



Trygderetten

EFTA-domstolen
1 rue du Fort Thüngen
L-1499 LUXEMBOURG
Luxembourg

Deres ref.: [Skriv inn]

Vår ref.: Ankesak nr. 21/3857

Dato: 01.12.2023

ANMODNING OM RÅDGIVENDE UTTALELSE I ANKESAK NR. 21/3857 K MOT NASJONALT KLAGEORGAN FOR HELSETJENESTEN

1. INNLEDNING OG BAKGRUNN FOR ANMODNINGEN

- (1) I medhold av artikkel 34 i Avtalen mellom EFTA-statene om opprettelsen av et overvåkingsorgan og en domstol (ODA) og trygderettsloven § 20 femte ledd, anmoder Trygderetten herved om en rådgivende uttalelse fra EFTA-domstolen for bruk i ankesak nr. 21/3857, som er en ankesak mellom K og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage).
- (2) Saken gjelder spørsmålet om rett til refusjon av kostnader i forbindelse med tannbehandling mottatt i Polen.
- (3) Den ankende part har fått avslag på sin søknad om refusjon for tannbehandling mottatt i Polen under henvisning til at behandlende tannlege i Polen ikke har slik spesialisering som kreves for å kunne kreve refusjon for lignende behandling i Norge, jf. forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom (tannforskriften) § 3 tredje ledd.
- (4) Saken reiser blant annet spørsmål om tolkningen av europaparlaments- og rådsdirektiv 2011/24/EU av 9. mars 2011 om pasientrettigheter i forbindelse med grensekryssende helsetjenester (pasientrettighetsdirektivet), europaparlaments- og rådsdirektiv 2005/36/EF av 7. september 2005 om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner (yrkeskvalifikasjonsdirektivet), og EØS-avtalens artikkel 36 om retten til å yte og motta tjenester.
- (5) Den ankende part har anført at kravet om spesialisering er i strid med EØS-avtalens artikkel 36 og pasientrettighetsdirektivet artikkel 7.
- (6) Ankemotparten har på sin side vist til at kravet om spesialisering ikke begrenser tjenestefriheten, men kun regulerer retten til refusjon av kostnader for visse former for tannbehandling. Det anføres at det er adgang til en slik regulering under henvisning til artikkel 7 nr. 7 i pasientrettighetsdirektivet. Det er opplyst at det i vurderingen av om den aktuelle spesialistkompetansen eksisterer i det aktuelle landet, sees hen til yrkeskvalifikasjonsdirektivet. Partene har også vist til artikkel

20 i europaparlaments- og rådsforordning (EF) nr. 883/2004 av 29. april 2004 om koordinering av trygdeordninger, men det er enighet om at denne bestemmelsen ikke er relevant i nærværende sak.

- (7) Retten har ikke funnet rettspraksis fra EU- eller EFTA-domstolen som tar stilling til om det er adgang til å ha slike nasjonale krav til spesialisering for å kunne kreve refusjon for behandling mottatt i andre EØS-land. Trygderetten har på denne bakgrunn funnet det nødvendig å innhente en rådgivende uttalelse fra EFTA-domstolen vedrørende tolkningen av pasientrettighetsdirektivet, yrkeskvalifikasjonsdirektivet, og EØS-avtalens artikkel 36.
- (8) Retten har også merket seg at EFTAs overvåkingsorgan (ESA) nylig har initiert to saker mot Norge som gjelder henholdsvis reglene om rett til å motta behandling i andre EØS-land, og retten til å få refusjon for slik behandling.¹ Selv om disse sakene gjelder andre problemstillinger enn nærværende sak, underbygger dette likevel behovet for å innhente en rådgivende uttalelse fra EFTA-domstolen for på den måten unngå risikoen for motstridende tolkninger av det aktuelle EØS-regelverket.

