VERICA TRSTENJAK
FŐTANÁCSNOK INDÍTVÁNYA
Az ismertetés napja: 2011. április 14.[1]

Tartalomjegyzék

I – Bevezetés ..... I - 10553

II – Jogi háttér ..... I - 10555

A – Az uniós jog ..... I - 10555

B – A nemzeti jog ..... I - 10556

III – A pert megelőző eljárás ..... I - 10557

IV – A Bíróság előtti eljárás és a felek kérelmei ..... I - 10559

V – A felek fő érvei ..... I - 10560

A – A portugál jogszabályokról ..... I - 10560

B – Az uniós jogról ..... I - 10562

VI – A jogkérdésről ..... I - 10565

A – Az EK 49. cikk alkalmazhatósága ..... I - 10565

1. Az időbeli hatály alapján alkalmazandó jog ..... I - 10566

2. A tárgyi hatály ..... I - 10567

a) Az Uniót és tagállamait az egészségpolitika területén megillető hatáskörök ..... I - 10567

b) A szóban forgó nemzeti szabályozás és a tárgyi hatály viszonya ..... I - 10569

B – A szolgáltatásnyújtás szabadságának korlátozása ..... I - 10571

1. A másik tagállamban felmerült, nem kórházi kezelés költségei megtérítésének lehetősége ..... I - 10572

1 – Az indítvány eredeti nyelve: német. Az eljárás nyelve: portugál.

2. A „kiemelten speciális” orvosi kezelések előzetes engedélyezésének követelménye ..... I - 10574

3. A megtéríthetőség hiánya az „egyéb” orvosi kezelések esetében ..... I - 10576

C – A korlátozás igazolása ..... I - 10578

1. Az igazolhatóság a „kiemelten speciális” orvosi kezelések esetében ..... I - 10578

a) A szociális biztonsági rendszer pénzügyi egyensúlyának megőrzése I - 10580

i) Jogszerű igazolási indok ..... I - 10580

ii) Az uniós joggal összhangban álló engedélyezési eljárással szembeni követelmények ..... I - 10584

– Általános megjegyzések ..... I - 10584

– Az ítélkezési gyakorlat különleges követelményei ..... I - 10584

– Arányosság ..... I - 10586

b) A külföldön nyújtott egészségügyi szolgáltatások minőségének ellenőrzése ..... I - 10588

c) Közbenső következtetés ..... I - 10589

2. Az igazolhatóság az „egyéb” orvosi kezelések esetében ..... I - 10591

a) A szociális biztonsági rendszer pénzügyi egyensúlyának megőrzése I - 10591

i) Jogszerű igazolási indok ..... I - 10591

ii) Arányosság ..... I - 10591

b) A külföldön nyújtott egészségügyi szolgáltatások minőségének ellenőrzése ..... I - 10593

c) Közbenső következtetés ..... I - 10593

D – Végső következtetés ..... I - 10593

VII – A költségekről ..... I - 10594

VIII – Végkövetkeztetések ..... I - 10594

I – Bevezetés

1. A jelen ügy azon ügyek hosszú sorába illeszkedik, amelyekben a Bíróság a határokon átnyúló egészségügyi ellátások európai belső piacon való igénybevételére vonatkozó tagállami korlátozások uniós jogi korlátait tárta fel. Az uniós jog – a jelen esetben a szolgáltatásnyújtás szabadságára vonatkozó elsődleges jogi rendelkezések – értelmezésére kapott hatáskörrel élve a Bíróság az idők folyamán a tagállami bíróságok által elé terjesztett minden egyes előzetes döntéshozatal iránti kérelemmel továbbfinomított terjedelmes ítélkezési gyakorlatot fejlesztett ki. Nem utolsósorban az e területen kifejlesztett terjedelmes ítélkezési gyakorlatnak köszönhetően egyértelműen körvonalazódhatott az uniós polgároknak a határokon átnyúló egészségügyi szolgáltatások legteljesebb mértékben akadálytalan igénybevételéhez való – közkeletűen a „betegmobilitás”[2] fogalmával illetett – joga. A Bíróság eddig bizonyos szempontból az éllovas szerepét töltötte be a jelenleg az Európai Unió Alapjogi Chartájának 35. cikkében[3] rögzített, a megelőző egészségügyi ellátás igénybevételéhez, továbbá az orvosi kezeléshez való, mindenkit megillető jog megvalósítása terén. Az ítélkezési gyakorlat következményeként ugyanis az uniós jogalkotó tétlensége ellenére felszámolhatóvá váltak az egészségügyi szolgáltatások belső piacának létrejöttét akadályozó nemzeti szabályokban megnyilvánuló korlátozások. Ennek során kialakult néhány fontos elv azon feltételek tekintetében, amelyek mellett a betegek a szolgáltatásnyújtás szabadságára vonatkozó rendelkezések alapján egy másik tagállamban orvosi kezelésben és e kezelés költségeinek azon nemzeti egészségbiztosítási rendszer általi megtérítésében részesülhetnek, amelybe tartoznak.

2. Az ezen ítélkezési gyakorlatban kifejlesztett elvek időközben az uniós vívmányok részévé váltak, amelyekre az uniós jogalkotónak figyelemmel kell lennie „a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló irányelv” jövőbeli

2 – Lásd Geelhoed főtanácsnok C-372/04. sz. Watts-ügyre vonatkozó 2005. december 15-i indítványának (EBHT 2006., I-4325. o.) 1. pontját.

3 – Az Európai Unió Alapjogi Chartájának 35. cikke a következőképpen rendelkezik: „A nemzeti jogszabályokban és gyakorlatban megállapított feltételek mellett mindenkinek joga van megelőző egészségügyi ellátás igénybevételéhez, továbbá orvosi kezeléshez. Valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét.”

kidolgozása során[4]. A Bizottság által számos tagállam ellen indított és eddig a Bizottság kontra Spanyolország ügyben 2010. június 15-én, a Bizottság kontra Franciaország ügyben 2010. október 5-én és a Bizottság kontra Luxemburg ügyben 2011. január 27-én hozott ítéletekhez vezető kötelezettségszegés megállapítása iránti keresetek az uniós polgárok érdekét szolgáló következetes jogérvényesítésre irányuló uniós törekvésekről tesznek tanúbizonyságot.

3. Az Európai Bizottság a jelen ügyben az EK 226. cikkel[5] összhangban annak megállapítása iránt indít keresetet, hogy a Portugál Köztársaság – mivel a nemzeti jogában nem rendelkezik a másik tagállamban felmerült, nem kórházi kezelés költségeinek az 1408/71/EGK rendeletben[6] megállapított körülményeken kívüli megtérítésének lehetőségéről; illetve amennyiben a nem kórházi kezelés költségeinek megtérítését előzetes engedély megadásához köti – nem teljesítette az EK 49. cikkből eredő kötelezettségeit.

4. A jelen ügy középpontjában az a kérdés áll, hogy a 177/92. sz. törvényrendelet Bizottság által kifogásolt és tartalma tekintetében részletesen megvizsgálandó szabályozása jogi szempontból a szolgáltatásnyújtás szabadsága EK 49. cikk szerinti korlátozásának tekinthető-e annyiban, amennyiben az a külföldi orvosi ellátások igénybevételével szemben a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóságok részéről adott előzetes engedély követelményét támasztja. Ha e kérdésre a Bíróság ítélkezési gyakorlata fényében igenlő választ kell adni, akkor az a további kérdés merül fel, hogy e korlátozás igazolható-e bizonyos körülmények között közérdeken alapuló kényszerítő indokokkal, minek körében

4 – Úgy tűnik, eddig valóban így is volt. A Bizottság a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló európai parlamenti és tanácsi irányelvre vonatkozó 2008. július 2-i javaslatában (COM[2008] 414 végleges) kifejezésre juttatja arra irányuló szándékát, hogy a tervezett irányelvvel olyan mechanizmust vezessen be, „amely a szabad mozgás elvén és a Bíróság döntéseinek hátterét képező elveken alapul”. A Bíróság ítélkezési gyakorlatára ezen irányelvjavaslat hatodik preambulumbekezdése utal. Annak értelmében egyes, a határokon átnyúló egészségügyi ellátással kapcsolatos kérdésekkel – különösen az ellátásban részesülő beteg lakóhelye szerinti tagállamtól eltérő tagállamban nyújtott egészségügyi szolgáltatás költségeinek visszatérítésével – már foglalkozott a Bíróság. Mivel az egészségügyi ellátás nem tartozik a belső piaci szolgáltatásokról szóló, 2006. december 12-i 2006/123/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv (HL L 376., 36. o.) hatálya alá, „[a] […] Bíróság által esetjogi alapon kidolgozott elvek általánosabb és hatékony alkalmazása érdekében ezeket a kérdéseket specifikus közösségi jogi eszköz segítségével kell megvizsgálni”. A Tanács első olvasatban, 2010. szeptember 13-án, a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló európai parlamenti és tanácsi irányelv elfogadására tekintettel elfogadott 14/2010 álláspontja (2010/C 275 E/01) (HL C 275 E., 1. o.) számos utalást tartalmaz a Bíróság ítélkezési gyakorlatára. A nyolcadik preambulumbekezdés értelmében ezen irányelv célja többek között „olyan szabályok létrehozása, amelyek az Unióban megkönnyítik egy biztonságos és magas színvonalú határon átnyúló egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést, és a Bíróság által meghatározott elvekkel összhangban biztosítják a betegmobilitást, valamint előmozdítják az egészségügyi ellátás terén való tagállami együttműködést”.

5 – Mivel a Bizottság keresetének alapját az EK 226. cikk képezi, és a Bizottság azt kifogásolja, hogy az eljárás alá vont tagállam megsértette az EK-Szerződés rendelkezéseit, az indítvány a Lisszaboni Szerződés hatálybalépése előtti uniós jogi hátteret veszi alapul.

6 – A szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra, önálló vállalkozókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló 1408/71/EGK tanácsi rendelet (HL L 149., 2. o.; magyar nyelvű különkiadás 5. fejezet, 1. kötet, 35. o.).

a jogi megítélés szempontjából jelentőséggel bír, hogy az alapügyben kizárólag nem kórházi kezelésekről van szó.

6. Az EK 152. cikk (5) bekezdésének első mondata az alábbiak szerint rendelkezik:

„A népegészségügy terén való közösségi fellépés során teljes mértékben tiszteletben kell tartani a tagállamoknak az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás szervezésére és nyújtására vonatkozó hatáskörét."

II – Jogi háttér

7. Az 1408/71 rendelet 22. cikke értelmében:

A – *Az uniós jog*[7]

„(1) Az a munkavállaló vagy önálló vállalkozó, aki az ellátásra való jogosultság tekintetében kielégíti az illetékes állam jogszabályaiban előírt feltételeket, szükség esetén [helyesen: adott esetben] a 18. cikk rendelkezéseinek figyelembevételével, és:

5. Az EK 49. cikk első bekezdése értelmében:

[…]

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

c) akit az illetékes intézmény feljogosított arra, hogy egy másik tagállamba utazzon az állapotának megfelelő ellátás igénybevétele céljából,

jogosult:

i. természetbeni ellátásra, amelyet az illetékes intézmény nevében a tartózkodási

7 – Az EU-Szerződésben és az EUM-Szerződésben alkalmazott megjelölésekhez kapcsolódva az „uniós jog" fogalmát a közösségi jogra és az uniós jogra vonatkozó átfogó fogalomként használom. Amennyiben a következőkben egyes elsődleges jogi rendelkezésekről van szó, a *ratione temporis* hatályos rendelkezéseket tüntetem fel.

hely vagy lakóhely szerinti tagállam intézménye nyújt az általa alkalmazott jogszabályoknak megfelelően, mintha a munkavállaló ott lenne biztosított; ugyanakkor az ellátás nyújtásának időtartamát az illetékes állam jogszabályai határozzák meg;

(2) […] Az (1) bekezdés c) pontjában előírt engedély megadását nem lehet megtagadni, ha az adott ellátás szerepel annak a tagállamnak a jogszabályaiban meghatározott ellátások között, amely tagállam területén az érintett személy lakóhellyel rendelkezett [helyes fordítása: rendelkezik], és ha nem részesülhet ilyen ellátásban az adott ellátásban való részesüléshez általában szükséges időn belül a lakóhely szerinti tagállamban, jelenlegi egészségi állapotának és a betegség valószínű lefolyásának figyelembevételével.

[…]”

B – *A nemzeti jog*

8. Az 1992. augusztus 13-i 177/92. sz. törvényrendelet a Portugália nemzeti egészségügyi rendszerének (SNS) keretében biztosított személyek külföldi egészségügyi ellátásának egyes szempontjait szabályozza. A törvényrendelet rendelkezései szerint a kórházakért felelős főigazgatóság feladata a külföldi orvosi kezelésre vonatkozó döntések koordinálása.

9. Az 1. cikk a következőképpen határozza meg a törvényrendelet hatályát:

„(1) E törvényrendelet a műszaki vagy emberi erőforrások hiányában belföldön nem biztosítható kiemelten speciális külföldi egészségügyi ellátásokat szabályozza.

(2) Ezen ellátásokra jogosultak a nemzeti egészségügyi rendszer keretében biztosított személyek.

(3) A külföldi gyógykezelés iránt magánintézmények által előterjesztett kérelmekre e törvényrendelet hatálya nem terjed ki.”

10. A törvényrendelet 2. cikke az orvosi költségek (6. cikkben rögzített) teljes megtérítésének feltételeit rögzíti:

„A 6. cikkben rögzített kedvezmények igénybevételéhez az alábbi feltételek teljesülése szükséges:

a) a kezelőorvos által készített és az illetékes osztályvezető főorvos által jóváhagyott részletes támogató orvosi jelentés;

b) az említett jelentés jóváhagyása a beteg kezelésének helye szerinti kórház orvosigazgatója által;

c) a kórházakért felelős főigazgató kedvező döntése a műszaki osztály véleménye alapján."

11. A 4. cikk a kórházakért felelős főigazgató döntési jogköre tekintetében a következőket írja elő:

„A kórházakért felelős főigazgató feladata az érdekeltek által kérelmezett külföldi egészségügyi ellátások tárgyában a 2. cikkben előírt feltételekkel összhangban történő döntéshozatal."

III – A pert megelőző eljárás

12. 2002. július 12-én a Bizottság Belső Piaci Főigazgatósága kérdőívet küldött a tagállamoknak, amely arra irányult, hogy összeegyeztethetők-e a nemzeti jogszabályok és gyakorlatok a Bíróság által a belső piaci szabályok egészségügyi ellátások területén való alkalmazhatóságával összefüggésben kialakított ítélkezési gyakorlattal. A portugál hatóságok a Bizottság portugál jogalkotást érintő tájékoztatáskérésére 2003. január 17-i levelükben válaszoltak.

13. 2003. július 28-án a Bizottság közzétette „a belső piaci szabályok egészségügyi szolgáltatások területén történő alkalmazásáról – a Bíróság ítélkezési gyakorlatának tagállamok általi végrehajtásáról" szóló jelentést[8].

8 – SEC(2003)900.

14. 2006. október 18-án a Bizottság a rendelkezésére álló információk alapján felszólító levelet küldött a Portugál Köztársaságnak, mivel úgy ítélte meg, hogy e tagállam nem teljesítette a Bíróság által értelmezett EK 49. cikkből eredő kötelezettségeit, mivel az 1992. augusztus 13-i 177/92. sz. törvényrendelet vonatkozó rendelkezései szerint a másik tagállamban felmerült, nem kórházi kezelés költségeinek megtérítését – csak különösen korlátozott feltételek mellett megadható – előzetes engedély megadásához köti. A Bizottság felszólította továbbá a portugál hatóságokat arra, hogy az EK 226. cikknek megfelelően két hónapon belül tegyenek észrevételt ezzel kapcsolatban.

15. A portugál hatóságok 2007. január 12-i válaszlevelükben kifejtették, hogy „nehezen képzelhető el, hogy az egészségügyi szolgáltatások a belső piaci szabályok hatálya alá tartozhatnának", és a tagállamok hatáskörrel rendelkeznek annak jogszabályi rögzítésére, hogy a nem kórházi kezelés költségeinek megtérítése előzetes engedélyhez kötött.

16. 2007. június 29-én a Bizottság indokolással ellátott véleményt intézett a portugál hatóságokhoz, amelyben közölte velük, hogy a 2007. január 12-i válaszlevél nem tartalmaz a Bíróság állandó ítélkezési gyakorlatát összességében megkérdőjelezni képes új szempontokat. A Bizottság újfent arra az álláspontra helyezkedett, hogy a Portugál Köztársaság nem teljesítette a Bíróság által értelmezett EK 49. cikkből eredő kötelezettségeit, mivel hatályban tartotta az 1992. augusztus 13-i 177/92. sz. törvényrendeletnek a másik

tagállamban felmerült, nem kórházi kezelés költségeinek megtérítését előzetes engedélyhez kötő rendelkezéseit. A Bizottság felszólította a portugál hatóságokat, hogy két hónapon belül hozzák meg az indokolással ellátott véleményben foglaltak teljesítéséhez szükséges intézkedéseket.

17. A 2007. szeptember 4-i levélben a portugál hatóságok erre azt a választ adták, hogy a 177/92. sz. törvényrendelet nem ellentétes sem az egészségügyi ellátások portugál állampolgárok által az Európai Unión belüli hozzáférését szabályozó uniós jogszabályok alkalmazásával, sem pedig az uniós polgároknak az Európai Uniót létrehozó szerződésben rögzített alapvető szabadságaival.

18. 2008. február 12-én a portugál hatóságok tájékoztatták a Bizottságot arra irányuló szándékukról, hogy megvizsgálják az egészségügyi rendszerre gyakorolt pénzügyi hatásokat, ami legalább egy hónapot vesz igénybe, mivel változott a kormány összetétele.

