



E-15/23-15

RETTSMØTERAPPORT

i sak E-15/23

ANMODNING til EFTA-domstolen etter artikkel 34 i Avtalen mellom EFTA-statene om opprettelse av et Overvåkningsorgan og en Domstol fra Trygderetten i en sak mellom

K

og

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

om tolkningen av direktiv (EU) 2011/24 om anvendelse av pasientrettigheter ved helsetjenester over landegrensene i forbindelse med et påstått brudd på direktivet artikkel 7 og artikkel 36 i Avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde.

I. Innledning

1. Ved brev 1. desember 2023, registrert ved EFTA-domstolen samme dag, fremsatte Trygderetten en anmodning om rådgivende uttalelse i saken den har til behandling mellom K og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten. K har anlagt sak mot Nasjonalt klageorgan for å ha nektet å refundere utgifter til tannbehandling K har mottatt i Polen fra en tannlege etablert der.

2. Saken reiser spørsmål om tolkningen av europaparlaments- og rådsdirektiv 2011/24/EU av 9. mars 2011 om anvendelse av pasientrettigheter ved helsetjenester over landegrensene («pasientrettighetsdirektivet» eller «direktiv 2011/24»), europaparlaments- og rådsdirektiv 2005/36/EF av 7. september 2005 om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner («yrkeskvalifikasjonsdirektivet» eller «direktiv 2005/36»), og retten til å yte og motta tjenester etter artikkel 36 i Avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde («EØS-avtalen» eller «EØS»).

II. Rettslig bakgrunn

EØS-rett

3. EØS-avtalen artikkel 1 lyder i utdrag:

1. Formålet med denne assosieringsavtale er å fremme en vedvarende og balansert styrking av handel og økonomiske forbindelser mellom avtalepartene, med like konkurransevilkår og overholdelse av de samme regler, med sikte på å opprette et ensartet Europeisk Økonomisk Samarbeidsområde, heretter kalt EØS.

2. For å nå de mål som er satt i nr. 1, skal samarbeidet i samsvar med bestemmelsene i avtalen omfatte:

[...]

c) fri bevegelighet for tjenester,

[...]

4. EØS-avtalen artikkel 36 lyder:

1. Innen rammen av bestemmelsene i denne avtale skal det ikke være noen restriksjoner på adgangen til å yte tjenester innen avtalepartenes territorium for statsborgere i en av EFs medlemsstater eller en EFTA-stat som har etablert seg i en annen av EFs medlemsstater eller EFTA-stat enn tjenesteytelsens mottager.

2. Vedlegg XI til XI inneholder særlige bestemmelser om adgangen til å yte tjenester.

5. Europaparlaments- og rådsdirektiv (EU) 2011/24 av 9. mars 2011 om anvendelse av pasientrettigheter ved helsetjenester over landegrensene (EUT 2011 L 88, s. 45, og EØS-tillegg 2018 nr. 27, s. 1) ble innlemmet i EØS-avtalen ved EØS-komiteens beslutning nr. 153/2014 av 9. juli 2014 (EUT 2015 L 15, s. 78, og EØS-tillegg 2015 nr. 5, s. 1) («EØS-komitebeslutning 153/2014»). Det vises til direktiv 2011/24 i nr. 2 i vedlegg X (Generelle tjenester) til EØS-avtalen. Forfatningsrettslige krav ble angitt av Island og Norge. Kravene ble oppfylt 9. juni 2015, og beslutningen trådte i kraft 1. august 2015.

6. EØS-komitebeslutning 153/2014 artikkel 1 lyder i utdrag:

I EØS-avtalens vedlegg X, etter nr. 1c (kommisjonsbeslutning 2011/130/EU), skal nye nr. 2 og 2a lyde:

*«2. **32011 L 0024**: Europaparlaments- og rådsdirektiv 2011/24/EU av 9. mars 2011 om anvendelse av pasientrettigheter i helsetjenester over landegrensene (EUT L 88 av 4.4.2011, s. 45).*

Direktivets bestemmelser skal for denne avtales formål gjelde med følgende tilpasning:

Uten at det berører framtidige beslutninger i EØS-komiteen, bør det bemerkes at følgende rettsakter ikke er innlemmet i EØS-avtalen:

- a) Rådsforordning (EF) nr. 859/2003 av 14. mai 2003 om utvidelse av bestemmelsene i forordning (EØF) nr. 1408/71 og forordning (EØF) nr. 574/72 til å omfatte borgere i tredjestater som ikke allerede er omfattet av disse bestemmelser utelukkende på grunn av sin nasjonalitet,*
- b) Europaparlaments- og rådsforordning (EU) nr. 1231/2010 av 24. november 2010 om utvidelse av forordning (EF) nr. 883/2004 og forordning (EF) nr. 987/2009 til å omfatte borgere i tredjestater som ikke allerede er omfattet av disse forordningene utelukkende på grunn av sin nasjonalitet.*

Alle henvisninger til disse rettsaktene får derfor ikke anvendelse for EFTA-statene.

[...]»

7. Avsnittene 11, 12, 13, 19, 20, 26, 29, 30, 31, 33, 34, 37 og 42 i fortalen til pasientrettighetsdirektivet lyder:

11) Dette direktiv bør få anvendelse på enkeltpasienter som ønsker å benytte helsetjenester i en annen medlemsstat enn trygdemedlemsstaten. Domstolen har bekreftet at verken helsetjenestens særlige art, eller måten den er organisert eller finansiert på, innebærer at den kan unntas fra det grunnleggende prinsipp om adgang til å yte tjenester. Trygdemedlemsstaten kan imidlertid velge å begrense refusjon av helsetjenester over landegrensene på grunn av helsetjenestens kvalitet eller sikkerhet, dersom dette kan begrunnes ut fra tvingende allmenne hensyn knyttet til folkehelsen. Trygdemedlemsstaten kan også treffe ytterligere tiltak av andre årsaker dersom dette kan begrunnes ut fra tvingende allmenne hensyn. Domstolen har fastsatt at vern av folkehelsen er blant de tvingende allmenne hensyn som kan berettigje begrensninger i den frie bevegelse som er omhandlet i traktatene.

12) Begrepet «tvingende allmenne hensyn» som nevnes i visse bestemmelser i dette direktiv, er utviklet av Domstolen i dens rettspraksis i forbindelse med artikkel 49 og 56 i TEUV, og kan fortsatt videreutvikles. Domstolen har ved flere anledninger fastslått at tvingende allmenne hensyn kan berettigje en hindring i adgangen til å yte tjenester, for eksempel krav til planlegging i forbindelse med målet om å sikre tilstrekkelig og varig tilgang til et balansert utvalg av behandlinger av høy kvalitet i den berørte medlemsstaten eller i forbindelse med ønsket om å kontrollere kostnader og unngå, så langt det er mulig, enhver sløsing med økonomiske, tekniske og menneskelige ressurser. Domstolen har også anerkjent at målet om å opprettholde en balansert lege- og sykehustjeneste som er tilgjengelig for alle, kan omfattes av et av

unntakene begrunnet med hensynet til folkehelsen som fastsatt i artikkel 52 i TEUV, i den grad det bidrar til at det oppnås et høyt nivå for helsevern. Domstolen har også fastslått at nevnte bestemmelse i TEUV gir medlemsstatene mulighet til å begrense adgangen til å yte legehjelp og sykehustjenester dersom det av hensyn til folkehelsen er viktig å beholde behandlingskapasitet eller medisinsk kompetanse på det nasjonale territorium.

13) Det er klart at forpliktelsen til å refundere utgiftene til helsetjenester over landegrensene, bør begrenses til helsetjenester som medlemmet i trygdeordningen har krav på i henhold til lovgivningen i trygdemedlemsstaten.

19) Når en pasient mottar helsetjenester over landegrensene, er det viktig at pasienten på forhånd vet hvilke regler som gjelder. Det er de regler som er fastsatt i lovgivningen i behandlingsmedlemsstaten som bør få anvendelse, ettersom det er medlemsstatenes ansvar å organisere og yte helsetjenester og legehjelp i samsvar med artikkel 168 nr. 7 i TEUV. Dette bør hjelpe pasienten med å ta velbegrunnede valg og bidra til å hindre misoppfatninger og misforståelser. Det bør også føre til en høy grad av tillit mellom pasienten og helsetjenesteyteren.

