

WYROK TRYBUNAŁU (druga izba)
z dnia 19 kwietnia 2007 r.*

W sprawie C-444/05

mającej za przedmiot wniosek o wydanie, na podstawie art. 234 WE, orzeczenia w trybie prejudycjalnym, złożony przez Dioikitiko Protodikeio Athinon (Grecja) postanowieniem z dnia 30 grudnia 2004 r., które wpłynęło do Trybunału w dniu 14 grudnia 2005 r., w postępowaniu:

Aikaterini Stamatelaki

przeciwko

NPDD Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmation (OAEE),

TRYBUNAŁ (druga izba),

w składzie: C.W.A. Timmermans, prezes izby, P. Küris (sprawozdawca), K. Schie-
mann, J. Makarczyk i J.C. Bonichot, sędziowie,

* Język postępowania: grecki.

rzecznik generalny: D. Ruiz-Jarabo Colomer,
sekretarz: L. Hewlett, główny administrator,

uwzględniając procedurę pisemną i po przeprowadzeniu rozprawy w dniu 29 listopada 2006 r.,

rozważywszy uwagi przedstawione:

— w imieniu rządu greckiego przez K. Georgiadisa, S. Vodinę, M. Papidę oraz S. Spyropoulosa, działających w charakterze pełnomocników,

— w imieniu rządu belgijskiego przez L. Van den Broeck, działającą w charakterze pełnomocnika,

— w imieniu rządu niderlandzkiego przez P. van Ginnekena, działającego w charakterze pełnomocnika,

— w imieniu Komisji Wspólnot Europejskich przez G. Zavvosa oraz N. Yerrell, działających w charakterze pełnomocników,

po zapoznaniu się z opinią rzecznika generalnego na posiedzeniu w dniu 11 stycznia 2007 r.,

wydaje następujący

Wyrok

- ¹ Wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym dotyczy wykładni art. 49 WE, a w szczególności kwestii, czy przepis ten stoi na przeszkodzie uregulowaniu krajowemu, które wyklucza zwrot przez krajową instytucję ds. ubezpieczeń społecznych kosztów leczenia powstałych w związku z hospitalizacją w zagranicznej prywatnej placówce opieki zdrowotnej jednego z ubezpieczonych będącego w wieku powyżej 14 lat.
- ² Wniosek ten został złożony w ramach postępowania wszczętego z powództwa p. Stamatelakisa, zamieszkałego w Grecji, który był ubezpieczony w Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmaton (zakładzie ubezpieczeń dla osób wykonujących wolne zawody, zwanym dalej „OAE”), będącym następcą prawnym Tameio Asfalisesos Emboron (zakładu ubezpieczeń dla przedsiębiorców), o zwrot kosztów leczenia powstałych w związku z hospitalizacją w prywatnej placówce opieki zdrowotnej w Zjednoczonym Królestwie.

Krajowe ramy prawne

Przepisy ustawowe

- ³ Artykuł 40 ustawy nr 1316/1983 o utworzeniu, organizacji i kompetencjach Krajowej Organizacji Leków („EOF”), Krajowego Przemysłu Produkcji Leków („EF”), Państwowej Rezerwy Leków („KF”) i o zmianie i uzupełnieniu przepisów o lekach oraz zawierającej inne przepisy (FEK A’3), zastąpiony art. 39 ustawy nr 1759/1988 o ubezpieczeniu grup nieubezpieczonych i poprawie ochrony w ramach zabezpieczenia społecznego oraz zawierającej inne przepisy (FEK A’50), stanowi:

„1) W przypadku szczególnie poważnej choroby hospitalizowani za granicą mogą zostać:

a) [...]

b) [...]

c) ubezpieczeni w ramach instytucji lub zakładów ubezpieczeń społecznych należących do zakresu właściwości Ministerstwa Zdrowia, Opieki i Ubezpieczeń Społecznych [...].

- 2) Zgoda na hospitalizację za granicą jest wydawana w formie decyzji krajowej instytucji ds. ubezpieczeń społecznych po zasięgnięciu opinii właściwej Komisji ds. Zdrowia, określonej w ust. 3.

