

A BÍRÓSÁG ÍTÉLETE (nagytanács)

2006. május 16.*

A C-372/04. sz. ügyben,

az EK 234. cikk alapján benyújtott előzetes döntéshozatal iránti kérelem tárgyában, amelyet a Court of Appeal (Anglia és Wales) (Civil Division) (Egyesült Királyság) a Bírósághoz 2004. augusztus 27-én érkezett, 2004. július 12-i határozatával terjesztett elő az előtte

Yvonne Watts kérelme alapján

The Queen

és

a **Bedford Primary Care Trust**,

a **Secretary of State for Health**

* Az eljárás nyelve: angol.

között folyamatban lévő eljárásban,

A BÍRÓSÁG (nagytanács),

tagjai: V. Skouris elnök, P. Jann, C. W. A. Timmermans és A. Rosas tanácselnökök,
R. Schintgen, N. Colneric, K. Lenaerts (előadó), J. Klučka, U. Lohmus, E. Levits és
A. Ó Caoimh bírák,

főtanácsnok: L. A. Geelhoed,
hivatalvezető: L. Hewlett főtanácsos,

tekintettel az írásbeli szakaszra és a 2005. október 4-i tárgyalásra,

figyelembe véve a következők által előterjesztett észrevételeket:

- Y. Watts képviselőjében R. Gordon QC, J. Hyam barrister megbízásából,
- az Egyesült Királyság Kormánya képviselőjében E. O'Neill és S. Nwaokolo, meghatalmazotti minőségben, segítők: D. Lloyd-Jones QC, D. Wyatt QC és S. Lee barrister,
- a belga kormány képviselőjében M. Wimmer, meghatalmazotti minőségben,

- a spanyol kormány képviselőjében E. Braquehais Conesa és J. M. Rodríguez Cárcamo, meghatalmazotti minőségben,
- a francia kormány képviselőjében G. de Bergues és C. Bergeot-Nunes, meghatalmazotti minőségben,
- Írország képviselőjében D. O'Hagan, meghatalmazotti minőségben, segítője: N. Travers BL,
- a máltai kormány képviselőjében S. Camilleri, meghatalmazotti minőségben, segítője: S. Mifsud avukat,
- a lengyel kormány képviselőjében P. Sadowy, meghatalmazotti minőségben,
- a finn kormány képviselőjében T. Pynnä, meghatalmazotti minőségben,
- a svéd kormány képviselőjében K. Norman és A. Kruse, meghatalmazotti minőségben,
- az Európai Közösségek Bizottsága képviselőjében D. Martin és N. Yerrell, meghatalmazotti minőségben,

a főtanácsnok indítványának a 2005. december 15-i tárgyaláson történt meghallgatását követően,

meghozta a következő

Ítéletet

- 1 Az előzetes döntéshozatal iránti kérelem tárgya az EK 48 – EK 50. cikk, az EK 152. cikk (5) bekezdésének, valamint az 1996. december 2-i 118/97/EK 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, önálló vállalkozókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló, 1971. június 14-i 1408/71/EGK tanácsi rendelet (HL 1971. L 149., 2. o.; magyar nyelvű különkiadás 5. fejezet, 1. kötet, 35. o., a továbbiakban: 1408/71 rendelet) 22. cikkének értelmezése.
- 2 E kérelem azon jogvita során került benyújtásra, amelynek alapja, hogy a Bedford Primary Care Trust (a továbbiakban: Bedford PCT) megtagadta a nagy-britanniai lakóhellyel rendelkező Y. Watts franciaországi kórházi kezelési költségeinek megtérítését.

Jogi háttér

A közösségi szabályozás

- 3 Az 1408/71 rendeletnek a „Tartózkodás az illetékes állam területén kívül – Visszatérés vagy a lakóhely áthelyezése egy másik tagállam területére a betegség vagy

anyaság időtartama alatt – Más tagállamba való utazás szükségessége megfelelő ellátás igénybevétele céljából” című 22. cikke kimondja:

„1. Az a munkavállaló vagy önálló vállalkozó, aki az ellátásra való jogosultság tekintetében kielégíti az illetékes állam jogszabályaiban előírt feltételeket, szükség esetén a 18. cikk rendelkezéseinek figyelembevételével, és:

[...]

c) akit az illetékes intézmény feljogosított arra, hogy egy másik tagállamba utazzon az állapotának megfelelő ellátás igénybevétele céljából, jogosult:

- i. természetbeni ellátásra, amelyet az illetékes intézmény nevében a tartózkodási hely [...] szerinti tagállam intézménye nyújt az általa alkalmazott jogszabályoknak megfelelően, mintha a munkavállaló vagy önálló vállalkozó ott lenne biztosított; ugyanakkor az ellátás nyújtásának időtartamát az illetékes állam jogszabályai határozzák meg

[...].

2. [...]

Az (1) bekezdés c) pontjában előírt engedély megadását nem lehet megtagadni, ha az adott ellátás szerepel annak a tagállamnak a jogszabályaiban meghatározott ellátások között, amely tagállam területén az érintett személy lakóhellyel rendelkezett [helyes fordítása: rendelkezik], és ha [az érintett] nem részesülhet ilyen ellátásban az adott ellátásban való részesüléshez általában szükséges időn belül a lakóhely szerinti tagállamban, jelenlegi egészségi állapotának és a betegség valószínű lefolyásának figyelembevételével.

[...]”

- 4 Amint az az Európai Közösségek Bizottságának a migráns munkavállalók szociális biztonságával foglalkozó igazgatási bizottságának az 1408/71/EGK és az 574/72/EGK tanácsi rendelet végrehajtásához szükséges nyomtatványok (E 001, E 103 – E 127) mintájáról szóló, 1993. október 7-i 153. sz. (94/604/EK) határozatából (HL 1994. L 244., 22. o.) következik, az 1408/71 rendelet 22. cikke (1) bekezdése c) pontja i. alpontjának alkalmazásához az E 112-es nyomtatvány szükséges.

A nemzeti szabályozás

- 5 A nemzeti egészségügyi ellátásról szóló 1977. évi törvény (National Health Service Act 1977, a továbbiakban: NHS Act) értelmében Angliában és Walesben az egészségügyi miniszter köteles gondoskodni a nemzeti egészségügyi ellátásról.

6 E kötelezettséget az NHS Act 1. és 3. cikke a következőképpen szabályozza:

„1. cikk

(1) A miniszter kötelessége Angliában és Walesben előmozdítani az átfogó egészségügyi ellátást, amelynek célja javítani:

- a) az említett területeken lakóhellyel rendelkezők testi és lelki egészségét;
- b) a betegség megelőzését, diagnosztizálását és ellátását, valamint e célból köteles a jelen törvénynek megfelelően gondoskodni az ellátás hatékony biztosításáról, illetve köteles azt biztosítani.

(2) Az így nyújtott ellátások ingyenesek, kivéve, ha törvény vagy az alapján más jogszabály – elfogadásának időpontjától függetlenül – kifejezetten rendelkezik azok kiszámlázásáról vagy ellenértékük beszedéséről.

[...]

3. cikk

(1) A miniszter köteles Anglia és Wales egész területén az ésszerű követelmények teljesítéséhez általa szükségesnek tartott mértékben biztosítani:

- a) a kórházi infrastruktúrákat;
- b) a jelen törvényben előírt valamennyi szolgáltatás biztosításához szükséges egyéb ellátási infrastruktúrát;
- c) az orvosi, fogorvosi, ápolói és ambuláns ellátást;
- d) a terhes nők, a szoptatós anyák és az újszülöttek ellátáshoz szükséges minden egyéb olyan infrastruktúrát, amelyet az egészségügyi ellátás keretében szükségesnek vél;
- e) a betegségek megelőzéséhez, a betegek ellátásához és a volt betegek utókezeléséhez szükséges minden olyan infrastruktúrát, amelyet az egészségügyi ellátás keretében szükségesnek vél;
- f) a betegek szűréséhez és ellátásához szükséges minden egyéb szolgáltatást.”

- 7 A kérdést előterjesztő bíróság határozatában foglalt tájékoztatás szerint a National Health Service (a továbbiakban: NHS) az alábbi fő jellemzőkkel bír.
- 8 Az NHS-hez tartozó szervezetek a kórházi ellátást ingyenesen és anyagi haszon-szerzési cél nélkül nyújtják az Egyesült Királyságban szokásos tartózkodási hellyel rendelkező személyeknek.
- 9 Az említett ellátásokat közvetlenül az állam finanszírozza, elsősorban az adóbevételéből, amelyeket a kormány az elsődleges egészségbiztosítók (Primary Care Trusts, a továbbiakban: PCT) között oszt szét, a hozzájuk tartozó területen élő lakosság szükségleteinek megfelelően.
- 10 Nem létezik az NHS finanszírozását szolgáló – a fizetésből levont vagy munkáltatói – hozzájárulás. A beteg semmilyen saját hozzájárulást nem köteles fizetni.
- 11 A biztosítandó orvosi ellátásokról nem léteznek nemzeti listák.
- 12 A kórházi kezelésekre való hozzáférés főszabály szerint az általános orvos döntésétől függ.

- 13 Mivel a kormány által az NHS részére elkülönített költségvetés nem elegendő ahhoz, hogy – a sürgősség fokától függetlenül – a betegek gyorsan megkapják az ellátásokat, az NHS a rendelkezésre álló erőforrásokat meghatározott prioritások alapján veszi igénybe, ami a nem túl sürgős ellátások esetén a gyakorlatban meglehetősen hosszú várólistát jelent. Az NHS szervei a részükre meghatározott költségvetési keretek között határozzák meg, hogy a nemzeti irányelvek tiszteletben tartásával mely klinikai prioritásokkal foglalkozzanak.
- 14 A várólisták célja egyrészt az, hogy biztosítsák a prioritásoknak és az NHS szervei által a rendelkezésre álló erőforrások felhasználásáról hozott döntéseknek megfelelő kórházi kezeléseket, másrészt hogy a különböző egészségügyi problémák miatt kórházi ellátást igénylő betegek között – a sürgősség fokának figyelembevételével – megőrizték a pártatlanságot.
- 15 Az NHS-hez tartozó betegek nem az általuk meghatározott időpontban részesülhetnek egyéni ellátásban. A kórházi kezelések jellege, helye, időpontja és időtartama nem a beteg választása, hanem a klinikai prioritások és az NHS illetékes szerveinek erőforrásai alapján kerül meghatározásra. Az NHS szerveinek döntésével szemben megsemmisítés iránti keresetet lehet indítani, ezeket azonban legtöbb esetben elutasítják.
- 16 Tekintettel az NHS keretében nyújtott ellátások ingyenességére, a beteg részére történő megtérítés kérdése nem merül fel, és e kérdés nincs is szabályozva. Következésképpen a brit szabályozásban megtérítési díjtáblázat sem létezik.
- 17 Az NHS-hez tartozó betegek az NHS költségén nem vehetik igénybe az angliai vagy walesi magánszektor által nyújtott kórházi ellátásokat.

- 18 A PCT-k a nemzeti egészségügyi ellátás reformjáról és az egészségügyi szakmákról szóló 2002. évi törvény (National Health Service Reform and Health Care Professions Act 2002) által módosított 1999. évi egészségügyi törvény (Health Act 1999) 2. cikke által az NHS-be beillesztett 16A. cikk alapján létrehozott közintézmények. Összetételüket jogszabály rögzíti. Egyes tagjait a miniszter nevezi ki. A PCT-k feladata a helyi szintű egészségügyi ellátás – beleértve az általános orvosi ellátás – megtervezése és biztosítása. Mindegyik régió egy PCT alá tartozik. Költségvetési évenként az egészségügyi miniszter az egyes PCT-knek meghatározott összeget utal át, amelynek célja a kórházi kezelések költségeinek és az általános kiadásoknak a fedezése.
- 19 Az „NHS-trösztök” olyan jogi személyek, amelyeket a nemzeti egészségügyi ellátásról és az otthoni ellátásokról szóló 1990. évi törvény (National Health Service and Community Care Act 1990) alapján hoztak létre. E törvény 5. cikke (1) bekezdésének az egészségügyről szóló 1999. évi törvény 13. cikke által módosított változata kimondja, hogy az NHS-trösztök célja az, hogy az NHS keretében vagyoni eszközöket biztosítsanak és szolgáltatásokat nyújtsanak. E trösztöket a PCT-k befizetései finanszírozzák, az általuk előírt ellátásokhoz és orvosi szolgáltatásoknak megfelelően.
- 20 A PCT-k és az NHS-trösztök közötti együttműködés alapja az 1990. évi törvény 4. cikke értelmében az „NHS-szerződések” rendszere, amelyekkel kapcsolatban – bár nem kikényszeríthetők – az illetékes miniszter különleges belső vitarendezési jogosultsággal rendelkezik. Az NHS-szerződéseket általában a kért szolgáltatások mennyiségét és finanszírozását meghatározó megállapodás alapján kötik.
- 21 A PCT-k és az NHS-trösztök nem anyagi haszonszerzési céllal működő szervezetek. A kapott költségvetés fel nem használt részét bizonyos feltételekkel később felhasználhatják. Egyébként az ilyen összeget vissza kell fizetniük a kormánynak.

