-strukturen. Det er imidlertid ubestridt, at den forpligtelse, som påhviler Secretary of State i henhold til section 1 og 3 i NHS Act (jf. denne doms præmis 6), indebærer, at der på NHS-hospitaler vederlagsfrit skal tilbydes de ydelser, der er til rådighed inden for NHS' rammer, uden at ydelserne betinges af en forudgående tilladelse.
- 97 Det følger heraf, at mens hospitalsbehandling i en anden medlemsstat på NHS' bekostning, ifølge afgørelsen af 20. februar 2004 og forelæggelsesafgørelsen, er betinget af en forhåndstilladelse, afhænger de vederlagsfrie ydelser, der stilles til rådighed af NHS, derimod ikke af en sådan tilladelse, da kun de nærmere bestemmelser for modtagelsen af ydelsen er undergivet en forudgående afgørelse, der træffes af de nationale kompetente myndigheder.

- 98 Det må således tiltrædes, at den ordning med forhåndstilladelse, som er nævnt i denne doms præmis 95, afholder eller endog forhindrer de pågældende patienter i at rette henvendelse til personer, der yder hospitalsbehandling, og som er etableret i en anden medlemsstat, og den udgør såvel for patienterne som for tjenesteyderne en hindring for den frie udveksling af tjenesteydelser (jf. i denne retning Smits og Peerbooms-dommen, præmis 69, og Müller-Fauré og van Riet-dommen, præmis 44).
- 99 Denne gennemgang anfægtes ikke af den i det første spørgsmål, litra b), omtalte omstændighed, at NHS ikke har pligt til at tillade og betale for hospitalsbehandling, der udføres på privathospitaler, der ikke er omfattet af NHS, og som er etableret i Det Forenede Kongerige eller i Wales.
- 100 Med henblik på anvendelsen af den i denne doms præmis 94 nævnte retspraksis skal man ikke sammenligne betingelserne for denne tjenestes afholdelse af udgifter til påtænkte hospitalsbehandlinger i en anden medlemsstat med det, som i national ret er bestemt om hospitalsbehandlinger af patienter på lokale, private hospitaler. Man skal derimod foretage en sammenligning med de betingelser, der gælder for sådanne ydelser, der udføres af denne tjeneste inden for rammerne af det sundhedssystem, den omfatter.
- 101 Da det er fastslået, at der foreligger en begrænsning af den frie udveksling af tjenesteydelser, og inden der tages stilling til, om en NHS-patient i medfør af artikel 49 EF har ret til, uden nogen begrænsninger, at modtage lægebehandling inden for hospitalssektoren i en anden medlemsstat på den pågældende nationale tjenestes bekostning, skal det undersøges, om begrænsningen er objektivt begrundet.
- 102 I denne forbindelse, og i lighed med, hvad der er anført i mange af de indlæg, der er indgivet til Domstolen, skal det anføres, hvilke tvingende hensyn der kan begrunde begrænsninger af den frie udveksling af lægelige tjenesteydelser på hospitaler.

- 103 Domstolen har tidligere fastslået, at det ikke kan udelukkes, at en risiko for et alvorligt indgreb i den sociale sikringsordnings økonomiske ligevægt kan udgøre et tvingende alment hensyn, som kan begrunde en begrænsning af princippet om fri udveksling af tjenesteydelser (Kohll-dommen, præmis 41, Smits og Peerbooms-dommen, præmis 72, og Müller-Fauré og van Riet-dommen, præmis 73).
- 104 Domstolen har ligeledes, med hensyn til formålet om at opretholde en stabil læge- og hospitalstjeneste, som alle har adgang til, udtalt, at den også kan være omfattet af undtagelserne begrundet i hensyn til den offentlige sundhed i henhold til artikel 46 EF, i det omfang et sådant formål bidrager til at opnå et højt niveau for beskyttelse af sundheden (Kohll-dommen, præmis 50, Smits og Peerbooms-dommen, præmis 73, og Müller-Fauré og van Riet-dommen, præmis 67).
- 105 Domstolen har endvidere præciseret, at artikel 46 EF tillader medlemsstaterne at begrænse den frie udveksling af læge- og hospitalsydelser, i det omfang opretholdelse af behandlingsmuligheder eller en lægelig kompetence på det nationale område er væsentlig for den offentlige sundhed eller endog for befolkningens overlevelse (Kohll-dommen, præmis 51, Smits og Peerbooms-dommen, præmis 74, og Müller-Fauré og van Riet-dommen, præmis 67).
- 106 Det skal derfor efterprøves, om den omhandlede begrænsning faktisk kan begrundes i sådanne tvingende hensyn, og i givet fald må det i overensstemmelse med Domstolens faste praksis sikres, at den ikke overskrider, hvad der er objektivt nødvendigt med henblik på dette formål, og at samme resultat ikke kan nås ved hjælp af mindre indgribende regler (jf. Smits og Peerbooms-dommen, præmis 75 og den deri nævnte retspraksis).
- 107 Hvad angår lægelige ydelser som dem, der ydes på et hospital, har Domstolen allerede i Smits og Peerbooms-dommen, præmis 76-80, anlagt følgende betragtninger.

