Rättsfallssamlingen

FÖRSLAG TILL AVGÖRANDE AV GENERALADVOKAT
PEDRO CRUZ VILLALÓN
föredraget den 19 juni 2014 [1]

Mål C-268/13

Elena Petru
mot
Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu
och
Casa Națională de Asigurări de Sănătate

(begäran om förhandsavgörande från Tribunalul Sibiu (Rumänien))

”Fri rörlighet för personer — Social trygghet — Ersättning för vårdkostnader i en annan medlemsstat — Förhandsgodkännande — Räckvidd av uttrycket ’behandling som är lika effektiv’ — Brist på materiella resurser vid ett sjukhus — Geografisk omfattning av bristen på materiella resurser för att rätt till föregående tillstånd ska föreligga”

1. Tribunalul Sibiu vill genom förevarande begäran om förhandsavgörande att domstolen ska klargöra hur artikel 22.2 andra stycket i förordning 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen [2] ska tolkas i ett fall där en rumänsk medborgare har vänt sig till myndigheterna i sitt hemland och yrkat ersättning för en operation som hon har genomgått i Tyskland, efter det att det, enligt klaganden i det nationella målet, konstaterats att det sjukhus i Rumänien där hon skulle ha opererats saknade läkemedel och grundläggande medicinsk materiel.

2. Domstolen tillfrågas med andra ord huruvida en allmän brist på grundläggande sjukvårdsresurser i bosättningslandet ska betraktas som en situation där det är omöjligt att tillhandahålla behandling. Om så är fallet får patienten enligt artikel 22.2 andra stycket i förordning nr 1408/71 utnyttja rätten att få tillstånd för vård i en annan medlemsstat på bekostnad av socialförsäkringssystemet i bosättningslandet.

3. Trots att EU-domstolen vid ett stort antal tillfällen har uttalat sig om räckvidden av denna bestämmelse och om vårdens omfattning mot bakgrund av den fria rörligheten, är detta första gången ett fall aktualiseras där behovet av vård i en annan medlemsstat grundar sig på bristande resurser i bosättningslandet.

1 — Originalspråk: spanska.

2 — Rådets förordning (EEG) av den 14 juni 1971, i dess ändrade och konsoliderade lydelse enligt förordning (EG) nr 118/97 av den 2 december 1996 (EGT 1997, L 28, s. 1). Det bör påpekas att omständigheterna i det nationella målet inträffande innan den ovannämnda förordningen ändrades genom Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 592/2008 av den 17 juni 2008 (EUT L 177, s. 1).

I. **Tillämpliga bestämmelser**

4. Artikel 22 i förordning nr 1408/71 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”. I artikeln föreskrivs 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

...

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 [vistelseorten] 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.”

II. **Bakgrund**

5. Elena Petru lider av en allvarlig kärlsjukdom och fick genomgå en operation redan år 2007. Två år senare försämrades hennes hälsotillstånd och hon blev inlagd på Institutul de Boli Cardiovasculare i Timişoara. Av läkarutlåtandet framgår att Elena Petru led av en allvarlig sjukdom som krävde en akut operation för att ersätta mitralisklaffen och sätta in två klaffproteser. Operationen skulle ske med öppen bröstkorg.

6. Enligt Elena Petru kunde hon då hon var inlagd vid Institutul de Boli Cardiovasculare i Timişoara konstatera att det rådde stor brist på materiella resurser. Det saknades enligt henne grundläggande medicinsk materiel som smärtstillande medel, desinfektionsmedel, absorberande bomull och sterila kompresser. Det rådde stor överbeläggning på sjukhuset, med i genomsnitt tre patienter per säng.

