

**Folketinget — Europaudvalget,
Socialudvalget og Sundhedsudvalget**

Christiansborg, den 3. juli 2007

EU-konsulenten

Til

udvalgets medlemmer og stedfortrædere

**Fra social sikring af vandrende arbejdstagere til et indre marked
for sundhedsydelser – på 50 år**

Resumé

Som EU-borgere har vi i dag i vid udstrækning ret til at købe sundhedsydelser og modtage behandling i andre EU-lande på vores hjemlands regning.

Noten her gennemgår den udvikling i EU-borgernes rettigheder til sundhedsydelser, som har fundet sted siden vedtagelsen af den første europæiske retsakt om social sikring i 1958. Udviklingen skyldes særligt en række domme fra EF-Domstolen, som gradvist har udvidet dels omfanget af rettighederne dels antallet af borgere, som kan påberåbe sig disse rettigheder.

På baggrund af denne udvikling har Kommissionen de seneste år arbejdet med at kortlægge muligheder og begrænsninger for øget patientmobilitet i EU. Det forventes, at Kommissionen i løbet af 2007 fremsætter både en strategi for at sikre effektive sundhedsydelser og en hvidbog om sundhed, der bl.a. sigter på at indføre fællesskabsinstrumenter på sundhedsområdet. Ligeledes har Europa-Parlamentet sat patientmobilitet og udveksling af sundhedstjenesteydelser på dagsordenen.

Denne note vil redegøre for den udvikling, som har betydet, at EU-borgere i dag i vid udstrækning har ret til at efterspørge sundhedsydelser og behandling i andre EU-lande på deres hjemlands regning.

Det retlige grundlag for patientmobilitet

I 1958 vedtog de daværende EF-lande den første forordning om social sikring af vandrende arbejdstagere¹. Den blev revideret og erstattet af forordning nr. 1408 fra 1971², som stadig er gældende i dag.

Forordningerne har hjemmel i Rom-Traktatens artikel 51 (nu EF-Traktatens art. 42), om social tryghed, og har det overordnede formål at skabe et socialt fundament for arbejdskraftens frie bevægelighed. Dette retsgrundlag har spillet en afgørende rolle for hvordan betydningen af særligt forordning 1408/71 har udviklet sig.

Forordning 1408/71 **koordinerer** medlemsstaternes sociale sikringsordninger på følgende områder: ydelser ved sygdom, barsel, invaliditet, alderdom, dødsfald (herunder efterladte), arbejdsulykker, arbejdsløshed samt visse familieydelser.

Det er væsentligt at bemærke, at forordningen **ikke sigter på harmonisering** og ikke i sig selv tildeler borgerne nogle rettigheder til social sikring. Forordningen sikrer alene, at borgernes 'nationalt definerede' rettigheder til social sikring koordineres mellem medlemsstaterne i tilfælde af grænseoverskridende aktivitet.

Forordningen sikrer således, at borgerne på den ene side altid er omfattet af et medlemslands sociale sikringsordninger, men på den anden side ikke omfattes af flere landes ordninger samtidig.

Forordning 1408/71 har haft stor betydning på sundhedsområdet godt hjulpet på vej af fortolkninger fra EF-Domstolen. Derfor er det forordning 1408/71's betydning på sundhedsområdet, som er temaet for denne note.

¹ Forordning nr. 3 fra 1958 – er ikke gældende længere. Før 1958-forordningen eksisterede der en række bilaterale aftaler mellem medlemsstaterne, som skulle sikre at vandrende arbejdstagere ikke mistede deres optjente sociale rettigheder.

² Forordning 1408/71 trådte i kraft med gennemførelsesforordningen 574/72/EØF.

EF-Domstolens retspraksis i relation til sundhedsydelser

Forordning 1408/71 har dannet grundlag for en juridisk og politisk udvikling, som i dag har resulteret i et 'de facto' indre marked for sundhedsydelser i EU.

Denne udvikling har i høj grad været drevet frem af EF-Domstolens retspraksis i en række domme, som har klarlagt og udvidet de rettigheder, som EU-borgerne kan påberåbe sig i medfør af forordning 1408/71. Sagerne har tilmed haft principiel karakter, og det betyder, at der er udviklet en retspraksis med reelle implikationer for medlemsstaternes måder at indrette deres sociale sikringsordninger på.

