ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑ
L. A. GEELHOED
της 15ης Δεκεμβρίου 2005 [1]

I — Εισαγωγή

1. Μετά τις αποφάσεις που εξέδωσε το Δικαστήριο, μεταξύ άλλων, στις υποθέσεις Kohll, Smits και Peerbooms, και Müller-Fauré [2], και η παρούσα υπόθεση αφορά το ζήτημα της κινητικότητας των ασθενών εντός της Κοινότητας. Έχοντας επεξεργαστεί ορισμένες αρχές σχετικές με τις προϋποθέσεις υπό τις οποίες οι ασθενείς δικαιούνται βάσει του άρθρου 49 ΕΚ να λαμβάνουν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σε άλλα κράτη μέλη και να τους αποδίδονται οι σχετικές δαπάνες από το εθνικό σύστημα ασφαλίσεως υγείας στο οποίο υπάγονται, το Δικαστήριο καλείται τώρα να διευκρινίσει κατά πόσον οι αρχές αυτές έχουν εφαρμογή στο ισχύον στο Ηνωμένο Βασίλειο Εθνικό Σύστημα Υγείας (στο εξής: NHS), το οποίο, σε αντίθεση με τα συστήματα που εξετάστηκαν με τη μέχρι σήμερα νομολογία, έχει αποκλειστικά δημόσιο χαρακτήρα όσον αφορά τόσο την οργάνωση όσο και τη χρηματοδότησή του. Εκτός του ζητήματος της εφαρμογής του άρθρου 49 στο NHS καθαυτό, η αίτηση εκδόσεως προδικαστικής αποφάσεως θίγει επίσης ζητήματα σχετικά με τη χρήση των καταλόγων αναμονής ως μέσου εξισορροπήσεως της προσφοράς και της ζητήσεως νοσοκομειακών υπηρεσιών και τις συνέπειες που θα είχε στη χρηματοδότηση της NHS τυχόν διαπίστωση ότι ένα σύστημα όπως το NHS πρέπει να καλύπτει τις δαπάνες νοσηλείας σε άλλο κράτος μέλος. Η αίτηση εκδόσεως προδικαστικής αποφάσεως αφορά επίσης την ερμηνεία του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71 στο πλαίσιο αυτό.

II — Η σχετικές διατάξεις

Α — *Κοινοτική νομοθεσία*

2. Η πρώτη παράγραφος του άρθρου 49 ΕΚ ορίζει:

«Στο πλαίσιο των κατωτέρω διατάξεων, οι περιορισμοί της ελεύθερης παροχής υπηρε-

1 — Γλώσσα του πρωτοτύπου: η αγγλική.

2 — Αποφάσεις της 28ης Απριλίου 1998, C-158/96, Kohll, Συλλογή 1998, σ. I-1931, της 12ης Ιουλίου 2001, C-157/99, Smits and Peerbooms, Συλλογή 2001, σ. I-5473 και της 13ης Μαΐου 2003, C-385/99, Müller-Fauré και van Riet, Συλλογή 2003, σ. I-4509.

σιών στο εσωτερικό της Κοινότητας απαγορεύονται όσον αφορά τους υπηκόους των κρατών μελών που είναι εγκατεστημένοι σε κράτος της Κοινότητας άλλο από εκείνο του αποδέκτου της παροχής».

3. Κατά το άρθρο 152, παράγραφος 5, πρώτο εδάφιο, ΕΚ:

«Η δράση της Κοινότητας στον τομέα της δημόσιας υγείας αναπτύσσεται χωρίς να θίγονται στο παραμικρό οι αρμοδιότητες των κρατών μελών σε ό,τι αφορά την οργάνωση και την παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών και της ιατρικής περιθάλψεως.»

4. Το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71 ορίζει:

«1. Ο μισθωτός ή μη μισθωτός, ο οποίος πληροί τις απαιτούμενες από τη νομοθεσία του αρμοδίου κράτους προϋποθέσεις για να έχει δικαίωμα παροχών, αφού ληφθούν υπόψη ενδεχομένως οι διατάξεις του άρθρου 18, και:

[...]

γ) ο οποίος έλαβε την έγκριση του αρμοδίου φορέα να μεταβεί στο έδαφος άλλου κράτους μέλους, για να υποβληθεί στην κατάλληλη για την κατάστασή του θεραπεία,

i) παροχών εις είδος που χορηγούνται, για λογαριασμό του αρμοδίου φορέα από το φορέα του τόπου διαμονής ή κατοικίας, σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζεται από το φορέα αυτόν, σαν να ήταν ασφαλισμένος σε αυτόν· η διάρκεια χορηγήσεως των παροχών αυτών διέπεται πάντως από τη νομοθεσία του αρμοδίου κράτους·

[...]

2. [...] Η έγκριση που απαιτείται δυνάμει της παραγράφου 1 στοιχείο γ΄ δεν δύναται να μη δοθεί εφόσον η σχετική θεραπεία περιλαμβάνεται στις παροχές που προβλέπονται από τη νομοθεσία του κράτους μέλους, στο έδαφος του οποίου κατοικεί ο ενδιαφερόμενος, και εφόσον η θεραπεία αυτή δεν δύναται να του παρασχεθεί μέσα στα χρονικά όρια που είναι κανονικά αναγκαία για την παροχή της στο κράτος μέλος του τόπου κατοικίας του εάν ληφθεί υπόψη η τρέχουσα κατάσταση της υγείας του και η πιθανή εξέλιξη της ασθένειας».

Β — *Εθνική νομοθεσία*

5. Το άρθρο 1 της National Health Service Act 1977 ορίζει:

«(1) Ο Υπουργός Υγείας έχει υποχρέωση να προάγει διαρκώς στην Αγγλία και στην Ουαλία γενική υπηρεσία υγείας αποσκοπούσα στη βελτίωση

(α) της σωματικής και πνευματικής υγείας του λαού των χωρών αυτών και

(β) της προλήψεως, διαγνώσεως και θεραπείας των ασθενειών, παρέχοντας ή εξασφαλίζοντας με αποτελεσματικό τρόπο για τον σκοπό αυτόν σχετικές υπηρεσίες σύμφωνα με τον παρόντα νόμο.

(2) Οι ως άνω υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν, με την επιφύλαξη άλλης διατάξεως νόμου προβλέπουσας ρητώς την πραγματοποίηση και είσπραξη εξόδων».

6. Το άρθρο 3 της National Health Service Act 1977 ορίζει:

«(1) Ο Υπουργός Υγείας έχει υποχρέωση να διαθέτει σε ολόκληρη την Αγγλία και την Ουαλία, στον βαθμό που θεωρεί αναγκαίο προς αντιμετώπιση όλων των ευλόγων αναγκών,

(α) νοσοκομεία·

(β) εγκαταστάσεις, πέραν των νοσοκομείων, για λοιπές παρεχόμενες κατά τον παρόντα νόμο υπηρεσίες·

(γ) ιατρικές, οδοντιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες, καθώς και υπηρεσίες μεταφοράς ασθενών·

(δ) εγκαταστάσεις για την φροντίδα εγκύων και θηλαζουσών γυναικών, βρεφών και νηπίων, τις οποίες θεωρεί ως αναγκαίο μέρος της υγειονομικής υπηρεσίας·

(ε) εγκαταστάσεις για την πρόληψη των ασθενειών, την περίθαλψη και την ανάρρωση ασθενών, τις οποίες θεωρεί ως αναγκαίο μέρος της υγειονομικής υπηρεσίας·

(στ) λοιπές υπηρεσίες απαιτούμενες για τη διάγνωση και θεραπεία ασθενειών».

Primary Care Trusts (στο εξής: PCT), ανάλογα με τις ανάγκες του πληθυσμού που έχουν στην ευθύνη τους· δεν υπάρχει σύστημα εισφορών του εργαζομένου ή του εργοδότη σε συστήματα ασφαλίσεως υγείας, ούτε σύστημα συνεισφοράς του ασθενούς στις δαπάνες ιατρικής περιθάλψεως· το ποσό που διατίθεται στα PCT για τη νοσοκομειακή περίθαλψη δεν είναι απεριόριστο.

Γ — *Τα κύρια χαρακτηριστικά της NHS*

7. Τα κύρια χαρακτηριστικά της NHS συνοψίζονται ως εξής, βάσει των στοιχείων που παρέσχε το αιτούν δικαστήριο με την αίτησή του:

— Οι φορείς της National Health Service είναι μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και παρέχουν δωρεάν νοσοκομειακή περίθαλψη εντός της περιοχής αρμοδιότητάς τους σε κάθε πρόσωπο που κατοικεί στο Ηνωμένο Βασίλειο.

— Η χρηματοδότηση της νοσοκομειακής περιθάλψεως γίνεται απευθείας από το κράτος, σχεδόν αποκλειστικά από τα έσοδα της γενικής φορολογίας, τα οποία η Κυβέρνηση κατανέμει στα

— Τα PCT είναι φορείς που έχουν συσταθεί δια νόμου και έχουν ως αποστολή να σχεδιάζουν και να διασφαλίζουν την παροχή υγειονομικής περιθάλψεως σε κάθε περιοχή [3]. PCT υπάρχει σε κάθε περιοχή στην Αγγλία.

— Τα «NHS trusts» αποτελούν χωριστά νομικά πρόσωπα που συστάθηκαν με τον National Health Service and Community Care Act 1990, για να αναλάβουν την κυριότητα και τη διαχείριση των νοσοκομείων και των λοιπών εγκαταστάσεων και υποδομών. Το άρθρο 5 (1) του εν λόγω Act, όπως έχει τροποποιηθεί, ορίζει ότι τα trusts συνιστώνται

3 — Άρθρο 16Α του Act του 1977, που εισήχθη με το άρθρο 2 του Health Act 1999 και τροποποιήθηκε με το National Health Service Reform and Health Care Professions Act 2002.

με σκοπό την παροχή αγαθών και υπηρεσιών για λογαριασμό της NHS. Εν γένει, τα NHS trusts χρηματοδοτούνται από τα PCT.

— Δεδομένου ότι τα NHS Trusts παρέχουν τα ίδια ή, σε λίγες περιπτώσεις, μέσω άλλων φορέων δωρεάν (νοσοκομειακή) περίθαλψη στους ασθενείς τους, δεν ανακύπτει ζήτημα αποδόσεως των σχετικών δαπανών στον ασθενή, ούτε υπάρχει σχετική νομοθετική ρύθμιση. Οι ασθενείς της NHS δεν έχουν ιδιωτικού δικαίου αξίωση έναντι της NHS για χρηματοδότηση της περίθαλψεώς τους, ούτε δικαιούνται, βάσει του δημοσίου δικαίου, να επιλέξουν το είδος της περιθάλψεως και τον χρόνο παροχής της. Δεν δικαιούνται, επομένως, νοσηλεία στον ιδιωτικό τομέα στην Αγγλία και Ουαλία με δαπάνη της NHS.

— Η πρόσβαση στη νοσοκομειακή περίθαλψη κατά κανόνα προϋποθέτει παραπομπή από γενικό ιατρό. Δεν υπάρχουν εθνικοί κατάλογοι ιατρικών παροχών.

— Στο πλαίσιο της NHS, η επιλογή του είδους της νοσοκομειακής περιθάλψεως, καθώς και ο τόπος και ο χρόνος της παροχής της, γίνεται από τον αρμόδιο φορέα της NHS, βάσει προτεραιότητας που προσδιορίζεται με ιατρικά κριτήρια και των πόρων που έχει στη διάθεσή του ο εν λόγω φορέας, και όχι από τον ασθενή. Κατά των αποφάσεων των φορέων της NHS σχετικά με την παροχή ή μη περιθάλψεως επιτρέπεται η άσκηση προσφυγής σύμφωνα με τις πάγιες αρχές του εθνικού δημοσίου δικαίου, τέτοιου είδους όμως προσφυγές συνήθως απορρίπτονται.

— Ο προϋπολογισμός της NHS δεν επαρκεί για την εντός συντόμου χρονικού διαστήματος περίθαλψη όλων όσων έχουν τέτοια ανάγκη, ανεξαρτήτως του πόσο επείγουσα είναι αυτή. Κατά συνέπεια, το NHS κατανέμει τους πεπερασμένους πόρους που έχει στη διάθεσή του στις μορφές περιθάλψεως κατά προτεραιότητα και ανάλογα με την κάθε περίπτωση. Ως αποτέλεσμα, για τις λιγότερο επείγουσες θεραπείες καταρτίζονται κατάλογοι αναμονής.

— Η κατανομή των πόρων και η στάθμιση των ιατρικών προτεραιοτήτων γίνεται κατά την κρίση των φορέων της NHS στο πλαίσιο των κατευθυντήριων γραμμών που ισχύουν σε εθνικό επίπεδο. Η διαχείριση των καταλόγων αναμονής γίνεται κατά τρόπον ώστε, αφενός, η παροχή νοσοκομειακής περιθάλψεως να γίνεται με τη δέουσα προτεραιότητα και σύμφωνα με τις αποφάσεις των οικείων φορέων της NHS ως προς τη χρήση των πόρων και, αφετέρου, ώστε οι ασθενείς που χρήζουν νοσηλείας να έχουν ίση μεταχείριση ανάλογα με την κατάστασή τους και το πόσο επείγουσα είναι αυτή.

— Ο ασθενής της NHS που κατοικεί στο Ηνωμένο Βασίλειο μπορεί να νοσηλευθεί σε άλλο κράτος μέλος σύμφωνα με το άρθρο 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ΄, του κανονισμού 1408/71 (σύστημα Ε112), οπότε οι σχετικές δαπάνες αποδίδονται, σύμφωνα με τον κανονισμό αυτόν, απευθείας στον αρμόδιο φορέα του κράτους μέλους όπου παρασχέθηκε η νοσηλεία, σύμφωνα με τα εκεί ισχύοντα ποσοστά αποδόσεως, και όχι στον ασθενή. Το Ηνωμένο Βασίλειο δεν έχει θεσπίσει νομοθεσία εκτελεστική του άρθρου 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ΄, του κανονισμού 1408/71.

— Οι εξ αλλοδαπής επισκέπτες, δηλαδή τα πρόσωπα που δεν κατοικούν στο Ηνωμένο Βασίλειο, μπορούν επίσης να λάβουν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στο πλαίσιο της NHS, αλλά όχι δωρεάν. Οι NHS (Charges to Overseas Visitors) Regulations 1989, όπως έχουν τροποποιηθεί, ορίζουν ότι οι εξ αλλοδαπής επισκέπτες καταβάλλουν το κόστος της περιθάλψεώς τους. Τις δαπάνες αυτές εισπράττει ο φορέας της NHS που παρέσχε την περίθαλψη. Το NHS trust που παρέχει περίθαλψη σε εξ αλλοδαπής επισκέπτη υποχρεούται να εισπράξει τις δαπάνες αυτές, εκτός αν ο ασθενής εμπίπτει σε κάποια από τις εξαιρέσεις[4] που προβλέπουν οι Regulations.

III — Πραγματικά περιστατικά και διαδικασία ενώπιον του αιτούντος δικαστηρίου

8. Τον Σεπτέμβριο του 2002, ο παθολόγος της Υ. Watts διέγνωσε οστεοαρθρίτιδα σε αμφότερες τις κεφαλές των ισχίων της. Την 1η Οκτωβρίου, συμβουλεύθηκε χειρούργο ορθοπαιδικό, ο οποίος γνωμάτευσε ότι απαιτείται ολική αντικατάσταση αμφοτέρων των κεφαλών των ισχίων.

9. Στο μεταξύ, η θυγατέρα της Υ. Watts ζήτησε από το PCT του Bedford να γνωμοδοτήσει υπέρ της εγκρίσεως της αιτήσεως της μητέρας της να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση σε αμφότερες τις κεφαλές των ισχίων στην αλλοδαπή βάσει του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71, κάνοντας χρήση του εντύπου Ε-112. Ο ιατρός της Υ. Watts απεύθυνε στο PCT επιστολή όπου ανέφερε ότι η κινητική ικανότητα της Υ. Watts έχει περιοριστεί σημαντικά και ότι υποφέρει από συνεχείς πόνους. Σχετικά με το αν η εγχείριση μπορεί να πραγματοποιηθεί στο εξωτερικό με δαπάνες της NHS, ο ιατρός της απάντησε ότι αυτό δεν είναι για την Υ. Watts περισσότερο αναγκαίο απ' ό,τι για τους άλλους που πάσχουν από βαριάς

4 — Οι Regulations προβλέπουν εξαιρέσεις σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως, π.χ., η περίθαλψη στα τμήματα ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων, καθώς και όσον αφορά τα δικαιώματα των ασφαλισμένων σε άλλα κράτη μέλη.

μορφής αρθρίτιδα και περιλαμβάνονται στον κατάλογό του αναμονής. Ωστόσο, επειδή η περίπτωσή της είχε χαρακτηριστεί «συνήθης», θα έπρεπε να αναμείνει περίπου ένα χρόνο μέχρι να υποβληθεί σε εγχείρηση στο τοπικό νοσοκομείο.

10. Με έγγραφο της 21ης Νοεμβρίου 2002, το PCT απέρριψε την αίτηση της Υ. Watts να της χορηγηθεί το έντυπο E-112, με το αιτιολογικό ότι ο ιατρός της έχει χαρακτηρίσει την περίπτωσή της «συνήθη» και ότι, εφόσον η περίθαλψη παρέχεται εντός των χρονοδιαγραμμάτων της NHS, δεν πληρούται η προϋπόθεση του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71 περί αδυναμίας περιθάλψεως στο κράτος μέλος του τόπου κατοικίας «μέσα στα χρονικά όρια που είναι κανονικά αναγκαία». Το PCT κατέληξε ότι δεν υπάρχει «αδικαιολόγητη καθυστέρηση», διότι είναι δυνατή η επιτόπου παροχή περιθάλψεως εντός του χρονικού περιθωρίου των δώδεκα μηνών που προβλέπεται στον σχεδιασμό της Κυβέρνησης για το NHS. Στις 12 Δεκεμβρίου 2002, η Υ. Watts προσέφυγε δικαστικώς ζητώντας την αναθεώρηση της αποφάσεως αυτής.

11. Τον Ιανουάριο του 2003, η Υ. Watts μετέβη στη Γαλλία για να συμβουλευθεί ειδικό, ο οποίος διέγνωσε επιδείνωση της καταστάσεώς της και γνωμάτευσε ότι η αντικατάσταση των κεφαλών των ισχίων θα έπρεπε να πραγματοποιηθεί μέχρι τα μέσα Μαρτίου 2003.

12. Κατά την αρχική συζήτηση της ένδικης προσφυγής της Υ. Watts, στις 22 Ιανουαρίου 2003, ο Secretary of State πρότεινε την επανεξέταση της Υ. Watts, προκειμένου το PCT να αναθεωρήσει την απόφασή του. Στις 31 Ιανουαρίου 2003 την εξέτασε ο ίδιος ιατρός που την είχε εξετάσει και στο παρελθόν. Διέγνωσε ότι η κατάστασή της είχε κατά τι επιδεινωθεί σε σχέση με τον μέσο ασθενή και ότι τώρα μπορεί να την κατατάξει σε αυτούς που χρειάζονται να υποβληθούν «σύντομα» σε εγχείρηση. Αυτό σημαίνει ότι θα έπρεπε να υποβληθεί στην εγχείρηση εντός τριών ή τεσσάρων μηνών, δηλαδή τον Απρίλιο ή τον Μάιο του 2003. Εν συνεχεία, με έγγραφο της 4ης Φεβρουαρίου 2003, το PCT επιβεβαίωσε ότι, παρά τα στοιχεία αυτά, εμμένει στην απόφασή του να μη γνωμοδοτήσει υπέρ της αιτήσεως της Υ. Watts για νοσηλεία στην αλλοδαπή κάνοντας χρήση του εντύπου E-112, διότι πλέον θα πρέπει να αναμείνει μόνον τρεις ή τέσσερις ακόμη μήνες μέχρι να υποβληθεί σε εγχείρηση αντικαταστάσεως των κεφαλών των ισχίων στο Bedford.

13. Αντί να αναμείνει μέχρι τον Απρίλιο ή τον Μάιο, η Υ. Watts υποβλήθηκε σε εγχείρηση αντικαταστάσεως των κεφαλών των ισχίων στις 7 Μαρτίου 2003 στην Abbeville της Γαλλίας.

14. Μετά την επιστροφή της, συνέχισε την ένδικη διαδικασία κατά της αποφάσεως του PCT που δεν της επέτρεψε να νοσηλευθεί στην αλλοδαπή και ζήτησε να της αποδοθούν δαπάνες 3 900 λιρών στερλινών, περιλαμβανομένων των δαπανών παραμονής της στο νοσοκομείο.

