

TEISINGUMO TEISMO (antroji kolegija) SPRENDIMAS
2007 m. balandžio 19 d. *

Byloje C-444/05

dėl *Dioikitiko Protodikeio Athinon* (Graikija) 2004 m. gruodžio 30 d. sprendimu, kurį Teisingumo Teismas gavo 2005 m. gruodžio 14 d., pagal EB 234 straipsnį patekto prašymo priimti prejudicinį sprendimą byloje

Aikaterini Stamatelaki

prieš

NPDD Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmation (OAEE),

TEISINGUMO TEISMAS (antroji kolegija),

kurį sudaro kolegijos pirmininkas C. W. A. Timmermans, teisėjai P. Kūris (pranešėjas), K. Schiemann, J. Makarczyk ir J.-C. Bonichot,

* Proceso kalba: graikų.

generalinis advokatas D. Ruiz-Jarabo Colomer,
posėdžio sekretorė L. Hewlett, vyriausioji administratorė,

atsižvelgęs į rašytinę proceso dalį ir įvykus 2006 m. lapkričio 29 d. posėdžiui,

išnagrinėjęs pastabas, pateiktas:

- Graikijos vyriausybės, atstovaujamos K. Georgiadis, S. Vodina, M. Papida ir S. Spyropoulos,

- Belgijos vyriausybės, atstovaujamos L. Van den Broeck,

- Nyderlandų vyriausybės, atstovaujamos P. van Ginneken,

- Europos Bendrijų Komisijos, atstovaujamos G. Zavvos ir N. Yerrell,

susipažinęs su 2007 m. sausio 11 d. posėdyje pateikta generalinio advokato išvada,

priima šį

Sprendimą

- 1 Prašymas priimti prejudicinį sprendimą susijęs su EB 49 straipsnio išaiškinimu ir konkrečiai su atsakymu į klausimą, ar ši nuostata draudžia nacionalinės teisės aktą, pagal kurį nacionalinė sveikatos apsaugos institucija neatlygina jos apdrausto asmens, vyresnio nei 14 metų, stacionaraus gydymosi privačioje sveikatos priežiūros įstaigoje užsienyje išlaidų.

- 2 Šis prašymas buvo pateiktas nagrinėjant ieškinį, kurį pareiškė Graikijoje gyvenantis ir Laisvųjų profesijų draudimo institucijos (*Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmation*, toliau – OAEE), buvusios Savarankišką veiklą vykdančių asmenų draudimo kasos (*Tameio Asfalisesos Emboron*), apdraustas asmuo, siekdamas išlaidų už stacionarinį gydymąsi privačioje Jungtinės Karalystės sveikatos priežiūros įstaigoje atlyginimo.

Nacionalinė teisė

Įstatymų nuostatos

- 3 Įstatymo Nr. 1316/1983, kuriuo įsteigiama Nacionalinė vaistų (EOF), vaistų pramonės (EF) ir valstybinio vaistų rezervo (KF) institucija, nustatoma jos struktūra ir kompetencija, taip pat pakeičiami ir papildomi vaistų įstatymai bei nustatomos kitos nuostatos (FEK A' 3), 40 straipsnis, kurį pakeitė Įstatymo Nr. 1759/1988, reglamentuojančio neapdraustų grupių draudimą, socialinio draudimo gerinimą ir nustatatančio kitas nuostatas (FEK A' 50), 39 straipsnis numato:

„1) Ypač sunkių ligų atveju stacionariai užsienyje gydomi:

a) <...>

b) <...>

c) Sveikatos, rūpybos ir socialinio draudimo ministerijos kompetencijos sričiai priskiriamų socialinės apsaugos institucijų ar tarnybų apdrausti asmenys <...>

- 2) Leidimas stacionariai gydytis užsienyje suteikiamas nacionalinės institucijos sprendimu, priimtu gavus 3 dalyje numatyto kompetentingo Sveikatos komiteto nuomonę.

