

ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ (δεύτερο τμήμα)
της 19ης Απριλίου 2007*

Στην υπόθεση C-444/05,

με αντικείμενο αίτηση εκδόσεως προδικαστικής αποφάσεως δυνάμει του άρθρου 234 ΕΚ, που υπέβαλε το Διοικητικό Πρωτοδικείο Αθηνών (Ελλάδα) με απόφαση της 30ής Δεκεμβρίου 2004, η οποία περιήλθε στο Δικαστήριο στις 14 Δεκεμβρίου 2005, στο πλαίσιο της δίκης

Αικατερίνη Σταματελάκη

κατά

ΝΠΔΔ Οργανισμού Ασφαλίσεως Ελευθέρων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ),

ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ (δεύτερο τμήμα),

συγκείμενο από τους C. W. A. Timmermans, πρόεδρο τμήματος, P. Kūris (εισηγητή), K. Schiemann, J. Makarczyk και J.-C. Bonichot, δικαστές,

* Γλώσσα διαδικασίας: η ελληνική.

γενικός εισαγγελέας: D. Ruiz-Jarabo Colomer
γραμματέας: L. Hewlett, κύρια υπάλληλος διοικήσεως,

έχοντας υπόψη την έγγραφη διαδικασία και κατόπιν της επ' ακροατηρίου συζητήσεως της 29ης Νοεμβρίου 2006,

λαμβάνοντας υπόψη τις παρατηρήσεις που υπέβαλαν:

- η Ελληνική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τον Κ. Γεωργιάδη, τη Σ. Βώδινα, τη Μ. Παπίδα και τον Σ. Σπυρόπουλο,

- η Βελγική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τη L. Van den Broeck,

- η Κυβέρνηση των Κάτω Χωρών, εκπροσωπούμενη από τον P. van Ginneken,

- η Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, εκπροσωπούμενη από τον Γ. Ζαββό και τη Ν. Yerrell,

αφού άκουσε τον γενικό εισαγγελέα που ανέπτυξε τις προτάσεις του κατά τη συνεδρίαση της 11ης Ιανουαρίου 2007,

εκδίδει την ακόλουθη

Απόφαση

- 1 Η αίτηση εκδόσεως προδικαστικής αποφάσεως αφορά την ερμηνεία του άρθρου 49 ΕΚ και, ειδικότερα, το ζήτημα αν η εν λόγω διάταξη απαγορεύει εθνική ρύθμιση που αποκλείει την απόδοση από ημεδαπό ασφαλιστικό φορέα των δαπανών νοσηλείας που πραγματοποίησε ασφαλισμένος του, ηλικίας άνω των 14 ετών, σε ιδιωτικό θεραπευτήριο της αλλοδαπής.

- 2 Η αίτηση αυτή υποβλήθηκε στο πλαίσιο προσφυγής-αγωγής ασκηθείσας από τον Δ. Σταματελάκη, κάτοικο Ελλάδας και ασφαλισμένο στον Οργανισμό Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (στο εξής: ΟΑΕΕ), που διαδέχθηκε το Ταμείο Ασφάλισης Εμπόρων, προκειμένου να του αποδοθούν οι δαπάνες στις οποίες υποβλήθηκε για τη νοσηλεία του σε ιδιωτικό θεραπευτήριο του Ηνωμένου Βασιλείου.

Το εθνικό νομικό πλαίσιο

Οι νομοθετικές διατάξεις

- ³ Το άρθρο 40 του νόμου 1316/1983 [(Ίδρυση, οργάνωση και αρμοδιότητες του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), της Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας (Ε.Φ.), της Κρατικής Φαρμακαποθήκης (Κ.Φ.), και τροποποίηση και συμπλήρωση της Φαρμακευτικής Νομοθεσίας και άλλες διατάξεις)] (ΦΕΚ Α' 3), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 39 του νόμου 1759/1988 (Ασφαλιστική κάλυψη ανασφάλιστων ομάδων, βελτίωση της κοινωνικοασφαλιστικής προστασίας και άλλες διατάξεις) (ΦΕΚ Α' 50), έχει ως εξής:

«1) Σε εξαιρετικά σοβαρές παθήσεις, επιτρέπεται η νοσηλεία στο εξωτερικό:

α) [...]

