

DOMSTOLENS DOM (stora avdelningen)

den 15 juni 2010*

I mål C-211/08,

angående en talan om fördragsbrott enligt artikel 226 EG, som väckts den 20 maj 2008,

Europeiska kommissionen, företrädd av E. Traversa och R. Vidal Puig, båda i egenskap av ombud, med delgivningsadress i Luxemburg,

sökande,

mot

Konungariket Spanien, företrädd av J.M. Rodríguez Cárcomo, i egenskap av ombud, med delgivningsadress i Luxemburg,

svarande,

* Rättegångsspråk: spanska.

med stöd av

Konungariket Belgien, företrätt av M. Jacobs och L. Van den Broeck, båda i egenskap av ombud,

Konungariket Danmark, företrätt av J. Bering Liisberg och R. Holdgaard, båda i egenskap av ombud,

Republiken Finland, företrädd av A. Guimaraes-Purokoski, i egenskap av ombud,

Förenade konungariket Storbritannien och Nordirland, företrätt av H. Walker, i egenskap av ombud, biträdd av M. Hoskins, barrister,

intervenienter,

meddelar

DOMSTOLEN (stora avdelningen)

sammansatt av ordföranden på första avdelningen A. Tizzano, tillförordnad ordförande, avdelningsordförandena J.N. Cunha Rodrigues, K. Lenaerts (referent), J.-C. Bonichot och P. Lindh, samt domarna P. Kūris, G. Arestis, A. Borg Barthet, M. Ilešič, J. Malenovský, L. Bay Larsen, T. von Danwitz och A. Arabadjiev,

generaladvokat: P. Mengozzi,
justitiesekreterare: enhetschefen M.-A. Gaudissart,

efter det skriftliga förfarandet och förhandlingen den 24 november 2009,

och efter att den 25 februari 2010 ha hört generaladvokatens förslag till avgörande,

följande

Dom

- 1 Europeiska gemenskapernas kommission har yrkat att domstolen ska fastställa att Konungariket Spanien har underlåtit att uppfylla sina skyldigheter enligt artikel 49 EG, genom att neka dem som omfattas av det spanska nationella hälso- och sjukvårdssystemet ersättning för vårdkostnader som har uppkommit i en annan medlemsstat vid sjukhusvård som har erhållits i enlighet med artikel 22.1 a i, i rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjer flyttar inom gemenskapen, i dess ändrade och uppdaterade lydelse enligt rådets förordning (EG) nr 118/97 av den 2 december 1996 (EGT L 28, 1997, s. 1), i dess lydelse enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 1992/2006 av den 18 december 2006 (EGT L 392, s. 1) (nedan kallad förordning nr 1408/71), i den mån den ersättningsnivå som är tillämplig i den medlemsstat där vården tillhandahållits är lägre än den som föreskrivs i den spanska lagstiftningen.

Tillämpliga bestämmelser

Unionslagstiftningen

- 2 I artikel 22 i förordning nr 1408/71 som har rubriken ”Vistelse utanför den behöriga staten – Återkomst eller flyttning till en annan medlemsstat under sjukdom eller moderskap – Behov av att resa till en annan medlemsstat för att få lämplig vård”, anges följande:

”1. 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 tillstånd ställer krav på vårdförmåner som av medicinska skäl blir nödvändiga under en vistelse inom en annan medlemsstats territorium, med beaktande av förmånernas karaktär och vistelsens förväntade längd,

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- ... orten 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.

...

2. ...

Tillstånd enligt punkt 1 c får 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.”

3 I artikel 34a i förordning nr 1408/71 föreskrivs följande:

”... artikel 22.1 a och c, artikel 22.2 andra stycket, ... skall tillämpas på motsvarande sätt på studerande och deras familjemedlemmar i förekommande fall.”

4 I artikel 36.1 i förordning nr 1408/71 föreskrivs följande:

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

5 I artikel 21.1 i rådets förordning (EEG) nr 574/72 av den 21 mars 1972 om tillämpningen av förordning (EEG) nr 1408/71, i dess ändrade och uppdaterade lydelse enligt förordning nr 118/97, i dess lydelse enligt kommissionens förordning (EG) nr 311/2007 av den 19 mars 2007 (EUT L 82, s. 6, nedan kallad förordning nr 574/72), föreskrivs följande:

”För att få vårdförmåner enligt ... artikel 22.1 a i [i förordning nr 1408/71] skall en anställd eller egenföretagare till vårdgivaren lämna in en handling utfärdad av den behöriga institutionen som styrker att han har rätt till vårdförmåner. Denna handling skall utformas i enlighet med artikel 2. ...

...”

- 6 I artikel 34.1 i förordning nr 574/72 föreskrivs följande:

”Om det under en anställds eller en egenföretagares vistelse i en annan medlemsstat än den behöriga staten inte är möjligt att fullgöra de formaliteter som föreskrivs i tillämpningsförordningens artikel ... 21 ... skall hans utgifter på begäran återbetalas av den behöriga institutionen enligt den återbetalningstaxa som tillämpas av institutionen på vistelseorten.”

- 7 Administrativa kommissionen för social trygghet för migrerande arbetare, vilken avses i artikel 80 i förordning nr 1408/71, antog med stöd av artikel 2.1 i förordning nr 574/72 en standardblankett för det intyg som avser tillämpningen av artikel 22.1 a i i förordning nr 1408/71, nämligen blankett E 111. Denna blankett ersattes från och med den 1 juni 2004 av det europeiska sjukförsäkringskortet, med stöd av Europeiska gemenskapernas administrativa kommission för social trygghet för migrerande arbetares beslut av den 18 juni 2003: nr 189, om att ersätta de blanketter som behövs för att tillämpa rådets förordningar nr 1408/71 och nr 574/72 i fråga om tillgång till vård vid tillfällig vistelse i en annan medlemsstat än den behöriga medlemsstaten eller bopättningslandet med det europeiska sjukförsäkringskortet (EUT L 276, s. 1), nr 190, om tekniska specifikationer för det europeiska sjukförsäkringskortet (EUT L 276, s 4) och nr 191, om att ersätta blanketterna E 111 och E 111 B med det europeiska sjukförsäkringskortet (EUT L 276, s. 19).
- 8 Tillämpningsområdet för artikel 22.1 a i i förordning nr 1408/71 anges i Europeiska gemenskapernas administrativa kommission för social trygghet för migrerande arbetares beslut nr 194, av den 17 december 2003, om enhetlig tillämpning av artikel 22.1 a i i förordning nr 1408/71 i vistelsemedlemsstaten (EUT L 104, 2004, s. 127).

