

ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ (τμήμα μείζονος συνθέσεως)
της 16ης Μαΐου 2006*

Στην υπόθεση C-372/04,

με αντικείμενο αίτηση εκδόσεως προδικαστικής αποφάσεως δυνάμει του άρθρου 234 ΕΚ, που υπέβαλε το Court of Appeal (England & Wales) (Civil Division) (Ηνωμένο Βασίλειο) με απόφαση της 12ης Ιουλίου 2004, η οποία περιήλθε στο Δικαστήριο στις 27 Αυγούστου 2004, στο πλαίσιο της δίκης

The Queen, κατόπιν αιτήσεως της:

Yvonne Watts,

κατά

Bedford Primary Care Trust,

Secretary of State for Health,

* Γλώσσα διαδικασίας: η αγγλική.

ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ (τμήμα μείζονος συνθέσεως),

συγκείμενο από τους Β. Σκουρή, Πρόεδρο, P. Jann, C. W. A. Timmermans και A. Rosas, προέδρους τμήματος, R. Schintgen, N. Colneric, K. Lenaerts (εισηγητή), J. Klučka, U. Lõhmus, E. Levits και A. Ó Caoimh, δικαστές,

γενικός εισαγγελέας: L. A. Geelhoed

γραμματέας: L. Hewlett, κύρια υπάλληλος διοικήσεως,

έχοντας υπόψη την έγγραφη διαδικασία και κατόπιν της επ' ακροατηρίου συζητήσεως της 4ης Οκτωβρίου 2005,

λαμβάνοντας υπόψη τις παρατηρήσεις που υπέβαλαν:

- η Y. Watts, εκπροσωπούμενη από τους R. Gordon, QC, και J. Hyam, barrister,
- η Κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου, εκπροσωπούμενη από τις E. O'Neill και S. Nwaokolo, επικουρούμενες από τους D. Lloyd-Jones και D. Wyatt, QC, καθώς και την S. Lee, barrister,
- η Βελγική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τον M. Wimmer,

- η Ισπανική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τους E. Braquehais Conesa και J. M. Rodríguez Cárcamo,

- η Γαλλική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τον G. de Bergues και τον C. Bergeot-Nunes,

- η Ιρλανδία, εκπροσωπούμενη από τον D. O'Hagan, επικουρούμενο από τον N. Travers, BL,

- η Κυβέρνηση της Μάλτας, εκπροσωπούμενη από τον S. Camilleri, επικουρούμενο από τον S. Mifsud, avukat,

- η Πολωνική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τον P. Sadowy,

- η Φινλανδική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από την T. Rynhä,

- η Σουηδική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από την K. Norman και τον A. Kruse,

- η Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, εκπροσωπούμενη από τον D. Martin και την N. Yerrell,

αφού άκουσε τον γενικό εισαγγελέα που ανέπτυξε τις προτάσεις του κατά τη συνεδρίαση της 15ης Δεκεμβρίου 2005,

εκδίδει την ακόλουθη

Απόφαση

- 1 Η αίτηση για την έκδοση προδικαστικής απόφασεως αφορά την ερμηνεία των άρθρων 48 ΕΚ έως 50 ΕΚ και 152, παράγραφος 5, ΕΚ, καθώς και του άρθρου 22 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, όπως τροποποιήθηκε και ενημερώθηκε με τον κανονισμό (ΕΚ) 118/97 του Συμβουλίου, της 2ας Δεκεμβρίου 1996 (ΕΕ 1997, L 28, σ. 1, στο εξής: κανονισμός 1408/71).

- 2 Η αίτηση αυτή υποβλήθηκε στο πλαίσιο διαφοράς που ανέκυψε κατόπιν της αρνήσεως του Bedford Primary Care Trust (στο εξής: PCT του Bedford) να αποδώσει στην κάτοικο Ηνωμένου Βασιλείου Υ. Watts το κόστος της θεραπείας στην οποία υποβλήθηκε σε νοσοκομείο της Γαλλίας.

Το νομικό πλαίσιο

Η κοινοτική νομοθεσία

- 3 Το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71, με τίτλο «Διαμονή εκτός του αρμοδίου κράτους — Επιστροφή ή μεταφορά κατοικίας σε άλλο κράτος μέλος κατά τη

διάρκεια ασθενείας ή μητρότητας — Ανάγκη μεταβάσεως σε άλλο κράτος μέλος για υποβολή σε κατάλληλη θεραπεία», ορίζει:

«1. Ο μισθωτός ή ο μη μισθωτός, ο οποίος πληροί τις απαιτούμενες από τη νομοθεσία του αρμοδίου κράτους προϋποθέσεις για να έχει δικαίωμα παροχών, αφού ληφθούν υπόψη ενδεχομένως οι διατάξεις του άρθρου 18, και:

[...]

γ) ο οποίος έλαβε την έγκριση του αρμοδίου φορέα να μεταβεί στο έδαφος άλλου κράτους μέλους, για να υποβληθεί στην κατάλληλη για την κατάσταση του θεραπεία,

έχει δικαίωμα:

ι) παροχών εις είδος που χορηγούνται, για λογαριασμό του αρμοδίου φορέα από το φορέα του τόπου διαμονής ή κατοικίας, σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζεται από το φορέα αυτόν, σαν να ήταν ασφαλισμένος σε αυτόν· η διάρκεια χορηγήσεως των παροχών αυτών διέπεται πάντως από τη νομοθεσία του αρμοδίου κράτους·

[...]

2. [...]

Η έγκριση που απαιτείται δυνάμει της παραγράφου 1 στοιχείο γ', δεν δύναται να μη δοθεί εφόσον η σχετική θεραπεία περιλαμβάνεται στις παροχές που προβλέπονται από τη νομοθεσία του κράτους μέλους, στο έδαφος του οποίου κατοικεί ο ενδιαφερόμενος και εφόσον η θεραπεία αυτή δεν δύναται να του παρασχεθεί μέσα στα χρονικά όρια που είναι κανονικά αναγκαία για την παροχή της στο κράτος μέλος του τόπου κατοικίας του εάν ληφθεί υπόψη η τρέχουσα κατάσταση της υγείας του και η πιθανή εξέλιξη της ασθένειας.

[...]»

- 4 Όπως προκύπτει από την απόφαση 153 (94/604/EΚ) 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 (ΕΟΚ) 1408/71 και (ΕΟΚ) 574/72 του Συμβουλίου (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', σημείο i, του κανονισμού 1408/71.

Η εθνική νομοθεσία

- 5 Ο νόμος του 1977 περί εθνικής υπηρεσίας υγείας (National Health Service Act 1977, στο εξής: νόμος NHS) ορίζει ότι ο Υπουργός Υγείας υποχρεούται να παρέχει εθνική υπηρεσία υγείας στην Αγγλία και στην Ουαλία.

- 6 Το περιεχόμενο της υποχρέωσης αυτής διευκρινίζεται με τα άρθρα 1 και 3 του νόμου NHS ως εξής:

«Άρθρο 1

«1.(1) Ο Υπουργός Υγείας έχει υποχρέωση να προάγει διαρκώς στην Αγγλία και στην Ουαλία γενική υπηρεσία υγείας αποσκοπούσα στη βελτίωση

(α) της σωματικής και πνευματικής υγείας των κατοίκων των χωρών αυτών και

(β) της προλήψεως, διαγνώσεως και θεραπείας των ασθενειών, παρέχοντας ή εξασφαλίζοντας με αποτελεσματικό τρόπο για τον σκοπό αυτόν σχετικές υπηρεσίες σύμφωνα με τον παρόντα νόμο.

(2) Οι ως άνω υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν, με την επιφύλαξη άλλης διατάξεως νόμου που προβλέπει, ανεξαρτήτως του χρόνου που τέθηκε σε ισχύ, τη χρέωση και είσπραξη εξόδων».

[...]

Άρθρο 3

«3.(1) Ο Υπουργός Υγείας έχει υποχρέωση να διαθέτει σε ολόκληρη την Αγγλία και την Ουαλία, στον βαθμό που θεωρεί αναγκαίο προς αντιμετώπιση όλων των ευλόγων αναγκών.

(α) νοσοκομεία·

(β) εγκαταστάσεις, πέραν των νοσοκομείων, για λοιπές παρεχόμενες κατά τον παρόντα νόμο υπηρεσίες·

(γ) ιατρικές, οδοντιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες, καθώς και υπηρεσίες μεταφοράς ασθενών·

(δ) εγκαταστάσεις για τη φροντίδα εγκύων και θηλαζουσών γυναικών, βρεφών και νηπίων, τις οποίες θεωρεί κατάλληλες στο πλαίσιο της υπηρεσίας υγείας·

(ε) εγκαταστάσεις για την πρόληψη των ασθενειών, την περίθαλψη και την ανάρρωση ασθενών, τις οποίες θεωρεί κατάλληλες στο πλαίσιο της υπηρεσίας υγείας·

(στ) λοιπές υπηρεσίες απαιτούμενες για τη διάγνωση και θεραπεία ασθενειών».

- 7 Σύμφωνα με τα στοιχεία που περιέχει η απόφαση περί παραπομπής, τα κύρια χαρακτηριστικά της εθνικής υπηρεσίας υγείας (National Health Service, στο εξής: NHS) είναι τα εξής:
- 8 Οι φορείς της NHS είναι μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και παρέχουν δωρεάν νοσοκομειακή περίθαλψη εντός της περιοχής αρμοδιότητάς τους σε κάθε πρόσωπο που κατοικεί στο Ηνωμένο Βασίλειο.
- 9 Η χρηματοδότηση της νοσοκομειακής περίθαλψης γίνεται απευθείας από το κράτος, κυρίως μέσω των φορολογικών εσόδων, τα οποία η κεντρική διοίκηση κατανέμει στα κέντρα πρωτοβάθμιας περίθαλψης (τα Primary Care Trusts, στο εξής: PCT), ανάλογα με τις ανάγκες του πληθυσμού που κατοικεί στην περιοχή ευθύνης τους.
- 10 Οι εργαζόμενοι και οι εργοδότες δεν μετέχουν στη χρηματοδότηση της NHS. Δεν προβλέπεται χρηματική συμμετοχή των ασθενών.
- 11 Δεν υπάρχουν εθνικοί κατάλογοι παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών.
- 12 Η πρόσβαση στη νοσοκομειακή περίθαλψη κατά κανόνα προϋποθέτει παραπομπή από γενικό ιατρό.

- 13 Επειδή τα κονδύλια που η κεντρική διοίκηση διαθέτει στην NHS δεν επαρκούν για την άμεση περίθαλψη όλων των ασθενών, ανεξαρτήτως του πόσο επείγουσα είναι η κατάστασή τους, η NHS κατανέμει τους διαθέσιμους πόρους κατά προτεραιότητα, με αποτέλεσμα, για τις λιγότερο επείγουσες θεραπείες, να καταρτίζονται κατάλογοι αναμονής. Για τις κλινικές προτεραιότητες αποφασίζουν οι φορείς της NHS εντός των ορίων των κονδυλίων που τους έχουν διατεθεί και στο πλαίσιο των σχετικών εθνικών οδηγιών.
- 14 Σκοπός της κατάρτισης καταλόγων αναμονής είναι, αφενός, η παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης με τη δέουσα προτεραιότητα και σύμφωνα με τις αποφάσεις των οικείων φορέων της NHS όσον αφορά τη χρήση των διαθέσιμων πόρων και, αφετέρου, η ίση μεταχείριση των ασθενών που χρειάζονται νοσοκομειακή περίθαλψη ανάλογα με το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν και το πόσο επείγουσα είναι η αντιμετώπισή του.
- 15 Οι ασθενείς της NHS δεν δικαιούνται συγκεκριμένη θεραπεία σε καθορισμένο χρόνο. Το είδος της νοσοκομειακής περίθαλψης, καθώς και ο τόπος, ο χρόνος και η διάρκειά της, δεν καθορίζονται από τον ασθενή, αλλά με βάση προτεραιότητες καθορισμένες με ιατρικά κριτήρια και με βάση τους πόρους που έχει στη διάθεσή του ο αρμόδιος φορέας της NHS. Κατά των αποφάσεων των φορέων της NHS επιτρέπεται η άσκηση προσφυγής ακυρώσεως, πλην όμως τέτοιου είδους προσφυγές συνήθως απορρίπτονται.
- 16 Δεδομένου ότι η περίθαλψη στο πλαίσιο της NHS παρέχεται δωρεάν, δεν τίθεται ζήτημα αποδόσεως των σχετικών εξόδων στον ασθενή ούτε υπάρχει σχετική ρύθμιση. Κατά συνέπεια, η βρετανική νομοθεσία δεν προβλέπει πίνακα βάσει του οποίου γίνεται η απόδοση εξόδων στους ασθενείς.
- 17 Οι υπαγόμενοι στην NHS ασθενείς δεν μπορούν να ζητήσουν νοσοκομειακή περίθαλψη με έξοδα της NHS στον ιδιωτικό τομέα στην Αγγλία και στην Ουαλία.

- 18 Τα PCT είναι δημόσιοι οργανισμοί που συστάθηκαν δυνάμει του άρθρου 16 Α του νόμου NHS, διάταξη που εισήχθη στον νόμο με το άρθρο 2 του νόμου 1999 περί υγείας (Health Act 1999) και τροποποιήθηκε με τον νόμο του 2002, περί μεταρρυθμίσεως της εθνικής υπηρεσίας υγείας και περί επαγγελματιών υγείας (National Health Service Reform and Health Care Professions Act 2002). Η σύνθεσή τους καθορίζεται με διάταγμα. Ορισμένα μέλη τους ορίζονται από τον υπουργό. Αποστολή των PCT είναι ο προγραμματισμός και η διασφάλιση της παροχής υγειονομικής περίθαλψης σε τοπικό επίπεδο, περιλαμβανομένων των υπηρεσιών γενικής ιατρικής. Το κάθε PCT είναι αρμόδιο για μία περιφέρεια. Κάθε οικονομικό έτος, ο υπουργός υγείας καταβάλλει στα PCT συγκεκριμένο ποσό, μέχρι ορισμένο ύψος, προς κάλυψη των εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης και των γενικών εξόδων.
- 19 Τα «NHS trusts» αποτελούν χωριστά νομικά πρόσωπα που συστάθηκαν με τον νόμο του 1990, περί εθνικής υπηρεσίας υγείας και κατ' οίκον περίθαλψης (National Health Service and Community Care Act 1990). Το άρθρο 5, παράγραφος 1, του εν λόγω νόμου, όπως έχει τροποποιηθεί, ορίζει ότι σκοπός των NHS trusts είναι η παροχή αγαθών και υπηρεσιών στο πλαίσιο της NHS. Οι αρμοδιότητές τους ορίζονται με υπουργική απόφαση. Τα NHS trusts έχουν αναλάβει τη διαχείριση όλων σχεδόν των βρετανικών νοσοκομείων. Τα NHS trusts χρηματοδοτούνται από τα PCT ανάλογα με την περίθαλψη και τις ιατρικές υπηρεσίες που παρέχουν για λογαριασμό των PCT.
- 20 Δυνάμει του άρθρου 4 του νόμου του 1990, η συνεργασία μεταξύ των PCT και των NHS trusts στηρίζεται σε ένα σύστημα «συμβάσεων NHS», οι οποίες δεν είναι εκτελεστές, αλλά υπάγονται σε ειδική μορφή εσωτερικής διαιτησίας που ανατίθεται στον Υπουργό Υγείας. Οι συμβάσεις NHS καταρτίζονται κατά κανόνα βάσει συμφωνίας με την οποία καθορίζονται ο όγκος των υπηρεσιών που αναμένεται να παρασχεθούν και η αντίστοιχη χρηματοδότηση.
- 21 Τα PCT και τα NHS trusts δεν έχουν κερδοσκοπικό χαρακτήρα. Αν δεν εξαντληθούν τα κονδύλια του προϋπολογισμού τους, τα σχετικά ποσά μεταφέρονται στην επόμενη χρήση, υπό ορισμένες προϋποθέσεις. Άλλως επιστρέφονται στην κεντρική διοίκηση.

- 22 Στους ασθενείς που δεν είναι κάτοικοι Ηνωμένου Βασιλείου επιτρέπεται η παροχή ιατρικής περίθαλψης στο πλαίσιο της NHS, κατά κανόνα έναντι οικονομικού ανταλλάγματος. Με τον κανονισμό του 1989, περί των εξόδων που χρεώνονται στους ασθενείς εξ αλλοδαπής [NHS (Charges to Overseas Visitors) Regulations 1989)], καθορίζονται οι διαδικασίες χρέωσης και εισπράξεως των εξόδων περίθαλψης των εν λόγω ασθενών στο πλαίσιο της NHS. Τα PCT υποχρεούνται να προβούν στις ενέργειες αυτές, εκτός αν ο ασθενής εμπίπτει σε κάποια από τις εξαιρέσεις του κανονισμού αυτού. Ο εν λόγω κανονισμός προβλέπει, μεταξύ άλλων, εξαιρέσεις οι οποίες αφορούν, αφενός, την περίθαλψη στα τμήματα ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων και, αφετέρου, τα δικαιώματα των υπαγομένων σε σύστημα κοινωνικής ασφάλισης άλλου κράτους μέλους.
- 23 Από την απόφαση περί παραπομπής προκύπτει ότι στο βρετανικό δίκαιο δεν υπάρχει καμία διάταξη εκτελεστική του κανονισμού 1408/71, ο οποίος έχει απευθείας εφαρμογή στα κράτη μέλη. Ο υπαγόμενος στην NHS ασθενής, που είναι κάτοικος του Ηνωμένου Βασιλείου, μπορεί να νοσηλευθεί σε νοσοκομείο άλλου κράτους μέλους κατ' εφαρμογή του άρθρου 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ', του ως άνω κανονισμού. Σε τέτοια περίπτωση, τα έξοδα περίθαλψης αποδίδονται, σύμφωνα με τον κανονισμό αυτόν, απευθείας στον φορέα του κράτους μέλους εντός του οποίου παρασχέθηκε η περίθαλψη, σύμφωνα με τους ισχύοντες στο εν λόγω κράτος μέλος συντελεστές.

