NÁVRHY GENERÁLNEHO ADVOKÁTA
DÁMASO RUIZ-JARABO COLOMER
prednesené 11. januára 2007 [1]

I — Úvod

1. Už dlhší čas musí Súdny dvor riešiť výkladové nejasnosti, ktoré vyplývajú z mobility pacientov v rámci Spoločenstva a z financovania cezhraničného poskytovania lekárskych služieb.

2. Ide o ďalší prípad patriaci do série prejudiciálnych otázok od Dioikitiko Protodikeio (správny súd prvého stupňa) v Aténach na základe článku 234 ES týkajúcich sa dosahu článku 49 ES na grécku právnu úpravu, ktorá vylučuje úhradu liečebných nákladov v súkromných zdravotníckych zariadeniach v zahraničí s výnimkou prípadov, ktoré sa týkajú detí vo veku do 14 rokov.

3. Konkrétne treba objasniť, či toto vylúčenie predstavuje obmedzenie slobodného poskytovania služieb, ktoré je odôvodnené naliehavými dôvodmi vo všeobecnom záujme, akými sú potreba vylúčiť riziko závažného ohrozenia finančnej rovnováhy vnútroštátneho systému sociálneho zabezpečenia alebo zabezpečenie náležitej starostlivosti prístupnej pre všetkých, a či je toto obmedzenie primerané sledovanému cieľu.

II — Právny rámec

A — *Právo Spoločenstva*

4. Činnosť Spoločenstva v tejto oblasti zahŕňa podľa článku 3 ods. 1 písm. c) ES „vnútorný trh charakterizovaný zrušením prekážok pre voľný pohyb tovaru, osôb, služieb a kapitálu medzi členskými štátmi". Tieto tri posledné aspekty sú rozvinuté v hlave III tretej časti Zmluvy.

1 — Jazyk prednesu: španielčina.

5. V kapitole 3, ktorá sa zaoberá „službami", sa v článku 49 prvom odseku ES stanovuje táto všeobecná zásada:

„V rámci nasledujúcich ustanovení sú zakázané obmedzenia slobody poskytovať služby v Spoločenstve vo vzťahu k štátnym príslušníkom členských štátov, ktorí sa usadili v niektorom inom štáte Spoločenstva ako príjemca služieb.

..."

6. Túto zásadu treba doplniť ustanoveniami článku 50 ES:

„V zmysle tejto zmluvy sa za služby považujú plnenia, ktoré sa bežne poskytujú za odplatu, pokiaľ ich neupravujú ustanovenia o voľnom pohybe tovaru, kapitálu a osôb.

Služby zahŕňajú najmä:

a) činnosti priemyselnej povahy;

b) činnosti obchodnej povahy;

c) činnosti remeselnej povahy;

d) činnosti v oblasti slobodných povolaní.

Bez toho, aby boli dotknuté ustanovenia kapitoly o práve usadiť sa, poskytovateľ služieb môže dočasne vykonávať svoju činnosť v štáte, v ktorom sa služba poskytuje za rovnakých podmienok, aké tento štát ukladá svojim vlastným štátnym príslušníkom."

B — *Grécka vnútroštátna právna úprava*

1. Zákonné ustanovenia

7. Článok 40 ods. 1 zákona č. 1316/1983 [2], v znení článku 39 zákona č. 1759/1988 [3], umožňuje poskytnutie nemocničnej sta-

2 — FEK A' 3.
3 — FEK A' 50.

rostlivosti v zahraničí v prípade výnimočne vážnych ochorení, ktorými trpia, medzi inými, „poistenci inštitúcií alebo služieb sociálneho zabezpečenia patriacich do právomoci ministerstva zdravotníctva, sociálnej starostlivosti a sociálneho poistenia“ [písmeno c)]. Na tieto účely sa podľa odseku 2 vyžaduje povolenie, vydané po získaní stanoviska príslušnej zdravotníckej komisie podľa odseku 3, v ktorom sa posúdi potreba lekárskej starostlivosti.

8. V súlade s odsekom 4 sa vo vyhláške ministra zdravotníctva, sociálnej starostlivosti a sociálneho poistenia určia podrobnosti a konanie týkajúce sa povolenia nemocničnej starostlivosti pre pacienta, pre prípadného donora, ako aj využitie sprevádzajúcej osoby, povahu a rozsah starostlivosti, výšku nákladov, prípadnú spoluúčasť poisteného na nákladoch nemocničnej starostlivosti, ako aj výšku tejto spoluúčasti a akékoľvek iné podrobné ustanovenie potrebné na uplatňovanie tohto článku.

2. Podzákonné ustanovenia

9. Uvedené zákonné splnomocnenie poslúžilo ako právny základ pre ministerskú vyhlášku č. F7/oik. 15 zo 7. januára 1997 [4] o nemocničnej starostlivosti v zahraničí pre poistencov všetkých inštitúcií a zložiek zdravotného poistenia nezávisle od ich názvu a právnej subjektivity, patriacich do právomoci Geniki Gramateia Koinonikon Asfaliseon (generálny sekretariát sociálnych poisťovní, ďalej len „GGKA“).

10. Na rovnakom právnom základe bola prijatá vyhláška č. 35/1385/1999 [5] o úprave zdravotníckej vetvy Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmation (poisťovňa slobodných povolaní, ďalej len „OAEE“).

a) Vyhláška z roku 1997

11. V oblasti GGKA sa v článku 1 vyhlášky z roku 1997 stanovuje, že budú uhradené liečebné náklady v iných štátoch, ak „poistenec:

a) trpí vážnou chorobou, pre ktorú nie je možné poskytnúť starostlivosť v Grécku,

4 — FEK B' 22.

5 — FEK B' 1814.

buď z dôvodu, že neexistujú vhodné vedecké poznatky, alebo z dôvodu, že potrebné špecifické lekárske diagnostické a liečebné metódy sa tu nepoužívajú;

b) trpí vážnou chorobou, pre ktorú nie je možné poskytnúť starostlivosť v primeranom čase v Grécku a akékoľvek omeškanie s poskytnutím starostlivosti by ohrozilo jeho život;

c) naliehavo odcestuje do zahraničia bez toho, že by sa zúčastnil stanoveného konania o vydanie predchádzajúceho povolenia zo strany svojej inštitúcie, keďže jeho prípad je potrebné riešiť okamžite;

d) z akéhokoľvek dôvodu sa prechodne zdržiava v zahraničí a ako obeť vážnej, náhlej a neodvrátiteľnej nehody ochorie a je hospitalizovaný".

