DOMSTOLENS DOM (Anden Afdeling)

19. april 2007 *

I sag C-444/05,

angående en anmodning om præjudiciel afgørelse i henhold til artikel 234 EF, indgivet af Diikitiko Protodikio Athinon (Grækenland) ved afgørelse af 30. december 2004, indgået til Domstolen den 14. december 2005, i sagen:

Ekaterini Stamatelaki

mod

NPDD Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmation (OAEE),

har

DOMSTOLEN (Anden Afdeling)

sammensat af afdelingsformanden, C.W.A. Timmermans, og dommerne P. Kūris (refererende dommer), K. Schiemann, J. Makarczyk og J.-C. Bonichot,

* Processprog: græsk.

generaladvokat: D. Ruiz-Jarabo Colomer
justitssekretær: ekspeditionssekretær L. Hewlett,

på grundlag af den skriftlige forhandling og efter retsmødet den 29. november 2006,

efter at der er afgivet indlæg af:

— den græske regering ved K. Georgiadis, S. Vodina, M. Papida og S. Spyropoulos, som befuldmægtigede

— den belgiske regering ved L. Van den Broeck, som befuldmægtiget

— den nederlandske regering ved P. van Ginneken, som befuldmægtiget

— Kommissionen for De Europæiske Fællesskaber ved G. Zavvos og N. Yerrell, som befuldmægtigede,

og efter at generaladvokaten har fremsat forslag til afgørelse den 11. januar 2007,

afsagt følgende

Dom

1 Anmodningen om præjudiciel afgørelse vedrører fortolkningen af artikel 49 EF og navnlig spørgsmålet om, hvorvidt denne bestemmelse er til hinder for en national lovgivning, som udelukker refusion fra et nationalt socialsikringsorgan af udgifter i anledning af hospitalsbehandling af en forsikret person over 14 år på et privat behandlingssted beliggende i udlandet.

2 Anmodningen er blevet fremsat under en sag anlagt af Dimitrios Stamatelakis, som havde bopæl i Grækenland og var forsikret hos Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmation (forsikringsinstitut for de liberale erhverv, herefter »OAEE«), der er efterfølgeren for Tamio Asfaliseos Emboron (sygekassen for selvstændigt erhvervsdrivende), med påstand om refusion af udgifter afholdt i anledning af hans indlæggelse på et privat behandlingssted beliggende i Det Forenede Kongerige.

Nationale retsforskrifter

Lovbestemmelser

3 Artikel 40 i lov nr. 1316/1983 om oprettelsen og organiseringen af, om beføjelserne for det nationale lægemiddelinstitut (»EOF«), det nationale organ for lægemiddelindustri (»EF«) og statens lægemiddelcentral (»KF«), samt om ændring og udfyldning af lægemiddellovgivningen og om fastsættelse af andre bestemmelser (FEK A' 3), som ændret ved artikel 39 i lov nr. 1759/1988 om forsikring af ikkeforsikrede grupper, forbedring af mulighederne for social sikring og fastsættelse af andre bestemmelser (FEK A' 50), bestemmer:

»1) Ved særligt alvorlige sygdomme kan der gives tilladelse til hospitalsbehandling i udlandet:

a) [...]

b) [...]

c) af de forsikrede under socialforsikringen, der henhører under ministeriet for sundhed, velfærd og social sikkerhed [...]

2) Tilladelse til behandling i udlandet meddeles af det nationale organ efter indhentelse af en udtalelse fra det kompetente sundhedsudvalg, som fastsat i stk. 3.

3) Sundhedsudvalgene, som ministeren for sundhed, velfærd og social sikkerhed opretter ved bekendtgørelse, der offentliggøres i statstidende, afgiver udtalelse om behovet for hospitalsbehandling i udlandet af de i stk. 1 nævnte personer [...]

