

YHTEISÖJEN TUOMIOISTUIMEN TUOMIO (suuri jaosto)

16 päivänä toukokuuta 2006 \*

Asiassa C-372/04,

jossa on kyse EY 234 artiklaan perustuvasta ennakkoratkaisupyynnöstä, jonka Court of Appeal (England & Wales) (Civil Division) (Yhdistynyt kuningaskunta) on esittänyt 12.7.2004 tekemällään päätöksellä, joka on saapunut yhteisöjen tuomioistuimeen 27.8.2004, saadakseen ennakkoratkaisun asiassa

**The Queen,**

**Yvonne Wattsin hakemuksesta,**

vastaan

**Bedford Primary Care Trust ja**

**Secretary of State for Health,**

\* Oikeudenkäyntikieli: englanti.

YHTEISÖJEN TUOMIOISTUIN (suuri jaosto),

toimien kokoonpanossa: presidentti V. Skouris, jaostojen puheenjohtajat P. Jann, C. W. A. Timmermans ja A. Rosas sekä tuomarit R. Schintgen, N. Colneric, K. Lenaerts (esittelevä tuomari), J. Klučka, U. Löhmus, E. Levits ja A. Ó Caoimh,

julkisasiamies: L. A. Geelhoed,  
kirjaaja: johtava hallintovirkamies L. Hewlett,

ottaen huomioon kirjallisessa käsittelyssä ja 4.10.2005 pidetyssä istunnossa esitetyn,

ottaen huomioon huomautukset, jotka sille ovat esittäneet

- Watts, edustajanaan R. Gordon, QC, ja barrister J. Hyam,
  
- Yhdistyneen kuningaskunnan hallitus, asiamiehinään E. O'Neill ja S. Nwaokolo, avustajinaan D. Lloyd-Jones, QC, D. Wyatt, QC, ja barrister S. Lee,
  
- Belgian hallitus, asiamiehenään M. Wimmer,

- Espanjan hallitus, asiamiehinään E. Braquehais Conesa ja J. M. Rodríguez Cárcamo,
  
- Ranskan hallitus, asiamiehinään G. de Bergues ja C. Bergeot-Nunes,
  
- Irlanti, asiamiehenään D. O'Hagan, avustajanaan N. Travers, BL,
  
- Maltan hallitus, asiamiehenään S. Camilleri, avustajanaan avukat S. Mifsud,
  
- Puolan hallitus, asiamiehenään P. Sadowy,
  
- Suomen hallitus, asiamiehenään T. Pynnä,
  
- Ruotsin hallitus, asiamiehinään K. Norman ja A. Kruse,
  
- Euroopan yhteisöjen komissio, asiamiehinään D. Martin ja N. Yerrell,

kuultuaan julkisasiamiehen 15.12.2005 pidetyssä istunnossa esittämän ratkaisuehdotuksen,

on antanut seuraavan

### **tuomion**

- 1 Ennakkoratkaisupyyntö koskee EY 48–EY 50 artiklan ja EY 152 artiklan 5 kohdan sekä sosiaaliturvajärjestelmien soveltamisesta yhteisön alueella liikkuviin palkattuihin työntekijöihin, itsenäisiin ammatinharjoittajiin ja heidän perheenjäseniinsä 14 päivänä kesäkuuta 1971 annetun neuvoston asetuksen (ETY) N:o 1408/71, sellaisena kuin se on muutettuna ja ajan tasalle saatettuna 2.12.1996 annetulla neuvoston asetuksella (EY) N:o 118/97 (EYVL 1997, L 28, s. 1; jäljempänä asetus N:o 1408/71), 22 artiklan tulkintaa.
  
- 2 Tämä pyyntö on esitetty asiassa, joka on vireillä sen vuoksi, että Bedford Primary Care Trust (jäljempänä Bedford PCT) kieltäytyi korvaamasta Yhdistyneessä kuningaskunnassa asuvan Wattsin Ranskassa saamasta sairaalahoidosta aiheutuneita kustannuksia.

### **Asiaa koskevat oikeussäännöt**

#### *Yhteisön lainsäädäntö*

- 3 Asetuksen N:o 1408/71 22 artiklassa, jonka otsikkona on ”Oleskelu toimivaltaisen valtion ulkopuolella – Paluu tai asuinpaikan muuttaminen toiseen jäsenvaltioon

sairauden tai äitiyden aikana – Tarve mennä toiseen jäsenvaltioon tarkoituksena saada asianmukaista hoitoa”, säädetään seuraavaa:

”1. Palkatulla työntekijällä tai itsenäisellä ammatinharjoittajalla, joka täyttää toimivaltaisen valtion lainsäädännössä asetetut edellytykset oikeuden saamiseksi etuuksiin, ottaen tarpeen mukaan huomioon 18 artiklan säännökset, ja:

--

- c) jolle toimivaltainen laitos on antanut luvan mennä toisen jäsenvaltion alueelle saamaan siellä hänen tilansa kannalta aiheellista hoitoa,

on oikeus:

- i) toimivaltaisen laitoksen puolesta annettaviin luontoisuuksiin [oleskelupaikan] laitoksesta, sen soveltaman lainsäädännön mukaisesti, ikään kuin hänet olisi vakuutettu siinä; sen kauden pituus, jonka aikana etuuksia annetaan, määrätään kuitenkin toimivaltaisen valtion lainsäädännön mukaisesti;

--

2. – –

Edellä 1 kohdan c alakohdan mukaisesti vaadittua lupaa ei voida evätä, jos kysymyksessä oleva hoito kuuluu sen jäsenvaltion lainsäädännössä säädettyjen etuuksien joukkoon, jonka alueella se, jonka etua asia koskee, asuu, ja jos hänelle ei ole voitu antaa tällaista hoitoa siinä ajassa kuin on tavallisesti välttämätöntä kyseisen hoidon saamiseksi jäsenvaltiossa, jossa hän asuu, ottaen huomioon hänen senhetkinen terveydentilansa ja todennäköinen taudinkulku.

– –”

- 4 Kuten käy ilmi neuvoston asetusten (ETY) N:o 1408/71 ja (ETY) N:o 574/72 soveltamisessa tarvittavista lomakkeista (E 001, E 103–E 127) 7 päivänä lokakuuta 1993 tehdystä Euroopan yhteisöjen siirtotyöläisten sosiaaliturvan hallintotoimikunnan päätöksestä N:o 153 (94/604/EY) (EYVL 1994, L 244, s. 22), lomake E 112 on asetuksen n:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan i alakohdan soveltamisessa tarvittava lomake.

### *Kansallinen lainsäädäntö*

- 5 Vuoden 1977 kansallista terveydenhuoltojärjestelmää koskevassa laissa (National Health Service Act 1977; jäljempänä NHS Act) säädetään, että terveysministerin on vastattava kansallisten terveydenhuoltopalvelujen tarjoamisesta Englannissa ja Walesissa.

6 Tämä velvoite täsmennetään NHS Actin 1 ja 3 §:ssä seuraavasti:

”1 §

1.1 Ministerin vastuulla on jatkaa Englannissa ja Walesissa sellaisen kattavan terveydenhuoltojärjestelmän kehittämistä, jonka tavoitteena on

a) asukkaiden fyysisen ja psyykkisen terveyden parantaminen sekä

b) sairauksien ennaltaehkäisy, diagnosoinnin ja hoidon parantaminen, ja tarjota tai taata sitä varten tehokkaat palvelut tämän lain mukaisesti.

2. Tarjottavien palvelujen on oltava ilmaisia, ellei maksujen perimisestä ja korvaamisesta erikseen ole nimenomaisesti säädetty tai säädetä.

--

3 §

”3.1 Ministerin vastuulla on tarjota koko Englannin ja Walesin alueella ja siinä laajuudessa kuin hän katsoo, että kaikkien asiaankuuluvien vaatimusten täyttämiseksi on tarpeellista,

- a) sairaalainfrastruktuuri
- b) muuta laitospalveluinfrastruktuuria, jota tarvitaan tässä laissa tarkoitettujen palvelujen tarjoamiseksi
- c) lääkärin, hammaslääkärin ja sairaanhoitajan palveluja sekä sairaankuljetuspalveluja
- d) sellaisia odottavien ja imettävien äitien ja pikkulasten hoitoon liittyviä muita palveluja, joiden katsotaan soveltuvan osaksi terveydenhuoltojärjestelmää
- e) sellaisia sairauksien ennaltaehkäisyyn ja potilaiden hoitoon ja jälkihoitoon tarvittavia palveluja, joiden katsotaan soveltuvan osaksi terveydenhuoltojärjestelmää
- f) sairauksien diagnosointiin ja hoitoon liittyviä muita palveluja.”



- 7 Ennakkoratkaisupyynnössä esitettyjen tietojen perusteella National Health Service (NHS) on olennaisilta piirteiltään seuraavanlainen.
  
- 8 Asianomaiset NHS:n elimet tarjoavat voittoa tavoittelematta ilmaista sairaalahoitoa kaikille Yhdistyneessä kuningaskunnassa vakinaisesti asuville henkilöille.
  
- 9 Tämä hoito rahoitetaan suoraan valtion varoista, pääosin yleisistä verovaroista, jotka valtionhallinto jakaa perusterveydenhuollosta vastaaville trusteille (Primary Care Trusts, jäljempänä PCT) niiden alueella asuvan väestön tarpeiden mukaisesti.
  
- 10 Käytössä ei ole järjestelmää, jossa työntekijä tai työnantaja suorittaisi maksuja sairausvakuutuskassaan. Potilaalta ei myöskään peritä osaa hoitokustannuksista.
  
- 11 Tarjottavista hoitopalveluista ei ole olemassa kansallista luetteloa.
  
- 12 Sairaalahoitoon pääsy edellyttää tavallisesti yleislääkärin lähetettä.

- 13 Koska hallituksen NHS:lle myöntämä talousarvio on liian pieni, jotta kaikille halukkaille voitaisiin antaa hoitoa nopeasti edes silloin, kun hoidon tarve on kiireellinen, NHS hyödyntää käytettävissä olevat resurssit vahvistamalla hoidoille prioriteetit, mikä ilmenee suhteellisen pitkinä jonoina niihin hoitoihin, jotka eivät ole hyvin kiireellisiä. NHS:n elimet määrittävät niille myönnetyn talousarvion rajoissa hoitoprioriteettien painotuksen kansallisten ohjeiden mukaisesti.
- 14 Hoitojonoilla pyritään siihen, että sairaalahoidon tarjotaan NHS:n elinten noudattamien prioriteettien ja siellä resurssien käytöstä tehtyjen päätösten perusteella, ja siihen, että hoitopalvelut jaetaan oikeudenmukaisesti eri sairauksiin eri kiireellisyyserustein hoitoa tarvitsevien potilaiden kesken.
- 15 NHS-järjestelmässä potilailla ei ole oikeutta saada tiettyä hoitoa tiettyä aikana. Sairaalahoitoon laatu, hoitopaikka ja hoidon ajoitus määritellään toimivaltaisen NHS:n elimen kliinisten prioriteettien ja käytettävissä olevien resurssien eikä potilaan toiveiden perusteella. NHS:n elinten tekemät hoitopäätökset voidaan saattaa tuomioistuimen käsiteltäväksi (judicial review), mutta yleensä tällaiset menettelyt jäävät tuloksettomiksi.
- 16 Koska NHS:n piirissä annetut hoidot ovat ilmaisia, kysymys hoidoista aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta potilaalle ei tule esille eikä siitä ole säännöksiä. Yhdistyneen kuningaskunnan lainsäädännössä ei näin ollen ole korvaustaksoja.
- 17 NHS-järjestelmässä potilailla ei ole Englannissa ja Walesissa oikeutta vaatia sairaalahoidon yksityisellä sektorilla NHS:n kustannuksella.

- 18 PCT:t ovat julkisoikeudellisia elimiä, jotka on perustettu NHS Actin 16 A §:n nojalla, sellaisena kuin se on lisättyä vuoden 1999 terveyslain (Health Act 1999) 2 §:llä ja muutettuna vuoden 2002 lailla kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän uudistuksesta ja terveydenhuollon ammasteista (National Health Service Reform and Health Care Professions Actilla 2002). PCT:iden kokoonpanosta säädetään asetuksella. Ministeri nimittää osan niiden jäsenistä. PCT:iden tehtäviin kuuluu terveydenhuoltopalvelujen suunnittelu ja turvaaminen paikallistasolla, kaikki yleiset terveystalvet mukaan luettuina. Kaikille Englannin alueille on perustettu PCT. Terveysministeri maksaa niille kunakin varainhoitovuonna summan, jolle on asetettu yläraja ja jolla on tarkoitus kattaa sairaalahoito- ja hallintokustannukset.
- 19 NHS-trustit ovat erillisiä oikeushenkilöitä, jotka perustettiin vuoden 1990 kansallisesta terveydenhuoltojärjestelmästä ja kunnallisesta terveydenhuollosta annetulla lailla (National Health Service and Community Care Act 1990). Kyseisen lain 5 §:n 1 momentissa, sellaisena kuin se on muutettuna vuoden 1999 terveyslain 13 §:llä, säädetään, että NHS-trustien tarkoituksena on tavaroiden ja palvelujen tarjoaminen NHS:n piirissä. Näiden trustien tehtävät määritellään ministerin päätöksillä. Lähes kaikkia Yhdistyneen kuningaskunnan sairaaloita hallinnoi NHS-trusti. NHS-trustit saavat rahoituksensa maksuista, jotka PCT:t suorittavat tilaamistaan hoidoista ja terveystalvetuista.
- 20 PCT:iden ja NHS-trustien yhteistyö perustuu vuoden 1990 lain 4 §:n nojalla niin sanottujen NHS-sopimusten järjestelmään, jotka eivät ole oikeudellisesti täytäntöönpanokelpoisia sitoumuksia, vaan niihin liittyy erityinen sisäinen sovittelumenettely, josta vastaa toimivaltainen ministeri. Yleensä NHS-sopimukset perustuvat sitoumukseen, jossa täsmennetään odotettujen hoitopalvelujen määrät ja hinnat.
- 21 PCT:t ja NHS-trustit ovat voittoa tavoittelemattomia elimiä. Myönnetty talousarvio, jota ei ole käytetty, voidaan siirtää seuraavalle kaudelle tietyin edellytyksin. Muussa tapauksessa sen on palautettava varat hallitukselle.