β) [...]

γ) των ασφαλισμένων των οργανισμών ή υπηρεσιών ασφάλισης, αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων [...].

- 2) Η νοσηλεία στο εξωτερικό εγκρίνεται με απόφαση του οικείου φορέα, ύστερα από γνωμάτευση της αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής που προβλέπεται στην παράγραφο 3.

- 3) Για την ανάγκη νοσηλείας στο εξωτερικό των προσώπων της παραγράφου 1 γνωματεύουν υγειονομικές επιτροπές που συνιστώνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως [...].

- 4) Οι περιπτώσεις για τις οποίες επιτρέπεται η νοσηλεία στο εξωτερικό, ο τρόπος και η διαδικασία έγκρισης της νοσηλείας του ασθενούς, του τυχόν δότη και η χρησιμοποίηση συνοδού, το είδος και η έκταση των παροχών, το ύψος της δαπάνης, η τυχόν συμμετοχή του ασφαλισμένου στις δαπάνες νοσηλείας και το ύψος αυτής, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια αναγκαία για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος άρθρου, καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.»

Οι κανονιστικές διατάξεις

- 4 Το άρθρο 1 της αποφάσεως Φ7/Οικ. 15 του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων της 7ης Ιανουαρίου 1997 (Νοσηλεία στο εξωτερικό ασθενών ασφαλισμένων ασφαλιστικών οργανισμών αρμοδιότητας Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων) (ΦΕΚ Β΄ 22) ορίζει τα εξής:

«Η νοσηλεία στο εξωτερικό των ασφαλισμένων όλων των φορέων και κλάδων ασθένειας, ανεξαρτήτως ονομασίας και νομικής μορφής, αρμοδιότητας της Γ.Γ.Κ.Α.

[Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων], εγκρίνεται με απόφαση του οικείου ασφαλιστικού φορέα, ύστερα από αιτιολογημένη γνωμάτευση των Ειδικών Υγειονομικών Επιτροπών που προβλέπονται στο άρθρο 3 της απόφασης αυτής. Η κατά τ' ανωτέρω νοσηλεία παρέχεται στις περιπτώσεις που ο ασφαλισμένος:

- α) πάσχει από σοβαρό νόσημα το οποίο δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί στην Ελλάδα, είτε γιατί δεν υπάρχουν τα κατάλληλα επιστημονικά μέσα είτε γιατί δεν εφαρμόζεται η ειδική ιατρική μέθοδος διάγνωσης και θεραπείας που απαιτείται,

- β) πάσχει από σοβαρό νόσημα που δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί έγκαιρα στην Ελλάδα και η τυχόν καθυστέρηση της αντιμετώπισής του θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του,

- γ) αναχωρήσει επειγόντως για το εξωτερικό, χωρίς την προβλεπόμενη διαδικασία προέγκρισης του φορέα, γιατί υπάρχει ανάγκη άμεσης αντιμετώπισης της περίπτωσης του,

- δ) βρίσκεται προσωρινά για οποιαδήποτε αιτία σε χώρα του εξωτερικού και λόγω βίαιου, αιφνίδιου και αναπότρεπτου συμβάντος ασθενήσει ξαφνικά και νοσηλευθεί σε θεραπευτήριο.

Στις περιπτώσεις γ' και δ' είναι δυνατή η εκ των υστέρων έγκριση της νοσηλείας του.»

- 5 Το άρθρο 3 της αποφάσεως αυτής έχει ως εξής:

«Αρμόδιες για τη γνωμάτευση νοσηλείας στο εξωτερικό ασθενών ασφαλισμένων σε ασφαλιστικούς οργανισμούς αρμοδιότητας [της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων] είναι οι Ειδικές Υγειονομικές Επιτροπές.»

- 6 Το άρθρο 4 της εν λόγω αποφάσεως ορίζει τα εξής:

«[...]

2. Η αρμόδια επιτροπή γνωματεύει για το είδος της πάθησης, τους συγκεκριμένους λόγους, όπως αναφέρονται στο άρθρο 1, για τους οποίους επιβάλλεται η μετάβαση στο εξωτερικό, την πιθανή χρονική διάρκεια νοσηλείας, τη χώρα ή και το συγκεκριμένο νοσηλευτικό κέντρο στο οποίο θα νοσηλευθεί ο ασφαλισμένος [...].