20) For å hjelpe pasienter med å ta velbegrunnede valg når de ønsker å benytte helsetjenester i en annen medlemsstat, bør behandlingsmedlemsstater sikre at pasienter fra andre medlemsstater på anmodning mottar relevante opplysninger om hvilke sikkerhets- og kvalitetsstandarder som gjelder på deres territorium, samt hvilke helsetjenesteytere som er underlagt disse standardene. Videre bør helsetjenesteytere på anmodning gi pasientene opplysninger om særlige aspekter ved helsetjenestene de yter og hvilke behandlingsoalternativer som finnes. I den grad helsetjenesteytere allerede gir pasienter som er bosatt i behandlingsmedlemsstaten relevante opplysninger om disse særlige aspektene, bør dette direktiv ikke pålegge helsetjenesteytere å gi mer omfattende opplysninger til pasienter fra andre medlemsstater. Ingenting bør hindre behandlingsmedlemsstaten i også å pålegge andre aktører enn helsetjenesteyterne, for eksempel forsikringsgivere eller offentlige myndigheter, å gi opplysninger om særlige aspekter ved de helsetjenestene som tilbys, dersom dette er mer hensiktsmessig med hensyn til hvordan helsetjenestene er organisert.

26) Pasienters rett til, i sin egenskap av medlemmer i trygdeordningen, å få refundert utgifter gjennom den lovfestede trygdeordningen for helsetjenester som ytes i annen medlemsstat, er anerkjent av Domstolen i flere dommer. Domstolen har fastslått at bestemmelsene i traktaten om adgang til å yte tjenester omfatter den frihet mottakere av helsetjenester, herunder personer som trenger medisinsk behandling, har til å reise til en annen medlemsstat for å motta tjenesten der. Det samme bør gjelde mottakere av helsetjenester

som ønsker å benytte helsetjenester i en annen medlemsstat på andre måter, for eksempel gjennom e-helsetjenester.

29) Det bør kreves at også pasienter som ønsker å benytte helsetjenester i en annen medlemsstat i andre tilfeller enn dem som er fastsatt i forordning (EF) nr. 883/2004, bør kunne dra fordel av prinsippene om fri bevegelighet for pasienter og tjenester og fritt varebytte i samsvar med TEUV og dette direktiv. Pasienter bør sikres refusjon av utgiftene til disse helsetjenestene på minst samme nivå som om de hadde mottatt dem i trygdemedlemsstaten. Dette bør være fullt forenlig med det ansvar medlemsstatene har for å fastsette i hvilket omfang deres borgere skal være dekket i tilfelle sykdom og hindre betydelige konsekvenser for finansieringen av de nasjonale helsetjenestene.

30) For pasienter bør det derfor være sammenheng mellom disse to ordningene; det er enten dette direktiv eller Unionens forordninger om samordning av trygdeordninger som får anvendelse.

31) Pasienter skal ikke fratras de fordelaktige rettigheter som garanteres i Unionens forordninger om samordning av trygdeordninger dersom vilkårene oppfylles. Enhver pasient som anmoder om tillatelse til å motta en behandling som er relevant for vedkommendes tilstand, i en annen medlemsstat, bør alltid få denne tillatelsen på de vilkår som er fastsatt i Unionens forordninger, når den aktuelle behandling er blant de ytelser som er fastsatt i lovgivningen i medlemsstaten der pasienten er bosatt, og dersom pasienten ikke kan gis slik behandling innen en frist som er medisinsk forsvarlig, idet det tas hensyn til pasientens nåværende helsetilstand og tilstandens sannsynlige forløp. Dersom en pasient i stedet uttrykkelig anmoder om å søke behandling i henhold til dette direktiv, bør imidlertid ytelsene som faller inn under refusjonsordningen, begrenses til dem som gjelder i henhold til dette direktiv. Dersom pasienten har rett til helsetjenester over landegrensene i henhold til både dette direktiv og forordning nr. 883/2004, og anvendelsen av nevnte forordning er mer fordelaktig for pasienten, bør trygdemedlemsstaten gjøre pasienten oppmerksom på dette.

33) Dette direktiv har ikke som mål å skape noen rett til refusjon av utgifter til helsetjenester som ytes i en annen medlemsstat, dersom slike helsetjenester ikke er blant de ytelser som er fastsatt i lovgivningen i trygdemedlemsstaten til medlemmet i trygdeordningen. Dette direktiv bør heller ikke hindre medlemsstatene i å utvide sine ordninger for naturalytelser til å gjelde helsetjenester som ytes i en annen medlemsstat. Dette direktiv bør anerkjenne at medlemsstatene fritt kan organisere sine helsetjenester og trygdeordninger på en slik måte at retten til behandling fastsettes på regionalt eller lokalt plan.

34) Trygdemedlemsstater bør gi pasienter rett til å motta minst de samme ytelser i en annen medlemsstat som de ytelser som tilbys i henhold til lovgivningen i trygdemedlemsstaten. Dersom listen over ytelser ikke angir nøyaktig hvilken behandlingsmetode som anvendes, men angir behandlingstyper, bør trygdemedlemsstaten ikke nekte å gi forhåndstillatelse eller refusjon på det grunnlag at behandlingsmetoden ikke er tilgjengelig på dens territorium, men bør vurdere om den ønskede eller mottatte behandling over landegrensene tilhører de ytelser som er fastsatt i dens lovgivning. At forpliktelsen til å refundere helsetjenester over landegrensene i samsvar med dette direktiv er begrenset til helsetjenester som er blant de ytelser pasienten har rett til i trygdemedlemsstaten, utelukker ikke at medlemsstater kan refundere utgifter til helsetjenester over landegrensene utover disse grensene. Medlemsstatene står fritt for eksempel til å refundere ytterligere utgifter, som oppholds- og reiseutgifter, eller ytterligere utgifter som påløper for funksjonshemmede personer, selv når disse utgiftene ikke refunderes i forbindelse med helsetjenester på deres territorium.

37) Medlemsstater kan beholde allmenne vilkår, kriterier for rett til behandling samt lovgivningsmessige og administrative formaliteter rundt mottak av helsetjenester og refusjon av utgifter til helsetjenester, for eksempel kravet om å oppsøke en allmennpraktiserende lege før en spesialist eller før behandling på sykehus, noe som også gjelder pasienter som ønsker å benytte helsetjenester i en annen medlemsstat, forutsatt at slike vilkår er nødvendige, står i forhold til målet og ikke er vilkårlige eller innebærer forskjellsbehandling. Dette kan omfatte en vurdering foretatt av helsepersonell eller personale innenfor helseforvaltningen som yter tjenester for den lovfestede trygdeordningen eller den nasjonale helsetjenesten i trygdemedlemsstaten, for eksempel en allmennpraktiker eller en lege innenfor primærhelsetjenesten som pasienten er registrert hos, dersom dette er nødvendig for å fastsette den enkelte pasients rett til helsetjenester. Det bør derfor kreves at disse allmenne vilkårene, kriteriene og formalitetene anvendes på en objektiv og åpen måte som ikke innebærer forskjellsbehandling, at de bør gjøres kjent på forhånd og primært bygge på medisinske hensyn, at de ikke bør innebære en ytterligere byrde for pasienter som ønsker å benytte helsetjenester i en annen medlemsstat i forhold til pasienter som behandles i sin trygdemedlemsstat, samt at beslutninger bør tas så raskt som mulig. Dette bør ikke berøre medlemsstatenes rett til å fastsette kriterier eller vilkår for forhåndstillatelse for pasienter som ønsker å benytte helsetjenester i sin trygdemedlemsstat.

42) Ettersom medlemsstatene har ansvaret for å fastsette regler for forvaltning, krav, kvalitets- og sikkerhetsstandarder samt organisering og yting av helsetjenester, og behovet for planlegging varierer fra medlemsstat til medlemsstat, bør det derfor være opp til medlemsstatene å avgjøre om det er behov for å innføre en ordning med forhåndstillatelse, og i så fall å kartlegge hvilke helsetjenester som krever forhåndstillatelse innenfor

rammen av deres ordning, i samsvar med kriteriene i dette direktiv og i lys av Domstolens rettspraksis. Opplysninger om disse helsetjenestene bør gjøres offentlig tilgjengelig på forhånd.