- 3) W przedmiocie konieczności hospitalizacji osoby określonej w ust. 1 za granicą opinię wyraża Komisja ds. Zdrowia utworzona rozporządzeniem Ministra Zdrowia, Opieki i Ubezpieczeń Społecznych opublikowanym w Dzienniku Urzędowym [...].

- 4) W przypadkach, w których na hospitalizację za granicą została wyrażona zgoda, sposób oraz procedurę wyrażania zgody na hospitalizację, ewentualnego dawcę oraz ewentualną obecność osoby towarzyszącej, rodzaj i zakres świadczeń, wysokość kosztów, ewentualny udział ubezpieczonego w kosztach hospitalizacji oraz kwotę tego udziału, jak również wszystkie inne szczegółowe przepisy niezbędne dla stosowania niniejszego artykułu określa rozporządzenie Ministra Zdrowia, Opieki i Ubezpieczeń Społecznych opublikowane w Dzienniku Urzędowym”.

Przepisy rozporządzeń

- 4 Artykuł 1 rozporządzenia nr F7/oik.15 Ministra Pracy, Opieki i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 7 stycznia 1997 r. w sprawie hospitalizacji za granicą chorych ubezpieczonych w instytucjach ds. ubezpieczeń społecznych należących do zakresu właściwości Sekretariatu Generalnego ds. Ubezpieczeń Społecznych (FEK B'22) stanowi, co następuje:

„Zgoda na hospitalizację za granicą ubezpieczonych we wszystkich instytucjach i oddziałach ubezpieczeń chorobowych, niezależnie od ich nazwy i osobowości

prawnej, należących do zakresu właściwości Sekretariatu Generalnego ds. Ubezpieczeń Społecznych, jest udzielana w formie decyzji właściwej instytucji ds. ubezpieczeń po uzyskaniu uzasadnionej opinii specjalnych Komisji ds. Zdrowia określonych w art. 3 niniejszego rozporządzenia. Hospitalizacja może zostać zatwierdzona, jeżeli ubezpieczony:

- a) cierpi na ciężką chorobę, która nie może być leczona w Grecji, czy to ze względu na brak stosownych środków naukowych, czy też ze względu na niestosowanie specyficznej metody diagnostycznej lub wymaganej metody leczenia;

- b) cierpi na ciężką chorobę, która nie może być leczona w Grecji w odpowiednim czasie, a opóźnienie w podjęciu leczenia stanowi zagrożenie dla życia ubezpieczonego;

- c) wyjeżdża za granicę nagle, bez przeprowadzenia procedury uzyskania uprzedniej zgody przewidzianej przez właściwą instytucję ds. ubezpieczeń, ponieważ jego choroba wymaga natychmiastowego podjęcia leczenia;

- d) przebywa za granicą z dowolnego powodu i w wyniku gwałtownego, nieoczekiwanego i niemożliwego do uniknięcia zdarzenia zapada na chorobę i zostaje hospitalizowany.

W przypadkach określonych w lit. c) i d) zgoda na hospitalizację może zostać wydana następczo”.

5 Artykuł 3 tego rozporządzenia stanowi:

„Podmiotami właściwymi w sprawie wyrażenia opinii w sprawie hospitalizacji za granicą pacjenta ubezpieczonego w instytucjach ds. ubezpieczeń społecznych należących do zakresu właściwości Sekretariatu Generalnego ds. Ubezpieczeń Społecznych są specjalne Komisje ds. Zdrowia”.

6 Zgodnie z art. 4 tego rozporządzenia:

„[...]”

2. Właściwa komisja przedstawia opinię w przedmiocie charakteru choroby, dokładnych powodów, o których mowa w art. 1, które uzasadniają wyjazd za granicę, prawdopodobnego okresu pobytu w szpitalu, państwa lub szpitala, w którym ubezpieczony ma zostać hospitalizowany [...].

3. Odmowna opinia Komisji ds. Zdrowia jest wiążąca dla instytucji ds. ubezpieczenia społecznego.

[...]

6. Koszty hospitalizacji w zagranicznych prywatnych placówkach opieki szpitalnej nie podlegają zwrotowi, chyba że leczeniem objęte były dzieci.

7. Procedura, sposób zapłaty w ogólności oraz wszelkie sprawy związane z przekazywaniem faktur i zwrotem kosztów objętych fakturami są regulowane w statutach odnośnych instytucji ds. ubezpieczeń [...].”