3. Απορριπτικές γνωματεύσεις των Υγειονομικών Επιτροπών είναι δεσμευτικές για τους ασφαλιστικούς οργανισμούς.

[...]

6. Δεν καταβάλλεται δαπάνη για νοσηλεία σε ιδιωτικές κλινικές του εξωτερικού, πλην περιστατικών που αφορούν παιδιά.

7. Για τη διαδικασία, τον τρόπο εξόφλησης και γενικά κάθε θέμα που αφορά τη διακίνηση και απόδοση των λογαριασμών ισχύουν οι καταστατικές διατάξεις του κάθε φορέα [...].»

7 Το άρθρο 13 της αποφάσεως υπ' αριθ. 35/1385/1999 του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που αφορά τον Κανονισμό του Κλάδου Υγείας του Οργανισμού Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (ΦΕΚ Β' 1814), ορίζει τα εξής:

«1. Η παρεχόμενη νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει τη νοσηλεία του πάσχοντα σε κρατικά νοσοκομεία και θεραπευτήρια καθώς και σε ιδιωτικά θεραπευτήρια με τα οποία συμβάλλεται ο ΟΑΕΕ [...].»

8 Το άρθρο 15 της απόφασης αυτής έχει ως εξής:

«1. Οι ασφαλισμένοι του Ο.Α.Ε.Ε. δικαιούνται νοσηλείας στο εξωτερικό ύστερα από απόφαση του Διοικητή και έγκριση της Ειδικής Υγειονομικής Επιτροπής και εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις εκάστοτε υπουργικές αποφάσεις περί νοσηλείας στο εξωτερικό.

2. Οι αποδιδόμενες δαπάνες για νοσηλεία σε θεραπευτήρια του εξωτερικού είναι οι εξής:

α) το σύνολο της δαπάνης νοσηλείας σε κρατικά θεραπευτήρια του εξωτερικού [...].

Στην έννοια της νοσηλείας περιλαμβάνονται: το νοσήλιο, οι ιατρικές αμοιβές, όλες οι απαραίτητες ιατρικές πράξεις, τα φάρμακα, οι εργαστηριακές εξετάσεις, οι φυσιοθεραπείες, κάθε πρόσθετο είδος που είναι απαραίτητο για τη χειρουργική επέμβαση καθώς και οι δαπάνες που πραγματοποιήθηκαν εκτός νοσοκομείου για τη διάγνωση της πάθησης ή την ολοκλήρωση της θεραπείας, εφόσον κρίθηκαν απαραίτητες μετά από σύσταση του θεραπευτηρίου. Δεν καταβάλλονται δαπάνες νοσηλείας σε ιδιωτικά θεραπευτήρια του εξωτερικού παρά μόνον εφόσον αφορούν παιδιά ηλικίας μέχρι δεκατεσσάρων (14) ετών.

- β) οι δαπάνες μετάβασης και επιστροφής του ασθενούς και του τυχόν αναγκαίου συνοδού και δότη·

- γ) τα έξοδα διατροφής και διαμονής του ασθενούς και του τυχόν αναγκαίου συνοδού ή δότη για μεν τον ασθενή ή δότη για τον χρόνο που θα βρίσκεται εκτός νοσοκομείου ενώ για τον συνοδό για όλο το αναγκαίο διάστημα παραμονής του στο εξωτερικό [...]»

Η διαφορά της κύριας δίκης και τα προδικαστικά ερωτήματα

- 9 Ο Δ. Σταματελάκης νοσηλεύτηκε από τις 18 Μαΐου έως τις 12 Ιουνίου και από τις 16 έως τις 18 Ιουνίου 1998 στο London Bridge Hospital, ιδιωτικό θεραπευτήριο στο Ηνωμένο Βασίλειο. Για τη νοσηλεία του κατέβαλε το ποσό των 13 600 λιρών στερλινών (GBP).

- 10 Με αγωγή που άσκησε στο Πολυμελές Πρωτοδικείο Αθηνών, ο ενδιαφερόμενος ζήτησε από τον ΟΑΕΕ την απόδοση του ως άνω ποσού. Η αίτησή του απορρίφθηκε στις 26 Απριλίου 2000, με την αιτιολογία ότι η διαφορά υπαγόταν στη δικαιοδοσία των διοικητικών δικαστηρίων.