8. Pasientrettighetsdirektivet artikkel 2, med overskriften «Forholdet til andre unionsbestemmelser», lyder i utdrag:

Dette direktiv får anvendelse med forbehold for

[...]

m) forordning (EF) nr. 883/2004 og europaparlaments- og rådsforordning (EF) nr. 987/2009 av 16. september 2009 om fastsettelse av nærmere regler for gjennomføring av forordning (EF) nr. 883/2004 om samordning av trygdeordninger,

n) direktiv 2005/36/EF,

[...]

9. Pasientrettighetsdirektivet artikkel 3, med overskriften «Definisjoner», lyder i utdrag:

I dette direktiv menes med:

[...]

f) «helsepersonell» lege, sykepleier med ansvar for alminnelig sykepleie, tannlege, jordmor eller farmasøyt i henhold til direktiv 2005/36/EF, eller en annen person som utøver yrkesvirksomhet i helsetjenestesektoren som er begrenset til et lovregulert yrke som definert i artikkel 3 nr. 1 bokstav a) i direktiv 2005/36/EF, eller en person som anses som helsepersonell i henhold til lovgivningen i behandlingsmedlemsstaten,

g) «helsetjenesteyter» enhver fysisk eller juridisk person eller enhver enhet som lovlig yter helsetjenester på en medlemsstats territorium,

[...]

10. I pasientrettighetsdirektivet artikkel 4, med overskriften «Behandlingsmedlemsstatens ansvar», lyder nr. 1:

1. Idet det tas hensyn til prinsippene om universalitet, tilgang til tjenester av høy kvalitet, rettferdighet og solidaritet skal helsetjenester over landegrensene ytes i samsvar med

a) behandlingsmedlemsstatens lovgivning,

b) de standarder og retningslinjer for kvalitet og sikkerhet som er fastsatt i behandlingsmedlemsstaten, og

c) Unionens regelverk for sikkerhetsstandarder.

11. I pasientrettighetsdirektivet artikkel 7, med overskriften «Allmenne prinsipper for refusjon av utgifter», lyder nr. 1, 3, 4, 7, 9 og 11:

1. Uten at det berører forordning (EF) nr. 883/2004, og med forbehold for bestemmelsene i artikkel 8 og 9, skal trygdemedlemsstaten sikre at påløpte utgifter for et medlem i trygdeordningen som mottar helsetjenester over landegrensene, blir refundert dersom den aktuelle helsetjenesten er blant de ytelser medlemmet i trygdeordningen har krav på i trygdemedlemsstaten.

3. Trygdemedlemsstaten fastsetter, på lokalt, regionalt eller nasjonalt plan, hvilke helsetjenester et medlem i trygdeordningen har rett til å få refundert utgiftene til samt dekningsgraden av disse utgiftene, uavhengig av hvor helsetjenesten ytes.

4. Utgiftene til helsetjenester over landegrensene skal refunderes eller betales direkte av trygdemedlemsstaten opp til det utgiftsnivået som trygdemedlemsstaten ville ha dekket dersom disse helsetjenestene hadde blitt ytt på dens territorium, uten at de faktiske utgiftene til den mottatte helsetjenesten overskrides.

Dersom de samlede utgiftene til helsetjenester over landegrensene overskrider utgiftsnivået som ville blitt dekket dersom helsetjenesten hadde blitt ytt på trygdemedlemsstatens territorium, kan medlemsstaten likevel beslutte å refundere de samlede utgiftene.

Trygdemedlemsstaten kan beslutte å refundere andre utgifter knyttet til mottak av helsetjenester over landegrensene, som oppholds- og reiseutgifter eller ytterligere utgifter som påløper for funksjonshemmede personer på grunn av en eller flere funksjonshemninger, i samsvar med nasjonal lovgivning og forutsatt at det finnes tilstrekkelig dokumentasjon for disse utgiftene.

7. Trygdemedlemsstaten kan underlegge et medlem i trygdeordningen som søker om refusjon av utgiftene til helsetjenester over landegrensene, herunder helsetjenester mottatt gjennom telemedisin, de samme vilkår, kriterier for å være berettiget og lovgivningsmessige og administrative formaliteter på lokalt, regionalt eller nasjonalt plan, som medlemmet i trygdeordningen ville blitt underlagt dersom denne helsetjenesten ble ytt på trygdemedlemsstatens territorium. Dette kan omfatte en vurdering foretatt av helsepersonell eller helseforvaltningen som yter tjenester for den lovfestede trygdeordningen eller den nasjonale helsetjenesten i trygdemedlemsstaten,

for eksempel en allmennpraktiker eller en lege innenfor primærhelsetjenesten som pasienten er registrert hos, dersom dette er nødvendig for å fastsette den enkelte pasients rett til helsetjenester. Ingen vilkår, kriterier for å være berettiget eller lovgivningsmessige og administrative formaliteter som pålegges i henhold til dette nummer, skal imidlertid innebære forskjellsbehandling eller være et hinder for fri bevegelighet for pasienter og tjenester samt fritt varebytte, med mindre dette er objektivt begrunnet i krav til planlegging i forbindelse med målet om å sikre tilstrekkelig og varig tilgang til et balansert utvalg av behandlinger av høy kvalitet i den berørte medlemsstaten eller i ønsket om å kontrollere kostnader og unngå, så langt det er mulig, enhver sløsing med økonomiske, tekniske og menneskelige ressurser.

9. Trygdemedlemsstaten kan begrense anvendelsen av reglene for refusjon av utgifter til helsetjenester over landegrensene ut fra tvingende allmenne hensyn, for eksempel krav til planlegging i forbindelse med målet om å sikre tilstrekkelig og varig tilgang til et balansert utvalg av behandlinger av høy kvalitet i den berørte medlemsstaten eller i forbindelse med ønsket om å kontrollere kostnader og unngå, så langt det er mulig, enhver sløsing med økonomiske, tekniske og menneskelige ressurser.

11. Beslutningen om å begrense anvendelsen av denne artikkel i samsvar med nr. 9 skal begrenses til det som er nødvendig og rimelig, og må ikke føre til vilkårlig forskjellsbehandling eller utgjøre en uberettiget hindring for fritt varebytte eller fri bevegelighet for personer og tjenester. Medlemsstatene skal underrette Kommissjonen om eventuelle beslutninger om å begrense refusjon av de grunner som er nevnt i nr. 9.

12. I pasientrettighetsdirektivet artikkel 8, med overskriften «Helsetjenester som kan være underlagt forhåndstillatelse», lyder nr. 1 og 2:

1. Trygdemedlemsstaten kan innføre en ordning for forhåndstillatelse i forbindelse med refusjon av utgifter til helsetjenester over landegrensene, i samsvar med denne artikkel og artikkel 9. Ordningen med forhåndstillatelse, herunder kriteriene og anvendelsen av disse kriteriene samt individuelle beslutninger om avslag på forhåndstillatelser, skal begrenses til det som er nødvendig og stå i forhold til målet som skal nås, og må ikke føre til vilkårlig forskjellsbehandling eller utgjøre en uberettiget hindring for fri bevegelighet for pasienter.

2. Helsetjenester som kan være underlagt forhåndstillatelse, skal begrenses til helsetjenester som

a) krever planlegging i forbindelse med målet om å sikre tilstrekkelig og varig tilgang til et balansert utvalg av behandlinger av høy kvalitet i den berørte medlemsstaten eller i forbindelse med ønsket om å kontrollere

kostnader og unngå, så langt det er mulig, enhver sløsing med økonomiske, tekniske og menneskelige ressurser, og

i) innebærer at den berørte pasienten innlegges på sykehus minst én natt, eller

ii) krever bruk av høyt spesialisert og kostnadskrevende medisinsk infrastruktur eller medisinsk utstyr,

b) omfatter behandlinger som utgjør en særlig risiko for pasienten eller befolkningen, eller

c) ytes av en helsetjenesteyter som, ut fra en vurdering i hvert enkelt tilfelle, kan gi grunn til alvorlig og særlig bekymring når det gjelder behandlingens kvalitet eller sikkerhet, med unntak av helsetjenester som er underlagt unionsregelverk som sikrer et minstenivå for sikkerhet og kvalitet i hele Unionen.

