ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑ
DÁMASO RUIZ-JARABO COLOMER
της 11ης Ιανουαρίου 2007 [1]

I — Εισαγωγή

1. Κατά το τελευταίο χρονικό διάστημα, το Δικαστήριο έχει κληθεί να αποφανθεί επί των προβλημάτων ερμηνείας που απορρέουν από την κινητικότητα των ασθενών εντός της Κοινότητας και από το ζήτημα της αποδόσεως των δαπανών για τις διασυνοριακές παροχές ιατρικών υπηρεσιών.

2. Στην αλυσίδα αυτή έρχεται να προστεθεί ένας ακόμη κρίκος με τα προδικαστικά ερωτήματα που υπέβαλε το Διοικητικό Πρωτοδικείο Αθηνών, δυνάμει του άρθρου 234 ΕΚ, σχετικά με την επιρροή που ασκεί το άρθρο 49 ΕΚ στην ελληνική νομοθεσία με την οποία αποκλείεται η απόδοση των δαπανών νοσηλείας που έχουν πραγματοποιηθεί σε ιδιωτικά θεραπευτήρια της αλλοδαπής, πλην περιστατικών που αφορούν παιδιά ηλικίας έως 14 ετών.

3. Συγκεκριμένα, τίθεται το ζήτημα αν το να αποκλείεται η απόδοση αυτή συνιστά εμπόδιο στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών, αν τούτο δικαιολογείται από επιτακτικούς λόγους δημοσίου συμφέροντος, όπως η ανάγκη αποτροπής κινδύνου σοβαρής διατάραξης της οικονομικής ισορροπίας του εθνικού συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως ή η μέριμνα εξασφαλίσεως κατάλληλης και προσιτής σε όλους περιθάλψεως, και αν είναι ανάλογο προς τον επιδιωκόμενο σκοπό.

II — Το νομικό πλαίσιο

Α — *Το κοινοτικό δίκαιο*

4. Κατά το άρθρο 3, παράγραφος 1, στοιχείο γ΄, ΕΚ, η δράση της Κοινότητας στον τομέα αυτό περιλαμβάνει «μια εσωτερική αγορά την οποία θα χαρακτηρίζει η εξάλειψη των εμποδίων στην ελεύθερη κυκλοφορία των εμπορευμάτων, των προσώπων, των υπηρεσιών και των κεφαλαίων, μεταξύ των κρατών μελών». Αυτές οι τρεις τελευταίες πτυχές αναπτύσσονται στον τίτλο ΙΙΙ του τρίτου τμήματος της Συνθήκης ΕΚ.

1 — Γλώσσα του πρωτοτύπου: η ισπανική.

5. Στο κεφάλαιο 3 που αφορά τις «υπηρεσίες», το άρθρο 49, πρώτο εδάφιο, ΕΚ θέτει την εξής γενική αρχή:

«Στο πλαίσιο των κατωτέρω διατάξεων, οι περιορισμοί της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών στο εσωτερικό της Κοινότητας απαγορεύονται όσον αφορά τους υπηκόους των κρατών μελών που είναι εγκατεστημένοι σε κράτος της Κοινότητας άλλο από εκείνο του αποδέκτου της παροχής.»

6. Η αρχή αυτή συμπληρώνεται με τις διατάξεις του άρθρου 50 ΕΚ:

«Κατά την έννοια της παρούσας Συνθήκης, ως υπηρεσίες νοούνται οι παροχές που κατά κανόνα προσφέρονται αντί αμοιβής, εφόσον δεν διέπονται από τις διατάξεις τις σχετικές με την ελεύθερη κυκλοφορία των εμπορευμάτων, των κεφαλαίων και των προσώπων.

Οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν ιδίως:

α) βιομηχανικές δραστηριότητες,

β) εμπορικές δραστηριότητες,

γ) βιοτεχνικές δραστηριότητες,

δ) δραστηριότητες των ελευθέρων επαγγελμάτων.

Με την επιφύλαξη των διατάξεων του κεφαλαίου που αφορά το δικαίωμα εγκαταστάσεως, εκείνος που παρέχει υπηρεσία δύναται, για την εκτέλεση αυτής, να ασκήσει προσωρινά τη δραστηριότητά του στο κράτος όπου παρέχεται η υπηρεσία με τους ίδιους όρους που το κράτος αυτό επιβάλλει στους δικούς του υπηκόους.»

Β — *Η εθνική νομοθεσία*

1. Νομικές διατάξεις

7. Το άρθρο 40, παράγραφος 1, του νόμου 1316/1983 [2], το οποίο τροποποιήθηκε με το άρθρο 39 του νόμου 1759/1988 [3], επιτρέπει

2 — ΦΕΚ 3 Α΄.
3 — ΦΕΚ 50 Α΄.

τη νοσηλεία στο εξωτερικό για εξαιρετικά σοβαρές παθήσεις, ιδίως για «[τους ασφαλισμένους] των οργανισμών ή υπηρεσιών ασφάλισης, αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (στοιχείο γ΄). Για τον σκοπό αυτό, πρέπει, σύμφωνα με το άρθρο 40, παράγραφος 2, να λάβουν έγκριση που χορηγείται ύστερα από γνωμάτευση της αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής, η οποία, κατά την παράγραφο 3, αξιολογεί την ανάγκη της νοσηλείας.

8. Κατά το άρθρο 40, παράγραφος 4, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται ο τρόπος και η διαδικασία έγκρισης της νοσηλείας των ασθενών ή του τυχόν δότη, η χρησιμοποίηση συνοδού, το είδος και η έκταση των παροχών, το ύψος της δαπάνης, με αναφορά στην τυχόν συμμετοχή του ασφαλισμένου, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια αναγκαία για την εφαρμογή των διατάξεων του εν λόγω άρθρου.

2. Κανονιστικές διατάξεις

9. Η εξουσιοδότηση που δόθηκε με τις προαναφερθείσες διατάξεις αποτέλεσε τη βάση για την έκδοση της αποφάσεως Φ7/Οικ. 15, της 7ης Ιανουαρίου 1997 [4], η οποία ρυθμίζει τη νοσηλεία στο εξωτερικό ασφαλισμένων όλων των φορέων και κλάδων ασθένειας, ανεξαρτήτως ονομασίας και νομικής μορφής, αρμοδιότητας της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων (στο εξής: ΓΓΚΑ).

10. Με την απόφαση 35/1385/1999 [5], που στηρίζεται στην ίδια νομική βάση, εγκρίθηκε ο κανονισμός του κλάδου Υγείας του Οργανισμού Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (στο εξής: ΟΑΕΕ).

α) Η απόφαση του 1997

11. Κατά το άρθρο 1 της αποφάσεως του 1997, η ΓΓΚΑ αναλαμβάνει το κόστος νοσηλείας σε άλλα κράτη, στις περιπτώσεις που «ο ασφαλισμένος:

α) πάσχει από σοβαρό νόσημα το οποίο δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί στην

4 — ΦΕΚ 22 Β΄.

5 — ΦΕΚ 1814 Β΄.

Ελλάδα, είτε γιατί δεν υπάρχουν τα κατάλληλα επιστημονικά μέσα είτε γιατί δεν εφαρμόζεται η ειδική ιατρική μέθοδος διάγνωσης και θεραπείας που απαιτείται,

β) πάσχει από σοβαρό νόσημα που δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί έγκαιρα στην Ελλάδα και η τυχόν καθυστέρηση της αντιμετώπισής του θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του,

γ) [πρέπει να] αναχωρήσει επειγόντως για το εξωτερικό, χωρίς την προβλεπόμενη διαδικασία προέγκρισης του φορέα, γιατί υπάρχει ανάγκη άμεσης αντιμετώπισης της περίπτωσής του,

δ) βρίσκεται προσωρινά, για οποιαδήποτε αιτία, σε χώρα του εξωτερικού και λόγω βίαιου, αιφνίδιου και αναπότρεπτου συμβάντος ασθενήσει ξαφνικά και νοσηλευθεί σε θεραπευτήριο.»

Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, απαιτείται προηγούμενη έγκριση των Ειδικών Υγειονομικών Επιτροπών, μολονότι στις δύο τελευταίες περιπτώσεις είναι δυνατή η εκ των υστέρων χορήγηση εγκρίσεως.

12. Κατά το άρθρο 4, παράγραφος 6, της αποφάσεως αυτής, «δεν καταβάλλεται δαπάνη για νοσηλεία σε ιδιωτικές κλινικές του εξωτερικού, πλην περιστατικών που αφορούν παιδιά.»