Vo všetkých týchto prípadoch musí nemocničnej starostlivosti predchádzať povolenie doplnené príslušnou dokumentáciou, ktorú vydajú osobitné zdravotnícke komisie, pričom však v posledných dvoch prípadoch je možné toto povolenie vydať dodatočne.

12. V súlade s článkom 4 ods. 6 „sa neuhrádzajú náklady nemocničnej starostlivosti v súkromných zdravotníckych zariadeniach v zahraničí, s výnimkou prípadov týkajúcich sa detí".

b) Vyhláška z roku 1999

13. Článok 13 ods. 1 tejto vyhlášky považuje za nemocničnú starostlivosť o pacientov tak vo verejných, ako aj v súkromných zdravotníckych zariadeniach v zmluvnom vzťahu s OAEE.

14. Článok 15 ods. 1 uznáva právo poistencov OAEE na „nemocničnú starostlivosť v zahraničí na základe rozhodnutia správcu a súhlasu osobitnej zdravotníckej komisie, pokiaľ sú splnené podmienky stanovené v jednotlivých ministerských vyhláškach týkajúcich sa nemocničnej starostlivosti v zahraničí". V odseku 2 sa uvádzajú „hradené výdavky", medzi ktorými sa v písmene a) nachádzajú výdavky, ktoré vznikli v „štátnych zdravotníckych zariadeniach v zahraničí", pričom upozorňuje na to, že „náklady poskytnutia nemocničnej starostlivosti v súkromných zdravotníckych zariadeniach v zahraničí sa neuhrádzajú,

s výnimkou prípadov, ak sa týkajú detí vo veku do štrnásť (14) rokov".

III — Skutkové okolnosti, spor vo veci samej a prejudiciálne otázky

15. Pán Dimitrios Stamatelakis bol poistený v Tameio Asfalisesos Emboron (poisťovňa obchodníkov, ďalej len „TAE"). Trpel rakovinou močového mechúra a z tohto dôvodu bol hospitalizovaný od 18. mája do 12. júna a od 16. do 18. júna 1998 v London Bridge Hospital, súkromnom zdravotníckom zariadení so sídlom v Spojenom kráľovstve, ktorému zaplatil sumu 13 600 GBP.

16. Žiadosť o úhradu tejto sumy, ktorú podal na Polymeles Protodikeio v Aténach (prvostupňový súd v Aténach), bola zamietnutá 26. apríla 2000 z dôvodu, že spor spadá do právomoci správnych súdov.

17. Po smrti svojho manžela 29. augusta 2000 podala pozostalá manželka, jediná dedička, žiadosť o úhradu na OAEE, ktorý bol právnym nástupcom TAE. [6] Rozhodnutím č. St/4135/00 bola jej žiadosť zamietnutá a rozhodnutím č. 392/2/248 z 18. septembra 2001 bola zamietnutá sťažnosť proti tomuto predchádzajúcemu rozhodnutiu z dôvodu, že nie je možné uhradiť náklady na zdravotnícku starostlivosť v súkromných zdravotníckych zariadeniach v zahraničí.

18. Dioikitiko Protodikeio v Aténach, na ktorý bol podaný opravný prostriedok, prerušil konanie a položil Súdnemu dvoru tri prejudiciálne otázky:

„1. Predstavuje vnútroštátna právna úprava, ktorá úplne vylučuje, aby vnútroštátna inštitúcia sociálneho zabezpečenia uhradila niektorému z poistencov náklady na hospitalizáciu v súkromnom zdravotníckom zariadení, s výnimkou prípadov detí mladších ako 14 rokov, obmedzenie zásady slobodného poskytovania služieb vo vnútri Spoločenstva upravenej v článku 49 ES a nasl., zatiaľ čo, na druhej strane, umožňuje uhradiť predmetné náklady na základe povolenia vtedy, ak sa uvedená hospitalizácia uskutočnila vo verejnom zdravotníckom zariadení v zahraničí, upresňujúc, že

6 — Článok 4 ods. 1 zákona č. 2676/1999 (FEK A' 1) zrušil TAE a jeho úlohami poveril OAEE.

toto povolenie sa vydá, ak nemôže byť poistenému poskytnutá vhodná liečba v primeranej dobe zdravotníckym zariadením, ktoré má zmluvu s inštitúciou sociálneho zabezpečenia, ku ktorej poistenec patrí?

2. V prípade kladnej odpovede na prvú otázku, môže byť toto obmedzenie považované za nevyhnutné z naliehavých dôvodov všeobecného záujmu, akými sú najmä potreba vyhnúť sa riziku vážneho narušenia finančnej rovnováhy gréckeho systému sociálneho zabezpečenia alebo poskytovanie kvalitnej zdravotníckej a nemocenskej starostlivosti, vyváženej a prístupnej všetkým?

3. V prípade kladnej odpovede na druhú otázku, môže byť obmedzenie takejto povahy považované za dovolené v tom zmysle, že neporušuje zásadu proporcionality, to znamená, že neprekračuje hranicu toho, čo je objektívne nevyhnutné na dosiahnutie cieľa, ktorý sleduje, a že tento výsledok sa nemôže dosiahnuť prostredníctvom menej obmedzujúcich pravidiel?“

IV — Konanie pred Súdnym dvorom

19. Vlády Grécka a Belgicka, ako aj Komisia predložili písomné pripomienky v lehote stanovenej v článku 23 Štatútu Súdneho dvora.

20. Na pojednávaní, ktoré sa konalo 29. novembra 2006, predniesli svoje pripomienky zástupcovia gréckej vlády, holandskej vlády a splnomocnený zástupca Komisie.

V — Analýza prejudiciálnych otázok

A — *Úvodné pripomienky*

21. Predtým, ako pristúpim k preskúmaniu otázok položených vnútroštátnym súdom, je potrebné pozastaviť sa pri ustanoveniach Spoločenstva, ktoré sa na ne vzťahujú, a pri

judikatúre týkajúcej sa cezhraničnej nemocničnej starostlivosti.

rozsudku z 12. júla 2001, Vanbraekel a i. [8], podľa ktorého skutočnosť, že odmietnutie vydania predchádzajúceho povolenia na liečbu v zahraničí je založené na kritériách vnútroštátnej právnej úpravy, a nie na kritériách nariadenia č. 1408/71, úplne nevylučuje použitie tejto normy Spoločenstva.

