ELEANOR SHARPSTON
FŐTANÁCSNOK INDÍTVÁNYA
Az ismertetés napja: 2010. július 15.[1]

1. Vitatottak a Bíróságnak a belső piaci szabályok egészségügyi szolgáltatásokra[2] való alkalmazására vonatkozó ítéletei. Gyakran vetnek fel alkotmányjogi és alapvető jelentőségű kérdéseket. Megmutatják azon döntésnek a közgondoskodás különböző nemzeti rendszereire potenciálisan gyakorolt bomlasztó hatásait, amely alapvető és államilag szervezett szolgáltatásokat von az Európai Unió szabad mozgásra vonatkozó rendelkezései körébe.[3]

2. Nem kivétel ez alól a jelen kötelezettségszegés megállapítása iránti eljárás sem. A Bizottság első kifogása szerint Franciaország nem teljesítette az EK 49. cikkből[4] eredő kötelezettségeit, amennyiben a jelentős orvosi eszközt[5] igénylő, kórházon kívül nyújtott orvosi szolgáltatás megtérítését előzetes engedélyezéstől teszi függővé. A második kifogás szerint a francia hatóságok elmulasztották elfogadni azt a különös szabályozást, amely kiegészítő megtérítésre jogosítaná a francia társadalombiztosítási rendszerben biztosított beteget a Vanbraekel és társai ügyben (a továbbiakban: Vanbraekel-ügy) hozott ítélet 53. pontjában meghatározott körülmények esetén.[6]

3. A Vanbraekel-ügy tárgyát a belga társadalombiztosítási rendszerben biztosított és franciaországi kórházban orvosi ellátásban részesült beteg számára megtérítendő összeg számításának alapja képezte. A kérdés arra vonatkozott, hogy a beteg részére a belga biztosítási pénztárból a francia szabályozás szerint megtérítendő összeget (38 608,99 francia frank), vagy a belga szabályozás szerinti megtérítési mértéknek megfelelő összeget (49 935,44 francia frank) kell-e megtéríteni.[7] A Bíróság megállapította, hogy mivel az

1 – Eredeti nyelv: angol.

2 – Lásd például a C-120/95. sz. Decker-ügyben hozott ítéletet (EBHT 1998., I-1831. o.) (az orvosi termékek szabad mozgása) és a C-158/96. sz. Kohll-ügyben hozott ítéletet (EBHT 1998., I-1931. o.) (a szolgáltatásnyújtás szabadsága).

3 – Lásd V.G. Hatzopoulos, „Killing National Health and insurance systems but healing patients? The European Market for health care services after the judgments of the ECJ in Vanbraekel and Peerbooms", *Common Market Law Review* 2002., 683. oldalát és C. Nedwick, „Citizenship, free movement and health care: cementing individual rights by corroding social solidarity", *Common Market Law Review* 2006., 1645. oldalát.

4 – Lásd a jelenlegi EUMSZ 56. cikket.

5 – A Bizottság által kért megállapításban szereplő francia kifejezés az „équipements matériels lourds". E fogalomra a jelen indítványban a „jelentős orvosi eszköz" kifejezést használom.

6 – A C-368/98. sz. ügyben hozott ítélet (EBHT 2001., I-5363. o.).

7 – Körülbelül 6000, illetve 7680 euró.

1408/71 rendelet[8] 22. cikke nem szabályozza e kérdést, azt az EK 49. cikk[9] alapján kell elbírálni. A Bíróság úgy ítélte meg, hogy az a tény, hogy a nemzeti jog nem biztosított jogot a kiegészítő megtérítésre, a szolgáltatásnyújtás szabadsága[10] nem igazolt korlátozásának minősül, és ítéletének 53. pontjában meghatározta azokat a körülményeket, amelyek között a betegek ilyen kiegészítő megtérítésre jogosultak.[11]

A közösségi jog

Az EK 49. cikk

4. Az EK 49. cikk a következőképpen rendelkezik:

„Az alábbiakban megállapított rendelkezéseknek megfelelően tilos a Közösségen belüli szolgáltatásnyújtás szabadságára vonatkozó minden korlátozás a tagállamok olyan állampolgárai tekintetében, akik a Közösségnek nem abban a tagállamában letelepedettek, mint a szolgáltatást igénybe vevő személy."

Az 1408/71 rendelet

5. Az EK 55. cikk az EK 46. cikkben megfogalmazott, a letelepedés szabadsága alóli közegészségügyi kivételt alkalmazni rendeli az EK 49. cikkben foglalt, szolgáltatásokra vonatkozó rendelkezésekre.

6. Az 1408/71 rendelet (a továbbiakban: rendelet) közvetlenül nem tárgya a jelen eljárásnak. Mindazonáltal szükséges szem előtt tartani az uniós jogi keretek megértéséhez. A rendelet célja annak biztosítása, hogy az EU-n belül mozgó munkavállalók továbbra is részesüljenek a szociális és egészségügyi ellátásokból (lásd különösen az ötödik és hatodik preambulumbekezdést). A rendelet azt az elvet követi, hogy a szociális biztonság a tagállamok számára fenntartott hatáskörben marad. A rendelet következésképpen nem harmonizációs intézkedés, hanem pusztán az összehangolás bizonyos szintjét kívánja megvalósítani azáltal, hogy alapvetően eltérő rendszerek együttműködésére vonatkozó előírást fogalmaz meg a minimális szociális és egészségügyi ellátások biztosítása

8 – A szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló, 1971. június 14-i 1408/71/EGK tanácsi rendelet (magyar nyelvű különkiadás 5. fejezet, 1. kötet, 35. o.). A rendeletet később többször módosították. Az érintett időszakban a legújabb változtatásokat a 2006. április 5-i 629/2006/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet tartalmazta (HL 2006. L 114., 1. o.) (az egységes szerkezetbe foglalt változatot a következő helyen tették közzé: HL 1997. L 28., 1. o.).

9 – A Vanbraekel-ügybeli döntéshozatal idején a vonatkozó rendelkezés az EK-Szerződés 59. cikke volt.

10 – Lásd a fenti 6. lábjegyzetben hivatkozott Vanbraekel-ügyben hozott ítélet 43–52. pontját.

11 – Lásd az alábbi 43. pontot.

érdekében.[12] A 22. cikk (1) bekezdésének c) pontja előzetes engedélyezést kíván meg a nem a beteg biztosítása szerinti tagállamban igénybe vett orvosi ellátás kapcsán (amely tény nem zárja ki azt, hogy a beteg az EK 49. cikkre hivatkozzon).[13] A 36. cikk szabályozza a biztosítás helye szerinti tagállam és az orvosi szolgáltatás igénybevételének helye szerinti tagállam intézményei között zajló megtérítési eljárást.

A nemzeti jogi háttér

A Code de la sécurité sociale

7. A 2005. április 19-i 2005-386. sz. rendelet beiktatta a R.332-3. és R.332-4. cikket a Code de la sécurité sociale-ba (francia társadalombiztosítási törvénykönyv). A Franciaországon kívül igénybe vett orvosi ellátásokról szóló szakaszban az R.332-3. cikk a következőket rögzíti: „Az egészségbiztosítási pénztáraknak ugyanolyan feltételekkel kell megtéríteniük az Európai Unió valamely tagállamában vagy az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes államban igénybe vett ellátás költségeit a biztosított és az ő jogán jogosult személyek számára, mintha az ellátást Franciaországban vették volna igénybe, azzal, hogy a megtérített összeg nem haladhatja meg a biztosított személy által kifizetett teljes összeget, továbbá fenntartva az R.332-4–R.332-6. cikk által előírt kiigazításokat”.