4) Ministeren for sundhed, velfærd og social sikkerhed fastsætter ved bekendtgørelse, der offentliggøres i statstidende, de tilfælde, hvori der gives tilladelse til behandling i udlandet, måden og varigheden af patientens og en eventuel donors behandling og af anvendelsen af ledsager, arten og omfanget af ydelserne, udgifternes størrelse, den forsikredes eventuelle afholdelse af en del af udgifterne til behandling og størrelsen heraf, samt enhver anden bestemmelse, der er nødvendig ved anvendelsen af nærværende artikel«.

Administrative bestemmelser

4 Artikel 1 i arbejds- og socialministerens bekendtgørelse nr. F7/oik.15 af 7. januar 1997 om behandling i udlandet af personer, som er forsikrede hos et social- og sygesikringsorgan henhørende under generalsekretariatet for socialsikring (FEK B' 22), lyder således:

»Tilladelse til behandling i udlandet af forsikrede i alle de sygesikringsorganer eller -afdelinger, som, uanset benævnelse og retlig form, henhører under generalsekreta-

riatet for socialsikring, meddeles af det pågældende sikringsorgan efter indhentelse af en begrundet udtalelse fra de særlige sundhedsudvalg som fastsat i denne bekendtgørelses artikel 3. Tilladelse meddeles i tilfælde, hvor den forsikrede:

a) lider af en alvorlig sygdom, som ikke kan behandles i Grækenland, enten fordi der ikke findes egnede videnskabelige midler, eller fordi der ikke anvendes den særlige diagnosticerings- og behandlingsmetode, der kræves

b) lider af en alvorlig sygdom, som ikke rettidigt kan behandles i Grækenland, og hvor en eventuel udsættelse af behandling vil bringe hans liv i fare

c) omgående tager til udlandet uden at afvente den fastsatte forhåndsgodkendelse, da der er behov for, at han kommer under øjeblikkelig behandling

d) af en eller anden grund midlertidigt befinder sig i udlandet og som følge af en voldsom, pludselig og uafvendelig begivenhed bliver syg og kommer under behandling.

En efterfølgende godkendelse af en behandling er mulig i de under litra c) og d) nævnte tilfælde.«

5 Artikel 3 i denne bekendtgørelse bestemmer:

»Beføjelsen til at afgive udtalelser vedrørende behandling i udlandet af patienter, som er sygeforsikret i et social- og sygesikringsorgan henhørende under generalsekretariatet for socialsikring, tilkommer de særlige sundhedsudvalg.«

6 Nævnte bekendtgørelses artikel 4 bestemmer:

»[...]

2. Det kompetente udvalg afgiver udtalelse vedrørende lidelsens art, de i artikel 1 nævnte konkrete årsager til, at en overførsel til udlandet er påkrævet, behandlingens forventede varighed, landet og/eller det bestemte behandlingssted, hvor den forsikrede skal behandles [...]

3. Negative udtalelser fra sundhedsudvalgene er bindende for social- og sygesikringsorganerne.

[...]

6. Udgifter til behandling på privatklinikker i udlandet afholdes ikke, medmindre der er tale om børn.

7. Hver enkelt sygesikringsorgans vedtægtsbestemmelser gælder for sagsbehandlingen, betalingsmåden samt indsendelse og refusion af regninger i øvrigt [...]«

7 Arbejds- og socialministerens bekendtgørelse nr. 35/1385/1999 om reglementet for sundhedsafdelingen under de selvstændigt erhvervsdrivendes forsikringsorgan (godkendelse af reglementet for sundhedsafdelingen under de liberale erhvervs forsikringsorgan) (FEK B' 1814) bestemmer i artikel 13:

»1. Den ydede hospitalsbehandling omfatter behandling af patienten på offentlige hospitaler og behandlingssteder samt på private behandlingssteder, som OAEE har indgået aftale med [...]«

8 Bekendtgørelsens artikel 15 bestemmer:

»1. De forsikrede i OAEE har ret til hospitalsbehandling i udlandet efter afgørelse fra direktøren og godkendelse af det særlige sundhedsudvalg, og for så vidt de opfylder betingelserne i de forskellige ministerielle bekendtgørelser vedrørende hospitalsbehandling i udlandet.

