

A BÍRÓSÁG ÍTÉLETE (második tanács)

2007. április 19.*

A C-444/05. sz. ügyben,

az EK 234. cikk alapján benyújtott előzetes döntéshozatal iránti kérelem tárgyában, amelyet a Dioikitiko Protodikeio Athinon (Görögország) a Bírósághoz 2005. december 14-én érkezett, 2004. december 30-i határozatával terjesztett elő az előtte

Aikaterini Stamatelaki

és

az NPDD Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmation (OAE),

között folyamatban lévő eljárásban,

A BÍRÓSÁG (második tanács),

tagjai: C. W. A. Timmermans tanácselnök, P. Küris (előadó), K. Schiemann, J. Makarczyk és J.-C. Bonichot bírák,

* Az eljárás nyelve: görög.

főtanácsnok: D. Ruiz-Jarabo Colomer,
hivatalvezető: L. Hewlett főtanácsos,

tekintettel az írásbeli szakaszra és a 2006. november 29-i tárgyalásra,

figyelembe véve a következők által előterjesztett észrevételeket:

- a görög kormány képviselőiben K. Georgiadis, S. Vodina, M. Papida és S. Spyropoulos, meghatalmazotti minőségben,

- a belga kormány képviselőiben L. Van den Broeck, meghatalmazotti minőségben,

- a holland kormány képviselőiben P. van Ginneken, meghatalmazotti minőségben,

- az Európai Közösségek Bizottsága képviselőiben G. Zavvos és N. Yerrell, meghatalmazotti minőségben,

a főtanácsnok indítványának a 2007. január 11-i tárgyaláson történt meghallgatását követően,

meghozta a következő

Ítéletet

- ¹ Az előzetes döntéshozatal iránti kérelem az EK 49. cikk értelmezésére irányul, és különösen arra a kérdésre, hogy e rendelkezéssel ellentétes az olyan nemzeti jogszabály, amely egyik, 14 éven felüli biztosított tekintetében kizárja a külföldön található magánegészségügyi intézetben történt gyógykezelés költségeinek valamely nemzeti társadalombiztosítási szerv általi bármely megtérítését.

- ² A kérelmet a Görögországban élő, az Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmationnál (szabadfoglalkozásúak biztosítóintézete, a továbbiakban: OAEE), a Tameio Asfalisesos Emboron (kereskedők biztosítópénztára) jogutódjánál biztosított Dimitrios Stamatelakis által benyújtott, az Egyesült Királyságban található magánegészségügyi intézetben történt gyógykezelés költségeinek megtérítésére irányuló kereset keretében terjesztették elő.

A nemzeti jogi háttér

Törvényi rendelkezések

- 3 A (Nemzeti Gyógyszerintézet [EOF], a Nemzeti Gyógyszeripar [EF], az Állami Gyógyszertartalék [KF] létrehozásáról, szervezetéről és hatásköréről, a gyógyszerek szabályozásának módosításáról és kiegészítéséről, valamint egyéb rendelkezésekről szóló) 1316/1983 törvény (FEK 3 A') 40. cikke, amelynek helyébe a (nem biztosított csoportok biztosításáról, a társadalombiztosítás védelmének javításáról és egyéb rendelkezésekről szóló) 1759/1988 törvény (FEK 50 A') 39. cikke lépett, így rendelkezik:

„(1) Különösen súlyos betegségek esetében külföldön gyógykezeltethők:

a) [...]

b) [...]

c) az Egészségügyi és Társadalombiztosítás Minisztérium hatáskörébe tartozó társadalombiztosítási szervek és szolgálatok biztosítottjai [...]

- (2) A külföldön történő gyógykezelést a (3) bekezdés szerinti illetékes egészségügyi bizottság véleménye alapján a nemzeti szerv határozatával engedélyezi.
- (3) Az (1) bekezdés szerinti személyek külföldön történő gyógykezelésének szükségességét az egészségügyi és társadalombiztosítási miniszternek a *Hivatalos Lapban* közzétett rendeletével létrehozott egészségügyi bizottságok véleményezik [...]
- (4) A külföldön történő gyógykezelés engedélyezésének esetében a beteg gyógykezelése, az esetleges donor, valamint kísérő igénybevétele engedélyezésének eljárását és módját, a szolgáltatások jellegét és terjedelmét, a költségek összegét, a biztosítottnak a gyógykezelési költségekben való esetleges részvállalását, valamint ennek összegét, és minden egyéb, a jelen cikk alkalmazásához szükséges részletes rendelkezést az egészségügyi és társadalombiztosítási miniszternek a *Hivatalos Lapban* közzétett rendelete rögzíti.”