- 11 Στις 8 Σεπτεμβρίου 2000, υπέβαλε στον ΟΑΕΕ νέα αίτηση για την απόδοση του ποσού αυτού, η οποία απορρίφθηκε για τον λόγο, αφενός μεν, ότι οι αξιώσεις του

Δ. Σταματελάκη είχαν υποκύψει στην ενιαύσια παραγραφή του άρθρου 21 του Κανονισμού του Κλάδου Υγείας του Οργανισμού αυτού, αφετέρου δε, ότι δεν αποδίδονται οι δαπάνες νοσηλείας σε ιδιωτικά θεραπευτήρια της αλλοδαπής, εκτός αν αφορούν παιδιά ηλικίας έως 14 ετών.

12 Κατόπιν του θανάτου του συζύγου της, στις 29 Αυγούστου 2000, η Α. Σταματελάκη, μοναδική κληρονόμος του, υπέβαλε ένσταση κατά της ως άνω απορριπτικής αποφάσεως, η οποία επίσης απορρίφθηκε, με την ίδια αιτιολογία, με απόφαση της 18ης Σεπτεμβρίου 2001.

13 Το Διοικητικό Πρωτοδικείο Αθηνών, καλούμενο να αποφανθεί επί προσφυγής κατά της τελευταίας αυτής αποφάσεως, αποφάσισε να αναστείλει την ενώπιόν του διαδικασία και να υποβάλει στο Δικαστήριο τα ακόλουθα προδικαστικά ερωτήματα:

«1) Συνιστά περιορισμό της αρχής της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών στο εσωτερικό της Κοινότητας, η οποία κατοχυρώνεται από τα άρθρα 49 επ. ΕΚ εθνική ρύθμιση που αποκλείει, σε κάθε περίπτωση, την απόδοση από ημεδαπό ασφαλιστικό φορέα των δαπανών νοσηλείας ασφαλισμένου του σε ιδιωτικό [θεραπευτήριο] του εξωτερικού, πλην περιστατικών που αφορούν παιδιά ηλικίας έως 14 ετών, ενώ αντιθέτως προβλέπει τη δυνατότητα αποδόσεως των σχετικών δαπανών, εάν η εν λόγω νοσηλεία λάβει χώρα σε δημόσιο [θεραπευτήριο] του εξωτερικού, κατόπιν εγκρίσεως, η οποία χορηγείται εφόσον στον ασφαλισμένο δεν μπορεί να [παρασχεθεί] εγκαίρως κατάλληλη θεραπεία από [θεραπευτήριο] συμβεβλημένο με τον ασφαλιστικό του φορέα;

- 2) Σε περίπτωση καταφατικής απαντήσεως στο πρώτο ερώτημα, μπορεί ο περιορισμός αυτός να θεωρηθεί ότι υπαγορεύεται από επιτακτικούς λόγους δημοσίου συμφέροντος, όπως είναι ιδίως η ανάγκη αποτροπής κινδύνου σοβαρού πλήγματος στην χρηματοοικονομική ισορροπία του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης ή η εξασφάλιση ποιοτικής, ισορροπημένης και προσιτής σε όλους νοσοκομειακής και ιατρικής περίθαλψης;

- 3) Σε περίπτωση καταφατικής απαντήσεως στο δεύτερο ερώτημα, μπορεί ένας τέτοιου είδους περιορισμός να θεωρηθεί επιτρεπτός υπό την έννοια ότι δεν παραβιάζει την αρχή της αναλογικότητας, δηλαδή ότι δεν υπερβαίνει το μέτρο που είναι αντικειμενικώς αναγκαίο προς επίτευξη του σκοπού που επιδιώκει και ότι το αποτέλεσμα αυτό δεν μπορεί να επιτευχθεί με λιγότερο [επαχθείς] κανόνες;»

Επί των προδικαστικών ερωτημάτων

- ¹⁴ Πρώτον, πρέπει εκ προοιμίου να απορριφθεί η επιχειρηματολογία της Βελγικής Κυβερνήσεως κατά την οποία τα προδικαστικά ερωτήματα πρέπει να εξεταστούν βάσει του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71 του Συμβουλίου, της 14ης Ιουνίου 1971, περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στους μισθωτούς, στους μη μισθωτούς και στα μέλη των οικογενειών τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας, όπως αυτός τροποποιήθηκε και ενημερώθηκε με τον κανονισμό (ΕΚ) 118/97 του Συμβουλίου της 2ας Δεκεμβρίου 1996 (ΕΕ 1997, L 28, σ. 1, στο εξής: κανονισμός 1408/71).

