ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ

της 13ης Μαΐου 2003 *

Στην υπόθεση C-385/99,

που έχει ως αντικείμενο αίτηση του Centrale Raad van Beroep (Κάτω Χώρες) προς το Δικαστήριο, κατ' εφαρμογή του άρθρου 234 ΕΚ, με την οποία ζητείται, στο πλαίσιο των διαφορών που εκκρεμούν ενώπιον του αιτούντος δικαστηρίου μεταξύ

V. G. Müller-Fauré

και

Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA,

και μεταξύ

E. E. M. van Riet

και

Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen,

* Γλώσσα διαδικασίας: η ολλανδική.

η έκδοση προδικαστικής αποφάσεως ως προς την ερμηνεία των άρθρων 59 της Συνθήκης ΕΚ (νυν, κατόπιν τροποποιήσεως, άρθρου 49 ΕΚ) και 60 της Συνθήκης ΕΚ (νυν άρθρου 50 ΕΚ),

ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ,

συγκείμενο από τους G. C. Rodríguez Iglesias, Πρόεδρο, M. Wathelet (εισηγητή), R. Schintgen και C. W. A. Timmermans, προέδρους τμήματος, D. A. O. Edward, A. La Pergola, P. Jann, F. Macken και N. Colneric, S. von Bahr και J. N. Cunha Rodrigues, δικαστές,

γενικός εισαγγελέας: D. Ruiz-Jarabo Colomer
γραμματέας: H. A. Rühl, κύριος υπάλληλος διοικήσεως,

λαμβάνοντας υπόψη τις γραπτές παρατηρήσεις που κατέθεσαν:

— η Müller-Fauré, εκπροσωπούμενη από τον J. Blom, advocaat,

— το Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA, εκπροσωπούμενο από τον J. K. de Pree, advocaat,

— η Κυβέρνηση των Κάτω Χωρών, εκπροσωπούμενη από τον M. A. Fierstra,

— η Βελγική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τον P. Rietjens,

— η Δανική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τον J. Molde,

— η Γερμανική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τον W.-D. Plessing και την B. Muttelsee-Schön,

— η Ισπανική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από την N. Díaz Abad,

— η Ιρλανδική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τον M. A. Buckley, επικουρούμενο από την N. Hyland, BL,

— η Ιταλική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τον U. Leanza, επικουρούμενο από τον I. M. Braguglia, avvocato dello Stato,

— η Σουηδική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τον A. Kruse,

— η Κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου, εκπροσωπούμενη από την R. Magrill, επικουρούμενη από την S. Moore, barrister,

— η Ισλανδική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τους E. Gunnarsson και H. S. Kristjánsson, καθώς και από την V. Hauksdóttir,

— η Νορβηγική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τον H. Seland,

— η Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, εκπροσωπούμενη από τους P. Hillenkamp και H. M. H. Speyart,

λαμβάνοντας υπόψη τις πρόσθετες γραπτές παρατηρήσεις που υπέβαλαν ενώπιον του Δικαστηρίου,

— η Van Riet, εκπροσωπούμενη από τον A. A. J. van Riet,

— το Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA, εκπροσωπούμενο από τον J. K. de Pree,

— το Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen, εκπροσωπούμενο από τον H. H. B. Limberger,

— η Κυβέρνηση των Κάτω Χωρών, εκπροσωπούμενη από την H. G. Sevenster,

— η Ισπανική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από την N. Díaz Abad,

— η Ιρλανδική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τον D. J. O'Hagan,

— η Σουηδική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τον A. Kruse,

— η Κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου, εκπροσωπούμενη από τον D. Wyatt, επικουρούμενο από την S. Moore,

— η Νορβηγική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τον H. Seland,

— η Επιτροπή, εκπροσωπούμενη από τον H. M. H. Speyart,

έχοντας υπόψη την έκθεση ακροατηρίου,

αφού άκουσε τις προφορικές παρατηρήσεις του Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA, εκπροσωπούμενου από τον J. K. de Pree, του Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen, εκπροσωπούμενου από τον R. Out, της Κυβερνήσεως των Κάτω Χωρών, εκπροσωπούμενης από την H. G. Sevenster, της Δανικής Κυβερνήσεως, εκπροσωπούμενης από τον J. Molde, της Ισπανικής Κυβερνήσεως, εκπροσωπούμενης από την N. Díaz Abad, της Ιρλανδικής Κυβερνήσεως, εκπροσωπούμενης από τον A. Collins, BL, της Φινλανδικής Κυβερνήσεως, εκπροσωπούμενης από την T. Pynnä, της Κυβερνήσεως του Ηνωμένου Βασιλείου, εκπροσωπούμενης από τον D. Lloyd-Jones, QC, και της Επιτροπής, εκπροσωπούμενης από την H. Michard και τον H. M. H. Speyart, κατά τη συνεδρίαση της 10ης Σεπτεμβρίου 2002,

αφού άκουσε τον γενικό εισαγγελέα που ανέπτυξε τις προτάσεις του κατά τη συνεδρίαση της 22ας Οκτωβρίου 2002,

εκδίδει την ακόλουθη

Απόφαση

1 Με διάταξη της 6ης Οκτωβρίου 1999, η οποία περιήλθε στο Δικαστήριο στις 11 Οκτωβρίου 1999, το Centrale Raad Van Beroep υπέβαλε, κατ' εφαρμογή του άρθρου 234 ΕΚ, τρία προδικαστικά ερωτήματα ως προς την ερμηνεία των άρθρων 59 της Συνθήκης ΕΚ (νυν, κατόπιν τροποποιήσεως, άρθρου 49 ΕΚ) και 60 της Συνθήκης ΕΚ (νυν άρθρου 50 ΕΚ).

2 Τα ερωτήματα αυτά ανέκυψαν στο πλαίσιο δύο διαφορών μεταξύ, αφενός, της Müller-Fauré και του Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA (ταμείου αμοιβαίας ασφαλίσεως ασθενείας, στο εξής: ταμείο του Zwijndrecht), με έδρα το Zwijndrecht (Κάτω Χώρες) και, αφετέρου, της Van Riet και του Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen (στο εξής: ταμείο του Άμστερνταμ), με έδρα το Άμστερνταμ (Κάτω Χώρες), με αντικείμενο την επιστροφή των εξόδων ασθενείας στα οποία υποβλήθηκαν οι εφεσείουσες στη Γερμανία και στο Βέλγιο, αντιστοίχως.

Το εθνικό νομικό πλαίσιο

3 Στις Κάτω Χώρες, το σύστημα ασφαλίσεως ασθενείας στηρίζεται κυρίως στον Ziekenfondswet της 15ης Οκτωβρίου 1964 (νόμο περί των ταμείων υγείας, *Staatsblad* 1964, n° 392), όπως τροποποιήθηκε μεταγενέστερα (στο εξής: ZFW), και στον Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten της 14ης Δεκεμβρίου 1967 (νόμο περί της γενικής ασφαλίσεως ειδικών εξόδων ασθενείας, *Staatsblad* 1967, n° 617), όπως τροποποιήθηκε μεταγενέστερα (στο εξής: AWBZ). Τόσο ο ZFW όσο και ο AWBZ

θεσπίζουν σύστημα παροχών σε είδος στο πλαίσιο του οποίου οι ασφαλισμένοι δεν έχουν δικαίωμα στην επιστροφή των εξόδων στα οποία υποβλήθηκαν για ιατρική περίθαλψη, αλλά στην ίδια την περίθαλψη που παρέχεται δωρεάν. Αμφότερες οι νομοθετικές ρυθμίσεις στηρίζονται σε σύστημα συνάψεως συμβάσεων μεταξύ των ταμείων υγείας και των παρεχόντων υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.

4 Όπως προκύπτει από τα άρθρα 2 έως 4 του ZFW, ασφαλίζονται δυνάμει του εν λόγω νόμου υποχρεωτικώς και αυτοδικαίως οι εργαζόμενοι των οποίων το ετήσιο εισόδημα δεν υπερβαίνει ένα ανώτατο όριο που θέτει ο νόμος, οι εξομοιούμενοι με αυτούς και οι δικαιούχοι κοινωνικών επιδομάτων, καθώς και τα συντηρούμενα από αυτούς μέλη της οικογένειάς τους.

5 Βάσει του άρθρου 5, παράγραφος 1, του ZFW, κάθε πρόσωπο που εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του και επιθυμεί να ασκήσει δικαίωμα απορρέον από την εν λόγω νομοθεσία υποχρεούται να ασφαλιστεί σε ταμείο υγείας που λειτουργεί στον δήμο της κατοικίας του.

6 Το άρθρο 8 του ZFW προβλέπει τα εξής:

«1. Οι ασφαλισμένοι δικαιούνται των αναγκαίων για την ιατρική περίθαλψή τους παροχών, καθόσον ο Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten δεν προβλέπει κανένα συναφές δικαίωμα [...]. Τα ταμεία υγείας μεριμνούν ώστε να παρέχεται στους ασφαλισμένους τους η δυνατότητα ασκήσεως του δικαιώματος αυτού.

2. Με βασιλικό διάταγμα καθορίζονται η φύση, το περιεχόμενο και η έκταση των παροχών, εξυπακούεται δε ότι μεταξύ των παροχών αυτών καταλέγονται, σε

έκταση η οποία απομένει να καθοριστεί, η ιατρική αρωγή καθώς και η περίθαλψη και θεραπευτική αγωγή από κατηγορίες ιδρυμάτων που πρόκειται να προσδιοριστούν. Επιπλέον, η χορήγηση παροχής μπορεί να εξαρτάται από την οικονομική εισφορά του ασφαλισμένου· η εισφορά αυτή δεν απαιτείται να είναι η ίδια για όλους τους ασφαλισμένους.

[...]»

7 Το Verstrekkingenbesluit Ziekenfondsverzekering, της 4ης Ιανουαρίου 1966 (διάταγμα περί παροχών σε είδος βάσει ασφαλίσεως ασθενείας, *Staatsblad* 1966, n° 3), όπως τροποποιήθηκε μεταγενέστερα (στο εξής: Verstrekkingenbesluit), θέτει σε εφαρμογή το άρθρο 8, παράγραφος 2, του ZFW.

8 Το Verstrekkingenbesluit ορίζει έτσι τα δικαιώματα προς λήψη παροχών και την έκταση αυτών για διάφορες μορφές περιθάλψεως, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται και οι κατηγορίες που καλούνται «ιατροχειρουργική αρωγή» και «εισαγωγή και νοσηλεία στα νοσοκομεία».

9 Το σύστημα συνάψεως συμβάσεων που θεσπίζει ο ZFW εμφανίζει τα ακόλουθα βασικά χαρακτηριστικά.

10 Το άρθρο 44, παράγραφος 1, του ZFW προβλέπει ότι τα ταμεία υγείας «συμβάλλονται με πρόσωπα και ιδρύματα που μπορούν να παρέχουν μία ή περισσότερες μορφές περιθάλψεως, όπως αυτές που προβλέπει το βασιλικό διάταγμα που εκδόθηκε σε εκτέλεση του άρθρου 8».

11 Σύμφωνα με το άρθρο 44, παράγραφος 3, του ZFW, αυτές οι συμβάσεις πρέπει να περιέχουν, τουλάχιστον, διατάξεις σχετικές με τη φύση και την έκταση των αμοι-

βαίων υποχρεώσεων και δικαιωμάτων των μερών, τις μορφές, την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της παρεχομένης περιθάλψεως, τον έλεγχο της τηρήσεως της συμβάσεως, όπως είναι ο έλεγχος των προς παροχή ή ήδη παρασχεθεισών μορφών περιθάλψεως και του ακριβούς ύψους του κόστους των εν λόγω παροχών, καθώς και την υποχρέωση κοινοποιήσεως των αναγκαίων για τον συναφή έλεγχο στοιχείων.

12 Τα ταμεία υγείας μπορούν ελεύθερα να συνάπτουν συμβάσεις με οποιονδήποτε παρέχοντα υπηρεσίες περιθάλψεως, υπό διττή επιφύλαξη. Αφενός, όπως προκύπτει από το άρθρο 47 του ZFW, κάθε ταμείο υγείας «υποχρεούται να συνάψει σύμβαση [...] με κάθε ίδρυμα που βρίσκεται στην περιοχή δράσεώς του ή το οποίο επισκέπτεται τακτικά ο πληθυσμός της περιοχής αυτής». Αφετέρου, συμβάσεις μπορούν να συναφθούν μόνο με δεόντως εγκεκριμένα ιδρύματα ή πρόσωπα που κατέχουν νόμιμη άδεια να παρέχουν τις σχετικές υπηρεσίες περιθάλψεως.

13 Σύμφωνα με το άρθρο 8a του ZFW:

«1. Το ίδρυμα παροχής υπηρεσιών που προβλέπει το άρθρο 8 πρέπει να έχει λάβει προς τούτο έγκριση.

2. Βασιλικό διάταγμα μπορεί να προβλέπει ότι ίδρυμα ανήκον σε κατηγορία που πρόκειται να προσδιοριστεί με άλλο βασιλικό διάταγμα θεωρείται εγκεκριμένο για τους σκοπούς του παρόντος νόμου [...].»