Rendeleti szabályozás

- ⁴ Az 1997. január 7-i F7/oik.15. sz. munkaügyi és társadalombiztosítási miniszteri rendelet (a társadalombiztosítás főtitkárságának hatáskörébe tartozó társadalombiztosítási szerveknél biztosítottak külföldön történő gyógykezeléséről) (FEK 22 B') 1. cikke értelmében:

„A betegbiztosítás a társadalombiztosítás főtitkársága hatáskörébe tartozó valamennyi szerve és ágazata biztosítottjai külföldön történő gyógykezelésének engedé-

lyezése, e szervek nevéől és jogi személyiségétől függetlenül, az érintett biztosítási szerv határozatával történik, a jelen rendelet 3. cikke szerinti speciális egészségügyi bizottságok véleménye alapján. Az engedély akkor adható meg, ha a biztosított:

- a) olyan súlyos betegségben szenved, amely Görögországban nem kezelhető, akár azért, mert nem állnak rendelkezésre a megfelelő tudományos eszközök, vagy azért, mert a speciális orvosi diagnosztikai és kezelési módszer nincs alkalmazásban;

- b) olyan súlyos betegségben szenved, amely Görögországban megfelelő időn belül nem kezelhető, és az esetleges késedelem az életét veszélyeztetné;

- c) a biztosítási szerve által előírt előzetes engedélyezési eljárás lefolytatása nélkül sürgősen külföldre távozik, mivel betegsége azonnali kezelésre szorul;

- d) bármely okból időlegesen külföldön tartózkodik, és súlyos, váratlan és elkerülhetetlen baleset áldozata lesz, megbetegszik és gyógykezelik.

A c) és d) pontban szereplő esetekben a gyógykezelés utólagosan is engedélyezhető.”

5 A rendelet 3. cikke szerint:

„A társadalombiztosítás főitkarsága hatáskörébe tartozó szervekhez tartozó betegek külföldi gyógykezelésének véleményezésére jogosult szolgálatok a speciális egészségügyi bizottságok.”

6 A rendelet 4. cikke értelmében:

„[...]

(2) Az illetékes bizottság véleményt bocsát ki, amely tartalmazza a betegség jellegét, az 1. cikkben előírt azon okokat, amelyek miatt a beteget külföldön kell kezelni, a gyógykezelés valószínű időtartamát, azon ország és/vagy intézmény nevét, ahol a biztosítottat gyógykezelni fogják [...].

(3) Az egészségügyi bizottságok elutasító véleménye kötelező erővel bír a társadalombiztosítási szervek irányában.

[...]

(6) A külföldi magán klinikákon folytatott gyógykezelés költségei – a kiskorúak ellátásának kivételével – nem téríthetők meg.

(7) Az eljárást, az ügymenetet és mindent, ami a számlák megküldését és megtérítését illeti, az egyes biztosítási szervek alapító rendelkezései szabályozzák [...].”

- 7 Az egyéni vállalkozók biztosítási szervei egészségügyi ágazatának szabályozásáról szóló 35/1385/1999. sz. munkaügyi és társadalombiztosítási miniszteri rendelet (Az egyéni vállalkozók biztosítási szervei egészségügyi ágazata szabályzatának jóváhagyása) (FEK 1814 B') 13. cikke előírja:

„(1) A biztosított gyógykezelési ellátások magukban foglalják a beteg kórházban és köz-, valamint az OAEE-vel szerződött magángyógyintézetekben történt ápolását [...].”

8 E rendelet 15. cikke így rendelkezik:

„(1) Az OAEE biztosítottjai külföldön a vezető tisztségviselő előzetes határozata alapján és a speciális egészségügyi bizottság jóváhagyásával gyógykezeltethők, amennyiben megfelelnek a külföldön történő gyógykezelésekre vonatkozó miniszteri rendeletekben előírt feltételeknek.

(2) A külföldön történt gyógykezelés megtérített költségei a következők:

a) a külföldi közgyógyintézményben történt gyógykezelés teljes költsége [...]