7. Med hänsyn till att ingreppet var mycket komplicerat och att det rådde brist på materiella resurser vid Institutul de Boli Cardiovasculare, vände sig Elena Petru till Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu (nedan kallad Casa Județeană) och ansökte om tillstånd för att bli opererad i Tyskland och inte på det ovannämnda sjukhuset i hennes bosättningsland. Casa Județeană avslog Elena Petrus ansökan med hänvisning till den försäkrades hälsotillstånd, sjukdomens sannolika förlopp, väntetiden för operationen och det skäl som Elena Petru hade anfört (brist på materiella resurser).

8. Efter det att hennes ansökan hade avslagits vände sig Elena Petru till en klinik i Tyskland, där hon blev opererad. Den totala kostnaden, inklusive den postoperativa vården på kliniken, uppgick till 17 714,70 euro.

9. Omedelbart därefter väckte Elena Petru civilrättslig talan vid Tribunalul Sibiu och yrkade att Casa Județeană i enlighet med artikel 22.1 c, och artikel 22.2 andra stycket i förordning 1408/71 skulle utge ersättning för hennes kostnader i Tyskland.

III. **Tolkningsfrågan och förfarandet vid EU-domstolen**

10. Den 16 maj 2013 registrerades Tribunalul Sibius begäran om förhandsavgörande vid EU-domstolens kansli. Den tolkningsfråga som hänskjutits har följande lydelse:

”Ska det förhållandet att det är omöjligt att tillhandahålla [en försäkrad] vård i den stat inom vars territorium personen är bosatt enligt artikel 22.2 andra stycket i förordning (EEG) nr 1408/71 ges en strikt eller en rimlig tolkning? Det vill säga ska en situation där ett kirurgiskt ingrepp förvisso kan utföras i bosättningslandet inom rimlig tid och på ett tekniskt tillfredsställande sätt, då det finns nödvändig utbildad personal och motsvarande vetenskaplig kunskap men läkemedel och grundläggande medicinsk materiel saknas, likväl likställas med en situation där nödvändig medicinsk vård inte kan tillhandahållas i den mening som avses i nämnda bestämmelse?”

11. Skriftliga yttranden har inkommit från Elena Petru, den rumänska regeringen och kommissionen. Elenea Petrus ombud samt ombuden för Förenade kungariket, Rumänien och kommissionen yttrade sig muntligen vid förhandlingen som hölls den 26 mars 2014.

IV. **Parternas argument**

12. Elena Petru har gjort gällande att hon hade rätt till ett tillstånd enligt artikel 22 i förordning 1408/71. I artikel 22.2 finns en uttömmande uppräkning av de förhållanden under vilka ett tillstånd inte får vägras i bosättningslandet. Av denna framgår enligt Elena Petru att brist på materiella resurser vid sjukhusen utgör grund för att bevilja ett sådant tillstånd. Denna tolkning vinner enligt Elena Petru stöd i artikel 35 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna, enligt vilken hälsoskydd ska säkerställas.

13. Den rumänska regeringen och Förenade kungarikets regering anser däremot att artikel 22 i förordning 1408/71, tolkad mot bakgrund av artikel 56 FEUF, inte ger rätt till tillstånd vid brist på materiella resurser i bosättningsstaten. Brist på materiella resurser omfattas inte av artikel 22 och kan inte heller härledas ur uttrycket ”lika effektiv” som återfinns i EU-domstolens praxis. Denna omständighet är även svår att styrka, i synnerhet om det saknas en oberoende bedömning där en läkare intygat att det råder en sådan brist på resurser. De båda regeringarna har således gjort gällande att unionsrätten inte utgör hinder för beslut om att neka tillstånd enligt artikel 22 i förordning 1408/71, såsom det som Casa Județeană meddelade i det nationella målet. Även i det hypotetiska fallet att brist på resurser skulle motivera ett sådant tillstånd, vidhåller den rumänska regeringen att det inte har styrkts i det nationella målet att det rådde en sådan brist.