14 Όπως προκύπτει από το άρθρο 8c, στοιχείο a), του ZFW, δεν χορηγείται άδεια σε ίδρυμα διαχειρίσεως νοσοκομειακών εγκαταστάσεων αν δεν πληροί τις προδιαγραφές του Wet ziekenhuisvoorzieningen (νόμου περί νοσοκομειακού εξοπλισμού)

όσον αφορά την κατανομή και τις ανάγκες. Αυτός ο νόμος, οι οδηγίες εφαρμογής του (ιδίως η οδηγία που στηρίζεται στο άρθρο 3 του νόμου, *Nederlandse Staatscourant* 1987, n° 248), καθώς και τα επαρχιακά σχέδια καθορίζουν λεπτομερέστερα τις εθνικές ανάγκες όσον αφορά διάφορες κατηγορίες νοσοκομείων, καθώς και την κατανομή τους μεταξύ των διαφόρων περιφερειών που οριοθετούνται εντός των Κάτω Χωρών στον τομέα της υγείας.

15 Όσον αφορά τη συγκεκριμένη άσκηση του δικαιώματος προς λήψη παροχής, το άρθρο 9 του ZFW προβλέπει τα εξής:

«1. Υπό την επιφύλαξη των διατάξεων της παραγράφου 4, ο ασφαλισμένος που επιθυμεί να ασκήσει το δικαίωμά του προς λήψη παροχής απευθύνεται προς τούτο, εκτός από τις περιπτώσεις που απαριθμούνται στο βασιλικό διάταγμα που προβλέπει το άρθρο 8, παράγραφος 2, σε πρόσωπο ή ίδρυμα με το οποίο το ταμείο υγείας στο οποίο είναι ασφαλισμένος έχει συμβληθεί για τον σκοπό αυτό.

2. Υπό την επιφύλαξη των διατάξεων της παραγράφου 5 και σχετικών με τη μεταφορά ασθενούς με ασθενοφόρο διατάξεων, κατά την έννοια του Wet ambulancevervoer [(νόμου περί μεταφοράς ασθενών με ασθενοφόρο), *Staatsblad* 1971, n° 369], ο ασφαλισμένος μπορεί να επιλέξει ελεύθερα μεταξύ των προσώπων και των ιδρυμάτων στα οποία αναφέρεται η παράγραφος 1.

3. [καταργήθηκε]

4. Κατά παρέκκλιση από τις παραγράφους 1 και 2, το ταμείο υγείας μπορεί να επιτρέψει σε ασφαλισμένο να απευθυνθεί, για την άσκηση του δικαιώματός του προς λήψη παροχής, σε άλλο πρόσωπο ή ίδρυμα των Κάτω Χωρών, εφόσον το

απαιτεί η ιατρική αγωγή. Με υπουργική απόφαση μπορεί να καθοριστεί σε ποιες περιπτώσεις και υπό ποιες προϋποθέσεις παρέχεται η δυνατότητα σε ασφαλισμένο να απευθυνθεί, για την άσκηση του δικαιώματός του προς λήψη παροχής, σε πρόσωπο ή ίδρυμα εκτός των Κάτω Χωρών.

[...]»

16 Η κατ' εξουσιοδότηση του άρθρου 9, παράγραφος 4, τελευταία περίοδος, του ZFW υπουργική αρμοδιότητα ασκήθηκε με την έκδοση της Regeling hulp in het buitenland ziekenfondsverzekering, της 30ής Ιουνίου 1988 (υπουργικής αποφάσεως περί της περιθάλψεως στην αλλοδαπή στο πλαίσιο ασφαλίσεως σε ταμείο υγείας, *Staatscourant* 1988, n° 123, στο εξής: Rhbz). Το άρθρο 1 της Rhbz προβλέπει τα εξής:

«Ως περιπτώσεις όπου ένα ταμείο υγείας μπορεί να επιτρέψει σε ασφαλισμένο να απευθυνθεί, για την άσκηση του δικαιώματός του προς λήψη παροχής, σε πρόσωπο ή ίδρυμα εκτός των Κάτω Χωρών λογίζονται εκείνες για τις οποίες το ταμείο υγείας έχει αναγνωρίσει ότι τούτο καθίσταται αναγκαίο για την ιατρική περίθαλψη.»

17 Εάν ο ασφαλισμένος λάβει την έγκριση να απευθυνθεί σε παρέχοντα ιατρικές υπηρεσίες στην αλλοδαπή, το κόστος της ιατρικής περιθάλψεως αναλαμβάνει εξ ολοκλήρου το ταμείο υγείας στο οποίο είναι ασφαλισμένος.

18 Το Centrale Raad van Beroep εκθέτει ότι, κατά πάγια νομολογία του, οι αιτήσεις περί χορηγήσεως εγκρίσεως ιατρικής περιθάλψεως στην αλλοδαπή, εν όψει της αναλήψεως του κόστους τους βάσει του ZFW υποβάλλονται στο ταμείο υγείας του ασφαλισμένου, το οποίο πρέπει προηγουμένως να εγκρίνει τις υπηρεσίες ιατρικής

περιθάλψεως, εκτός ειδικών περιστάσεων, όπως επειγόντων περιστατικών, επί ποινή μη επιστροφής των σχετικών δαπανών.

19 Επιπλέον, όσον αφορά την προϋπόθεση των άρθρων 9, παράγραφος 4, του ZFW και 1 της Rhbz, ότι δηλαδή η θεραπευτική αγωγή του ασφαλισμένου στην αλλοδαπή πρέπει να είναι ιατρικώς αναγκαία, από τη δικογραφία προκύπτει ότι το ταμείο λαμβάνει υπόψη, στην πράξη, τις υφιστάμενες στις Κάτω Χώρες μεθόδους θεραπείας και εξετάζει αν είναι δυνατή η έγκαιρη χορήγηση της ενδεδειγμένης θεραπευτικής αγωγής εντός αυτού του κράτους μέλους.

Οι διαφορές στην κύρια δίκη

Η υπόθεση Müller-Fauré

20 Η Müller-Fauré υποβλήθηκε στη Γερμανία, κατά τις εκεί διακοπές της, σε οδοντιατρική θεραπεία, στο πλαίσιο της οποίας τοποθετήθηκαν έξι κορώνες και έγινε μια εργασία σταθερής προσθετικής στην άνω γνάθο. Η θεραπεία έγινε από τις 20 Οκτωβρίου 1994 έως τις 18 Νοεμβρίου 1994 εκτός νομοκομειακού ιδρύματος.

21 Επιστρέφοντας από τις διακοπές της, η Müller-Fauré ζήτησε από το ταμείο του Zwijndrecht να της επιστραφούν τα έξοδα θεραπείας συνολικού ύψους 7 444,59 DEM. Το ταμείο, με επιστολή της 12ης Μαΐου 1995, απέρριψε την αίτηση αυτή, βάσει γνωμοδοτήσεως του οδοντίατρου συμβούλου του.

22 Η Müller-Fauré ζήτησε τη γνωμοδότηση του Ziekenfondsraad, αρμόδιου για τη διαχείριση και τη διοίκηση των ταμείων υγείας, το οποίο, στις 16 Φεβρουαρίου 1996,

επιβεβαίωσε την απόφαση του ταμείου του Zwijndrecht, διότι οι ασφαλισμένοι δικαιούνται μόνον ιατρικής αρωγής και δεν δικαιούνται επιστροφής των σχετικών δαπανών, εκτός εξαιρετικής περιπτώσεως, η οποία δεν συντρέχει εν προκειμένω.

23 Η Müller-Fauré άσκησε προσφυγή ενώπιον του Arrondissementsrechtbank te Rotterdam (Κάτω Χώρες). Με απόφαση της 21ης Αυγούστου 1997, το Arrondissementsrechtbank επιβεβαίωσε την άποψη του εν λόγω ταμείου, αφού διαπίστωσε, εν προκειμένω, ότι δεν υφίστατο εξαιρετική περίπτωση που να δικαιολογεί την επιστροφή των δαπανών, ενόψει, ιδίως, της διάρκειας της θεραπείας και της σοβαρότητάς της.

24 Το Centrale Raad Van Beroep τονίζει ότι, εν πάση περιπτώσει, ένα περιορισμένο μόνο μέρος της περιθάλψεως που παρασχέθηκε στη Müller-Fauré καλύπτεται από το Verstrekkingenbesluit και, επομένως, μπορεί να ληφθεί υπόψη για την επιστροφή των δαπανών. Εξάλλου, διαπιστώνει ότι η ενδιαφερόμενη μετέβη οικειοθελώς σε οδοντίατρο στη Γερμανία για θεραπευτική αγωγή κατά τη διάρκεια των διακοπών της στη χώρα αυτή, λόγω έλλειψης εμπιστοσύνης προς τους Ολλανδούς οδοντιάτρους. Αυτά τα περιστατικά δεν μπορούν, κατά τη νομολογία του εν λόγω δικαστηρίου, να δικαιολογήσουν, από πλευράς εθνικής νομοθεσίας, την επιστροφή των δαπανών ιατρικής περιθάλψεως παρασχεθείσας στην αλλοδαπή χωρίς την έγκριση του ταμείου του ασφαλισμένου.

Η υπόθεση Van Riet

25 Η Van Riet υπέφερε από πόνους στον δεξιό της καρπό. Στις 5 Απριλίου 1993, ο οικογενειακός γιατρός της ζήτησε από τον ιατρικό σύμβουλο του ταμείου του Άμστερνταμ να εγκρίνει την πραγματοποίηση αρθροσκοπήσεως στο νοσοκομείο του Deurne (Βέλγιο), όπου η εν λόγω εξέταση μπορούσε να πραγματοποιηθεί πολύ νωρίτερα απ' ό,τι στις Κάτω Χώρες. Το ταμείο απέρριψε την αίτηση, με επιστολές της 24ης Ιουνίου 1993 και 5ης Ιουλίου 1993, διότι η επέμβαση μπορούσε να πραγματοποιηθεί σ' αυτό το κράτος μέλος.

26 Στο μεταξύ, η Van Riet είχε ήδη υποβληθεί σε αρθροσκόπηση, τον Μάιο του 1993, στο νοσοκομείο του Deurne και, κατόπιν της εξετάσεως αυτής, αποφασίστηκε ο ακρωτηριασμός της ωλένης, προς ανακούφιση του πόνου της ασθενούς. Η προετοιμασία, η πραγματοποίηση και η παρακολούθηση των επεμβάσεων έγιναν στο Βέλγιο, εν μέρει στο νοσοκομείο και εν μέρει εκτός του νοσοκομείου. Το ταμείο του Άμστερνταμ αρνήθηκε να επιστρέψει τα έξοδα των επεμβάσεων αυτών συνολικού ύψους 93 792 BEF, απόφαση που επιβεβαίωσε το Ziekenfondsraad, διότι δεν συνέτρεχε επείγουσα, ούτε ιατρικώς, αναγκαία περίπτωση που να δικαιολογεί την περίθαλψη της Van Riet στο Βέλγιο, εφόσον η ενδεδειγμένη θεραπευτική αγωγή μπορούσε να χορηγηθεί έγκαιρα στις Κάτω Χώρες. Το αρμόδιο Arrondissementsrechtbank απέρριψε ως αβάσιμη την προσφυγή που άσκησε η Van Riet κατά της εν λόγω αποφάσεως για τους ίδιους λόγους με αυτούς του προαναφερθέντος ταμείου.

27 Το Centrale Raad van Beroep, ενώπιον του οποίου η εφεσείουσα της κύριας δίκης άσκησε έφεση, τονίζει ότι, παρότι δεν αμφισβητείται ότι το μεγαλύτερο μέρος της περιθάλψεως που παρασχέθηκε στη Van Riet εμπίπτει στο Verstrekkingenbesluit, εντούτοις η περίθαλψη παρασχέθηκε στο Βέλγιο χωρίς προηγούμενη έγκριση και χωρίς να αποδειχθεί ότι η ενδιαφερόμενη δεν μπορούσε ευλόγως να αναμείνει, για ιατρικούς ή άλλους λόγους, την απόφαση του ταμείου του Άμστερνταμ επί της αιτήσεώς της. Επιπλέον, κατά το εν λόγω δικαστήριο, ο χρόνος αναμονής για την πραγματοποίηση αρθροσκόπησης της Van Riet στις Κάτω Χώρες δεν ήταν υπερβολικός. Από τη δικογραφία προκύπτει ότι ο χρόνος αναμονής ήταν περίπου έξι μήνες.

28 Το αιτούν δικαστήριο εκτιμά ότι, εν προκειμένω, δεν συνέτρεχαν οι προϋποθέσεις εφαρμογής του άρθρου 22, παράγραφος 1, στοιχείο α', του κανονισμού (ΕΟΚ) 1408/71 του Συμβουλίου, της 14ης Ιουνίου 1971, περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφαλίσεως στους μισθωτούς και τις οικογένειές τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας, όπως τροποποιήθηκε και ενημερώθηκε από τον κανονισμό (ΕΚ) 118/97 του Συμβουλίου, της 2ας Δεκεμβρίου 1996 (ΕΕ 1997, L 28, σ. 1, στο εξής: κανονισμός 1408/71), διότι από την κατάσταση της υγείας της Müller-Fauré και της Van Riet δεν προέκυπτε επείγουσα ανάγκη θεραπείας κατά τη διάρκεια παραμονής σε άλλο κράτος μέλος. Επιπλέον, δεν αποδείχτηκε, σύμφωνα με το άρθρο 22, παράγραφοι 1, στοιχείο γ', και 2, δεύτερο εδάφιο, του ίδιου κανονισμού, ότι η εν λόγω

θεραπευτική αγωγή δεν μπορούσε να χορηγηθεί στις Κάτω Χώρες εντός του «κανονικά αναγκαίου» χρόνου, γεγονός που θα υποχρέωνε τα ταμεία υγείας να εγκρίνουν τη χορήγηση θεραπευτικών αγωγών σε άλλο κράτος μέλος.