2. OVERSIKT OVER SAKENS PARTER

- (9) Partene i saken er:

Ankende part:	K
Prosessfullmektig:	Lasse Nikolai Simonsen
Ankemotpart:	Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage)
Prosessfullmektig:	Mari Emilie Haaland Axelsen

3. SAKENS FAKTISKE BAKGRUNN

- (10) K (også omtalt som «den ankende part») søkte den 30. november 2017 om stønad til tannbehandling i Polen i perioden 16. august til 24. oktober 2017. Søknaden gjaldt del to av en behandling for grav marginal periodontitt som han hadde 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 behandelende tannlegen manglet nødvendig spesialisering. Avslaget på refusjon for den første delen av

¹ «ESA innleder sak mot Norge for å refundere pasienter kun 80% av helsekostnader i utlandet»:
<https://www.eftasurv.int/newsroom/updates/esa-launches-infringement-proceedings-against-norway-reimbursing-patients-only-80:nb>

«Norge i strid med EØS-reglene for pasienters rettigheter til sykehusbehandling i utlandet»:
<https://www.eftasurv.int/newsroom/updates/norway-breach-eea-rules-patients-rights-hospital-treatment-abroad:nb>

behandlingen ble stadfestet i Trygderettens kjennelse i ankesak 20/00406 avgjort den 9. april 2021.

- (11) Helseøkonomiforvaltningen (Helfo) avsto Ks søknad om refusjon for den delen av behandlingen som nærværende foreleggelse angår i sitt vedtak av 1. februar 2018. Avslaget var begrunnet med manglende spesialisering hos behandlende tannlege.
- (12) Etter klage fra den ankende part ble Helfos vedtak stadfestet i Helseklages vedtak av 25. februar 2021.
- (13) Den ankende part anket deretter Helseklages vedtak inn for Trygderetten den 7. april 2021. 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.»

- (14) Partene er i saken for Trygderetten uenige om det er adgang til å stille krav til at den behandlende tannlegen har samme spesialisering som det som kreves for å få refusjon etter tannforskriften § 3 tredje ledd.
- (15) For en redegjørelse for hva uenigheten mellom partene nærmere bestemt består i, viser retten til partenes anførsler i punkt 5 under.

4. SAKENS RETTSLIGE BAKGRUNN

4.1 Relevant norsk lovgivning

4.1.1 Innledning og oversikt over reglene

- (16) De relevante nasjonale reglene fremgår av folketrygdloven kapittel 5, tannforskriften, og rundskriv til forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land.

4.1.2 Folketrygdlovens regler om refusjon for behandling i utlandet

- (17) Folketrygdloven kapittel 5 har overskriften «Stønad ved helsetjenester», og er plassert i del IV «Ytelser ved sykdom m.m.».

- (18) Folketrygdloven § 5-1, slik den lød på kravstidspunktet, angir formålet med stønader etter kapittel 5:

«§ 5-1. Formål m.m.

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.»

- (19) Folketrygdloven § 5-1a. ble tilføyd den 25. november 2022 og regulerer forholdet til bestemmelser om internasjonal trygdekoordinering.²

«§ 5-1 a. Forholdet til bestemmelser om internasjonal trygdekoordinering

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.»

- (20) Folketrygdloven § 5-6 regulerer stønad til dekning til undersøkelse og behandling hos tannlege:

«§ 5-6. Tannlegehjelp

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

Stønad ytes etter fastsatte satser.

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

- (21) Folketrygdloven § 5-24a regulerer stønad til helsetjenester i et annet EØS-land:

«§ 5-24a. Stønad til helsetjenester i et annet EØS-land

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.

² Retten bemerker for ordens skyld at bestemmelsen ikke var i kraft på kravstidspunktet.

Forskriften kan ha nærmere bestemmelser om blant annet:

- 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.»

(22) Slike regler er gitt i forskrift om stønad til helsehjelp mottatt i annet EØS-land.

4.1.3 Forskrift om stønad til helsehjelp mottatt i et annet EØS-land

(23) Forskrift om stønad til helsetjenester i EØS § 1, slik den lød på kravstidspunktet, angir forskriftens virkeområde:

«§ 1. Generelt virkeområde

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.»

(24) Forskrift om stønad til helsetjenester i EØS § 2 angir hovedvilkårene for å kunne få stønad til helsehjelp mottatt i et annet EØS-land:

«§ 2. Hovedvilkår

Stønad ytes bare for helsehjelp som medlemmet ville fått stønad eller bidrag til etter folketrygdløven eller fått bekostet i den offentlige helse- og omsorgstjenesten 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.»