- 15 Συγκεκριμένα, αφενός, η απόφαση περί παραπομπής ουδαμώς αναφέρεται στον κανονισμό 1408/71 και, αφετέρου, από κανένα στοιχείο της δικογραφίας δεν προκύπτει ότι ο Δ. Σταματελάκης είχε ζητήσει έγκριση βάσει του άρθρου 22 του εν λόγω κανονισμού.
- 16 Δεύτερον, πρέπει να σημειωθεί ότι τα ερωτήματα που υπέβαλε το αιτούν δικαστήριο αφορούν αποκλειστικά το γεγονός ότι ο ελληνικός ασφαλιστικός φορέας δεν ανέλαβε τις δαπάνες που πραγματοποιήθηκαν σε ιδιωτικό θεραπευτήριο της αλλοδαπής.
- 17 Κατά συνέπεια, τα εν λόγω ερωτήματα πρέπει να εξεταστούν μόνο βάσει του άρθρου 49 ΕΚ.
- 18 Με τα τρία αυτά ερωτήματα, τα οποία πρέπει να εξεταστούν από κοινού, το αιτούν δικαστήριο ζητεί, κατ' ουσίαν, να διευκρινιστεί αν το άρθρο 49 ΕΚ πρέπει να ερμηνευθεί υπό την έννοια ότι απαγορεύει εθνική νομοθεσία, όπως η επίδικη στην κύρια δίκη, που αποκλείει την απόδοση δαπανών νοσηλείας σε ιδιωτικό θεραπευτήριο της αλλοδαπής, με εξαίρεση τις δαπάνες για τη νοσηλεία παιδιών έως 14 ετών.
- 19 Επιβάλλεται να υπομνησθεί ότι, κατά πάγια νομολογία, οι ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται έναντι αμοιβής εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής των διατάξεων περί

ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, χωρίς να καθίσταται αναγκαία η διάκριση αναλόγως του αν η περίθαλψη παρέχεται εντός ή εκτός νοσοκομείου (απόφαση της 16ης Μαΐου 2006, C-372/04, Watts, Συλλογή 2006, σ. I-4325, σκέψη 86 και παρατιθέμενη νομολογία).

- 20 Έχει επίσης κριθεί ότι στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών περιλαμβάνεται η ελευθερία των προσώπων που χρειάζονται ιατρική περίθαλψη να μεταβαίνουν σε άλλο κράτος μέλος για να λάβουν τέτοιες υπηρεσίες (προπαρατεθείσα απόφαση Watts, σκέψη 87).
- 21 Επιπλέον, το Δικαστήριο έχει κρίνει ότι η παροχή ιατρικής περίθαλψης δεν παύει να χαρακτηρίζεται παροχή υπηρεσίας κατά την έννοια του άρθρου 49 ΕΚ για τον λόγο ότι ο ασθενής, αφού εξόφλησε τον εγκατεστημένο στην αλλοδαπή φορέα για τις υπηρεσίες που του παρέσχε, ζητεί εν συνεχεία από την εθνική υπηρεσία υγείας να καλύψει το κόστος της περίθαλψης (βλ., υπ' αυτή την έννοια, απόφαση της 13ης Μαΐου 2003, C-385/99, Müller-Fauré και van Riet, Συλλογή 2003, σ. I-4509, σκέψη 103).
- 22 Συνεπώς, το άρθρο 49 ΕΚ έχει εφαρμογή στην περίπτωση ασθενή, όπως ο Δ. Σταματελάκης, στον οποίο παρέχεται, έναντι αμοιβής, νοσοκομειακή ιατρική περίθαλψη εντός κράτους μέλους διαφορετικού από αυτό της κατοικίας του, ανεξαρτήτως του αν πρόκειται για δημόσιο ή ιδιωτικό θεραπευτικό ίδρυμα.
- 23 Ναι μεν δεν αμφισβητείται ότι το κοινοτικό δίκαιο δεν θίγει την εξουσία των κρατών μελών να ρυθμίζουν τα συστήματά τους κοινωνικής ασφαλίσεως και ότι, ελλείψει εναρμονίσεως σε κοινοτικό επίπεδο, απόκειται στη νομοθεσία κάθε κράτους μέλους

