DÁMASO RUIZ-JARABO COLOMER
FŐTANÁCSNOK INDÍTVÁNYA
Az ismertetés napja: 2007. január 11. [1]

I – Bevezetés

1. Az utóbbi időben a Bíróságnak több alkalommal is a betegek Közösségen belüli mobilitásával, illetve az orvosi szolgáltatások más tagállamban történő nyújtásának finanszírozásával kapcsolatos kérdésekben kellett határoznia.

2. Az Dioikitiko Protodikeio Athinion (elsőfokú közigazgatási bíróság) által az EK 234. cikk alapján előterjesztett előzetes döntéshozatali kérdések egy újabb szemet jelentenek abban a láncban, amely az EK 49. cikknek azon görög szabályozással való kapcsolatát vizsgálja, amelyik a 14 éven aluli gyermekek ellátását kivéve kizárja a külföldi magángyógyintézetben felmerült kórházi ellátás díjának megtérítését.

3. A feltett kérdések egészen pontosan arra irányulnak, hogy ez a kizárás akadályozza-e a szolgáltatásnyújtás szabadságát, azt igazolja-e olyan közérdeken alapuló kényszerítő ok, mint annak követelménye, hogy elkerüljék a nemzeti társadalombiztosítási rendszer pénzügyi egyensúlyának jelentős veszélyeztetését, illetve olyan ok, mint a kiegyensúlyozott és mindenki számára hozzáférhető kórházi és orvosi ellátás fenntartása, valamint hogy a kizárás arányos-e az elérni kívánt céllal.

II – Jogi háttér

A – *A közösségi jog*

4. Az EK 3. cikk (1) bekezdésének c) pontja értelmében a Közösség tevékenysége e területen többek között magába foglalja a „belső piac[ot], amelyet az áruk, a személyek, a szolgáltatások és a tőke tagállamok közötti szabad mozgását gátló akadályok eltörlése jellemez". A három utolsó szempont az EK-Szerződés harmadik részének III. címében kerül kifejtésre.

1 – Eredeti nyelv: spanyol.

5. A „szolgáltatások"-ra vonatkozó 3. fejezetben az EK 49. cikk első bekezdése az alábbi általános elvről rendelkezik:

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

[...]

6. Ezt az elvet egészítik ki az EK 50. cikkben foglalt rendelkezések:

„E szerződés alkalmazásában »szolgáltatás« a rendszerint díjazás ellenében nyújtott szolgáltatás, ha nem tartozik az áruk, a tőke és a személyek szabad mozgására vonatkozó rendelkezések hatálya alá.

Szolgáltatásnak minősülnek különösen:

a) az ipari jellegű tevékenységek;

b) a kereskedelmi jellegű tevékenységek;

c) a kézműipari tevékenységek;

d) a szabadfoglalkozásúként végzett tevékenységek.

A letelepedési jogra vonatkozó fejezet rendelkezéseinek sérelme nélkül a szolgáltatást nyújtó személy a szolgáltatásnyújtás érdekében tevékenységét ideiglenesen a szolgáltatásnyújtás helye szerinti államban is folytathatja az ezen állam saját állampolgáraira irányadó feltételek szerint."

B – *A görög szabályozás*

1. Jogszabályi háttér

7. Az 1759/1988 törvény[2] 39. cikkével módosított 1316/1983 törvény[3] 40. cikke (1) bekezdésének c) pontja a különösen

2 – FEK 50 A'.
3 – FEK 3 A'.

súlyos betegségek esetén elsősorban „az Egészségügyi és Társadalombiztosítási Minisztérium felügyelete alatt működő szervezetek és biztosítási szolgáltatók biztosítottjainak" engedélyezi a külföldi gyógykezelést. Ehhez a biztosítottaknak a 40. cikk (2) bekezdése értelmében egy, a (3) bekezdés alapján az orvosi ellátások szükségességéről határozó orvosi bizottság véleménye alapján kiállított engedélyt kell beszerezniük.

8. A 40. cikk (4) bekezdése értelmében az egészségügyi és társadalombiztosítási miniszter rendeletben határozza meg a beteg gyógykezelése, az esetleges donor, valamint kísérő igénybevétele engedélyezésének eljárását és módját, a szolgáltatások jellegét és terjedelmét, a költségek összegét, a biztosítottnak a gyógykezelési költségekben való esetleges részvállalását, valamint ennek összegét, és minden egyéb, a jelen cikk alkalmazásához szükséges részletes rendelkezést.

2. Rendeletben szabályozott kérdések

9. Az 1997. január 7-i F7/oik.15. sz. rendelet [4] a fent hivatkozott jogszabályokban foglalt felhatalmazás alapján került elfogadásra, tárgya pedig a bármely betegbiztosítóhoz vagy szervezethez –, függetlenül azok elnevezésétől vagy jogi formájától – tartozó, a Geniki Gramateia Koinonikon Asfaliseontól (társadalombiztosítási főtitkárság, a továbbiakban: GGKA) függő biztosítottak külföldi gyógykezelése.

10. Ugyanezen a jogalapon a 35/1385/1999 [5] rendelet megerősítette az Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmation (szabadfoglalkozásúak biztosítója, a továbbiakban: OAEE) szabályzatát.

a) Az 1997-es rendelet

11. Az 1997-es rendelet 1. cikke értelmében a GGKA állja a más tagállamban végzett kezelés költségét, amennyiben „a biztosított

a) olyan súlyos betegségben szenved, amely Görögországban nem kezelhető,

4 – FEK 22 B'.

5 – FEK 1814 B'.

akár azért, mert nem állnak rendelkezésre a megfelelő tudományos eszközök, vagy azért, mert a speciális orvosi diagnosztikai és kezelési módszer nincs alkalmazásban;

b) olyan súlyos betegségben szenved, amely Görögországban megfelelő időn belül nem kezelhető, és az esetleges késedelem az életét veszélyeztetné;

c) a biztosítási szerve által előírt előzetes engedélyezési eljárás lefolytatása nélkül sürgősen külföldre távozik, mivel betegsége azonnali kezelésre szorul;

d) bármely okból időlegesen külföldön tartózkodik, és súlyos, váratlan és elkerülhetetlen baleset áldozata lesz, megbetegszik és gyógykezelik."