β) Η απόφαση του 1999

13. Το άρθρο 13, παράγραφος 1, της αποφάσεως αυτής χαρακτηρίζει ως νοσοκομειακή περίθαλψη τη νοσηλεία που παρέχεται στον πάσχοντα σε κρατικά θεραπευτήρια, καθώς και σε ιδιωτικά θεραπευτήρια με τα οποία έχει συμβληθεί ο ΟΑΕΕ.

14. Το άρθρο 15, παράγραφος 1, αναγνωρίζει το δικαίωμα των ασφαλισμένων του ΟΑΕΕ να «[νοσηλεύονται] στο εξωτερικό ύστερα από απόφαση του διοικητή και έγκριση της Ειδικής Υγειονομικής Επιτροπής και εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις εκάστοτε υπουργικές αποφάσεις περί νοσηλείας στο εξωτερικό». Η παράγραφος 2 του άρθρου αυτού απαριθμεί τις «αποδιδόμενες δαπάνες» στις οποίες περιλαμβάνονται, κατά το στοιχείο α΄, οι δαπάνες νοσηλείας «σε κρατικά θεραπευτήρια του εξωτερικού», και επισημαίνει ότι «[δ]εν καταβάλλονται δαπάνες νοσηλείας σε ιδιωτικά θεραπευτήρια του εξωτερικού, πα-

ρά μόνον εφόσον αφορούν παιδιά ηλικίας μέχρι δεκατεσσάρων (14) ετών».

III — Τα πραγματικά περιστατικά, η διαφορά της κύριας δίκης και τα προδικαστικά ερωτήματα

15. Ο Δημήτριος Σταματελάκης ήταν ασφαλισμένος στο Ταμείο Ασφαλίσεως Εμπόρων (στο εξής: ΤΑΕ). Έπασχε από καρκίνο στην ουροδόχο κύστη και νοσηλεύτηκε από τις 18 Μαΐου έως τις 12 Ιουνίου 1998 σε ιδιωτική κλινική, τη London Bridge Hospital της Μεγάλης Βρετανίας, στην οποία προκατέβαλε το ποσό των 13 600 λιρών Αγγλίας (GBP).

16. Η αγωγή που άσκησε στο Πολυμελές Πρωτοδικείο Αθηνών για την απόδοση του ως άνω ποσού απορρίφθηκε στις 26 Απριλίου 2000, με την αιτιολογία ότι η διαφορά υπαγόταν στη δικαιοδοσία των διοικητικών δικαστηρίων.

17. Κατόπιν του θανάτου του ενδιαφερομένου, στις 29 Αυγούστου 2000, η σύζυγος του αποθανόντος, και μοναδική κληρονόμος του, ζήτησε την απόδοση των δαπανών από τον ΟΑΕΕ, που είχε αντικαταστήσει το ΤΑΕ [6]. Η αίτηση αυτή απορρίφθηκε με την απόφαση Στ/4135/00, με τη δε απόφαση 392/2/248, της 18ης Σεπτεμβρίου 2001, απορρίφθηκε η ένσταση κατά της πρώτης αποφάσεως, με την αιτιολογία ότι δεν επιτρέπεται η απόδοση των δαπανών νοσηλείας σε ιδιωτικά θεραπευτήρια του εξωτερικού.

18. Κατόπιν ασκήσεως προσφυγής κατά της αποφάσεως αυτής, το Διοικητικό Πρωτοδικείο Αθηνών ανέστειλε την ενώπιόν του διαδικασία για να υποβάλει στο Δικαστήριο τα ακόλουθα τρία προδικαστικά ερωτήματα:

«1) Συνιστά περιορισμό της αρχής της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών στο εσωτερικό της Κοινότητας, η οποία κατοχυρώνεται από τα άρθρα 49 επ. ΕΚ εθνική ρύθμιση που αποκλείει, σε κάθε περίπτωση, την απόδοση από ημεδαπό ασφαλιστικό φορέα των δαπανών νοσηλείας ασφαλισμένου του σε ιδιωτικό [θεραπευτήριο] του εξωτερικού, πλην περιστατικών που αφορούν παιδιά ηλικίας έως 14 ετών, ενώ αντιθέτως προβλέπει τη δυνατότητα απο-

6 — Το άρθρο 4, παράγραφος 1, του νόμου 2676/1999 (ΦΕΚ 1 Α΄) κατήργησε το ΤΑΕ και μεταβίβασε τις αρμοδιότητές του στον ΟΑΕΕ.

δόσεως των σχετικών δαπανών, εάν η εν λόγω νοσηλεία λάβει χώρα σε δημόσιο [θεραπευτήριο] του εξωτερικού, κατόπιν εγκρίσεως, η οποία χορηγείται εφόσον στον ασφαλισμένο δεν μπορεί να [παρασχεθεί] εγκαίρως κατάλληλη θεραπεία από [θεραπευτήριο] συμβεβλημένο με τον ασφαλιστικό του φορέα;

2) Σε περίπτωση καταφατικής απαντήσεως στο πρώτο ερώτημα, μπορεί ο περιορισμός αυτός να θεωρηθεί ότι υπαγορεύεται από επιτακτικούς λόγους δημοσίου συμφέροντος, όπως είναι ιδίως η ανάγκη αποτροπής κινδύνου σοβαρού πλήγματος στην χρηματοοικονομική ισορροπία του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως ή η εξασφάλιση ποιοτικής, ισορροπημένης και προσιτής σε όλους νοσοκομειακής και ιατρικής περίθαλψης;

3) Σε περίπτωση καταφατικής απαντήσεως στο δεύτερο ερώτημα, μπορεί ένας τέτοιου είδους περιορισμός να θεωρηθεί επιτρεπτός υπό την έννοια ότι δεν παραβιάζει την αρχή της αναλογικότητας, δηλαδή ότι δεν υπερβαίνει το μέτρο που είναι αντικειμενικώς αναγκαίο προς επίτευξη του σκοπού που επιδιώκει και ότι το αποτέλεσμα αυτό δεν μπορεί να επιτευχθεί με λιγότερο [επαχθείς] κανόνες;»

IV — Η διαδικασία ενώπιον του Δικαστηρίου

19. Γραπτές παρατηρήσεις κατέθεσαν, εντός της προθεσμίας του άρθρου 23 του Οργανισμού του Δικαστηρίου, η Ελληνική και η Βελγική Κυβέρνηση, καθώς και η Επιτροπή.

20. Κατά την επ' ακροατηρίου συζήτηση της 29ης Νοεμβρίου 2006, ανέπτυξαν προφορικά τις παρατηρήσεις τους οι εκπρόσωποι της Ελληνικής και της Ολλανδικής Κυβέρνησης, καθώς και ο εκπρόσωπος της Επιτροπής.

V — Ανάλυση των προδικαστικών ερωτημάτων

A — *Προκαταρκτικές παρατηρήσεις*

21. Προτού εξεταστούν τα ερωτήματα που υπέβαλε το αιτούν δικαστήριο, ενδείκνυται να προσδιοριστεί η εφαρμοστέα διάταξη του κοινοτικού δικαίου και η σχετική με τη

διασυνοριακή παροχή νοσοκομειακής περιθάλψεως νομολογία.

μέλος. Η Βελγική Κυβέρνηση στηρίζεται στις σκέψεις 30 και 31 της αποφάσεως της 12ης Ιουλίου 2001, Vanbraekel κ.λπ. [8], κατά τις οποίες το γεγονός ότι η άρνηση χορηγήσεως προεγκρίσεως για περίθαλψη στο εξωτερικό στηρίζεται στα κριτήρια της εθνικής νομοθεσίας και όχι σε αυτά του κανονισμού 1408/71 δεν συνεπάγεται ότι αποκλείεται πλήρως η εφαρμογή αυτού του κοινοτικού κανόνα.

1. Προσδιορισμός των εφαρμοστέων κοινοτικών κανόνων

α) Το άρθρο 49 ΕΚ και το άρθρο 22 του κανονισμού (ΕΟΚ) 1408/71

23. Το Δικαστήριο εξέτασε τη σχέση μεταξύ των προαναφερθεισών διατάξεων, κατόπιν προδικαστικού ερωτήματος που υπέβαλε γαλλικό δικαστήριο σχετικά με τη μεταξύ τους συμβατότητα. Η απόφαση της 23ης Οκτωβρίου 2003, Inizan [9], δέχθηκε, ακολουθώντας τις προτάσεις που ανέπτυξα στην υπόθεση εκείνη, ότι οι εν λόγω κοινοτικοί κανόνες είναι συμβατοί μεταξύ τους [10].