19. 2008. június 18-án a Bizottság felszólította a portugál hatságokat, hogy tájékoztassák azokról a módosításokról, amelyeket a 177/92. sz. törvényrendeletben az uniós jogot sértő helyzet mielőbbi megszüntetése érdekében terveznek.

20. A portugál hatóságok a 2008. július 24-i levélben megerősítették azt a már a 2007. szeptember 4-i válaszlevelükben is képviselt álláspontjukat, hogy a 177/92. sz. törvényrendelet nem ellentétes az uniós joggal.

21. 2009. április 15-én a Bizottság kiegészítő indokolással ellátott véleményt küldött a portugál hatóságoknak, hogy az átláthatóság és a jogbiztonság érdekében részletesen kifejtse az uniós jog általa kifogásolt megsértésének jelentőségét. A Bizottság e véleményben rámutatott arra, hogy álláspontja szerint a Portugál Köztársaság nem teljesítette a Bíróság ítélkezési gyakorlatában értelmezett EK 49. cikkből eredő kötelezettségeit, mivel sem a 177/92. sz. törvényrendeletben, sem más nemzeti jogalkotási aktusban nem szabályozta a külföldön felmerült, nem kórházi szolgáltatások költségeinek az 1408/71 rendeletben megállapított körülményeken kívüli megtérítésének lehetőségét.

22. A portugál hatóságok 2009. május 15-i levelükben azt a választ adták a kiegészítő indokolással ellátott véleményre, hogy a 177/92. sz. törvényrendelet előírja a másik tagállamban felmerült orvosi költségek megtérítését. Kifejtették továbbá, hogy a portugál jogszabályok szakorvosi kezelés esetében sem zárják ki az orvosi költségek megtérítését, amennyiben tiszteletben tartják a külföldi

kezelés orvosi szükségességével kapcsolatos előzetes tanúsítási eljárást.

IV – A Bíróság előtti eljárás és a felek kérelmei

23. A Bíróság Hivatalához 2009. július 9-én benyújtott keresetlevelével a Bizottság benyújtotta a jelen keresetet, amelyben azt kéri, hogy a Bíróság:

– állapítsa meg, hogy a Portugál Köztársaság – mivel sem a külföldön felmerült orvosi költségek megtérítési feltételeinek megállapításáról szóló, 1992. augusztus 13-i 177/92. sz. törvényrendeletben, sem más nemzeti jogi rendelkezésben nem rendelkezett a másik tagállamban felmerült, nem kórházi kezelés költségeinek az 1408/71/EGK rendeletben megállapított körülményeken kívüli megtérítésének lehetőségéről; illetve amennyiben az említett törvényrendelet a másik tagállamban felmerült, nem kórházi kezelés költségei megtérítésének lehetőségét előírja, azt előzetes engedély megadásához köti – nem teljesítette az EK 49. cikkből eredő kötelezettségeit;

– a Portugál Köztársaságot kötelezze a költségek viselésére.

24. A 2009. október 2-án benyújtott ellenkérelmében a portugál kormány azt kéri, hogy a Bíróság a keresetet mint megalapozatlant utasítsa el, és a Bizottságot kötelezze a költségek viselésére.

25. A válasz 2009. november 16-i és a viszonválasz 2010. február 4-i előterjesztését követően az írásbeli szakasz lezárult.

26. A Bíróság elnöke 2009. november 17-i végzésével megengedte, hogy a Spanyol Királyság a Portugál Köztársaság kérelmei támogatása végett beavatkozzék.

27. A 2011. február 9-én megtartott tárgyaláson a felek képviselői és a Spanyol Királyság Kormánya előadták szóbeli észrevételeiket.

28. A 2011. március 24-i beadvánnyal a Bizottság részlegesen elállt keresetétől, és úgy módosította kérelmeit, hogy immár azt kéri, hogy a Bíróság:

– állapítsa meg, hogy a Portugál Köztársaság – mivel sem a külföldön felmerült orvosi költségek megtérítési feltételeinek megállapításáról szóló, 1992. augusztus 13-i 177/92. sz. törvényrendeletben, sem más nemzeti jogi rendelkezésben nem rendelkezett a másik tagállamban felmerült, nem kórházi kezelés költségeinek az 1408/71/EGK rendeletben megállapított

körülményeken kívüli megtérítésének lehetőségéről; illetve amennyiben az említett törvényrendelet e költségek megtérítését előírja, azt előzetes engedély megadásához köti (egyes orvosi kezelések költségeinek megtérítését kivéve, amelyek, jóllehet azokat orvosi rendelőben végzik, olyan jelentős orvosi eszközök használatát igénylik, amelyeket a biztosítás helye szerinti tagállam helyez el és támogat, és amelyeket a nemzeti jogszabályok kimerítően sorolnak fel, mint például a pozitronemisszió-koincidenciadetektorral ellátott, vagy e detektor nélküli szcintillációs kamera, emissziós tomográf, pozitronkamera, klinikai használatra szánt mágneses magrezonanciás képalkotó berendezés vagy spektrométer, orvosi szkenner, magasnyomású kamra, orvosi használatra szánt ciklotron) – nem teljesítette az EK 49. cikkből eredő kötelezettségeit;

– amennyiben a keresetet megalapozottnak ítélné, úgy állapítsa meg a Bizottság részleges elállását a keresettől;

– a Bizottságot kötelezze a költségek viselésére.

V – A felek fő érvei

A – *A portugál jogszabályokról*

– a Portugál Köztársaságot kötelezze a költségek viselésére.

30. A *Bizottság* a portugál kormány álláspontjának értelmezésével kapcsolatos bizonyos nehézségekre mutat rá, mivel a nem kórházi kezelés költségeinek megtérítésére vonatkozó információk kétértelműek vagy egyenesen ellentmondásosak voltak.

29. A 2011. április 6-i beadvánnyal a portugál kormány úgy módosította kérelmeit, hogy immár azt kéri, hogy a Bíróság:

– a keresetet mint megalapozatlant utasítsa el;

31. A portugál kormánynak a Belső Piaci Főigazgatóság által a nemzeti jogszabályoknak a Bíróság ítélkezési gyakorlatával való összeegyeztethetőségével kapcsolatban megküldött kérdőívre adott válaszából a Bizottság arra a következtetésre jutott, hogy a 177/92. sz. törvényrendelet az a jogalkotási aktus, amely a külföldön felmerült, nem kórházi kezelés költségeinek megtérítésére alkalmazandó rendelkezéseket tartalmazza.

32. A Bizottság mindazonáltal rámutat arra, hogy a portugál hatóságok az indokolással ellátott véleményre adott válaszukban kifejtették, hogy a 177/92. sz. törvényrendelet szabályozási céljai nem ölelik fel például a külföldön felmerült, nem kórházi kezelés költségei megtérítésének előzetes engedélyhez kötését, és hogy a portugál jog más olyan rendelkezést sem tartalmaz, amely ezt írná elő. A Bizottság kifejti, hogy ebből azt a következtetést vonta le, hogy a portugál jogrendszer nem rendelkezik a másik tagállamban felmerült, nem kórházi kezelés költségeinek az 1408/71 rendeletben megállapított körülményeken kívüli megtérítésének lehetőségéről.

33. A Bizottság rámutat arra, hogy a portugál hatóságok a kiegészítő indokolással ellátott véleményre adott válaszukban mindazonáltal kifejtették, hogy az egészségügyi ellátások másik tagállambeli igénybevétele a klinikai szükségesség tanúsítására szolgáló eljáráshoz van kötve, ami arra utal, hogy Portugáliában olyan rendszer áll fenn, amely a másik tagállamban felmerült, nem kórházi kezelés költségeinek megtérítését előzetes engedély megadásához köti.

34. A Bizottság végezetül kifejti, hogy a portugál hatóságok ellenkérelmükben kifejezetten elismerték, hogy nincs lehetőség a másik tagállamban felmerült, nem kórházi kezelés költségeinek az 1408/71 rendeletben megállapított körülményeken kívüli megtérítésére.

35. A *portugál kormány* vitatja a Portugáliában hatályos szabályokhoz fűzött magyarázatok állítólagos kétértelműségét, illetve ellentmondásosságát.

36. A portugál kormány kifejti, hogy a portugál jogrendszer kétféle lehetőséget tartalmaz az egészségügyi ellátások külföldi igénybevételére, amelyeket egyrészt az 1408/71 rendelet – mindenekelőtt annak 22. cikke –, másrészt pedig a „belföldön nem biztosítható kiemelten speciális külföldi egészségügyi ellátások[ra]" vonatkozó 177/92. sz. törvényrendelet szabályoz.

37. A portugál kormány kifejti, hogy a 177/92. sz. törvényrendeletet a kórházak irányítására vonatkozó eszközként dolgozták ki. A külföldi orvosi kezelésre ennélfogva akkor van lehetőség, ha a portugál egészségügyi rendszer nem rendelkezik a szükséges erőforrásokkal az e rendszer hatálya alá tartozó betegek ellátásához. E megoldás célja, hogy a minőség és az orvosi hatékonyság biztosítása mellett tegyék elérhetővé a betegek számára szükséges egészségügyi ellátást.

38. A külföldi kezelésre bizonyos feltételek vonatkoznak, amelyeket a 177/92. sz. törvényrendelet rögzít. Eszerint a kiemelten speciális egészségügyi ellátások iránti kérelmeket a nemzeti egészségügyi rendszerhez tartozó kórházaknak kell előterjeszteniük, amely kérelmekhez az osztályvezető főorvos és az orvosigazgató által jóváhagyott részletes orvosi jelentést kell csatolni (a 2. cikk (1) és (2) bekezdése). A végleges döntést az egészségügyi főigazgató hozza meg. Az orvosi jelentésnek ezenkívül tartalmaznia kell a beteg egészségi állapotával és a kezeléssel

kapcsolatos számos adatot és ismertetnie kell a kezelést, valamint meg kell jelölnie a betegen végzendő műtét, illetve kezelés helyszínéül szolgáló külföldi helységeket. A jogszabályi feltételek teljesülése esetén a beteg jogosulttá válik a költségek teljes megtérítésére, beleértve a beteg, valamint a kísérő odautazásával és tartózkodásával járó költségeket is. A kifizetésre az előzetes tanúsítási eljárás lefolytatására illetékes klinikai egységen keresztül kerül sor (6. cikk).

39. A portugál kormány véleménye szerint nem lenne szabad különbséget tenni a kórházi és a nem kórházi kezelések költségei között. Az intézményi együttműködés formájában megvalósuló kiemelten speciális külföldi egészségügyi ellátások ugyanis a kezelések mindkét fajtáját felölelhetik. A portugál kormány ezenfelül párhuzamot von a külföldi kezelés klinikai szükségességével kapcsolatos tanúsítási eljárás és a szakorvoshoz történő beutalásra irányuló eljárás között.

40. A portugál kormány rámutat továbbá arra, hogy a 177/92. sz. törvényrendeletben szabályozott egészségügyi együttműködés kielégíti az alkotmányjogi előírásoknak megfelelően átfogó, általános és önálló jelleggel felruházott és emellett államilag finanszírozott nemzeti egészségügyi rendszer követelményeit.

B – *Az uniós jogról*

41. A *Bizottság* úgy véli, hogy a Portugál Köztársaság nem teljesítette a Bíróság által értelmezett EK 49. cikkből eredő kötelezettségeit. Az ítélkezési gyakorlatból nyilvánvaló, hogy az EK 49. cikk alkalmazandó a tartózkodási hely szerinti tagállamtól eltérő tagállamban térítés ellenében nyújtott egészségügyi szolgáltatásokban részesülő beteg helyzetére. Portugáliában a külföldön felmerült orvosi költségek megtérítési feltételeinek megállapításáról szóló 177/92. sz. törvényrendelet – az 1408/71 rendeletben megállapított körülményeken kívül – nem írja elő kifejezetten a másik tagállamban felmerült nem kórházi kezelés költségeinek megtérítését, illetve – a portugál hatóságok által előterjesztett értelmezés szerint – a nem kórházi kezelés költségeinek megtérítését korlátozott feltételek mellett előzetes engedélytől teszi függővé.

42. A Bizottság úgy véli, hogy még ha el is fogadjuk, hogy az orvosi költségek megtérítését előzetes engedélyhez kötő rendszer a Bíróság ítélkezési gyakorlata ellenére igazolható lehet, az engedély megadásának feltételei akkor is korlátozók, és ezért ellentétesek az uniós joggal.

43. A Bizottság a portugál kormány által a kényszerítő indokokkal – mégpedig a nemzeti egészségügyi rendszer finanszírozhatóságával és az általános egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés biztosításával – való igazolhatóság alátámasztására felhozott érvek kapcsán

kifejti, hogy az előzetes engedélyezés követelménye sem közegészségügyi okból, sem pedig a szociális biztonsági rendszer pénzügyi egyensúlya súlyos megbomlásának veszélye alapján nem igazolható. A Bizottság ezenfelül azt is kifogásolja, hogy a portugál hatóságok a portugál egészségügyi rendszer pénzügyi egyensúlyában a külföldön felmerült, nem kórházi kezelés költségeinek megtérítése által keltett zavar valós kockázatának fennállását nem taglalták és nem is bizonyították.

44. A *portugál kormány* kifejti, hogy a Szerződés nem tartalmaz olyan rendelkezést, amely elismerné az uniós polgárok jogát ahhoz, hogy a külföldön végzett kezelésekkel kapcsolatban felmerült orvosi költségek megtérítését követeljék, vagy amely az előzetes engedélyezés mechanizmusa révén történő szabályozás nélkül tenné lehetővé számukra e jog korlátlan gyakorlását.

45. A portugál kormány a jelen kötelezettségszegés megállapítása iránti keresetben a Bizottság arra irányuló próbálkozását látja, hogy a jog szintjén kényszerítsen ki egy olyan megoldást, amely nemcsak minden jogalapot nélkülöz, de amelyet a szociális biztonsági rendszerek és az egészségügyi rendszer kialakítására hatáskörrel rendelkező tagállamok is elutasítottak. Csodálkozva tekint a Bizottság eljárására, tekintettel arra a tényre, hogy jelenleg is folyamatban van a tagállamokat e területen megillető, illetve terhelő jogok és kötelezettségek megállapítására irányuló jogalkotási eljárás. A 2006/123 irányelv (23) preambulumbekezdéséből az következik, hogy csak kellően egyértelmű rendelkezéseket tartalmazó jogi megoldás szolgálhat bírósági döntés indokául. A portugál kormány azon meggyőződéstől vezérelve, hogy a Bíróság ítélete a bírói és politikai döntési folyamatok nem kívánt keveredését eredményezné, a Bíróságtól az eljárási szabályzat 82a. cikke (1) bekezdésének a) pontjával összhangban az eljárás felfüggesztését kéri.

46. A portugál kormány álláspontja szerint a Bíróságnak az EK 49. cikk határokon átnyúló egészségügyi ellátásokra való alkalmazhatóságához fűződő ítélkezési gyakorlatát két sajátosság, mégpedig a különleges eljárási keret, valamint a jogbiztonság és egyértelműség hiánya jellemzi. A Bíróság ezt az ítélkezési gyakorlatát az EK 234. cikk szerinti előzetes döntéshozatali eljárások keretében alakította ki, ami kizárja az ezen ügyekben talált megoldások alapügyre történő alkalmazását.

47. Még ha az előzetes engedély bizonyos körülmények között a szolgáltatásnyújtás szabadságának korlátozását is jelenthetné, a Bíróság ítélkezési gyakorlata szerint az EK 49. cikkel nem ellentétes egy efféle engedély, ha az olyan objektív kritériumoktól függ, amelyeket a belföldön végzett kezelések orvosi költségeinek megtérítési feltételeiként szintén teljesíteni kell.

48. A határokon átnyúló egészségügyi ellátásnyújtást ezenfelül az 1408/71 rendelet 22. cikke is előzetes engedély megadásához

köti. Az EK 49. cikket egyébként a Szerződés egyéb rendelkezéseivel összefüggésben kell értelmezni. A portugál kormány ennek kapcsán utal az EK 152. cikk (5) bekezdésére, amely a tagállami hatáskör fenntartását foglalja magában, amelynek hatékony érvényesülése a Szerződés minden egyéb olyan rendelkezésének alkalmazását kizárja, amely sértené a nemzeti döntéshozót a nemzeti egészségügyi rendszer szervezése, finanszírozása és kialakítása tekintetében megillető hatásköröket.

49. A portugál kormány nem az ítélkezési gyakorlat módosítását javasolja, hanem arra kéri a Bíróságot, hogy oly módon teremtsen gyakorlati összhangot az EK 49. cikk és az EK 152. cikk (5) bekezdése között, hogy az EK 49. cikk a közérdeken alapuló kényszerítő okokból háttérbe szoruljon. A portugál kormány több, a Bíróság ítélkezési gyakorlatában jogszerűnek tekintetett indokra, köztük a szociális biztonsági rendszereket és az egészségügyi ellátórendszert jellemző pénzügyi egyensúly biztosításának szükségességére hivatkozik.

50. A *spanyol kormány* elsősorban arra hivatkozik, hogy az EK 49. cikk nem kötelezi a tagállamokat pozitív átültető jogszabályok elfogadására, mivel az uniós jogban kifejezetten az irányelv minősül az efféle pozitív átültető jogszabályok nemzeti jogrendszeren belüli létrehozására szánt jogi eszköznek. A spanyol kormány rámutat arra, hogy az EK 52. cikk kifejezetten az irányelvet szánja a szolgáltatások belső piaca liberalizációjának eszközéül. Éppen ezt írja elő a Bizottság jelenlegi irányelvjavaslata[9]. Az, hogy Portugália az 1408/71 rendeletben meghatározotton kívül nem alakított ki az orvosi költségek megtérítésére irányuló kiegészítő jellegű eljárást, nem jelentheti az EK 49. cikkből eredő kötelezettségek megsértését.