7 Rozporządzenie nr 35/1385/1999 Ministra Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie uregulowania w dziedzinie zdrowia dla zakładów ubezpieczeń dla osób pracujących na własny rachunek (zatwierdzenie uregulowania w dziedzinie zdrowia dla zakładów ubezpieczeń dla osób wykonujących wolne zawody) (FEK B' 1814) przewiduje w art. 13:

„1. Przyznane leczenie w szpitalu obejmuje hospitalizację pacjenta w publicznych szpitalach oraz placówkach opieki zdrowotnej oraz w prywatnych placówkach opieki zdrowotnej, z którymi umowy zawarła OAEE [...].”

8 Artykuł 15 tego rozporządzenia stanowi:

„1. Ubezpieczeni w OAEE mogą zostać hospitalizowani za granicą na podstawie decyzji dyrektora zatwierdzonej przez specjalną Komisję ds. Zdrowia oraz pod warunkiem, że spełniają wymogi określone w odnośnych rozporządzeniach ministerialnych dotyczących hospitalizacji za granicą.

2. Instytucja ds. ubezpieczeń przejmuje następujące koszty hospitalizacji za granicą:

a) ogół kosztów hospitalizacji w zagranicznej publicznej placówce opieki zdrowotnej [...];

Przez koszty hospitalizacji rozumie się: koszty pobytu w szpitalu, honoraria lekarskie, wszystkie konieczne zabiegi lekarskie, leki, badania laboratoryjne, gimnastykę korekcyjną, wszystkie inne środki niezbędne z punktu widzenia zabiegu chirurgicznego, jak również koszty powstałe poza szpitalem, związane z diagnostyką choroby lub związane ze środkami uzupełniającymi leczenie w zakresie, w jakim szpital uznał je za niezbędne. Koszty hospitalizacji w zagranicznej prywatnej placówce opieki zdrowotnej nie podlegają zwrotowi, chyba że dotyczą dzieci w wieku poniżej czternastego roku życia.

- b) koszty transportu pacjenta do i ze szpitala oraz, w odpowiednim przypadku, osoby mu towarzyszącej oraz dawcy;

- c) koszty wyżywienia i pobytu pacjenta, jak również, w odpowiednim przypadku, osoby mu towarzyszącej oraz dawcy; w odniesieniu do pacjenta oraz dawcy koszty te są przejmowane za okres ich pobytu poza szpitalem, a w odniesieniu do osoby towarzyszącej za cały niezbędny okres pobytu za granicą [...]”.

Postępowanie przed sądem krajowym i pytania prejudycjalne

- 9 W dniach od 18 maja do 12 czerwca i od 16 do 18 czerwca 1998 r. p. Stamatelakis został poddany leczeniu stacjonarnemu w London Bridge Hospital, prywatnej placówce opieki zdrowotnej, w Zjednoczonym Królestwie. Koszty hospitalizacji w wysokości 13 600 GBP zostały opłacone przez p. Stamatelakisa.

- 10 Wnosząc powództwo do Polymeles Protodikeio Athinon (sądu pierwszej instancji w Atenach), p. Stamatelakis zażądał od OAEE zwrotu tej kwoty. Wyrokiem z dnia 26 kwietnia 2000 r. sąd odrzucił powództwo, orzekając, że w sprawie właściwy jest sąd administracyjny.

- 11 Kolejne żądanie zwrotu kosztów od OAEE w pozwie z dnia 8 września 2000 r. zostało oddalone w oparciu o uzasadnienie, iż po pierwsze roszczenia p. Stamatelakisa

podlegały rocznemu terminowi przedawnienia przewidzianemu w art. 21 warunków dla dziedziny ochrony zdrowia odnośnego zakładu ubezpieczeń i po drugie koszty hospitalizacji w zagranicznej prywatnej placówce opieki zdrowotnej nie podlegają zwrotowi z wyjątkiem, gdy dotyczą leczenia dziecka poniżej 14 roku życia.

12 W następstwie śmierci męża w dniu 29 sierpnia 2000 r. A. Stamatelaki, jedyna spadkobierczyni zmarłego, wniosła odwołanie od wyroku oddalającego powództwo męża, które zostało oddalone wyrokiem z dnia 18 września 2001 r. w oparciu o identyczne uzasadnienie.