- 22 Potilaat, jotka eivät asu vakinaisesti Yhdistyneessä kuningaskunnassa, voivat niin ikään saada sairaanhoitoa NHS:n piirissä, mutta lähtökohtaisesti maksua vastaan. Vuoden 1989 asetuksessa ulkomailta saapuvilta potilailta perittävistä maksuista (NHS (Charges to Overseas Visitors) Regulations 1989) säädetään näille potilaille NHS:n piirissä annettavasta hoidosta perittävistä maksuista ja niiden perimisestä. PCT:n on perittävä maksut, ellei potilas täytä asetuksessa määriteltyjä poikkeusperusteita. Asetuksessa säädetään poikkeuksista esimerkiksi sairaalan ensiapuosastoilla annettavaa hoitoa varten, ja siinä otetaan huomioon jonkin toisen jäsenvaltion sosiaaliturvajärjestelmään kuuluvien henkilöiden oikeudet.
- 23 Ennakkoratkaisupyynnöstä ilmenee, että koska asetus N:o 1408/71 on jäsenvaltioissa välittömästi sovellettava, Yhdistyneessä kuningaskunnassa ei ole toteutettu toimenpiteitä, joilla se olisi pantu täytäntöön kansallisessa oikeudessa. NHS:n piiriin kuuluvalla potilaalla, joka asuu vakituisesti Yhdistyneessä kuningaskunnassa, on mahdollisuus sairaalahoitoon jossakin toisessa jäsenvaltiossa kyseisen asetuksen 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan mukaisesti. Tällaisessa tapauksessa hoidosta aiheutuvat kustannukset korvataan suoraan sen jäsenvaltion laitoksen hyväksi, jossa hoito on annettu, kyseisessä jäsenvaltiossa voimassa olevan korvaustaksan mukaisesti.

## Pääasia

- 24 Wattsille, jolla oli lonkkien niveltulehdus, kerrottiin Bedford PCT:ssä mahdollisuudesta teettää leikkaus ulkomailla E 112 -lomakejärjestelmän turvin.
- 25 Wattsin tutki 1.10.2002 brittiläinen erikoislääkäri, joka ilmoitti Bedfordin PCT:lle 28.10.2002 päivätyllä kirjeellään, että Watts tarvitsi hoitoa samassa määrin kuin

muutkin hänen vaikeaa niveltulehdusta sairastavat potilaansa, että Wattsin liikuntakyky oli vakavasti rajoittunut ja että hän kärsi jatkuvista kivuista. Erikoislääkäri luokitteli Wattsin rutiinitapaukseksi, mikä merkitsi sitä, että hän joutuisi odottamaan noin vuoden verran leikkausta paikallisessa sairaalassa.

- 26 Bedford PCT ilmoitti 21.11.2002 Wattsille päätöksestään olla myöntämättä E 112 -lomaketta sillä perusteella, että asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toisen alakohdan mukainen edellytys ei täytynyt. Se katsoi, että potilas voitaisiin hoitaa paikallisessa sairaalassa ”hallituksen sosiaaliturvasuunnitelmassa määritellyssä tavoiteajassa” ja näin ollen ”ilman aiheetonta viivytystä”.
- 27 Watts aloitti 12.12.2002 menettelyn saadakseen luvan epäävän päätöksen tuomioistuinkäsittelyyn (judicial review).
- 28 High Court of Justice (England & Wales), Queen’s Bench Division (Administrative Court) piti lupahakemusta koskevan suullisen käsittelyn 22.1.2003. Istunnossa kävi ilmi, että Watts oli käynyt tammikuun 2003 alussa erikoislääkärin vastaanotolla Ranskassa ja tämä oli todennut, että Wattsin leikkauksen tarve oli tullut kiireellisemmäksi, koska hänen terveydentilansa oli huonontunut. Secretary of State for Health (terveysministeri) ja Bedford PCT ehdottivat näin ollen, että Wattsille tehtäisiin uusi tutkimus, jonka perusteella 21.11.2002 tehtyä päätöstä voitaisiin harkita uudelleen.
- 29 Wattsin lokakuussa 2002 tutkinut brittiläinen erikoislääkäri tutki hänet uudelleen 31.1.2003. Hän lähetti Bedford PCT:lle samana päivänä kirjeen, jossa hän totesi, että nyt Watts oli luokiteltava potilaaksi, joka tarvitsee leikkausta ”pian” – toisin sanoen

ei niin nopeasti kuin jotkut kiireellisimmistä tapauksista, mutta kuitenkin nopeammin kuin leikkausta odottavat rutiinitapaukset. Tämä tarkoitti, että Watts pääsisi leikkaukseen 3–4 kuukauden kuluessa eli huhti- tai toukokuussa 2003.

- 30 Bedford PCT ilmoitti 4.2.2003 toistamiseen kieltäytyvänsä myöntämästä E 112 -lomaketta sillä perusteella, että Watts joutuisi odottamaan enää 3–4 kuukautta päästäkseen hoitoon paikalliseen sairaalaan. PCT vetosi edelleen NHS:n suunnitellutavoitteisiin ja totesi, että Wattsin tapauksessa kysymyksessä ei ollut aiheeton viivytys.
- 31 Watts kävi 7.3.2003 lonkan tekonivelleikkauksessa Abbevillessä (Ranska). Hän maksoi tästä hoidosta aiheutuneet kulut eli 3900:aa Englannin puntaa (GBP) vastaavan summan.
- 32 Hän piti edelleen vireillä menettelyä, jolla hän haki lupaa saattaa Bedford PCT:n kielteinen päätös tuomioistuimen käsiteltäväksi, ja vaati lisäksi korvauksia hänelle Ranskassa koituneista hoitokustannuksista.
- 33 High Court of Justice (England & Wales), Queen's Bench Division (Administrative Court), joka oli lykännyt asian ratkaisua siihen asti, että yhteisöjen tuomioistuin antoi tuomionsa asiassa C-385/99, Müller-Fauré ja van Riet (tuomio 13.5.2003, Kok. 2003, s. I-4509), katsoi 1.10.2003, että Wattsin Ranskassa saama hoito kuuluu EY 49 artiklan soveltamisalaan siitä huolimatta, että siitä aiheutuneista kustannuksista haetaan korvausta NHS:n piiristä.
- 34 Tämä tuomioistuin kuitenkin hylkäsi Wattsin vaatimuksen. Vaikka se totesi, että ”kuka tahansa [Euroopan yhteisöjen tuomioistuimen] oikeuskäytännössä ja erityi-

sesti asioissa [C-157/99, Smits ja Peerbooms, tuomio 12.7.2001, Kok. 2001, s. I-5473 ja] Müller-Fauré ja van Riet annetuissa tuomioissa vahvistettujen periaatteiden mukaan asianmukaisesti toimiva kansallinen viranomaislainen olisi loka-marraskuussa 2002 pakostikin joutunut toteamaan, että silloin arvioitu noin vuoden pituinen odotusaika oli liian pitkä hoidon antamiseen 'ajoissa' ja oikeutti kantajan EY 49 artiklan nojalla korvauksiin kuluista, joita tälle aiheutui hakeutumisesta aikaisemmin hoitoon toiseen jäsenvaltioon”, se katsoi kuitenkin, että Watts ei ollut kärsinyt aiheuttomasta viivytyksestä sen jälkeen, kun hänen tapauksensa oli tutkittu uudelleen tammikuun 2003 lopussa. Tuomioistuimien katsoi, että 3–4 kuukauden mittainen odotusaika ei avaa Wattsille oikeutta saada hoitoa ulkomailla eikä oikeuta häntä vaatimaan tähän hoitoon liittyvistä kustannuksista korvausta NHS:ltä.

35 Watts ja Secretary of State for Health valittivat tästä tuomiosta Court of Appeal (England and Wales), Civil Divisioniin. Wattsin valitus perustui pääasiallisesti hänen korvausvaatimuksensa hylkäämiseen sekä ensimmäisenä oikeusasteena asiaa käsitelleen tuomioistuimen tuomioon sisällyttyneisiin toteamuksiin, joiden mukaan kansallisen oikeuden mukaan sovellettavalla odotusajalla on merkitystä EY 49 artiklaa sovellettaessa ja perustavanlaatuinen merkitys asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan yhteydessä. Secretary of State for Healthin valitus perustui pääosin argumentaatioon, jonka mukaan NHS:ään kuuluvilla potilailla ei ole oikeutta vedota EY 49 artiklaan, minkä vuoksi Wattsin tapausta sääntelee yksinomaan asetuksen N:o 1408/71 22 artikla.

36 Kansallinen tuomioistuin toteaa 20.2.2004 tekemässään päätöksessä, että kun otetaan huomioon edellä mainituissa asioissa Smits ja Peerbooms sekä Müller-Fauré ja van Riet annetut tuomiot, NHS:n kaltaiset valtion rahoittamat kansalliset terveydenhuoltopalvelut kuuluvat EY 49 artiklan soveltamisalaan. Se lisää kuitenkin, että edellä mainitussa asiassa Müller-Fauré ja van Riet annetun tuomion 98 kohdasta näyttäisi ilmenevän, että tähän artiklaan perustuva oikeus saada hoitoa ulkomailla edellyttää, että on olemassa oikeus saada hoitoa toimivaltaisessa jäsenvaltiossa; tätä oikeutta brittipotilailla ei ole NHS:n piirissä.

- 37 Se katsoo, että koska sairaanhoitopalvelut ovat EY 49 artiklassa tarkoitettuja palveluja, terveydenhuollon rahoituksesta vastaavat kansalliset viranomaiset voivat lähtökohtaisesti estää asukkaita saamasta hoitoa jossakin toisessa jäsenvaltiossa ainakin silloin, kun tällainen rajoitus voidaan perustella sillä, että on välttämätöntä ylläpitää järkevää ja kaikkien saatavilla olevaa sairaanhoito- ja sairaalapalvelua; tällaiseen perusteluun ei kuitenkaan voida vedota, jos sen seurauksena hoidon antaminen potilaalle siinä jäsenvaltiossa, jossa hän asuu, viivästyy aiheuttomasti.
- 38 Se katsoo, että asiassa C-56/01, Inizan, 23.10.2003 annetun tuomion (Kok. 2003, s. I-12403) mukaisesti aiheuttomasti viivytyksen käsitettä on tulkittava samalla tavoin kuin asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toisessa alakohdassa ilmaistua edellytystä, eli kuhunkin yksittäistapaukseen liittyvien kliinisten arviointien perusteella eikä siten, että otetaan huomioon taloudellisiin seikkoihin perustuvat tavanomaiset odotusajat ja jonotuslistat. Se myöntää kuitenkin, että yhteisöjen tuomioistuin ei tähän mennessä ole vastannut selvästi siihen, millä tavoin tätä käsitettä on tulkittava.
- 39 Kansallinen tuomioistuin pohtii edellä mainitun asiassa Inizan annetun tuomion valossa myös, mitä merkitystä talousarvioon liittyvillä seikoilla on pääasiassa käsiteltävänä olevan kaltaisessa tapauksessa. Se pohtii, onko katsottava, että jäsenvaltion on varattava resursseja siihen, että sen kansalaisten on mahdollista saada hoitoa nopeammin ulkomailla, mistä seuraisi yhtäältä se vaara, että ajat, joiden kuluessa hoitoa saadaan valtion alueella kiireellisimmissä tapauksissa, pitenisivät, ja toisaalta se vaara, että vaikutettaisiin kysymyksessä olevan terveydenhuoltojärjestelmän resurssien hallintoon ja suunnitteluun.
- 40 Siltä varalta, että tällaisen velvollisuuden oletetaan olevan olemassa, kansallinen tuomioistuin pohtii, onko asianomaisen jäsenvaltion korvattava ulkomailla saadusta hoidosta aiheutuneet kustannukset vastaanottavan jäsenvaltion lainsäädännön nojalla asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan mukaisesti vai oman lainsäädäntönsä nojalla EY 49 artiklan mukaisesti. Se pohtii myös, onko matka- ja oleskelukuluista vastattava tällaisessa tilanteessa.



- 41 Se korostaa, että toimivaltaisen jäsenvaltion lainsäädännön mukainen korvausvelvollisuus merkitsisi NHS:n kaltaiselle järjestelmälle, jossa terveydenhuolto on ilmaista, velvollisuutta suorittaa täysi korvaus. Se katsoo näin ollen, että jos aiheettoman viivytyksen käsitettä on arvioitava talousarvioon liittyviä seikkoja huomioon ottamatta, EY 49 artiklan soveltaminen merkitsisi sitä, että yhteisön oikeus puuttuisi jäsenvaltioiden budjettipolitiikkaan kansanterveyden alalla tavalla, joka herättäisi kysymyksiä EY 152 artiklan 5 kohdan perusteella.

### **Ennakkoratkaisukysymykset**

- 42 Näin ollen Court of Appeal (England & Wales) (Civil Division) on päättänyt lykätä asian käsittelyä ja esittää yhteisöjen tuomioistuimelle seuraavat ennakkoratkaisukysymykset:

”1) Kun otetaan huomioon NHS:n luonne ja kansalliseen oikeuteen perustuva asema, onko EY 49 artiklaa asiassa Smits [ja Peerbooms], asiassa Müller-Fauré [ja van Riet] ja asiassa Inizan annettujen tuomioiden valossa tarkasteltuna tulkittava niin, että yhteisön oikeuden mukaan Yhdistyneessä kuningaskunnassa vakinaisesti asuvilla henkilöillä on lähtökohtaisesti oikeus saada sairaalahoitoa muissa jäsenvaltioissa NHS:n kustannuksella?