22. Η Βελγική Κυβέρνηση ζητεί να προσδιοριστούν οι διατάξεις του κοινοτικού δικαίου που ασκούν επιρροή στο πλαίσιο της διαφοράς της κύριας δίκης και προτείνει, συναφώς, τις διατάξεις της Συνθήκης και του κανονισμού (ΕΟΚ) 1408/71 του Συμβουλίου, της 14ης Ιουνίου 1971, περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφαλίσεως στους μισθωτούς, στους μη μισθωτούς και στα μέλη των οικογενειών τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας [7], αναφέροντας συγκεκριμένα το άρθρο 22 του κανονισμού αυτού που είναι σχετικό με την περίθαλψη που παρέχεται σε άλλο κράτος

24. Όπως εξήγησα με τις προτάσεις αυτές, οι δύο διατάξεις είναι συμβατές, μολονότι αφορούν διαφορετικές περιπτώσεις και η εφαρμογή τους οδηγεί σε διαφορετικά αποτελέσματα (σημείο 31).

7 — ΕΕ ειδ. έκδ. 005/01, σ. 73· που έχει τροποποιηθεί επανειλημμένως. Ο κανονισμός (ΕΚ) 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Απριλίου 2004, για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας (ΕΕ L 166, σ. 1) τον καταργεί από την ημερομηνία θέσεως σε ισχύ του κανονισμού εφαρμογής του, ο οποίος δεν έχει ακόμη εκδοθεί, παρόλο που η Επιτροπή έχει ετοιμάσει τη σχετική πρόταση [COM (2006) 16 τελικό].

8 — C-368/98 (Συλλογή 2001, σ. I-5363).

9 — C-56/01 (Συλλογή 2003, σ. I-12403).

10 — Η ύπαρξη δύο απόψεων μετά την έκδοση της αποφάσεως της 28ης Απριλίου 1998, C-158/96, Kohll (Συλλογή 1998, σ. I-1931), διαπιστώνεται και στη θεωρία: Jorens, Y., Couchier, M. και Van Overmeiren, F., *Access to Health Care in an Internal Market: Impact for Statutory and Complementary Systems. Background Report to the International Conference, Luxembourg, 8 april 2005*, Πανεπιστήμιο Γάνδης, 2005, σ. 10· Μαυρίδης Π., *La sécurité sociale à l'épreuve de l'integration européenne — Étude d'une confrontation entre libertés du marché et droits fondamentaux*, Ed. Bruylant, Βρυξέλλες, 2003, σ. 135. Ο A.C. Simon, «La mobilité des patients en droit européen», στο έργο Nihoul P. και Simon, A.C., dir., *L'Europe et les soins de santé*, Ed. Larcier, Βρυξέλλες, 2005, σ. 164, θεωρεί το άρθρο 22 του κανονισμού (ΕΚ) 1408/71 ως το δέντρο που, μέχρι την έκδοση της αποφάσεως Kohll, έκρυβε το δάσος των δικαιωμάτων που μπορούν να αντλήσουν οι ασθενείς από την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών.

25. Αφενός, «το προσωπικό πεδίο εφαρμογής του άρθρου 49 ΕΚ και εκείνο του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71 δεν συμπίπτουν, καθόσον το δεύτερο είναι πιο περιορισμένο από το πρώτο. Το άρθρο 49 ΕΚ έχει εφαρμογή σε όλους τους υπηκόους των κρατών μελών που είναι εγκατεστημένοι εντός της Κοινότητας, ενώ το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71 εφαρμόζεται μόνον στους πολίτες της Ενώσεως και τα μέλη της οικογένειάς τους που είναι ασφαλισμένοι σε εκ του νόμου σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως κράτους μέλους» (σημείο 27).

26. Αφετέρου, «[υ]πάρχει σημαντική διαφορά για τους ασθενείς αναλόγως του αν κάνουν χρήση της διαδικασίας του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71 ή αν επικαλούνται απευθείας το άρθρο 49 ΕΚ» (σημείο 28). Ο κανονισμός «λειτουργεί αποκλειστικά μεταξύ ασφαλιστικών φορέων των κρατών μελών», επιβάλλοντας «ενιαία κριτήρια ως προς τις προϋποθέσεις υπό τις οποίες είναι δυνατή η άρνηση χορηγήσεως της εγκρίσεως και συμβάλλει στη διευκόλυνση της ελεύθερης κυκλοφορίας των υπαγομένων σε εκ του νόμου σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως» (σημείο 29), η Συνθήκη όμως «επιτρέπει σε όλους τους υπηκόους των κρατών μελών που είναι εγκατεστημένοι εντός της Κοινότητας να ζητούν την απόδοση, σύμφωνα με τον πίνακα αμοιβών του κράτους μέλους όπου είναι ασφαλισμένοι, των ιατρικών εξόδων στα οποία υποβλήθηκαν εντός άλλου κράτους μέλους χωρίς να τους έχει χορηγηθεί έγκριση» (σημείο 30).

27. Σ' αυτές τις σκέψεις θα στηρίξω και εν προκειμένω τη συλλογιστική μου σχετικά με τους νομικούς κανόνες βάσει των οποίων μπορεί να επιλυθεί η υπό κρίση διαφορά.

β) Η εφαρμοστέα διάταξη στη διαφορά της κύριας δίκης

28. Η διάταξη περί παραπομπής ουδαμώς αναφέρεται στον κανονισμό 1408/71, προκύπτουν όμως από αυτή ορισμένα στοιχεία που υποδηλώνουν την πιθανή εφαρμογή του: αφενός, η υγειονομική ασφάλιση του Δ. Σταματελάκη στο ΤΑΕ και, αφετέρου, η μεταγενέστερη αίτηση στον ΟΑΕΕ.

29. Το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη πολλών δημόσιων φορέων επιφορτισμένων με την κάλυψη των διαφόρων κατηγοριών του πληθυσμού, με βάση επαγγελματικά κριτήρια. Με την πάροδο του χρόνου, ο αριθμός των φορέων μειώθηκε και τα καθήκοντά τους αναλήφθηκαν κεντρικά από το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (στο εξής: ΙΚΑ) για τους μισθωτούς και από τον ΟΑΕΕ για τους ανεξάρτητους εργαζομένους και για εκείνους που ασκούν ελευθέρια επαγγέλματα [11].

30. Ο ΟΑΕΕ, το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου που απορρόφησε το ΤΑΕ, καλύπτει υποχρεωτικά τα πρόσωπα που ασκούν το επάγγελμα του εμπόρου, του επαγγελματοβιοτέχνη, του αυτοκινητιστή και του ξενοδόχου [12]. Το άρθρο 2 του κανονισμού

11 — *Το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης*, Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Αθήνα, 2002, σ. 20 επ. Το κείμενο αυτό διατίθεται στην ακόλουθη ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.ggka.gr/france/asfalistikofr_menu.htm.

12 — *Το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης*, όπ.π., σ. 26.

1408/71 κάνει λόγο για τους μη μισθωτούς εργαζομένους, οπότε μπορεί να θεωρηθεί ότι αφορά τα πρόσωπα που καλύπτονται από τον ΟΑΕΕ.

31. Όπως επισημαίνει η Επιτροπή, από κανένα στοιχείο της δικογραφίας δεν προκύπτει ότι ο ενδιαφερόμενος ζήτησε προέγκριση σύμφωνα με το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71, ούτε προβλήθηκε καμία αιτιολογία για την παράλειψη αυτή. Ακόμη και αν ο ενδιαφερόμενος είχε ζητήσει την έγκριση αυτή, πρέπει να σημειωθεί ότι, κατά τη νομολογία, η διάταξη αυτή έχει ως σκοπό να παράσχει στον ασφαλισμένο, ο οποίος έλαβε τη σχετική έγκριση προκειμένου να μεταβεί σ' άλλο κράτος μέλος για να υποβληθεί στην κατάλληλη για την κατάστασή του θεραπεία, τη δυνατότητα να λάβει ιατρικές παροχές, για λογαριασμό του αρμοδίου φορέα, σύμφωνα με τη νομοθεσία του κράτους εντός του οποίου πραγματοποιούνται οι παροχές, χωρίς ωστόσο να ρυθμίζει την απόδοση, με βάση τους ισχύοντες στο αρμόδιο κράτος πίνακες αμοιβών, των ποσών που καταβλήθηκαν για τις παροχές αυτές [13].

32. Πάντως, οι αμφιβολίες του εθνικού δικαστή δεν απορρέουν από το σύστημα εγκρίσεως, αλλά από το γεγονός ότι, με εξαίρεση τα παιδιά κάτω των δεκατεσσάρων ετών, η περίθαλψη σε ιδιωτικά θεραπευτήρια του εξωτερικού βαρύνει πάντοτε τον ασθενή.

