

ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ

της 12ης Ιουλίου 2001 *

Στην υπόθεση C-157/99,

που έχει ως αντικείμενο αίτηση του Arrondissementsrechtbank te Roermond (Κάτω Χώρες) προς το Δικαστήριο, κατ'εφαρμογήν του άρθρου 177 της Συνθήκης ΕΚ (νυν άρθρου 234 ΕΚ), με την οποία ζητείται, στο πλαίσιο της διαφοράς που εκκρεμεί ενώπιον του αιτούντος δικαστηρίου μεταξύ

B. S. M. Smits, συζύγου Geraets,

και

Stichting Ziekenfonds VGZ

και μεταξύ

H. T. M. Peerbooms

και

Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen,

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

* Γλώσσα διαδικασίας: η ολλανδική.

ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ,

συγκείμενο από τους G. C. Rodríguez Iglesias, Πρόεδρο, C. Gulmann, A. La Pergola (εισηγητή), M. Wathelet και B. Σκουρή, προέδρους τμήματος, D. A. O. Edward, J.-P. Puissochet, P. Jann, L. Sevón, R. Schintgen και F. Macken, δικαστές,

γενικός εισαγγελέας: D. Ruiz-Jarabo Colomer
γραμματέας: L. Hewlett, υπάλληλος διοικήσεως,

λαμβάνοντας υπόψη τις γραπτές παρατηρήσεις που κατέθεσαν:

- το Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen, εκπροσωπούμενο από την E. P. H. Verdeuzeldonk,
- η Κυβέρνηση των Κάτω Χωρών, εκπροσωπούμενη από τον M. A. Fierstra,
- η Βελγική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από την A. Snoecx,
- η Δανική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τον J. Molde,
- η Γερμανική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τους W.-D. Plessing και C.-D. Quassowski,

- η Γαλλική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τους K. Rispal-Bellanger και C. Bergeot,
- η Ιρλανδική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τον M. A. Buckley, επικουρούμενο από τον D. Barniville, BL,
- η Πορτογαλική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τους L. Fernandes και P. Borges,
- η Φινλανδική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τις T. Pynnä και E. Bygglin,
- η Σουηδική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τον L. Nordling,
- η Κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου, εκπροσωπούμενη από την M. Ewing, επικουρούμενη από την S. Moore, barrister,
- η Ισλανδική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τους E. Gunnarsson και V. Hauksdóttir,
- η Νορβηγική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τον H. Seland,
- η Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, εκπροσωπούμενη από τους P. Hillenkamp, P. J. Kuijper και H. M. H. Spreyart,

έχοντας υπόψη την έκθεση ακροατηρίου,

αφού άκουσε τις προφορικές παρατηρήσεις του Stichting Ziekenfonds VGZ, εκπροσωπούμενου από τους H. G. Sevenster, J. K. de Pree και E. H. Pijnacker Hordijk, advocaten, του Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen, εκπροσωπούμενου από την E. P. H. Verdeuzeldonk, της Ολλανδικής Κυβερνήσεως, εκπροσωπούμενης από τον M. A. Fierstra, της Δανικής Κυβερνήσεως, εκπροσωπούμενης από τον J. Molde, της Γερμανικής Κυβερνήσεως, εκπροσωπούμενης από τον W.-D. Plessing, της Γαλλικής Κυβερνήσεως, εκπροσωπούμενης από την C. Bergeot, της Ιρλανδικής Κυβερνήσεως, εκπροσωπούμενης από τον D. Barniville, της Αυστριακής Κυβερνήσεως, εκπροσωπούμενης από τον G. Hesse, της Φινλανδικής Κυβερνήσεως, εκπροσωπούμενης από την E. Bygglin, της Σουηδικής Κυβερνήσεως, εκπροσωπούμενης από τον A. Kruse, της Κυβερνήσεως του Ηνωμένου Βασιλείου, εκπροσωπούμενης από την E. Ewing, επικουρούμενη από την S. Moore, της Ισλανδικής Κυβερνήσεως, εκπροσωπούμενης από τον E. Gunnarsson, και της Επιτροπής, εκπροσωπούμενης από τον H. M. H. Spreyart, κατά τη συνεδρίαση της 4ης Απριλίου 2000,

αφού άκουσε τον γενικό εισαγγελέα που ανέπτυξε τις προτάσεις του κατά τη συνεδρίαση της 18ης Μαΐου 2000,

εκδίδει την ακόλουθη

Απόφαση

- 1 Με διάταξη της 28ης Απριλίου 1999, η οποία περιήλθε στο Δικαστήριο στις 30 Απριλίου 1999, το Arrondissementsrechtbank te Roermond υπέβαλε, κατ'εφαρμογήν του άρθρου 177 της Συνθήκης ΕΚ (νυν άρθρου 234 ΕΚ), δύο προδικαστικά ερωτήματα ως προς την ερμηνεία των άρθρων 59 της Συνθήκης ΕΚ (νυν, κατόπιν τροποποίησης, άρθρο 49 ΕΚ) και 60 της Συνθήκης ΕΚ (νυν άρθρο 50 ΕΚ).

- 2 Τα ερωτήματα αυτά ανέκλυψαν στο πλαίσιο δύο διαφορών μεταξύ, αφενός, της B.S.M. Smits, συζύγου Geraets, και του Stichting Ziekenfonds VGZ (στο εξής: Stichting VGZ) και, αφετέρου, του M. Peerbooms και του Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen (στο εξής: Stichting CZ), με αντικείμενο την απόδοση των νοσηλίων που κατέβαλαν οι προσφεύγοντες στη Γερμανία και στην Αυστρία αντιστοίχως.

Το εθνικό νομικό πλαίσιο

- 3 Στις Κάτω Χώρες, το σύστημα ασφαλίσεως ασθενείας βασίζεται κυρίως στον Ziekenfondswet, της 15ης Οκτωβρίου 1964 (νόμο περί των ταμείων υγείας, *Staatsblad* 1964, 392, όπως τροποποιήθηκε μεταγενέστερα, στο εξής: ZFW), στον Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, της 14ης Δεκεμβρίου 1967 (νόμο περί της γενικής ασφαλίσεως ειδικών εξόδων ασθενείας, *Staatsblad* 1967, 617, όπως τροποποιήθηκε μεταγενέστερα, στο εξής: AWBZ) και στον Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (νόμο περί της δυνατότητας υπαγωγής στα συστήματα ασφαλίσεως ασθενείας, στο εξής: WTZ). Τόσο ο ZFW όσο και ο AWBZ θεσπίζουν σύστημα παροχών σε είδος στο πλαίσιο του οποίου οι ασφαλισμένοι έχουν δικαίωμα όχι στην επιστροφή των εξόδων στα οποία υποβλήθηκαν για ιατρική περίθαλψη, αλλά στην ίδια την περίθαλψη που παρέχεται δωρεάν. Αμφότερες οι νομοθετικές ρυθμίσεις εδράζονται σε σύστημα συνάψεως συμβάσεων μεταξύ των ταμείων υγείας και των παρεχόντων υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως. Ο WTZ θεσπίζει, αντιθέτως, σύστημα επιστροφής των εξόδων στους ασφαλισμένους και δεν βασίζεται σε σύστημα συνάψεως συμβάσεων.
- 4 Όπως προκύπτει από τα άρθρα 2 έως 4 του ZFW, ασφαλίζονται δυνάμει αυτού υποχρεωτικώς και αυτοδικαίως οι εργαζόμενοι, το ετήσιο εισόδημα των οποίων δεν υπερβαίνει ένα ανώτατο όριο που θέτει ο νόμος [και το οποίο ανερχόταν το 1997 σε 60 750 ολλανδικά φιορίνια (NLG)], οι εξομοιούμενοι με αυτούς και οι δικαιούχοι κοινωνικών επιδομάτων, καθώς και τα συντηρούμενα από αυτούς μέλη που ανήκουν στην οικογένειά τους.

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

6 Το άρθρο 8 του ZFW ορίζει:

«1. Οι ασφαλισμένοι δικαιούνται των αναγκών για την ιατρική περίθαλψή τους παροχών, εφόσον ο *Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten* [γενικός νόμος περί των ειδικών ιατρικών εξόδων] δεν προβλέπει κανένα συναφές δικαίωμα [...]. Τα ταμεία υγείας μερμινούν ώστε να παρέχεται στους ασφαλισμένους τους η δυνατότητα ασκήσεως του δικαιώματος αυτού.

2. Με βασιλικό διάταγμα καθορίζονται η φύση, το περιεχόμενο και η έκταση των παροχών, εξυπακουέται δε ότι μεταξύ των παροχών αυτών καταλέγονται, σε έκταση η οποία απομένει να καθοριστεί, η ιατρική αρωγή καθώς και η περίθαλψη και θεραπευτική αγωγή από κατηγορίες ιδρυμάτων που πρόκειται να προσδιοριστούν. Επιπλέον, η χορήγηση παροχής μπορεί να είναι συνάρτηση της οικονομικής εισφοράς του ασφαλισμένου· η εισφορά αυτή δεν απαιτείται να είναι η ίδια για όλους τους ασφαλισμένους.

[...]]»

7 Το *Verstrekkingsbesluit Ziekenfondsverzekering*, της 4ης Ιανουαρίου 1966 (διάταγμα περί παροχών σε είδος βάσει ασφάλισης ασθενείας, *Staatsblad* 1966, 3, όπως τροποποιήθηκε μεταγενέστερα, στο εξής: *Verstrekkingsbesluit*), διασφαλίζει την εκτέλεση του άρθρου 8, παράγραφος 2, του ZFW.

- 8 Το Verstrekkingsbesluit ορίζει έτσι τα δικαιώματα προς λήψη παροχών και την έκταση αυτών για διάφορες μορφές περιθάλψεως, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται και οι κατηγορίες που καλούνται «ιατροχειρουργική αρωγή» και «εισαγωγή και νοσηλεία στα νοσοκομεία».
- 9 Σύμφωνα με το άρθρο 2, παράγραφος 3, του Verstrekkingsbesluit, ο ασφαλισμένος δικαιούται την παροχή μόνον αν, δεδομένων των αναγκών του και με την προοπτική αποτελεσματικής θεραπείας, δεν διαθέτει εύλογα άλλη επιλογή εκτός από παροχή τέτοιας φύσεως, περιεχομένου και εκτάσεως.
- 10 Σύμφωνα με το άρθρο 3 του Verstrekkingsbesluit, η κατηγορία της ιατροχειρουργικής περιθάλψεως περιλαμβάνει την παρεχόμενη από ιατρό γενικής ιατρικής και από ειδικευμένο ιατρό περίθαλψη της οποίας «η έκταση καθορίζεται με βάση ό, τι είναι σύνηθες στους οικείους επαγγελματικούς κύκλους».
- 11 Όσον αφορά την εισαγωγή και νοσηλεία στα νοσοκομεία, τα άρθρα 12 και 13 του Verstrekkingsbesluit ορίζουν, αφενός, ότι αυτές μπορούν να καλύπτουν, μεταξύ άλλων, τις ιατρικές, χειρουργικές και γυναικολογικές εξετάσεις, θεραπευτική αγωγή και περίθαλψη και, αφετέρου, ότι για την εισαγωγή σε νοσοκομείο πρέπει να υφίστανται αποχρώσεις ιατρικές ενδείξεις. Το Besluit ziekenhuisverpleging ziekenfondsverzekering, της 6ης Φεβρουαρίου 1969 (βασιλικό διάταγμα περί νοσοκομειακής περιθάλψεως στο πλαίσιο ασφάλισης σε ταμείο υγείας, *Staatscourant* 1969, 50), ορίζει τότε θεωρείται ότι υφίστανται ενδείξεις δικαιολογούσες την εισαγωγή σε νοσοκομείο.
- 12 Ο ZFW εφαρμόζεται από τα ταμεία υγείας που αποτελούν νομικά πρόσωπα εγγεγραμμένα από τον υπουργό σύμφωνα με το άρθρο 34 του ZFW. Έργο του Ziekenfondsraad είναι να παρέχει στον αρμόδιο υπουργό συμβουλές και πληροφορίες και να εποπτεύει τη διαχείριση και διοίκηση των ταμείων υγείας. Σε περίπτωση ενστάσεως στρεφόμενης κατ' αποφάσεως ενός ταμείου υγείας σχετικά με το δικαίωμα παροχής, το ταμείο υγείας υποχρεούται να ζητήσει τη γνώμη του

Ziekenfondsraad [συμβουλίου του ταμείου υγείας] προτού αποφανθεί επί της ενστάσεως.