29 Το αιτούν δικαστήριο ερωτά ωστόσο κατά πόσο συνάδουν οι απορριπτικές της επιστροφής των σχετικών δαπανών αποφάσεις με τα άρθρα 59 και 60 της Συνθήκης, ενόψει της αποφάσεως της 28ης Απριλίου 1998, C-158/96, Kohll (Συλλογή 1998, σ. I-1931). Τονίζει ότι οι εν λόγω εθνικές διατάξεις δεν εμποδίζουν τους ασφαλισμένους να απευθύνονται σε φορέα παροχής υπηρεσιών εγκατεστημένο σε άλλο κράτος μέλος, αλλά απαιτούν το ταμείο υγείας στο οποίο υπάγονται οι ασφαλισμένοι να έχει συνάψει προηγουμένως σύμβαση με αυτόν τον φορέα, γεγονός που συνήθως δεν συντρέχει. Ελλείψει συμβάσεως, η επιστροφή των εξόδων που καταβλήθηκαν εντός άλλου κράτους μέλους εξαρτάται από τη χορήγηση προηγουμένης εγκρίσεως, η οποία χορηγείται μόνον αν «το απαιτεί η θεραπευτική αγωγή», γεγονός που συντρέχει γενικώς μόνον όταν οι συμβεβλημένοι φορείς παροχής υγειονομικών υπηρεσιών δεν μπορούν να παράσχουν το σύνολο της ενδεδειγμένης περιθάλψεως. Αυτή η υποχρέωση λήψεως προηγουμένης εγκρίσεως ευνοεί, επομένως, τους συμβεβλημένους φορείς παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως — οι οποίοι είναι σχεδόν πάντα Ολλανδοί — σε βάρος των φορέων παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως άλλων κρατών μελών. Το αιτούν δικαστήριο προσθέτει ότι οι διοικητικές αρμοδιότητες των ολλανδικών αρχών δεν καλύπτουν τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως που είναι εγκατεστημένοι σε άλλα κράτη μέλη, γεγονός που μπορεί να εμποδίσει τη σύναψη συμβάσεων με αυτούς τους φορείς.

30 Αν γινόταν δεκτό ότι η απαιτούμενη από το άρθρο 9, παράγραφος 4, του ZFW έγκριση εμποδίζει την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών, το Centrale Raad van Beroep ερωτά αν δικαιολογείται αυτή η απαίτηση.

31 Συναφώς, το αιτούν δικαστήριο υπογραμμίζει τα χαρακτηριστικά του ολλανδικού συστήματος ασφαλίσεως ασθενείας. Το σύστημα αυτό διασφαλίζει κυρίως παροχές σε είδος, σε αντίθεση με το αποκαλούμενο σύστημα «επιστροφής των δαπανών». Κατά τους εφεσιβλήτους της κύριας δίκης, η χρηματοοικονομική ισορροπία του συστήματος θα ετίθετο σε κίνδυνο αν ήταν δυνατή η επιστροφή, χωρίς προηγούμενη έγκριση, στους ασφαλισμένους των εξόδων στα οποία υποβλήθηκαν σε άλλο κράτος

μέλος. Το αιτούν δικαστήριο παραπέμπει, συναφώς, στα εθνικά μέτρα που θεσπίστηκαν για τη συγκράτηση του κόστους των νοσηλίων, όπως οι διατάξεις του Wet Ziekenhuisvoorzieningen στον τομέα του προγραμματισμού και της διασποράς της ιατρικής περιθάλψεως και οι διατάξεις του ZFW, οι οποίες περιορίζουν την επιστροφή δαπανών στην περίθαλψη που παρέχεται εντός εγκεκριμένων νοσοκομείων.

Τα προδικαστικά ερωτήματα

32 Υπ' αυτές τις συνθήκες, το Centrale Raad van Beroep αποφάσισε να αναστείλει την ενώπιόν του διαδικασία και να υποβάλει στο Δικαστήριο τα ακόλουθα προδικαστικά ερωτήματα:

«1) Έχουν τα άρθρα 59 και 60 της Συνθήκης ΕΚ [...] την έννοια ότι αντίκειται καταρχήν προς αυτά μια διάταξη όπως το άρθρο 9, παράγραφος 4, του νόμου Ziekenfondswet, σε συνδυασμό με το άρθρο 1 της Regeling hulp in het buitenland ziekenfondsverzekering, καθόσον με βάση την εν λόγω διάταξη ο ασφαλισμένος οφείλει να λάβει προηγουμένως έγκριση από το ταμείο υγείας, για να μπορεί να ασκήσει το δικαίωμά του προς λήψη παροχής απευθυνόμενος εκτός των Κάτω Χωρών σε πρόσωπο ή φορέα μη συμβεβλημένο με το ταμείο υγείας;

2) Σε περίπτωση καταφατικής απαντήσεως στο πρώτο ερώτημα, συνιστούν οι προαναφερθέντες [...] σκοποί του ολλανδικού συστήματος παροχών σε είδος επιτακτικό λόγο γενικού συμφέροντος, ικανό να δικαιολογήσει εμπόδιο στη θεμελιώδη αρχή της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών;

3) Έχει σημασία για την απάντηση στα ερωτήματα αυτά το αν η θεραπευτική αγωγή παρασχέθηκε εν όλω ή εν μέρει εντός νοσοκομείου;»

33 Με επιστολή της 12ης Ιουλίου 2001, η Γραμματεία του Δικαστηρίου ρώτησε το αιτούν δικαστήριο αν ενέμενε στην αίτησή του για την έκδοση προδικαστικής αποφάσεως κατόπιν της εκδόσεως της αποφάσεως της ίδιας ημέρας στην υπόθεση C-157/99, Smits και Peerbooms (Συλλογή 2001, σ. I-5473).

34 Με επιστολή της 25ης Οκτωβρίου 2001, το αιτούν δικαστήριο ενημέρωσε το Δικαστήριο ότι ενέμενε στα ερωτήματά του, καθόσον η προπαρατεθείσα απόφαση Smits και Peerbooms δεν αφορά συγκεκριμένα τα χαρακτηριστικά του ολλανδικού συστήματος ασφαλίσεως ασθενείας, το οποίο είναι σύστημα παροχών σε είδος και έχει συμβατικό χαρακτήρα. Επιπλέον, κάλεσε το Δικαστήριο να διασαφηνίσει το περιεχόμενο της σκέψεως 103 της εν λόγω αποφάσεως, η οποία έχει ως εξής:

«[...] η προϋπόθεση περί του αναγκαίου χαρακτήρα της προβλεπομένης από την επίδικη στην κύρια δίκη ρύθμιση θεραπευτικής αγωγής μπορεί να διακαιολογηθεί εν όψει του άρθρου 59 της Συνθήκης αν ερμηνευθεί υπό την έννοια ότι η αίτηση για την υποβολή σε θεραπεία εντός άλλου κράτους μέλους μπορεί να απορριφθεί μόνον εφόσον υπάρχει η δυνατότητα η ίδια ή εξίσου αποτελεσματική για τον ασθενή θεραπευτική αγωγή να παρασχεθεί έγκαιρα από ίδρυμα με το οποίο είναι συμβεβλημένο το ταμείο υγείας του ασφαλισμένου».

35 Συγκεκριμένα, το αιτούν δικαστήριο ζητεί από το Δικαστήριο να διευκρινίσει το νόημα της λέξεως «έγκαιρα» και, ειδικότερα, αν η προϋπόθεση αυτή πρέπει να ερμηνευθεί σε αυστηρά ιατρικό πλαίσιο, ανεξαρτήτως του χρόνου αναμονής που απαιτείται για τη ζητούμενη θεραπευτική αγωγή.

36 Με επιστολή της 6ης Μαρτίου 2002, ο Γραμματέας του Δικαστηρίου κάλεσε τους διαδίκους της κύριας δίκης, τα κράτη μέλη και την Επιτροπή να υποβάλουν τυχόν παρατηρήσεις επί των συνεπειών που πρέπει να συναχθούν από την προπαρατεθείσα απόφαση Smits και Peerbooms, ενόψει των προδικαστικών ερωτημάτων που υπέβαλε το Centrale Raad van Beroep.

Επί του πρώτου ερωτήματος

37 Με το πρώτο προδικαστικό ερώτημα, το αιτούν δικαστήριο ερωτά στην ουσία αν τα άρθρα 59 και 60 της Συνθήκης έχουν την έννοια ότι απαγορεύουν νομοθετική ρύθμιση κράτους μέλους, όπως αυτή της κύριας δίκης, βάσει της οποίας η ανάληψη των εξόδων της περιθάλψεως, η οποία παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος από πρόσωπο ή ίδρυμα με το οποίο δεν είναι συμβεβλημένο το ταμείο υγείας του ασφαλισμένου, εξαρτάται από τη χορήγηση προηγουμένης εγκρίσεως εκ μέρους του εν λόγω ταμείου υγείας.

38 Επιβάλλεται να υπομνηστεί, συναφώς, ότι, κατά πάγια νομολογία, οι ιατρικές δραστηριότητες εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 60 της Συνθήκης, χωρίς να καθίσταται συναφώς αναγκαία η διάκριση αναλόγως του αν η περίθαλψη παρέχεται εντός ή εκτός νοσοκομείου (βλ., τελευταία, προπαρατεθείσα απόφαση Smits και Peerbooms, σκέψη 53).

39 Το Δικαστήριο έκρινε επίσης, με τις σκέψεις 54 και 55 της προπαρατεθείσας αποφάσεως Smits και Peerbooms, ότι το γεγονός ότι η ισχύουσα νομοθετική ρύθμιση εμπίπτει στον τομέα της κοινωνικής ασφαλίσεως και, ειδικότερα, προβλέπει στον τομέα ασφαλίσεως ασθενείας μάλλον παροχές σε είδος παρά επιστροφή των εξόδων δεν μπορεί να αποκλείσει την εν λόγω θεραπευτική αγωγή από το πεδίο εφαρμογής της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών που διασφαλίζει η Συνθήκη ΕΚ. Συναφώς, επιβάλλεται η διαπίστωση ότι οι επίμαχες στην κύρια δίκη θεραπευτικές αγωγές που πραγματοποιήθηκαν σε κράτος μέλος διαφορετικό από το κράτος ασφαλίσεως οδήγησαν βεβαίως στην άμεση εξόφληση εκ μέρους του ασθενούς των εξόδων των ιδρυμάτων που παρέσχον τις σχετικές υπηρεσίες.

40 Εφόσον η παροχή ιατρικών υπηρεσιών εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών κατά την έννοια των άρθρων 59 και 60 της Συνθήκης, πρέπει να εξεταστεί αν η επίδικη στην κύρια δίκη ρύθμιση περιορίζει αυτή την ελευθερία,

καθόσον, βάσει της ρύθμισης, η ανάληψη του κόστους της περιθάλψεως που παρέχεται εντός άλλου κράτους μέλους από πρόσωπο ή ίδρυμα με το οποίο δεν είναι συμβεβλημένο το ταμείο υγείας του ασφαλισμένου εξαρτάται από τη χορήγηση προηγουμένης εγκρίσεως εκ μέρους του εν λόγω ταμείου.

41 Συναφώς, το Δικαστήριο έχει κρίνει, με τη σκέψη 62 της προπαρατεθείσας αποφάσεως Smits και Peerbooms, ότι, παρότι ο ZFW δεν στερεί από τους ασφαλισμένους τη δυνατότητα να απευθύνονται σε φορέα παροχής υπηρεσιών εγκατεστημένο σε κράτος μέλος διαφορετικό από το κράτος ασφαλίσεως, εντούτοις, εξαρτά την επιστροφή των εξόδων από τη λήψη προηγουμένης εγκρίσεως, η οποία χορηγείται, όπως τονίζει το αιτούν δικαστήριο, μόνον αν οι σχετικές θεραπευτικές αγωγές, ανεξαρτήτως του αν παρέχονται εντός ή εκτός νοσοκομείου, ανταποκρίνονται σε ιατρική ανάγκη.

42 Αυτή η τελευταία απαίτηση, η οποία στην πράξη πληρούται μόνον όταν η ενδεδειγμένη θεραπευτική αγωγή δεν είναι δυνατό να παρασχεθεί έγκαιρα από ιατρό ή από συμβεβλημένο νοσοκομείο στο κράτος μέλος ασφαλίσεως, μπορεί, ως εκ της φύσεώς της, να περιορίσει εξαιρετικά τις περιπτώσεις που καθιστούν δυνατή τη χορήγηση εγκρίσεως (προπαρατεθείσα απόφαση Smits και Peerbooms, σκέψη 64).