- 108 Det er almindelig kendt, at antallet af hospitaler, deres geografiske spredning, deres indretning og det udstyr, som de er forsynet med, eller endog arten af de lægelige ydelser, som de skal tilbyde, skal kunne planlægges således, at planlægningen som hovedregel opfylder forskellige målsætninger.
- 109 For det første er formålet med planlægningen at sikre, at der på den pågældende medlemsstats område er en tilstrækkelig og vedvarende adgang til et afbalanceret udbud af hospitalsbehandlinger af god kvalitet. For det andet medvirker den til at opfylde ønsket om at sikre styring af omkostninger og til i videst muligt omfang at undgå ethvert spild af økonomiske, tekniske og menneskelige ressourcer. Et sådant spild er faktisk så meget desto mere skadeligt, som det er ubestridt, at hospitalssektoren er forbundet med betydelige omkostninger og skal opfylde stigende behov, mens de økonomiske ressourcer, der kan anvendes til sundhedsbehandling, ikke, uanset den anvendte finansieringsmetode, er ubegrænsede.
- 110 Under disse omstændigheder forekommer kravet om, at den nationale ordningsudredning af udgifter til påtænkt hospitalsbehandling i en anden medlemsstat betinges af en forhåndstilladelse, at være en foranstaltning, der er både nødvendig og rimelig.
- 111 For så vidt angår den nederlandske sygesikringsordning, der var genstand for de retssager, der gav anledning til Smits og Peerbooms-dommen, har Domstolen i nævnte doms præmis 81 fastslået, at såfremt patienterne frit og under alle omstændigheder kunne gøre brug af hospitaler, med hvilke deres sygekasse ikke har indgået nogen som helst overenskomst, uanset om det drejer sig om hospitaler i Nederlandene eller i en anden medlemsstat, vil ethvert forsøg på planlægning gennem ordningen med indgåelse af overenskomster, med henblik på at bidrage til at sikre et rationelt, stabilt, afbalanceret og tilgængeligt udbud af hospitalsbehandling, samtidig blive bragt i fare.

- 112 Disse overvejelser vedrørende en social sikringsordning, der hviler på en ordning med overenskomster mellem den offentlige sygesikring og de personer, der udfører hospitalsbehandling, og som på grundlag af tvingende hensyn til planlægningen tillader en begrænsning af patienters ret til, på den nationale ordnings bekostning, at modtage hospitalsbehandling, der ikke er omfattet af denne ordning, gør sig også gældende for et nationalt sundhedssystem som NHS.
- 113 På denne baggrund, og med henblik på besvarelsen af det første spørgsmål, litra c), er fællesskabsretten, og navnlig artikel 49 EF, således ikke til hinder for, at en patients krav på at modtage hospitalsbehandling i en anden medlemsstat, på bekostning af den ordning, patienten er omfattet af, er betinget af en forhåndstilladelse.
- 114 Det er ikke desto mindre nødvendigt, at de betingelser, der fastsættes for meddelelse af en sådan tilladelse, er berettigede i de nævnte tvingende hensyn, og at de opfylder det krav om forholdsmæssighed, som er anført i denne doms præmis 106 (jf. i denne retning Smits og Peerbooms-dommen, præmis 82, og Müller-Fauré og van Riet-dommen, præmis 83).
- 115 Det fremgår af Domstolens faste praksis, at en ordning med forhåndstilladelse ikke kan legitimere en skønsmæssig adfærd fra de nationale myndigheders side, som kan føre til, at fællesskabsbestemmelserne, og navnlig bestemmelserne om en grundlæggende frihedsrettighed som den i hovedsagen omhandlede, berøves deres effektive virkning (jf. Smits og Peerbooms-dommen, præmis 90, og Müller-Fauré og van Riet-dommen, præmis 84 og den i disse præmisser nævnte retspraksis).
- 116 For at en ordning med forhåndstilladelse er begrundet, skønt den bryder med en grundlæggende frihedsrettighed, må den i alle tilfælde bygge på objektive kriterier, der ikke er udtryk for forskelsbehandling, og som er kendt på forhånd, således at de lægger en ramme for de nationale myndigheders skønsudøvelse, der dermed ikke

bliver vilkårlig. En sådan ordning med tilladelse skal endvidere være baseret på et proceduremæssigt system, som er let tilgængeligt og egnet til at sikre de berørte, at deres ansøgning bliver behandlet objektivt og upartisk inden for en rimelig frist, idet eventuelle afslag på tilladelser desuden skal kunne anfægtes under et søgsmål (Smits og Peerbooms-dommen, præmis 90, og Müller-Fauré og van Riet-dommen, præmis 85).