14. Kommissionen har intagit en mellanliggande ståndpunkt. Den menar att en strukturell brist på sjukvårdsresurser skulle kunna vara en omständighet som motiverar ett tillstånd i den mening som avses i artikel 22 i förordning 1408/71, tolkad mot bakgrund av artikel 56 FEUF och artikel 35 i stadgan. Samtidigt menar kommissionen att ett sådant tillstånd enbart får beviljas efter en bedömning av samtliga omständigheter i det enskilda fallet, vilket det ankommer på den hänskjutande domstolen att göra.

V. **Bedömning**

15. Denna begäran om förhandsavgörande aktualiserar två olika frågor, varav den ena är mycket svårare att besvara än den andra. Den första frågan är huruvida brist på resurser vid ett sjukhus under vissa förhållanden kan likställas med en situation där det i en medlemsstat inte är möjligt att i rätt tid tillhandahålla viss vård trots att den ingår i förteckningen över de förmåner som omfattas av socialförsäkringssystemet. Den andra frågan är om detta även gäller när dessa brister inom sjukvården i medlemsstaten inte bara är tillfälliga eller lokala utan systematiska och varaktiga och beror på olika omständigheter av naturlig, teknisk, ekonomisk, politisk eller social karaktär.

16. Innan jag besvarar dessa båda frågor anser jag att det vore lämpligt att kort erinra om viss lagstiftning och rättspraxis som är viktig för att närmare kunna bedöma Elena Petrus fall.

17. Självfallet måste en sådan bedömning utgå från artikel 22 i förordning 1408/71, eftersom det där uttryckligen anges att en patient har rätt att ansöka om tillstånd vid den behöriga nationella institutionen om att få bege sig till en annan medlemsstats territorium för att där få den vård som hans hälsotillstånd kräver. I punkt 2 i denna artikel anges dessutom att tillstånd inte får 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 krävs. [3]

18. Det finns emellertid ingenting som hindrar en medlemsstat från att föreskriva att personer som är bosatta och försäkrade där får erhålla vård i andra medlemsstater även i andra fall än de som anges i artikel 22 i förordning 1408/71. Som framgår nedan omfattas medlemsstatens åtgärder i det fallet av bestämmelserna om fri rörlighet i fördraget. [4]

19. På grundval av dessa bestämmelser har domstolen gjort en tolkning som är inriktad på friheten att tillhandahålla tjänster, samtidigt som de speciella och högst varierande förhållanden som utmärker sjukvårdssektorn i Europa beaktas.

20. I domarna i målen Decker och Kohll [5] slog domstolen fast att sjukvård, inbegripet sådan vård som tillhandahålls av de offentliga systemen, är tjänster av ekonomisk art som omfattas av bestämmelserna om fri rörlighet i fördraget. Detta innebar att det skydd som unionsrätten ger kunde utsträckas till att omfatta även andra fall än de som uttryckligen anges i artikel 22 i förordning 1408/71.

21. Vad beträffar vård som kräver inläggning på sjukhus klargjorde domstolen i domen i målet Smits och Peerbooms [6] flera viktiga aspekter. Domstolen slog där bland annat fast att medlemsstaterna har en allmän befogenhet att föreskriva att det krävs tillstånd för att få sjukvård i en annan medlemsstat bekostad av den stat där personen är bosatt, oavsett om sjukvårdssystemet bygger på naturaförmåner eller kostnadsersättning. [7] Vidare fastställde domstolen i samma dom ett viktigt kriterium för att

3 — Se bland annat Rodière, P., *Droit social de l'Union Européenne*, uppl. 2, LGDJ, Paris, 2014, s. 725 och följande sidor; De la Rosa, S., "The Directive on cross-border healthcare or the art of codifying complex case law", *Common Market Law Review*, 49, 2012; A. P. Van der Mei, "Cross-border access to medical care within the European Union: Some reflections on the judgments in Decker and Kohll", 5, *Maastricht Journal of European and Comparative Law, Vol 5, nr 3*, 1998, och Palm, L., "Quel est l'impact de la jurisprudence européenne sur l'accès aux soins à l'intérieur de l'Union européenne?", *Revue Belge de la Sécurité Sociale*, nr 4, 2001.