9 Skäl 7 i beslut nr 194 har följande lydelse:

”Kriterierna i artikel 22.1 a i ... kan inte tolkas på ett sätt som utesluter kroniska eller tidigare sjukdomar. Domstolen preciserade [i dom av den 25 februari 2003 i mål C-326/00, IKA (REG 2003, s. I-1703)] att begreppet nödvändig vård inte skall tolkas så att rätten till vårdförmåner i fråga [enligt nämnda artikel] endast gäller när vård blivit nödvändig på grund av en plötsligt uppkommen sjukdom. I synnerhet, den omständigheten, att den vård som erfordras till följd av den försäkrades försämrade hälsa under dennes vistelse i en annan medlemsstat än den där han är bosatt kan ha samband med ett redan existerande sjukdomstillstånd som den försäkrade känner till, såsom kronisk sjukdom, medför inte att villkoren för tillämpligheten av dessa bestämmelser inte är uppfyllda.”

10 I punkterna 1 och 2 i beslut nr 194 föreskrivs följande:

”1. Medicinskt nödvändiga vårdförmåner som ges till en försäkrad som vistas tillfälligt i en annan medlemsstat för att denna person inte skall behöva återvända tidigare än avsett till den behöriga staten för att få den vård som hälsotillståndet kräver, omfattas av bestämmelserna i artikel 22.1 a i ...

Sådana förmåner har till syfte att möjliggöra för den försäkrade att fortsätta sin vistelse i ett medicinskt tryggt tillstånd under vistelsens förväntade längd.

Däremot omfattar dessa bestämmelser inte situationer där syftet med den tillfälliga vistelsen är att få vård.

2. För att bedöma om en vårdförmån uppfyller de villkor som fastställs i artikel 22.1 a i ... skall hänsyn tas endast till medicinska faktorer i samband med en tillfällig vistelse och mot bakgrund av den berörda personens medicinska tillstånd och tidigare sjukdomar.”

Den nationella lagstiftningen

- 11 Rätten till skydd för hälsan fastslås i artikel 43 i den spanska konstitutionen. I nämnda artikel föreskrivs att det ankommer på det allmänna att organisera skyddet för folkhälsan genom nödvändiga vårdförmåner och tjänster.
- 12 I den allmänna hälso- och sjukvårdslagen 14/1986 (Ley 14/1986, General de Sanidad), av den 25 april 1986 (BOE nr 102, den 29 april 1986, s. 15207) fastställs grunderna för ett nationellt system för offentlig hälso- och sjukvård, som är allmän och utan kostnad.
- 13 De tjänster som tillhandahålls inom det allmänna hälso- och sjukvårdssystemet är helt utan kostnad för dem som tillhör systemet. Enligt artikel 17 i hälso- och sjukvårdslagen ska däremot tjänster utanför systemet i allmänhet betalas av patienten och ger inte rätt till ersättning från de organ som ingår i nämnda system.

14 I artikel 5 i kungligt dekret 63/1995 om organisationen av vårdförmåner inom det nationella hälso- och sjukvårdssystemet (Real Decreto 63/1995, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud), av den 20 januari 1995 (BOE nr 35, den 10 februari 1995, s. 4538), föreskrivs följande:

”1. Vårdförmåner ska utges med de resurser som är tillgängliga inom det nationella hälso- och sjukvårdssystemet ...

2. Vårdförmånerna ... kan endast utkrävas av personal, inrättningar och enheter som tillhör det nationella hälso- och sjukvårdssystemet, eller som har avtal med detta, såvida inte annat föreskrivs i internationella avtal.

3. När omedelbar livsviktig akutvård har tillhandahållits utanför det nationella hälso- och sjukvårdssystemet ersätts vårdkostnaderna då det har inletts bevis för att det inte var möjligt att i tid använda vårdgivarna i detta system och för att det inte är fråga om ett kringgående eller missbruk av detta undantag, såvida inte annat föreskrivs i internationella avtal.”

15 I lag nr 16/2003 om det nationella hälso- och sjukvårdssystemets sammanhållning och kvalitet (Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud), av den 28 maj 2003 (BOE nr 128, den 29 maj 2003, s. 20567), fastställs nomenklaturen för förmånerna enligt systemet.

- 16 I överensstämmelse med artikel 14 i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs i artikel 9 i lag 16/2003 följande:

”Vårdförmåner i det nationella systemet utges uteslutande av behörig personal vid vårdcentraler, vårdinrättningar och andra vårdgivare som tillhör det nationella hälso- och sjukvårdssystemet eller som har ingått avtal med detta, utom i situationer då det föreligger livsfara, när det har visats att det inte har varit möjligt att använda vårdinrättningarna i detta system, såvida inte annat föreskrivs i de internationella avtal som Spanien har ingått.”

- 17 Tillämpningsbestämmelser till lag 16/2003 anges i kungligt dekret nr 1030/2006 om nomenklaturen för de allmänna förmånerna enligt det nationella hälso- och sjukvårdssystemet och förfarandet för översynen av denna (Real Decreto 1030/2006, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización), av den 15 september 2006 (BOE nr 222, den 16 september 2006, s. 32650). Detta kungliga dekret upphävde och ersatte kungligt dekret 63/1995.