43 Βεβαίως, τα ολλανδικά ταμεία υγείας μπορούν να συνάπτουν συμβάσεις με νοσοκομεία κείμενα εκτός των Κάτω Χωρών. Στην περίπτωση αυτή δεν απαιτείται προηγούμενη έγκριση για την ανάληψη, δυνάμει του ZFW, των εξόδων που συνεπάγεται η παρεχόμενη από τα εν λόγω ιδρύματα περίθαλψη. Εντούτοις, με εξαίρεση τα κείμενα στις παραμεθόριες περιοχές των Κάτω Χωρών νοσοκομεία, είναι προφανώς απίθανο το ενδεχόμενο σημαντικός αριθμός νοσηλευτικών ιδρυμάτων κειμένων εντός των άλλων κρατών μελών να συνάπτουν συμβάσεις με ολλανδικά ταμεία υγείας, δεδομένου ότι οι προοπτικές για την εκεί παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς, ασφαλισμένους των εν λόγω ταμείων, παραμένουν αβέβαιες και περιορισμένες (προπαρατεθείσα απόφαση Smits και Peerbooms, σκέψεις 65 και 66).

44 Το Δικαστήριο έχει κρίνει ότι μια ρύθμιση όπως η επίδικη στην κύρια δίκη αποθαρρύνει, αν δεν εμποδίζει, τους ασφαλισμένους ενός συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως να απευθύνονται στα εγκατεστημένα σε κράτη μέλη διαφορετικά από το κράτος μέλος ασφαλίσεως πρόσωπα που παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες και συνιστά, τόσο για τους τελευταίους όσο και για τους ίδιους τους ασφαλισμένους, εμπόδιο στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών (προπαρατεθείσα απόφαση Smits και Peerbooms, σκέψη 69).

45 Εντούτοις, προτού κριθεί το ζήτημα αν τα άρθρα 59 και 60 της Συνθήκης απαγορεύουν νομοθετική ρύθμιση κράτους μέλους, όπως αυτή της κύριας δίκης, επιβάλλεται να εξεταστεί αν αυτή η ρύθμιση μπορεί να δικαιολογηθεί αντικειμενικώς, ζήτημα που αποτελεί αντικείμενο του δεύτερου ερωτήματος.

Επί του δευτέρου και τρίτου ερωτήματος

46 Με το δεύτερο και τρίτο ερώτημα, τα οποία επιβάλλεται να εξεταστούν από κοινού, το αιτούν δικαστήριο ερωτά αν μια ρύθμιση όπως η επίδικη στην κύρια δίκη, η οποία έχει περιοριστικά στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών αποτελέσματα μπορεί να δικαιολογηθεί από τις ιδιαιτερότητες του εθνικού συστήματος ασφαλίσεως ασθενείας, το οποίο δεν διασφαλίζει την επιστροφή των εξόδων, αλλά κυρίως παροχές σε είδος και στηρίζεται σε σύστημα συνάψεως συμβάσεων που αποσκοπεί τόσο στη διασφάλιση της ποιότητας της περιθάλψεως όσο και στη διαχείριση των σχετικών δαπανών. Ομοίως, το αιτούν δικαστήριο ερωτά αν έχει σημασία το γεγονός ότι η επίδικη θεραπευτική αγωγή παρασχέθηκε εν όλω ή εν μέρει εντός νοσοκομείου.

Τα ενώπιον του Δικαστηρίου επιχειρήματα

47 Κατά την Ολλανδική Κυβέρνηση και το ταμείο του Zwijndrecht, η απαιτούμενη από το άρθρο 9, παράγραφος 4, του ZWF έγκριση είναι εγγενής του ολλανδικού

συστήματος ασφαλίσεως ασθενείας. Συγκεκριμένα, η κάλυψη σε είδος των κινδύνων ασθενείας, σύμφωνα με το εν λόγω σύστημα, προϋποθέτει την προηγούμενη σύναψη, μεταξύ του ταμείου και των φορέων παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως, συμβάσεων σχετικά με τον όγκο, την ποιότητα, την αποτελεσματικότητα και το κόστος της ιατρικής περιθάλψεως, προκειμένου, αφενός, να είναι δυνατός ο προγραμματισμός και η συγκράτηση των δαπανών και, αφετέρου, να διασφαλίζεται ένα ποιοτικό ιατρικό σύστημα, ισοδυναμία στην παροχή υπηρεσιών και, επομένως, ίση μεταχείριση των ασφαλισμένων. Από αυτό το σύστημα συνάψεως συμβάσεων ωφελούνται κυρίως οι ασφαλισμένοι.

48 Υπ' αυτές τις συνθήκες, οι ασφαλισμένοι οφείλουν να απευθύνονται μόνο στους συμβεβλημένους φορείς παροχής υγειονομικών υπηρεσιών ή, αν επιθυμούν να υποβληθούν σε θεραπεία από μη συμβεβλημένο ιατρό ή ίδρυμα στις Κάτω Χώρες ή στο εξωτερικό, να λάβουν προηγούμενη έγκριση από το ταμείο υγείας στο οποίο είναι ασφαλισμένοι.

49 Η Ολλανδική Κυβέρνηση και το ταμείο του Zwijndrecht προσθέτουν ότι, αν δεν απαιτούνταν προηγούμενη έγκριση, οι φορείς παροχής υγειονομικών υπηρεσιών δεν θα είχαν συμφέρον να συνδράμουν το σύστημα συνάψεως συμβάσεων δεσμευόμενοι από συμβατικές ρήτρες σχετικά με τη διαθεσιμότητα, τον όγκο, την ποιότητα, την αποτελεσματικότητα και τις τιμές παροχής υπηρεσιών, οπότε η διαχειριζόμενη την ασφάλιση ασθενείας αρχή δεν θα μπορούσε να προγραμματίσει τις ανάγκες, προσαρμόζοντάς τες στις δαπάνες, και να διασφαλίσει ποιοτικές και προσιτές σε όλους ιατρικές υπηρεσίες. Το σύστημα συνάψεως συμβάσεως θα έχανε έτσι τον λόγο υπάρξεώς του ως εργαλείο διαχειρίσεως της ιατρικής περιθάλψεως, γεγονός που θίγει την κυριαρχική εξουσία των κρατών μελών, την οποία αναγνωρίζει η νομολογία του Δικαστηρίου, να διαρρυθμίζουν τα συστήματά τους κοινωνικής ασφαλίσεως. Κατά την Ολλανδική Κυβέρνηση, η ύπαρξη καταλόγων αναμονής δικαιολογείται από τους περιορισμένους διαθέσιμους οικονομικούς πόρους στον τομέα κάλυψης της υγειονομικής περιθάλψεως και από την παρεπόμενη ανάγκη να αποτιμηθούν οι επεμβάσεις που πρόκειται να πραγματοποιηθούν και να καταρτιστεί σειρά προτεραιότητας, η οποία πρέπει οπωσδήποτε να τηρείται.

50 Επιπλέον, τα ολλανδικά ταμεία υγείας δεν είναι δυνατόν να υποχρεωθούν να συνάψουν συμβάσεις με αριθμό φορέων παροχής υγειονομικών υπηρεσιών μεγα-

λύτερο από αυτόν που είναι αναγκαίος προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες του πληθυσμού στις Κάτω Χώρες. Η Ολλανδική Κυβέρνηση τονίζει ότι, για να καλυφθούν αυτές οι ανάγκες, οι περισσότερες συμβάσεις συνήφθησαν με φορείς παροχής υγειονομικών υπηρεσιών εγκατεστημένους στις Κάτω Χώρες, διότι, προφανώς, η ζήτηση εκ μέρους των ασφαλισμένων είναι μεγαλύτερη εντός της εθνικής επικράτειας.

51 Τέλος, όσον αφορά το ερώτημα πώς πρέπει να εκτιμηθεί αν «η ίδια ή εξίσου αποτελεσματική θεραπεία μπορεί να παρασχεθεί στον ασθενή έγκαιρα», σύμφωνα με την προπαρατεθείσα απόφαση Smits και Peerbooms, το ταμείο του Zwijndrecht φρονεί ότι το γεγονός απλώς και μόνον ότι κάποιος είναι εγγεγραμμένος στον κατάλογο αναμονής δεν σημαίνει ότι αυτή η θεραπευτική αγωγή δεν μπορεί να χορηγηθεί. Το Δικαστήριο, ακολουθώντας αντίθετη ερμηνεία, θα διεύρυνε σημαντικά τις προϋποθέσεις παροχής υπηρεσιών, οι οποίες εμπίπτουν στην εθνική αρμοδιότητα. Επιπλέον, θα δημιουργούσε αβεβαιότητα ως προς τις προσπάθειες προγραμματισμού και ορθολογισμού που καταβάλλονται στον τομέα υγειονομικής περιθάλψεως προκειμένου να αποφεύγονται τα φαινόμενα της πλεονάζουσας ικανότητας περιθάλψεως, των ανισορροπιών στην παροχή ιατρικής περιθάλψεως, της σπατάλης και των απωλειών.

52 Η Ολλανδική Κυβέρνηση ισχυρίζεται συναφώς ότι από τη σκέψη 103 της προπαρατεθείσας αποφάσεως Smits και Peerbooms προκύπτει ότι ο χρόνος εντός του οποίου πρέπει να χορηγηθεί η θεραπευτική αγωγή πρέπει να καθορίζεται με βάση την κατάσταση της υγείας και το ιστορικό του ασθενούς. Απόκειται στον εθνικό δικαστή να εξετάζει αν αυτή η αγωγή μπορεί να χορηγηθεί εντός αυτού του χρόνου, γεγονός που συνιστά εκτίμηση πραγματικού γεγονότος.

53 Η Δανική, η Γερμανική, η Ισπανική, η Ιρλανδική, η Ιταλική, η Σουηδική Κυβέρνηση, η Κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου, καθώς και η Ισλανδική και η Νορβηγική Κυβέρνηση, συμφωνούν, συνολικά, με τις προπαρατεθείσες σκέψεις.

54 Συγκεκριμένα, η Ισπανική Κυβέρνηση ισχυρίζεται ότι κάθε διάκριση μεταξύ της υγειονομικής περιθάλψεως που παρέχεται από ιατρό και της περιθάλψεως που

παρέχεται από νοσοκομείο παρέλκει όταν υφίσταται σύστημα ασφαλίσεως ασθενείας που προβλέπει μόνον παροχές σε είδος. Προσθέτει ότι αν ο ασφαλισμένος λαμβάνει υπηρεσίες υγειονομικής περιθάλψεως ή αγοράζει ένα φάρμακο σε κράτος μέλος διαφορετικό από αυτό στο οποίο βρίσκεται το ταμείο υγείας του, τα τέλη και οι φόροι που καταβάλλουν οι φορείς παροχής ιατρικών υπηρεσιών δεν εισρέουν στον προϋπολογισμό του κράτους μέλους ασφαλίσεως, γεγονός που θίγει μία από τις πηγές χρηματοδοτήσεως της κοινωνικής ασφαλίσεως αυτού του κράτους.

55 Η Ιρλανδική Κυβέρνηση και η Κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου τονίζουν ότι η δυνατότητα των ασφαλισμένων να μεταβαίνουν, για λόγους ιατρικής περιθάλψεως, σε κράτος μέλος διαφορετικό από το κράτος ασφαλίσεως θα είχε δυσμενείς συνέπειες στον καθορισμό προτεραιοτήτων ιατρικής αγωγής και τη διαχείριση των καταλόγων αναμονής, τα οποία είναι σημαντικά στοιχεία της διαρρυθμίσεως της κοινωνικής ασφαλίσεως. Συναφώς, η Κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου ισχυρίζεται ότι τους περιορισμένους χρηματικούς πόρους που χορηγούνται στο National Health Service (Εθνικό Σύστημα Υγείας, στο εξής: NHS) διαχειρίζονται οι τοπικές υγειονομικές αρχές, οι οποίες καταρτίζουν ημερολόγια που στηρίζονται σε κλινικές αξιολογήσεις και προτεραιότητες που καθορίζονται από ιατρικής απόψεως για διάφορες θεραπευτικές αγωγές. Οι ασθενείς δεν έχουν δικαίωμα να ζητήσουν νοσοκομειακή περίθαλψη εντός ορισμένου χρόνου. Επομένως, αν οι ασθενείς μπορούσαν να συντομεύσουν τον χρόνο αναμονής μεταβαίνοντας, χωρίς προηγούμενη έγκριση, για ιατρική περίθαλψη σε άλλα κράτη μέλη και αν το αρμόδιο ταμείο υγείας όφειλε, παρά ταύτα, να αναλάβει το κόστος της περιθάλψεως, η χρηματοοικονομική ισορροπία του συστήματος θα κινδύνευε και θα μειώνονταν σημαντικά οι διαθέσιμοι πόροι για πολύ πιο επείγουσες θεραπευτικές αγωγές, πλήττοντας σοβαρά την ικανότητα του συστήματος να παρέχει ενδεδειγμένες υπηρεσίες υγειονομικής περιθάλψεως.