15. Με απόφαση της 1ης Οκτωβρίου 2003 [5], το High Court απέρριψε την προσφυγή της Υ. Watts. Καίτοι δέχθηκε ότι οι απορριπτικές αποφάσεις του PCT ήταν νομικώς πλημμελείς, διότι το PCT δεν αναγνώρισε ότι οι παρασχεθείσες στην προσφεύγουσα ιατρικές υπηρεσίες εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 49 ΕΚ έστω και αν το ζήτημα της αποδόσεως των δαπανών νοσηλείας ανέκυψε στο πλαίσιο της NHS, εντούτοις απέρριψε την προσφυγή επί της ουσίας. Το εν λόγω δικαστήριο επισήμανε ότι «πάσα εθνική αρχή ενεργώντας σύμφωνα με τις αρχές που έχει ορίσει το Δικαστήριο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, συγκεκριμένα επί των υποθέσεων Smits και Müller-Fauré, θα κατέληγε υποχρεωτικά στο συμπέρασμα, τον Οκτώβριο-Νοέμβριο 2002, ότι η προβλεπόμενη καθυστέρηση ενός περίπου έτους ήταν από κάθε άποψη "αδικαιολόγητη" και επομένως ικανή να θεμελιώσει αξίωση της προσφεύγουσας βάσει του άρθρου 49 ΕΚ προς απόδοση των δαπανών ώστε να της παρασχεθεί συντομότερα περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος». Εντούτοις, έκρινε ότι, μετά την επανεξέταση της Υ. Watts στο τέλος Ιανουαρίου 2003, δεν συντρέχει «αδικαιολόγητη καθυστέρηση» στην περίπτωσή της. Το ότι θα έπρεπε να αναμείνει τρεις έως τέσσερις μήνες δεν της παρείχε δικαίωμα περιθάλψεως στην αλλοδαπή και αξίωση έναντι της NHS για απόδοση των σχετικών δαπανών.

16. Τόσο ο Secretary of State for Health όσο και η Υ. Watts άσκησαν ενώπιον του Court of Appeal έφεση κατά της αποφάσεως του High Court. Με την έφεσή της, η Υ. Watts βάλλει κατά της απορρίψεως του αιτήματός της για απόδοση δαπανών και της κρίσεως του πρωτοβάθμιου δικαστηρίου ότι οι ισχύοντες στο εν λόγω κράτος μέλος χρόνοι αναμονής έχουν σημασία για την εφαρμογή του άρθρου 49 ΕΚ και του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71. Με την έφεσή του, ο Secretary of State for Health εστιάζει το ενδιαφέρον στο αν έχει εφαρμογή το άρθρο 49 ΕΚ στην περίπτωση της Υ. Watts. Φρονεί ότι οι υπηρεσίες που δικαιούνται οι ασθενείς της NHS δεν εμπίπτουν στη διάταξη αυτή και ότι, κατά συνέπεια, η περίπτωσή της υπάγεται αποκλειστικά στο άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71. Λόγω των προβλημάτων που δημιουργεί στην περίπτωση της NHS η εφαρμογή των αρχών του άρθρου 49 ΕΚ, όπως το ερμήνευσε το Δικαστήριο στις υποθέσεις Smits και Peerbooms, και Müller-Fauré [6], το Court of Appeal αποφάσισε ότι είναι απαραίτητη η υποβολή σχετικών ερωτημάτων στο Δικαστήριο.

IV — Τα προδικαστικά ερωτήματα και η ενώπιον του Δικαστηρίου δικαδικασία

17. Τα ερμηνευτικά προβλήματα που αντιμετώπισε το Court of Appeal παρατίθενται στα εξής προδικαστικά ερωτήματα:

«*Ερώτημα 1*

Λαμβάνοντας υπόψη τη φύση της NHS και τη θέση του βάσει του εθνικού δικαίου, έχει

5 — Το The High Court ανέβαλε την έκδοση της αποφάσεώς του ενόψει της εκδόσεως της αποφάσεως του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων στην υπόθεση Müller-Fauré (παρατίθεται στην υποσημείωση 2).

6 — Παρατίθενται στην υποσημείωση 2.

το άρθρο 49 ΕΚ, ερμηνευόμενο υπό το πρίσμα των αποφάσεων Geraets Smits, Müller-Fauré και Inizan, την έννοια ότι, κατ' αρχήν, πρόσωπα κατοικούντα στο Ηνωμένο Βασίλειο έχουν βάσει του κοινοτικού δικαίου έννομη αξίωση να νοσηλεύονται σε άλλο κράτος μέλος με δαπάνη της National Health Service του Ηνωμένου Βασιλείου («NHS»);

Ειδικότερα, κατά την ορθή ερμηνεία του άρθρου 49 ΕΚ:

α) Υπάρχει διάκριση μεταξύ μιας χρηματοδοτούμενης από το κράτος εθνικής υπηρεσίας υγείας, όπως το NHS, και ασφαλιστικών ταμείων, όπως το σύστημα Netherlands ZFW, ιδίως αν ληφθεί υπόψη ότι το NHS δεν διαθέτει ταμείο που να πραγματοποιεί πληρωμές;

β) Υποχρεούται το NHS να εγκρίνει τη νοσηλεία σε άλλο κράτος μέλος και να καταβάλλει τις σχετικές δαπάνες, παρ' όλον ότι δεν υποχρεούται να εγκρίνει ούτε να καταβάλλει δαπάνες για νοσηλεία σε ιδιωτικό φορέα παροχής υπηρεσιών εγκατεστημένο στο Ηνωμένο Βασίλειο;

γ) Ασκεί επιρροή το γεγονός ότι ο ασθενής νοσηλεύεται εκτός του αρμοδίου φορέα της NHS, χωρίς προηγούμενη έγκριση ή γνωστοποίηση;

Ερώτημα 2

Για την απάντηση που θα δοθεί στο ερώτημα 1, έχει σημασία αν η σε είδος νοσηλεία που παρέχει το NHS συνιστά παροχή υπηρεσιών κατά το άρθρο 49 ΕΚ;

Αν δοθεί καταφατική απάντηση και υπό το πρίσμα των πραγματικών περιστατικών που εκτίθενται ανωτέρω, έχουν τα άρθρα 48, 49 και 50 ΕΚ την έννοια ότι, κατ' αρχήν:

1) η παροχή νοσηλείας από φορείς της NHS συνιστά παροχή υπηρεσιών κατά το άρθρο 49 ΕΚ;

2) η νοσηλεία ασθενούς στο πλαίσιο της NHS συνιστά άσκηση του δικαιώματός του να λαμβάνει υπηρεσίες κατά το άρθρο 49 ΕΚ;

3) οι φορείς της NHS που παρέχουν νοσηλεία είναι παρέχοντες υπηρεσίες κατά τα άρθρα 48 και 50 ΕΚ;

Ερώτημα 3

Αν το άρθρο 49 ΕΚ εφαρμόζεται στο NHS, μπορεί το ίδιο το NHS ή ο Secretaty of State να αρνηθεί την προηγούμενη έγκριση νοσηλείας σε άλλο κράτος μέλος επικαλούμενος ως αντικειμενική δικαιολογία:

α) το ότι η έγκριση νοσηλείας υπονομεύει σοβαρά το σύστημα διαχειρίσεως των ιατρικών προτεραιοτήτων της NHS μέσω καταλόγων αναμονής;

β) το ότι η έγκριση επιτρέπει τη νοσηλεία ασθενών με λιγότερο επείγουσα ανάγκη νοσηλείας σε σχέση με άλλους ασθενείς;

γ) το ότι η έγκριση έχει ως αποτέλεσμα να εκτρέπονται πόροι προς κάλυψη των δαπανών λιγότερο επείγουσας νοσηλείας όσων διατίθενται να μεταβούν στην αλλοδαπή, με συνέπεια να πλήττονται τα συμφέροντα άλλων οι οποίοι δεν διατίθενται ή δεν δύνανται να μεταβούν στην αλλοδαπή ή να αυξάνονται οι δαπάνες των φορέων της NHS;

δ) το ότι η έγκριση νοσηλείας ενδέχεται να αναγκάσει το Ηνωμένο Βασίλειο να διαθέσει πρόσθετα κονδύλια στο NHS ή να περιορίσει το εύρος της παρεχόμενης στο πλαίσιο της NHS περιθάλψεως;

ε) τη σύγκριση της δαπάνης νοσηλείας και των παρεπόμενων δαπανών προς τις αντίστοιχες στο άλλο κράτος μέλος;

Ερώτημα 4

Για να κριθεί, στο πλαίσιο του άρθρου 49 ΕΚ, αν η νοσηλεία παρέχεται χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση, κατά πόσον είναι αναγκαίο ή επιτρεπτό να ληφθούν ειδικότερα υπόψη:

α) ο χρόνος αναμονής,

β) η προτεραιότητα της νοσηλείας, όπως αυτή έχει καθοριστεί από τον αρμόδιο φορέα της NHS,

γ) η διαχείριση της παροχής νοσηλείας βάσει συστήματος προτεραιοτήτων, που αποσκοπεί στην καλύτερη δυνατή διάθεση πεπερασμένων πόρων,

δ) το ότι η νοσηλεία στο πλαίσιο της NHS παρέχεται δωρεάν στον τόπο παροχής της,

ε) η ατομική ιατρική κατάσταση του ασθενούς, το ιστορικό και η πιθανή εξέλιξη της ασθένειας για την οποία ο ασθενής ζητεί νοσηλεία;

Ερώτημα 5

Για την ορθή ερμηνεία του άρθρου 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ΄, του κανονισμού 1408/71, και ειδικότερα της φράσεως «μέσα στα χρονικά όρια που είναι κανονικά αναγκαία για την παροχή [περιθάλψεως]»:

α) έχουν εφαρμογή τα ίδια κριτήρια με εκείνα που ισχύουν για τη διαπίστωση αδικαιολόγητης καθυστερήσεως στο πλαίσιο του άρθρου 49 ΕΚ;

β) Αν όχι, κατά πόσον είναι αναγκαίο ή επιτρεπτό να λαμβάνονται υπόψη οι παράμετροι που παρατίθενται στο τέταρτο ερώτημα:

Ερώτημα 6

Αν ένα κράτος μέλος υποχρεούται από το κοινοτικό δίκαιο να χρηματοδοτεί τη νοσηλεία σε άλλο κράτος μέλος προσώπων που κατοικούν στο πρώτο κράτος μέλος, πρέπει η δαπάνη αυτής της νοσηλείας να υπολογίζεται, δυνάμει του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71, κατ' εφαρμογή της νομοθεσίας του κράτους μέλους κατοικίας;

Αναλόγως της απαντήσεως:

α) Ποια είναι η ακριβής έκταση της υποχρεώσεως καταβολής ή αποδόσεως της δαπάνης, ιδίως αν, όπως συμβαίνει στο Ηνωμένο Βασίλειο, η νοσηλεία παρέχεται στους ασθενείς δωρεάν στον τόπο της παροχής της, ενώ δεν υπάρχει εθνικό σύστημα διατιμήσεως των αποδιδόμενων στους ασθενείς νοσηλίων;

β) Περιορίζεται η υποχρέωση στην καταβολή της πραγματικής δαπάνης για την παροχή ίδιας ή ισοδύναμης νοσηλείας στο πρώτο κράτος μέλος;

γ) Περιλαμβάνεται στην υποχρέωση αυτή η απόδοση των δαπανών μεταβάσεως και διαμονής;

Ερώτημα 7

Έχουν το άρθρο 49 ΕΚ και το άρθρο 22 του Κανονισμού 1408/71 την έννοια ότι επιβάλλουν στα κράτη μέλη την υποχρέωση να χρηματοδοτούν τη νοσηλεία σε άλλα κράτη μέλη ανεξαρτήτως χρηματοδοτικών περιορισμών; Αν ναι, συμβαδίζει μια τέτοια υποχρέωση με την κατά το άρθρο 152, παράγραφος 5, ΕΚ ευθύνη των κρατών μελών σε ό,τι αφορά την οργάνωση και την παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών και της ιατρικής περιθάλψεως;»

V — Εκτίμηση

A — *Γενικές εισαγωγικές παρατηρήσεις*

19. Εξεταζόμενη εντός ενός ευρύτερου πλαισίου, η παρούσα υπόθεση είναι χαρακτηριστική και αποκαλυπτική των εντάσεων που προκαλεί η συνύπαρξη περιχαρακωμένων εθνικών συστημάτων περιθάλψεως και ασφαλίσεως υγείας και του τρόπου με τον οποίον αυτά λειτουργούν στην κοινή αγορά των είκοσι πέντε κρατών μελών. Οι τριβές αυτές οφείλονται σε ορισμένους παράγοντες οι οποίοι θα πρέπει να ληφθούν υπόψη προκειμένου να δοθεί απάντηση στα προδικαστικά ερωτήματα του Court of Appeal.

18. Έγγραφες παρατηρήσεις υπέβαλαν, σύμφωνα με το άρθρο 23 του Οργανισμού του Δικαστηρίου η Υ. Watts, οι Κυβερνήσεις του Βελγίου, της Φιλανδίας, της Μάλτας, της Ισπανίας, της Σουηδίας, του Ηνωμένου Βασιλείου και της Ιρλανδίας, και η Επιτροπή. Κατά την επ' ακροατηρίου συζήτηση της 4ης Οκτωβρίου 2005, υπέβαλαν περαιτέρω παρατηρήσεις η Υ. Watts, οι Κυβερνήσεις της Ισπανίας, της Γαλλίας, της Πολωνίας [7], της Φιλανδίας, του Ηνωμένου Βασιλείου και της Ιρλανδίας, και η Επιτροπή.

7 — Η Πολωνική Κυβέρνηση δεν υπέβαλε έγγραφες παρατηρήσεις.

20. Ο πρώτος παράγοντας εντοπίζεται στο πρόβλημα των περιορισμένων δυνατοτήτων των συστημάτων υγείας που στηρίζονται σε συλλογική οργάνωση και χρηματοδότηση και των οποίων οι ανθρώπινοι και οικονομικοί πόροι, όπως και οι υποδομές, είναι εξ ορισμού πεπερασμένοι. Στα συστήματα αυτά η ζήτηση ιατρικής φροντίδας θα υπερβαίνει πάντοτε την προσφορά ιατρικών υπηρεσιών, χωρίς να υπάρχει η διορθωτική λειτουργία που επιτελεί ο μηχανισμός των τιμών, όπως συμβαίνει στα ιδιωτικά συστήματα υγείας. Οι τεχνολογικές εξελίξεις και η πρόοδος συχνά αυξάνουν τη ζήτηση, αντί να παρέχουν περισσότερες δυνατότητες καλύψεως της υφιστάμενης ζητήσεως. Οι επενδύσεις

στον τομέα της υγείας αποσκοπούν στη μεσοπρόθεσμή ή μακροπρόθεσμη κάλυψη της ζητήσεως για ιατρικές υπηρεσίες και δεν είναι κατάλληλες για την αντιμετώπιση βραχυπρόθεσμων διακυμάνσεων της ζητήσεως. Σε μια τέτοια κατάσταση, τα πρόσωπα που έχουν ανάγκη για οποιασδήποτε φύσεως περίθαλψη δεν μπορούν να έχουν πάντοτε πρόσβαση σε αυτήν εντός αποδεκτών χρονικών ορίων στο πλαίσιο των εθνικών τους συστημάτων υγείας. Αναπόφευκτη συνέπεια της καταστάσεως αυτής είναι η δημιουργία καταλόγων αναμονής, μέσω των οποίων οι διαχειριστές των συστημάτων υγείας εξισορροπούν την προσφορά και τη ζήτηση.

21. Ο δεύτερος παράγοντας είναι η συνύπαρξη στο εσωτερικό της Κοινότητας ποικίλων συστημάτων υγείας και ασφαλίσεως υγείας. Σε μία αδρή κατηγοριοποίηση στην οποίαν προέβη ο γενικός εισαγγελέας Ruiz Jarabo Colomer με τις προτάσεις του στην υπόθεση Smits και Peerbooms [8], στα συστήματα αυτά καταλέγονται αποκλειστικώς δημόσια συστήματα (όπως το NHS στο Ηνωμένο Βασίλειο), ιδιότυπα συστήματα (όπως το Ziekenfondswet στις Κάτω Χώρες, στο εξής: ZFW) και ιδιωτικά ασφαλιστικά συστήματα. Στα δημόσια συστήματα, η χρηματοδότηση είναι εξ ολοκλήρου δημόσια και η περίθαλψη παρέχεται δωρεάν. Στα ενδιάμεσα συστήματα η χρηματοδότηση μπορεί να προέρχεται από είτε από δημόσιες είτε από ιδιωτικές πηγές είτε από αμφότερες, ενώ η περίθαλψη παρέχεται είτε σε είδος είτε έναντι δαπάνης η οποία εν συνεχεία αποδίδεται στον ασθενή. Στο τρίτο είδος συστημάτων, ο ασθενής καταβάλλει το κόστος της περιθάλψεώς του και εν συνεχεία εισπράττει τα σχετικά ποσά από τον ασφαλιστικό φορέα του υγείας. Ανάλογα με την οργάνωσή τους, η διαχείριση των συστημάτων αυτών είναι είτε «αυστηρή» είτε πιο ευέλικτη, οπότε θα πρόκειται αντιστοίχως είτε για σχετικώς «κλειστά» είτε για σχετικώς «ανοικτά» συστήματα.

22. Η τρίτη πηγή εντάσεων είναι η ίδια η κοινή αγορά και, ειδικότερα, η ελευθερία παροχής και λήψεως υπηρεσιών σε ολόκληρη την Κοινότητα. Παρακινούμενοι αναμφιβόλως και από τη σχετική νομολογία του Δικαστηρίου, όλο και περισσότεροι ασθενείς αναζητούν περίθαλψη σε άλλα κράτη μέλη για διάφορους λόγους, όπως η δυνατότητα ταχύτερης περιθάλψεως σε σχέση με το κράτος μέλος της κατοικίας τους (όπως η Υ. Watts), η δυνατότητα να έχουν στο άλλο κράτος μέλος πρόσβαση σε είδος περιθάλψεως που δεν είναι (ακόμη) διαθέσιμο στο κράτος μέλος της κατοικίας τους (όπως η A. Keller) ή διατίθεται μόνο σε πειραματική βάση (όπως ο M. Peerbooms) ή και το γεγονός ότι ο ασθενής έχει μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στον εγκατεστημένο σε άλλο κράτος μέλος φορέα υπηρεσιών υγείας [9]. Η κινητικότητα των ασθενών ενισχύεται επίσης λόγω της αυξήσεως των διαθέσιμων πληροφοριών (μέσω του διαδικτύου), καθώς και λόγω της δυνατότητας λήψεως υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής περιθάλψεως μέσω επιχειρήσεων που ενεργούν ως μεσάζοντες στον τομέα αυτόν.

23. Η κατάσταση αυτή οδηγεί στην εμφάνιση μιας νέας αγοράς, αυτής των διασυνοριακώς παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, η

8 — Προτάσεις στην υπόθεση C-157/99 (παρατίθεται στην υποσημείωση 2), σημείο 46.

9 — Βλ. απόφαση της 12ης Απριλίου 2005, C-145/03, Keller, Συλλογή 2005, σ. I-2529, και την παρατιθέμενη στην υποσημείωση 2 απόφαση C-157/99.

οποία δημιουργεί προβλήματα, όχι τόσο ως προς το δικαίωμα μεταβάσεως ή εισόδου σε άλλο κράτος μέλος, αλλά κυρίως ως προς τη χρηματοδότηση της περιθάλψεως. Τα προβλήματα αυτά δημιουργούνται όταν το ζήτημα της χρηματοδοτήσεως της υγειονομικής φροντίδας αντιμετωπίζεται αποκλειστικά σε συνάρτηση με την εξισορρόπηση της προσφοράς και της ζητήσεως στο πλαίσιο των εθνικών συστημάτων υγείας και ασφαλίσεως υγείας.

24. Οι περιπτώσεις των προσώπων που αναζητούν περίθαλψη εκτός του εθνικού συστήματος ασφαλίσεως υγείας έχουν οδηγήσει τα τελευταία δέκα έτη το Δικαστήριο στην έκδοση αποφάσεων με τις οποίες τέθηκαν ορισμένες βασικές αρχές για την επίλυση των προβλημάτων που διέπουν τη χρηματοδότηση των διασυνοριακώς παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Το Δικαστήριο ανέπτυξε τις αρχές αυτές αρχικά με τις αποφάσεις Decker και Kohll και, κυρίως, με την απόφαση Smits και Peerbooms και, εν συνεχεία, τις εξειδίκευσε με την απόφαση Müller-Fauré [10]. Με τις αποφάσεις Vanbraekel και Inizan [11] κρίθηκαν ορισμένα άλλα σημαντικά ζητήματα όσον αφορά τη σχέση του άρθρου 49 ΕΚ με το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71. Καίτοι οι αρχές που έχει επεξεργαστεί το Δικαστήριο με τις αποφάσεις αυτές έχουν πλέον καθιερωθεί και παρέχουν τις απαντήσεις που πρέπει να δοθούν στα υποβληθέντα από το Court of Appeal ερωτήματα, επιβάλλεται εντούτοις να εξεταστεί αν απαιτείται περαιτέρω ανάλυση στο συγκεκριμένο πλαίσιο εντός του οποίου ανακύπτουν τα ερωτήματα αυτά.

25. Ωστόσο, προέχει ο προσδιορισμός του νομικού πλαισίου που είναι κατάλληλο για να δοθούν απαντήσεις τα εν λόγω ερωτήματα.

B — *Εφαρμοστέα νομοθεσία*

26. Τα ερωτήματα που υπέβαλε το Court of Appeal αφορούν κυρίως την εφαρμογή του άρθρου 49 ΕΚ στην περίπτωση της Υ. Watts και, ειδικότερα, το αν η διάταξη αυτή παρέχει στην Υ. Watts το δικαίωμα να αναζητήσει τις δαπάνες της νοσοκομειακής περιθάλψεως που της παρασχέθηκε στη Γαλλία, χωρίς σχετική έγκριση της NHS ή άλλης αρμόδιας αρχής του Ηνωμένου Βασιλείου.

27. Ωστόσο, όπως επισημαίνει η Επιτροπή, η Υ. Watts επιδίωξε αρχικώς να λάβει, δυνάμει του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71, έγκριση για νοσηλεία στην αλλοδαπή, υποβάλλοντας αίτηση για τη χορήγηση του εντύπου E-112. Το PCT, ως

10 — Βλ. την απόφαση της 28ης Απριλίου 1998, C-120/95, Decker, Συλλογή 1998, σ. I-1831, και τις αποφάσεις που παρατίθενται στην υποσημείωση 2.