Medlemsstater skal underrette Kommisjonen om de kategorier helsetjenester som er nevnt i bokstav a).

13. Europaparlaments- og rådsdirektiv (EU) 2005/36/EF av 7. september 2005 om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner (EUT 2005 L 255, s. 22, og EØS-tillegg 2011 nr. 71, s. 1322) ble innlemmet i EØS-avtalen ved EØS-komiteens beslutning nr. 142/2007 av 26. oktober 2007 (EUT 2008 L 100, s. 70, og EØS-tillegg 2008 nr. 19, s. 70). Det vises til direktiv 2005/36 i nr. 1 i vedlegg VII (Godkjenning av yrkeskvalifikasjoner) til EØS-avtalen. Forfatningsrettslige krav ble angitt av Island, Liechtenstein og Norge. Kravene ble oppfylt 14. mai 2009, og beslutningen trådte i kraft 1. juli 2009.

14. Avsnitt 3 i fortalen til yrkeskvalifikasjonsdirektivet lyder:

3) Den garantien som ved dette direktiv gis personer som har tilegnet seg sine yrkeskvalifikasjoner i en medlemsstat for å få adgang til det samme yrket og utøve dette i en annen medlemsstat med de samme rettighetene som medlemsstatens borgere, berører ikke vandrearbeideres plikt til å oppfylle alle vilkår for likebehandling ved utøvelse som måtte være fastsatt av sistnevnte medlemsstat, under forutsetning av at disse er objektivt begrunnet og forholdsmessige.

15. Yrkeskvalifikasjonsdirektivet artikkel 1, med overskriften «Formål», lød på det relevante tidspunkt:

Ved dette direktiv fastsettes reglene som en medlemsstat som krever bestemte yrkeskvalifikasjoner for adgang til eller utøvelse av et lovregulert yrke på sitt territorium (heretter kalt «vertsstaten»), skal anvende ved godkjenning av slike yrkeskvalifikasjoner for adgang til og utøvelse av yrket som er oppnådd

i en eller flere andre medlemsstater (heretter kalt «hjemstaten»), og som gir innehaveren av disse kvalifikasjonene rett til å utøve yrket der.

16. Yrkeskvalifikasjonsdirektivet artikkel 2, med overskriften «Virkeområde», lød på det relevante tidspunkt:

1. Dette direktiv får anvendelse på alle statsborgere i en medlemsstat som ønsker å utøve et lovregulert yrke, herunder frie yrker, i en annen medlemsstat enn der de tilegnet seg sine yrkeskvalifikasjoner, enten som selvstendig næringsdrivende eller som lønsmottaker.

2. Alle medlemsstater kan i samsvar med egen lovgivning tillate statsborgere av andre medlemsstater som innehar kvalifikasjonsbeviser som ikke er ervervet i en medlemsstat, å utøve et lovregulert yrke i betydningen i artikkel 3 nr. 1 bokstav a) på sitt territorium. Når det gjelder yrker som omfattes av avdeling III kapittel III, skal denne første godkjenningen skje i samsvar med de minstekrav til utdanning som er fastsatt i nevnte kapittel.

3. Der det for et gitt lovregulert yrke finnes andre særlige bestemmelser direkte knyttet til godkjenning av yrkeskvalifikasjoner i et særskilt dokument i fellesskapsretten, får tilsvarende bestemmelser i dette direktiv ikke anvendelse.

17. I yrkeskvalifikasjonsdirektivet artikkel 4, med overskriften «Virkinger av godkjenningen», lød nr. 1 på det relevante tidspunkt:

1. Vertsstatens godkjenning av yrkeskvalifikasjoner tillater at den begunstigede i den berørte medlemsstaten får adgang til det samme yrket som vedkommende er kvalifisert til i hjemstaten og til å utøve det i vertsstaten på samme vilkår som medlemsstatens borgere.

18. Yrkeskvalifikasjonsdirektivet artikkel 5, med overskriften «Prinsippet om fri tjenesteyting», lød på det relevante tidspunkt:

1. Uten at det berører de særlige bestemmelsene i fellesskapsretten og artikkel 6 og 7 i dette direktiv, skal ikke medlemsstatene av noen grunn knyttet til yrkeskvalifikasjoner, begrense fri tjenesteyting i en annen medlemsstat,

a) dersom tjenesteyteren er lovlig etablert i en medlemsstat med det formål å utøve det samme yrket der (heretter kalt «etableringsstaten»), og

b) dersom tjenesteyteren flytter, og dersom vedkommende har utøvd yrket i etableringsstaten i minst to år i løpet av de siste ti år før tjenesteytingen og yrket ikke er lovregulert i denne medlemsstaten. Vilkåret om to års utøvelse får ikke anvendelse når enten yrket eller utdanningen til yrket er lovregulert.

2. Bestemmelsene i denne avdeling får anvendelse bare der tjenesteyteren flytter til vertsstatens territorium for midlertidig og leilighetsvis å utøve yrket nevnt i nr. 1.

Tjenesteytingens midlertidige og leilighetsvise art skal vurderes fra sak til sak, særlig på grunnlag av ytingens varighet, hyppighet, regelmessighet og kontinuitet.

3. En tjenesteyter som flytter, skal være underlagt de faglige, lovgivningsmessige eller administrative reglene som gjelder yrket som er direkte knyttet til yrkeskvalifikasjoner, som for eksempel definisjonen av yrket, bruken av titler og alvorlig yrkesmessig forsømmelse som er direkte og særlig knyttet til forbrukervern og sikkerhet, samt disiplinærbestemmelser som får anvendelse i vertsstaten overfor fagfolk som utøver det samme yrket i denne medlemsstaten.

19. Yrkeskvalifikasjonsdirektivet artikkel 13, med overskriften «Vilkår for godkjenning», lød på det relevante tidspunkt:

1. Dersom en vertsstat krever særlige yrkeskvalifikasjoner for adgang til eller utøvelse av et lovregulert yrke, skal vedkommende myndighet i denne medlemsstaten tillate adgang til og utøvelse av dette yrket på samme vilkår som gjelder for medlemsstatens borgere, for søkere som innehar den kompetanseattest eller det kvalifikasjonsbevis som kreves av en annen medlemsstat for adgang til eller utøvelse av yrket på dennes territorium.

Kompetanseattester eller kvalifikasjonsbeviser skal oppfylle følgende vilkår:

a) De skal være utstedt av en vedkommende myndighet i en medlemsstat, utpekt i samsvar med denne medlemsstatens lover eller forskrifter.

b) De skal bekrefte et nivå for yrkeskvalifikasjoner som minst tilsvarer nivået umiddelbart før det nivået som kreves i vertsstaten, slik det er beskrevet i artikkel 11.

2. Adgang til og utøvelse av yrket, slik det er beskrevet i nr. 1, skal også gis søkere som har utøvd yrket omhandlet i nevnte nummer på heltid i to år i løpet av de foregående ti årene i en annen medlemsstat som ikke lovregulerer dette yrket, forutsatt at de innehar en eller flere kompetanseattester eller en eller flere kompetansebeviser.

Kompetanseattester og kvalifikasjonsbeviser skal oppfylle følgende vilkår:

a) De skal være utstedt av en vedkommende myndighet i en medlemsstat, utpekt i samsvar med denne medlemsstatens lover eller forskrifter.

b) De skal bekrefte et nivå for yrkeskvalifikasjoner som minst tilsvarer nivået umiddelbart før det nivået som kreves i vertsstaten, slik det er beskrevet i artikkel 11.

c) De skal bekrefte at innehaveren er forberedt til å utøve det berørte yrket.