2. Følgende udgifter til hospitalsbehandling i udlandet refunderes:

a) samtlige udgifter til hospitalsbehandling på et offentligt behandlingssted i udlandet [...]

ved udgifter til hospitalsbehandling forstås: udgifter til opholdet på hospitalet, lægehonorarer, alle nødvendige lægeattester, medicin, laboratorieundersøgelser, fysioterapi, alle yderligere elementer, som er nødvendige for kirurgiske indgreb, samt udgifter, som afholdes uden for hospitalet til diagnosticering af lidelsen eller til afslutning af behandlingen, for så vidt hospitalet har skønnet det nødvendigt; udgifter til behandling på private behandlingssteder i udlandet afholdes ikke, medmindre de angår børn under fjorten (14) år.

b) udgifter til ud- og hjemrejse for patienten og en eventuel ledsager og donor.

c) forplejnings- og opholdsudgifter for patienten og en eventuel ledsager eller donor; for patienten eller donoren refunderes udgifter afholdt i de tidsrum, hvor vedkommende befinder sig uden for hospitalet; for ledsageren al den tid hans ophold i udlandet er påkrævet [...]«

Tvisten i hovedsagen og de præjudicielle spørgsmål

9 Dimitrios Stamatelakis var fra den 18. maj til den 12. juni 1998 og fra den 16. til den 18. juni 1998 indlagt på det private behandlingssted London Bridge Hospital i Det Forenede Kongerige. Han betalte 13 600 pund (GBP) for hospitalsbehandlingen.

10 Under et søgsmål anlagt ved Polymeles Protodikio Athinon (retten i første instans i Athen) krævede Dimitrios Stamatelakis dette beløb refunderet fra OAEE. Den 26. april 2000 blev refusionskravet afvist under henvisning til, at tvisten henhørte under forvaltningsretternes kompetence.

11 Efter at refusionskravet på ny var blevet fremsat over for OAEE den 8. september 2000, traf OAEE beslutning om afvisning af dette med den begrundelse, dels at det af

Dimitrios Stamatelakis fremsatte krav var undergivet den etårige forældelsesfrist i artikel 21 i reglementet for sundhedsafdelingen under dette forsikringsorgan, dels at udgifter til behandling på private behandlingssteder i udlandet ikke refunderes, medmindre der er tale om børn under 14 år.

12 Efter Dimitrios Stamatelakis død den 29. august 2000 indgav hans ægtefælle Ekaterini Stamatelaki, der var enearving, en klage over beslutningen om at nægte refusion. Ved afgørelse af 18. september 2001 blev klagen afvist med den samme begrundelse som tidligere.

13 Under et søgsmål anlagt til prøvelse af denne afgørelse har Diikitiko Protodikio Athinon besluttet at udsætte sagen og at forelægge Domstolen følgende præjudicielle spørgsmål:

»1) Foreligger der en hindring for princippet om fri udveksling af tjenesteydelser inden for Fællesskabet, jf. artikel 49 EF ff., såfremt en national lovgivning bestemmer, at et nationalt socialsikringsorgans refusion af en forsikret persons udgifter til behandling på et privat behandlingssted i udlandet er udelukket, medmindre der er tale om børn under 14 år, hvorimod der er fastsat refusion, efter godkendelse, for disse udgifter, såfremt den pågældende behandling finder sted på et offentligt behandlingssted i udlandet, idet denne godkendelse meddeles, såfremt den forsikrede ikke rettidigt kan behandles på et behandlingssted, med hvilket hans sygeforsikring har indgået en aftale?

2) Såfremt første spørgsmål besvares bekræftende, kan denne foranstaltning da anses for nødvendiggjort af tvingende almene hensyn, såsom især afværgelsen af et alvorligt indgreb i den sociale sikringsordnings økonomiske ligevægt eller opretholdelsen af en stabil læge- og hospitalstjeneste, som alle har adgang til?