A gyógykezelés költsége: a kórházban tartózkodás költségei, az orvosok tiszteletdíjai, minden nélkülözhetetlen orvosi beavatkozás költsége, a gyógyszeres, a laboratóriumi vizsgálatok, a mozgásterápia költségei, minden egyéb, sebészeti beavatkozáshoz szükséges művelet költsége, valamint a betegség diagnosztizálásával vagy a kezelés kiegészítésével kapcsolatos, a kórházon kívül felmerült költségek, ha a kórház ezt szükségesnek ítéli. A külföldi magán-gyógyintézetekben történő gyógykezelések költségei nem téríthetők meg, a tizennégy (14) éven aluli gyermekek esetének kivételével.

- b) a beteg, valamint adott esetben a kísérő vagy donor oda- és visszaszállításának költségei;

- c) a beteg, valamint adott esetben a kísérő vagy donor élelmezésének és tartózkodásának költségei; a beteg vagy a donor tekintetében e költségek a kórházon kívül töltött időszakok vonatkozásában, a kísérő tekintetében szükséges külföldi tartózkodásának teljes időtartama vonatkozásában téríthetők meg [...].”

Az alapeljárás és az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdések

- 9 Dimitrios Stamatelakist 1998. május 18-tól június 12-ig, illetve június 16-tól június 18-ig kezelték az Egyesült Királyságban található London Bridge Hospital magángyógyintézményben. A gyógykezelésért 13 600 GBP-t fizetett.

- 10 A Polymeles Protodikeio Athinonhoz (athéni elsőfokú bíróság) benyújtott keresetében az érdekelt azt kérte, hogy az OAEE térítse meg számára a hivatkozott összeget. A keresetet 2000. április 26-án azon indokkal utasították el, hogy az a közigazgatási bíróságok hatáskörébe tartozik.

- 11 Az OAEE-nek 2000. szeptember 8-án megküldött újabb, megtérítés iránti kérelmet egyrészt azzal az indokkal utasították el, hogy Dimitrios Stamatelakis igényei e szerv

egészségügyi ágazati szabályzatának 21. cikke értelmében egy év alatt elévültek, másrészt pedig a külföldi magángógyintézetekben történő gyógykezelés költségei nem téríthetők meg, kivéve a 14 év alatti gyermekek gyógykezelését.

12 Férje halálát követően, 2000. augusztus 29-én Aikaterini Stamatelaki, férje kizárólagos örököse, panaszt nyújtott be az elutasító határozat ellen, amelyet ugyanazon indokokkal utasítottak el 2001. szeptember 18-án.

13 Miután ez utóbbi határozat ellen keresetet nyújtottak be, a Dioikitiko Protodikeio Athinon felfüggesztette az eljárást, és előzetes döntéshozatal céljából a következő kérdéseket terjesztette a Bíróság elé:

„1) A szolgáltatásnyújtásnak az EK 49. cikkben és az azt követő cikkekben a Közösségen belül biztosított szabadsága korlátozását valósítja-e meg az a nemzeti szabályozás, amely biztosítottja tekintetében – a 14 éven aluli kiskorúakat leszámítva – minden esetben kizárja a más tagállamban működő magángógyintézetben történő gyógykezelés költségeinek valamely nemzeti társadalombiztosítási szerv általi megtérítését, miközben közgyógyintézetben végzett gyógykezelés esetében előzetes jóváhagyással (amelyet megadnak, amennyiben a biztosított a biztosítóval szerződött gyógyintézetben nem kaphat idejében megfelelő ellátást) lehetővé teszi az illető költségek megtérítését?

- 2) Az első kérdésre adott igenlő válasz esetén, e korlátozás olyan fontos közérdeken alapuló okkal igazoltnak tekinthető-e, mint különösen a görög társadalombiztosítási rendszer pénzügyi egyensúlya jelentős veszélyeztetése elkerülésének követelménye vagy a kiegyensúlyozott és mindenki számára hozzáférhető kórházi és orvosi ellátás fenntartása?

- 3) A második kérdésre adott igenlő válasz esetén, megengedhetőnek tekinthető-e az ilyen korlátozás abban az értelemben, hogy az nem sérti az arányosság elvét, mert nem lép túl az általa követett cél eléréséhez objektíven szükséges mértéken, továbbá mert ez az eredmény nem érhető el kevésbé kényszerítő szabályozással?”

Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdésekről

- ¹⁴ Először is a belga kormány érvelését kell elutasítani, amely szerint a kérdéseket az 1996. december 2-i 118/97EK tanácsi rendelettel (HL 1997. L 28., 1. o.; magyar nyelvű különkiadás 5. fejezet 3. kötet 3. o.,) módosított és naprakésszé tett, a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló, 1971. június 14-i 1408/71/EGK tanácsi rendelet (a továbbiakban: 1408/71 rendelet) 22. cikkére figyelemmel kell megvizsgálni.

- 15 Egyrészt ugyanis az előzetes döntéshozatalra utaló határozat nem említi az 1408/71 rendeletet, másrészt az iratok egyikéből sem derül ki, hogy Dimitrios Stamatelakis bármely előzetes engedélyt kért volna a rendelet 22. cikkének megfelelően.
- 16 Másrészt arra kell emlékeztetni, hogy a nemzeti bíróság által előterjesztett kérdések kizárólag arra vonatkoznak, hogy egy görög társadalombiztosítási szerv nem térítette meg egy külföldön található magángyógyintézményben nyújtott ellátások költségeit.
- 17 Következésképpen e kérdéseket az EK 49. cikk fényében kell megvizsgálni.
- 18 Három, együtt vizsgálandó kérdésével a kérdést előterjesztő bíróság lényegében azt kívánja megtudni, hogy az EK 49. cikket úgy kell-e értelmezni, hogy azzal ellentétes-e az olyan tagállami szabályozás, mint az alapügyben szereplő, amely kizárja egy másik tagállamban található magángyógyintézetben történt kezelés költségeinek megtérítését, és hogy az alapügyben szereplő szabályozás igazolható-e fontos közérdeken alapuló kényszerítő okokkal, és adott esetben nem lép-e túl az általa követett cél eléréséhez objektíven szükséges mértéken, továbbá ez az eredmény nem érhető-e el kevésbé kényszerítő szabályozással.
- 19 Emlékeztetni kell arra, hogy az állandó ítélkezési gyakorlat értelmében a díjazás ellenében nyújtott orvosi ellátások a szolgáltatásnyújtás szabadságára vonatkozó

rendelkezések hatálya alá tartoznak, anélkül hogy különbséget kellene tenni aközött, hogy az ellátásokat kórházi keretek között vagy azon kívül nyújtják (a C-372/04. sz. Watts-ügyben 2006. május 16-án hozott ítélet [EBHT 2006., I-4325. o.] 86. pontja és az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

- 20 A bíróság azt is kimondta, hogy a szolgáltatásnyújtás szabadságába beletartozik a szolgáltatás címzettjeinek, vagyis az orvosi ellátásra szorulóknak azon szabadsága, hogy a szolgáltatások igénybevétele céljából más tagállamba utazzanak (a fent hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 87. pontja).
- 21 A Bíróság már kimondta, hogy az orvosi ellátás nem veszíti el az EK 49. cikk értelmében vett szolgáltatásnyújtási jellegét azért, mert a beteg – miután kifizette a külföldi szolgáltatóknak a kapott ellátást – ezen ellátások költségeinek utólagos megtérítését kéri valamely szociális biztonsági rendszertől (lásd ebben az értelemben a C-385/99. sz., Müller-Fauré és van Riet ügyben 2003. május 13-án hozott ítélet [EBHT 2003., I-4509. o.] 103. pontját).
- 22 Ebből következik, hogy az EK 49. cikket olyan betegre is alkalmazni kell, mint Dimitrios Stamatelakis, aki valamely lakóhelyétől eltérő tagállamban vesz igénybe orvosi szolgáltatásokat kórházi körülmények között díjazás ellenében, függetlenül attól, hogy ez az intézmény köz- vagy magánintézmény.
- 23 Bár megállapítást nyert, hogy a közösségi jog nem sérti a tagállamoknak a társadalombiztosítási rendszerük kialakítására vonatkozó hatáskörét, és a közösségi szintű harmonizáció hiányában az egyes tagállamok jogszabályai határozzák meg a

társadalombiztosítási ellátások nyújtásának feltételeit, e hatáskör gyakorlása során a tagállamok kötelesek tiszteletben tartani a közösségi jogot, különösen a szolgáltatásnyújtás szabadságára vonatkozó rendelkezéseket. Az említett rendelkezések értelmében e szabadságnak az egészségügyi ellátások terén történő gyakorlásával szemben a tagállamok nem írhatnak elő és tarthatnak fenn nem igazolt korlátozásokat (lásd különösen a C-157/99. sz., Smits és Peerbooms ügyben 2001. július 12-én hozott ítélet [EBHT 2001., I-5473. o.] 44–46. pontját és a fent hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 92. pontját).