22 Az Egyesült Királyságban szokásos tartózkodási hellyel nem rendelkező betegek az NHS keretében főszabály szerint térítés ellenében vehetnek igénybe orvosi ellátást. A külföldről érkezett betegek által fizetendő díjakról szóló 1989. évi rendelet (NHS [Charges to Overseas Visitors] Regulations 1989) határozza meg az NHS által e betegeknek nyújtott ellátások díjának kiszámlázására és beszedésére vonatkozó részletes szabályokat. A PCT-k csak akkor kötelesek e beavatkozásokat végrehajtani, ha a beteg a rendeletben meghatározott kivételek közé tartozik. A rendeletben felsorolt kivételek közé tartoznak egyrészt különösen a baleseti ellátásra fenntartott vagy sürgősségi kórházi kezelés keretében nyújtott ellátások, másrészt az az eset, amikor valamely másik tagállam társadalombiztosítási rendszerében biztosított személyek jogosultságát kell figyelembe venni.

23 Az előzetes döntéshozatalra utaló határozatból következik, hogy az 1408/71 rendeletre vonatkozóan – mivel az a tagállamokban közvetlenül hatályos – a brit jogban semmilyen végrehajtási intézkedést nem hoztak. Az NHS hatálya alá tartozó és az Egyesült Királyságban szokásos tartózkodási hellyel rendelkező betegnek az említett rendelet 22. cikke (1) bekezdésének c) pontja értelmében lehetősége van arra, hogy a kórházi ellátást valamely másik tagállamban vegye igénybe. Ilyen esetben az említett ellátásokkal kapcsolatos költségeket – a rendelet értelmében – közvetlenül az ellátást nyújtó tagállami intézménynek térítik meg, az említett tagállamban hatályos megtérítési díjtétel alapján.

Az alapeljárás

24 A csípőízületi gyulladásban szenvedő Y. Watts arról érdeklődött a Bedford PCT-nél, hogy az E 112-es nyomtatvánnyal van-e lehetősége külföldi operációra.

25 2002. október 1-jén megvizsgálta egy brit szakorvos, aki 2002. október 28-i levelében tájékoztatta a Bedford PCT-t, hogy Y. Watts esete a heveny ízületi gyulladásban

szenvedő többi betegével azonos elbírálás alá esik, illetve e betegének mozgásképessége súlyosan korlátozott, és állandó fájdalmai vannak. Y. Watts-ot a „szokványos eset” kategóriába sorolta, ami Y. Watts számára azt jelentette: körülbelül egy évet kell várnia a valamely helyi kórházban végzett sebészi beavatkozásig.

26 2002. november 21-én a Bedford PCT arra hivatkozva tagadta meg Y. Wattstól az E 112-es nyomtatvány kiállítását, hogy az 1408/71 rendelet 22. cikke (2) bekezdésének második albekezdésében foglalt második feltétel nem teljesült. A Bedford PCT ugyanis úgy vélte, hogy a helyi kórházban „a kormány társadalombiztosítási tervében foglalt céloknak megfelelő határidőn belül”, vagyis „indokolatlan késedelem nélkül” lehet a betegnek ellátást nyújtani.

27 2002. december 12-én Y. Watts eljárást kezdeményezett az engedélyt megtagadó határozat megsemmisítése céljából.

28 E kereset elfogadhatóságának tárgyalására a High Court of Justice (England & Wales) Queen’s Bench Division (Administrative Court) előtt került sor, 2003. január 22-én. A tárgyalás során jelezték, hogy 2003. január elején Y. Watts szakorvosi konzultációra Franciaországba utazott, és az ottani szakorvos úgy vélte, hogy a beteg egészségi állapotának romlása miatt sürgősebbé vált a műtét. A Secretary of State for Health (egészségügyi miniszter) és a Bedford PCT ezt követően azt javasolták Y. Watts-nak, hogy ismét vizsgálta meg magát, hogy a 2002. november 21-i határozatot felülvizsgálhassák.

29 2003. január 31-én Y. Watts-ot ismét megvizsgálta az a brit szakorvos, aki 2002 októberében is vizsgálta. Ugyanaznap kelt levelében az orvos jelezte a Bedford PCT-nek, hogy a beteget a „hamarosan” műtendő kategóriájába kell besorolni, vagyis a

legsürgősebb és a szokványos esetek közötti kategóriába. Ez azt jelentette, hogy három-négy hónapon belül, vagyis 2003 áprilisában vagy májusában kerülhetett volna sor a műtétre.

30 2003. február 4-én a Bedford PCT ismét megtagadta az E 112-es nyomtatvány kiállítását, mivel a helyi kórházban való műtétéhez szükséges várakozási idő három-négy hónapra csökkent. Határozatát ismét az NHS azon tervezési céljaira alapította, hogy Y. Watts-ot indokolatlan késedelem nélkül lássák el.

31 2003. március 7-én Y. Watts csípőprotézist beültető műtéti beavatkozásnak vetette magát alá Abbeville-ben (Franciaország). Ezt követően kifizette az említett orvosi beavatkozással kapcsolatos költségeket, amelyek összege 3900 GBP volt.

32 Y. Watts ezt követően eljárást indított a Bedford PCT megtagadó határozatának megsemmisítése iránti kereset benyújtásának megengedése céljából, és egyúttal kérte a franciaországi orvosi kiadásainak megtérítését.

33 2003. október 1-jént a High Court of Justice (England & Wales) Queen's Bench Division (Administrative Court) – amely a Bíróságnak a C-385/99. sz., Müller-Fauré és van Riet ügyben 2003. május 13-án hozott ítéletének (EBHT 2003., I-4509. o.) kihirdetéséig felfüggesztette az eljárást – kimondta, hogy az Y. Watts által Franciaországban kapott orvosi ellátások annak ellenére az EK 49. cikk hatálya alá tartoznak, hogy a kapott ellátással kapcsolatos költségek megtérítését az NHS keretében kérte.

34 E bíróság ugyanakkor elutasította Y. Watts keresetét. Mindezt arra hivatkozva tette, hogy „a [Bíróság] által – különösen a C-157/99. sz., Smits és Peerbooms ügyben

2001. július 12-én hozott ítéletben (EBHT 2001., I-5473. o.), valamint a Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítéletben – meghatározott elvek alapján a nemzeti hatóságoknak 2002 októberében-novemberében úgy kellett volna döntenüik, hogy az előírt mintegy egyéves határidő mindenképpen „indokolatlan”, és így lehetséges az [EK] 49. cikkben foglalt jog alkalmazása az ésszerűbb határidőn belüli, másik tagállamban kapott ellátáshoz szükséges költségek megtérítésére”, azonban úgy vélte, hogy Y. Watts – esetének 2003. január végi újbóli vizsgálatát követően – immár nem volt kitéve indokolatlan késedelemnek. E bíróság álláspontja szerint a három-négy hónapos várakozási idő nem jogosítja fel Y. Wattsot arra, hogy az ellátást külföldön vegye igénybe, így az NHS-től nem követelheti az említett ellátás költségeinek megtérítését.

35 Y. Watts és a Secretary of State for Health a Court of Appeal (England and Wales), Civil Division-höz fellebbezett az ítélet ellen. Az Y. Watts által benyújtott fellebbezést elsősorban megtérítési kérelmének elutasítása és az elsőfokú ítéletben foglalt észrevételek indokolták, amelyek értelmében a nemzeti jog alapján alkalmazandó várakozási idő az EK 49. cikk alkalmazása szempontjából releváns, az 1408/71 rendelet 22. cikkével összefüggésben pedig alapvető jelentőségű elemnek minősül. A Secretary of State for Health lényegében arra az érvelésre alapította fellebbezését, hogy az NHS-hez tartozó betegeknek nincs joga az EK 49. cikkre hivatkozni, ezért Y. Watts esetét kizárólag az 1408/71 rendelet 22. cikkének alkalmazása alapján kell elbírálni.

36 2004. február 20-i határozatában a kérdést előterjesztő bíróság kifejti, hogy – a Smits és Peerbooms ügyben, illetve a Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítéletekre tekintettel tekintettel – az NHS-hez hasonló állami finanszírozású nemzeti egészségügyi ellátások az EK 49. cikk hatálya alá tartoznak. Ugyanakkor hozzáteszi, hogy a Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 98. pontjából látszólag az következik, hogy – az említett cikk alapján – a külföldi ellátás igénybevételéhez való jog az ellátás illetékes tagállamban történő megszerzéséhez való joghoz képest másodlagos, azonban az NHS keretein belül a brit betegeket e jog nem illeti meg.

- 37 A bíróság álláspontja szerint mivel az orvosi tevékenységek az EK 49. cikk szerint szolgáltatásnyújtásnak minősülnek, a finanszírozásért felelős nemzeti hatóságok főszabály szerint csak akkor akadályozhatják meg a lakóhellyel rendelkezőket abban, hogy másik tagállamban részesüljenek ellátásban, ha e korlátozást annak szükségessége igazolja, hogy fenntartsák a mindenki számára kiegyensúlyozott orvosi és kórházi ellátás biztosítását; ez az igazolás azonban nem alkalmazható, ha annak eredményeként a betegnek a lakóhely szerinti tagállamban történő ellátása indokolatlan késedelemmel jár.
- 38 A bíróság álláspontja szerint a C-56/01. sz. Inizan-ügyben 2003. október 23-án hozott ítélet (EBHT 2003., I-12403. o.) értelmében az indokolatlan késedelmet az 1408/71 rendelet 22. cikke (2) bekezdésének második albekezdése alapján nem a rendes várakozási idő, hanem az adott egyedi esetre vonatkozó klinikai szakvélemény, illetve a gazdasági szempontok szerint összeállított listák alapján kell értelmezni. A kérdést előterjesztő bíróság ugyanakkor megjegyzi, hogy mindeddig a Bíróság nem adott egyértelmű választ arra, hogy e fogalmat hogyan kell értelmezni.
- 39 A bíróság azt is kérdezi, hogy a fent hivatkozott Inizan-ítéletre tekintettel az alapügyben szereplőhöz hasonló esettel összefüggésben mennyiben relevánsak a költségvetési megfontolások. A bíróság felteszi a kérdést: úgy kell-e tekinteni, hogy egy tagállam ahhoz, hogy állampolgárai rövidebb határidőn belül külföldi ellátásban részesülhessenek, köteles erőforrásokat biztosítani, kockáztatva egyrészt, hogy ez a sürgősebb esetekben a nemzeti területen történő ellátáshoz való hozzájutáshoz szükséges határidő meghosszabbodásához vezet, másrészt hogy ez kihat az erőforrások kezelésére és az érintett egészségügyi ellátórendszer tervezésére.
- 40 E kötelezettség meglétét feltételezve a bíróság azt kérdezi, hogy az érintett tagállam – az 1408/71 rendelet 22. cikkének megfelelően a tartózkodási hely szerinti tagállam szabályozása, illetve az EK 49. cikk szerint saját szabályozása alapján – köteles-e megtéríteni a külföldön kapott ellátás költségeit. A bíróság azt is kérdezi, hogy ilyen esetben az utazás és tartózkodás költségeit figyelembe kell-e venni.

- 41 A bíróság hangsúlyozza, hogy az illetékes tagállam szabályozása szerint a megtérítési kötelezettség az NHS-hez hasonló rendszer esetén – amelyben az egészségügyi ellátások ingyenesek – átfogó megtérítési kötelezettséget jelent. Álláspontja szerint – bár az indokolatlan késedelem fogalmát a költségvetési megfontolásoktól elvonatkoztatva kell mérlegelni – az EK 49. cikk alkalmazása a közösségi jognak a tagállam közegészségüggyel kapcsolatos költségvetési politikájába való beavatkozást jelenti, amely az EK 152. cikk (5) bekezdése alapján kétségeket vet fel.

Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdések

- 42 E körülmények között a Court of Appeal (England & Wales) (Civil Division) felfüggesztette az eljárást, és előzetes döntéshozatal céljából a következő kérdéseket terjesztette a Bíróság elé:

- „1. Tekintettel az NHS jellegére és a nemzeti jog szerinti jogállására, a – Smits [és Peerbooms] ügyben, a Müller-Fauré [és van Riet] ügyben és az Inizan-ügyben hozott ítéletek fényében – az EK 49. cikket úgy kell-e értelmezni, hogy az Egyesült Királyságban szokásos tartózkodási hellyel rendelkező személyek a közösségi jog alapján főszabály szerint más tagállamokban is igénybe vehetnek kórházi ellátást az Egyesült Királyság nemzeti egészségügyi ellátásának (az NHS-nek) a költségére?

Az EK 49. cikk értelmezésével kapcsolatban különösen:

- a) Létezik-e különbségtétel az NHS-hez hasonló állami finanszírozású nemzeti egészségügyi ellátás és a holland ZFW rendszerhez hasonló egészségbizto-

sítási pénztárak között, különös tekintettel arra, hogy az NHS nem rendelkezik semmiféle olyan pénztárral, amelyből kifizetéseket lehetne teljesíteni?

- b) Az NHS annak ellenére is köteles-e engedélyezni és kifizetni a valamely másik tagállamban igénybe vett ellátásokat, hogy az ilyen ellátásokat nem köteles engedélyezni és kifizetni, amennyiben azokat valamely, egyesült-királyságbeli magánszolgáltatónál veszik igénybe?
- c) Van-e jelentősége annak, hogy a beteg az NHS illetékes szervétől függetlenül, illetve előzetes engedélyezés vagy értesítés nélkül részesül az ellátásban?

2. Az első kérdésre adott válasszal kapcsolatban van-e jelentősége annak, hogy az NHS által nyújtott kórházi ellátások maguk is az EK 49. cikk értelmében vett szolgáltatásnyújtásnak minősülnek?

Amennyiben igen, a fent ismertetett tényállásban foglalt körülmények alapján az [EK] 48., [EK] 49. és [EK] 50. cikket úgy kell-e értelmezni, hogy főszabály szerint:

- a) az NHS alá tartozó szervek által nyújtott kórházi ellátások az EK 49. cikk értelmében vett szolgáltatásnyújtásnak minősülnek;
- b) az NHS alapján kórházi ellátásban részesülő beteg – mint olyan – az EK 49. cikk szerinti szolgáltatásnyújtáshoz való jogát gyakorolja;

c) az NHS kórházi ellátást nyújtó szervei az EK 48. és az EK 50. cikk értelmében vett szolgáltatóknak minősülnek?

3. Ha az EK 49. cikk alkalmazandó az NHS-re, az NHS vagy a miniszter a más tagállamban nyújtott kórházi ellátáshoz kért előzetes engedély megtagadásának objektív igazolásaként hivatkozhat-e:

a) arra, hogy az említett engedély megadása súlyosan károsítaná az NHS-nek az orvosi prioritások várólistás kezelésével kialakított rendszerét;

b) arra, hogy az említett engedély megadásával a kevésbé sürgős beavatkozást igénylő betegek elsőbbséget élveznének a sürgősebb orvosi ellátást igénylő betegekkel szemben;

c) arra, hogy az engedély megadása azzal járna, hogy a külföldre utazni kész betegek kevésbé sürgős ellátásának kifizetéséhez erőforrásokat vonna el, ami így árt a külföldre utazni nem szándékozó vagy nem képes betegeknek, illetve növeli az NHS szerveinek kiadásait;

d) arra, hogy az engedély megadása arra kényszerítené az Egyesült Királyságot, hogy kiegészítő finanszírozást nyújtson az NHS költségvetésének, vagy korlátozza az NHS keretei között igénybe vehető ellátások körét;

e) az ellátások és azok más tagállamban felmerülő többletköltségének összehasonlítására?

4. Annak mérlegeléséhez, hogy az ellátásokat az EK 49. cikk értelmében »megfelelő időben« lehet-e igénybe venni, milyen mértékben szükséges vagy megengedett az alábbi szempontok figyelembevétele:

- a) várakozási idő;
- b) az NHS illetékes szerve által az ellátásra meghatározott klinikai prioritás;
- c) a kórházi ellátásoknak a korlátozott erőforrások legjobb felhasználását célzó prioritások szerinti biztosítása;
- d) az, hogy az NHS keretében nyújtott ellátások a beteg kezelésének helyén ingyenesek;
- e) a beteg egyéni élettani állapota, kórelőzményei és az általa kezeltetni kívánt betegség valószínű lefolyása?

5. Az 1408/71 rendelet 22. cikke (1) bekezdése c) pontjának, különösen »az adott ellátásban való részesüléshez általában szükséges idő« fogalmának helyes értelmezésével kapcsolatban:

- a) Az alkalmazandó szempontok azonosak-e az EK 49. cikk céljából a »megfelelő idő«-vel kapcsolatos kérdéseknél felsoroltakkal?

- b) Amennyiben a válasz nemleges: milyen mértékben szükséges vagy megengedett a negyedik kérdésben felsorolt tényezők figyelembevétele?

6. Amennyiben a közösségi jog arra kötelezi a tagállamot, hogy finanszírozza a az e tagállamban szokásos tartózkodási hellyel rendelkező személyek részére más tagállamban nyújtott kórházi ellátást, ezen ellátások költségét az 1408/71 rendelet 22. cikke értelmében az igénybevett kezelés szerinti tagállam vagy – az EK 49. cikk alapján – a lakóhely szerinti tagállam szabályozása alapján kell kiszámítani?

Valamennyi esetben:

- a) Pontosan milyen terjedelmű a kórházi ellátások költségeivel kapcsolatos fizetési vagy megtérítési kötelezettség, különösen akkor, ha – mint az Egyesült Királyság esetén – ezeket az ellátásokat a kezelés helyén ingyen biztosítják a betegeknek, és az ellátás költségeinek a betegek részére való megtérítésre semmilyen nemzeti korlát nem létezik?

- b) E kötelezettség az első tagállamban nyújtottal azonos, vagy az annak megfelelő ellátás tényleges költségére korlátozódik?

- c) Beletartozik-e ebbe az utazási és szállásköltségek fedezésének kötelezettsége is?

7. Az EK 49. cikk és az 1408/71 rendelet 22. cikke úgy értelmezendő-e, hogy e rendelkezések azt a kötelezettséget róják a tagállamokra, hogy a költségvetési

korlátok figyelembevétele nélkül finanszírozzák a más tagállamban nyújtott kórházi ellátásokat, és ha ez így van, e követelmények összeegyeztethetők-e a tagállamoknak az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás szervezésére és nyújtására vonatkozó, az EK 152. cikk (5) bekezdésében foglalt hatáskörével?”

Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdésekről

Előzetes észrevételek

- 43 Kérdéseivel a kérdést előterjesztő bíróság az EK-Szerződésnek a szolgáltatásnyújtás szabadságával kapcsolatos rendelkezések, valamint az 1408/71 rendelet 22. cikkében foglalt rendelkezések hatályát kívánja tisztázni.
- 44 Mint azt írásbeli észrevételeiben az Európai Közösségek Bizottsága is javasolta, elsőként célszerű az 1408/71 rendelet 22. cikkének értelmezésére irányuló kérdést megválaszolni.
- 45 Tulajdonképpen nem vitatott, hogy az előzetes döntéshozatalra utaló határozat értelmében Y. Watts az E 112-es nyomtatvány alapján kérte a másik tagállamba történő utazásának engedélyezését, hogy ott az 1408/71 rendelet 22. cikke (1) bekezdése c) pontjának i. alpontja alapján állapotának megfelelő ellátásban részesüljön, az NHS költségére. Egyebekben az említett határozatból következik, hogy a Bedford PCT – amelyhez Y. Watts tartozik – arra hivatkozva tagadta meg ezt az engedélyt, hogy az érdekelt nem felel meg az említett rendelet 22. cikkének (2) bekezdésében foglalt feltételeknek.

- 46 Az említett rendelet 22. cikkének jelen ügyre való alkalmazhatósága ugyanakkor nem zárja ki annak lehetőségét, hogy a jelen ügy egyúttal az EK 49. cikkének hatálya alá is tartozik.
- 47 Egyrészt ugyanis az, hogy egy nemzeti intézkedés adott esetben megfelelhet valamely származékos jogi rendelkezésnek – jelen esetben az 1408/71 rendelet 22. cikkének –, nem jár azzal a hatással, hogy az adott intézkedést kivenné az EK-Szerződés rendelkezéseinek hatálya alól (a C-158/96. sz. Kohll-ügyben 1998. április 28-án hozott ítélet [EBHT 1998., I-1931. o.] 25. pontja).
- 48 Másrészt emlékeztetni kell arra, hogy az 1408/71 rendelet 22. cikke (1) bekezdése c) pontja i. alpontjának tárgya, hogy megállapítsa az illetékes intézmény nevében a tartózkodási hely szerinti intézmény által természetben nyújtott ellátásokhoz való jogot azon tagállam jogszabályi rendelkezései alapján, amelyben az ellátásokat nyújtották úgy, mintha az érdekelt személy a tartózkodási hely szerinti intézményhez tartozna (lásd az Inizan-ügyben hozott ítélet [hivatkozás fent] 20. pontját). Az 1408/71 rendelet 22. cikkének a szóban forgó esetre való alkalmazhatósága nem zárja ki azt, hogy az érdekelt az EK 49. cikk alapján az említett 22. cikkben foglaltaktól eltérő költségtérítési feltételekkel egyidejűleg ne juthatna más tagállamban egészségügyi ellátáshoz (lásd e tekintetben a C-368/98. sz., Vanbraekel és társai ügyben 2001. július 12-én hozott ítélet [EBHT 2001., I-5363. o.] 37–53. pontját).
- 49 A fentiekre tekintettel elsőként az ötödik kérdés tárgyát képező – az 1408/71 rendelet 22. cikke értelmezésére vonatkozó – kérelmet, ezt követően az első négy kérdésben felsorolt, a szolgáltatásnyújtás szabadságával kapcsolatos rendelkezések értelmezésére vonatkozó kérelmeket, végül az EK 49. cikke és az 1408/71 rendelet 22. cikkére együttesen vonatkozó hatodik és hetedik kérdést kell megválaszolni.
- 50 A Bizottsághoz hasonlóan azt is meg kell állapítani, hogy a jelen ügy kizárólag olyan, kórházban nyújtott orvosi ellátásokat érint, amelyek megkívánják az érdekeltnek az ellátást nyújtó intézményben való tartózkodását.

Az ötödik kérdésről

- 51 E kérdésével a kérdést előterjesztő bíróság lényegében azt kérdezi, hogy az 1408/71 rendelet 22. cikke (2) bekezdésének második albekezdésében szereplő, „az adott ellátásban való részesüléshez általában szükséges idő” fogalom értelmezésének szempontjai azonosak-e az EK 49. cikkel összefüggésben használt „megfelelő idő” fogalmának meghatározásakor alkalmazottakkal.
- 52 Az alapügyben eljáró bíróság e ponton a negyedik kérdésre hivatkozva azt is kérdezi, hogy az 1408/71 rendelet 22. cikke (2) bekezdésének második albekezdésében előírt határidő értelmezéséhez szükséges vagy megengedett-e figyelembe venni a negyedik kérdésben felsorolt tényezőket, nevezetesen a várakozási idő meglétét, az NHS illetékes szerve által meghatározott klinikai prioritást, a kórházi ellátások biztosításának a korlátozott erőforrások legjobb felhasználását célzó prioritások szerinti kezelését, a beteg kezelésének helyén az NHS keretében nyújtott ellátások ingyenességét, a beteg egyéni élettani állapotát, kórelőzményeit és az általa kezeltetni kívánt betegség valószínű lefolyását.
- 53 Előzetesen emlékeztetni kell arra, hogy az 1408/71 rendelet 22. cikke az EK-Szerződés általános célkitűzéseinek keretében azon intézkedések közé tartozik, amelyek célja az, hogy a valamely tagállam jogszabályainak hatálya alá tartozó betegnek lehetővé tegye, hogy az abban előírt feltételek szerint a többi tagállamban természetbeni ellátásokban részesüljenek, függetlenül attól, hogy melyik nemzeti intézményhez tartoznak, illetve hogy hol van a lakóhelyük (a C-156/01. sz., Van der Duin és ANOZ Zorgverzekeringsen ügyben 2003. július 3-án hozott ítélet [EBHT 2003., I-7045. o.] 50. pontja és a C-145/03. sz. Keller-ügyben 2005. április 12-én hozott ítélet [EBHT 2005., I-2529. o.] 45. pontja).
- 54 Az 1408/71 rendelet 22. cikke azzal, hogy az (1) bekezdés c) pontjának i. alpontjában a valamely tagállam jogszabályainak hatálya alá tartozó és engedéllyel rendelkező beteg részére biztosítja az ellátások – a többi tagállamban az adott tagállam

jogszabályainak hatálya alá tartozó személyekhez hasonlóan kedvező költségtérítési feltételekkel történő – igénybevételének lehetőségét, illetve azzal, hogy (2) bekezdésének második albekezdésében meghatározza, hogy az illetékes nemzeti intézmény ezt az engedélyt nem tagadhatja meg, amennyiben ez utóbbi rendelkezésben előírt két feltétel teljesül, hozzájárul a betegek szabad mozgásának és – hasonlóképpen – a tagállamok közötti, határon átnyúló orvosi szolgáltatások nyújtásának megkönnyítéséhez (lásd e tekintetben a Vanbraekel és társai ügyben hozott ítélet 32. pontját, az Inizan-ügyben hozott ítélet 21. pontját és a Keller-ügyben hozott ítélet 46. pontját [hivatkozások fent]).