De to årene med yrkeserfaring som nevnt i første ledd, kan imidlertid ikke kreves dersom kvalifikasjonsbeviset som søkeren innehar, bekrefter lovregulert utdanning i henhold til artikkel 3 nr. 1 bokstav e) på de kvalifikasjonsnivåer som angis i artikkel 11 bokstav b), c), d) eller e). Den lovregulerte utdanningen oppført i vedlegg III skal anses som slik lovregulert utdanning på det nivå som er beskrevet i artikkel 11 bokstav c). Listen i vedlegg III kan endres etter framgangsmåten nevnt i artikkel 58 nr. 2 for å ta hensyn til lovregulert utdanning som gir en sammenlignbar yrkesmessig standard og som forbereder utøveren til et sammenlignbart nivå med hensyn til ansvar og funksjoner.

3. Som unntak fra nr. 1 bokstav b) og nr. 2 bokstav b) skal vertsstaten tillate adgang til og utøvelse av et lovregulert yrke der adgang til dette yrket på vertsstatens territorium forutsetter at utøveren innehar et kvalifikasjonsbevis som bekrefter en bestått utdanning på høyskole- eller universitetsnivå av minst fire års varighet, og der søkeren innehar en kvalifikasjon nevnt i artikkel 11 bokstav c).

20. I yrkeskvalifikasjonsdirektivet artikkel 21, med overskriften «Prinsippet om automatisk godkjenning», lyder nr. 1:

1. Alle medlemsstater skal godkjenne de kvalifikasjonsbeviser som lege som gir adgang til yrkesvirksomhet som lege med grunnutdanning og spesialistutdanning, som sykepleier med ansvar for alminnelig sykepleie, som tannlege, som tannlege med spesialistutdanning, som veterinær, som farmasøyt og som arkitekt, slik det framgår av listen i vedlegg V, henholdsvis nr. 5.1.1, 5.1.2, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.4.2, 5.6.2 og 5.7.1, som oppfyller minstevilkårene for utdanning nevnt i henholdsvis artikkel 24, 25, 31, 34, 35, 38, 44 og 46, og skal med hensyn til adgang til og utøvelse av yrkesvirksomhet gi slike kvalifikasjonsbeviser samme virkning på medlemsstatens territorium som de kvalifikasjonsbevisene medlemsstaten selv utsteder.

Slike kvalifikasjonsbeviser skal være utstedt av vedkommende organer i medlemsstatene, og der det er hensiktsmessig være ledsaget av attestene i henholdsvis nr. 5.1.1, 5.1.2, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.4.2, 5.6.2 og 5.7.1 i vedlegg V.

Bestemmelsene i første og annet ledd påvirker ikke de ervervede rettighetene nevnt i artikkel 23, 27, 33, 37, 39 og 49.

21. Vedlegg V til yrkeskvalifikasjonsdirektivet har overskriften «Godkjenning på grunnlag av samordning av minstekrav til utdanning». Overskrift V.3 lyder «TANNLEGE». Under punkt 5.3.3. «Kvalifikasjonsbevis – tannlege med spesialistutdanning» fremgår følgende under «Kjeveortopedi» for Polen:

Stat	Kvalifikasjonsbevis	Organ som utsteder kvalifikasjonsbevis	Referansedato
Polska	Dyplom uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie ortodoncji	Centrum Egzaminów Medycznych	1 mai 2004

22. Under punkt 5.3.3. Kvalifikasjonsbevis – tannlege med spesialistutdannelse fremgår følgende under «Oralkirurgi» for Polen:

Stat	Kvalifikasjonsbevis	Organ som utsteder kvalifikasjonsbevis	Referansedato
Polska	Dyplom uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie chirurgii stomatologicznej	Centrum Egzaminów Medycznych	1 mai 2004

23. Europaparlaments- og rådsforordning (EF) nr. 883/2004 av 29. april 2004 om koordinering av trygdeordninger (EUT 2004 L 200, s. 1, og EØS-tillegg 2015 nr. 76, s. 40) («forordning 883/2004»), ble innlemmet i EØS-avtalen ved EØS-komiteens beslutning nr. 76/2011 av 1. juli 2011 (EUT 2011 L 262, s. 33, og EØS-tillegg 2011 nr. 54, s. 46). Det vises til forordning 883/2004 i nr. 1 i vedlegg VI (Trygd) til EØS-avtalen. Forfatningsrettslige krav ble angitt av Island og Liechtenstein. Kravene ble oppfylt 31. mai 2012, og beslutningen trådte i kraft 1. juni 2012.

24. Forordning 883/2004 artikkel 20, med overskriften «Reise med det formål å motta naturalytelser – tillatelse til å motta nødvendig behandling utenfor bostedsstaten», lyder i utdrag:

1. Med mindre det er fastsatt noe annet i denne forordning, skal et medlem i trygdeordningen som reiser til en annen medlemsstat for det formål å motta naturalytelser under oppholdet, søke den kompetente institusjon om tillatelse.

2. Et medlem i trygdeordningen som får tillatelse av den kompetente institusjon til å reise til en annen medlemsstat for å få nødvendig behandling for sin tilstand, skal motta naturalytelser, som på vegne av den kompetente institusjon gis av institusjonen på oppholdsstedet i samsvar med bestemmelsene i lovgivningen den anvender, som om han/hun hadde trygdedekning etter nevnte lovgivning. Det skal gis tillatelse når den aktuelle behandling er blant de ytelser som tilbys etter lovgivningen i den berørte personens bostedsstat, og dersom han/hun ikke kan gis slik behandling innen en frist som er medisinsk forsvarlig, idet det tas hensyn til hans/hennes nåværende helsetilstand og sykdommens sannsynlige utvikling.

[...]

Nasjonal rett¹

25. Lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd («folketrygdloven») inneholder regler om refusjon for behandling i utlandet.

26. Folketrygdloven § 5-1, med overskriften «Formål m.m.», lød på det relevante tidspunkt:

Formålet med stønad etter dette kapitlet er å gi hel eller delvis kompensasjon for medlemmers nødvendige utgifter til helsetjenester ved sykdom, skade, lyte, familieplanlegging, svangerskap, fødsel og svangerskapsavbrudd.

Det ytes ikke stønad til inngrep som vesentlig er begrunnet i kosmetiske hensyn, og heller ikke til behandling av påregnelige følger av slike inngrep.

I den utstrekning det offentlige yter stønad etter annen lovgivning, ytes det ikke stønad etter dette kapitlet.

27. Folketrygdloven § 5-1a, med overskriften «Forholdet til bestemmelser om internasjonal trygdekoordinering», gjaldt ikke på kravstidspunktet, men ble tilføyd 25. november 2022. Denne bestemmelsen lyder:

Stønad ved helsetjenester er ytelser ved sykdom etter trygdeforordningen. Bestemmelsene i dette kapitlet skal fravikes i den utstrekning det er nødvendig av hensyn til relevante bestemmelser i EØS-avtalens hoveddel, trygdeforordningen, gjennomføringsforordningen og bi- og multilaterale trygdeavtaler, se §§ 1-3 a og 1-3 b.

28. Folketrygdloven § 5-6, med overskriften «Tannlegehjelp», lyder:

Trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom.

Stønaden ytes etter fastsatte satser.

Departementet gir forskrift om stønad etter denne paragrafen, herunder om tilskott til fellestiltak for tannleger.

29. Folketrygdloven § 5-24a, med overskriften «Stønad til helsetjenester i et annet EØS-land», lyder:

Det ytes stønad til dekning av utgifter til helsetjenester som medlemmet har hatt i et annet EØS-land etter regler fastsatt av departementet i forskrift.

Forskriften kan ha nærmere bestemmelser om blant annet:

¹ Alle engelske oversettelser av nasjonale bestemmelser er uoffisielle.

- a. hvilke helsetjenester og varer det ytes stønad til*
- b. hvem som har rett til stønad*
- c. vilkår for stønad, herunder forhåndsgodkjenning og krav til tjenesteyteren*
- d. beregning av stønaden*
- e. dekning av reise- og oppholdsutgifter*
- f. krav til dokumentasjon og oversettelse av dokumenter*
- g. forholdet til andre regler om stønad til helsehjelp mottatt i annet land.*

30. Forskrift 16. desember 2014 nr. 1702 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom («tannforskriften»).

31. Tannforskriften § 1, med overskriften «Stønadsberettiget undersøkelse og behandling», lød på det relevante tidspunkt i utdrag:

Etter folketrygdloven § 5-6 ytes det stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling utført av tannlege ved følgende tilstander/tilfeller:

[...]