Dommene bag denne retspraksis, som i dag gælder for sundhedsydelser i EU, kan siges at følge **to parallelle spor** i fortolkningen af forordningen om koordination af social sikring (først forordning 3/58 og siden dennes efterfølger 1408/71).

Det ene spor består af EF-Domstolens fortolkninger af personkredsen; dvs. hvilke af medlemsstaternes borgere, som er omfattet af koordinationen af social sikring. **Det andet spor** består af domme, hvor Domstolen har præciseret hvilke rettigheder disse borgere kan påberåbe sig i medfør af forordningen.

Domstolens stillingtagen til de to spørgsmål har imidlertid ikke stået alene, men er foregået i samspil med regeldannelse i EU's lovgivende institutioner. På grund af hjemlen for forordning 3/58 og 1408/71 og de senere ændringsforordninger har det primært været Rådet, som har skullet håndtere konsekvenserne af Domstolens retspraksis³.

Rådet har reageret på forskellig vis over for Domstolens udvidende fortolkninger af forordning 3/58 og 1408/71. Hvad angår udvidelsen af personkredsen (dvs. hvem der er omfattet af koordineringen af social sikring) har Rådet i vidt omfang kodificeret Domstolens retspraksis ved at justere lovgivningen. Det er imidlertid ikke tilfældet i samme omfang mht. præciseringen af rettighedernes

³ Under EF-Traktatens art. 42 træffer Rådet beslutninger med enstemmighed og Parlamentet har først fået medindflydelse efter Amsterdam-Traktaten. Under TEF art. 63 og træffer Rådet afgørelser med enstemmighed og skal kun høre Parlamentet.

indhold. Derfor hersker der stadig usikkerhed om EU-borgernes retsstilling i forhold til at efterspørge sygdomsbehandling i andre medlemsstater.

Udvidelse af personkredsen for koordination af social sikring

Da den første forordning om koordinering af social sikring blev vedtaget i 1958, udgjorde personkredsen alene vandrende arbejdstagere og disses familie. Koordineringen var således tæt knyttet til de omfattedes udøvelse af fri bevægelighed og af en økonomisk aktivitet. I kraft af et samspil mellem domme fra EF-Domstolen og et politisk pres fra Kommissionen har Rådet siden hen vedtaget en række ændringsforordninger, som har udvidet personkredsen. I dag omfatter retten til koordination af social sikring alle borgere, som er omfattet af en social sikringsordning i en medlemsstat (uanset deres aktuelle tilknytning til arbejdsmarkedet), selvstændige erhvervsdrivende, statsløse personer og studerende.

I øjeblikket er forordning 1408/71 under revision, og det ligger fast, at alle unionsborgere pr. definition vil blive omfattet af den nye forordning. Dermed er det oprindelige bånd mellem retten til koordination af social sikring og udøvelse af en økonomisk aktivitet / arbejde endeligt kappet fuldstændigt. Med andre ord har koordinationen af social sikring i EU fået karakter af et selvstændigt socialpolitisk værktøj frem for blot at være et appendiks til reglerne på det indre marked.

Præcisering af retten til koordination af social sikring

– i relation til sundhedsydelser

EF-Domstolen har med en række domme om fortolkningen af forordning 1408/71 præciseret EU-borgernes rettigheder mht. at opsøge sundhedstjenesteydelser i andre medlemsstater. Rådet har imidlertid ikke udvist vilje til at kodificere retspraksis på dette område og indskrive den i EU-lovgivningen.

Tvært imod har Rådet taget til genmæle overfor Domstolens udvidende fortolkning af indholdet af rettighederne i forordning 1408/71. Efter en udvidende fortolkning i nogle domme fra 1978 og 1979 ændrede Rådet forordning 1408/71 og præciserede teksten således, at Domstolens fortolkning ikke længere kan gøres gældende.

Sidst i dette notat beskrives de væsentligste domme og retsakter, der tilsammen har ført til en klarlægning af forordning 1408/71's rækkevidde både med hensyn til personkredsen og indholdet af rettighederne.