A különleges orvosi bizottságok előzetes engedélye valamennyi esetben szükséges, azonban a c) és d) pontban foglalt esetben annak megadása utólag is lehetséges.

12. A rendelet 4. cikkének (6) bekezdése értelmében „a külföldi magánklinikákon folytatott gyógykezelés költségei – a kiskorúak ellátásának kivételével – nem téríthetők meg".

b) Az 1999-es rendelet

13. E rendelet 13. cikkének (1) bekezdése értelmében orvosi ellátásnak a betegek részére közgyógyintézetekben, illetve az OAEE-vel szerződött magángyógyintézetekben nyújtott ellátás minősül.

14. A 15. cikk (1) bekezdése elismeri az OAEE biztosítottjainak ahhoz való jogát, hogy „külföldön a vezető tisztségviselő előzetes határozata alapján és a speciális egészségügyi bizottság jóváhagyásával gyógykezelhetők [legyenek], amennyiben megfelelnek a külföldön történő gyógykezelésekre vonatkozó miniszteri rendeletekben előírt feltételeknek". E cikk (2) bekezdése felsorolja a „megtérítendő költségeket"-et, amelyekbe az a) pont értelmében beletartozik a „külföldi közgyógyintézetekben" végzett gyógykezelés teljes költsége is, és amely kimondja, hogy „a külföldi magángyógyintézetekben történő gyógykezelések költségei nem téríthetők

meg, a tizennégy (14) éven aluli gyermekek esetének kivételével".

III – A tényállás, az alapeljárás és az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdések

15. Dimitrios Stamatelakist a Tameio Asfalisesos Emboron (kereskedők egészségbiztosítási pénztára, a továbbiakban: TAE) biztosította. Húgyhólyag-rákban szenvedett, amely miatt 1998. május 18-a és június 12-e között, majd 1998. június 16-a és 18-a között a nagy-britanniai London Bridge Hospital magánkórházban ellátásban részesült, amelyért 13.600 GBP-t fizetett.

16. A Polymeles Protodikeio Athinonhoz (elsőfokú bíróság) benyújtott, ezen összeg megtérítésére vonatkozó kérelmét 2000. április 26-án elutasították, mivel a jogvita a közigazgatási bíróságok hatáskörébe tartozott.

17. Az érdekelt 2000. augusztus 29-én bekövetkezett halálát követően özvegye egyedüli örökösként a TAE [6] jogutódjához, az OAEE-hez fordult megtérítési kérelmével. E kérelem az St/4135/00. sz. határozattal elutasításra került, az első határozat ellen benyújtott keresetet pedig a 2001. szeptember 18-i 392/2/248 határozattal került elutasításra abból az indokból, hogy a külföldi magánklinkán nyújtott gyógykezelés költségének megtérítése nem engedélyezett.

18. A Dioikitiko Protodikeio Athinon – miután e határozat ellen keresetet nyújtottak be – felfüggesztette eljárását, és előzetes döntéshozatal céljából az alábbi három kérdést terjesztette a Bíróság elé:

„1) A szolgáltatásnyújtásnak az EK 49. cikkben és az azt követő cikkekben a Közösségen belül biztosított szabadsága korlátozását valósítja-e meg az a nemzeti szabályozás, amely biztosítottja tekintetében – a 14 éven aluli kiskorúakat leszámítva – minden esetben kizárja a más tagállamban működő magángyógyintézetben történő gyógykezelés költségeinek valamely nemzeti társadalombiztosítási szerv általi megtérítését, miközben közgyógyintézetben végzett

6 – A 2676/1999 (FEK 1 A') törvény 4. cikkének (1) bekezdése megszűntette a TAE-t, hatáskörét pedig az OAEE-re ruházta át.

gyógykezelés esetében előzetes jóváhagyással (amelyet megadnak, amennyiben a biztosított a biztosítóval szerződött gyógyintézetben nem kaphat idejében megfelelő ellátást) lehetővé teszi az illető költségek megtérítését?

2) Az első kérdésre adott igenlő válasz esetén, e korlátozás olyan fontos közérdeken alapuló okkal igazoltnak tekinthető-e, mint különösen a görög társadalombiztosítási rendszer pénzügyi egyensúlya jelentős veszélyeztetése elkerülésének követelménye vagy a kiegyensúlyozott és mindenki számára hozzáférhető kórházi és orvosi ellátás fenntartása?

3) A második kérdésre adott igenlő válasz esetén, megengedhetőnek tekinthető-e egy ilyen korlátozás abban az értelemben, hogy az nem sérti az arányosság elvét, mert nem lép túl az általa követett cél eléréséhez objektíven szükséges mértéken, továbbá mert ez az eredmény nem érhető el kevésbé kényszerítő szabályozással?"

IV – A Bíróság előtti eljárás

19. A görög és a belga kormány, valamint a Bizottság a Bíróság alapszabályának 23. cikkében foglalt határidőn belül írásbeli észrevételt nyújtott be.

20. A 2006. november 29-i tárgyaláson a görög és a holland kormány képviselője, valamint a Bizottság meghatalmazottja szóbeli észrevételeket tett.

V – Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdések elemzése

A – *Előzetes észrevételek*

21. A kérdést előterjesztő bíróság kérdéseinek vizsgálata előtt az alapul szolgáló közösségi jogi rendelkezést és a más tagállamban

nyújtott kórházi kezelésekre vonatkozó ítélkezési gyakorlatot kell megvizsgálni.

C-368/98. sz., Vanbraekel és társai ügyben 2001. július 12-én hozott ítélet [8] 30. és 31. pontja, amelynek értelmében az, hogy a külföldi gyógykezeléshez szükséges előzetes engedély megtagadása nemzeti jogszabály és nem az 1408/71 rendelet alapján történik, még nem zárja ki teljesen e közösségi jogszabály alkalmazását.