56 Η Κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου προσθέτει ότι, σε περίπτωση απελευθέρωσης της παροχής νοσοκομειακών υπηρεσιών, τα νοσοκομεία της δεν θα ήταν σε θέση να προβλέψουν την πτώση της ζήτησης ως συνέπεια της παροχής νοσοκομειακής περιθάλψεως σε άλλα κράτη μέλη, καθώς και την αύξηση της ζήτησης που οφείλεται στο ότι οι ασφαλισμένοι αυτών των κρατών μελών μπορούν να προσφύγουν για νοσοκομειακή περίθαλψη στο Ηνωμένο Βασίλειο. Αυτά τα αποτελέσματα της απελευθέρωσης δεν αντισταθμίζονται οπωσδήποτε και η επίδρασή τους θα διέφερε σε κάθε νοσοκομείο του Ηνωμένου Βασιλείου.

57 Όσον αφορά το ερώτημα με ποια κριτήρια πρέπει να εξεταστεί αν η ίδια ή εξίσου αποτελεσματική θεραπεία μπορεί να παρασχεθεί στον ασθενή έγκαιρα στην επικράτεια του κράτους μέλους ασφαλίσεως, η Κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου, όπως και η Σουηδική Κυβέρνηση, παραπέμπουν στο άρθρο 22, παράγραφος 2, δεύτερο εδάφιο, του κανονισμού 1408/71, σε συνδυασμό με την παράγραφο 1, στοιχείο γ', της διατάξεως αυτής, από το οποίο προκύπτει ότι η έγκριση που απαιτείται για να μεταβεί ο ενδιαφερόμενος στο έδαφος άλλου κράτους μέλους, προκειμένου να υποβληθεί σε θεραπεία, δεν μπορεί να μην του χορηγηθεί όταν η σχετική θεραπεία, δεδομένης της κατάστασης της υγείας του και της πιθανής εξελίξεως της ασθένειας, δεν δύναται να του παρασχεθεί στο κράτος μέλος κατοικίας του εντός του κανονικά αναγκαίου χρόνου. Παραπομπή γίνεται επίσης και στην ερμηνεία που δίνει σ' αυτές τις διατάξεις η σκέψη 10 της αποφάσεως της 31ης Μαΐου 1979, υπόθεση 182/78, Pierik (Συλλογή τόμος 1979/II, σ. 3).

58 Συναφώς, η Κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου υπογραμμίζει ότι στην πράξη η έγκριση για περίθαλψη στο έδαφος άλλου κράτους μέλους χορηγείται γενικώς στο Ηνωμένο Βασίλειο όταν η προθεσμία για τη θεραπευτική αγωγή υπερβαίνει το μέγιστο χρόνο αναμονής. Οι εθνικοί κατάλογοι αναμονής λαμβάνουν υπόψη τις διαφορετικές ανάγκες διαφόρων κατηγοριών ασθενών και καθιστούν δυνατή την καλύτερη δυνατή κατανομή των νομοκομειακών πόρων. Οι εν λόγω κατάλογοι είναι ελαστικοί, οπότε ένας ασθενής, η κατάσταση υγείας του οποίου επιδεινώνεται απότομα, θα μπορεί να τοποθετηθεί υψηλότερα στον κατάλογο αναμονής και να υποβληθεί σε θεραπεία συντομότερα. Το να υποχρεούνται οι αρμόδιες αρχές να εγκρίνουν θεραπευτικές αγωγές στην αλλοδαπή, εκτός των περιπτώσεων υπερβάσεως του κανονικού χρόνου αναμονής, τούτο δε εις βάρος του NHS, θα είχε καταστροφικές συνέπειες για τη διαχείριση και την οικονομική του βιωσιμότητα.

59 Εν πάση περιπτώσει, η Κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου υπογραμμίζει τις ιδιαιτερότητες του NHS, καλώντας το Δικαστήριο να αποδεχτεί την αρχή ότι η υγειονομική περίθαλψη που χορηγείται στο πλαίσιο εθνικού συστήματος ασφαλίσεως ασθενείας δεν εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 60 της Συνθήκης και το NHS, που είναι μη κερδοσκοπικός οργανισμός, δεν είναι φορέας παροχής υπηρεσιών κατά την έννοια της εν λόγω Συνθήκης.

60 Η Δανική Κυβέρνηση επικαλείται τον κίνδυνο ιατρικής υπερκαταναλώσεως, αν οι ασθενείς είχαν ελεύθερη, δωρεάν, πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται σε κράτη μέλη διαφορετικά από το κράτος του ταμείου υγείας του ασφαλισμένου, καθώς και τον κίνδυνο, σε περίπτωση μαζικών μετακινήσεων προς την αλλοδαπή για ιατρικούς σκοπούς, να μην μπορεί να διατηρηθεί σε ικανοποιητικό επίπεδο το επίπεδο των εγκατεστημένων στην εθνική επικράτεια ιατρών, όσον αφορά τις σπάνιες και πολύπλοκες ασθένειες.

61 Η Βελγική Κυβέρνηση φρονεί ότι η ιδιαιτερότητα του ολλανδικού συστήματος, καθόσον δεν διασφαλίζει την επιστροφή των δαπανών, αλλά παροχές σε είδος, δεν συνιστά, από μόνη της, λόγο γενικού συμφέροντος, ικανό να δικαιολογήσει εμπόδιο στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών. Ισχυρίζεται ότι είναι αναγκαία η διάκριση αναλόγως του αν η περίθαλψη παρέχεται εκτός ή εντός νοσοκομείου.

62 Στην πρώτη περίπτωση, κανένα εμπόδιο στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών δεν δικαιολογείται, σύμφωνα με την προπαρατεθείσα απόφαση Kohll. Αντιθέτως, στη δεύτερη περίπτωση, σοβαροί λόγοι, συνδεόμενοι με τη διατήρηση της χρηματοοικονομικής ισορροπίας του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως, καθώς και με τη διατήρηση ισόρροπης και προσιτής σε όλους παροχής ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών, δικαιολογούν την ύπαρξη προηγούμενης εγκρίσεως, όταν πρόκειται για νοσοκομειακή περίθαλψη σε κράτος μέλος διαφορετικό από το κράτος στο οποίο είναι εγκατεστημένο το ταμείο υγείας του ασφαλισμένου. Επιπλέον, ελλείψει προηγούμενης εγκρίσεως, τα κράτη μέλη που καταρτίζουν καταλόγους αναμονής για την εισαγωγή σε νοσοκομείο, μπορεί να έχουν την τάση να στέλνουν τους υπηκόους τους να υποβληθούν σε θεραπεία εκτός της εθνικής επικράτειας, αντί να επενδύουν στις δικές τους υποδομές, θίγοντας έτσι τις προσπάθειες νοσοκομειακού προγραμματισμού των λοιπών κρατών μελών.

63 Η Επιτροπή διακρίνει τη θεραπευτική αγωγή που παρέχεται εντός ιατρείου, με τις οποίες εξομειώνει τις παρεχόμενες εντός εξωτερικών ιατρείων νοσοκομείου υπηρεσίες, και τις κατά κυριολεξία νοσοκομειακές υπηρεσίες. Όσον αφορά την πρώτη κατηγορία, πρέπει να γίνει δεκτή η ανάλυση που περιέχουν η προπαρατεθείσα απόφαση Kohll και η απόφαση της 28ης Απριλίου 1998, C-120/95, Decker (Συλλογή

1998, σ. I-1831), κρίνοντας ότι η απαίτηση προηγούμενης εγκρίσεως αντίκειται στο κοινοτικό δίκαιο, εκτός από ορισμένες παροχές, ιδίως πολύ δαπανηρές και εξειδικευμένες οδοντιατρικές εργασίες. Όσον αφορά τη δεύτερη κατηγορία υπηρεσιών, πρέπει να γίνει παραπομπή στην ανάλυση της προπαρατεθείσας απόφασης Smits και Peerbooms, κρίνοντας ότι η απαίτηση προηγούμενης εγκρίσεως δικαιολογείται από τις ανάγκες προγραμματισμού, αλλά η άρνηση εγκρίσεως πρέπει να υπόκειται στα όρια που έθεσε το Δικαστήριο με την εν λόγω απόφαση.

64 Όσον αφορά την ερμηνεία του όρου «έγκαιρα» που περιέχει η σκέψη 103 της προπαρατεθείσας αποφάσεως Smits και Peerbooms, η Επιτροπή φρονεί ότι πρέπει να λαμβάνεται αποκλειστικά υπόψη η κατάστασης της υγείας του ενδιαφερομένου, όπως προκύπτει και από τη σκέψη 104 της ίδιας αποφάσεως.

65 Τέλος, η Νορβηγική Κυβέρνηση ισχυρίζεται ότι απόκειται μόνο στην εθνική νομοθεσία να καθορίσει τις προϋποθέσεις παροχής υπηρεσιών και τον χρόνο εντός του οποίου μπορούν να παρασχεθούν. Το κοινοτικό δίκαιο δεν μπορεί να παρέχει στους ασθενείς το δικαίωμα να μεταβαίνουν σε κράτος μέλος διαφορετικό από το κράτος ασφαλίσεως για υγειονομική περίθαλψη, η οποία δεν μπορεί να τους παρασχεθεί στο ίδιο το κράτος μέλος, ούτε να τους δώσει το δικαίωμα να τυγχάνουν περιθάλψεως εντός συντομότερου χρόνου από αυτόν που προβλέπει η εθνική νομοθεσία. Σ' αυτή την περίπτωση, το κοινοτικό δίκαιο θα έθιγε την εξουσία των κρατών μελών να διαρρυθμίζουν το σύστημά τους κοινωνικής ασφαλίσεως και θα υπερέβαινε το πεδίο εφαρμογής των διατάξεων της Συνθήκης περί ελεύθερης παροχής υπηρεσιών.

Εκτίμηση του Δικαστηρίου

66 Από τη δικογραφία προκύπτει ότι οι λόγοι που προβάλλονται προς δικαιολογία της απαιτήσεως περί προηγούμενης εγκρίσεως, προκειμένου να καλύπτονται από την κοινωνική ασφάλιση υπηρεσίες που παρέχονται σε κράτος μέλος διαφορετικό από το κράτος ασφαλίσεως, εντός ή εκτός νοσοκομείου, συνδέονται, πρώτον, με την

προστασία της δημόσιας υγείας, καθόσον το σύστημα συνάψεως συμβάσεων αποσκοπεί στη διατήρηση ποιοτικής, ισόρροπης και προσιτής σε όλους παροχής ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών, στη συνέχεια, με τη χρηματοοικονομική ισορροπία του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως, καθόσον το σύστημα αυτό επιτρέπει στη διαχειριζόμενη αρχή να συγκρατεί τις δαπάνες, προσαρμόζοντάς τες στις προγραμματισμένες ανάγκες, σύμφωνα με τις προκαθορισμένες προτεραιότητες, και, τέλος, με τα ουσιώδη χαρακτηριστικά του συστήματος ασφαλίσεως ασθενείας στις Κάτω Χώρες, το οποίο διασφαλίζει παροχές σε είδος.

Όσον αφορά τον κίνδυνο προσβολής της προστασίας της δημόσιας υγείας

67 Από τη νομολογία του Δικαστηρίου προκύπτει ότι ο σκοπός της διατηρήσεως ποιοτικής, ισορροπημένης και προσιτής σε όλους ιατρικής και νοσοκομειακής περιθάλψεως μπορεί να εμπίπτει σε μία από τις εξαιρέσεις του άρθρου 56 της Συνθήκης ΕΚ (νυν, κατόπιν τροποποιήσεως, άρθρο 46 ΕΚ), καθόσον συμβάλλει στην επίτευξη υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας (προπαρατεθείσες αποφάσεις Kohll, σκέψη 50, και Smits και Peerbooms, σκέψη 73). Η εν λόγω διάταξη της Συνθήκης επιτρέπει, ειδικότερα, στα κράτη μέλη να περιορίζουν την ελεύθερη παροχή ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών, στο μέτρο που η διατήρηση της ικανότητας περιθάλψεως ή του επιπέδου των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών εντός της εθνικής επικράτειας είναι σημαντική για τη δημόσια υγεία, και μάλιστα για την επιβίωση, του πληθυσμού τους (προπαρατεθείσες αποφάσεις Kohll, σκέψη 51, και Smits και Peerbooms, σκέψη 74).

68 Ωστόσο, κατά πάγια νομολογία, πρέπει να διασφαλιστεί, σε περίπτωση δικαιολογητικών λόγων που αντλούνται από προβλεπόμενη από την Συνθήκη εξαίρεση, όπως και από επιτακτικό λόγο δημοσίου συμφέροντος, ότι τα ληφθέντα σχετικά μέτρα δεν υπερβαίνουν το αντικειμενικώς αναγκαίο προς τούτο και ότι το αποτέλεσμα δεν μπορεί να επιτευχθεί με λιγότερο αναγκαστικούς κανόνες (βλ. αποφάσεις της 4ης Δεκεμβρίου 1986, 205/84, Επιτροπή κατά Γερμανίας, Συλλογή 1986, σ. 3755, σκέψεις 27 και 29· της 26ης Φεβρουαρίου 1991, C-180/89, Επιτροπή κατά Ιταλίας, Συλλογή 1991, σ. I-709, σκέψεις 17 και 18, της 20ής Μαΐου 1992, C-106/91, Ramrath, Συλλογή 1992, σ. I-3351, σκέψεις 30 και 31, και προπαρατεθείσα απόφαση Smits και Peerbooms, σκέψη 75).

