

YHTEISÖJEN TUOMIOISTUIMEN TUOMIO

12 päivänä heinäkuuta 2001 *

Asiassa C-157/99,

jonka Arrondissementrechtbank te Roermond (Alankomaat) on saattanut EY:n perustamissopimuksen 177 artiklan (josta on tullut EY 234 artikla) nojalla yhteisöjen tuomioistuimen käsiteltäväksi saadakseen tässä kansallisessa tuomioistuimessa vireillä olevassa asiassa

B. S. M. Smits, Geraetsin puoliso,

vastaan

Stichting Ziekenfonds VGZ

ja

H. T. M. Peerbooms

vastaan

Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen

ennakkoratkaisun EY:n perustamissopimuksen 59 artiklan (josta on muutettuna tullut EY 49 artikla) ja 60 artiklan (josta on tullut EY 50 artikla) tulkinnasta,

* Oikeudenkäyntikieli: hollanti.

YHTEISÖJEN TUOMIOISTUIN,

toimien kokoonpanossa: presidentti G. C. Rodríguez Iglesias, jaostojen puheenjohtajat C. Gulmann, A. La Pergola (esittelevä tuomari), M. Wathelet ja V. Skouris sekä tuomarit D. A. O. Edward, J.-P. Puissochet, P. Jann, L. Sevón, R. Schintgen ja F. Macken,

julkisasiamies: D. Ruiz-Jarabo Colomer,
kirjaaja: hallintovirkkamies L. Hewlett,

ottaen huomioon kirjalliset huomautukset, jotka sille ovat esittäneet

— Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen, asiamiehenään E. P. H. Verdeuzeldonk,

— Alankomaiden hallitus, asiamiehenään M. A. Fierstra,

— Belgian hallitus, asiamiehenään A. Snoecx,

— Tanskan hallitus, asiamiehenään J. Molde,

— Saksan hallitus, asiamiehinään W.-D. Plessing ja C.-D. Quassowski,

- Ranskan hallitus, asiamiehinään K. Rispal-Bellanger ja C. Bergeot,

- Irlannin hallitus, asiamiehenään M. A. Buckley, avustajanaan D. Barniville, BL,

- Portugalin hallitus, asiamiehinään L. Fernandes ja P. Borges,

- Suomen hallitus, asiamiehinään T. Pynnä ja E. Bygglin,

- Ruotsin hallitus, asiamiehenään L. Nordling,

- Yhdistyneen kuningaskunnan hallitus, asiamiehenään M. Ewing, avustajanaan barrister S. Moore,

- Islannin hallitus, asiamiehinään E. Gunnarsson ja V. Hauksdóttir,

- Norjan hallitus, asiamiehenään H. Seland,

- Euroopan yhteisöjen komissio, asiamiehinään P. Hillenkamp, P. J. Kuijper ja H. M. H. Speyart,

ottaen huomioon suullista käsittelyä varten laaditun kertomuksen,

kuultuaan Stichting Ziekenfonds VGZ:n, asiamiehinään advocaat H. G. Sevenster, advocaat J. K. de Pree ja advocaat E. H. Pijnacker Hordijk; Stichting CZ Groep Zorgverzekeringenin, asiamiehenään E. P. H. Verdeuzeldonk; Alankomaiden hallituksen, asiamiehenään M. A. Fierstra; Tanskan hallituksen, asiamiehenään J. Molde; Saksan hallituksen, asiamiehenään W.-D. Plessing; Ranskan hallituksen, asiamiehenään C. Bergeot; Irlannin hallituksen, asiamiehenään D. Barniville; Itävallan hallituksen, asiamiehenään G. Hesse; Suomen hallituksen, asiamiehenään E. Bygglin; Ruotsin hallituksen, asiamiehenään A. Kruse; Yhdistyneen kuningaskunnan hallituksen, asiamiehenään E. Ewing, jota S. Moore avustaa; Islannin hallituksen, asiamiehenään E. Gunnarsson; ja komission, asiamiehenään H. M. H. Speyart, 4.4.2000 pidetyssä istunnossa esittämät suulliset huomautukset,

kuultuaan julkisasiamiehen 18.5.2000 pidetyssä istunnossa esittämän ratkaisuehdotuksen,

on antanut seuraavan

tuomion

- 1 Arrondissementsrechtsbank te Roermond on esittänyt yhteisöjen tuomioistuintielle 28.4.1999 tekemällään päätöksellä, joka on saapunut yhteisöjen tuomioistuimeen 30.4.1999, EY:n perustamissopimuksen 177 artiklan (josta on tullut EY 234 artikla) nojalla kaksi ennakkoratkaisukysymystä EY:n perustamissopimuksen 59 artiklan (josta on muutettuna tullut EY 49 artikla) ja 60 artiklan (josta on tullut EY 50 artikla) tulkinnasta.

2 Nämä kysymykset on esitetty kahdessa oikeudenkäynnissä, joissa asianosaisia ovat toisaalta Smits, aviopuolison nimi Geraets, ja Stichting Ziekenfonds VGZ (jäljempänä Stichting VGZ) ja toisaalta Peerbooms ja Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen (jäljempänä Stichting CZ). Asia koskee kieltäytymistä korvaamasta Saksassa ja Itävallassa annetuista sairaalahoidoista aiheutuneita kuluja.

Asiaa koskevat kansalliset oikeussäännöt

3 Alankomaiden sairausvakuutusjärjestelmä perustuu pääasiallisesti 15.10.1964 annettuun Ziekenfondswet-nimiseen lakiin (sairausvakuutuslaki; Staatsblad 1964, nro 392; muutettu myöhemmin, jäljempänä ZFW), 14.12.1967 annettuun Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten -nimiseen lakiin (erityisistä sairauskuiluista annettu laki; Staatsblad 1967, nro 617; muutettu myöhemmin, jäljempänä AWBZ) ja Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen -nimiseen lakiin (sairausvakuutuksen piiriin pääsystä annettu laki, jäljempänä WTZ). Sekä ZFW:ssä että AWBZ:ssa säädetään luontoisetuusjärjestelmästä, jonka perusteella vakuutetuilla ei ole oikeutta korvaukseen heille aiheutuneista sairaanhoitokuiluista vaan heillä on oikeus itse hoitoihin, jotka annetaan ilmaiseksi. Nämä kaksi lakia perustuvat sairausvakuutuskassojen ja terveydenhoitopalvelujen tarjoajien väliseen sopimusjärjestelmään. Sen sijaan WTZ:ssa säädetään kulujen korvaamisesta vakuutetuille, eikä laki perustu sopimusjärjestelmään.

4 ZFW:n 2—4 §:n mukaan pakollisen sairausvakuutuksen perusteella vakuutettuja ovat kaikki työntekijät, joiden vuosittaiset ansiot eivät ylitä laissa säädettyä rajaa (vuonna 1997 60 750 Alankomaiden guldenia), heihin rinnastettavat henkilöt ja sosiaalietuuksien saajat sekä heidän huollettavaan olevat, samaan talouteen kuuluvat perheenjäsenet.

- 5 ZFW:n 5 §:n 1 momentin mukaan sen soveltamisalaan kuuluvien henkilöiden on liityttävä kyseiseen lakiin perustuvien etuuksien saamiseksi asuinkunnassaan toimivaan sairausvakuutuskassaan.
- 6 ZFW:n 8 §:ssä säädetään seuraavaa:

”1. Vakuutetuilla on oikeus etuuksiin, joiden tarkoituksena on taata heille tarpeellinen sairaanhoito, jollei heillä ole oikeutta hoitoon Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten -nimisen lain nojalla — — . Sairausvakuutuskassojen on huolehdittava siitä, että niihin kirjoittautuneet vakuutetut voivat käyttää tätä oikeutta.

2. Etuuksien luonteesta, sisällöstä ja laajuudesta päätetään yleisellä hallinnollisella päätöksellä [algemene maatregel van bestuur] siten, että etuuksien on joka tapauksessa käsitettävä sairaanhoito, jonka ulottuvuudesta säädetään erikseen, samoin kuin tarkemmin määritellyissä laitosryhmissä annettava hoito ja suoritettavat hoitotoimenpiteet. Etuutta myönnettäessä voidaan edellyttää, että vakuutettu maksaa itse osan kustannuksista. Tämän osuuden ei tarvitse olla kaikkien vakuutettujen osalta sama.”

- 7 ZFW:n 8 §:n 2 momentti on pantu täytäntöön 4.1.1966 tehdyllä Verstrekkingsbesluit Ziekenfondsverzekering -nimisellä päätöksellä (sairausvakuutusetuuksia koskeva päätös; Staatsblat 1966, nro 3; muutettu myöhemmin, jäljempänä Verstrekkingsbesluit).