1. Az alkalmazandó közösségi jogszabályok meghatározása

23. A Bíróság a fent hivatkozott rendelkezések közötti kapcsolatot egy francia bíróság által előzetes döntéshozatalra előterjesztett – azok összeegyeztethetőségére irányult – kérdés kapcsán vizsgálta. A C-56/01. sz. Inizan-ügyben 2003. október 23-án hozott ítélet [9] az ahhoz benyújtott indítványomnak megfelelően kimondta, hogy e két rendelkezés összhangban áll [10].

a) Az EK 49. cikk és az 1408/71 rendelet 22. cikke

22. A belga kormány az alapügyre vonatkozó közösségi jogi rendelkezések meghatározását kéri, és e célból a Szerződésre és a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra, önálló vállalkozókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló, 1971. június 14-i 1408/71/EGK tanácsi rendeletet [7] jelöli meg, egészen pontosan hivatkozva e rendelet 22. cikkére, amely a más tagállamban nyújtott ellátásokra vonatkozik. A belga kormány hivatkozási alapja a

24. Az említett indítványomban előadottaknak megfelelően a két rendelkezés annak ellenére is egybehangzó, hogy eltérő esetekre vonatkoznak, és eltérő megoldásokhoz vezetnek (31. pont).

7 – HL L 149., 2. o.; magyar nyelvű különkiadás 5. fejezet, 1. kötet, 35. o.; a rendeletet többször is módosították. A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet (HL L 166., 1. o.; magyar nyelvű különkiadás 5. fejezet, 5. kötet, 117. o.) a végrehajtási rendelet hatálybalépésének időpontjában hatályon kívül helyezi, ezt azonban még nem fogadták el, bár a Bizottság már elkészítette jogszabály-javaslatát [COM(2006) 16 végleges].

8 – EBHT 2001., I-5363. o.

9 – C-56/01 (EBHT 2003., I-12403. o.).

10 – A C-158/96. sz. Kohll-ügyben 1998. április 28-án hozott ítéletet (EBHT 1998., I-1931. o.) követően a két megközelítést a jogtudomány is felismerte: Jorens, Y., Couchier, M. és Van Overmeiren, F., *Access to Health Care in an Internal Market: Impact for Statutory and Complementary Systems. Background Report to the International Conference, Luxemburg, 2005. április 8.*, Université de Gand, 2005., 10. o.; Mavridis, P., *La sécurité sociale à l'épreuve de l'intégration européenne – Étude d'une confrontation entre libertés du marché et droits fondamentaux*, Bruylant, Bruxelles, 2003., 135. o. Simon, A.C., „La mobilité des patients en droit européen", in Nihoul P. et Simon, A.C., dir., *L'Europe et les soins de santé*, Larcier, Bruxelles, 2005., 164. o., az 1408/71/EK rendelet 22. cikkét olyan fának tekinti, amely a Kohll-ítéletig eltakarta a szolgáltatásnyújtás szabadságából eredő betegjogok erdejét.

25. Egyrészt az „EK 49. cikk és az 1408/71 rendelet 22. cikkének személyi hatálya eltérő, mivel ez utóbbié korlátozottabb, mint az előbbié. A tagállamok valamennyi, a Közösségben letelepedett állampolgára az EK 49. cikk hatálya alá tartozik, míg az 1408/71 rendelet 22. cikke csak az olyan uniós polgárokra és családjukra vonatkozik, akik a tagállamok valamely törvényen alapuló társadalombiztosítási rendszerében biztosítottak" (27. pont).

26. Másrészt „a betegek helyzete attól függően eltérő, hogy az 1408/71 rendelet 22. cikkében előírt eljárásra hivatkoznak-e vagy közvetlenül az EK 49. cikkre" (28. pont). Bár a rendelet „kizárólag a társadalombiztosítási intézmények közötti kapcsolatokat szabályozza" azzal, hogy „átfogó feltételeket ír elő arra vonatkozóan, hogy mikor tilos egy jóváhagyás megtagadása, valójában hozzájárul a törvényen alapuló társadalombiztosítási rendszerek kedvezményezettjei szabad mozgásának előmozdításához" (29. pont), a Szerződés pedig „a tagállamok valamennyi állampolgárának [...] lehetővé teszi, hogy – külön engedély nélkül – a tagság szerinti tagállamban előírt mérték alapján egy másik tagállamban felmerült orvosi költségek megtérítését kérje" (30. pont).

27. A jelen ügy megoldásához szükséges jogszabályokkal kapcsolatos véleményem kialakítását e gondolatok befolyásolják.

b) Az alapeljárásban alkalmazandó rendelkezés

28. Bár a kérdést előterjesztő végzésben az 1408/71 rendeletre semmilyen hivatkozás nincsen, azonban bizonyos részei – így A. Stamatelaki TAE-nél kötött biztosítása és az OAEE-hez utólagosan benyújtott panasz – annak lehetséges alkalmazására utalnak.

29. A görög társadalombiztosítási rendszerben számos közintézet létezik, amely foglalkozási szempontok alapján fedi le a társadalom különböző csoportjait. Az idők során e szervezetek száma lecsökkent, a feladatok pedig a fizetett munkavállalók esetén az Idrima Koinonikon Asfaliseonnál (társadalombiztosítási intézet, a továbbiakban: IKA), az önálló vállalkozók és a szabadfoglalkozásúak esetén pedig az OAEE-nél összpontosultak [11].

30. Az OAEE – amely a TAE-t magába olvasztó közjogi jogi személy – kötelezően biztosítja a kereskedőket, kézműveseket, vezetőket és a szállodaiparban dolgozókat [12]. Az 1408/71 rendelet 2. cikke említi az önálló

11 – A görög társadalombiztosítási rendszer, Munkaügyi és Társadalombiztosítási Minisztérium, Társadalombiztosítási főtitkárság, Athén, 2002., 20. és azt követő oldalak. Ez az anyag az alábbi címen érhető el: http://www.ggka.gr/france/asfalisti kofr_menu.htm

12 – A görög társadalombiztosítási rendszer, fent hiv., 26. o.

vállalkozókat, ezért elképzelhető, hogy az vonatkozik az OAEE által biztosított személyekre.

31. Ugyanakkor – mint azt a Bizottság előadja – az iratokból semmi sem enged arra következtetni, hogy az érdekelt az 1408/71 rendelet 22. cikkével összhangban előzetes engedélyt kért volna, illetve e mulasztás igazolására vonatkozóan semmilyen indokolás nem áll rendelkezésre. Még ha az érdekelt meg is kérte volna az említett engedélyt, meg kell állapítani, hogy az ítélkezési gyakorlatnak megfelelően e rendelkezés célja, hogy lehetővé tegye azon biztosított személy számára, akinek engedélyezték, hogy kezelés igénybevétele céljából egy másik tagállamba utazzon, hogy egészségügyi ellátást kapjon az illetékes intézmény költségén annak az államnak a jogszabályi rendelkezései alapján, ahol az ellátásra sor kerül, anélkül azonban, hogy szabályozná a biztosított ellátások alkalmával felmerült költségeknek az illetékes tagállamban hatályos árszabás szerinti megtérítését [13].