- 13 Ο ZFW προβλέπει την εγκαθίδρυση συστήματος συνάψεως συμβάσεων που εμφανίζει τα ακόλουθα βασικά χαρακτηριστικά.
- 14 Το άρθρο 44, παράγραφος 1, του ZFW προβλέπει ότι τα ταμεία υγείας «συμβάλλονται με πρόσωπα και ιδρύματα που μπορούν να παρέχουν μια ή περισσότερες μορφές περιθάλψεως, όπως αυτές στις οποίες αναφέρεται το εκδοθέν σε εκτέλεση του άρθρου 8 βασιλικό διάταγμα».
- 15 Κατά το άρθρο 44, παράγραφος 3, του ZFW, οι σχετικές συμβάσεις πρέπει να περιέχουν τουλάχιστον διατάξεις αφορώσες τη φύση και την έκταση των αμοιβαίων υποχρεώσεων και δικαιωμάτων των μερών, τις μορφές, την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της παρεχομένης περιθάλψεως, τον έλεγχο της τηρήσεως της συμβάσεως, όπως είναι ο έλεγχος των προς παροχή ή ήδη παρασχεθεισών μορφών περιθάλψεως και του ακριβούς ύψους του κόστους των ως άνω παροχών, καθώς και την υποχρέωση κοινοποίησεως των αναγκών για τον συναφή έλεγχο στοιχείων.
- 16 Αντιθέτως, οι οικείες συμβάσεις δεν αφορούν τις τιμές στον τομέα της υγειονομικής περιθάλψεως, ο καθορισμός των οποίων διέπεται αποκλειστικά από τον *Wet tarieven gezondheidszorg* (νόμο περί των τιμών των παρεχομένων υπηρεσιών περιθάλψεως). Σύμφωνα, πάντως, με τις εξηγήσεις που παρέσχε η Ολλανδική Κυβέρνηση, αυτό δεν σημαίνει ότι είναι αδύνατη η σύναψη οποιασδήποτε συμφωνίας μεταξύ των ταμείων υγείας και των παρεχόντων υπηρεσίες περιθάλψεως σχετικά με το κόστος τους. Όλοι οι παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο του κόστους και τον προϋπολογισμό των νοσοκομείων μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο συμφωνίας μεταξύ των μερών.

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

18 Σύμφωνα με το άρθρο 8α του ZFW:

«1. Ίδρυμα παροχής των αναφερομένων στο άρθρο 8 υπηρεσιών πρέπει να έχει λάβει σχετική άδεια.

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

19 Όπως προκύπτει από το άρθρο 8c, στοιχείο α, του ZFW, δεν χορηγείται άδεια σε ίδρυμα διαχείρισεως νοσοκομειακών εγκαταστάσεων αν δεν πληροί τις προδιαγραφές του *Wet ziekenhuisvoorzieningen* (νόμου περί νοσοκομειακού εξοπλισμού) όσον αφορά την κατανομή και τις ανάγκες. Ο ανωτέρω νόμος, οι οδηγίες εφαρμογής του (μεταξύ άλλων η οδηγία που θεμελιώνεται στο άρθρο 3 του νόμου, *Staatscourant* 1987, 248) καθώς και τα επαρχιακά σχέδια καθορίζουν λεπτομερέστερα τις εθνικές ανάγκες όσον αφορά διάφορες κατηγορίες νοσοκομείων καθώς και την κατανομή τους μεταξύ των διαφόρων περιφερειών που οριοθετούνται εντός των Κάτω Χωρών στον τομέα της υγείας.

20 Όσον αφορά τη συγκεκριμένη άσκηση του δικαιώματος προς λήψη παροχής, το άρθρο 9 του ZFW ορίζει:

- «1. Υπό την επιφύλαξη όσων ορίζονται στην παράγραφο 4, ο ασφαλισμένος που επιθυμεί να ασκήσει το δικαίωμά του προς λήψη παροχής απευθύνεται προς τούτο, εκτός από τις περιπτώσεις που απαριθμούνται στο βασιλικό διάταγμα περί του οποίου γίνεται λόγος στο άρθρο 8, παράγραφος 2, σε πρόσωπο ή ίδρυμα με το οποίο το ταμείο υγείας στο οποίο είναι ασφαλισμένος έχει συμβληθεί για τον σκοπό αυτό.

2. Υπό την επιφύλαξη όσων ορίζονται στην παράγραφο 5 και εκτός της περιπτώσεως μεταφοράς ασθενούς με ασθενοφόρο κατά την έννοια του *Wet ambulancevervoer* ([νόμου περί μεταφοράς ασθενών με ασθενοφόρο], *Staatsblad* 1971, 369), ο ασφαλισμένος μπορεί να επιλέξει ελεύθερως μεταξύ των προσώπων και των ιδρυμάτων στα οποία αναφέρεται η παράγραφος 1.

3. [καταργήθηκε]

4. Κατά παρέκκλιση από τις παραγράφους 1 και 2, το ταμείο υγείας μπορεί να επιτρέψει σε ασφαλισμένο να απευθυνθεί, για την άσκηση του δικαιώματός του προς λήψη παροχής, σε άλλο πρόσωπο ή ίδρυμα των Κάτω Χωρών, εφόσον το απαιτεί η ιατρική αγωγή. Με υπουργική απόφαση μπορεί να καθοριστεί σε ποιες περιπτώσεις και υπό ποιες προϋποθέσεις παρέχεται η δυνατότητα σε ασφαλισμένο να απευθυνθεί, για την άσκηση του δικαιώματός του προς λήψη παροχής, σε πρόσωπο ή ίδρυμα εκτός των Κάτω Χωρών.

[...]

- 21 Η κατ'έξουσιοδότηση του άρθρου 9, παράγραφος 4, τελευταία περίοδος, υπουργική αρμοδιότητα ασκήθηκε με την έκδοση της *Regeling hulp in het buitenland ziekenfondsverzekering*, της 30ής Ιουνίου 1988 (υπουργικής αποφάσεως περί της περιθάλψεως στην αλλοδαπή στο πλαίσιο ασφαλίσεως σε ταμείο υγείας, *Staatscourant* 1988, 123, στο εξής: Rhbz). Το άρθρο 1 της Rhbz ορίζει:
- «Ως περιπτώσεις όπου ένα ταμείο υγείας μπορεί να επιτρέψει σε ασφαλισμένο να απευθυνθεί, για την άσκηση του δικαιώματός του προς λήψη παροχής, σε πρόσωπο ή ίδρυμα εκτός των Κάτω Χωρών λογίζονται εκείνες για τις οποίες το ταμείο υγείας έχει αναγνωρίσει ότι τούτο καθίσταται αναγκαίο για την ιατρική περίθαλψη.»
- 22 Το αιτούν δικαστήριο διευκρινίζει ότι, όπως προκύπτει από τη νομολογία του Centrale Raad van Beroep (δευτεροβάθμιο δικαστήριο των Κάτω Χωρών αρμόδιο για την εκδίκαση υποθέσεων κοινωνικής ασφαλίσεως) σχετικά με τις αιτήσεις χορηγήσεως αδείας περιθάλψεως στην αλλοδαπή εν όψει της αναλήψεως του κόστους βάσει του ZFW, απαιτείται, συναφώς, να εξετάζεται αν πληρούνται δύο προϋποθέσεις.
- 23 Πρώτον, πρέπει να είναι βέβαιο ότι η οικεία περίθαλψη μπορεί να θεωρηθεί ασφαλιστικώς καλυπτόμενη παροχή κατά την έννοια του άρθρου 8 του ZFW και του *Verstrekkingsbesluit*. Όπως διευκρινίστηκε προηγουμένως, το εφαρμοστέο συναφώς κριτήριο είναι, βάσει του άρθρου 3 του *Verstrekkingsbesluit*, το κριτήριο η προς παροχή θεραπευτική αγωγή να ανταποκρίνεται σε «ό, τι είναι σύνηθες στους οικείους επαγγελματικούς κύκλους» (βλ. απόφαση του Centrale Raad van Beroep της 23ης Μαΐου 1995, RZA 1995, αρ. 126). Το Centrale Raad van Beroep έκρινε για παράδειγμα, σχετικά με ειδική θεραπευτική αγωγή που έλαβε χώρα στη Γερμανία, ότι «θεμελιώνεται σε βάση που δεν είναι (ακόμη) επαρκώς αναγνωρισμένη στους επιστημονικούς κύκλους και, σύμφωνα με τις ισχύουσες αντιλήψεις στις Κάτω Χώρες, θεωρείται πειραματική» (απόφαση της 19ης Δεκεμβρίου 1997, RZA 1998, αρ. 48). Έτσι, από τη νομολογία προκύπτει ότι, στην πράξη, γίνεται αναφορά στις αντιλήψεις που επικρατούν στους επαγγελματικούς κύκλους των Κάτω Χωρών προκειμένου να κριθεί αν η αγωγή μπορεί να εκληφθεί ως συνήθης και όχι πειραματική.

- 24 Δεύτερον, επιβάλλεται να διασαφηνίζεται αν η συγκεκριμένη θεραπευτική αγωγή είναι αναγκαία για την ιατρική περίθαλψη του ασφαλισμένου κατά την έννοια των άρθρων 9, παράγραφος 4, του ZFW και 1 του Rhbz. Το αιτούν δικαστήριο σημειώνει συναφώς ότι, στην πράξη, επιβάλλεται να λαμβάνονται υπόψη οι υφιστάμενες στις Κάτω Χώρες μέθοδοι θεραπείας (βλ., μεταξύ άλλων, απόφαση του Centrale Raad van Beroep της 13ης Δεκεμβρίου 1994, RZA 1995, αρ. 53) και να ελέγχεται αν είναι αδύνατη η έγκαιρη χορήγηση της ενδεδειγμένης θεραπευτικής αγωγής στις Κάτω Χώρες.

Οι διαφορές στην κύρια δίκη

Η υπόθεση Smits

- 25 Η B.S.M. Smits πάσχει από τη νόσο του Πάρκινσον. Με επιστολή της 5ης Σεπτεμβρίου 1996, ζήτησε από το Stichting VGZ την απόδοση των εξόδων στα οποία υποβλήθηκε για νοσηλεία στην κλινική Elena στο Cassel (Γερμανία) στο πλαίσιο θεραπευτικής αγωγής τόσο για την ανά ομάδα συμπτωμάτων όσο και στα πλαίσια πολλών ειδικοτήτων αντιμετώπιση της νόσου. Η μέθοδος περιλαμβάνει μεταξύ άλλων εξετάσεις και ιατρική μέριμνα με σκοπό τη χορήγηση της βέλτιστης δυνατής φαρμακευτικής αγωγής, φυσιοθεραπεία και εργασιοθεραπεία καθώς και κοινωνικοψυχολογική στήριξη.
- 26 Με αποφάσεις της 30ής Σεπτεμβρίου και της 28ης Οκτωβρίου 1996, το Stichting VGZ διευκρίνισε στη B.S.M. Smits ότι, βάσει του ZFW, δεν επρόκειτο να της επιστραφούν τα έξοδα στα οποία είχε υποβληθεί. Την άρνηση δικαιολογούσε το γεγονός ότι στις Κάτω Χώρες η νόσος του Πάρκινσον μπορεί να τύχει ικανοποιητικής και ενδεδειγμένης θεραπευτικής αγωγής, ότι η κλινική αντιμετώπιση των ανά ομάδα συμπτωμάτων της νόσου στην κλινική Elena δεν εμφάνιζε κανένα συμπληρωματικό πλεονέκτημα και ότι, συνολόλουθα, η θεραπευτική αγωγή εντός της κλινικής δεν παρίστατο αναγκαία από ιατρικής απόψεως.