- 18 I artikel 4.3 i kungligt dekret 1030/2006 anges följande:

”Samtliga allmänna förmåner utges uteslutande av vårdcentraler, vårdinrättningar och andra vårdgivare som tillhör det nationella hälso- och sjukvårdssystemet eller som har ingått avtal med detta, utom i situationer då det föreligger livsfara, när det har visats att det inte har varit möjligt att använda vårdinrättningarna i detta system. När omedelbar livsviktig akutvård har tillhandahållits utanför det nationella hälso- och sjukvårdssystemet ersätts vårdkostnaderna då det har ingetts bevis för att det inte var möjligt att i tid använda vårdgivarna i detta system och för att det inte är fråga om ett kringgående eller missbruk av detta undantag, såvida inte annat föreskrivs i internationella avtal som Spanien har ingått eller de nationella bestämmelser som reglerar tillhandahållandet av vård när tjänster tillhandahålls utomlands.”

- 19 Det följer av dessa bestämmelser att när någon som är ansluten till det spanska hälso- och sjukvårdssystemet, i en annan medlemsstat mottar sjukhusvård som blivit nödvändig på grund av hur dennes hälsotillstånd utvecklats under en tillfällig vistelse i denna medlemsstat, betalar den institutionen till vilken denne hör inte ut en ersättning som överstiger den ersättning som ska utgå enligt artiklarna 22.1 a i och 36 i förordning nr 1408/71 i förening, utom i de fall och på de villkor som avses i artikel 4.3 andra meningen i kungligt dekret 1030/2006. En sådan person som är ansluten till det spanska hälso- och sjukvårdssystemet har följaktligen, med detta undantag, inte rätt till ersättning från den spanska institutionen för den del av vårdkostnaden som inte täcks av institutionen i vistelsemedlemsstaten.

Det administrativa förfarandet

- 20 Kommissionen mottog ett klagomål från en fransk medborgare som vid tiden för omständigheterna i målet var bosatt i Spanien och ansluten till det spanska hälso- och sjukvårdssystemet. När denne medborgare efter att ha varit inlagd på sjukhus under ett besök i Frankrike som täcktes av blankett E 111 återvände till Spanien, ersatte inte de spanska myndigheterna honom för de avgifter för sjukhusvård som den franska institutionen i enlighet med den franska lagstiftningen funnit vara sådana som ska betalas av honom själv.
- 21 Efter att utan framgång ha begärt upplysningar från Konungariket Spanien om dess lagstiftning om ersättning för hälso- och sjukvård som erhållits i andra medlemsstater begärde kommissionen den 19 december 2005 att Konungariket Spanien skulle inkomma med ett godtagbart svar inom två månader.

- 22 Konungariket Spanien svarade genom skrivelse av den 13 februari 2006 att enligt den spanska lagstiftningen kunde den som är ansluten till det nationella hälso- och sjukvårdssystemet inte få ersättning från den behöriga institutionen för utgifter som denne haft utanför detta system, förutom om det förelåg sådana synnerliga omständigheter som föreskrevs i den då gällande artikel 5 i kungligt dekret 63/1995.
- 23 Kommissionen sände den 18 oktober 2006 en formell underrättelse till Konungariket Spanien. I denna underrättelse uppmärksammades medlemsstaten i fråga på att dess nationella lagstiftning var oförenlig med artikel 49 EG i den mån denna lagstiftning innebar att det, utan undantag, inte var möjligt för den som är ansluten till det nationella hälso- och sjukvårdssystemet att få ersättning från den behöriga institutionen, för sjukhusvård som erhållits i en annan medlemsstat med stöd av artikel 22.1 a i i förordning nr 1408/71, i de fall då det fanns en positiv skillnad mellan vad som omfattades av försäkringen i Spanien och försäkringen i den andra medlemsstaten.
- 24 Konungariket Spanien svarade på den formella underrättelsen genom skrivelse av den 29 december 2006 och gjorde gällande att de spanska myndigheternas inställning avseende den person som inkommit med det i punkt 20 i förevarande dom angivna klagomålet är förenlig med förordning nr 1408/71 och att dennes fall skiljer sig från det som gav upphov till mål C-368/98, Vanbraekel m.fl. (REG 2001, s. I-5363), där domstolen meddelade dom den 12 juli 2001. Konungariket Spanien gjorde vidare gällande att kommissionens tolkning skulle leda till att den ekonomiska jämvikten i dess nationella hälso- och sjukvårdssystem skulle påverkas.
- 25 Kommissionen fann inte svaret tillfredsställande och tillställde därför den 19 juli 2007 Konungariket Spanien ett motiverat yttrande. I det motiverade yttrandet vidhöll kommissionen att den spanska lagstiftningen strider mot artikel 49 EG och anmodade nämnda medlemsstat att inom två månader från mottagandet av yttrandet vidta nödvändiga åtgärder för att fördragsbrottet skulle upphöra.

- 26 Eftersom Konungariket Spanien, i sitt svar av den 19 september 2007 på det motiverade yttrandet, förklarade att det vidhöll sin ståndpunkt, beslutade kommissionen att väcka förevarande talan.

Upptagande till sakprövning

- 27 Konungariket Spanien har gjort gällande att talan ska avvisas.
- 28 Konungariket Spanien har åberopat att kommissionens yrkanden är oklara, då det görs gällande att artikel 49 EG har åsidosatts samtidigt som det medges att de spanska myndigheternas praxis är förenlig med förordningarna nr 1408/71 och nr 574/72. Ansökan innefattar vidare en anmärkning med innebörden att artikel 4.3 andra meningen i kungligt dekret 1030/2006 skulle strida mot artikel 49 EG medan de situationer som klaganden befinner sig i, vilka beskrivs i punkt 20 i förevarande dom, omfattas av artikel 4.3 sista meningen i nämnda dekret, i vilket det hänvisas till unionsrätten.
- 29 Konungariket Spanien har även hävdats att, i den mån kommissionen lagt denna medlemsstat till last att artikel 34 i förordning nr 574/72 har åsidosatts genom att de spanska myndigheterna inte till den anslutna personen betalat ut skillnaden mellan hela kostnaden för sjukhusvård i en annan medlemsstat och det belopp som täcks av institutionen i den medlemsstaten för nämnda sjukhusvård, denna anmärkning har framställts för sent och därför inte kan tas upp till sakprövning.
- 30 Konungariket Spanien har dessutom gjort gällande att ansökan innehåller en anmärkning om att artikel 4.3 i kungligt dekret 1030/2006 är oförenlig med artikel 22.1 a i i förordning nr 1408/71, vilken inte framställdes under det administrativa förfarandet.