32. Ugyanakkor a tagállami bíróság kétségei nem az engedélyezési rendszerből erednek, hanem abból, hogy a tizennégy évesnél fiatalabb kiskorúak kivételével a külföldi magánkórházakban nyújtott ellátás mindig a beteget terheli.

33. Mindezen felül a Vanbraekel és társai ügyben hozott ítéletből következik, hogy bizonyos esetekben az EK 49. cikkel összhangban az érdekelt az 1408/71 rendelet 22. cikkben foglaltaktól eltérő költségtérítési feltételekkel jogosult egészségügyi ellátásra más tagállamban (37–53. pont) [14].

34. Ebben az összefüggésben a kérdést előterjesztő bíróság kérdéseit az EK 49. cikk alapján kell megvizsgálni, amely – ne feledjük – az egyenlő bánásmód egy különleges kifejezése.

2. A kórházi ellátás az ítélkezési gyakorlatban

35. A jelen előzetes döntéshozatali eljárásban benyújtott észrevételek szerzői külön hangsúlyozták a Bíróság által e tárgyban hozott ítéleteket. A Dioikitiko Protodikeio Athinion kérdéseinek megértéséhez ezen ítéletek vizsgálata szükséges.

13 – A C-466/04. sz., Acereda Herrera ügyben 2006. június 15-én hozott ítélet (EBHT 2006., I-5341. o.), a fent hivatkozott Kohll-ügyben hozott ítélet 27. pontja és a fent hivatkozott Vanbraekel és társai ügyben hozott ítélet 36. pontja.

14 – A C-372/04. sz. Watts-ügyben 2006. május 16-án hozott ítélet (EBHT 2006., I-4325. o.) 46. és 47. pontja megismétli ezt az elméletet.

36. Először is, a szolgáltatásnyújtás szabadságába beletartoznak a díjazás ellenében [15] kórházban vagy azon kívül nyújtott orvosi ellátások [16]; ebbe a szolgáltatást igénybe vevő személy azon szabadsága is beletartozik, hogy a megfelelő kezelés igénybevétele céljából egy másik tagállamba utazzon [17].

37. Az alapügyben nem vitatott, hogy A. Stamatelaki közvetlenül a brit klinikának fizetett. Az, hogy ezt követően az OAEE-től kérte költségei megtérítését, még nem jelenti azt, hogy ne lehetne alkalmazni a Szerződés rendelkezéseit [18], mivel az orvosi ellátás nem kerül ki EK 49. cikk hatálya alól azért, mert a beteg ezen ellátások költségeinek megtérítését kéri a nemzeti társadalombiztosítási szervezettől [19].

38. A közösségi jog nem sérti a nemzeti hatóságoknak saját társadalombiztosítási rendszerük kialakítására vonatkozó hatáskörét [20]; a közösségi szintű harmonizáció hiányában a tagállamok feladata meghatározni az ellátásra való jogosultság feltételeit [21], azonban e hatáskörük gyakorlásakor a tagállamok kötelesek tiszteletben tartani a közösségi jogot [22], ami azt jelenti, hogy nem vezethetnek be vagy tarthatnak fenn az orvosi szolgáltatások nyújtásának szabadságára vonatkozó nem igazolt korlátozásokat [23].

39. Következésképpen meg kell vizsgálni, hogy a Görögország által alkalmazott, a külföldi magángyógyintézetek által nyújtott ellátás költségeinek megtérítésére vonatkozó tilalom sérti-e a fent említett szabadságot (az előzetes döntéshozatalra előterjesztett első kérdés), az igazolt-e (az előzetes döntéshozatalra előterjesztett második kérdés), és hogy az arányos-e az elérni kívánt céllal (az előzetes döntéshozatalra előterjesztett harmadik kérdés).

40. Igaz ugyan, hogy az ítélkezési gyakorlat a Szerződésnek az alapszabadsággal kapcsola-

15 – A C-157/99. sz., Smits és Peerbooms ügyben 2001. július 12-én hozott ítélet (EBHT 2001., I-5473. o.) 53. pontja, a C-385/99. sz., Müller-Fauré és van Riet ügyben 2003. május 13-án hozott ítélet (EBHT 2003., I-4509. o.) 38. pontja, a fent hivatkozott Vanbraekel és társai ügyben hozott ítélet 41. pontja, a fent hivatkozott Inizan-ügyben hozott ítélet 16. pontja, és a fent hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 86. pontja.

16 – A C-159/90. sz. Grogan-ügyben 1991. október 4-én hozott ítélet (EBHT 1991., I-4685. o.) 18. pontja, a fent hivatkozott Kohll-ügyben hozott ítélet 29. pontja és a fent hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 86. pontja.

17 – A 286/82. és 26/83. sz., Luisi és Carbone ügyben 1984. január 31-én hozott ítélet (EBHT 1984., 377. o.) 16. pontja, és a fent hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 87. pontja.

18 – A fent hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 55. pontja, és a fent hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 39. pontja.

19 – A fent hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 103. pontja, és a fent hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 89. és 90. pontja.

20 – A 238/82. sz., Duphar és társai ügyben 1984. február 7-én hozott ítélet (EBHT 1984., 523. o.) 16. pontja, a C-159/91. és C-160/91. sz. Poucet-ügyben 1993. február 17-én hozott ítélet (EBHT 1993., I-637. o.) 6. pontja, a C-70/95. sz. Sodemare és társai ügyben 1997. június 17-én hozott ítélet (EBHT 1997., I-3395. o.) 27. pontja, és a fent hivatkozott Kohll-ügyben hozott ítélet 17. pontja.

21 – A C-4/95. és C-5/95. sz., Stöber és Piosa Pereira ügyben 1997. január 30-án hozott ítélet (EBHT 1997., I-511. o.) 36. pontja, és a fent hivatkozott Kohll-ügyben hozott ítélet 18. pontja.

22 – A fent hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 44–46. pontja, a fent hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 100. pontja, a fent hivatkozott Inizan-ügyben hozott ítélet 17. pontja, és a fent hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 92. pontja.