8. Az R.332-4. cikk értelmében:

„A váratlan beavatkozás kivételével, az egészségbiztosítási pénztárak előzetes engedély nélkül nem téríthetik meg az olyan kórházi vagy a közegészségügyi törvénykönyv R.712-2. cikkének II. szakaszában említett [jelentős orvosi eszközöket] igénylő ellátás költségeit, amelyet a biztosítottnak és az ő jogán jogosult személyeknek az Európai Unió másik tagállamában vagy az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes államban nyújtottak […]”

9. Az R.332-4. cikkben hivatkozott előzetes engedélyt meg lehet tagadni, ha a következő feltételek valamelyike fennáll: az igénybe venni tervezett ellátást a Franciaországban hatályos rendelkezések szerint nem lehet megtéríteni; vagy Franciaországban aránytalan késedelem nélkül azonos vagy ugyanannyira hatásos kezelés vehető igénybe, figyelembe véve a beteg állapotát és betegsége várható előrehaladását. Az R.332-4. cikk szabályozza továbbá az előzetes engedély iránti kérelem benyújtására irányuló eljárást. A betegeknek lényegében ahhoz a biztosítási pénztárhoz kell benyújtaniuk a kérelmet, amelynél

12 – Lásd a 100/78. sz. Rossi-ügyben hozott ítélet (EBHT 1979., 831. o.) 13. pontját.

13 – Lásd a C-372/04. sz. Watts-ügyben hozott ítélet (EBHT 2006., I-4325. o.) 46–48. pontját.

biztosítottak; továbbá az előzetes engedélyt megtagadó minden döntést indokolni kell, és az ellen jogorvoslattal lehet élni.

A Code de la santé publique

10. A Code de la santé publique (közegészségügyi törvénykönyv) érintett időszakban hatályos L.6121-1. cikke megállapítja a közegészségügyi célokat, amelyek között szerepel annak figyelembevétele, hogy az egészségügyi szolgáltatásokhoz való általános hozzáférés biztosítása érdekében szükség van a források elosztásának tervezésére. Az L.6122-1. cikk értelmében: „Minden, egészségügyi létesítmény létrehozására, az egészségügyi szolgáltatások megteremtésére, átalakítására és összevonására – beleértve a kórházi ellátás alternatíváit is –, valamint a [jelentős orvosi eszközök] üzembe helyezésére vonatkozó tervhez be kell szerezni a regionális kórházi hatóság előzetes engedélyét. Az engedélyhez kötött egészségügyi szolgáltatások és [jelentős orvosi eszközök] listáját az Államtanács rendeletben határozza meg".

11. Az L.6122-14. cikk a következőképpen határozza meg a listára kerülő eszközöket: „[…] sérülés, betegség vagy terhesség esetén diagnózis, kezelés vagy rehabilitáció céljára, vagy adatfeldolgozásra szolgáló olyan mozgatható eszközök, amelyek használata az üzembe helyezés vagy az üzemeltetés tekintetében különösen magas költségek mellett lehetséges, vagy valószínűleg jelentős számú orvosi eljáráshoz vezet".

12. Ezen eszközök listáját az R.6122-26. cikk (amely az említett törvénykönyv korábbi R.712-2. cikke II. szakaszának felel meg) határozza meg, amely a következőképpen rendelkezik: Előzetes engedély szükséges a következő [jelentős orvosi eszközökhöz]:

„1. Pozitronemisszió-koincidencia-detektorral ellátott vagy e detektor nélküli szcintillációs kamera, emissziós tomográf vagy pozitronkamera (a továbbiakban: PET-szkenner)[14]

2. Klinikai használatra szánt mágneses magrezonanciás képalkotó berendezés vagy spektrométer[15]

3. Orvosi szkennerek[16]

14 – Olyan nukleáris orvosi képalkotási technika, amely háromdimenziós képet alkot, vagy a szervezeten belüli funkcionális folyamatokról készít képet.

15 – E berendezés (amely mágneses rezonanciás képalkotó berendezésként vagy MRI-szkennerként is ismert) legismertebb orvosi alkalmazása a szervezet részletes belső szerkezetének megjelenítése. Különösen hasznos neurológiai, muszkuloszkeletális, kardiovaszkuláris és onkológiai képalkotás során.

16 – Röntgensugarakat használó berendezés, amely lehetővé teszi az anatómiai rendszer tanulmányozását.

4. Magasnyomású kamra[17]

5. Orvosi használatra szánt ciklotron[18]

13. A francia hatóságok három körlevelet adtak ki, amelyek elmagyarázták a nemzeti jog álláspontját a francia társadalombiztosítási rendszerben biztosított személyek által más tagállamban vagy az Európai Gazdasági Térségen (a továbbiakban: EGT) belül igénybe vett orvosi ellátás költségeinek megtérítésével kapcsolatban, és a külföldön igénybe vett – jelentős orvosi eszközök használatát magában foglaló – orvosi ellátásokhoz szükséges előzetes engedélyezés követelményével kapcsolatban.[19]

14. A DSS/DACI/2003/286. sz. körlevél kifejti, hogy a francia társadalombiztosítási rendszerben biztosított személyek kérelmezhetik a Vanbraekel-ügyben hozott ítéletben meghatározott kiegészítő megtérítést.

15. A DSS/DACI/2005/235. sz. körlevél a következőket állapítja meg: „A Franciaországon kívül igénybe vett ellátás megtérítéséről szóló, 2005. április 19-i 2005-386. sz. rendelet befejezi az orvosi ellátás terén a szolgáltatásnyújtás szabadságára és az áruk szabad mozgására vonatkozó közösségi ítélkezési gyakorlatnak a nemzeti jogba történő beépítését. [...]”. A körlevél kifejti, hogy a hatáskörrel rendelkező hatóságok az előzetes engedély iránti kérelmeket nem utasíthatják el szisztematikusan, hanem csak akkor, ha a társadalombiztosítási törvénykönyv R.332-4. cikkében foglalt feltételek teljesülnek.[20]

16. A DSS/DACI/2008/242. sz. körlevél megerősíti, hogy a biztosított személyek jogosultak a Vanbraekel-ügyben hozott ítéletben hivatkozott kiegészítő megtérítésre. Megjegyzi, hogy bár a biztosítóknak alkalmazniuk kell a Bíróság ítélkezési gyakorlatát, a kiegészítő megtérítés összegének kiszámítása nehézségekbe ütközik (ilyen például a tagállamok különböző egészségügyi költségeinek összehasonlítására szolgáló közös viszonyítási rendszer hiánya), de ennek ellenére arra ösztönzi a hatáskörrel rendelkező hatóságokat, hogy folytassák a kiegészítő megtérítés iránti kérelmek feldolgozását.

17 – A berendezést kezdetben a búvároknál megjelenő betegségek, mint a dekompressziós betegség, kezelésére alkalmazták. A kamrákat gyakran használják kórházi körülmények között, de azok a beteg otthonában is használhatók. E kamrák különböző állapotok kezelésére szolgálnak, mint például az agyi paralízis; továbbá néhány orvos a fülzúgás kezelésére is a kamrákat ajánlja.

18 – Rák kezelésére használt berendezés. Például a protonterápia során a ciklotronból nyert ionsugarakat lehet felhasználni, amelyek behatolnak a testbe és megölik a tumort, miközben a környező egészséges szövetek károsodása minimálisra csökkenthető.

19 – A 2003. június 16-i DSS/DACI/2003/286. sz. körlevél, a 2005. május 19-i DSS/DACI/2005/235. sz. körlevél és a DSS/DACI/2005/235. sz. körlevelet módosító, 2008. július 21-i DSS/DACI/2008/242. sz. körlevél.

20 – Lásd a fenti 9. pontot.

A háttér és a pert megelőző eljárás

17. 2006. október 18-án a Bizottság felszólító levelet bocsátott ki, amelyben három kifogást vetett fel. A francia hatóságok 2007. március 1-jei válaszának fényében a Bizottság nyugtázta, hogy a francia jogszabályok szerint a hatóságoknak átvételi elismervényt kell kiadniuk a más tagállam kórházi hatóságaitól származó kérelem átvételéről, amelyben megerősítik az ellátásra vonatkozó előzetes engedélyezést, ezért a Bizottság elvetette ezt a kifogást.