11 — Αποφάσεις της 12ης Ιουλίου 2001, C-368/98, Vanbraekel, Συλλογή 2001, σ. I-5363, και της 23ης Οκτωβρίου 2003, C-56/01, Inizan, Συλλογή 2003, σ. I-17403.

αρμόδια αρχή, αρνήθηκε δύο φορές να γνωμοδοτήσει υπέρ της αιτήσεώς της με το αιτιολογικό ότι, επειδή η περίπτωσή της κατατάχθηκε σε άλλη κατηγορία προτεραιότητας (αρχικώς χαρακτηρίστηκε «συνήθης», εν συνεχεία κρίθηκε ότι πρέπει να αντιμετωπιστεί «σύντομα»), θα νοσηλευόταν εντός των δώδεκα μηνών που προβλέπει το χρονοδιάγραμμα της NHS για την πρόσβαση σε νοσοκομειακή περίθαλψη. Επομένως, δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις του άρθρου 22 του κανονισμού.

28. Δεδομένου ότι αμφότερα τα άρθρα 49 ΕΚ και 22 του κανονισμού 1408/71 ασκούν επιρροή στην παρούσα υπόθεση, επιβάλλεται να προσδιοριστεί η σχέση μεταξύ των διατάξεων αυτών και ο τρόπος εφαρμογής τους.

29. Το άρθρο 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ΄, του κανονισμού 1408/71 ορίζει ότι, όταν ένα πρόσωπο λαμβάνει έγκριση να μεταβεί σε άλλο κράτος μέλος προκειμένου να του παρασχεθεί περίθαλψη καλυπτόμενη από το ασφαλιστικό σύστημα του αρμοδίου κράτους μέλους (στο εξής: το κράτος μέλος ασφαλίσεως), δικαιούται τις παροχές που προβλέπει η νομοθεσία του κράτους μέλους όπου παρέχεται η περίθαλψη, ως εάν το πρόσωπο αυτό ήταν ασφαλισμένο στο εν λόγω κράτος μέλος [12]. Η σχετική δαπάνη βαρύνει το κράτος μέλος ασφαλίσεως, το οποίο την αποδίδει απευθείας στον φορέα του κράτους μέλους όπου παρασχέθηκε η περίθαλψη, σύμφωνα με το άρθρο 36 του κανονισμού.

30. Κατά το άρθρο 22, παράγραφος 2, δεύτερο εδάφιο, του κανονισμού, η παροχή της εγκρίσεως είναι υποχρεωτική εφόσον πληρούνται δύο προϋποθέσεις: (1) η σχετική θεραπεία να περιλαμβάνεται στις προβλεπόμενες στο αρμόδιο κράτος μέλος ασφαλιστικές παροχές και (2) να μην είναι δυνατή η παροχή της θεραπείας «μέσα στα χρονικά όρια που είναι κανονικά αναγκαία για την παροχή της στο κράτος μέλος του τόπου κατοικίας [...], εάν ληφθεί υπόψη η τρέχουσα κατάσταση της υγείας [...] και η πιθανή εξέλιξη της ασθένειας»

31. Το Δικαστήριο ερμηνεύει στενά το πεδίο εφαρμογής του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71, λόγω της συντονιστικής φύσεως του σκοπού που αυτός επιδιώκει. Με την απόφαση Vanbraekel, έκρινε ότι «μοναδικό αντικείμενο» της διατάξεως αυτής είναι να καθοριστούν οι συνθήκες υπό τις οποίες ο αρμόδιος εθνικός φορέας υποχρεούται να παράσχει την έγκριση που ζητείται βάσει του άρθρου 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ΄, και όχι ο περιορισμός των περιπτώσεων όπου επιτρέπεται η χορήγηση τέτοιας εγκρίσεως [13].

32. Περαιτέρω, το Δικαστήριο έκρινε ότι το άρθρο 22 δεν έχει ως αντικείμενο να ρυθμίσει, ούτε επομένως εμποδίζει, την απόδοση από τα κράτη μέλη των δαπανών περιθάλψεως που παρασχέθηκε εντός άλλου

12 — Βλ. σκέψη 32 της παρατιθέμενης στην υποσημείωση 11 αποφάσεως Vanbraekel.

13 — Βλ. σκέψη 31 της παρατιθέμενης στην υποσημείωση 11 αποφάσεως Vanbraekel.

κράτους μέλους, βάσει των τιμολογίων που ισχύουν στο κράτος μέλος ασφαλίσεως [14].

33. Επομένως, το άρθρο 22 αφήνει στα κράτη μέλη την ευχέρεια να καθορίσουν αν και υπό ποιες προϋποθέσεις είναι δυνατή η απόδοση των δαπανών περιθάλψεως που παρασχέθηκε εντός άλλου κράτους μέλους. Αν το κράτος μέλος επιτρέπει την απόδοση δαπανών σε φυσικά πρόσωπα, το άρθρο 22 δεν του απαγορεύει να εξαρτά την απόδοση των δαπανών περιθάλψεως στην αλλοδαπή από προηγούμενη έγκριση της αρμόδιας αρχής.

34. Ο ασθενής που δεν έλαβε τέτοια έγκριση, επειδή δεν πληρούνταν οι προϋποθέσεις του άρθρου 22, παράγραφος 2, δεν δικαιούται απόδοση δαπανών για την περίθαλψή του σε άλλο κράτος μέλος, ούτε ο αρμόδιος φορέας είναι υποχρεωμένος να αποδώσει τη σχετική δαπάνη, σύμφωνα με το άρθρο 36 του κανονισμού 1408/71, στον οργανισμό που παρέσχε την περίθαλψη.

35. Ωστόσο, η κατάσταση διαφοροποιείται οσάκις ένα πρόσωπο υποβάλλει αίτηση για περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος, αλλά η αίτηση αυτή απορρίπτεται αδικαιολόγητα. Το Δικαστήριο έχει κρίνει συναφώς ότι ο ενδιαφερόμενος που, παρά τη μη χορήγηση εγκρίσεως, μετέβη σε άλλο κράτος μέλος για περίθαλψη, δικαιούται να λάβει από τον αρμόδιο φορέα ποσό ίσο με αυτό που θα ελάμβανε αν η έγκριση είχε εξαρχής χορηγηθεί [15].

36. Η κατάσταση διαφοροποιείται και στην περίπτωση που η μη χορήγηση της εγκρίσεως δεν στηρίζεται ρητώς ή αποκλειστικώς στα κριτήρια του άρθρου 22, παράγραφος 2, του κανονισμού 1408/71, αλλά (επιπροσθέτως) σε κριτήρια της εθνικής νομοθεσίας. Αν ένα πρόσωπο αποφασίσει παρά ταύτα να μεταβεί σε άλλο κράτος μέλος για να τύχει περίθαλψη, τις δαπάνες της οποίας θα καταβάλει απευθείας στον φορέα παροχής των σχετικών υπηρεσιών, και εν συνεχεία υποβάλει αίτηση στο κράτος μέλος ασφαλίσεως για απόδοση των δαπανών αυτών, τυχόν άρνηση αποδόσεως των δαπανών εμπίπτει στο άρθρο 49 ΕΚ. Με άλλα λόγια, το ζήτημα που χρήζει απαντήσεως είναι το αν η άρνηση αποδόσεως των δαπανών στις περιπτώσεις αυτές συνιστά περιορισμό της ελευθερίας παροχής υπηρεσιών και, σε περίπτωση καταφατικής απαντήσεως, αν ο περιορισμός αυτός είναι δικαιολογημένος.

14 — Βλ. σκέψη 27 της παρατιθέμενης στην υποσημείωση 2 αποφάσεως Kohll και σκέψη 36 της παρατιθέμενης στην υποσημείωση 11 αποφάσεως Vanbraekel.

15 — Βλ. σκέψη 34 της παρατιθέμενης στην υποσημείωση 11 αποφάσεως Vanbraekel.

37. Η περίπτωση της Υ. Watts εντάσσεται στην τελευταία αυτή κατάσταση, δεδομένου ότι η απόρριψη της αιτήσεώς της στηρίχθηκε στο χρονοδιάγραμμα που έχει θέσει το NHS. Επομένως το Court of Appeal ορθώς επικέντρωσε την προσοχή του στην ερμηνεία του άρθρου 49 ΕΚ για την επίλυση της υποθέσεως της κύριας δίκης.

Γ — *Τα πρώτα δύο προδικαστικά ερωτήματα: το NHS και το άρθρο 49 ΕΚ*

1. Το πεδίο εφαρμογής του άρθρου 49

38. Με τα δύο πρώτα ερωτήματα ζητείται να κριθεί αν, βάσει των ειδικών χαρακτηριστικών της NHS, ένας κάτοικος Ηνωμένου Βασιλείου έχει δικαιούται βάσει του άρθρου 49 ΕΚ να νοσηλευθεί σε άλλο κράτος μέλος με δαπάνη της NHS και αν έχει συναφώς σημασία το αν αυτές καθαυτές οι υπηρεσίες που παρέχει το NHS θεωρούνται υπηρεσίες κατά την έννοια του άρθρου 49 ΕΚ.

39. Όσοι υπέβαλαν παρατηρήσεις στο Δικαστήριο διαφωνούν ως προς το αν το άρθρο 49 ΕΚ έχει εφαρμογή στην αίτηση της Υ. Watts για απόδοση των δαπανών νοσηλείας της στη Γαλλία.

40. Αφενός, η Υ. Watts και οι Κυβερνήσεις του Βελγίου και της Γαλλίας φρονούν ότι το άρθρο 49 ΕΚ, όπως έχει ερμηνευθεί από το Δικαστήριο, ιδίως με τις αποφάσεις Smits και Peerbooms, Müller-Fauré και Inizan [16], έχει εφαρμογή και στο NHS και, επομένως, οι κατοικούντες στο Ηνωμένο Βασίλειο δικαιούνται βάσει του άρθρου 49 ΕΚ να νοσηλεύονται σε άλλο κράτος μέλος με δαπάνη της NHS. Αν και θεωρούν ότι η παρεχόμενη στο πλαίσιο της NHS νοσηλεία συνιστά παροχή υπηρεσίας κατά το άρθρο 49 ΕΚ, εντούτοις φρονούν ότι αυτό δεν ασκεί εν προκειμένω επιρροή.

41. Η Επιτροπή, καίτοι υποστηρίζει ότι η υπόθεση πρέπει να κριθεί κυρίως βάσει του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71, εξετάζει παρεπιπτόντως τα προδικαστικά ερωτήματα σε σχέση με το αν είναι συμβατή προς το άρθρο 49 ΕΚ η άρνηση του PCT να επιτρέψει στην Υ. Watts να υποβληθεί σε εγχείριση στη Γαλλία και να της αποδώσει τη σχετική δαπάνη. Κατά την Επιτροπή, ενώ υπό το πρίσμα των αποφάσεων Humbel και Poucet και Pistre [17] είναι δυνατόν να υποστηριχθεί ότι οι παρεχόμενες από το NHS

16 — Παρατεθείσες στην υποσημείωση 2 υποθέσεις C-157/99 και C-385/99 και παρατεθείσα στην υποσημείωση 11 υπόθεση C-56/01.

17 — Αποφάσεις της 27ης Σεπτεμβρίου 1988, C-263/86, Humbel, Συλλογή 1988, σ. 5365, και της 29ης Απριλίου 2004, C-159/01 και C-160/91, Poucet και Pistre, Συλλογή 1993, σ. I-637.

υπηρεσίες δεν εμπίπτουν στα άρθρα 49 και 50 ΕΚ, εντούτοις από τις αποφάσεις του Δικαστηρίου στις υποθέσεις Smits και Peerbooms και Müller-Fauré [18] προκύπτει σαφώς ότι οι παρεχόμενες εντός άλλου κράτους μέλους ιατρικές υπηρεσίες, το κόστος των οποίων καταβάλλουν απευθείας οι ασθενείς, συνιστούν υπηρεσίες κατά την έννοια του άρθρου 50 ΕΚ, εκτός αν θεωρηθεί ότι οι σχετικές διαπιστώσεις του Δικαστηρίου αφορούν μόνον τα πραγματικά περιστατικά των υποθέσεων αυτών. Όσον αφορά την ύπαρξη περιορισμών, η Επιτροπή παρατηρεί ότι το σύστημα της NHS δεν εισάγει δυσμενείς διακρίσεις, διότι δεν υπάρχει ειδική διάταξη που να ρυθμίζει ειδικά την παροχή περιθάλψεως εντός άλλου κράτους μέλους. Ωστόσο, η έλλειψη διαδικασίας μέσω της οποίας οι ασθενείς μπορούν να ζητήσουν να τους παρασχεθούν ιατρικές υπηρεσίες σε άλλο κράτος μέλος και να τους αποδοθούν οι σχετικές δαπάνες είναι πιθανό να τους αποθαρρύνει ή να τους αποτρέψει από το να αναζητήσουν τέτοιες υπηρεσίες στην αλλοδαπή και, επομένως, συνιστά περιορισμό κατά την έννοια του άρθρου 49 ΕΚ.

42. Η Σουηδική Κυβέρνηση θεωρεί, και αυτή, ότι, υπό το πρίσμα της νομολογίας του Δικαστηρίου, η κατάσταση της Υ. Watts εμπίπτει στο άρθρο 49 ΕΚ. Ωστόσο, επισημαίνει ότι πρέπει να ληφθούν υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά ενός δημοσίου συστήματος υγείας. Τα πρόσωπα που, χωρίς να έχουν λάβει προηγούμενη έγκριση, επιλέγουν να αναζητήσουν ιατρικές υπηρεσίες εκτός του δημοσίου συστήματος από ιδιώτες πρέπει να επωμίζονται το κόστος των υπηρεσιών αυτών.

43. Αφετέρου, η Κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου, υποστηριζόμενη από τις Κυβερνήσεις της Φιλανδίας, της Ιρλανδίας, της Μάλτας και της Ισπανίας, υποστηρίζουν ότι, στο πλαίσιο της NHS, οι κάτοικοι του Ηνωμένου Βασιλείου δεν έχουν δικαίωμα ούτε ευχέρεια επιλογής του είδους, του τόπου και του χρόνου της περιθάλψεως. Κατά την εν λόγω Κυβέρνηση, από τη νομολογία του Δικαστηρίου προκύπτει σαφώς ότι η ύπαρξη τέτοιου δικαιώματος βάσει της νομοθεσίας του κράτους κατοικίας αποτελεί προϋπόθεση για την απόδοση δαπανών περιθάλψεως που παρέχεται εντός άλλου κράτους μέλους. Επισημαίνει, περαιτέρω, ότι τυχόν υποχρέωση της NHS να αποδώσει στην Υ. Watts τις δαπάνες νοσηλείας της εξαρτάται από το αν η παρεχόμενη στο πλαίσιο της NHS νοσηλεία συνιστά «υπηρεσία» κατά την έννοια των άρθρων 49 και 50 ΕΚ. Δεδομένου ότι το NHS χρηματοδοτείται εξ ολοκλήρου από τα φορολογικά έσοδα, η νοσηλεία δεν παρέχεται έναντι οικονομικού ανταλλάγματος και, ως εκ τούτου, απουσιάζει το ουσιώδες αυτό στοιχείο του ορισμού της έννοιας της «υπηρεσίας». Προσθέτει ότι, κατά τη νομολογία του Δικαστηρίου, το άρθρο 49 ΕΚ απαγορεύει την εφαρμογή εθνικών κανόνων που καθιστούν δυσχερέστερη τη μεταξύ των κρατών μελών παροχή υπηρεσιών απ' ό,τι την εντός κράτους μέλους παροχή υπηρεσιών [19], αλλά η σύγκριση αυτή προϋποθέτει ότι σε αμφότερες τις περιπτώσεις η παροχή

18 — Παρατεθείσες στην υποσημείωση 2 υποθέσεις C-157/99 και C-385/99.

19 — Βλ. τις παρατεθείσες στην υποσημείωση 2 αποφάσεις Kohll, σκέψη 33, Vanbraekel, σκέψη 44, Smits και Peerbooms, σκέψη 61, καθώς και την απόφαση της 18ης Μαρτίου 2004, C-8/02, Leichtle, Συλλογή 2004, σ. I-2641.

υπηρεσιών εμπίπτει στο άρθρο 49 ΕΚ. Κατά συνέπεια, οι παρεχόμενες από το NHS υπηρεσίες υγείας δεν εμπίπτουν στο άρθρο 49 ΕΚ. Το NHS διαφέρει ριζικώς από το Ziekenfondswet των Κάτω Χωρών (στο εξής: ZFW), το οποίο ήταν το αντικείμενο των υποθέσεων Smits και Peerbooms και Müller-Fauré [20], όχι μόνον επειδή η περίθαλψη στο πλαίσιο της NHS παρέχεται άνευ οικονομικού ανταλλάγματος, αλλά και επειδή το NHS δεν διαθέτει πόρους για την απόδοση στους ασθενείς των δαπανών για παρασχεθείσα εκτός της NHS περίθαλψη.

44. Το πρώτο ζήτημα που πρέπει να κριθεί είναι αν το άρθρο 49 ΕΚ έχει εφαρμογή στα πραγματικά περιστατικά της υποθέσεως, ιδίως υπό το πρίσμα των επιχειρημάτων ορισμένων από τις παρεμβαίνουσες Κυβερνήσεις ότι το NHS, λόγω του δημοσίου χαρακτήρα του, δεν εμπίπτει στη διάταξη αυτή.

45. Για να προσδιοριστεί αν το άρθρο 49 ΕΚ έχει εφαρμογή στην περίπτωση της Υ. Watts και στο αίτημά της για απόδοση δαπανών έχει σημασία το ότι η ίδια μετέβη στη Γαλλία για να υποβληθεί σε αντικατάσταση κεφαλών ισχίων και το ότι η ίδια κατέβαλε απευθείας στον φορέα που την περιέθαλψε το ποσό των 3 900 λιρών στερλινών.

20 — Παρατίθενται στην υποσημείωση 2.

46. Πρώτον, από πάγια νομολογία προκύπτει ότι οι ιατρικές δραστηριότητες εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 50 της Συνθήκης, χωρίς να είναι απαραίτητο να γίνει συναφώς διάκριση αναλόγως του αν η περίθαλψη παρέχεται εντός ή εκτός νοσοκομείου [21]. Κατά πάγια επίσης νομολογία, η ιδιάζουσα φύση ορισμένων υπηρεσιών δεν δικαιολογεί την εξαίρεσή τους από τη θεμελιώδη αρχή της ελεύθερης κυκλοφορίας και, επομένως, το γεγονός ότι οι επίμαχοι στην κύρια δίκη κανόνες είναι κανόνες κοινωνικής ασφαλίσεως δεν συνεπάγεται ότι τα άρθρα 59 και 60 της Συνθήκης δεν έχουν εφαρμογή [22].

47. Δεύτερον, δεδομένου ότι η Υ. Watts εξόφλησε απευθείας τον λογαριασμό του νοσοκομείου, πληρούται αναμφίβολα το κριτήριο του οικονομικού ανταλλάγματος. Από την άποψη αυτή, βρίσκεται στην ίδια κατάσταση όπως οι Smits και Müller-Fauré. Για τις περιπτώσεις των δύο αυτών ασθενών, το Δικαστήριο τόνισε ότι, επειδή εν προκειμένω η περίθαλψη παρασχέθηκε εντός άλλου κράτους μέλους, τα ιδρύματα που παρέσχον τις σχετικές υπηρεσίες εισέπραξαν τις σχετικές δαπάνες απευθείας από τους ασθενείς [23]. Κατά το Δικαστήριο, πρέπει, επιπλέον, να γίνει δεκτό ότι οι ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται εντός κράτους μέλους και εξοφλούνται από τον ασθενή δεν

21 — Απόφαση της 31ης Ιανουαρίου 1984, Luisi και Carbone, Συλλογή 1984, σ. 377, σκέψη 16· απόφαση της 4ης Οκτωβρίου 1991, C-159/90, The Society for the Protection of Unborn Children Ireland, Συλλογή 1991, σ. I-4685, σκέψη 18· παρατεθείσες στην υποσημείωση 2 αποφάσεις Kohll, σκέψεις 29 και 51, Smits και Peerbooms, σκέψη 53, και Müller-Fauré, σκέψη 38.

22 — Βλ. τις παρατεθείσες στην υποσημείωση 2 αποφάσεις Kohll, σκέψη 20, και Smits και Peerbooms, σκέψη 54.

23 — Βλ. τις παρατεθείσες στην υποσημείωση 2 αποφάσεις Smits και Peerbooms, σκέψη 55 και Müller-Fauré, σκέψη 39.

μπορούν να παύσουν να υπάγονται στο πεδίο εφαρμογής της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών που διασφαλίζει η Συνθήκη απλώς και μόνον επειδή ζητείται η επιστροφή των δαπανών περιθάλψεως βάσει της νομοθεσίας περί ασφαλίσεως ασθενείας άλλου κράτους μέλους, η οποία προβλέπει, στην ουσία, παροχές σε είδος [24].

48. Κατά συνέπεια, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η Υ. Watts θεωρείται αποδέκτης υπηρεσιών κατά την έννοια των άρθρων 49 και 50 ΕΚ.

49. Ωστόσο, οι Κυβερνήσεις του Ηνωμένου Βασιλείου, της Μάλτας, της Φιλανδίας και της Ισπανίας αντιτείνουν ότι, εφόσον το NHS είναι αποκλειστικώς δημόσιο σύστημα υγείας, το αίτημα της Υ. Watts δεν μπορεί να εξεταστεί στο πλαίσιο του άρθρου 49 ΕΚ.