- 117 Med henblik herpå skal afslagene på at meddele tilladelse eller de udtalelser, der eventuelt ligger til grund for afslagene, henviser til de specifikke bestemmelser, der er hjemmel for afslaget, og de skal være behørigt begrundede i forhold til disse bestemmelser. De domstole, som sådanne afslag indbringes for, skal ligeledes — såfremt de anser det for nødvendigt med henblik på at udøve deres kontrolfunktion — endvidere benytte sig af uafhængige sagkyndige, hvorved den højeste grad af objektivitet og upartiskhed sikres (jf. i denne retning Inizan-dommen, præmis 49).
- 118 Hvad angår hovedsagen bemærkes i lighed med Kommissionen, at det ikke i reglerne for NHS er præciseret, hvilke kriterier der gælder for meddelelse af eller afslag på den forhåndstilladelse, der er nødvendig for at få refunderet de udgifter til behandling, der er udført inden for rammerne af en anden medlemsstats hospitalssektor. Disse regler lægger ikke en ramme for de nationale kompetente myndigheders skønsudøvelse på dette område. Mangelen på juridiske rammer gør det desuden vanskeligt at foretage en domstolsprøvelse af afgørelserne om afslag på tilladelse.
- 119 Hvad angår de omstændigheder og forhold, der er anført i det tredje og fjerde spørgsmål, må det henset til gennemgangen i denne doms præmis 59-77 fastslås, at et afslag på forhåndstilladelse ikke alene kan begrundes med, at der er udarbejdet ventelister med henblik på planlægning og administration af udbuddet af hospitalsydelser, på baggrund af generelt fastsatte lægelige prioriteter, uden at der i hvert enkelt tilfælde har været foretaget en objektiv, medicinsk vurdering af patientens sygdomstilstand, baggrunden for og den forventede udvikling af sygdommen, omfanget af patientens smerter og/eller arten af hans handicap på tidspunktet for anmodningen om tilladelse eller for fornyelse af anmodningen om tilladelse.

- 120 Heraf følger, at såfremt den frist, der fremgår af ventelisterne, i det enkelte tilfælde viser sig at overskride den frist, der ud fra en objektiv, medicinsk vurdering af de samlede omstændigheder, der kendetegner patientens tilstand og lægelige behov, er rimelig, må den kompetente institution ikke afslå at meddele den tilladelse, der er ansøgt om, med begrundelse i ventelisterne, i et angiveligt indgreb i den almindelige prioritetsrækkefølge, der er fastsat ud fra den hastende karakter af de sager, der skal behandles, i de vederlagsfri hospitalsbehandlinger, der ydes inden for rammerne af det pågældende nationale system, i forpligtelsen til at afse særlige økonomiske midler med henblik på afholdelse af udgifterne til den påtænkte behandling i en anden medlemsstat og/eller i en sammenligning af prisen for behandlingen med prisen for en tilsvarende behandling i den kompetente medlemsstat.
- 121 For så vidt angår de forhold, der er anført i det første spørgsmål, litra a), og i det tredje spørgsmål, litra d), må det til gennemgangen i denne doms præmis 59-77 tilføjes, at selv om fællesskabsretten ikke begrænser medlemsstaternes kompetence til selv at udforme deres sociale sikringsordninger og til at fastsætte størrelsen af de ressourcer, der skal afsættes hertil, forholder det sig ikke desto mindre således, at gennemførelsen af de grundlæggende friheder, der er garanteret ved traktaten, uundgåeligt forpligter medlemsstaterne til at foretage visse tilpasninger af deres nationale sociale sikringsordninger, uden at der derved gøres indgreb i deres enekompetence på dette område (jf. Müller-Fauré og van Riet-dommen, præmis 100 og 102).
- 122 Som generaladvokaten har anført i punkt 88 i forslaget til afgørelse, må det således tiltrædes, at medlemsstaternes behov for at forlige principperne for og strukturen af deres sundhedssystem på den ene side med de krav, der følger af Fællesskabets friheder, på den anden side — ligesom kravene i henhold til artikel 22 i forordning nr. 1408/71 — indebærer, at de myndigheder, der er ansvarlige for en national sundhedstjeneste som NHS, er forpligtede til at fastsætte mekanismer for refusion af udgifter til hospitalsbehandling af patienter i en anden medlemsstat, hvilke patienter den pågældende tjeneste ikke kan tilbyde den nødvendige behandling inden for en frist, der er medicinsk rimelig, i den i denne doms præmis 68 anførte betydning.

123 På baggrund af det ovenfor anførte skal de første fire spørgsmål besvares således:

- Artikel 49 EF finder anvendelse i en situation, hvor en person, hvis helbredstilstand kræver hospitalsbehandling, rejser til en anden medlemsstat og dér modtager den pågældende behandling mod vederlag, uden at det er fornødent at tage stilling til, om den hospitalsbehandling, der udbydes inden for rammerne af den nationale sundhedstjeneste, som vedkommende er omfattet af, i sig selv udgør en tjenesteydelse som omhandlet i bestemmelserne om fri udveksling af tjenesteydelser.

- Artikel 49 EF skal fortolkes således, at den ikke er til hinder for, at afholdelse af udgifterne til den påtænkte behandling på et hospital i en anden medlemsstat er betinget af en forhåndstilladelse fra den kompetente institution.