69 Στην παρούσα υπόθεση, με το επιχείρημα που προβάλλεται προς δικαιολογία της υπάρξεως προηγούμενης εγκρίσεως επιχειρείται να αποδειχθεί ότι, αν οι ασθενείς μπορούσαν ελεύθερα να υποβάλλονται σε θεραπεία σε κράτος μέλος διαφορετικό από το κράτος ασφαλίσεως, χωρίς προηγούμενη σχετική έγκριση, το αρμόδιο κράτος δεν θα μπορούσε να διασφαλίσει στην επικράτειά του ποιοτική, ισόρροπη και προσιτή σε όλους παροχή ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών και, επομένως, υψηλό επίπεδο προστασίας της δημόσιας υγείας.

70 Όσον αφορά το επιχείρημα της Δανικής Κυβερνήσεως ότι το επίπεδο των ιατρών που παρέχουν υπηρεσίες σε ιατρεία ή σε νοσοκομεία θα απειλούνταν λόγω των μαζικών μετακινήσεων προς την αλλοδαπή για ιατρικούς λόγους, επιβάλλεται η διαπίστωση ότι κανένα συγκεκριμένο στοιχείο δεν προσκομίστηκε προς απόδειξη του επιχειρήματος αυτού.

71 Ο σκοπός της διατήρησης ισόρροπης και προσιτής σε όλους τους ασφαλισμένους παροχής ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών συνδέεται εγγενώς με τον τρόπο χρηματοδοτήσεως του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως και ελέγχου των δαπανών, για τα οποία γίνεται λόγος κατωτέρω.

Όσον αφορά τον κίνδυνο σοβαρού πλήγματος στη χρηματοοικονομική ισορροπία του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως

72 Επιβάλλεται να υπομνηστεί, εκ προοιμίου, ότι, κατά πάγια νομολογία του Δικαστηρίου, σκοποί αμιγώς οικονομικής φύσεως δεν μπορούν να δικαιολογήσουν εμπόδια στη θεμελιώδη αρχή της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών (βλ., υπ' αυτή την έννοια, απόφαση της 5ης Ιουνίου 1997, C-398/95, SETTG, Συλλογή 1997, σ. I-3091, σκέψη 23, και προπαρατεθείσα απόφαση Kohll, σκέψη 41).

73 Εντούτοις, εφόσον μπορεί να επηρεάσει το συνολικό επίπεδο προστασίας της δημόσιας υγείας, ο κίνδυνος σοβαρού πλήγματος στη χρηματοοικονομική ισορροπία

του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως μπορεί να συνιστά, από μόνος του, επιτακτικό λόγο γενικού συμφέροντος ικανό να δικαιολογήσει παρόμοιο εμπόδιο (προπαρατεθείσες αποφάσεις Kohll, σκέψη 41, και Smits και Peerbooms, σκέψη 72).

74 Είναι αυτονόητο ότι η κάλυψη του κόστους μεμονωμένης θεραπευτικής αγωγής που πραγματοποιήθηκε σε κράτος μέλος διαφορετικό από το κράτος ασφαλίσεως ποτέ δεν μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στη χρηματοδότηση του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως. Πρέπει, επομένως, οπωσδήποτε να υπάρξει μια γενική προσέγγιση των επιπτώσεων της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών στον τομέα της υγείας.

75 Συναφώς, η διάκριση μεταξύ των υπηρεσιών που παρέχονται εντός και εκτός νοσοκομείου μπορεί ορισμένες φορές να είναι δύσκολη. Συγκεκριμένα, ορισμένες υπηρεσίες που παρέχονται σε νοσοκομείο, οι οποίες όμως μπορεί να παρασχεθούν από ιατρό στο ιατρείο του, μπορούν να εξομοιωθούν με μη νοσοκομειακές παροχές. Εντούτοις, στις διαφορές της κύριας δίκης, τόσο ο νοσοκομειακός όσο και ο μη νοσοκομειακός χαρακτήρας των επίδικων υπηρεσιών δεν αμφισβητείται από τους διαδίκους της κύριας δίκης, ούτε από τα κράτη μέλη που υπέβαλαν παρατηρήσεις κατ' εφαρμογή του άρθρου 20 του Οργανισμού ΕΚ του Δικαστηρίου, ούτε από την Επιτροπή.

Επί των νοσοκομειακών υπηρεσιών

76 Όσον αφορά τις νοσοκομειακές υπηρεσίες, όπως αυτές που παρασχέθηκαν στη Van Riet στο νοσοκομείο της Deurne, το Δικαστήριο έχει ήδη πει, με τις σκέψεις 76 έως 80 της προπαρατεθείσας αποφάσεως Smits και Peerbooms, τα ακόλουθα.

77 Είναι παγκοίνως γνωστό ότι ο αριθμός των νοσοκομειακών υποδομών, η γεωγραφική κατανομή τους, η χωροταξία και ο εξοπλισμός τους ή ακόμα και η φύση των ιατρικών υπηρεσιών που είναι σε θέση να παρέχουν πρέπει να μπορούν να αποτελούν αντικείμενο προγραμματισμού.

78 Όπως αποδεικνύει, ιδίως, το επίδικο στην κύρια δίκη σύστημα συνάψεως συμβάσεων, ο εν λόγω προγραμματισμός καλύπτει, επομένως, κατά κανόνα, ποικίλες αναγκαιότητες.

79 Επιδιώκεται, αφενός, η εντός του οικείου κράτους διασφάλιση επαρκούς και διαρκούς προσβάσεως σε ένα ισόρροπο φάσμα ποιοτικής νοσοκομειακής περιθάλψεως.

80 Επιδιώκεται, αφετέρου, και η διασφάλιση της συγκρατήσεως των εξόδων και της αποφυγής, κατά το μέτρο του δυνατού, κάθε σπατάλης οικονομικών, τεχνικών και ανθρωπίνων πόρων. Πράγματι, αυτή η σπατάλη θα αποδεικνυόταν ακόμη περισσότερο επιζήμια εφόσον δεν αμφισβητείται ότι ο τομέας της νοσοκομειακής περιθάλψεως συνεπάγεται σημαντικά έξοδα και πρέπει να ανταποκρίνεται σε αυξανόμενες ανάγκες, ενώ οι διαθέσιμοι για την υγειονομική περίθαλψη οικονομικοί πόροι δεν είναι απεριόριστοι, ανεξαρτήτως του χρησιμοποιουμένου τρόπου χρηματοδοτήσεως.

81 Υπ' αυτές τις συνθήκες, η συνιστάμενη στην προϋπόθεση λήψεως προηγουμένης εγκρίσεως απαίτηση για την ανάληψη του κόστους της νοσοκομειακής περιθάλψεως που παρασχέθηκε εντός άλλου κράτους μέλους από το εθνικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως είναι μέτρο αναγκαίο αλλά και εύλογο.

82 Όσον αφορά συγκεκριμένα το σύστημα που καθιέρωσε ο ZFW, το Δικαστήριο δέχθηκε σαφώς ότι, αν οι ασφαλισμένοι μπορούσαν ελεύθερα και υπό οποιεσδήποτε περιστάσεις να μεταβαίνουν σε νοσοκομεία, κείμενα είτε στις Κάτω Χώρες είτε σε

άλλο κράτος μέλος, με τα οποία δεν είναι συμβεβλημένο το ταμείο υγείας τους, θα διακυβευόταν όλη η προσπάθεια προγραμματισμού που καταβάλλεται, μέσω του συστήματος συνάψεως συμβάσεων, με σκοπό τη συμβολή στη διασφάλιση της προσφοράς ορθολογικής, σταθερής, ισόρροπης και προσιτής νοσοκομειακής περιθάλψεως (προπαρατεθείσα απόφαση Smits και Peerbooms, σκέψη 81).

83 Καίτοι το κοινοτικό δίκαιο δεν απαγορεύει, καταρχήν, σύστημα προηγουμένης εγκρίσεως γι' αυτή την κατηγορία υπηρεσιών, είναι πάντως αναγκαίο οι προβλεπόμενες για τη χορήγηση εγκρίσεως προϋποθέσεις να δικαιολογούνται εν όψει των ανωτέρω επιτακτικών λόγων και να ανταποκρίνονται στην απαιτούμενη αναλογικότητα, όπως υπενθυμίζεται στη σκέψη 68 της παρούσας αποφάσεως.

84 Ομοίως, από πάγια νομολογία προκύπτει ότι ένα σύστημα προηγουμένης διοικητικής εγκρίσεως δεν μπορεί να νομιμοποιεί την κατά το δοκούν συμπεριφορά των εθνικών αρχών που θα στερούσε από τις κοινοτικές διατάξεις, ειδικότερα εκείνες που αφορούν θεμελιώδη ελευθερία όπως είναι η επίδικη στην κύρια δίκη, την πρακτική τους αποτελεσματικότητα (βλ. αποφάσεις της 23ης Φεβρουαρίου 1995, C-358/93 και C-416/93, Bordessa κ.λπ., Συλλογή 1995, σ. I-361, σκέψη 25· της 14ης Δεκεμβρίου 1995, C-163/94, C-165/94 και C-250/94, Sanz de Lera κ.λπ., Συλλογή 1995, σ. I-4821, σκέψεις 23 έως 28, και της 20ής Φεβρουαρίου 2001, C-205/99, Analir κ.λπ., Συλλογή 2001, σ. I-1271, σκέψη 37).

85 Ομοίως, για να δικαιολογείται ένα σύστημα προηγουμένης διοικητικής εγκρίσεως, παρότι παρεκκλίνει από θεμελιώδη ελευθερία, πρέπει να στηρίζεται σε αντικειμενικά κριτήρια, μη εισάγοντα διακρίσεις και εκ των προτέρων γνωστά, ώστε να ελέγχεται η άσκηση της εξουσίας εκτιμήσεως των εθνικών αρχών προκειμένου να μη χρησιμοποιείται αυθαιρέτως (προπαρατεθείσα απόφαση Analir κ.λπ., σκέψη 38). Το σύστημα προηγουμένης διοικητικής εγκρίσεως πρέπει επίσης να στηρίζεται σε διαδικασία ευχερώς προσιτή και ικανή να διασφαλίζει στους ενδιαφερομένους ότι η αίτησή τους πρόκειται να εξεταστεί εντός εύλογης προθεσμίας, με αντικειμενικότητα και αμεροληψία, ενώ η τυχόν άρνηση εγκρίσεώς της πρέπει να μπορεί, επιπλέον, να αμφισβητείται μέσω ένδικης προσφυγής (προπαρατεθείσα απόφαση Smits και Peerbooms, σκέψη 90).

86 Στις διαφορές της κύριας δίκης, επιβάλλεται να τονιστεί ότι δεν αμφισβητείται η κάλυψη από το ολλανδικό σύστημα ασφαλίσεως ασθενείας της ιατρικής και νοσοκομειακής περιθάλψεως που παρασχέθηκαν στις Müller-Fauré και Van Riet. Στις διαφορές αυτές, αμφισβητείται το αν ήταν ιατρικώς αναγκαία η υποβολή των εφεσειουσών της κύριας δίκης στις επίδικες θεραπευτικές αγωγές στη Γερμανία και το Βέλγιο και όχι στις Κάτω Χώρες. Συναφώς, το Δικαστήριο, με τις σκέψεις 99 έως 107 της προπαρατεθείσας αποφάσεως Smits και Peerbooms, αποφάνθηκε επ' αυτής της προϋποθέσεως που συνδέεται με την αναγκαιότητα της επικείμενης θεραπευτικής αγωγής, η οποία εξαρτάται από τη χορήγηση της εγκρίσεως.

87 Όπως τονίζει το αιτούν δικαστήριο, από το γράμμα του άρθρου 9, παράγραφος 4, του ZFW και του άρθρου 1 του Rhbz προκύπτει ότι η εν λόγω προϋπόθεση ισχύει, καταρχήν, ανεξαρτήτως του αν η αίτηση περί χορηγήσεως εγκρίσεως αφορά θεραπευτική αγωγή που πρόκειται να παρασχεθεί εντός ιδρύματος των Κάτω Χωρών με το οποίο δεν είναι συμβεβλημένο το ταμείο υγείας του ασφαλισμένου ή σε ίδρυμα άλλου κράτους μέλους.

88 Όσον αφορά την παροχή νοσοκομειακής περιθάλψεως εκτός των Κάτω Χωρών, το αιτούν δικαστήριο τονίζει ότι η προϋπόθεση σχετικά με την αναγκαιότητα της θεραπευτικής αγωγής έχει, στην πράξη, την έννοια ότι η οικεία παροχή εγκρίνεται μόνον αν δεν μπορεί να παρασχεθεί έγκαιρα ενδεδειγμένη θεραπευτική αγωγή στις Κάτω Χώρες. Η Ολλανδική Κυβέρνηση διευκρινίζει ότι, όπως προκύπτει από τη συνδυασμένη ανάγνωση των άρθρων 9, παράγραφος 4, του ZFW και 1 του Rhbz, η αίτηση απορρίπτεται μόνον όταν η περίθαλψη, επιβαλλόμενη από την κατάσταση της υγείας του ασφαλισμένου, μπορεί να παρασχεθεί από συμβεβλημένα πρόσωπα.