- 31 Konungariket Belgien har hävdats att artikel 49 EG över huvud taget inte har angetts i det motiverade yttrandet och att ansökan därför inte kan innehålla en argumentation som bygger på denna artikel.
- 32 Domstolen erinrar om att det följer av artikel 38.1 c i domstolens rättegångsregler och av rättspraxis avseende denna artikel att en ansökan genom vilken en talan väcks ska innehålla uppgifter om föremålet för talan och en kortfattad framställning av grunderna för densamma. Dessa uppgifter ska vara så klara och precisa att svaranden ska kunna förbereda sitt försvar och domstolen ska kunna utöva sin kontroll. Av detta följer att de väsentliga faktiska och rättsliga omständigheter på vilka talan grundas på ett konsekvent och begripligt sätt ska framgå av innehållet i själva ansökan och att yrkandena i ansökan ska vara tydligt utformade för att undvika att domstolen dömer utöver vad som har yrkats (*ultra petita*) och för att förhindra att en anmärkning inte blir prövad (se dom av den 26 april 2007 i mål C-195/04, kommissionen mot Finland, REG 2007, s. I-3351, punkt 22 och där angiven rättspraxis, samt av den 14 januari 2010 i mål C-343/08, kommissionen mot Tjeckien, REU 2010, s. I-275, punkt 26).
- 33 Föremålet för en talan som väcks med stöd av artikel 226 EG avgränsas vidare genom det administrativa förfarande som avses i samma artikel, och kommissionens talan måste följaktligen grundas på samma anmärkningar som på dem som anges i det motiverade yttrandet (se, för ett liknande resonemang, domen i det ovannämnda målet kommissionen mot Finland, punkt 18).
- 34 I förevarande fall uppfyller ansökan och kommissionens yrkanden dessa olika krav.

- 35 Ansökan innehåller nämligen inte, lika litet som det motiverade yttrandet, någon anmärkning avseende Konungariket Spaniens påstådda åsidosättande av dess skyldigheter enligt förordningarna nr 1408/71 och nr 574/72. Ansökan utgör endast en förlängning av kommissionens konsekvent uttryckta uppfattning under det administrativa förfarandet, och syftar således till att få fastställt att nämnda medlemsstat har åsidosatt artikel 49 EG.
- 36 Det framgår otvetydigt av ansökan och av kommissionens yrkanden att det påstådda åsidosättandet består i att de som är anslutna till det spanska systemet och vars hälsotillstånd gjort det nödvändigt för dem att erhålla sjukhusvård under en tillfällig vistelse i en annan medlemsstat, i den mening som avses i artikel 22.1 a i i förordning nr 1408/71, enligt den omtvistade lagstiftningen inte har rätt till kompletterande ersättning från den spanska institutionen, utom när det är fråga om sådan akut vård vid livsfara som avses i artikel 4.3 andra meningen i kungligt dekret 1030/2006, när den tillämpliga ersättningsnivån i vistelsemedlemsstaten är lägre än den som tillämpas i Spanien, trots att en sådan rätt enligt kommissionen följer av artikel 49 EG.
- 37 Mot denna bakgrund utgör hänvisningen, bland annat i kommissionens yrkanden, till artikel 22.1 a i i förordning nr 1408/71 inte en självständig anmärkning, utan den syftar till att definiera den krets av anslutna personer som lider skada av den omtvistade lagstiftningen, vilken enligt kommissionen utgör ett åsidosättande av artikel 49 EG.
- 38 Härav följer att talan kan tas upp till sakprövning.

Prövning i sak

Parternas argument

- 39 Kommissionen har hävdat att artikel 49 EG är tillämplig på de hälso- och sjukvårdstjänster som avses i den spanska lagstiftningen, inbegripet de fall där sådana tjänster blivit nödvändiga under den anslutnes tillfälliga besök i en annan medlemsstat.
- 40 Kommissionen har, efter att ha påpekat att artikel 22 i förordning nr 1408/71 och artikel 49 EG kompletterar varandra, påstått att den spanska lagstiftningen i förevarande fall kan utgöra hinder för såväl tillhandahållande av sjukhusvård som turist- eller utbildningstjänster – tjänster som kan motivera en tillfällig vistelse i en annan medlemsstat.
- 41 Kommissionen har påpekat att den situation som avses i artikel 22.1 a i förordning nr 1408/71 omfattar alla fall där det blivit nödvändigt med vård under en tillfällig vistelse i en annan medlemsstat på grund av den anslutnes försämrade hälsa och hävdat att den omtvistade lagstiftningen kan medföra att den som är ansluten till det spanska hälso- och sjukvårdssystemet och som befinner sig i en sådan situation och som kan välja mellan att läggas in på sjukhus i vistelsemedlemsstaten eller att återvända i förtid till Spanien för att där genomgå vård, väljer den senare lösningen var gång som ersättningsnivån i vistelsemedlemsstaten är lägre än den som tillämpas i Spanien.

- 42 Kommissionen har tillagt att den omtvistade lagstiftningen kan ha en avhållande verkan på anslutna personer som är äldre eller som lider av en kronisk sjukdom som medför en risk för sjukhusvistelse, att som turister eller studerande bege sig till en medlemsstat i vilken villkoren för ersättning för sjukhusvård är mindre förmånliga än i Spanien.
- 43 Kommissionen har hävdats att den inskränkning som följer av nämnda lagstiftning inte är motiverad. Det har särskilt inte visats att inskränningen skulle vara nödvändig för att säkerställa den ekonomiska jämvikten i hälso- och sjukvårdssystemet, mot bakgrund av den omständigheten att kostnaden som det nationella hälso- och sjukvårdssystemet har för sjukhusvård som i en annan medlemsstat ges en person som är ansluten till detta system inte i något fall kan överstiga kostnaden för motsvarande vård i Spanien.
- 44 Den spanska regeringen har med stöd av den belgiska och den finska regeringen samt Förenade kungarikets regering bestritt att den omtvistade lagstiftningen skulle utgöra en inskränkning i friheten att tillhandahålla medicinska tjänster och tjänster inom turism eller utbildning och har hävdats att denna påstådda inskränkning under alla omständigheter motiveras av tvingande skäl av allmänintresse vad avser att bevara den ekonomiska jämvikten i det aktuella nationella hälso- och sjukvårdssystemet.