51. A Bizottság nem bizonyította továbbá, hogy a portugál hatóságok jogszabályaikat az EK 49. cikkből eredő kötelezettségeket megsértve alkalmazzák, például azáltal, hogy szisztematikusan megtagadják a külföldi kezeléseknek a rendszer által megkívánt engedélyezését.

52. A portugál jogszabályok EK 49. cikkel való összeegyeztethetőségét illetően a spanyol kormány rámutat arra, hogy az előzetes engedélyt előíró rendszer nem szükségszerűen jelenti a szolgáltatásnyújtás szabadságának nem igazolt korlátozását. Különösen a kórházakban nyújtott egészségügyi ellátások körében léteznek egy efféle rendszer igazolására alkalmas, közérdeken alapuló kényszerítő indokok. Hiba a Bíróság által a Kohll-ügyben, valamint Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítéletekben a fogorvosi szolgáltatásokkal összefüggésben kifejlesztett ítélkezési gyakorlatot valamennyi nem kórházi egészségügyi ellátásra alkalmazni. A spanyol kormány a teljesség kedvéért emlékeztet arra, hogy a Bíróság a Kohll-ügyben hozott

9 – Hivatkozás a 4. lábjegyzetben.

ítéletben megállapította, hogy „az EK-Szerződés 56. cikke alapján a tagállamok korlátozhatják a szabad orvosi és kórházi szolgáltatásnyújtást, amennyiben az ellátási kapacitás vagy az orvosi lehetőségek nemzeti területen történő fenntartása közegészségügyi szempontból vagy akár a népesség fennmaradása szempontjából alapvető jelentőséggel bír”.

53. A szóban forgó szabályozás arányosságát illetően a spanyol kormány rámutat arra, hogy meg kell vizsgálni, hogy a portugál rendszer objektív és hátrányos megkülönböztetéstől mentes, az érdekeltek által kezdettől fogva ismert, és a nemzeti hatóságok mérlegelési mozgásterének határait egyértelműen kijelölő kritériumokon alapuló közigazgatási jellegű engedélyezési eljárást vezet-e be.

VI – A jogkérdésről

A – *Az EK 49. cikk alkalmazhatósága*

54. Az állandó ítélkezési gyakorlat szerint és az Unió eljárásjogát megállapító szabályok értelmében a kötelezettségszegés megállapítása iránti eljárásokban a Bizottság feladata az állított kötelezettségszegés bizonyítása. A Bizottságnak kell a Bíróság elé tárnia a kötelezettségszegés fennállásának Bíróság általi vizsgálatához szükséges adatokat anélkül, hogy bármiféle vélelemre támaszkodna[10]. A bizonyítási teher csak akkor fordul meg, ha a Bizottság elegendő tényt adott elő a kötelezettségszegés alátámasztására. Ebben az esetben a tagállam feladata, hogy érdemben és részletesen védekezzen, bizonyítva részéről az uniós jog tiszteletben tartását[11].

55. A Bizottság a keresetével azt kifogásolja, hogy a Portugál Köztársaság nem teljesítette az EK 49. cikkből eredő kötelezettségeit. A portugál kormány ezt vitatva egyrészt utal a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló irányelv elfogadására irányuló, jelenleg zajló jogalkotási eljárásra – mindenekelőtt a Tanácsban mostanában zajló tanácskozásokra –, másrészt megkérdőjelezi a szolgáltatásnyújtás szabadságára vonatkozó

10 – Lásd többek között a 96/81. sz., Bizottság kontra Hollandia ügyben 1982. május 25-én hozott ítélet (EBHT 1982., 1791. o.) 6. pontját; a 272/86. sz., Bizottság kontra Görögország ügyben 1988. szeptember 22-én hozott ítélet (EBHT 1988., 4875. o.) 17. pontját; a C-404/00. sz., Bizottság kontra Spanyolország ügyben 2003. június 26-án hozott ítélet (EBHT 2003., I-6695. o.) 26. pontját; a C-434/01. sz., Bizottság kontra Egyesült Királyság ügyben 2003. november 6-án hozott ítélet (EBHT 2003., I-13239. o.) 21. pontját; a C-194/01. sz., Bizottság kontra Ausztria ügyben 2004. április 29-én hozott ítélet (EBHT 2004., I-4579. o.) 34. pontját; a C-507/03. sz., Bizottság kontra Írország ügyben 2007. november 13-án hozott ítélet (EBHT 2007., I-9777. o.) 33. pontját; a C-438/07. sz., Bizottság kontra Svédország ügyben 2009. október 6-án hozott ítélet (EBHT 2009., I-9517. o.) 49. pontját és a C-246/08. sz., Bizottság kontra Finnország ügyben 2009. október 29-én hozott ítélet (EBHT 2009., I-10605. o.) 52. pontját.

11 – Lásd a C-298/95. sz., Bizottság kontra Németország ügyben 1996. december 12-én hozott ítélet (EBHT 1996., I-6747. o.) 17. pontját és a 10. lábjegyzetben hivatkozott Bizottság kontra Görögország ügyben hozott ítélet 21. pontját. Ebben az értelemben Burgi, M., in: *Handbuch des Rechtsschutzes in der Europäischen Union* (szerk. H.-W. Rengeling–A. Middeke–M. Gellermann), München 2003., 6. §, 45. pont, 79. o., és Schwarze, J., *EU-Kommentar* (szerk. Jürgen Schwarze), 2. kiadás, 2009., az EK-Szerződés 226. cikke, 27. pont, 1755. o.

elsődleges jogi rendelkezéseknek, különösen az EK 49. cikknek a határokon átnyúló egészségügyi ellátások területére való alkalmazhatóságát. Jogi szempontból mindkét érv érinti az EK 49. cikk – alábbiakban megvizsgálandó – időbeli és tárgyi hatályát is.

1. Az időbeli hatály alapján alkalmazandó jog

56. A portugál kormány által a jelen keresettel szemben előterjesztett első kifogást illetően mindenekelőtt arra kell rámutatni, hogy a tagállam nem hivatkozhat sikerrel olyan jogalkotási aktusra, amely még egyáltalán nem hatályos, és amely ennélfogva az uniós jogrendben joghatást még nem vált ki. A Bizottság valamely jogalkotási aktusra irányuló javaslatának változatlanságába vetett bizalom objektív szempontból nem tekinthető védelemre érdemesnek, kivált, hogy e javaslatok a jogalkotási eljárás során a Tanács és a Parlament révén számos módosításon eshetnek át. Ez az oka annak, amiért e javaslatok csak feltételes segítséget nyújthatnak az értelmezésben.

57. Ettől eltekintve emlékeztetni kell arra, hogy az EK 226. cikk szerinti eljárás célja az uniós jog egy meghatározott, releváns időpontban elkövetett tagállami megsértésének megállapítása. A Bíróság időközben megerősített ítélkezési gyakorlata szerint a tagállami kötelezettségszegés fennállását abban a helyzetben kell vizsgálni, amelyben a tagállam az indokolással ellátott véleményben megállapított határidő leteltének időpontjában van. Ez a kötelezettségszegés megítélése szempontjából egyedül releváns időpont[12]. Az uniós jog későbbi módosításai ezért éppoly kevéssé veendők figyelembe, mint az érintett tagállam által alkotott későbbi szabályozások[13]. Ezért annak nem kizárható valószínűsége, hogy a jogalkotási eljárás belátható időn belül sikeresen lezárul, és sor kerül a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítését pontosan szabályozó irányelv elfogadására, mit sem változtat a kereset tárgyán, és ezért nincs kihatása a kötelezettségszegés megállapítása iránti jelen eljárásra.

58. Következésképpen el kell utasítani a portugál kormány azon kifogását, amelyet az EK 49. cikknek az uniós jog esetleges megsértését érintő vizsgálat céljára történő alkalmazhatóságával szemben emelt.

12 – Lásd a C-182/94. sz., Bizottság kontra Olaszország ügyben 1995. június 1-jén hozott ítéletet (EBHT 1995., I-1465. o.); a C-61/94. sz., Bizottság kontra Németország ügyben 1996. szeptember 10-én hozott ítéletet (EBHT 1996., I-3989. o.); a C-316/96. sz., Bizottság kontra Olaszország ügyben 1997. december 16-án hozott ítélet (EBHT 1997., I-7231. o.) 14. pontját; a C-232/95. és C-233/95. sz., Bizottság kontra Görögország egyesített ügyekben 1998. június 11-én hozott ítélet (EBHT 1998., I-3343. o.) 38. pontját; a C-355/98. sz., Bizottság kontra Belgium ügyben 2000. március 9-én hozott ítélet (EBHT 2000., I-1221. o.) 22. pontját; a C-47/01. sz., Bizottság kontra Spanyolország ügyben 2002. október 3-án hozott ítélet (EBHT 2002., I-8231. o.) 15. pontját és a C-519/03. sz., Bizottság kontra Luxemburg ügyben 2005. április 14-én hozott ítélet (EBHT 2005., I-3067. o.) 18. pontját.

13 – Lásd Burgi, M., hivatkozás a 11. lábjegyzetben, 38. pont, 75. o.; Cremer, W., *EUV/EGV- Kommentar* (szerk. Christian Calliess–Matthias Ruffert), 3. kiadás, München 2007., az EK-Szerződés 226. cikke, 33. pont, 1991. o.

2. A tárgyi hatály

59. A portugál kormány második kifogását úgy kell értelmezni, hogy az alapjában véve a szolgáltatásnyújtás szabadságára vonatkozó elsődleges jogi rendelkezések tárgyi hatály alapján való alkalmazhatóságát kérdőjelezi meg. A portugál kormány jogi álláspontjának alátámasztására az EK 152. cikk (5) bekezdésére hivatkozik, arra a rendelkezésre, amely a tagállamokra ruházza az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás szervezésére és nyújtására vonatkozó hatáskört. A portugál kormány utal továbbá e terület másodlagos jogi szabályozásának szükségességére.

a) Az Uniót és tagállamait az egészségpolitika területén megillető hatáskörök

60. A portugál kormány által kifejtettekkel egyet kell érteni annyiban, amennyiben azok tárgyát a tagállamokat az egészségügyi ellátás területén főszabály szerint megillető hatáskör képezi. Egyszerűen fogalmazva főszabály szerint valóban a tagállamok maradtak „az egészségpolitika urai”[14], ami azt jelenti, hogy az Unió nem szegülhet szembe politikájukkal. Az EK 152. cikk által körvonalazott tevékenységi körben az Unió hatáskörei kevésbé hangsúlyosak, mint más területeken. Tartalmi szempontból azok az (1) bekezdés második és harmadik albekezdése szerint a nemzeti politikák „kiegészítésére”, szervezeti szempontból pedig a (2) bekezdés első albekezdése szerint a tagállamok közötti együttműködés „bátorítására” korlátozódnak. Az Unió tevékenységének e főszabály szerinti háttérbe szorulása a nemzeti politikákkal szemben az egészségvédelem területén az EK 5. cikkben rögzített szubszidiaritás elve megnyilvánulásának tekintendő. Ez azonban nem érinti az Unió arra vonatkozó hatáskörét, hogy a nemzeti egészségvédelmi politikák EK 95. cikken alapuló harmonizációja során uniós szintű védelmi mércéket alakítson ki az alapvető szabadságok korlátozásának megszüntetése érdekében. A Bizottság irányelvjavaslata, amely annak nyolcadik preambulumbekezdése szerint többek között a betegmobilitást és az egészségügyi ellátás szabad nyújtását kívánja

14 – „A határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló irányelvre” vonatkozó – a 4. lábjegyzetben hivatkozott – bizottsági javaslat nyolcadik preambulumbekezdése a következőképpen szól: „Az irányelv célja a határokon átnyúló, biztonságos, magas színvonalú és hatékony egészségügyi ellátás általános keretének létrehozása a Közösségben, a betegmobilitás és az egészségügyi ellátás szabad nyújtásának, valamint a magas szintű egészségvédelem biztosítása, tiszteletben tartva a tagállamok arra irányuló hatáskörét, hogy meghatározzák az egészségüggyel kapcsolatos szociális biztonsági ellátásokat, az egészségügyi szolgáltatások szervezését és nyújtását, valamint az egészségügyi ellátást, orvosi ellátást és a betegséggel kapcsolatos szociális biztonsági ellátásokat.”

biztosítani, éppen e felhatalmazási alapon nyugszik.

61. A Bíróság tisztában van az Unió és tagállamai közötti összetett feladatmegosztással. Miként azt ugyanis az állandó ítélkezési gyakorlatban leszögezte, az uniós jog nem sérti a tagállamoknak a szociális biztonsági rendszerük kialakítására vonatkozó hatáskörét[15]. Ez másfelől azt jelenti, hogy közösségi szintű harmonizáció hiányában az egyes tagállamok jogszabályai határozzák meg a társadalombiztosítási ellátások nyújtásának feltételeit[16]. Ezzel összefüggésben utalni kell a Watts-ügyben hozott ítéletre[17], amelyben a Bíróság egyértelműen arra emlékeztetett, hogy az EK 152. cikk (5) bekezdése értelmében az Unió tevékenysége teljes mértékben tiszteletben tartja a tagállamoknak az egészségügyi szolgáltatások és orvosi ellátás szervezésére és biztosítására vonatkozó felelősségét.

62. Miként azt a Bíróság mindazonáltal ugyanebben az ítéletben megállapította, e rendelkezés ugyanakkor nem zárja ki azt, hogy a Szerződés egyéb rendelkezései – így az EK 49. cikk vagy a Szerződés egyéb rendelkezései alapján elfogadott uniós intézkedések, így az 1408/71 rendelet 22. cikke – alapján a tagállamok kötelesek változtatásokat végrehajtani a nemzeti egészségügyi ellátó- és társadalombiztosítási rendszerükben[18]. A Bíróság már korábbi ítéleteiben is hangsúlyozta, hogy az EK 152. cikk (5) bekezdésében biztosított hatáskör gyakorlása során a tagállamok kötelesek tiszteletben tartani az uniós jogot, különösen a szolgáltatásnyújtás szabadságára vonatkozó rendelkezéseket[19]. E szabadságnak az egészségügyi ellátások terén történő gyakorlásával szemben ugyanis a tagállamok nem írhatnak elő, és nem tarthatnak fenn nem igazolt korlátozásokat[20]. Hangsúlyozni kell továbbá azt a körülményt, hogy a Bíróság kifejezetten felhívta a figyelmet arra, hogy a tagállamok az általuk a nemzeti szociális biztonsági rendszerekben a Szerződés által biztosított alapvető szabadságok megvalósítása érdekében elkerülhetetlenül végrehajtandó változtatásokat nem tekinthetik úgy, mint amelyek sértik az e területre vonatkozó

15 – A 238/82. sz., Duphar és társai ügyben 1984. február 7-én hozott ítélet (EBHT 1984., 523. o.) 16. pontja; a C-70/95. sz., Sodermare és társai ügyben 1997. június 17-én hozott ítélet (EBHT 1997., I-3395. o.) 27. pontja; a C-158/96. sz. Kohll-ügyben 1998. április 28-án hozott ítélet (EBHT 1998., I-1931. o.) 17. pontja; a C-8/02. sz. Leichtle-ügyben 2004. március 18-án hozott ítélet (EBHT 2004., I-12641. o.) 29. pontja; a C-372/04. sz. Watts-ügyben 2006. május 16-án hozott ítélet (EBHT 2006., I-4325. o.) 92. pontja és a C-211/08. sz., Bizottság kontra Spanyolország ügyben 2010. június 15-én hozott ítélet (EBHT 2010., I-5267. o.) 53. pontja.

16 – A 110/79. sz. Coonan-ügyben 1980. április 24-én hozott ítélet (EBHT 1980., 1445. o.) 12. pontja; a C-349/87. sz. Paraschi-ügyben 1991. október 4-én hozott ítélet (EBHT 1991., I-4501. o.) 15. pontja; a C-4/95. és C-5/95. sz., Stöber és Piosa Pereira egyesített ügyekben 1997. január 30-án hozott ítélet (EBHT 1997., I-511. o.) 36. pontja; a 15. lábjegyzetben hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 92. pontja; a C-385/99. sz., Müller-Fauré és van Riet ügyben 2003. május 13-án hozott ítélet (EBHT 2003., I-4509. o.) 100. pontja; a 15. lábjegyzetben hivatkozott Bizottság kontra Spanyolország ügyben hozott ítélet 53. pontja és a C-490/09. sz., Bizottság kontra Luxemburg ügyben 2011. január 27-én hozott ítélet (EBHT 2011., I-247. o.) 32. pontja.

17 – A 15. lábjegyzetben hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 146. pontja. Lásd továbbá a 15. lábjegyzetben hivatkozott Bizottság kontra Spanyolország ügyben hozott ítélet 75. pontját.

18 – A 15. lábjegyzetben hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 147. pontja.

19 – A C-120/95. sz. Decker-ügyben 1998. április 28-án hozott ítélet (EBHT 1998., I-1831. o.) 19. pontja; a C-157/99. sz., Smits és Peerbooms ügyben 2001. július 12-én hozott ítélet (EBHT 2001., I-5473. o.) 44–46. pontja; a 16. lábjegyzetben hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 100. pontja; a C-56/01. sz. Inizan-ügyben 2003. október 23-án hozott ítélet (EBHT 2003., I-12403. o.) 17. pontja; a 15. lábjegyzetben hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 92. pontja és a 15. lábjegyzetben hivatkozott Bizottság kontra Spanyolország ügyben hozott ítélet 53. pontja.

20 – A C-173/09. sz. Elchinov-ügyben 2010. október 5-én hozott ítélet (EBHT 2010., I-8889. o.) 40. pontja; a 15. lábjegyzetben hivatkozott Bizottság kontra Spanyolország ügyben hozott ítélet 23. pontja; a C-444/05. sz. Stamatelaki-ügyben 2007. április 19-én hozott ítélet (EBHT 2007., I-3185. o.) 23. pontja és a 15. lábjegyzetben hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 92. pontja.