- Et afslag på forhåndstilladelse kan ikke alene begrundes med, at der er udarbejdet ventelister med henblik på planlægning og administration af udbuddet af hospitalsydelser, på baggrund af generelt fastsatte lægelige prioriteter, uden at der i hvert enkelt tilfælde har været foretaget en objektiv, medicinsk vurdering af patientens sygdomstilstand, baggrunden for og den forventede udvikling af sygdommen, omfanget af patientens smerter og/eller arten af hans handicap på tidspunktet for anmodningen om tilladelse eller for fornyelse af anmodningen om tilladelse.

Såfremt den frist, der fremgår af ventelisterne, viser sig at overskride den frist, der ud fra en objektiv, medicinsk vurdering af de nævnte omstændigheder er rimelig, må den kompetente institution ikke afslå at meddele den tilladelse, der er ansøgt om, med begrundelse i ventelisterne, i et angiveligt indgreb i den almindelige prioritetsrækkefølge, der er fastsat ud fra den hastende karakter af de sager, der skal behandles, i de vederlagsfri hospitalsbehandlinger, der ydes

inden for rammerne af det pågældende nationale system, i forpligtelsen til at afse særlige økonomiske midler med henblik på afholdelse af udgifterne til den påtænkte behandling i en anden medlemsstat og/eller i en sammenligning af prisen for behandlingen med prisen for en tilsvarende behandling i den kompetente medlemsstat.

Om det sjette spørgsmål

¹²⁴ Med dette spørgsmål ønsker den forelæggende ret nærmere bestemt oplyst, om den afholdelse af udgifterne til hospitalsbehandling i en anden medlemsstat, som en medlemsstat har pligt til at foretage i henhold til fællesskabsretten, skal beregnes i henhold til artikel 22 i forordning nr. 1408/71 i overensstemmelse med lovgivningen i den medlemsstat, hvor behandlingen ydes (opholdsmedlemsstaten), eller i henhold til artikel 49 EF i overensstemmelse med lovgivningen i bopælsmedlemsstaten (den kompetente medlemsstat). Den forelæggende ret ønsker desuden oplyst, hvilken betydning vederlagsfri hospitalsbehandling inden for rammerne af den pågældende nationale sundhedstjeneste, samt den omstændighed, at der ikke i den kompetente medlemsstats lovgivning er fastsat nogen tarif for refusion, har for spørgsmålet om afholdelse af udgifter. Desuden ønsker den forelæggende ret oplyst, om forpligtelsen til at afholde udgifterne til hospitalsbehandling i opholdsmedlemsstaten omfatter udgifter til rejse og ophold.

¹²⁵ I den forbindelse skal det for det første bemærkes, at en patient, der har anmodet om tilladelse i henhold til artikel 22, stk. 1, litra c), nr. i), i forordning nr. 1408/71, og som enten har fået tilladelsen eller har fået et afslag, der efterfølgende viser sig at være ugrundet, ifølge samme bestemmelse, på den kompetente institutions bekostning har ret til naturalydelse, der ydes af opholdsmedlemsstatens myndighed og efter denne stats lovgivning, som om patienten var forsikret dér (jf. dommen i sagen Vanbraekel m.fl., præmis 32, Inizan-dommen, præmis 20, og Keller-dommen, præmis 65).

- 126 Heraf følger, at det i en sådan situation er de nærmere bestemmelser for refusion, som foreskrevet i opholdsmedlemsstats lovgivning, der skal finde anvendelse til byrde for den kompetente institution, der senere skal udrede beløbet til nævnte stats institution på de betingelser, der er fastsat i artikel 36 i forordning nr. 1408/71 (jf. dommen i sagen Vanbraekel m.fl., præmis 33).
- 127 Den omstændighed, at den kompetente medlemsstats lovgivning, på grund af den pågældende nationale sundhedstjenestes vederlagsfri hospitalsbehandlinger, ikke fastsætter tariffer for refusion, er ikke til hinder for, at bestemmelserne i artikel 22, stk. 1, litra c), nr. i), og artikel 36 i forordning nr. 1408/71 finder anvendelse. Den forpligtelse, som den kompetente institution er underlagt som led i den ordning, der er indført ved disse bestemmelser, består i, til opholdsmedlemsstats institution at refundere det beløb, som er forbundet med ydelserne i denne stat, under anvendelse af dens lovgivning, uden at det til dette formål er fornødent at henholde sig til en tarif for refusion i henhold til den kompetente medlemsstats lovgivning.
- 128 Det skal dernæst undersøges, om en NHS-patient har krav på fra den kompetente institution, i medfør af artikel 49 EF, at få refunderet et beløb til udgifter til hospitalsbehandling i opholdsmedlemsstaten, der overstiger det, der følger af anvendelsen af bestemmelserne i denne medlemsstats lovgivning.
- 129 Det skal i denne forbindelse bemærkes, at Domstolen allerede har fastslået, at den omstændighed, at lovgivningen i den kompetente medlemsstat ikke sikrer en patient, som er omfattet af denne lovgivning, og som har fået tilladelse til at blive hospitalsindlagt i en anden medlemsstat i henhold til artikel 22, stk. 1, litra c), i forordning nr. 1408/71, et refusionsniveau svarende til det, som vedkommende ville have kunnet opnå, såfremt han var blevet indlagt på et hospital i den kompetente medlemsstat, udgør en ubegrundet begrænsning af den frie udveksling af tjenesteydelser i den forstand, hvori udtrykket er anvendt i artikel 49 EF (jf. dommen i sagen Vanbraekel m.fl., præmis 43-52).