EY 49 artiklan oikeasta tulkinnasta kysytään erityisesti seuraavaa:

- a) Onko NHS:n kaltaisten valtion rahoittamien kansallisten terveydenhuoltojärjestelmien ja Alankomaiden ZFW-järjestelmän kaltaisten vakuutuskasso-

jen välillä mitään eroa, etenkin kun otetaan huomioon, että NHS:llä ei ole rahastoa, josta maksu olisi suoritettava?

- b) Onko NHS:llä velvollisuus sallia hoito toisessa jäsenvaltiossa ja maksaa se, vaikka sen ei tarvitse sallia eikä maksaa yksityisen hoitopalvelujen tarjoajan Yhdistyneessä kuningaskunnassa antamaa hoitoa?
  
- c) Onko tältä osin merkitystä sillä, että potilas hakeutuu hoitoon kyseisestä NHS:n elimestä riippumattomasti, sen lupaa ennalta kysymättä tai sille ennalta ilmoittamatta?

2) Vaikuttaako kysymykseen 1 annettavaan vastaukseen se, pidetäänkö NHS:n itsensä tarjoamaa sairaalahoitoa EY 49 artiklassa tarkoitettuna palvelujen tarjoamisena?

Jos vaikuttaa, onko EY 48, EY 49 ja EY 50 artiklaa tulkittava lähtökohtaisesti niin, että edellä esitetyssä asian tosiseikkojen esittelyssä kuvatussa tilanteessa

- a) sairaalahoidon antaminen NHS:n elimissä on EY 49 artiklan soveltamisalaan kuuluvaa palvelujen tarjoamista;
  
- b) NHS:n piirissä sairaalahoitoa saava potilas käyttää jo sinänsä EY 49 artiklaan perustuvaa vapautta vastaanottaa palveluja; ja

- c) sairaalahoitoa antavat NHS:n elimet ovat EY 48 ja EY 50 artiklassa tarkoitettuja palvelun tarjoajia?
- 3) Mikäli EY 49 artiklaa sovelletaan NHS:ään, voivatko NHS tai ministeri evätessään ennakkoluvan sairaalahoidon saamiseen toisessa jäsenvaltiossa käyttää objektiivisena perusteena
- a) sitä, että ennakkoluvan antaminen häiritsisi vakavasti NHS:n järjestelmää, jossa hoitopalvelut priorisoidaan hoitojonojen avulla;
- b) sitä, että ennakkoluvan saaneet vähemmän kiireellisessä hoidon tarpeessa olevat potilaat pääsisivät jonossa kiireellisemmän hoidon tarpeessa olevien potilaiden edelle;
- c) sitä, että ennakkoluvan antaminen aiheuttaisi sen, että resursseja käytettäisiin jonkin vähemmän kiireellisen hoidon maksamiseen potilaille, jotka ovat halukkaita matkustamaan hoitoon ulkomaille, mikä koituisi niiden potilaiden vahingoksi, jotka eivät halua tai eivät pysty matkustamaan ulkomaille, tai NHS:n elinten kustannukset nousisivat;
- d) sitä, että ennakkoluvan antaminen saattaa edellyttää sitä, että Yhdistyneen kuningaskunnan on myönnettävä lisävaroja NHS:n talousarvioon tai rajoitettava NHS:n tarjoamaa hoitopalvelujen valikoimaa;
- e) hoidon suhteellisia kustannuksia ja toisessa jäsenvaltiossa annettavasta hoidosta aiheutuneita liitännäiskustannuksia?

- 4) Kun on arvioitava, onko hoitoa saatavilla EY 49 artiklan soveltamisen kannalta 'ajoissa', miltä osin on tarpeellista tai sallittua ottaa huomioon erityisesti seuraavat seikat:
- a) odotusajat;
  - b) hoidon kliininen priorisointi kyseisessä NHS:n elimessä;
  - c) sairaalahoidon palvelujen hallinnointi prioriteettien mukaisesti niin, että rajallisilla resursseilla päästään parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen;
  - d) se, että NHS:n piirissä hoitoa annetaan ilmaiseksi paikan päällä;
  - e) potilaan terveydentila ja sairaushistoria sekä sen sairauden todennäköinen kulku, johon potilas hakee hoitoa?
- 5) Asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan ja erityisesti määritelmän 'siinä ajassa kuin on tavallisesti välttämätöntä kyseisen hoidon saamiseksi' oikeasta tulkinnasta kysytään seuraavaa:
- a) Sovelletaanko tässä yhteydessä samoja arviointiperusteita kuin ratkaistaessa sitä, onko hoitoa saatavilla ajoissa EY 49 artiklan soveltamisen kannalta?

- b) Jos ei, missä määrin arvioinnissa on tarpeellista tai sallittua ottaa huomioon edellä kysymyksessä 4 mainitut seikat?
- 6) Jos jäsenvaltio on yhteisön oikeuden nojalla velvollinen rahoittamaan alueellaan vakinaisesti asuvien henkilöiden sairaalahoidon muissa jäsenvaltioissa, onko hoidosta aiheutuneet kustannukset laskettava asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan perusteella sen jäsenvaltion lainsäädännön mukaan, jossa hoito annetaan, vai EY 49 artiklan perusteella asuinpaikan jäsenvaltion lainsäädännön mukaan?

Kummankin vaihtoehdon osalta kysytään vielä seuraavaa:

- a) Miten laaja hoitokulujen maksu- tai korvausvelvollisuus täsmällisesti on etenkin Yhdistyneen kuningaskunnan kaltaisissa tapauksissa, joissa potilaille annetaan sairaalahoidtoa ilmaiseksi paikan päällä ja joissa hoitokulujen korvaamisesta potilaille ei ole olemassa valtakunnallisia taksoja?
- b) Rajoittuuko tämä velvollisuus niihin tosiasiallisiin kustannuksiin, joita samasta tai vastaavasta hoidosta olisi aiheutunut asuinvaltiossa?
- c) Sisältyykö siihen velvollisuus korvata matka- ja majoituskulut?
- 7) Onko EY 49 artiklaa ja asetuksen N:o 1408/71 22 artiklaa tulkittava niin, että niissä velvoitetaan jäsenvaltiot rahoittamaan muissa jäsenvaltioissa saatu

sairaalahoito talousarvion asettamista rajoituksista huolimatta, ja jos on, sopivatko nämä vaatimukset yhteen niiden terveystalouden ja sairaanhoidon järjestämiseen ja tarjoamiseen liittyvien jäsenvaltioiden velvollisuuksien kanssa, jotka mainitaan EY 152 artiklan 5 kohdassa?”

## Ennakkoratkaisukysymysten tarkastelu

### *Alustavat huomiot*

- 43 Kansallinen tuomioistuin haluaa kysymyksillään selkiyttää sekä palvelujen tarjoamisen vapautta koskevien EY:n perustamissopimuksen määräysten että asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan ulottuvuutta.
- 44 On syytä lausua ensin asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan tulkintaa koskevasta kysymyksestä, kuten Euroopan yhteisöjen komissio ehdotti kirjallisissa huomautuksissaan.
- 45 Ennakkoratkaisupyynnön sanamuodon mukaan on riidatonta, että Watts pyysi lupaa mennä E 112 -lomakejärjestelmän turvin toiseen jäsenvaltioon saadakseen siellä terveydentilansa kannalta aiheellista hoitoa NHS:n kustannuksella asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan i alakohdan mukaisesti. Ennakkoratkaisupyynnöstä ilmenee lisäksi, että Bedford PCT, jonka piiriin Watts kuuluu, oli evännyt tämän luvan sillä perusteella, että Watts ei täyttänyt kyseisen asetuksen 22 artiklan 2 kohdassa tarkoitettuja edellytyksiä.

- 46 Mainitun 22 artiklan sovellettavuus käsiteltävänä olevaan asiaan ei kuitenkaan sulje pois sitä, että asia voi kuulua myös EY 49 artiklan soveltamisalaan.
- 47 Se, että tietty kansallinen toimenpide saattaakin olla johdetun oikeuden tietyn säännöksen mukainen eli tässä tapauksessa asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan mukainen, ei ensinnäkään merkitse sitä, ettei toimenpiteeseen voida soveltaa perustamissopimuksen määräyksiä (asia C-158/96, Kohll, tuomio 28.4.1998, Kok. 1998, s. I-1931, 25 kohta).
- 48 Toisaalta on muistettava, että asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan i alakohdan tarkoituksena on taata oikeus saada luontoisetuksia oleskelupaikan laitoksesta toimivaltaisen laitoksen lukuun sen jäsenvaltion lainsäädännön mukaan, jossa nämä etuudet tarjotaan, ikään kuin asianomainen kuuluisi tämän laitoksen piiriin (ks. em. asia Inizan, tuomion 20 kohta). Asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan sovellettavuus käsiteltävänä olevaan tapaukseen ei sulje pois sitä, että asianomaisella voisi samanaikaisesti olla EY 49 artiklan nojalla oikeus saada terveydenhoitoa jossakin toisessa jäsenvaltiossa 22 artiklassa säädetyistä korvausedellytyksistä poikkeavin edellytyksin (ks. vastaavasti asia C-368/98, Vanbraekel ym., tuomio 12.7.2001, Kok. 2001, s. I-5363, 37–53 kohta).
- 49 Edellä esitetty huomioon ottaen on ensiksi vastattava viidennessä kysymyksessä esitettyyn asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan tulkintapyyntöön, sitten neljässä ensimmäisessä kysymyksessä esitettyihin palvelujen tarjoamisen vapautta koskevien määräysten tulkintaa koskeviin kysymyksiin ja lopuksi kuudenteen ja seitsemänteen kysymykseen, jotka koskevat sekä EY 49 artiklaa että asetuksen N:o 1408/71 22 artiklaa.
- 50 On todettava komission tavoin, että käsiteltävänä oleva asia koskee yksinomaan sairaalassa annettavia hoitopalveluja, jotka edellyttävät asianomaisen oleskelua siinä laitoksessa, jossa hoito annetaan.

*Viides kysymys*

- 51 Kansallinen tuomioistuin kysyy tällä kysymyksellään, ovatko asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toisessa alakohdassa käytetyn sanamuodon ”tällaista hoitoa siinä ajassa kuin on tavallisesti välttämätöntä” arviointiperusteet samat kuin ne, joita käytetään määriteltäessä EY 49 artiklan yhteydessä käsitettä ”ajoissa”.
- 52 Kansallinen tuomioistuin viittaa tässä vaiheessa neljänteen kysymykseen ja haluaa tietää myös, onko asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toisessa alakohdassa tarkoitettua aikaa tulkittaessa välttämätöntä tai mahdollista ottaa huomioon neljännessä kysymyksessä luetellut tekijät eli odotusaikojen olemassaolo, NHS:n toimivaltaisen elimen määrittelemät kliiniset prioriteetit, sairaalan hoitopalvelujen hallinnointi prioriteettien mukaisesti niin, että rajallisilla resursseilla päästään parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen, se, että NHS:n piirissä hoitoa annetaan ilmaiseksi, sekä potilaan terveydentila ja sairaushistoria sekä sen sairauden todennäköinen kulku, johon potilas hakee hoitoa.
- 53 Tämän osalta on ensiksi muistutettava, että EY:n perustamissopimuksen yleisten tavoitteiden valossa asetuksen N:o 1408/71 22 artiklaa on pidettävä yhtenä niistä toimenpiteistä, joilla pyritään mahdollistamaan se, että potilas, joka kuuluu jonkin jäsenvaltion lainsäädännön soveltamisalaan, voi saada tässä säännöksessä vahvistetuista edellytyksistä luontoisuuksia muissa jäsenvaltioissa siitä riippumatta, missä kansallisessa laitoksessa hänet on vakuutettu tai missä hän asuu (ks. vastaavasti asia C-156/01, Van der Duin ja ANOZ Zorgverzekeringen, tuomio 3.7.2003, Kok. 2003, s. I-7045, 50 kohta ja asia C-145/03, Keller, tuomio 12.4.2005, Kok. 2005, s. I-2529, 45 kohta).
- 54 Kun asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan i alakohdassa taataan sellaisille potilaille, jotka kuuluvat jonkin jäsenvaltion lainsäädännön alaan ja joille on myönnetty lupa, oikeus päästä hoidettavaksi muihin jäsenvaltioihin yhtä



suotuisin korvausedellytyksin kuin niille, jotka kuuluvat näiden jäsenvaltioiden lainsäädännön soveltamisalaan, ja kun sen 2 kohdan toisessa alakohdassa säädetään, että toimivaltainen kansallinen laitos ei voi evätä tällaista lupaa, kun viimeksi mainitun säännöksen mukaiset kaksi edellytystä täyttävät, kyseisellä 22 artiklalla helpotetaan potilaiden vapaata liikkuvuutta ja samassa määrin rajat ylittävien hoitopalvelujen tarjoamista rajojen yli jäsenvaltioiden välillä (ks. vastaavasti em. asia Vanbraekel, tuomion 32 kohta; em. asia Inizan, tuomion 21 kohta ja em. asia Keller, tuomion 46 kohta).

55 Asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toisessa alakohdassa säädetään kahdesta edellytyksestä, joiden yhtä aikaa täytyessä toimivaltaisen laitoksen – olipa se minkä jäsenvaltion hyvänsä – on myönnettävä kyseisessä säännöksessä tarkoitettu ennakkolupa (ks. em. asia Inizan, tuomion 37 kohta).

56 Jotta ensimmäinen edellytys täytyisi, kysymyksessä olevan hoidon on kuuluttava sen jäsenvaltion lainsäädännössä säädettyjen etuuksien joukkoon, jonka alueella se, jonka etua asia koskee, asuu. Pääasiassa kysymyksessä olevassa asiassa hoidon korvaamisesta kieltäytymisen perusteena ei selvästikään ole se, että tämä ensimmäinen edellytys ei ole täytynyt.