- 27 Στις 14 Νοεμβρίου 1996, η B.S.M. Smits ζήτησε τη γνώμη του Ziekenfondsraad. Στις 7 Απριλίου 1997, το τελευταίο διατύπωσε γνώμη βάσει της οποίας η απορριπτική απόφαση του Stichting VGZ ήταν ορθή.
- 28 Κατόπιν αυτού, η B.S.M. Smits άσκησε ενώπιον του Arrondissementsrechtbank te Roermond προσφυγή κατά της απορριπτικής απόφασής της 30ής Σεπτεμβρίου 1996. Υποστηρίζει, κατ' ουσία, ότι η εφαρμοζόμενη στη Γερμανία κλινική μέθοδος αντιμετώπισης των ανά ομάδα συμπτωμάτων της νόσου παρουσιάζει πλεονεκτήματα σε σχέση με την αποκαλούμενη «ανά σύμπτωμα» προσέγγιση στις Κάτω Χώρες, σύμφωνα με την οποία οι διάφορες μορφές εκδηλώσεως της νόσου καταπολεμούνται μεμονωμένα, δηλαδή ανά σύμπτωμα.
- 29 Κατά την εξέταση του φακέλου, το αιτούν δικαστήριο διαπιστώνει ότι η άρνηση επιστροφής των εξόδων της B.S.M. Smits θεμελιωνόταν, πρώτον, στο γεγονός ότι η ανά ομάδα συμπτωμάτων εφαρμοζόμενη κλινική μέθοδος δεν θεωρείται συνήθης στους οικείους επαγγελματικούς κύκλους και δεν συνιστά, επομένως, παροχή κατά την έννοια του άρθρου 8 του ZFW. Πάντως, αν, καθ' υπόθεση, η θεραπευτική αγωγή ή μέρος αυτής θεωρούνταν συνήθης, εξυπακούεται ότι θεμέλιο της απορρίψεως θα αποτελούσε, δεύτερον, η σκέψη ότι, δεδομένου ότι μπορεί να χορηγηθεί έγκαιρα ικανοποιητική και ενδεδειγμένη θεραπευτική αγωγή από συμβεβλημένο ίδρυμα στις Κάτω Χώρες, η θεραπευτική αγωγή στο Cassel δεν ήταν αναγκαία κατά την έννοια των άρθρων 9, παράγραφος 4, του ZFW και 1 του Rhbz.
- 30 Το αιτούν δικαστήριο όρισε νευρολόγο ως πραγματογνώμονα. Στην έκθεση που υπέβαλε στις 3 Φεβρουαρίου 1998, ο πραγματογνώμονας κατέληξε ότι δεν έχει διαπιστωθεί ούτε από κλινικής ούτε και από επιστημονικής απόψεως ότι η ανά ομάδα συμπτωμάτων της νόσου κλινική προσέγγιση είναι καταλληλότερη και συνήγαγε ότι δεν υφίσταται καμία αυστηρώς ιατρική ένδειξη για την εισαγωγή και υποβολή σε θεραπευτική αγωγή της προσφεύγουσας στη γερμανική κλινική.

Η υπόθεση Peerbooms

- 31 Ο H. T. M. Peerbooms έπεσε σε κώμα συνεπεία αυτοκινητικού δυστυχήματος που συνέβη στις 10 Δεκεμβρίου 1996. Αφού νοσηλεύθηκε σε νοσοκομείο στις Κάτω Χώρες, μεταφέρθηκε, σε κατάσταση φυτού, στην πανεπιστημιακή κλινική του Innsbruck (Αυστρία) στις 22 Φεβρουαρίου 1997.
- 32 Στο ίδρυμα αυτό, ο H. T. M. Peerbooms υποβλήθηκε σε ειδική εντατική νευροδιεγερτική θεραπεία. Στις Κάτω Χώρες, η ίδια μέθοδος εφαρμόζεται μόνο σε πειραματικό στάδιο σε δύο ιατρικά κέντρα όπου δεν μπορούν να γίνουν δεκτοί, με σκοπό την υποβολή τους στην ως άνω πειραματική θεραπευτική αγωγή, ασθενείς άνω των 25 ετών. Επομένως, δεν αμφισβητείται ότι, αν παρέμενε στις Κάτω Χώρες, ο γεννηθείς το 1961 H. T. M. Peerbooms δεν θα μπορούσε να υποβληθεί στη θεραπεία αυτή.
- 33 Με επιστολή της 24ης Φεβρουαρίου 1997, ο νευρολόγος του H.T.M. Peerbooms ζήτησε από το Stichting CZ να αναλάβει τα έξοδα της θεραπευτικής αγωγής του ασθενούς του στην πανεπιστημιακή κλινική του Innsbruck.
- 34 Η αίτηση απορρίφθηκε με απόφαση της 26ης Φεβρουαρίου 1997, κατόπιν γνωματεύσεως του ιατρού-συμβούλου, με το αιτιολογικό ότι η ενδεδειγμένη περίθαλψη μπορούσε να παρασχεθεί εντός των Κάτω Χωρών από πρόσωπο παρέχον ιατρικές υπηρεσίες και/ή από συμβεβλημένο με το Stichting CZ ίδρυμα.
- 35 Κατόπιν της εμμονής στο αίτημά του, ο νευρολόγος του H. T. M. Peerbooms έλαβε εκ νέου απορριπτική απάντηση στις 5 Μαρτίου 1997. Ομοίως, και η διοικητική ένσταση που υπέβαλε κατά των απορριπτικών αποφάσεων απορρίφθηκε από το Stichting CZ στις 12 Ιουνίου 1997.

- 36 Στο μεσοδιάστημα, ο H. T. M. Peerbooms εξήλθε από την κωματώδη κατάσταση. Στις 20 Ιουνίου 1997 έλαβε εξιτήριο από την κλινική του Innsbruck και μεταφέρθηκε στην κλινική του Hoensbroeck (Κάτω Χώρες) προκειμένου να συνεχίσει την αγωγή αποθεραπείας του.
- 37 Ο H. T. M. Peerbooms άσκησε ενώπιον του Arrondissementsrechtbank te Roermond προσφυγή κατά της απόφάσεως του Stichting CZ της 12ης Ιουνίου 1997, με την οποία απορρίφθηκε η διοικητική του ένσταση.
- 38 Όπως προκύπτει από τις παρασχεθείσες από το εν λόγω δικαστήριο εξηγήσεις, η εκ μέρους του Stichting CZ απόρριψη βασιζόταν, πρώτον, στο γεγονός ότι, λαμβανομένου υπόψη του πειραματικού χαρακτήρα της νευροδιεγερτικής θεραπείας και της μη επιστημονικής αποδείξεως της αποτελεσματικότητάς της, η μορφή αυτή θεραπευτικής αγωγής δεν μπορούσε ως εκ τούτου να χαρακτηριστεί ως συνήθης στους οικείους επαγγελματικούς κύκλους ούτε, επομένως, ως παροχή της οποίας τα έξοδα επιστρέφονται δυνάμει του άρθρου 8 του ZFW. Πάντως, αν, καθ' υπόθεση, η ανωτέρω θεραπευτική αγωγή θεωρούνταν συνήθης, εξυπακούεται ότι θεμέλιο της απορρίψεως θα αποτελούσε, δεύτερον, η σκέψη ότι, δεδομένου ότι μπορεί να χορηγηθεί έγκαιρα ικανοποιητική και ενδεδειγμένη θεραπευτική αγωγή από συμβεβλημένο ίδρυμα στις Κάτω Χώρες, η θεραπευτική αγωγή στο Innsbruck δεν ήταν αναγκαία κατά την έννοια των άρθρων 9, παράγραφος 4 του ZFW και 1 του Rhbz.
- 39 Ο πραγματογνώμων νευρολόγος που όρισε το Arrondissementsrechtbank te Roermond κατέληξε, με έκθεσή του της 12ης Μαΐου 1998, στο πόρισμα ότι εντός των Κάτω Χωρών δεν ήταν δυνατό να παρασχεθεί στον προσφεύγοντα, λόγω της ηλικίας του, η κατάλληλη και ενδεδειγμένη θεραπεία, όπως εκείνη στην οποία υποβλήθηκε στο Innsbruck, και ότι δεν θα μπορούσε να τύχει της ενδεδειγμένης θεραπείας σε άλλο νοσοκομειακό κέντρο στις Κάτω Χώρες. Ο νευρολόγος-σύμβουλος του Stichting CZ αντέδρασε στην έκθεση, επισημαίνοντας τον πειραματικό χαρακτήρα της θεραπευτικής μεθόδου και το γεγονός ότι δεν είχε ακόμα τύχει της αναγνωρίσεως των επιστημονικών κύκλων. Ο πραγματογνώμων ανέφερε, πάντως, στη συμπληρωματική έκθεση που υπέβαλε στις 31 Αυγούστου 1998 ότι εμμένει στα πορίσματά του.

Τα προδικαστικά ερωτήματα

40 Με διάταξη της 28ης Απριλίου 1999, το Arrondissementsrechtbank te Roermond αποφάσισε να αναστείλει τη διαδικασία και να υποβάλει στο Δικαστήριο τα ακόλουθα προδικαστικά ερωτήματα:

«1) α) Πρέπει τα άρθρα 59 και 60 της Συνθήκης ΕΚ να ερμηνευθούν υπό την έννοια ότι είναι ασυμβίβαστες με αυτά διατάξεις όπως αυτές του άρθρου 9, παράγραφος 4, του Ziekenfondswet, σε συνδυασμό με το άρθρο 1 του Regeling hulp in het buitenland ziekenfondsverzekering, στο μέτρο που οι ανωτέρω διατάξεις προβλέπουν ότι ο ασφαλισμένος σε ταμείο υγείας ο οποίος επιθυμεί να ασκήσει το δικαίωμά του προς λήψη παροχής υποχρεούται να λάβει προηγούμενη άδεια από το οικείο ταμείο υγείας για να μπορέσει να απευθυνθεί σε πρόσωπο ή ίδρυμα εγκατεστημένο εκτός των Κάτω Χωρών;

β) Ποια πρέπει να είναι η απάντηση στο ερώτημα 1α όταν η σχετική αίτηση εγκρίσεως δεν γίνεται δεκτή ή δεν χορηγείται άδεια με το αιτιολογικό ότι η επίδικη θεραπευτική αγωγή εντός του άλλου κράτους μέλους δεν θεωρείται “συνήθης στους οικείους επαγγελματικούς κύκλους” και συνεπώς δεν λογίζεται ως παροχή κατά την έννοια του άρθρου 8 του Ziekenfondswet; Είναι διαφορετική η κατάσταση όταν λαμβάνονται υπόψη μόνον οι αντιλήψεις των Ολλανδών επαγγελματιών και όταν εφαρμόζονται, στο σημείο αυτό, εθνικά ή διεθνή επιστημονικά κριτήρια και, αν ναι, υπό ποια έποψη; Περαιτέρω, ασκεί επιρροή το γεγονός ότι το θεσπισθέν νομοθετικώς σύστημα κοινωνικής ασφάλισης του ετέρου κράτους μέλους προβλέπει την επιστροφή των εξόδων που συνεπάγεται η επίδικη θεραπευτική αγωγή;

γ) Ποια πρέπει να είναι η απάντηση στο ερώτημα 1α όταν η λαμβάνουσα χώρα στην αλλοδαπή θεραπευτική αγωγή θεωρείται συνήθης, οπότε λογίζεται ως παροχή, αλλά δεν γίνεται δεκτή η σχετική αίτηση εγκρίσεως με το αιτιολογικό ότι μπορεί να παρασχεθεί έγκαιρα η ενδεδειγμένη περίθαλψη από Ολλανδό

συμβεβλημένο παρέχοντα ιατρικές υπηρεσίες και ότι συνεπώς η περίθαλψη στην αλλοδαπή δεν είναι ιατρικώς αναγκαία;

- 2) Αν η απαιτούμενη έγκριση συνιστά εμπόδιο αντίθετο προς την αρχή της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών η οποία διατυπώνεται στα άρθρα 59 και 60 της Συνθήκης ΕΚ, αρκούν οι επιτακτικοί λόγοι γενικού συμφέροντος τους οποίους επικαλέστηκαν τα καθών ταμεία υγείας [...] για να θεωρηθεί ότι το εμπόδιο αυτό είναι δικαιολογημένο;»

41 Το αιτούν δικαστήριο παρατηρεί ότι, παρά το γεγονός ότι τα προαπαιτούμενα για τη λήψη της αδείας των νοσοκομείων που προβλέπει ο ZFW δεν φαίνονται να αποκλείουν την έγκριση αλλοδαπών ιδρυμάτων, όπως επί παραδείγματι στις παραμεθόριες περιοχές, από τις ως άνω απαραίτητες προϋποθέσεις, και ιδίως από την αρχή της γεωγραφικής κατανομής ως κυρίου προαπαιτουμένου της εγκρίσεως, μπορεί να συναχθεί ότι αυτή χορηγείται σε τελική ανάλυση στα εγκατεστημένα στις Κάτω Χώρες ιδρύματα.