6. Periodontitt

[...]

Etter folketrygdloven § 5-6a ytes det stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling av periodontitt utført av tannpleier i henhold til første ledd nr. 1, 4, 6 og 14.

Den enkelte tannlege eller tannpleier er ansvarlig for å vurdere hvorvidt et medlem har krav på stønad i medhold av folketrygdloven § 5-6 eller § 5-6a. Tannlegen/tannpleieren skal videre vurdere om behandlingen er innenfor rammene av nødvendig og forsvarlig tannbehandling. Tannlegen/tannpleieren må kunne dokumentere sine vurderinger, og pasientjournalen skal inneholde alle opplysninger som er relevante og nødvendige, jf. helsepersonelloven med tilhørende forskrifter.

Helsedirektoratet gir utfyllende bestemmelser og nærmere retningslinjer for hvilke behandlinger og tilstander som omfattes av ordningen under § 1.

Det er et vilkår for stønad etter forskriften her at vedkommende er medlem i folketrygden, jf. folketrygdloven § 5-2.

32. Tannforskriften § 3, med overskriften «Tannlegens og tannpleierens kompetanse», lyder:

Det ytes bare stønad hvis undersøkelsen eller behandlingen er utført av tannlege eller tannpleier som har rett til å utøve tannbehandling i medhold av lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven), herunder tannlege eller tannpleier fra andre EØS-stater som yter midlertidige tjenester i Norge, jf. forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land og Sveits § 16.

Ved undersøkelse og eventuell start av behandling ved kjeveortopedi må det foreligge henvisning fra annen tannlege eller tannpleier før behandling hos kjeveortoped kan starte. En henvisning for medlemmer omfattet av § 1 nr. 8, gruppe b) og c), gjelder i 24 måneder fra henvisningsdato. Behandlingen må utføres av kjeveortoped eller av tannlege under spesialistutdanning i kjeveortopedi. Dersom behandlingen utføres av tannlege under spesialistutdanning i kjeveortopedi må behandlingen utføres som en del av opplæringen. Dersom oppgaver delegeres til annet personell, jf. helsepersonelloven § 4 og § 5, forutsettes det at delegerte oppgaver utføres under kjeveortopedens ansvar, tilstedeværelse og fulle oppmerksomhet.

Utgifter til implantatforankret tannprotetisk behandling dekkes bare hvis den kirurgiske innsettingen av odontologiske implantater er utført av spesialist i oral kirurgi og oral medisin, spesialist i maxillofacial kirurgi eller spesialist i periodonti. I tillegg må den protetiske delen av behandlingen være utført av spesialist i oral protetikk eller av tannlege med nødvendig kompetanse godkjent av Helsedirektoratet. Behandlingsoppgaver som krever spesialistkompetanse, eller særskilt kompetanse godkjent av Helsedirektoratet, kan ikke delegeres til annet helsepersonell når behandlingen kreves refundert i medhold av denne bestemmelsen.

Utgifter til kjeve- og ansiktsradiologiske undersøkelser ved bruk av CT/MR dekkes bare hvis undersøkelsene er utført av spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi.

33. § 1 i forskrift 22. november 2010 nr. 1466 om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land («forskrift om stønad til helsetjenester i EØS»), med overskriften «Generelt virkeområde», lød på det relevante tidspunkt:

Forskriften gjelder stønad til dekning av utgifter til helsehjelp mottatt i et annet land innenfor Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS), heretter kalt EØS-land.

Ved bruk av telemedisin anses helsehjelpen mottatt i landet der tjenesteyteren er etablert.

34. Forskrift om stønad til helsetjenester i EØS § 2, med overskriften «Hovedvilkår», lyder:

Stønad ytes bare for helsehjelp som medlemmet ville fått stønad eller bidrag til etter folketrygdloven eller fått bekostet i den offentlige helsetjenesten dersom den aktuelle helsehjelpen var mottatt i Norge.

Med mindre det er gjort unntak eller tilpasninger i forskriften her gjelder de samme vilkår som for tilsvarende helsehjelp på det offentliges bekostning i Norge.

35. Forskrift om stønad til helsetjenester i EØS § 3, med tittelen «Hvilke typer helsehjelp det ytes stønad til», lyder:

Stønad ytes til dekning av utgifter ved helsehjelp som tilsvarende helsetjenester som

a. det gis stønad til etter folketrygdloven § 5-4 til § 5-12, § 5-14 og § 5-25

b. det gis bidrag til etter folketrygdloven § 5-22, begrenset til bidragsformålene hormonelle prevensjonsmidler og legemidler i forbindelse med infertilitetsbehandling

c. gis helt eller delvis vederlagsfritt etter tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd bokstav a til d, jf. § 2-2

d. ytes helt eller delvis vederlagsfritt etter spesialisthelsetjenesteloven.

Stønad ytes ikke for substitusjonsbehandling for opioidavhengighet. Dette gjelder selv om medlemmet får legemiddelassistert rehabilitering i Norge.

36. Forskrift om stønad til helsetjenester i EØS § 6, med overskriften «Autorisasjon og andre krav til tjenesteyteren», lød på det relevante tidspunkt:

Helsehjelpen må være utført av helsepersonell med offentlig autorisasjon i det aktuelle yrket som er gyldig i det landet der helsehjelpen er mottatt.

Når spesialistgodkjenning er et vilkår for rett til stønad eller helsehjelp på det offentliges bekostning i Norge, må helsehjelpen være utført av helsepersonell med tilsvarende spesialistgodkjenning som er gyldig i det landet der helsehjelpen er mottatt. Det samme gjelder andre særlige kompetansekrav. Det kan gjøres unntak fra dette vilkåret dersom den aktuelle spesialiteten eller tilsvarende formalkompetanse ikke eksisterer i landet der helsehjelpen er mottatt. Det er et vilkår at det i stedet dokumenteres at tjenesteyteren faktisk har tilsvarende realkompetanse eller annen

legespesialisering som det er nærliggende å sammenligne med den spesialiteten som kreves i Norge.

Helsepersonellet må ha adgang til å praktisere lovlig i det landet der helsehjelpen er mottatt.

Det er ikke et vilkår at helsehjelpen er utført av helsepersonell som er tilknyttet den offentlige helsetjenesten, selv om dette er et vilkår for tilsvarende helsehjelp på det offentliges bekostning i Norge.

37. Det foreligger et rundskriv til folketrygdloven § 5-24 a – Stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land («rundskrivet»). Følgende avsnitt gjengir rundskrivet slik det lød på kravtidspunktet.

38. Under punktet «Innledning» i rundskrivet fremgår følgende:

Gjennom § 5-24a gis det rett til stønad for helsehjelp mottatt i et annet EØS-land. Det er gitt utfyllende bestemmelser i forskrift.

Refusjonsordningen innebærer en mulighet til å velge å motta behandling man har rett til i Norge også i andre EØS-land. Således utvider ikke § 5-24a hvilke typer helsetjenester man har rett til, men innebærer en økt valgfrihet med hensyn til behandlingssted.

For å vurdere krav om refusjon etter § 5-24a, ses det hen til de nasjonale vilkårene som gjelder for den aktuelle helsetjenesten (legemidler, tannhelse, legehjelp osv). Utgangspunktet er at vurderingen skal skje som om helsehjelpen var mottatt i Norge. Pasienten kan imidlertid benytte private helseaktører. Hvilke vilkår som gjelder for den aktuelle helsetjenesten vil ikke bli omtalt i rundskrivet, med mindre det er særlige forhold som bør kommenteres.

39. Under punktet «Bakgrunnen for ordningen» fremgår følgende:

EU-domstolen har slått fast at EU-traktatens prinsipp om fri bevegelse av tjenester også omfatter helsetjenester. Prinsippet om fri bevegelse av tjenester medfører dermed at pasienter har rettigheter som tjenestemottakere.

Pasientrettighetsdirektivet ble implementert i EU i oktober 2013, og er en kodifisering av rettspraksisen fra EU-domstolen. § 5-24a implementerer pasientrettighetsdirektivet i norsk rett.