Ræsonnementet i EF-Domstolens fortolkninger

Som det fremgår ovenfor har EU-borgernes rettigheder til sygebehandling i andre medlemsstater udviklet sig som en konsekvens af (vidtgående) fortolkninger fra Domstolens side og parallelt hermed regeldannelse i EU's lovgivende institutioner.

Det er særligt den gradvise udvidelse af betydningen af begrebet "arbejdstager" i 1408/71, som har drevet denne udvikling frem. Forordningen er som sådan gået fra kun at omfatte arbejdstagere ansat på en kontrakt til også at gælde en bredere kreds af borgere og tredjelandsborgere, når blot disse er dækket af en social sikringsordning i en medlemsstat⁴.

Domstolens argumentation for den udvidende fortolkning i én af de første sager (C- 75/63) om social sikring var som følger:

Eftersom retsgrundlaget var art 51 (nu TEF 42) måtte **formålet** med denne artikel være bestemmende for hvordan begrebet "arbejdstager" skulle fortolkes. Siden art. 51 indgår i traktatafsnittet om fri bevægelighed og dette er en grundsten i det europæiske samarbejde, må det også være hensynet til den frie bevægelighed, som skal guide fortolkningen af formålet med art. 51. På den baggrund argumenterede Domstolen for, at den rette fortolkning af måtte være den, som i videst muligt omfang tog hensyn til muligheden for fri bevægelighed. Det vil sige, at betegnelsen arbejdstagere i forordning 3/58 og 1408/71 skulle fortolkes således, at det i størst muligt omfang støttede den fri bevægelighed⁵.

På baggrund af dette grundlæggende argument har Domstolen gradvist udvidet retten til koordination af social sikring til at omfatte en langt bredere gruppe end arbejdstagere i ordets egentlige forstand.

⁴ Se Martinsen 2003, s. 5-7.

⁵ Se præmis 1 i dommen i sag 75/63 Hoekstra: http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!CELEXnumdoc&lg=en&numdoc=61963J0075

I spørgsmålet om rettigheder til sygdomsbehandling i andre medlemsstater, har Domstolen henholdt sig til den grundlæggende præmis, at hensynet til individet står over hensynet til medlemsstaternes autonomi. Domstolen har således argumenteret for, at hensynet til den enkelte patients helbred og generelle tilstand må vægtes højere end hensynet til medlemsstaternes autorisation over tilrettelæggelsen af deres sundhedssystemer⁶.

Med afsæt i dette argument har Domstolen over en årrække stadfæstet, at forordning 1408/71 giver de omfattede borgere ret til at søge sundhedstjenesteydelser i andre medlemsstater på hjemstatens regning. For ydelser uden for de nationale hospitalsvæsner er denne ret ubegrænset. For ydelser inden for hospitalsvæsenet kan medlemsstaterne beslutte kun at refundere udgifter til behandlinger, som de har forhåndsgodkendt. Imidlertid har Domstolen også slået fast, at medlemsstaterne først og fremmest skal tage hensyn til 'patientens aktuelle tilstand', når de afgør om en borger kan få forhåndsgodkendelse til behandling i en anden medlemsstat. Dertil kommer, at borgerne per definition har ret til hospitalsbehandling i en anden medlemsstat på hjemstatens regning, hvis ikke hjemstaten kan tilbyde den påkrævede behandling indenfor 'en rimelig ventetid'.

Det betyder, at den store gruppe europæiske borgere, som i dag er omfattet af forordning 1408/71, i princippet har ret til at købe en lang række sundhedsydelser i andre medlemsstater på hjemstatens regning. Domstolens retspraksis på dette område er blot ikke blevet omsat til lovgivning, og derfor er det vanskeligt for borgerne at gøre deres rettigheder gældende.

Revideret forordning fra 2004 omfatter alle unionsborgere

Umiddelbart inden udvidelsen i 2004 enedes de daværende 15 EU-lande om en ny forordning til erstatning af forordning 1408/71. Man anså det for væsentligt at have fastlagt disse regler før optagelsen af 10 nye medlemslande, hvis sociale sikringssystemer er radikalt anderledes end i de 15 gamle medlemslande⁷. Den nye forordning, 883/2004, træder dog ikke i kraft før en tilhørende gennemførel-

⁶ Se f.eks. Martinsen 2005, s. 1038 for denne analyse.