önálló hatáskörüket[21]. Végezetül nem maradhat említés nélkül, hogy az Európai Unió különböző – például az alapvető szabadságok érvényesítését szolgáló – intézkedések révén jelentős hatást gyakorolhat a tagállamok egészségügyi rendszereire[22].

63. A határokon átnyúló egészségügyi szolgáltatások területét úgyszólván az uniós jog és a nemzeti jog közötti összefonódás jellemzi, mégpedig olyan formában, hogy az uniós jog, mint oly gyakran, lényegében egy kötelező jellegű cél rögzítésére – mégpedig a betegek szabad mozgása, valamint a nemzeti hatóságok részéről velük szemben az állampolgárságukra való tekintet nélkül tanúsítandó egyenlő bánásmód megvalósításának előírására – szorítkozik, míg a tagállamok hatáskörei továbbra is megmaradnak, minek körében azoknak illeszkedniük kell az elsődleges és a másodlagos jog által meghatározott jogi keretekbe, mivel a tagállamok hatásköreik gyakorlása során nem sérthetik meg az uniós jogot[23]. Azt, hogy meddig terjednek az EK 49. cikk által a tagállamok hatáskörgyakorlása tekintetében szabott uniós jogi keretek, a Bíróság állapítja meg. A Bíróságot terheli ugyanis az az alapító szerződésekben ráruházott feladat, hogy értelmezés útján megmagyarázza és pontosítsa valamely uniós szabály hatályát és jelentőségét, amely szerint azt a hatálybalépésének időpontjától értelmezni és alkalmazni kell[24].

64. A Portugál Köztársaság következésképpen az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás saját területén történő szervezésére és nyújtására vonatkozó eredeti hatáskörére sem hivatkozhat sikerrel annak érdekében, hogy kivonja magát az őt az egyéb elsődleges uniós jogi rendelkezések, mindenekelőtt az alapvető szabadságokra vonatkozó rendelkezések alapján terhelő kötelezettségek alól.

b) A szóban forgó nemzeti szabályozás és a tárgyi hatály viszonya

65. Ami azt a további kérdést illeti, hogy a szóban forgó nemzeti szabályozás az EK 49. cikk tárgyi hatálya alá tartozik-e, emlékeztetni kell arra, hogy az állandó ítélkezési

21 – A 16. lábjegyzetben hivatkozott Bizottság kontra Luxemburg ügyben hozott ítélet 45. pontja, a 15. lábjegyzetben hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 147. pontja, valamint a 16. lábjegyzetben hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 102. pontja.

22 – Lásd például a C-322/01. sz. DocMorris-ügyben 2003. december 11-én hozott ítéletet (EBHT 2003., I-14887. o.) – a gyógyszerek csomagküldő vállalkozás útján történő értékesítésének nemzeti tilalma; a C-151/02. sz. Jaeger-ügyben 2003. szeptember 9-én hozott ítéletet (EBHT 2003., I-8389. o.) – a kórházi orvosi ügyelet a munkavállalók biztonságának és egészségének védelmével összefüggésben; a 15. lábjegyzetben hivatkozott Leichtle-ügyben hozott ítélet 51. pontját – egy másik tagállamban elvégzett gyógykúra költségeinek megtérítésére vonatkozó feltételek és a C-411/98. sz. Ferlini-ügyben 2000. október 3-án hozott ítélet (EBHT 2000., I-8081. o.) 47. és azt követő pontját.

23 – Ebben az értelemben Van Raepenbusch, S., „Dossier: l'Europe de la santé – L'état de la jurisprudence de la CJCE relative au libre accès aux soins de santé à l'intérieur de l'Union européenne après l'arrêt du 16 mai 2006, Watts, C-372/04", *Gazette du Palais*, 2006. december, 8. o.

24 – Lásd a C-540/07. sz., Bizottság kontra Olaszország ügyben 2009. november 19-én hozott ítélet (EBHT 2009., I-10983. o.) 63. pontját.

gyakorlat értelmében a díjazás ellenében nyújtott orvosi ellátások a szolgáltatásnyújtás szabadságára vonatkozó rendelkezések hatálya alá tartoznak[25], anélkül, hogy különbséget kellene tenni aközött, hogy az ellátásokat kórházi keretek között vagy azon kívül nyújtják[26]. A Bíróság azt is kimondta, hogy a szolgáltatásnyújtás szabadságába beletartozik a szolgáltatás címzettjeinek, vagyis az orvosi ellátásra szorulók azon szabadsága, hogy e szolgáltatások korlátozás nélkül történő igénybevétele céljából más tagállamba utazzanak[27]. A Bíróság továbbá kimondta, hogy az orvosi ellátás nem veszíti el az EK 49. cikk értelmében vett szolgáltatásnyújtási jellegét azért, mert a beteg – miután kifizette a külföldi szolgáltatónak a kapott ellátást – végső soron ezen ellátások költségeinek megtérítését kéri a nemzeti egészségügyi szolgálattól[28].

66. Ezért a 177/92. sz. törvényrendeletben foglalthoz hasonló olyan nemzeti rendelkezések, amelyek mind a határokon átnyúló egészségügyi szolgáltatások betegek általi igénybevételére, mind pedig az orvosi költségeknek a megelőző egészségügyi ellátás nemzeti rendszerébe tartozó hatóságok általi megtérítésére vonatkozó feltételeket rögzítik, az EK 49. cikk tárgyi hatálya alá tartoznak[29].

67. Egyébként – a portugál kormány álláspontjával ellentétben, amely ezt a Bíróság által kifejlesztett elvek jelen ügyre való alkalmazhatóságával szemben felhozott érvet e tekintetben többször hangoztatta – az a körülmény, hogy Portugália nemzeti egészségügyi rendszerét néhány más tagállam egészségügyi rendszerétől eltérően nem a biztosítottak által befizetett járulékokból, hanem kizárólag adókból és egyéb állami költségvetési eszközökből finanszírozzák, semmiképpen sem képezi akadályát a 177/92. sz. törvényrendelet

25 – A 16. lábjegyzetben hivatkozott Bizottság kontra Luxemburg ügyben hozott ítélet 34. pontja; a 15. lábjegyzetben hivatkozott Bizottság kontra Spanyolország ügyben hozott ítélet 47. pontja; a 20. lábjegyzetben hivatkozott Stamatelaki-ügyben hozott ítélet 19. pontja; a 15. lábjegyzetben hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 86. pontja; a C-159/90. sz. Society for the Protection of Unborn Children Ireland ügyben 1991. október 4-én hozott ítélet (EBHT 1991., I-4685. o.) 18. pontja és a 15. lábjegyzetben hivatkozott Kohll-ügyben hozott ítélet 29. pontja.

26 – A 16. lábjegyzetben hivatkozott Bizottság kontra Luxemburg ügyben hozott ítélet 34. pontja; a C-512/08. sz., Bizottság kontra Franciaország ügyben 2010. október 5-én hozott ítélet (EBHT 2010., I-8833. o.) 30. pontja; a 15. lábjegyzetben hivatkozott Leichtle-ügyben hozott ítélet 28. pontja; a 20. lábjegyzetben hivatkozott Stamatelaki-ügyben hozott ítélet 19. pontja; a 15. lábjegyzetben hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 86. pontja; a 16. lábjegyzetben hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 103. pontja; a C-368/98. sz., Vanbraekel és társai ügyben 2001. július 12-én hozott ítélet (EBHT 2001., I-5363. o.) 41. pontja és a 19. lábjegyzetben hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 53. pontja.

27 – A 16. lábjegyzetben hivatkozott Bizottság kontra Luxemburg ügyben hozott ítélet 35. pontja; a 26. lábjegyzetben hivatkozott Bizottság kontra Franciaország ügyben hozott ítélet 31. pontja; a 20. lábjegyzetben hivatkozott Elchinov-ügyben hozott ítélet 37. pontja; a 15. lábjegyzetben hivatkozott Bizottság kontra Spanyolország ügyben hozott ítélet 49. pontja; a 20. lábjegyzetben hivatkozott Stamatelaki-ügyben hozott ítélet 20. pontja és a 15. lábjegyzetben hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 87. pontja.

28 – A 15. lábjegyzetben hivatkozott Bizottság kontra Spanyolország ügyben hozott ítélet 47. pontja, a 20. lábjegyzetben hivatkozott Stamatelaki-ügyben hozott ítélet 21. pontja, valamint a 16. lábjegyzetben hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 103. pontja.

29 – Lásd a 19. lábjegyzetben hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 60–69. pontját és az EFTA-Bíróság által az E-11/07. és C-1/08. sz., Rinsal és Slinning egyesített ügyekben hozott ítélet 44. pontját, ahol nem csupán a szolgáltatásnyújtás szabadságára vonatkozó, az EK-Szerződésben és az EGT-Megállapodásban foglalt elsődleges jogi rendelkezések tárgyi hatály alapján való alkalmazhatóságának, hanem ezenfelül az érintett nemzeti rendelkezések korlátozó jellegének megállapítására is sor kerül. Az EK 49. cikk első bekezdése tartalmilag megfelel az EGT-Megállapodás 36. cikke első bekezdésének, amelynek értelmezésére (az EFTA/EGT-államok tekintetében) az EFTA-Bíróság rendelkezik hatáskörrel. Az Európai Gazdasági Térségen belüli egységes ítélkezési gyakorlat követelményének megfelelően az EFTA-Bíróság a Bíróság fent említett ítélkezési gyakorlatát alkalmazta a megállapodás e rendelkezésére.

rendelkezéseinek a Bíróság által értelmezett EK 49. cikkel való összeegyeztethetőségét érintő vizsgálatnak, mivel miként azt a Bíróság a Watts-ügyben hozott ítéletben[30] kifejezetten az Egyesült Királyságban fennálló National Health Service-hez (NHS) hasonló, adókból finanszírozott nemzeti egészségügyi rendszer vonatkozásában egyértelműen megállapította, a szolgáltatásnyújtás szabadságára vonatkozó elsődleges jogi rendelkezések alkalmazhatósága „független[…] az [adott] nemzeti rendszer működésétől". Szeretnék rámutatni arra, hogy a Watts-ügyben hozott ítélet által hozott reform nem utolsósorban az elsődlegesen járulékokból finanszírozott kötelező törvényi egészségbiztosítási rendszer keretén belüli szabad mozgáshoz fűződő eddigi ítélkezési gyakorlatnak az adókból finanszírozott nemzeti egészségügyi rendszerekre történő alkalmazásában állt[31]. Ezzel összefüggésben utalni kell továbbá a Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítéletre[32], amelyben a Bíróság kifejezetten megállapította, hogy a szolgáltatásnyújtás szabadságának szemszögéből nem lehet különbséget tenni annak alapján, hogy „az egészségbiztosítási pénztár vagy a nemzeti költségvetés közvetlenül a szolgáltatónak fizet". Következésképpen a portugál kormány ellentétes érvelését el kell utasítani.

68. Alkalmazandó tehát az EK 49. cikk.

B – *A szolgáltatásnyújtás szabadságának korlátozása*

69. A továbbiakban meg kell vizsgálni, hogy a 177/92. sz. törvényrendeletben foglalt, a Bizottság által kifogásolt szabályok a szolgáltatásnyújtás szabadságának az EK 49. cikk értelmében vett korlátozását jelentik-e. Az állandó ítélkezési gyakorlat alapján az EK 49. cikkel ellentétes minden olyan nemzeti szabályozás alkalmazása, amely a tagállamok közötti szolgáltatásnyújtást a tisztán egy tagállamon belüli szolgáltatásnyújtásnál nehezebbé teszi[33].

70. A szolgáltatásnyújtás szabadságának nem igazolható korlátozása, és ezáltal az uniós jog megsértése azonban csak akkor állapítható meg, ha kellően tisztázott a jogvita tárgya. E célból meg kell vizsgálni, hogy tulajdonképpen mire irányulnak a Bizottság jogvita tárgyát rögzítő kérelmei.

71. Ezzel összefüggésben megállapítható, hogy a Bizottság a keresetét két alternatív jogsértésre alapítja. A Bizottság a keresetében egész pontosan azt kifogásolja, hogy a Portugál Köztársaság a jogszabályaiban nem rendelkezik a másik tagállamban felmerült, nem

30 – A 15. lábjegyzetben hivatkozott ítélet 90. pontja.

31 – Ebben az értelemben Schneider, U., „Patientenmobilität und Wartelistenmedizin in der EG", *European Law Reporter*, 9/2006., 348. o.; Schiano, R., „Arrêt »Yvonne Watts«", *Revue du Droit de l'Union Européenne*, 2/2006., 461. o.

32 – A 16. lábjegyzetben hivatkozott ítélet 103. pontja.

33 – A 16. lábjegyzetben hivatkozott Bizottság kontra Luxemburg ügyben hozott ítélet 33. pontja; a 15. lábjegyzetben hivatkozott Bizottság kontra Spanyolország ügyben hozott ítélet 55. pontja; a 20. lábjegyzetben hivatkozott Stamatelaki-ügyben hozott ítélet 25. pontja; a 15. lábjegyzetben hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 94. pontja; a 19. lábjegyzetben hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 61. pontja; a 15. lábjegyzetben hivatkozott Kohll-ügyben hozott ítélet 33. pontja és a C-381/93. sz., Bizottság kontra Franciaország ügyben 1994. október 5-én hozott ítélet (EBHT 1994., I-5145. o.) 17. pontja.

kórházi kezelés költségeinek az 1408/71 rendeletben megállapított körülményeken kívüli megtérítésének lehetőségéről. Másodlagosan azt kifogásolja, hogy a Portugál Köztársaság olyan rendszert vezetett be, amely a másik tagállamban felmerült, nem kórházi kezelés költségeinek megtérítését előzetes engedély megadásához köti.

1. A másik tagállamban felmerült, nem kórházi kezelés költségei megtérítésének lehetősége

72. Az első kereseti kérelem megfogalmazásából az következik, hogy annak második része („illetve amennyiben az említett törvényrendelet a másik tagállamban felmerült, nem kórházi kezelés költségeinek megtérítését") a Bizottság másodlagos kérelmeként értelmezendő arra az esetre, ha a Bíróság azt állapítaná meg, hogy a releváns portugál jogszabályok – a Bizottság gyanújával ellentétben – a másik tagállamban felmerült, nem kórházi kezelés költségeinek az 1408/71 rendeletben megállapított körülményeken kívüli megtérítéséről is rendelkeznek.

73. Először tehát azt kell megvizsgálni a felek által a Bíróság rendelkezésére bocsátott információk alapján, hogy a szóban forgó nemzeti szabályozás rendelkezik-e egyáltalán a másik tagállamban felmerült, nem kórházi kezelés költségeinek megtérítéséről.

74. A Bizottság a keresetlevelében[34] rámutat arra, hogy a portugál hatóságok által a pert megelőző eljárás során rendelkezésére bocsátott információk alapján arra az álláspontra jutott, hogy a portugál jogszabályok nem rendelkeznek a másik tagállamban felmerült, nem kórházi kezelés költségeinek az 1408/71 rendeletben megállapított körülményeken kívüli megtérítésének lehetőségéről. A Bizottság ezzel összefüggésben utal a portugál hatóságok által az indokolással ellátott véleményre adott 2007. szeptember 4-i válaszra[35], amelyben kifejtették, hogy a portugál jogrendszer nem tartalmaz a másik tagállamban felmerült, nem kórházi kezelés költségeinek megtérítéséhez való jogot szabályozó rendelkezést. A portugál hatóságok ezenkívül elismerték, hogy ilyen esetben nem kerül sor az orvosi költségek megtérítésére.

75. A Bizottság a keresetlevelében[36] ezenfelül azt is kifogásolja, hogy a portugál hatóságok pontatlan adatokat szolgáltattak a 177/92. sz. törvényrendelet szabályozási célját és e törvényrendeletnek a másik tagállamban elvégzett nem kórházi kezelésekre való alkalmazhatóságát illetően. A portugál

34 – Lásd a keresetlevél 32. és 33. pontját.

35 – Lásd a portugál hatóságok által a kiegészítő indokolással ellátott véleményre adott 2007. szeptember 4-i válasz 15. oldalát.

36 – Lásd a keresetlevél 38. pontját.

hatóságok ezzel összefüggésben a kiegészítő indokolással ellátott véleményre adott 2009. május 15-i válaszukban kifejtették, hogy a másik tagállamban felmerült, orvosi kezelés költségeinek megtérítését a 177/92. sz. törvényrendelet előzetes engedély megadásához köti. A Bizottság ebből azt a következtetést vonja le, hogy a 177/92. sz. törvényrendelet mindenképpen alkalmazandó a nem kórházi kezelésekre is.

76. A kötelezettségszegés megállapítása iránti jelen eljárás a Bizottság bizonyos mérvű bizonytalanságának adja tanújelét a szóban forgó szabályok normatív tartalmának, valamint az alkalmasint a szolgáltatásnyújtás szabadságára vonatkozó korlátozás indokolására alkalmas szempontoknak a lehető legrészletesebb bemutatását illetően. Ez meglepő, belegondolva abba, hogy a pert megelőző eljárás már 2006-ban megindult, és hogy a Bizottság és a portugál hatóságok közötti levelezés, amelynek keretében megvitatták a portugál jogszabályoknak a Bíróság ítélkezési gyakorlatával való összeegyeztethetőségének kérdését, már 2003-ban kezdetét vette. Az iratok tanulmányozása során feltárt félreértések és ellentmondások elkerülhetők lettek volna, ha bizonyos releváns – például a 177/92. sz. törvényrendelet rendelkezéseinek a nem kórházi kezelésekre való alkalmazhatóságával kapcsolatos – szempontok részletes megvitatására már a pert megelőző eljárásban sor került volna. Ezzel összefüggésben emlékeztetek arra, hogy a tagállamok az EK 10. cikk értelmében a Bizottság kötelezettségeinek teljesítéséről, az EK 211. cikk értelmében pedig a Szerződés alapján az intézmények által hozott rendelkezések alkalmazásáról kötelesek gondoskodni[37]. Miként azt a Bíróság már megállapította, e kötelezettség részeként az EK 226. cikk értelmében a Bizottság által végzett vizsgálat során a tagállamok kötelesek jóhiszeműen együttműködni, és az e célból kért valamennyi információt neki megadni[38].