- 8 Verstrekkingsbesluitissa säädetään myös etuuksia koskevista oikeuksista ja niiden laajuudesta eri hoitoryhmittäin, joita ovat muun muassa "sairaanhoito ja kirurgia" ja "sairaalahoitoon ottaminen ja sairaalassaolo."
- 9 Verstrekkingsbesluitin 2 §:n 3 momentin mukaan etuutta koskeva oikeus saada toteuttaa ainoastaan, jos vakuutetulla ei ole hänen tarpeidensa ja tehokkaan terapian kannalta järkevästi ajatellen muuta vaihtoehtoa kuin turvautua sen luonteiseen, sisältöiseen ja laajuiseen etuuteen.
- 10 Verstrekkingsbesluitin 3 §:n sanamuodon mukaan sairaanhoito ja kirurginen hoito käsittävät yleislääkärin ja erikoislääkärin antaman hoidon "siinä laajuudessa, kuin se on ammattikunnassa vallitsevien käsitysten mukaan tavanomaista."
- 11 Verstrekkingsbesluitin 12 ja 13 §:ssä säädetään, että sairaalahoitoon ottaminen ja sairaalassaolo saattavat sisältää toisaalta muun muassa lääkärin tutkimuksen, kirurgisen tutkimuksen tai synnytykseen liittyvät tutkimukset, hoitotoimenpiteet ja hoidon sekä toisaalta siinä todetaan, että sairaalaan ottamista varten on oltava syy. 6.2.1969 annetussa Besluit ziekenhuisverpleging ziekenfondsverzekering-nimisessä päätöksessä (sairausvakuutukseen sisältyvästä sairaalahoidosta annettu päätös; Nederlandse Staatscourant 1969, nro 50) määritellään tilanteet, joissa sairaalaan ottamista varten on olemassa syy.
- 12 ZFW:tä soveltavat sairausvakuutuskassat, jotka ovat ministerin ZFW:n 34 §:n mukaisesti hyväksymiä oikeushenkilöitä. Ziekenfondsraadin tehtävänä on neuvoa alasta vastaavaa ministeriötä ja antaa sille tietoja sekä valvoa sairausvakuutuskassojen hallintoa ja johtamista. Sairausvakuutuskassan on pyydettävä

Ziemenfondsraadın lausuntoa ennen kuin se tekee päätöksen valituksesta, joka koskee sairausvakuutuskassan päätöstä etuutta koskevasta oikeudesta.

- 13 ZFW:ssä säädetään sopimusjärjestelmän käyttöönotosta, jonka peruspıirteet on kuvailtu seuraavissa kohdissa.
- 14 ZFW:n 44 §:n 1 momentissa säädetään, että sairausvakuutuskassat ”tekevät sopimuksia sellaisten henkilöiden ja laitosten kanssa, jotka voivat suorittaa yhden tai useamman tyyppisiä hoitoja 8 §:n täytäntöönpanemiseksi annetussa hallinnollisessa päätöksessä mainituista hoitomuodoista”.
- 15 ZFW:n 44 §:n 3 momentissa säädetään, että tällaisen sopimuksen on sisällettävä vähintäänkin seuraavat määräykset: sopimusosapuolilla toisiaan kohtaan olevien velvoitteiden ja oikeuksien luonne ja laajuus, hoitomuodot, annettavan hoidon laatu ja tehokkuus, sopimuksen noudattamisen valvonta, johon kuuluu suoritettavien ja suoritettujen palvelujen ja niistä laskutettavien määrien oikeellisuuden valvonta sekä velvollisuus toimittaa tämän valvonnan suorittamiseksi tarvittavat tiedot.
- 16 Sen sijaan nämä sopimukset eivät koske terveydenhoitopalvelujen korvaustaksoja, joista säädetään yksinomaan *Wet tarieven gezondheidszorg* -nimisessä laissa (terveydenhoidon korvaustaksoista annettu laki). Alankomaiden hallituksen mukaan tämä ei kuitenkaan missään tapauksessa tarkoita sitä, etteikö sairausvakuutuskassojen ja sairaanhoitopalvelujen tarjoajien välillä voitaisi tehdä minkäänlaisia kuluja koskevia sopimuksia. Osapuolten välillä voidaan sopia kaikista sellaisista seikoista, joilla on vaikutusta kulujen määrään ja sairaalalaitosten talousarvioon.

17 Sairausvakuutuskassat saavat tehdä vapaasti sopimuksen minkä tahansa sairaanhoitopalvelujen tarjoajan kanssa, mutta tälle vapaudelle on kaksi rajoitusta. Toisaalta ZFW:n 47 §:stä käy ilmi, että kaikki sairausvakuutuskassat ”ovat velvollisia tekemään — — sopimuksia sellaisen laitoksen kanssa, joka sijaitsee sen toiminta-alueella tai alueella, jossa paikallinen väestö säännöllisesti asioi”. Toisaalta sopimuksia saadaan tehdä ainoastaan asianmukaisesti hyväksytyjen laitosten tai sellaisten henkilöiden kanssa, joilla on laissa annettu oikeus kyseisen hoidon antamiseen.

18 ZFW:n 8 a §:ssä säädetään seuraavaa:

”1. 8 §:ssä tarkoitettuja etuuksia tarjoavalla laitoksella on oltava tätä koskeva lupa.

2. Yleisellä hallinnollisella päätöksellä voidaan määrätä, että päätöksellä määritelyyn ryhmään kuuluva laitos katsotaan tässä laissa tarkoitetuksi hyväksytyksi laitokseksi — — .”

19 ZFW:n 8 c §:n a momentista seuraa, että sairaaloita ylläpitävän laitoksen lupa on evättävä, jos laitos ei täytä Wet ziekenhuisvoorzieningen -nimisen lain (sairaalalaitoksista annettu laki) jakautumista ja tarpeita koskevia säännöksiä. Tässä laissa, sen soveltamisohjeissa (erityisesti lain 3 §:n perusteella annettu direktiivi; Nederlandse Staatscourant 1987, nro 248), sekä aluekohtaisissa suunnitelmissa määritellään yksityiskohtaisesti kansalliset tarpeet eri ryhmiin kuuluvien sairaalalaitosten osalta sekä määrätään sairaalalaitosten jakautumisesta Alankomaiden eri terveydenhoitoalueiden kesken.

20 ZFW:n 9 §:ssä säädetään siitä, miten konkreettista oikeutta etuuksiin käytetään, seuraavasti:

- ”1. Vakuutettujen, jotka haluavat käyttää oikeuttaan etuuksiin, on, lukuun ottamatta 8 §:n 2 momentissa tarkoitettussa yleisessä hallinnollisessa päätöksessä mainittuja tapauksia, käännyttävä sellaisen henkilön tai laitoksen puoleen, jonka kanssa sairausvakuutuskassa, johon vakuutettu kuuluu, on tehnyt tätä tarkoitusta varten sopimuksen, jollei 4 momentissa säädetystä muuta johdu.
2. Vakuutettu voi vapaasti valita 1 momentissa tarkoitetuista henkilöistä tai laitoksista, jollei 5 momentissa säädetystä muuta johdu; tämän osalta on otettava kuitenkin huomioon se, mitä ambulanssikuljetuksen osalta on säädetty *Wet ambulancevervoer* -nimisessä laissa (ambulanssikuljetuksista annettu laki; *Staatsblad* 1971, nro 369).
3. [kumottu]
4. Sairausvakuutuskassa voi 1 ja 2 momentissa säädetystä poiketen antaa vakuutetulle, joka käyttää oikeuttaan etuuksiin, luvan käänntyä jonkin toisen alankomaalaisen henkilön tai laitoksen puoleen, mikäli tämä on tarpeen vakuutetun hoitoa varten. Ministeriömme voi antaa määräyksiä siitä, min-kälaisissa tapauksissa ja millä edellytyksin vakuutetulle voidaan antaa lupa käyttää oikeuttaan etuuksiin siten, että hän kääntyy Alankomaiden ulko-puolella olevan henkilön tai laitoksen puoleen.

— — ”

- 21 Ministeriö on käyttänyt sille ZFW:n 9 §:n 4 momentin viimeisessä virkkeessä annettua toimivaltaa antaessaan 30.6.1988 *Regeling hulp in het buitenland ziekenfondsverzekering* -nimisen asetuksen (ulkomailla annettavan hoidon korvaamisesta sairausvakuutuksesta annettu asetus; *Nederlandse Staatscourant* 1988, nro 123; jäljempänä *Rhbz*). Sen 1 §:ssä säädetään seuraavaa:

”Sairausvakuutuskassa voi antaa vakuutetulle luvan käyttää oikeuttaan etuuksiin siten, että hän kääntyy Alankomaiden ulkopuolella olevan henkilön tai laitoksen puoleen, jos se katsoo, että tämä on tarpeen vakuutetun hoitoa varten.”

- 22 Ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin viittaa Centrale Raad van Beroepin (sosiaaliturva-asioita käsittelevä Alankomaiden toisen asteen tuomioistuin) oikeuskäytäntöön, joka koskee kahta hakemusta saada lupa hakeutua ZFW:n perusteella korvattavaan hoitoon ulkomaille, ja katsoo sen perusteella, että tätä varten on tarpeen varmistaa, että sen edellytyksenä olevat kaksi edellytystä täyttyvät.

- 23 Ensimmäiseksi on varmistettava, että kysymyksessä on ZFW:n 8 §:ssä ja *Verstrekkingsbesluit*issa tarkoitettu järjestelmän kattama etuus. Kuten edellä olevasta käy ilmi, tämän osalta sovelletaan *Verstrekkingsbesluit*in 3 §:n mukaista edellytystä siitä, että tällainen hoito ”on ammattikunnassa vallitsevien käsitysten mukaan tavanomaista” (ks. Centrale Raad van Beroepin 23.5.1995 tekemä päätös, RZA 1995, nro 126). Centrale Raad van Beroep katsoi tässä päätöksessä muun muassa, että tietty Saksassa annettu hoito ei ”(vielä) ole riittävässä määrin tieteellisesti hyväksytty ja että tämänhetkisen alankomaalaisen käsityksen mukaan sen on katsottava olevan kokeiluasteella” (19.12.1997 tehty päätös, RZA 1998, nro 48). Tästä oikeuskäytännöstä seuraa näin ollen, että sen määrittämiseksi, voidaanko hoitoa pitää tavanomaisena eikä kokeiluasteena olevana, käytännössä viitataan alankomaalaisessa ammattikunnassa vallalla olevaan näkemykseen.

- 24 Toiseksi on määritettävä, onko kyseinen hoito ZFW:n 9 §:n 4 momentissa ja Rhbz:n 1 §:ssä tarkoitetulla tavalla tarpeen vakuutetun hoitoa varten. Ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin esittää, että käytännössä tätä varten on otettava huomioon Alankomaissa saatavilla olevat hoitomenetelmät (ks. erityisesti Centrale Raad van Beroepin 13.12.1994 tekemä päätös, RZA 1995, nro 53) ja varmistettava, että asianmukaista hoitoa ei voida antaa ajoissa Alankomaissa.