- 3) Sveikatos, rūpybos ir socialinio draudimo ministro įsakymu, kuris skelbiamas Oficialiajame leidinyje, sudaryti sveikatos komitetai pateikia nuomonę, jei 1 dalyje nurodytiems asmenims būtina stacionariai gydytis užsienyje <...>

- 4) Leidimo stacionariai gydytis užsienyje išdavimo atvejus, leidimo stacionariai gydyti pacientą ar galimą donorą išdavimo procedūrą, lydinčiojo asmens skyrimą, paslaugų pobūdį ir apimtį, išlaidų sumą, galimą apdraustojo prisidėjimą prie stacionaraus gydymo išlaidų atlyginimo bei jo dydį, taip pat bet kokias kitas šio straipsnio taikymą detalizuojančias nuostatas nustato Sveikatos, rūpybos ir socialinio draudimo ministras įsakymu, kuris skelbiamas Oficialiajame leidinyje.“

Pojstatyminių teisės aktų nuostatos

- 4 1997 m. sausio 7 d. Darbo ir socialinio draudimo ministro įsakymo Nr. F7/oik.15 dėl susirgusių Socialinio draudimo generalinio sekretoriato kompetencijos sričiai priskiriamų socialinės apsaugos institucijų apdraustų asmenų stacionaraus gydymo užsienyje (FEK B' 22) 1 straipsnyje nurodyta:

„Bet kokios rūšies sveikatos draudimo institucijos, neatsižvelgiant į jos pavadinimą ir teisinę formą, apdraustiems asmenims leidimas stacionariai gydytis užsienyje

išduodamas atitinkamos draudimo institucijos sprendimu, gavus šio įsakymo 3 straipsnyje nurodytų specialiųjų sveikatos komitetų motyvuotą nuomonę. Tokį gydymą galima leisti tuo atveju, kai apdraustas asmuo:

- a) serga sunkia liga, kurią gydyti Graikijoje nėra galimybės dėl to, kad čia nėra tinkamų mokslinių priemonių, arba dėl to, kad čia netaikomas reikalingas specialus medicininis diagnostikos ir gydymo metodas;

- b) serga sunkia liga, kurią gydyti Graikijoje tinkamu laiku nėra galimybės, jei delsimas gydyti keltų grėsmę jo gyvybei;

- c) skubiai išvyksta į užsienį nesilaikęs jį apdraudusios institucijos išankstinio leidimo suteikimo procedūros dėl to, kad jo liga turi būti gydoma nedelsiant;

- d) dėl bet kokios priežasties laikinai yra užsienyje ir, tapęs didelės, staigios ir neišvengiamos nelaimės auka, suserga ir gydomas stacionariai.

c ir d punktuose numatytais atvejais leidimas stacionariai gydytis išduodamas *a posteriori*.“

5 Šio įsakymo 3 straipsnyje nurodyta:

„Specialieji sveikatos komitetai yra tarnybos, kompetentingos pateikti nuomonę dėl Socialinio draudimo generalinio sekretoriato kompetencijos sričiai priskiriamų socialinės apsaugos institucijų apdraustų pacientų stacionaraus gydymo užsienyje.“

6 Pagal šio įsakymo 4 straipsnį:

„<...>

2. Kompetentingas komitetas pateikia nuomonę dėl ligos pobūdžio, būtinybės siųsti į užsienį tikslių priežasčių, numatytų 1 straipsnyje, tikėtinos stacionaraus gydymo trukmės, valstybės ir (arba) liginės, kurioje apdraustas asmuo bus stacionariai gydomas <...>

3. Neigiamos sveikatos komitetų nuomonės yra privalomos socialinės apsaugos institucijoms.

<...>

6. Stacionaraus gydymosi privačiose ligoninėse užsienyje išlaidos neatlyginamos, išskyrus vaikų gydymo atvejus.

7. Procedūrą, apmokėjimo būdą ir visa tai, kas susiję su sąskaitų pateikimu ir jų apmokėjimu, reguliuoja kiekvienos atitinkamos draudimo institucijos įstatų nuostatos <...>“.