3) Såfremt andet spørgsmål besvares bekræftende, kan en sådan foranstaltning da anses for tilladt i den forstand, at den ikke er i strid med proportionalitetsprincippet, dvs. at den ikke går videre end det, der er objektivt nødvendigt med henblik på at nå det formål, den forfølger, og at samme resultat ikke kan nås ved hjælp af mindre indgribende regler?«

Om de præjudicielle spørgsmål

14 For det første bemærkes, at den belgiske regerings argument, hvorefter de præjudicielle spørgsmål skal behandles i lyset af artikel 22 i Rådets forordning (EØF) nr. 1408/71 af 14. juni 1971 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere, selvstændige erhvervsdrivende og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet, som ændret og ajourført ved Rådets forordning (EF) nr. 118/97 af 2. december 1996 (EFT 1997 L 28, s. 1, herefter »forordning nr. 1408/71«), uden videre må forkastes.

15 Dels indeholder forelæggelsesafgørelsen ikke nogen henvisning til forordning nr. 1408/71, dels fremgår det ikke af nogen af sagens akter, at Dimitrios Stamatelakis har anmodet om en forudgående godkendelse i overensstemmelse med denne forordnings artikel 22.

16 For det andet bemærkes, at de spørgsmål, den forelæggende ret har stillet, udelukkende vedrører et græsk socialsikringsorgans manglende refusion af udgifter til behandling ydet på et privat behandlingssted i udlandet.

17 De nævnte spørgsmål skal derfor alene gennemgås i lyset af artikel 49 EF.

18 Med de tre spørgsmål, som behandles samlet, ønsker den forelæggende ret nærmere bestemt oplyst, om artikel 49 EF skal fortolkes således, at den er til hinder for en medlemsstats lovgivning som den i hovedsagen omhandlede, der udelukker refusion af udgifter til behandling på et privat behandlingssted beliggende i en anden medlemsstat, bortset fra udgifter til behandling af børn under 14 år.

19 Det bemærkes, at det fremgår af fast retspraksis, at lægelige ydelser mod vederlag henhører under bestemmelserne om fri udveksling af tjenesteydelser, uden at der

herved skal sondres efter, om behandlingen ydes inden for eller uden for hospitalssektoren (dom af 16.5.2006, sag C-372/04, Watts, Sml. I, s. 4325, præmis 86 og den deri nævnte retspraksis).

20 Det er også blevet fastslået, at fri udveksling af tjenesteydelser omfatter frihed for modtagerne af tjenesteydelserne, herunder personer, der skal modtage lægebehandling, til at rejse til en anden medlemsstat for dér at modtage ydelserne (Watts-dommen, præmis 87).

21 Domstolen har desuden fastslået, at en lægelig ydelse ikke ophører med at være en tjenesteydelse som omhandlet i artikel 49 EF, fordi patienten, efter at have betalt for behandlingen til den udenlandske tjenesteyder, efterfølgende anmoder om refusion i henhold til et socialsikringssystem (jf. i denne retning dom af 13.5.2003, sag C-385/99, Müller-Fauré og van Riet, Sml. I, s. 4509, præmis 103).

22 I situationer, hvor en patient, ligesom Dimitrios Stamatelakis, mod vederlag modtager lægelige ydelser i hospitalssektoren i en anden medlemsstat end sin bopælsmedlemsstat, finder artikel 49 EF følgelig anvendelse, uanset overvejelser om, hvorvidt det pågældende behandlingssted er offentligt eller privat.

23 Selv om det er ubestridt, at fællesskabsretten ikke gør indgreb i medlemsstaternes kompetence til selv at udforme deres sociale sikringsordninger, og at det i mangel af en harmonisering på fællesskabsplan følgelig tilkommer hver medlemsstat i

lovgivningen at fastsætte betingelserne for ydelser på området for social sikring, forholder det sig ikke desto mindre således, at medlemsstaterne ved udøvelsen af denne kompetence skal overholde fællesskabsretten, bl.a. bestemmelserne om fri udveksling af tjenesteydelser. Disse bestemmelser indeholder et forbud for medlemsstaterne mod at indføre eller opretholde uberettigede begrænsninger i udøvelsen af denne frihed i sundhedssektoren (jf. bl.a. dom af 12.7.2001, sag C-157/99, Smits og Peerbooms, Sml. I, s. 5473, præmis 44-46, og Watts-dommen, præmis 92).