23 – A González Vaqué, L. által írt, „La aplicación del principio fundamental de la libre circulación en el ámbito de la Seguridad Social: la sentencia Decker" című tanulmány szerint, *Revista de Derecho Comunitario Europeo*, nº 5, Madrid, 1999., 129. és azt követő oldalak., a Bíróság ítélkezési gyakorlata kellő számú olyan elemet tartalmaz, amellyel korlátozhatja az esetleges rövid- és középtávú káros következményeket.

tos rendelkezéseit tekinti hivatkozási alapnak, létezik azonban egy közösségi téren egyre fontosabb szempont, nevezetesen a polgároknak az egészségügyi ellátáshoz való, az Európai Unió Alapjogi Chartájának 35. cikkében foglalt joga [24], mivel „az egészséget mint kiemelt szolgáltatást nem lehet kizárólag a szociális kiadások és a rejtett gazdasági nehézségek alapján megítélni" [25]. E jog olyan egyéni jellegű, amely kívül esik az egyes személyek és a társadalombiztosítás közötti viszonyrendszeren [26], és ezt a szempontot a Bíróság nem hagyhatja figyelmen kívül.

B – *A szolgáltatásnyújtás szabadsága korlátozásának fennállásáról*

41. A belga kormány és a Bizottság álláspontja szerint a görög szabályozás korlátozza a szolgáltatásnyújtás szabadságát, mivel – bár nem tiltja a más tagállam magángyógyintézeteiben igénybe vett kezelést – eltántorítja ettől azok lehetséges igénybevevőit, mivel ez esetben tizennégy éves kor felett kötelesek saját maguk fizetni az ellátást.

42. Ezzel ellentétben Görögország szerint semmilyen akadály nincsen, mivel szabályozása csak akkor ír elő megtérítést, ha a kezelésre a területén szerződött magánkórházban került sor. A költségtérítés általános jelleggel, a kórház elhelyezkedésétől függetlenül történő kizárása azzal a következménnyel jár, hogy közösségi szempontból semmilyen kifogással nem lehet élni.

43. Ezen állítás kiindulópontja – ellentétben kifejtésével és konklúziójával – számomra relevánsnak tűnik.

44. A kérdést előterjesztő bíróság a kérdések előterjesztésekor a megtérítési lehetőségeket az alapján vizsgálta meg, hogy a gyógykezelésre külföldi állami vagy magánlétesítményben került-e sor. Ez a gondolatmenet – amelyet Belgium és részben a Bizottság is támogat – nem veszi figyelembe a szolgáltatásnyújtás szabadsága és a mozgás szabadsága közötti kapcsolatot, amely alapján az EK

24 – HL 2000, C 364, 1. o., e rendelkezés értelmében „[a] nemzeti jogszabályokban és gyakorlatban megállapított feltételek mellett mindenkinek joga van megelőző egészségügyi ellátás igénybevételéhez, továbbá orvosi kezeléshez. Valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét". E cikk tartalmát az európai alkotmány létrehozásáról szóló szerződés (HL 2004., C 310., 1. o.) II-95. cikke is átvette. A Bizottság által a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek, a Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának küldött, az Európai Közösség egészségügyi stratégiájáról szóló közlemény [COM(2000) 285 végleges] az alábbi megállapítással kezdődik: „[a] társadalom nagy jelentőséget tulajdonít az egészségnek".

25 – Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak a 2003. július 16-i és 17-i plenáris ülésen elfogadott véleménye az „egészségügyi ellátásokról" (HL C 234, 36. o.).

26 – Cavas Martínez, F., és Sánchez Triguero, C., „La protección de la salud en la Constitución Europea", *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, nº 57, Madrid, 2005., 28. o.

49. cikk valamely tagállamnak egy másik tagállamban letelepedett állampolgára vonatkozásában előírhatja a korlátozások tilalmát.

45. A szolgáltatásnyújtás szabadságával kapcsolatban két terület érintett: az alapügyben A. Stamatelaki állampolgársága szerinti terület, vagyis Görögország érintett, illetve a gyógykezelés szerinti ország, amely jelen esetben az Egyesült Királyság. Egy alapvető szabadság korlátozásának megítéléséhez figyelembe kell venni a nemzeti jogalkotó által a megtérítésre vonatkozóan előírt szabályokat, megvizsgálva, hogy a beteg elutazott-e. A helyzet akkor válik zavarossá, ha – mint az az előzetes döntéshozatalra utaló végzésből is következik – csak a külföldi közvagy magángyógyintézetek jönnek számításba, függetlenül a nemzeti egészségügyi létesítményektől. Ez a nézőpont nem veszi figyelembe az utazást. Az állandó ítélkezési gyakorlat értelmében a Szerződés 49. cikkébe ütközik minden olyan nemzeti szabályozás alkalmazása, amely a tagállamok közötti szolgáltatásnyújtást nehezebbé teszi a tisztán egy tagállamon belüli szolgáltatásnyújtásnál [27].

46. Következésképpen az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdések újrafogalmazását javaslom, és egyetértek a Görög Köztársaság képviselőjével abban, hogy meg kell vizsgálni azt az esetet, amikor a görög állampolgárok jogosultak a nemzeti magángyógyintézetekben igénybe vett gyógykezelések költségének megtérítésére, illetve amikor a külföldi kórházban nyújtott gyógykezelésre – függetlenül annak jellegétől – semmilyen előírás nem vonatkozik. Eltérő véleményem azon ténymegállapításon alapul, hogy a görög szabályozás a Közösség más tagállamaiba utazókra vonatkozóan korlátozóbb jellegű.

47. Egyrészt a szabályozás – ellentétben a nemzeti szinttel – semmilyen megállapodási lehetőséget nem ír elő egy magánkórház és a külföldi közegészségügyi szolgálat között. Ha tehát valaki egy görögországi szerződött magánkórházba megy, semmit nem kell fizetnie, azonban ha egy ugyanilyen típusú külföldi létesítménybe megy, köteles kifizetni a számlát. Nincs alapja tehát a görög kormány azon állításának, amely szerint ebben az esetben, akárcsak az E 112 formanyomtatvány használatakor [28], a betegnek

27 – A C-381/93. sz., Bizottság kontra Franciaország ügyben 1994. október 5-én hozott ítélet (EBHT 1994., I-5145. o.) 17. pontja, a fent hivatkozott Kohll-ügyben hozott ítélet 33. pontja, a fent hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 61. pontja, valamint a fent hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 94. pontja.