42 Εξάλλου, κατά το αιτούν δικαστήριο, το συγκεκριμένο περιεχόμενο που φαίνεται να προσλαμβάνει η έννοια του «συνήθους» χαρακτήρα της θεραπευτικής αγωγής απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή, δεδομένου ότι, με βάση τον χαρακτηρισμό αυτό, εγκρίνεται ή μη η ανάληψη από τα ολλανδικά ταμεία υγείας των δαπανών για την εκτός των Κάτω Χωρών χορηγούμενη θεραπευτική αγωγή. Συγκεκριμένα, αν η προσοχή των ταμείων υγείας επικεντρώνεται αποκλειστικά σε ό,τι θεωρείται σύνηθες στους επαγγελματικούς κύκλους των Κάτω Χωρών, αυτό ενδέχεται να έχει ως αποτέλεσμα ορισμένες θεραπευτικές μέθοδοι, καίτοι γενικώς αποδεκτές σε άλλα κράτη μέλη και συνεπαγόμενες την επιστροφή των εξόδων λόγω του γεγονότος ότι οι επαγγελματικοί κύκλοι των εν λόγω κρατών μελών έχουν διαφορετικές από τις κρατούσες στις Κάτω Χώρες αντιλήψεις, να μη θεωρούνται ως παροχές καλυπτόμενες από τον ZFW, με συνέπεια τη μη έγκριση της αδείας.

Επί των προδικαστικών ερωτημάτων

- 43 Με τα δύο προδικαστικά ερωτήματα, τα οποία επιβάλλεται να εξεταστούν από κοινού, το αιτούν δικαστήριο ερωτά στην ουσία αν τα άρθρα 59 και 60 της Συνθήκης έχουν την έννοια ότι απαγορεύουν νομοθετική ρύθμιση κράτους μέλους, όπως αυτή της κύριας δίκης, βάσει της οποίας η ανάληψη των εξόδων της περιθάλψεως που παρέχεται σε νοσοκομείο κείμενο σε άλλο κράτος μέλος εξαρτάται από τη χορήγηση προηγούμενης αδείας εκ μέρους του ταμείου υγείας του ασφαλισμένου, και τούτο μόνον εφόσον πληρούνται οι ακόλουθες δύο προϋποθέσεις. Αφενός, η χορηγούμενη θεραπευτική αγωγή πρέπει να καταλέγεται στις παροχές, το κόστος των οποίων αναλαμβάνει το σύστημα της ασφάλισης ασθενοείας του πρώτου κράτους μέλους, γεγονός που σημαίνει ότι η εν λόγω θεραπεία πρέπει να μπορεί να θεωρείται «συνήθης στους οικείους επαγγελματικούς κύκλους». Αφετέρου, η εν λόγω θεραπευτική αγωγή στην αλλοδαπή πρέπει να είναι αναγκαία ενόψει της καταστάσεως της υγείας του ενδιαφερομένου, δηλαδή να είναι αδύνατη η έγκαιρη παροχή της ενδεδειγμένης περιθάλψεως από συμβεβλημένο στο πρώτο κράτος μέλος πρόσωπο που προσφέρει ιατρικές υπηρεσίες.

Επί της αρμοδιότητας των κρατών μελών να διαρρυθμίζουν τα συστήματά τους κοινωνικής ασφάλισης και επί της υποχρεώσεως τηρήσεως του κοινοτικού δικαίου κατά την άσκηση της ως άνω αρμοδιότητας

- 44 Προκειμένου να δοθεί απάντηση στα ερωτήματα που έχουν αναδιατυπωθεί κατ' αυτόν τον τρόπο επιβάλλεται, καταρχάς, να υπομνηστεί ότι, κατά πάγια νομολογία, το κοινοτικό δίκαιο δεν θίγει την εξουσία των κρατών μελών να διαρρυθμίζουν τα συστήματά τους κοινωνικής ασφάλισης (αποφάσεις της 7ης Φεβρουαρίου 1984, 238/82, Duphar κ.λπ., Συλλογή 1984, σ. 523, σκέψη 16· της 17ης Ιουνίου 1997, C-70/95, Sodemare κ.λπ., Συλλογή 1997, σ. I-3395, σκέψη 27, και της 28ης Απριλίου 1998, C-158/96, Kohll, Συλλογή 1998, σ. I-1931, σκέψη 17).

- 45 Επομένως, ελλείψει εναρμονίσεως σε κοινοτικό επίπεδο, εναπόκειται στη νομοθεσία κάθε κράτους μέλους να καθορίσει, αφενός, τις προϋποθέσεις του δικαιώματος ή της υποχρεωτικής υπαγωγής σε σύστημα κοινωνικής ασφάλισης (αποφάσεις της

24ης Απριλίου 1980, 110/79, Coonan, Συλλογή τόμος 1980, σ. 1445, σκέψη 12· της 4ης Οκτωβρίου 1991, C-349/87, Paraschi, Συλλογή 1991, σ. I-4501, σκέψη 15, και προπαρατεθείσα Kohll, σκέψη 18) και, αφετέρου, τις προϋποθέσεις χορηγήσεως δικαιώματος προς λήψη παροχών (απόφαση της 30ής Ιανουαρίου 1997, C-4/95 και C-5/95, Stöber και Piosa Pereira, Συλλογή 1997, σ. I-511, σκέψη 36, και προπαρατεθείσα Kohll, σκέψη 18).

46 Εντούτοις, τα κράτη μέλη εξακολουθούν να υπέχουν την υποχρέωση να τηρούν, κατά την άσκηση της αρμοδιότητας αυτής, το κοινοτικό δίκαιο (προπαρατεθείσα απόφαση Kohll, σκέψη 19).

Επί της εφαρμογής των σχετικών με την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών διατάξεων στη νοσοκομειακή περίθαλψη

47 Επιβάλλεται να εξεταστεί αν οι επίδικες στην κύρια δίκη καταστάσεις εμπίπτουν όντως στο πεδίο εφαρμογής της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών κατά την έννοια των άρθρων 59 και 60 της Συνθήκης.

48 Ορισμένες κυβερνήσεις που κατέθεσαν γραπτές παρατηρήσεις ενώπιον του Δικαστηρίου αμφισβήτησαν, στην πραγματικότητα, ότι οι υπηρεσίες νοσοκομειακής περιθάλψεως συνιστούν, ιδίως όταν παρέχονται δωρεάν σε είδος, βάσει του εφάρμοστου συστήματος ασφάλισης ασθενείας, οικονομική δραστηριότητα κατά την έννοια του άρθρου 60 της Συνθήκης.

49 Επικαλούμενες ιδίως τις αποφάσεις της 27ης Σεπτεμβρίου 1988, 263/86, Humbel (Συλλογή 1988, σ. I-5365, σκέψεις 17 έως 19), και της 4ης Οκτωβρίου 1991, C-159/90, Society for the Protection of Unborn Children Ireland (Συλλογή 1991, σ. I-4685, σκέψη 18), οι ανωτέρω κυβερνήσεις εκτιμούν ειδικότερα ότι ουδεμία αμοιβή υφίσταται κατά την έννοια του άρθρου 60 της Συνθήκης όταν ο ασθενής τυγχάνει περιθάλψεως σε νοσοκομειακή μονάδα χωρίς να οφείλει ο ίδιος να καταβάλει την αντίστοιχη αμοιβή ή όταν του επιστρέφεται το σύνολο ή μέρος των εξόδων περιθάλψεώς του.

- 50 Ορισμένες από τις κυβερνήσεις θεωρούν επιπλέον ότι, όπως προκύπτει από τις αποφάσεις της 13ης Φεβρουαρίου 1985, 293/83, Gravier (Συλλογή 1985, σ. 593), και της 7ης Δεκεμβρίου 1993, C-109/92, Wirth (Συλλογή 1993, σ. I-6447, σκέψη 17), η επιδίωξη του παρέχοντος υπηρεσίες να αποκομίζει κέρδος συνιστά πρόσθετη προϋπόθεση αναγνώρισεως της παροχής του ως οικονομικής δραστηριότητας κατά την έννοια του άρθρου 60 της Συνθήκης.
- 51 Η Γερμανική Κυβέρνηση εκτιμά επίσης ότι οι διαρθρωτικές αρχές που διέπουν την παροχή ιατρικής περιθάλψεως εμπίπτουν στη διαρρύθμιση των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισεως και όχι στον τομέα των θεμελιωδών οικονομικών ελευθεριών που εγγυάται η Συνθήκη ΕΚ, δεδομένου ότι οι ενδιαφερόμενοι δεν έχουν την ευχέρεια να αποφασίζουν μόνοι τους για το περιεχόμενο, τη μορφή και τη σημασία μιας παροχής, ούτε για την αμοιβή της.
- 52 Κανένα από τα ανωτέρω επιχειρήματα δεν μπορεί να γίνει δεκτό.
- 53 Επιβάλλεται να υπομνηστεί, συναφώς, ότι από πάγια νομολογία προκύπτει ότι οι ιατρικές δραστηριότητες εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 60 της Συνθήκης, χωρίς να καθίσταται συναφώς αναγκαία η διάκριση αναλόγως του αν η περίθαλψη παρέχεται εντός ή εκτός νοσοκομείου (βλ. απόφαση της 31ης Ιανουαρίου 1984, 286/82 και 26/83, Luisi και Carbone, Συλλογή 1984, σ. 377, σκέψη 16· προπαρατεθείσα απόφαση Society for the Protection of Unborn Children Ireland, σκέψη 18, σχετικά με τη διαφήμιση κλινικών όπου διενεργείται εκούσια διακοπή της κύησης, και προπαρατεθείσα απόφαση Kohll, σκέψεις 29 και 51).
- 54 Επίσης κατά πάγια νομολογία, η ιδιάζουσα φύση ορισμένων παροχών υπηρεσιών δεν μπορεί να δώσει λαβή για την εξαίρεση των οικείων δραστηριοτήτων από τη θεμελιώδη αρχή της ελεύθερης κυκλοφορίας (απόφαση της 17ης Δεκεμβρίου 1981, 279/80, Webb, Συλλογή 1981, σ. 3305, σκέψη 10, και προπαρατεθείσα απόφαση Kohll, σκέψη 20), το δε γεγονός ότι η επίμαχη στην κύρια δίκη εθνική νομοθετική ρύθμιση υπάγεται στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισεως δεν είναι ικανή να αποκλείσει την εφαρμογή των άρθρων 59 και 60 της Συνθήκης (προπαρατεθείσα απόφαση Kohll, σκέψη 21).