- 130 Set i lyset af denne retspraksis, og i sammenhæng med en national lovgivning, der som den i hovedsagen omhandlede fastlægger vederlagsfri behandling på hospitaler, der er omfattet af den nationale sundhedstjeneste, som er indført ved denne lovgivning, må det fastslås, at en hindring af den frie udveksling af tjenesteydelser er udelukket i en situation, hvor patienten, der er omfattet af denne tjeneste, og som har fået tilladelse til at modtage hospitalsbehandling i en anden medlemsstat i overensstemmelse med artikel 22, stk. 1, litra c), nr. i) i forordning nr. 1408/71 eller som har fået afslag på tilladelsen, hvilket afslag efterfølgende viser sig at være ugrundet, har ret til at få alle udgifterne til behandlingen refunderet i henhold til opholdsmedlemsstatens lovgivning. Vedkommende skal nemlig i et sådant tilfælde ikke udrede noget beløb i forbindelse med udgifterne til behandlingen.
- 131 Hvis derimod udgifterne til den hospitalsbehandling, der blev ydet i opholdsmedlemsstaten, i henhold til denne stats egen lovgivning ikke refunderes fuldstændig, indebærer patientens genindsættelse i den retsstilling, vedkommende ville have haft, hvis den nationale sundhedstjeneste, som vedkommende er omfattet af, havde været i stand til vederlagsfrit, og inden for en medicinsk rimelig frist, at tilbyde en behandling, der svarer til den behandling, der blev udført i opholdsmedlemsstaten, en supplerende forpligtelse for den kompetente institution til at refundere patienten forskellen mellem dels det beløb, der svarer til de objektivt opgjorte udgifter til denne tilsvarende behandling, i givet fald med en øverste grænse svarende til de samlede udgifter, der er opkrævet for behandlingen i opholdsmedlemsstaten, dels det beløb, som denne medlemsstats institution i henhold til egen lovgivning har refunderet, såfremt det første beløb overstiger det andet.
- 132 I modsætning til hvad Yvonne Watts har anført i sine skriftlige indlæg, medfører den kompetente institutions forpligtelse til i alle tilfælde fuldstændigt at dække forskellen mellem udgifterne til hospitalsbehandling i opholdsmedlemsstaten og det beløb, som denne stats institution har afholdt i henhold til egen lovgivning, herunder såfremt udgifterne til behandlingen overstiger udgifterne til en tilsvarende behandling i den kompetente medlemsstat, at den pågældende patients udgifter dækkes i videre udstrækning, end hvad vedkommende ville have krav på i forhold til den nationale sundhedstjeneste, vedkommende er omfattet af.

- 133 Det skal desuden — i lyset af en lovgivning der, som den i hovedsagen omhandlede, ifølge oplysningerne i forelæggelsesafgørelsen (jf. denne doms præmis 22) indeholder bestemmelser om beregning af de udgifter, som i princippet skal faktureres visse udenlandske patienter, og som opkræves hos de pågældende for behandlinger udført på et hospital, der henhører under den nationale sundheds-tjeneste — præciseres, at sådanne bestemmelser kan udgøre nyttige referenceregler ved fastlæggelsen, med henblik på den i denne doms præmis 131 nævnte opgørelse, af prisen for en behandling på et hospital, der er omfattet af den kompetente medlemsstats tjeneste, som svarer til den behandling, patienten har modtaget i opholdsmedlemsstaten.
- 134 For så vidt angår udgifter til rejse og ophold bemærkes, at hvad angår tilladelses-ordningen i artikel 22, stk. 1, litra c), nr. i), i forordning nr. 1408/71 har denne bestemmelse til formål at tildele patienten en ret til »naturalydelse«, der på den kompetente institutions bekostning ydes af opholdsmedlemsstatens institution i henhold til de i denne stat gældende bestemmelser.
- 135 Som det bekræftes i artikel 22, stk. 2, andet afsnit, i forordning nr. 1408/71, har samme artikels stk. 1, litra c, nr. i), alene til formål at garantere patienter, som er omfattet af en medlemsstats lovgivning og i besiddelse af en tilladelse fra den kompetente institution, adgang til »behandling« i en anden medlemsstat på betingelser, der er lige så fordelagtige som dem, der gælder for de patienter, der er omfattet af sidstnævntes lovgivning (jf. dommen i sagen Vanbraekel m.fl., præmis 32, og Inizan-dommen, præmis 21).
- 136 Den kompetente institutions forpligtelse efter artikel 22 og 36 i forordning nr. 1408/71 vedrører således udelukkende udgifter til behandling, som patienten har modtaget i opholdsmedlemsstaten, dvs. for så vidt angår hospitalsbehandling udgifter til egentlige lægelige ydelser og udgifter, der er uadskilleligt forbundet med vedkommendes behandlingsbehov under opholdet på hospitalet.