4 — Se dom Decker (C-120/95, EU:C:1998:167), punkt 34 och följande punkter; Kohll (C-158/96, EU:C:1998:171), punkt 35, och Vanbraekel m.fl. (C-368/98, EU:C:2001:400), punkt 40 och följande punkter.

5 — De i föregående fotnot nämnda domarna i målen Decker och Kohll.

6 — Dom Smits och Peerbooms (C-157/99, EU:C:2001:404).

7 — *Ibidem*, punkterna 55–59.

avgöra huruvida den behandling som patienten önskar få i en annan medlemsstat är ”nödvändig”. [8] Domstolen klargjorde här att medlemsstaterna kan vägra tillstånd med motiveringen att behandlingen inte är nödvändig enbart ”när en identisk behandling eller en behandling som är lika effektiv för patienten kan erhållas i tid” i den stat där personen är bosatt. [9]

22. Av domstolens praxis följer att myndigheten, vid bedömningen av huruvida en behandling som är lika effektiv för patienten kan erhållas i tid i bosättningsmedlemsstaten, ska ta hänsyn till samtliga omständigheter i det enskilda fallet och vederbörligen beakta inte enbart patientens hälsotillstånd vid tidpunkten för ansökan, utan även hans sjukdomshistoria. [10] Självallet måste dessa faktorer intygas av läkare i vederbörlig ordning, så att domstolen kan bedöma samtliga omständigheter med beaktande av kriterier som styrkts på lämpligt vis och som inte bygger på patientens subjektiva uppfattning.

23. Sammantaget följer således av denna rättspraxis att en person som är bosatt i en medlemsstat och som är ansluten till ett offentligt hälso- och sjukvårdssystem, har rätt att bege sig till en annan medlemsstat i unionen, på bekostnad av socialförsäkringssystemet i bosättningsstaten, när en behandling som är identisk eller lika effektiv för patienten kan erhållas i rätt tid i den andra medlemsstaten men inte i bosättningsstaten. Under dessa förhållanden täcker det socialförsäkringssystem som patienten är ansluten till kostnaderna i utlandet. Däremot om patienten inte uppfyller de ovannämnda villkoren har han ändå möjlighet att bege sig utomlands för att få den behandling som han hade rätt till i den medlemsstat där han är försäkrad och kräva ersättning för kostnaden för behandlingen enligt de taxor som fastställts av sjukförsäkringssystemet i denna medlemsstat och inte enligt dem som fastställts i den stat där behandlingen tillhandahölls. [11]

24. Det är mot denna bakgrund som de två frågor som har aktualiserats i förevarande mål ska besvaras.

25. Den första frågan som ska behandlas rör en *tillfällig* brist på resurser med anknytning till viss vård och den medför inte i sig några särskilda svårigheter. Det är uppenbart att det i förordning 1408/71 inte görs någon skillnad mellan olika skäl till att en viss förmån inte kan tillhandahållas i rätt tid. Om skälet är att den materiella infrastrukturen i det aktuella fallet inte gör det möjligt att utföra den operation som krävs, bör konsekvensen bli densamma som om det hade rört sig om personalbrist, det vill säga brist på vårdpersonal som kan utföra operationen i fråga.

26. Det kan således inte uteslutas, i synnerhet inte i mindre medlemsstater, att en viss olycka eller en viss händelse vid en vårdinrättning, som kanske är den enda i medlemsstaten som kan tillhandahålla den vård som krävs, leder till en situation där vården i fråga inte kan tillhandahållas, och åtminstone inte i tid, av materiella skäl och inte på grund av andra brister.

27. I princip bör svaret således vara jakande, det vill säga att precis som vid personalbrist kan en brist vid vårdinrättningen ge upphov till en skyldighet för medlemsstaten, i enlighet med artikel 22.2 andra stycket i förordning 1408/71, att ge tillstånd för en person att erhålla denna vård.