57 Toinen edellytys täyttyy vain, jos hoitoa, joka potilaan on tarkoitus saada jossakin muussa jäsenvaltiossa kuin siinä, jonka alueella hän asuu, ei, kun otetaan huomioon hänen tämänhetkinen terveydentilansa ja sairautensa todennäköinen kulku, voida antaa hänelle siinä ajassa kuin on tavallisesti välttämätöntä kyseisen hoidon saamiseksi jäsenvaltiossa, jossa hän asuu.

58 Pääasiassa on aivan ilmeisesti kysymys tästä toisesta edellytyksestä, kuten ilmenee sekä viidennen kysymyksen sanamuodosta että sanamuodosta, jolla toimivaltainen laitos ilmoitti asianomaiselle kieltäytyvänsä myöntämästä hänelle E 112 -lomaketta (ks. tämän tuomion 26 ja 30 kohta).

- 59 Kuten Watts, Belgian ja Ranskan hallitukset sekä komissio ovat todenneet kirjallisissa huomautuksissaan, tältä osin yhteisöjen tuomioistuin on tulkinut edellä mainitussa asiassa Inizan antamansa tuomion 45 ja 46 kohdassa asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toisessa alakohdassa tarkoitettua aikaa siten, että se on toistanut edellä mainitussa asiassa Smits ja Peerbooms (103 ja 104 kohta) sekä Müller-Fauré ja van Riet (89 ja 90 kohta) antamissaan tuomioissa ilmaisun ”ajoissa” osalta esittämänsä, kun kysymys oli tällöin sellaisen kansallisen säännöksen yhteensoveltuvuudesta EY 49 artiklan kanssa, jossa toisessa jäsenvaltiossa annetusta sairaalahoidosta aiheutuneiden kustannusten korvaamiselle asetetaan tämän hoidon tarpeellisuuteen liittyvä edellytys.
- 60 Kuten julkisasiamies korostaa ratkaisuehdotuksensa 101 kohdassa, ei ole mitään syytä, jolla voitaisiin vakavasti perustella erilaiset tulkinnat yhtäältä asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan ja toisaalta EY 49 artiklan yhteydessä, kun otetaan huomioon, että kummassakin tapauksessa kysymys on siitä – kuten Belgian hallitus on todennut kirjallisissa huomautuksissaan –, voidaanko potilaan terveydentilan edellyttämä sairaalahoido antaa sen jäsenvaltion alueella, jossa hän asuu, hyväksyttävässä ajassa siten, että hoidon hyöty ja tehokkuus turvataan.
- 61 Yhteisöjen tuomioistuin on katsonut edellä mainitussa asiassa Inizan antamassaan tuomiossa (45 kohta) edellä mainitussa asiassa Smits ja Peerbooms antamansa tuomion 103 kohtaan ja edellä mainitussa asiassa Müller-Fauré ja van Riet antamansa tuomion 89 kohtaan analogisesti viitaten, että asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toisen alakohdan mukainen edellytys ei täyty joka kerta, kun havaitaan, että samanlaista tai tehokkuudeltaan potilaan kannalta samanasteista hoitoa voidaan saada ajoissa potilaan asuinvaltiossa.
- 62 Yhteisöjen tuomioistuin on katsonut edellä mainitun asiassa Smits ja Peerbooms antamansa tuomion 104 kohtaan ja edellä mainitun asiassa Müller-Fauré ja van Riet antamansa tuomion 90 kohtaan nojautuen, että sen arvioimiseksi, voidaanko potilaalle antaa hänen kannaltaan tehokkuudeltaan samanasteista hoitoa ajoissa hänen asuinvaltiossaan, toimivaltaisen laitoksen on otettava huomioon kaikki kulloinkin kysymyksessä olevan konkreettisen tapauksen olosuhteet siten, että ei

oteta huomioon pelkästään potilaan terveydentilaa sellaisena kuin se on lupaa haettaessa ja, tapauksen mukaan, potilaan kärsimiä kipuja tai hänen vammansa luonnetta, mikä saattaa esimerkiksi tehdä työnteosta mahdotonta tai kohtuuttoman vaikeaa, vaan myös potilaan sairaushistoria (em. asia Inizan, tuomion 46 kohta).

- 63 Yhteisöjen tuomioistuin korosti edellä mainitussa asiassa Müller-Fauré ja van Riet antamassaan tuomiossa (92 kohta) lisäksi, että kun toimivaltainen laitos arvioi sitä, voidaanko potilaalle antaa samanlaista tai hänen kannaltaan tehokkuudeltaan samanasteista hoitoa ajoissa jäsenvaltiossa, jossa hän asuu, sen ei tule perustaa arviotaan yksinomaan hoitojonojen olemassaoloon valtion alueella, vaan sen on otettava huomioon ne konkreettiset olosuhteet, jotka ovat tunnusomaisia asianomaisen potilaan terveydentilalle.
- 64 Tämä täsmennys, joka on annettu EY 49 artiklan yhteydessä, voidaan toistaa asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan yhteydessä, kun otetaan huomioon tämän tuomion 59 ja 60 kohdassa esitetty.
- 65 Tältä osin on todettava, että sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta 29 päivänä huhtikuuta 2004 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 883/2004 (EYVL L 166, s. 1) 20 artiklassa, jolla korvataan asetuksen N:o 1408/71 22 artikla, säädetään, että kysymyksessä oleva lupa on myönnettävä erityisesti, jos hoitoa ei voida antaa ”lääketieteellisesti perustellun ajan kuluessa, ottaen huomioon asianomaisen senhetkinen terveydentila ja sairauden todennäköinen kulku”.
- 66 Näiden seikkojen valossa kansalliselle tuomioistuimelle on syytä osoittaa neljännessä kysymyksessä mainittujen seikkojen joukosta ne, jotka sen on otettava huomioon tutkittaessa, täyttyykö asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toisessa alakohdassa asetettu edellytys.

- 67 Tilanteessa, jossa sairaalahoitojen kysyntä on jatkuvassa nousussa pääasiallisesti lääketieteen kehityksen ja odotettavissa olevan eliniän pitenemisen vuoksi ja jossa toisaalta niiden tarjontaa rajoittavat väistämättä talousarvioon liittyvät pakottavat syyt, on selvää, että tällaisten hoitojen tarjoamista hallinnoivilla kansallisilla viranomaisilla on oikeus tarpeen vaatiessa ottaa käyttöön hoitojonot, joilla suunnitellaan hoitojen tarjonta ja vahvistetaan prioriteetit käytettävissä olevien resurssien ja kapasiteettien mukaisesti.
- 68 Kuten itse asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toisen alakohdan sanamuodosta ja tämän tuomion 62 ja 63 kohdassa mainitusta oikeuskäytännöstä ilmenee, toimivaltaisen laitoksen on, jotta se voi evätä asetuksen 22 artiklan 1 kohdan c alakohdassa tarkoitettun luvan odotusajan olemassaolon perusteella, kuitenkin osoitettava, että odotusaika, joka johtuu sairaalatarjonnan suunnittelusta ja hallinnoinnista, joita kansalliset viranomaiset harjoittavat ennalta yleisesti määriteltujen kliinisten prioriteettien perusteella, ja jonka kuluessa potilaan terveydentilan edellyttämä sairaalahoito voidaan saada kysymyksessä olevaan kansalliseen järjestelmään kuuluvassa hoitolaitoksessa, ei ylitä aikaa, joka on perusteltu asianomaisen potilaan hoidon tarpeen sellaisen objektiivisen lääketieteellisen arvioinnin perusteella, jossa otetaan huomioon potilaan terveydentila ja sairaushistoria, hänen sairautensa todennäköinen kulku sekä hänen kipujensa ja/tai vammansa laatu sinä ajankohtana, jolloin lupahakemus on tehty.
- 69 Lisäksi kuten komissio huomauttaa ja kuten julkisasiamies toteaa ratkaisuehdotuksensa 86 kohdassa, odotusaikojen vahvistaminen on tehtävä joustavasti ja dynaamisesti siten, että asianomaiselle alun perin ilmoitettua odotusaikaa voidaan harkita uudelleen, jos hänen terveydentilansa heikentyy ensimmäisen lupahakemuksen jättämisen jälkeen.
- 70 Jos yleisistä suunnittelutavoitteista johtuva odotusaika ei ylitä tämän tuomion 68 kohdassa tarkoitettua lääketieteellisesti perusteltua aikaa, toimivaltainen laitos voi katsoa, että asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toisessa alakohdassa tarkoitettu toinen edellytys ei täyty, ja evätä asianomaisen pyytämän luvan 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan i alakohdan nojalla.

- 71 Jos pääasiassa kysymyksessä olevan kaltaisen kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän piiriin kuuluvat potilaat saisivat luvan siirtyä toiseen jäsenvaltioon saadakseen siellä toimivaltaisen laitoksen kustannuksella sairaalahoitoa, jonka kyseisen terveydenhuoltojärjestelmän sairaalat pystyvät tarjoamaan heille tämän tuomion 68 kohdassa tarkoitetun lääketieteellisesti perustellun ajan kuluessa, ainoastaan siksi, että samanlainen tai yhtä tehokas hoito on nopeammin saatavilla tässä toisessa jäsenvaltiossa, tästä aiheutuvat potilasvirrat saattaisivat asettaa kyseenalaisiksi kaikki toimivaltaisen jäsenvaltion elintärkeällä terveydenhuollon sektorilla toteuttamat suunnittelu- ja järkiperäistämisyrittäykset, joilla pyritään välttämään sairaalaylikapasiteettia, sairaalahoidon palvelujen tarjonnan epätasapainoa ja sekä logistista että taloudellista tuhlausta ja hävikkiä (ks. vastaavasti em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 106 kohta ja em. asia Müller-Fauré ja van Riet, tuomion 91 kohta).
- 72 Sitä vastoin tilanteessa, joka on käänteinen tämän tuomion 70 kohdassa tarkoitettuun tilanteeseen nähden, asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toisen alakohdan mukaisen edellytyksen on katsottava täyttyvän.
- 73 Se, että jossakin toisessa jäsenvaltiossa annettavasta sairaalahoidosta voi aiheutua korkeammat kustannukset kuin kysymyksessä olevaan kansalliseen järjestelmään kuuluvassa laitoksessa annettavasta hoidosta olisi aiheutunut, ei vastaavassa tilanteessa voi olla legitiimi luvan epäämisen peruste.
- 74 Tässä tilanteessa legitiimi peruste ei ole myöskään se, että pyydetyn luvan myöntäminen merkitsee sitä, että pääasiassa kysymyksessä olevan kaltaisen kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän, jolle on ominaista, että sen puitteissa annettava sairaalahoito on ilmaista, on otettava käyttöön taloudellinen mekanismi, jonka avulla mahdollistetaan, että tämä järjestelmä pystyy vastaamaan vastaanotettavan jäsenvaltion laitoksen korvausvaatimukseen, joka koskee viimeksi mainitun asianomaiselle potilaalle antamia luontoissuorituksia (ks. vastaavasti em. asia Müller-Fauré ja van Riet, tuomion 105 kohta).

- 75 Toisin kuin Yhdistyneen kuningaskunnan hallitus kirjallisissa huomautuksissaan ilmaiseminsa tavoin pelkää, asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toisen alakohdan tulkinnalla, sellaisena kuin se on esitetty tämän tuomion 59–72 kohdassa, ei aseteta kyseenalaiseksi toimivaltaisten kansallisten viranomaisten valtaa hallinnoida alueellaan käytettävissä olevaa sairaalakapasiteettia hoitojonojen avulla, kunhan tällaisten jonotuslistojen olemassaolo ei estä sitä, että kussakin yksittäistapauksessa otetaan huomioon asianomaisen terveydentilaa ja hoidon tarvetta koskevat seikat ajankohtana, jolloin hän pyytää lupaa saada jossakin toisessa jäsenvaltiossa sairaalahoidtoa sen järjestelmän kustannuksella, johon hän kuuluu.
- 76 Tällainen tulkinta merkitsee lisäksi sitä, että toimivaltaiset kansalliset viranomaiset eivät saa evätä sellaisen potilaan pyytämää lupaa, jonka henkilökohtainen tilanne objektiivisen lääketieteellisen arvioinnin perusteella on niin kiireellinen, että on perusteltua hankkia hoito jossakin toisessa jäsenvaltiossa nopeammin kuin suunnittelun ja hallinnon yleisiä tavoitteita heijastavista hoitojonotuslistoista johtuvassa ajassa, jonka kuluessa asianomainen voi toivoa saavansa kyseistä hoitoa kansalliseen terveydenhuoltojärjestelmään kuuluvassa sairaalassa. Tulkinnalla ei kuitenkaan aseteta kyseenalaiseksi näiden viranomaisten oikeutta suhtautua kielteisesti luvan myöntämiseen silloin, kun kyseisen potilaan hoidon tarve ei ole sillä tavalla kiireellinen, että näistä tavoitteista aiheutuva odotusaika voitaisiin pitää kohtuuttomana hänen tilaansa nähden.
- 77 Tämä tulkinta ei myöskään ole omiaan johtamaan sellaisten potilaiden lähtemiseen maasta, jotka tähän tarkoitukseen käytettävissään olevien varojen turvin aikovat mennä toiseen jäsenvaltioon saadakseen siellä ilman lääketieteellisen tarpeen arviointia kyseistä sairaalahoidtoa, jonka kansallinen terveydenhuoltojärjestelmä, johon he kuuluvat, sittemmin korvaa, nopeammin kuin tätä hoitoa voitaisiin antaa heille tähän järjestelmään kuuluvassa kansallisessa laitoksessa. Tulkinnassa säilytetään toimivaltaisen elimen oikeus evätä toisessa jäsenvaltiossa annettavan sairaalahoidon korvaamiseksi tarpeellinen lupa, kun kysymyksessä ei ole erityistilanne, jossa voitaisiin katsoa, että asianomaiselle aiheutuva odotusaika hänen tapauksessaan ylittää lääketieteellisesti perustellun ajan.