- 137 Den væsentligste egenskab ved »naturalydelse« som omhandlet i forordning nr. 1408/71 er nemlig, at de »har til formål at dække udgifter til pleje af den forsikrede«, bl.a. i form af afholdelse eller refusion af »udgifter til lægebehandling«, som følge af den forsikredes behov (jf. vedrørende lovgivning om plejeforsikring dom af 5.3.1998, sag C-160/96, Molenaar, Sml. I, s. 843, præmis 32 og 34).
- 138 Da artikel 22 i forordning nr. 1408/71 således ikke har til formål at regulere spørgsmålet om yderligere udgifter, såsom udgifter til rejse og eventuelt ophold uden for selve hospitalet, som den patient, der har fået tilladelse fra den kompetente institution til at rejse til en anden medlemsstat, for dér at modtage den behandling, der er nødvendig for vedkommendes helbredstilstand, hverken bestemmer eller forbyder den, at sådanne udgifter skal afholdes. På denne baggrund skal det undersøges, om en sådan forpligtelse kan fremgå af artikel 49 EF (jf. analogt dommen i sagen Vanbraekel m.fl., præmis 37).
- 139 I den forbindelse følger det af den i denne doms præmis 94 nævnte retspraksis, at en medlemsstats lovgivning ikke uden at tilsidesætte artikel 49 EF kan udelukke afholdelse af de yderligere udgifter, som en patient, der har fået tilladelse til at rejse til en anden medlemsstat, for dér at modtage hospitalsbehandling, har haft, når disse udgifter i henhold til denne lov afholdes, hvis behandlingen udføres på et hospital, der er omfattet af det pågældende nationale system.
- 140 En medlemsstat er derimod ikke i medfør af artikel 49 EF forpligtet til at fastsætte bestemmelser, hvorefter de kompetente institutioner skal afholde de yderligere udgifter, der er forbundet med en tilladt, grænseoverskridende rejse med henblik på lægebehandling, hvis en sådan forpligtelse for de kompetente institutioner ikke finder anvendelse for sådanne udgifter, når rejsen foregår på det nationale område.
- 141 På denne baggrund tilkommer det den forelæggende ret at efterprøve, om der i britisk lovgivning er fastsat bestemmelser om afholdelse af yderligere udgifter, forbundet med en sådan rejse inden for Det Forenede Kongerige.

142 Hvis dette er tilfældet, har den patient, der har fået tilladelse til at rejse til en anden medlemsstat, for dér at modtage hospitalsbehandling, eller som har fået afslag på tilladelsen, hvilket afslag efterfølgende viser sig at være ugrundet, i lighed med, hvad den belgiske regering har anført i sine skriftlige indlæg, og som generaladvokaten har anført i punkt 118 i forslaget til afgørelse, ret til at ansøge om, at de yderligere udgifter til grænseoverskridende rejser med henblik på lægebehandling afholdes på samme objektive og gennemskuelige betingelser og begrænsninger som dem, der er fastsat i den relevante lovgivning på området for afholdelse af yderligere udgifter til lægebehandling i den kompetente medlemsstat (jf. i denne retning dom af 18.3.2004, sag C-8/02, Leichtle, Sml. I, s. 2641, navnlig præmis 41-48).

143 På baggrund af ovenstående overvejelser, skal det sjette spørgsmål besvares således:

- Artikel 49 EF skal fortolkes således, at i tilfælde, hvor den kompetente medlemsstats lovgivning fastsætter vederlagsfri hospitalsbehandlinger inden for rammerne af den nationale sundhedstjeneste, og hvor lovgivningen i den medlemsstat, hvor en patient, der er omfattet af den nævnte tjeneste, har fået eller skulle have fået tilladelse til at modtage hospitalsbehandling på denne tjenestes bekostning, ikke indeholder bestemmelse om en fuldstændig afholdelse af udgifterne til behandlingen, skal den kompetente myndighed refundere patienten et beløb, der svarer til den eventuelle forskel mellem dels de objektivt opgjorte udgifter til en tilsvarende behandling på et hospital, der henhører under den pågældende tjeneste, i givet fald med et øverste loft svarende til de samlede udgifter, der er opkrævet for behandlingen i opholdsmedlemsstaten, dels det beløb, som sidstnævnte medlemsstats institution i henhold til artikel 22, stk. 1, litra c), nr. i), i forordning nr. 1408/71 skal afholde, på vegne af den kompetente institution, i henhold til denne medlemsstats lovgivning.
- Artikel 22, stk. 1, litra c), nr. i), i forordning nr. 1408/71, skal fortolkes således, at den ret, som den tildeler vedkommende patient, udelukkende vedrører udgifter til den behandling, som patienten har modtaget i opholdsmedlemsstaten, dvs. for så vidt angår naturalydelse ved hospitalsbehandling udgifter til egentlige

lægelige ydelser og udgifter, der er uadskilleligt forbundet med vedkommendes ophold på hospitalet.