1. Vymedzenie príslušných právnych predpisov Spoločenstva

23. Súdny dvor preskúmal vzťah medzi uvedenými predpismi v súvislosti s otázkou francúzskeho vnútroštátneho súdu o ich zlučiteľnosti. V rozsudku z 23. októbra 2003, Inizan [9], bol v zmysle návrhov, ktoré som v uvedenej veci vypracoval, konštatovaný súlad oboch predpisov. [10]

a) Článok 49 ES a článok 22 nariadenia (EHS) č. 1408/71

22. Belgická vláda požaduje, aby sa vymedzili európske normy vzťahujúce sa na spor vo veci samej a na tieto účely navrhuje Zmluvu a nariadenie Rady (EHS) č. 1408/71 zo 14. júna 1971 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov, samostatne zárobkovo činné osoby a ich rodinných príslušníkov, ktorí sa pohybujú v rámci spoločenstva [7], pričom konkrétne odkazuje na článok 22 nariadenia, ktorý sa týka starostlivosti v inom členskom štáte. Belgická vláda sa odvoláva na body 30 a 31

24. Ako som vysvetlil v uvedených návrhoch, obe ustanovenia sa vzájomne dopĺňajú, hoci sa týkajú rôznych skutočností a vedú k rozdielnym riešeniam (bod 31).

7 — Ú. v. ES L 149, s. 2; Mim. vyd. 05/001, s. 35. Často zmenený a doplnený. Nariadenie (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Ú. v. EÚ L 166, s. 1; Mim. vyd. 05/005, s. 72) ho zruší po tom, ako vstúpi do platnosti jeho vykonávacie nariadenie, ktoré ešte nebolo prijaté, hoci Komisia pripravila návrh [KOM(2006) 16 v konečnom znení].

8 — Vec C-368/98, Zb. s. I-5363.

9 — Vec C-56/01, Zb. s. I-12403.

10 — Existencia oboch možností po vydaní rozsudku z 28. apríla 1998, Kohll, C-158/96, Zb. s. I-1931) bola konštatovaná tiež v doktríne. JORENS, Y., COUCHIER, M., 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.* Univerzita v Gente, 2005, s. 10. MAVRIDIS, P.: *La sécurité sociale à l'épreuve de l'intégration européenne — Étude d'une confrontation entre libertés du marché et droits fondamentaux.* Ed. Bruylant, Brusel, 2003, s. 135. SIMON, A. C.: La mobilité des patientes en droit européen. In: NIHOUL P., SIMON, A. C. (ed.): *L'Europe et les soins de santé.* Ed. Larcier, Brusel, 2005, s. 164 považuje článok 22 nariadenia č. 1408/71 za strom, kvôli ktorému nebolo možné až do doby vydania rozsudku Kohll vidieť les práv pacientov, ktoré vyplývajú zo slobodného poskytovania služieb.

25. Na jednej strane „sa odlišuje osobná pôsobnosť článku 49 ES a článku 22 nariadenia č. 1408/71, pretože v druhom prípade je táto pôsobnosť obmedzenejšia ako v prvom prípade. Článok 49 ES sa týka všetkých občanov členských štátov z dôvodu ich usadenia sa v Spoločenstve, zatiaľ čo článok 22 nariadenia č. 1408/71 sa týka iba občanov Únie a ich rodín, ktorí sú poistení v niektorom zo zákonných systémov sociálneho zabezpečenia členských štátov" (bod 27).

26. Na druhej strane „existujú významné rozdiely pre pacientov podľa toho, či použijú postup uvedený v článku 22 nariadenia č. 1408/71, alebo sa budú odvolávať priamo na článok 49 ES" (bod 28). Zatiaľ čo nariadenie „upravuje výlučne vzťahy medzi inštitúciami sociálneho zabezpečenia", keď stanovuje „jednotné kritériá pre podmienky, za ktorých nie je možné odmietnuť udelenie povolenia, a prispieva k zjednodušeniu voľného pohybu poistencov určitého zákonného režimu sociálneho zabezpečenia" (bod 29), Zmluva „oprávňuje všetkých štátnych príslušníkov členských štátov... žiadať o náhradu nákladov zdravotnej starostlivosti vynaložených bez povolenia v inom členskom štáte, a to podľa sadzobníka štátu, v ktorom sú poistení" (bod 30).

27. Na týchto istých myšlienkach sú založené moje úvahy o právnych kritériách na vyriešenie tejto veci.

b) Ustanovenie uplatniteľné na spor vo veci samej

28. Uznesenie vnútroštátneho súdu, ktorým sa predkladá prejudiciálna otázka, neobsahuje nijaký odkaz na nariadenie č. 1408/71, pričom však obsahuje niektoré údaje, ktoré naznačujú jeho možné použitie: poistenie pána Stamatelakisa v TAE a následná sťažnosť na OAEE.

29. Pre grécky systém sociálneho zabezpečenia je typická existencia početných verejných inštitúcií, ktorých úlohou je pokryť rôzne skupiny obyvateľstva podľa profesijných kritérií. Postupom času došlo k zníženiu počtu týchto inštitúcií a všetky úlohy boli sústredené do Idrima Koinonikon Asfalisseon (inštitúcia sociálneho zabezpečenia, ďalej len „IKA") pre zamestnancov a do OAEE pre samostatne zárobkovo činné osoby, ako aj pre osoby vykonávajúce slobodné povolania. [11]

30. OAEE, právnická osoba verejného práva, ktorá sa zlúčila s TAE, povinne poisťuje obchodníkov, remeselníkov, vodičov a osoby pracujúce v hotelových službách. [12] Článok 2

11 — *Le système hellénique de la sécurité sociale.* Ministerstvo práce a sociálneho zabezpečenia, generálne riaditeľstvo sociálneho zabezpečenia, Atény, 2002, s. 20 a nasl. Text sa nachádza na http://www.ggka.gr/france/asfalistikofr_menu.htm.

12 — *Le système hellénique*, c. d., s. 26.

nariadenia č. 1408/71 uvádza samostatne zárobkovo činné osoby, a preto je možné sa domnievať, že sa vzťahuje na osoby patriace do OAEE.