Η διαφορά της κύριας δίκης

- 24 Η Y. Watts, η οποία έπασχε από αρθρίτιδα στα ισχία, απευθύνθηκε στο PCT του Bedford, ζητώντας να πληροφορηθεί αν μπορεί να υποβληθεί σε εγχείρηση στην αλλοδαπή με κάλυψη του εντύπου E 112.
- 25 Την 1η Οκτωβρίου 2002 εξετάστηκε από Βρετανό ειδικό ιατρό, ο οποίος, με έγγραφο της 28ης Οκτωβρίου 2002, ενημέρωσε το PCT του Bedford ότι η Y. Watts

είναι εξίσου σοβαρή με αυτήν άλλων ασθενών του που πάσχουν από οξεία αρθρίτιδα, ότι η κινητικότητα της συγκεκριμένης ασθενούς έχει περιοριστεί σημαντικά και ότι η εν λόγω ασθενής υποφέρει από διαρκείς πόνους. Κατέταξε την περίπτωση της στην κατηγορία των «συνήθων», πράγμα που σήμαινε ότι Υ. Watts θα έπρεπε να αναμείνει περίπου ένα χρόνο μέχρι να υποβληθεί σε εγχείρηση στο τοπικό νοσοκομείο.

- 26 Στις 21 Νοεμβρίου 2002, το PCT του Bedford με απόφασή του αρνήθηκε να χορηγήσει στην Υ. Watts το έντυπο E 112, με το αιτιολογικό ότι δεν πληρούνταν η προϋπόθεση του άρθρου 22, παράγραφος 2, δεύτερο εδάφιο, του κανονισμού 1408/71. Συγκεκριμένα, έκρινε ότι η ασθενής μπορούσε να υποβληθεί σε θεραπεία σε τοπικό νοσοκομείο «εντός χρονικού διαστήματος συμφώνου προς τον σχεδιασμό της κεντρικής διοικήσεως για την κοινωνική ασφάλιση» και, επομένως, χωρίς «αδικαιολόγητη καθυστέρηση».
- 27 Στις 12 Δεκεμβρίου 2002, η Υ. Watts κίνησε διαδικασία με αίτημα να της χορηγηθεί άδεια να ασκήσει προσφυγή ακυρώσεως κατά της ως άνω αρνητικής αποφάσεως.
- 28 Η επ' ακροατηρίου συζήτηση επί του παραδεκτού της προσφυγής διεξήχθη ενώπιον του High Court of Justice (England & Wales) Queen's Bench Division (Administrative Court) στις 22 Ιανουαρίου 2003. Κατά την εν λόγω συζήτηση, έγινε γνωστό ότι στις αρχές Ιανουαρίου 2003 η Υ. Watts μετέβη στη Γαλλία για να συμβουλευθεί ειδικό ιατρό, ο οποίος γνωμάτευσε ότι η ανάγκη υποβολής της ασθενούς σε εγχείρηση κατέστη πιο επείγουσα λόγω επιδεινώσεως της καταστάσεώς της. Ο Secretary of State for Health (Υπουργός Υγείας) και το PCT του Bedford πρότειναν, ως εκ τούτου, την επανεξέταση της Υ. Watts, ώστε να επανεκτιμηθεί η απόφαση της 21ης Νοεμβρίου 2002.
- 29 Στις 31 Ιανουαρίου 2003, η Υ. Watts επανεξετάστηκε από τον Βρετανό ειδικό ιατρό που την είχε εξετάσει τον Οκτώβριο του 2002. Με έγγραφο της ίδιας ημέρας, ο εν λόγω ιατρός ενημέρωσε το PCT του Bedford ότι η Υ. Watts πρέπει πλέον να

καταταγεί στην κατηγορία των ασθενών που πρέπει να υποβληθούν «σύντομα» σε εγχείρηση, δηλαδή σε κατηγορία ενδιάμεση μεταξύ των πλέον επείγουσών και των συνήθων περιπτώσεων. Τούτο σήμαινε ότι θα υποβαλλόταν σε εγχείρηση εντός τριών έως τεσσάρων μηνών, ήτοι τον Απρίλιο ή τον Μάιο του 2003.

- 30 Με έγγραφο της 4ης Φεβρουαρίου 2003, το PCT του Bedford ενέμεινε στην απόφασή του να μη χορηγήσει το έντυπο E 112, με το αιτιολογικό ότι ο χρόνος αναμονής για την υποβολή σε εγχείρηση σε τοπικό νοσοκομείο είχε μειωθεί στους τρεις ή τέσσερις μήνες. Βάσει των στόχων του προγραμματισμού της NHS, διαπίστωσε εκ νέου ότι δεν υπάρχει αδικαιολόγητη καθυστέρηση στην περίπτωση της Y. Watts.
- 31 Στις 7 Μαρτίου 2003, η Y. Watts υποβλήθηκε σε εγχείρηση αντικατάστασης κεφαλής ισχίου στην Abbeville (Γαλλία). Κατέβαλε τα έξοδα της συγκεκριμένης ιατρικής επεμβάσεως, ύψους 3 900 λιρών στερλινών.
- 32 Συνέχισε τη διαδικασία με αίτημα να της επιτραπεί η άσκηση προσφυγής ακυρώσεως κατά της απορριπτικής αποφάσεως του PCT του Bedford και, επιπλέον, ζήτησε την απόδοση των ιατρικών εξόδων που κατέβαλε στη Γαλλία.
- 33 Την 1η Οκτωβρίου 2003, το High Court of Justice (England & Wales), Queen's Bench Division (Administrative Court), το οποίο είχε αναστείλει τη διαδικασία ενόψει της εκδόσεως της αποφάσεως του Δικαστηρίου της 13ης Μαΐου 2003, C-385/99, Müller-Fauré και van Riet (Συλλογή 2003, σ. I-4509), αποφάνθηκε ότι οι ιατρικές υπηρεσίες που παρασχέθηκαν στην Y. Watts στη Γαλλία εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 49 ΕΚ, παρά το γεγονός ότι η απόδοση των εξόδων θεραπείας ζητείται στο πλαίσιο της NHS.
- 34 Ωστόσο, το εν λόγω δικαστήριο απέρριψε το αίτημα της Y. Watts για απόδοση των εξόδων. Ενώ δέχτηκε ότι «πάσα εθνική αρχή συμπεριφερόμενη σύμφωνα με τις

αρχές που έχει ορίσει το [Δικαστήριο], ειδικότερα με [την απόφαση της 12ης Ιουλίου 2001, C-157/99, Smits και Peerbooms, Συλλογή 2001, σ. I-5473], καθώς και με την απόφαση Müller-Fauré, θα κατέληγε υποχρεωτικά στο συμπέρασμα, τον Οκτώβριο-Νοέμβριο 2003, ότι η προβλεπόμενη καθυστέρηση ενός περίπου έτους ήταν από κάθε άποψη “αδικαιολόγητη” και επομένως ικανή να θεμελιώσει απαίτηση της προσφεύγουσας βάσει του άρθρου 49 [ΕΚ] προς απόδοση των εξόδων της για να υποβληθεί σε εγκαίριότερη θεραπεία σε άλλο κράτος μέλος», εντούτοις έκρινε ότι, μετά την επανεκτίμηση της καταστάσεως της Y. Watts στα τέλη Ιανουαρίου 2003, δεν συνέτρεχε αδικαιολόγητη καθυστέρηση στην περίπτωση της. Το εν λόγω δικαστήριο έκρινε ότι ο χρόνος αναμονής τριών έως τεσσάρων μηνών δεν της παρείχε το δικαίωμα να υποβληθεί σε θεραπεία στην αλλοδαπή και να απαιτήσει απόδοση των σχετικών εξόδων από την NHS.

35 Η Y. Watts και ο Secretary of State for Health άσκησαν έφεση κατά της αποφάσεως αυτής ενώπιον του Court of Appeal (England and Wales), Civil Division. Οι λόγοι που προέβαλε η Y. Watts αφορούν κυρίως την απόρριψη του αιτήματός της για απόδοση των εξόδων, καθώς και τις κρίσεις που διατύπωσε το πρωτοβάθμιο δικαστήριο με την πρωτόδικη απόφαση ότι ο προβλεπόμενος από την εθνική νομοθεσία χρόνος αναμονής ασκεί επιρροή για την εφαρμογή του άρθρου 49 ΕΚ και έχει θεμελιώδη σημασία στο πλαίσιο του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71. Ο Secretary of State for Health προέβαλε κατ’ έφεση κυρίως το επιχείρημα ότι οι υπαγόμενοι στην NHS ασθενείς δεν έχουν δικαίωμα να επικαλεστούν το άρθρο 49 ΕΚ και, επομένως, η περίπτωση της Y. Watts πρέπει να κριθεί αποκλειστικά βάσει του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71.

36 Με απόφαση της 20ής Φεβρουαρίου 2004, το αιτούν δικαστήριο αποφάνθηκε, υπό το πρίσμα των προπαρατεθεισών αποφάσεων Smits και Peerbooms, καθώς και Müller-Fauré και van Riet, ότι οι χρηματοδοτούμενες από το κράτος εθνικές υπηρεσίες υγείας, όπως η NHS, εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 49 ΕΚ. Προσέθεσε, ωστόσο, ότι από τη σκέψη 98 της προπαρατεθείσας αποφάσεως Müller-Fauré και van Riet φαίνεται να προκύπτει ότι η άσκηση του δικαιώματος που απορρέει από το εν λόγω άρθρο για περίθαλψη στην αλλοδαπή εξαρτάται από την ύπαρξη αξιώσεως για υποβολή σε θεραπεία εντός του αρμοδίου κράτους μέλους, αξιώσεως που οι βρετανοί ασθενείς δεν διαθέτουν στο πλαίσιο της NHS.

- 37 Κατά την άποψη του δικαστηρίου αυτού, εφόσον οι ιατρικές δραστηριότητες αποτελούν υπηρεσία κατά την έννοια του άρθρου 49 ΕΚ, οι αρμόδιες για τη χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης εθνικές αρχές δεν μπορούν, καταρχήν, να εμποδίζουν τους κατοίκους του οικείου κράτους μέλους να νοσηλεύονται σε άλλο κράτος μέλος, εκτός αν ο περιορισμός αυτός μπορεί να δικαιολογηθεί από την ανάγκη διασφάλισης ισορροπημένης παροχής ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών, στις οποίες όλοι έχουν πρόσβαση, χωρίς όμως ο λόγος αυτός να δύναται να προβληθεί όταν συνεπάγεται αδικαιολόγητη καθυστέρηση της υποβολής του ασθενούς σε θεραπεία στο κράτος μέλος κατοικίας του.
- 38 Επισημαίνει ότι, σύμφωνα με την απόφαση της 23ης Οκτωβρίου 2003, C-56/01, *Inizan* (Συλλογή 2003, σ. I-12403), η έννοια της αδικαιολόγητης καθυστέρησης πρέπει να ερμηνεύεται, όπως και η δεύτερη προϋπόθεση του άρθρου 22, παράγραφος 2, δεύτερο εδάφιο, του κανονισμού 1408/71, βάσει κλινικών εκτιμήσεων της κάθε περιπτώσεως και όχι λαμβάνοντας υπόψη τα συνήθη χρονικά διαστήματα αναμονής και τους καταλόγους που καταρτίζονται βάσει οικονομικών εκτιμήσεων. Ωστόσο, υποστηρίζει ότι το Δικαστήριο δεν έχει έως σήμερα δώσει σαφή απάντηση ως προς τον τρόπο ερμηνείας της έννοιας αυτής.
- 39 Διερωτάται ακόμη αν, υπό το πρίσμα της προπαρατεθείσας αποφάσεως *Inizan*, οι δημοσιονομικές φύσεως εκτιμήσεις ασκούν επιρροή σε υποθέσεις όπως αυτή της κύριας δίκης. Θέτει το ερώτημα αν πρέπει να θεωρηθεί ότι ένα κράτος μέλος υποχρεούται να διαθέτει πόρους προκειμένου οι υπήκοοί του να μπορούν να υποβάλλονται συντομότερα σε θεραπεία στην αλλοδαπή, με τον κίνδυνο, αφενός, να παρατείνεται ο χρόνος αναμονής που είναι αναγκαίος για την υποβολή σε θεραπεία στο εσωτερικό της χώρας σε πιο επείγουσες περιπτώσεις και, αφετέρου, να επηρεάζεται η διαχείριση και ο προγραμματισμός του οικείου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.
- 40 Αν υποθεθεί ότι υπάρχει τέτοια υποχρέωση, το εν λόγω δικαστήριο θέτει το ερώτημα αν το οικείο κράτος μέλος υποχρεούται να αποδίδει τα έξοδα θεραπείας στα οποία υποβλήθηκε κάποιος στην αλλοδαπή κατά τα οριζόμενα από τη νομοθεσία του κράτους μέλους διαμονής, σύμφωνα με το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71, ή κατά τα οριζόμενα από τη δική του νομοθεσία σύμφωνα με το άρθρο 49 ΕΚ. Διερωτάται επίσης αν σε μια τέτοια περίπτωση πρέπει να καλύπτονται και τα έξοδα μεταβάσεως και διαμονής.

- 41 Τονίζει ότι, αν κρινόταν ότι η υποχρέωση αποδόσεως διέπεται από τη νομοθεσία του αρμοδίου κράτους μέλους, τούτο θα συνεπαγόταν ότι για ένα σύστημα όπως η NHS, στο πλαίσιο του οποίου η υγειονομική περίθαλψη παρέχεται δωρεάν, θα ήταν υποχρεωτική η απόδοση των εξόδων στο ακέραιο. Φρονεί, ως εκ τούτου, ότι, αν η έννοια της αδικαιολόγητης καθυστέρησης ερμηνευθεί χωρίς να ληφθούν υπόψη δημοσιονομικής φύσεως εκτιμήσεις, η εφαρμογή του άρθρου 49 ΕΚ θα συνεπαγόταν επέμβαση του κοινοτικού δικαίου στη δημοσιονομική πολιτική των κρατών μελών στον τομέα της δημόσιας υγείας, με συνέπεια να αναφύονται ερωτήματα υπό το πρίσμα του άρθρου 152, παράγραφος 5, ΕΚ.