- Artikel 49 EF skal fortolkes således, at en patient, der har fået tilladelse til at rejse til en anden medlemsstat, for dér at modtage hospitalsbehandling, eller som har fået afslag på tilladelsen, hvilket afslag efterfølgende viser sig at være ugrundet, kun har ret til at kræve, at den kompetente institution afholder udgifter i forbindelse med grænseoverskridende rejser med henblik på lægebehandling, for så vidt som den kompetente medlemsstats lovgivning indeholder en forpligtelse for det nationale system om en tilsvarende afholdelse af udgifter som led i en behandling på et lokalt hospital, der er omfattet af denne ordning.

Om det syvende spørgsmål

- 144 Med dette spørgsmål ønsker den forelæggende ret oplyst, om artikel 49 EF og artikel 22 i forordning nr. 1408/71 skal fortolkes således, at medlemsstaterne har pligt til at finansiere hospitalsbehandling i andre medlemsstater uanset budgetmæssige begrænsninger, og i givet fald, om en sådan forpligtelse er forenelig med artikel 152, stk. 5, EF.
- 145 Det skal i den forbindelse indledningsvist, og som det fremgår af de overvejelser, der er anført som led i besvarelsen af de første seks spørgsmål, understreges, at de forpligtelser, der følger af artikel 49 EF og artikel 22 i forordning nr. 1408/71, ikke skal forstås således, at de pålægger medlemsstaterne at afholde omkostninger til hospitalsbehandling i andre medlemsstater uanset budgetmæssige begrænsninger, men at de derimod har til formål at afbalancere formålet om patienternes frie bevægelighed på den ene side med de nationale tvingende hensyn til planlægningen af den hospitalskapacitet, der er til rådighed, forvaltningen af udgifterne til sundhedssektoren og den økonomiske ligevægt af de sociale sikringsordninger på den anden side.

¹⁴⁶ Dernæst bemærkes, at ifølge artikel 152, stk. 5, EF respekterer Fællesskabets indsats på folkesundhedsområdet fuldt ud medlemsstaternes ansvar for organisation og levering af sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling.

¹⁴⁷ Denne bestemmelse udelukker imidlertid ikke, at medlemsstaterne i henhold til andre af traktatens bestemmelser, såsom artikel 49 EF, eller fællesskabsretlige foranstaltninger, der er vedtaget på grundlag af andre bestemmelser i traktaten, såsom artikel 22 i forordning nr. 1408/71, har pligt til at foretage visse tilpasninger af deres nationale sociale sikringsordninger, uden at der derved gøres indgreb i deres enekompetence på dette område (jf. i denne retning Müller-Fauré og van Rietdommen, præmis 102, jf. tillige analogt dom af 5.10.2000, sag C-376/98, Tyskland mod Parlamentet og Rådet, Sml. I, s. 8419, præmis 78).

¹⁴⁸ På denne baggrund skal det syvende spørgsmål besvares med, at den kompetente myndigheds forpligtelse — såvel i henhold til artikel 22 i forordning nr. 1408/71 som i henhold til artikel 49 EF — til at give tilladelse til en patient, der er omfattet af en national sundhedstjeneste, på denne institutions bekostning at modtage hospitalsbehandling i en anden medlemsstat, såfremt ventetiden overskrider den frist, der ud fra en objektiv, medicinsk vurdering af patientens tilstand og lægelige behov er rimelig, ikke er i strid med artikel 152, stk. 5, EF.

Sagens omkostninger

¹⁴⁹ Da sagens behandling i forhold til hovedsagens parter udgør et led i den sag, der verserer for den forelæggende ret, tilkommer det denne at træffe afgørelse om sagens omkostninger. Bortset fra nævnte parters udgifter kan de udgifter, som er afholdt i forbindelse med afgivelse af indlæg for Domstolen, ikke erstattes.

På grundlag af disse præmisser kender Domstolen (Store Afdeling) for ret:

- 1) Artikel 22, stk. 2, andet afsnit, 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 ændret og ajourført ved Rådets forordning (EF) nr. 118/97 af 2. december 1996, skal fortolkes således, at den kompetente institution, for at have ret til at give afslag på den tilladelse, der er omhandlet i samme artikels stk. 1, litra c), nr. i), med den begrundelse, at der foreligger ventetid på hospitalsbehandling, skal godtgøre, at fristen ikke overskrider den rimelige frist, baseret på en objektiv, medicinsk vurdering af patientens lægelige behov, i lyset af alle de parametre, der kendetegner patientens sygdomstilstand på tidspunktet for indgivelsen af anmodningen, eller i givet fald på det tidspunkt, hvor anmodningen fornyes.