⁷ Forordningens retsgrundlag (TEF art. 42) kræver enstemmighed i Rådet.

sesforordning⁸ er vedtaget. Kommissionen forventer, at den nye forordning kan træde i kraft pr. 1. januar 2009.

Med den nye forordning er målgruppen udvidet markant og omfatter nu alle EU-borgere helt uafhængigt af, om de er arbejdstagere eller ej. Denne udvidelse imødekommer et ønske, som Kommissionen gennem flere år har givet udtryk for.

Europa-parlamentets aktuelle debat om Sundhedstjenesteydelser

I forlængelse af forhandlingerne om servicedirektivet i 2006 har Europa-Parlamentet sat udveksling af sundhedstjenesteydelser og patientmobilitet på dagsordenen. I maj 2005 vedtog Parlamentet en beslutning⁹, der opfordrer Kommissionen til at "finde passende instrumenter" til at omsætte Domstolenes retspraksis mht. sundhedstjenesteydelser til lovgivning og skabe klarhed over EU-borgernes rettigheder på dette område. Teksten er udtryk for en balance mellem på den ene side den liberale og kristendemokratiske gruppe, som ønskede sundhedstjenesteydelser inkluderet i servicedirektivet og på den anden side den socialistiske gruppe, som ønsker, at der udarbejdes særskilt lovgivning om udveksling af sundhedstjenesteydelser.

Kommissionens planlagte tiltag på sundhedsområdet

Kommissionen nedsatte i 2003 en refleksionsgruppe om patientmobilitet. I forlængelse af gruppens arbejde har Kommissionen gennemført en høring om fællesskabets indsat vedrørende sundhedssektoren. Folketingets Europaudvalg og Sundhedsudvalg afgav høringssvar på denne høring den 27. januar 2007¹⁰. Kommissionen planlægger, under hensyntagen til de indkomne høringssvar, at fremsætte konkrete forslag inden udgangen af 2007.

Ifølge arbejdsprogrammet for 2007 forventes Kommissionen desuden at fremsætte et forslag om en fællesskabsramme, som skal sikre effektive sundheds-

⁸ De tidligere forordninger om social sikring har også været suppleret med en gennemførelsesforordning, som fastlægger de nærmere regler ud fra principperne i hovedforordningen, men under hensyn til de særlige forhold, som gør sig gældende i medlemsstaternes sociale sikringssystemer. Forslaget til en gennemførelsesforordning til 883/2004 findes i KOM (2006) 16.

⁹ P6_TA(2007)0201 vedtaget den 23. maj 2007.

¹⁰ Høringssvaret er bilag til Europaudvalget "SEK (2006) 1195 – bilag 1" og Kommissionens svar på høringssvaret er bilag "SEK (2006) 1195 – bilag 2".

ydelser. Forslaget skal blandt andet klarlægge forholdet mellem de nationale sundhedssystemers udbud af sundhedsydelser og fællesskabsretten (udveksling af sundhedsydelser på tværs af grænserne) på baggrund af domstolens retspraksis. Arbejdsprogrammet varsler også en hvidbog om sundhedsstrategi.

Historisk gennemgang: udvidelse af personkredsen

– hvem er omfattet?

Herunder gives en kort introduktion til en række domme fra EF-Domstolen og samt politiske beslutninger, som har haft særlig betydning for udvidelsen af personkredsen i forordning 1408/71.

- 1958** Vedtagelse af forordning nr. 3/58¹¹, som udgør de første fælles regler om social sikring for vandrede arbejdstagere. Samtidigt vedtagelse af gennemførelsesforordningen 4/58.
- 1963** Domstolen afsiger dom i den første af en række sager om hvem der kan omfattes af retten til koordineret social sikring i medfør af forordning 3/58. I denne første sag (75/63 Hoekstra) slår Domstolen fast, at arbejdstagere i forordningens forstand omfatter alle arbejdstagere, som på den ene eller anden måde er dækket af en national social sikringsordning uanset hvad deres aktuelle tilknytning til arbejdsmarkedet er, dvs. om de er arbejdsløse, pensionister el.lign. Domstolen bekræfter denne fortolkning i række senere domme og fortolkningen 'går i arv' til forordning 1408/71, hvor den indskrives i definitionen på arbejdstager i artikel 1.
- 1968** Vedtagelse af forordning 1612/68, som effektuerer arbejdskraftens fri bevægelighed indenfor EF (og danner grundlag for en udvidende fortolkning af betydningen af "arbejdstagere" qua disses ret til fri bevægelighed i traktaten).
- 1971** Vedtagelse af forordning 1408/71/EØF (som erstatter forordning 3/58/EØF). Gennemførelsesforordningen (574/72/EØF) vedtages i 1972, hvorefter hovedforordningen, 1408/71, træder i kraft.