77. A 177/92. sz. törvényrendeletből kiderül, hogy e törvényrendelet rögzíti a külföldön felmerült orvosi költségek megtérítésének feltételeit, minek körében abban semmi sem utal arra, hogy a törvényrendelet különbséget tenne a nem kórházi és a kórházi kezelések között. Nyilvánvalónak tűnik, hogy a portugál kormány is ezen értelmezésből indul ki, mivel az ellenkérelmében egyrészt ennek a kezelési formák közötti elvi elhatárolásnak az értelmét kérdőjelezi meg, másrészt pedig egyértelműen kifejti, hogy a portugál jogszabályok – ami alatt kifejezetten a 177/92. sz. törvényrendeletet érti – a külföldön felmerült, kórházi és nem kórházi kezelések – orvosi szempontból

37 – Lásd többek között a C-33/90. sz., Bizottság kontra Olaszország ügyben 1991. december 13-án hozott ítélet (EBHT 1991., I-5987. o.) 18. pontját és a C-494/01. sz., Bizottság kontra Írország ügyben 2005. április 26-án hozott ítélet (EBHT 2005., I-3331. o.) 197. pontját.

38 – Lásd többek között a 192/84. sz., Bizottság kontra Görögország ügyben 1985. december 11-én hozott ítélet (EBHT 1985., 3967. o.) 19. pontját; a C-478/01. sz., Bizottság kontra Luxemburg ügyben 2003. március 6-án hozott ítélet (EBHT 2003., I-2351. o.) 24. pontját; a C-82/03. sz., Bizottság kontra Olaszország ügyben 2004. július 13-án hozott ítélet (EBHT 2004., I-6635. o.) 15. pontját és a 37. lábjegyzetben hivatkozott Bizottság kontra Írország ügyben hozott ítélet 198. pontját. Szintén az ebben az értelemben Lenaerts, K./Arts, D./Maselis, I., *Procedural Law of the European Union*, 2. kiadás, London 2006., 5-057. pont, 163. o.

indokolt – költségeinek teljes megtérítését lehetővé teszik[39].

78. Következésképpen megállapítható, hogy a 177/92. sz. törvényrendelet – a Bizottság véleményétől eltérően – a vonatkozó nemzeti jogszabályként rendelkezik a másik tagállamban felmerült, nem kórházi kezelés költségei megtérítésének elvi lehetőségéről.

2. A „kiemelten speciális" orvosi kezelések előzetes engedélyezésének követelménye

79. A Bizottság másodlagosan azt kifogásolja, hogy a Portugál Köztársaság olyan rendszert vezetett be, amely a másik tagállamban felmerült, nem kórházi kezelés költségeinek megtérítését előzetes engedély megadásához köti. Ezzel összefüggésben utalni kell arra, hogy a Bíróság már a költségek megtérítése előzetes engedélyezésének puszta követelményére is a szolgáltatásnyújtás szabadságának akadályaként tekintett mind a betegek, mind pedig a szolgáltató szempontjából[40], ha bebizonyosodott, hogy e rendszer elbizonytalanította – vagy akár meg is akadályozta – a betegeket abban, hogy az adott kezeléshez való hozzájutás érdekében igénybe vegyék az egészségügyi szolgáltatásokat más tagállamban működtető szolgáltatókat[41].

80. A Bizottság egész pontosan az uniós joggal ellentétes jogi szabályozás portugál jogrendszeren belüli fenntartását kifogásolja. A portugál és a spanyol kormány[42] álláspontjával ellentétben a nemzeti szabályozás korlátozó hatásának értékeléséhez nem feltétlenül szükséges az uniós joggal ellentétes konkrét közigazgatási gyakorlat, vagyis a jelen ügyben a portugál hatóságok által az engedélyek megadása során folytatott, alkalmasint korlátozó gyakorlat fennállásának megállapítása. Miként az a Bíróság EK 49. cikkhez fűződő ítélkezési gyakorlatából kiderül, a szolgáltatásnyújtás szabadságának hatálya oly tágan értelmezendő, hogy valamely nemzeti szabályozás korlátozó hatásának megállapításához már az is elegendő, ha ez utóbbi akadályozza, zavarja vagy kevésbé vonzóvá teszi egy másik tagállamban felkínált szolgáltatásnak a szolgáltatás címzettje általi igénybevételét[43]. A jelen eljárás szempontjából ennélfogva elegendő kizárólag azt a kérdést megvizsgálni, hogy a szóban forgó nemzeti szabályok elbizonytalaníthatják-e a szolgáltatások lehetséges igénybevevőit.

39 – Lásd az ellenkérelem 16., 24. és 58. pontját.

40 – A 286/82. és 26/83. sz., Luisi és Carbone egyesített ügyekben 1984. január 31-én hozott ítélet (EBHT 1984., 377. o.) 16. pontja, a C-204/90. sz. Bachmann-ügyben 1992. január 28-án hozott ítélet (EBHT 1992., I-249. o.) 31. pontja és a 15. lábjegyzetben hivatkozott Kohll-ügyben hozott ítélet 35. pontja. Lásd az EFTA-Bíróság által a 29. lábjegyzetben hivatkozott Rinsal és Slinning egyesített ügyekben hozott ítélet 44. és 45. pontját.

41 – A 26. lábjegyzetben hivatkozott Bizottság kontra Franciaország ügyben hozott ítélet 32. pontja; a 15. lábjegyzetben hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 98. pontja; a 15. lábjegyzetben hivatkozott Leichtle-ügyben hozott ítélet 30. pontja; a 16. lábjegyzetben hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 41. és 44. pontja és a 19. lábjegyzetben hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 69. pontja.

42 – Lásd a spanyol kormány beadványának 21. pontját.

43 – Lásd a C-42/07. sz., Liga Portuguesa de Futebol Profissional és Bwin International ügyben 2009. szeptember 8-án hozott ítélet (EBHT 2009., I-7633. o.) 51. pontját.

81. Az, hogy a 177/92. sz. törvényrendeletben foglalt szabályok efféle – a korlátozás fogalmának követelményeit kielégítő – elbizonytalanító hatást fejtenek-e ki a lehetséges betegekre, csak a releváns nemzeti rendelkezések vizsgálata útján állapítható meg.

82. A 177/92. sz. törvényrendelet – mint már megállapítást nyert – a külföldön felmerült orvosi költségek megtérítésének feltételeit rögzíti. A külföldön felmerült orvosi költségek megtérítését engedély megadásához köti, minek körében e célból egy különleges, különböző kórházi szervek közreműködését igénylő igazgatási eljárást vezet be. A kiemelten speciális külföldi kezelésre szoruló betegnek eszerint külföldi kezeltetését megelőzően három különböző szerv engedélyét kell beszereznie a törvényrendelet 2. cikkének megfelelően. Mind a törvényrendelet preambulumából, mind pedig 1. cikkének (1) bekezdéséből és 3. cikke (1) bekezdésének a) pontjából az következik, hogy az engedély lényegében azt tanúsítja, hogy szükség van az igényelt kezelés orvosi együttműködés keretében történő külföldi elvégzésére, mert az műszaki vagy emberi erőforrások hiányában belföldön nem végezhető el. A kiemelten speciális egészségügyi ellátások iránti kérelmeket a nemzeti egészségügyi rendszerhez tartozó kórházaknak kell előterjeszteniük, minek körében a kérelmekhez az osztályvezető főorvos és az orvosigazgató által jóváhagyott részletes orvosi jelentést kell csatolni.

83. A 177/92. sz. törvényrendelet tehát a külföldön felmerült orvosi költségek megtérítését előzetes engedély megadásához köti, ami az engedély megtagadása esetén azzal jár, hogy a betegnek végül magának kell az orvosi költségeket viselnie. Jóllehet a szóban forgó szabályozás a betegeket nem közvetlenül akadályozza meg abban, hogy másik tagállambeli szolgáltatót vegyenek igénybe. Azonban annak kockázata, hogy pénzügyi veszteség merülhet fel, ha az elutasító közigazgatási határozat nyomán az egészségügyi rendszer nem vállalja át az orvosi költségeket, már önmagában objektíve alkalmas a külföldi orvosi kezelést igénylő lehetséges betegek elbizonytalanítására. Ezen álláspontot a Kohll-ügyben, a Smits és Peerbooms ügyben, valamint a Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítéletek[44] támasztják alá, amelyekben a Bíróság többek között a külföldi kezelés orvosi szükségességének tanúsítását szolgáló efféle engedélyezési követelmények elbizonytalanító hatását állapította meg. A határokon átnyúló egészségügyi ellátások igénybevétele szempontjából további elbizonytalanító tényezőként ezen engedélyezési eljárás összetettessége jelölhető meg, amely különösen annak háromlépcsős kialakításában nyilvánul meg. Nem zárható ki, hogy az egyes szervek a külföldi kezelés orvosi szükségessége kapcsán eltérő állásfoglalást alakítanak ki.

84. Jóllehet a portugál kormány az írásbeli szakaszban arra hivatkozott, hogy a 177/92. sz. törvényrendeletben előírt, a külföldi kezelés „klinikai szükségességével kapcsolatos tanúsítási” („referenciação prévia da necessidade clínica”) eljárás a belföldi

44 – Lásd a 15. lábjegyzetben hivatkozott Kohll-ügyben hozott ítélet 33–36. pontját, a 19. lábjegyzetben hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 62. és 64. pontját, valamint a 16. lábjegyzetben hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 41. és 42. pontját.

szakorvoshoz történő beutalással hasonlítható össze[45]. Ezen érv nyilvánvalóan azon feltevés megcáfolására irányul, hogy a szóban forgó szabályozás nehezebbé teheti a Portugál Köztársaság és az Unió más tagállamai közötti szolgáltatásnyújtást a tagállamon belüli szolgáltatásnyújtáshoz képest. Kételkedem ezen érv helyességében, mivel a portugál kormány nem fejtette ki, hogy mi támaszthatná alá ezen állítást. Hiányoznak például a bizonyítékok arra nézve, hogy egy portugál szakorvoshoz történő beutalás szintén három különböző szerv engedélyének beszerzését igényli. Feltételezendő ezért, hogy a belföldi szakorvoshoz történő beutalás a szóban forgó engedélyezési eljárás keretében történő külföldi beutalásnál sokkal kevesebb adminisztratív kötelezettséggel jár. E megállapítások ellenére utalni kell arra, hogy e szabályozás kifejezetten a határokon átnyúló tényállásokhoz kötődik, és annak célja nyilvánvalóan az, hogy a Portugáliában élő polgárok számára nehezebbé tegye a külföldi egészségügyi ellátások igénybevételét.

85. Megállapítható tehát, hogy a szóban forgó előzetes engedélyezési rendszer elbizonytalanítja, és ezáltal meg is akadályozza a lehetséges betegeket abban, hogy igénybe vegyék az egészségügyi szolgáltatásokat más tagállamban működtető szolgáltatókat. Ennélfogva a szóban forgó nemzeti szabályozás végeredményben nehezebbé teszi a tagállamok közötti szolgáltatásnyújtást a tagállamon belüli szolgáltatásnyújtáshoz képest. Következésképpen mind e betegek, mind pedig a szolgáltató szempontjából akadályozza a szolgáltatásnyújtás szabadságát.

3. A megtéríthetőség hiánya az „egyéb” orvosi kezelések esetében

86. Más összefüggésben is megalapozottnak tűnik az orvosi költségek megtéríthetőségének a portugál jog szerinti esetleges hiányát illetően a Bizottság által táplált – korábban már említett – gyanú[46]. Miként az a 177/92. sz. törvényrendelet ismertetése során már megállapítást nyert, e törvényrendelet hatálya az orvosi kezelések nem mindegyik formájára terjed ki. Ellenkezőleg, az kizárólag az úgynevezett „kiemelten speciális” külföldi orvosi kezelésekre vonatkozik. Következésképpen kizárólag az ilyen jellegű kezelésekkel kapcsolatban téríthetők meg a költségek a megfelelő engedély megadásának esetén. Arra tekintettel, hogy a portugál kormány által közölt ellenkező információ hiányában a Portugál Köztársaság jogrendszere nem tartalmaz kifejezetten a külföldön felmerült, „egyéb” nem kórházi kezelések költségeinek megtérítésére való jogosultságot biztosító rendelkezést, abból kell kiindulni, hogy e lehetőségről a portugál jog nem is rendelkezik.

45 – Lásd az ellenkérelem 22. és 23. pontját.

46 – Lásd a jelen indítvány 74. pontját.

87. A 177/92. sz. törvényrendelet szabályozási célja, rendszere és szövege mellett e feltevést támasztják alá a portugál kormány által a megelőző egészségügyi ellátás portugál rendszerének lényeges jellemzői kapcsán kifejtettek is, amely rendszert lényegében annak önállósága jellemzi, és a külföldi orvosi kezelést ezért nyilvánvalóan nem tekinti ugyanolyan mértékben támogatásra méltónak, mint a megfelelő belföldi kezeléseket. Emellett további érvként a portugál kormány azon állítása hozható fel, amely szerint a Portugál Köztársaság nem képes valamennyi külföldi kezelés költségeit megtéríteni[47]. Az a körülmény, hogy a portugál kormány a Bizottság azon állítását, amely szerint a portugál jogrendszer nem tartalmaz az orvosi költségek megfelelő megtérítéséről rendelkező jogszabályt, a 177/92. sz. törvényrendeletre hivatkozva kifogásolta, a nemzeti jogi háttér jelen indítványban ismertetett értelmezésével szembeni érvként sem hozható fel, mivel a 177/92. sz. törvényrendelet – mint már megállapítást nyert – éppen nem az „egyéb" nem kórházi kezelések költségeinek megtérítését szabályozza.

88. A külföldön végzett „egyéb" nem kórházi orvosi kezelések egészségügyi szolgáltatási jellegükre tekintettel szintén a szolgáltatásnyújtás szabadsága által nyújtott védelmet élvezik. Az efféle kezelések külföldön felmerült költségeinek megtérítésére való jogosultság kategorikus el nem ismerése egyértelműen a szolgáltatásnyújtás szabadságának a fent ismertetett fogalom-meghatározás[48] értelmében vett korlátozását jelenti, mivel az a portugál illetőségű betegek számára nehezebbé teszi az egészségügyi szolgáltatások más tagállambeli igénybevételét annál, mintha ugyanezen egészségügyi szolgáltatásokat belföldön vennék igénybe. E betegek ugyanis csak belföldi kezeltetésük esetén válnának jogosulttá a költségek nemzeti egészségügyi szolgálat részéről történő megtérítésére. Miként annak kifejtésére a törvényrendelet rendelkezései szerinti engedélyezési követelménnyel összefüggésben már sor került[49], az orvosi költségek megtérítésének hiánya a betegeket nem közvetlenül akadályozza meg abban, hogy egy másik tagállambeli szolgáltatót vegyenek igénybe. A pénzügyi veszteség kockázata azonban már önmagában objektíve alkalmas a külföldi orvosi kezelést igénylő lehetséges betegek elbizonytalanítására[50]. E szabályozás korlátozó jellege végeredményben annak hatásában nyilvánul meg.

89. Következésképpen az orvosi költségek megtéríthetőségének az „egyéb" orvosi kezelések esetében fennálló hiánya szintén a szabad szolgáltatásnyújtás korlátozásának tekintendő.

47 – Lásd az ellenkérelem 54. pontját.

48 – Lásd a jelen indítvány 69. pontját.

49 – Lásd a jelen indítvány 83. pontját.

50 – Lásd a 16. lábjegyzetben hivatkozott Bizottság kontra Luxemburg ügyben hozott ítélet 41. pontját.

C – *A korlátozás igazolása*

90. Miután a „kiemelten speciális” és az „egyéb” orvosi kezelések tekintetében egyaránt megállapítást nyert a szolgáltatásnyújtás szabadságának korlátozása, a továbbiakban azt kell megvizsgálni, hogy a korlátozás ezen esetekben objektíve igazolható-e.

91. E célból a tényállásokat szigorúan el kell határolni egymástól. A „kiemelten speciális” kezelések esetében az engedélyezési követelményből fakadó korlátozás[51] igazolhatóságának kérdése merül fel. Az „egyéb” orvosi kezelések esetében másfelől az orvosi költségek megtéríthetőségének hiányából fakadó korlátozás[52] igazolhatósága vizsgálandó. Az igazolhatóság elkülönített vizsgálatát egyrészt a szolgáltatásnyújtás szabadságának a szóban forgó nemzeti szabályok által megvalósított eltérő intenzitású korlátozása, másrészt pedig az uniós jogi igazolhatósággal szemben támasztott jogi követelmények részleges eltérésének körülménye indokolja.

1. Az igazolhatóság a „kiemelten speciális” orvosi kezelések esetében

92. Miként azt a Bíróság többször leszögezte, még ha az uniós jog főszabály szerint nem is ellenzi előzetes engedélyezési rendszer bevezetését, az ilyen engedély megadásához szükséges feltételeknek igazoltnak kell lenniük, és meg kell felelniük az arányosság követelményének[53]. Ehhez az állandó ítélkezési gyakorlat szerint arra van szükség, hogy a korlátozás ne lépje túl az e célból objektíve szükséges mértéket, valamint hogy ez az eredmény kevésbé korlátozó szabályokkal ne legyen elérhető[54]. Egy ilyen rendszer csak objektív, nem diszkriminatív és előzetesen ismert szempontokon alapulhat, hogy a nemzeti hatóságok mérlegelési jogát e jog önkényes gyakorlását megakadályozó keretek közé szorítsák[55].