31. Ako uvádza Komisia, žiadna skutočnosť uvedená v spise nenaznačuje, že by zainteresovaná osoba žiadala o predchádzajúce povolenie podľa článku 22 nariadenia č. 1408/71; taktiež sa neuvádzajú žiadne dôvody, prečo tak neurobila. Ba dokonca aj za predpokladu, že by o toto povolenie požiadal, je vhodné uviesť, že podľa ustálenej judikatúry je cieľom predmetného článku, aby poistenec, ktorému bolo povolené odísť do iného členského štátu na účely liečby, mal nárok na zdravotnú starostlivosť na účet príslušnej inštitúcie v súlade s právnymi predpismi miesta, kde sa uskutočňuje, predmetné ustanovenie však neupravuje náhradu výdavkov za tieto služby podľa sadzieb platných v príslušnom štáte. [13]

32. Pochybnosti vnútroštátneho súdu sa však netýkajú systému povolenia, ale toho, že s výnimkou detí vo veku do 14 rokov si musí liečbu v súkromných zdravotníckych zariadeniach nachádzajúcich sa v zahraničí hradiť vždy pacient.

33. Okrem toho v rozsudku Vanbraekel a i. bolo stanovené, že v niektorých prípadoch má zainteresovaná osoba v súlade s článkom 49 ES nárok na nemocničnú starostlivosť v inom členskom štáte za iných podmienok, ako sú upravené v uvedenom článku 22 (body 37 až 53). [14]

34. Za týchto okolností treba preskúmať otázky vnútroštátneho súdu vo svetle článku 49 ES, ktorý, na čo netreba zabúdať, predstavuje jedinečný výraz zásady rovnosti zaobchádzania.

2. Nemocničná starostlivosť v judikatúre

35. Účastníci, ktorí predložili pripomienky v tomto prejudiciálnom konaní, odkazujú na rozsudky Súdneho dvora v tejto oblasti. Na pochopenie otázok Dioikitiko Protodikeio Athinon je vhodné pripomenúť si ich.

13 — Rozsudok z 15. júna 2006, Acereda Herrera, C-466/04, Zb. s. I-5341, a rozsudky Kohll, už citovaný, bod 27, ako aj Vanbraekel a i., už citovaný, bod 36.

14 — Rozsudok zo 16. mája 2006, Watts, C-372/04, Zb. I-4325, body 46 a 47 potvrdzujú tento predpoklad.

36. Hneď na úvod treba uviesť, že slobodné poskytovanie služieb zahŕňa lekárske služby poskytované za odplatu, [15] a to tak v nemocničnom prostredí, ako aj mimo neho; [16] taktiež zahŕňa slobodu príjemcov služieb odísť do iného členského štátu, aby sa tam mohli podrobiť potrebnej liečbe. [17]

37. V predmetnom prípade bolo preukázané, že pán Stamatelaki zaplatil priamo britskej klinike, pričom okolnosť, že neskôr požiadal OAEE o úhradu nákladov, neznemožnila uplatnenie pravidiel Zmluvy, [18] pretože na lekársky výkon sa článok 49 ES vzťahuje aj napriek tomu, že pacient požiadal vnútroštátnu inštitúciu zdravotného poistenia o náhradu zaplatených výdavkov. [19]

38. Právo Spoločenstva nezasahuje do právomoci vnútroštátnych orgánov upraviť si svoje systémy sociálneho zabezpečenia, [20] pričom v prípade neexistencie harmonizácie na úrovni Spoločenstva musí právna úprava každej krajiny stanoviť podmienky, za ktorých vzniká nárok na dávky. [21] Platí však, že členské štáty musia pri výkone tejto právomoci dodržiavať európske právne predpisy, [22] čo znamená, že nemôžu zavádzať alebo zachovávať v platnosti neodôvodnené obmedzenia voľného pohybu zdravotníckych služieb. [23]

39. Je teda na mieste preskúmať, či grécky zákaz uhradiť náklady za zdravotnú starostlivosť v súkromných zdravotníckych zariadeniach v zahraničí obmedzuje slobodu poskytovania služieb (prvá prejudiciálna otázka), či je toto obmedzenie odôvodnené (druhá prejudiciálna otázka) a či je úmerné cieľu, ktorý sleduje (tretia prejudiciálna otázka).

40. Aj napriek tomu, že judikatúra odkazuje najmä na základné slobody stanovené

15 — Rozsudky zo 4. októbra 1991, Society for the Protection of Unborn Children Ireland, C-159/90, Zb. s. I-4685, bod 18; Kohll, už citovaný, bod 29, a Watts, už citovaný, bod 86.

16 — Rozsudky z 12. júla 2001, Smits a Peerbooms, C-157/99, Zb. s. I-5473, bod 53; z 13. mája 2003, Müller-Fauré a van Riet, C-385/99, Zb. s. I-4509, bod 38; Vanbraekel a i., už citovaný, bod 41; Inizan, už citovaný, bod 16, a Watts, už citovaný, bod 86.

17 — Rozsudky z 31. januára 1984, Luisi a Carbone, 286/82 a 26/83, Zb. s. 377, bod 16, a Watts, už citovaný, bod 87.

18 — Rozsudky Smits a Peerbooms, bod 55, ako aj Müller-Fauré a van Riet, bod 39.

19 — Rozsudky Müller-Fauré a van Riet, bod 103, a Watts, body 89 a 90.

20 — Rozsudky zo 7. februára 1984, Duphar a i., 238/82, Zb. s. 523, bod 16; zo 17. februára 1993, Poucet a Pistre, C-159/91 a C-160/91, Zb. s. I-637, bod 6; zo 17. júna 1997, Sodemare a i., C-70/95, Zb. s. I-3395, bod 27, ako aj Kohll, už citovaný, bod 17.

21 — Rozsudky z 30. januára 1997, Stöber a Piosa Pereira, C-4/95 a C-5/95, Zb. s. I-511, bod 36, a Kholl, už citovaný, bod 18.

22 — Rozsudky Smits a Peerbooms, body 44 a 46; Müller-Fauré a van Riet, bod 100; Inizan, bod 17, a Watts, bod 92.

23 — Podľa GONZÁLEZ VAQUÉ, L.: La aplicación del principio fundamental de la libre circulación en el ámbito de la Seguridad Social: la sentencia Decker. In: *Revista de Derecho Comunitario Europeo*, č. 5, Madrid, 1999, s. 129 a nasl., doktrína Súdneho dvora obsahuje dostatok prvkov pre obmedzenie negatívnych následkov, ktoré by mohli nastať v krátkodobom alebo strednodobom horizonte.

v Zmluve, existuje aj iný aspekt, ktorý má v Spoločenstve čím ďalej tým väčší význam, a síce právo občanov na zdravotnú starostlivosť, ktoré je zakotvené v článku 35 Charty základných práv Európskej únie [24], pretože „zdravie predstavuje veľmi cennú hodnotu a nesmie sa s ním zaobchádzať len z perspektívy sociálnych výdavkov a latentných hospodárskych ťažkostí". [25] Toto právo má osobný charakter a nezávisí od vzťahu medzi jednotlivcom a sociálnym zabezpečením, [26] pričom Súdny dvor musí tento aspekt zohľadniť.