- 55 Az 1408/71 rendelet 22. cikke (2) bekezdésének második albekezdése két feltételt határoz meg, amelyek fennállása esetén az illetékes intézmény az érintett tagállamtól függetlenül köteles kiállítani az említett rendelkezésben foglalt előzetes engedélyt (lásd az Inizan-ügyben hozott ítélet [hivatkozás fent] 37. pontját).
- 56 Az első feltétel teljesüléséhez az szükséges, hogy az adott ellátás szerepeljen annak a tagállamnak a jogszabályaiban meghatározott ellátások között, amely tagállam területén az érintett személy lakóhellyel rendelkezik. Az alapügyből nem következik, hogy az ellátás költségtérítését ezen feltétel teljesítésének hiánya miatt tagadták volna meg.
- 57 A második feltétel csak akkor teljesül, ha az ellátást, amelyet a beteg nem abban a tagállamban kíván igénybe venni, mint amelynek területén lakóhellyel rendelkezik, a jelenlegi egészségi állapotának és a betegség valószínű lefolyásának figyelembevételével, nem tudják számára az adott ellátáshoz a lakóhely szerinti tagállamban általában szükséges időn belül biztosítani.
- 58 Az ötödik kérdés szövegéből és az illetékes szerv által az érdekeltnek címzett, az E 112-es nyomtatvány kiállítását megtagadó határozatából következően az alapügy tárgya nyilvánvalóan e második feltétel (lásd a jelen ítélet 26. és 30. pontját).

- 59 Ezzel kapcsolatban – mint azt írásbeli észrevételeiben Y. Watts, a belga kormány, a francia kormány, valamint a Bizottság is kifejtette – az 1408/71 rendelet 22. cikke (2) bekezdésének második albekezdésében foglalt határidőt a Bíróság – a valamely másik tagállamban igénybe veendő kórházi kezelés költségtérítését az adott ellátás szükséges jellegétől függővé tevő nemzeti rendelkezésnek az EK 49. cikkel való összhangjának mérlegelésével kapcsolatos – Inizan-ügyben hozott ítélet 45. és 46. pontjában értelmezte, megismételve a „megfelelő időben” fogalmának a fent hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítéletben (103. és 104. pont) és Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítéletben (89. és 90. pont) adott értelmezését.
- 60 Mint azt indítványának 101. pontjában a főtanácsnok is kiemeli, valójában egyetlen érv sem igazolhatja komolyan az 1408/71 rendelet 22. cikkével és az EK 49. cikkel összefüggő eltérő értelmezést, mivel – mint azt írásbeli észrevételeiben a belga kormány is kifejtette – mindkét esetben azt kell eldönteni, hogy az érdekelt egészségi állapota alapján szükséges kórházi ellátást lehet-e a lakóhelye szerinti tagállam területén olyan megfelelő határidőn belül nyújtani, hogy az továbbra is hasznos és hatékony maradjon.
- 61 Az Inizan-ügyben hozott ítélet (hivatkozás fent) 45. pontjában a Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet (hivatkozás fent) 103. pontjára és a Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet (hivatkozás fent) 89. pontjára történő értelemszerű hivatkozással a Bíróság kimondta, hogy az 1408/71 rendelet 22. cikke (2) bekezdésének második pontjában foglalt második feltétel soha nem teljesül, ha az azonos vagy a betegre nézve ugyanolyan hatékonyságú ellátást megfelelő időben a beteg lakóhelye szerinti tagállamban is igénybe lehet venni.
- 62 A fent hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 104. pontjára, illetve Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 90. pontjára hivatkozva a Bíróság megállapította, hogy annak eldöntéséhez, hogy a betegre nézve ugyanolyan hatékonyságú ellátást megfelelő időben igénybe lehet-e venni a lakóhely szerinti tagállamban, az illetékes intézmény köteles az adott esetre jellemző valamennyi körülményt figyelembe venni, így nemcsak a betegnek az engedély iránti kérelem

benyújtásakor meglévő egészségi állapotát és adott esetben a beteg fájdalmainak intenzitását vagy a beteg kedvezőtlen egészségi állapotának jellegét – amely miatt például egyáltalán nem vagy csak különlegesen nehezen tudja gyakorolni szakmai tevékenységét –, hanem a beteg kórelőzményét is (a fent hivatkozott Inizan-ügyben hozott ítélet 46. pontja).

- 63 A Müller-Fauré ügyben hozott ítélet (hivatkozás fent) 92. pontjában a Bíróság egyebekben kimondta, hogy annak megállapításához, hogy az azonos vagy a betegre nézve ugyanolyan hatékonyságú ellátás megfelelő időben lehetséges-e a lakóhely szerinti tagállam területén található létesítménynél, az illetékes intézménynek nem kizárólag az említett területen meglévő várólistákat kell figyelembe vennie, hanem az érintett beteg egészségi állapotát jellemző konkrét körülményeket is mérlegelnie kell.
- 64 Az EK 49. cikkel kapcsolatos ezen utóbbi megállapítást az 1408/71 rendelet 22. cikkével összefüggésben is meg lehet ismételni, tekintettel jelen ítélet 59. és 60. pontjában kifejtettekre.
- 65 Ezzel kapcsolatban meg kell állítani, hogy a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló, 2004. április 29-i 883/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet (EGT és Svájc vonatkozású szöveg, HL L 166., 1. o.; magyar nyelvű különkiadás 5. fejezet, 5. kötet, 72. o.) 20. cikke, amely az 1408/71 rendelet 22. cikkének helyébe lépett, kimondja, hogy a szóban forgó engedélyt különösen akkor kell megadni, ha a kezelést „az orvosilag indokolt határidőn belül nem tudják biztosítani, figyelembe véve a személy aktuális egészségi állapotát és betegségének várható lefolyását”.
- 66 Ezen észrevételek alapján kell részletesen meghatározni a kérdést előterjesztő bíróságnak azokat a tényezőket, amelyeket a negyedik kérdésben meghatározottak közül köteles figyelembe venni annak vizsgálatakor, hogy az 1408/71 rendelet 22. cikke (2) bekezdésének második albekezdésében foglalt második feltétel teljesül-e.

- 67 Abban az összefüggésben, hogy a kórházi ellátások iránti kérelmek száma – elsősorban egyrészt az orvostudomány fejlődése és a várható élettartam miatt, másrészt a költségvetési források szükségszerűen korlátozott jellege miatt – folyamatosan növekszik, nem vitatható, hogy az említett ellátások biztosításának kezelésével megbízott nemzeti hatóságoknak ne lenne joga ahhoz, hogy ha szükségesnek vélik, az ellátások nyújtásának tervezése és a rendelkezésre álló erőforrások és kapacitás alapján meghatározott prioritások tervezése céljából várólistás rendszert hozzanak létre.
- 68 Az 1408/71 rendelet 22. cikke (2) bekezdése második albekezdésének szövegéből következően és jelen ítélet 62. és 63. pontjában hivatkozott ítélkezési gyakorlat értelmében az illetékes intézménynek a várakozási időtartammal kapcsolatos indok alapján joga van az említett rendelet 22. cikke (1) bekezdésének c) pontjában foglalt engedélyt megtagadni, azonban köteles megállapítani, hogy a kórházi ellátások biztosításának a nemzeti hatóság által az előzetesen általános jelleggel meghatározott klinikai prioritások alapján kialakított tervezési és igazgatási célokból eredő időtartama – amely alatt a beteg egészségi állapota által megkívánt kórházi ellátásra a szóban forgó nemzeti rendszerhez tartozó intézményben sor kerülhet – az engedély iránti kérelem időpontjában nem haladja meg az érdekelt élettani állapotának, kórelőzményeinek, a betegség valószínű lefolyásának, az érdekelt fájdalmi intenzitásának vagy az érdekelt kedvezőtlen egészségi állapotának figyelembevételével megállapított kórházi kezelési szükségleteinek objektív orvosi értékelése alapján indokolt időtartamot.
- 69 Egyebekben – mint azt a Bizottság is megállapította, és a főtanácsnok indítványának 68. pontjában is kiemeli – a várakozási időt rugalmasan és dinamikusán kell meghatározni, és a beteg egészségi állapotának az első engedély iránti kérelmet követő felmerült esetleges súlyosbodásától függően lehetővé kell tenni az érdekelttel eredetileg közölt időtartam felülvizsgálatát.
- 70 Ha az általános tervezési célokból következő időtartam nem haladja meg a jelen ítélet 68. pontja értelmében vett, orvosilag indokolt időtartamot, akkor az illetékes intézménynek joga van úgy tekinteni, hogy az 1408/71 rendelet 22. cikke (2) bekezdésének második albekezdésében foglalt második feltétel nem teljesül, és megtagadhatja az érdekelt által ugyanezen cikk (1) bekezdése c) pontjának i. alpontja alapján kért engedély megadását.

- 71 Valójában bár az alapügyben említetthez hasonló nemzeti egészségügyi rendszerhez tartozó betegek kötelesek engedélyeztetni a másik tagállamba történő azon utazásaikat, amelyek során az illetékes intézmény terhére olyan kórházi ellátást vesznek igénybe, amelyet a jelen ítélet 68. pontja értelmében vett orvosilag indokolt időtartamon belül az említett szolgáltatáshoz tartozó létesítmények hivatottak nekik biztosítani, pusztán amiatt, hogy az azonos vagy ugyanolyan hatékonyságú ellátások e másik tagállamban hamarabb érhetőek el, a betegek vándorlási hulláma indulna el, amely kétségbe vonná az egészségügyi ellátás alapvető ágazatában a kórházi kapacitások túllépésével, a kórházi orvosi ellátás kínálatában való egyensúly felborulásával, illetve a logisztikai és pénzügyi források pazarlásával és veszteségekkel kapcsolatos problémák elkerülése érdekében az illetékes tagállam által tett valamennyi tervezési és racionalizálási erőfeszítést (e tekintetben lásd a fent hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 106. pontját, valamint Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 91. pontját).
- 72 Ellenben a jelen ítélet 70. pontjában foglalttal ellenkező esetben az 1408/71 rendelet 22. cikke (2) bekezdésének második albekezdésében foglalt feltételt teljesülni kell tekinteni.
- 73 Az, hogy a valamely másik tagállamban igénybeveendő kórházi ellátás költsége meghaladhatja azt az összeget, amennyibe az ellátás a szóban forgó nemzeti rendszerhez tartozó intézményben kerülne, hasonló esetben nem lehet az engedély megtagadásának jogos indoka.
- 74 Ugyanebben az esetben ebből az indokolásból nem következik, hogy a kért engedély megadása azzal a hatással járna, hogy az alapügyben szereplőhöz hasonló, létesítményeiben ingyenes kórházi ellátást biztosító nemzeti egészségügyi szolgáltatót olyan pénzügyi rendszer megalkotására kényszeríti, amelynek az a célja, hogy e szolgáltatás teljesítse a tartózkodási hely szerinti tagállam intézményétől származó és ez utóbbi által az érintett betegnek nyújtott természetbeni ellátással kapcsolatos megtérítési kérelmet (lásd e tekintetben a fent hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 105. pontját).

75 Ellentétben az Egyesült Királyság Kormányának írásbeli észrevételeiben előadott félelmekkel, az 1408/71 rendelet 22. cikke (2) bekezdésének második albekezdésében foglalt időtartam értelmezése – a jelen ítélet 59–72. pontjából következően – nem olyan jellegű, hogy az kétségbe vonná az illetékes nemzeti hatóságoknak a területükön rendelkezésre álló kórházi kapacitások várólisták alapján történő beosztására vonatkozó jogát, mivel e listák még nem akadályozzák, hogy az egyes esetekben figyelembe vegyék az érdekeltnek a más tagállamban az ő saját rendszerének terhére kért kórházi kezelés iránti engedély benyújtásának időpontjában fennálló egészségi állapotát és kórházi kezelési szükségleteit.