- 24 Azt kell tehát megvizsgálni, hogy az alapügyben szereplő szabályozás bevezetésekor a Görög Köztársaság tiszteletben tartotta-e ezen tilalmat.
- 25 E tekintetben emlékeztetni kell arra, hogy a Bíróság többször megállapította, hogy a Szerződés 49. cikkébe ütközik minden olyan nemzeti szabályozás alkalmazása, amely a tagállamok közötti szolgáltatásnyújtást nehezebbé teszi a tisztán egy tagállamon belüli szolgáltatásnyújtásnál (a C-381/93. sz., Bizottság kontra Franciaország ügyben 1994. október 5-én hozott ítélet [EBHT 1994., I-5145. o.] 17. pontja, valamint a fent hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 61. pontja).
- 26 Az alapeljárásban szereplő görög szabályozásból az következik, hogy ha egy Görögországban valamely biztosítási szervnél biztosított beteg e tagállamban található magánintézményben vesz igénybe ápolási szolgáltatásokat, ezekért nem kell fizetnie, amennyiben a hivatkozott intézmény a nemzeti hatóságokkal szerződött. Más a helyzet, ha e beteg egy más tagállamban található magánintézményben vesz igénybe ápolási szolgáltatásokat, mivel ez esetben az érintettnek kell viselnie a gyógykezelés költségeit, anélkül hogy lehetősége lenne ezek megtérítésére. Az egyetlen kivétel a 14 év alatti gyermekekre vonatkozik.

- 27 Egyébként, míg a sürgősségi helyzet fennállása Görögországban található, nem szerződött magánintézetben történő gyógykezelés esetében kivételt képez a megtéríthetőség tekintetében, ugyanez a helyzet semmiképpen nem minősül kivételnek valamely más tagállamban található magánintézményben történő gyógykezelés esetében.
- 28 Következésképpen, az ilyen szabályozás elbátortalanítja, sőt akadályozza a társadalombiztosításhoz tartozókat abban, hogy a biztosítójuk szerintitől eltérő tagállamban letelepedett szolgáltatóktól vegyenek igénybe kórházi szolgáltatásokat, és ezért mind a biztosítottak, mind pedig a szolgáltatók tekintetében korlátozza e szolgáltatások nyújtásának szabadságát.
- 29 Mielőtt azonban a Bíróság határozna abban a kérdésben, hogy az EK 49. cikkel ellentétes-e az olyan szabályozás, mint az alapeljárásban szereplő, meg kell vizsgálni, hogy e szabályozás tárgyilagosan igazolható-e?
- 30 A Bíróság már többször megállapította, hogy nem zárható ki, hogy a társadalombiztosítási rendszer pénzügyi egyensúlyában okozott súlyos kár olyan közérdeken alapuló kényszerítő okot jelent, amely igazolhatja a szolgáltatásnyújtás szabadságának korlátozását (a C-158/96. sz. Kohll-ügyben 1998. április 28-án hozott ítélet [EBHT 1998., I-1931. o.] 41. pontja, a fent hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 72. pontja, valamint a fent hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 73. pontja).