Τα προδικαστικά ερωτήματα

- 42 Υπό τις συνθήκες αυτές, το Court of Appeal (England & Wales) (Civil Division) αποφάσισε να αναστείλει την ενώπιόν του διαδικασία και να υποβάλει στο Δικαστήριο τα ακόλουθα προδικαστικά ερωτήματα:

«1) Λαμβάνοντας υπόψη τη φύση της NHS και τη θέση της βάσει του εθνικού δικαίου, έχει το άρθρο 49 ΕΚ, ερμηνευόμενο υπό το πρίσμα των αποφάσεων Smits [και Peerbooms], Müller-Fauré [και van Riet] και Inizan, την έννοια ότι, κατ' αρχήν, πρόσωπα κατοικούντα στο Ηνωμένο Βασίλειο έχουν βάσει του κοινοτικού δικαίου έννομη αξίωση να καλύψει η NHS τη νοσοκομειακή περίθαλψη που τους παρασχέθηκε σε άλλο κράτος μέλος;

Ειδικότερα, κατ' ορθή ερμηνεία του άρθρου 49 ΕΚ:

α) Διαφέρει μια χρηματοδοτούμενη από το κράτος εθνική υπηρεσία υγείας, όπως η NHS, από ασφαλιστικό ταμείο όπως το σύστημα Netherlands ZFW,

ιδίως αν ληφθεί υπόψη ότι η NHS δεν διαθέτει ταμείο που να πραγματοποιεί πληρωμές;

- β) Υποχρεούται η NHS να εγκρίνει την περίθαλψη αυτή και να καταβάλει τα σχετικά έξοδα, παρ' όλον ότι δεν υποχρεούται να εγκρίνει ούτε να καταβάλλει έξοδα περίθαλψης από ιδιωτικό φορέα παροχής τέτοιων υπηρεσιών εγκατεστημένο στο Ηνωμένο Βασίλειο;
- γ) Ασκει επιρροή το γεγονός ότι στον ασθενή παρασχέθηκε περίθαλψη εκτός του αρμοδίου φορέα της NHS και χωρίς προηγούμενη έγκριση ή γνωστοποίηση;

- 2) Για την απάντηση που θα δοθεί στο πρώτο ερώτημα, έχει σημασία αν η νοσοκομειακή περίθαλψη που παρέχει η NHS συνιστά παροχή υπηρεσιών κατά το άρθρο 49 ΕΚ;

Αν δοθεί καταφατική απάντηση και υπό το πρίσμα των πραγματικών περιστατικών που εκτίθενται ανωτέρω, έχουν τα άρθρα 48 [ΕΚ], 49 [ΕΚ] και 50 ΕΚ την έννοια ότι, κατ' αρχήν:

- α) η νοσοκομειακή περίθαλψη που παρέχουν οι φορείς της NHS συνιστά παροχή υπηρεσιών κατά το άρθρο 49 ΕΚ,
- β) ο ασθενής στον οποίο παρέχεται νοσοκομειακή περίθαλψη στο πλαίσιο της NHS ασκεί το δικαίωμά του να λαμβάνει υπηρεσίες κατά το άρθρο 49 ΕΚ και

γ) οι φορείς της NHS που παρέχουν νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχουν υπηρεσίες κατά την έννοια των άρθρων 48 [ΕΚ] και 50 ΕΚ;

3) Αν το άρθρο 49 ΕΚ έχει εφαρμογή στην NHS, μπορεί η ίδια η NHS ή ο Secretary of State να μην εγκρίνουν τη νοσοκομειακή περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος επικαλούμενοι ως αντικειμενική δικαιολογία:

α) το ότι η χορήγηση της εγκρίσεως θα υπονόμει σοβαρά το σύστημα διαχείρισης των ιατρικών προτεραιοτήτων της NHS μέσω καταλόγων αναμονής,

β) το ότι η έγκριση θα επέτρεπε σε ασθενείς των οποίων η ανάγκη ιατρικής περίθαλψης είναι λιγότερο επείγουσα να αποκτήσουν προτεραιότητα έναντι των ασθενών με πιο επείγουσα ανάγκη ιατρικής θεραπείας,

γ) το ότι η έγκριση θα είχε ως αποτέλεσμα να εκτρέπονται πόροι προς κάλυψη των εξόδων λιγότερο επείγουσας περίθαλψης όσων διατίθενται να μεταβούν στην αλλοδαπή, με συνέπεια να πλήττονται τα συμφέροντα άλλων που δεν επιθυμούν ή δεν δύνανται να μεταβούν στην αλλοδαπή ή να αυξάνεται το κόστος λειτουργίας των φορέων της NHS,

δ) το ότι η χορήγηση της εγκρίσεως μπορεί να υποχρεώσει το Ηνωμένο Βασίλειο να διαθέσει πρόσθετα κονδύλια στην NHS ή να περιορίσει το εύρος της παρεχόμενης στο πλαίσιο της NHS περίθαλψης,

ε) τη σύγκριση των εξόδων θεραπείας και των παρεπόμενων εξόδων προς τα αντίστοιχα στο άλλο κράτος μέλος;

- 4) Για να κριθεί, στο πλαίσιο του άρθρου 49 ΕΚ, αν η περίθαλψη παρέχεται “εγκαίρως”, κατά πόσον είναι αναγκαίο ή επιτρεπτό να ληφθούν ειδικότερα υπόψη:
- α) ο χρόνος αναμονής,
 - β) η κλινική προτεραιότητα της περίθαλψης, όπως αυτή έχει καθοριστεί από τον αρμόδιο φορέα της NHS,
 - γ) η διαχείριση της παροχής νοσοκομειακής περίθαλψης βάσει συστήματος προτεραιοτήτων, που αποσκοπεί στην καλύτερη δυνατή διάθεση πεπερασμένων πόρων,
 - δ) το ότι η περίθαλψη στο πλαίσιο της NHS παρέχεται δωρεάν στον τόπο όπου ο ασθενής υποβάλλεται σε θεραπεία,
 - ε) η ατομική κατάσταση της υγείας του ασθενούς, το ιστορικό και η πιθανή εξέλιξη της ασθένειας για την οποία ο ασθενής ζητεί περίθαλψη;
- 5) Για την ορθή ερμηνεία του άρθρου 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ’, του κανονισμού 1408/71, και ειδικότερα της φράσεως “μέσα στα χρονικά όρια που είναι κανονικά αναγκαία για την παροχή [θεραπείας]”:
- α) έχουν εφαρμογή τα ίδια κριτήρια με εκείνα που ισχύουν για τον όρο “εγκαίρως” στο πλαίσιο του άρθρου 49 ΕΚ;

- β) Αν όχι, κατά πόσον είναι αναγκαίο ή επιτρεπτό να λαμβάνονται υπόψη οι παράμετροι που παρατίθενται στο τέταρτο ερώτημα;
- 6) Αν το κοινοτικό δίκαιο υποχρεώνει ένα κράτος μέλος να χρηματοδοτεί τη νοσοκομειακή περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος προσώπων που κατοικούν στο πρώτο κράτος μέλος, το κόστος της περίθαλψης πρέπει να υπολογίζεται, δυνάμει του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71, κατ' εφαρμογή της νομοθεσίας του κράτους μέλους όπου παρέχεται η περίθαλψη ή, δυνάμει του άρθρου 49 ΕΚ, κατ' εφαρμογή της νομοθεσίας του κράτους μέλους κατοικίας;

Αναλόγως της απαντήσεως:

- α) Ποια είναι η ακριβής έκταση της υποχρέωσης καταβολής ή αποδόσεως του κόστους, ιδίως αν, όπως συμβαίνει στο Ηνωμένο Βασίλειο, η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται δωρεάν στους ασθενείς στον τόπο της παροχής της, ενώ δεν έχει καταρτιστεί σε εθνικό επίπεδο πίνακας βάσει του οποίου γίνεται η απόδοση του κόστους θεραπείας στους ασθενείς;
- β) Περιορίζεται η υποχρέωση στην καταβολή του πραγματικού κόστους για την παροχή ίδιας ή αντίστοιχης θεραπείας στο πρώτο κράτος μέλος;
- γ) Περιλαμβάνεται στην υποχρέωση αυτή η απόδοση των εξόδων μεταβάσεως και διαμονής;
- 7) Έχουν το άρθρο 49 ΕΚ και το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71 την έννοια ότι επιβάλλουν στα κράτη μέλη την υποχρέωση να χρηματοδοτούν την

παρεχόμενη εντός άλλου κράτους μέλους νοσοκομειακή περίθαλψη ανεξαρτήτως δημοσιονομικών περιορισμών; Αν ναι, συμβαδίζει μια τέτοια υποχρέωση με την ευθύνη που τα κράτη μέλη υπέχουν από το άρθρο 152, παράγραφος 5, ΕΚ σε ό,τι αφορά την οργάνωση και την παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών και της ιατρικής περίθαλψης;»

Επί των προδικαστικών ερωτημάτων

Προκαταρκτικές παρατηρήσεις

- 43 Με τα ερωτήματά του, το αιτούν δικαστήριο ζητεί διευκρινίσεις ως προς το περιεχόμενο των διατάξεων της Συνθήκης περί ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, καθώς και της διατάξεως του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71.
- 44 Όπως επισήμανε η Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων με τις έγγραφες παρατηρήσεις της, πρέπει να δοθεί πρώτα απάντηση για την ερμηνεία του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71.
- 45 Πράγματι, δεν αμφισβητείται ότι, σύμφωνα με την απόφαση περί παραπομπής, η Υ. Watts ζήτησε να εγκριθεί, με τη χορήγηση του εντύπου E 112, η μετάβασή της σε άλλο κράτος μέλος, προκειμένου να της παρασχεθεί η κατάλληλη για την κατάσταση της περίθαλψη με έξοδα της NHS κατ' εφαρμογή του άρθρου 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ', σημείο i, του κανονισμού 1408/71. Από την απόφαση αυτή συνάγεται επίσης ότι το PCT του Bedford, στο οποίο υπάγεται η Υ. Watts, δεν χορήγησε την εν λόγω έγκριση με το αιτιολογικό ότι η ενδιαφερόμενη δεν πληρούσε τις προϋποθέσεις του άρθρου 22, παράγραφος 2, του ως άνω κανονισμού.

- 46 Η δυνατότητα εφαρμογής του ως άνω άρθρο 22 στην παρούσα υπόθεση δεν αποκλείει πάντως η υπόθεση αυτή να εμπίπτει και στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 49 ΕΚ.
- 47 Ειδικότερα, αφενός, το ότι ένα εθνικό μέτρο μπορεί ενδεχομένως να είναι σύμφωνο με διάταξη του παραγώγου δικαίου, εν προκειμένω με το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71, δεν συνεπάγεται εξαίρεση του μέτρου αυτού από τις διατάξεις της Συνθήκης (απόφαση της 28ης Απριλίου 1998, C-158/96, Kohll, Συλλογή 1998, σ. I-1931, σκέψη 25).
- 48 Αφετέρου, επιβάλλεται να υπομνηστεί ότι σκοπός του άρθρου 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ', σημείο i, του κανονισμού 1408/71 είναι να παράσχει δικαίωμα επί παροχών σε είδος που χορηγούνται, για λογαριασμό του αρμόδιου φορέα, από τον φορέα του τόπου διαμονής, σύμφωνα με τις διατάξεις της νομοθεσίας του κράτους εντός του οποίου χορηγούνται οι παροχές, ως εάν ο ενδιαφερόμενος υπαγόταν στον φορέα αυτόν (βλ. την προπαρατεθείσα απόφαση *Ipizan*, σκέψη 20). Η δυνατότητα εφαρμογής εν προκειμένω του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71 δεν αποκλείει να διαθέτει παράλληλα ο ενδιαφερόμενος, δυνάμει του άρθρου 49 ΕΚ, δικαίωμα προσβάσεως σε υγειονομική περίθαλψη εντός άλλου κράτους μέλους, υπό διαφορετικές προϋποθέσεις από αυτές του άρθρου 22, όσον αφορά την κάλυψη του κόστους (βλ., κατά την έννοια αυτή, την απόφαση της 12ης Ιουλίου 2001, C-368/98, *Vanbraekel* κ.λπ., Συλλογή 2001, σ. I-5363, σκέψεις 37 έως 53).
- 49 Κατόπιν των προεκτεθέντων, πρέπει να δοθεί καταρχάς απάντηση για την ερμηνεία του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71, που αποτελεί αντικείμενο του πέμπτου ερωτήματος, εν συνεχεία να δοθούν απαντήσεις για την ερμηνεία των διατάξεων περί ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, για τις οποίες γίνεται λόγος στα τέσσερα πρώτα ερωτήματα, και, τέλος, να δοθούν απαντήσεις στο έκτο και στο έβδομο ερώτημα που αφορούν εν γένει το άρθρο 49 ΕΚ και το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71.
- 50 Όπως επισημαίνει η Επιτροπή, η υπό κρίση υπόθεση αφορά αποκλειστικά τις ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται εντός νοσοκομείου και για την παροχή των οποίων απαιτείται παραμονή του ενδιαφερομένου στο νοσηλευτικό ίδρυμα όπου παρέχονται οι υπηρεσίες αυτές.

Επί του πέμπτου ερωτήματος

- 51 Με το ερώτημα αυτό το αιτούν δικαστήριο ερωτά κατ' ουσίαν αν τα κριτήρια ερμηνείας των όρων «μέσα στα χρονικά όρια που είναι κανονικά αναγκαία για την παροχή [θεραπείας]» του άρθρου 22, παράγραφος 2, δεύτερο εδάφιο, του κανονισμού 1408/71 είναι ταυτόσημα με αυτά βάσει των οποίων ερμηνεύεται στο πλαίσιο του άρθρου 49 ΕΚ ο όρος «εγκαίρως».
- 52 Το αιτούν δικαστήριο, παραπέμποντας στο τέταρτο ερώτημα, ερωτά επίσης αν, για την ερμηνεία του χρονικού ορίου που θέτει το άρθρο 22, παράγραφος 2, δεύτερο εδάφιο, του κανονισμού 1408/71, είναι αναγκαίο ή επιτρεπτό να ληφθούν υπόψη οι παράγοντες που απαριθμούνται στο τέταρτο ερώτημα, δηλαδή ο χρόνος αναμονής, οι κλινικές προτεραιότητες που έχει καθορίσει ο αρμόδιος φορέας της NHS, η διαχείριση της παρεχόμενης νοσοκομειακής περίθαλψης βάσει συστήματος προτεραιοτήτων, που αποσκοπεί στην καλύτερη δυνατή διάθεση πεπερασμένων πόρων, το ότι η περίθαλψη στο πλαίσιο της NHS παρέχεται δωρεάν, καθώς και η ατομική ιατρική κατάσταση του ασθενούς, το ιστορικό και η πιθανή εξέλιξη της ασθένειάς του.
- 53 Πρέπει, καταρχάς, να υπομνησθεί ότι το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71, εξεταζόμενο στο πλαίσιο των γενικών στόχων της Συνθήκης ΕΚ, εντάσσεται στα μέτρα που σκοπό έχουν να παράσχουν στον ασθενή που υπάγεται στη νομοθεσία ενός κράτους μέλους τη δυνατότητα να λαμβάνει, υπό τις προϋποθέσεις που προβλέπει το άρθρο αυτό, παροχές σε είδος εντός των άλλων κρατών μελών, ασχέτως του εθνικού φορέα στον οποίο υπάγεται ή του τόπου κατοικίας του (βλ., κατά την έννοια αυτή, αποφάσεις της 3ης Ιουλίου 2003, C-156/01, Van der Duin και ANOZ Zorgverzekerings, Συλλογή 2003, σ. I-7045, σκέψη 50, και της 12ης Απριλίου 2005, C-145/03, Keller, Συλλογή 2005, σ. I-2529, σκέψη 45).
- 54 Εξασφαλίζοντας, με την παράγραφο 1, στοιχείο γ', σημείο i, στον ασφαλισμένο που υπάγεται στη νομοθεσία κράτους μέλους και έχει λάβει σχετική έγκριση τη δυνατότητα να νοσηλευθεί σε άλλα κράτη μέλη υπό προϋποθέσεις καλύψεως του

κόστους εξίσου ευνοϊκές με εκείνες που ισχύουν για τους ασφαλισμένους που υπάγονται στη νομοθεσία των εν λόγω κρατών μελών και διευκρινίζοντας, με την παράγραφο 2, δεύτερο εδάφιο, ότι ο αρμόδιος εθνικός φορέας μπορεί να αρνηθεί τη χορήγηση τέτοιας εγκρίσεως μόνον εφόσον πληρούνται οι δύο προϋποθέσεις της διατάξεως αυτής, το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71 συμβάλλει στη διευκόλυνση της ελεύθερης κυκλοφορίας των ασθενών και, παράλληλα, στη διευκόλυνση της παροχής διασυνοριακών ιατρικών υπηρεσιών μεταξύ των κρατών μελών (βλ., κατά την έννοια αυτή τις προπαρατεθείσες αποφάσεις Vanbraekel κ.λπ., σκέψη 32, Inizan, σκέψη 21, και Keller, σκέψη 46).

- 55 Το άρθρο 22, παράγραφος 2, δεύτερο εδάφιο, του κανονισμού 1408/71 θέτει δύο προϋποθέσεις οι οποίες, εφόσον πληρούνται, καθιστούν υποχρεωτική τη χορήγηση από τον αρμόδιο φορέα οποιουδήποτε κράτους μέλους της προηγούμενης εγκρίσεως στην οποία η διάταξη αυτή αναφέρεται (βλ. την προπαρατεθείσα απόφαση Inizan, σκέψη 37).
- 56 Η πρώτη προϋπόθεση πληρούται όταν το είδος της περίθαλψης περιλαμβάνεται στις παροχές που προβλέπει η νομοθεσία του κράτους μέλους κατοικίας του ενδιαφερόμενου. Στην υπόθεση της κύριας δίκης, δεν προκύπτει ότι το αίτημα για κάλυψη του κόστους θεραπείας απορρίφθηκε επειδή δεν πληρούνταν η πρώτη αυτή προϋπόθεση.
- 57 Η δεύτερη προϋπόθεση πληρούται μόνον αν η περίθαλψη που πρόκειται να παρασχεθεί στον ασθενή σε κράτος μέλος άλλο από αυτό στο οποίο κατοικεί δεν είναι δυνατόν, λαμβανομένων υπόψη της τρέχουσας καταστάσεως της υγείας του και της πιθανής εξελίξεως της ασθένειας, να του παρασχεθεί στο κράτος μέλος κατοικίας μέσα στα χρονικά όρια που είναι κανονικά αναγκαία για την υποβολή του στην κατάλληλη θεραπεία στο κράτος μέλος κατοικίας.
- 58 Τόσο από τη διατύπωση του πέμπτου ερωτήματος όσο και από τη διατύπωση με την οποία ο αρμόδιος οργανισμός γνωστοποίησε στην ενδιαφερόμενη την άρνησή του να της χορηγήσει το έντυπο E 112, καθίσταται προφανές ότι αντικείμενο της κύριας δίκης είναι η δεύτερη αυτή προϋπόθεση (βλ. σκέψεις 26 και 30 της παρούσας αποφάσεως).