76 Egyebekben ez a fajta értelmezés megtiltaná, hogy az illetékes nemzeti hatóságok megtagadják az engedélyt attól a betegről, akinek egyéni helyzetéből az objektív orvosi értékelés alapján olyan fokú sürgősséget állapítanak meg, amely igazolja az objektív tervezési célokat tükröző várólistából és a szervezésből következő, valamely más tagállamban azon határidőnél korábban történő ellátását, amely alatt az érdekelt a szóban forgó ellátást a nemzeti egészségügyi szolgáltatáshoz tartozó helyi létesítményben remélheti. Ez az értelmezés azonban nem vonja kétségbe, hogy e hatóságoknak joguk van megtagadni az engedélyt, amennyiben semmilyen, közvetlenül az érintett beteg klinikai állapotából következő sürgősségi indok nem enged arra következtetni, hogy az említett célokból következő várakozási időtartam a beteg állapotára tekintettel ésszerűtlen volna.

77 Ez az értelmezés nem vezet a betegek tömeges vándorlásához sem, akik – ha erre rendelkeznek elegendő erőforrással – más tagállamba szándékoznak utazni, hogy ott végső soron a rájuk vonatkozó nemzeti egészségügyi szolgáltatás terhére, az orvosi szükségességgel kapcsolatos megfontolásoktól teljesen függetlenül az e szolgáltatáshoz tartozó nemzeti létesítmény által nyújtandó ellátás időpontjánál hamarabb vegyék igénybe az adott kórházi ellátást. Valójában ez az értelmezés is biztosítja az illetékes intézmények azon jogát, hogy megtagadják a más tagállamban tervezett kórházi ellátás költségtérítéséhez szükséges engedély megadását, amennyiben nem áll fenn olyan egyedi körülmény, amely arra enged következtetni, hogy az érdekeltnek előírt várakozási idő meghaladná azt, amelyik az ő egyéni helyzete alapján orvosilag indokolt.

78 Az alapügyben az eredeti engedély iránti kérelem megtagadása kapcsán a kérdést előterjesztő bíróság feladata megvizsgálni, hogy az NHS illetékes szerve által meghatározott várakozási idő megfelel-e a brit hatóságok által kitűzött tervezési céloknak, és az újból benyújtott kérelem – az érdekelt aktuális állapotára és kórházi kezelési szükségleteire tekintettel – túllépte-e az orvosilag indokolt határidőt.

79 A fentiekre tekintettel az ötödik kérdésre azt a választ kell adni, hogy az 1408/71 rendelet 22. cikke (2) bekezdésének második albekezdését úgy kell értelmezni, hogy az ugyanezen cikk (1) bekezdése c) pontjának i. alpontjában foglalt engedélyt a kórházi ellátásra való várakozási idő alapján az illetékes intézmény akkor tagadhatja meg, ha megállapítja, hogy a várakozási idő az engedély iránti kérelem, illetve adott esetben az újból benyújtott kérelem benyújtásának időpontjában nem haladja meg az érdekelt élettani állapotának figyelembevételével megállapított kórházi kezelési szükségletek objektív orvosi értékelése alapján indokolt időtartamot.

Az első négy kérdésről

80 Első négy kérdésével – amelyeket célszerű együtt vizsgálni – az alapügyben eljáró bíróság lényegében azt kérdezi, hogy az NHS-hez tartozó betegnek az EK 49. cikk alapján joga van-e igénybe venni e nemzeti szolgáltató terhére más tagállamban kórházi ellátást, és ha igen, milyen feltételekkel.

81 Az első kérdés arra keres választ, hogy tekintettel az NHS egyedi jellegére, egy – az Egyesült Királyságban élő – beteg az említett cikk alapján igénybe vehet-e más tagállamban kórházi kezelést az NHS költségére. E kérdés keretében a kérdést előterjesztő bíróság elsősorban azt kérdezi, hogy ebben az összefüggésben értelmezhető-e úgy az EK 49. cikk, hogy figyelembe kell venni egyrészt azt, hogy e kezelések költségtérítésére az NHS szerveinek nem áll rendelkezésre felhasználható forrás, másrészt hogy az NHS nem köteles kifizetni a hozzá tartozó beteg által az

Angliában vagy Walesben található magánlétesítményben igénybevett kórházi ellátásokat. A bíróság arra is választ vár, hogy az előzetes engedély iránti kérelem vagy az NHS illetékes szerve előzetes tájékoztatásának hiánya befolyásolja-e az EK 49. cikk értelmezését.

- 82 Második kérdésével a kérdést előterjesztő bíróság azt kérdezi, hogy az első kérdés megválaszolásához meg kell-e határozni azt, hogy az NHS keretében nyújtott kórházi ellátások az EK 49. cikk értelmében vett szolgáltatásnak minősülnek-e.
- 83 Harmadik kérdésével a kérdést előterjesztő bíróság – feltéve, hogy a fent említett rendelkezés alkalmazandó – több elemről szeretné megtudni, hogy az illetékes nemzeti hatóságok hivatkozhatnak-e rájuk érvényesen a más tagállamban nyújtandó kórházi ellátásnak az NHS általi költségtérítéséhez szükséges előzetes engedély megtagadásakor.
- 84 A harmadik kérdéssel összefüggő negyedik kérdésével a kérdést előterjesztő bíróság azt szeretné megtudni, hogy mely tényezőket lehet vagy kell figyelembe venni annak eldöntésekor, hogy a beteg egészségi állapota által megkívánt kórházi ellátást lehet-e indokolatlan késedelem nélkül nyújtani az NHS-hez tartozó létesítményben, és e szempontok alapján az illetékes intézmény megtagadhatja-e a beteg által a más tagállamban igénybe venni kívánt ellátás költségtérítéséhez kért engedélyt.
- 85 E kérdések megválaszolásához elsőként meg kell határozni, hogy az alapügyben szereplő tényállás az EK 49. cikk hatálya alá tartozik-e.

- 86 E tekintetben emlékeztetni kell arra, hogy az állandó ítélkezési gyakorlat értelmében a díjazás ellenében nyújtott orvosi ellátások a szolgáltatásnyújtás szabadságára vonatkozó rendelkezések hatálya alá tartoznak (lásd különösen a C-159/90. sz., *Society for the Protection of Unborn Children Ireland* ügyben 1991. október 4-én hozott ítélet [EBHT 1991., I-4685. o.] 18. pontját, valamint a fent hivatkozott Kohll-ügyben hozott ítélet 29. pontját) anélkül, hogy különbséget kellene tenni aközött, hogy az ellátásokat kórházi keretek között vagy azon kívül nyújtják (a fent hivatkozott Vanbraekel és társai ügyben hozott ítélet 41. pontja, a Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 53. pontja, a Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 38. pontja, valamint az Inizan-ügyben hozott ítélet 16. pontja).
- 87 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 (lásd a 286/82. és 26/83. sz., *Luisi és Carbone* ügyben 1984. január 31-én hozott ítélet [EBHT 1984., 377. o.] 16. pontját).
- 88 Az alapügyben szereplő jogvitával kapcsolatban meg kell állapítani, hogy Y. Watts közvetlenül kifizette azt a más tagállamban található intézményt, amelyben ellátásban részesült.
- 89 Az a körülmény, hogy a szóban forgó kórházi ellátások megtérítését végső soron az alapügyben említett nemzeti egészségügyi szolgáltatótól kérik, még nem jelenti azt, hogy a szolgáltatásnyújtás Szerződésben garantált szabályainak alkalmazásától el lehetne tekinteni (lásd e tekintetben a fent hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 55. pontját, és Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 39. pontját). 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 szolgáltatónak a kapott ellátást – végső soron ezen ellátások költségeinek megtérítését kéri a nemzeti egészségügyi szolgáltatótól (lásd a fent hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 103. pontját).

- 90 Ki kell tehát mondani, hogy az olyan beteg helyezte, aki – Y. Watts-hoz hasonlóan – lakóhelyétől eltérő tagállamban díjazás ellenében kórházi környezetben orvosi ellátást vesz igénybe, az EK 49. cikk hatálya alá tartozik, függetlenül az érintettre irányadó azon nemzeti rendszer működésétől, amelytől végső soron az említett ellátások költségeinek megtérítését kéri.
- 91 Anélkül, hogy jelen esetben meg kellene határozni, hogy az NHS-hez hasonló nemzeti egészségügyi szolgáltatások keretében nyújtott kórházi ellátások – a Szerződésnek a szolgáltatásnyújtás szabadságára vonatkozó rendelkezései értelmében – önmagukban szolgáltatásnak minősülnek-e, úgy kell tekinteni, hogy az alapügyben szereplő eset – amelyben az egészségi állapota alapján kórházi ellátást igénylő személy más tagállamba utazik, és díjazás ellenében ott veszi igénybe a szóban forgó ellátásokat – e rendelkezések hatálya alá tartozik.
- 92 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 (lásd különösen a fent hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 44–46. pontját, a Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 100. pontját, valamint az Inizan-ügyben hozott ítélet 17. pontját). Az említett rendelkezések értelmében e szabadságnak az egészségügyi ellátások terén történő gyakorlásával szemben a tagállamok nem írhatnak elő és tarthatnak fenn nem igazolt korlátozásokat.
- 93 Azt kell tehát megvizsgálni, hogy az alapügyben szereplő esetben létezik-e ilyen korlátozás.

- 94 E tekintetben emlékeztetni kell arra, hogy az állandó ítélkezési gyakorlat értelmében 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 Kohll-ügyben hozott ítélet 33. pontja és Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 61. pontja).
- 95 Jelen esetben a kérdést előterjesztő bíróság 2004. február 20-i határozatából és az előzetes döntéshozatalra utaló határozatból – különösen annak harmadik kérdéséből – következik, hogy bár az NHS-hez tartozó betegeknek lehetőségük van másik tagállamban található kórházi létesítményhez fordulni, előzetes engedély hiányában a beteg nem részesülhet e létesítményekben az NHS által fizetett ellátásban.
- 96 Tény, hogy – mint arra az Egyesült Királyság Kormánya, Spanyolország kormánya, Írország, illetve a máltai kormány és a finn kormány rámutat – az NHS-hez tartozó beteg nem választhatja meg, hogy az NHS létesítményeiben mely időpontban és hol részesüljön az egészségi állapota által megkívánt kórházi ellátásban. Ugyanakkor nem vitatott, hogy az NHS Act 1. és 3. cikke értelmében (lásd a jelen ítélet 6. pontját) az egészségügyi miniszter kötelessége gondoskodni az NHS-hez tartozó létesítményekben a rendelkezésre álló ellátások ingyenes igénybevételéről, az igénybevétel azonban nem köthető előzetes engedélyhez.
- 97 Következésképpen – bár a 2004. február 20-i határozat és az előzetes döntéshozatalra utaló határozat értelmében a más tagállamban rendelkezésre álló kórházi ellátások költségeinek az NHS általi megtérítéséhez előzetes engedély szükséges – az NHS keretében rendelkezésre álló ingyenes ellátás igénybevétele mégsem függ ettől az engedélytől, mindössze az engedély megadásának módozatai függnék az illetékes nemzeti hatóság előzetes határozatától.

- 98 Meg kell tehát állapítani, hogy a jelen ítélet 95. pontjában említett előzetes engedélyezési rendszer elbizonytalanítja – vagy akár meg is akadályozza – az érintett betegeket abban, hogy igénybe vegyékba kórházi ellátásokat más tagállamban működtető szolgáltatókat, és mind a betegek, mind a szolgáltatók esetén akadályozzák a szolgáltatásnyújtás szabadságát (e tekintetben lásd a fent hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 69. pontját, valamint Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 44. pontját).
- 99 Ezt a következtetést az első kérdés b) pontjában feltett azon tény sem vonja kétségbe, amely szerint az NHS nem köteles engedélyezni és kifizetni az NHS-től független angliai és walesi magánlétesítményben nyújtott kórházi ellátásokat.
- 100 Ugyanakkor a jelen ítélet 94. pontjában hivatkozott ítélkezési gyakorlat alkalmazásakor a más tagállamban igénybe veendő kórházi ellátások költségeinek az említett szolgáltatás általi megtérítésére vonatkozó feltételeket nem a helyi magánlétesítményekben kórházi ellátásokat igénybe vevő betegeknek vonatkozó nemzeti joghoz kell hasonlítani. Ellenkezőleg: az összehasonlítást az alapján kell megtenni, hogy a szolgáltató a hozzá tartozó kórházi létesítményekben milyen feltételekkel nyújtja ezeket az ellátásokat.
- 101 Mivel a szolgáltatásnyújtás szabadságának korlátozása már megállapítást nyert, annak vizsgálata előtt, hogy az NHS-hez tartozó betegnek az EK 49. cikk alapján van-e joga e korlátozástól függetlenül az adott nemzeti szolgáltatás terhére másik tagállamban is igénybe venni kórházban nyújtott orvosi ellátást, azt kell megvizsgálni, hogy e korlátozás objektív módon igazolható-e.
- 102 Ezzel kapcsolatban a Bírósághoz benyújtott számos észrevételre tekintettel emlékeztetni kell a kórházi orvosi szolgáltatások nyújtásával szembeni akadályok igazolásaként elfogadható körülményekre.