- 78 Pääasiassa kansallisen tuomioistuimen tehtävänä on tutkia, ylittääkö odotusaika, johon NHS:n toimivaltainen elin vetoaa alkuperäisen lupahakemuksen ja uudistetun hakemuksen epäämisen perusteeksi ja joka perustuu Yhdistyneen kuningaskunnan julkisen vallan noudattamiin suunnittelutavoitteisiin, lääketieteellisesti perustellun ajan, kun otetaan huomioon asianomaisen tila ja henkilökohtainen hoidon tarve asianomaisina ajankohtina.
- 79 Edellä esitetty huomioon ottaen viidenteen kysymykseen on vastattava, että asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toista alakohtaa on tulkittava siten, että jotta toimivaltainen laitos voi evätä asetuksen 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan i alakohdassa tarkoitettun luvan sillä perusteella, että sairaalahoitoon pääsyä koskee odotusaika, sen on osoitettava, että odotusaika ei ylitä aikaa, joka on perusteltu asianomaisen henkilön hoidon tarpeen sellaisen objektiivisen lääketieteellisen arvioinnin perusteella, jossa otetaan huomioon kaikki hänen terveydentilaansa liittyvät tekijät ajankohtana, jolloin lupahakemus on tehty tai tarvittaessa uudistettu.

*Neljä ensimmäistä kysymystä*

- 80 Kansallinen tuomioistuin kysyy neljällä ensimmäisellä kysymyksellään, joita on syytä tarkastella yhdessä, onko ja jos, niin millä edellytyksillä, NHS:n piiriin kuuluvalla potilaalla oikeus EY 49 artiklan nojalla saada jossakin toisessa jäsenvaltiossa sairaalahoitoa tämän kansallisen järjestelmän kustannuksella.
- 81 Ensimmäisellä kysymyksellä halutaan selvittää, voiko, kun otetaan huomioon NHS:n erityispiirteet, Yhdistyneessä kuningaskunnassa asuva henkilö vaatia kyseisen artiklan nojalla sairaalahoitoa NHS:n kustannuksella jossakin muussa jäsenvaltiossa kuin Yhdistyneessä kuningaskunnassa. Tämän kysymyksen yhteydessä kansallinen tuomioistuin pohtii erityisesti, onko EY 49 artiklaa tällaisessa kontekstissa tulkittaessa otettava huomioon se, että NHS:n elinten käytettävissä ei ole rahastoa,

josta nämä hoidot maksettaisiin, ja se, että NHS:llä ei ole velvollisuutta korvata piiriinsä kuuluvan potilaan sairaalahoidon yksityisessä laitoksessa Englannissa tai Walesissa. Kansallinen tuomioistuin haluaa myös tietää, vaikuttaako EY 49 artiklan tulkintaan se, että toimivaltaiselta NHS:n elimeltä ei ole pyydetty ennakkolupaa tai että sille ei ole tehty ennakkoilmoitusta.

- 82 Kansallinen tuomioistuin kysyy toisessa kysymyksessään, vaikuttaako ensimmäiseen kysymykseen annettavaan vastaukseen se, pidetäänkö NHS:n tarjoamaa sairaalahoidon EY 49 artiklassa tarkoitettuna palvelujen tarjoamisena.
- 83 Kansallinen tuomioistuin luettelee sen tilanteen varalta, että EY 49 artiklaa sovelletaan, kolmannessa kysymyksessään joukon seikkoja, joiden osalta se haluaa tietää, voivatko toimivaltaiset kansalliset viranomaiset pätevästi vedota niihin evätäkseen ennakkoluvan, joka on tarpeen, jotta NHS korvaa sairaalahoidon jossakin toisessa jäsenvaltiossa.
- 84 Osittain kolmannen kysymyksen kanssa päällekkäinen neljäs kysymys koskee sitä, mitkä tekijät voidaan ottaa tai on otettava huomioon arvioitaessa sitä, voidaanko potilaan terveydentilan edellyttämää sairaalahoidon antaa ilman aiheetonta viivytystä jossakin NHS:n hoitolaitoksessa, ja voiko toimivaltainen laitos näin ollen evätä tämän potilaan pyytämän luvan, joka koskee jossakin toisessa jäsenvaltiossa annettavan hoidon korvaamista.
- 85 Näihin kysymyksiin vastaamiseksi on ensin ratkaistava, sovelletaanko EY 49 artiklaa pääasiassa käsiteltävänä olevan kaltaisiin tosiseikkoihin.



- 86 Todettakoon, että vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan vastiketta vastaan suoritettavat sairaanhoitopalvelut kuuluvat palvelujen tarjoamisen vapautta koskevien määräysten soveltamisalaan (ks. erityisesti asia C-159/90, *Society for the Protection of Unborn Children Ireland*, tuomio 4.10.1991, Kok. 1991, s. I-4685, Kok. Ep. XI, s. I-445, 18 kohta ja em. asia *Kohll*, tuomion 29 kohta), eikä tässä yhteydessä ole syytä tehdä eroa sen mukaan, onko kysymyksessä sairaalassa vai sen ulkopuolella annettava hoito (em. asia *Vanbraekel ym.*, tuomion 41 kohta; em. asia *Smits ja Peerbooms*, tuomion 53 kohta; em. asia *Müller-Fauré ja van Riet*, tuomion 38 kohta ja em. asia *Inizan*, tuomion 16 kohta).
- 87 On myös katsottu, että palvelujen tarjoamisen vapaus sisältää palvelujen vastaanottajien, muun muassa sairaanhoitoa tarvitsevien henkilöiden, vapauden mennä toiseen jäsenvaltioon hankkiakseen siellä palveluja (ks. yhdistetyt asiat 286/82 ja 26/83, *Luisi ja Carbone*, tuomio 31.1.1984, Kok. 1984, s. 377, Kok. Ep. VII, s. 455, 16 kohta).
- 88 Pääasian osalta on todettava, että *Watts* on maksanut hoidon suoraan siihen toisessa jäsenvaltiossa sijaitsevaan sairaalaan, jossa hänet hoidettiin.
- 89 Se, että kysymyksessä olevan sairaalahoidon korvaamista pyydetään myöhemmin pääasiassa kysymyksessä olevan kaltaiselta kansalliselta terveydenhuoltojärjestelmältä, ei merkitse sitä, että perustamissopimuksessa taattua palvelujen tarjoamisen vapautta koskevia sääntöjä ei sovellettaisi (ks. vastaavasti em. asia *Smits ja Peerbom*, tuomion 55 kohta ja em. asia *Müller-Fauré ja van Riet*, tuomion 39 kohta). On jo katsottu, että hoitopalvelu ei menetä luonnettaan EY 49 artiklassa tarkoitettuna palvelusuorituksena sen vuoksi, että maksettuaan saamansa hoidon ulkomaiselle palvelujen tarjoajalle potilas vaatii tämän jälkeen kansalliselta terveydenhuoltojärjestelmältä sen korvaamista (ks. em. asia *Müller-Fauré ja van Riet*, tuomion 103 kohta).

- 90 On siis katsottava, että EY 49 artiklaa sovelletaan tilanteeseen, jossa Wattsin kaltainen potilas saa jossakin muussa jäsenvaltiossa kuin asuinvaltiossaan sairaalaympäristössä hoitoa vastiketta vastaan, riippumatta siitä, miten toimii kansallinen järjestelmä, johon kyseinen henkilö kuuluu ja jota sittemmin pyydetään korvaamaan tämä hoito.
- 91 Ilman, että käsiteltävänä olevassa tapauksessa olisi tarpeen ratkaista, onko NHS:n kaltaisen kansallisen järjestelmän piirissä annettu sairaalahoidoita itsessään perustamissopimuksen palvelujen tarjoamisen vapautta koskeissa määräyksissä tarkoitettu palvelu, on katsottava, että pääasian oikeusriidan taustalla olevan kaltainen tilanne, jossa henkilö, jonka terveydentila edellyttää sairaalahoidoa, menee toiseen jäsenvaltioon ja saa siellä hoitoa vastiketta vastaan, kuuluu kyseisten määräysten soveltamisalaan.
- 92 Vaikka on kiistatonta, että yhteisön oikeus ei vaikuta jäsenvaltioiden toimivaltaan säätää sosiaaliturvajärjestelmistään ja että kun alaa ei ole yhteisön säännöksillä yhdenmukaistettu, kunkin jäsenvaltion lainsäädännössä voidaan vahvistaa sosiaaliturvaetuksien myöntämisedellytykset, jäsenvaltioiden on kuitenkin tätä toimivaltaa käyttäessään noudatettava yhteisön oikeutta, muun muassa palvelujen tarjoamisen vapautta koskevia määräyksiä (ks. erityisesti em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 44–46 kohta; em. asia Müller-Fauré ja van Riet, tuomion 100 kohta ja em. asia Inizan, tuomion 17 kohta). Kyseisissä määräyksissä kielletään jäsenvaltioita ottamasta käyttöön tai pitämästä voimassa tämän vapauden harjoittamiseen kohdistuvia perusteettomia rajoituksia terveydenhuollon alalla.
- 93 On siis tutkittava, onko pääasiassa kysymyksessä olevan kaltaisessa tilanteessa tällainen rajoitus.

- 94 Tässä yhteydessä on huomattava, että hyvin vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan EY 49 artikla estää kaikkien sellaisten kansallisten säännösten soveltamisen, joiden vuoksi palvelujen tarjoaminen jäsenvaltioiden välillä on vaikeampaa kuin niiden tarjoaminen pelkästään jäsenvaltion sisällä (ks. asia C-381/93, komissio vastaan Ranska, tuomio 5.10.1994, Kok. 1994, s. I-5145, Kok. Ep. XVI, s. I-225, 17 kohta; em. asia Kohll, tuomion 33 kohta ja em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 61 kohta).
- 95 Käsiteltävänä olevassa asiassa kansallisen tuomioistuimen 20.2.2004 tekemästä päätöksestä samoin kuin ennakkoratkaisupyynnöstä ja erityisesti sen kolmannelta kysymyksestä ilmenee, että vaikka NHS:n potilailla onkin mahdollisuus käyttää jossakin toisessa jäsenvaltiossa sairaalahoitopalvelua antavaa hoitolaitosta, potilas ei kuitenkaan ilman ennakkolupaa voi saada hoitoa tällaisessa laitoksessa NHS:n kustannuksella.
- 96 Kuten Yhdistyneen kuningaskunnan ja Espanjan hallitukset, Irlanti sekä Maltan ja Suomen hallitukset ovat todenneet, on totta, että NHS:ään kuuluvalla potilaalla ei ole oikeutta valita terveydentilansa edellyttämän, NHS:n infrastruktuurissa tarjotavan sairaalahoidon aikaa ja paikkaa. On kuitenkin riidatonta, että terveysministerille NHS Actin 1 ja 3 §:ssä asetetun velvollisuuden (ks. tämän tuomion 6 kohta) vastapainona on se, että NHS:n laitoksissa saatavilla oleva hoito on ilmaista eikä edellytä ennakkolupaa.
- 97 Tästä seuraa, että vaikka kansallisen tuomioistuimen 20.2.2004 tekemän päätöksen ja ennakkoratkaisupyynnön mukaan ennakkolupaa edellytetään, jotta NHS korvaa jossakin toisessa jäsenvaltiossa saatavilla olevan sairaalahoidon, ilmaisen hoidon saaminen NHS:n piirissä ei puolestaan edellytä tällaista lupaa, vaan ainoastaan hoidon saamiseen liittyvät menettelyt edellyttävät toimivaltaisen kansallisen viranomaisen ennalta tekemää päätöstä.

- 98 On siis todettava, että tämän tuomion 95 kohdassa mainittu ennakkolupajärjestelmä vaikuttaa kielteisesti asianomaisten potilaiden haluun kääntyä jossakin toisessa jäsenvaltiossa olevien sairaalahoitopalvelujen tarjoajien puoleen tai jopa estää tämän, mikä merkitsee sekä potilaiden sekä palvelujen tarjoajien kannalta palvelujen tarjoamisen vapauden rajoittamista (ks. em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 69 kohta ja em. asia Müller-Fauré ja van Riet, tuomion 44 kohta).
- 99 Tätä tarkastelua ei horjuta se ensimmäisen kysymyksen b kohdassa mainittu seikka, että NHS:n ei tarvitse sallia eikä korvata Englannissa ja Walesissa sijaitsevan yksityisen, NHS:ään kuulumattoman hoitolaitoksen potilaalle antamaa sairaanhoitoa.
- 100 Tämän tuomion 94 kohdassa mainittua oikeuskäytäntöä sovellettaessa edellytyksiä, joilla NHS korvaa jossakin toisessa jäsenvaltiossa annettavan sairaalahoidon, ei tule verrata siihen, millä tavoin kansallisessa lainsäädännössä kohdellaan potilaiden yksityisissä paikallisissa hoitolaitoksissa saamia sairaalahoitopalveluja. Vertailu on sitä vastoin tehtävä niiden edellytysten kanssa, joilla tämä järjestelmä tarjoaa näitä palveluja oman sairaalainfrastruktuurinsa piirissä.
- 101 Koska on osoitettu, että palvelujen tarjoamisen vapautta on rajoitettu, ja ennen kuin vastataan kysymykseen siitä, onko NHS:n piiriin kuuluvalla potilaalla EY 49 artiklan nojalla oikeus sairaanhoitoon kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän kustannuksella jossakin toisessa jäsenvaltiossa sijaitsevassa sairaalassa tämän rajoituksen estämättä, on tutkittava, onko rajoitus objektiivisesti perusteltavissa.
- 102 Tältä osin on palautettava mieleen, kuten useissa yhteisöjen tuomioistuimelle esitetyissä huomautuksissa on todettu, ne pakottavat syyt, joihin voidaan vedota palvelujen tarjoamisen vapauden rajoittamisen perustelemiseksi sairaalassa annettavien hoitopalvelujen alalla.