- 59 Συναφώς, όπως επισημαίνουν με τις έγγραφες παρατηρήσεις τους η Υ. Watts, η Βελγική και η Γαλλική Κυβέρνηση, καθώς και η Επιτροπή, το Δικαστήριο, με τις σκέψεις 45 και 46 της προπαρατεθείσας αποφάσεως *Inizan*, ερμήνευσε την έννοια των χρονικών ορίων του άρθρου 22, παράγραφος 2, δεύτερο εδάφιο του κανονισμού 1408/71 με βάση την ερμηνεία που έδωσε στον όρο «εγκαίρως» με τις προπαρατεθείσες αποφάσεις *Smits και Peerbooms* (σκέψεις 103 και 104) και *Müller-Fauré και van Riet* (σκέψεις 89 και 90), στο πλαίσιο της εκτιμήσεως της συμβατότητας προς το άρθρο 49 ΕΚ διατάξεως εθνικής νομοθεσίας δυνάμει της οποίας η κάλυψη των εξόδων περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος εξαρτάται από το αν η περίθαλψη χαρακτηρίζεται αναγκαία.
- 60 Πράγματι, όπως τονίζει ο γενικός εισαγγελέας στο σημείο 101 των προτάσεών του, κανένα στοιχείο δεν δικαιολογεί διαφορετικές ερμηνείες στο πλαίσιο, αφενός, του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71 και, αφετέρου, του άρθρου 49 ΕΚ, δεδομένου ότι σε αμφότερες τις περιπτώσεις το ζήτημα έγκειται, όπως επισημαίνει η Βελγική Κυβέρνηση με τις έγγραφες παρατηρήσεις της, στο αν η απαιτούμενη βάσει της καταστάσεως του ασθενούς νοσοκομειακή περίθαλψη μπορεί να παρασχεθεί στο κράτος μέλος κατοικίας εντός ευλόγου χρονικού διαστήματος, χωρίς να περιορίζεται η χρησιμότητά της και η αποτελεσματικότητά της.
- 61 Έτσι, με την προπαρατεθείσα απόφαση *Inizan* (σκέψη 45), το Δικαστήριο, αναφερόμενο κατ' αναλογία στη σκέψη 103 της προπαρατεθείσας αποφάσεως *Smits και Peerbooms* και στη σκέψη 89 της προπαρατεθείσας αποφάσεως *Müller-Fauré και van Riet*, έκρινε ότι η δεύτερη προϋπόθεση του άρθρου 22, παράγραφος 2, δεύτερο εδάφιο, του κανονισμού 1408/71 δεν πληρούται οσάκις προκύπτει ότι η θεραπεία στην οποία θα υποβληθεί ο ασθενής στο κράτος μέλος κατοικίας είναι η ίδια ή εξίσου αποτελεσματική.
- 62 Με αφετηρία τη σκέψη 104 της προπαρατεθείσας αποφάσεως *Smits και Peerbooms*, καθώς και τη σκέψη 90 της προπαρατεθείσας αποφάσεως *Müller-Fauré και van Riet*, το Δικαστήριο διευκρίνισε ότι ο αρμόδιος φορέας, στο πλαίσιο της εκτιμήσεως του αν ο ασθενής μπορεί εγκαίρως να υποβληθεί στο κράτος μέλος κατοικίας σε εξίσου αποτελεσματική θεραπεία, οφείλει να συνεκτιμά το σύνολο των περιστάσεων που χαρακτηρίζουν κάθε συγκεκριμένη περίπτωση, λαμβάνοντας δεόντως υπόψη όχι

μόνον την κατάσταση της υγείας του ασθενούς κατά τον χρόνο που ζητείται η έγκριση, και ενδεχομένως, την ένταση του πόνου ή τη φύση της αναπηρίας του, η οποία μπορεί, για παράδειγμα, να καθιστά αδύνατη ή υπερβολικά δύσκολη την άσκηση της επαγγελματικής του δραστηριότητας, αλλά και το ιστορικό του (προπαρατεθείσα απόφαση *Inizan*, σκέψη 46).

- 63 Εξάλλου, με την προπαρατεθείσα απόφαση *Müller-Fauré* και *van Riet* (σκέψη 92), το Δικαστήριο τόνισε ότι, για να διαπιστωθεί αν είναι δυνατή η παροχή στον ασθενή της ίδιας ή εξίσου αποτελεσματικής θεραπείας σε νοσηλευτικό ίδρυμα του κράτους μέλος κατοικίας, ο αρμόδιος φορέας δεν μπορεί να βασιστεί αποκλειστικά στην ύπαρξη καταλόγων αναμονής εντός του εν λόγω κράτους μέλους και να μη λάβει υπόψη του τις συγκεκριμένες περιστάσεις που χαρακτηρίζουν την κατάσταση της υγείας του ασθενούς.
- 64 Βάσει των προεκτεθέντων στις σκέψεις 59 και 60 της παρούσας αποφάσεως, η διευκρίνιση αυτή, η οποία δόθηκε σχετικά με το άρθρο 49 ΕΚ, ισχύει και στο πλαίσιο του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71.
- 65 Επιβάλλεται να επισημανθεί συναφώς ότι το άρθρο 20 του κανονισμού (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), του οποίου σκοπός είναι να αντικαταστήσει το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71, καθιστά υποχρεωτική τη χορήγηση της επίμαχης εγκρίσεως οσάκις, μεταξύ άλλων, δεν είναι δυνατή η παροχή θεραπείας στο κράτος μέλος κατοικίας «εντός χρονικού διαστήματος ιατρικά αιτιολογημένου, αφού ληφθούν υπόψη η τρέχουσα κατάσταση της υγείας του και η πιθανή εξέλιξη της ασθένειάς του».
- 66 Υπό το πρίσμα των ενδείξεων αυτών πρέπει να δοθούν στο αιτούν δικαστήριο διευκρινίσεις όσον αφορά το ποιους από τους παράγοντες που απαριθμούνται στο τέταρτο ερώτημα πρέπει να λάβει υπόψη του για να διαπιστώσει αν πληρούνται η δεύτερη προϋπόθεση του άρθρου 22, παράγραφος 2, δεύτερο εδάφιο, του κανονισμού 1408/71.

- 67 Στο πλαίσιο που ορίζεται αφενός από τη διαρκώς αυξανόμενη ζήτηση νοσοκομειακής περίθαλψης, κυρίως λόγω της προόδου της ιατρικής και της αυξήσεως του προσδόκιμου ζωής, και αφετέρου από την κατ' ανάγκη περιορισμένη, για δημοσιονομικούς λόγους, προσφορά, οι εθνικοί φορείς που είναι αρμόδιοι για τη διαχείριση της παροχής νοσοκομειακής περίθαλψης διαθέτουν αναμφισβήτητα την ευχέρεια να θεσπίζουν σύστημα καταλόγων αναμονής, με σκοπό τον προγραμματισμό της παροχής των εν λόγω υπηρεσιών και τον καθορισμό των προτεραιοτήτων σε συνάρτηση με τους διαθέσιμους πόρους και δυνατότητες.
- 68 Όπως συνάγεται από τη διατύπωση του άρθρου 22, παράγραφος 2, δεύτερο εδάφιο, του κανονισμού 1408/71 και σύμφωνα με τη νομολογία που παρατέθηκε στις σκέψεις 62 και 63 της παρούσας αποφάσεως, ο αρμόδιος φορέας, για να μπορεί νομίμως να αρνηθεί την προβλεπόμενη στο άρθρο 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ', του εν λόγω κανονισμού έγκριση, για λόγους σχετικούς με τον χρόνο αναμονής, πρέπει να αποδείξει ότι ο χρόνος αναμονής, ο οποίος καθορίζεται βάσει του προγραμματισμού και της διαχείρισεως της παροχής νοσοκομειακής περίθαλψης εκ μέρους των εθνικών αρχών, σε συνάρτηση με γενικά προκαθορισμένες κλινικές προτεραιότητες, και εντός του οποίου είναι δυνατόν να παρασχεθεί από νοσηλευτικό ίδρυμα του οικείου εθνικού συστήματος η νοσοκομειακή περίθαλψη που επιβάλλει η κατάσταση της υγείας του ασθενούς, δεν υπερβαίνει τον χρόνο αναμονής που κρίνεται εύλογος με βάση την αντικειμενική ιατρική αξιολόγηση των κλινικών αναγκών του ενδιαφερομένου και λαμβανομένης υπόψη της καταστάσεως της υγείας του, του ιστορικού του, της πιθανής εξελίξεως της ασθένειάς του, της εντάσεως του πόνου και/ή της φύσεως του προβλήματός του κατά τον χρόνο που ζητείται η έγκριση.
- 69 Περαιτέρω, όπως παρατηρεί η Επιτροπή και τονίζει ο γενικός εισαγγελέας στο σημείο 86 των προτάσεών του, ο καθορισμός του χρόνου αναμονής πρέπει να γίνεται κατά τρόπο ευέλικτο και δυναμικό, που να επιτρέπει την επανεκτίμηση του χρόνου αναμονής που ορίστηκε αρχικώς για τον ενδιαφερόμενο, σε συνάρτηση με τυχόν επιδείνωση της καταστάσεώς του, επιδείνωση που ενδέχεται να επέλθει μετά την υποβολή της πρώτης αιτήσεως για χορήγηση εγκρίσεως.
- 70 Αν ο χρόνος αναμονής που καθορίζεται με βάση τον γενικό προγραμματισμό δεν υπερβαίνει τον χρόνο αναμονής που θεωρείται εύλογος σύμφωνα με όσα διευκρινίστηκαν στη σκέψη 68 της παρούσας αποφάσεως, ο αρμόδιος φορέας μπορεί νομίμως να κρίνει ότι δεν πληρούται η δεύτερη προϋπόθεση του άρθρου 22, παράγραφος 2, δεύτερο εδάφιο, του κανονισμού 1408/71 και να μη χορηγήσει την έγκριση που ζητεί ο ενδιαφερόμενος δυνάμει της παραγράφου 1, στοιχείο γ', σημείο i, του άρθρου αυτού.

- 71 Συγκεκριμένα, αν γινόταν δεκτό ότι στους ασθενείς που υπάγονται σε εθνική υπηρεσία υγείας, όπως η κρινόμενη στην κύρια δίκη, πρέπει να χορηγείται έγκριση για μετάβαση σε άλλο κράτος μέλος, προκειμένου να τους παρασχεθεί εκεί, με έξοδα του αρμοδίου φορέα, νοσοκομειακή περίθαλψη που τα νοσηλευτικά ιδρύματα της εν λόγω υπηρεσίας είναι σε θέση να παράσχουν εντός ευλόγου από ιατρικής απόψεως χρόνου, σύμφωνα με τα όσα διευκρινίστηκαν στη σκέψη 68 της παρούσας αποφάσεως, για τον λόγο απλώς και μόνον ότι στο άλλο κράτος μέλος θα τους παρασχεθεί συντομότερα η ίδια ή εξίσου αποτελεσματική περίθαλψη, θα ήταν τέτοιος ο όγκος των μετακινούμενων ασθενών ώστε θα υπονομευόταν κάθε προσπάθεια που θα κατέβαλλε το αρμόδιο κράτος μέλος για προγραμματισμό και εξορθολογισμό στον ζωτικό αυτό τομέα, προς αποφυγή φαινομένων πλεονάζουσας παροχής νοσοκομειακής περίθαλψης, ανισορροπιών στην παροχή ιατρικής και νοσοκομειακής περίθαλψης, σπατάλης και απωλειών τόσο από απόψεως διοικητικής μέριμνας όσο και σε οικονομικό επίπεδο (βλ., κατ' αυτή την έννοια, τις προπαρατεθείσες αποφάσεις *Smits* και *Peerbooms*, σκέψη 106, καθώς και *Müller-Fauré* και *van Riet*, σκέψη 91).
- 72 Άλλως, αν συμβαίνει το αντίθετο σε σχέση με τα αναφερόμενα στη σκέψη 70 της παρούσας αποφάσεως, η προϋπόθεση του άρθρου 22, παράγραφος 2, δεύτερο εδάφιο, του κανονισμού 1408/71 πρέπει να θεωρείται πληρωθείσα.
- 73 Στην περίπτωση αυτή, το γεγονός ότι το κόστος της νοσοκομειακής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος είναι, ενδεχομένως, υψηλότερο από το κόστος που θα είχε η θεραπεία αν παρεχόταν από νοσηλευτικό ίδρυμα του οικείου εθνικού συστήματος δεν συνιστά νόμιμο λόγο αρνήσεως της εγκρίσεως.
- 74 Ομοίως, δεν συνιστά νόμιμο λόγο ούτε το γεγονός ότι η χορήγηση της εγκρίσεως θα έχει ως συνέπεια το ότι μία εθνική υπηρεσία υγείας όπως η κρινόμενη στην κύρια δίκη, χαρακτηριστικό της οποίας είναι η δωρεάν παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης στο πλαίσιο των υποδομών της, θα αναγκαστεί να θεσπίσει χρηματοοικονομικό μηχανισμό ώστε να ικανοποιήσει τα αιτήματα του αρμοδίου φορέα του κράτους μέλους διαμονής για απόδοση εξόδων σχετικών με τις παροχές σε είδος που το εν λόγω κράτος μέλος χορήγησε στον οικείο ασθενή (βλ., κατ' αυτή την έννοια, την απόφαση *Müller-Fauré* και *van Riet*, σκέψη 105).

- 75 Αντιθέτως προς τις ανησυχίες που διατυπώνει με τις έγγραφες παρατηρήσεις της η Κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου, η συναγόμενη από τις σκέψεις 59 έως 72 της παρούσας αποφάσεως ερμηνεία της έννοιας των χρονικών ορίων του άρθρου 22, παράγραφος 2, δεύτερο εδάφιο, του κανονισμού 1408/71 δεν θέτει υπό αμφισβήτηση την ευχέρεια των αρμοδίων εθνικών αρχών να διαχειρίζονται βάσει καταλόγων αναμονής τις διαθέσιμες υπηρεσίες νοσοκομειακής περίθαλψης εντός του οικείου κράτους μέλους, αρκεί η ύπαρξη τέτοιων καταλόγων να μην εμποδίζει το να λαμβάνεται υπόψη η κάθε περίπτωση χωριστά, οι περιστάσεις που χαρακτηρίζουν την ιατρική κατάσταση και οι κλινικές ανάγκες του ενδιαφερομένου κατά τη στιγμή που αυτός ζητεί έγκριση για να του παρασχεθεί νοσοκομειακή περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος με έξοδα του συστήματος στο οποίο υπάγεται.
- 76 Άλλωστε, μια τέτοια ερμηνεία θα ισοδυναμούσε με απαγόρευση στις αρμόδιες εθνικές αρχές να αρνούνται τη χορήγηση της εγκρίσεως που ζητεί ο ασθενής του οποίου η ατομική κατάσταση θα χαρακτηριζόταν, κατόπιν αντικειμενικής ιατρικής αξιολογήσεως, αρκούντως επείγουσα ώστε να δικαιολογηθεί η υποβολή του σε θεραπεία σε άλλο κράτος μέλος εντός χρονικού διαστήματος συντομότερου από το προβλεπόμενο βάσει των καταλόγων αναμονής που καταρτίζονται με γνώμονα γενικούς σκοπούς προγραμματισμού και διαχειρίσεως και εντός του οποίου ο ενδιαφερόμενος ελπίζει να υποβληθεί σε θεραπεία σε τοπικό νοσηλευτικό ίδρυμα υπαγόμενο στην εθνική υπηρεσία υγείας. Αντιθέτως, δεν τίθεται υπό αμφισβήτηση η ευχέρεια των εθνικών αρχών να αρνούνται τη χορήγηση της εγκρίσεως, όταν η κλινική κατάσταση του ασθενούς δεν κρίνεται αρκούντως επείγουσα ώστε ο χρόνος αναμονής που έχει καθοριστεί βάσει των σκοπών αυτών να θεωρείται μη εύλογος για τη συγκεκριμένη κλινική κατάσταση.
- 77 Επίσης η ερμηνεία αυτή δεν είναι ικανή να οδηγήσει σε «κύμα εξόδου» ασθενών οι οποίοι, εφόσον διαθέτουν αρκετούς προς τούτο πόρους, θα επιδίωκαν να μεταβούν σε άλλο κράτος μέλος για να τους παρασχεθεί με έξοδα, εν συνεχεία, της εθνικής υπηρεσίας υγείας στην οποία υπάγονται και ανεξαρτήτως ιατρικής αναγκαιότητας η σχετική νοσοκομειακή περίθαλψη εντός χρονικού διαστήματος συντομότερου από αυτό εντός του οποίου θα ήταν δυνατή η υποβολή τους σε θεραπεία εντός εθνικού νοσηλευτικού ιδρύματος υπαγόμενου στην υπηρεσία αυτή. Πράγματι, με την ερμηνεία αυτή διαφυλάσσεται η ευχέρεια του αρμοδίου φορέα να αρνείται τη χορήγηση της εγκρίσεως που απαιτείται για την κάλυψη του κόστους της νοσοκομειακής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος, όταν δεν συντρέχει ιδιαίτερη περίπτωση από την οποία να συνάγεται ότι ο χρόνος αναμονής του ενδιαφερομένου υπερβαίνει τον χρόνο αναμονής που θεωρείται αποδεκτός από ιατρικής απόψεως για την περίπτωση του.