(25) Forskrift om stønad til helsetjenester i EØS § 3 angir hvilke typer helsehjelp det ytes stønad til:

«§ 3. Hvilke typer helsehjelp det ytes stønad til

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

- a. det gis stønad til etter folketrygdløven § 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.»

- (26) Forskrift om stønad til helsetjenester i EØS § 6, slik den lød på kravstidspunktet, oppstiller visse krav til behandleren (i forskriften omtalt som «tjenesteyteren»):

«§ 6. Autorisasjon og andre krav til tjenesteyteren

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.»

4.1.4 Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom (tannforskriften)

- (27) Tannforskriften § 1, slik den lød på kravstidspunktet, angir hvilke undersøkelser og behandlinger som er stønadsberettigede. Periodontitt er nevnt i punkt 6:

«§ 1. Stønadsberettiget undersøkelse og behandling

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

1. Sjelden medisinsk tilstand
2. Leppe-kjeve-ganespalte
3. Svulster i munnhulen, tilgrensende vev eller hoderegionen for øvrig

4. Infeksjonsforebyggende tannbehandling ved særlige medisinske tilstander
5. Sykdommer og anomalier i munn og kjeve
6. Periodontitt
7. Tannutviklingsforstyrrelser
8. Bittanomalier
9. Patologisk tap av tannsubstans ved attrisjon/erosjon
10. Hyposalivasjon
11. Allergiske reaksjoner mot tannrestaureringsmaterialer
12. Tannskade ved godkjent yrkesskade
13. Tannskade ved ulykke, som ikke er yrkesskade
14. Sterkt nedsatt evne til egenomsorg hos personer som har varig sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne
15. Helt eller delvis tanntap, uten egne tenner i underkjeven.

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.»

(28) Tannforskriften § 3 oppstiller krav til tannlegens og tannpleierens kompetanse:

«§ 3. Tannlegens og tannpleierens kompetanse

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.»

4.1.5 Rundskriv til folketrygdloven § 5-24a – Stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land (slik det lød på kravstidspunktet)

- (29) Under punktet «Innledning» i rundskriv til folketrygdloven § 5-24a fremgår følgende av interesse for nærværende sak:

«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.»

- (30) Under punktet «Bakgrunnen for ordningen» fremgår følgende av interesse for nærværende sak:

«EU-domstolen har slått fast at EU-traktatens prinsipp om fri bevegelighet av tjenester også omfatter helsetjenester. Prinsippet om fri bevegelighet 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.»

- (31) Under punkt 6. «Autorisasjon og andre krav til tjenesteyteren» i rundskrivet fremgår de krav som stilles til tjenesteyteren for at helsehjelpen skal kvalifisere som refusjonsberettiget:

«6. Autorisasjon og andre krav til tjenesteyteren

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.»

- (32) Under punkt 6.1 «Krav til offentlige autorisasjon» i rundskrivet oppstilles det et generelt krav til offentlig autorisasjon:

«6.1 Krav til offentlig autorisasjon

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.»

- (33) Under punkt 6.2 «Spesialistgodkjenning og andre særlige kompetansekrav» i rundskrivet, beskrives kravet til spesialistgodkjenning:

«6.2 Spesialistgodkjenning og andre særlige kompetansekrav

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.»

- (34) Under punkt 6.4 fremgår det at det ikke er et krav om at behandlende helsepersonell er tilknyttet den offentlige helsetjenesten:

«6.4 Ikke krav om at behandler er tilknyttet den offentlige helsetjenesten

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

4.2 EØS-avtalens hoveddel

- (35) EØS-avtalens artikkel 36 nedfeller den grunnleggende friheten til å yte tjenester i hele EØS-området:

«Art 36.

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 IX til XI inneholder særlige bestemmelser om adgangen til å yte tjenester.»

- (36) Artikkel 36 sikrer også retten til å *motta* tjenester i andre EØS-land, jf. blant annet EFTA-domstolens avgjørelse i sak E-8/20 *Straffesak mot N*, avsnitt 75 med videre henvisninger.
- (37) EFTA-domstolen har lagt til grunn at alle tiltak som forbyr, hemmer eller gjør utøvelsen av fri bevegelighet for tjenester mindre interessant, anses som restriksjoner, jf. sak E-8/20 *Straffesak mot N*, avsnitt 79.
- (38) Artikkel 36 omfatter også nasjonale regler som gjør tjenesteytelse mellom EØS-statene vanskeligere enn tjenesteytelse utelukkende innen en EØS-stat, jf. sak E-8/20 *Straffesak mot N*, avsnitt 80 med videre henvisninger.