B — *Existencia obmedzenia slobodného poskytovania služieb*

41. Belgická vláda a Komisia sa nazdávajú, že grécka právna úprava obmedzuje slobodné poskytovanie služieb, pretože napriek tomu, že nezakazuje využívanie súkromných zdravotníckych zariadení v iných členských štátoch, odrádza ich potenciálnych pacientov, pretože, ak majú viac ako štrnásť rokov, musia si liečebné náklady hradiť sami.

42. Naopak Grécko sa nenazdáva, že by existovalo akékoľvek obmedzenie, pretože jeho právna úprava stanovuje úhradu nákladov, ak bola starostlivosť poskytnutá v súkromnej nemocnici na gréckom území, s ktorou bola uzavretá zmluva. Všeobecné odmietnutie uhradiť náklady bez rozlišovania podľa miesta, kde sa nachádza zdravotnícke zariadenie, znamená, že nie je možné vzniesť námietku z hľadiska práva Spoločenstva.

43. Predpoklad, na ktorom je založené toto tvrdenie, považujem za správny, jeho rozvinutie a záver však nie sú náležité.

44. Vnútroštátny súd položil prejudiciálne otázky tak, že posúdil možnosti úhrady podľa toho, či sa hospitalizácia uskutočnila vo verejných alebo súkromných zdravotníckych zariadeniach v zahraničí. Táto argumentácia, o ktorú sa opiera Belgicko a sčasti Komisia, nezohľadňuje súvislosť medzi slobodným poskytovaním služieb a voľným pohybom, ktoré umožňuje, aby článok 49 ES zakazoval

24 — Ú. v. ES C 364, 2000, s. 1. V tomto ustanovení sa uvádza, že „každý má právo na prístup k preventívnej zdravotnej starostlivosti a právo využívať lekársku starostlivosť za podmienok ustanovených vnútroštátnymi právnymi predpismi a praxou. Pri tvorbe a uskutočňovaní všetkých politík a činností Únie sa zabezpečí vysoká úroveň ochrany ľudského zdravia". Jeho obsah je prevzatý v článku II-95 Zmluvy o Ústave pre Európu (Ú. v. EÚ C 310, 2004, s. 1). Oznámenie Komisie Rade, Európskemu parlamentu, Hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov o zdravotnej stratégii Európskeho spoločenstva [KOM(2000) 285 v konečnom znení] začína konštatovaním, že „obyvateľstvo pripisuje zdraviu veľký význam".

25 — Stanovisko Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru „Zdravotná starostlivosť" schválený na plenárnom zasadnutí, ktoré sa konalo 16. a 17. júla 2003 (Ú. v. EÚ C 234, s. 36).

26 — CAVAS MARTÍNEZ, F., SÁNCHEZ TRIGUERO, C.: La protección de la salud en la Constitución Europea. In: *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, č. 57, Madrid, 2005, s. 28.

obmedzenia týkajúce sa štátnych príslušníkov usadených v inom členskom štáte.

45. V rámci slobodného poskytovania služieb ide o dve dotknuté územia, ktorými sú v spore vo veci samej územie štátnej príslušnosti pána Stamatelaki — Grécko — a územie, kde bola poskytnutá zdravotná starostlivosť — Spojené kráľovstvo. Pre posúdenie skutočnosti, či došlo k obmedzeniu základnej slobody, treba preskúmať právnu úpravu, ktorú vnútroštátny zákonodarca stanovil pre úhradu nákladov, pričom sa zohľadní, či pacient odišiel do inej krajiny. Situácia sa skresľuje v prípade, ak sa rovnako ako v predmetnom návrhu na začatie prejudiciálneho konania zohľadňujú iba verejné alebo súkromné zdravotnícke zariadenia v zahraničí, pričom sa nezohľadňujú zariadenia vo vlastnej krajine — tento prístup nezohľadňuje skutočnosť, či pacient odišiel do inej krajiny. Podľa ustálenej judikatúry článok 49 ES nepripúšťa takú vnútroštátnu právnu úpravu, v dôsledku ktorej je poskytovanie služieb medzi členskými štátmi sťažené v porovnaní s poskytovaním služieb len v rámci jedného členského štátu. [27]

46. Navrhujem teda preformulovať prejudiciálne otázky, pretože súhlasím so zástupcom Grécka, že je na mieste preskúmať predpoklad, že štátnym príslušníkom tejto krajiny je preplatená suma za hospitalizáciu v súkromných zariadeniach ich krajiny, pričom sa nič neuvádza v súvislosti so starostlivosťou poskytnutou v zariadeniach akéhokoľvek druhu v zahraničí. Rozdielny názor mám však v tom, že si myslím, že grécke právne predpisy sú prísnejšie pre tých, ktorí odídu do iných štátov Spoločenstva.

47. Na jednej strane právna úprava neodkazuje na prípadnú dohodu medzi súkromnou nemocnicou a orgánom verejného zdravia v zahraničí na rozdiel od toho, čo sa deje na vnútroštátnej úrovni. Ak teda niekto využije služby súkromného zdravotníckeho zariadenia v Grécku, s ktorým bola uzavretá zmluva, nehradí žiadne výdavky. Ak však využije zdravotnícke zariadenie podobného charakteru v inej krajine, musí zaplatiť faktúru. Tvrdenie gréckej vlády, že v tomto prípade — ako aj vtedy, keď sa použije formulár E 112 — [28] pacient nehradí náklady, je nedô-

27 — Rozsudky z 5. októbra 1994, Komisia/Francúzsko, C-381/93, Zb. s. I-5145, bod 17; Kohll, už citovaný, bod 33, ako aj Smits a Peerbooms, už citovaný, bod 61, a Watts, už citovaný, bod 94.