- 7 Darbo ir socialinio draudimo ministro įsakymo Nr. 35/1385/1999 dėl savarankiškai dirbančiųjų asmenų sveikatos draudimo institucijos įstatų (patvirtinančio Laisvųjų profesijų asmenų sveikatos draudimo institucijos įstatų) (FEK B' 1814), 13 straipsnyje numatyta:

„1. Teikiamas stacionarinis gydymas apima stacionarinį paciento gydymą ligoninėse ir viešosiose sveikatos priežiūros įstaigose, taip pat privačiose sveikatos priežiūros įstaigose, su kuriomis OAEE sudariusi sutartis <...>“

8 Šio įsakymo 15 straipsnyje nurodoma:

„1. OAEE apdrausti asmenys gali būti stacionariai gydomi užsienyje administratoriaus sprendimu, jį patvirtinus specialiajam sveikatos komitetui, jei jie atitinka įvairiais ministerijos įsakymais dėl stacionaraus gydymosi užsienyje numatytas sąlygas.

2. Atlyginamos stacionaraus gydymosi užsienyje išlaidos:

- a) visos stacionaraus gydymosi viešosiose sveikatos priežiūros įstaigose užsienyje išlaidos <...>

Stacionaraus gydymosi išlaidos: apsisistojimo ligoninėje išlaidos, gydytojų honoraras, išlaidos visiems būtiniams medicininiams veiksams, vaistams, laboratoriniams tyrimams, kineziterapijai, bet kokiam kitam būtinam chirurginės operacijos elementui, taip pat ne ligoninėje patirtos išlaidos ligai diagnozuoti arba gydymui užbaigti, jei ligoninė juos pripažino būtinus. Stacionaraus gydymosi privačiose sveikatos priežiūros įstaigose užsienyje išlaidos neatlyginamos, išskyrus atvejus, kai jos skirtos jaunesniems kaip keturiolikos (14) metų vaikams.

- b) paciento ir prireikus jį lydinčiojo asmens bei jo donoro nuvykimo ir grįžimo išlaidos;

- c) paciento ir prireikus jį lydinčiojo asmens bei donoro maitinimosi ir buvimo išlaidos; pacientui arba donorui šios išlaidos apmokamos jų apsisistojimo ne ligoninėje laikotarpiu, o lydinčiajam asmeniui – visą jo būtino apsisistojimo užsienyje laikotarpį <...>“

Pagrindinė byla ir prejudiciniai klausimai

- 9 Nuo 1998 m. gegužės 18 d. iki birželio 12 d. ir nuo 1998 m. birželio 16 d. iki 18 d. D. Stamatelakis buvo stacionariai gydomas *London Bridge Hospital*, kuri yra privati sveikatos priežiūros įstaiga Jungtinėje Karalystėje. Už šį stacionarinį gydymą jis sumokėjo 13 600 GBP.

- 10 Atėnų pirmosios instancijos teisme (Polymeles Protodikeio Athinon) pareikštu ieškiniu šis asmuo pareikalavo iš OAEE atlyginti šią sumą. 2000 m. balandžio 26 d. šis reikalavimas buvo atmestas tuo pagrindu, kad ginčas teisingas administraciniams teismams.

- 11 Naujas prašymas atlyginti, 2000 m. rugsėjo 8 d. pateiktas OAEE, buvo atmestas dėl to, kad, pirma, D. Stamatelakis praleido vienerių metų senaties terminą, numatytą

šios institucijos sveikatos draudimui skirtų taisyklių 21 straipsnyje, ir, antra, stacionaraus gydymosi privačiose sveikatos priežiūros įstaigose užsienyje išlaidos neatlyginamos, išskyrus atvejus, kai jos skirtos jaunesniems kaip 14 metų vaikams.