4.3 Europaparlaments- og rådsdirektiv 2011/24/EU av 9. mars 2011 om pasientrettigheter i forbindelse med grensekryssende helsetjenester

- (39) Fortalen til pasientrettighetsdirektivet har flere punkter som gjelder refusjon av kostnader forbundet med helsetjenester som ytes i en annen medlemstat enn der mottakeren av disse er bosatt som antas å kunne ha betydning for nærværende sak. Se særlig punkt 8, 11, 13, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 37, og 47.
- (40) Kapittel III i pasientrettighetsdirektivet har overskriften «Refusjon av utgifter til helsetjenester over landegrensene». Artikkel 7 i pasientrettighetsdirektivet oppstiller allmenne prinsipper for refusjon av utgifter:

«Artikkel 7

Allmenne prinsipper for refusjon av utgifter

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.

2. Som unntak fra nr. 1 gjelder følgende:

a) Dersom en medlemsstat er oppført i vedlegg IV til forordning (EF) nr. 883/2004 og i samsvar med nevnte forordning har anerkjent retten til ytelser ved sykdom for pensjonister og deres familiemedlemmer som er bosatt i en annen medlemsstat, skal medlemsstaten for egen regning yte helsetjenester til disse i henhold til dette direktiv når de oppholder seg på dens territorium, i samsvar med denne medlemsstatens lovgivning, som om de berørte personene var bosatt i medlemsstaten oppført i nevnte vedlegg.

b) Dersom helsetjenestene som ytes i samsvar med dette direktiv, ikke er underlagt krav om forhåndstillatelse, ikke tilbys i samsvar med avdeling III kapittel 1 i forordning (EF) nr. 883/2004 og tilbys på den medlemsstats territorium som i samsvar med nevnte forordning og forordning (EF) nr. 987/2009 i siste instans er ansvarlig for å refundere utgiftene, skal denne

medlemsstat påta seg utgiftene. Nevnte medlemsstat kan påta seg utgiftene ved helsetjenester i samsvar med de vilkår, kriterier for rett til behandling samt lovgivningsmessige og administrative formaliteter som den har fastsatt, forutsatt at disse er forenlige med TEUV.

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.

5. Medlemsstatene kan vedta bestemmelser i samsvar med TEUV med henblikk på å sikre at pasienter har samme rettigheter ved mottak av helsetjenester over landegrensene, som de ville ha hatt dersom de hadde mottatt helsetjenester i en tilsvarende situasjon i trygdemedlemsstaten.

6. Med hensyn til nr. 4 skal medlemsstatene ha en åpen ordning for beregning av de utgiftene til helsetjenester over landegrensene som skal refunderes av trygdemedlemsstaten til medlemmet i trygdeordningen. Denne ordningen skal bygge på objektive kriterier som ikke innebærer forskjellsbehandling, som er kjent på forhånd og som skal anvendes på relevant (lokalt, regionalt eller nasjonalt) administrativt plan.

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.

8. Trygdemedlemsstaten skal ikke refundere utgifter til helsetjenester over landegrensene som er underlagt forhåndstillatelse, med unntak av tilfellene fastsatt i artikkel 8.

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.

10. Uten hensyn til nr. 9 skal medlemsstatene sikre at de helsetjenestene over landegrensene som det er gitt forhåndstillatelse til, refunderes i samsvar med tillatelsen.

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 Kommisjonen om eventuelle beslutninger om å begrense refusjon av de grunner som er nevnt i nr. 9.»

4.4 Europaparlaments- og rådsdirektiv 2005/36/EF av 7. september 2005 om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner

(41) Artikkel 1 i yrkeskvalifikasjonsdirektivet angir formålet med direktivet:

«Artikkel 1

Formål

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.»