13 W związku z tym, iż do Dioikitiko Protodikeio Athinon wpłynęła kasacja od wyroku sądu drugiej instancji, sąd ten postanowił zawiesić postępowanie i zwrócił się do Trybunału z następującymi pytaniami prejudycjalnymi:

„1) Czy uregulowanie krajowe, które w każdym przypadku wyklucza udzielenie osobie ubezpieczonej przez krajową instytucję ds. ubezpieczeń społecznych zwrotu kosztów leczenia w prywatnej zagranicznej placówce opieki zdrowotnej, za wyjątkiem przypadków dotyczących dzieci w wieku poniżej 14 lat, stanowi ograniczenie zasady swobody świadczenia usług wewnątrz Wspólnoty, przewidzianej w art. 49 i nast. WE, jeżeli przewiduje ono natomiast możliwość zwrotu tych kosztów leczenia, po uzyskaniu zgody, jeżeli leczenie to miało miejsce w publicznej placówce opieki zdrowotnej za granicą, przy czym zgoda ta jest wydawana wtedy, gdy osoba ubezpieczona nie ma możliwości skorzystania we właściwym czasie ze stosownej terapii w placówce opieki zdrowotnej, z którą instytucja ds. ubezpieczeń społecznych, w której jest ona ubezpieczona, podpisała umowę?

- 2) W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej na pytanie pierwsze, czy można uznać, że to ograniczenie podyktowane było nadrzędnymi względami interesu ogólnego, takimi jak, w szczególności, potrzeba uniknięcia ryzyka poważnego uszczerbku dla równowagi finansowej greckiego systemu zabezpieczeń społecznych lub zachowania jakości, równowagi i powszechnego dostępu do opieki lekarskiej i szpitalnej?

- 3) W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej na pytanie drugie, czy tego typu ograniczenie można uznać za dopuszczalne, w tym znaczeniu, że nie narusza ono zasady proporcjonalności, to znaczy, że nie wykracza poza to, co jest obiektywnie niezbędne do osiągnięcia zamierzonego celu i że tego rezultatu nie można osiągnąć za pomocą mniej surowych przepisów?”.

W przedmiocie pytań prejudycjalnych

- ¹⁴ W pierwszej kolejności należy odrzucić całość argumentacji przedstawionej przez rząd belgijski, zgodnie z którą pytania prejudycjalne należy poddać ocenie w świetle art. 22 rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie, w wersji zmodyfikowanej i uaktualnionej rozporządzeniem Rady (WE) nr 118/97 z dnia 2 grudnia 1996 r. (Dz.U. 1997, L 28, str. 1, zwanego dalej „rozporządzeniem nr 1408/71”).

- 15 Otóż po pierwsze postanowienie odsyłające nie odwołuje się do rozporządzenia nr 1408/71, a po drugie z żadnego dokumentu załączonego do akt sprawy nie wynika, że p. Stamatelakis wystąpił o uprzednie udzielenie zgody, o której mowa w art. 22 tego rozporządzenia.
- 16 W drugiej kolejności należy wskazać, że pytania przedłożone przez sąd odsyłający dotyczą wyłącznie odmowy przejęcia kosztów leczenia w prywatnej placówce opieki zdrowotnej za granicą przez grecką instytucję ds. ubezpieczeń społecznych.
- 17 W konsekwencji przedłożone pytania należy poddać ocenie w świetle art. 49 WE.
- 18 Za pomocą trzech pytań prejudycjalnych, które należy rozpatrzyć łącznie, sąd odsyłający pragnie przede wszystkim dowiedzieć się, czy art. 49 WE należy interpretować w ten sposób, że stoi on na przeszkodzie przepisom prawnym państwa członkowskiego, takim jak te w sprawie zawisłej przed sądem krajowym, które wykluczają przejęcie kosztów leczenia w prywatnej placówce opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim z wyjątkiem kosztów leczenia dziecka, które nie ukończyło 14 roku życia.
- 19 W tym względzie należy przypomnieć, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem świadczenia medyczne udzielane za wynagrodzeniem wchodzą w zakres stosowania

przepisów dotyczących swobodnego świadczenia usług, bez potrzeby dokonywania rozróżnienia, czy opieka została udzielona w ramach opieki szpitalnej, czy innej (wyrok z dnia 16 maja 2006 r. w sprawie C-372/04 Watts, Zb.Orz. str. I-4325, pkt 86 i cytowane orzecznictwo).