12 2000 m. rugpjūčio 29 d. mirus sutuoktiniui, A. Stamatelaki, vienintelė jo įpėdinė, pateikė skundą dėl šio sprendimo atmesti prašymą, kuris 2001 m. rugsėjo 18 d. sprendimu buvo atmestas vadovaujantis tais pačiais motyvais.

13 Gavęs skundą dėl pastarojo sprendimo *Dioikitiko Protodikeio Athinon* nusprendė sustabdyti bylos nagrinėjimą ir kreipėsi į Teisingumo Teismą pateikdamas šiuos prejudicinius klausimus:

„1) Ar nacionalinės teisės aktas, pagal kurį nacionalinė socialinės apsaugos institucija neatlygina jos apdrausto asmens stacionaraus gydymosi privačioje sveikatos priežiūros įstaigoje užsienyje išlaidų, išskyrus atvejus, kai jos skirtos jaunesniems kaip 14 metų vaikams, tačiau numato galimybę atlyginti atitinkamas tokio stacionaraus gydymo viešojoje sveikatos priežiūros įstaigoje užsienyje išlaidas, jei dėl šio gydymo buvo gautas leidimas, kuris išduodamas tuomet, kai apdraustam asmeniui reikiamo gydymo tinkamu laiku negali suteikti sveikatos priežiūros įstaiga, su kuria ji apdraudusi socialinės apsaugos institucija yra sudariusi sutartį, yra EB 49 ir paskesniuose straipsniuose numatytos laisvės teikti paslaugas Bendrijoje apribojimas?

- 2) Jei atsakymas į pirmąjį klausimą yra teigiamas, ar šis apribojimas gali būti laikomas nulemtu privalomųjų bendrojo intereso pagrindų, pavyzdžiui, būtinybės išvengti šiurkštaus Graikijos socialinės apsaugos sistemos finansinės pusiausvyros pažeidimo pavojaus arba išlaikyti subalansuotą bei visiems prieinamą medicinos ir stacionaraus gydymo tarnybą?

- 3) Jei į antrąjį klausimą būtų atsakyta teigiamai, ar toks apribojimas gali būti laikomas leistinu dėl to, kad nepažeidžia proporcingumo principo, t. y. neviršija to, kas yra objektyviai būtina siekiamam tikslui ir kad tokio rezultato nebūtų galima pasiekti mažiau ribojančiomis taisyklėmis?“

Dėl prejudicinių klausimų

- ¹⁴ Pirmiausia reikia iš karto atmesti Belgijos vyriausybės argumentus, kad prejudicinius klausimus reikia nagrinėti atsižvelgiant į 1971 m. birželio 14 d. Tarybos reglamento Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje, iš dalies pakeisto ir atnaujinto 1996 m. gruodžio 2 d. Tarybos reglamentu (EB) Nr. 118/97 (OL L 28, 1997, p. 1, toliau – Reglamentas Nr. 1408/71), 22 straipsnį.

- 15 Iš tikrųjų, pirma, sprendime pateikti prašymą priimti prejudicinį sprendimą nėra jokios nuorodos į Reglamentą Nr. 1408/71 ir, antra, iš bylos dokumentų nematyti, kad D. Stamatelakis būtų pateikęs kokį nors prašymą dėl išankstinio leidimo pagal šio reglamento 22 straipsnį.
- 16 Po to reikia pažymėti, kad prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusio teismo iškelti klausimai susiję tik su Graikijos socialinės apsaugos institucijos atsisakymu apmokėti privačioje įstaigoje užsienyje suteiktą sveikatos priežiūrą.
- 17 Todėl šiuos klausimus reikia nagrinėti atsižvelgiant tik į EB 49 straipsnį.
- 18 Trimis klausimais, kuriuos reikia nagrinėti kartu, prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas iš esmės klausia, ar EB 49 straipsnis turi būti aiškinamas taip, kad jis draudžia tokį valstybės narės teisės aktą, koks nagrinėjamas pagrindinėje byloje, pagal kurį neatlyginamos privačioje sveikatos priežiūros įstaigoje kitoje valstybėje narėje suteiktos sveikatos priežiūros išlaidos, išskyrus atvejį, kai jos skirtos jaunesnių kaip 14 metų vaikų sveikatos priežiūrai.
- 19 Reikia priminti, kad pagal nusistovėjusią Teisingumo Teismo praktiką atlygintinai teikiamos medicinos išmokos patenka į nuostatų dėl laisvės teikti paslaugas taikymo