93. Jogmódszertani szempontból az igazolás szintje a vizsgálat azon pontja, amelyen meg kell teremteni a portugál kormány által megkívánt „gyakorlati összhangot” a tagállamokat a megelőző egészségügyi ellátás területén megillető szervezési és szabályozási hatáskör, valamint a belső piaci szabályok között[56]. A Bíróságnak e tekintetben az a feladata, hogy a lehető legteljesebb összhangot teremtse meg a nemzeti egészségügyi szolgálat által biztosított személyek ahhoz fűződő érdeke között, hogy az egészségügyi szolgáltatások nyújtásának szabadsága szempontjából a saját javukra kamatoztathassák a belső piac nyújtotta

51 – Lásd a jelen indítvány 85. pontját.

52 – Lásd a jelen indítvány 89. pontját.

53 – A 20. lábjegyzetben hivatkozott Elchinov-ügyben hozott ítélet 44. pontja, valamint a 19. lábjegyzetben hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 82. pontja.

54 – A 15. lábjegyzetben hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 106. pontja.

55 – Lásd a 20. lábjegyzetben hivatkozott Elchinov-ügyben hozott ítélet 44. pontját, a 16. lábjegyzetben hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 83–85. pontját, valamint a 19. lábjegyzetben hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 82. és 90. pontját.

56 – Lásd Cousins, M., „Patient Mobility and National Health Systems”, *Kluwer Law International*, 2007., 190. o.

előnyöket, és a tagállamok azon szándéka között, hogy a biztosított személyek magas minőségű egészségügyi ellátásának töretlen biztosítása érdekében megóvják egészségügyi szolgálataik pénzügyi stabilitását[57].

94. Az alapvető szabadságok korlátozása mindazonáltal csak akkor igazolható, ha e tekintetben jogszerű igazolási indok áll fenn. A Bíróság a határokon átnyúló egészségügyi ellátásokhoz fűződő ítélkezési gyakorlatában számos írott, valamint az esetjog által kialakított igazolási indokot ismer el. A Bíróság azonban eddig még nem foglalt állást abban a kérdésben, hogy a jelen ügy szerintihez hasonló olyan esetben, amelyben a szolgáltatásnyújtás szabadságának korlátozása egy – annyiban, amennyiben az az engedélyezés követelményét kizárólag a külföldi orvosi kezelésekkel szemben állítja fel – hátrányos megkülönböztetést tartalmazó nemzeti szabályozás alkalmazásának következménye, lehetséges-e egyáltalán az igazolás. Ezzel összefüggésben emlékeztetni kell arra, hogy a hagyományos ítélkezési gyakorlat szerint nem lehet nyomós közérdekre hivatkozni az alapvető szabadságok hátrányosan megkülönböztető módon alkalmazott korlátozásának igazolása érdekében[58]. Ezért kérdéses, hogy a Bíróság foglalkozhat-e egyáltalán a portugál kormány által a szolgáltatásnyújtás szabadságának korlátozása kapcsán hivatkozott igazolási indokokkal. A Bíróság újabb ítélkezési gyakorlatában másfelől egyértelmű jelek utalnak arra, hogy a nyomós közérdekre bizonyos területeken az alapvető szabadságok hátrányosan megkülönböztető módon alkalmazott korlátozásának igazolása érdekében is hivatkozni lehet, természetesen az arányosság elvének tiszteletben tartása mellett[59]. Azon kérdésre mindazonáltal, hogy a szolgáltatásnyújtás szabadságának szóban forgó, hátrányosan megkülönböztető módon alkalmazott korlátozása főszabály szerint igazolható-e nyomós közérdekkel, a jelen ügyben nem szükséges kimerítő választ adni, mivel egy efféle igazolás minden esetben az arányosság elvének

57 – Lásd Schiano, R., hivatkozás a 31. lábjegyzetben, aki szerint a Bíróság feladata minden egyes ügyben megteremteni a két ellentétes érdek közötti megfelelő egyensúlyt. Hasonlóan vélekedik Van Raepenbusch, S., hivatkozás a 23. lábjegyzetben, 8. o., aki szerint a Bíróságot az a nehéz feladat terheli, hogy megteremtse a személyek szabad mozgásának követelményei és a nemzeti egészségügyi szolgálatok pénzügyi egyensúlyának az általános egészségügyi ellátás érdekében történő megőrzésének szükségessége közötti összhangot.

58 – Alapvetően: a C-55/94. sz. Gebhard-ügyben 1995. november 30-án hozott ítélet (EBHT 1995., I-4165. o.) 37. pontja. A szolgáltatásnyújtás szabadságának hátrányosan megkülönböztető módon alkalmazott korlátozásával összefüggésben lásd a C-153/08. sz., Bizottság kontra Spanyolország ügyben 2009. október 6-án hozott ítélet (EBHT 2009., I-9735. o.) 36. pontját, a C-451/03. sz. Servizi Ausiliari Dottori Commercialisti ügyben 2006. március 30-án hozott ítélet (EBHT 2006., I-2941. o.) 36. és azt követő pontját, valamint a C-388/01. sz., Bizottság kontra Olaszország ügyben 2003. január 16-án hozott ítélet (EBHT 2003., I-721. o.) 19. pontját. Azon elvvel összefüggésben, amely szerint a letelepedés szabadságának állampolgárságon alapuló korlátozása nem igazolható nyomós közérdekkel, lásd a C-89/09. sz., Bizottság kontra Franciaország ügyben 2010. december 16-án hozott ítélet (EBHT 2010., I-12941. o.) 50. és azt követő pontját; a C-570/07. és C-571/07. sz., Blanco Pérez és Chao Gómez egyesített ügyekben 2010. június 1-jén hozott ítélet (EBHT 2010., I-4629. o.) 61. és azt követő pontját; a C-171/07. és C-172/07. sz., Apothekerkammer des Saarlandes és társai egyesített ügyekben 2009. május 19-én hozott ítélet (EBHT 2009., I-4171. o.) 25. és azt követő pontját, valamint a C-169/07. sz. Hartlauer-ügyben 2009. március 10-én hozott ítélet (EBHT 2009., I-1721. o.) 44. és azt követő pontját.

59 – Ez a helyzet például a hátrányosan megkülönböztető jellegű nemzeti környezetvédelmi intézkedések területén. Lásd ezzel összefüggésben a még folyamatban lévő C-28/09. sz., Bizottság kontra Ausztria ügyre vonatkozó 2010. december 16-i indítványom 82. és azt követő pontjait.

tiszteletben tartását feltételezi. Miként azt vizsgálatom keretében bizonyítani fogom, e feltétel a jelen ügyben nem teljesül.

a) A szociális biztonsági rendszer pénzügyi egyensúlyának megőrzése

i) Jogszerű igazolási indok

95. A portugál kormány ezen alapvető szabadság korlátozásának igazolásaként elsősorban a nemzeti szociális biztonsági rendszer pénzügyi egyensúlya fenntartásának szükségességére hivatkozik. Kifejti, hogy a portugál alkotmány 64. cikke (2) bekezdésének c) pontja a megelőző egészségügyi ellátásnak a lakosság számára széles körű térítésmentes szolgáltatásokat nyújtó nemzeti rendszerének kiépítésére kötelezi az államot. A rendszer ingyenessége annak az adóbevételekből és a költségvetésből való finanszírozását teszi szükségessé. A megelőző egészségügyi ellátás nemzeti rendszerének finanszírozása a legfontosabb és egyúttal a legköltségesebb állami feladat. A portugál kormány álláspontja szerint[60] a megelőző egészségügyi ellátás nemzeti rendszerének közpénzekből való finanszírozása kizárja a külföldi kezelések folytán felmerült orvosi költségek megtérítését. E rendszert ezenfelül annak önálló jellege és átfogó biztosítási védelme jellemzi. E rendszer portugál alkotmányjogban meghatározott szerkezete szükségszerűen korlátok közé szorítja a betegek külföldi orvosi ellátáshoz való hozzáférését és az orvosi költségek megtérítését.

96. A portugál kormány által kifejtettekkel szemben hivatkozni kell arra, hogy a Bíróság ítélkezési gyakorlata szerint tisztán gazdasági okok nem igazolhatják a szolgáltatásnyújtás szabadsága alapvető elvének korlátozását. Ezen érv másfelől nem utasítható el minden további nélkül ezen indokolással, mivel a Bíróság nem zárta ki, hogy a szociális biztonsági rendszer pénzügyi egyensúlya megbomlásának súlyos veszélye olyan közérdeken alapuló kényszerítő oknak minősülhet, amely bizonyos körülmények között igazolhat egy efféle korlátozást[61]. Így a Bíróság a közelmúltban a Bizottság kontra Franciaország ügyben 2010. október 5-én hozott ítéletében emlékeztetett eddigi ítélkezési gyakorlatára, amely szerint a tervezési előírások igazolhatják azon követelményt, amelynek értelmében a más tagállamban igénybe venni tervezett ellátások költségeinek az illetékes intézmény által történő megtérítését előzetes engedélyhez kell kötni[62].

60 – Lásd az ellenkérelem 20. pontját.

61 – Lásd a 15. lábjegyzetben hivatkozott Kohll-ügyben hozott ítélet 41. pontját; a 19. lábjegyzetben hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 72. pontját; a 16. lábjegyzetben hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 73. pontját és a 20. lábjegyzetben hivatkozott Stamatelaki-ügyben hozott ítélet 30. pontját.

62 – A 26. lábjegyzetben hivatkozott Bizottság kontra Franciaország ügyben hozott ítélet 33. pontja, hivatkozással a 19. lábjegyzetben hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 76–81. pontjára, a 16. lábjegyzetben hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 76–81. pontjára, valamint a 15. lábjegyzetben hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 108–110. pontjára.

97. Mindazonáltal e megfontolások, amelyek a kórházi keretek között nyújtott orvosi szolgáltatások tárgyában fogalmazódtak meg, nem érvényesülhetnek a jelen ügy középpontjában álló tényállás tekintetében. Az ítélkezési gyakorlat elemzése ugyanis rámutat arra, hogy a Bíróság álláspontja szerint e kényszerítő okra csak olyan esetekben lehet hivatkozni, amelyekben kórházi, nem pedig nem kórházi keretek között nyújtott egészségügyi szolgáltatásokról van szó[63]. E szempontot a következőkben részletesen is kifejtem.

98. A Bíróság ugyanis ezen igazolási indok vizsgálata során minden esetben különbséget tesz a kórházi és a nem kórházi orvosi ellátások között, minek körében kizárólag az első tekintetében ismeri el a tagállami tervezési igényt. A Bíróság álláspontja szerint az ilyen tervezés általában különféle célkitűzéseknek kíván megfelelni. Egyrészt azt a célt kívánja megvalósítani, hogy az érintett tagállam területén biztosítani kell az elegendő és állandó hozzáférést a minőségi kórházi ellátások kiegyensúlyozott kínálatához. Másrészt e tervezésben az a szándék nyilvánul meg, hogy biztosítani kell a költségek ellenőrzését, és lehetőség szerint el kell kerülni a pénzügyi, technikai és emberi erőforrások pazarlását.[64]. E tagállami tervezés különféle szempontokra, mint például a kórházi létesítmények számára, földrajzi elhelyezkedésére, berendezésére, a rendelkezésükre álló felszerelésekre és az általuk nyújtott orvosi ellátások jellegére vonatkozik. A Bíróság álláspontja szerint e kettős szempont alapján egyszerre szükséges és ésszerű intézkedés lehet előzetes engedélyhez kötni a más tagállamban igénybe veendő kórházi ellátások költségeinek a nemzeti rendszer által történő megtérítését[65].

99. Mindazonáltal nyilvánvaló, hogy e megfontolások nem fogalmazhatók meg a kórházi kereteken kívüli kezelések tekintetében, mivel

63 – Lásd a 16. lábjegyzetben hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 72–92. pontját, amelyekben a Bíróság eltérő elemzést végez a kórházi és a kórházon kívüli ellátások tekintetében. Lásd a 26. lábjegyzetben hivatkozott Bizottság kontra Franciaország ügyben hozott ítélet 34. pontját, amelyben a Bíróság megállapította, hogy a tervezési előírások az anyagi, műszaki és emberi erőforrások pazarlásának elkerülése érdekében igazolási indokként szolgálhatnak, amennyiben e tekintetben kórházi keretek között nyújtott orvosi szolgáltatásokról van szó. Lásd Mengozzi főtanácsnok Bizottság kontra Spanyolország ügyre vonatkozó 2010. február 25-i indítványának (a 15. lábjegyzetben hivatkozott ítélethez kapcsolódó főtanácsnoki indítvány) 94. pontját.

64 – A 20. lábjegyzetben hivatkozott Elchinov-ügyben hozott ítélet 43. pontja, valamint a 16. lábjegyzetben hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 80. pontja. Becker, U./Walser, C., „Stationäre und ambulante Krankenhausleistungen im grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehr – von Entgrenzungen und neuen Grenzen in der EU", *Neue Zeitschrift für Sozialrecht*, 2005., 450. o., ebből azt a következtetést vonják le, hogy a nem kórházi ellátások igénybevétele főszabály szerint többé nem köthető előzetes engedélyhez. Bieback, K.-J., „Neue Rechtsprechung des EuGH zur grenzüberschreitenden Beanspruchung von Gesundheitsleistungen – zugleich eine Anmerkung zum Urteil des EuGH in der Rs. C-372/04", *Zeitschrift für europäisches Sozial- und Arbeitsrecht*, 7/2006., 242. o., úgy értelmezi a Bíróság ítélkezési gyakorlatát, hogy a határokon átnyúló ellátások igénybevételének előzetes engedélyhez kötése az EK 49. cikkből fakadó szolgáltatásnyújtás szabadságának korlátozását jelenti, amely a nem kórházi ellátások igénybevétele körében nem megengedett, a kórházi ellátások igénybevétele körében azonban igen, mivel a kórházi ellátások esetében védelemben kell részesíteni az ellátástervezést és -biztonságot.

65 – Lásd a 19. lábjegyzetben hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 62. és 64. pontját.

az ilyen jellegű egészségügyi szolgáltatásokat maga az orvosi rendelőben dolgozó orvos nyújtja, és így főszabály szerint nem merül fel az állami tervezés kérdése.

100. A portugál kormány által a kórházi és nem kórházi ellátások közötti egyértelmű elhatárolás nehézségét illetően megfogalmazott kételyekkel[66] elviekben egyet kell érteni, hiszen a Bíróság ítélkezési gyakorlatában maga is utalt e nehézségre[67]. Valóban nem zárható ki, hogy bizonyos kórházi keretek között nyújtott ellátásokat egy klinikán, egy orvosi központban vagy egy általános orvos rendelőjében is nyújthatnák, miáltal az elhatárolás az egyedi esetekben nehézségeket okozhat[68]. A kötelezettségszegés megállapítása iránti jelen eljárás szempontjából azonban az elhatárolás kérdése egyáltalán nem releváns, mivel egyrészt – a Bíróság által eldöntött más ügyektől eltérően – az eseti elhatárolás nem bír jelentőséggel, másrészt pedig a 177/92. sz. törvényrendelet rendelkezései a portugál kormány tájékoztatása szerint a kezelések mindkét formájára egyformán alkalmazandók.

101. Ennélfogva a Bíróságnak – a Bizottság kontra Franciaország ügyben hozott ítélettől eltérően, amelynek tárgyát a jelentős orvosi eszközök használatából fakadó tervezési kényszer képezte[69] – nem kell azon kérdés vizsgálatába bocsátkoznia, hogy bizonyos nem kórházi kezelések költségességükre tekintettel alkalmasint a kórházakban nyújtott orvosi ellátások közé sorolhatók. A jelen eljárás szempontjából elegendő emlékeztetni arra, hogy a Bíróság az említett ítéletben a jelentős orvosi eszközök használatával járó különleges körülményekre tekintettel végül lemondott az orvosi kezelések két formájának elhatárolásáról. A Bíróság e tekintetben a francia kormány álláspontjával értett egyet, amely ezen eszközök magas költségeire és az ebből fakadó tervezési kényszerre hivatkozott. Miként azt a Bíróság helyesen megállapította, a környezettől függetlenül, akár kórházi, akár kórházon kívüli keretek között üzemelik be és használják a taxatívan felsorolt jelentős orvosi eszközöket, ezen eszközök állami tervezési politika tárgyát képezhetik. A Bíróság e tekintetben arra az álláspontra helyezkedett, hogy e tervezési politika az ilyen eszközök mennyiségére és földrajzi eloszlására is vonatkozik, és az szükséges a csúcsminőségű ellátások kínálatának országos szintű biztosításához, valamint – amennyire csak lehetséges – az erőforrások pazarlásának elkerüléséhez. Bármennyire is helytállóak voltak azonban e megfontolások a fent említett ügyben, a jelen ügy tényállása ezt alátámasztó támpontok hiányában nem hasonlítható összse annak tényállásával. Jóllehet ez nem jelenti azt, hogy a törvényrendelet hatálya alá tartozó néhány nem kórházi kezelés bizonyos körülmények között kielégíthetné a fent említett értelemben vett besorolás feltételeit. A

66 – Lásd az ellenkérelem 34. pontját.

67 – Lásd a 16. lábjegyzetben hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 76–80. pontját.

68 – Lásd a 16. lábjegyzetben hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 75. pontját, valamint Sharpston főtanácsnok Bizottság kontra Franciaország ügyre vonatkozó 2010. július 15-i indítványának (a 26. lábjegyzetben hivatkozott ítélethez kapcsolódó főtanácsnoki indítvány) 67. pontját.

69 – Lásd a 26. lábjegyzetben hivatkozott Bizottság kontra Franciaország ügyben hozott ítélet 34–37. pontját.