28. Jag ska nu övergå till den andra frågan. Det verkligt problematiska i detta mål om förhandsavgörande är emellertid inte den principiella frågan utan den som rör den ”dimensionella” aspekten. Med det menar jag att det verkliga problemet uppkommer när denna brist på materiella resurser för att tillhandahålla vården i fråga inte bara gäller en viss tidpunkt och plats, det vill säga är tillfällig, utan är ett uttryck för en strukturell, allmän och varaktig bristsituation som skulle kunna betecknas som en ”systembrist”.

8 — *Ibidem*, punkt 99 och följande punkter.

9 — *Ibidem*, punkt 103.

10 — Se dom Watts (C-372/04, EU:C:2006:325) punkterna 46–62, och Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581), punkt 66.

11 — Se bland annat dom Müller-Fauré och van Riet (C-385/909, EU:C:2003:270), punkterna 98 och 106, och domen i det ovannämnda målet Elchinov, punkt 80.

29. Det bör här understrykas att det inte ankommer på EU-domstolen att avgöra om en sådan situation föreligger i Rumänien. Det följer av fast praxis vid domstolen att den endast är behörig att tolka eller pröva giltigheten av en unionsrättsakt på grundval av de uppgifter om de faktiska omständigheterna som har lämnats av den nationella domstolen. [12]

30. Problemet är att den hänskjutande domstolen har återgett klagandens beskrivning av förhållandena i den rumänska sjukvården för EU-domstolen och det rör sig om förhållanden som inte bara hänför sig till en viss plats eller tidpunkt. Den hänskjutande domstolen har beskrivit en alarmerande situation i sjukvården som inte ens är begränsad i tiden utan tidsobestämd och omfattar hela medlemsstaten i fråga.

31. I en sådan beklagansvärd situation, som det inte ankommer på EU-domstolen att pröva, är det uppenbart att lösningen inte står att finna i artikel 22.2 andra stycket i förordning 1408/71. En medlemsstat som befinner sig i en sådan situation klarar per definition inte att bära den ekonomiska börda som blir följden av att mängder av personer som omfattas av dess socialförsäkringssystem söker vård i andra medlemsstater.

32. En strikt tillämpning av denna bestämmelse i ett sammanhang som det här beskrivna skulle dessutom knappast vara förenlig med domstolens praxis. Som bekant kan friheten att tillhandahålla tjänster inom hälso- och sjukvårdssektorn begränsas om vården i den stat där patienten är bosatt skulle ”äventyras”. Domstolen slog i domen i målet Müller-Fauré och Van Riet, liksom i domen i målet Watts, fast att man bör undvika ”ett utflöde av patienter ... [som skulle] äventyra alla planerings- och rationaliseringsansträngningar inom denna livsviktiga sektor i syfte att undvika överkapacitet på sjukhusen, obalans i utbudet av sjukhusvård, slöseri och förluster, såväl logistiska som finansiella”. [13]

33. Således kan slutsatsen dras att i en situation med strukturella och varaktiga brister vid sjukhusen som den som beskrivits i föregående punkter, innebär inte artikel 22.2 andra stycket i förordning 1408/71 att medlemsstaterna är skyldiga att ge tillstånd för vård som ingår i förteckningen över förmåner, även om det kan medföra att vissa sjukvårdsförmåner inte kan tillhandahållas på ett effektivt sätt. Undantagna är givetvis de fall där ett sådant tillstånd inte skulle äventyra hållbarheten i den aktuella medlemsstatens socialförsäkringssystem.

34. Mot bakgrund av det ovan anförda ska jag nu besvara den fråga som Tribunalul Sibiul har ställt i Elena Petrus specifika fall.