να καθορίσει τις προϋποθέσεις υπαγωγής σε σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, πλην όμως τα κράτη μέλη οφείλουν να τηρούν, κατά την άσκηση της αρμοδιότητας αυτής, το κοινοτικό δίκαιο, ιδίως δε τις διατάξεις περί ελεύθερης παροχής υπηρεσιών. Οι διατάξεις αυτές απαγορεύουν στα κράτη μέλη να εισάγουν ή να διατηρούν σε ισχύ αδικαιολόγητους περιορισμούς στην άσκηση της ελευθερίας αυτής στον τομέα των υπηρεσιών υγείας (βλ., μεταξύ άλλων, αποφάσεις της 12ης Ιουλίου 2001, C-157/99, Smits και Peerbooms, Συλλογή 2001, σ. I-5473, σκέψεις 44 έως 46, και προπαρατεθείσα απόφαση Watts, σκέψη 92).

- 24 Επομένως, πρέπει να εξακριβωθεί αν η Ελληνική Δημοκρατία, θεσπίζοντας την επίδικη στην κύρια δίκη νομοθεσία, τήρησε την απαγόρευση αυτή.
- 25 Πρέπει να υπομνησθεί, συναφώς, ότι το Δικαστήριο έχει επανειλημμένως κρίνει ότι το άρθρο 49 ΕΚ απαγορεύει την εφαρμογή οποιασδήποτε εθνικής κανονιστικής ρυθμίσεως που έχει ως αποτέλεσμα να καθίσταται η παροχή υπηρεσιών μεταξύ κρατών μελών δυσκολότερη απ' ό,τι η παροχή υπηρεσιών που πραγματοποιείται αποκλειστικώς στο εσωτερικό ενός κράτους μέλους (αποφάσεις της 5ης Οκτωβρίου 1994, C-381/93, Επιτροπή κατά Γαλλίας, Συλλογή 1994, σ. I-5145, σκέψη 17, καθώς και προπαρατεθείσα απόφαση Smits και Peerbooms, σκέψη 61).
- 26 Στην υπόθεση της κύριας δίκης, από την ελληνική νομοθεσία προκύπτει ότι ο ασθενής που είναι ασφαλισμένος σε ασφαλιστικό φορέα στην Ελλάδα και λαμβάνει ιατρική περίθαλψη σε κρατικό θεραπευτήριο ή συμβεβλημένο ιδιωτικό θεραπευτήριο αυτού του κράτους μέλους δεν οφείλει να καταβάλει κανένα ποσό. Τούτο δεν ισχύει όταν ο ασθενής νοσηλεύεται σε ιδιωτικό θεραπευτήριο άλλου κράτους μέλους, καθότι ο ενδιαφερόμενος οφείλει να καταβάλει τις δαπάνες νοσηλείας χωρίς να έχει δυνατότητα επιστροφής τους. Η μοναδική εξαίρεση ισχύει για παιδιά έως 14 ετών.