89 Η προϋπόθεση περί του αναγκαίου χαρακτήρα της προβλεπομένης από την επίδικη στην κύρια δίκη ρύθμιση θεραπευτικής αγωγής μπορεί να διακαιολογηθεί από πλευράς του άρθρου 59 της Συνθήκης αν ερμηνευθεί υπό την έννοια ότι η αίτηση για θεραπεία εντός άλλου κράτους μέλους μπορεί να απορριφθεί μόνον εφόσον υπάρχει η δυνατότητα να παρασχεθεί η ίδια ή εξίσου αποτελεσματική για τον ασθενή θεραπευτική αγωγή έγκαιρα από ίδρυμα με το οποίο είναι συμβεβλημένο το ταμείο

υγείας του ασφαλισμένου (προπαρατεθείσα απόφαση Smits και Peerbooms, σκέψη 103).

90 Προκειμένου να εκτιμηθεί αν εξίσου αποτελεσματική για τον ασθενή θεραπευτική αγωγή μπορεί να του παρασχεθεί έγκαιρα από ίδρυμα συμβεβλημένο με το ταμείο υγείας στο οποίο είναι ασφαλισμένος, οι εθνικές αρχές οφείλουν να συνεκτιμούν το σύνολο των περιστάσεων που χαρακτηρίζουν κάθε μεμονωμένη περίπτωση, λαμβάνοντας δεόντως υπόψη όχι μόνον την κατάσταση της υγείας του ασθενούς κατά τον χρόνο που ζητείται η έγκριση, και ενδεχομένως, την ένταση του πόνου ή τη φύση της αναπηρίας του, η οποία μπορεί, για παράδειγμα, να καθιστά αδύνατη ή υπερβολικά δύσκολη την άσκηση της επαγγελματικής του δραστηριότητας, αλλά και το ιστορικό του (βλ., υπ' αυτή την έννοια, προπαρατεθείσα απόφαση Smits και Peerbooms, σκέψη 104).

91 Το Δικαστήριο διευκρίνισε επίσης, με τις σκέψεις 105 και 106 της αποφάσεως Smits και Peerbooms, ότι

— κατ' αυτόν τον τρόπο ερμηνευθείσα, η προϋπόθεση περί του αναγκαίου χαρακτήρα της θεραπείας επιτρέπει τη διατήρηση στην ημεδαπή επαρκούς, ισόρροπης και διαρκούς παροχής ποιοτικής νοσοκομειακής περιθάλψεως, καθώς και τη διασφάλιση της οικονομικής σταθερότητας του συστήματος ασφαλίσεως ασθενείας·

— αν μεγάλος αριθμός ασφαλισμένων αποφάσιζαν να μεταβούν για περίθαλψη σε άλλα κράτη μέλη, τη στιγμή που τα συμβεβλημένα με το ταμείο υγείας στο οποίο είναι ασφαλισμένοι νοσοκομεία παρέχουν την ενδεδειγμένη, ίδια ή ισοδύναμη θεραπευτική αγωγή, η πλημυρίδα αυτή ασθενών θα μπορούσε να θέσει εκποδών τόσο την αρχή του συστήματος συνάψεως συμβάσεων όσο και, συνακόλουθα, όλες τις προσπάθειες προγραμματισμού και ορθολογισμού που καταβάλλονται στον ζωτικό αυτό τομέα προκειμένου να αποφεύγονται τα φαινόμενα της πλεονάζουσας ικανότητας νοσοκομειακής περιθάλψεως, των ανισορροπιών στην

παροχή ιατρικής και νοσοκομειακής περιθάλψεως, της σπατάλης και των απωλειών τόσο από απόψεως διοικητικής μέριμνας όσο και σε οικονομικό επίπεδο.

92 Εντούτοις, η μη χορήγηση προηγούμενης εγκρίσεως, η οποία δεν αιτιολογείται από τον φόβο σπατάλης ή απωλειών λόγω της πλεονάζουσας ικανότητας νοσοκομειακής περιθάλψεως, αλλά αποκλειστικά από την ύπαρξη καταλόγων αναμονής στην ημεδαπή για την εισαγωγή σε νοσοκομείο, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι συγκεκριμένες περιστάσεις που χαρακτηρίζουν την κατάσταση της υγείας του ασθενούς, δεν μπορεί να συνιστά δικαιολογημένο εμπόδιο την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών. Συγκεκριμένα, από τα ενώπιον του Δικαστηρίου υποβληθέντα επιχειρήματα δεν προκύπτει ότι αυτός ο χρόνος αναμονής είναι αναγκαίος, πέρα από καθαρά οικονομικούς λόγους που δεν μπορούν να δικαιολογήσουν εμπόδιο στη θεμελιώδη αρχή της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, για τη διασφάλιση της προστασίας της δημόσιας υγείας. Αντιθέτως, ο υπερβολικός ή μη κανονικός χρόνος αναμονής μπορεί να περιορίσει την πρόσβαση σε μια ποιοτική και ισορροπημένη νοσοκομειακή περίθαλψη.

Επί των μη νοσοκομειακών υπηρεσιών

93 Όσον αφορά τις μη νοσοκομειακές υπηρεσίες που παρασχέθηκαν στη Müller-Fauré και, εν μέρει, στη Van Riet, κανένα συγκεκριμένο στοιχείο δεν υποβλήθηκε στο Δικαστήριο, ιδίως από τα ταμεία του Zwijndrecht και του Άμστερνταμ, καθώς και από την Ολλανδική Κυβέρνηση, προς στήριξη του ισχυρισμού ότι η ελευθερία των ασφαλισμένων να μεταβαίνουν, χωρίς προηγούμενη έγκριση, σε κράτος μέλος διαφορετικό από το κράτος στο οποίο βρίσκεται το ταμείο υγείας στο οποίο είναι ασφαλισμένοι προκειμένου να τους παρασχεθούν υπηρεσίες από μη συμβεβλημένους φορείς μπορεί να πλήξει σοβαρά τη χρηματοοικονομική ισορροπία του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως.

94 Βεβαίως, η κατάργηση της προϋποθέσεως συνάψεως συμβάσεων για τις υπηρεσίες που παρέχονται στην αλλοδαπή επηρεάζει τα μέσα ελέγχου των δαπανών υγειονομικής περιθάλψεως του κράτους μέλους ασφαλίσεως.

95 Εντούτοις, από την ενώπιον του Δικαστηρίου δικογραφία δεν προκύπτει ότι η κατάργηση της απαιτήσεως περί προηγούμενης εγκρίσεως γι' αυτές τις θεραπευτικές αγωγές θα προκαλούσε τόσο σημαντικές μετακινήσεις ασθενών προς την αλλοδαπή ώστε, παρά τις γλωσσικές δυσκολίες, τη γεωγραφική απόσταση, τα έξοδα διαμονής και την έλλειψη πληροφοριακών στοιχείων σχετικά με τη φύση των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών, η χρηματοοικονομική ισορροπία του ολλανδικού συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως να υποστεί σοβαρό πλήγμα και, ως εκ τούτου, να απειλείται το συνολικό επίπεδο προστασίας της δημόσιας υγείας, γεγονός που θα μπορούσε να δικαιολογήσει εμπόδιο στη θεμελιώδη αρχή της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών.

96 Επιπλέον, οι ιατρικές υπηρεσίες παρέχονται γενικώς κοντά στον τόπο κατοικίας του ασθενούς, σε οικείο πολιτιστικό περιβάλλον, το οποίο του επιτρέπει να αναπτύξει με τον θεράποντα ιατρό σχέσεις εμπιστοσύνης. Εκτός των επειγόντων περιστατικών, οι ασθενείς μετακινούνται προς την αλλοδαπή κυρίως στις παραμεθόριες περιοχές ή για τη θεραπεία ειδικών παθήσεων. Επιπλέον, σ' αυτές ακριβώς τις περιοχές ή γι' αυτές τις παθήσεις τα ολλανδικά ταμεία υγείας θα έχουν την τάση να συνάπτουν συμβάσεις με αλλοδαπούς ιατρούς, όπως προκύπτει από τις παρατηρήσεις που υποβλήθηκαν ενώπιον του Δικαστηρίου.

97 Οι περιστάσεις αυτές είναι ικανές να περιορίσουν τις ενδεχόμενες επιπτώσεις στο ολλανδικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως της καταργήσεως της απαιτήσεως περί προηγούμενης εγκρίσεως όσον αφορά τις υπηρεσίες που παρέχονται σε ιατρείο ιατρού στην αλλοδαπή.

98 Εν πάση περιπτώσει, επιβάλλεται να υπομνηστεί ότι απόκειται μόνο στα κράτη μέλη να καθορίσουν την έκταση της κάλυψης ασθενείας των ασφαλισμένων, οπότε οι ασφαλισμένοι, όταν μεταβαίνουν, χωρίς προηγούμενη έγκριση, για περίθαλψη σε κράτος μέλος διαφορετικό από το κράτος στο οποίο βρίσκεται το ταμείο υγείας στο οποίο είναι ασφαλισμένοι, θα μπορούν να ζητούν την ανάληψη του κόστους της θεραπευτικής αγωγής που τους παρασχέθηκε στα όρια μόνον της κάλυψης που διασφαλίζει το σύστημα ασφαλίσεως ασθενείας του κράτους μέλους ασφαλίσεως.

Επί του επιχειρήματος που αντλείται από τα ουσιώδη χαρακτηριστικά του ολλανδικού συστήματος ασφαλίσεως ασθενείας

99 Το ταμείο του Zwijndrecht, καθώς και η Ολλανδική, η Ισπανική και η Νορβηγική Κυβέρνηση υπογράμμισαν την ελευθερία των κρατών μελών να θεσπίζουν το σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως της επιλογής τους. Εν προκειμένω, ελλείψει προηγούμενης εγκρίσεως, οι ασφαλισμένοι θα μπορούσαν ελεύθερα να απευθύνονται σε μη συμβεβλημένους φορείς παροχής υγειονομικών υπηρεσιών, οπότε θα απειλούνταν η ύπαρξη του ολλανδικού συστήματος παροχής σε είδος, η λειτουργία του οποίου εξαρτάται κυρίως από το σύστημα συνάψεως συμβάσεων. Επιπλέον, οι ολλανδικές αρχές θα όφειλαν να εισαγάγουν στον τρόπο διαρρυθμίσεως της προσβάσεως στις υπηρεσίες υγειονομικής περιθάλψεως μηχανισμούς επιστροφής χρημάτων, εφόσον οι ασφαλισμένοι, αντί να λαμβάνουν δωρεάν υπηρεσίες ασθενείας στην ημεδαπή, θα έπρεπε να προκαταβάλουν τα αναγκαία ποσά για την πληρωμή των υπηρεσιών που τους παρασχέθηκαν και να αναμείνουν ορισμένο χρόνο για να τους επιστραφούν τα εν λόγω ποσά. Έτσι, τα κράτη μέλη θα υποχρεούνταν να παραιτηθούν από τις αρχές της οικονομίας του συστήματός του ασφαλίσεως ασθενείας.

100 Συναφώς, κατά πάγια νομολογία, το κοινοτικό δίκαιο δεν θίγει την εξουσία των κρατών μελών να διαρρυθμίζουν τα συστήματά τους κοινωνικής ασφαλίσεως (βλ., μεταξύ άλλων, αποφάσεις της 7ης Φεβρουαρίου 1984, 238/82, Duphar κ.λπ., Συλλογή 1984, σ. 523, σκέψη 16, και της 17ης Ιουνίου 1997, C-70/95, Sodemare κ.λπ., Συλλογή 1997, σ. I-3395, σκέψη 27). Επομένως, ελλείψει εναρμονίσεως σε κοινοτικό επίπεδο, απόκειται στη νομοθεσία κάθε κράτους μέλους να καθορίσει τις προϋποθέσεις υπαγωγής σε σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως (βλ., μεταξύ άλλων, αποφάσεις της 24ης Απριλίου 1980, υπόθεση 110/79, Coonan, Συλλογή τόμος 1980, σ. 1445, σκέψη 12· της 4ης Οκτωβρίου 1991, C-349/87, Paraschi, Συλλογή 1991, σ. I-4501, σκέψη 15, και της 30ής Ιανουαρίου 1997, C-4/95 και C-5/95, Stöber και Piosa Pereira, Συλλογή 1997, σ. I-511, σκέψη 36). Εντούτοις, τα κράτη μέλη οφείλουν να τηρούν, κατά την άσκηση της αρμοδιότητας αυτής, το κοινοτικό δίκαιο (προπαρατεθείσες αποφάσεις Decker, σκέψη 23, και Kohll, σκέψη 19).

101 Πρέπει, συναφώς, να γίνουν δύο προκαταρκτικές παρατηρήσεις.