- 78 Στην υπόθεση της κύριας δίκης, απόκειται στο αιτούν δικαστήριο να ελέγξει αν ο καθορισθείς βάσει των σκοπών προγραμματισμού των βρετανικών αρχών χρόνος αναμονής, τον οποίον ο αρμόδιος φορέας της NHS επικαλείται προς στήριξη της απορρίψεως της αρχικής και της επανυποβληθείσας αιτήσεως, υπερβαίνει το χρονικό όριο που είναι ιατρικώς αποδεκτό βάσει της καταστάσεως και των ατομικών κλινικών αναγκών του ενδιαφερομένου κατά τα αντίστοιχα χρονικά σημεία.
- 79 Κατόπιν των προεκτεθέντων, στο πέμπτο ερώτημα πρέπει να δοθεί η απάντηση ότι στο άρθρο 22, παράγραφος 2, δεύτερο εδάφιο, του κανονισμού 1408/71 πρέπει να δοθεί η ερμηνεία ότι ο αρμόδιος φορέας, για να μπορεί νομίμως να απορρίψει την προβλεπόμενη στην παράγραφο 1, στοιχείο γ', σημείο i, του άρθρου αυτού έγκριση, με αιτιολογία που αντλείται από την ύπαρξη χρόνου αναμονής για την παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης, υποχρεούται να αποδείξει ότι το διάστημα αυτό δεν υπερβαίνει το αποδεκτό βάσει αντικειμενικής ιατρικής αξιολογήσεως των κλινικών αναγκών του ενδιαφερομένου, υπό το πρίσμα των παραμέτρων που χαρακτηρίζουν την κατάσταση της υγείας του κατά τον χρόνο υποβολής ή, ενδεχομένως, επανυποβολής της αιτήσεως για τη χορήγηση εγκρίσεως.

Επί των τεσσάρων πρώτων ερωτημάτων

- 80 Με τα τέσσερα πρώτα ερωτήματα, τα οποία πρέπει να εξεταστούν από κοινού, το αιτούν δικαστήριο ερωτά, κατ' ουσίαν, αν και υπό ποιες προϋποθέσεις ένας ασθενής υπαγόμενος στην NHS δικαιούται, βάσει του άρθρου 49 ΕΚ, νοσοκομειακή περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος με έξοδα της εν λόγω εθνικής υπηρεσίας.
- 81 Το πρώτο ερώτημα συνίσταται στο αν, λαμβανομένων υπόψη των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της NHS, ο κάτοικος Ηνωμένου Βασιλείου μπορεί, βάσει του ως άνω άρθρου, να ζητήσει νοσοκομειακή περίθαλψη εκτός Ηνωμένου Βασιλείου, σε άλλο κράτος μέλος, με έξοδα της NHS. Στο πλαίσιο του ερωτήματος αυτού, το αιτούν δικαστήριο διερωτάται αν, για την ερμηνεία του άρθρου 49 ΕΚ στο πλαίσιο αυτό, πρέπει να ληφθούν υπόψη, αφενός, το ότι δεν υπάρχει ταμείο μέσω του

οποίου οι φορείς της NHS να μπορούν να καλύψουν το κόστος τέτοιας περίθαλψης και, αφετέρου, το ότι η NHS δεν υποχρεούται να καλύπτει οικονομικά τη νοσοκομειακή περίθαλψη του ασθενούς σε ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα στην Αγγλία ή στην Ουαλία. Ερωτά επίσης αν έχει σημασία για την ερμηνεία του άρθρου 49 ΕΚ η έλλειψη προηγούμενης εγκρίσεως ή γνωστοποίησεως προς τον αρμόδιο φορέα της NHS.

- 82 Το δεύτερο ερώτημα του αιτούντος δικαστηρίου έγκειται στο αν, για να δοθεί απάντηση στο πρώτο ερώτημα, έχει σημασία να διαπιστωθεί αν η παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης στο πλαίσιο της NHS συνιστά παροχή υπηρεσίας κατά την έννοια του άρθρου 49 ΕΚ.
- 83 Στο τρίτο ερώτημά του το αιτούν δικαστήριο απαριθμεί ορισμένα στοιχεία και ερωτά αν οι αρμόδιες εθνικές αρχές, σε περίπτωση που κριθεί ότι η ως άνω διάταξη έχει εφαρμογή, μπορούν νομίμως να τα επικαλεστούν για να αρνηθούν τη χορήγηση της εγκρίσεως που απαιτείται για την κάλυψη, από την NHS, των εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος.
- 84 Το τέταρτο ερώτημα, το οποίο συναρτάται με το τρίτο, έγκειται στο ποιοι παράγοντες μπορούν ή πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την εκτίμηση του αν η απαιτούμενη βάσει της καταστάσεως του ασθενούς νοσοκομειακή περίθαλψη μπορεί να παρασχεθεί χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση από νοσηλευτικό ίδρυμα υπαγόμενο στην NHS και αν, ως εκ τούτου, ο αρμόδιος φορέας μπορεί να αρνηθεί τη χορήγηση της εγκρίσεως που ζητεί ο εν λόγω ασθενής για την κάλυψη του κόστους της υποβολής του σε θεραπεία εντός άλλου κράτους μέλος.
- 85 Για να δοθεί απάντηση στα ερωτήματα αυτά πρέπει, καταρχάς, να εξεταστεί αν το άρθρο 49 ΕΚ έχει εφαρμογή σε πραγματικά περιστατικά όπως αυτά της κύριας δίκης.

- 86 Επιβάλλεται να υπομνηστεί, συναφώς, ότι, κατά πάγια νομολογία, οι ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται έναντι αμοιβής εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής των διατάξεων περί ελεύθερης παροχής υπηρεσιών (βλ., μεταξύ άλλων, την απόφαση της 4ης Οκτωβρίου 1991, C-159/90, *The Society for the Protection of Unborn Children Ireland*, Συλλογή 1991, σ. I-4685, σκέψη 18, και την προπαρατεθείσα απόφαση *Kohll*, σκέψη 29), χωρίς να καθίσταται αναγκαία η διάκριση αναλόγως του αν η περίθαλψη παρέχεται εντός ή εκτός νοσοκομείου (βλ. προπαρατεθείσες αποφάσεις *Vanbraekel* κ.λπ., σκέψη 41, *Smits και Peerbooms*, σκέψη 53, *Müller-Fauré και van Riet*, σκέψη 38, καθώς και *Inizan*, σκέψη 16).
- 87 Έχει επίσης κριθεί ότι στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών περιλαμβάνεται η ελευθερία των προσώπων που χρειάζονται ιατρική περίθαλψη να μεταβαίνουν σε άλλο κράτος μέλος για να λάβουν τέτοιες υπηρεσίες (βλ. την απόφαση της 31ης Ιανουαρίου 1984, 286/82 και 26/83, *Luisi και Carbone*, Συλλογή 1984, σ. 377, σκέψη 16).
- 88 Επιβάλλεται η διαπίστωση ότι, όσον αφορά τη διαφορά της κύριας δίκης, η Y. Watts κατέβαλε τα έξοδα θεραπείας της απευθείας στο εγκατεστημένο στο άλλο κράτος μέλος νοσηλευτικό ίδρυμα όπου υποβλήθηκε σε θεραπεία.
- 89 Το γεγονός ότι η απόδοση των εξόδων της νοσοκομειακής περίθαλψης ζητήθηκε εν συνεχεία από εθνική υπηρεσία υγείας όπως αυτή της κύριας δίκης δεν μπορεί να αποκλείσει την εφαρμογή των κανόνων περί ελεύθερης παροχής υπηρεσιών που διασφαλίζει η Συνθήκη ΕΚ (βλ. κατά την έννοια αυτή τις προπαρατεθείσες αποφάσεις *Smits και Peerbooms*, σκέψη 55, καθώς και *Müller-Fauré και van Riet*, σκέψη 39). Έχει κριθεί ότι η παροχή ιατρικής περίθαλψης δεν παύει να χαρακτηρίζεται παροχή υπηρεσίας κατά την έννοια του άρθρου 49 ΕΚ επειδή ο ασθενής, αφού εξόφλησε τον εγκατεστημένο στην αλλοδαπή φορέα για τις υπηρεσίες που του παρέσχε, ζητεί εν συνεχεία από την εθνική υπηρεσία υγείας να καλύψει το κόστος της περίθαλψης (βλ. την προπαρατεθείσα απόφαση *Müller-Fauré και van Riet*, σκέψη 103).

- 90 Επομένως, πρέπει να γίνει δεκτό ότι το άρθρο 49 ΕΚ έχει εφαρμογή στην περίπτωση κατά την οποία σε έναν ασθενή, όπως η Υ. Watts, παρέχονται έναντι αμοιβής ιατρικές υπηρεσίες σε νοσοκομείο κράτους μέλους διαφορετικού από αυτό της κατοικίας του, ανεξαρτήτως του τρόπου λειτουργίας του εθνικού συστήματος στο οποίο υπάγεται το πρόσωπο αυτό και από το οποίο εν συνεχεία ζητεί την κάλυψη του κόστους των υπηρεσιών αυτών.
- 91 Χωρίς αν απαιτείται, εν προκειμένω, να κριθεί αν η παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης που παρέχεται στο πλαίσιο εθνικής υπηρεσίας υγείας όπως η NHS συνιστά καθαυτή παροχή υπηρεσίας κατά την έννοια των διατάξεων της Συνθήκης περί ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, πρέπει να θεωρηθεί ότι εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής των διατάξεων αυτών μία κατάσταση όπως αυτή από την οποία ανέκυψε η διαφορά της κύριας δίκης, στην οποία ένα πρόσωπο του οποίου η κατάσταση της υγείας απαιτεί την παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης μεταβαίνει σε άλλο κράτος μέλος για να του παρασχεθούν οι σχετικές υπηρεσίες έναντι αμοιβής.
- 92 Δεν αμφισβητείται ότι το κοινοτικό δίκαιο δεν θίγει την εξουσία των κρατών μελών να διαρρυθμίζουν τα συστήματά τους κοινωνικής ασφάλισης και, ελλείψει εναρμονίσεως σε κοινοτικό επίπεδο, απόκειται στη νομοθεσία κάθε κράτους μέλους να καθορίσει τις προϋποθέσεις υπαγωγής σε σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, τα κράτη μέλη όμως οφείλουν να τηρούν, κατά την άσκηση της αρμοδιότητας αυτής, το κοινοτικό δίκαιο, ιδίως δε τις διατάξεις περί ελεύθερης παροχής υπηρεσιών (βλ., μεταξύ άλλων, τις προπαρατεθείσες αποφάσεις Smits και Peerbooms, σκέψεις 44 έως 46, Müller-Fauré και van Riet, σκέψη 100, καθώς και Inizan, σκέψη 17). Οι διατάξεις αυτές απαγορεύουν στα κράτη μέλη να εισάγουν ή να διατηρούν σε ισχύ αδικαιολόγητους περιορισμούς στην άσκηση της ελευθερίας αυτής στον τομέα της υπηρεσιών υγείας.
- 93 Πρέπει, επομένως, να διερευνηθεί αν υπάρχει τέτοιος περιορισμός επί καταστάσεως όπως η κρινόμενη στην κύρια δίκη.

- 94 Πρέπει να υπομνηστεί συναφώς ότι, κατά πάγια νομολογία, το άρθρο 49 ΕΚ απαγορεύει την εφαρμογή οποιασδήποτε εθνικής κανονιστικής ρυθμίσεως που έχει ως αποτέλεσμα να καθίσταται η παροχή υπηρεσιών μεταξύ κρατών μελών δυσκολότερη απ' ό,τι η παροχή υπηρεσιών που πραγματοποιείται αποκλειστικώς στο εσωτερικό ενός κράτους μέλους (απόφαση της 5ης Οκτωβρίου 1994, C-381/93, Επιτροπή κατά Γαλλίας, Συλλογή 1994, σ. I-5145, σκέψη 17, και προπαρατεθείσες αποφάσεις Kohll, σκέψη 33, και Smits και Peerbooms, σκέψη 61).
- 95 Εν προκειμένω, από την απόφαση του αιτούντος δικαστηρίου της 20ής Φεβρουαρίου 2004, καθώς και από την απόφαση περί παραπομπής και, ειδικότερα, από το τρίτο ερώτημα προκύπτει ότι οι υπαγόμενοι στην NHS ασθενείς έχουν βέβαια τη δυνατότητα να νοσηλευθούν σε νοσοκομείο άλλου κράτους μέλους, αλλά ο ασθενής δεν μπορεί, χωρίς προηγούμενη έγκριση, να ζητήσει από την NHS να καλύψει το κόστος της περίθαλψης σε τέτοιο ίδρυμα.
- 96 Όπως επισημαίνουν οι Κυβερνήσεις του Ηνωμένου Βασιλείου και της Ισπανίας, η Ιρλανδία, καθώς και οι Κυβερνήσεις της Μάλτας και της Φινλανδίας, είναι αληθές ότι ο ασθενής που υπάγεται στην NHS δεν μπορεί να επιλέξει τον χρόνο και τον τόπο παροχής της απαιτούμενης βάσει της καταστάσεως της υγείας του νοσοκομειακής περίθαλψης στο πλαίσιο των υποδομών της NHS. Ωστόσο, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι έκφραση της υποχρεώσεως που επιβάλλουν στον Υπουργό Υγείας τα άρθρα 1 και 3 του νόμου NHS (βλ. σκέψη 6 της παρούσας αποφάσεως) αποτελεί η δωρεάν παροχή, από τα νοσηλευτικά ιδρύματα που υπάγονται στην NHS, των παρεχομένων στο πλαίσιο της NHS υπηρεσιών, χωρίς η παροχή αυτή να εξαρτάται από προηγούμενη έγκριση.
- 97 Κατά συνέπεια, ενώ από την απόφαση της 20ής Φεβρουαρίου 2004 και την απόφαση περί παραπομπής προκύπτει ότι η κάλυψη από την NHS του κόστους της νοσοκομειακής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος εξαρτάται από προηγούμενη έγκριση, αντιθέτως η δωρεάν παροχή των υπηρεσιών στο πλαίσιο της NHS δεν εξαρτάται από τέτοια έγκριση, μόνο δε ο τρόπος της παροχής των υπηρεσιών αυτών εξαρτάται από προηγούμενη απόφαση των αρμοδίων εθνικών αρχών.

- 98 Πρέπει, επομένως, να γίνει δεκτό ότι το διαλαμβανόμενο στη σκέψη 95 της παρούσας αποφάσεως σύστημα αποθαρρύνει ή και εμποδίζει τους ενδιαφερόμενους ασθενείς να απευθύνονται σε παρέχοντες νοσοκομειακή περίθαλψη εγκατεστημένους σε άλλο κράτος μέλος και συνιστά, τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους τελευταίους, εμπόδιο στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών (βλ., κατά την έννοια αυτή, τις προπαρατεθείσες αποφάσεις Smits και Peerbooms, σκέψη 69, και Müller-Fauret και van Riet, σκέψη 44).
- 99 Η ανάλυση αυτή δεν αποδυναμώνεται επειδή, όπως αναφέρεται στο πρώτο ερώτημα, στοιχείο β', η NHS δεν υποχρεούται να εγκρίνει ούτε να καλύπτει τη νοσοκομειακή περίθαλψη του ασθενούς σε μη υπαγόμενα στην NHS ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα της Αγγλίας και της Ουαλίας.
- 100 Συγκεκριμένα, για να εφαρμοστεί η παρατεθείσα στη σκέψη 94 της παρούσας αποφάσεως νομολογία, δεν πρέπει να γίνει σύγκριση των προϋποθέσεων καλύψεως, από την NHS, του κόστους νοσοκομειακής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος προς τον τρόπο με τον οποίον η εθνική νομοθεσία ρυθμίζει την παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης σε ασθενείς από κατά τόπους ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα. Αντιθέτως, η σύγκριση πρέπει να γίνει προς τις προϋποθέσεις υπό τις οποίες η NHS παρέχει τέτοιες υπηρεσίες στο πλαίσιο των υπαγομένων σε αυτήν νοσοκομείων.
- 101 Αφού διαπιστώθηκε η ύπαρξη περιορισμού στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών και προτού δοθεί απάντηση στο ερώτημα αν ασθενής υπαγόμενος στην NHS δικαιούται, δυνάμει του άρθρου 49 ΕΚ, ιατρική περίθαλψη με έξοδα της οικείας εθνικής υπηρεσίας υγείας σε νοσοκομείο άλλου κράτους μέλους, χωρίς να εμποδίζεται από τον περιορισμό αυτόν, πρέπει να εξεταστεί αν ο περιορισμός μπορεί να δικαιολογηθεί αντικειμενικά.
- 102 Όπως έπραξαν πολλοί από τους παρεμβαίνοντες με τις έγγραφες παρατηρήσεις που υπέβαλαν στο Δικαστήριο, είναι αναγκαίο να υπομνηστούν οι λόγοι για τους οποίους μπορεί να θεωρηθεί δικαιολογημένο ένα εμπόδιο στην ελεύθερη παροχή ιατρικών υπηρεσιών από νοσοκομεία.