(42) Artikkel 2 i yrkeskvalifikasjonsdirektivet angir virkeområdet:

«**Artikkel 2**

Virkeområde

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 har tilegnet seg sine yrkeskvalifikasjoner, enten som selvstendig næringsdrivende eller som lønsmottaker.
2. Alle medlemsstater kan i samsvar med egen lovgivning tillate statsborger 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.»

(43) Vedlegg V.3 til yrkeskvalifikasjonsdirektivet har overskriften «TANNLEGE». Under punkt 5.3.3. «Kvalifikasjonsbevis – tannlege med spesialistutdanning» fremgår følgende under «Kjeveortopedi» for Polen:

Polska	Dyplom uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie ortodoncji	Centrum Egzaminów Medycznych	1 mai 2004
--------	---	------------------------------	------------

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

Polska	Dyplom uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie chirurgii stomatologicznej	Centrum Egzaminów Medycznych	1 mai 2004
--------	---	------------------------------	------------

5. PARTENES SYN PÅ DE EØS-RETTLIGE SPØRSMÅLENE

(45) Nedenfor gjengis en oppsummering av partenes anførsler.

5.1 Den ankende parts anførsler

(46) **Til spørsmål 1:** Begrensinger for refusjon ved behandling utført av behandlere i andre medlemsstater må være nødvendige og rimelige i sitt formål og må ikke føre til vilkårlig forskjellsbehandling. Begrensinger skal i tillegg ikke overskride hva som er objektivt nødvendig for å oppfylle bestemte formål, og at samme resultat

- ikke kan nås ved hjelp av mindre inngripende regler. Viser til rådsdirektiv 2011/24/EU artikkel 7(11) og fast EU-rettslig praksis etter sak C-157/99 *Smits and Peerbooms*, avsnitt 75, sak C-173/09 *Elchinov*, avsnitt 44, sak C-372/04 *Watts*, avsnitt 106, og sak C-444/05 *Stamatelaki*, avsnitt 23.
- (47) EU-domstolen har avvist anførsler om at tjenestemottakerens hjemland ikke kan verifisere kvaliteten på behandlingen som gis i andre medlemsstater, i sak C-444/05 *Stamatelaki*, avsnitt 36-37.
- (48) Avslag på refusjon av kostnader for tannbehandling i en annen EØS-stat fordi behandlende tannlege ikke innehar slik spesialisering som kreves for å kunne få refundert tilsvarende behandling i tjenestemottakerens hjemstat, er ikke forenlig med EØS-avtalens artikkel 36 og direktiv 2011/24/EU artikkel 7, særlig når spesialisten har den nødvendige kompetansen.
- (49) Det innebærer en begrensning for slike behandleres mulighet til å behandle pasienter hvis hjemstaten ikke gir refusjon for deres behandling. Det at pasienter har mulighet til å få behandling i andre medlemsstater av spesialister med den faglige kompetansen som kreves for å utføre den nødvendige tannbehandlingen bidrar også til fri bevegelse av varer og tjenester, og økt folkehelse gjennom et bedre pasienttilbud med et bredere utvalg av behandlere.
- (50) Et slikt spesifikt krav for refusjon av slik behandling som norsk rett har, er en begrensning hvor formålet kan nås med mindre inngripende regler, slik som gjennom å konkret vurdere behandlerens kompetanse. Det å tillate refusjon ved tannbehandling hos spesialister med tilsvarende spesialisering i andre EØS-land er heller ikke en diskriminerende ordning mot de som mottar tannbehandling i Norge. Se også anførsler til spørsmål 3.
- (51) **Til spørsmål 2:** Direktiv 2005/36/EF har som mål å tillate personer med visse yrkeskvalifikasjoner å utøve sitt yrke i andre medlemsstater enn sitt eget. Dette stadfestes i fortalens punkt 1 og 3. Direktivet har ikke som formål å kodifisere hvilke faglige spesialiseringer som skal foreligge innen visse yrkesfelt, men heller å sikre arbeidere rett til å arbeide innen sitt felt i andre EØS-land.
- (52) De fleste medlemsstater har flere odontologiske spesialiseringer enn det som kreves av direktivet. Andre medlemsstater, slik som Danmark, godkjenner bare de som Danmark er pliktige til etter direktiv 2005/36/EF. I enkelte andre land, slik som Polen, så anskaffer tannleger odontologisk spesialisering gjennom videreutdanning og kurs etter endt grunnutdanning. Dette fører til at Polen har lagt flere odontologiske spesialistgrener enn eksempelvis Norge.
- (53) Selv om den spesialiseringen som kreves i tjenestemottakerens hjemstat er inntatt i vedlegg V til direktiv 2005/36/EF, så regulerer dette ikke om behandlerens hjemstat kan ha behandlere med andre spesialiseringer som kan utføre samme behandling.
- (54) **Til spørsmål 3:** I de tilfeller hvor det er nærliggende at tannbehandleren kan utføre behandlingen på en helsemessig trygg og forsvarlig måte, bør