Kansallisessa tuomioistuimessa vireillä olevat asiat

Asia Smits

- 25 Smits sairastaa Parkinsonin tautia. Hän pyysi 5.9.1996 päivätyllä kirjeellään Stichting VGZ:aa korvaamaan hänelle kulut, jotka liittyvät Elena-klinikalla Kassellissa (Saksa) annettuun tämän sairauden kategoriseen ja monitieteelliseen hoitoon. Hoitomenetelmään sisältyy muun muassa parhaan mahdollisen lääkeytyksen selville saamiseksi tehtäviä tutkimuksia ja annettavaa hoitoa sekä fysioterapeuttista ja ergoterapeuttista hoitoa sekä niiden ohella käytettyä sosiopsykologiaa.
- 26 Stichting VGZ ilmoitti Smitsille 30.9.1996 ja 28.10.1996 tehdyillä päätöksillä, että tälle ei myönnetä ZFW:n perusteella korvausta. Epäämisen syynä oli se, että Alankomaissa oli saatavilla riittävää ja asianmukaista hoitoa Parkinsonin tautiin ja ettei Elena-klinikalla annettavalla kategorisella kliinisellä hoidolla ollut tähän hoitoon nähden mitään lisäetuja, eikä näin ollen ollut olemassa mitään lääketieteellistä tarvetta hoidon antamiseen juuri tällä klinikalla.

- 27 Smits pyysi 14.11.1996 asiassa lausuntoa Ziekensfondsraadilta. Se antoi 7.4.1997 lausunnon, jossa se totesi, että Stichting VGZ:n tekemä epäämispäätös oli oikea.
- 28 Smits nosti tämän jälkeen 30.9.1996 tehdystä epäämispäätöksestä kanteen Arrondissementsrechtbank te Roermondissa. Hän väitti, että Saksassa annettavalla kategorisella kliinisellä hoidolla on hyvinkin lisäetuja verrattuna Alankomaissa tavanomaisesti käytettyyn ”oirekohtaiseen” hoitoon, jolla tarkoitetaan lähestymistapaa, jossa sairauden eri ilmenemismuotoja hoidetaan yksitellen, eli oire oireelta.
- 29 Ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin katsoo oikeudenkäyntiaineiston perusteella, että luvan epääminen oli perusteltua, koska ensinnäkin kategorista kliinistä hoitoa ei katsottu kyseessä olevassa ammattikunnassa tavanomaiseksi hoidoksi ja se ei ollut siten ZFW:n 8 §:ssä tarkoitettu etuus. Siltä varalta, että hoito olisi kuitenkin katsottava kokonaan tai osaksi tavanomaiseksi, se toteaa, että epääminen perustuu toiseksi siihen seikkaan, että koska Alankomaissa oli saatavilla riittävää ja asianmukaista hoitoa sopimusjärjestelmään kuuluvissa laitoksissa, hoidon saaminen Kasselissa ei ollut ZFW:n 9 §:n 4 momentissa ja Rhbz:n 1 §:ssä tarkoitetulla tavalla tarpeen.
- 30 Ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin nimesi asiantuntijaksi erään neurologin. Tämä totesi 3.2.1998 antamassaan lausunnossa, että asiassa ei ollut osoitettu kliinisesti eikä tieteellisesti, että kategorinen kliininen hoito olisi muuta hoitoa tehokkaampaa, eikä näin ollen ollut puhtaasti lääketieteellisiä syitä, joiden vuoksi Smitsin olisi ollut aiheellista hakeutua sairaalahoitoon saksalaiselle klinikalle.

Asia Peerbooms

- 31 Peerbooms joutui 10.12.1996 tapahtuneen liikenneonnettomuuden seurauksena koomaan. Häntä hoidettiin ensiksi sairaalassa Alankomaissa ja hänet siirrettiin sitten vegetatiivisessa tilassa 22.2.1997 Innsbruckin (Itävalta) yliopistolliseen sairaalaan.
- 32 Kyseinen laitos käyttää erityistä intensiivistä neurostimulaatioterapiaa. Alankomaissa sitä vasta kokeillaan kahdessa hoitolaitoksessa, eikä tähän kokeiluun hyväksytä yli 25-vuotiaita potilaita. Asiassa on kiistatonta, että vuonna 1961 syntynyt Peerbooms ei olisi voinut saada tällaista terapiaa, jos hän olisi jäänyt Alankomaihin.
- 33 Peerboomsin neurologi pyysi 24.2.1997 päivätyllä kirjeellä Stichting CZ:aa korvaamaan Peerboomsin hoidosta Innsbruckin yliopistollisessa sairaalassa aiheutuneet kulut.
- 34 Tämä pyyntö hylättiin asiantuntijalääkärin lausunnon perusteella 26.2.1997 tehdyllä päätöksellä sen vuoksi, että potilaan tarvitsemaa asianmukaista hoitoa oli mahdollista saada Alankomaissa sellaiselta hoitopalvelujen tarjoajalta ja/tai sellaisessa hoitolaitoksessa, jonka kanssa Stichting CZ oli tehnyt sopimuksen.
- 35 Peerboomsin neurologin toistamiseen esittämä pyyntö hylättiin uudelleen 5.3.1997. Stichting CZ hylkäsi 12.6.1997 myös sen epäämispäätöksistä tehdyt valitukset.

- 36 Tällä välin Peerbooms oli herännyt koomasta. Hänet kotiutettiin Innsbruckissa sijaitsevalta klinikalta 20.6.1997 ja siirrettiin Hoensbroeckin klinikalle (Alankomaat) kuntoutusta varten.
- 37 Peerbooms nosti Stichting CZ:n 12.6.1997 tekemästä päätöksestä, jolla tämä oli hylännyt hänen valituksensa, kanteen Arrondissementsrechtbank te Roermondissa.
- 38 Kyseisen tuomioistuimen esittämistä selvityksistä käy ilmi, että Stichting CZ oli evännyt luvan perustellusti, koska ensinnäkin tämäntyyppistä hoitoa ei tuolloin katsottu neurostimulaatioterapian kokeiluluonteen ja sen tehokkuuden osoittavan tieteellisen näytön puuttumisen takia kyseessä olevassa ammattikunnassa tavanomaiseksi hoidoksi, eikä sitä siten voitu pitää ZFW:n 8 §:ssä tarkoitettuna korvattavana etuutena. Se toteaa vielä siltä varalta, että hoito olisi kuitenkin katsottava tavanomaiseksi, että epäminen perustuu toiseksi siihen seikkaan, että hoidon saaminen Innsbruckissa ei ollut ZFW:n 9 §:n 4 momentissa ja Rhbz:n 1 §:ssä tarkoitetulla tavalla tarpeen, koska Alankomaissa oli saatavilla riittävää ja asianmukaista hoitoa oikeaan aikaan sopimusjärjestelmään kuuluvissa laitoksissa.
- 39 Arrondissementsrechtbankin määräämä neurologian asiantuntija totesi 12.5.1998 antamassaan lausunnossa, että Peerboomsille ei ollut saatavissa Alankomaissa tämän iän takia sen kaltaista aiheellista ja asianmukaista hoitoa, jota hän oli saanut Innsbruckissa, eikä hän olisi voinut saada asianmukaista terapiaa Alankomaissa sijaitsevassa toisessa hoitolaitoksessa. Stichting CZ:n asiantuntijaneurologi vastasi tähän lausuntoon korostaen, että kyseinen hoitomenetelmä oli vasta kokeiltavana ja että sitä ei vielä ollut tieteellisesti hyväksytty. Tuomioistuimen määräämä asiantuntija uudisti kuitenkin 31.8.1998 antamassaan täydentävässä lausunnossa aiemmin esittämänsä kannan.

Ennakkoratkaisukysymykset

40 Arrondissementsrechtsbank te Roermond on päättänyt 28.4.1999 tekemällään päätöksellä lykätä asian käsittelyä ja esittää yhteisöjen tuomioistuimelle seuraavat ennakkoratkaisukysymykset:

”1) a) Onko EY:n perustamissopimuksen 59 ja 60 artiklaa tulkittava siten, että niiden vastaisena on pidettävä Ziekenfondswetin (sairausvakuutuslaki) 9 §:n 4 momentin kaltaista säännöstä, luettuna yhdessä *Regeling hulp in het buitenland ziekenfondsverzekeringin* (ulkomailla annettavan hoidon korvaamisesta sairausvakuutuksesta annettu asetus) 1 §:n kanssa, siltä osin kuin niissä säädetään, että sairausvakuutuskassassa vakuutetun henkilön on saatava kassalta ennakkolupa, jotta hän voi kääntyä Alankomaiden ulkopuolella toimivan henkilön tai laitoksen puoleen käytäessään oikeuttaan etuuksiin?

b) Miten edellä olevaan kysymykseen 1 a on vastattava, jos siinä mainittu lupa evätään tai lupaa ei myönnetä sillä perusteella, että kyseisen, toisessa jäsenvaltiossa suoritettavan hoidon ei ensiksi mainitussa jäsenvaltiossa katsota olevan ’ammattikunnassa vallitsevien käsitysten mukaan tavanomaista’, eikä sen näin ollen voida katsoa olevan Ziekenfondswetin 8 §:ssä tarkoitettu etuus? Onko tilanne ratkaistava eri tavoin sen mukaan, otetaanko huomioon ainoastaan alankomaalaisessa ammattikunnassa vallitsevat käsitykset tai sovelletaanko asiassa kansallisia vaiko kansainvälisiä lääketieteellisiä arviointiperusteita, ja jos näin on, miten? Onko asiassa lisäksi merkitystä sillä, korvataanko kyseinen hoito tämän toisen jäsenvaltion sosiaaliturvalainsäädännön nojalla?

c) Miten kysymykseen 1 a on vastattava, jos ulkomailla suoritettavan hoidon katsotaan olevan tavanomaista ja se katsotaan näin ollen etuudeksi, mutta edellä tarkoitettu lupa evätään sillä perusteella, että asianmukaista hoitoa on saatavilla ajoissa Alankomaissa sopimusjärjestelmään kuuluvalla hoi-

topalvelun tarjoajalta, jolloin ulkomailla suoritettava hoito ei ole tarpeen vakuutetun hoitoa varten?