Domstolens bedömning

- 45 Domstolen erinrar inledningsvis om att det förhållandet att artikel 22 i förordning nr 1408/71, i förevarande fall artikel 22.1 a i, är tillämplig inte innebär att artikel 49 EG inte samtidigt kan vara tillämplig. Det förhållandet att en nationell lagstiftning eventuellt kan vara förenlig med förordning nr 1408/71, hindrar nämligen inte att den omfattas av bestämmelserna i fördraget (se, för ett liknande resonemang, dom av den 16 maj 2006 i mål C-372/04, Watts, REG 2006, s. I-4325, punkterna 46 och 47).

- 46 Det ska efter denna inledande erinran kontrolleras huruvida de tjänster som kommissionen identifierat i sin talan, i fall avseende en person som är försäkrad i det nationella hälso- och sjukvårdssystemet och vars hälsotillstånd nödvändiggjort sjukhusvård under en tillfällig vistelse i en annan medlemsstat, har en sådan gränsöverskridande karaktär att de omfattas av artikel 49 EG (se, för ett liknande resonemang, dom av den 26 april 1988 i mål 352/85, *Bond van Adverteerders m.fl.*, REG 1988, s. 2085, punkt 13; svensk specialutgåva, volym 9, s. 449).
- 47 Det ska vad gäller hälso- och sjukvårdstjänster erinras om att tillhandahållande av medicinska tjänster mot betalning enligt fast rättspraxis omfattas av bestämmelserna om friheten att tillhandahålla tjänster, även när tjänsterna avser vård på sjukhus (se, för ett liknande resonemang, domen i det ovannämnda målet *Watts*, REG 2006, punkt 86 och där angiven rättspraxis, samt dom av den 19 april 2007 i mål C-444/05, *Stamatelaki*, REG 2007, s. I-3185, punkt 19). Tillhandahållande av vård upphör dessutom inte att omfattas av begreppet tillhandahållande av tjänst i den mening som avses i artikel 49 EG på grund av att patienten, efter att ha betalat den utländska tjänsteutövaren för den erhållna vården, vänder sig till ett nationellt hälso- och sjukvårdsorgan i syfte att få ersättning för vårdkostnaden (se domen i det ovannämnda målet *Watts*, punkt 89 och där angiven rättspraxis).
- 48 Domstolen har även slagit fast att artikel 49 EG är tillämplig när den som tillhandahåller tjänsten och mottagaren av densamma är etablerade i olika medlemsstater (se dom av den 28 oktober 1999 i mål C-55/98, *Vestergaard*, REG 1999, s. I-7641, punkt 19). De tjänster som en tjänsteleverantör i en annan medlemsstat tillhandahåller en mottagare i en annan medlemsstat utan att förflytta sig utgör ett gränsöverskridande tillhandahållande av tjänster i den mening som avses i artikel 49 EG (se bland annat dom av den 10 maj 1995 i mål C-384/93, *Alpine Investments*, REG 1995, s. I-1141, punkterna 21 och 22, samt av den 6 november 2003 i mål C-243/01, *Gambelli m.fl.*, REG 2003, s. I-13031, punkt 53).

- 49 Enligt domstolens tillika fasta praxis innebär dessutom friheten att tillhandahålla tjänster inte bara att tjänsteföretaget kan erbjuda och utföra sina tjänster till mottagare som är etablerade i en annan medlemsstat än den i vilken tjänsteföretaget befinner sig, utan också friheten att motta eller såsom mottagare dra fördel av tjänster som tillhandahålls av någon som är etablerad i en annan medlemsstat, utan att hindras av restriktioner (se bland annat domen i det ovannämnda målet Gambelli m.fl., punkt 55 och där angiven rättspraxis).
- 50 Härav följer att sjukhusvård som en tjänsteleverantör i en medlemsstat i denna stat tillhandahåller en mottagare som är bosatt i en annan medlemsstat omfattas av begreppet tillhandahållande av tjänster enligt artikel 49 EG. Detta gäller även i fall då, liksom i förevarande mål, tjänstemottagaren vistas tillfälligt i den medlemsstat där tjänsteleverantören är etablerad, av andra än medicinska skäl.
- 51 Vad gäller andra tjänster än medicinska tjänster, såsom turisttjänster eller utbildningstjänster vilka kommissionen särskilt åberopat till stöd för sin talan ska det, förutom den rättspraxis som angetts i punkt 48 i förevarande dom, erinras om att personer som är bosatta i en medlemsstat och som beger sig till en annan medlemsstat inom ramen för en resa eller för studier ska betraktas som tjänstemottagare i den mening som avses i artikel 49 EG (se dom av den 31 januari 1984 i de förenade målen 286/82 och 26/83, Luisi och Carbone, REG 1984, s. 377, punkt 16, svensk specialutgåva, volym 7, s. 473, dom av den 2 februari 1989 i mål 186/87, Cowan, REG 1989, s. 195, punkt 15, svensk specialutgåva, volym 10, s. 1, samt av den 19 januari 1999 i mål C-348/96, Calfa, REG 1999, s. I-11, punkt 16).