¹¹ Se EF-tidende nr. B-030 16/12/58 s. 561.

- 1976 Domstolen afsiger dom i den såkaldte Brack-sag (17/76 Brack) og slår fast, at selvstændige erhvervsdrivende også er omfattet af forordning 1408/71's definition af arbejdstager.
- 1981 Forordning 1408/71 udvides til at omfatte **selvstændige erhvervsdrivende** frem for kun arbejdstagere. (Sker i kraft af vedtagelse af forordning 1390/81/EF). Argumentationen for ændringen var; at retten til fri bevægelighed for personer og retten til at udbyde tjenesteydelser udgjorde en del af EF's fundament ligesom arbejdskraftens fri bevægelighed og at selvstændige erhvervsdrivende derfor også skulle omfattes af samme regler som arbejdstagere i klassisk forstand. Imidlertid indeholdt forordning 1408/71's hjemmel (TEF art. 42) ikke mulighed for dette, fordi den kun omhandler arbejdskraftens fri bevægelighed. Derfor blev TEF art. 308 (bruges hvor der ikke er anden særlig hjemmel i traktaten) inddraget som supplerende hjemmel.
- 1992 Maastricht-traktaten indfører unionsborgerskabet (nu artikel 17 og 18 EF). Hensigten med unionsborgerskabet er på dette tidspunkt ikke at tildele borgerne flere rettigheder end dem, der allerede følger af traktaten. Imidlertid har unionsborgerskabet gennem Domstolens retspraksis bidraget til at styrke den enkelte EU-borger mod diskrimination (også på det sociale område) samt tildelt unionsborgerne en direkte anvendelig opholdsret i hele unionen. Unionsborgerne har således opnået et sæt rettigheder, som de kan anvende under og efter udøvelsen af den frie bevægelighed for arbejdstagere og som på visse punkter supplerer reglerne om social sikring.
- 1995 Art. 22 i forordning 1408/71 (ret til sygdomsbehandling i andre medlemsstater) udvides til at omfatte **alle de borgere, som er omfattet af en social sikringsordning** i en medlemsstat. (Sker i kraft af vedtagelse af forordning 3095/95).
- 1997 Kommissionen nedsætter en 'høj-niveau-gruppe' til at undersøge de forhindringer, som findes for unionsborgere, der ønsker at udøve deres af ret til fri bevægelighed i Unionen. Gruppens rapport peger på den indskrænkede rækkevidde af 1408 som én af forhindringerne, og

lægger derved grundstenen til at 1408/71 senere udvides til at omfatte alle unionsborgere.

- 1998** Med Amsterdam-Traktaten indføres **fælles beslutningsprocedure** i for EU-lovgivning om social sikring, herunder forordning 1408/71, dog fortsat med enstemmighed i Rådet¹².
- 1999** Efter forslag og pres fra Kommissionen udvides forordning 1408/71 til også at omfatte **studerende** (sker i kraft af vedtagelse af forordning 307/99¹³). Også her anvendes TEF art. 308 som supplerende hjemmel til TEF art. 42, i lighed med inklusionen af selvstændige i 1981.
- 2001** Domstolen slår fast, at idet EU-landene har forpligtet sig i henhold til en række internationale konventioner om ligebehandling af statsløse og flygtninge, er de også forpligtet til at behandle disse persongrupper lige i forhold til forordning 1408/71, og dermed give dem samme rettigheder som EU-borgere. Domstolen slog ved denne lejlighed også fast, at rettigheder som følger af forordning 1408/71 kun kan udøves, når der er tale om flytning fra én medlemsstat til en anden, og altså ikke for personer, som kun har opholdt sig i én medlemsstat (C-95/99, C98/99, C-180/99 – Khalil og andre, fælles dom).
- 2003** **Tredjelandstatsborgere** omfattes af forordning 1408/71 (med vedtagelse af forordning 859/2003). Det sker bl.a. som konsekvens af Khalil-dommene. Dog bevares kravet om, at koordination af de sociale rettigheder kun sker i forbindelse med at retten til fri bevægelighed udnyttes. Idet tredjelandstatsborgere som udgangspunkt ikke har ret til fri bevægelighed i EU, er deres rettigheder i medfør af forordning 1408/71 kun af teoretisk karakter. Danmark modsatte sig inklusionen af tredjelandstatsborgere og accepterede kun ændringen,