- 103 Το Δικαστήριο έκρινε παλαιότερα ότι δεν μπορεί να αποκλειστεί ότι ο κίνδυνος σοβαρής διαταράξεως της οικονομικής ισορροπίας του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης μπορεί να αποτελέσει επιτακτική ανάγκη γενικού συμφέροντος ικανή να δικαιολογήσει ένα εμπόδιο στην αρχή της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών (προπαρατεθείσες αποφάσεις Kohll, σκέψη 41, Smits και Peerboomms, σκέψη 72, καθώς και Müller-Fauret και van Riet, σκέψη 73).
- 104 Το Δικαστήριο έχει ομοίως αναγνωρίσει, όσον αφορά τον στόχο της διατήρησης ισόρροπης και προσιτής σε όλους ιατρικής και νοσοκομειακής περίθαλψης, ότι, ακόμη και αν ο στόχος αυτός είναι συνυφασμένος με τον τρόπο χρηματοδότησεως του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, μπορεί επίσης να εμπίπτει στις εξαιρέσεις για λόγους δημόσιας υγείας βάσει του άρθρου 46 ΕΚ, στο μέτρο που συμβάλλει στο να υπάρξει υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας (προπαρατεθείσες αποφάσεις Kohll, σκέψη 50, Smits και Peerboomms, σκέψη 73, καθώς και Müller-Fauret και van Riet, σκέψη 67).
- 105 Το Δικαστήριο έχει ακόμη διευκρινίσει ότι το άρθρο 46 ΕΚ επιτρέπει στα κράτη μέλη να περιορίζουν την ελεύθερη παροχή ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών, στο μέτρο που η διατήρηση στο εθνικό έδαφος του δυναμικού περίθαλψης ή του επιπέδου ιατρικών υπηρεσιών είναι ουσιώδης για τη δημόσια υγεία, ακόμη και για την επιβίωση του πληθυσμού τους (προπαρατεθείσες αποφάσεις Kohll, σκέψη 51, Smits και Peerbooms, σκέψη 74, καθώς και Müller-Fauret και van Riet, σκέψη 67).
- 106 Επομένως, πρέπει να εξεταστεί αν ο επίμαχος περιορισμός μπορεί όντως να δικαιολογηθεί βάσει τέτοιων επιτακτικών λόγων, αλλά και να διασφαλιστεί, σύμφωνα με πάγια νομολογία, ότι δεν υπερβαίνει το αντικειμενικώς αναγκαίο προς τούτο μέτρο και ότι το αποτέλεσμα δεν μπορεί να επιτευχθεί με κανόνες που συνεπάγονται λιγότερους περιορισμούς (βλ. την προπαρατεθείσα απόφαση Smits και Peerbooms, σκέψη 75, και την εκεί παρατιθέμενη νομολογία).
- 107 Όσον αφορά τις παρεχόμενες από νοσοκομείο ιατρικές υπηρεσίες, το Δικαστήριο πρόβη, με τις σκέψεις 76 έως 80 της προπαρατεθείσας αποφάσεως Smits και Peerbooms, στις ακόλουθες επισημάνσεις.

- 108 Είναι παγκοίμως γνωστό ότι ο αριθμός των νοσοκομειακών υποδομών, η γεωγραφική κατανομή τους, η χωροταξία και ο εξοπλισμός τους ή ακόμη και η φύση των ιατρικών υπηρεσιών που είναι σε θέση να παρέχουν πρέπει να αποτελούν αντικείμενο προγραμματισμού, ο οποίος κατά κανόνα καλύπτει διάφορες αναγκαιότητες.
- 109 Με τον προγραμματισμό επιδιώκεται, αφενός, η εντός του οικείου κράτους διασφάλιση επαρκούς και διαρκούς προσβάσεως σε ένα ισόρροπο φάσμα ποιοτικής νοσοκομειακής περίθαλψης. Ο προγραμματισμός ανταποκρίνεται, αφετέρου, στη βούληση να διασφαλίζεται η συγκράτηση των εξόδων και να αποφεύγεται, κατά το μέτρο του δυνατού, κάθε σπατάλη οικονομικών, τεχνικών και ανθρωπίνων πόρων. Μάλιστα, η σπατάλη θα αποδεικνυόταν ακόμη πιο επιζήμια αν ληφθεί υπόψη το αναμφισβήτητο γεγονός ότι ο τομέας της νοσοκομειακής περίθαλψης συνεπάγεται σημαντικά έξοδα και πρέπει να ανταποκρίνεται σε αυξανόμενες ανάγκες, ενώ οι διαθέσιμοι για την υγειονομική περίθαλψη οικονομικοί πόροι είναι πεπερασμένοι, ασχέτως του τρόπου χρηματοδότησεως.
- 110 Έχοντας υπόψη τις δύο αυτές παραμέτρους, η υποχρέωση λήψεως προηγούμενης εγκρίσεως ως προϋπόθεση για την κάλυψη, από το εθνικό σύστημα, του κόστους της νοσοκομειακής περίθαλψης που παρασχέθηκε εντός άλλου κράτους μέλους θεωρείται μέτρο αναγκαίο αλλά και εύλογο.
- 111 Όσον αφορά το σύστημα ασφαλίσεως υγείας των Κάτω Χωρών, το οποίο ήταν αντικείμενο των υποθέσεων επί των οποίων εκδόθηκε η προπαρατεθείσα απόφαση *Smits και Peerbooms*, το Δικαστήριο δέχθηκε, με τη σκέψη 81 της αποφάσεως αυτής, ότι, αν οι ασφαλισμένοι μπορούσαν ελεύθερα και υπό οποιεσδήποτε περιστάσεις να μεταβαίνουν σε νοσοκομεία, είτε στις Κάτω Χώρες είτε σε άλλο κράτος μέλος, με τα οποία το ταμείο υγείας τους δεν είναι συμβεβλημένο, θα διακυβευόταν όλη η προσπάθεια προγραμματισμού που καταβάλλεται, μέσω του συστήματος συνάψεως συμβάσεων, με σκοπό τη συμβολή στη διασφάλιση της προσφοράς ορθολογικής, σταθερής, ισόρροπης και προσιτής νοσοκομειακής περίθαλψης.

- 112 Οι επισημάνσεις αυτές, οι οποίες διατυπώθηκαν σχετικά με σύστημα κοινωνικής ασφάλισης το οποίο λειτουργεί βάσει ενός συστήματος συνάψεως συμβάσεως μεταξύ δημοσίων ασφαλιστικών ταμείων υγείας και παρεχόντων νοσοκομειακή περίθαλψη και σύμφωνα με τις οποίες επιτρέπεται, για λόγους προγραμματισμού, η επιβολή περιορισμών στο δικαίωμα των ασθενών να λαμβάνουν, με έξοδα του εθνικού ασφαλιστικού συστήματος στο οποίο υπάγονται, υπηρεσίες νοσοκομειακής περίθαλψης από φορείς μη υπαγόμενους στο σύστημα αυτό, ισχύουν και για εθνική υπηρεσία υγείας όπως η NHS.
- 113 Κατόπιν των προεκτεθέντων και για να δοθεί απάντηση στο σκέλος γ', του πρώτου ερωτήματος, το κοινοτικό δίκαιο και, ειδικότερα, το άρθρο 49 ΕΚ δεν απαγορεύει, επομένως, το να εξαρτάται από μέτρο προηγούμενης εγκρίσεως η άσκηση εκ μέρους του ασθενούς του δικαιώματός του να τύχει νοσοκομειακής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος με έξοδα του συστήματος στο οποίο υπάγεται.
- 114 Είναι πάντως αναγκαίο οι προϋποθέσεις χορηγήσεως τέτοιας εγκρίσεως να δικαιολογούνται από τους προαναφερθέντες επιτακτικούς λόγους και να ανταποκρίνονται στην αρχή της αναλογικότητας, όπως υπενθυμίζεται στη σκέψη 106 της παρούσας αποφάσεως (βλ., κατά την έννοια αυτή, τις προπαρατεθείσες αποφάσεις Smits και Peerbooms, σκέψη 82, καθώς και Müller-Fauret και van Riet, σκέψη 83).
- 115 Κατά πάγια νομολογία, ένα σύστημα προηγούμενης εγκρίσεως δεν μπορεί να νομιμοποιεί την κατά το δοκούν συμπεριφορά των εθνικών αρχών που θα στερούσε από τις κοινοτικές διατάξεις, ειδικότερα εκείνες που αφορούν θεμελιώδη ελευθερία όπως είναι η επίδικη στην κύρια δίκη, την πρακτική τους αποτελεσματικότητα (βλ. τις προπαρατεθείσες αποφάσεις Smits και Peerbooms, σκέψη 90, καθώς και Müller-Fauret και van Riet, σκέψη 84, και την παρατιθέμενη στις σκέψεις αυτές νομολογία).
- 116 Επομένως, για να δικαιολογείται ένα σύστημα προηγούμενης εγκρίσεως, παρότι παρεκκλίνει από θεμελιώδη ελευθερία, πρέπει να στηρίζεται σε αντικειμενικά κριτήρια, μη εισάγοντα διακρίσεις και εκ των προτέρων γνωστά, ώστε να ελέγχεται η άσκηση της εξουσίας εκτιμήσεως των εθνικών αρχών προκειμένου να μη

χρησιμοποιείται αυθαιρέτως. Ένα τέτοιο σύστημα εγκρίσεως πρέπει επίσης να στηρίζεται σε διαδικασία ευχερώς προσιτή και ικανή να διασφαλίζει στους ενδιαφερομένους ότι η αίτησή τους πρόκειται να εξεταστεί εντός εύλογης προθεσμίας, με αντικειμενικότητα και αμεροληψία, ενώ η τυχόν άρνηση εγκρίσεώς της πρέπει να μπορεί, επιπλέον, να αμφισβητείται μέσω ένδικης προσφυγής (προπαρατεθείσα απόφαση Smits και Peerbooms, σκέψη 90, και Müller-Fauret και van Riet, σκέψη 85).

- 117 Επομένως, οι αρνήσεις χορηγήσεως εγκρίσεως, ή οι γνωματεύσεις επί των οποίων στηρίζονται ενδεχομένως οι αρνήσεις αυτές, πρέπει να αναφέρουν τις συγκεκριμένες διατάξεις βάσει των οποίων έχουν εκδοθεί και να περιέχουν τη δέουσα, σύμφωνα με τις διατάξεις αυτές, αιτιολογία. Ομοίως, τα δικαστήρια που επιλαμβάνονται προσφυγής κατά τέτοιων αρνητικών αποφάσεων πρέπει να είναι σε θέση, αν το θεωρούν αναγκαίο προς άσκηση του ελέγχου με τον οποίο είναι επιφορτισμένα, να ζητούν τη γνώμη ανεξαρτήτων εμπειρογνομόνων παρεχόντων όλες τις εγγυήσεις αντικειμενικότητας και αμεροληψίας (βλ., κατά την έννοια αυτή, την προπαρατεθείσα απόφαση Inizan, σκέψη 49).
- 118 Ωστόσο, όσον αφορά την υπόθεση της κύριας δίκης, επιβάλλεται η επισήμανση ότι, όπως παρατηρεί η Επιτροπή, η νομοθεσία περί NHS δεν διευκρινίζει τα κριτήρια βάσει των οποίων χορηγείται η προηγούμενη έγκριση που απαιτείται για την κάλυψη των εξόδων της νοσοκομειακής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος. Επομένως, η συγκεκριμένη νομοθεσία δεν θέτει το πλαίσιο ασκήσεως της διακριτικής ευχέρειας που διαθέτουν στον τομέα αυτόν οι αρμόδιες εθνικές αρχές. Περαιτέρω, η έλλειψη νομικού πλαισίου καθιστά δυσχερή τον δικαιοδοτικό έλεγχο των αποφάσεων με τις οποίες απορρίπτεται η αίτηση για χορήγηση εγκρίσεως.
- 119 Όσον αφορά τις περιστάσεις και τις παραμέτρους για τις οποίες γίνεται λόγος στο τρίτο και στο τέταρτο ερώτημα, από την ανάλυση που αναπτύχθηκε στις σκέψεις 59 έως 77 της παρούσας αποφάσεως συνάγεται ότι η αίτηση για χορήγηση προηγούμενης εγκρίσεως δεν πρέπει να απορρίπτεται με μόνη αιτιολογία ότι υπάρχουν κατάλογοι αναμονής, σκοπός των οποίων είναι ο προγραμματισμός και η διαχείριση της παροχής νοσοκομειακής περίθαλψης σε συνάρτηση με τις γενικώς προκαθορισμένες κλινικές προτεραιότητες, χωρίς να προηγείται, για κάθε περίπτωση ατομικά, αντικειμενική ιατρική αξιολόγηση των κλινικών αναγκών του ασθενούς, του ιστορικού του, της πιθανής εξελίξεως της ασθένειάς του, της εντάσεως του πόνου και/ή της φύσεως της αναπηρίας του κατά τον χρόνο που ζητείται η έγκριση.

- 120 Κατά συνέπεια, όταν ο χρόνος αναμονής που καθορίζεται βάσει των καταλόγων αναμονής υπερβαίνει στη συγκεκριμένη ατομική περίπτωση τον χρόνο αναμονής που κρίνεται αποδεκτός βάσει αντικειμενικής ιατρικής αξιολογήσεως όλων των περιστάσεων που χαρακτηρίζουν την κατάσταση και τις κλινικές ανάγκες του ενδιαφερομένου, ο αρμόδιος φορέας δεν μπορεί να αρνηθεί τη χορήγηση της ζητηθείσας εγκρίσεως για λόγους που αντλούνται από την ύπαρξη καταλόγων αναμονής, την προβαλλόμενη ανατροπή της ιεραρχήσεως των προτεραιοτήτων σε συνάρτηση με τον βαθμό επείγοντος της κάθε περιπτώσεως, το ότι η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται δωρεάν στο πλαίσιο του οικείου εθνικού συστήματος, την υποχρέωση για θέσπιση ειδικού μηχανισμού χρηματοδότησεως προκειμένου να καλυφθεί το κόστος της υποβολής σε θεραπεία σε άλλο κράτος μέλος και/ή τη σύγκριση του κόστους της θεραπείας αυτής προς το κόστος εξίσου αποτελεσματικής θεραπείας που παρέχεται εντός του αρμοδίου κράτους μέλους.
- 121 Όσον αφορά τα στοιχεία που παρατίθενται στο πρώτο σκέλος του πρώτου ερωτήματος και στο τέταρτο σκέλος του τρίτου ερωτήματος, πρέπει να προστεθεί στην ανάλυση που αναπτύχθηκε στις σκέψεις 59 έως 77 της παρούσας αποφάσεως ότι, καίτοι το κοινοτικό δίκαιο δεν θίγει την εξουσία των κρατών μελών να διαρρυθμίζουν τα συστήματά τους κοινωνικής ασφαλίσεως και να αποφασίζουν το ύψος των πόρων που θα διαθέσουν για τη λειτουργία τους, εντούτοις η υλοποίηση των θεμελιωδών ελευθεριών που εγγυάται η Συνθήκη αναπόφευκτα υποχρεώνει τα κράτη μέλη να προβαίνουν σε προσαρμογές, χωρίς ωστόσο να μπορεί να θεωρηθεί ότι περιορίζεται, ως εκ τούτου, η κυριαρχική εξουσία τους στον συγκεκριμένο τομέα (βλ. την προπαρατεθείσα απόφαση Müller-Fauré και van Riet, σκέψεις 100 και 102).
- 122 Όπως επισημαίνει ο γενικός εισαγγελέας στο σημείο 88 των προτάσεών του, πρέπει να γίνει δεκτό ότι τόσο η ανάγκη των κρατών μελών να εξισορροπήσουν, αφενός, τις αρχές και την οικονομία του συστήματός τους υγειονομικής περίθαλψης και, αφετέρου, τις απορρέουσες από τις κοινοτικές ελευθερίες υποχρεώσεις, όσο και υποχρεώσεις που απορρέουν το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71, επιβάλλουν στις αρχές που είναι αρμόδιες για εθνική υπηρεσία υγείας όπως η NHS να δημιουργήσουν μηχανισμούς για την οικονομική κάλυψη της νοσοκομειακής περίθαλψης που παρασχέθηκε εντός άλλου κράτους μέλους σε ασθενείς στους οποίους η ως άνω υπηρεσία δεν θα ήταν σε θέση να παράσχει την απαιτούμενη θεραπεία εντός χρονικού ορίου ιατρικώς αποδεκτού σύμφωνα με τα όσα διευκρινίστηκαν στη σκέψη 68 της παρούσας αποφάσεως.

123 Κατόπιν των προεκτεθέντων, στα τέσσερα πρώτα ερωτήματα πρέπει να δοθούν οι εξής απαντήσεις:

- Το άρθρο 49 ΕΚ έχει εφαρμογή σε περίπτωση κατά την οποία ένα πρόσωπο του οποίου η κατάσταση της υγείας απαιτεί την παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης μεταβαίνει σε άλλο κράτος μέλος για να του παρασχεθούν οι σχετικές υπηρεσίες έναντι αμοιβής, χωρίς να χρειάζεται να εξεταστεί αν η παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης στο πλαίσιο του εθνικού συστήματος στο οποίο υπάγεται το πρόσωπο αυτό συνιστά παροχή υπηρεσίας κατά την έννοια των διατάξεων περί ελεύθερης παροχής υπηρεσιών.
- Το άρθρο 49 ΕΚ πρέπει να ερμηνευθεί υπό την έννοια ότι δεν απαγορεύει να εξαρτάται από προηγούμενη έγκριση του αρμοδίου φορέα η κάλυψη του κόστους νοσοκομειακής περίθαλψης σε νοσηλευτικό ίδρυμα εγκατεστημένο σε άλλο κράτος μέλος.
- Η άρνηση χορηγήσεως προηγούμενης εγκρίσεως δεν μπορεί να στηρίζεται αποκλειστικά στην ύπαρξη καταλόγων αναμονής, σκοπός των οποίων είναι ο προγραμματισμός και η διαχείριση της παροχής νοσοκομειακής περίθαλψης σε συνάρτηση με γενικά προκαθορισμένες κλινικές προτεραιότητες, χωρίς να προηγείται αντικειμενική ιατρική αξιολόγηση της καταστάσεως της υγείας του ασθενούς, του ιστορικού του, της πιθανής εξελίξεως της ασθένειάς του, της εντάσεως του πόνου και/ή της φύσεως της αναπηρίας του κατά τον χρόνο που ζητείται η έγκριση.