28 – Amint az az Európai Közösségek Bizottsága migráns munkavállalók szociális biztonságával foglalkozó igazgatási bizottságának az 1408/71/EGK és az 574/72/EGK rendelet végrehajtásához szükséges nyomtatványok (E 001, E 103-E 127) mintájáról szóló, 1993. október 7-i 153. (94/604/EK) határozatából (HL 1994. L 244., 22. o.) következik, az E 112 nyomtatvány szükséges az 1408/71 rendelet 22. cikke (1) bekezdése c) pontja i) alpontjának alkalmazásához. A C-145/03. sz. Keller-ügyben 2005. április 12-én hozott ítélet (EBHT 2005., I-2529. o.) 49. pontjából következik, „az E 111-es és E 112-es formanyomtatványok célja az, hogy garantálják a tartózkodás helye szerinti tagállam intézményének és az ezen intézmény által elismert orvosoknak, hogy e formanyomtatványok birtokosa – a formanyomtatványban meghatározott időtartam alatt – ebben a tagállamban jogosult ellátások igénybevételére, és ezek költségeit az illetékes intézmény fogja viselni".

nem kell vállalnia a költségeket, mivel az 1997-es és 1999-es rendelet kizárják a megtérítést, amely alól egyedül a tizennégy évnél fiatalabb kiskorú a kivétel [29].

48. Másrészt a nem szerződött görög magángyógyintézetekben fizetett összegek megtérítésének kizárásáról szóló szabály alól van egy kivétel, nevezetesen a biztosítási szerv bizonyos formalitások betartása esetén téríti a sürgősségi gyógykezelést [30]. Ugyanakkor nem létezik kivétel akkor, ha a sürgősségi ellátásra külföldön van szükség, és az érdekelt számára objektíve lehetetlen a tartózkodási helye szerinti ország közgyógyintézetébe eljutni [31].

49. Következésképpen az első előzetes döntéshozatali kérdésre igenlő választ kell adni, azonban nem azért, mert a szabályozás kimondja a külföldi közgyógyintézetben nyújtott gyógykezelés költségének megtérítését, miközben a külföldi magángyógyintézetek esetén ez kizárt, hanem mert ez a kizárás a tizennégy évnél fiatalabb kiskorúakat kivéve általánosabb értelmű, mint amikor ilyen körülmények között Görögországban kerül sor hasonló ellátásra, ami tehát korlátozza a más tagállamban található magángyógyintézetek lehetőségeit arra, hogy görög betegeket lássanak el.

C – A korlátozás igazolása

50. Miután feltártuk az alapszabadság ezen akadályát, meg kell vizsgálnunk, hogy az igazolt-e.

51. A Bíróság korábban már elismert néhány közérdeken alapuló kényszerítő okot – például a társadalombiztosítási rendszer pénzügyi egyensúlyának jelentős veszélyeztetését [32], a kiegyensúlyozott és mindenki számára hozzáférhető orvosi és kórházi ellátás fenntartását [33], illetve az ellátási kapacitás vagy az orvosi lehetőségek nemzeti területen történő fenntartását –, amely igazolhatja a gyógyintézetek tekintetében a szolgáltatásnyújtás szabadságának korlátozását [34].

29 – A tárgyaláson feltett kérdéseimre válaszként a görög kormány meghatalmazottja kifejtette, miszerint az, hogy országa e díjat átvállalja, az E 112 formanyomtatvány elfogadásához kapcsolódó „gyakorlatot" jelöl. Ezt az érvelést jelen ügy vonatkozásában el kell utasítani, mivel nem vitatja az írott szabályok szövegét, az E 112 formanyomtatvány használatára pedig az alapügyben nem került sor. Azt sem vette figyelembe, hogy a görög társadalombiztosítás kötött-e más tagállamok magángyógyintézeteivel megállapodásokat.

30 – Ez következik az OAEE honlapján (http://www.oaee.gr/English/diafora/oaee.htm), illetve az IKA honlapján (http://www.ika.gr/fr/home.cfm) található információkból, amit egyebekben a Görög Köztársaság képviselője is megerősített a tárgyaláson.

31 – Desdentado Bonete, A. és 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*, nº 44, Madrid, 2003., 28. o.

32 – A fent hivatkozott Kohll-ügyben hozott ítélet 41. pontja, a fent hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 72. pontja, a fent hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 73. pontja, és a fent hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 103. pontja.

33 – A fent hivatkozott Kohll-ügyben hozott ítélet 50. pontja, a fent hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 73. pontja, a fent hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 67. pontja, és a fent hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 104. pontja.

34 – A fent hivatkozott Kohll-ügyben hozott ítélet 51. pontja, a fent hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 74. pontja, a fent hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 67. pontja, és a fent hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 105. pontja.

52. A Bíróság egészen pontosan kimondta, hogy a kórházi létesítmények számának, földrajzi elhelyezkedésének, berendezésének, a rendelkezésükre álló felszereléseknek és az általuk nyújtott orvosi ellátások jellegének is tervezhetőnek kell lenni, hogy az több igénynek is eleget tegyen, így biztosítsa a minőségi kórházi ellátásokhoz való megfelelő és állandó hozzáférést, és a finanszírozás módjától függetlenül biztosítsa a költséghatékonyságot és az elsősorban anyagi – és közismerten hiányos – erőforrások pazarlásának elkerülését [35]. A Bíróság hozzátette, hogy amennyiben a betegek szabadon vehetnék igénybe az – akár nem szerződött – gyógyintézeteket, akkor az veszélybe sodorna minden tervezési erőfeszítést [36].

53. Jelen ügyben a megjelölt indokok, ürügyként szolgálnak a kérdést előterjesztő bíróság illetve az előzetes döntéshozatali eljárásban előadott észrevételek jelentős része számára, hogy a vitát a közegészségügyi és magánegészségügyi ellátások kettőssége irányába tereljék. E kérdést meg kellene kerülni, mivel – mint azt a fentiekben is kifejtettem – nem ez az alapja a közösségi alapszabadság korlátozásának; egyebekben e vita különböző és valójában nem is jogi természetű körülmény keverékéből ered.