18. A francia kormány nem vitatta a Bizottság másik két kifogását. Sőt, a francia hatóságok jelezték, hogy módosítani kívánják a társadalombiztosítási törvénykönyvet a jelentős orvosi eszközöket igénylő ellátásokra vonatkozó előzetes engedélyezés követelményére és a Vanbraekel-ügyben hozott ítélet végrehajtására irányuló külön szabályozás hiányára vonatkozó kifogások elhárítása érdekében.

19. 2007. október 23-án a Bizottság indokolással ellátott véleményt bocsátott ki a fennmaradó két kifogás tekintetében. A francia hatóságok 2007. december 13-i válaszukban ismét jelezték, hogy módosítani kívánják a szabályozást azért, hogy az megfeleljen a Bizottság indokolással ellátott véleményében foglaltaknak. A francia hatóságok 2008. július 28-i újabb válaszukban megismételték az előzetes engedélyezésre vonatkozó követelmény eltörlésének szándékát, és tájékoztatták a Bizottságot a kiegészítő megtérítés kifizetését egyértelműsítő DSS/DACI/2008/242. sz. körlevél szövegéről.

20. Időközben azonban 2008. július 2-án a Bizottság javaslatot fogadott el a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló irányelvről (a továbbiakban: bizottsági javaslat).[21]

21. A francia hatóságok e javaslat fényében felülvizsgálták álláspontjukat, és a kötelezettségszegés megállapítása iránti eljárás vitatása mellett döntöttek.

22. A Bizottság ezért 2008. november 25-én előterjesztette a jelen keresetet, amelyben azt kérte, hogy a Bíróság állapítsa meg, hogy a Francia Köztársaság, mivel

– a társadalombiztosítási törvénykönyv R-332-4. cikke alapján előzetes engedélyezéstől teszi függővé a másik tagállamban igénybe vett, nem

21 – 2010. június 8-án a Tanácsban megegyezés született a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogokról szóló irányelvtervezetről.

kórházi létesítményben biztosított és a közegészségügyi törvénykönyv R.6122-26. cikkének II. részében felsorolt jelentős orvosi eszközök használatát igénylő orvosi szolgáltatások megtérítését; és

– nem rendelkezett az R-332-4. cikkben vagy a francia jog egyéb rendelkezésében azon lehetőségről, hogy a francia társadalombiztosítási rendszerben biztosított betegnek kiegészítő megtérítést nyújtsanak a C-368/98. sz. Vanbraekel-ügyben 2001. július 12-én hozott ítélet 53. pontjában előírt feltételek fennállása esetén,

nem teljesítette az EK 49. cikkből eredő kötelezettségeit; és

– a Francia Köztársaságot kötelezze a költségek viselésére.

23. A 2010. március 2-i tárgyaláson a Bizottság, valamint a francia, a spanyol és a brit kormány terjesztett elő szóbeli észrevételeket. A finn kormány írásbeli észrevételeket előterjesztett ugyan, de szóbeli észrevételt nem terjesztett a Bíróság elé.

Értékelés

Előzetes megjegyzések

24. Először a francia hatóságok azon állítását vizsgálom meg, amely szerint álláspontjuk megváltozása nem jár eljárásjogi következményekkel a Bíróság előtti kereset vonatkozásában. Röviden szintén megvizsgálom a Bíróságnak a kötelezettségszegés megállapítása iránti eljárásbeli bizonyítási teherre vonatkozó ítélkezési gyakorlatát.

25. A Bíróság állandó ítélkezési gyakorlata szerint a pert megelőző eljárás szabályszerűsége az érintett tagállam jogai védelmének lényeges, a Szerződésben előírt biztosítéka, és biztosítéka annak is, hogy az esetleges peres eljárás tárgya világosan körülhatárolt legyen.[22] Miután meghatározásra került az eljárás tárgya, a tagállamnak joga van a rendelkezésére álló valamennyi jogalapot felhoznia a védelme érdekében. Ezenfelül nincs olyan eljárási szabály, amely arra kötelezné a tagállamot, hogy a kötelezettségszegés megállapítása iránti eljárás pert megelőző szakaszában előadja a védelmét szolgáló összes érvet.

22 – Lásd a C-414/97. sz., Bizottság kontra Spanyolország ügyben hozott ítélet (EBHT 1999., I-5585. o.) 19. pontját, a C-34/04. sz., Bizottság kontra Hollandia ügyben hozott ítélet (EBHT 2007., I-1387. o.) 49. pontját és a közelmúltból a C-274/07. sz., Bizottság kontra Litvánia ügyben hozott ítélet (EBHT 2008., I-7117. o.) 21. pontját.

26. A Bizottság a pert megelőző eljárásban világosan meghatározta kifogásait. A Bizottság álláspontja soha sem volt kétértelmű vagy bizonytalan. Ennek megfelelően semmiféle hátrány sem érheti Franciaországot az események alakulása miatt. Ugyanezen okból, mivel e szabályok az alperes tagállam (és nem a Bizottság) védelmét szolgálják, semmi sem korlátozza Franciaországot abban, hogy álláspontját megváltoztassa.

27. Tehát a kötelezettségszegés megállapítása iránti eljárásban nem azonos a Bizottság és az alperes tagállam helyzete. Különösen az a szabály, amely szerint a peres eljárás alatt a Bizottság nem adhat elő újabb kifogásokat, a tagállamra annak védelme tekintetében nem alkalmazható értelemszerűen.[23]

28. Ezért egyetértek a francia hatóságokkal abban, hogy semmilyen eljárási szabály nem gátolja őket a keresettel szembeni védekezésükben, és a Bizottság mindkét kifogásának vitatásában.

23 – Lásd a 22. lábjegyzetben hivatkozott Bizottság kontra Spanyolország ügyben hozott ítélet 18. és 19. pontját.

29. A bizonyítási teher tekintetében a Bíróság ítélkezési gyakorlatából világosan kitűnik, hogy a Bizottság feladata a szóban forgó kötelezettségszegés meglétének bizonyítása, és az e kérdés eldöntéséhez szükséges információknak a Bíróság elé terjesztése.[24]

30. Következésképpen a jelen ügyben a Bizottságnak kell bizonyítania, hogy egy (az első kifogás által érintett) adott nemzeti intézkedés vagy egy adott nemzeti intézkedésnek a (második kifogás által érintett) hiánya korlátozza az EK 49. cikk értelmében vett szolgáltatásnyújtás szabadságát.[25]

Az ügy érdeméről

31. Először a Bizottság második kifogását (a Vanbraekel-ügyben hozott ítélet végrehajtása) vizsgálom meg, majd rátérek a másik tagállamban igénybe vett, jelentős orvosi eszközök használatát igénylő, nem kórházi orvosi szolgáltatásokhoz szükséges előzetes engedélyezés követelményének tárgyalására.

24 – Lásd a C-159/94. sz., Bizottság kontra Franciaország ügyben hozott ítélet (EBHT 1997., I-5815. o.) 102. pontját, a C-55/99. sz., Bizottság kontra Franciaország ügyben hozott ítélet (EBHT 2000., I-11499. o.) 30. pontját és a C-434/01. sz., Bizottság kontra Egyesült Királyság ügyben hozott ítélet (EBHT 2003., I-13239. o.) 21. pontját. A közelmúltból lásd a C-532/03. sz., Bizottság kontra Írország ügyben hozott ítélet (EBHT 2007., I-11353. o.) 29. pontját.

25 – Lásd a C-507/03. sz., Bizottság kontra Írország ügyben hozott ítélet (EBHT 2007., I-9777. o.) 33–35. pontját.