40. Rundskrivet punkt 6, med overskriften «Autorisasjon og andre krav til tjenesteyteren», lyder:

For at helsehjelpen skal være refusjonsberettiget, må tjenesteyteren som hovedregel ha autorisasjon og eventuelt spesialistgodkjenning m.v. på tilsvarende måte som om behandlingen hadde vært utført i Norge.

41. Rundskrivet punkt 6.1, med overskriften «Krav til offentlig autorisasjon», lyder:

En autorisasjon er en bekreftelse på at noen oppfyller de formelle og faglige krav til gjeldende yrkestittel.

Det fremgår av § 6 første ledd at helsehjelpen må være gitt av helsepersonell med offentlig autorisasjon. Autorisasjonen må være gyldig i det landet der helsehjelpen er mottatt. Det kreves ikke norsk autorisasjon.

42. Rundskrivet punkt 6.2, med overskriften «Spesialistgodkjenning og andre særlige kompetansekrav», lyder:

Der spesialistgodkjenning er et krav for å få stønad til helsehjelp i Norge, må behandlingen i utlandet være utført av helsepersonell med tilsvarende spesialistgodkjenning. Spesialistgodkjenningen må være gyldig i det landet helsehjelpen er mottatt. Det kreves ikke norsk spesialistgodkjenning.

For legespesialister er godkjente spesialiteter i stor grad harmonisert gjennom kvalifikasjonsdirektivet, 2005/36/EF. Kravet til legespesialitet vil dermed i utgangspunktet være oppfylt i de fleste tilfeller. For nærmere angivelse av kvalifikasjonskrav, se Vedlegg V – godkjenning ved harmoniserte utdanninger.

Når det stilles særskilte kompetansekrav til tjenesteyteren for rett til stønad etter norske regler, gjelder disse tilsvarende. Eksempel på dette er krav om tilleggskurs/utdannelse for visse takster for legehjelp, manuellterapi og psykomotorisk fysioterapi, samt psykologhjelp.

Forskriften åpner for å gjøre unntak fra vilkåret om tilsvarende spesialistgodkjenning eller særskilt kompetanse. Det er to vilkår som må være oppfylt for å gjøre unntak. For det første må den aktuelle spesialiteten eller tilsvarende formalkompetanse ikke eksistere i landet der helsehjelpen er mottatt. Videre må det dokumenteres at tjenesteyteren i stedet faktisk har tilsvarende realkompetanse eller annen legespesialisering som det er nærliggende å sammenligne med den spesialiteten som kreves i Norge.

Det kan ikke gjøres unntak dersom den aktuelle spesialiseringen eksisterer i landet der helsehjelpen er mottatt.

Særlig om spesialistgodkjenning ved implantatbasert protetik

I regelverket for stønad ved tannbehandling etter folketrygdloven § 5-6 er det for refusjon ved implantatbasert protetik og implantatkirurgi satt særskilte

kompetansekrav til tannlegen som utfører behandlingen. For å kunne få stønad til implantatbasert protetik i Norge, må både tannlegen som setter inn implantatene (kirurgen) og tannlegen som utfører det protetiske arbeidet ha en nærmere angitt spesialistgodkjenning.

Kjeve-/oralkirurgi er omtalt i kvalifikasjonsdirektivet vedlegg V. Det kan dermed kreves dokumentasjon for at tannlegen som har foretatt den kirurgiske innsettingen av implantater i et annet EØS-land, innehar en av de aktuelle spesialitetene.

Spesialitet i oral protetik er derimot ikke omtalt i kvalifikasjonsdirektivet, og det er ikke alle EØS-land som har en slik spesialistgodkjenning. Det åpnes likevel for refusjon for den protetiske delen av behandlingen i land hvor spesialitet i oral protetik ikke eksisterer. I slike tilfeller må en foreta en konkret vurdering av om tjenesteyterens kompetanse kan anses å være til nærmet lik den spesialkompetansen som kreves i Norge.

Vedlegg 2 til forskrift om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land kan gi noe veiledning ved vurdering av bekreftelse på autorisasjon og lignende fra andre EØS-land. I vedlegget listes opp navn på vitnemål, utdanningsnivå mv. for ulike grupper av helsepersonell.

43. Rundskrivet punkt 6.4, med overskriften «Ikke krav om at behandler er tilknyttet den offentlige helsetjenesten», lyder:

Det er ikke et krav for stønad etter denne refusjonsordningen at den mottatte behandlingen er utført av helsepersonell som er tilknyttet den offentlige helsetjenesten.

III. Faktum og saksgang

44. Den 30. november 2017 søkte K om stønad til dekning av tannbehandling i Polen i perioden 16. august til 24. oktober 2017. Søknaden gjaldt del to av en behandling for grav marginal periodontitt som var påbegynt i 2016. K har tidligere søkt om, og fått avslag på, refusjon for den første delen av behandlingen, også under henvisning til at den behandleren manglet nødvendig spesialisering. Avslaget på refusjon for den første delen av behandlingen ble stadfestet i Trygderettens kjennelse i ankesak 20/00406 avgjort 9. april 2021.

45. Ved vedtak av 1. februar 2018 av slo Helseøkonomiforvaltningen («Helfo») Ks søknad om refusjon for den delen av behandlingen som den foreliggende sak gjelder. Avslaget var begrunnet med manglende spesialisering hos behandleren tannlege.

46. Etter klage fra K ble Helfos vedtak stadfestet av Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten («Helseklage») i vedtak av 25. februar 2021.

47. Den 7. april 2021 anket K Helseklages vedtak inn for Trygderetten. Som ledd i forberedelsen av ankesaken tok Helseklage det påankede vedtaket opp til ny prøving, jf. trygderettsloven § 13 første ledd. Helseklage kom etter den nye prøvingen frem til samme resultat som i det påankede vedtaket. I oversendelsesbrevet datert 10. september 2021 fremgår følgende om kravet til spesialisering:

Som nevnt følger det av tannforskriften § 3, tredje ledd at utgifter til implantatforankret tannprotetisk behandling bare dekkes hvis den kirurgiske innsettingen av odontologiske implantater er utført av spesialist i oral kirurgi og oral medisin, spesialist i maxillofacial kirurgi eller spesialist i periodonti. I denne saken er ikke den kirurgiske delen av behandlingen utført av spesialist i oral kirurgi og oral medisin, spesialist i maxillofacial kirurgi eller spesialist i periodonti (se trygderettens kjennelse 20/00406). Følgelig kan heller ikke den protetiske delen av behandlingen dekkes.

Ankende part hevder at kravet til spesialisering for å kunne få refusjon er i strid med EUs regler om ikke-diskriminering. Det vises i de [sic.] sammenheng blant annet til case 205/84 *Commission vs. Germany* og Case C-398/95 *Symvoulio Epikrateias - Greece*.

Helseklages [sic.] ønsker å bemerke at det ikke er retten til å sette inn implantater som begrenses etter forskriften § 3, men retten til å kunne kreve refusjon for de innsatte implantater. Det er ingen ting i veien for å motta behandling hos en tannlege uten den nødvendige spesialisering. Regelverket gjelder kun retten til å få den aktuelle behandlingen refundert, og regulerer på ingen måte hvem som har rett til å utføre tannbehandling. Siden anførte dommer gjelder kravene til tjenesteyting i et annet EØS-land, ikke hvilke nasjonale krav som kan stilles for å gi refusjon, vil ikke disse dommene være relevante i vår sak.

I Trygderettens kjennelse av 20/00406 slo Trygderetten fast at reglementet knyttet til kravet om spesialisering for å kunne motta refusjon, ikke var i strid med EØS-retten. Helseklages [sic.] vil for øvrig også vise til pasientdirektivet art 7 som regulerer retten til å motta refusjon for helsetjenester mottatt i et annet EØS/EU land en medlemsstaten.

I tredje ledd av bestemmelsen slår direktivet fast at det er trygdemedlemsstaten selv som fastsetter, på lokalt, regionalt eller nasjonalt plan, hvilke helsetjenester et medlem i trygdeordningen har rett til å få refundert utgiftene til samt dekningsgraden av disse utgiftene. [...]