Bíróság elé tárt tényállás mindazonáltal nem teszi lehetővé ilyen következtetés levonását.

102. Arra a tényre tekintettel, hogy a kötelezettségszegés megállapítása iránti eljárás tárgyát csak és kizárólag a külföldön elvégzett nem kórházi kezelések képezik, a Portugál Köztársaság nem hivatkozhat sikerrel az esetleges tervezési kényszerre, vagy akár a megelőző egészségügyi ellátás nemzeti rendszerét jellemző pénzügyi egyensúly megbomlásának veszélyére a szolgáltatásnyújtás szabadsága annak révén történő korlátozásának indokaként, hogy az orvosi költségek megtérítését előzetes engedély megadásához köti.

103. Ettől eltekintve a portugál kormány – miként azt a Bizottság helyesen kifogásolja[70] – a mai napig adós annak bizonyításával, hogy e veszély ténylegesen fennáll. Mint már említést nyert[71], a jelen, kötelezettségszegés megállapítása iránti eljárásban a portugál kormányra hárul a bizonyítási teher az igazolhatóság fennállását illetően. E bizonyítási kötelezettségnek a portugál kormány nem tett eleget. A közelmúltban az orvosi költségek megtérítésében részesülő biztosított személyek általa közölt száma[72] objektív szempontból nem tűnik túlságosan magasnak, és a portugál kormány például azt sem állította, hogy a külföldre utazó és megtérítést kérő biztosított személyek száma olyan jelentős mértékű lenne, hogy a megelőző egészségügyi ellátás portugál rendszerének pénzügyi egyensúlyát súlyosan felborítaná, és ezáltal a közegészség védelmének általános szintjét veszélyeztetné.

104. Véleményem szerint a portugál kormány a megelőző egészségügyi ellátás nemzeti rendszerének finanszírozhatóságát fenyegető vélt veszély kapcsán általa kifejtettekben elhanyagol továbbá a betegmobilitással összefüggő, a Bíróság által a Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítéletben[73] helyesen hivatkozott és – mivel azok az orvosi költségek esetleges megtéríthetőségétől függetlenül befolyásolják a betegek külföldi kezelésre vonatkozó döntését – lényegesnek tekintendő néhány szempontot. E szempontok azon közvetett módon kifejezett aggály ellen szólnak, hogy a betegek az egészségügyi szolgáltatásokat elsősorban külföldön vennék igénybe. E szempontok egyrészt magára az ellátás jellegére vonatkoznak. A nem kórházi orvosi ellátásokat általában a beteg lakóhelye közelében, az általa megszokott környezetben nyújtják, ami lehetővé teszi számára, hogy a kezelőorvosával bizalmi viszonyt tudjon kialakítani. Ebből szükségszerűen következik, hogy – a sürgősségi eseteket kivéve – főként a határmenti régiók betegei, valamint a speciális

70 – Lásd a válasz 21. pontját.

71 – Lásd a jelen indítvány 54. pontját.

72 – A portugál kormány viszonválaszának 16. pontjában 1275 főben jelöli meg azon Portugáliában biztosított személyek számát, akik 2006 és 2008 között Európában orvosi kezelésben és orvosi költségeik megtérítésében részesültek, minek körében e kezeléseket túlnyomórészt Spanyolországban, Németországban, Franciaországban, az Egyesült Királyságban és Svájcban végezték.

73 – A 16. lábjegyzetben hivatkozott ítélet 95. és 96. pontja.

betegségek kezelésére szorulók mennek külföldre. Másrészt a betegmobilitást főszabály szerint akadályozó szempontok – mint például a kiküszöbölhetetlen nyelvi korlátok, a földrajzi távolság, a külföldi tartózkodás költségei és az ott biztosított ellátásokra vonatkozó információ hiánya – sem hagyhatók figyelmen kívül. A portugál kormánynak kellett volna e szempontokat figyelembe vennie a kockázatelemzés során. Ezzel szemben úgy tűnik, hogy részletesen nem alátámasztott feltevésekből indul ki.

105. A fenti indokok alapján arra az álláspontra jutottam, hogy a szociális biztonsági rendszer pénzügyi egyensúlyának megőrzését illetően a portugál kormány által kifejezésre juttatott aggály nem jelent jogszerű igazolási indokot.

ii) Az uniós joggal összhangban álló engedélyezési eljárással szembeni követelmények

– Általános megjegyzések

106. Ha a Bíróság eddigi ítélkezési gyakorlatával ellentétben, valamint a portugál szociális biztonsági rendszer pénzügyi egyensúlya megbomlásának a portugál kormány által állított veszélyét illetően rendelkezésre álló – álláspontom szerint – elégtelen bizonyítékok ellenére arra a következtetésre jutna, hogy jogszerű igazolási indok áll fenn, akkor a szóban forgó nemzeti szabályozásnak az uniós joggal összhangban álló engedélyezési eljárással szemben a Bíróság által támasztott követelményeknek és a jelen indítvány 92. pontjában hivatkozott arányosság követelményének is meg kellene felelnie.

107. A Bizottságnak kételyei vannak azt illetően, hogy a 177/92. sz. törvényrendeletben előírt engedélyezési eljárás megfelel-e e követelményeknek. A Bizottság ezenkívül túlságosan szigorúnak és a célkitűzéshez képest aránytalannak véli az e törvényrendelet által az engedély megadásával szemben támasztott feltételeket[74].

– Az ítélkezési gyakorlat különleges követelményei

108. A Bíróság olyan különleges kritériumokat dolgozott ki, amelyek lehetővé teszik azon kérdés megítélését, hogy a külföldi kezelésre vonatkozó engedély megadásának nemzeti jogi feltételei, amelyektől végső soron az orvosi költségek megtérítése függ, összhangban állnak-e az uniós joggal. A vizsgálati módszert illetően az ítélkezési gyakorlatból az derül ki, hogy ezek az uniós joggal összhangban álló

74 – Lásd a válasz 13. pontját.

engedélyezési eljárással szemben támasztott követelmények szoros összefüggésben állnak ugyan a nemzeti intézkedés arányosságának vizsgálatával, de mindamellett önálló vizsgálati pontot képeznek az alapvető szabadságok korlátozásának igazoltságára irányuló vizsgálat keretében[75]. E követelmények betartásának vizsgálata nem helyettesíti tehát az arányossági vizsgálatot, hanem kiegészíti azt. Ezen okból a következőkben mindkét vizsgálati ponttal külön-külön foglalkozom.

109. Az állandó ítélkezési gyakorlat szerint ahhoz, hogy az előzetes engedélyezésen alapuló rendszer annak ellenére igazolt legyen, hogy eltér a szolgáltatásnyújtás szabadságától, minden esetben objektív, hátrányos megkülönböztetéstől mentes és előzetesen ismert szempontokon kell alapulnia, hogy kellően behatárolja a nemzeti hatóságok mérlegelési jogkörének gyakorlását, hogy azok ne tudják önkényesen alkalmazni. Az efféle engedélyezési rendszer alapja egyebekben olyan, könnyen hozzáférhető eljárási rendszer, amely megfelelően gondoskodik arról, hogy az érdekeltek kérelmét ésszerű határidőn belül, objektíven és pártatlanul bírálják el, és amelyben az engedély esetleges megtagadását bírói úton meg lehet támadni[76].

110. A 177/92. sz. törvényrendelet az illetékes szerveket felruházza a külföldi egészségügyi ellátások „klinikai szükségessége" tárgyában való döntésre vonatkozó hatáskörrel. A törvényrendelet a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóságok gyors döntéshozatalát kívánja biztosítani, ami abból derül ki, hogy a 4. cikk (3) bekezdése előírja, hogy az érdekelteket a döntésről és az elrendelt intézkedésekről haladéktalanul tájékoztatni kell. A tájékoztatás határideje a 4. cikk (4) bekezdése értelmében főszabály szerint tizenöt nap, amely sürgős esetben az 5. cikk (1) bekezdésével összhangban öt napra csökkenthető. A külföldi gyógykezelés iránti kérelem feldolgozására rendelkezésre álló határidők megfelelő hosszát illetően tehát nem állnak fenn kételyek. A hatósági határozat portugál egészségügyi minisztérium általi felülvizsgálatának lehetőségét a 4. cikk (5) bekezdése szabályozza, ami elvileg nem aggályos annyiban, amennyiben a kérelmezőnek lehetősége marad e határozat bírói úton történő megtámadására.

111. A 177/92. sz. törvényrendelet rendelkezéseinek összeegyeztethetőségét illetően mindazonáltal kételyek állnak fenn annyiban, amennyiben e törvényrendelet rendelkezéseiből nem derül ki egyértelműen, hogy a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező szervek a beteg külföldi gyógykezelés iránti kérelme tárgyában hozandó döntésüket milyen kritériumokra alapozhatják. Az előzetes engedély megadásának, illetve megtagadásának kritériumai nyilvánvalóan nincsenek szabályozva. Hiányoznak tehát a nemzeti hatóságok mérlegelési jogkörének gyakorlását kellően behatároló és e döntési jogkör önkényes gyakorlását megakadályozó objektív mércék. Egyértelmű kritériumok hiányában a betegek alighanem képtelenek előre látni a döntéshozatalra hatáskörrel rendelkező nemzeti

75 – Lásd a 16. lábjegyzetben hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 85. pontját; a 15. lábjegyzetben hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 116. pontját; a 15. lábjegyzetben hivatkozott Bizottság kontra Spanyolország ügyben hozott ítélet 43. pontját és a 20. lábjegyzetben hivatkozott Elchinov-ügyben hozott ítélet 44. pontját.

76 – A C-205/99. sz. Analir-ügyben 2001. február 20-án hozott ítélet (EBHT 2001., I-1271. o.) 38. pontja; a 19. lábjegyzetben hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 90. pontja; a 16. lábjegyzetben hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 85. pontja; a 15. lábjegyzetben hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 116. pontja és a 26. lábjegyzetben hivatkozott Bizottság kontra Franciaország ügyben hozott ítélet 43. pontja. Lásd az EFTA-Bíróság által a 29. lábjegyzetben hivatkozott Rinsal és Slinning egyesített ügyekben hozott ítélet 48. pontját.

szervek döntését. E jogi korlát hiánya alighanem megnehezíti a megtagadó határozatok bírósági felülvizsgálatát is[77].

112. Kérdéses például, hogy a kiemelten speciális egészségügyi ellátások belföldi biztosításának az elégtelen mértékű műszaki és emberi erőforrásokra tekintettel hiányzó lehetőségét a külföldi gyógykezelésre vonatkozó döntés jogszabályi feltételének kell-e egyáltalán tekinteni, mivel szabályozási szempontból – mint már megállapítást nyert – a törvényrendelet csak ebben az esetben válik egyáltalán alkalmazhatóvá. Ha e tekintetben valóban egy feltételről van szó, akkor továbbra is kérdéses azonban, hogy meddig terjed az adott szerv döntési jogköre, és hogy döntéshozatala során kötve van-e esetleg bizonyos előírásokhoz (például a kezelés költségessége, minősége stb.). A törvényrendelet nem tartalmaz ezzel kapcsolatos rendelkezéseket.

113. A portugál kormány egyébként semmi olyat nem adott elő, ami megcáfolhatná a 177/92. sz. törvényrendeletben szabályozott döntési folyamatok átláthatóságát, és az e folyamatokból származó állásfoglalások bírósági felülvizsgálatát illetően a jelen ügyben megfogalmazott kétségeket. A portugál kormány az általa kifejtettekben a jogszabályi rendelkezések tartalmának ismertetésére szorítkozik, anélkül, hogy részletesen taglalná e döntések létrejöttének folyamatát.

114. Véleményem szerint a 177/92. sz. törvényrendelet szóban forgó rendelkezései nem elégítik ki a Bíróság által ítélkezési gyakorlatában az uniós joggal összhangban álló engedélyezési eljárással szemben támasztott – fent említett – követelményeket.

– Arányosság

115. Ezen igazolási indok jogszerűségét feltételezve a továbbiakban azt kellene megvizsgálni, hogy a külföldi orvosi kezelés előzetes engedélyezésének követelménye *alkalmas*-e a megelőző egészségügyi ellátás portugál rendszere pénzügyi egyensúlyának megőrzésére, és *szükséges*-e ahhoz. A Bíróság ítélkezési gyakorlata szerint valamely intézkedés akkor alkalmas a kitűzött cél megvalósítására, ha azt valóban koherens és szisztematikus módon kívánja elérni[78]. Valamely intézkedés továbbá akkor szükséges, ha a célkitűzés elérésére

77 – Lásd a 15. lábjegyzetben hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 118. pontjával fennálló párhuzamokat, amely pontban a Bíróság kifogásolta, hogy a vonatkozó szabályozás nem határozta meg a más tagállamban található kórházban nyújtott ellátások költségtérítéséhez szükséges előzetes engedély megadására vagy megtagadására vonatkozó szempontokat.

78 – Lásd a C-384/08. sz. Attanasio Group ügyben 2010. március 11-én hozott ítélet (EBHT 2010., I-2055. o.) 51. pontját és a C-169/08. sz. Presidente del Consiglio dei Ministri ügyben 2009. november 17-én hozott ítélet (EBHT 2009., I-10821. o.) 42. pontját.

alkalmas több intézkedés közül ez a legkevésbé terhelő az érintett érdekre és az érintett jogi tárgyra nézve[79]. Az intézkedésnek végezetül *megfelelőnek* kell lennie, vagyis nem lehet az elérni kívánt célhoz képest aránytalan. A szolgáltatásnyújtás szabadságának korlátozása következésképpen nem megfelelő akkor, ha az érintett nemzeti intézkedés a közérdekű cél eléréséhez való hozzájárulása ellenére túlzott mértékben korlátozza a szolgáltatásnyújtás szabadságát.

116. A spanyol kormány álláspontjával[80] ellentétben nem a Bizottság, hanem az eljárás alá vont tagállam feladata annak bizonyítása, hogy a kifogásolt intézkedés összhangban áll az arányosság elvével[81].

117. Ezzel összefüggésben meg kell állapítani, hogy a portugál kormány mindeddig adós maradt annak megindokolásával, hogy az egyes kérelmek arra irányuló állami vizsgálata, hogy a kérelmezett kiemelten speciális orvosi kezelés belföldön is elvégezhető-e, menynyiben alkalmas a megelőző egészségügyi ellátás portugál rendszere pénzügyi egyensúlyának megőrzésére. Különösen az nem egyértelmű, hogy miből eredhet az e rendszert fenyegető veszély. A portugál kormány nem fejtette ki, hogy e veszély a magasabb kezelési költségekben vagy a nem elismert kezelőközpontok általi esetleges visszaélés kockázatában áll-e. A portugál kormány az efféle kockázatok kiküszöbölésére szolgáló alternatív intézkedéseket sem jelölte meg.

118. Azonban még ha alkalmas lenne is az előzetes engedélyezés követelménye a megelőző egészségügyi ellátás portugál rendszere pénzügyi egyensúlyának megőrzésére, és szükséges lenne is ehhez, akkor is kétséges lenne, hogy annak konkrét jogszabályi formája megfelelőnek tekinthető-e, kivált, hogy a 177/92. sz. törvényrendeletben szabályozott igazgatási eljárás három különböző szerv engedélyének beszerzését írja elő. Ez növeli a kérelmezőknek az eljárás eredménye tekintetében fennálló bizonytalanságát, amely már abból fakadóan fennáll, hogy a 177/92. sz. törvényrendelet nem határozza meg az egyes engedélyek megadásának, illetve megtagadásának kritériumait. Különösen nem egyértelmű az, hogy a közreműködő szerveket mennyiben köti a kezelőorvos pozitív állásfoglalása, és hogy azok mely körülmények között térhetnek el attól. Véleményem szerint az előírt engedélyezési eljárás ezért meghaladja az elérni kívánt cél megvalósításához szükséges mértéket.

119. A szóban forgó szabályozás tehát nem áll összhangban az arányosság elvével.

79 – A 265/87. sz. Schräder-ügyben 1989. július 11-én hozott ítélet (EBHT 1989., 2237. o.) 21. pontja.

80 – Lásd a spanyol kormány beadványának 34. pontját.

81 – Lásd a 16. lábjegyzetben hivatkozott Bizottság kontra Luxemburg ügyben hozott ítélet 44. pontját.

b) A külföldön nyújtott egészségügyi szolgáltatások minőségének ellenőrzése

120. A portugál kormány arra hivatkozik továbbá, hogy az előzetes engedélyezés követelménye szükséges a megelőző egészségügyi ellátás nemzeti rendszere által vagy az annak nevében nyújtott szolgáltatások minőségének biztosításához. Ezen érv jogi szempontból úgy értelmezendő, hogy a portugál kormány azzal a közegészségnek az EK 46. cikk (1) bekezdésével összefüggésben értelmezett EK 55. cikk értelmében vett védelmére hivatkozik.

121. A Bizottság véleménye szerint az orvosi költségek megtérítésének azon indokkal való megtagadása, hogy a másik tagállamban nyújtott egészségügyi szolgáltatások minősége nem egyezik meg a Portugáliában nyújtottak minőségével, szubjektív, nyilvánvalóan nem megfelelő és hátrányosan megkülönböztető módon alkalmazott kritériumon alapulna.

122. A portugál kormány érvére először is azt a választ kell adni, hogy a tagállamok a közegészség védelméhez kapcsolódó indokok alapján korlátozhatják a szolgáltatásnyújtás szabadságát. Erre tekintettel azonban nincs lehetőségük arra, hogy az egészségügyi ágazatot gazdasági ágazatként a szolgáltatásnyújtás szabadsága tekintetében kivonják a szabad mozgás alapvető elvének hatálya alól[82].