- 103 Yhteisöjen tuomioistuin on aiemmin katsonut, että sosiaaliturvajärjestelmän taloudellisen tasapainon vakavan järkkymisen vaara saattaa olla sellainen yleisen edun mukainen pakottava syy, jonka vuoksi palvelujen tarjoamisen vapauden periaatteen rajoittamista voidaan pitää perusteltuna (em. asia Kohll, tuomion 41 kohta; em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 72 kohta ja em. asia Müller-Fauré ja van Riet, tuomion 73 kohta).
- 104 Yhteisöjen tuomioistuin on myös todennut, että monipuolisten ja kaikkien saatavilla olevien sairaanhoito- ja sairaalapalvelujen turvaamistavoite voi myös johtaa EY 46 artiklassa tarkoitettua kansanterveyttä koskevan poikkeuksen soveltamiseen, koska tämä tavoite vaikuttaa osaltaan korkeatasoisen terveydensuojelun toteuttamiseen (em. asia Kohll, tuomion 50 kohta; em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 73 kohta ja em. asia Müller-Fauré ja van Riet, tuomion 67 kohta).
- 105 Yhteisöjen tuomioistuin on lisäksi täsmentänyt, että EY 46 artiklassa jäsenvaltioille annetaan mahdollisuus rajoittaa sairaanhoito- ja sairaalapalvelujen tarjoamisen vapautta silloin, kun tietyn hoitokapasiteetin tai lääketieteellisen pätevyyden ylläpitäminen tietyssä jäsenvaltiossa on välttämätöntä kansanterveydellisistä syistä tai jopa paikallisen väestön eloonjäämisen kannalta (em. asia Kohll, tuomion 51 kohta; em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 74 kohta ja em. asia Müller-Fauré ja van Riet, tuomion 67 kohta ).
- 106 Siten on selvitettävä, voidaanko kysymyksessä olevaa rajoitusta todella pitää perusteltuna tällaisten pakottavien syiden vuoksi, ja jos voidaan, on varmistettava vakiintuneen oikeuskäytännön mukaisesti, että rajoituksella ei ylitetä sitä, mikä on objektiivisesti tarpeen tätä varten, ja että tavoitetta ei olisi voitu saavuttaa vähemmän rajoittavilla säännöillä (ks. em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 75 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).
- 107 Mitä tulee sairaalassa annettaviin hoitopalveluihin, yhteisöjen tuomioistuin on edellä mainitussa asiassa Smits ja Peerbooms antamansa tuomion 76–80 kohdassa jo esittänyt seuraavat toteamukset.

- 108 On yleisesti tunnettua, että sairaalalaitosten määrä, niiden maantieteellinen jakautuminen, näiden laitosten sisäinen järjestely ja varustelu tai niiden sairaanhoitopalvelujen luonne, joita ne pystyvät tarjoamaan, vaativat suunnittelua, jossa on säännönmukaisesti otettava huomioon eri seikkoja.
- 109 Suunnittelulla pyritään ensinnäkin takaamaan, että kyseisen jäsenvaltion alueella on saatavilla riittävästi ja pysyvästi monipuolisia laadukkaita sairaalahoitopalveluja. Toisaalta sillä halutaan hallita kustannuksia ja välttää niin pitkälle kuin mahdollista rahavarojen, teknisten resurssien ja henkilöstöresurssien tuhlaaminen. Tällainen tuhlaaminen olisi erityisen vahingollista, sillä sairaalasektorilla aiheutuu tunnetusti huomattavia kustannuksia, ja tämän sektorin on pystyttävä vastaamaan kasvaviin tarpeisiin, kun taas terveydenhoitoon käytettävissä olevat varat eivät valittavasta rahoitusmuodosta riippumatta ole rajoittamattomia.
- 110 Näistä kahdesta näkökulmasta katsoen vaatimus, jonka mukaan se, että kansallinen järjestelmä vastaa taloudellisesti jossakin muussa jäsenvaltiossa annettavasta sairaalahoidosta, edellyttää ennakkolupaa, vaikuttaa sekä välttämättömältä että järkevältä.
- 111 Edellä mainitussa asiassa Smits ja Peerbooms annettuun tuomioon johtaneissa asioissa kysymyksessä olleen Alankomaiden sairausvakuutusjärjestelmän osalta yhteisöjen tuomioistuin totesi kyseisen tuomion 81 kohdassa, että jos potilaat voisivat vapaasti ja kaikissa tilanteissa turvautua sellaisiin sairaaloihin, joiden kanssa heidän sairausvakuutuskassallaan ei ole minkäänlaista sopimusta, siitä riippumatta, sijaitsevatko nämä laitokset Alankomaissa tai muissa jäsenvaltioissa, koko sopimusjärjestelmän kautta tehtävä suunnittelutyö, jolla pyritään myötävaikuttamaan siihen, että sairaalapalvelujen tarjonta olisi järkevää, vakaata ja monipuolista ja että tällaisia palveluita olisi saatavilla, valuisi hukkaan.

- 112 Nämä seikat, jotka on esitetty sellaista sosiaalivakuutusjärjestelmää koskien, joka perustuu julkisten sairausvakuutuskassojen ja sairaalapalvelujen tarjoajien väliseen sopimusjärjestelmään ja jonka mukaan suunnitteluun perustuvista pakottavista syistä voidaan rajoittaa potilaan oikeutta turvautua sen kansallisen järjestelmän, jonka piiriin hän kuuluu, kustannuksella tähän järjestelmään kuulumattomien tarjoajien sairaalapalveluihin, voidaan toistaa NHS:n kaltaisen kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän osalta.
- 113 Edellä esitetty huomioon ottaen ja vastauksena ensimmäisen kysymyksen c kohtaan on todettava, että yhteisön oikeus ja erityisesti EY 49 artikla eivät siis estä sitä, että potilaan oikeus saada sairaalahoitoa jossakin toisessa jäsenvaltiossa sen järjestelmän kustannuksella, johon hän kuuluu, edellyttää ennakkolupaa.
- 114 Tällaisen luvan myöntämisedellytysten on kuitenkin oltava perusteltuja edellä mainittujen pakottavien syiden vuoksi, ja niiden on täytettävä tämän tuomion 106 kohdassa mainitut oikeasuhteisuuden vaatimukset (ks. vastaavasti em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 82 kohta ja em. asia Müller-Fauré ja van Riet, tuomion 83 kohta).
- 115 Vakiintuneesta oikeuskäytännöstä käy ilmi, että ennakkolupajärjestelmällä ei kuitenkaan voida oikeuttaa sellaista kansallisten viranomaisten harkintavaltaan perustuvaa toimintaa, joka on omiaan poistamaan yhteisön oikeuden säännösten ja määräysten tehokkaan vaikutuksen, erityisesti kun on kyse pääasiassa kysymyksessä olevan kaltaista perusvapautta koskevista säännöksistä ja määräyksistä (ks. em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 90 kohta ja em. asia Müller-Fauré ja van Riet, tuomion 84 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).
- 116 Jotta ennakkolupajärjestelmä voisi siis olla oikeutettu huolimatta siitä, että sillä rajoitetaan tällaista perusvapautta, sen on näin ollen joka tapauksessa perustuttava objektiivisiin kriteereihin, jotka eivät ole syrjiviä ja jotka ovat etukäteen tiedossa; kansallisten viranomaisten harkintavallan käytölle on näin luotu kehys, jotta

harkintavaltaa ei käytettäisi mielivaltaisesti. Tällaisen ennakkolupajärjestelmän perustana on lisäksi oltava helposti käytettävissä oleva menettelyllinen järjestelmä, jossa asianomaisille pystytään takaamaan, että heidän hakemuksensa käsitellään kohtuullisessa ajassa, objektiivisesti ja puolueettomasti ja että mahdollisiin luvan epäämispäätöksiin voidaan lisäksi hakea tuomioistuimissa muutosta (em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 90 kohta ja em. asia Müller-Fauré ja van Riet, tuomion 85 kohta).

- 117 Tämän vuoksi luvan epäämisissä tai lausunnoissa, joihin epääminen mahdollisesti perustuu, on viitattava niihin nimenomaisiin säännöksiin, joihin ne perustuvat, ja ne on perusteltava asianmukaisesti näiden säännösten kannalta. Vastaavasti tuomioistuinten, joiden käsiteltäväksi on saatettu tällainen hylkäävä päätös, on, mikäli ne katsovat sen tarpeelliseksi niille kuuluvan valvontatehtävän suorittamiseksi, hankittava riippumattomien asiantuntijoiden lausuntoja, joilla voidaan täysin taata objektiivisuus ja puolueettomuus (ks. vastaavasti em. asia Inizan, tuomion 49 kohta).
- 118 Pääasian osalta on todettava komission tavoin, että NHS:ää koskevassa säännöstössä ei täsmennetä sen ennakkoluvan myöntämisen tai epäämisen perusteita, joka on tarpeen jossakin toisessa jäsenvaltiossa annetun sairaalahoidon korvaamiseksi. Kyseisessä säännöstössä ei siis luoda tältä osin kehyksiä toimivaltaisten kansallisten viranomaisten harkintavallan käytölle. Tämä sääntelyn puute vaikeuttaa lisäksi luvan epäämispäätösten tuomioistuinvalvontaa.
- 119 Kolmannessa ja neljännessä kysymyksessä mainittujen seikkojen ja tekijöiden osalta on katsottava – tämän tuomion 59–77 kohdassa esitetty tarkastelu huomioon ottaen –, että ennakkoluvan epääminen ei voi perustua pelkästään siihen, että on olemassa hoitojonoja, joilla on tarkoitus suunnitella ja hallinnoida sairaalatarjontaa ennalta yleisesti määriteltyjen kliinisten prioriteettien perusteella, ilman, että asianomaisessa yksittäistapauksessa on suoritettu potilaan terveydentilan, sairaushistorian, hänen sairautensa todennäköisen kulun sekä hänen kipujensa ja/tai vammansa laadun objektiivinen lääketieteellinen arviointi sinä ajankohtana, jolloin lupahakemus on tehty tai uudistettu.



- 120 Tästä seuraa, että jos näistä hoitajoina aiheutuva odotusaika osoittautuu asianomaisessa yksittäistapauksessa pidemmäksi kuin on perusteltua, kun otetaan huomioon asianomaisen potilaan tilanteeseen ja hoidon tarpeeseen liittyvien kaikkien seikkojen objektiivinen lääketieteellinen arviointi, toimivaltainen laitos ei voi evätä pyydettyä lupaa perusteilla, jotka koskevat näiden hoitajain olemassaoloa; sitä, että väitetään hoidettavien tapausten kiireellisyyteen perustuvan normaalin järjestyksen häiriintyvän; sitä, että kysymyksessä olevassa kansallisessa järjestelmässä annettava sairaalahoido on ilmaista; sitä, että jossakin toisessa jäsenvaltiossa annettavan hoidon varalta on määrättävä erityisistä varoista, ja/tai vertailua, joka koskee tämän hoidon ja vastaavan toimivaltaisessa jäsenvaltiossa annettavan hoidon kustannuksia.
- 121 Ensimmäisen kysymyksen a kohdassa ja kolmannen kysymyksen d kohdassa mainittujen seikkojen osalta tämän tuomion 59–77 kohdassa esitettyyn tarkasteluun on lisättävä, että vaikka yhteisön oikeus ei vaikuta jäsenvaltioiden toimivaltaan säätää sosiaaliturvajärjestelmistään ja päättää niiden toimintaan myönnettävistä varoista, perustamissopimuksessa taattujen perusvapauksien toteuttaminen velvoittaa kuitenkin välttämättä jäsenvaltiot mukauttamaan niitä ilman, että voitaisiin katsoa, että tällä tavoin loukataan niiden yksinomaista toimivaltaa alalla (ks. em. asia Müller-Fauré ja van Riet, tuomion 100 ja 102 kohta).
- 122 Kuten julkisasiamies on todennut ratkaisuehdotuksensa 88 kohdassa, on siis myönnettävä, että jäsenvaltioiden tarve sovittaa yhteen terveydenhuoltojärjestelmänsä periaatteet ja rakenne yhteisön vapauksista seuraavien vaatimusten kanssa asettaa, samoin perustein kuin asetuksen N:o 1408/71 22 artiklasta johtuvat vaatimukset, NHS:n kaltaisesta kansallisesta terveydenhuoltojärjestelmästä vastuussa oleville viranomaisille velvollisuuden säätää järjestelmästä, joka koskee jossakin toisessa jäsenvaltiossa annetun sairaalahoidon korvaamista potilaille, joille tämä järjestelmä ei pysty tarjoamaan vaadittua hoitoa tämän tuomion 68 kohdassa tarkoitetun lääketieteellisesti perustellun ajan kuluessa.

123 Edellä esitetty huomioon ottaen neljään ensimmäiseen kysymykseen on vastattava seuraavasti:

- EY 49 artiklaa sovelletaan tilanteeseen, jossa henkilö, jonka terveydentila edellyttää sairaalahoitoa, menee toiseen jäsenvaltioon ja saa siellä tällaista hoitoa vastiketta vastaan, ilman, että on tarpeen tutkia, onko sen kansallisen järjestelmän piirissä, johon tämä henkilö kuuluu, annettava sairaalahoito itsessään palvelujen tarjoamisen vapautta koskeissa määräyksissä tarkoitettu palvelu.
  
- EY 49 artiklaa on tulkittava siten, että se ei estä sitä, että jossakin toisessa jäsenvaltiossa annettavan sairaalahoidon kustannusten korvaaminen edellyttää ennakkoluvan saamista toimivaltaiselta laitokselta.
  