A második kifogás – a Vanbraekel-ügyben hozott ítélet végrehajtása

32. A Bizottság második kifogásán belül két különálló kérdést kell megítélni. Először azt, hogy teljesítette-e a Bizottság a kötelezettségszegés megállapítása iránti eljárásban rá háruló bizonyítási teherből eredő kötelességét, és bizonyította-e, hogy egy konkrét nemzeti intézkedés hiánya korlátozza az EK 49. cikk által biztosított szolgáltatásnyújtás szabadságát. Másodszor azt, hogy – még ha nincs is konkrét bizonyíték az ilyen korlátozásra – köteles-e a tagállam tevőlegesen fellépni úgy, hogy konkrét szabályozást fogad el a Bíróság egy olyan ítéletének való megfelelés érdekében, amely a Szerződés közvetlenül hatályos cikkére vonatkozó értelmezést tartalmaz.

33. E két kérdés vizsgálatának kiindulási pontját viszonylag könnyű meghatározni. A Bizottság elismeri, hogy nincs eltérés Franciaország és az ő álláspontja között a Vanbraekel-ügyben kialakított ítélkezési gyakorlat értelmezését és a kiegészítő megtérítés kifizetését illetően. A Bizottság elfogadja, hogy a DSS/DACI/2008/242. sz. körlevél helyesen tükrözi ezt az értelmezést. Ezenfelül Franciaországban nincs olyan jogszabályi rendelkezés, amely meggátolná a kiegészítő megtérítés kifizetését.

34. A francia hatóságok a maguk részéről nyíltan elismerik, hogy nem fogadtak el jogszabályt a Bíróság Vanbraekel-ügyben hozott ítéletének alkalmazására. Hivatkoznak a DSS/DACI/2005/235. és a DSS/DACI/2008/242. sz. körlevélre, összefüggésben azzal a ténnyel, hogy a magánszemélyek érvényesíthetik az EK 49. cikkből fakadó közvetlen hatályú jogaikat.

35. A Bizottság nem tett olyan utalást, miszerint létezne egy állandó közigazgatási gyakorlat, amely alapján a francia hatóságok ne fizetnék ki a kiegészítő megtérítést. A Bizottság bizonyítékként nem hivatkozott olyan konkrét esetekre sem, amelyekben a francia hatóságok elutasították a kiegészítő megtérítés kifizetését, és így a gyakorlatban nem alkalmazták a Vanbraekel-ügyben hozott ítéletet. A Bíróság előtt nincs arra vonatkozó adat, hogy a francia rendszerben biztosított betegeket az tartaná vissza az orvosi ellátás másik tagállamban vagy az EGT másik államában történő igénybevételétől, hogy a Vanbraekel-ügyben hozott ítéletben vázolt körülmények között alkalmasint nem részesülnének kiegészítő megtérítésben.

36. Úgy tűnik tehát számomra, hogy a Bizottság nem bizonyította azt, hogy a konkrét szabályozás hiánya az EK 49. cikk értelmében a szolgáltatásnyújtás szabadsága korlátozásának minősül. Ha az lenne az egyedüli kérdés, hogy a Bizottság teljesítette-e a kötelezettségszegés megállapítása iránti eljárásban rá háruló bizonyítási teherből eredő kötelességét,

akkor arra a következtetésre jutnék, hogy a Bizottság második kifogását el kell utasítani.

37. A Bizottság második kifogása mindazonáltal azt az új elvi kérdést is felveti, hogy csak úgy felelhet-e meg a tagállam a Bíróság EK-Szerződés értelmezésére vonatkozó előzetes döntésének, hogy az ítélet végrehajtására konkrét jogszabályt fogad el.

38. Franciaország véleménye szerint az EK 49. cikk közvetlenül hatályos, és ezért nem igényli a nemzeti jogba történő külön átültetést. Ebből következően a Bíróság Vanbraekel-ügyben hozott – az EK 49. cikk értelmezését magában foglaló – ítélete a tagállami jogrendszerekben ugyanolyan joghatással bír, mint egy EU-rendelet. Franciaország álláspontja szerint a társadalombiztosítási törvénykönyv R.332-3. cikkét úgy lehet értelmezni, hogy az magában foglalja a kiegészítő megtérítésnek a Vanbraekel-ügyben hozott ítélet szerinti kifizetését. Az egyetlen megkívánt intézkedés ezért a helyzetet országos szinten tisztázó, megfelelő közigazgatási körlevelek elfogadása volt.[26] Franciaország három olyan konkrét esetre hivatkozik, amelyben a kiegészítő megtérítést kifizették, vagy annak kifizetése folyamatban van; és kiemeli, hogy a francia bíróságok – megállapítván, hogy a kiegészítő megtérítést ki kell fizetni – követték a Vanbraekel-ügyben hozott ítéletet.[27]

39. A Bizottság véleménye szerint a tagállamok nem hivatkozhatnak a közvetlen hatályra akkor, ha a nemzeti intézkedések összeegyeztethetetlenek az EK 49. cikkel. A Franciaország által elfogadott körlevelek félreérthető helyzetet és jogbizonytalanságot eredményeznek. A Bizottság következtetése szerint Franciaország kifejezett kötelezettsége, hogy konkrét jogszabályt fogadjon el a Vanbraekel-ügyben hozott ítélet nemzeti jogban történő végrehajtása érdekében.

40. A spanyol kormány Franciaországot támogatja. Állítása szerint a Bíróság ítélete nem hasonlítható egy irányelvhez; és a tagállam a konkrét jogszabály elfogadásától eltérő eszközökkel is végrehajthatja a Bíróság ítéletét.

41. Nem értek egyet a Bizottság következtetésével.

42. A Bíróság állandó ítélkezési gyakorlata szerint a Szerződés bizonyos cikkei világosak, pontosak és kellőképpen feltétel nélküliek ahhoz, hogy természetes vagy jogi személyek anélkül hivatkozhassanak rájuk a nemzeti bíróságok előtt, hogy további átültető rendelkezésekre lenne szükség – vagyis

26 – A francia hatóságok a fenti 14–16. pontban említett körlevelekre hivatkoznak.

27 – Lásd a Semmítőszék (szociális tanács, Franciaország) Magnan kontra CPAM des Hauts de Seine ügyben 2002. március 28-án hozott ítéletét.

e rendelkezések közvetlenül hatályosak.[28] A Szerződés közvetlenül hatályos rendelkezései ilyen hatállyal bírnak a magánszemélyek és az állam között.

43. A Vanbraekel-ügyben a Bíróság a következőképpen értelmezte az EK 49. cikket: „[...] amennyiben a tartózkodási hely szerinti tagállamban nyújtott kórházi szolgáltatásokért kifizetett, az e tagállamban hatályos szabályok alkalmazásával számított díjak megtérítése a biztosítás helye szerinti tagállamban hatályos, az ez utóbbiban végzett kórházi ellátás esetén alkalmazandó jogszabály alkalmazásával számítottnál alacsonyabb mértékű, akkor az illetékes intézmény köteles a biztosítottnak az e különbözetnek megfelelő mértékű kiegészítő megtérítést biztosítani”.[29]

44. Véleményem szerint kétségtelen, hogy az EK 49. cikk – miként azt a Bíróság a Vanbraekel-ügyben hozott ítéletben értelmezte – közvetlen hatályú jogokat ruház a magánszemélyekre, feljogosítva őket az egészségügyi ellátás költségeinek kiegészítő megtérítésére.

45. Nyilvánvaló, hogy vannak olyan körülmények, amelyek között a tagállamoknak a Bíróság döntéshozatalát követően módosítaniuk kell, vagy hatályon kívül kell helyezniük az uniós joggal összeegyeztethetetlen, már létező nemzeti intézkedéseket azért, hogy eleget tegyenek a Szerződésekből fakadó kötelezettségeiknek. Három konkrét példára gondolhatunk.