24 Det skal således efterprøves, om Den Hellenske Republik overholdt dette forbud, da den indførte den i hovedsagen omhandlede lovgivning.

25 I denne forbindelse bemærkes, at Domstolen flere gange har fastslået, at artikel 49 EF er til hinder for anvendelse af nationale bestemmelser, som bevirker, at udveksling af tjenesteydelser mellem medlemsstater bliver vanskeligere end levering af tjenesteydelser internt i en medlemsstat (dom af 5.10.1994, sag C-381/93, Kommissionen mod Frankrig, Sml. I, s. 5145, præmis 17, samt Smits og Peerbooms-dommen, præmis 61).

26 Det fremgår af den græske lovgivning i hovedsagen, at en patient, som er forsikret hos et socialt sikringsorgan i Grækenland, og som modtager behandling på et privat behandlingssted beliggende i denne medlemsstat, ikke skal lægge noget beløb ud, såfremt behandlingsstedet har indgået overenskomst med de nationale myndigheder. Det forholder sig anderledes, hvis denne patient indlægges på et privat behandlingssted beliggende i en anden medlemsstat, idet den pågældende da skal betale hospitalsudgifterne uden mulighed for at få refusion. Alene børn under 14 år er undtaget fra denne regel.

27 Desuden bemærkes, at der i hastesituationer gøres en undtagelse fra reglen om, at der ikke gives refusion i forbindelse med en indlæggelse på et privat behandlingssted i Grækenland, som ikke har indgået en overenskomst, hvorimod der ikke gælder en sådan undtagelse ved indlæggelse på et privat behandlingssted i en anden medlemsstat.

28 Følgelig afskrækker eller hindrer en sådan lovgivning sygeforsikrede personer i at henvende sig til tjenesteydere inden for hospitalssektoren, der er etableret i en anden medlemsstat end den medlemsstat, hvor de er forsikret, og udgør både for de forsikrede personer og for tjenesteyderne en begrænsning for den frie udveksling af tjenesteydelser.

29 Før Domstolen udtaler sig om spørgsmålet om, hvorvidt artikel 49 EF er til hinder for en lovgivning som den, der er omhandlet i hovedsagen, skal det imidlertid undersøges, om denne lovgivning kan være objektivt begrundet.

30 Domstolen har flere gange fastslået, at det ikke kan udelukkes, at en risiko for et alvorligt indgreb i den sociale sikringsordnings økonomiske ligevægt i sig selv kan udgøre et tvingende alment hensyn, som kan begrunde en begrænsning af princippet om fri udveksling af tjenesteydelser (dom af 28.4.1998, sag C-158/96, Kohll, Sml. I, s. 1931, præmis 41, Smits og Peerbooms-dommen, præmis 72, samt Müller-Fauré og van Riet-dommen, præmis 73).

31 Domstolen har ligeledes anerkendt, at formålet bestående i af hensyn til den offentlige sundhed at opretholde en stabil læge- og hospitalstjeneste, som alle har adgang til, også kan være omfattet af en af undtagelserne begrundet i hensyn til den offentlige sundhed i henhold til artikel 46 EF, i det omfang et sådant formål bidrager til at opnå et højt sundhedsbeskyttelsesniveau (Kohll-dommen, præmis 50, Smits og Peerbooms-dommen, præmis 73, samt Müller-Fauré og van Riet-dommen, præmis 67).