28 — Ako vyplýva z rozhodnutia správnej komisie Európskych spoločenstiev pre sociálne zabezpečenie migrujúcich pracovníkov č. 153 (94/604/ES) zo 7. októbra 1993 o vzoroch formulárov potrebných na uplatnenie nariadení č. 1408/71 a č. 574/72 (Ú. v. ES L 244, 1994, s. 22), formulár E 112 je potvrdením vyžadovaným na uplatnenie článku 22 ods. 1 písm. c) bodu i) nariadenia č. 1408/71. Podľa rozsudku z 12. apríla 2005, Keller, C-145/03, Zb. s. I-2529, majú formuláre E 111 a E 112 „zabezpečiť inštitúcii členského štátu pobytu a lekárom uznaným z jej strany, že držiteľ týchto formulárov je oprávnený prijať v tomto členskom štáte počas obdobia uvedeného vo formulári zdravotnú starostlivosť, ktorej náklady bude znášať príslušná inštitúcia“ (bod 49).

vodné, pretože ministerské vyhlášky z roku 1997 a 1999 zakazujú úhradu s jedinou výnimkou detí vo veku do 14 rokov. [29]

48. Na druhej strane zamietnutie preplatenia nákladov zaplatených gréckym súkromným zdravotníckym zariadeniam, ktoré neuzavreli dohodu s vnútroštátnou inštitúciou sociálneho zabezpečenia, pozná výnimku, pretože poisťovňa uhradí hospitalizáciu, ak ide o urgentný prípad a ak sú splnené určité formality. [30] Žiadna výnimka však neexistuje pre prípad, keď naliehavá situácia nastane v zahraničí a objektívne nie je možné využiť služby verejného zdravotníckeho zariadenia krajiny, kde sa subjekt nachádza. [31]

49. Na prvú prejudiciálnu otázku je teda potrebné odpovedať kladne, a to nie preto, lebo právna úprava stanovuje úhradu nákladov na nemocničnú starostlivosť vo verejných zdravotníckych zariadeniach v zahraničí a zamieta úhradu nákladov v súkromných zdravotníckych zariadeniach, ale preto, že vylúčenie pokrytia nákladov vzniknutých v týchto posledných uvedených zariadeniach, okrem spomínanej výnimky pre deti vo veku do 14 rokov, je úplnejšie než v prípade starostlivosti poskytnutej za podobných podmienok v Grécku, čím sú obmedzené možnosti súkromných zdravotníckych zariadení iných členských štátov poskytovať starostlivosť gréckym pacientom.

C — *Odôvodnenie obmedzenia*

50. Po tom, ako bola zistená prekážka základnej slobody, je potrebné overiť, či je odôvodnená.

51. Súdny dvor uznal niektoré naliehavé dôvody vo všeobecnom záujme spôsobilé odôvodniť obmedzenie zásady slobodného poskytovania služieb v zdravotníckych zariadeniach, akými sú riziko závažného ohrozenia finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia, [32] cieľ zachovania kvalitného a vyváženého zdravotníckeho systému prístupného pre každého [33] alebo zachovanie liečebných kapacít alebo určitej úrovne medicíny na vnútroštátnom území. [34]

29 — Splnomocnený zástupca Grécka v odpovedi na otázky, ktoré som mu položil na pojednávaní, upresnil, že úhrada nákladov zo strany štátu je bežnou praxou spojenou s prijatím formuláru E 112. Uvedené tvrdenie treba v predmetnom prípade zamietnuť, pretože táto okolnosť nemení znenie písomných pravidiel, pričom v tomto prípade ani uvedený formulár nebol použitý. Zástupca Grécka sa tiež vyjadril, že mu nie je známe, či grécke orgány sociálneho zabezpečenia uzavreli nejakú dohodu so súkromnými zdravotníckymi zariadeniami v iných členských štátoch.

30 — Vyplýva to z informácií, ktoré je možné získať na internetovej stránke OAEE (http://www.oaee.gr/English/diafora/oaee.htm) a IKA (http://www.ika.gr/fr/home.cfm), pričom to potvrdil aj zástupca Grécka na pojednávaní.

31 — DESDENTADO BONETE, A., DESDENTADO DAROCA, E.: El reintegro de los gastos de la asistencia sanitaria prestada por servicios ajenos a la seguridad social. In: *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, č. 44, Madrid, 2003, s. 28.

32 — Rozsudky Kohll, bod 41; Smits a Peerbooms, bod 72; Müller-Fauré a van Riet, bod 73, a Watts, bod 103.

33 — Rozsudky Kohll, bod 50; Smits a Peerbooms, bod 73; Müller-Fauré a van Riet, bod 67, a Watts, bod 104.

34 — Rozsudky Kohll, bod 51; Smits a Peerbooms, bod 74; Müller-Fauré a van Riet, bod 67, a Watts, bod 105.

52. Konkrétne uznal, že počet nemocničných zariadení, ich geografické rozmiestnenie, organizácia a vybavenie, a dokonca aj charakter zdravotníckych služieb, ktoré ponúkajú, musia byť plánované tak, aby boli uspokojené rôzne záujmy, medzi ktoré patrí zabezpečenie dostatočného a stáleho prístupu k vysokej úrovni starostlivosti alebo kontrola nákladov a vyhnutie sa plytvaniu prostriedkami, najmä finančnými zdrojmi, ktoré nie sú neobmedzené, a to bez ohľadu na použitý spôsob financovania. [35] Súdny dvor dodal, že ak by pacienti mohli slobodne využívať služby zdravotníckych zariadení akéhokoľvek druhu, aj takých, s ktorými poisťovňa neuzavrela zmluvu, ohrozilo by sa tým celé plánovanie. [36]

53. V tejto veci slúžia uvedené dôvody vnútroštátnemu súdu a tiež veľkej časti pripomienok predložených v tomto prejudiciálnom konaní ako zámienka na nasmerovanie diskusie na rozdiel medzi verejnou zdravotnou starostlivosťou a súkromnou zdravotnou starostlivosťou. Tomu sa treba vyhnúť, pretože táto otázka, ako som uviedol v predchádzajúcich bodoch, nie je príčinou obmedzenia základnej slobody Spoločenstva. Okrem toho sa v tejto diskusii zbiehajú okolnosti rôznej povahy, a to najmä mimoprávnej.

54. Pokiaľ ide o súkromnú nemocničnú starostlivosť — či už v Grécku alebo v inom členskom štáte —, platí, že vylúčenie pokrytia starostlivosti v súkromných zmluvných nemocniciach iných členských štátov alebo naliehavých prípadov je len ťažko zlučiteľné s predchádzajúcimi odôvodneniami, ak sú výdavky hradené iba vtedy, ak vznikli v zariadení danej krajiny, alebo ak naliehavá situácia vznikla na jej území.