- 55 Όσον αφορά ειδικότερα το επιχείρημα ότι οι παρεχόμενες στο πλαίσιο συστήματος ασφαλίσεως ασθενείας που προβλέπει παροχές σε είδος νοσοκομειακές υπηρεσίες, όπως αυτές που ρυθμίζει ο ZFW, δεν μπορούν να χαρακτηριστούν υπηρεσίες κατά την έννοια του άρθρου 60 της Συνθήκης, επιβάλλεται να παρατηρηθεί ότι, μακράν του να εμπίπτουν σε παρόμοιο σύστημα, οι επίμαχες στην κύρια δίκη θεραπευτικές αγωγές που πραγματοποιήθηκαν σε κράτος μέλος εκτός του κράτους ασφαλίσεως οδήγησαν βεβαίως στην άμεση εξόφληση εκ μέρους του ασθενούς των εξόδων των ιδρυμάτων που παρέσχον τις συναφείς υπηρεσίες. Επ' αυτού, επιβάλλεται να γίνει δεκτό ότι ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται εντός κράτους μέλους και εξοφλούνται από τον ασθενή δεν μπορούν να παύσουν να υπάγονται στο πεδίο εφαρμογής της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών που διασφαλίζει η Συνθήκη απλώς και μόνον επειδή ζητείται η επιστροφή των επιδίδων δαπανών περιθάλψεως βάσει της νομοθεσίας περί ασφαλίσεως ασθενείας άλλου κράτους μέλους που προβλέπει, στην ουσία, παροχές σε είδος.
- 56 Επιπλέον, το γεγονός ότι η νοσοκομειακή ιατρική αγωγή χρηματοδοτείται ευθέως από το ταμείο ασφαλίσεως ασθενείας βάσει συμβάσεων και προκαθορισμένων τιμών δεν είναι ικανή σε καμία περίπτωση να αποκλείσει τέτοια αγωγή από τον τομέα των υπηρεσιών κατά την έννοια του άρθρου 60 της Συνθήκης.
- 57 Πράγματι, αφενός, επιβάλλεται να υπομνηστεί ότι το άρθρο 60 της Συνθήκης δεν απαιτεί το τίμημα της υπηρεσίας να καταβάλλεται από τους αποδέκτες της (αποφάσεις της 26ης Απριλίου 1988, 352/85, Bond van Adverteerders κ.λπ., Συλλογή 1988, σ. 2085, σκέψη 16, και της 11ης Απριλίου 2000, C-51/96 και C-191/97, Deliège, Συλλογή 2000, σ. I-2549, σκέψη 56).
- 58 Αφετέρου, το μεν άρθρο 60 της Συνθήκης διευκρινίζει ότι εφαρμόζεται στις υπηρεσίες οι οποίες παρέχονται συνήθως έναντι αμοιβής, ενώ έχει ήδη κριθεί ότι, κατά την έννοια της εν λόγω διατάξεως, το ουσιώδες χαρακτηριστικό της αμοιβής έγκειται στο γεγονός ότι συνιστά την οικονομική αντιπαροχή της συγκεκριμένης παροχής (προπαρατεθείσα απόφαση Humbel, σκέψη 17). Εν προκειμένω, τα ποσά που καταβάλλουν τα ταμεία υγείας στο πλαίσιο του προβλεπόμενου από το ZFW συστήματος συνάψεως συμβάσεων, έστω και κατ' αποκοπήν, συνιστούν όντως την οικονομική αντιπαροχή της παροχής νοσοκομειακών υπηρεσιών και εμφανίζουν αδιαμφισβήτητα χαρακτηριστικά αμοιβής εισπραττομένης από το νοσοκομείο που ασκεί οικονομική δραστηριότητα.

- 59 Δοθέντος ότι οι επίμαχες στην κύρια δίκη παροχές εμπίπτουν όντως στο πεδίο εφαρμογής της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών κατά την έννοια των άρθρων 59 και 60 της Συνθήκης, πρέπει να εξεταστεί αν η επίδικη στην κύρια δίκη ρύθμιση επιβάλλει περιορισμούς στην ως άνω ελευθερία και, ενδεχομένως, αν οι εν λόγω περιορισμοί μπορούν να δικαιολογηθούν αντικειμενικώς.

Επί των περιοριστικών αποτελεσμάτων της επίμαχης στην κύρια δίκη ρυθμίσεως

- 60 Επιβάλλεται να ελεγχθεί αν συνιστά εμπόδιο στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών, κατά την έννοια του άρθρου 59 της Συνθήκης, το γεγονός ότι η ανάληψη από το ταμείο υγείας των εξόδων για την παροχή υπηρεσιών εντός νοσοκομείου κειμένου σε άλλο κράτος μέλος εξαρτάται από τη λήψη προηγούμενης αδείας, η οποία χορηγείται μόνον αν οι σχετικές θεραπευτικές αγωγές καλύπτονται από το σύστημα ασφαλίσεως ασθενοίς του κράτους μέλους ασφαλίσεως, οπότε πρέπει να αντιστοιχούν σε «ό, τι είναι σύνηθες στους οικείους επαγγελματικούς κύκλους», και αν το ταμείο ασφαλίσεως ασθενοίς του ασφαλισμένου έχει διαπιστώσει ότι για την ιατρική αγωγή του απαιτείται η νοσηλεία του στο οικείο ίδρυμα, όταν δηλαδή είναι αδύνατη η έγκαιρη παροχή της ενδεδειγμένης περιθάλψεως από συμβεβλημένο στο κράτος μέλος της ασφαλίσεως πρόσωπο που προσφέρει ιατρικές υπηρεσίες.
- 61 Συναφώς, πρέπει να υπομνηστεί ότι, κατά πάγια νομολογία, το άρθρο 59 της Συνθήκης 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 προπαρατεθείσα Kohll, σκέψη 33).
- 62 Εν προκειμένω, επιβάλλεται να τονιστεί ότι, ναι μεν ο ZFW δεν στερεί τους ασφαλισμένους της δυνατότητας να προσφύγουν σε φορέα παροχής υπηρεσιών εγκατεστημένο σε άλλο κράτος μέλος, γεγονός, όμως, παραμένει ότι εξαρτά την επιστροφή των εντεύθεν εξόδων από τη λήψη προηγούμενης αδείας, επιπλέον δε

προβλέπει ότι η άδεια δεν πρέπει να χορηγείται αν δεν πληρούνται οι δύο προαναφερθείσες στη σκέψη 60 της παρούσας αποφάσεως προϋποθέσεις.

- 63 Όσον αφορά την πρώτη από τις εν λόγω προϋποθέσεις, ήτοι ότι η προς χορήγηση θεραπευτική αγωγή πρέπει να συνιστά παροχή καλυπτόμενη από τον ZFW, και συγκεκριμένα να μπορεί να θεωρηθεί «συνήθης στους οικείους επαγγελματικούς κύκλους», αρκεί η διαπίστωση ότι μια τέτοια προϋπόθεση μπορεί, στην ουσία, να καταλήξει στην άρνηση χορηγήσεως της άδειας. Μόνον η ακριβής συχνότητα της αρνήσεως χορηγήσεως της άδειας, και όχι η ίδια η άρνηση, συναρτάται με την αποδιδόμενη στους όρους «συνήθης» και «οικείοι επαγγελματικοί κύκλοι» ερμηνεία.
- 64 Όσον αφορά τη δεύτερη προϋπόθεση, δηλαδή ότι η παρεχόμενη σε άλλο κράτος μέλος νοσοκομειακή περίθαλψη πρέπει να ανταποκρίνεται σε ιατρική ανάγκη, πράγμα που συμβαίνει μόνον όταν η ενδεδειγμένη θεραπευτική αγωγή δεν είναι δυνατό να παρασχεθεί έγκαιρα από τα συμβεβλημένα νοσοκομεία στο κράτος μέλος ασφάλισεως, μπορεί, ως εκ της φύσεώς της, να περιορίσει εξαιρετικά τις περιπτώσεις που καθιστούν δυνατή τη χορήγηση άδειας.
- 65 Η Κυβέρνηση των Κάτω Χωρών και η Επιτροπή ενέμειναν, ωστόσο, στο γεγονός ότι τα ταμεία υγείας μπορούν να συνάπτουν συμβάσεις με νοσοκομεία κείμενα εκτός των Κάτω Χωρών και ότι στην περίπτωση αυτή δεν απαιτείται προηγούμενη άδεια για την ανάληψη, δυνάμει του ZFW, των εξόδων που συνεπάγεται η παρεχόμενη από τα εν λόγω ιδρύματα περίθαλψη.
- 66 Επιβάλλεται, συναφώς, να παρατηρηθεί ότι, ανεξαρτήτως του γεγονότος ότι το ενδεχόμενο αυτό δεν προκύπτει σαφώς από τις εθνικές διατάξεις των οποίων έγινε επίκληση ενώπιον του Δικαστηρίου, το αιτούν δικαστήριο υπογραμμίζει ότι, στην πράξη, λαμβανομένων υπόψη, ιδίως, των προϋποθέσεων από τις οποίες εξαρτάται η σύναψη των συμβάσεων, αυτές θα συνάπτονται, στην ουσία, με νοσοκομεία εγκατεστημένα στις Κάτω Χώρες. Εξάλλου, επιβάλλεται να αναγνωρισθεί ότι, με εξαίρεση τα κείμενα στις παραμεθόριες περιοχές των Κάτω Χωρών νοσοκομεία, είναι προφανώς απίθανο το ενδεχόμενο σημαντικός αριθμός νοσηλευτικών ιδρυμάτων κειμένων εντός των άλλων κρατών μελών να συνάπτουν συμβάσεις με ολλανδικά

ταμεία υγείας τη στιγμή που οι προοπτικές για την εκεί παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς, ασφαλισμένους των ταμείων αυτών, παραμένουν αβέβαιες και περιορισμένες.

- 67 Επομένως, δεν αμφισβητείται ότι στις περισσότερες περιπτώσεις η ανάληψη, δυνάμει του ZFW, των εξόδων νοσηλείας σε ιδρύματα κείμενα εντός κρατών μελών εκτός του κράτους μέλους ασφάλισης εξαρτάται, κατ' ανάγκη, όπως συμβαίνει άλλωστε με την επίδικη στην κύρια δίκη θεραπευτική αγωγή, από προηγούμενη άδεια, η οποία δεν χορηγείται αν δεν πληρούνται οι δύο προμνησθείσες στη σκέψη 60 της παρούσας αποφάσεως προϋποθέσεις.
- 68 Από σχετική σύγκριση προκύπτει ότι τα έξοδα που συνεπάγεται η παρεχόμενη σε συμβεβλημένα νοσοκομεία των Κάτω Χωρών περίθαλψη, αποτελώντας στην πλειονότητά τους έξοδα συνδεδεμένα με τη νοσοκομειακή περίθαλψη εντός του οικείου κράτους μέλους των ασφαλισμένων που εμπίπτουν στη ρύθμιση του ZFW, αναλαμβάνονται από τα ταμεία υγείας χωρίς να απαιτείται προηγούμενη άδεια.
- 69 Όπως προκύπτει από τα προεκτεθέντα, ρύθμιση όπως η επίδικη στην κύρια δίκη αποθαρρύνει, αν δεν εμποδίζει, τους ασφαλισμένους ενός συστήματος κοινωνικής ασφάλισης να απευθύνονται στα εγκατεστημένα σε άλλα κράτη μέλη από το κράτος μέλος ασφάλισης πρόσωπα που παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες και συνιστά, τόσο για τους τελευταίους όσο και για τους ίδιους τους ασφαλισμένους, εμπόδιο στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών (βλ., υπ' αυτή την έννοια, προπαρατεθείσα απόφαση Luisi και Carbone, σκέψη 16· απόφαση της 28ης Ιανουαρίου 1992, C-204/90, Bachmann, Συλλογή 1992, σ. I-249, σκέψη 31, και προπαρατεθείσα απόφαση Kohll, σκέψη 35).
- 70 Υπό τις περιστάσεις αυτές, επιβάλλεται να εξεταστεί αν παρόμοια ρύθμιση μπορεί να δικαιολογηθεί αντικειμενικώς όσον αφορά τις ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται εντός νοσοκομείου, όπως αυτές της κύριας δίκης.