54. Egy – akár Görögországban, akár más tagállamban található – magángyógyintézet által nyújtott ellátást illetően a szerződött külföldi magángyógyintézetek által nyújtott ellátások vagy sürgősségi ellátások kizárása nehezen egyeztethető össze a fenti igazolásokkal, ha a költségek megtérítésére csak akkor kerül sor, ha azok egy hazai gyógyintézetben merültek fel, illetve ha a sürgősségi ellátásra belföldön került sor.

55. A betegbiztosítás gazdasági következményei mindkét esetben ugyanúgy merülnek fel. Itt fel lehet hozni azt a példát, amikor egy görög állampolgárt baleset ér, majd sérülésének súlyosságára tekintettel eszméletlenül elszállítanak a legközelebbi gyógyintézetbe, amely történetesen magángyógyintézet. El tudom képzelni a beteg megrökönyödését, amikor megtudja, hogy ha a baleset Görögországban történt volna – és a kórház szerződött volna, illetve ha a beavatkozás sürgős jellegű – nem kellene fizetnie az ellátásért, azonban mivel a baleset külföldön történt, köteles fizetni, kivéve ha életkora kevesebb, mint tizennégy év, és teljesülnek a megtérítéshez szükséges egyéb feltételek.

35 – A Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 76–80. pontja, a fent hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 77–80. pontja, és a fent hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 108. és 109. pontja.

36 – A fent hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 81. pontja, és a fent hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 111. pontja.

56. Az előadott igazolásoknál fontosabb a külföldi szerződött magángyógyintézetek szolgáltatásnyújtási szabadsága és az egészséghez való jog.

57. Mindezen felül a görög szabályozás egyes szempontjai ellentmondanak az említett igazolásnak. Nehéz megérteni, hogyan lehet a külföldi szerződött magánlétesítmények kizárásának alapja szolgáltatásaik görög hatóságok által végzett minőségellenőrzésének hiánya, hiszen ez a felügyelet természeténél fogva az ellátás szerinti tagállam hatóságainak feladata [37]; ezen igazolás alapján számos tevékenységet lehetne megtagadni, és ezzel aláásni a közösségi alapokat. A Bíróság a szolgáltatásnyújtás szabadsága terén kimondta, hogy a más tagállamokban letelepedett orvosokat olyannak kell tekinteni, [38] mint akik a belföldön letelepedett orvosokkal egyenértékű szakmai biztosítékokat nyújtanak; [39] ez az elv a kórházakra is vonatkoztatható, amelyekben az orvosok biztosítják az alapvető szakmai alapot.

58. Számomra az sem világos, hogy a külföldi magángyógyintézetekben nyújtott gyógykezelés kifizetése miért vonatkozik a tizennégy éven aluli gyermekekre, hiszen ha elfogadjuk a görög kormány állítását – amelynek értelmében ez a kifizetés a társadalom egy érzékeny csoportjának védelmét szolgálja – nem értem, hogy más csoportok – mint például az idősek, a fogyatékosok vagy a terhes nők, akiknek szintén különleges védelemre van szükségük – abból miért nem részesülnek [40]. Mindezen felül a kiskorúakkal kapcsolatban az ellátások minősítésére vonatkozó érvelés sem fogadható el.

59. Következésképpen nem létezik olyan érvényes igazolás, amely alapján a más tagállam magángyógyintézetében biztosított egészségügyi ellátás nyújtásának szabadságát érvényesen nagyobb mértékben lehetne korlátozni, mint ami a hasonló nemzeti létesítményekre irányadó. Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett második kérdésre tehát nemmel kell válaszolni.

D – *A vitatott szabály arányossága*

60. Az arányosság az elérni kívánt cél és az annak eléréshez megtett intézkedések között szoros kapcsolatot és harmóniát tételez fel, azonban ha e cél nem bír megfelelő igazolással – mint jelen esetben –, akkor a megtett intézkedésekkel való kapcsolatának elemzése

37 – Hollandia képviselője a tárgyaláson azt javasolta, hogy ezek szintjét az adott tagállam illetékes szerveinek nyilatkozata alapján határozzák meg, azonban a szerződött magángyógyintézetek esetén úgy vélem, hogy ez a garancia a közgyógyintézményekkel fennálló szerződés megkötéséből egyértelműen következik.

38 – Molière *A botcsinálta doktor* című vígjátékban azt mondatja Valérral, hogy „igyekszünk olyan ügyes embert találni, olyan különös doktort, ki képes urunk leányának, kit hirtelen oly' betegség gyötör, hogy szóra emelkedni képtelen, kicsiny enyhülést hozni. Számos doktor tett már próbát minden tudományával, de ritkán találni olyat, ki ismeri a nagy titkokat, a különös gyógymódokat, s ki tudja, mit más nem tud tenni: ő az, kit keresünk" (Molière összes művei, La Pleiade, Gallimard, Párizs, 1971., I. felvonás, IV. jelenet, 231. o.).

39 – A fent hivatkozott Keller-ügyben hozott ítélet 52. pontja és a fent hivatkozott Kohll-ügyben hozott ítélet 48. pontja.

40 – A tárgyaláson a görög kormány képviselője nem tudta objektív indokokkal igazolni, hogy a kiskorúakra miért nem vonatkozik a korlátozás.

értelmét veszti. Ezért a kérdést előterjesztő bíróság e kérdést jogosan csak másodlagosan teszi fel.

61. Ugyanakkor röviden megvizsgálom az arányosságot, arra az esetre gondolva, ha a Bíróság mégis megjelölne egy, a korlátozást igazoló okot.

62. Úgy vélem, hogy a kiskorúak esetétől elvonatkoztatva, az előző részben kifejtett példa mutatja, mennyire eltúlzott a más tagállamokban található magángyógyintézetek által nyújtott szolgáltatások megtérítésének átfogó tilalma, akár azon létesítmények esetében, amelyek a közegészségügyi hatóságokkal vagy szervezetekkel szerződést kötöttek, akár életveszély esetén.

63. Léteznek egyéb, kevésbé kényszerítő és a közösségi szabadságot jobban tiszteletben tartó eszközök is. Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdések irányultságát követve, elegendő volna megszüntetni a külföldi magángyógyintézetekben nyújtott ellátások kifizetésére vonatkozó szabályozás különbözőségeit.