¹² I forbindelse med forhandlingerne om Nice-Traktaten forsøgte Kommissionen og formandskabets yderligere at indføre kvalificeret flertal, men det lykkedes ikke pga. modstand fra primært UK.

¹³ Amsterdam-Traktaten træder først i kraft 1. maj 1999, hvorfor Parlamentet ikke har medindflydelse på vedtagelsen af forordning 307/99 fra 8. februar 1999.

fordi forordning 859/2003 fik hjemmel i TEF art. 63, stk. 4 og dermed er omfattet af Danmarks forbehold.

- 2003** Vedtagelse af direktiv 2003/109/EF om tredjelandstatsborgeres status som fastboende udlændige. Direktivet fastsætter betingelser, hvorunder medlemsstaterne kan tildele eller fratage status som såkaldt fastboende udlænding til tredjelandstatsborgere, der opholder sig lovligt på deres område. **Fastboende udlændinge** kan under nogle omstændigheder udøve fri bevægelighed og få opholdstilladelse i en anden medlemsstat, og dermed også gøre brug af rettighederne i medfør af forordning 1408/71. Direktivet her hjemme i TEF art. 63, stk. 3 og 4 og er omfattet af Danmarks forbehold.
- 2004** **Alle unionsborgere** omfattes af den nye forordning 883/2004, som erstatter 1408/71. Anvendelsen af den nye forordning afventer dog stadig vedtagelsen af den tilhørende gennemførelsesforordning.

Historisk gennemgang: præciseringen af rettigheder

– hvad har de omfattede ret til?

Herunder gives en kort introduktion til de domme fra EF-Domstolen og de politiske beslutninger, som har haft særlig betydning for præciseringen af, hvilke rettigheder unionsborgerne kan påberåbe sig med henvisning til forordning 1408/71.

- 1978-79** Domstolen afsiger dom i de såkaldte Pierik-sager (C-117/77) og (C-182/78). Dommen slår fast, at medlemsstaternes sygeforsikringer (både private og offentlige) er forpligtet til at betale for deres patienters behandling i et andet EF-land, såfremt behandlingen er nødvendig og effektiv. Dommene slog tillige fast, at hensynet til den enkelte patients helbred står over hensynet til medlemsstaternes autoritet mht. organisering af deres sundhedsvæsen.
- 1981** Rådet vedtager forordning 2793/81/EF, som ændrer artikel 22 i forordning 1408/71 og dermed præciserer, at medlemsstaternes sygesikringer kun er forpligtet til at betale for behandling i en anden medlemsstat, hvis behandlingen er anerkendt i hjemlandet og denne be-

handling ikke kan gives i hjemlandet indenfor den tid, som behandlingen normalt udbydes til i hjemlandet. Denne ændring af 1408/71 forekommer som en reaktion på Domstolens afgørelser i Pierik-sagerne få år tidligere (Martinsen 2005, note 11).