- 52 Det följer av vad som sagts ovan att friheten att tillhandahålla tjänster omfattar friheten för den som är försäkrad i ett hälso- och sjukvårdssystem i en medlemsstat att bege sig, exempelvis som turist eller studerande, till en annan medlemsstat för att där vistas tillfälligt och där motta sjukhusvård från en tjänsteleverantör i den medlemsstaten, när hälsotillståndet har nödvändiggjort denna vård under vistelsen.
- 53 Det är visserligen fastslaget att unionsrätten inte inkräktar på medlemsstaternas befogenhet att utforma sina system för social trygghet. I avsaknad av harmonisering på unionsnivå ankommer det följaktligen på lagstiftaren i varje medlemsstat att bestämma villkoren för beviljande av sociala trygghetsförmåner. Medlemsstaterna är vid utövandet av denna befogenhet emellertid skyldiga att iaktta unionsrätten, bland annat bestämmelserna om frihet att tillhandahålla tjänster (se bland annat domen i det ovan nämnda målet Watts, punkt 92 och där angiven rättspraxis).
- 54 Det ska mot denna bakgrund undersökas huruvida den omtvistade lagstiftningen utgör ett åsidosättande av nämnda bestämmelser.
- 55 Enligt fast rättspraxis utgör artikel 49 EG hinder mot tillämpning av nationell lagstiftning som innebär att det blir svårare att tillhandahålla tjänster mellan medlemsstater än att tillhandahålla tjänster inom en medlemsstat (se bland annat domen i det ovan nämnda målet Stamatelaki, punkt 25 och där angiven rättspraxis).
- 56 Domstolen har fastställt att det förhållandet att en försäkrad med tillstånd att motta sjukhusvård i en annan medlemsstat enligt artikel 22.1 c i förordning nr 1408/71 inte, enligt en nationell lagstiftning, garanteras en ersättningsnivå som motsvarar den som

han skulle ha åtnjutit om han hade blivit inlagd på sjukhus i den behöriga medlemsstaten utgör ett hinder mot friheten att tillhandahålla tjänster i den mening som avses i artikel 49 EG (se, för ett liknande resonemang, domen i det ovan nämnda målet Vanbraekel m.fl., punkt 45) och kan avskräcka och till och med hindra denne från att vända sig till personer som tillhandahåller vårdtjänster i andra medlemsstater. Domstolen har med avseende på en nationell lagstiftning enligt vilken sjukhusvård som ges inom ramen för det nationella systemet för hälso- och sjukvård är kostnadsfri, preciserat att en sådan ersättningsnivå motsvarar kostnaden i den försäkrade medlemsstaten för en behandling som är likvärdig med den som den försäkrade mottagit i vistelsemedlemsstaten (se, för ett liknande resonemang, domen i det ovan nämnda målet Watts, punkterna 131 och 133).

57 Domstolen har slagit fast att när en kompletterande återbetalning, som beror på ersättningsreglerna i den stat där personen är försäkrad, inte innebär någon ytterligare finansiell belastning för sjukförsäkringssystemet i denna stat jämfört med den återbetalning som skulle ha skett eller den kostnad som skulle ha uppkommit för systemet i fall av sjukhusvård i denna stat, kan det inte heller hävdas att det skulle ha någon avgörande inverkan på finansieringen av systemet för social trygghet att låta en sådan kompletterande återbetalning belasta detta sjukförsäkringssystem (domen i det ovan nämnda målet Vanbraekel m.fl., punkt 52).

58 Vad avser i vart fall sjukhusvård, som är den enda typ av vård som är aktuell i förvarande mål, skiljer sig, med avseende på artikel 49 EG, sådan oplanerad vård som avses i artikel 22.1 a i förordning nr 1408/71, som är aktuell i förevarande fall, från sådan planerad vård som avses i artikel 22.1 c i förordningen, som var aktuell i de mål som gett upphov till domarna i de förutnämnda målen Vanbraekel m.fl. samt Watts.

59 Det ska inledningsvis erinras om att det är fråga om planerad sjukhusvård i en annan medlemsstat enligt artikel 22.1 c i förordning nr 1408/71 när det konstaterats att den aktuella vården, eller vård som är lika effektiv, inte kan ges i den försäkrande

medlemsstaten inom en tidsrymd som är medicinskt godtagbar, något som framgår av artikel 22.2 andra stycket i förordningen (se, för ett liknande resonemang, domen i det ovannämnda målet Watts, punkterna 57 och 79). I ett sådant fall ska den sistnämnda medlemsstaten, utöver sina skyldigheter enligt artiklarna 22.1 c och 36 i förordning nr 1408/71, garantera att den försäkrade får en lika förmånlig ersättningsnivå som denne skulle haft om denna vård hade kunnat ges inom denna tidsfrist inom ramen för det egna hälso- och sjukvårdssystemet. Om så inte sker medför detta, i likhet med vad domstolen slagit fast i domen i det ovannämnda målet Vanbraekel m.fl., att reglerna om frihet att tillhandahålla tjänster åsidosätts.

⁶⁰ Vad gäller sådan oplanerad vård som avses i artikel 22.1 a i förordning nr 1408/71 är situationen däremot annorlunda.

⁶¹ När det gäller en försäkrad som beger sig till en annan medlemsstat av skäl kopplade till exempelvis turism eller utbildning och inte på grund av brister i det hälso- och sjukvårdssystem som denne tillhör, medför reglerna om fri rörlighet i fördraget nämligen inte att den försäkrade garanteras neutralitet för samtliga tjänster som avser sjukhusvård som, utan att det varit planerat, kan komma att tillhandahållas honom i vistelsemedlemsstaten. Mot bakgrund av dels de nationella skillnader som föreligger vad gäller det sociala skyddet, dels syftet med förordning nr 1408/71 som är att samordna men inte harmonisera de nationella lagstiftningarna, kan villkoren för sjukhusvistelse i en annan medlemsstat vara mer eller mindre förmånliga för den försäkrade (se, analogt, dom av den 19 mars 2002 i de förenade målen C-393/99 och C-394/99, Hervein m.fl., REG 2002, s. I-2829, punkterna 50–52, av den 29 april 2004 i mål C-387/01, Weigel, REG 2004, s. I-4981, punkt 55, samt av den 26 april 2007 i mål C-392/05, Alevizos, REG 2007, s. I-3505, punkt 76).