- 27 Περαιτέρω, τα επείγοντα περιστατικά να μην εξαιρούνται από την απαγόρευση αποδόσεως, σε περίπτωση νοσηλείας σε μη συμβεβλημένο ιδιωτικό θεραπευτήριο στην Ελλάδα, πλην όμως ουδόλως εξαιρούνται σε περίπτωση νοσηλείας σε ιδιωτικό θεραπευτήριο άλλου κράτους μέλους.
- 28 Κατά συνέπεια, μια τέτοια ρύθμιση αποθαρρύνει, ή και εμποδίζει, τους ασφαλισμένους από το να προσφύγουν σε παρέχοντες ιατρικές υπηρεσίες εγκατεστημένους σε άλλα κράτη μέλη πλην του κράτους μέλους ασφαλίσεως και συνιστά, τόσο γι' αυτούς τους ασφαλισμένους όσο και για τους παρέχοντες υπηρεσίες, περιορισμό της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών.
- 29 Πάντως, προτού το Δικαστήριο αποφανθεί επί του ζητήματος αν το άρθρο 49 ΕΚ απαγορεύει ρύθμιση όπως η επίδικη στην κύρια δίκη, πρέπει να εξεταστεί αν η ρύθμιση αυτή μπορεί να δικαιολογηθεί αντικειμενικά.
- 30 Το Δικαστήριο έχει επανειλημμένως κρίνει ότι δεν αποκλείεται ο κίνδυνος σοβαρής διαταράξεως της οικονομικής ισορροπίας του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως να αποτελεί επιτακτική ανάγκη γενικού συμφέροντος ικανή να δικαιολογήσει ένα εμπόδιο στην αρχή της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών (απόφαση της 28ης Απριλίου 1998, C-158/96, Kohll, Συλλογή 1998, σ. I-1931, σκέψη 41, και προπαρατεθείσες αποφάσεις Smits και Peerboomms, σκέψη 72, και Müller-Fauret και van Riet, σκέψη 73).

- 31 Ομοίως, το Δικαστήριο έχει αναγνωρίσει ότι ο στόχος της διατηρήσεως, για λόγους δημόσιας υγείας, ισόρροπης και προσιτής σε όλους ιατρικής και νοσοκομειακής περίθαλψης μπορεί επίσης να εμπίπτει στις εξαιρέσεις για λόγους δημόσιας υγείας, βάσει του άρθρου 46 ΕΚ, στο μέτρο που συμβάλλει στο να υπάρξει υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας (προπαρατεθείσες αποφάσεις Kohll, σκέψη 50, Smits και Peerboomms, σκέψη 73, καθώς και Müller-Fauret και van Riet, σκέψη 67).
- 32 Το Δικαστήριο έχει ακόμη κρίνει ότι αυτή η διάταξη της Συνθήκης ΕΚ επιτρέπει στα κράτη μέλη να περιορίζουν την ελεύθερη παροχή ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών, στο μέτρο που η διατήρηση στο εθνικό έδαφος του δυναμικού περίθαλψης ή του επιπέδου ιατρικών υπηρεσιών είναι ουσιώδης για τη δημόσια υγεία, και μάλιστα για την επιβίωση του πληθυσμού τους (προπαρατεθείσες αποφάσεις Kohll, σκέψη 51, Smits και Peerbooms, σκέψη 74, καθώς και Müller-Fauret και van Riet, σκέψη 67).
- 33 Συναφώς, η Ελληνική Κυβέρνηση θεωρεί ότι η ισορροπία του εθνικού συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως θα μπορούσε να διαταραχθεί αν οι ασφαλισμένοι είχαν τη δυνατότητα να προσφεύγουν σε ιδιωτικά θεραπευτήρια εγκατεστημένα σε άλλα κράτη μέλη, χωρίς τα θεραπευτήρια αυτά να είναι συμβεβλημένα, δεδομένου του υψηλού κόστους αυτού του είδους νοσηλείας, το οποίο υπερβαίνει, εν πάση περιπτώσει, κατά πολύ το κόστος της νοσηλείας σε δημόσιο θεραπευτήριο στην Ελλάδα.
- 34 Ακόμη και αν ο διαπιστωθείς στη σκέψη 28 της παρούσας αποφάσεως περιορισμός μπορεί να δικαιολογηθεί από τους επιτακτικούς λόγους δημοσίου συμφέροντος που υπενθυμίστηκαν στις σκέψεις 30 έως 32 της παρούσας αποφάσεως, πρέπει ωστόσο να είναι και ανάλογος προς τον επιδιωκόμενο σκοπό.