- 1998** Domstolen afsiger dom i sagerne Decker (C-120/95) og Kohll (C-158/96). Dommene slår fast, at EU's grundlæggende principper om fri bevægelighed for varer og tjenesteydelser også gælder for nationale sundhedspolitikker. Mange medlemsstater ville kun refundere udgifter til sundhedsydelser og -varer købt i andre medlemsstater, hvis patienten havde fået en forudgående tilladelse. Denne praksis var ifølge Domstolen i strid med fællesskabsretten (Martinsen 2005, p. 1041). Disse sager drejede sig om sundhedsydelser uden for hospitalsvæsenet.
- 2001** Domstolen afsiger dom i den såkaldte Smits/Peerbooms-sag (C-157/99). Domstolen udvider her fortolkningen fra Decker/Kohll-sagerne og slår fast, at princippet om fri udveksling af tjenesteydelser gælder alle typer af sundhedsydelser – også den behandling, som foregår i de nationale hospitalsvæsenet. Dog kan medlemsstaterne opretholde kravet om forudgående tilladelse i forbindelse med behandlinger, som foregår i hospitalsvæsenet, fordi et sådan krav kan retfærdiggøres som nødvendigt for medlemsstaternes mulighed for at opretholde et balanceret og tilgængeligt hospitalsvæsen (Martinsen 2005, s. 1041). Dommen fastlægger også kriterier for hvad medlemsstaterne skal tage hensyn til i deres behandling af ansøgninger om forudgående tilladelse til behandling i andre medlemsstater.
- 2003** Domstolen afsiger dom i sagen Müller-Fauré & Van Riet (C-385/99). Domstolen slår fast, at medlemsstaterne kun må give afslag på behandling i et andet EU-land såfremt en tilsvarende behandling kan tilbydes i hjemstaten uden unødigt forsinkelse. Desuden skal medlemsstaterne i afgørelsen af sådanne spørgsmål først og fremmest tage hensyn til patientens aktuelle tilstand, smerter, karakteren af lidelser og sygdomshistorie. Desuden bekræfter dommen, at med-

lemsstaterne ikke har ret til at kræve forudgående tilladelse til behandling i en anden medlemsstat i forbindelse med refundering af udgifter til sundhedsydelser, som udbydes uden for hospitalssektoren.

- 2006** Domstolen afsiger dom i sagen Watts (C-372/04), som slår fast, at hjemstaten ikke kan afvise at betale for behandling i andre medlemsstater, hvis hjemstaten ikke kan tilbyde den nødvendige behandling inden for en *rimelig ventetid*. Dommen præciserer desuden, at hospitalsbehandling er en tjenesteydelse i EF-traktatens forstand. Det afgørende er i den forbindelse om en patient rejser til et andet medlemsland for at modtage behandling mod vederlag – hvis det er tilfældet, er der tale om en tjenesteydelse i traktatens forstand, uanset beskaffenheden af hjemlandets sygehusvæsen.
- 2007** Domstolen afsiger dom i sagen Stamatelaki (C-444/05). Dommen slår fast, at medlemsstaterne ikke kan opretholde et generelt afslag på at refundere sine borgeres udgifter til behandling på et privathospital i en anden medlemsstat (under henvisning til medlemsstatens mulighed for at opretholde et nationalt sundhedsvæsen). En sådan regel er i strid med princippet om fri bevægelighed for tjenesteydelser i TEF art. 49. Dommen bekræfter dog, at medlemsstaterne kan indføre et krav om forhåndsgodkendelse for den behandling (på et privathospital), som borgeren ønsker sine udgifter refunderet for.

Kilder til mere information

Herunder listes en række artikler og links, som er særligt relevante, hvis man ønsker at søge yderligere information om forordning 1408/71's indflydelse på sundhedsområdet.

"Et fælles europæisk sundhedsmarked", Kronik i Politikken den 29. januar 2007 af Marlene Wind og Dorte Sindbjerg Martinsen.

Kan findes på www.infomedia.dk eller via Folketingets Bibliotek

"EU's påvirkning af dansk socialret – fra ubevægelighed til fri bevægelighed", Kirsten Ketscher i bogen "EU-retten påvirkning af Dansk ret" redigeret af Søren Do-

senrode, udkommet på Systime 2002.

Kan skaffes vi Folketingets bibliotek

"Towards an Internal Health Market with the European Court", Dorte Sindbjerg Martinsen i *West European Politics*, Vol. 28, no. 5, s. 1035 – 1056, November 2005.

Kan skaffes via Folketingets bibliotek.

"Who has the right to intra European social security? - From market citizens to European citizens and beyond": Dorte Sindbjerg Martinsen, EUI Working Paper LAW no. 2003/13.

Download: <http://cadmus.iue.it/dspace/bitstream/1814/1365/1/law03-13.pdf>

Med venlig hilsen

Signe Riis Andersen
(36 96)