71 Κατ' αρχάς, πρέπει συναφώς να εντοπιστούν οι επιτακτικές εκείνες ανάγκες που δικαιολογούν ενδεχομένως τα εμπόδια στην ελεύθερη παροχή ιατρικών υπηρεσιών εντός νοσοκομείου, ακολουθώντας να ελεγχθεί αν η αρχή της προηγουμένης αδείας μπορεί να δικαιολογηθεί ενόψει των επιτακτικών αυτών αναγκών και, τέλος, να εξεταστεί αν οι απαιτούμενες για τη χορήγηση της αδείας προϋποθέσεις μπορούν να δικαιολογηθούν με τη σειρά τους.

Επί των επιτακτικών αναγκών των οποίων μπορεί να γίνει επίκληση για τη δικαιολόγηση των εμποδίων στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών στον τομέα της νοσοκομειακής περιθάλψεως

72 Επιβάλλεται να υπομνηστεί, όπως άλλωστε έπραξε το σύνολο των κυβερνήσεων που κατέθεσαν παρατηρήσεις ενώπιόν του, ότι δεν αποκλείεται, όπως έκρινε ήδη το Δικαστήριο, ο κίνδυνος σοβαρού πλήγματος στη χρηματοοικονομική ισορροπία του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης να συνιστά επιτακτικό λόγο γενικού συμφέροντος ικανό να δικαιολογήσει εμπόδιο στην αρχή της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών (προπαρατεθείσα απόφαση Kohll, σκέψη 41).

73 Το Δικαστήριο αναγνώρισε ομοίως, όσον αφορά τον στόχο της διατηρήσεως ισορροπημένης και προσιτής σε όλους ιατρικής και νοσοκομειακής και ιατρικής περιθάλψεως, ότι, μολονότι ο σκοπός αυτός είναι αναπόσπαστα συνδεδεμένος με τον τρόπο χρηματοδοτήσεως του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, μπορεί επίσης να εμπίπτει στις εξαιρέσεις για λόγους δημόσιας υγείας σύμφωνα με το άρθρο 56 της Συνθήκης ΕΚ (νυν, κατόπιν τροποποιήσεως, άρθρο 46 ΕΚ), καθόσον συμβάλλει στην επίτευξη υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας (προπαρατεθείσα απόφαση Kohll, σκέψη 50).

74 Το Δικαστήριο διευκρίνισε ακόμη ότι το άρθρο 56 της Συνθήκης επιτρέπει στα κράτη μέλη να περιορίζουν την ελεύθερη παροχή ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών, στο μέτρο που η διατήρηση της ικανότητας περιθάλψεως ή του επιπέδου των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών εντός της εθνικής επικράτειας είναι σημαντική για τη δημόσια υγεία, και μάλιστα για την επιβίωση, του πληθυσμού τους (προπαρατεθείσα απόφαση Kohll, σκέψη 51).

- 75 Επομένως, επιβάλλεται να ελεγχθεί αν η επίδικη στην κύρια δίκη εθνική ρύθμιση μπορεί όντως να δικαιολογηθεί ενόψει παρομοίων επιτακτικών λόγων αλλά και να διασφαλιστεί στην περίπτωση αυτή, σύμφωνα με πάγια νομολογία, ότι δεν υπερβαίνει το αντικειμενικώς αναγκαίο προς τούτο και ότι το αποτέλεσμα δεν μπορεί να επιτευχθεί με λιγότερο αναγκαστικούς κανόνες (βλ. αποφάσεις της 4ης Δεκεμβρίου 1986, 205/84, Επιτροπή κατά Γερμανίας, Συλλογή 1986, σ. 3755, σκέψεις 27 και 29· της 26ης Φεβρουαρίου 1991, C-180/89, Επιτροπή κατά Ιταλίας, Συλλογή 1991, σ. I-709, σκέψεις 17 και 18, και της 20ής Μαΐου 1992, C-106/91, Ramrath, Συλλογή 1992, σ. I-3351, σκέψεις 30 και 31).

Επί της απαιτήσεως προηγούμενης εγκρίσεως

- 76 Όσον αφορά την απαίτηση προηγούμενης εγκρίσεως από την οποία ο ZFW εξαρτά οποιαδήποτε ανάληψη εξόδων για περίθαλψη που παρασχέθηκε σε άλλο κράτος μέλος από μη συμβεβλημένο πρόσωπο παρέχον ιατρικές υπηρεσίες, επιβάλλεται να γίνει δεκτό ότι, όπως υποστήριξε το σύνολο των κυβερνήσεων που κατέθεσαν παρατηρήσεις ενώπιον του Δικαστηρίου, οι εντός νοσοκομείου παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες, συγκρινόμενες με τις ιατρικές υπηρεσίες που παρέχουν οι ιατροί στο ιατρείο τους ή κατ' οίκον στους ασθενείς, εντάσσονται σε πλαίσιο που χαρακτηρίζεται από αδιαμφισβήτητες ιδιομορφίες. Έτσι, είναι παγκοίνως γνωστό ότι ο αριθμός των νοσοκομειακών υποδομών, η γεωγραφική κατανομή τους, η χωροταξία και ο εξοπλισμός τους ή ακόμα και η φύση των ιατρικών υπηρεσιών που είναι σε θέση να παρέχουν πρέπει να μπορούν να αποτελούν αντικείμενο προγραμματισμού.
- 77 Όπως εμφανίζει, ιδίως, το επίδικο στην κύρια δίκη σύστημα συνάψεως συμβάσεων, ο εν λόγω προγραμματισμός καλύπτει, επομένως, κατά κανόνα, ποικίλες αναγκαιότητες.
- 78 Αφενός, σκοπείται η εντός του οικείου κράτους διασφάλιση επαρκούς και διαρκούς προσβάσεως σε ένα ισόρροπο φάσμα ποιοτικής νοσοκομειακής περιθάλψεως.

- 79 Αφετέρου, επιδιώκεται και η διασφάλιση της συγκρατήσεως των εξόδων και της αποφυγής, κατά το μέτρο του δυνατού, κάθε σπατάλης οικονομικών, τεχνικών και ανθρωπίνων πόρων. Πράγματι, τυχόν σπατάλη του είδους θα αποδεικνυόταν ακόμη περισσότερο επιζήμια στον βαθμό που δεν αμφισβητείται ότι ο τομέας της νοσοκομειακής περιθάλψεως συνεπάγεται σημαντικά έξοδα και πρέπει να ανταποκρίνεται σε αυξανόμενες ανάγκες, ενώ οι διαθέσιμοι για την υγειονομική περίθαλψη οικονομικοί πόροι δεν είναι απεριόριστοι, άσχετα από τον χρησιμοποιούμενο τρόπο χρηματοδοτήσεως.
- 80 Υπό τη διττή αυτή οπτική, η συνιστάμενη στην προϋπόθεση λήψεως προηγουμένης αδείας απαίτηση για την ανάληψη του κόστους της νοσοκομειακής περιθάλψεως που παρασχέθηκε εντός άλλου κράτους μέλους από το εθνικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσσεως εμφανίζεται ως μέτρο τόσο αναγκαίο όσο και εύλογο.
- 81 Παραμένοντας στην περίπτωση του συστήματος που καθιέρωσε ο ZFW, είναι σαφές ότι, αν οι ασφαλισμένοι μπορούσαν ελεύθερα και υπό οποιεσδήποτε περιστάσεις να προσφεύγουν σε νοσοκομεία, κείμενα είτε στις Κάτω Χώρες είτε σε άλλο κράτος μέλος, με τα οποία δεν είναι συμβεβλημένο το ταμείο υγείας τους, θα διακυβευόταν αυτοστιγμεί όλη η προσπάθεια προγραμματισμού που καταβάλλεται, μέσω του συστήματος συνάψεως συμβάσεων, με σκοπό τη συμβολή στη διασφάλιση της προσφοράς ορθολογικής, σταθερής, ισόρροπης και προσιτής νοσοκομειακής περιθάλψεως.
- 82 Καίτοι, λόγω της προπαρατεθείσας συλλογιστικής, το κοινοτικό δίκαιο δεν απαγορεύει, καταρχήν, σύστημα προηγουμένης εγκρίσεως, είναι πάντως αναγκαίο οι προβλεπόμενες για τη χορήγηση αδείας προϋποθέσεις να δικαιολογούνται εν όψει των ανωτέρω επιτακτικών λόγων και να ανταποκρίνονται στην απαιτούμενη αναλογικότητα, όπως υπενθυμίζεται στη σκέψη 75 της παρούσας αποφάσεως.

Επί της προϋποθέσεως που συνδέεται με τον συνήθη χαρακτήρα της προς χορήγηση θεραπευτικής αγωγής

- 83 Όπως τονίστηκε ανωτέρω, η επίδικη στην κύρια δίκη ρύθμιση εξαρτά τη χορήγηση αδείας από την προϋπόθεση ότι η προβλεπόμενη ιατρική ή χειρουργική αγωγή είναι δυνατό να θεωρηθεί «συνήθης στους οικείους επαγγελματικούς κύκλους».
- 84 Επιβάλλεται, εκ προοιμίου, να υπογραμμιστεί ότι, δυνάμει του άρθρου 3 του Verstrekkingsbesluit, η προϋπόθεση αυτή ισχύει γενικώς για την ανάληψη, βάσει του ZFW, των εξόδων του συνόλου της ιατρικής και χειρουργικής περιθάλψεως, με αποτέλεσμα να εφαρμόζεται, καταρχήν, ανεξάρτητα από το αν η προς χορήγηση θεραπευτική αγωγή πρέπει να παρέχεται εντός συμβεβλημένου ιδρύματος ή εκτός αυτού, εντός ή εκτός του ολλανδικού εδάφους.
- 85 Κατόπιν της διευκρινίσεως αυτής, επιβάλλεται να υπομνηστεί, όπως έγινε ήδη με τις σκέψεις 44 και 45 της παρούσας αποφάσεως, ότι εναπόκειται στη νομοθεσία κάθε κράτους μέλους να διαρρυθμίσει το εθνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και ιδίως να καθορίσει τις προϋποθέσεις υπό τις οποίες γεννάται δικαίωμα για τη λήψη παροχής.
- 86 Επ' αυτού, το Δικαστήριο έκρινε ιδίως ότι δεν αντιβαίνει, κατ' αρχήν, στο κοινοτικό δίκαιο το γεγονός ότι κράτος μέλος προβλέπει, προκειμένου να επιτύχει τον περιορισμό του κόστους που έχει θέσει ως επιδιωκόμενο στόχο, την κατάρτιση περιοριστικών καταλόγων αποκλειόντων ορισμένα προϊόντα από το σύστημα αναλήψεως των εξόδων από την κοινωνική ασφάλιση (προσπαρατεθείσα απόφαση Duphar κ.λπ., σκέψη 17).
- 87 Η ίδια αρχή πρέπει να εφαρμόζεται στην ιατρική και νοσοκομειακή περίθαλψη, όταν πρόκειται να καθορισθεί ποια έξοδα αναλαμβάνει η κοινωνική ασφάλιση του οικείου κράτους μέλους. Συνακόλουθα, το κοινοτικό δίκαιο δεν μπορεί, καταρχήν, να συνεπάγεται την υποχρέωση κράτους μέλους να διευρύνει τον κατάλογο των

παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών, τα έξοδα των οποίων αναλαμβάνει το σύστημά του κοινωνικής προνοίας, ενώ είναι συναφώς αδιάφορο αν η ιατρική περίθαλψη καλύπτεται ή όχι από τα συστήματα ασφάλισης ασθενείας άλλων κρατών μελών.