50. Το ζήτημα αυτό έχει όμως κριθεί με σαφήνεια από το Δικαστήριο, όσον αφορά το ισχύον στις Κάτω Χώρες σύστημα στο πλαίσιο του ZFW. Ειδικότερα, με την απόφαση Müller-Fauré, το Δικαστήριο, αφού εξέτασε με τη δέουσα προσοχή τα σχετικά με την NHS επιχειρήματα του Ηνωμένου Βασιλείου (με τις σκέψεις 55 έως 59 της αποφάσεως), έκρινε ότι «οι ιατρικές υπηρεσίες δεν παύουν να χαρακτηρίζονται υπηρεσίες, διότι το κόστος τους αναλαμβάνει μια εθνική υπηρεσία υγείας ή ένα σύστημα παροχής σε είδος. [Οι] ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται εντός κράτους μέλους και εξοφλούνται από τον ασθενή δεν παύουν να υπάγονται στο πεδίο εφαρμογής της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών που διασφαλίζει η Συνθήκη απλώς και μόνον επειδή ζητείται η επιστροφή των επιδίκων δαπανών περιθάλψεως βάσει της νομοθεσίας περί ασφαλίσεως ασθενείας άλλου κράτους μέλους που προβλέπει, στην ουσία, παροχές σε είδος [...]. Παρέλκει, επομένως, από πλευράς ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, η διάκριση μεταξύ του αν ο ασθενής εξοφλεί τις δαπάνες περιθάλψεως και ζητεί στη συνέχεια την επιστροφή τους και του αν το ταμείο υγείας ή ο εθνικός προϋπολογισμός εξοφλεί απευθείας τον φορέα παροχής ιατρικών υπηρεσιών [25]».

51. Συγκρινόμενη με τον παρόμοιο συλλογισμό στην απόφαση Smits και Peerbooms [26], η ρητή αναφορά σε «εθνική υπηρεσία υγείας» στην ως άνω σκέψη της αποφάσεως Müller-Fauré ήταν καινοφανής. Συγκρινόμενη προς τον όρο «σύστημα παροχής σε είδος», ο οποίος μπορεί να αναφέρεται μόνον στο ZFW, η εν λόγω αναφορά φαίνεται να αποτελεί ευθεία απάντηση στις παρατηρήσεις που υπέβαλε το Ηνωμένο Βασίλειο στο πλαίσιο της υποθέσεως αυτής.

52. Ενώ το ζήτημα φαίνεται να έχει επιλυθεί, εντούτοις η Κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου προβάλλει ότι, επειδή η υπόθεση Müller-Fauré δεν αφορούσε το NHS

24 — Παρατεθείσα στην υποσημείωση 2 απόφαση Smit και Peerbooms, σκέψη 55.

25 — Παρατιθέμενη στην υποσημείωση 2 απόφαση Müller-Fauré, σκέψη 103.

26 — Παρατιθέμενη στην υποσημείωση 2 απόφαση Smit και Peerbooms, σκέψη 55.

καθαυτό και η αναφορά του Δικαστηρίου σε «εθνική υπηρεσία υγείας» δεν αφορά ρητώς το NHS, το Δικαστήριο πρέπει να επανεξετάσει το ζήτημα διακρίνοντας μεταξύ NHS και ZFW. Προφανώς, η επί του ζητήματος αυτού νομολογία απαιτεί περαιτέρω διευκρίνιση.

53. Ουσιαστικά, με την απόφαση Müller-Fauré το Δικαστήριο έκρινε ότι ένα πρόσωπο που μεταβαίνει σε άλλο κράτος μέλος για να του παρασχεθεί περίθαλψη τις δαπάνες της οποίας καταβάλλει απευθείας στον οικείο φορέα υπάγεται στο άρθρο 49 ΕΚ, ανεξαρτήτως του τρόπου ασφαλίσεώς του κατ' ασθένειας στο κράτος μέλος κατοικίας του. Πράγματι, στο πλαίσιο της ελευθερίας παροχής υπηρεσιών που κατοχυρώνει το άρθρο 49 ΕΚ, δεν ενδιαφέρει ο τρόπος χρηματοδοτήσεως των υπηρεσιών αυτών όσον αφορά το αν μία συναλλαγή εμπίπτει στη διάταξη αυτή της Συνθήκης. Ο ρόλος της NHS, όπως και των ταμείων υγείας του ZFW στις υποθέσεις Smits και Peerbooms και Müller-Fauré, είναι αποκλειστικά οργανωτικής φύσεως σε σχέση με τη κύρια συναλλαγή, εν προκειμένω μεταξύ της Υ. Watts και του νοσοκομείου στην Abbeville της Γαλλίας όπου νοσηλεύθηκε.

54. Βέβαια, στην υπόθεση Smits και Peerbooms, το Δικαστήριο, αφού διαπίστωσε ότι οι εν λόγω ασθενείς κατέβαλαν εξ ιδίων τις δαπάνες για την περίθαλψη που τους παρασχέθηκε, αποφάνθηκε, εν συνεχεία, ότι τα ποσά που καταβάλλουν, στο πλαίσιο του ZFW, τα ασφαλιστικά ταμεία υγείας αποτελούν αμοιβή των νοσοκομείων όπου οι ασθενείς αυτοί νοσηλεύθηκαν. Ωστόσο, η εκτίμηση αυτή δεν φαίνεται σημαντική συγκρινόμενη με την κύρια διαπίστωση ότι το άρθρο 49 ΕΚ έχει εφαρμογή διότι οι Smits και Peerbooms εξόφλησαν απευθείας το αντίτιμο των ιατρικών υπηρεσιών που τους παρασχέθηκαν.

55. Υπό το πρίσμα αυτό, για το αν το άρθρο 49 έχει εφαρμογή σε μία κατάσταση όπως αυτή της κύριας δίκης δεν έχει σημασία το αν το NHS θεωρείται ότι παρέχει υπηρεσίες κατά την έννοια της εν λόγω διατάξεως της Συνθήκης. Είναι βέβαιον ότι το NHS δεν παρέχει στην Υ. Watts υπηρεσίες κατά την έννοια του άρθρου 49 ΕΚ. Ο ρόλος του περιορίζεται σε ενδεχόμενη απόδοση των δαπανών στις οποίες υποβλήθηκε η Υ. Watts για τη νοσηλεία της σε άλλο κράτος μέλος. Η εμπλοκή του σε μία συναλλαγή που εμπίπτει στο άρθρο 49 ΕΚ έχει παρακολουθηματικό χαρακτήρα.

56. Αξίζει να προστεθεί ότι οι ιατρικές υπηρεσίες που παρέχει το NHS στο πλαίσιο της συνήθους λειτουργίας του στους κατοίκους του Ηνωμένου Βασιλείου αναμφίβολα εμπίπτουν στο άρθρο 49 ΕΚ. Πρέπει, επίσης, να υπομνηστεί ότι η εν λόγω διάταξη της συνθήκης εφαρμόζεται αποκλειστικά σε διασυνοριακής φύσεως καταστάσεις, και όχι

σε αμιγώς εσωτερικές καταστάσεις του κράτους μέλους [27]. Θα εφαρμόζεται, π.χ., όταν κάτοικος άλλου κράτους μέλους χρειάζεται περίθαλψη στο Ηνωμένο Βασίλειο στο πλαίσιο της NHS. Στις περιπτώσεις αυτές, οι εξ αλλοδαπής επισκέπτες στο Ηνωμένο Βασίλειο υποχρεούνται, σύμφωνα με τους NHS (Charges to Overseas Visitors) Regulations 1989, να πληρώσουν για τις ιατρικές υπηρεσίες που τους παρέχονται στο πλαίσιο της NHS και οι οποίες, ως εκ τούτου, εμπίπτουν στο άρθρο 49 ΕΚ. Ομοίως, το διασυνοριακό στοιχείο θα υπάρχει και σε περίπτωση που το NHS συμβληθεί με νοσοκομεία σε άλλα κράτη μέλη, προκειμένου να αυξήσει τη δυνατότητά του να παρέχει ιατρικές υπηρεσίες.

57. Δεν μπορεί να γίνει δεκτό το επιχείρημα του Ηνωμένου Βασιλείου ότι, εφόσον, κατά τη νομολογία του Δικαστηρίου, το άρθρο 49 ΕΚ απαγορεύει την εφαρμογή εθνικών κανόνων που καθιστούν δυσχερέστερη την μεταξύ των κρατών μελών παροχή υπηρεσιών απ' ό,τι την εντός ενός κράτους μέλους παροχή υπηρεσιών, η σχετική σύγκριση προϋποθέτει ότι στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 49 ΕΚ εμπίπτει όχι μόνον η παροχή υπηρεσιών μεταξύ κρατών μελών, αλλά και η παροχή υπηρεσιών εντός κράτους μέλους. Η σχετική νομολογία του Δικαστηρίου σαφώς αφορά τα περιοριστικά αποτελέσματα κανόνων περί παροχής υπηρεσιών από άλλα κράτη μέλη και δεν αποσκοπεί στον περιορισμό της εφαρμογής του άρθρου 49 ΕΚ σε περιπτώσεις κατά τις οποίες η παροχή των οικείων υπηρεσιών εντός του κράτους μέλους εξαρτάται από προϋποθέσεις παρόμοιες με αυτές που ισχύουν για τη διασυνοριακή παροχή των υπηρεσιών αυτών.

58. Περαιτέρω, όπως επισημάνθηκε ανωτέρω, το Δικαστήριο έκρινε ότι η ιδιάζουσα φύση ορισμένων υπηρεσιών δεν δικαιολογεί την εξαίρεσή τους από την εν λόγω διάταξη. Η εφαρμογή των άρθρων 49 και 50 ΕΚ δεν μπορεί να αποκλειστεί ούτε από το γεγονός ότι πρόκειται για κανόνες κοινωνικής ασφαλίσεως [28]. Υπό το πρίσμα της νομολογίας αυτής, είναι δύσκολο να σκεφθεί κανείς πώς οι παρεχόμενες στο πλαίσιο της NHS υπηρεσίες δεν εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής των διατάξεων της Συνθήκης περί ελευθερίας παροχής υπηρεσιών είτε λόγω της φύσεώς τους είτε επειδή παρέχονται σε αποκλειστικά δημόσιο πλαίσιο.

59. Τέλος, σχετικά με τη δυνατότητα εφαρμογής του άρθρου 49 ΕΚ στο NHS, ορισμένες από τις παρεμβαίνουσες αναφέρθηκαν στην απόφαση του Δικαστηρίου στην υπόθεση Humbel [29], με την οποία το Δικαστήριο έκρινε ότι ένα κράτος μέλος, δημιουργώντας και εφαρμόζοντας ένα εθνικό εκπαιδευτικό σύστημα χρηματοδοτούμενο από τον δημόσιο προϋπολογισμό, δεν αποβλέπει στην άσκηση δραστηριοτή-

27 — Βλ., π.χ., απόφαση της 23ης Απριλίου 1991, C-41/90, Höfner, Συλλογή 2001, σ. I-1979, σκέψη 47.

28 — Βλ. τις παρατεθείσες στην υποσημείωση 2 αποφάσεις Kohl, σκέψη 20, και Smitsand Peerbooms, σκέψη 54.

29 — Παρατεθείσα στην υποσημείωση 17 απόφαση Humbel.

των επ' αμοιβή, αλλά στην εκπλήρωση της έναντι του πληθυσμού του αποστολής του στον κοινωνικό, πολιτιστικό και εκπαιδευτικό τομέα. Σε μια τέτοια περίπτωση, ελλείπει το καθοριστικό στοιχείο του οικονομικού ανταλλάγματος και, επομένως, δεν έχει εφαρμογή το άρθρο 49 ΕΚ[30]. Δεδομένου ότι το NHS είναι συγκρίσιμο προς ένα τέτοιο εθνικό εκπαιδευτικό σύστημα και, επιπλέον, χρηματοδοτείται πλήρως από τα φορολογικά έσοδα, προβάλλεται το επιχείρημα ότι οι παρεχόμενες στο πλαίσιο αυτό υπηρεσίες δεν παρέχονται έναντι οικονομικού ανταλλάγματος και, επομένως, δεν εμπίπτουν στο άρθρο 49 ΕΚ.

60. Ανεξαρτήτως της ορθότητας της νομολογίας Humbel, το ζήτημα αυτό έχει κριθεί από το Δικαστήριο. Χωρίς να απαιτείται να παρατεθεί εκ νέου η συλλογιστική της αποφάσεως Smits και Peerbooms, αρκεί να επισημανθεί ότι το Δικαστήριο, με την απόφαση αυτή, τόνισε ότι οι ιατρικές υπηρεσίες εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 50 ΕΚ, είτε παρέχονται εντός του νοσοκομείου είτε όχι, και ότι, στο πλαίσιο του ZFW, τα ποσά που καταβάλλονται από τα ταμεία υγείας στα νοσοκομεία συνιστούν οικονομικό αντάλλαγμα για τις υπηρεσίες που αυτά παρέχουν. Σε κάθε περίπτωση, όπως έχω επισημάνει, ο τρόπος οργανώσεως της NHS δεν επηρεάζει την εφαρμογή του άρθρου 49 ΕΚ στην παρούσα υπόθεση, καθώς το κρίσιμο ζήτημα δεν είναι οι παρεχόμενες στο πλαίσιο της NHS υπηρεσίες. Περαιτέρω, επισημάνθηκε ακόμη ανωτέρω (σημεία 7, τελευταία περίπτωση, και 56) ότι οι εξ αλλοδαπής επισκέπτες υποχρεούνται να καταβάλλουν τις δαπάνες για την περίθαλψη που τους παρέχουν οι φορείς της NHS. Είναι προφανές ότι στην περίπτωση αυτή η περίθαλψη παρέχεται έναντι οικονομικού ανταλλάγματος και, επομένως, το άρθρο 49 ΕΚ έχει εφαρμογή.

61. Το βασικό πρόβλημα στην παρούσα υπόθεση έγκειται στο ότι η Υ. Watts έχει δύο εγγενώς αντιφατικές ιδιότητες. Σε εθνικό επίπεδο, αφενός, η κατάστασή της καθορίζεται από την υπαγωγή της στο εθνικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως στο πλαίσιο του οποίου δεν δικαιούται να επιλέξει το είδος, τον τρόπο και τον χρόνο περιθάλψεώς της. Αφετέρου, από την άποψη του κοινοτικού δικαίου, διαθέτει ελευθερία επιλογής ως προς τις ιατρικές υπηρεσίες που λαμβάνει στο πλαίσιο της απαιτούμενης περιθάλψεως, με την επιφύλαξη δικαιολογημένων περιορισμών που επιβάλλει η εθνική νομοθεσία. Το να κριθεί ότι το δικαίωμά της να επικαλεστεί το άρθρο 49 ΕΚ κατά της αρνήσεως του εθνικού φορέα στον οποίον υπάγεται να της αποδώσει τις δαπάνες για τις υπηρεσίες που έλαβε σε άλλο κράτος μέλος θα συνιστούσε ανεπίτρεπτο περιορισμό της δυνατότητας προσβολής της αρνήσεως αυτής βάσει του κοινοτικού δικαίου.

62. Βάσει των εκτιμήσεων αυτών, καταλήγω στο συμπέρασμα ότι το άρθρο 49 ΕΚ έχει εφαρμογή στην αξίωση της Υ. Watts για απόδοση των δαπανών της νοσοκομειακής περιθάλψεώς της στη Γαλλία και ότι τα περί του αντιθέτου επιχειρήματα είναι αβάσιμα.

30 — Σκέψεις 17 και 18 της αποφάσεως.

Στο στάδιο αυτό, θα ήθελα να επισημάνω ότι τούτο δεν συνεπάγεται ότι θα αγνοηθούν οι θεμιτές ανησυχίες των κρατών μελών σχετικά με τη λειτουργία των δημοσίων συστημάτων υγείας. Αυτές θα εξεταστούν στο πλαίσιο του τρίτου προδικαστικού ερωτήματος.

2. Ειδικότερα επί του ζητήματος που ανακύπτει από τα δύο πρώτα προδικαστικά ερωτήματα

63. Μετά το συμπέρασμα ότι το άρθρο 49 ΕΚ έχει, καταρχήν, εφαρμογή στην παρούσα υπόθεση, το επόμενο ζήτημα που ανακύπτει σχετικά με τη διάταξη αυτή της Συνθήκης είναι το αν η άρνηση της NHS να αποδώσει στην Υ. Watts τις δαπάνες περιθάλψεώς της στη Γαλλία συνιστά περιορισμό της ελευθερίας της να τύχει παροχής υπηρεσιών σε άλλα κράτη μέλη.

64. Η απάντηση στο ερώτημα αυτό απαιτεί προσαρμογή της οπτικής υπό την οποία το Court of Appeal διατύπωσε τα δύο πρώτα προδικαστικά ερωτήματα. Σύμφωνα με τη διατύπωσή τους, ερωτάται αν ένα πρόσωπο ευρισκόμενο στην κατάσταση της Υ. Watts έχει «βάσει του κοινοτικού δικαίου έννομη αξίωση» να νοσηλευθεί σε άλλο κράτος μέλος με δαπάνη της NHS, λαμβανομένου υπόψη ότι πρόκειται για ένα σύστημα υγείας με αποκλειστικά δημόσιο χαρακτήρα ως προς την οργάνωση και τη χρηματοδότησή του. Δεδομένου ότι η άσκηση της ελευθερίας παροχής υπηρεσιών προϋποθέτει την άρση των αδικαιολόγητων περιορισμών της ελευθερίας αυτής, κρίνω χρησιμότερο να θεωρηθεί ότι τα ερωτήματα αποσκοπούν στο να διευκρινιστεί αν η έλλειψη δυνατότητας αποδόσεως, στο πλαίσιο της NHS, των δαπανών για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη παρασχεθείσα εκτός του Ηνωμένου Βασιλείου συνιστά περιορισμό των δικαιωμάτων των κατοίκων του Ηνωμένου Βασιλείου να λαμβάνουν υπηρεσίες σε άλλα κράτη μέλη. Αν κριθεί ότι συμβαίνει αυτό, πρέπει εν συνεχεία να εξεταστεί αν ο περιορισμός αυτός μπορεί να δικαιολογηθεί. Όπως προαναφέρθηκε, αυτό αποτελεί αντικείμενο του τρίτου προδικαστικού ερωτήματος.

65. Το Δικαστήριο έκρινε ότι το άρθρο 49 ΕΚ της Συνθήκης απαγορεύει εθνικούς κανόνες που έχουν ως αποτέλεσμα να καθίσταται η παροχή υπηρεσιών μεταξύ κρατών μελών δυσχερέστερη απ' ό,τι η παροχή υπηρεσιών που πραγματοποιείται αποκλειστικώς στο εσωτερικό ενός κράτους μέλους [31]. Έκρινε επίσης ότι οι εθνικοί κανόνες που αποθαρρύνουν ή και εμποδίζουν τους ασφαλισμένους να απευθύνονται σε εγκατεστημένους σε άλλο κράτος μέλος παρέχοντες ιατρικές υπηρεσίες συνιστούν, τόσο για τους τελευταίους όσο και για τους ίδιους τους ασφαλισμένους, εμπόδιο στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών [32].

66. Στην υπό κρίση υπόθεση, ο περιορισμός της δυνατότητας των ασφαλισμένων της NHS να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες σε άλλο κράτος μέλος, εκτός του Ηνωμένου Βασιλείου, δεν συνίσταται τόσο στον περιορισμό καθαυτής της δυνατότητας νοσηλείας στην αλλοδαπή, όσο στην έλλειψη σαφώς καθο-

31 — Παρατιθέμενη στην υποσημείωση 2 απόφαση Smits και Peerbooms, σκέψη 61.

32 — Παρατιθέμενη στην υποσημείωση 2 απόφαση Smits και Peerbooms, σκέψη 69.

ρισμένης διαδικασίας εξετάσεως των σχετικών αιτήσεων. Η έλλειψη τέτοιας διαδικασίας εξηγείται πράγματι από τον τρόπο λειτουργίας της NHS. Οι ασθενείς δεν δικαιούνται να επιλέξουν τον χρόνο και τον τόπο της περιθάλψεως, διότι αυτά καθορίζονται βάσει ιατρικών εκτιμήσεων των φορέων παροχής περιθάλψεως στο πλαίσιο της NHS. Οι φορείς της NHS αποφασίζουν το είδος, τον τόπο και τον χρόνο της περιθάλψεως. Αρχικά τα πρόσωπα που ζητούν περίθαλψη υποβάλλονται σε διάγνωση, εν συνεχεία η περίπτωσή τους κατατάσσεται σε κατηγορίες ανάλογα με τη σοβαρότητά της και, ανάλογα με την κατάταξη αυτή, οι ασθενείς καταχωρίζονται σε κατάλογο αναμονής. Φαινομενικώς, η διακριτική ευχέρεια των φορέων της NHS ως προς το ζήτημα αυτό είναι απεριόριστη.

67. Η λήψη των σχετικών με την περίθαλψη αποφάσεων αποκλειστικά από τους αρμοδίους φορείς αποτελεί εγγενές χαρακτηριστικό τέτοιων δημοσίων κατά τη χρηματοδότηση και τη λειτουργία συστημάτων, συνεπάγεται όμως περιορισμό της δυνατότητας των ασφαλισμένων να αναζητήσουν περίθαλψη εκτός του συστήματος αυτού, διότι δεν υπάρχει βεβαιότητα ούτε ως προς την καταβολή των σχετικών δαπανών απευθείας στον φορέα που παρέχει την περίθαλψη ούτε ως προς την απόδοσή τους στους ασθενείς. Οι ασθενείς που επιθυμούν να τύχουν ιατρικών υπηρεσιών σε άλλο κράτος μέλος, υφίστανται περιορισμό της ελευθερίας να τύχουν υπηρεσιών σε άλλο κράτος μέλος.