55. Finančné následky a zdravotná starostlivosť sú v oboch situáciách rovnaké. Uvediem príklad gréckeho štátneho príslušníka, ktorý utrpel nehodu a ktorého vzhľadom na vážnosť poranení odvezie sanitka v bezvedomí do najbližšieho zdravotného strediska, ktoré je zhodou okolností súkromné. Dokážem si predstaviť prekvapenie pacienta, keď sa dozvie, že ak by k nehode došlo v Grécku, nemusel by za liečbu zaplatiť, ak by toto zariadenie malo uzavretú dohodu alebo ak by išlo o naliehavý prípad, zatiaľ čo ak by sa táto nehoda stala na inom mieste, musel by náklady zaplatiť, ibaže by mal menej ako 14 rokov a boli by splnené podmienky na preplatenie výdavkov.

56. Uvedené dôvody musia ustúpiť pred slobodným poskytovaním služieb v súkromných zmluvných zdravotníckych zariadeniach v zahraničí a pred právom na zdravie.

35 — Rozsudky Smits a Peerbooms, body 76 a 80; Müller-Fauré a van Riet, body 77 a 80, a Watts, body 108 a 109.

36 — Rozsudky Smits a Peerbooms, bod 81, a Watts, bod 111.

57. Okrem toho viaceré aspekty gréckej právnej úpravy odporujú týmto dôvodom. V tejto súvislosti sa ťažko možno domnievať, že vylúčenie súkromných zmluvných zdravotníckych zariadení v zahraničí je založené na nedostatku kontroly kvality ich výkonov zo strany gréckych orgánov, pretože táto kontrola logicky prináleží orgánom štátu, v ktorom sa nachádzajú. [37] Z tohto istého dôvodu by došlo k vylúčeniu mnohých ďalších činností, čo by podkopalo základy Spoločenstva. Súdny dvor v oblasti slobodného poskytovania služieb rozhodol, že lekári usadení v iných členských štátoch poskytujú rovnaké garancie [38] odbornosti ako lekári usadení na vnútroštátnom území. [39] Táto zásada sa vzťahuje aj na nemocničné zariadenia, v ktorých lekári predstavujú základný profesionálny prvok.

58. Taktiež nenachádzam nijaké vysvetlenie pre úhradu nemocničnej starostlivosti poskytnutej deťom vo veku do 14 rokov v zahraničí, pretože, ak pripustím tvrdenie gréckej vlády, že toto pokrytie vyplýva z myšlienky chrániť určitú citlivú kategóriu obyvateľstva, nevidím dôvod, prečo nie sú pokryté aj iné sektory, ktoré si tiež vyžadujú osobitnú ochranu, ako je to v prípade starších ľudí, zdravotne postihnutých osôb alebo tehotných žien. [40] Okrem toho v prípade detí sa neoperuje nevýhodou spočívajúcou v nemožnosti ohodnotenia výkonov.

59. V dôsledku uvedeného neexistuje žiadne platné odôvodnenie prísnejšieho obmedzenia slobodného poskytovania zdravotníckych služieb v súkromných zdravotníckych zariadeniach v iných štátoch Spoločenstva ako v podobných domácich zariadeniach. Je teda na mieste odpovedať na druhú prejudiciálnu otázku záporne.

D — *Proporcionalita pravidla*

60. Proporcionalita predpokladá koherenciu a súlad medzi sledovaným cieľom a opatreniami prijatými na jeho dosiahnutie, ale pokiaľ tento cieľ nemá náležité odôvodnenie, ako je to v tomto prípade, nemá zmysel skúmať vzťah k týmto opatreniam. Z tohto

37 — Zástupca Holandska na pojednávaní navrhol, aby úroveň hodnotili vyhlásením kompetentné orgány krajiny. Pokiaľ však ide o zmluvné súkromné zdravotnícke zariadenia, nazdávam sa, že záruka vyplýva zo skutočnosti, že bola dosiahnutá zmluva s inštitúciami verejného zdravia.

38 — Napriek tomu Molière vo svojej komédii *Le Médecin malgré lui (Lekárom proti svojej vôli)* vkladá do úst Valérovi tieto slová: „Stále sa snažíme nájsť nejakého šikovného človeka, nejakého iného lekára, ktorý by poskytol úľavu dcére nášho pána, opantanú chorobou, ktorá ju pripravila o reč. Viacero lekárov už pri nej vyčerpalo všetky svoje vedomosti, no niekedy sa objavia ľudia, ktorí poznajú zázračné recepty, o ktorých iní ani netušia. A to práve hľadáme." [*voľný preklad*] (Súborné dielo, La Pleiade, ed. Gallimard, Paríž, 1971, prvé dejstvo, obraz IV, s. 231).

39 — Rozsudky Keller, bod 52, a Kholl, bod 48.

40 — Grécky zástupca nevedel na pojednávaní uviesť objektívne dôvody pre obmedzenie výnimky len na deti.

dôvodu vnútroštátny súd konal správne, keď túto otázku položil subsidiárne.

64. Odpoveď na tretiu prejudiciálnu otázku by teda bola tiež záporná.

E — *Následky a alternatíva*

61. Napriek tomu pre prípad, že Súdny dvor nájde dôvod, ktorý by odôvodnil predmetné obmedzenie, stručne preskúmam otázku proporcionality.

65. Z uvedených úvah vyplýva, že vnútroštátna právna úprava porušuje článok 49 ES, ak umožňuje pacientovi, aby predložil k úhrade faktúru za nemocničnú starostlivosť v zmluvných súkromných zdravotníckych zariadeniach svojej krajiny alebo v prípade naliehavej situácie, zatiaľ čo s výnimkou detí vo veku do 14 rokov vylučuje akúkoľvek úhradu nákladov vzniknutých pri liečbe v súkromných zdravotníckych zariadeniach v zahraničí, pretože sa tak neodôvodnene a neprimerane obmedzuje slobodné poskytovanie služieb a právo občanov na zdravie.

62. Domnievam sa, že ak ponecháme bokom situáciu detí, príklad uvedený v predchádzajúcej časti ilustruje neprimeranosť absolútneho zákazu úhrady starostlivosti v súkromných zdravotníckych zariadeniach v iných členských štátoch, a to tak v súvislosti s tými zariadeniami, ktoré uzatvorili dohody s verejnými orgánmi alebo verejnými inštitúciami verejného zdravia, ako aj v prípade, ak ide o ohrozenie života.