- 103 A Bíróság korábban már megállapította, hogy nem zárható ki, hogy a társadalombiztosítási rendszer pénzügyi egyensúlyában okozott súlyos kár olyan közérdeken alapuló kényszerítő indokot jelent, amely igazolhatja a szolgáltatásnyújtás szabadságának korlátozását (a fent hivatkozott Kohll-ügyben hozott ítélet 41. pontja, Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 72. pontja, valamint Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 73. pontja).
- 104 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, Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 73. pontja, valamint Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 67. pontja).
- 105 A Bíróság azt is kimondta, hogy az EK 46. cikk 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, Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 74. pontját, valamint Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 67. pontját).
- 106 Mindezek alapján meg kell vizsgálni, hogy a szóban forgó korlátozás az említett kényszerítő indokokra tekintettel ténylegesen igazolható-e, és adott esetben az állandó ítélkezési gyakorlattal összhangban gondoskodni kell arról, hogy a korlátozás ne lépje túl az e célból objektíve szükséges mértéket, valamint arról is meg kell bizonyosodni, hogy ez az eredmény kevésbé korlátozó szabályokkal nem érhető el (lásd a fent hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 75. pontját és az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlatot).
- 107 A kórházi létesítményben nyújtott orvosi ellátással kapcsolatban a fent hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 76–80. pontjában a Bíróság már kifejtette az alábbiakat.

- 108 Közismert, hogy a kórházi létesítmények számának, földrajzi elhelyezkedésének, berendezésének, a rendelkezésükre álló felszereléseknek és az általuk nyújtott orvosi ellátások jellegének is tervezhetőnek kell lenni, amely tervezés főszabály szerint több szempont alapján történik.
- 109 E tervezés célja egyrészt az, hogy az adott tagállam területén biztosítsa a minőségi és kiegyensúlyozottan sokrétű kórházi ellátásokhoz való megfelelő és állandó hozzáférést. Másrészt a tervezés hozzájárul a költséghatékonyság biztosításához, valamint ahhoz, hogy amennyire csak lehetséges, elkerüljék az anyagi, műszaki és emberi erőforrások pazarlását. Ez a pazarlás valójában még ennél is több kárt okoz, mivel nem vitatott, hogy a kórházi ellátási ágazat jelentős költségekkel működik, és egyre növekvő igényeket kell kiszolgálnia, miközben az egészségügyi ellátásra fordítható anyagi erőforrások – a finanszírozás módjától függetlenül – végesek.
- 110 E kettős szempont alapján egyszerre szükséges és ésszerű intézkedés előzetes engedélyhez kötni a más tagállamban igénybe veendő kórházi ellátások költségeinek a nemzeti rendszer által történő megtérítését.
- 111 A fent hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet alapügyében szereplő holland betegbiztosítási rendszerrel kapcsolatban a Bíróság az említett ítélet 81. pontjában kimondta, hogy bár a betegek szabadon és minden körülmény között igénybe vehetik azokat a kórházi létesítményeket, amelyekkel betegbiztosítójuk – függetlenül attól, hogy Hollandiában vagy más tagállamban található létesítményekről van-e szó – semmilyen egyezményt nem kötött, ebbe beletartozik az az egyezmények rendszerével működtetett tervezés is, amelynek célja, hogy hozzájáruljon az ésszerűsített, stabil, kiegyensúlyozott és elérhető kórházi ellátások biztosításához.

- 112 E megállapítások – amelyek az állami egészségbiztosítási pénztárak és a kórházi ellátások szolgáltatói közötti egyezmények rendszerével kapcsolatban kerültek kifejtésre, és amelyek értelmében a tervezési szükségletek alapján korlátozhatók a betegek azon jogai, hogy a rájuk vonatkozó nemzeti rendszer terhére attól eltérő rendszerhez tartozó kórházi ellátásokat vegyenek igénybe – az NHS-hez hasonló nemzeti egészségügyi szolgáltatásra is megfelelően vonatkoznak.
- 113 A fenti megállapításokra tekintettel és az első kérdés c) pontjára válaszolva nem ellentétes a közösségi joggal – különösen az EK 49. cikkel – az, hogy a betegnek a kórházi ellátások más tagállamban, a rá vonatkozó rendszer terhére történő igénybevételéhez való joga előzetes engedélyhez legyen kötve.
- 114 Ugyanakkor az engedély megadásához szükséges feltételeknek a fent említett kényszerítő indokokra tekintettel igazoltnak kell lenniük, és meg kell felelniük az arányosság jelen ítélet 106. pontjában foglalt követelményének (lásd e tekintetben a fent hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hivatkozott ítélet 82. pontját, valamint Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 83. pontját).
- 115 Az állandó ítélkezési gyakorlatból következően az előzetes engedélyezés rendszere nem legitimálhatja a nemzeti hatóságok önkényes eljárását, amely a – különösen az alapügyben szereplőhöz hasonló alapvető jogra vonatkozó – közösségi rendelkezéseket megfosztja hatékony érvényesülésüktől (lásd a fent hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 90. pontját, Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 84. pontját, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlatot).
- 116 Mindebből következően ahhoz, hogy az előzetes engedélyezésen alapuló rendszer annak ellenére igazolt legyen, hogy eltér ettől az alapvető szabadságtól, minden esetben objektív, hátrányos megkülönböztetéstől mentes és előzetesen ismert szempontokon kell alapulnia, hogy kellően behatárolja a nemzeti hatóságok

mérlegelési jogkörének gyakorlását, hogy azok ne tudják önkényesen alkalmazni. Az efféle engedélyezési rendszer alapja egyebekben olyan, könnyen hozzáférhető eljárási rendszer, amely megfelelően gondoskodik arról, hogy az érdekeltek kérelmét ésszerű határidőn belül, objektíven és pártatlanul bírálják el, és amelyben az engedély esetleges megtagadását bírói úton meg lehet támadni (a fent hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 90. pontja, valamint Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 85. pontja).

117 E célból az engedély megtagadásának vagy a későbbi megtagadó határozatok alapjául szolgáló véleményeknek meg kell jelölniük az e határozatok alapjául szolgáló konkrét rendelkezéseket, és azokra tekintettel megfelelő indokolással kell rendelkezniük. Hasonlóképpen a megtagadó határozatok ellen benyújtott jogorvoslatokat tárgyaló bíróságok – ha felülvizsgálati jogkörük gyakorlása során szükségesnek ítélik – az objektivitást és a pártatlanságot teljes mértékben garantálva saját maguk is bekérhetik független szakértők véleményét (e tekintetben lásd a fent hivatkozott Inizan-ügyben hozott ítélet 49. pontját).

118 Az alapügyben szereplő jogvitával kapcsolatban – a Bizottsághoz hasonlóan – meg kell állapítani, hogy az NHS-re vonatkozó szabályozás nem határozza meg a más tagállamban található kórházban nyújtott ellátások költségterítéséhez szükséges előzetes engedély megadására vagy megtagadására vonatkozó szempontokat. Az említett szabályozás e tekintetben tehát nem határozza meg az illetékes nemzeti hatóságok mérlegelési jogkörének mértékét. E jogi korlát hiánya megnehezíti a megtagadó határozatok bírósági felülvizsgálatát.

119 A harmadik és negyedik kérdésben említett körülményekkel és tényezőkkel kapcsolatban – a jelen ítélet 59–77. pontjában kifejtett megállapításokra tekintettel – figyelembe kell venni, hogy az előzetes engedélyt nem lehet anélkül, csupán az előzetesen általános jelleggel meghatározott klinikai prioritások alapján kialakított tervezési és igazgatási célokat szolgáló várólisták alapján megtagadni, hogy az engedély iránti kérelem benyújtásának vagy megújításának időpontjában minden egyes esetben ne értékelnék a beteg élettani állapotát, kórelőzményeit, a betegség valószínű lefolyását, a beteg fájdalmainak intenzitását, illetve a beteg kedvezőtlen egészségi állapotát.

- 120 Mindebből következően ha az említett várólistákból eredő határidő meghaladja az adott beteg egyéni állapotára és kórházi kezelési szükségleteire vonatkozó valameny-nyi körülmény objektív orvosi értékelése alapján indokolt időtartamot, az illetékes intézmény – e várólistákra, a kezelésre szoruló eset sürgősségéhez kapcsolódó prioritások szokásos sorrendiségét esetlegesen ért sérelemre, a szóban forgó nemzeti rendszer keretében nyújtott kórházi ellátások ingyenességére, a más tagállamban igénybe venni kívánt ellátás költségtérítésére vonatkozó különleges pénzügyi előírások meghatározására vonatkozó kötelezettségre, illetve az említett ellátás és az illetékes tagállamban ennek megfelelő ellátás költségére hivatkozva – nem tagadhatja meg a kért engedély megadását.
- 121 Az első kérdés a) pontjában és a harmadik kérdés d) pontjában említett elemekkel kapcsolatban jelen ítélet 59–77. pontjában kifejtett megállapításokhoz hozzá kell tenni, hogy bár a közösségi jog nem sérti a tagállamoknak a társadalombiztosítási rendszerük kialakítására és az azok működéséhez szükséges források mértékének meghatározására vonatkozó hatáskörét, a Szerződésben előírt alapvető szabadságok érvényesülése a tagállamokat mindenképpen arra kötelezi, hogy e hatáskörüket ehhez igazítsák, anélkül azonban, hogy ezt a tényt olyannak kellene tekinteni, mint amely sérti az e területre vonatkozó önálló hatáskörüket (lásd a fent hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 100. és 102. pontját).
- 122 Mint azt indítványa 88. pontjában a főtanácsnok is kifejti, meg kell állapítani, hogy a tagállamokra vonatkozó azon követelmény, mely szerint egészségügyi ellátásuk elveit és rendszerét kötelesek összhangba hozni a közösségi szabadságokból eredő követelményekkel, azzal jár, hogy az 1408/71 rendelet 22. cikkéből eredő követelményekhez hasonlóan az NHS-hez hasonló nemzeti egészségügyi szolgáltató illetékes hatóságainak költségtérítési rendszert kell meghatározniuk a más tagállamban olyan betegek részére nyújtott kórházi ellátásokra, akiknek a – jelen ítélet 68. pontjában foglaltak értelmében vett – orvosilag indokolt határidőn belül az említett szolgáltató nem tudja biztosítani a kért ellátást.

123 A fenti megállapításokra tekintettel az első négy kérdésre az alábbi választ kell adni:

- Az az eset, amikor az egészségi állapota alapján kórházi ellátást igénylő személy más tagállamba utazik, és díjazás ellenében ott veszi igénybe a szóban forgó ellátásokat, az EK 49. cikk hatálya alá tartozik, és nincs szükség annak vizsgálatára, hogy az említett személyre vonatkozó nemzeti rendszerben nyújtott kórházi ellátások a szolgáltatásnyújtás szabadságára vonatkozó rendelkezések értelmében önmagukban szolgáltatásnak minősülnek-e.
- Az EK 49. cikket úgy kell értelmezni, hogy nem ellentétes vele az, hogy a betegnek a kórházi ellátások más tagállamban, a rá vonatkozó rendszer terhére történő igénybevételéhez való joga az illetékes intézmény előzetes engedélyéhez legyen kötve.
- Az előzetes engedélyt nem lehet anélkül, csupán az előzetesen általános jelleggel meghatározott klinikai prioritások alapján végzett tervezési és igazgatási célokat szolgáló várólistákra hivatkozva megtagadni, hogy az engedély iránti kérelem benyújtásának vagy megújításának időpontjában minden egyes esetben ne értékelnék a beteg élettani állapotát, kórelőzményeit, a betegség valószínű lefolyását, a beteg fájdalmainak intenzitását, illetve a beteg kedvezőtlen egészségi állapotát.