33. Επιπλέον, η απόφαση Vanbraekel κ.λπ. αναφέρει ότι, σε ορισμένες περιπτώσεις, σύμφωνα με το άρθρο 49 ΕΚ, ο ενδιαφερόμενος δικαιούται περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος υπό διαφορετικές προϋποθέσεις αναλήψεως των δαπανών σε σχέση με τις προβλεπόμενες στο άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71 (σκέψεις 37 έως 53) [14].

34. Συναφώς, πρέπει να εξεταστούν τα ερωτήματα του αιτούντος δικαστηρίου λαμβανομένου υπόψη του άρθρου 49 ΕΚ, το οποίο, ας μην το ξεχνάμε, αποτελεί ιδιαίτερη έκφραση της αρχής της ίσης μεταχειρίσεως.

2. Η νοσοκομειακή περίθαλψη στη νομολογία

35. Όσοι κατέθεσαν παρατηρήσεις στο πλαίσιο της παρούσας διαδικασίας εκδόσεως προδικαστικής αποφάσεως τόνισαν τις σχετικές αποφάσεις που έχει εκδώσει το Δικαστήριο. Επιβάλλεται να υπομνησθούν οι αποφάσεις αυτές, προκειμένου να γίνουν κατανοητά τα ερωτήματα του Διοικητικού Πρωτοδικείου Αθηνών.

13 — Απόφαση της 15ης Ιουνίου 2006, C-466/04, Acereda Herrera (Συλλογή 2006, σ. I-5341)· προπαρατεθείσα απόφαση Kohll, σκέψη 27, καθώς και Vanbraekel κ.λπ., σκέψη 36.

14 — Η απόφαση της 16ης Μαΐου 2006, C-372/04, Watts (Συλλογή 2006, σ. I-4325, σκέψεις 46 και 47), επαναλαμβάνει την άποψη αυτή.

36. Κατ' αρχάς, η ελεύθερη παροχή υπηρεσιών περιλαμβάνει την ιατρική περίθαλψη που παρέχεται έναντι αμοιβής [15], τόσο εντός όσο και εκτός νοσοκομείου [16]· περιλαμβάνει, επίσης, την ελευθερία των αποδεκτών της περίθαλψης να μεταβαίνουν σε άλλο κράτος μέλος για να λάβουν εκεί την κατάλληλη περίθαλψη [17].

37. Στην υπόθεση της κύριας δίκης, έχει αποδειχθεί ότι ο Δ. Σταματελάκης πλήρωσε απ' ευθείας τη βρετανική κλινική. Το γεγονός ότι ζήτησε στη συνέχεια την απόδοση των δαπανών από τον ΟΑΕΕ δεν καθιστά αλυσιτελείς τις διατάξεις της Συνθήκης [18], καθότι η παροχή ιατρικής περίθαλψης δεν παύει να εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 49 ΕΚ, δεδομένου ότι ο ασθενής ζητεί την απόδοση των καταβληθεισών δαπανών από εθνικό οργανισμό ασφαλίσεως υγείας [19].

38. Το κοινοτικό δίκαιο δεν θίγει την εξουσία των κρατών μελών να διαρρυθμίζουν τα συστήματά τους κοινωνικής ασφαλίσεως [20]· ελλείψει κοινοτικής εναρμονίσεως, εναπόκειται στη νομοθεσία κάθε κράτους μέλους να καθορίσει, αφενός, τις προϋποθέσεις χορηγήσεως δικαιώματος προς λήψη παροχών [21], τα κράτη μέλη όμως εξακολουθούν να υπέχουν την υποχρέωση να τηρούν, κατά την άσκηση της αρμοδιότητας αυτής, το κοινοτικό δίκαιο [22], πράγμα που σημαίνει ότι δεν μπορούν να εισαγάγουν ή να διατηρήσουν αδικαιολόγητους περιορισμούς στην ελεύθερη παροχή ιατρικών υπηρεσιών [23].

39. Κατά συνέπεια, πρέπει να εξεταστεί αν η επιβαλλόμενη από την ελληνική νομοθεσία απαγόρευση αποδόσεως των δαπανών περιθάλψεως που έχουν πραγματοποιηθεί σε ιδιωτικά θεραπευτήρια του εξωτερικού θίγει την προαναφερθείσα ελευθερία (πρώτο προδικαστικό ερώτημα), αν είναι δικαιολογημένη (δεύτερο προδικαστικό ερώτημα) και αν είναι ανάλογη προς τον επιδιωκόμενο σκοπό (τρίτο προδικαστικό ερώτημα).

40. Πάντως, μολονότι η νομολογία έχει ως βασικό σημείο αναφοράς τις θεμελιώδεις

15 — Απόφαση της 4ης Οκτωβρίου 1991, C-159/90, Grogan (Συλλογή 1991, σ. I-4685, σκέψη 18), και προπαρατεθείσες αποφάσεις Kohll, σκέψη 29, και Watts, σκέψη 86.

16 — Αποφάσεις της 12ης Ιουλίου 2001, C-157/99, Smits και Peerbooms (Συλλογή 2001, σ. I-5473, σκέψη 53), της 13ης Μαΐου 2003, C-385/99, Müller-Fauré και van Riet (Συλλογή 2003, σ. I-4509, σκέψη 38), και προπαρατεθείσες αποφάσεις Vanbraekel κ.λπ., σκέψη 41, Inizan, σκέψη 16, και Watts, σκέψη 86.

17 — Απόφαση της 31ης Ιανουαρίου 1984, 286/82 και 26/83, Luisi και Carbone (Συλλογή 1984, σ. 377, σκέψη 16), και προπαρατεθείσα απόφαση Watts, σκέψη 87.

18 — Προπαρατεθείσες αποφάσεις Smits και Peerbooms, σκέψη 55, καθώς και Müller-Fauré και van Riet, σκέψη 39.

19 — Προπαρατεθείσες αποφάσεις Müller-Fauré και van Riet, σκέψη 103, και Watts, σκέψεις 89 και 90.

20 — Αποφάσεις της 7ης Φεβρουαρίου 1984, 238/82, Duphar κ.λπ. (Συλλογή 1984, σ. 523, σκέψη 16), της 17ης Φεβρουαρίου 1993, C-159/91 και C-160/91, Poucet και Pistre (Συλλογή 1993, σ. I-637, σκέψη 6), και της 17ης Ιουνίου 1997, C-70/95, Sodemare κ.λπ. (Συλλογή 1997, σ. I-3395, σκέψη 27), καθώς και προπαρατεθείσα απόφαση Kohll (σκέψη 17).

21 — Απόφαση της 30ής Ιανουαρίου 1997, C-4/95 και C-5/95, Stöber και Piosa Pereira, (Συλλογή 1997, σ. I-511, σκέψη 36), και προπαρατεθείσα απόφαση Kholl (σκέψη 18).

22 — Προπαρατεθείσες αποφάσεις Smits και Peerbooms, σκέψεις 44 έως 46, Müller-Fauré και van Riet, σκέψη 100, Inizan, σκέψη 17, και Watts, σκέψη 92.

23 — Κατά τον Según González Vaqué, L., «La aplicación del principio fundamental de la libre circulación en el ámbito de la Seguridad Social: la sentencia Decker», *Revista de Derecho Comunitario Europeo*, αριθ. 5, Μαδρίτη, 1999, σ. 129 επ., η νομολογία του Δικαστηρίου συγκεντρώνει επαρκή στοιχεία για να περιορίσει τις ενδεχόμενες βραχυπρόθεσμες ή μεσοπρόθεσμες επιπτώσεις.

ελευθερίες της Συνθήκης, υπάρχει εντός της Κοινότητας ένα στοιχείο με ολοένα αύξουσα σημασία, το οποίο έγκειται στο δικαίωμα των πολιτών στην ιατρική περίθαλψη που καθιερώνεται με το άρθρο 35 του Χάρτη των Θεμελιωδών Ελευθεριών της Ευρωπαϊκής Ενώσεως [24], καθότι «[...] ακριβώς επειδή [η υγεία] αποτελεί υπέρτατο αγαθό, δεν μπορεί να αντιμετωπίζεται αποκλειστικά από τη σκοπιά των κοινωνικών δαπανών και των λανθανουσών οικονομικών δυσκολιών» [25]. Το δικαίωμα αυτό έχει προσωπική χροιά, πέραν της σχέσεως μεταξύ του ενδιαφερομένου προσώπου και της κοινωνικής ασφαλίσεως [26], οπότε το Δικαστήριο δεν μπορεί να αγνοήσει την πτυχή αυτή.