sritį, nesant reikalo atskirti stacionarinės ir nestacionarinės sveikatos priežiūros (2006 m. gegužės 16 d. Sprendimo *Watts*, C-372/04, Rink. p. I-4325, 86 punktas ir jame nurodyta Teisingumo Teismo praktika).

- 20 Taip pat buvo nuspręsta, kad laisvė teikti paslaugas apima paslaugų gavėjų, ypač asmenų, kuriems reikalinga medicininė priežiūra, laisvę vykti į kitą valstybę narę šioms paslaugoms gauti (minėto sprendimo *Watts* 87 punktas).
- 21 Be to, Teisingumo Teismas nusprendė, kad medicinos išmoka nenustoją būti paslaugų teikimas EB 49 straipsnio prasme dėl to, kad pacientas, už gautą sveikatos priežiūrą atsiskaitęs su užsienio teikėju, vėliau nacionalinės socialinės apsaugos sistemos prašo sumokėti už šią sveikatos priežiūrą (šiuo klausimu žr. 2003 m. gegužės 13 d. Sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet*, C-385/99, Rink. p. I-4509, 103 punktą).
- 22 Vadinas, darytina išvada, kad EB 49 straipsnis taikomas paciento, kuris, kaip D. Stamatelakis, atlygintinai gauna medicinos išmokas ligoninėje ne savo gyvenamojoje valstybėje narėje, padėčiai, nesvarbu, ar ši įstaiga būtų viešoji, ar privati.
- 23 Nors neginčijama, kad Bendrijos teisė nepažeidžia valstybių narių kompetencijos tvarkyti savo socialinės apsaugos sistemas ir kad nesant teisės normų suderinimo Bendrijos lygmeniu, socialinės apsaugos sistemos išmokų suteikimo sąlygos turi būti

nustatytos kiekvienos valstybės narės teisės aktuose, vis dėlto tai nepaneigia to, kad naudodamasi šia kompetencija valstybės narės turi laikytis Bendrijos teisės, ypač jos nuostatų, susijusių su laisve teikti paslaugas. Šios nuostatos valstybėms narėms nustato draudimą įvesti arba palikti galioti nepagrįstus naudojimosi šia laisve ribojimus sveikatos priežiūros srityje (be kita ko, žr. 2001 m. liepos 12 d. Sprendimo *Smits ir Peerbooms*, C-157/99, Rink. p. I-5473, 44–46 punktus bei minėto sprendimo *Watts* 92 punktą).

24 Todėl reikia patikrinti, ar priimdama pagrindinėje byloje nagrinėjamus teisės aktus Graikijos Respublika laikėsi šio draudimo.

25 Šiuo klausimu reikia priminti, kad Teisingumo Teismas yra kelis kartus nusprendęs, jog EB 49 straipsnis draudžia taikyti bet kokią nacionalinės teisės aktą, kuris paslaugų teikimą tarp valstybių narių padaro sunkesnę už paslaugų teikimą vienos valstybės narės viduje (1994 m. spalio 5 d. Sprendimo *Komisija prieš Prancūziją*, C-381/93, Rink. p. I-5145, 17 punktą ir minėto sprendimo *Smits ir Peerbooms* 61 punktą).