Ha az említett várólistákból eredő határidő meghaladja az adott beteg egyéni állapotára és kórházi kezelési szükségleteire vonatkozó valamennyi körülmény objektív orvosi értékelése alapján indokolt időtartamot, az illetékes intézmény – e várólistákra, a kezelésre szoruló eset sürgősségéhez kapcsolódó prioritások szokásos sorrendiségében esetlegesen okozott kárra, a szóban forgó nemzeti rendszer keretében nyújtott kórházi ellátások ingyenességére, a más tagállamban

igénybe veendő ellátás költségeinek megtérítésére vonatkozó különleges pénzügyi előírások meghatározására vonatkozó kötelezettségre, illetve az említett ellátás és az illetékes tagállamban ennek megfelelő ellátás költségére hivatkozva – nem tagadhatja meg a kért engedély megadását.

A hatodik kérdésről

124 E kérdésével a kérdést előterjesztő bíróság lényegében arra keres választ, hogy a más tagállamban nyújtott kórházi ellátás költségének megtérítését – amelyre minden tagállam a közösségi jog alapján köteles – az 1408/71 rendelet 22. cikke értelmében a nyújtott ellátás szerinti tagállam (a tartózkodás helye szerinti tagállam) jogszabályai alapján kell-e kiszámítani, vagy az EK 49. cikk értelmében a beteg lakóhelye szerinti tagállam (illetékes tagállam) jogszabályai alapján. A bíróság arra is választ vár, hogy az említett költségtérítésre mennyiben hat ki a szóban forgó nemzeti egészségügyi szolgáltatás keretében nyújtott kórházi ellátások ingyenessége, illetve ehhez kapcsolódóan az illetékes tagállam szabályozásában a megtérítési díjtáblázat hiánya. A bíróság kérdései között az is szerepel, hogy a tartózkodási hely szerinti tagállamban nyújtott ellátás költségei megtérítésének kötelezettsége kiterjed-e az utazási és szállásköltségekre.

125 Ezzel kapcsolatban elsőként emlékeztetni kell arra, hogy annak a betegnek, aki az 1408/71 rendelet 22. cikke (1) bekezdése c) pontjának i. alpontja alapján engedélyt kér, és azt meg is kapja, illetve később megállapítást nyer, hogy azt tőle jogalap nélkül tagadták meg, ugyanezen rendelkezés értelmében joga van az illetékes intézmény nevében a tartózkodási hely szerinti tagállam intézménye által – e tagállamban hatályos jogszabályoknak megfelelően – nyújtott természetbeni ellátásra úgy, mintha ez utóbbi intézményhez tartozna (lásd a fent hivatkozott Vanbraekel és társai ügyben hozott ítélet 32. pontját, Inizan-ügyben hozott ítélet 20. pontját, és Keller-ügyben hozott ítélet 65. pontját).

- 126 Mindebből következően hasonló esetben az ellátásnak a tartózkodás szerinti tagállam szabályozásában előírt részletszabályait kell alkalmazni, és az említett tagállami intézménynek végső soron az 1408/71 rendelet 36. cikkében előírt feltételek alapján az illetékes intézmény köteles megtéríteni a költségeket (lásd a fent hivatkozott Vanbraekel és társai ügyben hozott ítélet 33. pontját).
- 127 Az, hogy a szóban forgó nemzeti egészségügyi szolgáltatásban a kórházi ellátások ingyenessége miatt az illetékes tagállami szabályozás nem rendelkezik megtérítési díjtáblázatról, még nem akadályozza az 1408/71 rendelet 22. cikke (1) bekezdése c) pontjának i. alpontjában és 36. cikkében foglalt rendelkezések alkalmazását. Az illetékes intézményt tulajdonképpen az e rendelkezésekben előírt rendszer keretében az a kötelezettség terheli, hogy a tartózkodás szerinti tagállam intézményének az e tagállam rendelkezéseinek alkalmazásával térítse meg az általa nyújtott ellátások összegét, anélkül, hogy e célból az illetékes tagállam szabályozása alapján bármilyen megtérítési díjtáblázatot kellene igénybe venni.
- 128 Ezt követően azt kell megvizsgálni, hogy az NHS-hez tartozó beteg az EK 49. cikk alapján az illetékes intézménytől igényelheti-e a tartózkodás szerinti tagállamban igénybevett, az e tagállam szabályozásában foglalt rendelkezések alkalmazásából eredő mértéket meghaladó összegű kórházi ellátás költségeinek megtérítését.
- 129 E tekintetben emlékeztetni kell arra, hogy – a Bíróság már kifejtett álláspontja szerint – ha az illetékes tagállam szabályozása nem biztosítja az e szabályozás hatálya alá tartozó betegnek – akinek az 1408/71 rendelet 22. cikke (1) bekezdésének c) pontja alapján engedélyezték a más tagállamban történő kórházi ellátást – az ahhoz hasonló mértékű költségtérítést, amelyre akkor lenne jogosult, ha kórházi ellátására az illetékes tagállamban került volna sor, akkor az a szolgáltatásnyújtás szabadságának az EK 49. cikk értelmében vett, nem igazolt korlátozását jelenti (lásd a fent hivatkozott Vanbraekel és társai ügyben hozott ítélet 43–52. pontját).

- 130 A fenti ítélkezési gyakorlat alapján amennyiben az alapügyben szereplőhöz hasonló nemzeti szabályozás az irányítása alá tartozó nemzeti egészségügyi szolgáltatáshoz tartozó létesítményben nyújtott kórházi ellátások ingyenességét írja elő, úgy kell tekinteni, hogy kizárt a szolgáltatásnyújtás szabadságának korlátozása, amennyiben az említett szolgáltatáshoz tartozó beteg – akinek az 1408/71 rendelet 22. cikke (1) bekezdése c) pontjának i. alpontja alapján engedélyezték a kórházi ellátások más tagállamban történő igénybevételét, illetve ha az engedélyezés megtagadását követően megállapították, hogy e megtagadó határozat nem volt megalapozott – a tartózkodás szerinti tagállam szabályozásában foglalt rendelkezések alkalmazásával jogosult az említett ellátások teljes költségének megtérítésére. Ilyen esetben az érdekelt az ellátás költségével kapcsolatban semmilyen pénzügyi hozzájárulásra nem kötelezhető.
- 131 Ellenben ha a tartózkodás szerinti tagállam szabályozása nem írja elő az ott nyújtott kórházi ellátás összes költségének megtérítését, a beteg azon helyzetének vizsgálata, amelyben akkor lenne, ha az órá vonatkozó nemzeti egészségügyi szolgáltatás a tartózkodás szerinti tagállamban kapott ellátást az orvosilag indokolt határidőn belül ingyen tudta volna biztosítani, azt a kötelezettséget rója az illetékes intézményre, hogy az azonos szintű ellátás objektíve számszerűsített – a tartózkodás szerinti tagállamban kapott ellátásért számlázott összeget meg nem haladó – költsége, valamint a lakóhely szerinti tagállami intézmény beavatkozásának a tartózkodás szerinti tagállam szabályozása alapján meghatározott költsége közötti különbség erejéig nyújtson kiegészítő térítést az érdekelt számára, amennyiben az előbbi összeg meghaladja az utóbbit.
- 132 Az Y. Watts által az írásbeli észrevételeiben előadott állásponttal ellentétben az illetékes intézmény azon kötelezettsége, hogy minden esetben meg kell térítenie a tartózkodás szerinti tagállamban nyújtott kórházi ellátás és az említett tagállami intézményben végrehajtott beavatkozásnak az e tagállam rendelkezései alkalmazásával meghatározott költsége közötti teljes összeget – még akkor is, ha ezen ellátás költsége meghaladja az illetékes tagállamban nyújtott azonos szintű ellátás költségét –, az érintett beteget olyan betegbiztosítási előnyhöz juttatná, amelynek mértéke meghaladja a rá vonatkozó nemzeti egészségügyi szolgáltatás alapján őt megillető jogot.

- 133 Meg kell állapítani, hogy amennyiben az alapügyben szereplőhöz hasonló szabályozás az előzetes döntéshozatalra utaló határozatban foglaltak értelmében (lásd a jelen ítélet 22. pontját) olyan szabályokat ír elő, amelyek meghatározzák az egyes külföldi beteg számára a nemzeti egészségügyi szolgáltatáshoz tartozó kórházi létesítményben nyújtott ellátásokért főszabály szerint kiszámlázandó díjakat, valamint e díjaknak az érintett külföldi betegektől történő beszedését, az említett szabályok hasznos hivatkozási alapként szolgálnak ahhoz, hogy a jelen ítélet 131. pontja szerinti számszerűsítés céljából meg lehessen határozni, hogy az illetékes tagállamban az említett szolgáltatáshoz tartozó létesítményben milyen költséggel jár az a kórházi ellátás, amely azonos szintű a betegnek a tartózkodás szerinti tagállamban nyújtott ellátással.
- 134 Az utazási és szállásköltségekkel kapcsolatban meg kell állapítani, hogy az 1408/71 rendelet 22. cikke (1) bekezdése c) pontjának i. alpontjában foglalt engedélyezési rendszerrel kapcsolatban e rendelkezés kimondja, hogy a betegnek joga van „természetbeni ellátásokhoz”, amelyeket a tartózkodási hely szerinti tagállam által előírt rendelkezések alapján e tagállam intézménye nyújt, az illetékes intézmény nevében.
- 135 Mint azt az 1408/71 rendelet 22. cikke (2) bekezdésének második albekezdése is megerősíti, ugyanezen cikk (1) bekezdése c) pontjának i. alpontjának egyetlen célja az, hogy a valamely tagállam jogszabályainak hatálya alá tartozó és az illetékes intézmény engedélyével rendelkező betegek más tagállamban ugyanolyan kedvező körülmények között jussanak hozzá az „ellátásokhoz”, mint ahogy az utóbbi tagállam jogszabályainak hatálya alá tartozó betegek (lásd a Vanbraekel és társai ügyben hozott ítélet [hivatkozás fent] 32. pontját és az Inizan-ügyben hozott ítélet [hivatkozás fent] 21. pontját).
- 136 Az 1408/71 rendelet 22. és 36. cikke alapján az illetékes intézményre vonatkozó kötelezettség tehát kizárólag a beteg által a tartózkodás szerinti tagállamban igénybe vett egészségügyi ellátásokkal kapcsolatos kiadásokra, nevezetesen a kórházi ellátások esetén a szigorú értelemben vett orvosi ellátásokkal kapcsolatos költségekre, valamint az érdekeltnek a kórházi létesítményben való, az ellátáshoz szükséges tartózkodása miatt ezen ellátáshoz elválaszthatatlanul kapcsolódó kiadásokra terjed ki.

- 137 Az 1408/71 rendelet értelmében vett „természetbeni ellátások” lényeges jellemzője valójában az, hogy azok „célja a biztosított által kapott ellátások fedezése”, költségtérítéssel vagy a beteg állapotából következő „orvosi jellegű kiadások” megtérítésével (a függőség veszélye elleni társadalombiztosításra vonatkozó jogszabályi rendelkezésekkel kapcsolatban lásd a C-160/96. sz. Molenaar-ügyben 1998. március 5-én hozott ítélet [EBHT 1998., I-843. o.] 32. és 34. pontját).
- 138 Mivel az 1408/71 rendelet 22. cikkének nem célja, hogy szabályozza az illetékes intézmény által az egészségi állapotának megfelelő ellátások igénybevétele céljából más tagállamba történő utazáshoz kiadott engedéllyel rendelkező betegnek az utazással és – a kórházi létesítményen kívüli esetleges – szállással kapcsolatos költségeihez hasonló járulékos költségek kérdéseit, e cikk nem írja elő – de nem is tiltja – az efféle kiadások költségeinek megtérítését. E körülmények között azt kell megvizsgálni, hogy az EK 49. cikkből következik-e az e költségtérítésre vonatkozó kötelezettség (lásd hasonló értelemben a Vanbraekel és társai ügyben hozott ítélet [hivatkozás fent] 37. pontját).
- 139 Ezzel kapcsolatban a jelen ítélet 94. pontjában említett ítélkezési gyakorlatból következik, hogy valamely tagállam jogszabályai az EK 49. cikk sérelme nélkül nem zárhatják ki a kórházi kezelés igénybevétele céljából más tagállamba való utazáshoz engedéllyel rendelkező beteg által kifizetett járulékos költségek megtérítését, amennyiben e jogszabályok előírják e költségek megtérítését arra az esetre, ha az ellátást a szóban forgó nemzeti rendszerhez tartozó létesítményben nyújtják.
- 140 Ezzel ellentétben azonban az EK 49. cikk alapján a tagállam nem köteles előírni illetékes intézményeinek, hogy térítsék meg az orvosi célból engedélyezett külföldi utazással kapcsolatos járulékos költségeket, amennyiben az országhatáron belüli utazás esetén felmerülő hasonló költségekre nem áll fenn ilyen kötelezettség.
- 141 E körülmények alapján a kérdést előterjesztő bíróság feladata megvizsgálni, hogy a brit szabályozás előírja-e az Egyesült Királyságon belüli, az említett célból történő utazás járulékos költségeinek megtérítését.