καθότι, μολονότι δεν απαγορεύει την προσφυγή σε ιδιωτικά θεραπευτήρια άλλων κρατών μελών, αποτρέπει τους ενδεχόμενους χρήστες τους, εφόσον, όταν είναι άνω των δεκατεσσάρων ετών, βαρύνονται οι ίδιοι με τις δαπάνες θεραπείας τους.

42. Αντιθέτως, η Ελλάδα δεν θεωρεί ότι υφίσταται τέτοιου είδους εμπόδιο, καθότι η νομοθεσία της προβλέπει την απόδοση των δαπανών μόνον αν η περίθαλψη πραγματοποιείται σε συμβεβλημένο ιδιωτικό θεραπευτήριο της ημεδαπής. Η γενικευμένη άρνηση αναλήψεως των δαπανών, ανεξαρτήτως του τόπου όπου βρίσκεται το θεραπευτήριο, σημαίνει ότι τούτο δεν απαγορεύεται από το κοινοτικό δίκαιο.

Β — *Η ύπαρξη περιορισμού στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών*

41. Η Βελγική Κυβέρνηση και η Επιτροπή υποστηρίζουν ότι η ελληνική νομοθεσία περιορίζει την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών,

43. Η μείζων σκέψη του συλλογισμού αυτού είναι, κατά την άποψή μου, λυσιτελής, σε αντίθεση με την ανάπτυξή του και το συμπέρασμα στο οποίο καταλήγει.

44. Το αιτούν δικαστήριο υπέβαλε τα ερωτήματα, παρουσιάζοντας το ενδεχόμενο αποδόσεως των δαπανών ανάλογα με το αν η νοσηλεία πραγματοποιήθηκε σε δημόσια ή ιδιωτικά ιδρύματα της αλλοδαπής. Η συλλογιστική αυτή, την οποία συμμερίζεται το Βέλγιο και, μερικώς, η Επιτροπή, δεν λαμβάνει υπόψη τη σχέση μεταξύ της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών και της ελευθερίας μετακινήσεως, βάσει της οποίας το

24 — ΕΕ 2000, C 364, σ. 1. Η διάταξη αυτή προβλέπει ότι «[κ]άθε πρόσωπο δικαιούται να έχει πρόσβαση στην πρόληψη σε θέματα υγείας και να απολαύει ιατρικής περίθαλψης, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές. Κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης εξασφαλίζεται υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας του ανθρώπου», το δε περιεχόμενό του επαναλαμβάνεται στο άρθρο II-95 της Συνθήκης για τη δημιουργία Συντάγματος για την Ευρώπη (ΕΕ 2004, C 310, σ. 1). Η ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Συμβούλιο, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, την Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και προς την Επιτροπή των Περιφερειών, σχετικά με την υγειονομική στρατηγική της Ευρωπαϊκής Κοινότητας [COM (2000) 285, τελικό], αρχίζει με την επισήμανση ότι «το σύνολο των πολιτών δίδει μεγάλη σημασία στην υγεία του».

25 — Γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής με θέμα «Υγειονομική περίθαλψη», που εγκρίθηκε κατά τη σύνοδο ολομέλειας της 16ης και 17ης Ιουλίου 2003 (ΕΕ C 234, σ. 36).

26 — Cavas Martínez, F., και Sánchez Triguero, C., «La protección de la salud en la Constitución Europea», *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, αριθ. 57, Μαδρίτη, 2005, σ. 28.

άρθρο 49 ΕΚ απαγορεύει τους περιορισμούς για τους υπηκόους μιας χώρας που είναι εγκατεστημένοι σε άλλο κράτος μέλος.

45. Στο πλαίσιο της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, δύο είναι τα οικεία εδάφη· στην υπόθεση της κύριας δίκης, πρόκειται για τη χώρα της οποίας υπήκοος είναι ο Δ. Σταματελάκης, την Ελλάδα, και τη χώρα εντός της οποίας παρασχέθηκε η περίθαλψη, το Ηνωμένο Βασίλειο. Για να αξιολογηθεί ο περιορισμός μιας θεμελιώδους ελευθερίας, πρέπει να ληφθούν υπόψη οι διατάξεις που έχει θεσπίσει ο εθνικός νομοθέτης για την απόδοση των δαπανών, εξετάζοντας αν ο ασθενής έχει μετακινηθεί. Η κατάσταση αλλοιώνεται όταν, όπως προκύπτει από τη διάταξη περί παραπομπής, λαμβάνονται υπόψη μόνον τα δημόσια ή ιδιωτικά θεραπευτήρια που βρίσκονται στην αλλοδαπή, αγνοουμένων των θεραπευτηρίων της ημεδαπής. Η προσέγγιση αυτή αγνοεί τη μετακίνηση. Κατά πάγια νομολογία, το άρθρο 49 ΕΚ απαγορεύει οποιαδήποτε εθνική κανονιστική ρύθμιση καθιστά την παροχή υπηρεσιών μεταξύ κρατών μελών δυσχερέστερη σε σχέση με την παροχή υπηρεσιών που πραγματοποιείται αποκλειστικώς στο εσωτερικό ενός κράτους μέλους [27].

46. Ως εκ τούτου, προτείνω την αναδιατύπωση των προδικαστικών ερωτημάτων και συμφωνώ με τον εκπρόσωπο της Ελλάδας ως προς την ανάγκη εξετάσεως της περιπτώσεως κατά την οποία αποδίδονται στους Έλληνες υπηκόους οι δαπάνες νοσηλείας σε θεραπευτικά ιδρύματα της ημεδαπής, αλλά ουδέν προβλέπεται για τη νοσηλεία που παρέχεται σε οποιουδήποτε είδους νοσηλευτήρια της αλλοδαπής. Η διαφωνία μας έγκειται στο αν η ελληνική νομοθεσία είναι αυστηρότερη για όσους μετακινούνται σε άλλα κράτη μέλη της Κοινότητας.

47. Αφενός, η νομοθεσία δεν προβλέπει καμία δυνατότητα συνάψεως συμφωνίας μεταξύ ιδιωτικού θεραπευτηρίου και της δημόσιας υπηρεσίας υγείας της αλλοδαπής, σε αντίθεση προς ό,τι ισχύει σε εθνικό επίπεδο. Συναφώς, αν κάποιος νοσηλεύεται σε συμβεβλημένο ελληνικό ιδιωτικό νοσηλευτήριο, δεν πρέπει να πληρώσει τίποτε· αν όμως μεταβεί σε όμοιο ίδρυμα της αλλοδαπής, πρέπει να καταβάλει το οφειλόμενο ποσό. Ο ισχυρισμός της Ελληνικής Κυβερνήσεως ότι, στην περίπτωση αυτή, καθώς και στην περίπτωση στην οποία χρησιμοποιείται το έντυπο Ε 112 [28], ο ασθενής δεν επιβαρύ-

27 — Απόφαση της 5ης Οκτωβρίου 1994, C-381/93, Επιτροπή κατά Γαλλίας (Συλλογή 1994, σ. I-5145, σκέψη 17), και προπαρατεθείσες αποφάσεις Kohll, σκέψη 33, Smits και Peerbooms, σκέψη 61, και Watts, σκέψη 94.

28 — Όπως προκύπτει από την απόφαση 153 (94/604/ΕΚ) της διοικητικής επιτροπής των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων για την κοινωνική ασφάλιση των διακινουμένων εργαζομένων, της 7ης Οκτωβρίου 1993, σχετικά με τα υποδείγματα εντύπων που απαιτούνται κατ' εφαρμογή των κανονισμών 1408/71 και 574/72 (Ε 001, Ε 103-Ε 127) (ΕΕ 1994, L 244, σ. 22), το έντυπο Ε 112 αποτελεί την απαραίτητη βεβαίωση για την εφαρμογή του άρθρου 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ΄, περίπτωση i, του κανονισμού 1408/71. Σύμφωνα με την απόφαση της 12ης Απριλίου 2005, C-145/03, Keller (Συλλογή 2005, σ. I-2529, σκέψη 49), τα έντυπα Ε 111 και Ε 112 σκοπεύουν να «εξασφαλίσουν στον φορέα του κράτους μέλους διαμονής και στους συμβεβλημένους ιατρούς του φορέα αυτού ότι ο κάτοχος των εντύπων αυτών δικαιούται να έχει στο κράτος μέλος αυτό, για το χρονικό διάστημα που καθορίζει το έντυπο, περίθαλψη το κόστος της οποίας θα επιβαρύνει τον αρμόδιο φορέα».

νεται με τις δαπάνες, δεν είναι βάσιμος, καθότι οι αποφάσεις του 1997 και του 1999 απαγορεύουν την απόδοση των δαπανών, με μοναδική εξαίρεση αυτή που αφορά τα παιδιά κάτω των δεκατεσσάρων ετών [29].