- 2) Artikel 49 EF finder anvendelse i en situation, hvor en person, hvis helbredstilstand kræver hospitalsbehandling, rejser til en anden medlemsstat og dér modtager den pågældende behandling mod vederlag, uden at det er fornødent at tage stilling til, om den hospitalsbehandling, der udbydes inden for rammerne af den nationale sundhedstjeneste, som vedkommende er omfattet af, i sig selv udgør en tjenesteydelse som omhandlet i bestemmelserne om fri udveksling af tjenesteydelser.

Artikel 49 EF skal fortolkes således, at den ikke er til hinder for, at afholdelse af udgifterne til den påtænkte behandling på et hospital i en anden medlemsstat er betinget af en forhåndstilladelse fra den kompetente institution.

Et afslag på forhåndstilladelse kan ikke alene begrundes med, at der er udarbejdet ventelister med henblik på planlægning og administration af tilbuddet af hospitalsydelser, på baggrund af generelt fastsatte lægelige

prioriteter, uden at der har været foretaget en objektiv, medicinsk vurdering af patientens sygdomstilstand, baggrunden for og den forventede udvikling af sygdommen, omfanget af patientens smerter og/eller arten af hans handicap på tidspunktet for anmodningen om tilladelse eller for fornyelse af anmodningen om tilladelse.

Såfremt den frist, der fremgår af ventelisterne, viser sig at overskride den frist, der ud fra en objektiv, medicinsk vurdering af de nævnte omstændigheder er rimelig, må den kompetente institution ikke afslå at meddele den tilladelse, der er ansøgt om, med begrundelse i ventelisterne, i et angiveligt indgreb i den almindelige prioritetsrækkefølge, der er fastsat ud fra den hastende karakter af de sager, der skal behandles, i de vederlagsfri hospitalsbehandlinger, der ydes inden for rammerne af det pågældende nationale system, i forpligtelsen til at afse særlige økonomiske midler med henblik på afholdelse af udgifterne til den påtænkte behandling i en anden medlemsstat og/eller i en sammenligning af prisen for behandlingen med prisen for en tilsvarende behandling i den kompetente medlemsstat.

- 3) Artikel 49 EF skal fortolkes således, at i tilfælde, hvor den kompetente medlemsstats lovgivning fastsætter vederlagsfri hospitalsbehandlinger inden for rammerne af den nationale sundhedstjeneste, og hvor lovgivningen i den medlemsstat, hvor en patient, der er omfattet af den nævnte tjeneste, har fået eller skulle have fået tilladelse til at modtage hospitalsbehandling på denne tjenestes bekostning, ikke indeholder bestemmelse om en fuldstændig afholdelse af udgifterne til behandlingen, skal den kompetente myndighed refundere patienten et beløb, der svarer til den eventuelle forskel mellem dels de objektivt opgjorte udgifter til en tilsvarende behandling på et hospital, der henhører under den pågældende tjeneste, i givet fald med et øverste loft svarende til de samlede udgifter, der er opkrævet for behandlingen i opholdsmedlemsstaten, dels det beløb, som sidstnævnte medlemsstats institution i henhold til artikel 22, stk. 1, litra c), nr. i), i forordning nr. 1408/71, som ændret og ajourført ved forordning nr. 118/97, skal afholde, på vegne af den kompetente institution, i henhold til denne medlemsstats lovgivning.

Artikel 22, stk. 1, litra c), nr. i), i forordning nr. 1408/71 skal fortolkes således, at den ret, som den tildeler vedkommende patient, udelukkende vedrører udgifter til den behandling, som patienten har modtaget i opholdsmedlemsstaten, dvs. for så vidt angår naturalydelse ved hospitalsbehandling udgifter til egentlige lægelige ydelser og udgifter, der er uadskilleligt forbundet med vedkommendes ophold på hospitalet.

Artikel 49 EF skal fortolkes således, at en patient, der har fået tilladelse til at rejse til en anden medlemsstat, for dér at modtage hospitalsbehandling, eller som har fået afslag på tilladelsen, hvilket afslag efterfølgende viser sig at være ugrundet, kun har ret til at kræve, at den kompetente institution afholder udgifter i forbindelse med grænseoverskridende rejser med henblik på lægebehandling, for så vidt som den kompetente medlemsstats lovgivning indeholder en forpligtelse for det nationale system om en tilsvarende afholdelse af udgifter som led i en behandling på et lokalt hospital, der er omfattet af denne ordning.

- 4) Den kompetente myndigheds forpligtelse — såvel i henhold til artikel 22 i forordning nr. 1408/71, som ændret og ajourført ved forordning nr. 118/97, som i henhold til artikel 49 EF — til at give tilladelse til en patient, der er omfattet af en national sundhedstjeneste, på denne institutions bekostning at modtage hospitalsbehandling i en anden medlemsstat, såfremt ventetiden overskrider den frist, der ud fra en objektiv, medicinsk vurdering af patientens tilstand og lægelige behov er rimelig, er ikke i strid med artikel 152, stk. 5, EF.

Underskrifter