Όταν ο χρόνος αναμονής που καθορίζεται βάσει καταλόγων αναμονής υπερβαίνει τον χρόνο αναμονής που κρίνεται αποδεκτός βάσει αντικειμενικής ιατρικής αξιολογήσεως των προαναφερθέντων στοιχείων, ο αρμόδιος φορέας δεν μπορεί να αρνηθεί τη χορήγηση της ζητηθείσας εγκρίσεως για λόγους που αντλούνται από την ύπαρξη καταλόγων αναμονής, την προβαλλόμενη ανατροπή της ιεραρχήσεως των προτεραιοτήτων σε συνάρτηση με τον βαθμό

επείγοντος της κάθε περιπτώσεως, το ότι η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται δωρεάν στο πλαίσιο του οικείου εθνικού συστήματος, την υποχρέωση για θέσπιση ειδικού μηχανισμού χρηματοδότησεως προκειμένου να καλυφθεί το κόστος της υποβολής σε θεραπεία σε άλλο κράτος μέλος και/ή τη σύγκριση του κόστους της θεραπείας αυτής προς το κόστος εξίσου αποτελεσματικής θεραπείας που παρέχεται εντός του αρμοδίου κράτους μέλους.

Επί του έκτου ερωτήματος

124 Με το ερώτημα αυτό, το αιτούν δικαστήριο ερωτά κατ' ουσίαν αν η υποχρέωση που το κράτος μέλος υπέχει από το κοινοτικό δίκαιο να καλύψει το κόστος της νοσοκομειακής περίθαλψης που παρασχέθηκε εντός άλλου κράτους μέλους πρέπει να υπολογιστεί, σύμφωνα με το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71, κατά τα οριζόμενα από τη νομοθεσία του κράτους μέλους εντός του οποίου παρασχέθηκε η περίθαλψη (κράτος μέλος διαμονής) ή, σύμφωνα με το άρθρο 49 ΕΚ, σύμφωνα με τη νομοθεσία του κράτους μέλους κατοικίας του ασθενούς (αρμόδιο κράτος μέλος). Ερωτά επίσης αν, στο ζήτημα της καλύψεως του κόστους στη συγκεκριμένη περίπτωση, ασκεί επιρροή το γεγονός ότι στο πλαίσιο της οικείας εθνικής υπηρεσίας υγείας η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται δωρεάν και ότι η εθνική νομοθεσία δεν προβλέπει κατάλογο βάσει του οποίου γίνεται η απόδοση των εξόδων περίθαλψης στους ασθενείς. Ερωτά επίσης αν η υποχρέωση καλύψεως του κόστους της παρασχεθείσας εντός του κράτους μέλους διαμονής νοσοκομειακής περίθαλψης καλύπτει τα έξοδα μεταβάσεως και διαμονής.

125 Καταρχάς, πρέπει να υπομνηστεί συναφώς ότι ο ασθενής που ζήτησε έγκριση δυνάμει του άρθρου 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ', σημείο i, του κανονισμού 1408/71 και έλαβε τέτοια έγκριση ή απορρίφθηκε η αίτησή του, αλλά εν συνεχεία η αρνητική απόφαση αποδείχθηκε αβάσιμη δικαιούται, σύμφωνα με την ίδια τη διατύπωση της διατάξεως, τις παροχές σε είδος που χορηγούνται για λογαριασμό του αρμόδιου φορέα από τον φορέα του τόπου διαμονής σύμφωνα με τις διατάξεις της νομοθεσίας του κράτους εντός του οποίου χορηγούνται οι παροχές ως εάν να υπαγόταν στον τελευταίο (βλ. τις προπαρατεθείσες αποφάσεις Vanbraekel κ.λπ., σκέψη 32, Inizan, σκέψη 20, και Keller, σκέψη 65).

- 126 Επομένως, σε μια τέτοια περίπτωση, ο φορέας που είναι αρμόδιος για να αποδώσει εν συνεχεία, υπό τις προϋποθέσεις του άρθρου 36 του κανονισμού 1408/71, τα έξοδα περίθαλψης στον φορέα του κράτους μέλους διαμονής πρέπει να εφαρμόσει τις σχετικές διατάξεις της νομοθεσίας του εν λόγω κράτους μέλους (βλ. την προπαρατεθείσα απόφαση Vanbraekel κ.λπ., σκέψη 33).
- 127 Το γεγονός ότι η νομοθεσία του αρμοδίου κράτους μέλους δεν προβλέπει κατάλογο αποδοτέων εξόδων, λόγω του ότι η νοσοκομειακή περίθαλψη στο πλαίσιο της οικείας εθνικής υπηρεσίας υγείας παρέχεται δωρεάν, δεν μπορεί να εμποδίσει την εφαρμογή των διατάξεων των άρθρων 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ', σημείο i, και 36 του κανονισμού 1408/71. Συγκεκριμένα, ο αρμόδιος φορέας υποχρεούται, στο πλαίσιο του συστήματος που θεσπίζεται με τις διατάξεις αυτές, να αποδώσει στον αρμόδιο φορέα του κράτους μέλους διαμονής το ποσό που αντιστοιχεί στο κόστος των υπηρεσιών που ο τελευταίος σύμφωνα με τις διατάξεις του εν λόγω κράτους μέλους, χωρίς να απαιτείται προς τούτο να γίνει μνεία σε κατάλογο αποδοτέων εξόδων που τυχόν προβλέπει η νομοθεσία του αρμοδίου κράτους μέλους.
- 128 Εν συνεχεία, πρέπει να ερευνηθεί αν ο υπαγόμενος στην NHS ασθενής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τον αρμόδιο φορέα, δυνάμει του άρθρου 49 ΕΚ, την κάλυψη των εξόδων της νοσοκομειακής περίθαλψης που του παρασχέθηκε στο κράτος μέλος διαμονής σε ύψος μεγαλύτερο αυτού που προβλέπουν οι νομοθετικές διατάξεις του κράτους αυτού.
- 129 Πρέπει να υπομνηστεί συναφώς ότι το Δικαστήριο έχει αποφανθεί ότι το να μην εγγυάται μια εθνική νομοθεσία στον υπαγόμενο σ' αυτήν ασθενή, στον οποίον έχει δοθεί έγκριση να νοσηλευθεί σε νοσοκομείο άλλου κράτους μέλους σύμφωνα με το άρθρο 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ', του κανονισμού 1408/71, απόδοση εξόδων σε ύψος ανάλογο εκείνου που ο ασφαλισμένος θα δικαιούταν αν είχε νοσηλευθεί σε νοσοκομείο του αρμοδίου κράτους μέλους συνιστά αδικαιολόγητο περιορισμό της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών κατά την έννοια του άρθρου 49 ΕΚ (βλ. την προπαρατεθείσα απόφαση Vanbraekel κ.λπ., σκέψεις 43 έως 52).

- 130 Υπό το πρίσμα της νομολογίας αυτής, στο πλαίσιο εθνικής κανονιστικής ρυθμίσεως η οποία, όπως και η επίδικη στην κύρια δίκη, προβλέπει δωρεάν παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης από τα νοσηλευτικά ιδρύματα που υπάγονται στη θεσπιζόμενη με τη ρύθμιση αυτή εθνική υπηρεσία υγείας, πρέπει να θεωρηθεί ότι δεν υπάρχει εμπόδιο στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών στην περίπτωση που ο υπαγόμενος στην εν λόγω υπηρεσία ασθενής, του οποίου εγκρίθηκε η νοσοκομειακή περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος σύμφωνα με το άρθρο 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ', σημείο i, του κανονισμού 1408/71 ή του οποίου η σχετική αίτηση απορρίφθηκε, αλλά εν συνεχεία η απορριπτική απόφαση αποδείχθηκε αβάσιμη, δικαιούται στο ακέραιο κάλυψη του κόστους της εν λόγω περίθαλψης κατ' εφαρμογή των διατάξεων της νομοθεσίας του κράτους μέλους διαμονής. Σε μια τέτοια περίπτωση, μάλιστα, ο ενδιαφερόμενος ουδαμώς υποχρεούται να συνεισφέρει χρηματικώς στο κόστος της περίθαλψης.
- 131 Αντιθέτως, στην περίπτωση που, σύμφωνα με τη νομοθεσία του κράτους μέλους διαμονής, το κόστος της νοσοκομειακής περίθαλψης που παρασχέθηκε εντός του κράτους αυτού δεν καλύπτεται στο ακέραιο, η επαναφορά του ασθενούς στην κατάσταση που θα βρισκόταν αν η εθνική υπηρεσία υγείας στην οποία υπάγεται ήταν σε θέση να του παράσχει δωρεάν, εντός αποδεκτού ιατρικώς χρονικού ορίου, θεραπεία ισοδύναμη προς αυτή που του παρασχέθηκε εντός του κράτους μέλους διαμονής συνεπάγεται ότι ο αρμόδιος φορέας υποχρεούται να προβεί σε συμπληρωματική παρέμβαση υπέρ του ενδιαφερομένου, προκειμένου να καλύψει τη διαφορά μεταξύ, αφενός, του ποσού που αντιστοιχεί στο αντικειμενικώς ποσοτικοποιημένο κόστος της θεραπείας αυτής, ενδεχομένως, μέχρι το ύψος του συνολικού ποσού που χρεώθηκε για την παρασχεθείσα εντός του κράτους μέλους διαμονής θεραπεία, και, αφετέρου, του ποσού που αντιστοιχεί στο κόστος της παρεμβάσεως του φορέα του εν λόγω κράτους μέλους, κατ' εφαρμογή της νομοθεσίας του κράτους αυτού, οσάκις το πρώτο ποσό υπερβαίνει το δεύτερο.
- 132 Αντιθέτως προς την άποψη που υποστήριξε η Υ. Watts με τις έγγραφες παρατηρήσεις της, αν στον αρμόδιο φορέα επιβαλλόταν η υποχρέωση να καλύπτει πάντοτε το σύνολο της διαφοράς μεταξύ του κόστους της νοσοκομειακής περίθαλψης που παρασχέθηκε εντός του κράτους μέλους διαμονής και του κόστους της παρεμβάσεως του φορέα του εν λόγω κράτους, ακόμη και όταν το κόστος της θεραπείας αυτής είναι υψηλότερο από αυτό της αντίστοιχης θεραπείας που παρέχεται εντός του αρμοδίου κράτους μέλους, η κάλυψη που θα απολάμβανε ο ασθενής θα υπερέβαινε αυτή που δικαιούται στο πλαίσιο της εθνικής υπηρεσίας υγείας στην οποία υπάγεται.

- 133 Πρέπει ακόμη να διευκρινιστεί ότι στο πλαίσιο νομοθεσίας η οποία, όπως η επίδικη στην κύρια δίκη, περιλαμβάνει, όπως προκύπτει από την απόφαση περί παραπομπής (βλ. σκέψη 22 της παρούσας αποφάσεως), κανόνες για τον καθορισμό του ύψους των εξόδων που πρέπει καταρχήν να χρεώνονται σε ορισμένους αλλοδαπούς ασθενείς, και εν συνεχεία να τους αποδίδονται, για νοσοκομειακή περίθαλψη παρασχεθείσα από νοσοκομείο υπαγόμενο στην εθνική υπηρεσία υγείας, οι κανόνες αυτοί μπορούν να αποτελούν χρήσιμα εργαλεία για τον καθορισμό, στο πλαίσιο της αναφερόμενης στη σκέψη 131 της παρούσας αποφάσεως ποσοτικοποίησης, του κόστους που έχει για το αρμόδιο κράτος μέλος η παροχή από νοσηλευτικό ίδρυμα υπαγόμενο στην εν λόγω υπηρεσία νοσοκομειακής περίθαλψης αντίστοιχης προς αυτή που παρασχέθηκε στον ασθενή στο κράτος μέλος διαμονής.
- 134 Όσον αφορά τα έξοδα μεταβάσεως και διαμονής, επιβάλλεται η επισήμανση ότι, όσον αφορά το σύστημα εγκρίσεως που θεσπίζει το άρθρο 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ', σημείο i, του κανονισμού 1408/71, η διάταξη αυτή παρέχει στον ασθενή το δικαίωμα σε «παροχές εις είδος» χορηγούμενες για λογαριασμό του αρμοδίου φορέα από τον φορέα του κράτους μέλους διαμονής, σύμφωνα με τις διατάξεις που αυτό έχει θεσπίσει.
- 135 Όπως επιβεβαιώνεται και από τη διατύπωση του άρθρου 22, παράγραφος 2, δεύτερο εδάφιο, του κανονισμού 1408/71, η παράγραφος 1, στοιχείο γ', σημείο i, του άρθρου αυτού έχει ως αποκλειστικό σκοπό να εξασφαλίσει στους ασθενείς, που υπάγονται στη νομοθεσία κράτους μέλους και διαθέτουν έγκριση της αρμόδιας αρχής, πρόσβαση στην περίθαλψη εντός άλλου κράτους μέλους υπό συνθήκες εξ ίσου ευνοϊκές με εκείνες που ισχύουν για τους ασθενείς που υπάγονται στη νομοθεσία του εν λόγω κράτους μέλους (βλ. τις προπαρατεθείσες αποφάσεις *Vanbraekel* κ.λπ., σκέψη 32, και *Inizan*, σκέψη 21).
- 136 Η υποχρέωση που υπέχει ο αρμόδιος φορέας από τα άρθρα 22 και 36 του κανονισμού 1408/71 αφορά, επομένως, αποκλειστικά τα έξοδα για την ιατρική περίθαλψη ασθενούς στο κράτος μέλος διαμονής, ήτοι, όσον αφορά τη νοσοκομειακή περίθαλψη, τα έξοδα για τις καθαυτό ιατρικές υπηρεσίες, καθώς και τα άρρηκτα συνδεδεμένα προς αυτά έξοδα διαμονής του ενδιαφερομένου στο νοσοκομείο για τις ανάγκες της θεραπείας του.

- 137 Το κύριο χαρακτηριστικό των «παροχών εις είδος» κατά την έννοια του κανονισμού 1408/71 είναι, όντως, ότι οι παροχές αυτές «αποσκοπούν στην κάλυψη της περίθαλψης που παρέχεται στον ασφαλισμένο» με τη μορφή της καλύψεως ή της αποδόσεως των «εξόδων ιατρικής φύσεως» που συνεπάγεται η κατάσταση της υγείας του (βλ., όσον αφορά σύστημα κοινωνικής ασφάλισης κατά του κινδύνου της εξαρτήσεως, την απόφαση της 5ης Μαρτίου 1998, C-160/96, Molenaar, Συλλογή 1998, σ. I-843, σκέψεις 32 και 34).
- 138 Επομένως, δεδομένου ότι σκοπός του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71 δεν είναι η ρύθμιση του ζητήματος των παρεπόμενων εξόδων, όπως των εξόδων μεταβάσεως και, ενδεχομένως, διαμονής εκτός του νοσοκομείου, στα οποία υποβάλλεται ο ασθενής που έλαβε έγκριση να μεταβεί σε άλλο κράτος μέλος για να υποβληθεί στην κατάλληλη για την κατάσταση της υγείας του θεραπεία, το άρθρο αυτό δεν επιβάλλει, αλλά ούτε απαγορεύει, την κάλυψη τέτοιων εξόδων. Υπό τις περιστάσεις αυτές, επιβάλλεται να εξεταστεί αν η εν λόγω κάλυψη απορρέει ενδεχομένως από το άρθρο 49 ΕΚ (βλ., κατ' ανάλογη έννοια, την προπαρατεθείσα απόφαση Vanbraekel κ.λπ., σκέψη 37).
- 139 Συναφώς, από την υπομνησθείσα στη σκέψη 94 της παρούσας αποφάσεως νομολογία προκύπτει ότι ένα κράτος μέλος παραβιάζει το άρθρο 49 ΕΚ όταν με τη νομοθεσία του αποκλείει την κάλυψη των παρεπόμενων εξόδων στα οποία υποβάλλεται ο ασθενής που έλαβε έγκριση να μεταβεί σε άλλο κράτος μέλος για νοσοκομειακή περίθαλψη, ενώ η νομοθεσία του προβλέπει κάλυψη των εξόδων αυτών όταν η περίθαλψη παρέχεται από νοσηλευτικό ίδρυμα υπαγόμενο στο οικείο εθνικό σύστημα.
- 140 Αντιθέτως, το κράτος μέλος δεν υποχρεούται, βάσει του άρθρου 49 ΕΚ, να υποχρεώνει τους αρμοδίους φορείς του να καλύπτουν τα παρεπόμενα έξοδα μεταβάσεως στην αλλοδαπή για ιατρικούς σκοπούς, ενώ τέτοια υποχρέωση δεν υπάρχει για τα αντίστοιχα έξοδα μετακινήσεως στο εσωτερικό της χώρας.
- 141 Υπό τις συνθήκες αυτές, απόκειται στο αιτούν δικαστήριο να διαπιστώσει αν η βρετανική νομοθεσία προβλέπει την κάλυψη παρεπόμενων εξόδων για τέτοια μετακίνηση στο εσωτερικό του Ηνωμένου Βασιλείου.