66. Už som v týchto návrhoch uviedol, že porušenie práva Spoločenstva nespočíva v tom, že grécke právne predpisy zakazujú preplatenie výdavkov spojených s liečbou v súkromných zdravotníckych zariadeniach v zahraničí, pričom toto preplatenie za určitých podmienok umožňujú v prípade starostlivosti poskytnutej vo verejných zdravotníckych zariadeniach. Napriek tomu, ak by sa Súdny dvor v duchu argumentácie Dioikitiko Protodikeio zaoberal odlišnou úpravou nemocničných nákladov vzniknutých mimo Grécka, bolo by vhodné doplniť ďalšie úvahy.

63. Existujú menej obmedzujúce prostriedky, ktoré sú viac v súlade so slobodou Spoločenstva. Vzhľadom na formulovanie prejudiciálnych otázok by stačilo odstrániť rozdiely v úprave úhrad za starostlivosť v súkromných nemocničných zariadeniach v zahraničí.

67. Po prvé, mobilita pacientov v Spoločenstve je jedným z aspektov všeobecnej diskusie o zdravotnej starostlivosti, ktorým sa najviac zaoberajú tak inštitúcie, ako aj členské štáty [41] vzhľadom na nedostatok rozpočtových, hmotných a ľudských zdrojov na uskutočnenie úplnej liberalizácie. [42] Súdny dvor má len dbať o to, aby sa dodržiaval právny poriadok, bez toho, aby sa pokúšal nahradiť vôľu zákonodarcu. [43]

68. Po druhé, neexistujú pochybnosti o tom, že grécka právna úprava odrádza poistencov verejných inštitúcií sociálneho zabezpečenia, aby využívali súkromné zdravotnícke zariadenia iných štátov, a z tohto dôvodu obmedzuje slobodné poskytovanie služieb, ak sa zohľadní situácia, ku ktorej dochádza mimo Grécka.

69. Po tretie, ako vyplýva z údajov predložených Gréckom, cieľom obmedzenia je zabezpečiť životaschopnosť systému sociálneho zabezpečenia.

70. Napokon, aj keď sú tieto opatrenia odôvodniteľné, sú neprimerané, pretože okrem prípadu detí nestanovujú žiadnu výnimku, ako je to v prípade starostlivosti v nemocničných zariadeniach v zahraničí, a to aj napriek tomu, že sa podrobujú požiadavke povolenia, pričom taktiež nedefinujú sadzobník uhrádzanej starostlivosti. Takéto absolútne vymedzenie zákazu nie je prispôsobené sledovanému cieľu, keďže existujú menej obmedzujúce opatrenia, ktoré viac rešpektujú túto základnú slobodu, ako aj — a na tom trvám — právo na zdravie.

71. Z tohto dôvodu vnútroštátne ustanovenie, ktoré v každom prípade, okrem prípadu

41 — V bode 80 návrhov, ktoré som predniesol vo veci, v ktorej bol vydaný rozsudok Smits a Peerbooms, odkazujem na „jav tzv. ‚nemocnično-sociálneho cestovného ruchu', prostredníctvom ktorého pacienti, zvyčajne v dobrej finančnej situácii, hľadajú lepšiu lekársku starostlivosť", pričom ako príklad som uviedol nemeckého spisovateľa Thomasa Manna, ktorý sprevádzal svoju chorú manželku v sanatóriu v Davose (Švajčiarsko), kde napísal knihu *Čarovný vrch*, „v ktorej poukazuje na tento typ cestovania s cieľom získať vhodnú zdravotnú starostlivosť".

42 — Generálny advokát Geelhoed v bodoch 19 a 24 návrhov vo veci, v ktorej bol vydaný rozsudok Watts, konštatuje napätie vznikajúce z fragmentácie vnútroštátnych systémov zdravotnej starostlivosti a nemocenského poistenia, ako aj zo spôsobu fungovania v rámci spoločného vnútorného trhu 25 členských štátov. Generálny advokát opisuje faktory, ktoré spôsobujú toto napätie a medzi ktorými sa nachádza podpora „mobility pacientov". Rozdielnosť týchto systémov však nebráni tomu, aby zdieľali „spoločné zásady solidarity, spravodlivosti a všeobecnosti" (Závery Rady a zástupcov vlád členských štátov, ktorí sa zišli na zasadnutí Rady 19. júla 2002 o mobilite pacientov a vývoji zdravotnej starostlivosti v Európskej únii, Ú. v. ES C 183, 2002, s. 1). V doktríne nechýbajú hlasy, ktoré varujú pred tým, že uplatnenie základných slobôd na sociálne zabezpečenie môže znamenať riziko pre solidaritu (MOSSIALOS, E., MCKEE, M., PALM, W., KART, B. A MARHOLD, F.: L'influence de la législation de l'UE sur la nature des systèmes de soins de santé dans l'Union européenne. In: *Revue belge de sécurité sociale*, 2002, s. 895 až 897).

43 — Komisia začala v septembri 2006 verejnú konzultáciu o činnosti Spoločenstva v oblasti zdravotníckych služieb s cieľom podporiť konkrétne návrhy v priebehu roku 2007 (http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/patient_mobility_fr.htm).

detí vo veku do 14 rokov, vylučuje úhradu nákladov na liečbu poistencov v súkromných zdravotníckych zariadeniach v zahraničí zo strany vnútroštátnych orgánov, predstavuje obmedzenie slobodného poskytovania služieb stanoveného v článku 49 ES, ktoré je síce odôvodniteľné, ale prekračuje rámec toho, čo je nevyhnutné pre dosiahnutie jeho cieľa.

VI — Návrh

72. Vzhľadom na uvedené úvahy navrhujem Súdnemu dvoru, aby na prejudiciálne otázky Dioikitiko Protodikeio v Aténach odpovedal takto:

Vnútroštátna právna úprava, ktorá nedovoľuje, aby inštitúcie sociálneho zabezpečenia uhradili svojim poistencom náklady na nemocničnú starostlivosť v súkromných zdravotníckych zariadeniach v zahraničí, s výnimkou prípadov detí mladších ako 14 rokov, pričom túto úhradu umožňuje, ak sa uvedená nemocničná starostlivosť uskutočnila v súkromných zdravotníckych zariadeniach danej krajiny, ak majú uzavretú zmluvu alebo ide o naliehavú situáciu, predstavuje neodôvodnené a neprimerané obmedzenie slobodného poskytovania služieb stanoveného v článku 49 ES.