2. Jos ennakkolupaa koskevalla edellytyksellä rajoitetaan EY:n perustamissopimuksen 59 ja [60] artiklassa määrättyä palvelujen tarjoamisen vapautta koskevaa periaatetta, onko tämä rajoitus perusteltavissa yleisen edun mukaisilla pakottavilla syillä, joihin vastaajat — — vetoavat?”

41 Ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin toteaa, että vaikka ZFW:ssä olevissa sairaalalaitosten hyväksymistä koskevissa säännöksissä ei näytetä sulkevan pois sitä mahdollisuutta, että hyväksyntä annetaan ulkomaisille laitoksille, esimerkiksi rajaseuduilla, näistä säännöksistä ja erityisesti hyväksymisen johtajatuksena olevasta maantieteellisestä jakautumisperiaatteesta voidaan päätellä, että hyväksyntä annetaan pääasiallisesti Alankomaissa sijaitseville laitoksille.

42 Ennakkoratkaisua pyytäneen tuomioistuimen mielestä on kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, mikä konkreettinen ulottuvuus käsitteelle ”tavanomainen” hoito on annettava, kun tämän luonnehdinnan perusteella alankomaalaisten sairausvakuutuskassojen on korvattava Alankomaiden ulkopuolella suoritettu hoito tai ei ole korvattava sitä. Jos nämä sairausvakuutuskassat ottavat yksinomaan huomioon sen, mikä on alankomaalaisessa ammattikunnassa vallitsevien käsitysten mukaan tavanomaista, tästä voi seurata, että ZFW:n ei katsota kattavan tiettyjä hoitomuotoja vaan niitä koskeva lupa evätään, vaikka tällaiset hoitomuodot ovat muissa jäsenvaltioissa yleisesti hyväksytyjä ja korvattavia etuuksia, koska näiden jäsenvaltioiden ammattikunnan käsitykset eroavat Alankomaissa vallitsevista käsityksistä.

Ennakkoratkaisukysymykset

- 43 Ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin haluaa näillä kahdella ennakkoratkaisukysymyksellään, jotka on syytä käsitellä yhdessä, tietää, onko perustamissopimuksen 59 ja 60 artiklaa tulkittava siten, että niiden vastaisena on pidettävä sellaista kansallisessa tuomioistuimessa esillä olevan kaltaista jäsenvaltion lainsäädäntöä, jonka mukaan toisessa jäsenvaltiossa sijaitsevassa sairaalalaitoksessa annettavan hoidon korvaamisen edellytyksenä on, että henkilö on saanut siltä sairausvakuutuskassalta, jossa hänet on vakuutettu, ennakkoluvan, joka voidaan myöntää ainoastaan kun seuraavat kaksi edellytystä täyttyvät. Ensinnäkin hoidon on kuuluttava ensiksi mainitun jäsenvaltion sairausvakuutusjärjestelmän kattamiin etuuksiin, mikä puolestaan edellyttää, että hoito voidaan katsoa ”ammattikunnassa vallitsevien käsitysten mukaan tavanomaiseksi”. Toiseksi ulkomailla annettavan hoidon on oltava tarpeen henkilön terveydentilan kannalta, minkä edellytyksenä on, että asianmukaista hoitoa ei ole ajoissa saatavilla sopimusjärjestelmään kuuluvalla hoitopalvelun tarjoajalta ensin mainitussa jäsenvaltiossa.

Jäsenvaltioiden toimivalta säätää sosiaaliturvajärjestelmistään ja niiden velvollisuus noudattaa yhteisön oikeutta tätä toimivaltaa käyttäessään

- 44 Näihin uudelleen muotoiltuihin kysymyksiin vastaamista varten on aluksi todettava, että vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan yhteisön oikeus ei vaikuta jäsenvaltioiden toimivaltaan säätää sosiaaliturvajärjestelmistään (asia 238/82, Duphar ym., tuomio 7.2.1984, Kok. 1984, s. 523, 16 kohta; Kok. Ep. VII, s. 485; asia C-70/95, Sodemare ym., tuomio 17.6.1997, Kok. 1997, s. I-3395, 27 kohta ja asia C-158/96, Kohll, tuomio 28.4.1998, Kok. 1998, s. I-1931, 17 kohta).

- 45 Silloin kun alaa ei ole yhteisön säännöksillä yhdenmukaistettu, kunkin jäsenvaltion lainsäädännössä voidaan vapaasti vahvistaa edellytykset oikeudelle tai velvollisuudelle liittyä johonkin sosiaaliturvajärjestelmään (asia 110/79, Coonan,

tuomio 24.4.1980, Kok. 1980, s. 1445, 12 kohta; asia C-349/87, Paraschi, tuomio 4.10.1991, Kok. 1991, s. I-4501, 15 kohta ja em. asia Kohll, tuomion 18 kohta) ja edellytykset, joiden täyttyessä oikeus etuuksiin syntyy (yhdistetyt asiat C-4/95 ja C-5/95, Stöber ja Piosa Pereira, tuomio 30.1.1997, Kok. 1997, s. I-511, 36 kohta ja em. asia Kohll, tuomion 18 kohta).

46 Jäsenvaltioiden on kuitenkin tätä toimivaltaa käyttäessään noudatettava yhteisön oikeutta (em. asia Kohll, tuomion 19 kohta).

Palvelujen tarjoamisen vapautta koskevien määräysten soveltaminen sairaalahoitoon

47 Asiassa on tutkittava, kuuluvatko kansallisessa tuomioistuimessa vireillä olevissa asioissa esillä olevat tilanteet perustamissopimuksen 59 ja 60 artiklassa tarkoitettujen palvelujen tarjoamisen vapauden soveltamisalaan.

48 Yhteisöjen tuomioistuimelle kirjalliset huomautuksensa jättäneet eri hallitukset ovat kiistäneet sen, että sairaalapalveluita voitaisiin pitää perustamissopimuksen 60 artiklassa tarkoitettuna taloudellisena toimintana etenkin silloin, kun ne annetaan sovellettavan sairausvakuutusjärjestelmän perusteella ilmaiseksi luontoisuuksina.

49 Nämä hallitukset viittaavat muun muassa asiassa 263/86, Humbel, 27.9.1988 annettuun tuomioon (Kok. 1988, s. 5365, 17—19 kohta) ja asiassa C-159/90, Protection of Unborn Children Ireland, 4.10.1991 annettuun tuomioon (Kok. 1991, s. I-4685, 18 kohta) ja katsovat erityisesti, että kysymys ei ole perustamissopimuksen 60 artiklassa tarkoitettua korvauksesta silloin, kun potilaalle annetaan sairaalainfrastruktuurissa hoitoa, jota hänen ei tarvitse itse maksaa, tai kun hänen maksamansa määrä korvataan hänelle kokonaan tai osittain.

- 50 Eräät näistä hallituksista katsovat lisäksi, että asiassa 293/83, Gravier, 13.2.1985 annetusta tuomiosta (Kok. 1985, s. 593; Kok. Ep. VIII, s. 73) ja asiassa C-109/92, Wirth, 7.12.1993 annetusta tuomiosta (Kok. 1993, s. I-6447, 17 kohta) käy ilmi, että etuudelta vaaditaan lisäedellytyksenä, että palveluntarjoajalla on oltava pyrkimys tuottaa voittoa, jotta palvelu voidaan katsoa perustamissopimuksen 60 artiklassa tarkoitetuksi taloudelliseksi toiminnaksi.
- 51 Saksan hallitus katsoo puolestaan vielä, että sairaanhoitopalvelujen antamista sääntelevät rakenteelliset periaatteet ovat osa sosiaaliturvasta säätämistä eivätkä nämä periaatteet kuulu EY:n perustamissopimuksessa taattujen taloudellisten perusvapauksien alaan, koska asianomaiset eivät voi itse päättää etuuden sisäl- löstä, lajista tai laajuudesta eivätkä siitä maksettavasta korvauksesta.
- 52 Yhtään näistä väitteistä ei voida hyväksyä.
- 53 On todettava, että vakiintuneesta oikeuskäytännöstä käy ilmi, että sairaanhoi- topalvelut kuuluvat perustamissopimuksen 60 artiklan soveltamisalaan, eikä tässä yhteydessä ole syytä tehdä eroa sen mukaan, onko kysymyksessä sairaalassa vai sen ulkopuolella annettava hoito (ks. yhdistetyt asiat 286/82 ja 26/83, Luisi ja Carbone, tuomio 31.1.1984, Kok. 1984, s. 377, 16 kohta; Kok. Ep. VII, s. 455 ja em. asia Society for the Protection of Unborn Children Ireland, tuomion 18 kohta, joka koskee vapaaehtoisia raskaudenkeskeytyksiä suorittavan klinikan mainontaa, sekä em. asia Kohll, tuomion 29 ja 51 kohta).
- 54 Vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan myöskään tiettyjen palvelusuoritusten erityinen luonne ei voi estää vapaan liikkuvuuden peruseriaatteen soveltamista niihin (asia 279/80, Webb, tuomio 17.12.1981, Kok. 1981, s. 3305, 10 kohta; Kok. Ep. VI, s. 275 ja em. asia Kohll, tuomion 20 kohta), eli se, että kyseessä oleva kansallinen lainsäädäntö kuuluu sosiaaliturvan alaan, ei estä soveltamasta siihen perustamissopimuksen 59 ja 60 artiklaa (em. asia Kohll, tuomion 21 kohta).