68. Το γεγονός ότι περιορίζεται και η ελευθερία τους να λαμβάνουν υπηρεσίες από τον ιδιωτικό τομέα στο Ηνωμένο Βασίλειο δεν ασκεί συναφώς επιρροή. Πρόκειται για εσωτερικό ζήτημα του Ηνωμένου Βασιλείου και ως επί το πλείστον για περίπτωση αντίστροφης δυσμενούς διακρίσεως, η οποία, όπως επισημαίνει η Γαλλική Κυβέρνηση, δεν απαγορεύεται από τη Συνθήκη ΕΚ.

69. Η ως άνω διαπίστωση ότι ο τρόπος λειτουργίας της NHS περιορίζει την ελευθερία των ασφαλισμένων να λαμβάνουν ιατρικές υπηρεσίες σε άλλα κράτη μέλη δεν συνεπάγεται ότι τα πρόσωπα αυτά απολαύουν χωρίς κανέναν περιορισμό το κατά το άρθρο 49 ΕΚ δικαίωμα να μεταβαίνουν προς τούτο σε άλλα κράτη μέλη. Όπως έχει αναγνωρίσει το Δικαστήριο, τα κράτη μέλη μπορούν εξαρτούν από προηγούμενη έγκριση την εκ μέρους τους ανάληψη του οικονομικού κόστους της νοσηλείας σε άλλα κράτη μέλη των ασφαλισμένων στα εθνικά τους συστήματα κοινωνικής ασφαλίσεως. Η προϋπόθεση αυτή θεωρείται εύλογη και αναγκαία για τη διασφάλιση επαρκούς και διαρκούς προσβάσεως σε ένα ισόρροπο φάσμα ποιοτικής νοσοκομειακής περιθάλψεως εντός του οικείου κράτους μέλους, συμβάλλει στη συγκράτηση των δαπανών και αποτρέπει, κατά το μέτρο του δυνατού, τη σπατάλη οικονομικών, τεχνικών και ανθρωπίνων πόρων [33]. Το Δικαστήριο έκρινε ότι, αν οι ασφαλισμένοι μπορούσαν ελεύθερα και υπό οποιεσδήποτε περιστάσεις να

33 — Παρατεθείσα στην υποσημείωση 2 απόφαση Smits and Peerbooms, σκέψεις 78 έως 80.

προσφεύγουν σε φορείς παροχής ιατρικών υπηρεσιών εκτός του συστήματος όπου είναι ασφαλισμένοι, θα διακυβευόταν παραχρήμα όλη η προσπάθεια προγραμματισμού στο πλαίσιο του συστήματος, με σκοπό τη διασφάλιση της παροχής ορθολογικής, σταθερής, ισόρροπης και προσιτής νοσοκομειακής περιθάλψεως [34].

70. Ωστόσο, οι προϋποθέσεις από τις οποίες εξαρτάται η χορήγηση εγκρίσεως πρέπει επίσης να δικαιολογούνται από υπέρτερες επιταγές δημοσίου συμφέροντος και να πληρούν το κριτήριο της αναλογικότητας. Συναφώς, το Δικαστήριο έχει σαφώς διευκρινίσει ότι «ένα σύστημα προηγουμένης διοικητικής εγκρίσεως δεν μπορεί να νομιμοποιεί την κατά το δοκούν συμπεριφορά των εθνικών αρχών που θα ήταν ικανή να στερήσει από τις κοινοτικές διατάξεις, ειδικότερα εκείνες που αφορούν θεμελιώδη ελευθερία όπως [η ελεύθερη παροχή υπηρεσιών]. Επομένως, για να δικαιολογείται ένα σύστημα προηγουμένης διοικητικής εγκρίσεως, παρ' όλον ότι παρεκκλίνει από θεμελιώδη ελευθερία, πρέπει, εν πάση περιπτώσει, να εδράζεται σε αντικειμενικά κριτήρια, μη εισάγοντα διακρίσεις και εκ των προτέρων γνωστά, κατά τρόπον ώστε να ελέγχεται η άσκηση της εξουσίας εκτιμήσεως των εθνικών αρχών προκειμένου να μη χρησιμοποιείται αυθαιρέτως [...]. Το σύστημα προηγουμένης διοικητικής εγκρίσεως πρέπει επίσης να βασίζεται σε διαδικασία ευχερώς προσιτή και ικανή να διασφαλίζει στους ενδιαφερομένους ότι η αίτησή τους πρόκειται να εξεταστεί εντός εύλογης προθεσμίας και με αντικειμενικότητα και αμεροληψία, ενώ η τυχόν άρνηση εγκρίσεώς της πρέπει να μπορεί, επιπλέον, να αμφισβητείται μέσω ένδικης προσφυγής» [35].

71. Ενώ το Δικαστήριο δέχεται ότι τα κράτη μέλη έχουν την ευχέρεια να εξαρτούν από προηγούμενη έγκριση τη δυνατότητα των υπαγομένων στο δημόσιο ασφαλιστικό σύστημα προσώπων να νοσηλεύονται εκτός του συστήματος αυτού και να τους αποδίδονται οι σχετικές δαπάνες, εντούτοις από την ίδια νομολογία προκύπτει ότι τα κράτη μέλη ενδέχεται να υποχρεωθούν σε λήψη μέτρων προς διευκόλυνση της διασυνοριακής παροχής ιατρικών υπηρεσιών.

72. Εξετάζοντας το αν είναι δικαιολογημένη η εξάρτηση της παροχής εκτός νοσοκομείου υπηρεσιών από τη χορήγηση προηγούμενης εγκρίσεως, το Δικαστήριο, με την απόφαση Müller-Fauré, προέβη σε ορισμένες επισημάνσεις όσον αφορά τη συμμόρφωση των εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφαλίσεως προς τις απορρέουσες από το κοινοτικό δίκαιο υποχρεώσεις, οι οποίες είναι τόσο ευρείες, ώστε δεν είναι δυνατόν να θεωρηθεί ότι αφορούν αποκλειστικά την εκτός νοσοκομείων παρεχόμενη περίθαλψη.

73. Λαμβάνοντας ως δεδομένο ότι, στο πλαίσιο του κοινοτικού δικαίου, τα κράτη μέλη διατηρούν μεν την εξουσία να διαρρυθμίζουν τα συστήματά τους κοινωνικής ασφαλίσεως, οφείλουν όμως να τηρούν, κατά την άσκηση της αρμοδιότητας αυτής, το κοινοτικό δίκαιο, το Δικαστήριο επισήμανε ότι «η πραγματοποίηση των θεμελιωδών ελευθεριών που διασφαλίζει η Συνθήκη υποχρεώνει τα κράτη μέλη να προσαρμόζουν το εθνικό τους σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως». Κατά το Δικαστήριο, η υποχρέωση αυτή δεν αναιρεί την κυριαρχική

34 — Παρατεθείσα στην υποσημείωση 2 απόφαση Smits and Peerbooms, σκέψη 81.

35 — Παρατεθείσα στην υποσημείωση 2 απόφαση Smits and Peerbooms, σκέψη 90.

εξουσία που αυτά διαθέτουν στον τομέα αυτόν. Το Δικαστήριο προσέθεσε ότι «τα κράτη μέλη που θέσπισαν σύστημα παροχής σε είδος, δηλαδή εθνικό σύστημα υγείας, οφείλουν να προβλέπουν μηχανισμούς επιστροφής των δαπανών περιθάλψεως που παρασχέθηκε σε κράτος μέλος διαφορετικό από το αρμόδιο κράτος. Αυτό ισχύει, για παράδειγμα, στην περίπτωση που οι διατυπώσεις δεν ολοκληρώθηκαν κατά τη διάρκεια παραμονής του ενδιαφερομένου σ' αυτό το κράτος μέλος [36] ή όταν το αρμόδιο κράτος μέλος ενέκρινε, σύμφωνα με το άρθρο 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ΄, του κανονισμού 1408/71, την πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη στην αλλοδαπή». Στο πλαίσιο αυτό, το Δικαστήριο δέχθηκε ότι ένας ασφαλισμένος, στον οποίον παρέχεται περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος, χωρίς προηγούμενη έγκριση, μπορεί να αξιώσει την απόδοση των σχετικών δαπανών μόνο μέχρι το ύψος της καλύψεως που παρέχει το σύστημα ασφαλίσεως ασθενείας του κράτους μέλους ασφαλίσεως και εφόσον πληροί συμβατές προς το κοινοτικό δίκαιο προϋποθέσεις. Τέλος, το Δικαστήριο επισήμανε ότι «τίποτε δεν εμποδίζει το αρμόδιο κράτος μέλος στο οποίο υπάρχει σύστημα παροχής σε είδος να καθορίσει τα ποσά επιστροφής των δαπανών περιθάλψεως τα οποία μπορούν να ζητήσουν οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θεραπεία σε άλλο κράτος μέλος, εφόσον τα ποσά στηρίζονται σε αντικειμενικά, μη εισάγοντα διακρίσεις και διαφανή κριτήρια» [37].

74. Καίτοι, όπως επισημάνθηκε, οι εκτιμήσεις αυτές αφορούσαν υπηρεσίες παρεχόμενες εκτός των νοσοκομείων, δεν υπάρχει λόγος να περιοριστούν αποκλειστικά σε αυτές. Αντιθέτως, πρέπει να θεωρηθούν ως εκφάνσεις της γενικής αρχής του άρθρου 10 ΕΚ, κατά το οποίο τα κράτη μέλη λαμβάνουν κάθε γενικό ή ειδικό μέτρο κατάλληλο να εξασφαλίσει την εκπλήρωση των υποχρεώσεων που απορρέουν από την παρούσα Συνθήκη ή προκύπτουν από πράξεις των οργάνων της Κοινότητας και διευκολύνουν την Κοινότητα στην εκτέλεση της αποστολής της. Βάσει της αρχής αυτής, τα κράτη μέλη δύνανται να υποχρεωθούν να λάβουν συγκεκριμένα μέτρα προς διευκόλυνση της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών και να μη λαμβάνουν μέτρα που ενδέχεται να οδηγήσουν σε παράβαση των υποχρεώσεων που υπέχουν, εν προκειμένω, από το άρθρο 49 ΕΚ.

75. Ειδικότερα, η υποχρέωση αυτή επιβάλλει στα κράτη μέλη να δρουν θετικώς προς άρση των εμποδίων στην ελεύθερη κυκλοφορία εντός της κοινότητας και να μην αρκούνται σε απλή κατάργηση των διατάξεων που προκαλούν τέτοια προβλήματα. Από παραδείγματα που αντλούνται από το παρόμοιο πλαίσιο της ελεύθερης κυκλοφορίας των αγαθών, η θετική δράση περιλαμβάνει την υποχρέωση θεσπίσεως διατάξεως περί αμοιβαίας αναγνωρίσεως για τα προϊόντα στην εθνική νομοθεσία περί τροφίμων [38] και την υποχρέωση άρσεως των εμποδίων που προκαλούν ιδιώτες στην ελεύθερη κυκλοφορία [39]. Περιλαμβάνει ακόμη την υποχρέωση διασφαλίσεως του ότι η προϋπόθεση για προηγούμενη έγκριση στηρίζεται

36 — Βλ. άρθρο 34 του κανονισμού (ΕΟΚ) 574/72 του Συμβουλίου, της 21ης Μαρτίου 1972, περί του τρόπου εφαρμογής του κανονισμού 1408/71 περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφαλίσεως στους μισθωτούς και τις οικογένειές τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας (ΕΕ 1972, L 74 σ. 1).

37 — Παρατεθείσα στην υποσημείωση 2 απόφαση Müller-Fauré, σκέψεις 100 έως 107.

38 — Απόφαση της 22ας Οκτωβρίου 1998, C-184/96, Επιτροπή κατά Γαλλίας, Συλλογή 1998, σ. I-6197, σκέψη 28.

39 — Απόφαση της 9ης Δεκεμβρίου 1997, C-265/95, Επιτροπή κατά Γαλλίας, Συλλογή 1998, σ. I-6959, σκέψεις 30 έως 32.

σε διαδικασία πληρούσα τα κριτήρια που έχει θέσει το Δικαστήριο και παρατίθενται στη σκέψη 70 ανωτέρω.

Δ — Το τρίτο προδικαστικό ερώτημα: η δικαιολόγηση της αρνήσεως της εγκρίσεως

76. Βάσει των προεκτεθέντων, στα δύο πρώτα προδικαστικά ερωτήματα πρέπει να δοθεί η απάντηση ότι το άρθρο 49 ΕΚ πρέπει να ερμηνευθεί υπό την έννοια ότι, καταρχήν, τα πρόσωπα που κατοικούν σε κράτος μέλος το οποίο διαθέτει εθνική υπηρεσία υγείας, όπως η National Health Service στο Ηνωμένο Βασίλειο, έχουν δικαίωμα να νοσηλεύονται σε άλλο κράτος μέλος με δαπάνη της εθνικής υπηρεσίας υγείας. Τα κράτη μέλη μπορούν να εξαρτούν το δικαίωμα αυτό από την υποχρέωση του ενδιαφερομένου να λάβει προηγούμενη έγκριση, υπό την προϋπόθεση ότι η χορήγηση της εγκρίσεως αυτής γίνεται με αντικειμενικά, διαφανή και μη εισάγοντα διακρίσεις κριτήρια στο πλαίσιο ευχερώς προσβάσιμης διαδικασίας, η οποία διασφαλίζει την αντικειμενική, αμερόληπτη και εντός ευλόγου χρόνου εξέταση των αιτήσεων για χορήγηση εγκρίσεως, και ότι κατά των αποφάσεων περί μη χορηγήσεως εγκρίσεως επιτρέπεται άσκηση ένδικης ή ενδικοφανούς προσφυγής. Η έλλειψη τέτοιων κριτηρίων και τέτοιας διαδικασίας δεν συνεπάγεται στέρηση των σχετικών δικαιωμάτων των ενδιαφερομένων. Δεν έχει σημασία για την εφαρμογή του άρθρου 49 Εκ σε περιπτώσεις όπως αυτή της κύριας δίκης το αν η παρεχόμενη στο πλαίσιο της NHS, εντός ή εκτός των νοσοκομείων, περίθαλψη συνιστά παροχή υπηρεσίας κατά την έννοια του άρθρου 49 ΕΚ.

77. Με το τρίτο προδικαστικό ερώτημά του, το Court of Appeal ερωτά αν, εφόσον κριθεί ότι το άρθρο 49 ΕΚ είναι εφαρμοστέο στο NHS, η μη έγκριση της νοσηλείας σε άλλο κράτος μέλος είναι δυνατόν να δικαιολογηθεί βάσει συγκεκριμένων λόγων. Σε αυτούς του λόγους καταλέγονται α) το ότι η έγκριση της νοσηλείας υπονομεύει σοβαρά το σύστημα διαχειρίσεως των ιατρικών προτεραιοτήτων της NHS μέσω καταλόγων αναμονής, β) το ότι η έγκριση επιτρέπει σε ασθενείς με λιγότερο επείγουσες ιατρικές ανάγκες να επιτυγχάνουν προτεραιότητα έναντι ασθενών με πιο επείγουσες ιατρικές ανάγκες, γ) το ότι η έγκριση έχει ως αποτέλεσμα να εκτρέπονται πόροι προς κάλυψη των δαπανών λιγότερο επείγουσας νοσηλείας όσων διατίθενται να μεταβούν στην αλλοδαπή, με συνέπεια να πλήττονται τα συμφέροντα άλλων οι οποίοι δεν διατίθενται ή δεν δύνανται να μεταβούν στην αλλοδαπή ή να αυξάνονται οι δαπάνες των φορέων της NHS, δ) το ότι η έγκριση νοσηλείας ενδέχεται να αναγκάσει το Ηνωμένο Βασίλειο να παράσχει πρόσθετη χρηματοδότηση του προϋπολογισμού της NHS ή να περιορίσει το εύρος της περιθάλψεως που παρέχεται στο πλαίσιο της NHS και ε) τη σύγκριση της δαπάνης νοσηλείας και τις παρεπόμενές της δαπάνες στο άλλο κράτος μέλος.

78. Η Υ. Watts επισημαίνει ότι η αίτηση για νοσηλεία στην αλλοδαπή πρέπει να εξετάζεται με κριτήριο το αν η περίθαλψη μπορεί να παρασχεθεί στο Ηνωμένο Βασίλειο χωρίς «αδικαιολόγητη καθυστέρηση» σε συνάρτηση με τους καταλόγους αναμονής της

NHS. Με τη μέθοδο καθορισμού της προτεραιότητας βάσει καταλόγων αναμονής δεν λαμβάνεται υπόψη η ανάγκη νοσηλείας του κάθε ασθενούς, αναφορικά με την κατάσταση της υγείας του, το ιστορικό του και τις τυχόν ιδιαίτερες περιστάσεις. Στο πλαίσιο αυτό, η μη χορήγηση της εγκρίσεως δεν μπορεί να δικαιολογηθεί αποκλειστικά βάσει των καταλόγων αναμονής. Οι κατάλογοι αναμονής και ο λόγος υπάρξεώς τους πρέπει να εξετάζονται ενδελεχώς, λαμβανομένου υπόψη του ότι μία μακρά ή μη κανονική αναμονή μάλλον περιορίζει, παρά ενισχύει, την πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας νοσοκομειακή περίθαλψη. Η Υ. Watts υποστηρίζει ότι δεν αποδείχθηκε η επέλευση κάποιας από τις παρατιθέμενες στο τρίτο προδικαστικό ερώτημα επιπτώσεις.

79. Η Γαλλική Κυβέρνηση συμμερίζεται κατ' ουσίαν την άποψη αυτή και τονίζει ότι, καθόσον οι επιπτώσεις που επισημαίνει το Court of Appeal είναι οικονομικού χαρακτήρα, δεν είναι δυνατόν να δικαιολογηθούν. Η Βελγική Κυβέρνηση προσθέτει ότι το Ηνωμένο Βασίλειο δικαιούται μεν να αρνηθεί τη χορήγηση εγκρίσεως, αλλά η άρνηση αυτή πρέπει να στηρίζεται σε αντικειμενικά κριτήρια μη εισάγοντα διακρίσεις, τα οποία είναι γνωστά εκ των προτέρων και δεν αφαιρούν από τις εφαρμοστέες κοινοτικές διατάξεις την πρακτική αποτελεσματικότητά τους.

80. Η Επιτροπή παρατηρεί ότι η έλλειψη διαδικασίας στο Ηνωμένο Βασίλειο βάσει της οποίας αποδίδονται οι δαπάνες της παρασχεθείσας εκτός του πλαισίου του κανονισμού 1408/71 περιθάλψεως δεν επιτρέπει να εξεταστούν τυχόν επιτακτικοί λόγοι που δικαιολογούν τέτοιον περιορισμό.

81. Οι Κυβερνήσεις της Ισπανίας, της Μάλτας, της Φιλανδίας, της Σουηδίας, του Ηνωμένου Βασιλείου και της Ιρλανδίας υποστηρίζουν, αντιθέτως, ότι, ακόμη και αν το άρθρο 49 ΕΚ έχει εφαρμογή στο NHS, οι στόχοι της διασφαλίσεως οικονομικής ισορροπίας της NHS και της διατηρήσεως ισορροπημένης παροχής ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών στις οποίες όλοι έχουν πρόσβαση δικαιολογεί τους περιορισμούς στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών. Επιτρέπεται επομένως η επίκληση των συνεπειών που παρατίθενται στο τρίτο προδικαστικό ερώτημα του Court of Appeal προς δικαιολόγηση της αρνήσεως να εγκριθεί νοσηλεία σε άλλο κράτος μέλος, δεδομένων των κινδύνων που θα προκαλούνταν στην ισορροπία της NHS αν επιτρεπόταν η νοσηλεία μεγάλου αριθμού ασθενών στην αλλοδαπή. Οι Κυβερνήσεις της Ισπανίας, της Σουηδίας και του Ηνωμένου Βασιλείου τονίζουν, ειδικότερα, ότι είναι εύλογη η προς τούτο χρήση καταλόγων αναμονής, δεδομένου ιδίως ότι οι κατάλογοι αυτοί καταρτίζονται βάσει ιατρικών εκτιμήσεων.

82. Για να δοθεί απάντηση στο ερώτημα αυτό, πρέπει κανείς να ξεκινήσει από την πάγια νομολογία του Δικαστηρίου σχετικά με τους σκοπούς που είναι, ενδεχομένως, ικανοί να δικαιολογήσουν περιορισμούς του δικαιώματος για νοσηλεία σε άλλο κράτος μέλος που το άρθρο 49 ΕΚ παρέχει στους ασφαλισμένους. Ειδικότερα, πρέπει να εξεταστεί αν οι συνέπειες που επισήμανε το Court of Appeal καλύπτονται από τους σκοπούς αυτούς και, σε αντίθετη περίπτωση, αν οι συνέπειες αυτές μπορούν, εντούτοις, να γίνουν δεκτές ως δικαιολογητικοί λόγοι της μη εγκρίσεως της νοσηλείας και της αποδόσεως των σχετικών δαπανών.