- 62 Det ska vidare påpekas att när det gäller planerad sjukhusvård i en annan medlemsstat kan den försäkrade som regel få en uppskattning av den totala kostnaden för den aktuella behandlingen i form av en offert som gör det möjligt att jämföra de olika tillämpliga ersättningsnivåerna i den medlemsstat där sjukhusvistelsen planeras och i den försäkrande medlemsstaten.
- 63 I detta sammanhang kan det förhållandet att lagstiftningen i den sistnämnda medlemsstaten inte garanterar att den försäkrade ersätts av den behöriga institutionen för den eventuella positiva skillnaden mellan ersättningsnivån i denna medlemsstat och ersättningsnivån i den medlemsstat i vilken den aktuella sjukhusvården planeras medföra att den försäkrade avhåller sig från den planerade vården i den andra medlemsstaten, vilket innebär en inskränkning i friheten att tillhandahålla tjänster, såsom domstolen slog fast i de ovannämnda målen Vanbraekel m.fl. och Watts.
- 64 Däremot innefattar, i likhet med vad den spanska regeringen har påpekat, den situation med oplanerad vård som avses i artikel 22.1 a i förordning nr 1408/71 bland annat ett obestämt antal fall där den försäkrades hälsotillstånd – under en tillfällig vistelse i en annan medlemsstat – nödvändiggjort sjukhusvård under omständigheter som bland annat har samband med situationens akuta karaktär, sjukdomstillståndets eller olyckans allvar eller att det är medicinskt omöjligt att transportera den försäkrade till den försäkrande medlemsstaten, vilket objektivt sett leder till att endast alternativet med sjukhusvård i vistelsemedlemsstaten kan komma i fråga.
- 65 I samtliga dessa fall är det uteslutet att den omtvistade lagstiftningen kan ha någon som helst inskränkande verkan med avseende på tillhandahållandet av tjänster avseende sjukhusvård från tjänsteleverantörer i den andra medlemsstaten.

- 66 Den situation som avses i artikel 22.1 a i förordning nr 1408/71 innefattar visserligen, i likhet med vad kommissionen har påpekat, även sådana fall där försämringen av den försäkrades hälsotillstånd under en tillfällig vistelse i en annan medlemsstat inte är av sådan art att den – även om den är oplanerad – hindrar den försäkrade att kunna välja mellan en sjukhusvistelse i den sistnämnda medlemsstaten eller att återvända till Spanien i förtid för att där erhålla den nödvändiga sjukhusvården.
- 67 I ett sådant fall är, i likhet med vad som anges i punkt 1 i skälen till beslut nr 194, syftet med artikel 22.1 a i förordning nr 1408/71 just att undvika att den försäkrade tvingas återvända i förtid till den försäkrande medlemsstaten för att erhålla nödvändig vård. Detta åstadkoms genom att den försäkrade ges en rättighet, som denne annars inte skulle ha, att få tillgång till sjukhusvård i vistelsemedlemsstaten till lika förmånliga villkor som dem som omfattas av denna stats lagstiftning (se, analogt, dom av den 23 oktober 2003 i mål C-56/01, Inizan, REG 2003, s. I-12403, punkterna 21 och 22).
- 68 Den eventuella inverkan som den omtvistade lagstiftningen kan ha på en sådan försäkrad persons situation beror på en omständighet som, vid den tidpunkt då den försäkrade ställs inför detta val, är oviss, nämligen den omständigheten att ersättningsnivån i vistelsemedlemsstaten – där sjukhusvården planeras att äga rum – och således den totala kostnaden, vilken är okänd vid detta tillfälle, kommer att visa sig vara lägre än den hypotetiska kostnaden för motsvarande behandling i Spanien.
- 69 Det ska, vad gäller andra tjänster än medicinska tjänster, såsom turisttjänster eller utbildning, påpekas att oplanerad vård i den mening som avses i artikel 22.1 a i förordning nr 1408/71 per definition förutsätter att det när den försäkrade planerar att bege sig till en annan medlemsstat i egenskap av exempelvis turist eller studerande är osäkert huruvida det kommer att bli nödvändigt med sjukhusvård under den tillfälliga vistelsen i den andra medlemsstaten.

- 70 Äldre försäkrade personer samt de som lider av en kronisk sjukdom eller ett existerande sjukdomstillstånd, vilka enligt punkt 1 och skäl 7 i beslut nr 194 omfattas av tillämpningsområdet för artikel 22.1 a i förordning nr 1408/71, ska i detta sammanhang likaså anses befinna sig i en oviss situation.
- 71 Även om dessa försäkrade personer kan löpa en större risk för att deras hälsa ska försämrats påverkas de nämligen, i likhet med andra försäkrade, inte av den omtvistade lagstiftningen annat än om deras hälsotillstånd faktiskt gör det nödvändigt med annan sjukhusvård än sådan som anges i artikel 4.3 andra meningen i kungligt dekret 1030/2006 under den tillfälliga vistelsen i den andra medlemsstaten och om det visar sig att den i denna stat tillämpliga ersättningsnivån är lägre än kostnaden för likvärdig behandling i Spanien.
- 72 Härav följer att den omständigheten – att de som är försäkrade i det spanska hälso- och sjukvårdssystemet kan se sig föranledda att återvända i förtid till Spanien för att där erhålla den sjukhusvård som nödvändiggjorts på grund av försämringen av deras hälsotillstånd under en tillfällig vistelse i en annan medlemsstat eller att avstå från en resa, exempelvis som turist eller studerande, till en annan medlemsstat, om de inte – utom i sådana fall som avses i artikel 4.3 andra meningen i kungligt dekret 1030/2006 – kan räkna med en kompletterande ersättning från den behöriga institutionen för det fall kostnaden för en likvärdig behandling i Spanien är högre än den ersättningsnivå som tillämpas i den andra medlemsstaten – är för osäker eller indirekt för att kunna beaktas. Den omtvistade lagstiftningen kan som helhet betraktad följaktligen inte anses ägnad att begränsa friheten att tillhandahålla tjänster avseende sjukhusvård, turism eller utbildning (se, analogt, vad gäller fri rörlighet för varor respektive fri rörlighet för arbetstagare, dom av den 7 mars 1990 i mål C-69/88, Krantz, REG 1990, s. I-583, punkt 11, samt av den 27 januari 2000 i mål C-190/98, Graf, REG 2000, s. I-493, punkterna 24 och 25).