88 Πάντως, όπως υπομνήστηκε στη σκέψη 46 της παρούσας αποφάσεως, γεγονός παραμένει ότι το κράτος μέλος οφείλει να τηρεί, στο πλαίσιο ασκήσεως της αρμοδιότητας αυτής, το κοινοτικό δίκαιο.

89 Όπως προκύπτει από τη νομολογία του Δικαστηρίου, οι κατάλογοι των μη καλυπτομένων από τα ασφαλιστικά ταμεία φαρμάκων πρέπει να καταρτίζονται με γνώμονα το άρθρο 30 της Συνθήκης ΕΚ (νυν, κατόπιν τροποποιήσεως, άρθρο 28 ΕΚ) και ότι αυτό συμβαίνει μόνον αν η σύνταξή τους χωρεί βάσει αντικειμενικών κριτηρίων, ανεξάρτητα από την καταγωγή των προϊόντων (προπαρατεθείσα απόφαση Duphar κ.λπ., σκέψη 21).

90 Ομοίως, από πάγια νομολογία προκύπτει ότι ένα σύστημα προηγουμένης διοικητικής εγκρίσεως δεν μπορεί να νομιμοποιεί την κατά το δοκούν συμπεριφορά των εθνικών αρχών που θα ήταν ικανή να στερήσει από τις κοινοτικές διατάξεις, ειδικότερα εκείνες που αφορούν θεμελιώδη ελευθερία όπως είναι η επίδικη στην κύρια δίκη, την πρακτική αποτελεσματικότητά τους (βλ. αποφάσεις της 23ης Φεβρουαρίου 1995, C-358/93 και C-416/93, Bordessa κ.λπ., Συλλογή 1995, σ. I-361, σκέψη 25· της 14ης Δεκεμβρίου 1995, C-163/94, C-165/94 και C-250/94, Sanz de Lera κ.λπ., Συλλογή 1995, σ. I-4821, σκέψεις 23 έως 28, και της 20ής Φεβρουαρίου 2001, C-205/99, Analir κ.λπ., Συλλογή 2001, σ. I-1271, σκέψη 37). Επομένως, για να δικαιολογείται ένα σύστημα προηγουμένης διοικητικής εγκρίσεως, παρ' όλον ότι παρεκκλίνει από θεμελιώδη ελευθερία, πρέπει, εν πάση περιπτώσει, να εδράζεται σε αντικειμενικά κριτήρια, μη εισάγοντα διακρίσεις και εκ των προτέρων γνωστά, κατά τρόπον ώστε να ελέγχεται η άσκηση της εξουσίας εκτιμήσεως των εθνικών αρχών προκειμένου να μη χρησιμοποιείται αυθαιρέτως (προπαρατεθείσα απόφαση Analir κ.λπ., σκέψη 38). Το σύστημα προηγουμένης διοικητικής εγκρίσεως πρέπει επίσης να βασίζεται σε διαδικασία ευχερώς προσιτή και ικανή να διασφαλίζει στους ενδιαφερομένους ότι η αίτησή τους πρόκειται να εξεταστεί εντός εύλογης προθεσμίας και με αντικειμενικότητα και αμεροληψία, ενώ η τυχόν άρνηση εγκρίσεώς της πρέπει να μπορεί, επιπλέον, να αμφισβητείται μέσω ένδικης προσφυγής.

- 91 Επιβάλλεται, ακριβώς, να τονιστεί ότι το σύστημα ασφαλίσεως ασθενείας που καθιερώνει ο ZFW ουδόλως εδράζεται σε εκ των προτέρων συνταχθέντα από τις εθνικές αρχές κατάλογο παροχών, η ανάληψη των εξόδων των οποίων είναι εγγυημένη. Πράγματι, ο Ολλανδός νομοθέτης θέσπισε γενική ρύθμιση που προβλέπει την ανάληψη των εξόδων για ιατρική περίθαλψη στο μέτρο που αυτά αντιστοιχούν σε «ό, τι είναι σύνηθες στους οικείους επαγγελματικούς κύκλους». Ανέθεσε, επομένως, στα ταμεία υγείας, ενεργούντα ανά περίπτωση υπό τον έλεγχο του Ziekenfondsraad και των δικαστηρίων, τη μέριμνα να προσδιορίζουν τις μορφές περιθάλψεως που πληρούν όντως την προϋπόθεση αυτή.
- 92 Εν προκειμένω, τόσο από τη συζήτηση ενώπιον του αιτούντος δικαστηρίου, απόηχος της οποίας είναι το πρώτο υπό β) προδικαστικό ερώτημα, όσο και από τις παρατηρήσεις που κατατέθηκαν ενώπιον του Δικαστηρίου, προκύπτει ότι η έκφραση «ό, τι είναι σύνηθες στους οικείους επαγγελματικούς κύκλους» επιδέχεται διάφορες ερμηνείες ανάλογα, ιδίως, με το αν εκτιμάται ότι επιβάλλεται να ληφθεί υπόψη ό,τι θεωρείται σύνηθες μόνο στους ολλανδικούς ιατρικούς κύκλους, άποψη που, υπό το φως της διατάξεως περί παραπομπής, φαίνεται ότι είναι η λύση που προκρίνει η εθνική νομολογία (βλ. σκέψη 23) ή, αντίθετα, ό,τι θεωρείται σύνηθες με γνώμονα το επίπεδο της διεθνούς ιατρικής επιστήμης και της γενικώς αποδεκτής σε διεθνή κλίμακα ιατρικής δεοντολογίας.
- 93 Η Ολλανδική Κυβέρνηση εξέθεσε συναφώς ότι, όταν συγκεκριμένη θεραπευτική αγωγή, στηριζόμενη σε έγκυρη επιστημονική βάση, είναι ιατρικώς κατάλληλη, λογίζεται ως παροχή κατά την έννοια του ZFW, οπότε η εφαρμογή του κριτηρίου του συνήθους χαρακτήρα της περιθάλψεως δεν σημαίνει κατ' ανάγκη ότι είναι δυνατή η επιστροφή μόνο των εξόδων της συνήθους περιθάλψεως που προσφέρεται στις Κάτω Χώρες. Σύμφωνα με την ίδια κυβέρνηση, η γνώμη των ολλανδικών επαγγελματικών κύκλων στηρίζεται συγκεκριμένα και στην κατάσταση της τεχνικής και στις επιστημονικές αντιλήψεις σε διεθνές επίπεδο, ενώ εξαρτάται και από το ζήτημα αν, εν όψει της καταστάσεως της επιστήμης σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, η περίθαλψη θεωρείται συνήθης. Το κριτήριο αυτό εφαρμόζεται, έτσι, χωρίς διάκριση, τόσο στην περίπτωση της θεραπευτικής αγωγής που παρέχεται εντός των Κάτω Χωρών όσο και εκείνης για την οποία ο ασφαλισμένος προτιμά τη μετάβασή του στην αλλοδαπή.

- 94 Πρέπει να γίνει δεκτό ότι μόνον η ερμηνεία με βάση ό,τι έχει δοκιμαστεί αρκούντως και έχει γίνει δεκτό ως έγκυρο από τη διεθνή ιατρική επιστήμη μπορεί να θεωρηθεί ότι πληροί τις προπαρατεθείσες στις σκέψεις 89 και 90 της παρούσας αποφάσεως αναγκαίες προϋποθέσεις.
- 95 Πράγματι, όπως προκύπτει από τις εν λόγω αναγκαίες προϋποθέσεις, η εφαρμογή ενός συστήματος όπως το επίδικο στην κύρια δίκη, στα πλαίσια του οποίου η απόφαση για την απαιτούμενη άδεια παροχής νοσοκομειακής περιθάλψεως σε άλλο κράτος μέλος ανατίθεται στα ταμεία υγείας, απαιτεί τα κριτήρια που αυτά καλούνται να εφαρμόζουν συναφώς να είναι αντικειμενικά και να μη συνδέονται με τον τόπο εγκαταστάσεως των παρεχόντων ιατρικές υπηρεσίες.
- 96 Επ' αυτού, οι ως άνω εγγυήσεις δεν διασφαλίζονται με το να λαμβάνονται υπόψη μόνον οι θεραπευτικές αγωγές που εφαρμόζονται συνήθως εντός του εθνικού εδάφους και οι επιστημονικές αντιλήψεις του εθνικού ιατρικού κόσμου για τον προσδιορισμό του τι είναι ή όχι σύνηθες, αντίθετα, μάλιστα, τότε υπάρχει κίνδυνος να ευνοούνται στην πράξη οι Ολλανδοί παρέχοντες ιατρικές υπηρεσίες.
- 97 Αντίθετα, αν ως προϋπόθεση του «ό, τι είναι σύνηθες» στα πλαίσια της θεραπευτικής αγωγής νοείται ότι, όταν αυτή έχει δοκιμαστεί αρκούντως και γίνει δεκτή ως έγκυρη από τη διεθνή ιατρική επιστήμη, δεν επιτρέπεται η απόρριψη, ως εκ του λόγου αυτού, της αιτήσεως που υποβάλλεται δυνάμει του ZFW, τότε επιβάλλεται η διαπίστωση ότι η ως άνω προϋπόθεση, ως αντικειμενική και εφαρμοζόμενη αδιακρίτως στις θεραπευτικές αγωγές που παρέχονται τόσο στην ημεδαπή όσο και στην αλλοδαπή, δικαιολογείται ενόψει της ανάγκης διατηρήσεως επί του εθνικού εδάφους επαρκούς, ισόρροπης και μόνιμης παροχής νοσοκομειακής περιθάλψεως και διασφάλισης της οικονομικής σταθερότητας του συστήματος ασφαλίσεως ασθενείας, οπότε ο περιορισμός στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών εκ μέρους νοσοκομείων κειμένων σε άλλα κράτη μέλη, ο οποίος μπορεί να είναι απόρροια της εφαρμογής της προϋποθέσεως αυτής, δεν παραβιάζει το άρθρο 59 της Συνθήκης.

- 98 Επιβάλλεται, επίσης, να διευκρινιστεί συναφώς ότι, όταν ένα κράτος μέλος επιλέγει, όπως συμβαίνει εν προκειμένω, ως κριτήριο της αναλήψεως των εξόδων από το σύστημά του κοινωνικής ασφάλισης τον αρκούντως δοκιμασμένο και αποδεκτό ως έγκυρο χαρακτήρα της ιατρικής ή νοσοκομειακής περιθάλψεως, οι εθνικές αρχές που καλούνται να λάβουν απόφαση, για τους σκοπούς της εγκρίσεως, ως προς το αν η εντός άλλου κράτους μέλους παρεχόμενη νοσοκομειακή περίθαλψη πληροί το οικείο κριτήριο, πρέπει να λαμβάνουν υπόψη όλα τα διαθέσιμα στοιχεία που ασκούν επιρροή, μεταξύ των οποίων καταλέγονται, ιδίως, η υφιστάμενη βιβλιογραφία και οι επιστημονικές μελέτες, οι έγκριτες απόψεις των ειδικών και το αν η προτεινόμενη θεραπευτική αγωγή καλύπτεται ή όχι από το σύστημα ασφάλισης ασθενείας του κράτους μέλους εντός του οποίου παρέχεται η περίθαλψη.