26 Pagrindinėje byloje iš Graikijos teisės aktų matyti, kad jei Graikijoje socialinės įstaigos apdraustas pacientas gauna priežiūrą viešojoje įstaigoje arba toje pačioje valstybėje narėje esančioje privačioje įstaigoje, su kuria sudaryta sutartis, jam nieko nereikia mokėti. Kitaip yra tuomet, kai šis pacientas stacionariai gydomas privačioje priežiūros įstaigoje, esančioje kitoje valstybėje narėje; tokiu atveju suinteresuotasis asmuo privalo padengti stacionaraus gydymo išlaidas be jokios jų atlyginimo galimybės. Vienintelė išimtis yra numatyta vaikams iki 14 metų.

- 27 Be to, nors skubi situacija yra neatlyginimo už stacionarinį gydymą privačioje įstaigoje, su kuria nesudaryta sutartis, Graikijoje išimtis, tokia situacija jokių atveju nėra išimtis stacionaraus gydymosi kitoje valstybėje narėje esančioje privačioje įstaigoje atveju.
- 28 Todėl toks teisės aktas atgraso arba net kliudo socialiniu draudimu apdraustiems asmenims kreiptis į stacionaraus gydymo paslaugų teikėjus, įsteigtus kitose nei draudimo valstybėse narėse, ir tiek apdraustų asmenų, tiek paslaugų teikėjų atžvilgiu yra laisvės teikti paslaugas apribojimas.
- 29 Tačiau prieš Teisingumo Teismui atsakant į klausimą, ar EB 49 straipsnis draudžia tokį teisės aktą, koks nagrinėjamas pagrindinėje byloje, reikia išnagrinėti, ar šis teisės aktas gali būti objektyviai pateisinamas.
- 30 Teisingumo Teismas yra kelis kartus nusprendęs, kad negalima atmesti galimybės, jog šiurkštus socialinės apsaugos sistemos finansinės pusiausvyros pažeidimo pavojus gali būti privalomasis bendrojo intereso pagrindas, galintis pateisinti laisvės teikti paslaugas principo suvaržymą (1998 m. balandžio 28 d. Sprendimo *Kohll*, C-158/96, Rink. p. I-1931, 41 punktas; minėto sprendimo *Smits ir Peerbooms* 72 punktas bei minėto sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 73 punktas).

- 31 Teisingumo Teismas taip pat yra pripažinęs, kad tikslas išlaikyti medicinos ir stacionaraus gydymo tarnybą subalansuotą ir visiems prieinamą taip pat gali sudaryti vieną iš su visuomenės sveikata EB 46 straipsnio prasme susijusių išimčių tiek, kiek toks tikslas padeda pasiekti aukštą sveikatos apsaugos lygį (minėto sprendimo *Kohll* 50 punktas, minėto sprendimo *Smits ir Peerbooms* 73 punktas bei minėto sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 67 punktas).
- 32 Teisingumo Teismas taip pat yra nusprendęs, kad ta pati EB sutarties nuostata leidžia valstybėms narėms apriboti laisvę teikti medicinos ir stacionaraus gydymo paslaugas tiek, kiek gydymo pajėgumo arba medicininės kompetencijos išlaikymas nacionalinėje teritorijoje yra būtinas visuomenės sveikatai ir netgi jos gyventojų išgyvenimui (minėto sprendimo *Kohll* 51 punktas, minėto sprendimo *Smits ir Peerbooms* 74 punktas bei minėto sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 67 punktas).
- 33 Šiuo klausimu Graikijos vyriausybė mano, kad nacionalinės socialinės apsaugos sistemos pusiausvyrą gali būti sutrikdyta, jei apdrausti asmenys turėtų galimybę kreiptis į kitose valstybėse narėse esančias privačias sveikatos priežiūros įstaigas, su kuriomis nebūtų sudarytų sutarčių, dėl didelės tokio tipo stacionaraus gydymo kainos, kuri visais atvejais smarkiai viršija stacionaraus gydymo Graikijoje esančioje viešojoje įstaigoje kainą.
- 34 Nors šio sprendimo 28 punkte nustatytas apribojimas gali būti pateisinamas privalomaisiais bendrojo intereso pagrindais, apie kuriuos priminta šio sprendimo 30–32 punktuose, dar būtina, kad jie nebūtų neproporcingi siekiamam tikslui.