46. Először is lehet, hogy a tagállam eredetileg félreértette egy irányelvből eredő kötelezettségeinek terjedelmét, és ezért helytelenül ültette át az irányelvet. A Bíróság döntéshozatalát követően (alapuljon az akár közvetlen kereseten, akár előzetes döntéshozatal iránti kérelmen) az érintett tagállam alkalmasint köteles jogszabályt alkotni a helyzet orvoslása érdekében.[30]

47. Másodszor lehetséges, hogy a kérdéses nemzeti jogszabálynak kifejezetten van egy olyan eleme, amely ellentmondásban van a Szerződés egyik közvetlenül hatályos cikkével. Ilyen körülmények esetén a tagállamnak jogalkotás útján meg kell megszüntetnie az ellentmondást és érvényt kell szereznie a Bíróság ítéletének.[31]

28 – Lásd például a 13/68. sz. Salgoil-ügyben hozott ítéletet (EBHT 1968., 453. o.) (EK 28. cikk, az áruk szabad mozgása); a 41/74. sz. Van Duyn-ügyben hozott ítéletet (EBHT 1974., 1337. o.) (EK 39. cikk, a munkavállalók szabad mozgása); a 2/74. sz. Reyners-ügyben hozott ítéletet (EBHT 1974., 631. o.) (EK 43. cikk, a letelepedés szabadsága) és a 33/74. sz. Van Binsbergen-ügyben hozott ítéletet (EBHT 1974., 1299. o.) (EK 49. cikk, a szolgáltatásnyújtás szabadsága).

29 – Lásd a fenti 6. lábjegyzetben hivatkozott Vanbraekel-ügyben hozott ítélet 53. pontját.

30 – Lásd például a C-58/89. sz., Bizottság kontra Németország ügyben hozott ítélet (EBHT 1991., I-4983. o.) 13–16. pontját és a C-60/01. sz., Bizottság kontra Franciaország ügyben hozott ítélet (EBHT 2002., I-5679. o.) 25–28. pontját.

31 – Lásd például a C-358/98. sz., Bizottság kontra Olaszország ügyben hozott ítélet (EBHT 2000., I-1255. o.) 17. pontját.

48. Harmadszor lehet, hogy a kérdéses nemzeti jogszabály kétértelmű vagy nem világos, és van arra vonatkozó bizonyíték, hogy ez jogbizonytalanságot okozott, vagy fennáll a veszélye, hogy azt okoz. Ilyen körülmények esetén ismét jogalkotás útján kell tisztázni a jogi helyzetet.[32]

49. A jelen eset a fent vázolt három példa egyikének sem felel meg. A Vanbraekel-ügyben a Bíróság a Szerződés közvetlenül hatályos rendelkezésének értelmezése kapcsán hozott ítéletet. Nincs ellentétes nemzeti jogszabály. A hatáskörrel rendelkező nemzeti hatóságokat tájékoztatták azokról a körülményekről, amelyek között a kiegészítő megtérítést meg kell adni. A Bíróság elé terjesztett bizonyítékokból a következők derülnek ki: a) a franciaországi magánszemélyek tudnak a kiegészítő megtérítés kérelmezéséhez való jogukról; b) ilyen kérelmeket valóban benyújtottak a hatáskörrel rendelkező hatóságokhoz; és c) ha a hatáskörrel rendelkező hatóság nem ad helyt a kérelemnek, sikerrel lehet keresetet indítani e tekintetben a francia bíróságok előtt.[33]

50. Igaz, hogy a Bíróság állandó ítélkezési gyakorlata szerint a jogalanyok részére biztosított azon lehetőség, hogy a nemzeti bíróságok előtt közvetlenül hivatkozhatnak a Szerződés közvetlenül alkalmazandó rendelkezéseire, csak minimális védelmet jelent, és önmaga nem biztosítja a Szerződés teljes és maradéktalan alkalmazását.[34] Hasonlóképpen elismert, hogy a jogbiztonság biztosítása céljából a tagállamok kötelesek kellően pontos, egyértelmű és előrelátható határidőket meghatározni annak érdekében, hogy a magánszemélyek megismerhessék jogaikat és kötelezettségeiket.[35]

51. Elfogadom, hogy az uniós kötelezettségek nemzeti szintű teljesítése biztosításának egyik módja a konkrét jogszabályok megalkotása. Egy ilyen megközelítés a tagállamok uniós jognak való megfelelése tekintetében a Bizottságra háruló felügyeleti munkát is megkönnyítené (bár a puszta tény, hogy létezik jogszabály, még nem feltétlenül garantálja, hogy az uniós jogot teljes körűen és hatékonyan hajtották végre). Mindazonáltal nem gondolom, hogy egy ilyen kötelezettséget *csak* jogalkotás útján lehet megfelelően teljesíteni, amennyiben a kérdéses uniós kötelezettség a Szerződésnek a Bíróság ítélete által közvetlenül hatályosként értelmezett rendelkezéséből

32 – Lásd például a C-129/00. sz., Bizottság kontra Olaszország ügyben hozott ítélet (EBHT 2003., I-14637. o.) 33. pontját.

33 – Lásd a fenti 27. lábjegyzetben hivatkozott Magnan-ügyben hozott ítéletet.

34 – Lásd a 168/85. sz., Bizottság kontra Olaszország ügyben hozott ítélet (EBHT 1986., 2945. o.) 9–11. pontját, a C-120/88. sz., Bizottság kontra Olaszország ügyben hozott ítélet (EBHT 1991., I-621. o.) 10. pontját és a C-119/89. sz., Bizottság kontra Spanyolország ügyben hozott ítélet (EBHT 1991., I-641. o.) 9. pontját. Lásd továbbá a C-46/93. és C-48/93. sz., Brasserie du Pêcheur és Factortame egyesített ügyekben hozott ítélet (EBHT 1996., I-1029. o.) 20. pontját.

35 – Lásd a C-456/08. sz., Bizottság kontra Írország ügyben hozott ítélet (EBHT 2010., I-859. o.) 61. pontját és az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlatot.

ered, és nincs sem ellentétes nemzeti jogi rendelkezés, sem arra utaló bizonyíték, hogy orvosolandó jogbizonytalanság állna fenn.

52. Következtetésem szerint ezért a francia hatóságok nem kötelesek a nemzeti jogba olyan konkrét rendelkezést iktatni, amely előírja, hogy a francia társadalombiztosítási rendszerben biztosított betegnek a Vanbraekel-ügyben hozott ítélet 53. pontjában meghatározott körülmények fennállása esetén kiegészítő megtérítést kell juttatni. Ezért a Bizottság második kifogását el kell utasítani.

Az első kifogás

Korlátozásnak minősül-e az EK 49. cikk értelmében az előzetes engedélyezés követelménye?

53. A Bizottság állítása szerint a francia jog azon követelménye, mely szerint előzetes engedély szükséges egy másik tagállamban igénybe vett, jelentős orvosi eszközök használatát igénylő, nem kórházi orvosi szolgáltatások megtérítéséhez, az EK 49. cikk értelmében korlátozásnak minősül.

54. A Bíróság immár állandó ítélkezési gyakorlata szerint az orvosi szolgáltatások az EK 49. cikk hatálya alá tartoznak.[36] A Bíróság már a Luisi és Carbone ügyben hozott ítéletben[37] megállapította, hogy a Szerződés rendelkezései ugyanúgy vonatkoznak az orvosi szolgáltatás igénybevevőire, mint annak nyújtóira, és hogy a szolgáltatás igénybevevőjének szabad mozgása a szolgáltató szabad mozgásának szükséges következménye.[38] A Bíróság nemrégiben kategorikusan kijelentette, hogy az orvosi tevékenységek az EK 60. cikk (jelenleg az EUMSZ. 57. cikk) hatálya alá tartoznak, anélkül, hogy különbséget kellene tenni aközött, hogy az ellátásokat kórházi keretek között vagy azokon kívül nyújtják.[39] Az is nyilvánvaló, hogy egy olyan rendszer, amelyben előzetes engedély szükséges ahhoz, hogy a betegnek a saját tagállama megtérítse egy másik tagállamban igénybe vett kórházi ellátás költségeit, mind az érintett beteg, mind a szolgáltató esetében akadályozza a szolgáltatásnyújtás szabadságát[40]

55. Ennek megfelelően az a feltétel, amely egy másik tagállamban vagy egy EGT-államban igénybe vett, jelentős orvosi eszközök használatát igénylő, nem kórházi orvosi ellátások

36 – Lásd a fenti 2. lábjegyzetben hivatkozott Decker-ügyben és Kohll-ügyben hozott ítéleteket.