Dette betyr at det er staten selv som bestemmer hvilke helsetjenester som kan dekkes, og hvor mye som skal dekkes. Videre følger det av den samme bestemmelsen punkt 7 at Trygdemedlemsstaten kan underlegge et medlem i trygdeordningen som søker om refusjon av utgiftene til helsetjenester over landegrensene [...] de samme vilkår, kriterier for å være berettiget og lovgivningsmessige og administrative formaliteter på lokalt, regionalt eller

nasjonalt plan, som medlemmet i trygdeordningen ville blitt underlagt dersom denne helsetjenesten ble ytt på trygdemedlemsstatens territorium.

Dette betyr at det er anledning til å stille de samme vilkår for refusjon i Norge som ved behandling i utlandet. Dette er også i tråd med EUs prinsipp om ikke-diskriminering. Dette fordi dersom det skulle stilles mindre strenge krav for refusjon ved tannbehandling mottatt i et annet EØS-land, vil dette vært en diskriminerende ordning mot de som mottar tannbehandling i Norge.

Kravet om at implantatforankret protetisk tannbehandling må utføres av tannlege med gitt spesialisering for at refusjon skal kunne innvilges, gjelder uavhengig av hvor du mottar behandlingen. Det er derfor ingen forskjell om du går til din lokale tannlege i Norge eller om du reiser til Polen. Kravet som stilles for refusjon er identiske.

Helseklages [sic.] mener på den bakgrunn av vilkårene for stønad etter folketrygdloven § 5-24 a jf. § 5-6 ikke er oppfylt. Dette både fordi tidspunktet og bakgrunnen for tanntapet ikke er godt nok dokumentert samt at kravet til spesialisering ikke er oppfylt.

48. Ifølge anmodningen er partene uenige om det er adgang til å stille krav om at den behandelende tannlegen må ha samme spesialisering som det som kreves for å få refusjon etter tannforskriften § 3 tredje ledd.

49. På denne bakgrunn besluttet Trygderetten 1. desember 2023 å sende en anmodning om rådgivende uttalelse, registrert ved EFTA-domstolen samme dag, der EFTA-domstolen ble forelagt følgende spørsmål:

1. Er det forenlig med EØS-avtalen artikkel 36 og europaparlaments- og rådsdirektiv 2011/24/EU av 9. mars 2011 om pasientrettigheter i forbindelse med grensekryssende helsetjenester artikkel 7 å avslå refusjon av kostnader for tannbehandling i en annen EØS-stat fordi behandelende tannlege ikke innehar slik spesialisering som kreves for å kunne få refundert tilsvarende behandling i tjenestemottakerens hjemstat?

2. Har det betydning for svaret på spørsmål 1 om den spesialiseringen som kreves i tjenestemottakerens hjemstat, er inntatt i vedlegg V til europaparlaments- og rådsdirektiv 2005/36/EF av 7. september 2005 om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner?

3. Dersom spesialiseringen ikke er inntatt i vedlegg V til europaparlaments- og rådsdirektiv 2005/36/EF av 7. September 2005 om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner, må de kompetente myndighetene i tjenestemottakerens hjemstat også foreta en vurdering etter EØS-avtalens artikkel 36 for å vurdere om behandelende tannlege har tilsvarende kompetanse som den som kreves etter nasjonal rett?

IV. Skriftlige innlegg

50. I medhold av artikkel 20 i EFTA-domstolens vedtekter og artikkel 90 nr. 1 i EFTA-domstolens rettergangsordning er skriftlige innlegg inngitt av:

den norske stat, representert ved Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten, representert ved Andreas Runde, som partsrepresentant,

Estlands regjering, representert ved Merili Kriisa, som partsrepresentant,

Polens regjering, representert ved Bogusław Majczyna, som partsrepresentant,

EFTAs overvåkingsorgan («ESA»), representert ved Marte Brathovde, Ewa Gromnicka og Melpo-Menie Joséphidès, som partsrepresentanter, og

Europakommisjonen («Kommissjonen»), representert ved Lorna Armati, Sandrine Delaude og Esther Eva Schmidt, som partsrepresentanter.

V. Fremsatte forslag til svar

Den norske stat, representert ved Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

51. Den norske stat, representert ved Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten, anmoder EFTA-domstolen om å besvare de forelagte spørsmålene på følgende måte:

1. Det er forenlig med både EØS-avtalen artikkel 36 og direktiv 2011/24/EU artikkel 7 å avslå refusjon av kostnader for tannbehandling i en annen EØS-stat når den behandlende tannlegen verken har den spesialiseringen som kreves av tjenestemottakerens hjemstat eller noen annen tilsvarende spesialisering fra en annen EØS-stat.

2. Det har ikke betydning for svaret på det første spørsmålet om den spesialiseringen som kreves i tjenestemottakerens hjemstat, er inntatt i vedlegg V til direktiv 2005/36/EF.

Estlands regjering

52. Estlands regjering anmoder EFTA-domstolen om å besvare det første og andre spørsmålet på følgende måte:

1. Det er forenlig med EØS-avtalen artikkel 36 og europaparlaments- og rådsdirektiv 2011/24/EU av 9. mars 2011 om anvendelse av pasientrettigheter ved helsetjenester over landegrensene artikkel 7 å avslå refusjon av kostnader for tannbehandling i en annen EØS-stat under henvisning til at den behandlende tannlegen ikke innehar den

spesialiseringen som kreves for å kunne få tilsvarende behandling refundert i tjenestemottakerens hjemstat.

2. Det har ikke betydning for svaret på den første spørsmålet om den spesialiseringen som kreves i tjenestemottakerens hjemstat, er inntatt i vedlegg V til europaparlaments- og rådsdirektiv 2005/36/EF av 7. september 2005 om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner.

53. Estlands regjering anser at det ikke er nødvendig å behandle det tredje spørsmålet.

Polens regjering

54. Polens regjering anmoder EFTA-domstolen om å besvare det første spørsmålet på følgende måte:

Direktiv 2011/24/EU artikkel 7 nr. 1, jf. artikkel 4 nr. 1, bør tolkes slik at det er til hinder for nasjonal lovgivning som utelukker refusjon av kostnader for tannbehandling i en annen EØS-stat under henvisning til at den behandlende tannlegen ikke innehar den spesialiseringen som kreves for å kunne få tilsvarende behandling refundert i tjenestemottakerens hjemstat.

55. Polens regjering anser at det ikke er nødvendig å svare på det andre og tredje spørsmålet.

ESA

56. ESA anmoder EFTA-domstolen om å besvare de forelagte spørsmålene på følgende måte:

EØS-avtalen artikkel 36 og europaparlaments- og rådsdirektiv 2011/24/EU av 9. mars 2011 om anvendelse av pasientrettigheter ved helsetjenester over landegrensene artikkel 7 nr. 1 må tolkes slik at de er til hinder for en nasjonal bestemmelse som utelukker refusjon av kostnader for tannbehandling i en annen EØS-stat under henvisning til at den behandlende tannlegen ikke innehar den spesialiseringen som kreves for å kunne få tilsvarende behandling refundert i trygdemedlemsstaten.

57. ESA anser at det ikke er nødvendig å svare på det andre og tredje spørsmålet.

Kommisjonen

58. Kommisjonen anmoder EFTA-domstolen om å besvare de forelagte spørsmålene på følgende måte:

EØS-avtalen artikkel 36 og europaparlaments- og rådsdirektiv 2011/24/EU av 9. mars 2011 om anvendelse av pasientrettigheter ved helsetjenester over landegrensene artikkel 7 må tolkes slik at de i prinsippet ikke er til hinder for nasjonale regler som setter som en forutsetning for refusjon av medisinske kostnader påløpt i en annen EØS-stat, at visse typer behandling må utføres av en tannlege som innehar en kvalifikasjon som spesialist som tilsvarer den som kreves for refusjon av helsekostnader påløpt i trygdemedlemsstaten, forutsatt at reglene garanterer en likeverdighetsvurdering i hvert enkelt tilfelle og i tråd med prinsippet om adgangen til å yte tjenester som er nedfelt i EØS-avtalen artikkel 36.

Bernd Hammermann

Saksforberedende dommer