48. Αφετέρου, υπάρχει εξαίρεση στον κανόνα περί μη αποδόσεως των ποσών που καταβάλλονται σε μη συμβεβλημένα ελληνικά ιδιωτικά θεραπευτήρια, καθότι ο ασφαλιστικός οργανισμός αναλαμβάνει τις δαπάνες σε περίπτωση επείγουσας νοσηλείας, αν έχουν τηρηθεί ορισμένες διατυπώσεις [30]. Πάντως, η εξαίρεση δεν ισχύει όταν το επείγον περιστατικό συμβαίνει στο εξωτερικό και είναι αντικειμενικά αδύνατο για τον ενδιαφερόμενο να μεταβεί στα δημόσια θεραπευτήρια της χώρας στην οποία βρίσκεται [31].

49. Κατά συνέπεια, το πρώτο προδικαστικό ερώτημα χρήζει καταφατικής απαντήσεως, και τούτο όχι γιατί προβλέπεται η ανάληψη των δαπανών νοσηλείας στα δημόσια αλλά όχι στα ιδιωτικά θεραπευτήρια της αλλοδαπής, αλλά επειδή ο αποκλεισμός των ιδιωτικών ιδρυμάτων, με εξαίρεση τις περιπτώσεις που αφορούν παιδιά κάτω των δεκατεσσάρων ετών, είναι αυστηρότερος σε σχέση με τον κανόνα που ισχύει όταν η παροχή αυτή πραγματοποιείται στην Ελλάδα υπό παρόμοιες συνθήκες, γεγονός που περιορίζει το ενδεχόμενο για τα ιδιωτικά θεραπευτήρια άλλων κρατών μελών να περιθάλψουν Έλληνες ασθενείς.

Γ — *Η δικαιολόγηση του περιορισμού*

50. Οσάκις διαπιστώνεται περιορισμός μιας θεμελιώδους ελευθερίας, πρέπει να εξετάζεται αν αυτός είναι δικαιολογημένος.

51. Το Δικαστήριο έχει αναγνωρίσει ορισμένους επιτακτικούς λόγους δημοσίου συμφέροντος που μπορούν να δικαιολογήσουν εμπόδια στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών, όπως, για παράδειγμα, ο κίνδυνος σοβαρής διατάραξης της οικονομικής ισορροπίας του εθνικού συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως [32], η μέριμνα εξασφαλίσεως ποιοτικής, κατάλληλης και προσιτής σε όλους ιατρικής και νοσοκομειακής περιθάλψεως [33], ή η διατήρηση στο εθνικό έδαφος του δυναμικού περίθαλψης ή του επιπέδου ιατρικών υπηρεσιών [34].

29 — Ο εκπρόσωπος της Ελληνικής Κυβερνήσεως, απαντώντας στις ερωτήσεις που έθεσα κατά την επ' ακροατηρίου συζήτηση, διευκρίνισε ότι το γεγονός ότι η χώρα του αναλαμβάνει το κόστος αυτό συνιστά «πρακτική» που συνδέεται με την αποδοχή του εντύπου Ε 112. Η επιχειρηματολογία αυτή πρέπει να απορριφθεί, καθόσον αφορά την υπό κρίση υπόθεση, καθότι δεν αναιρεί τις γραπτές διατάξεις, το δε έντυπο Ε 112 δεν χρησιμοποιήθηκε στην υπόθεση της κύριας δίκης. Δήλωσε, επίσης, ότι δεν γνωρίζει αν οι ελληνικές αρχές κοινωνικής ασφάλισης έχουν συνάψει συμφωνίες με ιδιωτικά νοσηλευτήρια άλλων κρατών μελών.

30 — Αυτό προκύπτει από τα στοιχεία που περιλαμβάνονται στις ηλεκτρονικές σελίδες του ΟΑΕΕ (http://www.oaee.gr/English/diafora/oaee.htm) και του ΙΚΑ (http://www.ika.gr/fr/home.cfm), τα οποία επιβεβαίωσε ο εκπρόσωπος της Ελλάδας κατά την επ' ακροατηρίου συζήτηση.

31 — Desdentado Bonete, A. και Desdentado Daroca, E., «El reintegro de los gastos de la asistencia sanitaria prestada por servicios ajenos a la seguridad social», *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, αριθ. 44, Μαδρίτη, 2003, σ. 28.

32 — Προπαρατεθείσες αποφάσεις Kohll, σκέψη 41, Smits και Peerbooms, σκέψη 72, Müller-Fauré και van Riet, σκέψη 73, και Watts, σκέψη 103.

33 — Προπαρατεθείσες αποφάσεις Kohll, σκέψη 50, Smits και Peerbooms, σκέψη 73, Müller-Fauré και van Riet, σκέψη 67, και Watts, σκέψη 104.

34 — Προπαρατεθείσες αποφάσεις Kohll, σκέψη 51, Smits και Peerbooms, σκέψη 74, Müller-Fauré και van Riet, σκέψη 67, και Watts, σκέψη 105.

52. Συγκεκριμένα, το Δικαστήριο έχει αναγνωρίσει ότι ο αριθμός των νοσοκομειακών υποδομών, η γεωγραφική τους κατανομή, η χωροταξία τους, οι εξοπλισμοί τους και οι υπηρεσίες που παρέχουν πρέπει να μπορούν να αποτελούν αντικείμενο προγραμματισμού, ώστε να ανταποκρίνονται σε διάφορες ανάγκες, ιδίως προκειμένου να εξασφαλίζεται επαρκής και διαρκής πρόσβαση σε μια σειρά υπηρεσιών υψηλού επιπέδου ή προκειμένου να μετριάζονται οι δαπάνες και να αποφεύγεται οποιαδήποτε σπατάλη πόρων, κυρίως οικονομικών, η ανεπάρκεια των οποίων είναι αποδεδειγμένη, ανεξαρτήτως του τρόπου χρηματοδοτήσεως [35]. Το Δικαστήριο έχει προσθέσει ότι, αν οι ασθενείς μπορούσαν να επιλέξουν ελεύθερα θεραπευτικά ιδρύματα αυτού του είδους, ακόμη και μη συμβεβλημένα, θα απέβαιναν άκαρπες οι προσπάθειες προγραμματισμού [36].

53. Στην υπό κρίση υπόθεση, το αιτούν δικαστήριο και πολλοί από εκείνους που κατέθεσαν παρατηρήσεις, στο πλαίσιο της διαδικασίας εκδόσεως προδικαστικής αποφάσεως, χρησιμοποιούν τους προβαλλόμενους λόγους ως πρόσχημα για να κατευθύνουν τη συζήτηση στη διάκριση μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, η οποία πρέπει να αποφευχθεί, καθότι, όπως ανέφερα στα προηγούμενα σημεία, δεν αποτελεί την αιτία του περιορισμού της κοινοτικής θεμελιώδους ελευθερίας· επιπλέον, η συζήτηση αυτή επηρεάζεται από ποικίλης φύσεως στοιχεία και, ιδιαίτερα, από μη νομικά στοιχεία.

54. Όσον αφορά την περίθαλψη που παρέχει ιδιωτικό θεραπευτήριο, ανεξαρτήτως του αν βρίσκεται στην Ελλάδα ή σε άλλο κράτος μέλος, το γεγονός ότι δεν αποδίδονται οι δαπάνες για υπηρεσίες που παρέχονται σε συμβεβλημένα ιδιωτικά θεραπευτήρια του εξωτερικού ή για τα επείγοντα περιστατικά δύσκολα συνάδει προς τους προαναφερθέντες λόγους, εφόσον οι δαπάνες αποδίδονται μόνον αν προέρχονται από θεραπευτήριο της ημεδαπής ή αν το επείγον συνέβη στο εθνικό έδαφος.

55. Οι οικονομικές συνέπειες και η ιατρική κάλυψη έχουν την ίδια μορφή και στις δύο περιπτώσεις. Μπορεί να αναφερθεί το παράδειγμα του Έλληνα πολίτη που καθίσταται θύμα ατυχήματος και, λόγω της σοβαρότητας του τραυματισμού του, μεταφέρεται αναίσθητος στο πλησιέστερο θεραπευτήριο, το οποίο τυγχάνει να είναι ιδιωτικό. Μπορεί κανείς να φανταστεί τη σύγχυση του ασθενή μόλις αντιληφθεί ότι, αν το ατύχημα είχε συμβεί στην Ελλάδα, δεν θα έπρεπε να καταβάλει τις δαπάνες τις περιθάλψεώς του, υπό την προϋπόθεση ότι το θεραπευτήριο θα ήταν συμβεβλημένο ή η παρέμβαση επείγουσα, ενώ, αν το ατύχημα συμβεί στην αλλοδαπή, πρέπει να πληρώσει, εκτός αν είναι κάτω των δεκατεσσάρων ετών και πληρούνται οι προϋποθέσεις αποδόσεως των δαπανών.