83. Η απόφαση Smits και Peerbooms περιέχει μία χρήσιμη ανακεφαλαίωση των λόγων που το Δικαστήριο δέχεται ως δικαιολογητικούς των περιορισμών του εν λόγω δικαιώματος. Πρώτον, το Δικαστήριο έκρινε ότι ο κίνδυνος σοβαρού πλήγματος στη χρηματοοικονομική ισορροπία του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως μπορεί να συνιστά επιτακτικό λόγο γενικού συμφέροντος ικανό να δικαιολογήσει εμπόδιο στην αρχή της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών. Δεύτερον, όσον αφορά τον στόχο της διατηρήσεως ισορροπημένης και προσιτής σε όλους ιατρικής και νοσοκομειακής και περιθάλψεως, δέχθηκε ότι, μολονότι ο σκοπός αυτός είναι αναπόσπαστα συνδεδεμένος με τον τρόπο χρηματοδοτήσεως του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως, μπορεί επίσης να εμπίπτει στις εξαιρέσεις για λόγους δημόσιας υγείας σύμφωνα με το άρθρο 46 ΕΚ, καθόσον συμβάλλει στην επίτευξη υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας. Τρίτον, αποφάνθηκε ότι το άρθρο 46 ΕΚ επιτρέπει στα κράτη μέλη να περιορίζουν την ελεύθερη παροχή ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών, στο μέτρο που η διατήρηση της ικανότητας περιθάλψεως ή του επιπέδου των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών εντός της εθνικής επικράτειας είναι σημαντική για τη δημόσια υγεία ή, ακόμη, και για την επιβίωση, του πληθυσμού τους. Τέλος, σε περίπτωση που είναι δυνατή η επίκληση τέτοιων επιτακτικών λόγων, πρέπει να διαπιστώνεται με βεβαιότητα ότι η οικεία εθνική ρύθμιση δεν υπερβαίνει το αντικειμενικώς αναγκαίο μέτρο και ότι το αποτέλεσμα δεν μπορεί να επιτευχθεί με λιγότερο περιοριστικούς κανόνες [40].

84. Όσον αφορά, ειδικότερα, τους καταλόγους αναμονής, το Δικαστήριο, με την απόφαση Müller-Fauré, ρητώς απέρριψε τη δυνατότητα κράτους μέλους να περιορίζει την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών, επικαλούμενο όχι τον φόβο σπατάλης ή απωλειών λόγω της πλεονάζουσας ικανότητας νοσοκομειακής περιθάλψεως, αλλά αποκλειστικά το γεγονός ότι στο εν λόγω κράτος η εισαγωγή σε νοσοκομείο ρυθμίζεται βάσει καταλόγων αναμονής, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι συγκεκριμένες περιστάσεις που χαρακτηρίζουν την κατάσταση της υγείας του ασθενούς. Επισήμανε ότι δεν αποδείχθηκε ότι η αναμονή είναι αναγκαία για να διασφαλιστεί η προστασία της δημόσιας υγείας [41]. Αντιθέτως, η υπερβολική ή η μη κανονική αναμονή μπορεί να περιορίσει την πρόσβαση σε μια ποιοτική και ισορροπημένη νοσοκομειακή περίθαλψη. Η αναγκαιότητα των καταλόγων αναμονής —τόνισε— οφείλεται κυρίως σε καθαρά οικονομικούς λόγους που δεν μπορούν να δικαιολογήσουν περιορισμούς στη θεμελιώδη αρχή της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών [42].

85. Πρέπει, επομένως, να γίνει δεκτό ότι, όταν η ζήτηση νοσοκομειακών υπηρεσιών υπερβαίνει τη δυνατότητα παροχής τους, δεν είναι δυνατή η περίθαλψη προσώπων που χρειάζονται περίθαλψη στον δέοντα χρόνο και με τον δέοντα τρόπο ή, έστω, εντός χρονικών ορίων που θεωρούνται αποδεκτά. Δεδομένου ότι οι οικονομικοί, τεχνικοί και ανθρώπινοι πόροι που έχουν στη διάθεσή τους τα νοσοκομεία είναι περιορισμένοι, είναι αναπόφευκτο ότι οι ασθενείς αναγκάζονται να περιμένουν για κάποιο χρονικό διάστημα μέχρι να τους παρασχεθεί περίθαλψη. Καθόσον η ζήτηση

40 — Παρατεθείσα στην υποσημείωση 2 απόφαση Smits και Peerbooms, σκέψεις 72 έως 75.

41 — Και τούτο, παρά τα επιχειρήματα που προέβαλε συναφώς η Κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου. Βλ. την παρατεθείσα στην υποσημείωση 2 απόφαση Müller-Fauré, σκέψη 58.

42 — Βλ. την παρατεθείσα στην υποσημείωση 2 απόφαση Müller-Fauré, σκέψη 92.

στον τομέα αυτόν είναι εν γένει μεγαλύτερη από την προσφορά, οι κατάλογοι αναμονής αποτελούν ένα μέσο κατανομής πόρων με σκοπό την κατά το δυνατόν επωφελέστερη χρήση των δυνατοτήτων των νοσοκομείων. Καίτοι αυτό φαίνεται απολύτως εύλογο από την άποψη της ορθολογικής διαχειρίσεως των πόρων αυτών, εντούτοις η χρήση καταλόγων αναμονής κατά τον τρόπο αυτόν συνεπάγεται παράλληλα καθυστέρηση στην πρόσβαση των ασθενών στη νοσοκομειακή περίθαλψη. Αυτή την πτυχή αυτή είχε προφανώς υπόψη του το Δικαστήριο όταν απέρριψε την επίκληση των καταλόγων αναμονής ως λόγου για τη μη έγκριση παροχής περιθάλψεως στην αλλοδαπή.

86. Κατά συνέπεια, υφίσταται μία εγγενής σύγκρουση μεταξύ, αφενός, της αναπόφευκτης υπάρξεως καταλόγων αναμονής και του ρόλου που επιτελούν ως μέσα κατανομής των πεπερασμένων πόρων και, αφετέρου, των συμφερόντων των ασθενών να τύχουν κατάλληλης και έγκαιρης περίθαλψης. Για την εξισορρόπηση των αντικρουόμενων αυτών προτεραιοτήτων, κατά τρόπο συμβατό προς τη νομολογία του Δικαστηρίου, απαιτείται να τεθούν προϋποθέσεις στον τρόπο διαχειρίσεως των καταλόγων αυτών. Ειδικότερα, στους καταλόγους αυτούς δεν πρέπει να καταγράφεται απλώς ότι ένας ασθενής δικαιούται να λάβει συγκεκριμένο είδος περιθάλψεως με συγκεκριμένη προτεραιότητα. Η διαχείρισή τους κατά τρόπο δυναμικό και ευέλικτο πρέπει να επιτρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι ανάγκες των ασθενών κατά την εξέλιξη της καταστάσεως της υγείας τους. Αυτό συνεπάγεται ότι, αν η παθολογική τους κατάσταση επανεκτιμηθεί, θα πρέπει να τους παρασχεθεί συντομότερα περίθαλψη. Επιπροσθέτως, είναι σημαντικό να προβλέπονται ασφαλιστικές δικλείδες, όπως, π.χ., ο καθορισμός ανωτάτων χρονικών ορίων αναμονής, τα οποία θα είναι εύλογα υπό το πρίσμα της καταστάσεως της υγείας ενδιαφερομένων και των οποίων η υπέρβαση θα έχει ως συνέπεια να εντείνονται οι προσπάθειες άμεσης διασφαλίσεως περιθάλψεως. Επιπλέον, για σκοπούς διαφάνειας, οι αποφάσεις που αφορούν το είδος της περιθάλψεως και το πότε αυτή πρέπει να παρασχεθεί πρέπει να λαμβάνονται βάσει σαφών κριτηρίων που περιορίζουν τη διακριτική ευχέρεια του φορέα που λαμβάνει τις αποφάσεις.

87. Κατά συνέπεια, όταν ένα πρόσωπο ζητήσει έγκριση για περίθαλψη στην αλλοδαπή, δεν αρκεί ο φορέας που λαμβάνει τις αποφάσεις να απορρίψει τη σχετική αίτηση για τον τυπικό λόγο ότι η περίθαλψη μπορεί να παρασχεθεί εντός των ορίων που έχουν καθοριστεί στο πλαίσιο του εθνικού συστήματος. Η απόφαση αυτή πρέπει να λαμβάνεται αφού ληφθεί υπόψη το αν η εφαρμογή των ορίων αυτών στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι αποδεκτή υπό το πρίσμα της καταστάσεως της υγείας του συγκεκριμένου ασθενή. Όπως έχει επισημάνει το Δικαστήριο, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι περιστάσεις της κάθε περιπτώσεως ατομικά. Επιπλέον, πρέπει να λαμβάνεται δεόντως υπόψη όχι μόνον η κατάσταση της υγείας του ασθενούς κατά τον χρόνο που ζητείται η έγκριση και, ενδεχομένως, η ένταση του πόνου ή η φύση της αναπηρίας του, η οποία μπορεί, για παράδειγμα, να καθιστά αδύνατη ή υπερβολικά δύσκολη την άσκηση της επαγγελματικής του δραστηριότητας, αλλά και το ιστορικό του [43].

88. Επομένως, δεν μπορεί να θεωρηθεί δικαιολογημένη η απόρριψη αιτήσεως για

43 — Βλ. τις αποφάσεις Smits και Peerbooms, σκέψη 104, και Müller-Fauré, σκέψη 90.

έγκριση νοσηλείας σε άλλο κράτος μέλος με δαπάνες της NHS με μοναδική αιτιολογία ότι τυχόν θετική απάντηση θα υπονόμευε σοβαρά το σύστημα διαχειρίσεως των ιατρικών προτεραιοτήτων της NHS μέσω καταλόγων αναμονής. Ομοίως, δεδομένου ότι η απόφαση αυτή πρέπει να στηρίζεται σε εκτίμηση της παθολογικής καταστάσεως του ασθενούς, τυχόν άλλες, άσχετες προς την εκτίμηση αυτή παράμετροι, όπως οι συνέπειες για τη θέση άλλων ασθενών στον κατάλογο αναμονής ή η ανακατανομή πόρων εντός της NHS, δεν μπορούν να δικαιολογήσουν τη μη χορήγηση της ζητούμενης εγκρίσεως. Η πρώτη από τις δύο αυτές συνέπειες θα υφίσταται κάθε φορά που ο αρμόδιος για τις εγκρίσεις φορέας του NHS απαντά ότι ο αιτών έχει επειγόντως ανάγκη για περίθαλψη. Όσον αφορά τη δεύτερη συνέπεια, εκτός του ότι είναι οικονομικής φύσεως, θα έλεγα επιπλέον ότι, όπως επισημάνθηκε ανωτέρω στη σκέψη 73, το κοινοτικό δίκαιο υποχρεώνει τα κράτη μέλη να προσαρμόζουν το εθνικό τους σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως προκειμένου να διευκολύνουν την υλοποίηση των θεμελιωδών ελευθεριών που κατοχυρώνει η Συνθήκη ΕΚ. Σε αυτό περιλαμβάνεται και η οργάνωση της NHS κατά τρόπον επαρκώς ευέλικτο ώστε, υπό ορισμένες περιστάσεις, να γίνονται δεκτές οι αιτήσεις ασθενών για περίθαλψη στην αλλοδαπή.

89. Επίσης, η ανάγκη για πρόσθετη χρηματοδότηση του προϋπολογισμού της NHS, συνεπεία των εν λόγω εγκρίσεων, δεν μπορεί να θεωρηθεί ως περίσταση που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη όταν εξετάζεται, βάσει της καταστάσεως της υγείας του ασθενούς, αν πρέπει να εγκριθεί η μετάβασή του σε άλλο κράτος μέλος, ώστε να του παρασχεθεί η απαραίτητη περίθαλψη με δαπάνες της NHS. Το συγκεκριμένο επιχείρημα, το οποίο είναι επίσης οικονομικής φύσεως, ισχύει ουσιαστικά μόνο στην περίπτωση που οι φορείς της NHS αναγκάζονται, βάσει των εφαρμοστέων κριτηρίων, να εγκρίνουν μεγάλο αριθμό αιτήσεων για περίθαλψη στην αλλοδαπή, με συνέπεια να διακυβεύεται η οικονομική σταθερότητα του συστήματος. Ωστόσο, η προϋπόθεση της προηγούμενης εγκρίσεως, την οποίαν τα κράτη μέλη δικαιούνται να επιβάλλουν, αποσκοπεί ακριβώς στον έλεγχο της ροής ασθενών στην αλλοδαπή, προκειμένου να διατηρείται η οικονομική σταθερότητα του συστήματος. Στο πλαίσιο αυτό πρέπει να διευκρινιστεί ότι ο σκοπός της διατηρήσεως της οικονομικής σταθερότητας του συστήματος έχει μακροπρόθεσμο χαρακτήρα και δεν έγκειται στην κατ' έτος εξισορρόπηση των οικονομικών μεγεθών. Τούτο συνεπάγεται ότι, κατά την εφαρμογή του κριτηρίου αυτού, σημασία έχει όχι μόνον η οικονομική επιβάρυνση που απορρέει από την παρεχόμενη σε άλλο κράτος μέλος νοσηλεία, αλλά και το κόστος που εξοικονομείται μακροπρόθεσμα λόγω της παροχής από άλλον φορέα της περιθάλψεως που άλλως θα παρείχε το NHS. Αυτό, όχι μόνον οδηγεί μακροπρόθεσμα σε μεγαλύτερη σταθερότητα, αλλά συμβάλλει και στη βελτίωση των δυνατοτήτων νοσοκομειακής περιθάλψεως.

90. Το αν η προϋπόθεση της προηγούμενης εγκρίσεως είναι συμβατή με το κοινοτικό δίκαιο εξαρτάται από το αν τα εφαρμοστέα στο πλαίσιο αυτό κριτήρια είναι δικαιολο-

γημένα. Δεδομένου ότι το μοναδικό κριτήριο που εφαρμόζεται στο πλαίσιο της NHS είναι το αν η περίθαλψη μπορεί να παρασχεθεί εντός του χρονοδιαγράμματος της NHS, χωρίς να λαμβάνονται επαρκώς υπόψη οι εξατομικευμένες ανάγκες των ασθενών, η διαδικασία της εγκρίσεως υπό την παρούσα μορφή της δεν είναι συμβατή με το άρθρο 49 ΕΚ.

91. Τέλος, δεν μπορεί να ληφθεί υπόψη ούτε η σύγκριση της κύριας και των παρεπόμενων δαπανών για την παροχή περιθάλψεως σε άλλο κράτος μέλος, την οποίαν το Court of Appeal υποδεικνύει ως πιθανό λόγο αρνήσεως της εγκρίσεως, διότι θα πρόκειται για λόγο κατ' εξοχήν οικονομικού χαρακτήρα.

92. Κατά συνέπεια, καταλήγω ότι στο τρίτο ερώτημα πρέπει να δοθεί η απάντηση ότι η άρνηση εγκρίσεως για νοσηλεία σε άλλο κράτος μέλος μπορεί να δικαιολογηθεί από λόγους που αφορούν τη διαχείριση των καταλόγων αναμονής μόνον εφόσον η διαχείριση των καταλόγων αναμονής γίνεται κατά τρόπον ώστε να λαμβάνονται επαρκώς υπόψη οι εξατομικευμένες ιατρικές ανάγκες των ασθενών και να μην εμποδίζεται η παροχή περιθάλψεως σε άλλο κράτος μέλος σε περίπτωση ανάγκης. Όταν οι προϋποθέσεις χορηγήσεως εγκρίσεως για νοσηλεία σε άλλο κράτος μέλος στοχεύουν στη διασφάλιση της οικονομικής σταθερότητας του εθνικού συστήματος υγείας, λόγοι αποκλειστικώς χρηματοδοτικού ή οικονομικού χαρακτήρα δεν είναι ικανοί να δικαιολογήσουν την άρνηση χορηγήσεως τέτοιας εγκρίσεως.

Ε — *Το τέταρτο και το πέμπτο προδικαστικό ερώτημα: χρόνος αναμονής*

93. Το τέταρτο και το πέμπτο ερώτημα αφορούν αμφότερα το ζήτημα του χρόνου αναμονής και, ως εκ τούτου, επιβάλλεται να εξεταστούν από κοινού. Ειδικότερα, το τέταρτο ερώτημα αφορά τις περιστάσεις που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη προκειμένου να κριθεί, στο πλαίσιο του άρθρου 49 ΕΚ, αν η περίθαλψη παρέχεται χωρίς «αδικαιολόγητη καθυστέρηση». Ως τέτοιες περιστάσεις αναφέρονται α) ο χρόνος αναμονής, β) η καθοριζόμενη από τον αρμόδιο φορέα της NHS προτεραιότητα της νοσηλείας, γ) η βάσει προτεραιοτήτων διαχείριση της παροχής νοσηλείας με γνώμονα την καλύτερη δυνατή διάθεση πεπερασμένων πόρων, δ) το ότι η νοσηλεία στο πλαίσιο της NHS παρέχεται δωρεάν εντός της περιοχής ευθύνης του αρμοδίου φορέα και ε) η ατομική ιατρική κατάσταση του ασθενούς, καθώς και το ιστορικό και η πιθανή εξέλιξη της ασθένειάς του. Με το πέμπτο ερώτημα κατ' ουσίαν ερωτάται αν, για την ορθή ερμηνεία της φράσεως «αδικαιολόγητη καθυστέρηση» και της φράσεως του άρθρου 22, παράγραφος 2, στοιχείο γ΄, του κανονισμού 1408/71 «μέσα στα χρονικά όρια που είναι κανονικά αναγκαία για την παροχή [περιθάλψεως]», ισχύουν τα ίδια κριτήρια και, σε αντίθετη περίπτωση, κατά πόσον είναι αναγκαίο ή επιτρεπτό να λαμβάνονται υπόψη οι παρατιθέμενες στο τέταρτο ερώτημα περιστάσεις.

94. Η Υ. Watts, επικαλούμενη την απόφαση Müller-Fauré, υποστηρίζει ότι το αν υφίσταται «αδικαιολόγητη καθυστέρηση» μπορεί να εκτιμηθεί μόνον υπό το πρίσμα της ιατρικής καταστάσεως του ασθενούς, ενώ η

Βελγική και η Γαλλική Κυβέρνηση έχουν την άποψη ότι η εκτίμηση αυτή μπορεί να γίνει μόνο σε συνδυασμό με τον χρόνο αναμονής και την παθολογική κατάσταση του ασθενούς. Όλοι αυτοί οι παρεμβαίνοντες φρονούν ότι, υπό το πρίσμα της αποφάσεως Inizan, το ζήτημα της καθυστερήσεως πρέπει να εξετάζεται με τα ίδια κριτήρια τόσο στο πλαίσιο του άρθρου 49 ΕΚ όσο και στο πλαίσιο του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71. Η Υ. Watts τονίζει, εντούτοις, ότι ο κανονικός βάσει της εθνικής νομοθεσίας χρόνος αναμονής δεν έχει σημασία στο πλαίσιο του άρθρου 22.

95. Οι Κυβερνήσεις του Ηνωμένου Βασιλείου, της Ισπανίας και της Ιρλανδίας υποστηρίζουν ότι η εκτίμηση του αν υπάρχει ή όχι αδικαιολόγητη καθυστέρηση στην παροχή της απαιτούμενης περιθάλψεως μπορεί να γίνει βάσει όλων των κριτηρίων που παρατίθενται στο τέταρτο ερώτημά του Court of Appeal. Οι δύο τελευταίοι παρεμβαίνοντες παρατηρούν ότι, εφόσον το άρθρο 49 ΕΚ (που έχει ως αντικείμενο την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών) και το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71 (διάταξη κοινωνικής ασφαλίσεως με αντικείμενο την προστασία των ασθενών) επιδιώκουν διαφορετικούς σκοπούς, το ότι ορισμένα από τα κριτήρια αυτά ενδέχεται να μη θεωρηθούν εφαρμοστέα στο πλαίσιο του άρθρου 49 ΕΚ δεν επηρεάζει την εφαρμογή τους στο πλαίσιο του άρθρου 22. Η Κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου τονίζει ότι το άρθρο 22 του κανονισμού δεν αποσκοπεί στη θέσπιση ενιαίου προτύπου, σε κοινοτικό επίπεδο, σχετικά με τους χρόνους αναμονής, αλλά, μάλλον αφορά τα εθνικά κριτήρια που ισχύουν για τους χρόνους αναμονής.

96. Οι Κυβερνήσεις της Φιλανδίας και της Σουηδίας προβάλλουν ότι, αν και από τη νομολογία του Δικαστηρίου προκύπτει ότι η άρνηση εγκρίσεως περιθάλψεως στην αλλοδαπή μπορεί να στηρίζεται αποκλειστικά στην ιατρική κατάσταση του αιτούντος, αυτό δεν σημαίνει ότι απαγορεύεται στα κράτη μέλη να λαμβάνουν υπόψη παράγοντες που είναι κεφαλαιώδους σημασίας για την ορθή λειτουργία του εθνικού συστήματος υγείας, όπως είναι ο εύλογος χρόνος αναμονής για την παροχή περιθάλψεως στο εθνικό έδαφος και η ακολουθούμενη στο κράτος αυτός ιατρική πρακτική. Η Κυβέρνηση της Μάλτας υποστηρίζει ότι η δυνατότητα έγκαιρης παροχής περιθάλψεως εντός του κράτους μέλους ασφαλίσεως πρέπει να εκτιμάται αποκλειστικά από ιατρικής απόψεως, ανεξαρτήτως του χρόνου αναμονής, η σχετική όμως εκτίμηση εμπίπτει στη διακριτική ευχέρεια του φορέα που καλείται να αναλάβει το οικονομικό κόστος της περιθάλψεως.