tannbehandlerens formelle kompetanse vurderes for å ivareta fri utveksling av tjenester.

- (55) For implantatbasert protetikkk åpner norsk rett opp for en slik vurdering i de tilfeller der den protetiske delen av behandlingen finner sted i et land hvor spesialitet i oral protetikkk ikke eksisterer, jf. Rundskriv til folketrygdloven § 5-24a - Stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land. Dette åpner for en vurdering av tannbehandlerens kompetanse i de tilfeller en medlemsstat har et begrenset antall odontologiske spesialiseringer, men stenger for vurdering i de tilfeller hvor tjenestebehandlerens hjemstat har et bredt spekter av spesialiseringer, slik som både spesialist innen implantologi og spesialist innen oral protetikkk.
- (56) Det anføres at dette er vilkårlig forskjellsbehandling, urimelig, og unødvendig restriktivt.

5.2 Ankemotpartens anførsler

- (57) Kravet om at implantatbehandling må være gjennomført hos en tannlege med spesialisering etter tannforskriften § 3 jf. forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land § 6 er ikke i strid med Norges EØS-rettslige forpliktelser etter direktiv 2011/24/EU eller EØS-avtalens artikkel 36.
- (58) Etter direktivet artikkel 7(3), så kan trygdemedlemsstaten, i dette tilfellet Norge, selv fastsette, 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.
- (59) Videre følger det av artikkel 7(7) i samme bestemmelse 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 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 bevegelse 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.»

- (60) De norske reglene om at implantatbehandling må gjennomføres hos en tannlege med nødvendig spesialisering gjelder uavhengig av hvor tannbehandlingen mottas, om det er i Norge eller et annet EØS-land. Den gjelder også uavhengig av hvilken nasjonalitet den behandlende tannlegen har.
- (61) Vi mener derfor at regelverket ikke representerer en usaklig diskriminering eller hindring i strid med Norges EØS-rettslige forpliktelser.
- (62) Vi er for øvrig ikke uenig i at enhver potensiell hindring i fri utveksling av tjenester må vurderes opp mot artikkel 36 i EØS-avtalen, og at dette også gjelder i de tilfeller der det norske kravet til spesialisering ikke gjelder for en spesialisering som er inntatt i vedlegg V til direktiv 2005/36/EF. Vi mener imidlertid dette hensynet er ivaretatt når fra vår side vurderer om behandlerens erfaring og kompetanse kan sammenlignes med det som ligger i den aktuelle spesialiseringen i Norge. Vilkåret om refusjon er dermed ikke utelukkende knyttet til behandlerens tittel, men til kompetansen behandleren har.
- (63) Videre vil vi bemerke at dersom man skulle konkludere med at kravet om spesialisering etter tannforskriften § 3 jf. forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land § 6 er i strid med Norges EØS-rettslige forpliktelser, så må man også fjerne det norske kravet til spesialisering, ettersom det ville medført en usaklig forskjellsbehandling hvis dette kravet kun gjaldt de som mottok tannbehandling i Norge.
- (64) Dette vil igjen kunne føre til at kvaliteten på helsehjelpen går ned, og at Norge vil få flere utgifter knyttet til refusjon av helsehjelp som ikke har vært utført på en tilstrekkelig god måte fordi behandler ikke har tilstrekkelig med kompetanse.

6. SPØRSMÅL TIL EFTA-DOMSTOLEN

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 behandlende 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 behandlende tannlege har tilsvarende kompetanse som den som kreves etter nasjonal rett?

Oslo, 1. desember 2023

Dag Sørli Lund
rettens administrator