35. Som framgår av handlingarna i målet bestämde sig Elena Petru för att genomgå en operation i Tyskland efter att hon själv konstaterat vilka resurser som fanns att tillgå vid Institutul de Boli Cardiovasculare i Timişoara i samband med att hon lades in där. Den hänskjutande domstolen bör undersöka huruvida det finns några sakkunnigutlåtanden som styrker denna brist på resurser vid vårdinrättningen i fråga eller om det bara handlar om Elena Petrus personliga uppfattning.

36. Mot bakgrund av de faktiska omständigheter som har redovisats i målet bör den hänskjutande domstolen pröva huruvida någon av de två ovan beskrivna situationerna föreligger och huruvida det eventuellt har förelegat en tillfällig brist på materiella resurser, eller en strukturell och varaktig bristsituation vid sjukhusen som den som beskrivits i punkterna 28–32 i detta förslag till avgörande.

12 — Se bland annat dom AC-ATEL (C-30/93, EU:C:1994:224), punkt 16; Phytheron International (C-352/95, EU:C:1997:170) punkt 11; Dumon och Froment (C-235/95, EU:C:1998:365), punkt 25; WWF m.fl. (C-435/97, EU:C:1999:418), punkt 31, och Stadt Papenburg (C-226/08, EU:C:2010:10), punkt 23.

13 — Se bland annat domen i det ovannämnda målet Müller-Fauré och van Riet, punkt 91, och domen i det ovannämnda målet Watts, punkt 71.

37. Mot bakgrund av ovanstående överväganden anser jag således att en medlemsstat är enligt artikel 22.2 andra stycket i förordning 1408/71 skyldig att ge tillstånd för vård som ingår i förteckningen över förmåner som omfattas av försäkringen, i det fall en tillfällig brist vid ett visst sjukhus i den medlemsstaten i praktiken gör det omöjligt att tillhandahålla denna vård.

38. En medlemsstat är däremot inte skyldig att ge tillstånd för vård som ingår i förteckningen över förmåner som omfattas av socialförsäkringen om det råder en strukturell och varaktig brist vid sjukhusen, även om det innebär att vissa sjukvårdsförmåner inte kan tillhandahållas på ett effektivt sätt, utom i det fall då ett sådant tillstånd inte äventyrar hållbarheten i medlemsstatens socialförsäkringssystem.

39. Dessa överväganden bör i det enskilda fallet tillämpas av den hänskjutande domstolen, som är ensam behörig att pröva de faktiska omständigheterna i det nationella målet, med beaktande av de oberoende sakkunnigutlåtanden som i vederbörlig ordning inges i det nationella målet.

VI. **Förslag till avgörande**

40. Med hänsyn till vad som anförts ovan föreslår jag att domstolen besvarar den tolkningsfråga som ställts av Tribunalul Sibiu enligt följande:

”Artikel 22.2 andra stycket i förordning 1408/71 ska tolkas så att en medlemsstat är skyldig att ge tillstånd för vård som ingår i förteckningen över förmåner som omfattas av socialförsäkringen när en tillfällig brist vid ett visst sjukhus i den medlemsstaten i praktiken gör det omöjligt att tillhandahålla denna sjukvård.

Artikel 22.2 andra stycket i förordning 1408/71 ska vidare tolkas så att en medlemsstat inte är skyldig att ge tillstånd för vård som ingår i förteckningen över förmåner som omfattas av socialförsäkringen om det råder en strukturell och varaktig brist vid sjukhusen, även om det medför att vissa sjukvårdsförmåner inte kan tillhandahållas på ett effektivt sätt, utom i det fall då ett sådant tillstånd inte äventyrar hållbarheten i medlemsstatens socialförsäkringssystem.

Det ankommer på den hänskjutande domstolen att mot bakgrund av oberoende sakkunnigutlåtanden som vederbörligen ingetts i målet pröva huruvida sådana förhållanden förelåg i samband med att klaganden ansökte om tillstånd enligt artikel 22.2 andra stycket i förordning 1408/71.”