142 Ha ez így van, akkor – mint azt írásbeli észrevételeiben a belga kormány is kifejtette, és mint azt indítványa 118. pontjában a főtanácsnok is megállapította – a betegnek, akinek engedélyezték a kórházi ellátások más tagállamban történő igénybevételét, vagy akinek megtagadták az engedély megadását, de a határozatról végül bebizonyosodott, hogy nem volt megalapozott, ugyanolyan objektív és átlátható feltételekkel, illetve korlátozásokkal van joga az orvosi célból más országba történő utazás járulékos költségeinek megtérítését igényelni, mint amelyeket a hatályos jogszabályok az illetékes tagállamban nyújtott orvosi ellátásokkal kapcsolatos járulékos költségek megtérítésére írnak elő (lásd e tekintetben a C-8/02. sz., Leichtle-ügyben 2004. március 18-án hozott ítéletet [EBHT 2004., I-2641. o.], különösen annak 41–48. pontját).

143 A fenti megállapításokra tekintettel a hatodik kérdésre az alábbi választ kell adni:

- Az EK 49. cikket úgy kell értelmezni, hogy amennyiben az illetékes tagállam szabályozása a nemzeti egészségügyi szolgáltatás keretében nyújtott kórházi ellátások ingyenességét írja elő, és azon tagállam szabályozása, amelyben az e szolgáltatáshoz tartozó betegnek engedélyezték, vagy engedélyezni kellett volna a kórházi kezelés e szolgáltatás terhére történő igénybevételét, nem írja elő az említett kezelés teljes költségének megtérítését, az illetékes intézmény köteles a betegnek megtéríteni az azonos szintű ellátás objektíve számszerűsített – és adott esetben a tartózkodás szerinti tagállamban kapott ellátásért számlázott összeget meg nem haladó – költsége, valamint az azon összeg közötti különbözetet, amelynek erejéig a tartózkodás szerinti tagállami intézmény az 1408/71 rendelet 22. cikke (1) bekezdése c) pontjának i. alpontja értelmében az illetékes intézmény nevében a tartózkodás szerinti tagállam szabályozása alapján köteles ellátást nyújtani.
- Az 1408/71 rendelet 22. cikke (1) bekezdése c) pontjának i. alpontját úgy kell értelmezni, hogy az érintett beteget e cikk alapján megillető jog kizárólag az általa a tartózkodás szerinti tagállamban igénybe vett egészségügyi ellátásokkal kapcsolatos kiadásokra – így a kórházi ellátások esetén a szigorú értelemben vett

orvosi ellátásokkal kapcsolatos költségekre, valamint az érdekeltnek a kórházi létesítményben való, az ellátáshoz szükséges tartózkodása miatt az említett ellátáshoz elválaszthatatlanul kapcsolódó kiadásokra – terjed ki.

- Az EK 49. cikket úgy kell értelmezni, hogy a beteg – akinek engedélyezték a kórházi ellátások más tagállamban történő igénybevételét, vagy akinek megtagadták az engedély megadását, de a határozatról végül bebizonyosodott, hogy nem volt megalapozott – csak olyan mértékben igényelheti az illetékes intézménynél az orvosi célból más országba történő utazás járulékos költségeinek megtérítését, mint amilyen mértékű költségtérítést az illetékes tagállam szabályozása az említett rendszerhez tartozó helyi létesítményben nyújtott ellátáshoz kapcsolódóan ír elő.

A hetedik kérdésről

- ¹⁴⁴ E kérdésével a kérdést előterjesztő bíróság arra keres választ, hogy az EK 49. cikk és az 1408/71 rendelet 22. cikke úgy értelmezendő-e, hogy azt a kötelezettséget róják a tagállamokra, hogy a költségvetési korlátok figyelembevétele nélkül finanszírozzák a más tagállamban nyújtott kórházi ellátásokat, illetve arra, hogy adott esetben e követelmény összeegyeztethető-e az EK 152. cikk (5) bekezdésével.

- ¹⁴⁵ Ezzel kapcsolatban elsőként ki kell emelni, hogy – mint az az első hat kérdésre adott válaszban kifejtettekből is következik – az EK 49. cikkben és az 1408/71 rendelet 22. cikkében foglalt követelményeket nem lehet úgy értelmezni, mint amelyek azt a kötelezettséget róják a tagállamokra, hogy a költségvetési korlátok figyelembevétele nélkül finanszírozzák a más tagállamban nyújtott kórházi ellátásokat, hanem ellenkezőleg: egyensúlyt kívánnak teremteni egyrészt a betegek szabad mozgása és a rendelkezésre álló kórházi helyek tervezésének nemzeti kötelezettsége, másrészt az egészségügyi kiadások és a társadalombiztosítási rendszerek pénzügyi egyensúlya között.

146 Ezt követően meg kell állapítani, hogy az EK 152. cikk (5) bekezdése értelmében a Közösségnek a közegészségügy területén kifejtett tevékenysége teljes mértékben tiszteletben tartja a tagállamoknak az egészségügyi szolgáltatások és orvosi ellátás szervezésére és biztosítására vonatkozó felelősségét.

147 E rendelkezés ugyanakkor nem zárja ki azt, hogy a Szerződés egyéb rendelkezései – így az EK 49. cikk vagy a Szerződés egyéb rendelkezései alapján elfogadott közösségi intézkedések, így az 1408/71 rendelet 22. cikke – alapján a tagállamok kötelesek változtatásokat végrehajtani a nemzeti társadalombiztosítási rendszerükben, anélkül azonban, hogy ez sértené az e területre vonatkozó önálló hatáskörüket (e tekintetben lásd a Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet [hivatkozás fent] 102. pontját, valamint értelemszerűen a C-376/98. sz., Németország kontra Parlament és Tanács ügyben 2000. október 5-én hozott ítélet [EBHT 2000., I-8419. o.] 78. pontját).

148 A fenti megállapításokra tekintettel a hetedik kérdésre azt a választ kell adni, hogy az EK 152. cikk (5) bekezdésével nem ellentétes az illetékes intézménynek az 1408/71 rendelet 22. cikke és az EK 49. cikk alapján fennálló azon kötelezettsége, hogy engedélyezze, hogy a nemzeti egészségügyi szolgáltatáshoz tartozó beteg – az említett intézmény terhére – más tagállamban vegyen igénybe kórházi ellátást, amennyiben a várakozás időtartama meghaladja az érintett beteg kórházi kezelési szükségleteinek objektív orvosi értékelése alapján indokolt időtartamot.

A költségekről

149 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 (nagytanács) a következőképpen határozott:

- 1) Az 1996. december 2-i 118/97/EK rendelettel módosított és naprakésszé tett, a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra, önálló vállalkozókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló, 1971. június 14-i 1408/71/EGK tanácsi rendelet 22. cikke (2) bekezdésének második albekezdését úgy kell értelmezni, hogy az ugyanezen cikk (1) bekezdése c) pontjának i. alpontjában foglalt engedélyt a kórházi ellátásra való várakozási idő alapján az illetékes intézmény akkor tagadhatja meg, ha megállapítja, hogy a várakozási idő az engedély iránti kérelem, illetve adott esetben az újból benyújtott kérelem benyújtásának időpontjában nem haladja meg az érdekelt élettani állapotának figyelembevételével megállapított kórházi kezelési szükségletek objektív orvosi értékelése alapján indokolt időtartamot.
- 2) Az az eset, amikor az egészségi állapota alapján kórházi ellátást igénylő személy más tagállamba utazik, és díjazás ellenében ott veszi igénybe a szóban forgó ellátásokat, az EK 49. cikk hatálya alá tartozik, és nincs szükség annak vizsgálatára, hogy az említett személyre vonatkozó nemzeti rendszerben nyújtott kórházi ellátások a szolgáltatásnyújtás szabadságára vonatkozó rendelkezések értelmében önmagukban szolgáltatásnak minősülnek-e.

Az EK 49. cikket úgy kell értelmezni, hogy nem ellentétes vele az a szabályozás, amelynek értelmében a betegnek a kórházi ellátások más tagállamban, a rá vonatkozó rendszer terhére történő igénybevételéhez való joga az illetékes intézmény előzetes engedélyéhez legyen kötve.

Az előzetes engedélyt nem lehet anélkül, csupán az előzetesen általános jelleggel meghatározott klinikai prioritások alapján végzett tervezési és igazgatási célokat szolgáló várólistákra hivatkozva megtagadni, hogy az

engedély iránti kérelem benyújtásának vagy megújításának időpontjában minden egyes esetben ne értékelnék a beteg élettani állapotát, kórelőzményeit, a betegség valószínű lefolyását, a beteg fájdalmainak intenzitását, illetve a beteg kedvezőtlen egészségi állapotát.

Ha az említett várólistákból eredő határidő meghaladja az adott beteg egyéni állapotára és kórházi kezelési szükségleteire vonatkozó valamennyi körülmény objektív orvosi értékelése alapján indokolt időtartamot, az illetékes intézmény – e várólistákra, a kezelésre szoruló eset sürgősségéhez kapcsolódó prioritások szokásos sorrendiségében esetlegesen okozott kárra, a szóban forgó nemzeti rendszer keretében nyújtott kórházi ellátások ingyenességére, a más tagállamban igénybe veendő ellátás költségeinek megtérítésére vonatkozó különleges pénzügyi előírások meghatározására vonatkozó kötelezettségre, illetve az említett ellátás és az illetékes tagállamban ennek megfelelő ellátás költségére hivatkozva – nem tagadhatja meg a kért engedély megadását.

- 3) Az EK 49. cikket úgy kell értelmezni, hogy amennyiben az illetékes tagállam szabályozása a nemzeti egészségügyi szolgáltatás keretében nyújtott kórházi ellátások ingyenességét írja elő, és azon tagállam szabályozása, amelyben az e szolgáltatás hatály alá tartozó betegnek engedélyezték, vagy engedélyezni kellett volna a kórházi kezelés e szolgáltatás terhére történő igénybe vételét, nem írja elő az említett kezelés teljes költségének megtérítését, az illetékes intézmény köteles a betegnek megtéríteni az azonos szintű ellátás objektíve számszerűsített – és adott esetben a tartózkodás szerinti tagállamban kapott ellátásért számlázott összeget meg nem haladó – költsége, valamint az azon összeg közötti különbözetet, amelynek erejéig a tartózkodás szerinti tagállami intézmény az 1408/71 rendelet 22. cikke (1) bekezdése c) pontjának i. alpontja értelmében az illetékes intézmény nevében a tartózkodás szerinti tagállam szabályozása alapján köteles ellátást nyújtani.

Az 1408/71 rendelet 22. cikke (1) bekezdése c) pontjának i. alpontját úgy kell értelmezni, hogy az érintett beteget e cikk alapján megillető jog kizárólag az általa a tartózkodás szerinti tagállamban igénybe vett egészségügyi ellátásokkal kapcsolatos kiadásokra – így a kórházi ellátások esetén a szigorú értelemben vett orvosi ellátásokkal kapcsolatos költségekre, valamint az érdekeltnek a kórházi létesítményben való, az ellátáshoz szükséges tartózkodása miatt az említett ellátáshoz elválaszthatatlanul kapcsolódó kiadásokra – terjed ki.

Az EK 49. cikket úgy kell értelmezni, hogy a beteg – akinek engedélyezték a kórházi ellátások más tagállamban történő igénybevételét, vagy akinek megtagadták az engedély megadását, de a határozatról végül bebizonyosodott, hogy nem volt megalapozott – csak olyan mértékben igényelheti az illetékes intézménynél az orvosi célból más országba történő utazás járulékos költségeinek megtérítését, mint amilyen mértékű költségtérítést az illetékes tagállam szabályozása az említett rendszerhez tartozó helyi létesítményben nyújtott ellátáshoz kapcsolódóan ír elő.

- 4) Az EK 152. cikk (5) bekezdésével nem ellentétes az illetékes intézménynek az 1408/71 rendelet 22. cikke és az EK 49. cikk alapján fennálló azon kötelezettsége, hogy engedélyezze, hogy a nemzeti egészségügyi szolgáltatás hatály alá tartozó beteg – az említett intézmény terhére – más tagállamban vegyen igénybe kórházi ellátást, amennyiben a várakozás időtartama meghaladja az érintett beteg kórházi kezelési szükségleteinek objektív orvosi értékelése alapján indokolt időtartamot.

Aláírások