123. Továbbá szeretném a figyelmet felhívni arra, hogy ezen érv már a Kohll-ügyben is elhangzott, és azt a Bíróság az orvosokkal szemben más tagállamokban fennálló képesítési követelményekre – amelyek az Európai Unión belüli harmonizációs törekvéseknek megfelelően hasonlóan magasnak tekintendők – hivatkozva joggal utasította el. A luxemburgi kormány az említett ügyben kifejtette, hogy az orvosi költségek megtérítése előzetes engedélyezésének követelménye szükséges az orvosi ellátások minőségének biztosításához, amely a másik tagállamba utazó személyek esetében csak az engedély iránti kérelem benyújtásának időpontjában ellenőrizhető[83]. A Bíróság ezen érvet mindazonáltal nem fogadta el, mivel, mint azt kifejtette, az orvosi és fogorvosi tevékenységek megkezdésének és gyakorlásának feltételei több koordinációs és harmonizációs irányelv tárgyát képezték, minek következtében a más tagállamokban letelepedett orvosok és fogorvosok a szolgáltatásnyújtás szabadsága szempontjából egyformán képzetteknek tekintendők. A Bíróság következetesen úgy határozott, hogy a Luxemburgban hatályoshoz hasonló olyan szabályozás, amely az orvosi költségek megtérítése előzetes engedélyezésének követelményét állítja fel, nem igazolható az egészség

82 – Lásd a 131/85. sz. Gül-ügyben 1986. május 7-én hozott ítélet (EBHT 1986., 1573. o.) 17. pontját és a 15. lábjegyzetben hivatkozott Kohll-ügyben hozott ítélet 46. pontját.

83 – A 15. lábjegyzetben hivatkozott Kohll-ügyben hozott ítélet 43. pontja.

védelméhez kapcsolódó indokok alapján a más tagállamokban nyújtott ellátások minősége biztosításának szükségességével[84].

124. Ugyanezen megfontolásoknak kell megfogalmazhatóknak lenniük a jelen ügyben. Az orvosi szakmai képesítések kölcsönös elismerése területének legfontosabb jogalkotási aktusaként a szakmai képesítések elismeréséről szóló, 2005. szeptember 7-i 2005/36/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv[85] jelölhető meg, amely az orvosok szabad mozgásának elősegítéséről, illetve az orvosi oklevelek, bizonyítványok és képesítés megszerzéséről szóló egyéb tanúsítványok kölcsönös elismeréséről szóló, 1993. április 5-i 93/16/EGK tanácsi irányelvet[86] váltotta fel. Az elsőként említett irányelv annak (19) preambulumbekezdése szerint arra irányul, hogy azáltal könnyítse meg több szakmai csoport (köztük orvosi szakmai csoportok, mint az orvosok, általános ápolók, fogorvosok, állatorvosok, szülésznők, gyógyszerészek) szabad mozgását, valamint előírt képesítése megszerzését tanúsító okiratok kölcsönös elismerését, hogy megteremti az előírt képesítések megszerzését tanúsító okiratoknak az összehangolt minimumkövetelményeken alapuló feltétel nélküli elismerésének mechanizmusát. A kétségeket, amelyeknek a portugál kormány az egyes tagállamokban nyújtott orvosi szolgáltatások közötti esetleges minőségbeli különbséget illetően ad hangot, az orvosi szakmai csoportok tagjaira vonatkozó összehasonlítható képzési követelményekre tekintettel mint megalapozatlanokat el kell utasítani.

125. Az orvosi költségek megtérítése előzetes engedélyezésének követelménye tehát nem igazolható az egészség védelméhez kapcsolódó indokok alapján a külföldön nyújtott egészségügyi ellátások minősége ellenőrzésének szükségességével.

c) Közbenső következtetés

126. A fenti megfontolásokra tekintettel arra a következtetésre jutok, hogy a szóban forgó esetben a „kiemelten speciális” orvosi kezelések tekintetében a szolgáltatásnyújtás szabadságának objektíve nem igazolható korlátozása valósul meg. A portugál kormány nem adott elő jogszerű igazolási indokokat és nem terjesztett elő bizonyítékokat azt illetően, hogy a nemzeti szociális biztonsági rendszerét jellemző pénzügyi egyensúly megbomlásának konkrét veszélye áll fenn. Ezáltal főszabály szerint szükségtelenné válik a szóban forgó intézkedésnek az arányosság elvével való összeegyeztethetőségét érintő vizsgálat. Ha a Bíróság ezt mégis jogszerű igazolási indoknak tekintené, a 177/92. sz. törvényrendelet szabályai akkor sem felelnének meg a Bíróság által az uniós joggal összhangban álló engedélyezési eljárással szemben támasztott követelményeknek.

84 – A 15. lábjegyzetben hivatkozott Kohll-ügyben hozott ítélet 47–49. pontja.

85 – HL L 255., 22. o.

86 – HL L 165., 1. o.; magyar nyelvű különkiadás 6. fejezet, 2. kötet, 86. o.

127. A teljesség kedvéért ezzel összefüggésben szeretnék még röviden foglalkozni a portugál kormány által az 1408/71 rendelet rendelkezéseivel vont párhuzammal. Véleményem szerint a portugál kormány nem hivatkozhat sikerrel arra a körülményre, hogy az 1408/71 rendelet 22. cikke (1) bekezdésének c) pontjában foglalt szabályozás engedélyezési követelményt ír elő annak érdekében, hogy az EK 49. cikk hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltatások tekintetében szintén engedélyezési követelményt állítson fel. Miként az a tárgyaláson ugyanis nyilvánvalóvá vált, a portugál kormány megfontolásainak megfogalmazása során átsiklik afelett, hogy az 1408/71 rendelet 22. cikke eltérő szabályozási tárggyal bír. Az utóbbi megállapítja a biztosított személynek az illetékes intézmény nevében a tartózkodási hely szerinti intézmény által természetben nyújtott ellátásokhoz való jogát azon tagállam jogszabályi rendelkezései alapján, amelyben az ellátásokat nyújtották úgy, mintha az érdekelt személy a tartózkodási hely szerinti intézményhez tartozna[87]. E tekintetben az ellátásnyújtás helye szerinti tagállamban hatályos ellátásfedezeti szabályozás releváns[88]. A tagállamok közötti lehetséges költségkülönbségek, valamint az illetékes költségviselőre nézve ebből eredő pénzügyi következmények főszabály szerint igazolják az előzetes engedélyezés követelményét. Ez azonban éppen nem vonatkozik az EK 49. cikk esetére, mivel e rendelkezés kizárólag a beteg lakóhelye szerinti tagállam jogszabályai alapján biztosít jogosultságot a költségek megtérítésére[89]. Ha tehát a biztosított személynek az ellátásnyújtás helye szerinti tagállamban magasabb költségeket kellett viselnie, akkor e rendelkezés alapján csak a biztosítás helye szerinti állam illetékes költségviselője tarifáinak erejéig kérheti költségei megtérítését[90]. Ettől eltekintve emlékeztetni kell arra, hogy a Bíróság a Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítéletben[91] és utoljára a Bizottság kontra Luxemburg ügyben hozott ítéletben[92] megállapította, hogy az 1408/71 rendelet alkalmazásának keretében a természetbeni ellátási rendszert – vagy akár nemzeti egészségügyi szolgálatot – létrehozó tagállamoknak utólagos megtérítési mechanizmusokat kell előírniuk az illetékestől eltérő tagállamban nyújtott ellátások megtérítésére. Következésképpen a portugál kormány ellentétes érvelését el kell utasítani.

128. Összefoglalva megállapítható, hogy a Portugál Köztársaság – mivel a 177/92. sz. törvényrendeletben a másik tagállamban felmerült, úgynevezett „kiemelten speciális" nem kórházi kezelés költségeinek megtérítését előzetes engedély megadásához köti – nem teljesítette az EK 49. cikkből eredő kötelezettségeit.

87 – A 15. lábjegyzetben hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 48. pontja és a 19. lábjegyzetben hivatkozott Inizan-ügyben hozott ítélet 19. pontja.

88 – A 26. lábjegyzetben hivatkozott Bizottság kontra Franciaország ügyben hozott ítélet 27. pontja.

89 – Lásd a 15. lábjegyzetben hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 48. pontját. Ebben az értelemben Schneider, U. (hivatkozás a 31. lábjegyzetben), 349. o.

90 – Ebben az értelemben Bieback, K. J., (hivatkozás a 64. lábjegyzetben, 245. o.).

91 – A 16. lábjegyzetben hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 105. pontja.

92 – A 16. lábjegyzetben hivatkozott Bizottság kontra Luxemburg ügyben hozott ítélet 46. pontja.

2. Az igazolhatóság az „egyéb” orvosi kezelések esetében

129. A portugál kormány nem foglal kifejezetten állást az „egyéb” orvosi kezelések költségei megtéríthetőségének hiányából fakadó korlátozás kapcsán. Az általa kifejtettek lényegében a 177/92. sz. törvényrendelet szabályozási célját, valamint a megelőző egészségügyi ellátás portugál rendszerének néhány lényeges sajátosságát érintik. A portugál kormány megállapításaiból azonban kiderül, hogy a Portugál Köztársaság nem mutat készséget arra, hogy a külföldi kezelések költségeit általában megtérítse[93]. Helyzetét a 177/92. sz. törvényrendelet szabályainak hátterében álló érvekkel indokolja. Ez arra enged következtetni, hogy az „egyéb” orvosi kezelésekkel összefüggésben is a fent említett igazolási indokokat kell figyelembe venni.

a) A szociális biztonsági rendszer pénzügyi egyensúlyának megőrzése

i) Jogszerű igazolási indok

130. Erre az esetre is megfelelően vonatkoznak az általam azon kérdés kapcsán kifejtettek, hogy a szociális biztonsági rendszer pénzügyi egyensúlyának megőrzését illetően a határokon átnyúló nem kórházi egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben táplált aggály jogszerű igazolási indokot jelenthet-e egyáltalán[94]. Az „egyéb” nem kórházi kezelések tekintetében sem ismerhető el ugyanis tagállami tervezési igény – miként a Bíróság ítélkezési gyakorlatában fogalmaz – a „[…] pénzügyi, technikai és emberi források pazarlásá[nak] [elkerülése érdekében]”. A portugál kormány ezenfelül a mai napig adós annak bizonyításával, hogy a szociális biztonsági rendszert jellemző pénzügyi egyensúly megbomlásának veszélye ténylegesen fennáll. Ebben az összefüggésben is úgy vélem, hogy a szociális biztonsági rendszer pénzügyi egyensúlyának megőrzését illetően a portugál kormány által kifejezésre juttatott aggály nem tekinthető jogszerű igazolási indoknak.

ii) Arányosság

131. Másodlagosan, ha a Bíróság az eddigi ítélkezési gyakorlatával és a bizonyítékokkal ellentétben jogszerű igazolási indokot fogadna el, az „egyéb” nem kórházi kezelések költségei megtéríthetőségének kategorikus kizárását is meg kellene vizsgálni az arányosság elve alapján, amelynek feltételeire a jelen indítvány 115. pontjában utaltam.

93 – Lásd a jelen indítvány 87. pontját.

94 – Lásd a jelen indítvány 95–105. pontját.

132. A portugál kormány semmivel sem támasztotta alá azt az álláspontot, hogy a kérdéses orvosi költségek megtéríthetőségének kizárása alkalmas arra, hogy hozzájáruljon a nemzeti szociális biztonsági rendszer pénzügyi egyensúlyának megőrzéséhez. Az e rendszer önállóságára és adóalapú finanszírozására, valamint a magánintézményekben végzett kezelések folytán felmerülő költségek viselésének veszélyére való puszta utalás nem helyettesítheti az e rendszer alkalmasságát alátámasztó tárgyszerű érvelést.

133. Azonban még ha abból is indulnánk ki, hogy az orvosi költségek megtérítésének teljes megtagadása hozzájárulhat a költségmegtakarításhoz, és ezáltal főszabály szerint alkalmas lehet a nemzeti szociális biztonsági rendszer pénzügyi egyensúlyának megőrzésére, akkor is kétséges lenne, hogy egy efféle intézkedés kielégíti-e a szükségesség és megfelelőség követelményét. Az állandó ítélkezési gyakorlatból következik, hogy „az előzetes […] engedélyezés rendszere nem igazolhatja a nemzeti hatóságok részéről megnyilvánuló olyan szabad mérlegelésen alapuló magatartást, amely megfosztja a különösen valamely alapvető szabadságra vonatkozó, a[…] […] felmerülthöz hasonló közösségi rendelkezéseket azok hatékony érvényesülésétől”[95]. Az „egyéb” nem kórházi kezelések költségei tekintetében azonban – a „kiemelten speciális” kezelések esetétől eltérően – még remény sincs a megtérítésre. A Portugál Köztársaság végső soron a lehető legmélyrehatóbb intézkedések egyikét alkalmazza, amely a szolgáltatásnyújtás szabadságát még az előzetes engedélyezés jogszabályi követelményénél is jelentősebb mértékben korlátozza. Ezen intézkedés az alapvető szabadság hatékony érvényesülését gátolja annyiban, amennyiben a portugál egészségügyi rendszer keretében biztosított személyek valószínűleg alig-alig fognak más tagállamokban nyújtott egészségügyi szolgáltatásokat igénybe venni, tudva azt, hogy a teljes költséget saját maguknak kell viselniük. E költségek nagyságától és a biztosított személy anyagi erejétől függően ilyen körülmények között alighanem egyenesen illuzórikussá válik majd a szolgáltatásnyújtás szabadságának gyakorlása[96]. Arra a tényre tekintettel, hogy kevésbé mélyreható intézkedések is léteznek, amelyek alkalmasak a nemzeti szociális biztonsági rendszer pénzügyi egyensúlyának megőrzésére irányuló cél elérésére, a költségek megtérítésének kategorikus megtagadását nem lehet szükséges intézkedésnek tekinteni. Az megfelelőnek sem tekinthető, mivel a szolgáltatásnyújtás szabadságát valójában abból a célból korlátozza, hogy a nemzeti szociális biztonsági rendszert egy részletesen nem bizonyított veszélytől megóvja.

134. A szóban forgó szabályozás tehát nem áll összhangban az arányosság elvével.

95 – Lásd a 16. lábjegyzetben hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 90. pontját, a 16. lábjegyzetben hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 84. pontját, valamint a 15. lábjegyzetben hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 132. pontját.

96 – Lásd a 16. lábjegyzetben hivatkozott Bizottság kontra Luxemburg ügyben hozott ítélet 41. pontját, amelyben a bíróság helyesen állapította meg, hogy a költségmegtérítés lehetőségének hiánya a biztosított személyeket eltántorítja a szolgáltatásnyújtás szabadságának gyakorlásától, vagy meg is akadályozza őket ezen alapvető szabadság gyakorlásában.

b) A külföldön nyújtott egészségügyi szolgáltatások minőségének ellenőrzése

135. A megelőző egészségügyi ellátás nemzeti rendszere által vagy az annak nevében nyújtott ellátások minősége biztosításának szükségességére vonatkozó igazolási indok tekintetében utalok az előzőekben kifejtettekre[97], amelyek ennyiben értelemszerűen alkalmazandók. Tekintettel a Bíróság egyértelmű ítélkezési gyakorlatára, amely e tekintetben az orvosi szakmai csoportok összehasonlítható képzési követelményeiből, és ezáltal végső soron a betegek kezelésének összehasonlítható minőségi szintjéből indul ki, a portugál illetőségű betegek kezelésének minőségét illetően kifejezésre juttatott aggály nem tekinthető a szolgáltatásnyújtás szabadságának korlátozását igazoló jogszerű indoknak.

c) Közbenső következtetés

136. Ezért azon „egyéb" orvosi kezelések tekintetében is arra a következtetésre jutok, hogy a szolgáltatásnyújtás szabadságának objektíve nem igazolható korlátozása valósul meg, amelyek nem tartoznak a 177/92. sz. törvényrendelet hatálya alá. Megállapítható tehát, hogy a Portugál Köztársaság – mivel a jogrendszerében nem rendelkezik a másik tagállamban felmerült, „egyéb" nem kórházi kezelés költségei megtérítésének lehetőségéről – nem teljesítette az EK 49. cikkből eredő kötelezettségeit.

D – *Végső következtetés*

137. A fenti megfontolások alapján arra az álláspontra jutottam, hogy a Bizottság keresete megalapozott. A Portugál Köztársaság – mivel nemzeti jogrendszerének rendelkezései szerint a másik tagállamban felmerült, „kiemelten speciális" nem kórházi kezelés költségeinek megtérítését előzetes engedély megadásához köti[98], míg a másik tagállamban felmerült, „egyéb" nem kórházi kezelés költségei megtérítésének lehetőségéről egyáltalán nem rendelkezik[99] – nem teljesítette az EK 49. cikkből eredő kötelezettségeit.

97 – Lásd a jelen indítvány 120–125. pontját.

98 – Lásd a jelen indítvány 128. pontját.

99 – Lásd a jelen indítvány 136. pontját.

VII – A költségekről

138. Az eljárási szabályzat 69. cikkének 2. §-a alapján a Bíróság a pervesztes felet kötelezi a költségek viselésére, ha a pernyertes fél ezt kérte. A Portugál Köztársaságot, mivel az általa felhozott jogalapok tekintetében pervesztes lett, a Bizottság kérelmének megfelelően kötelezni kell a költségek viselésére.

VIII – Végkövetkeztetések

139. A fenti megfontolásokra tekintettel azt indítványozom, hogy a Bíróság a következőképpen határozzon:

1) A Portugál Köztársaság – mivel nemzeti jogrendszerének rendelkezései szerint a másik tagállamban felmerült, „kiemelten speciális" nem kórházi kezelés költségeinek megtérítését előzetes engedély megadásához köti, és a másik tagállamban felmerült, „egyéb" nem kórházi kezelés költségei megtérítésének lehetőségéről egyáltalán nem rendelkezik – nem teljesítette az EK 49. cikkből eredő kötelezettségeit.

2) A Portugál Köztársaságot kötelezi a költségek viselésére.