55 Erityisesti sen väitteen osalta, jonka mukaan perustamissopimuksen 60 artiklassa tarkoitettuna palveluna ei voitaisi pitää sellaisessa sairausvakuutusjärjestelmässä tarjottavia sairaalapalveluita, jossa annetaan luontoisuuksia, kuten ZFW:ssä säädetty järjestelmä, on todettava, että vaikka kansallisen tuomioistuimen käsiteltävänä olevassa asiassa kysymyksessä olevan kaltainen sairaanhoitopalvelu, joka annetaan muissa jäsenvaltioissa kuin siinä, jossa henkilö on vakuutettu, ei kuulu tällaiseen järjestelmään, potilaan on kuitenkin maksettava se suoraan palveluja tarjonneelle laitokselle. Näin ollen tietyssä jäsenvaltiossa annettu sairaanhoitopalvelu, jonka potilas on maksanut, ei voi jäädä perustamissopimuksessa taatun palvelujen tarjoamisen vapauden soveltamisalueen ulkopuolelle pelkästään siitä syystä, että kyseisen hoidon korvaamista on pyydetty toisen jäsenvaltion sellaisen sairausvakuutuslainsäädännön perusteella, jossa säädetään pääasiallisesti luontoisuuksista.

56 Lisäksi on todettava, että se, että sairausvakuutuskassat maksavat suoraan sairaalassa annettavan hoidon sopimusten perusteella ja edeltä käsin vahvistettujen korvaustaksojen mukaan, ei missään tapauksessa tarkoita, ettei tällaista hoitoa voitaisi pitää 60 artiklassa tarkoitettuna palveluna.

57 Ensinnäkin on nimittäin syytä muistaa, että perustamissopimuksen 60 artiklan osalta ei vaadita, että palvelujen vastaanottajat maksaisivat palvelun (ks. asia 352/85, Bond van Adverteerders ym., tuomio 26.4.1988, Kok. 1988, s. 2085, 16 kohta; Kok. Ep. IX, s. 455 ja yhdistetyt asiat C-51/96 ja C-191/97, Deliège, tuomio 11.4.2000, Kok. 2000, I-2549, 56 kohta).

58 Toiseksi perustamissopimuksen 60 artiklassa täsmennetään, että sitä sovelletaan suorituksiin, joista tavallisesti maksetaan korvaus, ja tämän määräyksen osalta on aikaisemmin todettu, että korvauksen olennainen piirre on se, että se on kyseisen suorituksen taloudellinen vastike (em. asia Humbel, tuomion 17 kohta). Tässä tapauksessa sairausvakuutuskassojen ZFW:llä järjestetyn sopimusjärjestelmän puitteissa suorittamat — vaikkakin kiinteämääräiset — maksut ovat sairaalalaitosten suorituksista maksettavia taloudellisia vastikkeita, joten niitä on epäilemättä pidettävä sairaalan saamina korvauksina, koska sairaala harjoittaa tämänkaltaista taloudellista toimintaa.

- 59 Koska kansallisessa tuomioistuimessa esillä olevassa asiassa kysymyksessä olevat palvelut kuuluvat perustamissopimuksen 59 ja 60 artiklassa tarkoitetun palvelujen tarjoamisen vapauden soveltamisalaan, on tutkittava, rajoitetaanko kyseessä olevalla kansallisella sääntelyllä tätä vapautta, ja jos rajoitetaan, voidaanko rajoitukset perustella objektiivisilla syillä.

Riidanalaisen sääntelyn rajoittavat vaikutukset

- 60 Asiassa on siten ratkaistava se, rajoitetaanko perustamissopimuksen 59 artiklassa tarkoitettua palvelujen tarjoamisen vapautta sillä, että toisessa jäsenvaltiossa sijaitsevassa sairaalalaitoksessa suoritettava sairaanhoitopalvelu korvataan sairausvakuutuksesta pelkästään sillä edellytyksellä, että potilas on saanut hoitoa varten ennakkoluvan, joka myönnetään ainoastaan, jos sen jäsenvaltion sairausvakuutusjärjestelmä, jossa henkilö on vakuutettu, kattaa hoidon, minkä edellytyksenä on, että hoitoa pidetään ”ammattikunnassa vallitsevien käsitysten mukaan tavanomaisena” ja että vakuutetun sairausvakuutuskassa on todennut, että pääsy kyseiseen sairaalaan on vakuutetun hoidon kannalta tarpeen, mikä puolestaan edellyttää, että asianmukaista hoitoa ei ole ajoissa saatavilla sopimusjärjestelmään kuuluvalta palveluntarjoajalta siinä jäsenvaltiossa, jossa henkilö on vakuutettu.
- 61 Yhteisöjen tuomioistuimen vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan perustamissopimuksen 59 artikla estää kaikkien sellaisten kansallisten säännösten soveltamisen, joiden vuoksi palvelujen tarjoaminen jäsenvaltioiden välillä on vaikeampaa kuin niiden tarjoaminen pelkästään jäsenvaltion sisällä (asia C-381/93, komissio v. Ranska, tuomio 5.10.1994, Kok. 1994, s. I-5145, 17 kohta ja em. asia Kohll, tuomion 33 kohta).
- 62 Vaikka ZFW:llä ei evätäkaan vakuutetuilta mahdollisuutta käyttää toisessa jäsenvaltiossa olevan palvelujen tarjoajan palveluja, näistä aiheutuneiden kulujen korvaaminen edellyttää kuitenkin tämän lainsäädännön mukaan ennakkolupaa

ja lisäksi siinä säädetään, että tällainen lupa on evättävä, jos tämän tuomion 60 kohdassa mainitut kaksi edellytystä eivät täyty.

63 Ensimmäisen edellytyksen osalta, eli sen, että suunnitellun hoidon on oltava ZFW:n perusteella katettava etuus, eli se on voitava katsoa ”ammattikunnassa vallitsevien käsitysten mukaan tavanomaiseksi”, riittää, kun todetaan, että tällainen edellytys saattaa jo sellaisenaan johtaa lupien epäämiseen. Käsitteiden ”tavanomainen” ja ”ammattikunnassa vallitsevat käsitykset” tulkinnasta riippuu ainoastaan se, miten usein lupia evätään, muttei se, tapahtuuko epäämisiä ylipäänsä.

64 Toisen edellytyksen osalta, eli sen, että toisessa jäsenvaltiossa annettavan sairaalahoidon on oltava lääketieteellisesti tarpeen, mikä täyttyy ainoastaan silloin, kun asianmukaista hoitoa ei ole saatavilla ajoissa sen jäsenvaltion, jossa henkilö on vakuutettu, sopimusjärjestelmään kuuluvassa sairaalalaitoksessa, on todettava, että se on luonteensa puolesta omiaan rajoittamaan merkittävästi niiden tapausten määrää, joissa lupa voidaan saada.

65 Alankomaiden hallitus ja komissio ovat kuitenkin korostaneet sitä, että sairausvakuutuskassat saivat vapaasti tehdä sopimuksia Alankomaiden ulkopuolella sijaitsevien sairaalalaitosten kanssa ja että tällaisissa tapauksissa ennakkolupaa ei vaadittu näissä laitoksissa tapahtuvan hoidon korvaamiseen ZFW:n nojalla.

66 Vaikka tämä mahdollisuus ei käykään selvästi ilmi yhteisöjen tuomioistuimessa esitetyistä kansallisista säännöksistä, asiassa on kiinnitettävä huomiota siihen, että ennakkoratkaisupyynnössä korostetaan, että etenkin sopimuksia koskevien edellytysten vuoksi sopimuksia tehdään käytännössä pääasiallisesti Alankomaissa sijaitsevien sairaalalaitosten kanssa. Siten Alankomaiden raja-alueilla sijaitsevia laitoksia lukuun ottamatta olisi vaikea kuvitella, että monet toisissa jäsenvaltioissa sijaitsevat sairaalalaitokset tekisivät koskaan sopimuksia alankomaalais-

ten sairausvakuutuskassojen kanssa jo siksi, että niiden näkymät saada alankomaalaisessa sairausvakuutuskassassa vakuutettuja potilaita jäävät epävarmoiksi ja vähäisiksi.

- 67 Näin ollen on todettava ensinnäkin, että muussa jäsenvaltiossa kuin siinä, jossa henkilö on vakuutettu, sijaitsevassa sairaalalaitoksessa annettavan hoidon korvaaminen ZFW:n nojalla edellyttää suurimmassa osassa tapauksista — kuten kansallisessa tuomioistuimessa käsiteltävänä olevassa asiassa kysymyksessä olevan hoidon osalta —, että henkilö on saanut ennakkoluvan, ja toiseksi, että ennakkolupa voidaan evätä tämän tuomion 60 kohdassa esitettyjen kahden edellytyksen jäädessä täyttymättä.
- 68 Vertailuna voidaan todeta, että sairausvakuutuskassa ottaa vastattavakseen ilman sitä varten vaadittavaa ennakkolupaa sellaisissa Alankomaissa sijaitsevissa sairaalalaitoksissa, joiden kanssa on tehty sopimus, annettavasta sairaalahoidosta ja että tämä hoito muodostaa suurimman osan ZFW:n piirin kuuluville vakuutetuille Alankomaissa annettavasta sairaalahoidosta.
- 69 Näin ollen tämänkaltainen sääntely vaikuttaa kielteisesti sosiaalivakuutettujen haluun kääntyä toiseen jäsenvaltioon kuin siihen, jossa heidät on vakuutettu, sijoittautuneiden sairaanhoitopalvelujen tarjoajien puoleen tai jopa estää tämän, mikä merkitsee sekä vakuutettujen sekä palvelujen tarjoajien kannalta palvelujen tarjoamisen vapauden rajoittamista (ks. vastaavasti em. asia Luisi ja Carbone, tuomion 16 kohta; asia C-204/90, Bachmann, tuomio 28.1.1992, Kok. 1992, s. I-249, 31 kohta ja em. asia Kohll, tuomion 35 kohta).
- 70 Tällaisessa tilanteessa on selvitettävä, voidaanko sellaisia sairaala- tai hoitolaitoksen piirissä annettavia sairaanhoitopalveluita, joista tässä tapauksessa on kyse, koskeva sääntely perustella objektiivisilla syillä.