97. Η Επιτροπή φρονεί ότι το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71 και, ειδικότερα, η φράση «τα χρονικά όρια που είναι κανονικά αναγκαία για την παροχή [περιθάλψεως] στο κράτος μέλος του τόπου κατοικίας» δεν απαγορεύουν στις εθνικές αρχές να λαμβάνουν υπόψη τους ισχύοντες στο κράτος αυτό χρόνους αναμονής, εφόσον λαμβάνονται επαρκώς υπόψη και οι ιδιάζουσες περιστάσεις της κάθε περιπτώσεως και εφόσον οι χρόνοι αναμονής καθορίζονται βάσει αντικειμενικώς δικαιολογημένων κριτηρίων ιατρικής φύσεως. Απόκειται στο εθνικό δικαστήριο να κρίνει αν αυτό συμβαίνει. Επιπλέον, επικαλούμενη την απόφαση Inizan [44], επισημαίνει ότι τα κριτήρια

44 — Παρατίθεται στην υποσημείωση 11.

βάσει των οποίων κρίνεται αν η περίθαλψη είναι δυνατόν να παρασχεθεί εντός του κανονικώς αναγκαίου χρόνου, κατά το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71, ταυτίζονται με αυτά βάσει των οποίων το Δικαστήριο εξετάζει αν η περίθαλψη μπορεί να παρασχεθεί χωρίς «αδικαιολόγητη καθυστέρηση» στο πλαίσιο του άρθρου 49 ΕΚ.

98. Όπως επισημάνθηκε ανωτέρω, το Δικαστήριο έχει ήδη δώσει απάντηση στο ερώτημα πώς κρίνεται, στο πλαίσιο του άρθρου 49 ΕΚ, το αν είναι δυνατή η χωρίς «αδικαιολόγητη καθυστέρηση» παροχή περιθάλψεως στο κράτος μέλος κατοικίας. Με την απόφαση Müller-Fauré (η οποία παρατέθηκε ανωτέρω, αλλά παρατίθεται εκ νέου, διότι αποτελεί τη βάση για την απάντηση στο τέταρτο ερώτημα), έκρινε ότι «οι εθνικές αρχές οφείλουν να συνεκτιμούν το σύνολο των περιστάσεων που χαρακτηρίζουν κάθε μεμονωμένη περίπτωση, λαμβάνοντας δεόντως υπόψη όχι μόνον την κατάσταση της υγείας του ασθενούς κατά τον χρόνο που ζητείται η έγκριση, και ενδεχομένως, την ένταση του πόνου ή τη φύση της αναπηρίας του, η οποία μπορεί, για παράδειγμα, να καθιστά αδύνατη ή υπερβολικά δύσκολη την άσκηση της επαγγελματικής του δραστηριότητας, αλλά και το ιστορικό του» [45].

99. Ωστόσο, το ερώτημα του Court of Appeal συνίσταται στο αν, στο πλαίσιο αυτό, μπορούν να λαμβάνονται υπόψη και άλλοι παράγοντες, όπως οι χρόνοι αναμονής και οι προτεραιότητες στην παροχή περιθάλψεως που έχουν καθορίσει οι φορείς της NHS. Όπως τόνισε το Δικαστήριο, το αν είναι δυνατή η παροχή περιθάλψεως χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση κρίνεται, καταρχήν, από το αν η απαιτούμενη θεραπεία επιδέχεται αναβολή για ορισμένο χρονικό διάστημα, δεδομένης της καταστάσεως του ασθενούς και της προβλεπόμενης εξελίξεώς της. Ο χρόνος αναμονής πρέπει να στηρίζεται σε συγκεκριμένες ενδείξεις σχετικές με την κατάσταση του ασθενούς κατά τον χρόνο της εκτιμήσεως. Λόγω του αφηρημένου χαρακτήρα τους, τα χρονοδιαγράμματα για τη θεραπεία διαφόρων παθήσεων δεν πληρούν το κριτήριο αυτό. Εφόσον οι χρόνοι αναμονής και οι ιατρικές προτεραιότητες καθορίζονται, κατά τα ανωτέρω, κατόπιν εξατομικευμένης εκτιμήσεως, πληρούν τα κριτήρια που έθεσε το Δικαστήριο με τις αποφάσεις Smits και Peerbooms και Müller-Fauré. Υπ' αυτή την προϋπόθεση, οι περιστάσεις που παρατίθενται υπό το στοιχείο β΄ του τέταρτου προδικαστικού ερωτήματος μπορούν να λαμβάνονται υπόψη στο πλαίσιο της εκτιμήσεως του αν είναι δυνατή η παροχή περιθάλψεως χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση.

100. Αντιθέτως, οι δύο άλλες περιστάσεις που αναφέρονται στο τέταρτο προδικαστικό ερώτημα, δηλαδή η διαχείριση της παρεχόμενης νοσοκομειακής περιθάλψεως, έχοντας ως δεδομένο ότι οι πόροι είναι πεπερασμένοι, και το γεγονός ότι η περίθαλψη

45 — Βλ. τις παρατιθέμενες στην υποσημείωση 2 αποφάσεις Müller-Fauré, σκέψη 90, και Smits και Peerbooms, σκέψη 104.

παρέχεται δωρεάν στην περιοχή ευθύνης του αρμοδίου φορέα, αφορούν αμφότερες την οικονομική οργάνωση της NHS και, ως εκ τούτου, δεν μπορούν να λαμβάνονται υπόψη στο πλαίσιο αυτό.

101. Εν συνεχεία, το Court of Appeal ερωτά αν οι εκτιμήσεις αυτές ισχύουν και για το άρθρο 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ΄, του κανονισμού 1408/71 και, ειδικότερα, όσον αφορά τη φράση «τα χρονικά όρια που είναι κανονικά αναγκαία για την παροχή [περιθάλψεως]» της διατάξεως αυτής. Και πάλι, απαιτείται παραπομπή στις απαντήσεις που έχει δώσει το Δικαστήριο με τη νομολογία του. Με την απόφαση Inizan [46], ερμηνεύοντας τη δεύτερη προϋπόθεση του άρθρου 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ΄, η οποία, εφόσον πληρούται, καθιστά υποχρεωτική την έγκριση από ένα κράτος μέλος της νοσηλείας σε άλλο κράτος μέλος, το Δικαστήριο αναφέρθηκε ευθέως με τις σκέψεις των αποφάσεων Smits και Peerbooms και Müller-Fauré [47] επί της έννοιας της «αδικαιολόγητης καθυστερήσεως». Αν και δεν αποφαίνεται ρητώς ότι οι δύο έννοιες πρέπει να ερμηνεύονται κατά τρόπον ταυτόσημο, είναι σαφές ότι αυτή είναι η θέση του Δικαστηρίου. Πράγματι, δεν θα είχε νόημα να εφαρμοστούν διαφορετικά κριτήρια για δύο διατάξεις που έχουν, κατά βάση, το ίδιο αντικείμενο, δηλαδή την παροχή νοσοκομειακής περιθάλψεως εντός αποδεκτών χρονικών ορίων από τους φορείς του κράτους μέλους ασφαλίσεως. Οποιαδήποτε άλλη ερμηνευτική προσέγγιση θα δημιουργούσε περαιτέρω αβεβαιότητα και θα υπονόμευε τη διαφάνεια.

102. Προβάλλεται η αντίρρηση, ιδιαίτερα από τις Κυβερνήσεις του Ηνωμένου Βασιλείου και της Ιρλανδίας, ότι το άρθρο 49 ΕΚ και το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71 επιτελούν διαφορετικούς σκοπούς και ότι αυτό θα πρέπει να αντανακλάται στον τρόπο ερμηνείας τους. Επιβάλλεται η υπόμνηση ότι, με την απόφαση Inizan, το Δικαστήριο επισήμανε ότι το άρθρο 22 διευκολύνει την ελεύθερη κυκλοφορία των ασφαλισμένων και, παράλληλα, την παροχή διασυνοριακών ιατρικών υπηρεσιών μεταξύ των κρατών μελών [48]. Πράγματι, η λογική που κατά βάση διέπει τον κανονισμό 1408/71 είναι ο επαρκής συντονισμός των συστημάτων κοινωνικής ασφαλίσεως των κρατών μελών, ώστε οι ασφαλισμένοι να μη αποθαρρύνονται να κάνουν χρήση της ελευθερίας μετακινήσεως εντός της Κοινότητας, φοβούμενοι ότι θα απολέσουν τα δικαιώματα και παροχές που έχουν θεμελιώσει με την πάροδο του χρόνου. Σκοπός του άρθρου 22 του κανονισμού είναι να διασφαλιστεί ότι οι ασφαλισμένοι, εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις της διατάξεως αυτής, θα έχουν τη δυνατότητα μεταβάσεως σε άλλο κράτος μέλος, για να τύχουν περιθάλψεως, καίτοι, όπως επισημάνθηκε ανωτέρω, η διάταξη αυτή επιτρέπει στα κράτη μέλη μεγαλύτερη ελαστικότητα. Το άρθρο 22 παρέχει μία ελάχιστη εγγύηση. Επομένως, επιδιώκει, κατ' ουσίαν, τον ίδιο σκοπό με το άρθρο 49, έστω και από διαφορετική οπτική γωνία, δηλαδή της του ασφαλισμένου, και όχι του ασφαλιστικού φορέα.

103. Επομένως, οι έννοιες «αδικαιολόγητη καθυστέρηση», η οποία ενδιαφέρει στο

46 — Παρατίθεται στην υποσημείωση 11, σκέψεις 44 έως 46.

47 — Παρατίθενται στην υποσημείωση 2.

48 — Απόφαση Inizan, σκέψη 21. Βλ,. επίσης, την απόφαση Vanbraekel, σκέψη 32 (παρατίθενται αμφότερες στην υποσημείωση 11).

πλαίσιο του άρθρου 49 ΕΚ, και «τα χρονικά όρια που είναι κανονικά αναγκαία για την παροχή [περιθάλψεως]» του άρθρου 22, παράγραφος 2, του κανονισμού 1408/71 πρέπει να ερμηνεύονται με τα ίδια κριτήρια.

ΣΤ — *Επί του έκτου προδικαστικού ερωτήματος: πώς υπολογίζεται το αποδοτέο ποσό*

104. Στο τέταρτο ερώτημα πρέπει να δοθεί η απάντηση ότι, για να καθοριστεί, στο πλαίσιο του άρθρου 49 ΕΚ, αν είναι δυνατή η χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση παροχή περιθάλψεως, επιτρέπεται να λαμβάνονται υπόψη οι χρόνοι αναμονής και η κλινική προτεραιότητα που έχει καθορίσει ο οικείος φορέας της NHS, υπό την προϋπόθεση ότι αμφότερα καθορίζονται βάσει συγκεκριμένων ενδείξεων της καταστάσεως της υγείας του ασθενούς κατά τον χρόνο εκτιμήσεώς της, καθώς και βάσει του ιατρικού ιστορικού του και της πιθανής εξελίξεως της ασθένειας για την οποία ο ασθενής ζητεί να του παρασχεθεί περίθαλψη.

106. Το έκτο προδικαστικό ερώτημα αφορά τον υπολογισμό του αποδοτέου ποσού. Αν κριθεί ότι ένα κράτος μέλος υποχρεούται από το κοινοτικό δίκαιο να αποδίδει στους ασφαλισμένους της NHS τις δαπάνες για την περίθαλψή τους, το Court of Appeal ερωτά αν οι δαπάνες αυτές πρέπει να υπολογίζονται κατ' εφαρμογή της νομοθεσίας του κράτους μέλους όπου παρασχέθηκε η περίθαλψη, όπως επιβάλλει το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71, ή κατ' εφαρμογή της νομοθεσίας του κράτους μέλους κατοικίας, όπως επιβάλλει το άρθρο 49 ΕΚ. Αναλόγως της απαντήσεως στο ερώτημα αυτό, ερωτά περαιτέρω ποια είναι η ακριβής έκταση της υποχρεώσεως καταβολής ή αποδόσεως της δαπάνης, όταν το κράτος μέλος δεν έχει θεσπίσει εθνικό σύστημα διατιμήσεως των αποδοτέων στους ασθενείς νοσηλίων, αν η υποχρέωση περιορίζεται στην καταβολή της πραγματικής δαπάνης για την παροχή ίδιας ή ισοδύναμης περιθάλψεως στο κράτος μέλος ασφαλίσεως και αν υπάρχει υποχρέωση καλύψεως και των δαπανών μεταβάσεως και διαμονής.

105. Στο πέμπτο ερώτημα πρέπει να δοθεί η απάντηση ότι η ορθή ερμηνεία του άρθρου 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ', του κανονισμού 1408/71 και, ειδικότερα, της φράσεως «τα χρονικά όρια που είναι κανονικά αναγκαία για την παροχή [περιθάλψεως]», στηρίζεται στα ίδια κριτήρια βάσει των οποίων ερμηνεύεται η έννοια της «αδικαιολόγητης καθυστερήσεως» στο πλαίσιο του άρθρου 49 ΕΚ.

107. Η Υ. Watts υποστηρίζει ότι, αν ένα πρόσωπο δικαιούται να τύχει περιθάλψεως σε άλλο κράτος μέλος, δυνάμει είτε του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71 είτε του άρθρου 49 ΕΚ, έχει την ευχέρεια να επιλέξει μεταξύ της πλέον ευνοϊκής γι' αυτό μεθόδου αποδόσεως, η οποία, εν προκειμένω, θα ήταν αυτή που προβλέπεται στο πλαίσιο του άρθρου 49 ΕΚ. Αν το κράτος μέλος κατοι-

κίας δεν έχει θεσπίσει σύστημα διατιμήσεως των αποδοτέων δαπανών περιθάλψεως, αποδοτέο είναι το σύνολο των δαπανών αυτών. Τα έξοδα μεταβάσεως και διαμονής αποδίδονται μόνο σε περίπτωση παράνομης αρνήσεως της προβλεπόμενης στο άρθρο 22 εγκρίσεως δαπανών που ο αρμόδιος φορέας υποχρεούται να καταβάλει.

108. Οι Κυβερνήσεις της Γαλλίας και του Βελγίου φρονούν ότι εφαρμοστέα είναι η νομοθεσία του κράτους μέλους όπου παρασχέθηκε η περίθαλψη, εκτός αν το κράτος μέλος ασφαλίσεως έχει θεσπίσει περισσότερο ευνοϊκό για τον αιτούντα σύστημα διατιμήσεως.

109. Κατά την Κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου, αν κριθεί ότι το άρθρο 49 ΕΚ έχει εφαρμογή στο NHS, η έκταση της υποχρεώσεως της αποδόσεως στον ασθενή των δαπανών περιθάλψεώς του είναι ανάλογη του δικαιώματος που του παρέχει η εθνική νομοθεσία. Όσον αφορά το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71, η ευθύνη του κράτους μέλους ασφαλίσεως περιορίζεται στο να αποδώσει στην αρμόδια αρχή του κράτους μέλους όπου παρασχέθηκε η περίθαλψη το ανάλογο τμήμα των δαπανών. Η διάταξη αυτή δεν υποχρεώνει το κράτος μέλος ασφαλίσεως να καταβάλει τα έξοδα μεταβάσεως ή άλλα έξοδα. Αξίωση για απόδοση τέτοιων εξόδων υπάρχει μόνο στο πλαίσιο του άρθρου 49 ΕΚ, κατά το μέτρο που η εθνική νομοθεσία προβλέπει την απόδοση τέτοιων δαπανών.

110. Οι Κυβερνήσεις της Ισπανίας και της Φιλανδίας υποστηρίζουν ότι, εφόσον το άρθρο 49 ΕΚ δεν έχει εν προκειμένω εφαρμογή, το αποδοτέο ποσό πρέπει να καθοριστεί σύμφωνα με το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71. Η Κυβέρνηση της Φιλανδίας προσθέτει ότι η διάταξη αυτή δεν ρυθμίζει τα της αποδόσεως των εξόδων μεταβάσεως και διαμονής και, ως εκ τούτου, το ζήτημα ρυθμίζεται από την εθνική νομοθεσία. Η Κυβέρνηση της Ιρλανδίας προβάλλει ότι στην υποχρέωση της NHS περί αποδόσεως των δαπανών για παρεχόμενη εντός άλλου κράτους μέλος περίθαλψη πρέπει να δοθεί η κατά το δυνατόν ευρύτερη έννοια, αλλά δεν περιλαμβάνει τυχόν πρόσθετες δαπάνες. Η Κυβέρνηση της Σουηδίας φρονεί ότι οι εθνικές αρχές θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα να αρνούνται την απόδοση δαπανών που κρίνονται υπερβολικές.

111. Όπως υπονοεί το έκτο ερώτημα, οι προϋποθέσεις αποδόσεως των δαπανών νοσοκομειακής περιθάλψεως που παρασχέθηκε εντός άλλου κράτους μέλος διαφέρουν ανάλογα με το αν η περίθαλψη παρασχέθηκε στο πλαίσιο του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71 ή του άρθρου 49 ΕΚ.

112. Στην πρώτη περίπτωση, το σύνηθες είναι να χορηγείται στον ασθενή έγκριση για περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος, η δε σχετική δαπάνη να αποδίδεται, σύμφωνα με το άρθρο 36 του κανονισμού 1408/71, στον αρμόδιο φορέα του κράτους μέλους όπου παρασχέθηκε η περίθαλψη. Καθόσον το άρθρο 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ΄, του κανονισμού ορίζει ότι οι παροχές σε είδος παρέχονται σύμφωνα με τις διατάξεις που εφαρμόζει ο αρμόδιος φορέας του κράτους

μέλους διαμονής, είναι προφανές ότι το αποδοτέο ποσό υπολογίζεται σύμφωνα με τη νομοθεσία του κράτους μέλους όπου παρασχέθηκε η περίθαλψη.

113. Σε περίπτωση που, παρανόμως, δεν χορηγηθεί η ζητούμενη βάσει του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71 έγκριση για μετάβαση σε άλλο κράτος μέλος, προκειμένου να του παρασχεθεί περίθαλψη, ο αιτών έχει αξίωση να του αποδώσει απευθείας ο αρμόδιος φορέας του κράτους μέλους ασφαλίσεως ποσό ίσο με αυτό το οποίο κανονικά θα κατέβαλε [49] αν η έγκριση είχε χορηγηθεί κανονικά εξαρχής [50], δηλαδή το ποσό που προκύπτει βάσει της νομοθεσίας του κράτους μέλους όπου παρασχέθηκε η περίθαλψη.

114. Ωστόσο, όπως έκρινε το Δικαστήριο με την απόφαση Vanbraekel, ο ασφαλισμένος, όταν το ποσό που δικαιούται στο αρμόδιο κράτος μέλος είναι μεγαλύτερο από αυτό που θα ελάμβανε βάσει της νομοθεσίας του κράτους μέλους όπου παρασχέθηκε η περίθαλψη, δικαιούται να του αποδοθεί πρόσθετο ποσό που να καλύπτει τη διαφορά μεταξύ των δύο συστημάτων ασφαλίσεως των δύο κρατών μελών [51].

115. Ενώ το αποδοτέο βάσει του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71 ποσό υπολογίζεται βάσει της νομοθεσίας του κράτους μέλους όπου παρασχέθηκε η περίθαλψη, η κατάσταση διαφοροποιείται όταν έχει εφαρμογή το άρθρο 49 ΕΚ. Όπως έκρινε το Δικαστήριο με την απόφαση Müller-Fauré, απόκειται αποκλειστικά στα κράτη μέλη να καθορίσουν την έκταση της καλύψεως ασθενείας των ασφαλισμένων. Αν ο ασφαλισμένος μεταβεί, χωρίς προηγούμενη έγκριση, για να του παρασχεθεί περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος, μπορεί να ζητήσει απόδοση των σχετικών δαπανών μόνο μέχρι το ποσό που καλύπτει το σύστημα ασφαλίσεως υγείας του κράτους μέλους ασφαλίσεως [52]. Αν έχει εφαρμογή το άρθρο 49 ΕΚ, το ύψος του αποδοτέου ποσού καθορίζεται βάσει της νομοθεσίας του αρμοδίου κράτους μέλους. Τούτο σημαίνει ότι ο ασφαλισμένος δικαιούται μόνον το ποσό που θα ελάμβανε αν η περίθαλψη τού είχε παρασχεθεί στο αρμόδιο κράτος μέλος.

116. Ενώ οι κανόνες αυτοί είναι σαφείς, το ζήτημα που ανακύπτει είναι πώς πρέπει να εφαρμοστούν σε περίπτωση όπως αυτή της NHS στο Ηνωμένου Βασιλείου, στο πλαίσιο του οποίου παρέχεται δωρεάν μέριμνα υγείας, χωρίς να προβλέπεται κάποιο σύστημα αποδόσεως δαπανών. Τονίζεται ότι, στο πλαίσιο της NHS, δεν υπάρχουν προκαθορισμένες τιμές για την απόδοση των δαπανών περιθάλψεως.

49 — Θα ήθελα να επισημάνω ότι προκαλεί σύγχυση η αναφορά σε «ποσό ανάλογο εκείνου που θα επεβάρυνε *τον φορέα του τόπου διαμονής*» τόσο στο αιτιολογικό όσο και στο διατακτικό (σκέψη 53) της αποφάσεως αυτής του Δικαστηρίου. Η υπογράμμιση δική μου.

50 — Παρατεθείσα στην υποσημείωση 11 απόφαση Vanbraekel, σκέψη 34.

51 — Παρατεθείσα στην υποσημείωση 11 απόφαση Vanbraekel, σκέψη 53.