56. Η ελεύθερη παροχή υπηρεσιών σε συμβεβλημένα ιδιωτικά θεραπευτήρια της αλλοδαπής και το δικαίωμα στην υγεία υπερέχουν των προβαλλόμενων δικαιολογιών.

35 — Προπαρατεθείσες αποφάσεις Smits και Peerbooms, σκέψεις 76 έως 80, Müller-Fauré και van Riet, σκέψεις 77 έως 80, και Watts, σκέψεις 108 και 109.

36 — Προπαρατεθείσες αποφάσεις Smits και Peerbooms, σκέψη 81, και Watts, σκέψη 111.

57. Επιπλέον, ορισμένες πτυχές της ελληνικής νομοθεσίας έρχονται σε αντίθεση με τους λόγους αυτούς. Συναφώς, δύσκολα μπορεί να γίνει κατανοητό πώς ο αποκλεισμός των συμβεβλημένων ιδιωτικών θεραπευτηρίων της αλλοδαπής μπορεί να στηρίζεται στην απουσία ελέγχου ποιότητας των παροχών τους από τις ελληνικές αρχές, δεδομένου ότι η εποπτεία αυτή απόκειται, λόγω της φύσεώς της, στις αρχές της χώρας εντός της οποίας πραγματοποιούνται οι παροχές [37]· με τη δικαιολογία αυτή θα μπορούσαν να αποκλειστούν πολλές άλλες δραστηριότητες, υποσκάπτοντας κατ' αυτόν τον τρόπο τα κοινοτικά θεμέλια. Το Δικαστήριο έχει κρίνει ότι, στον τομέα της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, οι ιατροί που είναι εγκατεστημένοι σε άλλα κράτη μέλη πρέπει να θεωρούνται ότι παρέχουν επαγγελματικά εχέγγυα ισοδύναμα [38] με αυτά των ιατρών που είναι εγκατεστημένοι εντός της εθνικής επικράτειας [39], αρχή που μπορεί να ισχύσει και για τα νοσοκομεία, όπου οι ιατροί αποτελούν τη σημαντικότερη επαγγελματική κατηγορία.

58. Επίσης, δεν θεωρώ ότι υπάρχει εξήγηση για την ανάληψη των δαπανών νοσηλείας σε ιδιωτικά θεραπευτήρια του εξωτερικού για τα παιδιά κάτω των δεκατεσσάρων ετών, καθότι, αν γίνουν δεκτοί οι ισχυρισμοί της Ελληνικής Κυβερνήσεως δυνάμει των οποίων η εν λόγω ανάληψη δαπανών ανταποκρίνεται στη μέριμνα προστασίας μιας ευαίσθητης κατηγορίας του πληθυσμού, δεν κατανοώ τον λόγο για τον οποίο οι λοιπές κατηγορίες που χρήζουν επίσης ειδικής προστασίας, όπως οι ηλικιωμένοι, τα άτομα με ειδικές ανάγκες ή οι έγκυες γυναίκες, δεν τυγχάνουν της προστασίας αυτής [40]. Επιπλέον, όσον αφορά τα παιδιά, το επιχείρημα σχετικά με την αδυναμία αξιολογήσεως των παροχών δεν μπορεί να ισχύσει.

59. Κατά συνέπεια, δεν υπάρχει βάσιμη δικαιολογία για τον περιορισμό της ελεύθερης παροχής ιατρικών υπηρεσιών από ιδιωτικά θεραπευτήρια άλλων κρατών μελών, κατά τρόπο αυστηρότερο από εκείνον που εφαρμόζεται για ανάλογα θεραπευτήρια της ημεδαπής. Επομένως, στο δεύτερο προδικαστικό ερώτημα πρέπει να δοθεί αρνητική απάντηση.

Δ — *Η αναλογικότητα του επίδικου κανόνα*

60. Η αναλογικότητα προϋποθέτει συνοχή και εναρμόνιση μεταξύ του επιδιωκόμενου σκοπού και των μέτρων που θεσπίζονται για την επίτευξή του, αλλά αν ο σκοπός αυτός στερείται επαρκούς δικαιολογίας, όπως συμβαίνει εν προκειμένω, η εξέταση της σχέσεώς του με τα ληφθέντα μέτρα δεν είναι λυσιτελής. Ορθώς, επομένως, το αιτούν

37 — Ο εκπρόσωπος των Κάτω Χωρών υποστήριξε, κατά την επ' ακροατηρίου συζήτηση, ότι το επίπεδο των υπηρεσιών αποδεικνύεται από δηλώσεις των αρμόδιων υπηρεσιών του οικείου κράτους, αλλά ότι, για τα συμβεβλημένα ιδιωτικά θεραπευτήρια, η εγγύηση αυτή προκύπτει ασφαλώς από τη σύναψη της συμβάσεως με τα δημόσια θεραπευτήρια.

38 — Πάντως, ο Μολιέρος, στην κωμωδία του *Γιατρός με το στανιό*, λέει μέσω του Βαλέρη: «Προσπαθούμε να βρούμε κανέναν επιτήδειο άνθρωπο, κανέναν ξεχωριστό γιατρό, που θα μπορούσε να γιατρέψει την κόρη του αφεντικού μας. Την έχει πιάσει μια αρρώστια που την έκανε μονομιάς να χάσει [τη λαλιά] της. Πολλοί γιατροί ως τώρα έχουν ξεκάμει απάνω της όλα τα μέσα της επιστήμης [τους]. Μα καμιά φορά βρίσκει κανείς ανθρώπους με κάτι θαυματουργά μυστικά, με κάτι ξεχωριστά φάρμακα, που κατορθώνουν συχνά ό,τι δεν μπόρεσαν να κάμουν οι άλλοι. Έναν τέτοιο ζητούμε κι εμείς.» (Παγκόσμιο Θέατρο, Μικρή θεατρική βιβλιοθήκη άρ. 21, εκδόσεις «Δωδώνη», Αθήνα-Γιάννινα, 1994, πράξη Ι, σκηνή V, σ. 15).

39 — Προπαρατεθείσες αποφάσεις Keller, σκέψη 52, και Kholl, σκέψη 48.

40 — Κατά την επ' ακροατηρίου συζήτηση, ο εκπρόσωπος της Ελληνικής Κυβερνήσεως δεν μπόρεσε να προβάλει αντικειμενικούς λόγους για τον περιορισμό της ρυθμίσεως στους ανηλίκους.

δικαστήριο υποβάλλει το εν λόγω ερώτημα επικουρικώς.

61. Ωστόσο, για την περίπτωση που το Δικαστήριο θεωρήσει ότι δικαιολογείται ο περιορισμός, θα εξετάσω συνοπτικά την αναλογικότητα.

62. Θεωρώ ότι, μη λαμβανομένων υπόψη των περιπτώσεων των παιδιών, το παράδειγμα που παρέθεσα στο προηγούμενο μέρος των προτάσεων απεικονίζει τον υπερβολικό χαρακτήρα της απόλυτης απαγορεύσεως αποδόσεως των δαπανών για παροχές σε ιδιωτικά θεραπευτήρια άλλων κρατών μελών, όσον αφορά τόσο την περίπτωση θεραπευτηρίων που έχουν συνάψει συμφωνίες με τις αρχές ή τους οργανισμούς του δημόσιου τομέα υγείας όσο και την περίπτωση κινδύνου ζωής.

63. Υπάρχουν και άλλα, λιγότερο επαχθή, μέσα που συμφωνούν περισσότερο με την απορρέουσα από το κοινοτικό δίκαιο ελευθερία. Λαμβανομένης υπόψη της κατεύθυνσης των προδικαστικών ερωτημάτων, θα αρκούσε να καταργηθούν οι διαφορές όσον αφορά την καταβολή των δαπανών για τις παροχές που πραγματοποιούνται σε ιδιωτικά θεραπευτήρια της αλλοδαπής.

64. Κατά συνέπεια, η απάντηση στο τρίτο ερώτημα πρέπει να είναι επίσης αρνητική.