37 – A 286/82. és 26/83. sz. egyesített ügyekben hozott ítélet (EBHT 1984., 377. o.) 16. pontja.

38 – Lásd a 186/87. sz., Cowan kontra Trésor Public ügyben hozott ítélet (EBHT 1989., 195. o.) 17. pontját és a fenti 2. lábjegyzetben hivatkozott Kohll-ügyben hozott ítélet 29. pontját.

39 – Lásd a C-157/99. sz. Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet (EBHT 2001., I-5473. o.) 53. pontját, valamint a fenti 13. lábjegyzetben hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 86. és 87. pontját.

40 – Lásd a fenti 13. lábjegyzetben hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 98. pontját.

költségeinek megtérítését a francia hatóságok előzetes engedélyétől teszi függővé, korlátozza a szolgáltatásnyújtás szabadságát.[41]

Igazoltság

56. A Bíróság már megvizsgálta, hogy igazolható-e a kórházi infrastruktúra keretében nyújtott orvosi szolgáltatások (a továbbiakban: kórházi orvosi szolgáltatások) nyújtásának előzetes engedélyhez kötése.[42]

57. A kérdés értékelése során a Bíróság három tényezőt vizsgált: először, hogy alkalmazandóak-e a Bíróság ítélkezési gyakorlatában megállapított, közérdeken alapuló kényszerítő okok, és alkalmasak-e az ilyen szolgáltatások nyújtásának szabadságát érintő korlátozás igazolására; másodszor, hogy az efféle korlátozás az EK 46. és EK 50. cikk szerinti közegészségügyi okokkal indokolt eltérések hatálya alá tartozik-e; és harmadszor, hogy hátrányos megkülönböztetést valósít-e meg az előzetes engedélyezés követelménye.

58. A Bíróság megállapította, hogy a társadalombiztosítási rendszer pénzügyi egyensúlyában okozott súlyos kár kockázata elleni védelem szükséglete olyan közérdeken alapuló kényszerítő ok, amely igazolhatja az előzetes engedélyezés követelményében megnyilvánuló korlátozást.[43]

59. A Bíróság kimondta, hogy a kiegyensúlyozott és mindenki számára hozzáférhető orvosi és kórházi ellátás fenntartásának célja az EK 46. cikkben és az EK 55. cikkben foglalt közegészségügyi okból eltérést tehet lehetővé, amennyiben e cél hozzájárul az egészségvédelem magas szintjéhez.[44] A Bíróság ezenfelül azt is kimondta, hogy az EK 46. cikk alapján a tagállamok korlátozhatják a szabad orvosi és kórházi szolgáltatásnyújtást, amennyiben az ellátási kapacitás vagy az orvosi szakértelem nemzeti területen történő fenntartása közegészségügyi szempontból, vagy akár a népesség fennmaradása szempontjából alapvető jelentőséggel bír.[45]

60. A Bíróság nyilvánvalóvá tette, hogy ahhoz, hogy az előzetes engedélyezésen alapuló rendszer igazolt legyen, objektív, hátrányos megkülönböztetéstől mentes és előzetesen ismert szempontokon kell alapulnia, hogy kellően behatárolja a nemzeti hatóságok mérlegelési jogkörének gyakorlását, hogy azok azt ne tudják önkényesen alkalmazni.[46] Ebben az összefüggésben a Bíróság „hátrányos megkülönböztetéstől mentes szempontra" történő hivatkozását úgy értelmezem, hogy az olyan szempontot jelent, amely nem tesz

41 – Lásd a fenti 2. lábjegyzetben hivatkozott Kohll-ügyben hozott ítélet 35. pontját

42 – Lásd a fenti 13. lábjegyzetben hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 103–110. pontját és az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlatot.

43 – Lásd a fenti 13. lábjegyzetben hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 103. pontját és az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlatot.

44 – Lásd a fenti 13. lábjegyzetben hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 104. pontját és az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlatot.

45 – Lásd a fenti 13. lábjegyzetben hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 105. pontját és az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlatot.

46 – Lásd a fenti 13. lábjegyzetben hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 116. pontját.

jogellenesen különbséget a másik tagállamban történő ellátáshoz előzetes engedélyt előíró, összehasonlítható esetek között. Tehát a másik tagállamban történő, jelentős orvosi eszközt igénylő ellátáshoz előzetes engedély beszerzését előíró tényleges követelmény korlátozásnak minősül (amely lehet, hogy nem pontosan ugyanúgy alkalmazandó az ilyen ellátás franciaországi igénybevételekor). Ahhoz, hogy a követelmény igazolt lehessen, az alkalmazásának keretéül szolgáló rendszernek meg kell felelnie a fent ismertetett tesztnek (és *abban a szakaszban* valamennyi szempontot objektív és hátrányos megkülönböztetéstől mentes módon kell alkalmazni).

61. A Bíróság azonban a kórházi kereteken kívül nyújtott orvosi szolgáltatások (a továbbiakban: nem kórházi orvosi szolgáltatások) tekintetében ugyanezen kérdésekkel még nem foglalkozott.

62. A Bizottság elvi éllel állítja, hogy a kórházi orvosi szolgáltatások megtérítéséhez szükséges előzetes engedélyezés követelményének igazoltsága alapjában kapcsolódik ezen szolgáltatások jellegéhez. Érvelése szerint a kórházi orvosi szolgáltatások költséges jellegéből fakad az ilyen szolgáltatásnyújtás megtervezésének szükségessége. A nem kórházi orvosi szolgáltatások azonban nem rendelkeznek a kórházi orvosi szolgáltatásokéval megegyező tulajdonságokkal; következésképpen nem igazolható a nem kórházi orvosi szolgáltatásokra vonatkozó előzetes engedélyezés követelménye. A Bizottság javaslata szerint az előzetes engedélyezés követelményét azon esetekre kellene korlátozni, ahol bizonyított, hogy a betegek migrációja (például a várólisták elkerülése érdekében) veszélyeztetheti az egészségügy rendszerét.[47]

63. A Bizottság nem kifogásolta az R.6122-26. cikkben foglalt eszközlista tartalmát, és nem tett arra a kérdésre vonatkozó megállapítást, hogy a felsorolt eszközök jelentős orvosi eszköznek minősülnek-e.

64. Franciaország – a finn és a brit kormány támogatásával – azt állítja, hogy a Bíróság ítélkezési gyakorlatában a kórházi ellátásokra vonatkozó előzetes engedélyezés kapcsán kimunkált elvek átültethetők a jelentős orvosi eszközöket igénylő nem kórházi szolgáltatásokra. Az ilyen eszközök beszerzése és használata tervezést kíván annak érdekében, hogy az egészségügyi ellátás kiegyensúlyozott kínálatához biztosított legyen az állandó és kielégítő hozzáférés, függetlenül attól, hogy a kérdéses eszköz kórházban, klinikán vagy éppen orvosi rendelőben található-e. A felmerülő jelentős költségek miatt a szóban forgó megfontolások hasonlóak a kórházi ellátás tervezése során alkalmazottakhoz, és alapvetően lényeges a források pazarlásának elkerülése. Franciaország különösen a PET-szkennerekre utal, amelyeket e tagállamban kórházon belül és kívül is üzembe lehet

47 – Lásd a fenti 20. pontban hivatkozott COM (2008) 414 végleges indokolásának 7.3. pontját és a Bizottság eredeti javaslatának (31) preambulumbekezdését.

helyezni.[48] A francia hatóságok azt is kiemelik, hogy a közegészségügyi törvénykönyv R.6122-26. cikke az előzetes engedélyezés hatálya alá tartozó eszközök korlátozott listáját tartalmazza. Végezetül, Franciaország arra a tényre hivatkozik, hogy a Bizottság javaslata[49] (a 8. cikkben) előírja, hogy az olyan egészségügyi ellátás, amelyhez „speciális és költséges orvosi infrastruktúra vagy orvosi berendezések" szükségesek, a „kórházi ellátás" fogalmába tartozzanak.