71 Tältä osin on vahvistettava, minkä pakottavien syiden vuoksi sairaala- tai hoitolaitoksessa annettavien sairaanhoitopalvelujen tarjoamisen vapauden rajoittamista voidaan pitää perusteltuna, ja tutkittava tämän jälkeen, voidaanko ennakkolupaa koskeva periaate perustella tällaisilla pakottavilla syillä, ja käsiteltävä lopuksi sitä, voidaanko edellä mainitun luvan myöntämisedellytyksiä pitää tällaisten syiden vuoksi perusteltuina.

Pakottavat syyt, joihin voidaan vedota palvelujen tarjoamisen vapauden rajoittamisen perustelemiseksi sairaalahoiton alalla

72 Kaikkien yhteisöjen tuomioistuimelle huomautuksensa jättäneiden hallitusten tavoin on todettava, että yhteisöjen tuomioistuin on aikaisemmin katsonut, että sosiaaliturvajärjestelmän taloudellisen tasapainon vakavan järkkymisen vaara saattaa olla sellainen yleisen edun mukainen pakottava syy, jonka vuoksi palvelujen tarjoamisen vapauden rajoittamista voidaan pitää perusteltuna (em. asia Kohll, tuomion 41 kohta).

73 Yhteisöjen tuomioistuin on lisäksi katsonut riittävän monipuolisten ja kaikkien saatavilla olevien sairaanhoito- ja sairaalapalvelujen turvaamistavoitteen osalta, että vaikka tämä tavoite liittyy oleellisesti siihen, millä tavoin sosiaaliturvajärjestelmää rahoitetaan, se voi myös johtaa poikkeusten soveltamiseen kansanterveyden perusteella perustamissopimuksen 56 artiklan (josta on muuttettuna tullut EY 46 artikla) mukaisesti, koska se vaikuttaa osaltaan korkeatasoisen terveydensuojelun toteuttamiseen (em. asia Kohll, tuomion 50 kohta).

74 Yhteisöjen tuomioistuin on lisäksi täsmentänyt, että perustamissopimuksen 56 artiklassa jäsenvaltioille annetaan mahdollisuus rajoittaa sairaanhoito- ja sairaalapalvelujen tarjoamisen vapautta, silloin kun tietyn hoitokapasiteetin tai lääketieteellisen pätevyyden ylläpitäminen tietyssä jäsenvaltiossa on välttämättömyyksiä kansanterveydellisistä syistä tai jopa paikallisen väestön eloonjäämisen kannalta (em. asia Kohll, tuomion 51 kohta).

- 75 Siten on selvittettävä, voidaanko kysymyksessä olevaa kansallista sääntelyä todella pitää perusteltuna tällaisten pakottavien syiden vuoksi, ja jos voidaan, varmistaa yhteisöjen tuomioistuimen vakiintuneen oikeuskäytännön mukaisesti, että sääntelyllä ei ylitetä sitä, mikä on objektiivisesti tarpeen tätä varten, ja että tavoitetta ei olisi voitu saavuttaa vähemmän rajoittavilla säännöillä (ks. asia 205/84, komissio v. Saksa, tuomio 4.12.1986, Kok. 1986, s. 3755, 27 ja 29 kohta; Kok. Ep. VIII, s. 769; asia C-180/89, komissio v. Italia, tuomio 26.2.1991, Kok. 1991, s. I-709, 17 ja 18 kohta ja asia C-106/91, Ramrath, tuomio 20.5.1992, Kok. 1992, s. I-3351, 30 ja 31 kohta).

Ennakkolupaa koskeva edellytys

- 76 Siitä, että kaiken sellaisen toisessa jäsenvaltiossa sijaitsevan sairaanhoitopalvelujen tarjoajan antaman hoidon, jonka kanssa ei ole tehty sopimusta, korvaaminen ZFW:n nojalla edellyttää ennakkolupaa, on kaikkien yhteisöjen tuomioistuimelle huomautuksensa jättäneiden hallitusten tavoin todettava, että sairaalalaitoksessa suoritettaviin hoitopalveluihin liittyy lääkärin vastaanototiloissa tai potilaan kotona annettaviin hoitopalveluihin verrattuna kiistatta erityispiirteitä. On yleisesti tunnettua, että sairaalalaitosten määrä, niiden maantieteellinen jakautuminen, näiden laitosten sisäinen järjestely ja varustelu tai niiden sairaanhoitopalvelujen luonne, jota ne pystyvät tarjoamaan, vaativat suunnittelua.
- 77 Kuten kansallisessa tuomioistuimessa käsiteltävässä asiassa esillä oleva sopimusjärjestelmä osoittaa, tällaisessa suunnittelussa on säännönmukaisesti otettava huomioon eri seikkoja.
- 78 Suunnittelulla pyritään ensinnäkin takaamaan, että kyseisen jäsenvaltion alueella on saatavilla riittävästi ja pysyvästi monipuolisia laadukkaita sairaalahoitopalveluja.

79 Toisaalta sillä halutaan hallita kustannuksia ja välttää niin pitkälle kuin mahdollista rahavarojen, teknisten resurssien ja henkilöstöresurssien tuhlaaminen. Tällainen tuhlaaminen olisi erityisen vahingollista, sillä sairaalassa annettavasta hoidosta aiheutuu tunnetusti huomattavia kustannuksia, ja sairaalasektorin on pystyttävä vastaamaan kasvaviin tarpeisiin, kun taas terveydenhoitoon käytettävissä olevat varat eivät valittavasta rahoitusmuodosta riippumatta ole rajoittamattomia.

80 Edellytys, jonka mukaan toisessa jäsenvaltiossa annetun sairaalahoidon rahallinen korvaaminen kansallisesta sosiaaliturvajärjestelmästä edellyttää ennakkolupaa, näyttää näistä kahdesta näkökulmasta sekä välttämättömältä että järkevältä.

81 ZFW:llä käyttöön otetun järjestelmän osalta on todettava, että on selvää, että jos vakuutetut voisivat vapaasti ja kaikissa tilanteissa turvautua sellaisiin sairaalalaitoksiin, joiden kanssa heidän sairausvakuutuskassallaan ei ole minkäänlaista sopimusta siitä riippumatta, sijaitsevatko nämä laitokset Alankomaissa tai muissa jäsenvaltioissa, koko sopimusjärjestelmän kautta tehtävä suunnittelutyö, jolla pyrittiin edesauttamaan, että sairaalahoitopalvelujen tarjonta olisi järkevää, vakaata ja monipuolista ja että tällaisia palveluita olisi saatavilla, valuisi hukkaan.

82 Edellä esitetyistä seikoista seuraa, että vaikka ennakkolupaa koskeva järjestelmä ei ole periaatteessa yhteisön oikeuden vastainen, luvan myöntämisedellytysten on kuitenkin oltava perusteltu edellä mainittujen pakottavien syiden vuoksi ja niiden on täytettävä tämän tuomion 75 kohdassa mainitun suhteellisuuden vaatimukset.

Suunnitellun hoidon tavanomaisuutta koskeva edellytys

- 83 Kuten aiemmin on jo todettu, kansallisen tuomioistuimen käsiteltävänä olevassa asiassa kysymyksessä olevan sääntelyn mukaan ennakkolupa voidaan myöntää, jos sairaanhoito ja kirurginen hoito voidaan katsoa ”ammattikunnassa vallitsevien käsitysten mukaan tavanomaiseksi”.
- 84 Aluksi on korostettava sitä, että Verstrekingenbesluitin 3 §:n mukaan tämä edellytys pätee yleisellä tavalla kaikkeen ZFW:n nojalla korvattavaan sairaanhoitoon ja kirurgiseen hoitoon, joten sen soveltaminen ei periaatteessa riipu siitä, onko suunniteltua hoitoa annettava sopimusjärjestelmään kuuluvassa tai siihen kuulumattomassa laitoksessa ja annetaanko hoito Alankomaissa vai ulkomailla.
- 85 Tämä täsmennys huomioon ottaen on todettava, kuten tämän tuomion 44 ja 45 kohdassa on jo tehty, että jäsenvaltioiden lainsäätäjän asiana on säätää kunkin jäsenvaltion sosiaaliturvajärjestelmistä ja muun muassa vahvistaa edellytykset, joiden täytyessä oikeus etuuksiin syntyy.
- 86 Yhteisöjen tuomioistuin on todennut siten, että ei ole sinänsä yhteisön oikeuden vastaista, että jäsenvaltio laatii kustannuksia säästääkseen tyhjentäviä luetteloita, joissa sosiaaliturvan korvausjärjestelmän piiristä suljetaan pois tietyt lääkkeet (em. asia Duphar, tuomion 17 kohta).
- 87 Samaa periaatetta on sovellettava lääkärin antaman tai sairaalassa saatavan hoidon osalta päätettäessä siitä, mitkä näistä hoidoista korvataan kyseisen jäsenvaltion sosiaaliturvajärjestelmässä. Tästä seuraa, että yhteisön oikeudella ei voida periaatteessa velvoittaa jäsenvaltiota laajentamaan jäsenvaltion sosiaa-

liturvajärjestelmästä korvattavien sairaanhoitopalvelujen luetteloa ja että sillä seikalla, kattavatko muiden jäsenvaltioiden sosiaaliturvajärjestelmät tämän hoitopalvelun vai ei, ei ole merkitystä tämän osalta.