- 31 A Bíróság azt is kimondta, hogy a kiegyensúlyozott és mindenki számára hozzáférhető orvosi és kórházi ellátás fenntartása az EK 46. cikkben foglalt közegészségügyi okból eltérést tehet lehetővé, amennyiben e cél hozzájárul az egészségvédelem magas szintjéhez (a fent hivatkozott Kohll-ügyben hozott ítélet 50. pontja, a fent hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 73. pontja, valamint a fent hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 67. pontja).
- 32 A Bíróság azt is kimondta, hogy az EK-Szerződés ugyanezen rendelkezése alapján a tagállamok korlátozhatják a szabad orvosi és kórházi szolgáltatásnyújtást, amennyiben az ellátási kapacitás vagy az orvosi lehetőségek nemzeti területen történő fenntartása közegészségügyi szempontból vagy akár a népesség fennmaradása szempontjából alapvető jelentőséggel bír (lásd a fent hivatkozott Kohll-ügyben hozott ítélet 51. pontját, a fent hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 74. pontját, valamint a fent hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 67. pontját).
- 33 E tekintetben a görög kormány azt állítja, hogy a nemzeti társadalombiztosítási rendszer egyensúlya felborulhatna, ha a biztosítottaknak lehetőségük lenne más tagállamokban található, nem szerződött magángyógyintézeteket igénybe venni, tekintettel e gyógykezelések magas költségeire, amelyek minden esetben jóval meghaladják egy Görögországban található közgyógyintézményben történő gyógykezelés költségeit.
- 34 Ha a jelen ítélet 28. pontjában megállapított korlátozás a jelen ítélet 32–34. pontjában hivatkozott közérdeken alapuló kényszerítő okokkal igazolható is, még az is szükséges, hogy e korlátozás arányos legyen az elérni kívánt céllal.

- 35 Amint arra a főtanácsnok is emlékeztet indítványának 70. pontjában, a görög szabályozás által rögzített tilalom abszolút jellege, a 14 év alatti gyermekek kivételével, nem illeszkedik az elérni kívánt célhoz, mivel kevésbé korlátozó és a szolgáltatásnyújtás szabadságát jobban tiszteletben tartó intézkedéseket is el lehetne fogadni, mint például egy, a közösségi jog követelményeinek megfelelő előzetes engedélyeztetési rendszert (a fent hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 81. és 85. pontja), és adott esetben meg lehetne határozni a költségek visszatérítésének felső határát.
- 36 A görög kormány azon alapuló érvelését is el kell utasítani, miszerint a görög társadalombiztosítási szervek nem ellenőrizhetik a másik tagállamban található magángyógyintézetekben történő gyógykezelések minőségét, és a szerződött kórházak tekintetében nem vizsgálhatják, hogy megfelelő, azonos vagy egyenértékű orvosi kezeléseket tudnak-e nyújtani.
- 37 Meg kell ugyanis állapítani, hogy a más tagállamokban található magángyógyintézetek e tagállamokban is minőségellenőrzések alá esnek, és az e tagállamokban letelepedett, és ezen intézményekben dolgozó orvosok a Görögországban letelepedett orvosokkal egyenértékű szakmai biztosítékokkal rendelkeznek, különösen az orvosok szabad mozgásának elősegítéséről, illetve az orvosi oklevelek, bizonyítványok és képesítés megszerzéséről szóló egyéb tanúsítványok kölcsönös elismeréséről szóló, 1993. április 5-i 93/16/EGK tanácsi irányelv (HL L 165., 1. o.; magyar nyelvű különkiadás 6. fejezet, 2. kötet, 86. o.) elfogadását követően.
- 38 A fenti megállapításokra figyelemmel az előterjesztett kérdésekre azt a választ kell adni, hogy az EK 49. cikkel ellentétes az alapeljárásban hivatkozotthoz hasonló olyan

nemzeti jogszabály, amely a 14 éven aluli gyermekek számára nyújtott ellátások kivételével biztosítottjai tekintetében kizárja a külföldön található magángyógyintézetben történt gyógykezelés költségeinek valamely nemzeti társadalombiztosítási szerv általi bármely megtérítését.

A költségekről

- ³⁹ Mivel ez az eljárás az alapeljárásban részt vevő felek számára a kérdést előterjesztő bíróság előtt folyamatban lévő eljárás egy szakaszát képezi, ez a bíróság dönt a költségekről. Az észrevételeknek a Bíróság elé terjesztésével kapcsolatban felmerült költségek, az említett felek költségeinek kivételével, nem téríthetők meg.

A fenti indokok alapján a Bíróság (második tanács) a következőképpen határozott:

Az EK 49. cikkkel ellentétes az alapeljárásban hivatkozotthoz hasonló olyan nemzeti jogszabály, amely a 14 éven aluli gyermekek számára nyújtott ellátások kivételével biztosítottjai tekintetében kizárja a külföldön található magángyógyintézetben történt gyógykezelés költségeinek valamely nemzeti társadalombiztosítási szerv általi bármely megtérítését.

Aláírások