64. Következésképpen a harmadik kérdésre adott válasz is nemleges.

E – Szükségszerű következmény és alternatíva

65. A fenti észrevételekből következik, hogy egy olyan nemzeti szabályozás, amely alapján a beteg jogosult egy szerződött belföldi magánkórházban kapott gyógykezelésének vagy sürgősségi ellátásának költségeit visszatérítettetni, miközben a tizennégy év alatti kiskorúakat kivéve kizárt a megtérítés, ha az ellátásra külföldi magánkórházban kerül sor, ellentétes az EK 49. cikkel, mivel igazolás nélkül és aránytalanul korlátozza a szolgáltatásnyújtás szabadságát és a polgárok egészséghez való jogát.

66. Jelen indítványomban már jeleztem, hogy a közösségi jog nem amiatt sérül, mert a görög szabályozás kizárja a külföldi magángyógyintézetekben történt kezelés díjának megtérítését, miközben bizonyos feltételek mellett azt a külföldi közgyógyintézetek esetén elfogadja. Ellenben ha a Bíróság a Diokitiko Protodikeio által kifejtettekkel összhangban a Görögországon kívül felmerült kórházi költségek eltérő besorolására összpontosítana, szükséges néhány kiegészítő megjegyzést tenni.

67. Elsőként a betegek Közösségen belüli mobilitása az egészségügyi ellátásokról szóló általános vitának az intézményeket és a tagállamokat leginkább foglalkoztató kérdéseinek egyike [41], tekintettel az átfogó liberalizációhoz szükséges költségvetési, anyagi és emberi eszközök elégtelenségére [42]. A Bíróságnak kizárólag a jogrend tiszteletben tartása felett kell őrködnie, anélkül, hogy beleszólna a jogalkotó szándékaiba [43].

68. Másodsorban nem kétséges, hogy a görög szabályozás az állami szervezetek által biztosított személyt eltántorítja azon szándékától, hogy más tagállamban található magángyógyintézethez forduljon, ami – e körülményt a nemzeti helyzettől függetlenül vizsgálva – a szolgáltatásnyújtás szabadságának korlátozását jelenti.

69. Harmadrészt a korlátozás célja – a Görögország által adott tájékoztatás értelmében – a társadalombiztosítási rendszer működőképességének garantálása.

70. Végül – még ha e korlátozás igazolható is lenne – az intézkedések aránytalanok, mivel elvonatkoztatva a kiskorúakra vonatkozó egyetlen eltéréstől, azok semmilyen, a külföldi közgyógyintézetben nyújtott – egyebekben engedélyezéshez kötött – ellátáshoz hasonló kivételt sem tesznek lehetővé. Mindezeken túl megtérítési díjtáblázatot sem határoznak meg. A tilalom általános jellege nem illeszkedik az elérni kívánt célhoz, mivel léteznek kevésbé korlátozó és az alapszabadságot, illetve álláspontom szerint az egészséghez való jogot is jobban tiszteletben tartó eszközök.

71. Következésképpen e szempontból egy olyan nemzeti rendelkezés, amely – a tizennégy éven alul kiskorúakat kivéve –

41 – A Smits és Peerbooms ügyben tett indítványom 80. pontjában hivatkozok az „úgynevezett »klinikai-társadalmi turizmusra«, amelynek során a betegek – leginkább a tehetősebbek – jobb orvosi kezelést kívánnak igénybe venni", és említem Thomas Mann német író példáját, aki beteg feleségét egy davosi (Svájc) szanatóriumba kísérte, ahol a *Varázshegy című művében megírta, hogy* „e folyosókat és helyiségeket azok a külföldi betegek látogatják, akik a legmegfelelőbb orvosi ellátást kívánják igénybe venni".

42 – Geelhoed főtanácsnok a Watts-ügyben ismertetett indítványának 19–24. pontjában leírja a nemzeti egészségügyi ellátórendszerek és társadalombiztosítási rendszerek megosztottságából, illetve azoknak a 25 tagállam közös belső piacán való működéséből eredő feszültségeket. Részletezi e feszültségek forrását jelentő tényezőket, amelyek között megemlíti a „betegek mobilitásának" ösztönzését. Mindezek ellenére e rendszerek sokfélesége nem akadálya annak, hogy azok a „szolidaritás, méltányosság és általánosság közös elve" szerint működjenek (A betegek mobilitásáról és az egészségügyi ellátás Európai Unión belüli fejlődéséről szóló, a Tanács és a tagállamok képviselőinek a Tanács 2002. július 19-i ülését követő, következtetései HL 2002. C 183., 1. o.). A szakirodalomban sokan figyelmeztetnek arra, hogy az alapszabadságoknak a szociális védelem elé helyezése veszélybe sodorhatja a szolidaritást (Mossialos, E., McKee, M., Palm, W., Kart, B., és 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, 895–897. o.).

43 – A Bizottság 2006. szeptemberében nyilvános konzultációt kezdeményezett az egészségügyi szolgáltatásokra irányuló közösségi intézkedésekről, amelynek célja, hogy 2007-ben az év során konkrét javaslatokat gyűjtsön be. (http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/patient_mobility_fr.htm).

átfogóan kizárja, hogy egy nemzeti szervezet visszatérítse biztosítottjának az általa valamely külföldi magángyógyintézetben kapott gyógykezelés költségét, korlátozza a szolgáltatásnyújtás szabadságának az EK 49. cikkben foglalt elvét, és bár igazolható, mégis meghaladja az elérni kívánt célhoz szükséges mértéket.

VI – Végkövetkeztetések

72. A fenti megállapítások alapján azt javaslom a Bíróságnak, hogy a Dioikitiko Protodikeio Athinion előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdéseire az alábbi választ adja:

„Az a nemzeti rendelkezés, amely – a tizennégy éven alul kiskorúakat kivéve – kizárja, hogy egy nemzeti társadalombiztosítási szervezet visszatérítse biztosítottjának az általa valamely külföldi magángyógyintézetben kapott gyógykezelés költségét, miközben engedélyezi azt, ha az ellátásra egy szerződött nemzeti magánkórházban vagy sürgősségi ellátás keretében került sor, a szolgáltatásnyújtás szabadsága EK 49. cikkben foglalt elvének nem igazolt és aránytalan korlátozását valósítja meg."