89 Kuten tämän tuomion 46 kohdassa on todettu, jäsenvaltiot ovat kuitenkin tätä toimivaltaa käyttäessään velvollisia noudattamaan yhteisön oikeutta.

89 Yhteisöjen tuomioistuimen oikeuskäytännöstä käy ilmi, että ei-korvattavien lääkkeiden luettelo on vahvistettava noudattaen EY:n perustamissopimuksen 30 artiklaa (josta on muutettuna tullut EY 28 artikla) ja näin tapahtuu ai-noastaan silloin, kun luettelo on laadittu objektiivisten kriteereiden perusteella, jotka eivät riipu tuotteiden alkuperästä (em. asia Duphar ym., tuomion 21 kohta).

90 Vakiintuneesta oikeuskäytännöstä käy myös ilmi, että hallinnollisella ennakkolupajärjestelmällä ei kuitenkaan voida oikeuttaa sellaista kansallisten viranomaisten harkintavaltaan perustuvaa käyttäytymistä, joka on omiaan poistamaan yhteisön oikeuden säännösten ja määräysten tehokkaan vaikutuksen, erityisesti kun on kyse sellaista perusvapautta koskevista säännöksistä ja määräyksistä, josta on kyse pääasiassa (ks. vastaavasti yhdistetyt asiat C-358/93 ja C-416/93, Bordessa ym., tuomio 23.2.1995, Kok. 1995, s. I-361, 25 kohta; yhdistetyt asiat C-163/94, C-165/94 ja C-250/94, Sanz de Lera ym., tuomio 14.12.1995, Kok. 1995, s. I-4821, 23—28 kohta ja asia C-205/99, Analir ym., tuomio 20.2.2001, Kok. 2001, s. I-1271, 37 kohta). Jotta hallinnollinen ennakkolupajärjestelmä voisi olla oikeutettu huolimatta siitä, että sillä poiketaan tällaisesta perusvapaudesta, sen on näin ollen joka tapauksessa perustuttava objektiivisiin kriteereihin, jotka ovat syrjimättömiä ja jotka ovat etukäteen tiedossa; kansallisten viranomaisten harkintavallalle on siten asetettu rajat, etteivät ne voi käyttää sitä mielivaltaisesti (em. asia Analir ym., tuomion 38 kohta). Hallinnollisen ennakkolupajärjestelmän perustana on oltava asianomaisten henkilöiden kannalta helposti saatavilla oleva menettelyllinen järjestelmä, jossa heille pystytään takaamaan, että heidän hakemuksensa käsitellään objektiivisesti ja puolueettomasti kohtuullisessa määräajassa ja että mahdollisiin luvan epäpäämispäätöksiin voidaan hakea muutosta.

91 ZFW:llä järjestetyn sairausvakuutusjärjestelmän osalta on täsmennettävä, että se ei perustu edeltä käsin kansallisten viranomaisten laatimaan luetteloon etuuksista, joiden osalta korvaaminen olisi taattu. Alankomaiden lainsäätäjä on nimittäin vahvistanut yleiseksi säännöksi, että hoito korvataan vakuutuksen perusteella, jos sitä voidaan pitää ”ammattikunnassa vallitsevien käsitysten mukaan tavanomaisena”. Lainsäätäjä on siten jättänyt sairausvakuutuslainsäädännön tehtäväksi määrätä — tarvittaessa Ziekenfondsraad’in ja tuomioistuinten valvonnassa —, mitkä hoidot tosiasiallisesti täyttävät tämän edellytyksen.

92 Tässä asiassa sekä kansallisessa tuomioistuimessa esitetystä puheenvuoroista, joihin ennakkoratkaisukysymyksessä 1 b viitataan, että yhteisöjen tuomioistuinten jätetyistä huomautuksista käy ilmi, että ilmausta ”ammattikunnassa vallitsevien käsitysten mukaan tavanomainen” voidaan tulkita usealla eri tavalla, riippuen muun muassa siitä, otetaanko sen osalta huomioon se, mitä pelkästään alankomaalaisissa lääketieteellisissä piireissä pidetään tavanomaisena, mikä ennakkoratkaisupyynnön mukaan näyttää olevan kansallisten tuomioistuinten parhaimpina pitämä tapa (ks. tämän tuomion 23 kohta), vai määritelläänkö ”tavanomainen” kansainvälisen lääketieteellisen tutkimuksen tilan ja yleisesti kansainvälisellä tasolla hyväksytyyn lääketieteelliseen normin perusteella.

93 Alankomaiden hallitus esittää tämän osalta, että jos tietty hoito on ammatillisesti arvioituna aiheellista ja jos sille on asianmukainen tieteellinen perusta, se on katsottava ZFW:ssä tarkoitetuksi etuudeksi, joten tavanomaisuutta koskevan perusteen soveltaminen ei saa johtaa siihen, että korvattavuuden piiriin voi kuulua ainoastaan sellaiset tavanomaiset hoidot, joita on saatavilla Alankomaissa. Tämän hallituksen mukaan alankomaalaisen ammattikunnan mielipide perustuu myös kansainvälisiin teknisiin ja tieteellisiin käsityksiin ja riippuu siitä, onko hoitoa pidettävä kansallisen ja kansainvälisen tieteen valossa tavanomaisena. Tätä arviointiperustetta sovelletaan siten erotuksetta sekä Alankomaissa tarjottavaan hoitoon että sellaisiin hoitoihin, joihin vakuutettu hakeutuu ulkomailla.

94 On siten todettava, että ainoastaan tulkinta, jossa viitataan siihen, mitä on tutkittu riittävästi ja todettu päteväksi kansainvälisessä lääketieteessä, voi täyttää tämän tuomion 89 ja 90 kohdassa esitetyt edellytykset.

95 Edellä mainituista edellytyksistä nimittäin seuraa, että pääasiassa kysymyksessä olevan kaltaisen järjestelmän toteuttaminen, jossa sairausvakuutuskassojen tehtäväksi on annettu päättää toisessa jäsenvaltiossa annettavaa sairaalahoitoa varten vaaditusta luvasta, edellyttää, että sairausvakuutuskassojen on käytettävä tämän osalta luonteeltaan objektiivisia arviointiperusteita, jotka eivät saa riippua sairaanhoitopalvelujen tarjoajien sijaintipaikasta.

96 Tässä tapauksessa näitä takuita ei ole, vaan alankomaalaiset sairaanhoitopalvelujen tarjoajat saatetaan päinvastoin saattaa muita edullisempaan asemaan, jos sen määrittelyssä, mikä on tavanomaista ja mikä ei, otetaan huomioon ainoastaan tietyssä jäsenvaltiossa tavanomaisesti käytetyt hoidot ja jäsenvaltion lääketieteellisissä piireissä vallitsevat käsitykset.

97 Sen sijaan, jos hoidon ”tavanomaista” luonnetta koskeva edellytys ymmärretään siten, että jos hoitoa on tutkittu riittävästi ja todettu päteväksi kansainvälisessä lääketieteessä, ZFW:n nojalla haettua lupaa ei saada evätä tällä perusteella, on katsottava, että tällainen objektiivinen ja erotuksetta jäsenmaassa ja ulkomailla annettavaan hoitoon sovellettava edellytys on perusteltavissa sen vuoksi, että jäsenvaltioissa on tarpeen ylläpitää riittävästi ja pysyvästi monipuolisia sairaalahoitopalveluja ja taata sairausvakuutusjärjestelmän taloudellinen vakaus, joten toisissa jäsenvaltioissa sijaitsevien sairaalalaitosten palvelujen tarjoamisen vapauden rajoittaminen, mikä saattaa seurata tämän edellytyksen soveltamisesta, ei ole ristiriidassa perustamissopimuksen 59 artiklan kanssa.

- 98 On vielä todettava, että, kun jäsenvaltio on, kuten tässä tapauksessa, valinnut sosiaaliturvajärjestelmän kattamien etuuksien arviointiperusteeksi sen, että kyseistä sairaanhoitoa ja sairaalahoidoa on tutkittu riittävästi ja ne on todettu päteviksi, kansallisten viranomaisten on päättäessään siitä, täytyykö toisessa jäsenvaltiossa annettava sairaalahoido luvan myöntämistä koskevan edellytyksen, otettava huomioon kaikki käytettävissä olevat asian kannalta merkitykselliset seikat, joihin kuuluvat muun muassa olemassa oleva tieteellinen kirjallisuus ja tutkimus, varteenotettavien asiantuntijoiden kannanotot ja se, korvataanko kyseinen hoito sen jäsenvaltion, jossa hoito annetaan, sairausvakuutusjärjestelmässä vai ei.

Suunnitellun hoidon tarvetta koskeva edellytys

- 99 Kansallisen tuomioistuimen käsiteltävänä olevassa asiassa esillä olevan lainsäädännön sanamuodon mukaan ulkomailla suoritettavaa sairaanhoitopalvelua varten myönnettävää ennakkolupaa koskee vielä toinen edellytys, jonka mukaan sen on katsottava olevan tarpeen vakuutetun hoitoa varten.
- 100 Kuten ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin korostaa, ZFW:n 9 §:n 4 momentin ja Rhbz:n 1 §:n sanamuodosta käy ilmi, että tämän edellytyksen soveltaminen ei periaatteessa riipu siitä, koskeeko lupahakemus sellaisessa laitoksessa Alankomaissa, jonka kanssa vakuutetun sairausvakuutuskassa ei ole tehnyt sopimusta, vai toisessa jäsenvaltiossa sijaitsevassa laitoksessa annettavaa hoitoa.
- 101 Ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin korostaa Alankomaiden ulkopuolella annettavan sairaalahoidon osalta kuitenkin, että tätä edellytystä näytetään tulkittavan käytännössä usein siten, että hoidon saamiseen annetaan lupa ainoastaan, ellei asianmukaista hoitoa voida antaa ajoissa Alankomaissa, eikä tässä

yhteydessä ole tarpeen tehdä eroa sen mukaan, onko kysymyksessä hoito, jota voidaan antaa sopimusjärjestelmään kuuluvassa laitoksessa vai siihen kuulumattomassa laitoksessa.