- 35 Kaip savo išvados 70 punkte pastebėjo generalinis advokatas, Graikijos teisės akte įtvirtinto draudimo, netaikomo jaunesnių kaip 14 metų vaikų atveju, formuluotės absoliutus pobūdis neatitinka siekiamo tikslo, nes buvo galima imtis mažiau ribojančių ir labiau laisvę teikti paslaugas atitinkančių priemonių, pavyzdžiui, nustatyti Bendrijos teisės reikalavimus atitinkančią išankstinio leidimo tvarką (minėto sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 81 ir 85 punktai) ir prireikus apibrėžti sveikatos priežiūros išlaidų atlyginimo dydžius.
- 36 Be to, reikia atmesti Graikijos vyriausybės argumentą, kad Graikijos socialinės apsaugos institucijos neturi galimybės patikrinti kitoje valstybėje narėje esančiose privačiose sveikatos priežiūros įstaigose teikiamos sveikatos priežiūros kokybės ir kad netikrinama, ar stacionaraus gydymo įstaigos, su kuriomis sudarytos sutartys, gali suteikti tinkamą, identišką arba lygiavertį medicininį gydymą.
- 37 Iš tikrųjų reikia konstatuoti, kad kitose valstybėse narėse esančios privačios sveikatos priežiūros įstaigos šiose valstybėse narėse taip pat tikrinamos ir kad šiose valstybėse įsisteigę gydytojai, kurie dirba šiose įstaigose, yra tiek pat profesionalūs, kaip ir Graikijoje įsisteigę gydytojai, o ypač po to, kai buvo priimta ir įgyvendinta 1993 m. balandžio 5 d. Tarybos direktyva 93/16/EEB, skirta padėti laisvam gydytojų judėjimui ir jų diplomų, pažymėjimų ir kitų oficialią kvalifikaciją patvirtinančių dokumentų abipusiam pripažinimui (OL L 165, p. 1).
- 38 Atsižvelgiant į visa tai, kas išdėstyta pirmiau, į pateiktus klausimus reikia atsakyti, kad EB 49 straipsnis draudžia tokį valstybės narės teisės aktą, koks nagrinėjamas

pagrindinėje byloje, pagal kurią nacionalinė socialinės apsaugos institucija neatlygina jokių jos apdraustų asmenų stacionaraus gydymo privačiose sveikatos priežiūros įstaigose, įsteigtose kitoje valstybėje narėje, išlaidų, išskyrus atvejus, kai jos skirtos jaunesnių kaip 14 metų vaikų sveikatos priežiūrai.

Dėl išlaidų

- ³⁹ Kadangi šis procesas pagrindinės bylos šalims yra vienas iš etapų prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusio teismo nagrinėjamoje byloje, bylinėjimosi išlaidų klausimą turi spręsti šis teismas. Išlaidos, susijusios su pastabų pateikimu Teisingumo Teismui, išskyrus tas, kurias patyrė minėtos šalys, nėra atlygintinos.

Remdamasis šiais motyvais, Teisingumo Teismas (antroji kolegija) nusprendžia:

EB 49 straipsnis draudžia valstybės narės teisės aktą, kaip antai nagrinėjamas pagrindinėje byloje, pagal kurią nacionalinė socialinės apsaugos institucija neatlygina jokių jos apdraustų asmenų stacionaraus gydymo privačiose sveikatos priežiūros įstaigose, įsteigtose kitoje valstybėje narėje, išlaidų, išskyrus atvejus, kai jos skirtos jaunesnių kaip 14 metų vaikų sveikatos priežiūrai.

Parašai.