- Ennakkoluvan epääminen ei voi perustua pelkästään siihen, että on olemassa hoitojonoja, joiden avulla suunnitellaan ja hallinnoidaan sairaalatarjontaa ennalta yleisesti määriteltyjen kliinisten prioriteettien perusteella, ilman, että on suoritettu potilaan terveydentilan, sairaushistorian, hänen sairautensa todennäköisen kulun sekä hänen kipujensa ja/tai vammansa laadun objektiivinen lääketieteellinen arviointi sinä ajankohtana, jolloin lupahakemus on tehty tai uudistettu.

Jos näistä jonoista aiheutuva odotusaika osoittautuu asianomaisessa yksittäistapauksessa pidemmäksi kuin on perusteltua, kun otetaan huomioon edellä mainittujen seikkojen objektiivinen lääketieteellinen arviointi, toimivaltainen laitos ei voi evätä pyydettyä lupaa perusteilla, jotka koskevat näiden hoitojonojen olemassaoloa; sitä, että väitetään hoidettavien tapausten kiireellisyteen perustuvan normaalin järjestyksen häiriintyvän; sitä, että kysymyksessä

olevassa kansallisessa järjestelmässä annettava sairaalahoido on ilmaista; sitä, että jossakin toisessa jäsenvaltiossa annettavan hoidon varalta on määrättävä erityisistä varoista, ja/tai vertailua, joka koskee tämän hoidon ja vastaavan toimivaltaisessa jäsenvaltiossa annettavan hoidon kustannuksia.

### *Kuudes kysymys*

124 Kansallinen tuomioistuin kysyy tällä kysymyksellään, onko korvaus, joka jäsenvaltion on yhteisön oikeuden nojalla suoritettava jossakin toisessa jäsenvaltiossa annetun sairaalahoidon kustannuksista, laskettava asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan perusteella sen jäsenvaltion lainsäädännön mukaan, jossa hoito annetaan (vastaanottava jäsenvaltio), vai EY 49 artiklan perusteella potilaan asuinpaikan jäsenvaltion (toimivaltainen jäsenvaltio) lainsäädännön mukaan. Se haluaa myös tietää, millä tavoin tähän korvausvelvollisuuteen vaikuttaa se, että kysymyksessä olevassa kansallisessa terveydenhuoltojärjestelmässä sairaalahoido on ilmaista, minkä vuoksi vastaavasti toimivaltaisen jäsenvaltion lainsäädännössä ei ole korvaustaksoja. Kansallinen tuomioistuin kysyy myös, kattaako vastaanottavassa jäsenvaltiossa annetun sairaalahoidon korvausvelvollisuus myös matka- ja majoituskulut.

125 Tältä osin on ensiksi muistettava, että potilaalla, joka on pyytänyt lupaa asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan i alakohdan nojalla ja jolle tämä lupa on myönnetty tai jolta se on eväty myöhemmin perusteettomiksi osoittautuvista syistä, on saman säännöksen nojalla oltava oikeus toimivaltaisen laitoksen puolesta annettaviin luontoisetuksiin vastaanottavan jäsenvaltion laitoksesta vastaanottavan jäsenvaltion lainsäädännön mukaisesti ikään kuin hän kuuluisi viimeksi mainitun laitoksen piiriin (ks. em. asia Vanbraekel ym., tuomion 32 kohta; em. asia Inizan, tuomion 20 kohta ja em. asia Keller, tuomion 65 kohta).

- 126 Tästä seuraa, että tällaisessa tilanteessa korvausta koskevien yksityiskohtien osalta on sovellettava vastaanottavan jäsenvaltion lainsäädäntöä; tämän jälkeen toimivaltainen laitos hyvittää korvauksen vastaanottavan jäsenvaltion laitokselle asetuksen N:o 1408/71 36 artiklassa säädetyin edellytyksin (ks. em. asia Vanbraekel ym., tuomion 33 kohta).
- 127 Se, että kysymyksessä olevassa kansallisessa terveydenhuoltojärjestelmässä sairaalahoido on ilmaista ja että tämän vuoksi toimivaltaisen jäsenvaltion lainsäädäntöön ei sisälly korvaustaksoja, ei estä asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan i alakohdan ja 36 artiklan säännösten soveltamista. Toimivaltaisen laitoksen velvollisuus näillä säännöksillä käyttöön otetun järjestelmän piirissä on hyvittää vastaanottavan jäsenvaltion laitokselle sen säännöstensä mukaisesti tarjoamista palveluista suoritettava summa ilman, että tältä osin olisi tarpeen käyttää mitään toimivaltaisen jäsenvaltion lainsäädännön mukaisia korvaustaksoja.
- 128 Tämän jälkeen on tutkittava, onko NHS:ään kuuluvalla potilaalla oikeus saada EY 49 artiklan nojalla vastaanottavassa jäsenvaltiossa saadusta sairaalahoidosta aiheutuneista kustannuksista toimivaltaiselta laitokselta suurempi korvaus kuin tämän jäsenvaltion lain säännösten soveltamisesta seuraisi.
- 129 Tältä osin on syytä muistaa, että yhteisöjen tuomioistuin on jo katsonut, että sitä, että toimivaltaisen jäsenvaltion lainsäädännössä ei taata sen soveltamisalaan kuuluvalla potilaalle, joka on saanut luvan sairaalahoittoon toisessa jäsenvaltiossa asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan mukaisesti, yhtä suurta korvausta kuin hän olisi saanut, jos hän olisi saanut sairaalahoittoa toimivaltaisessa jäsenvaltiossa, on pidettävä EY 49 artiklassa tarkoitetun palvelujen tarjoamisen vapauden perusteettomana rajoittamisena (ks. em. asia Vanbraekel ym., tuomion 43–52 kohta).

- 130 Tämän oikeuskäytännön valossa pääasiassa kysymyksessä olevan kaltaisen kansallisen säännösten yhteydessä, jossa säädetään sillä perustettavan kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän laitoksissa annettavan hoidon maksuttomuudesta, on katsottava, että palvelujen tarjoamisen vapautta ei rajoiteta tilanteessa, jossa tähän järjestelmään kuuluvalla potilaalla, joka on saanut luvan jossakin toisessa jäsenvaltiossa annettavaan sairaalahoitoon asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan i alakohdan mukaisesti tai jolta lupa on evätty myöhemmin perusteettomiksi osoittautuvista syistä, on oikeus täyteen korvaukseen tämän hoidon kustannuksista vastaanottavan jäsenvaltion lainsäädännön mukaisesti. Tällaisessa tapauksessa asianomaisen ei tarvitse osallistua hoidon kustannuksiin lainkaan.
- 131 Sitä vastoin tilanteessa, jossa vastaanottavan jäsenvaltion lainsäädännön mukaan siellä annetusta sairaalahoidosta aiheutuneita kustannuksia ei korvata täysin, tilanteen palauttaminen potilaan kannalta sellaiseksi kuin se olisi ollut, jos kansallinen terveydenhuoltojärjestelmä, johon hän kuuluu, olisi voinut antaa lääketieteellisesti perustellun ajan kuluessa ilmaiseksi hoidon, joka vastaa hänen vastaanottavassa jäsenvaltiossa saamaansa hoitoa, merkitsee toimivaltaiselle laitokselle velvollisuutta suorittaa asianomaiselle täydentävä korvaus. Täydentävän korvauksen on katettava erotus, joka mahdollisesti vallitsee yhtäältä tällaisen vastaavan hoidon objektiivisesti lasketun kustannuksen – tarvittaessa aina vastaanottavassa jäsenvaltiossa hoidosta laskutettuun kokonaissummaan asti – ja toisaalta sen summan välillä, jonka vastaanottavan jäsenvaltion laitos maksaa kyseisen jäsenvaltion lainsäädännön perusteella, jos ensimmäinen summa on toista suurempi.
- 132 Toisin kuin Watts katsoo kirjallisissa huomautuksissaan, toimivaltaisen laitoksen velvollisuus kattaa kaikissa olosuhteissa vastaanottavassa jäsenvaltiossa annetun sairaalahoidon kustannusten ja kyseisen jäsenvaltion lainsäädäntönsä perusteella suorittaman korvauksen välinen erotus kokonaisuudessaan, mukaan lukien tilanne, jossa tämän hoidon kustannukset ylittävät vastaavasta hoidosta toimivaltaisessa jäsenvaltiossa aiheutuvat kustannukset, merkitsisi, että asianomainen potilas saisi korvauksen, joka ylittää tasoltaan sen, johon hänellä olisi oikeus sen kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän piirissä, johon hän kuuluu.

- 133 On syytä vielä täsmentää, että pääasiassa kysymyksessä olevan kaltaisen lainsäädännön yhteydessä, joka ennakkoratkaisupyynnöstä ilmenevien tietojen perusteella (ks. tämän tuomion 22 kohta) sisältää säännöt tietyiltä ulkomaisilta potilailta kansalliseen terveydenhuoltojärjestelmään kuuluvassa sairaalassa annetusta hoidosta lähtökohtaisesti laskutettavista maksuista ja niiden perimisestä, tällaiset säännöt voivat olla hyödyllisiä viitetietoja laskettaessa tämän tuomion 131 kohdassa mainitussa määrän arvioinnissa sitä kustannusta, joka toimivaltaisessa jäsenvaltiossa aiheutuu kyseiseen järjestelmään kuuluvassa sairaalassa annettavasta hoidosta, joka vastaa vastaanottavassa jäsenvaltiossa potilaalle annettua hoitoa.
- 134 Matka- ja majoituskulujen osalta asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan i alakohdassa säädetystä lupajärjestelmästä on todettava, että tässä säännöksessä annetaan potilaalle oikeus luontoisetuuksiin toimivaltaisen laitoksen lukuun vastaanottavan jäsenvaltion hoitolaitoksessa viimeksi mainitun laitoksen käyttöön ottamien säännösten mukaisesti.
- 135 Kuten asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toisen alakohdan sanamuodosta ilmenee, saman artiklan 1 kohdan c alakohdan i alakohdan ainoa tarkoitus on turvata se, että tietyn jäsenvaltion lainsäädännön soveltamisalaan kuuluvat toimivaltaiselta laitokselta luvan saaneet vakuutetut pääsevät hoitoon muissa jäsenvaltioissa samoilla edellytyksillä kuin ne potilaat, jotka kuuluvat viimeksi mainittujen lainsäädännön soveltamisalaan (ks. em. asia Vanbraekel ym., tuomion 32 kohta ja em. asia Inizan, tuomion 21 kohta).
- 136 Toimivaltaiselle laitokselle asetuksen N:o 1408/71 22 ja 36 artiklan nojalla kuuluva velvoite koskee näin ollen yksinomaan kustannuksia, jotka liittyvät potilaan vastaanottavassa jäsenvaltiossa saamaan sairaanhoitoon, toisin sanoen sairaalahoidon osalta varsinaisiin hoitopalveluihin sekä näihin erottamattomasti liittyviin, asianomaisen saaman hoidon aikana hänen sairaalassa oleskelustaan aiheutuneisiin kuluihin.

- 137 Asetuksessa N:o 1408/71 tarkoitettujen luontoisuuksien olennainen ominaispiirre on, että niillä pyritään ”kattamaan vakuutetun hoidosta aiheutuneet kustannukset” siten, että vastataan potilaan tilaan perustuvista ”sairaskuluista” tai korvataan ne (ks. hoidon tarpeen varalta otetun lakisääteisen sosiaalivakuutuksen yhteydessä asia C-160/96, Molenaar, tuomio 5.3.1998, Kok. 1998, s. I-843, 32 ja 34 kohta).
- 138 Vaikka asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan tarkoitus ei ole säännellä liitännäisiä kustannuksia, kuten kustannuksia, jotka ovat mahdollisesti aiheutuneet matkustamisesta tai itse sairaalan ulkopuolella tapahtuvasta majoituksesta potilaalle, jolla on toimivaltaisen laitoksen lupa mennä johonkin toiseen jäsenvaltioon saadakseen siellä terveydentilansa edellyttämää aiheellista hoitoa, asetuksen N:o 1408/71 22 artiklassa ei säädetä tällaisista kuluista vastaamisesta mutta ei myöskään kielletä sitä. Näin ollen on tutkittava, voiko velvollisuus vastata tällaisista kustannuksista seurata EY 49 artiklasta (ks. vastaavasti em. asia Vanbraekel ym., tuomion 37 kohta).
- 139 Tämän tuomion 94 kohdassa mainitusta oikeuskäytännöstä ilmenee tältä osin, että jäsenvaltion lainsäädännössä ei voida EY 49 artiklaa rikkomatta poissulkea sellaisista liitännäisistä kustannuksista vastaamista, jotka ovat aiheutuneet potilaalle, jolla on lupa mennä toiseen jäsenvaltioon tarkoituksena saada siellä sairaalahoitoa, kun näistä kustannuksista vastataan silloin, kun hoito annetaan kysymyksessä olevaan kansalliseen järjestelmään kuuluvassa sairaalassa.
- 140 Jäsenvaltion ei sitä vastoin EY 49 artiklan mukaan tarvitse velvoittaa toimivaltaisia laitoksiaan korvaamaan liitännäisiä kustannuksia, jotka aiheutuvat lääketieteellisessä tarkoituksessa sallitusta rajat ylittävästä matkustamisesta, kun tällaista velvoitetta ei ole näiden kustannusten osalta silloin, kun ne liittyvät valtion alueella tapahtuvaan matkustamiseen.
- 141 Näin ollen kansallisen tuomioistuimen tehtävänä on tutkia, säädetäänkö Yhdistyneen kuningaskunnan säännöstössä tällaisesta Yhdistyneen kuningaskunnan alueella tapahtuvasta matkustamisesta aiheutuvien liitännäisten kustannusten korvaamisesta.