Ε — *Συμπέρασμα και εναλλακτική πρόταση*

65. Από τις προηγούμενες εκτιμήσεις προκύπτει ότι μια εθνική νομοθεσία που παρέχει στον ασθενή τη δυνατότητα να ζητήσει την απόδοση των δαπανών στις οποίες υποβλήθηκε για τη νοσηλεία του σε συμβεβλημένο ιδιωτικό θεραπευτήριο της ημεδαπής ή σε περίπτωση επείγουσας νοσηλείας, αποκλείει όμως, με εξαίρεση τα παιδιά κάτω των δεκατεσσάρων ετών, την απόδοση των δαπανών αυτών αν οι ιατρικές παροχές πραγματοποιήθηκαν σε ιδιωτικό θεραπευτήριο της αλλοδαπής συνιστά παράβαση του άρθρου 49 ΕΚ, καθότι περιορίζει αδικαιολόγητα και δυσανάλογα την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών και το δικαίωμα των πολιτών στην υγεία.

66. Ανέφερα ήδη στις ανά χείρας προτάσεις ότι η παραβίαση του κοινοτικού δικαίου δεν συνίσταται στο ότι η ελληνική νομοθεσία αποκλείει την απόδοση δαπανών νοσηλείας γενομένων σε ιδιωτικά θεραπευτήρια της αλλοδαπής αλλά την αποδέχεται, υπό ορισμένες προϋποθέσεις, για τα δημόσια θεραπευτήρια της αλλοδαπής. Εντούτοις, αν το Δικαστήριο, ακολουθώντας τον τρόπο με τον οποίο εξέθεσε τα γεγονότα το Διοικητικό Πρωτοδικείο, αναπτύξει τη συλλογιστική του με βάση τη διαφορετική κατηγοριοποίηση των δαπανών νοσηλείας που πραγματοποιούνται εκτός Ελλάδας, πρέπει να προστεθούν κάποιες επιπλέον σκέψεις.

67. Πρώτον, η κινητικότητα των ασθενών εντός της Κοινότητας συνιστά μία από τις πτυχές της γενικής συζητήσεως σχετικά με την ιατρική περίθαλψη, η οποία μάλλον ανησυχεί τα θεσμικά όργανα και τα κράτη μέλη [41], λαμβανομένης υπόψη της ανεπάρκειας των δημοσιονομικών, υλικών και ανθρώπινων μέσων για την επίτευξη πλήρους ελευθερώσεως [42]. Το Δικαστήριο πρέπει μόνο να μεριμνά για την τήρηση της έννομης τάξεως, χωρίς να προσπαθεί να υποκαταστήσει τη βούληση του νομοθέτη [43].

68. Δεύτερον, δεν χωρεί αμφιβολία ότι η ελληνική ρύθμιση αποθαρρύνει τους ασφαλισμένους που καλύπτονται από δημόσιους φορείς από το να προσφύγουν σε ιδιωτικά θεραπευτήρια άλλων κρατών, γεγονός που συνιστά περιορισμό της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, αν ληφθεί υπόψη η κατάσταση αυτή ανεξάρτητα από την ισχύουσα σε εθνικό επίπεδο.

69. Τρίτον, ο περιορισμός αποβλέπει, όπως προκύπτει από τα στοιχεία που προσκόμισε η Ελληνική Κυβέρνηση, στο να εξασφαλιστεί η βιωσιμότητα του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως.

70. Τέλος, έστω και αν είναι δικαιολογημένα, τα μέτρα είναι δυσανάλογα, καθότι, με εξαίρεση τη μοναδική παρέκκλιση για τους ανηλίκους, δεν προβλέπουν καμία εξαίρεση όπως εκείνες που ισχύουν για τις ιατρικές παροχές που πραγματοποιούνται σε δημόσια θεραπευτήρια της αλλοδαπής, οι οποίες υπόκεινται ωστόσο στη χορήγηση προέγκρισης. Εξάλλου, δεν προβλέπουν ούτε κλίμακες για την απόδοση των δαπανών. Ο απόλυτος τρόπος διατύπωσης της απαγορεύσεως δεν συνάδει προς τον επιδιωκόμενο σκοπό, δεδομένου ότι υφίστανται λιγότερο επαχθή μέτρα που συμφωνούν περισσότερο με την επίδικη θεμελιώδη ελευθερία και —επιμένω σ' αυτό— με το δικαίωμα στην υγεία.

71. Κατά συνέπεια, στο πλαίσιο αυτό, μια εθνική διάταξη η οποία αποκλείει σε κάθε

41 — Στο σημείο 80 των προτάσεων που ανέπτυξα στην υπόθεση Smits και Peerbooms, κάνω λόγο για το «φαινόμενο που καλείται "κλινικο-κοινωνικός τουρισμός", κατά το οποίο οι ασθενείς, κατά γενικό κανόνα εύποροι, αναζητούν καλύτερη ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό» και ανέφερα το παράδειγμα του γερμανού συγγραφέα Τόμας Μαν που συνόδευσε την άρρωστη σύζυγό του σε σανατόριο στο Νταβός (Ελβετία) όπου έγραψε το *Μαγικό Βουνό*, έργο στο οποίο «[...] περιγράφει τις μετακινήσεις των αλλοδαπών ασθενών προς αναζήτηση καταλληλότερης ιατρικής περιθάλψεως».

42 — Στα σημεία 19 έως 24 των προτάσεών του στην υπόθεση Watts, ο γενικός εισαγγελέας Geelhoed διαπιστώνει τις εντάσεις που απορρέουν από τα περιχαρακωμένα εθνικά συστήματα περιθάλψεως και ασφαλίσεως υγείας και από τον τρόπο με τον οποίον αυτά λειτουργούν στην ενιαία εσωτερική αγορά των είκοσι πέντε κρατών. Περιγράφει τους παράγοντες στους οποίους οφείλονται οι εντάσεις αυτές, μεταξύ των οποίων αναφέρει την ενίσχυση «[τ]ης κινητικότητας των ασθενών». Εντούτοις, παρά την πολυμορφία που τα χαρακτηρίζει, τα συστήματα αυτά στηρίζονται στις «κοινές αρχές της αλληλεγγύης, της ισότητας και της οικουμενικότητας» (Συμπεράσματα του Συμβουλίου και των αντιπροσώπων των κρατών μελών που συνεδριάζουν στο πλαίσιο του Συμβουλίου, της 19ης Ιουλίου 2002, για την κινητικότητα των ασθενών και τις εξελίξεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ΕΕ 2002, C 183, σ. 1). Στη θεωρία, πολλές απόψεις τονίζουν το γεγονός ότι η τοποθέτηση των θεμελιωδών ελευθεριών πάνω από την κοινωνική προστασία εγκυμονεί κινδύνους για την αλληλεγγύη (Mossialos, E., McKee, M., Palm, W., Kart, B., και Marhold, F., «L'influence de la législation de l'UE sur la nature des systèmes de soins de santé dans l'Union européenne», *Revue belge de sécurité sociale*, 2002, σ. 895 έως 897).

43 — Η Επιτροπή οργάνωσε, τον Σεπτέμβριο του 2006, δημόσια διαβούλευση σχετικά με την κοινοτική δράση για τις υπηρεσίες υγείας, προκειμένου να λάβει συγκεκριμένες προτάσεις εντός του 2007 (http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/patient_mobility_fr.htm).

περίπτωση την απόδοση από ημεδαπό ασφαλιστικό φορέα των δαπανών νοσηλείας ασφαλισμένου του σε ιδιωτικό θεραπευτήριο της αλλοδαπής, πλην περιστατικών που αφορούν παιδιά ηλικίας έως δεκατεσσάρων ετών, συνιστά περιορισμό της αρχής της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών του άρθρου 49 ΕΚ, ο οποίος μπορεί μεν να δικαιολογηθεί, πλην όμως υπερβαίνει το μέτρο που είναι αναγκαίο για την επίτευξη του επιδιωκόμενου σκοπού.

VI — Πρόταση

72. Βάσει των ανωτέρω σκέψεων προτείνω στο Δικαστήριο να απαντήσει στα ερωτήματα του Διοικητικού Πρωτοδικείου Αθηνών ως εξής:

«Μια εθνική διάταξη η οποία αποκλείει μεν την απόδοση από εθνικό οργανισμό κοινωνικής ασφαλίσεως των δαπανών νοσηλείας στις οποίες υποβλήθηκαν οι ασφαλισμένοι τους σε ιδιωτικά θεραπευτήρια της αλλοδαπής, με εξαίρεση τα περιστατικά που αφορούν παιδιά ηλικίας έως δεκατεσσάρων ετών, πλην όμως επιτρέπει την απόδοση των εν λόγω δαπανών αν η περίθαλψη πραγματοποιηθεί σε συμβεβλημένο ιδιωτικό θεραπευτήριο της ημεδαπής ή αν πρόκειται για επείγον περιστατικό, συνιστά αδικαιολόγητο και δυσανάλογο περιορισμό της αρχής της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών που καθιερώνει το άρθρο 49 ΕΚ.»