65. Értelmezésem szerint a jelen ügyben az előzetes engedélyezés nem pusztán a betegmigráció szabályozási eszköze, bár részben ez is lehet a funkciója. Ami viszont inkább a fő céljának tűnik, az az egészségügyi ellátás stratégiájához alapvető fontosságú. Ez pedig nem más, mint lehetővé tenni a hatáskörrel rendelkező hatóságok számára a rendelkezésükre álló források egészségügyi szolgáltatások finanszírozására történő felhasználásának megtervezését a kezdeti – a forrásokat, a népesedést, az infrastruktúrát, az eszközök és a személyzet igénybevételét felmérő – szakaszban. Az előzetes engedélyezésre irányuló eljárás tehát lehetővé teszi a francia hatóságok számára az erőforrások egészségügyi szolgáltatásokhoz rendelése általános kérdésének jobb megközelítését, valamint e szolgáltatás egyik sajátos aspektusának (nevezetesen a betegek migrációjának az egészségügyi és társadalombiztosítási rendszer pénzügyi fenntarthatóságára gyakorolt hatásának) kezelését.

66. Az olyan korlátozásnak, mint amilyen az előzetes engedélyezés követelménye, az igazolására alkalmas kényszerítő okok azon alapulnak, hogy a nemzeti hatóságoknak meg kell tervezniük forrásaiknak a szociális biztonságra és az egészségügyre történő felhasználását annak érdekében, hogy a közegészség védelmének magas szintjét biztosítsák.[50] Ez az, ami alapvető jelentőségű annak megítélése során, hogy igazolt-e az előzetes engedélyezés, és nem pedig az, hogy a jelentős orvosi eszközt igénylő ellátást kórházon belül vagy kívül nyújtották-e.

67. A Bíróság már elismerte, hogy a kórházi és nem kórházi orvosi szolgáltatások közötti különbséget nehéz meghatározni. Bizonyos, kórházban nyújtott szolgáltatásokat például ugyanúgy nyújthatnának klinikán, egészségügyi központban, vagy orvosi rendelőben is.[51]

48 – A francia hatóságok állítása szerint körülbelül 20 darab PET-szkenner van Franciaországban, amelyek akár kórházi létesítményen belül, akár azon kívül (például városi klinikán) üzembe helyezhetők, feltéve hogy a megfelelő körülmények fennállnak. Az egyes gépek beszerzési költsége hozzávetőlegesen 2,6 millió euró, az üzembe helyezés költsége gépenként hozzávetőlegesen 800 000 euró, a működtetés éves költsége pedig hozzávetőlegesen 1,5 millió euró. Minden egyes vizsgálat, amely körülbelül egy órát vesz igénybe, hozzávetőlegesen 1200 euróba kerül.

49 – A fenti 20. pontban hivatkozott javaslat.

50 – Lásd a fenti 39. lábjegyzetben hivatkozott Smith és Peerbooms ügyben hozott ítélet 76. pontját.

51 – Lásd a C-385/99. sz., Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet (EBHT 2003., I-4509. o.) 75. pontját.

68. Eltérések lehetnek a tagállamok között a kórházi és a nem kórházi orvosi szolgáltatások fogalommeghatározása tekintetében is. A jelen eljárásban a Bíróság elé terjesztett iratokból kitűnik, hogy ilyen eltérések léteznek például Franciaország és az Egyesült Királyság között a PET-szkennerek működési helyét illetően.[52] Sőt, javaslatában[53] a Bizottság is elismeri, hogy a kórházi orvosi szolgáltatás (a javaslat szóhasználata szerint „kórházi ellátás") fogalmának nincsen egységes meghatározása az Európai Unióban előforduló különböző egészségügyi rendszerekben.[54]

69. Ezért nem gondolom, hogy az orvosi szolgáltatás igénybevételének helye döntő lehet abból a szempontból, hogy az előzetes engedélyezés követelménye objektíve igazolható-e.

70. A francia és a finn kormány hivatkozik továbbá a Bíróság Hartlauer-ügyben hozott ítéletére.[55] Mindkét kormány azt állítja, hogy a Bíróság ezen ügyben hozott ítéletét (amely szerint az új ambuláns egészségügyi szolgáltatók létesítéséhez előzetes engedély megszerzését előíró tervezés elengedhetetlen lehet a lakosság igényeihez illeszkedő orvosi ellátás biztosításához) a jelen eljárásban is alkalmazni kell.

71. A Hartlauer-ügyben egy német társaság kívánt fogászati magánklinikát létesíteni Ausztriában. A Bíróság elé terjesztett kérdés arra vonatkozott, hogy az EK 43. cikk és az EK 48. cikk kizárja-e azt, hogy valamely nemzeti jogszabály előzetes közigazgatási engedélyezéstől tegye függővé egy egészségügyi intézmény – mint például egy független ambuláns fogászati klinika – létrehozását. A Bíróság elismerte, hogy az ambuláns ellátást nyújtó létesítmények, így az orvosi rendelők vagy az ambuláns klinikák, a kórházakhoz hasonlóan tervezés tárgyául szolgálhatnak. A Bíróság a következőket mondta ki: „Az új egészségügyi szolgáltatók létesítéséhez előzetes engedély megszerzését előíró tervezés ugyanis elengedhetetlennek bizonyulhat az ambuláns ellátásokhoz való hozzáférés esetleges hiányosságainak megszüntetéséhez, és

52 – Az Egyesült Királyságban 20 darab olyan PET-szkenner van, amelyet betegek kezelésére használnak, 3 további pedig kutatási célokra szolgál. Ellentétben azonban a franciaországi helyzettel (lásd a fenti 48. lábjegyzetet), az összes szkenner kórházi létesítményben található. Van továbbá hat olyan mobil szkenner, amely kórházban üzembe helyezve használható.

53 – A fenti 20. pontban hivatkozott COM (2008) 414 végleges indokolásának 7.3. pontja. Lásd továbbá a Bizottság eredeti javaslatának (30) preambulumbekezdését és 8. cikkének (2) bekezdését.

54 – A Bizottság eredeti javaslatában (az indokolás 7.3. pontja) a következőket állapította meg: „A kórházi ellátás legkonkrétabb, általánosan használt meghatározása a fekvőbeteg-ellátás (azaz olyan kezelés, amely esetében a betegnek legalább egy éjszakát kell a kórházban vagy a klinikán töltenie). Ezért a 8. cikk (1) bekezdése ezen az alapon bevezeti a kórházi ellátás egységes közösségi meghatározását. Helyénvaló lehet azonban kórházi ellátásnak tekinteni bizonyos egyéb fajta ellátásokat, amennyiben azokhoz nagyon speciális és költséges orvosi infrastruktúra vagy berendezések szükségesek, illetve az olyan kezeléseket, amelyek a beteg vagy a lakosság szempontjából kiemelt kockázattal bírnak. A 8. cikk (1) bekezdése ezért azt is kimondja, hogy a Bizottság konkrétan meghatározza az ilyen kezelések rendszeresen frissített technikai jegyzékét".

55 – A C-169/07. sz. ügyben hozott ítélet (EBHT 2009., I-1721. o.).

az azonos feladatot ellátó struktúrák többszörözésének elkerüléséhez, hogy ezáltal biztosítható legyen a lakosság igényeihez illeszkedő, az egész területet lefedő és a földrajzilag elszigetelt vagy más okból hátrányos helyzetű régiókat figyelembe vevő orvosi ellátás".[56]

72. A jelen ügy annyiban tér el a Hartlauer-ügytől, hogy a szolgáltatások igénybevételének szabadságára, nem pedig a letelepedés szabadságára vonatkozik.