- 35 Όπως επισήμανε ο γενικός εισαγγελέας με το σημείο 70 των προτάσεών του, ο απόλυτος χαρακτήρας, με εξαίρεση τα παιδιά έως 14 ετών, της απαγορεύσεως που θέτει η ελληνική νομοθεσία δεν είναι προσαρμοσμένος στον επιδιωκόμενο σκοπό, εφόσον μπορούν να ληφθούν μέτρα λιγότερο περιοριστικά και περισσότερο σύμφωνα προς την ελευθερία παροχής υπηρεσιών, όπως ένα σύστημα προέγκρισης που να τηρεί τις επιταγές του κοινοτικού δικαίου (προπαρατεθείσα απόφαση Müller-Fauré και van Riet, σκέψεις 81 και 85) και, ενδεχομένως, ο καθορισμός κλίμακας για την απόδοση των δαπανών περιθάλψεως.
- 36 Επιπλέον, πρέπει να απορριφθεί το επιχείρημα της Ελληνικής Κυβερνήσεως που αντλείται από το ότι οι ελληνικοί ασφαλιστικοί φορείς δεν ελέγχουν την ποιότητα των παροχών των ιδιωτικών θεραπευτηρίων άλλων κρατών μελών και δεν εξακριβώνεται η δυνατότητα των συμβεβλημένων θεραπευτηρίων να παρέχουν κατάλληλη, όμοια ή ισοδύναμη ιατρική περίθαλψη.
- 37 Συγκεκριμένα, επιβάλλεται η διαπίστωση ότι τα ιδιωτικά θεραπευτήρια άλλων κρατών μελών υπόκεινται, επίσης, στα εν λόγω κράτη μέλη, σε ελέγχους ποιότητας, οι δε ιατροί που είναι εγκατεστημένοι στα κράτη αυτά και παρέχουν τις υπηρεσίες τους εντός των εν λόγω θεραπευτηρίων παρέχουν επαγγελματικά εχέγγυα ισοδύναμα με αυτά των ιατρών που είναι εγκατεστημένοι στην Ελλάδα, ειδικότερα, κατόπιν της εκδόσεως και της θέσεως σε ισχύ της οδηγίας 93/16/ΕΟΚ του Συμβουλίου, της 5ης Απριλίου 1993, για τη διευκόλυνση της ελεύθερης κυκλοφορίας των ιατρών και της αμοιβαίας αναγνώρισης των διπλωμάτων, πιστοποιητικών και άλλων τίτλων τους (ΕΕ L 165, σ. 1).
- 38 Κατόπιν του συνόλου των προεκτεθέντων, στα υποβληθέντα ερωτήματα αρμόζει η απάντηση ότι το άρθρο 49 ΕΚ απαγορεύει νομοθεσία κράτους μέλους, όπως η

επίδικη στην κύρια δίκη, η οποία αποκλείει σε κάθε περίπτωση την απόδοση, από ημεδαπό ασφαλιστικό φορέα, δαπανών που πραγματοποιήθηκαν για τη νοσηλεία ασφαλισμένων του σε ιδιωτικά θεραπευτήρια άλλου κράτους μέλους, με μοναδική εξαίρεση την απόδοση των δαπανών που πραγματοποιήθηκαν για παιδιά έως 14 ετών.

Επί των δικαστικών εξόδων

- 39 Δεδομένου ότι η παρούσα διαδικασία έχει ως προς τους διαδίκους της κύριας δίκης τον χαρακτήρα παρεμπίπτοντος που ανέκυψε ενώπιον του αιτούντος δικαστηρίου, σ' αυτό εναπόκειται να αποφανθεί επί των δικαστικών εξόδων. Τα έξοδα στα οποία υποβλήθηκαν όσοι υπέβαλαν παρατηρήσεις στο Δικαστήριο, πλην των ως άνω διαδίκων, δεν αποδίδονται.

Για τους λόγους αυτούς, το Δικαστήριο (δεύτερο τμήμα) αποφαινεται:

Το άρθρο 49 ΕΚ απαγορεύει νομοθεσία κράτους μέλους, όπως η επίδικη στην κύρια δίκη, η οποία αποκλείει σε κάθε περίπτωση την απόδοση, από ημεδαπό ασφαλιστικό φορέα, δαπανών που πραγματοποιήθηκαν για τη νοσηλεία ασφαλισμένων του σε ιδιωτικά θεραπευτήρια άλλου κράτους μέλους, με μοναδική εξαίρεση την απόδοση των δαπανών που πραγματοποιήθηκαν για παιδιά έως 14 ετών.

(υπογραφές)