Επί της προϋποθέσεως περί του αναγκαίου χαρακτήρα της προς χορήγηση θεραπευτικής αγωγής

- 99 Σύμφωνα με την επίδικη στην κύρια δίκη ρύθμιση, η έγκριση βάσει της οποίας αναλαμβάνονται τα έξοδα παρασχεθείσας στην αλλοδαπή ιατρικής περιθάλψεως εξαρτάται και από μια δεύτερη προϋπόθεση, ήτοι να αποδεικνύεται ότι τούτο επιβάλλεται για τη θεραπευτική αγωγή του ασφαλισμένου.
- 100 Όπως τονίζει το αιτούν δικαστήριο, από το γράμμα των άρθρων 9, παράγραφος 4, του ZFW και 1 του Rhbz προκύπτει ότι η εν λόγω προϋπόθεση ισχύει, καταρχήν, αδιακρίτως και ασχέτως του αν η αίτηση περί χορηγήσεως αδείας αφορά θεραπευτική αγωγή που πρόκειται να λάβει χώρα σε ίδρυμα κείμενο στις Κάτω Χώρες με το οποίο δεν είναι συμβεβλημένο το ταμείο υγείας του ασφαλισμένου ή σε ίδρυμα εντός άλλου κράτους μέλους.
- 101 Όσον αφορά την παροχή νοσοκομειακής περιθάλψεως εκτός των Κάτω Χωρών, το αιτούν δικαστήριο τονίζει πάντως ότι η σχετική προϋπόθεση φαίνεται ότι συχνά ερμηνεύεται, στην πράξη, υπό την έννοια ότι οικεία παροχή εγκρίνεται μόνον αν εμφανίζεται ότι δεν μπορεί να παρασχεθεί έγκαιρα ενδεδειγμένη θεραπευτική αγωγή

στις Κάτω Χώρες, χωρίς, λοιπόν, να γίνεται, συναφώς, διάκριση ανάλογα με το αν πρόκειται για αγωγή που μπορεί να χωρήσει σε συμβεβλημένο ή σε μη συμβεβλημένο ίδρυμα.

- 102 Η Ολλανδική Κυβέρνηση διευκρινίζει ότι η επίδικη στην κύρια δίκη νομοθετική ρύθμιση ουδόλως επιτάσσει την απόρριψη μιας αιτήσεως περί χορηγίσεως άδειας όταν η αιτούμενη περιθάλψη μπορεί να παρασχεθεί στις Κάτω Χώρες. Συγκεκριμένα, όπως προκύπτει από τη συνδυασμένη ανάγνωση των άρθρων 9, παράγραφος 4, του ZFW και 1 του Rhbz, η αίτηση απορρίπτεται μόνον όταν η περιθάλψη, επιβαλλόμενη από την κατάσταση της υγείας του ασφαλισμένου, μπορεί να παρασχεθεί από συμβεβλημένα πρόσωπα. Επισημαίνοντας, πάντως, ότι τα ταμεία υγείας φαίνεται ότι εκλαμβάνουν ως στοιχείο που ασκεί συναφώς επιρροή αυτό της χώρας εγκαταστάσεως του παρέχοντος ιατρικές υπηρεσίες, η Ολλανδική Κυβέρνηση θεωρεί μια τέτοια ερμηνεία απρόσφορη.
- 103 Υπό το πρίσμα των όσων διευκρινίζονται στη σκέψη 90 της παρούσας αποφάσεως, επιβάλλεται, συναφώς, η διαπίστωση ότι η προϋπόθεση περί του αναγκαίου χαρακτήρα της προβλεπομένης από την επίδικη στην κύρια δίκη ρύθμιση θεραπευτικής αγωγής μπορεί να δικαιολογηθεί εν όψει του άρθρου 59 της Συνθήκης αν ερμηνευθεί υπό την έννοια ότι η αίτηση για την υποβολή σε θεραπεία εντός άλλου κράτους μέλους μπορεί να απορριφθεί μόνον εφόσον υπάρχει η δυνατότητα η ίδια ή εξίσου αποτελεσματική για τον ασθενή θεραπευτική αγωγή να παρασχεθεί έγκαιρα από ίδρυμα με το οποίο είναι συμβεβλημένο το ταμείο υγείας του ασφαλισμένου.
- 104 Επίσης, επιβάλλεται να διευκρινιστεί ότι, στο ίδιο πλαίσιο, προκειμένου να εκτιμηθεί αν εξίσου αποτελεσματική για τον ασθενή θεραπευτική αγωγή μπορεί να του παρασχεθεί έγκαιρα από ίδρυμα συμβεβλημένο με το ταμείο υγείας στο οποίο είναι ασφαλισμένος, οι εθνικές αρχές οφείλουν να συνεκτιμούν το σύνολο των περιστάσεων που χαρακτηρίζουν κάθε μεμονωμένη περίπτωση, λαμβάνοντας δρόντως υπόψη όχι μόνον την κατάσταση της υγείας του ασθενούς κατά τον χρόνο που ζητείται η έγκριση, αλλά και το ιστορικό του.

- 105 Η ως άνω προϋπόθεση επιτρέπει τη διατήρηση στην ημεδαπή επαρκούς, ισόρροπης και διαρκούς παροχής ποιοτικής νοσοκομειακής περιθάλψεως, καθώς και τη διασφάλιση της οικονομικής σταθερότητας του συστήματος ασφάλισης ασθενείας.
- 106 Αν μεγάλος αριθμός ασφαλισμένων αποφάσιζαν να μεταβούν για περίθαλψη σε άλλα κράτη μέλη, τη στιγμή που τα συμβεβλημένα με το ταμείο υγείας όπου είναι ασφαλισμένοι νοσοκομεία παρέχουν την ενδεδειγμένη, την ίδια ή ισοδύναμη θεραπευτική αγωγή, η πλημυρίδα αυτή ασθενών θα μπορούσε να θέσει εκποδών τόσο την αρχή του συστήματος συνάψεως συμβάσεων όσο και, συνακόλουθα, όλες τις προσπάθειες προγραμματισμού και ορθολογισμού που καταβάλλονται στον ζωτικό αυτό τομέα προκειμένου να αποφεύγονται τα φαινόμενα της πλεονάζουσας ικανότητας νοσοκομειακής περιθάλψεως, των ανισορροπιών στην παροχή ιατρικής και νοσοκομειακής περιθάλψεως, της σπατάλης και των απωλειών τόσο από απόψεως διοικητικής μέριμνας όσο και σε οικονομικό επίπεδο.
- 107 Αντίθετα, αν είναι βέβαιο ότι η περίθαλψη που καλύπτεται από το εθνικό σύστημα ασφάλισης δεν μπορεί να παρασχεθεί από συμβεβλημένο ίδρυμα, είναι απαράδεκτο να δίδεται προτεραιότητα στα νοσοκομεία της ημεδαπής, με τα οποία το ταμείο υγείας του ασφαλισμένου δεν είναι συμβεβλημένο, εις βάρος των νοσοκομείων που κείνται σε άλλα κράτη μέλη. Πράγματι, αφής στιγμής η οικεία θεραπευτική αγωγή παρέχεται, καθ' υπόθεση, εκτός του πλαισίου προγραμματισμού που δρομολόγησε ο ZFW, παρόμοια προτεραιότητα βαίνει πέραν ορίων του αναγκαίου για τη διασφάλιση των προπαρατεθεισών στη σκέψη 105 της παρούσας αποφάσεως επιτακτικών αναγκών.
- 108 Λαμβανομένου υπόψη του συνόλου των προεκτεθέντων, στο ερώτημα που υπέβαλε το αιτούν δικαστήριο επιβάλλεται να δοθεί η απάντηση ότι τα άρθρα 59 και 60 της Συνθήκης δεν απαγορεύουν νομοθεσία κρατών μελών όπως η επίδικη στην κύρια δίκη, η οποία εξαρτά την ανάληψη των εξόδων περιθάλψεως σε νοσοκομειακό ίδρυμα άλλου κράτους μέλους από τη χορήγηση προηγούμενης αδείας εκ μέρους του ταμείου υγείας του ασφαλισμένου και η οποία επιβάλλει για τη χορήγηση της ως άνω

αδείας τη διπλή προϋπόθεση, αφενός, η περίθαλψη να μπορεί να θεωρηθεί «συνήθης στους οικείους επαγγελματικούς κύκλους», κριτήριο εφαρμοζόμενο επίσης προκειμένου να προσδιοριστεί αν καλύπτεται η παρεχόμενη στην ημεδαπή νοσοκομειακή περίθαλψη, και, αφετέρου, τούτο να καθίσταται αναγκαίο για την ιατρική περίθαλψη του ασφαλισμένου. Τούτο, πάντως, ισχύει εφόσον,

- η σχετική με τον «συνήθη» χαρακτήρα της θεραπευτικής αγωγής προϋπόθεση ερμηνεύεται κατά τρόπον ώστε να μην μπορεί να απορριφθεί αίτηση για άδεια ως μη ιατρικώς αναγκαία όταν η οικεία θεραπευτική αγωγή είναι επαρκώς δοκιμασμένη και αναγνωρισμένη ως έγκυρη από τη διεθνή ιατρική επιστήμη και
- η σχετική αίτηση μπορεί να απορριφθεί ως μη ιατρικώς αναγκαία μόνον όταν η ίδια ή εξίσου αποτελεσματική για τον ασθενή θεραπευτική αγωγή μπορεί να του παρασχεθεί έγκαιρα από ίδρυμα συμβεβλημένο με το ταμείο υγείας του.

Επί των δικαστικών εξόδων

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

Για τους λόγους αυτούς,

ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ,

κρίνοντας επί των ερωτημάτων που του υπέβαλε με διάταξη της 28ης Απριλίου 1999 το Arrondissementsrechtbank te Roermond, αποφαινεται:

Τα άρθρα 59 της Συνθήκης ΕΚ (νυν, κατόπιν τροποποίησης, άρθρο 49 ΕΚ) και 60 της Συνθήκης ΕΚ (νυν άρθρο 50 ΕΚ) δεν απαγορεύουν νομοθεσία κράτους μέλους όπως η επίδικη στην κύρια δίκη, η οποία εξαρτά την ανάληψη των εξόδων περιθάλψεως σε νοσοκομειακό ίδρυμα άλλου κράτους μέλους από τη χορήγηση προηγούμενης αδείας από το ταμείο υγείας του ασφαλισμένου και η οποία επιβάλλει για τη χορήγηση της ως άνω αδείας τη διπλή προϋπόθεση, αφενός, η περίθαλψη να μπορεί να θεωρηθεί «συνήθης στους οικείους επαγγελματικούς κύκλους», κριτήριο εφαρμοζόμενο επίσης προκειμένου να προσδιοριστεί αν καλύπτεται η παρεχόμενη στην ημεδαπή νοσοκομειακή περίθαλψη, και, αφετέρου, τούτο να καθίσταται αναγκαίο για την ιατρική περίθαλψη του ασφαλισμένου. Τούτο, πάντως, ισχύει εφόσον,

- η σχετική με τον «συνήθη» χαρακτηρα της θεραπευτικής αγωγής προϋπόθεση ερμηνεύεται κατά τρόπον ώστε να μην μπορεί να απορριφθεί ως μη ιατρικώς αναγκαία αίτηση για άδεια όταν η οικεία θεραπευτική αγωγή είναι επαρκώς δοκιμασμένη και αναγνωρισμένη ως έγκυρη από τη διεθνή ιατρική επιστήμη και

- η σχετική αίτηση μπορεί να απορριφθεί ως μη ιατρικώς αναγκαία μόνον όταν η ίδια ή εξίσου αποτελεσματική για τον ασθενή θεραπευτική αγωγή μπορεί να του παρασχεθεί έγκαιρα από ίδρυμα συμβεβλημένο με το ταμείο υγείας του.

Rodríguez Iglesias

Gulmann

La Pergola

Wathelet

Σκουρής

Edward

Puissochet

Jann

Sevón

Schintgen

Macken

Δημοσιεύθηκε σε δημόσια συνεδρίαση στο Λουξεμβούργο στις 12 Ιουλίου 2001.

Ο Γραμματέας

Ο Πρόεδρος

R. Grass

G. C. Rodríguez Iglesias