32 Domstolen har endvidere udtalt, at denne samme bestemmelse i EF-traktaten tillader medlemsstaterne at begrænse den frie udveksling af læge- og hospitalsydelser, i det omfang opretholdelse af behandlingsmuligheder eller en lægelig kompetence på det nationale område er væsentlig for den offentlige sundhed eller endog for befolkningens overlevelse (Kohll-dommen, præmis 51, Smits og Peerbooms-dommen, præmis 74, samt Müller-Fauré og van Riet-dommen, præmis 67).

33 I denne forbindelse har den græske regering anført, at den nationale sociale sikringsordnings ligevægt ville kunne blive forstyrret, hvis forsikrede personer havde mulighed for at benytte private behandlingssteder beliggende i andre medlemsstater, uden at disse behandlingssteder har indgået overenskomst med myndighederne, når henses til de store omkostninger, som er forbundet med denne type hospitalsbehandling, og som i alle tilfælde klart overstiger omkostningerne ved hospitalsbehandling på et offentligt behandlingssted i Grækenland.

34 Selv om den begrænsning, der er fastslået i denne doms præmis 28, kan begrundes i de tvingende almene hensyn, som er nævnt i denne doms præmis 30-32, må begrænsningen dog ikke være uforholdsmæssig i forhold til det mål, som ønskes opnået.

35 Som generaladvokaten har bemærket i punkt 70 i forslaget til afgørelse, stemmer en så ubetinget formulering af forbuddet i den græske lovgivning, med forbehold af undtagelsen for børn under 14 år, ikke overens med det forfulgte mål, eftersom der kan træffes foranstaltninger, som er mindre restriktive, og som i højere grad overholder den grundlæggende frihed til udveksling af tjenesteydelser, såsom en forudgående tilladelsesordning, der overholder de fællesskabsretlige krav (Müller-Fauré og van Riet-dommen, præmis 81 og 85), samt i givet fald fastsættelse af satser for refusion af udgifterne.

36 Den græske regerings argument om, at de græske socialsikringsorganer ikke kan kontrollere kvaliteten af den behandling, som gives på private behandlingssteder beliggende i en anden medlemsstat, og ikke kan undersøge, om hospitaler, de har indgået overenskomst med, har mulighed for at yde en passende, identisk eller tilsvarende lægebehandling, kan ikke tiltrædes.

37 Imidlertid må det konstateres, at private behandlingssteder beliggende i andre medlemsstater også i nævnte medlemsstater er undergivet kvalitetskontroller, og at læger, der er etableret i disse medlemsstater, og som yder behandling der, frembyder tilsvarende faglige garantier som læger, der er etableret i Grækenland, navnlig siden vedtagelsen og gennemførelsen af Rådets direktiv 93/16/EØF af 5. april 1993 om fremme af den frie bevægelighed for læger og gensidig anerkendelse af deres eksamensbeviser, certifikater og andre kvalifikationsbeviser (EFT L 165, s. 1).

38 Henset til samtlige de ovenfor anførte betragtninger skal de forelagte spørgsmål besvares således, at artikel 49 EF er til hinder for en medlemsstats lovgivning som

den i hovedsagen omhandlede, der udelukker enhver refusion fra et nationalt socialsikringsorgan af udgifter i anledning af hospitalsbehandling af forsikrede personer på et privat behandlingssted beliggende i udlandet, bortset fra udgifter til behandling af børn under 14 år.

Sagens omkostninger

39 Da sagens behandling i forhold til hovedsagens parter udgør et led i den sag, der verserer for den forelæggende ret, tilkommer det denne at træffe afgørelse om sagens omkostninger. Bortset fra nævnte parters udgifter kan de udgifter, som er afholdt i forbindelse med afgivelse af indlæg for Domstolen, ikke erstattes.

På grundlag af disse præmisser kender Domstolen (Anden Afdeling) for ret:

Artikel 49 EF er til hinder for en medlemsstats lovgivning som den i hovedsagen omhandlede, der udelukker enhver refusion fra et nationalt socialsikringsorgan af udgifter i anledning af hospitalsbehandling af forsikrede personer på et privat behandlingssted beliggende i udlandet, bortset fra udgifter til behandling af børn under 14 år.

Underskrifter