73. Készséggel elismerem, hogy helytelen lenne megengedni az előzetes engedélyezés követelményének olyan orvosi szolgáltatások nyújtása vagy igénybevétele tekintetében történő alkalmazását, amelyekhez szokásos, viszonylag olcsó eszközök használata szükséges. Azon jelentős orvosi eszközök azonban, amelyekre e kötelezettségszegés megállapítása iránti eljárás vonatkozik, nagyon messze állnak (mondjuk) a közönséges röntgengéptől. Az ilyen eszközök általában nem találhatók meg a (jól felszerelt) orvosi rendelőkben. A beszerzésük nagyon sokba kerül. Lehetséges, hogy üzembe helyezésüknek különleges környezetben kell történnie. Az is lehet, hogy használatukhoz és karbantartásukhoz megfelelően képzett és gyakorlott személyzet szükséges.

74. Számomra egyrészről úgy tűnik, hogy az ilyen eszköz beszerzése, elhelyezése és használata hasonló tervezési megfontolásokat igényel, mint a kórházi szolgáltatásoké. Másrészről, pontosan azért, mert az ilyen eszközök finanszírozása jelentős mértékű ráfordítást igényel, a szolgáltatásnyújtással összefüggő kérdések ebben az esetben egyszerűen megegyeznek a letelepedés szabadságával összefüggő kérdésekkel; a Hartlauer-ügyben hozott ítélet pedig analógia útján megfelelően alkalmazható. Bármelyik megközelítést is alkalmazzuk, az előzetes engedélyezés követelményének lényegi igazolása ugyanaz. Annak eldöntéséhez, hogy mi minősül megfelelő egészségügyi ellátásnak, a hatáskörrel rendelkező hatóságok számára lényegbevágó, hogy a költségeket a véges forrásokhoz viszonyítva tudják megbecsülni, a társadalombiztosítási rendszer pénzügyi egyensúlyának elősegítése és a mindenki számára hozzáférhető minőségi orvosi szolgáltatás fenntartása érdekében.

75. Ezért elfogadom, hogy az előzetes engedélyezésre vonatkozó követelmény főszabály szerint igazolt.

Arányosság

76. Amellett, hogy az említett kényszerítő okok alapján az előzetes engedélyezés követelménye igazolható, arról is meg kell győződni, hogy arányos-e az ilyen követelmény: vagyis vizsgálni kell, hogy a korlátozás nem

56 – Lásd a Hartlauer-ügyben hozott ítélet 51. és 52. pontját.

lépi-e túl az e célból objektíve szükséges mértéket, valamint, hogy ez az eredmény kevésbé korlátozó szabályokkal nem érhető-e el.[57]

77. A francia hatóságok az előzetes engedélyezés követelményét csak az eszközöknek a közegészségügyi törvénykönyv R.6122-26. cikkében foglalt korlátozott listájára alkalmazták. A társadalombiztosítási törvénykönyv R.332-4. cikke továbbá megállapítja az előzetes engedélyezés megtagadásának feltételeit, és biztosítja, hogy az ilyen döntésekkel szemben fellebbezéssel lehessen élni. Főszabály szerint tehát a szabályozás nem lépi túl az objektíve szükséges mértéket, és ez az eredmény kevésbé korlátozó szabályokkal nem érhető el.

78. Úgy tűnik számomra, hogy a következő elemek nagy része – ha nem is mindegyike – arra enged következtetni, hogy egyes meghatározott eszközök nem kórházi orvosi szolgáltatások során történő használata tekintetében az előzetes engedélyezés követelménye *arányos*.

79. Először is, a kérdéses eszközök tőkeköltsége valószínűleg igen tetemesnek bizonyul, ami a hatáskörrel rendelkező hatóságok részéről jelentős befektetést tesz szükségessé. Másodszor, az üzemeltetési költségek olyan magasak lehetnek, hogy a releváns költségvetésben külön fejezetet igényelnek. Harmadszor, a kérdéses eszközök valószínűleg speciálisak, vagyis különleges (rendszerint bonyolult) orvosi eljárásra vagy vizsgálatfajtára szolgálnak. Negyedszer, valószínűleg olyan eszközökről van szó, amelyeket csak a beteg előzetes megvizsgálása után, nem pedig a diagnózis és/vagy kezelés első szakaszában, rutinszerűen használnak. Ötödször, az eszközök üzembe helyezéséhez, karbantartásához és működtetéséhez nagy valószínűséggel külön e célra képzett személyzetre van szükség.

80. A fentiek tükrében mi mondható el a közegészségügyi törvénykönyv R.6122-26. cikkében felsorolt, a jelen eljárás tárgyát képező eszközökről?

81. Úgy tűnik számomra, hogy a francia hatóságok bizonyították, hogy a PET-szkennerek jelentős orvosi eszköznek minősülnek. Ezek olyan drága és bonyolult gépek, amelyeket képzett és gyakorlott személyzetnek kell kezelnie. A felvétel elkészítése előtt a betegek előzetes orvosi vizsgálata szükséges. Véleményem szerint aránytalannak minősül, hogy az előzetes engedélyezés követelményének

57 – Lásd a C-205/84. sz., Bizottság kontra Németország ügyben hozott ítélet (EBHT 1986., 3755. o.) 27. és 29. pontját; a C-180/89. sz., Bizottság kontra Olaszország ügyben hozott ítélet (EBHT 1991., I-709. o.) 17. és 18. pontját; a C-106/91. sz. Ramrath-ügyben hozott ítélet (EBHT 1992., I-3351. o.) 30. és 31. pontját; a fenti 39. lábjegyzetben hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 75. pontját, valamint a fenti 13. lábjegyzetben hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 106. pontját.

hatálya alá tartozik a PET-szkenner használatát magában foglaló szolgáltatásnyújtás költségének megtérítése.

82. A Bizottság nem adta elő, hogy a többi felsorolt eszköz mennyiben nem minősül olyan jelentős orvosi eszköznek, amelynek az előzetes engedélyezést igénylő eszközök listáján történő feltüntetése arányos.[58] Ezért a Bíróság nem rendelkezik olyan információval, amely alapján megállapíthatná, hogy ezek az eszközök nem szerepelhetnének a listán.

83. Jóllehet, ha egy adott intézkedés arányosságával kapcsolatban kételyek merülnek fel, a tagállamnak kell megmagyaráznia, hogy az intézkedés valójában miért arányos, e kötelezettség csak akkor terheli a tagállamot, ha a kételyeket már kifejezésre juttatták. A jelen esetben azonban Franciaországtól nem várható el, hogy olyan érvre válaszoljon, amelyet nem terjesztettek elé. Ezért arra a következtetésre jutottam, hogy a jelen eljárásban semmi nem támasztja alá azt, hogy az előzetes engedélyezés követelménye a közegészségügyi törvénykönyv R.6122-26. cikkében foglalt, jelentős orvosi eszközök listáján fennmaradó eszközök használatát igénylő szolgáltatások megtérítése tekintetében ne lenne arányos.[59]

84. Ebből következően a társadalombiztosítási törvénykönyv R.332-4. cikke, amely előzetes engedély beszerzéséhez köti a közegészségügyi törvénykönyv R.6122-26. cikkében felsorolt jelentős orvosi eszköz használatát igénylő, nem kórházi orvosi szolgáltatások megtérítését, objektíve igazolt.

85. Következésképpen a Bizottság első kifogását el kell utasítani.

58 – Klinikai használatra szánt képalkotó berendezés vagy mágneses magrezonanciás spektrométer; orvosi szkenner; magasnyomású kamra; orvosi használatra szánt ciklotron.

59 – Lásd a fenti 13. lábjegyzetben hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 106. pontját és az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlatot.

Végkövetkeztetések

86. A fentiekben kifejtett okok alapján úgy vélem, hogy a Bíróságnak el kell utasítania a keresetet, és (Franciaország kérésének, valamint a Bíróság eljárási szabályzata 69. cikke 2. §-ának megfelelően) a Bizottságot kell kötelezni a költségek viselésére.