52 — Παρατεθείσα στην υποσημείωση 2 απόφαση Müller-Fauré, σκέψη 98. Βλ. επίσης τη σκέψη 106 της παρούσας αποφάσεως.

117. Η έλλειψη συστήματος προκαθορισμένων τιμών ή διατιμήσεως δεν αποκλείει άνευ ετέρου την εφαρμογή των κανόνων αυτών όσον αφορά τον υπολογισμό του ύψους των αποδοτέων δαπανών περιθάλψεως στην αλλοδαπή. Αρκεί να υπενθυμίσω τις προπαρατεθείσες στη σκέψη 73 διαπιστώσεις του Δικαστηρίου στην υπόθεση Müller-Fauré, ότι τα κράτη μέλη υποχρεούνται να δημιουργούν μηχανισμούς προσαρμογής των συστημάτων τους κοινωνικής ασφαλίσεως στις επιταγές της κοινής αγοράς και του κανονισμού 1408/71 και ότι στους μηχανισμούς αυτούς περιλαμβάνεται και ο καθορισμός των τιμών για την απόδοση δαπανών περιθάλψεως. Όσον αφορά το NHS, προκύπτει ότι ο καθορισμός τέτοιων τιμών είναι απαραίτητος για τον καθορισμό των αποδοτέων ποσών σε αλλοδαπούς επισκέπτες σύμφωνα με τους NHS (Charges to Overseas Visitors) Regulations 1989. Αν δεν καθοριστούν τέτοιες τιμές, ο υπολογισμός των αποδοτέων δαπανών μπορεί να γίνει μόνο βάσει του πραγματικού κόστος της περιθάλψεως.

118. Το τελευταίο ζήτημα που ανακύπτει από το έκτο προδικαστικό ερώτημα είναι το αν, βάσει του άρθρου 49 ΕΚ και του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71, υπάρχει αξίωση αποδόσεως των δαπανών μεταβάσεως και διαμονής που σχετίζονται με την περίθαλψη εντός άλλου κράτους μέλους. Πρώτον, θα ήθελα να επισημάνω ότι σκοπός του κανονισμού 1408/71 είναι ο συντονισμός των συστημάτων κοινωνικής ασφαλίσεως των κρατών μελών προς διασφάλιση της ελεύθερης κυκλοφορίας των ασφαλισμένων, ενώ το δικαίωμα παροχών ρυθμίζεται από την εθνική νομοθεσία. Στο πλαίσιο αυτό, τα άρθρα 22 και 36 του κανονισμού προβλέπουν μόνον την μεταξύ ασφαλιστικών φορέων απόδοση δαπανών περιθάλψεως σύμφωνα με τις τιμές που ισχύουν στο κράτος μέλος όπου παρασχέθηκε η περίθαλψη. Ακόμη και αν το σύστημα καλύπτει ενδεχομένως και τις δαπάνες διαμονής σε νοσοκομείο, εκ φύσεως δεν περιλαμβάνει τις δαπάνες ή τα έξοδα διαμονής εκτός του φορέα παροχής της περιθάλψεως. Επομένως, τυχόν δικαίωμα για απόδοση των δαπανών μεταβάσεως και διαμονής που σχετίζονται με την περίθαλψη στην αλλοδαπή διέπεται καταρχήν από την εθνική νομοθεσία. Κατά συνέπεια, αν η εθνική νομοθεσία προβλέπει την απόδοση τέτοιων πρόσθετων δαπανών σε σχέση με την παρεχόμενη εντός του κράτους μέλους περίθαλψη, το ίδιο δικαίωμα πρέπει, σύμφωνα με το άρθρο 49 ΕΚ, να παρέχεται, με τους ίδιους περιορισμούς και προϋποθέσεις, για την περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος[53].

119. Η απάντηση στο έκτο προδικαστικό ερώτημα πρέπει να είναι ότι, αν ένα κράτος μέλος υποχρεούται από το κοινοτικό δίκαιο να καλύψει τη νοσηλεία σε άλλο κράτος μέλος προσώπου που κατοικεί στο πρώτο κράτος μέλος και στο οποίο παρασχέθηκε νοσηλεία εκτός του πλαισίου του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71, το κόστος της περιθάλψεως πρέπει να υπολογίζεται βάσει της ισχύουσας στο κράτος μέλος κατοικίας νομοθεσίας. Αν δεν υπάρχει σύστημα προκαθορισμένων τιμών ή διατιμήσεως για τον υπολογισμό του αποδοτέου ποσού, το ποσό αυτό υπολογίζεται βάσει του πραγματικού κόστους της παρασχεθείσας περιθάλψεως. Οι δαπάνες μεταβάσεως και διαμονής για

53 — Παρατεθείσα στην υποσημείωση 19 απόφαση Leichtle.

την περίθαλψη στο άλλο κράτος μέλος αποδίδονται μόνον αν τούτο προβλέπεται από τις διέπουσες την παροχή περιθάλψεως στο εθνικό έδαφος διατάξεις.

Κυβέρνηση, εφόσον ο αριθμός των παρεχομένων εγκρίσεων είναι σχετικά περιορισμένος και η οικονομική επιβάρυνση παραμένει εντός ευλόγων ορίων, οι υποχρεώσεις που απορρέουν από το άρθρο 49 ΕΚ και το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71 είναι συμβατές με το άρθρο 152, παράγραφος 5, ΕΚ. Η Βελγική Κυβέρνηση παρατηρεί ότι, καίτοι οι υποχρεώσεις αυτές επιβαρύνουν τα κράτη μέλη με δαπάνες που υπερβαίνουν αυτές που έχουν προϋπολογιστεί για την οργάνωση και παροχή ιατρικής περιθάλψεως στο έδαφός τους, δεν υπάρχουν μέχρι στιγμής ενδείξεις ότι το πρόσθετο αυτό κόστος ενδέχεται να επηρεάσει την οικονομική ισορροπία του συστήματος.

Ζ — Επί του εβδόμου προδικαστικού ερωτήματος: χρηματοδοτικοί περιορισμοί και το άρθρο 152, παράγραφος 5, ΕΚ

120. Με το τελευταίο προδικαστικό ερώτημα, ερωτάται αν το άρθρο 49 ΕΚ και το άρθρο 22 του Κανονισμού 1408/71 επιβάλλουν στα κράτη μέλη την υποχρέωση να χρηματοδοτούν τη νοσηλεία σε άλλα κράτη μέλη ανεξαρτήτως χρηματοδοτικών περιορισμών και, σε περίπτωση καταφατικής απαντήσεως, αν η υποχρέωση συμβαδίζει με την ευθύνη που υπέχουν τα κράτη μέλη από το άρθρο 152, παράγραφος 5, ΕΚ σε ό,τι αφορά την οργάνωση και την παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών και ιατρικής περιθάλψεως.

122. Αντιθέτως, κατά τις Κυβερνήσεις της Φιλανδίας, του Ηνωμένου Βασιλείου και της Ιρλανδίας, η υποχρέωση χρηματοδοτήσεως της παρεχόμενης σε άλλα κράτη μέλη νοσοκομειακής περιθάλψεως, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι από πλευράς προϋπολογισμού περιορισμοί, δεν συμβαδίζει με την ευθύνη που υπέχουν τα κράτη μέλη από το άρθρο 152, παράγραφος 5, ΕΚ σε ό,τι αφορά την οργάνωση και την παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών. Τέτοια υποχρέωση θα είχε σημαντικές συνέπειες για τα εθνικά συστήματα υγείας, τα οποία έχουν οργανωθεί αποκλειστικά στο πλαίσιο του δημοσίου τομέα, παρέχουν παροχές σε είδος και χρηματοδοτούνται από τα έσοδα της φορολογίας.

121. Η Υ. Watts προβάλλει ότι δεν είναι ασύμβατο με το άρθρο 152, παράγραφος 5, ΕΚ ούτε συνιστά ανάμειξη στις κυριαρχικές αρμοδιότητες των κρατών μελών στον τομέα αυτόν το να κριθεί ότι οι από πλευράς προϋπολογισμού περιορισμοί δεν έχουν σημασία για το ζήτημα της «αδικαιολόγητης καθυστερήσεως». Οι οικονομικού χαρακτήρα εκτιμήσεις δεν είναι ικανές να δικαιολογήσουν περιορισμούς της ελευθερίας παροχής υπηρεσιών. Κατά τη Γαλλική

123. Θα ήθελα να επισημάνω, πρώτον, ότι, εξεταζόμενη στο πλαίσιο του άρθρου 152 ΕΚ ως συνόλου, η παράγραφος 5 του άρθρου αυτού έχει ως αντικείμενο την επιβολή ορίου

στις διάφορες δραστηριότητες και πολιτικές επιλογές της Κοινότητας στον τομέα αυτόν. Δεν αποσκοπεί στη θέσπιση γενικής εξαιρέσεως από τις απορρέουσες από τη Συνθήκη υποχρεώσεις, βασιζόμενης στις ευθύνες των κρατών μελών στον τομέα της ιατρικής περιθάλψεως. Αντιθέτως, πρέπει να ερμηνευθεί σύμφωνα με την παγιωμένη θέση του Δικαστηρίου, ότι τα κράτη μέλη έχουν πλήρη αρμοδιότητα όσον αφορά την οργάνωση των συστημάτων τους κοινωνικής ασφαλίσεως, αλλά υποχρεούνται να την ασκούν τηρώντας πλήρως τις υποχρεώσεις τους που απορρέουν από την κοινοτική νομοθεσία και, ιδίως, εκείνες που αφορούν τις θεμελιώδεις ελευθερίες που εγγυάται η Συνθήκη ΕΚ.

124. Δεύτερον, δεν πρέπει να παραβλέπεται ότι το Δικαστήριο, καίτοι έχει κρίνει ότι οι οικονομικού χαρακτήρα εκτιμήσεις δεν μπορούν να δικαιολογήσουν εμπόδια στη θεμελιώδη αρχή της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, έχει δεχθεί, στο πλαίσιο του άρθρου 49 ΕΚ, ότι ο κίνδυνος να πληγεί η χρηματοοικονομική ισορροπία του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως μπορεί να δικαιολογήσει τέτοιο περιορισμό, εφόσον ενδέχεται να επηρεαστεί το συνολικό επίπεδο προστασίας της δημόσιας υγείας [54]. Για τον λόγο αυτόν, το Δικαστήριο έχει δεχθεί ότι η προϋπόθεση της προηγούμενης εγκρίσεως αποτελεί εύλογο και αναγκαίο μέτρο για τον έλεγχο της ροής ασθενών από το εθνικό σύστημα ασφαλίσεως υγείας σε νοσοκομεία άλλων κρατών μελών, εφόσον οι προϋποθέσεις παροχής της εγκρίσεως είναι συμβατές με το κοινοτικό δίκαιο.

125. Επομένως, το Δικαστήριο έχει εντοπίσει το σημείο εξισορροπήσεως μεταξύ, αφενός, της καταρχήν ελευθερίας των ασθενών να τους παρέχονται νοσοκομειακές υπηρεσίες σε άλλα κράτη μέλη και, αφετέρου, των δημοσιονομικών ανησυχιών των κρατών μελών, οι οποίες απορρέουν από το γεγονός ότι ορισμένα πρόσωπα αναζητούν περίθαλψη εκτός εθνικού συστήματος υγειονομικής περιθάλψεως και ασφαλίσεως υγείας. Καθόρισε τα όρια εντός των οποίων τα κράτη μέλη ελέγχουν τις κινήσεις αυτές προκειμένου να διατηρούν τη χρηματοοικονομική ισορροπία των εθνικών συστημάτων. Αν το κράτος μέλος είναι σε θέση να αποδείξει ότι η συμμόρφωσή του προς την υποχρέωση χρηματοδοτήσεως της νοσηλείας ασφαλισμένων σε άλλα κράτη μέλη το επιβαρύνει σε τέτοιο βαθμό, ώστε να απειλείται άμεσα η βιωσιμότητα του εθνικού συστήματος, με αποτέλεσμα να κινδυνεύει η παροχή ιατρικής περιθάλψεως στο έδαφός του, μπορεί να δικαιολογήσει τη λήψη μέτρων που αποσκοπούν στον περιορισμό της εκροής ασθενών σε αποδεκτά όρια. Οι δημοσιονομικοί περιορισμοί, αν δεν εξεταστούν σε συνάρτηση με ευρύτερη πολιτική αποσκοπούσα στη διατήρηση της χρηματοοικονομικής ισορροπίας του συστήματος, δεν μπορούν να δικαιολογήσουν περιορισμούς στο δικαίωμα των προσώπων να τους παρέχεται νοσηλεία σε άλλο κράτος μέλος.

126. Εξισορροπώντας το δικαίωμα ελεύθερης λήψεως νοσοκομειακών υπηρεσιών με το ζωτικό συμφέρον των κρατών μελών να διασφαλίζουν τη σταθερότητα των εθνικών συστημάτων υγείας, το Δικαστήριο προσδιόρισε τα όρια εντός των οποίων μπορούν να ληφθούν υπόψη οι δημοσιονομικοί περιορισμοί. Η ερμηνεία αυτή σέβεται πλήρως τις ευθύνες που τα κράτη μέλη υπέχουν από το άρθρο 152, παράγραφος 5,

54 — Παρατεθείσες στην υποσημείωση 2 αποφάσεις Kohll, σκέψη 41, Smits και Peerbooms, σκέψη 72, και Müller-Fauré, σκέψεις 72 και 73.

ΕΚ, όσον αφορά την οργάνωση και την παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών και της ιατρικής περιθάλψεως.

127. Όσον αφορά το άρθρο 22, παράγραφος 2, του κανονισμού 1408/71, σκοπός του είναι ο καθορισμός των προϋποθέσεων υπό τις οποίες δεν επιτρέπεται η άρνηση της εγκρίσεως για περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος. Σκοπός της διατάξεως αυτής δεν είναι ο περιορισμός των περιστάσεων κατά τις οποίες χορηγείται έγκριση, αλλά η απαγόρευση στα κράτη μέλη να εισάγουν περισσότερα κριτήρια αρνήσεως της εγκρίσεως. Κατά το μέτρο οι δημοσιονομικές εκτιμήσεις σχετίζονται με τον καθορισμό των «κανονικών» χρόνων αναμονής σε ένα κράτος μέλος, έχω ήδη καταλήξει ότι, σύμφωνα με τη σχετική νομολογία του Δικαστηρίου, το κριτήριο αυτό μπορεί να εφαρμόζεται μόνο σε συνάρτηση με την παθολογική κατάσταση του ασθενούς που υποβάλει αίτηση για χορήγηση εγκρίσεως.

128. Τέλος, το άρθρο 49 ΕΚ δεν επιτρέπει να λαμβάνονται υπόψη δημοσιονομικές εκτιμήσεις προκειμένου να καθοριστεί αν ένα κράτος μέλος υποχρεούται να αποδίδει τη δαπάνη νοσηλείας σε άλλο κράτος μέλος, εκτός αν αποδεικνύεται ότι η συμμόρφωση προς την υποχρέωση αυτή σε ευρεία κλίμακα ενδέχεται να απειλήσει την χρηματοοικονομική ισορροπία του εθνικού συστήματος υγείας. Δημοσιονομικές εκτιμήσεις δεν μπορούν να λαμβάνονται υπόψη κατά τη λήψη αποφάσεων με τις οποίες δεν παρέχεται η κατά το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71 έγκριση. Η ερμηνεία αυτή είναι πλήρως συμβατή με το άρθρο 152, παράγραφος 2, ΕΚ.

VI — Πρόταση

129. Κατόπιν των σκέψεων που προηγήθηκαν, προτείνω στο Δικαστήριο να δώσει τις εξής απαντήσεις στα προδικαστικά ερωτήματα που υπέβαλε το Court of Appeal:

«1) Το άρθρο 49 ΕΚ πρέπει να ερμηνευθεί υπό την έννοια ότι, καταρχήν, τα πρόσωπα που κατοικούν σε κράτος μέλος το οποίο διαθέτει εθνική υπηρεσία

υγείας, όπως η National Health Service στο Ηνωμένο Βασίλειο, έχουν δικαίωμα να νοσηλεύονται σε άλλο κράτος μέλος με δαπάνη της εθνικής υπηρεσίας υγείας. Τα κράτη μέλη μπορούν να εξαρτούν το δικαίωμα αυτό από υποχρέωση του ενδιαφερομένου να λάβει προηγούμενη έγκριση, υπό την προϋπόθεση ότι η χορήγηση της εγκρίσεως αυτής γίνεται με αντικειμενικά, διαφανή και μη εισάγοντα διακρίσεις κριτήρια στο πλαίσιο ευχερώς προσβάσιμης διαδικασίας, η οποία διασφαλίζει την αντικειμενική, αμερόληπτη και εντός ευλόγου χρόνου εξέταση των αιτήσεων για χορήγηση εγκρίσεως, και ότι κατά των αποφάσεων περί μη χορηγήσεως εγκρίσεως επιτρέπεται άσκηση ένδικης ή ενδικοφανούς προσφυγής. Η έλλειψη τέτοιων κριτηρίων και τέτοιας διαδικασίας δεν συνεπάγεται στέρηση των σχετικών δικαιωμάτων των ενδιαφερομένων. Δεν έχει σημασία για την εφαρμογή του άρθρου 49 Εκ σε περιπτώσεις όπως αυτή της κύριας δίκης το αν η παρεχόμενη στο πλαίσιο της NHS, εντός ή εκτός των νοσοκομείων, περίθαλψη συνιστά παροχή υπηρεσίας κατά την έννοια του άρθρου 49 ΕΚ.

2) Η άρνηση εγκρίσεως για νοσηλεία σε άλλο κράτος μέλος μπορεί να δικαιολογηθεί από λόγους που αφορούν τη διαχείριση των καταλόγων αναμονής μόνον εφόσον η διαχείριση των καταλόγων αναμονής γίνεται κατά τρόπον ώστε να λαμβάνονται επαρκώς υπόψη οι εξατομικευμένες ιατρικές ανάγκες των ασθενών και να μην εμποδίζεται η παροχή περιθάλψεως σε άλλο κράτος μέλος σε περίπτωση ανάγκης. Όταν οι προϋποθέσεις χορηγήσεως εγκρίσεως για νοσηλεία σε άλλο κράτος μέλος στοχεύουν στη διασφάλιση της οικονομικής σταθερότητας του εθνικού συστήματος υγείας, λόγοι αποκλειστικώς χρηματοδοτικού ή οικονομικού χαρακτήρα δεν είναι ικανοί να δικαιολογήσουν την άρνηση χορηγήσεως τέτοιας εγκρίσεως.

3) Για να καθοριστεί, στο πλαίσιο του άρθρου 49 ΕΚ, αν είναι δυνατή η χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση περίθαλψη, επιτρέπεται να λαμβάνονται υπόψη οι χρόνοι αναμονής και η κλινική προτεραιότητα που έχει καθορίσει ο οικείος φορέας της NHS, υπό την προϋπόθεση ότι αμφότερα καθορίζονται βάσει συγκεκριμένων ενδείξεων της καταστάσεως της υγείας του ασθενούς κατά τον χρόνο εκτιμήσεώς της, καθώς και βάσει του ιατρικού ιστορικού του και της πιθανής εξελίξεως της ασθένειας για την οποία ο ασθενής ζητεί ιατρική περίθαλψη.

4) Η ορθή ερμηνεία του άρθρου 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ΄, του κανονισμού 1408/71 και, ειδικότερα, της φράσεως «τα χρονικά όρια που είναι κανονικά αναγκαία για την παροχή [περιθάλψεως]», στηρίζεται στα ίδια κριτήρια βάσει των οποίων ερμηνεύεται η έννοια της «αδικαιολόγητης καθυστερήσεως» στο πλαίσιο του άρθρου 49 ΕΚ.

5) Αν ένα κράτος μέλος υποχρεούται από το κοινοτικό δίκαιο να καλύψει τη νοσηλεία σε άλλο κράτος μέλος προσώπου που κατοικεί στο πρώτο κράτος μέλος και στο οποίο παρασχέθηκε νοσηλεία εκτός του πλαισίου του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71, το κόστος περιθάλψεως πρέπει να υπολογίζεται βάσει της ισχύουσας στο κράτος μέλος κατοικίας νομοθεσίας. Αν δεν υπάρχει σύστημα προκαθορισμένων τιμών ή διατιμήσεως για τον υπολογισμό του αποδοτέου ποσού, το ποσό αυτό υπολογίζεται βάσει του πραγματικού κόστους της παρασχεθείσας περιθάλψεως. Οι δαπάνες μεταβάσεως και διαμονής για την περίθαλψη στο άλλο κράτος μέλος αποδίδονται μόνον αν τούτο προβλέπεται από τις διέπουσες την παροχή περιθάλψεως στο εθνικό έδαφος διατάξεις.

6) Το άρθρο 49 ΕΚ δεν επιτρέπει να λαμβάνονται υπόψη δημοσιονομικές εκτιμήσεις προκειμένου να καθοριστεί αν ένα κράτος μέλος υποχρεούται να αποδίδει τη δαπάνη νοσηλείας σε άλλο κράτος μέλος, εκτός αν αποδεικνύεται ότι η συμμόρφωση προς την υποχρέωση αυτή σε ευρεία κλίμακα ενδέχεται να απειλήσει την χρηματοοικονομική ισορροπία του εθνικού συστήματος υγείας. Δημοσιονομικές εκτιμήσεις δεν μπορούν να λαμβάνονται υπόψη κατά τη λήψη αποφάσεων με τις οποίες δεν παρέχεται η κατά το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71 έγκριση.