- 73 Fallet avseende den person som ingett det klagomål som nämnts i punkt 20 i förevarande dom bekräftar denna slutsats. Då den begäran om kompletterande ersättning som ingetts av den berörde i likhet med vad som framgår av handlingarna i målet visat sig ogrundad på grund av att ersättningsnivån för likvärdig behandling i Spanien var lägre än den som tillämpades i vistelsemedlemsstaten, bekräftar begäran nämligen att den omtvistade lagstiftningens inverkan är hypotetisk.
- 74 Det ska slutligen påpekas att till skillnad från de fall som avses i artikel 22.1 c i förordning nr 1408/71, har de fall som avses i artikel 22.1 a karaktär av oförutsägbarhet för medlemsstaterna och de av deras institutioner som ansvarar för socialt skydd.
- 75 Varje medlemsstat har nämligen, som försäkrande medlemsstat, inom ramen för den befogenhet som medlemsstaten har enligt artiklarna 153 FEUF och 168 FEUF att utforma sina system för folkhälsa och social trygghet (se, för ett liknande resonemang, domen i det ovannämnda målet Watts, punkterna 92 och 146, samt dom av den 1 juni 2010 i de förenade målen C-570/07 och C-571/07, Blanco Pérez och Chao Gómez, REU 2010, s. I-4629, punkt 43), möjlighet att vidta åtgärder som påverkar omfattningen av och villkoren för, bland annat avseende väntetid, utbudet av sjukhusvård inom den egna staten för att minska antalet tillstånd enligt artikel 22.1 c i förordning nr 1408/71 för planerad vård, av dem som är försäkrade i denna stats system, som ska ges i en annan medlemsstat.
- 76 Unionsmedborgarnas ständigt ökande rörlighet, bland annat i egenskap av turister eller studerande kan i likhet med vad den finländska och den danska regeringen har påstått emellertid leda till ett ständigt ökande antal fall av oplanerad sjukhusvård i den mening som avses i artikel 22.1 a i förordning nr 1408/71, vilket medlemsstaterna inte kan kontrollera.

- 77 I detta sammanhang, i vilket varje medlemsstat i egenskap av försäkrande medlemsstat är beroende av tillämpningen av lagstiftningen i vistelsemedlemsstaten, vad avser nivån på den ersättning som slutligen ska utges av den behöriga institutionen för sådan sjukhusvård som nödvändiggjorts av den försäkrades hälsotillstånd under dennes tillfälliga vistelse i den sistnämnda medlemsstaten, vilar tillämpningen av artiklarna 22.1 a och 36 i förordning nr 1408/71, om en mekanism för återbetalning mellan de berörda institutionerna, på en övergripande riskfördelning.
- 78 I de fall där oplanerad sjukhusvård, som tillhandahållits en försäkrad under en tillfällig vistelse i en annan medlemsstat, leder till att den försäkrande medlemsstaten, till följd av att den förstnämnda medlemsstatens lagstiftning tillämpas, får en större finansiell börda än om vården hade tillhandahållits vid en inhemsk vårdinrättning, kompenseras dessa nämligen av de fall då tvärtom tillämpningen av vistelsemedlemsstatens lagstiftning leder till att den försäkrande medlemsstaten får en lägre finansiell börda för den aktuella sjukhusvården än vad som hade blivit följd av en tillämpning av dess egen lagstiftning.
- 79 Följaktligen skulle det förhållandet, att en medlemsstat tvingas garantera dem som är försäkrade i den medlemsstaten en kompletterande ersättning genom den behöriga institutionen varje gång som den ersättningsnivå som är tillämplig i vistelsemedlemsstaten för den aktuella oplanerade sjukhusvården är lägre än den som tillämpas enligt den egna lagstiftningen, motverka det system som förordning nr 1408/71 syftar till att inrätta. Den behöriga institutionen i den försäkrande medlemsstaten skulle nämligen i samtliga fall avseende sådan vård systematiskt få den större finansiella bördan, vare sig det gäller tillämpningen enligt artikel 22.1 a i förordningen av lagstiftningen i vistelsemedlemsstaten i vilken det föreskrivs en högre ersättningsnivå än vad som föreskrivs i den försäkrande medlemsstatens lagstiftning eller genom att den senares lagstiftning i det motsatta fallet skulle tillämpas.

- 80 Mot bakgrund av samtliga ovannämnda överväganden konstaterar domstolen att kommissionen inte har visat att den omtvistade lagstiftningen som helhet betraktad medför att Konungariket Spanien har åsidosatt sina skyldigheter enligt artikel 49 EG.
- 81 Talan ska därför ogillas.

Rättegångskostnader

- 82 Enligt artikel 69.2 i rättegångsreglerna ska tappande part förpliktas att ersätta rättegångskostnaderna, om detta har yrkats. Konungariket Spanien har yrkat att kommissionen ska förpliktas att ersätta rättegångskostnaderna. Eftersom kommissionen har tappat målet, ska Konungariket Spaniens yrkande bifallas. Enligt artikel 69.4 första stycket i rättegångsreglerna ska Konungariket Belgien, Konungariket Danmark, Republiken Finland och Förenade konungariket Storbritannien och Nordirland, vilka har intervenerat i förevarande mål, bära sina rättegångskostnader.

Mot denna bakgrund beslutar domstolen (stora avdelningen) följande:

- 1) **Talan ogillas.**

- 2) **Europeiska kommissionen ska ersätta rättegångskostnaderna.**

- 3) Konungariket Belgien, Konungariket Danmark, Republiken Finland samt Förenade konungariket Storbritannien och Nordirland ska bära sina rättegångskostnader.**

Underskrifter