102 Αφενός, η πραγματοποίηση των θεμελιωδών ελευθεριών που διασφαλίζει η Συνθήκη υποχρεώνει τα κράτη μέλη να προσαρμόζουν το εθνικό τους σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως, χωρίς ωστόσο να μπορεί θεωρηθεί ότι θίγεται η κυριαρχική εξουσία τους στον τομέα αυτό. Αρκεί, συναφώς, να γίνει παραπομπή στις τροποποιήσεις που έγιναν στις εθνικές νομοθεσίες στον τομέα της κοινωνικής ασφαλίσεως για την προσαρμογή στον κανονισμό 1408/71, ιδίως στις προϋποθέσεις που προβλέπει το άρθρο 69 στον τομέα της καταβολής παροχών ανεργίας σε εργαζόμενους που κατοικούν σε άλλα κράτη μέλη, ενώ κανένα εθνικό σύστημα δεν διασφάλιζε τη χορήγηση αυτών των επιδομάτων για ανέργους εγγεγραμμένους σε γραφείο εξευρέσεως εργασίας άλλου κράτους μέλους.

103 Αφετέρου, όπως προκύπτει από τη σκέψη 39 της παρούσας αποφάσεως, οι ιατρικές υπηρεσίες δεν παύουν να χαρακτηρίζονται υπηρεσίες, διότι το κόστος τους αναλαμβάνει μια εθνική υπηρεσία υγείας ή ένα σύστημα παροχής σε είδος. Το Δικαστήριο έχει, μεταξύ άλλων, κρίνει συναφώς ότι ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται εντός κράτους μέλους και εξοφλούνται από τον ασθενή δεν παύουν να υπάγονται στο πεδίο εφαρμογής της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών που διασφαλίζει η Συνθήκη απλώς και μόνον επειδή ζητείται η επιστροφή των επιδίκων δαπανών περιθάλψεως βάσει της νομοθεσίας περί ασφαλίσεως ασθενείας άλλου κράτους μέλους που προβλέπει, στην ουσία, παροχές σε είδος (προπαρατεθείσα απόφαση Smits και Peerbooms, σκέψη 55). Αυτή ακριβώς η απαίτηση περί χορηγήσεως προηγούμενης εγκρίσεως για την ανάληψη του κόστους της περιθάλψεως συνιστά, όπως διαπιστώθηκε με τη σκέψη 44 της παρούσας αποφάσεως, εμπόδιο στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών, δηλαδή στη δυνατότητα ενός ασθενούς να μεταβεί στον φορέα παροχής ιατρικών υπηρεσιών της επιλογής του σε κράτος μέλος διαφορετικό από το κράτος ασφαλίσεως. Παρέλκει, επομένως, από πλευράς ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, η διάκριση μεταξύ του αν ο ασθενής εξοφλεί τις δαπάνες περιθάλψεως και ζητεί στη συνέχεια την επιστροφή τους και του αν το ταμείο υγείας ή ο εθνικός προϋπολογισμός εξοφλεί απευθείας τον φορέα παροχής ιατρικών υπηρεσιών.

104 Κατόπιν των ανωτέρω παρατηρήσεων, πρέπει να εξεταστεί αν η κατάργηση της απαιτήσεως περί προηγούμενης εγκρίσεως που χορηγούν τα ταμεία υγείας για την υποβολή σε μη νοσοκομειακή περίθαλψη σε κράτος μέλος διαφορετικό από το κράτος ασφαλίσεως θίγει τα ουσιώδη χαρακτηριστικά του συστήματος ασφαλίσεως ασθενείας στις Κάτω Χώρες.

105 Πρώτον, στο πλαίσιο εφαρμογής του κανονισμού 1408/71, τα κράτη μέλη που θέσπισαν σύστημα παροχής σε είδος, δηλαδή εθνικό σύστημα υγείας, οφείλουν να προβλέπουν μηχανισμούς επιστροφής των δαπανών περιθάλψεως που παρασχέθηκε σε κράτος μέλος διαφορετικό από το αρμόδιο κράτος. Αυτό ισχύει, για παράδειγμα, στην περίπτωση που οι διατυπώσεις δεν ολοκληρώθηκαν κατά τη διάρκεια παραμονής του ενδιαφερομένου σ' αυτό το κράτος μέλος [βλ. άρθρο 34 του κανονισμού (ΕΟΚ) 574/72 του Συμβουλίου, της 21ης Μαρτίου 1972, περί του τρόπου εφαρμογής του κανονισμού 1408/71, όπως τροποποιήθηκε και ενημερώθηκε από τον κανονισμό 118/97] ή όταν το αρμόδιο κράτος μέλος ενέκρινε, σύμφωνα με το άρθρο 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ', του κανονισμού 1408/71, την πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη στην αλλοδαπή.

106 Δεύτερον, όπως διαπιστώθηκε με τη σκέψη 98 της παρούσας αποφάσεως, οι ασφαλισμένοι που μεταβαίνουν, χωρίς προηγούμενη έγκριση, για περίθαλψη σε κράτος μέλος διαφορετικό από το κράτος στο οποίο βρίσκεται το ταμείο τους υγείας, μπορούν να ζητούν την κάλυψη του κόστους της θεραπευτικής αγωγής που τους παρασχέθηκε στα όρια μόνον της κάλυψης που διασφαλίζει το σύστημα ασφαλίσεως ασθενείας του κράτους μέλους ασφαλίσεως. Έτσι, στην παρούσα υπόθεση, από τη δικογραφία προκύπτει ότι, όσον αφορά τα 3 806,35 ευρώ που κατέβαλε η Müller-Fauré σε παρέχοντα υπηρεσίες στη Γερμανία, το ταμείο του Zwijndrecht καλύπτει εν πάση περιπτώσει, δεδομένης της εκτάσεως της διασφαλιζόμενης καλύψεως ασφαλίσεως, το ποσό των 221,03 ευρώ. Ομοίως, οι προϋποθέσεις παροχής υπηρεσιών, εφόσον δεν εισάγουν διακρίσεις ούτε συνιστούν εμπόδιο στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών, μπορούν να αντιταχθούν σε περίπτωση περιθάλψεως που παρασχέθηκε σε κράτος μέλος διαφορετικό από το κράτος ασφαλίσεως. Το ίδιο ισχύει, ιδίως, για την απαίτηση προηγούμενης επισκέψεως σε ιατρό παθολόγο πριν από την επίσκεψη σε ειδικευμένο ιατρό.

107 Τρίτον, τίποτε δεν εμποδίζει το αρμόδιο κράτος μέλος στο οποίο υπάρχει σύστημα παροχής σε είδος να καθορίσει τα ποσά επιστροφής των δαπανών περιθάλψεως τα οποία μπορούν να ζητήσουν οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θεραπεία σε άλλο κράτος μέλος, εφόσον τα ποσά στηρίζονται σε αντικειμενικά, μη εισάγοντα διακρίσεις και διαφανή κριτήρια.

108 Επομένως, βάσει των στοιχείων και των επιχειρημάτων που υποβλήθηκαν ενώπιον του Δικαστηρίου, δεν συνάγεται ότι η κατάργηση της απαιτήσεως περί χορήγησεως προηγούμενης εγκρίσεως από τα ταμεία υγείας των ασφαλισμένων, προκειμένου οι ασφαλισμένοι να μπορούν να υποβάλονται σε θεραπευτική αγωγή, ιδίως εκτός νοσοκομείου, σε κράτος μέλος διαφορετικό από το κράτος ασφαλίσεως μπορεί να θίξει τα ουσιώδη χαρακτηριστικά του ολλανδικού συστήματος ασφαλίσεως ασθενείας.

109 Ενόψει των ανωτέρω σκέψεων, πρέπει να δοθούν οι ακόλουθες απαντήσεις στα υποβληθέντα ερωτήματα:

— τα άρθρα 59 και 60 της Συνθήκης έχουν την έννοια ότι δεν απαγορεύουν νομοθετική ρύθμιση κράτους μέλους, όπως αυτή της κύριας δίκης, βάσει της οποίας, αφενός, η ανάληψη των εξόδων της νοσοκομειακής περιθάλψεως, η οποία παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος από φορέα μη συμβεβλημένο με το ταμείο υγείας του ασφαλισμένου, εξαρτάται από τη χορήγηση προηγουμένης εγκρίσεως εκ μέρους του εν λόγω ταμείου υγείας και, αφετέρου, η χορήγηση της εγκρίσεως εξαρτάται από την προϋπόθεση η θεραπευτική αγωγή να είναι ιατρικώς αναγκαία. Ωστόσο, η έγκριση μπορεί να απορριφθεί γι' αυτόν τον λόγο, μόνον εφόσον υπάρχει η δυνατότητα να παρασχεθεί η ίδια ή εξίσου αποτελεσματική για τον ασθενή θεραπευτική αγωγή έγκαιρα από ίδρυμα με το οποίο είναι συμβεβλημένο το εν λόγω ταμείο υγείας·

— αντιθέτως, τα εν λόγω άρθρα της Συνθήκης απαγορεύουν αυτή τη νομοθετική ρύθμιση, βάσει της οποίας η ανάληψη των εξόδων της μη νοσοκομειακής περιθάλψεως, η οποία παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος από πρόσωπο ή ίδρυμα με το οποίο δεν είναι συμβεβλημένο το ταμείο υγείας του ασφαλισμένου, εξαρτάται από τη χορήγηση προηγουμένης εγκρίσεως εκ μέρους του εν λόγω ταμείου υγείας, ενώ η εν λόγω νομοθετική ρύθμιση θεσπίζει σύστημα παροχών σε είδος στο πλαίσιο του οποίου οι ασφαλισμένοι δεν έχουν δικαίωμα στην επιστροφή των εξόδων στα οποία υποβλήθηκαν για ιατρική περίθαλψη, αλλά στην ίδια την περίθαλψη που παρέχεται δωρεάν.

Επί των δικαστικών εξόδων

110 Τα έξοδα στα οποία υποβλήθηκαν η Ολλανδική, η Βελγική, η Δανική, η Γερμανική, η Ισπανική, η Ιρλανδική, η Ιταλική, η Φινλανδική, η Σουηδική, η Κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου, η Ισλανδική και η Νορβηγική Κυβέρνηση, καθώς και η Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, που κατέθεσαν παρατηρήσεις στο Δικαστήριο, δεν αποδίδονται. Δεδομένου ότι η παρούσα διαδικασία έχει ως προς τους διαδίκους της κύριας δίκης τον χαρακτήρα παρεμπίπτοντος που ανέκυψε ενώπιον του εθνικού δικαστηρίου, σ' αυτό εναπόκειται να αποφανθεί επί των δικαστικών εξόδων.

Για τους λόγους αυτούς,

ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ,

κρίνοντας επί των ερωτημάτων που του υπέβαλε με διάταξη της 9ης Οκτωβρίου 1999, το Centrale Raad van Beroep, αποφαίνεται:

— **τα άρθρα 59 της Συνθήκης ΕΚ (νυν, κατόπιν τροποποιήσεως, άρθρο 49 ΕΚ) και 60 της Συνθήκης ΕΚ (νυν άρθρο 50 ΕΚ) έχουν την έννοια ότι δεν απαγορεύουν νομοθετική ρύθμιση κράτους μέλους, όπως αυτή της κύριας δίκης, βάσει της οποίας, αφενός, η ανάληψη των εξόδων νοσοκομειακής περιθάλψεως, η οποία παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος από φορέα μη συμβεβλημένο με το ταμείο υγείας του ασφαλισμένου, εξαρτάται από τη χορήγηση προηγουμένης εγκρίσεως εκ μέρους του εν λόγω ταμείου υγείας και, αφετέρου, η**

χορήγηση της εγκρίσεως εξαρτάται από την προϋπόθεση η θεραπευτική αγωγή να είναι ιατρικώς αναγκαία. Ωστόσο, η έγκριση μπορεί να απορριφθεί γι' αυτόν τον λόγο, μόνον εφόσον υπάρχει η δυνατότητα να παρασχεθεί η ίδια ή εξίσου αποτελεσματική για τον ασθενή θεραπευτική αγωγή έγκαιρα από ίδρυμα με το οποίο είναι συμβεβλημένο το εν λόγω ταμείο υγείας·

— **αντιθέτως, τα άρθρα 59 και 60 της Συνθήκης απαγορεύουν αυτή τη νομοθετική ρύθμιση, βάσει της οποίας η ανάληψη των εξόδων μη νοσοκομειακής περιθάλψεως, η οποία παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος από πρόσωπο ή ίδρυμα με το οποίο δεν είναι συμβεβλημένο το ταμείο υγείας του ασφαλισμένου, εξαρτάται από τη χορήγηση προηγουμένης εγκρίσεως εκ μέρους του εν λόγω ταμείου υγείας, ενώ η εν λόγω νομοθετική ρύθμιση θεσπίζει σύστημα παροχών σε είδος στο πλαίσιο του οποίου οι ασφαλισμένοι δεν έχουν δικαίωμα στην επιστροφή των εξόδων στα οποία υποβλήθηκαν για ιατρική περίθαλψη, αλλά στην ίδια την περίθαλψη που παρέχεται δωρεάν.**

Rodríguez Iglesias Wathelet Schintgen

Timmermans Edward La Pergola

Jann Macken Colneric

von Bahr Cunha Rodrigues

Δημοσιεύθηκε σε δημόσια συνεδρίαση στο Λουξεμβούργο στις 13 Μαΐου 2003.

Ο Γραμματέας Ο Πρόεδρος

R. Grass G. C. Rodríguez Iglesias