102 Alankomaiden hallitus esittää osaltaan, että pääasiassa kysymyksessä olevassa lainsäädännössä ei missään tapauksessa veloiteta epäimään lupaa, jos haettua hoitoa on saatavilla Alankomaissa. ZFW:n 9 §:n 4 momentista ja Rhbz:n 1 §:stä, kun ne luetaan yhdessä, käy ilmi, että lupa on evättävä ainoastaan silloin, kun henkilön tilan edellyttämää hoitoa on saatavilla sopimusjärjestelmään kuuluvilta palveluntarjoajilta. Alankomaiden hallitus kiinnittää huomiota siihen, että sairausvakuutuskassat näyttävät kuitenkin pitävän merkityksellisenä seikkana sitä, missä maassa sairaanhoitopalvelun tarjoaja sijaitsee, ja katsoo, että tällainen tulkinta ei ole asianmukainen.

103 Tämän tuomion 90 kohdassa esitettyjen täsmennysten perusteella on syytä todeta, että kansallisen tuomioistuimen käsiteltävänä olevassa asiassa kysymyksessä olevassa lainsäädännössä asetettu edellytys hoidon tarpeesta voi olla perusteltu perustamissopimukseen 59 artiklan kannalta, jos tätä edellytystä tulkitaan siten, että lupa saada hakeutua toiseen jäsenvaltioon hoitoon saadaan evätä tällä perusteella ainoastaan, jos potilas voi saada ajoissa samanlaista tai tehokkuudeltaan samanasteista hoitoa sellaisessa laitoksessa, jonka kanssa vakuutetun sairausvakuutuskassa on tehnyt sopimuksen.

104 Tässä yhteydessä on vielä täsmennettävä, että sen arvioimiseksi, voiko potilas saada tehokkuudeltaan samanasteista hoitoa ajoissa sellaisessa laitoksessa, jonka kanssa sairausvakuutuskassa, jossa hän on vakuutettuna, on tehnyt sopimuksen, kansallisten viranomaisten on otettava huomioon kaikki kulloinkin kysymyksessä olevan konkreettisen tapauksen olosuhteet siten, että nämä viranomaiset eivät ota pelkästään huomioon potilaan terveydentilaa sellaisena kuin se on lupaa haettaessa, vaan myös sen, millainen se on ollut tätä ennen.

- 105 Tällaisen edellytyksen avulla jäsenvaltiossa voidaan ylläpitää riittävästi ja pysyvästi monipuolisia laadukkaita sairaalahoitopalveluja ja taata sairausvakuutusjärjestelmän taloudellinen vakaus.
- 106 Jos lukuisat vakuutetut päättäisivät käyttää sairaanhoitopalveluita toisissa jäsenvaltiossa, vaikka sairaalalaitokset, jotka ovat tehneet sopimuksen sen sairausvakuutuskassan kanssa, jossa henkilöt on vakuutettu, tarjoavat asianmukaista, samanlaista tai vastaavaa hoitoa, tällaiset potilasvirrat saattaisivat asettaa kyseenalaisiksi sekä itse sopimusjärjestelmäperiaatteen että myös tämän seurauksena kaikki tällä elintärkeällä sektorilla toteutettavat suunnittelu- ja järki-peräistämispyrkimykset, joilla pyritään välttämään sairaalaylikapasiteettia, sairaalahoitopalvelujen tarjonnan epätasapainoa ja sekä logistista että taloudellista tuhlausta ja hävikkiä.
- 107 Sen sijaan jos sopimusjärjestelmään kuuluvassa laitoksessa ei voida antaa kansallisen sairausvakuutusjärjestelmän kattamaa hoitoa, ei voida katsoa, että etusija olisi annettava kansallisille sairaalalaitoksille, joiden kanssa vakuutetun sairausvakuutuskassa ei ole tehnyt sopimusta, muissa jäsenvaltioissa sijaitsevien sairaalalaitosten vahingoksi. Jos nimittäin tällaista hoitoa annetaan jossakin muodossa niiden suunnittelua koskevien puitteiden ulkopuolella, jotka on toteutettu ZFW:llä, tällaisen etusijan antaminen ylittäisi sen mikä on tarpeen tämän tuomion 105 kohdassa esitettyjen pakottavien syiden turvaamiseksi.
- 108 Kaikkien edellä olevien seikkojen perusteella kansalliselle tuomioistuimelle on vastattava, että perustamissopimuksen 59 ja 60 artiklan vastaisena ei ole pidettävä sellaista kansallisessa tuomioistuimessa esillä olevan kaltaista jäsenvaltion lainsäädäntöä, jonka mukaan toisessa jäsenvaltiossa sijaitsevassa sairaalalaitoksessa suoritettavan hoidon korvaamisen edellytyksenä on, että henkilö on saanut siltä sairausvakuutuskassalta, jossa hänet on vakuutettu, ennakkoluvan,

joka voidaan myöntää ainoastaan kun kaksi edellytystä täyttyy; ensinnäkin hoitoa on voitava pitää ”ammattikunnassa vallitsevien käsitysten mukaan tavanomaisena”, ja tätä arviointiperustetta on käytettävä myös määritettäessä sitä, kattaako sairausvakuutus jäsenvaltiossa annetun sairaalahoidon; toiseksi sen on oltava tarpeen vakuutetun hoitoa varten. Edellä oleva pätee ainoastaan siltä osin kuin

- hoidon ”tavanomaista” luonnetta koskevaa edellytystä tulkitaan siten, että lupa saadaan evätä tällä perusteella ainoastaan, jos kysymyksessä olevaa hoitoa on tutkittu riittävästi ja todettu päteväksi kansainvälisessä lääketieteessä

- lupa saadaan evätä sillä perusteella, ettei hoidolle ole lääketieteellistä tarvetta, ainoastaan, jos potilas voi saada ajoissa samanlaista tai tehokkuudeltaan samanasteista hoitoa sellaisessa laitoksessa, joka on tehnyt sopimuksen sen sairausvakuutuskassan kanssa, johon vakuutettu kuuluu.

Oikeudenkäyntikulut

¹⁰⁹ Yhteisöjen tuomioistuimelle huomautuksensa esittäneille Alankomaiden, Belgian, Tanskan, Saksan, Ranskan, Irlannin, Itävallan, Portugalin, Suomen, Ruotsin Yhdistyneen kuningaskunnan, Islannin ja Norjan hallituksille ja komissiolle aiheutuneita oikeudenkäyntikuluja ei voida määrätä korvattaviksi. Pääasian asianosaisten osalta asian käsittely yhteisöjen tuomioistuimessa on välivaihe kansallisessa tuomioistuimessa vireillä olevan asian käsittelyssä, minkä vuoksi kansallisen tuomioistuimen asiana on päättää oikeudenkäyntikulujen korvaamisesta.

Näillä perusteilla

YHTEISÖJEN TUOMIOISTUIN

on ratkaissut Arrondissementsrechtbank te Roermondin 28.4.1999 tekemällään päätöksellä esittämät kysymykset seuraavasti:

Perustamissopimuksen 59 artiklan (josta on muutettuna tullut EY 49 artikla) ja 60 artiklan (josta on tullut EY 50 artikla) vastaisena ei ole pidettävä sellaista kansallisessa tuomioistuimessa esillä olevan kaltaista jäsenvaltion lainsäädäntöä, jonka mukaan toisessa jäsenvaltiossa sijaitsevassa sairaalalaitoksessa suoritettavan hoidon korvaamisen edellytyksenä on, että henkilö on saanut siltä sairausvakuutuskassalta, jossa hänet on vakuutettu, ennakkoluvan, joka voidaan myöntää ainoastaan kun kaksi edellytystä täyttyy; ensinnäkin hoitoa on voitava pitää ”ammattikunnassa vallitsevien käsitysten mukaan tavanomaisena”, ja tätä arviointiperustetta on käytettävä myös määritettäessä sitä, kattaako sairausvakuutus jäsenvaltiossa annetun sairaalahoidon; toiseksi sen on oltava tarpeen vakuutetun hoitoa varten. Edellä oleva pätee ainoastaan siltä osin kuin

- hoidon ”tavanomaista” luonnetta koskevaa edellytystä tulkitaan siten, että lupa saadaan evätä tällä perusteella ainoastaan, jos kysymyksessä olevaa hoitoa on tutkittu riittävästi ja todettu päteväksi kansainvälisessä lääketieteessä

- lupa saadaan evätä sillä perusteella, ettei hoidolle ole lääketieteellistä tarvetta, ainoastaan, jos potilas voi saada ajoissa samanlaista tai tehokkuudeltaan samanasteista hoitoa sellaisessa laitoksessa, joka on tehnyt sopimuksen sen sairausvakuutuskassan kanssa, johon vakuutettu kuuluu.

Rodríguez Iglesias

Gulmann

La Pergola

Wathelet

Skouris

Edward

Puissochet

Jann

Sevón

Schintgen

Macken

Julistettiin Luxemburgissa 12 päivänä heinäkuuta 2001.

R. Grass

G. C. Rodríguez Iglesias

kirjaaja

presidentti