- 142 Αν τούτο συμβαίνει, ο ασθενής που έλαβε έγκριση να μεταβεί για νοσοκομειακή περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος ή του οποίου η σχετική αίτηση απορρίφθηκε, αλλά η απορριπτική απόφαση αποδείχθηκε εν συνεχεία αβάσιμη, δικαιούται, όπως επισημαίνει η Βελγική Κυβέρνηση με τις έγγραφες παρατηρήσεις της και ο γενικός εισαγγελέας στο σημείο 118 των προτάσεών του, να ζητήσει την κάλυψη των παρεπομένων εξόδων για τη μετάβασή του στην αλλοδαπή, για λόγους υγείας, υπό τις ίδιες αντικειμενικές και διαφανείς προϋποθέσεις και περιορισμούς που έχουν καθοριστεί από τη νομοθεσία που διέπει την κάλυψη των παρεπομένων εξόδων ιατρικής περίθαλψης εντός του αρμοδίου κράτους μέλους (βλ., κατά την έννοια αυτή, την απόφαση της 18ης Μαρτίου 2004, C-8/02, Leichtle, Συλλογή 2004, σ. I-2641, ιδίως τις σκέψεις 41 έως 48).
- 143 Με βάση τα προεκτεθέντα, στο τέταρτο ερώτημα πρέπει να δοθεί η εξής απάντηση:
- Το άρθρο 49 ΕΚ πρέπει να ερμηνευθεί υπό την έννοια ότι, σε περίπτωση που η νομοθεσία του αρμοδίου κράτους μέλους προβλέπει τη δωρεάν παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης στο πλαίσιο εθνικής υπηρεσίας υγείας, η δε νομοθεσία του κράτους μέλους εντός του οποίου παρασχέθηκε με έξοδα της υπηρεσίας αυτής νοσοκομειακή περίθαλψη σε ασθενή υπαγόμενο σε αυτήν, ο οποίος έλαβε ή θα έπρεπε να λάβει σχετική έγκριση, δεν προβλέπει την κάλυψη στο ακέραιο του κόστους της εν λόγω περίθαλψης, ο αρμόδιος φορέας οφείλει να αποδώσει στον ασθενή αυτόν ποσό που αντιστοιχεί στη διαφορά που ενδεχομένως υπάρχει μεταξύ, αφενός, του αντικειμενικώς ποσοτικοποιημένου κόστους υποβολής σε θεραπεία σε νοσηλευτικό ίδρυμα υπαγόμενο στην οικεία υπηρεσία, έστω μέχρι το ύψος του συνολικού ποσού για την παρασχεθείσα θεραπεία στο κράτος μέλος διαμονής, και, αφετέρου, του ποσού που ο φορέας του κράτους μέλους διαμονής υποχρεούται να διαθέσει, κατ' εφαρμογή του άρθρου 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ', σημείο i, του κανονισμού 1408/71, για λογαριασμό του αρμοδίου φορέα κατ' εφαρμογή των διατάξεων της νομοθεσίας αυτού του κράτους μέλους.
 - Το άρθρο 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ', σημείο i, του κανονισμού 1408/71 πρέπει να ερμηνευθεί κατά την έννοια ότι το παρεχόμενο στον οικείο ασθενή δικαίωμα αφορά αποκλειστικά τα έξοδα υγειονομικής περίθαλψης του εν λόγω ασθενούς στο κράτος μέλος διαμονής, ήτοι, όσον αφορά τη νοσοκομειακή

περίθαλψη, τα έξοδα για τις καθαυτό ιατρικές υπηρεσίες, καθώς και τα άρρηκτα συνδεδεμένα προς αυτά έξοδα διαμονής του ενδιαφερομένου στο νοσοκομείο.

- Το άρθρο 49 ΕΚ πρέπει να ερμηνευθεί κατά την έννοια ότι ο ασθενής που έλαβε έγκριση να μεταβεί σε άλλο κράτος μέλος για νοσοκομειακή περίθαλψη ή του οποίου η σχετική αίτηση απορρίφθηκε, αλλά η απορριπτική απόφαση αποδείχθηκε εν συνεχεία αβάσιμη, δικαιούται να ζητήσει από τον αρμόδιο φορέα την κάλυψη των παρεπομένων εξόδων για τη μετάβασή του στην αλλοδαπή για λόγους υγείας μόνον κατά το μέτρο που η νομοθεσία του αρμοδίου κράτους μέλους υποχρεώνει το εθνικό σύστημα να καλύπτει τα αντίστοιχα έξοδα για την υποβολή σε θεραπεία σε τοπικό ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα υπαγόμενο στο σύστημα αυτό.

Επί του εβδόμου ερωτήματος

¹⁴⁴ Με το ερώτημα αυτό, το αιτούν δικαστήριο ερωτά αν η ορθή ερμηνεία του άρθρου 49 ΕΚ και του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71 είναι ότι τα κράτη μέλη υποχρεούνται να χρηματοδοτούν την παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης εντός άλλων κρατών μελών ανεξαρτήτως δημοσιονομικής φύσεως εκτιμήσεων και, ενδεχομένως, αν μια τέτοια υποχρέωση είναι συμβατή με το άρθρο 152, παράγραφος 5, ΕΚ.

¹⁴⁵ Συναφώς, πρέπει να τονιστεί καταρχάς ότι, όπως προκύπτει από τις επισημάνσεις που προηγήθηκαν των απαντήσεως στα έξι πρώτα ερωτήματα, τα άρθρα 49 ΕΚ και 22 του κανονισμού 1408/71 δεν επιβάλλουν στα κράτη μέλη να καλύπτουν το κόστος της νοσοκομειακής περίθαλψης που παρέχεται εντός άλλων κρατών μελών χωρίς να λαμβάνονται υπόψη δημοσιονομικής φύσεως εκτιμήσεις, αλλά αντιθέτως επιδιώκουν την εξισορρόπηση μεταξύ, αφενός, του σκοπού της ελεύθερης κυκλοφορίας των ασθενών και, αφετέρου, της ανάγκης των κρατών μελών για προγραμματισμό των διαθέσιμων νοσοκομειακών υπηρεσιών, περιορισμό των εξόδων υγείας και χρηματοοικονομική ισορροπία των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης.

- 146 Περαιτέρω, επιβάλλεται η επισήμανση ότι, κατά το άρθρο 152, παράγραφος 5, ΕΚ, η δράση της Κοινότητας στον τομέα της δημόσιας υγείας αναπτύσσεται χωρίς να θίγονται στο παραμικρό οι αρμοδιότητες των κρατών μελών σε ό,τι αφορά την οργάνωση και την παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών και της ιατρικής περίθαλψης.
- 147 Η διάταξη αυτή, ωστόσο, δεν αποκλείει να υποχρεούνται τα κράτη μέλη, δυνάμει άλλων διατάξεων της Συνθήκης, όπως το άρθρο 49 ΕΚ, κοινοτικών νομοθετικών διατάξεων που έχουν θεσπιστεί βάσει άλλων διατάξεων της Συνθήκης, όπως το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71, να τροποποιούν το εθνικό σύστημά τους κοινωνικής ασφάλισης, χωρίς ωστόσο να μπορεί θεωρηθεί ότι θίγεται η κυριαρχική εξουσία τους στον τομέα αυτό (βλ., κατά την έννοια αυτή, την προπαρατεθείσα απόφαση Müller-Fauré και van Riet, σκέψη 102· βλ. επίσης, κατ' ανάλογη έννοια, την απόφαση της 5ης Οκτωβρίου 2000, C-376/98, Γερμανία κατά Κοινοβουλίου και Συμβουλίου, Συλλογή 2000, σ. I-8419, σκέψη 78).
- 148 Κατόπιν των προεκτεθέντων, στο έβδομο ερώτημα πρέπει να δοθεί η απάντηση ότι δεν είναι αντίθετη στο άρθρο 152, παράγραφος 5, ΕΚ η υποχρέωση που υπέχει ο αρμόδιος φορέας τόσο από το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71 όσο και από το άρθρο 49 ΕΚ να χορηγήσει σε ασθενή υπαγόμενο στην εθνική υπηρεσία υγείας έγκριση ώστε να του παρασχεθεί νοσοκομειακή περίθαλψη εντός άλλου κράτους μέλους, οσάκις ο χρόνος αναμονής υπερβαίνει το χρονικό όριο που θεωρείται αποδεκτό βάσει αντικειμενικής ιατρικής αξιολογήσεως της καταστάσεως και των κλινικών αναγκών του ασθενούς.

Επί των δικαστικών εξόδων

- 149 Δεδομένου ότι η παρούσα διαδικασία έχει ως προς τους διαδίκους της κύριας δίκης τον χαρακτήρα παρεμπίπτοντος που ανέκυψε ενώπιον του εθνικού δικαστηρίου, σ' αυτό εναπόκειται να αποφανθεί επί των δικαστικών εξόδων. Τα έξοδα στα οποία υποβλήθηκαν όσοι υπέβαλαν παρατηρήσεις στο Δικαστήριο, πλην των ως άνω διαδίκων, δεν αποδίδονται.

Για τους λόγους αυτούς, το Δικαστήριο (τμήμα μείζονος συνθέσεως) αποφαινεται:

- 1) Το άρθρο 22, παράγραφος 2, δεύτερο εδάφιο, του κανονισμού (ΕΟΚ) 1408/71 του Συμβουλίου, της 14ης Ιουνίου 1971, περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στους μισθωτούς, στους μη μισθωτούς και στα μέλη των οικογενειών τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας, όπως τροποποιήθηκε και ενημερώθηκε με τον κανονισμό (ΕΚ) 118/97 του Συμβουλίου, της 2ας Δεκεμβρίου 1996, πρέπει να ερμηνευθεί κατά την έννοια ότι ο αρμόδιος φορέας, για να μπορεί νομίμως να απορρίψει την προβλεπόμενη στην παράγραφο 1, στοιχείο γ', σημείο i, του άρθρου αυτού έγκριση, με αιτιολογία που αντλείται από την ύπαρξη χρόνου αναμονής για την παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης, υποχρεούται να αποδείξει ότι το διάστημα αυτό δεν υπερβαίνει το αποδεκτό βάσει αντικειμενικής ιατρικής αξιολογήσεως των κλινικών αναγκών του ενδιαφερομένου, υπό το πρίσμα των παραμέτρων που χαρακτηρίζουν την κατάσταση της υγείας του κατά τον χρόνο υποβολής ή, ενδεχομένως, επανυποβολής της αιτήσεως για τη χορήγηση εγκρίσεως.

- 2) Το άρθρο 49 ΕΚ έχει εφαρμογή σε περίπτωση κατά την οποία ένα πρόσωπο του οποίου η κατάσταση της υγείας απαιτεί την παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης μεταβαίνει σε άλλο κράτος μέλος για να του παρασχεθούν οι σχετικές υπηρεσίες έναντι αμοιβής, χωρίς να χρειάζεται να εξεταστεί αν η παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης στο πλαίσιο του εθνικού συστήματος στο οποίο υπάγεται το πρόσωπο αυτό συνιστά παροχή υπηρεσίας κατά την έννοια των διατάξεων περί ελεύθερης παροχής υπηρεσιών.

Το άρθρο 49 ΕΚ πρέπει να ερμηνευθεί υπό την έννοια ότι δεν απαγορεύει να εξαρτάται από προηγούμενη έγκριση του αρμοδίου φορέα η κάλυψη του κόστους νοσοκομειακής περίθαλψης σε νοσηλευτικό ίδρυμα εγκατεστημένο σε άλλο κράτος μέλος.

Η άρνηση χορηγήσεως προηγούμενης εγκρίσεως δεν μπορεί να στηρίζεται αποκλειστικά στην ύπαρξη καταλόγων αναμονής, σκοπός των οποίων είναι ο προγραμματισμός και η διαχείριση της παροχής νοσοκομειακής

περίθαλψης σε συνάρτηση με γενικά προκαθορισμένες κλινικές προτεραιότητες, χωρίς να προηγείται αντικειμενική ιατρική αξιολόγηση της καταστάσεως της υγείας του ασθενούς, του ιστορικού του, της πιθανής εξελίξεως της ασθένειάς του, της εντάσεως του πόνου και/ή της φύσεως της αναπηρίας του κατά τον χρόνο που ζητείται η έγκριση.

Όταν ο χρόνος αναμονής που καθορίζεται βάσει καταλόγων αναμονής υπερβαίνει τον χρόνο αναμονής που κρίνεται αποδεκτός βάσει αντικειμενικής ιατρικής αξιολόγησεως των προαναφερθέντων στοιχείων, ο αρμόδιος φορέας δεν μπορεί να αρνηθεί τη χορήγηση της ζητηθείσας εγκρίσεως για λόγους που αντλούνται από την ύπαρξη καταλόγων αναμονής, την προβαλλόμενη ανατροπή της ιεραρχήσεως των προτεραιοτήτων σε συνάρτηση με τον βαθμό επείγοντος της κάθε περιπτώσεως, το ότι η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται δωρεάν στο πλαίσιο του οικείου εθνικού συστήματος, την υποχρέωση για θέσπιση ειδικού μηχανισμού χρηματοδοτήσεως προκειμένου να καλυφθεί το κόστος της υποβολής σε θεραπεία σε άλλο κράτος μέλος και/ή τη σύγκριση του κόστους της θεραπείας αυτής προς το κόστος εξίσου αποτελεσματικής θεραπείας που παρέχεται εντός του αρμοδίου κράτους μέλους.

- 3) Το άρθρο 49 ΕΚ πρέπει να ερμηνευθεί υπό την έννοια ότι, σε περίπτωση που η νομοθεσία του αρμόδιου κράτους μέλους προβλέπει τη δωρεάν παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης στο πλαίσιο εθνικής υπηρεσίας υγείας, η δε νομοθεσία του κράτους μέλους εντός του οποίου παρασχέθηκε με έξοδα της υπηρεσίας αυτής νοσοκομειακή περίθαλψη σε ασθενή υπαγόμενο σε αυτήν, ο οποίος έλαβε ή θα έπρεπε να λάβει σχετική έγκριση, δεν προβλέπει την κάλυψη στο ακέραιο του κόστους της εν λόγω περίθαλψης, ο αρμόδιος φορέας οφείλει να αποδώσει στον ασθενή αυτόν ποσό που αντιστοιχεί στη διαφορά που ενδεχομένως υπάρχει μεταξύ, αφενός, του αντικειμενικώς ποσοτικοποιημένου κόστους υποβολής σε θεραπεία σε νοσηλευτικό ίδρυμα υπαγόμενο στην οικεία υπηρεσία, έστω μέχρι το ύψος του συνολικού ποσού για την παρασχεθείσα θεραπεία στο κράτος μέλος διαμονής, και, αφετέρου, του ποσού που ο φορέας του κράτους μέλους διαμονής υποχρεούται να διαθέσει, κατ' εφαρμογή του άρθρου 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ', σημείο i, του κανονισμού 1408/71, όπως τροποποιήθηκε και ενημερώθηκε με τον κανονισμό 118/97, για λογαριασμό του αρμοδίου φορέα κατ' εφαρμογή των διατάξεων της νομοθεσίας αυτού του κράτους μέλους.

Το άρθρο 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ', σημείο i, του κανονισμού 1408/71 πρέπει να ερμηνευθεί κατά την έννοια ότι το παρεχόμενο στον οικείο ασθενή δικαίωμα αφορά αποκλειστικά τα έξοδα υγειονομικής περίθαλψης του εν λόγω ασθενούς στο κράτος μέλος διαμονής, ήτοι, όσον αφορά τη νοσοκομειακή περίθαλψη, τα έξοδα για τις καθαυτό ιατρικές υπηρεσίες, καθώς και τα άρρηκτα συνδεδεμένα προς αυτά έξοδα διαμονής του ενδιαφερομένου στο νοσοκομείο.

Το άρθρο 49 ΕΚ πρέπει να ερμηνευθεί κατά την έννοια ότι ο ασθενής που έλαβε έγκριση να μεταβεί σε άλλο κράτος μέλος για νοσοκομειακή περίθαλψη ή του οποίου η σχετική αίτηση απορρίφθηκε, αλλά η απορριπτική απόφαση αποδείχθηκε εν συνεχεία αβάσιμη, δικαιούται να ζητήσει από τον αρμόδιο φορέα την κάλυψη των παρεπομένων εξόδων για τη μετάβασή του στην αλλοδαπή για λόγους υγείας μόνον κατά το μέτρο που η νομοθεσία του αρμοδίου κράτους μέλους υποχρεώνει το εθνικό σύστημα να καλύπτει τα αντίστοιχα έξοδα για την υποβολή σε θεραπεία σε τοπικό ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα υπαγόμενο στο σύστημα αυτό.

- 4) Δεν είναι αντίθετη στο άρθρο 152, παράγραφος 5, ΕΚ η υποχρέωση που υπέχει ο αρμόδιος φορέας τόσο από το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71, όπως τροποποιήθηκε και ενημερώθηκε με τον κανονισμό 118/97, όσο και από το άρθρο 49 ΕΚ να χορηγήσει σε ασθενή υπαγόμενο στην εθνική υπηρεσία υγείας έγκριση ώστε να του παρασχεθεί νοσοκομειακή περίθαλψη εντός άλλου κράτους μέλους με έξοδα του εν λόγω φορέα, οσάκις ο χρόνος αναμονής υπερβαίνει το χρονικό όριο που θεωρείται αποδεκτό βάσει αντικειμενικής ιατρικής αξιολογήσεως της καταστάσεως και των κλινικών αναγκών του ασθενούς.

(υπογραφές)