142 Jos tilanne on tällainen, potilaalla, jolla on lupa mennä johonkin toiseen jäsenvaltioon saadaksesi siellä sairaalahoitoa tai jolta lupa on evätty myöhemmin perusteettomaksi osoittautuvista syistä, on oikeus, kuten Belgian hallitus kirjallisissa huomautuksissaan ja julkisasiamies ratkaisuehdotuksensa 118 kohdassa ovat todenneet, vaatia tästä lääketieteellisistä syistä tapahtuvasta rajat ylittävästä matkustamisesta aiheutuvien kustannusten korvaamista samoilla edellytyksillä ja samoin objektiivisin ja läpinäkyvin rajoituksin kuin sovellettavassa lainsäädännössä on säädetty toimivaltaisessa jäsenvaltiossa annetusta sairaanhoidosta aiheutuvista liitännäisistä kustannuksista (ks. vastaavasti asia C-8/02, Leichtle, tuomio 18.3.2004, Kok. 2004, s. I-2641, erityisesti 41–48 kohta).

143 Edellä esitetty huomioon ottaen kuudenteen kysymykseen on vastattava seuraavasti:

- EY 49 artiklaa on tulkittava siten, että kun toimivaltaisen jäsenvaltion lainsäädännössä säädetään kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän sairaaloissa annettavan hoidon maksuttomuudesta ja kun sen jäsenvaltion lainsäädännössä, jossa tähän järjestelmään kuuluva potilas sai luvan tai hänen olisi pitänyt saada lupa saada sairaalahoitoa tämän järjestelmän kustannuksella, ei säädetä tämän hoidon kustannusten täydestä korvaamisesta, toimivaltaisen laitoksen on korvattava tälle potilaalle se erotus, joka mahdollisesti on yhtäältä tällaisen kyseessä olevaan järjestelmään kuuluvassa laitoksessa annettavan vastaavan hoidon objektiivisesti lasketun kustannuksen – tarvittaessa aina vastaanottavassa jäsenvaltiossa hoidosta laskutettuun kokonaissummaan asti – ja toisaalta sen summan välillä, joka vastaanottavan jäsenvaltion laitoksen on korvattava asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan i alakohdan nojalla toimivaltaisen laitoksen lukuun vastaanottavan jäsenvaltion lainsäädännön mukaisesti.
- Asetuksen n:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan i alakohtaa on tulkittava siten, että oikeus, joka sillä annetaan asianomaiselle potilaalle, koskee ainoastaan kustannuksia, jotka liittyvät potilaan vastaanottavassa jäsenvaltiossa saamaan sairaanhoitoon, toisin sanoen sairaalahoidon osalta varsinaisiin



hoitopalveluihin sekä näihin erottamattomasti liittyviin, asianomaisen sairaalassa oleskelusta aiheutuneisiin kuluihin.

- EY 49 artiklaa on tulkittava siten, että potilaalla, jolla on lupa mennä johonkin toiseen jäsenvaltioon saadakseen siellä sairaalahoitoa tai jolta lupa on evätty myöhemmin perusteettomiksi osoittautuvista syistä, on oikeus vaatia tästä lääketieteellisistä syistä tapahtuvasta rajat ylittävästä matkustamisesta aiheutuvien liitännäisten kustannusten korvaamista ainoastaan siltä osin kuin toimivaltaisen jäsenvaltion lainsäädännössä asetetaan kansalliselle järjestelmälle vastaava korvausvelvoite kyseiseen järjestelmään kuuluvassa paikallisessa laitoksessa annetun hoidon osalta.

### *Seitsemäs kysymys*

144 Kansallinen tuomioistuin kysyy tällä kysymyksellään, onko EY 49 artiklaa ja asetuksen N:o 1408/71 22 artiklaa tulkittava siten, että niissä asetetaan jäsenvaltioille velvollisuus korvata muissa jäsenvaltioissa annettava sairaalahoito talousarvion asettamista rajoituksista riippumatta, ja jos näin on, onko tällainen velvollisuus yhteensopiva EY 152 artiklan 5 kohdan kanssa.

145 Tältä osin on ensiksi korostettava, että kuten kuuteen ensimmäiseen kysymykseen edellä annetuista vastauksista ilmenee, EY 49 artiklasta ja asetuksen N:o 1408/71 22 artiklasta johtuvia vaatimuksia ei pidä tulkita siten, että niissä asetettaisiin jäsenvaltioille velvoite korvata muissa jäsenvaltioissa annettava sairaalahoito talousarvion asettamista rajoituksista riippumatta, vaan päinvastoin ne perustuvat pyrkimykseen saavuttaa tasapaino yhtäältä potilaiden vapaan liikkuvuuden tavoitteen ja toisaalta niiden pakottavien kansallisten syiden välillä, jotka perustuvat käytettävissä olevan sairaalapasiteetin suunnitteluun, terveydenhuollon kustannusten hallintaan ja sosiaaliturvajärjestelmän taloudelliseen tasapainoon.

- 146 Seuraavaksi on todettava, että EY 152 artiklan 5 kohdan mukaan yhteisön toiminnassa kansanterveyden alalla otetaan täysimääräisesti huomioon jäsenvaltioiden terveyspalvelujen ja sairaanhoidon järjestämiseen ja tarjoamiseen liittyvät velvollisuudet.
- 147 Tämä määräys ei kuitenkaan sulje pois sitä, että jäsenvaltioiden on muiden perustamissopimuksen määräysten, kuten EY 49 artiklan, tai muiden perustamissopimuksen määräysten nojalla annettujen yhteisön toimien, kuten asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan, nojalla mukautettava kansallisia sosiaaliturvajärjestelmiään ilman, että voitaisiin katsoa, että tällä tavoin loukataan niiden yksinomaista toimivaltaa alalla (ks. vastaavasti em. asia Müller-Fauré ja van Riet, tuomion 102 kohta; ks. myös vastaavasti asia C-376/98, Saksa v. parlamentti ja neuvosto, tuomio 5.10.2000, Kok. 2000, s. I-8419, 78 kohta).
- 148 Edellä esitetyn perusteella seitsemänten kysymykseen on vastattava, että asetuksen N:o 1408/71 22 artiklaan ja EY 49 artiklaan perustuva toimivaltaisen laitoksen velvoite antaa kansalliseen terveydenhuoltojärjestelmään kuuluvalle potilaalle lupa kyseisen laitoksen kustannuksella sairaalahoitoon jossakin toisessa jäsenvaltiossa, kun odotusaika ylittää ajan, joka on asianomaisen potilaan tilan ja hoidon tarpeen objektiivisen lääketieteellisen arvioinnin valossa perusteltu, ei ole EY 152 artiklan 5 kohdan vastainen.

## Oikeudenkäyntikulut

- 149 Pääasian asianosaisten osalta asian käsittely yhteisöjen tuomioistuimessa on välivaihe kansallisessa tuomioistuimessa vireillä olevan asian käsittelyssä, minkä vuoksi kansallisen tuomioistuimen asiana on päättää oikeudenkäyntikulujen korvaamisesta. Oikeudenkäyntikuluja, jotka ovat aiheutuneet muille kuin näille asianosaisille huomautusten esittämisestä yhteisöjen tuomioistuimelle, ei voida määrätä korvattaviksi.

Näillä perusteilla yhteisöjen tuomioistuin (suuri jaosto) on ratkaissut asian seuraavasti:

- 1) Sosiaaliturvajärjestelmien soveltamisesta yhteisön alueella liikkuviin palkattuihin työntekijöihin, itsenäisiin ammatinharjoittajiin ja heidän perheenjäseniinsä 14 päivänä kesäkuuta 1971 annetun neuvoston asetuksen (ETY) N:o 1408/71, sellaisena kuin se on muutettuna ja ajan tasalle saatettuna 2.12.1996 annetulla neuvoston asetuksella (EY) N:o 118/97, 22 artiklan 2 kohdan toista alakohtaa on tulkittava siten, että jotta toimivaltainen laitos voi evätä kyseisen artiklan 1 kohdan c alakohdan i alakohdassa tarkoitettun luvan sillä perusteella, että sairaalahoitoon pääsyä koskee odotusaika, sen on osoitettava, että odotusaika ei ylitä aikaa, joka on perusteltu asianomaisen henkilön hoidon tarpeen sellaisen objektiivisen lääketieteellisen arvioinnin perusteella, jossa otetaan huomioon kaikki hänen terveydentilaansa liittyvät tekijät ajankohtana, jolloin lupahakemus on tehty tai tarvittaessa uudistettu.
  
- 2) EY 49 artiklaa sovelletaan tilanteeseen, jossa henkilö, jonka terveydentila edellyttää sairaalahoitoa, menee toiseen jäsenvaltioon ja saa siellä tällaista hoitoa vastiketta vastaan, ilman, että on tarpeen tutkia, onko sen kansallisen järjestelmän piirissä, johon tämä henkilö kuuluu, annettava sairaalahoito itsessään palvelujen tarjoamisen vapautta koskevissa määräyksissä tarkoitettu palvelu.

EY 49 artiklaa on tulkittava siten, että se ei estä sitä, että jossakin toisessa jäsenvaltiossa annettavan sairaalahoidon kustannusten korvaaminen edellyttää ennakkoluvan saamista toimivaltaiselta laitokselta.

Ennakkoluvan epääminen ei voi perustua pelkästään siihen, että on olemassa hoitojonoja, joiden avulla suunnitellaan ja hallinnoidaan sairaalatarjontaa ennalta yleisesti määriteltyjen kliinisten prioriteettien perusteella, ilman, että on suoritettu potilaan terveydentilan, sairaushistorian, hänen sairautensa todennäköisen kulun sekä hänen kipujensa ja/tai vammansa laadun objektiivinen lääketieteellinen arviointi sinä ajankohdana, jolloin lupahakemus on tehty tai uudistettu.

Jos näistä jonoista aiheutuva odotusaika osoittautuu asianomaisessa yksittäistapauksessa pidemmäksi kuin on perusteltua, kun otetaan huomioon edellä mainittujen seikkojen objektiivinen lääketieteellinen arviointi, toimivaltainen laitos ei voi evätä pyydettyä lupaa perusteilla, jotka koskevat näiden hoitojonojen olemassaoloa; sitä, että väitetään hoidettavien tapausten kiireellisyyteen perustuvan normaalin järjestyksen häiriintyvän; sitä, että kysymyksessä olevassa kansallisessa järjestelmässä annettava sairaalahoito on ilmaista; sitä, että jossakin toisessa jäsenvaltiossa annettavan hoidon varalta on määrättävä erityisistä varoista, ja/tai vertaailua, joka koskee tämän hoidon ja vastaavan toimivaltaisessa jäsenvaltiossa annettavan hoidon kustannuksia.

- 3) EY 49 artiklaa on tulkittava siten, että kun toimivaltaisen jäsenvaltion lainsäädännössä säädetään kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän sairaaloissa annettavan hoidon maksuttomuudesta ja kun sen jäsenvaltion lainsäädännössä, jossa tähän järjestelmään kuuluva potilas sai luvan tai hänen olisi pitänyt saada lupa saada sairaalahoitoa tämän järjestelmän kustannuksella, ei säädetä tämän hoidon kustannusten täydestä korvaamisesta, toimivaltaisen laitoksen on korvattava tälle potilaalle se erotus, joka mahdollisesti on yhtäältä tällaisen kyseessä olevaan järjestelmään kuuluvassa laitoksessa annettavan vastaavan hoidon objektiivisesti lasketun kustannuksen – tarvittaessa aina vastaanottavassa jäsenvaltiossa hoidosta laskutettuun kokonaissummaan asti – ja toisaalta sen summan välillä, joka vastaanottavan jäsenvaltion laitoksen on korvattava asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan i alakohdan nojalla, sellaisena kuin se on muutettuna ja ajan tasalle saatettuna asetuksella N:o 118/97, toimivaltaisen laitoksen lukuun vastaanottavan jäsenvaltion lainsäädännön mukaisesti.

Tämän asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan i alakohtaa on tulkittava siten, että oikeus, joka sillä annetaan asianomaiselle potilaalle, koskee ainoastaan kustannuksia, jotka liittyvät potilaan vastaanottavassa jäsenvaltiossa saamaan sairaanhoitoon, toisin sanoen sairaalahoidon osalta varsinaisiin hoitopalveluihin sekä näihin erottamattomasti liittyviin, asianomaisen sairaalassa oleskelusta aiheutuneisiin kuluihin.

EY 49 artiklaa on tulkittava siten, että potilaalla, jolla on lupa mennä johonkin toiseen jäsenvaltioon saadakseen siellä sairaalahoidoa tai jolta lupa on evätty myöhemmin perusteettomiksi osoittautuvista syistä, on oikeus vaatia tästä lääketieteellisistä syistä tapahtuvasta rajat ylittävästä matkustamisesta aiheutuvien liitännäisten kustannusten korvaamista ainoastaan siltä osin kuin toimivaltaisen jäsenvaltion lainsäädännössä asetetaan kansalliselle järjestelmälle vastaava korvausvelvoite kyseiseen järjestelmään kuuluvassa paikallisessa laitoksessa annetun hoidon osalta.

- 4) Asetuksen N:o 1408/71, sellaisena kuin se on muutettuna ja ajan tasalle saatettuna asetuksella N:o 118/97, 22 artiklaan ja EY 49 artiklaan perustuva toimivaltaisen laitoksen velvoite antaa kansalliseen terveydenhuoltojärjestelmään kuuluvalle potilaalle lupa kyseisen laitoksen kustannuksella sairaalahoitoon jossakin toisessa jäsenvaltiossa, kun odotusaika ylittää ajan, joka on asianomaisen potilaan tilan ja hoidon tarpeen objektiivisen lääketieteellisen arvioinnin valossa perusteltu, ei ole EY 152 artiklan 5 kohdan vastainen.

Allekirjoitukset