- 20 Trybunał orzekł również, że swobodne świadczenie usług obejmuje swobodę usługobiorców, a konkretnie osób wymagających opieki medycznej, udania się do innego państwa członkowskiego w celu skorzystania tam z usług (ww. wyrok w sprawie Watts, pkt 87).
- 21 Ponadto Trybunał orzekł, że świadczenie medyczne nie traci swego przymiotu świadczenia usług w rozumieniu art. 49 WE dlatego, że pacjent, zapłaciwszy wynagrodzenie za opiekę usługodawcy zagranicznemu, ubiega się później o pokrycie kosztów tej opieki przez krajowy system zabezpieczenia społecznego (zob. podobnie wyrok z dnia 13 maja 2003 r. w sprawie C-385/99 Müller-Fauré i van Riet, Rec. str. I-4509, pkt 103).
- 22 W związku z tym art. 49 WE znajduje zastosowanie do sytuacji pacjenta, który, tak jak p. Stamatelakis, korzysta odpłatnie ze świadczenia medycznego w szpitalu położonym w innym państwie członkowskim aniżeli państwo członkowskie jego zamieszkania, przy czym nie ma znaczenia, czy szpital ma status placówki publicznej, czy też prywatnej.
- 23 O ile bezsporne jest, że prawo wspólnotowe nie narusza kompetencji państw członkowskich w zakresie organizacji systemów zabezpieczenia społecznego i przy braku harmonizacji na szczeblu wspólnotowym przepisy prawne każdego państwa

członkowskiego muszą określać warunki przyznania świadczeń z dziedziny zabezpieczenia społecznego, to jednak przy wykonywaniu tej kompetencji państwa członkowskie powinny przestrzegać prawa wspólnotowego, w szczególności zaś postanowień dotyczących swobodnego świadczenia usług. Postanowienia te obejmują skierowany do państw członkowskich zakaz wprowadzania lub zachowania nieuzasadnionych ograniczeń w wykonywaniu tej swobody w dziedzinie opieki zdrowotnej (zob. w szczególności wyrok z dnia 12 lipca 2001 r. w sprawie C-157/99 Smits i Peerbooms, Rec. str. I-5473, pkt 44–46 oraz ww. wyrok w sprawie Watts, pkt 92).

- 24 W związku z tym należy dokonać oceny, czy ustanawiając sporne przepisy, Republika Grecka nie naruszyła tego zakazu.
- 25 W tym względzie należy przypomnieć, że Trybunał orzekł w przeszłości, że art. 49 WE stoi na przeszkodzie stosowaniu wszelkich przepisów krajowych, które świadczenie usług między państwami członkowskimi czynią trudniejszym niż świadczenie usług wyłącznie wewnątrz jednego państwa członkowskiego (wyrok z dnia 5 października 1994 r. w sprawie C-381/93 Komisja przeciwko Francji, Rec. str. I-5145, pkt 17, jak również ww. wyrok w sprawie Smits i Peerbooms, pkt 61).
- 26 W sprawie zawisłej przed sądem krajowym z przepisów prawa greckiego wynika, że jeżeli pacjent ubezpieczony w Grecji w instytucji ds. ubezpieczeń społecznych poddaje się w tym samym państwie członkowskim opiece medycznej w publicznej placówce opieki zdrowotnej lub w prywatnej placówce opieki zdrowotnej, z którym odnośna instytucja ds. ubezpieczeń zawarła umowę, to nie pokrywa on żadnych kosztów leczenia. Sytuacja pacjenta wygląda inaczej, gdy zostanie hospitalizowany w prywatnej placówce opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim. W takim przypadku pacjent musi sam pokryć koszty leczenia, bez możliwości uzyskania ich zwrotu. Jedyny wyjątek dotyczy dzieci, które nie ukończyły 14 roku życia.

- 27 Ponadto co prawda zaistnienie nagłej sytuacji stanowi wyjątek od zasady braku zwrotu kosztów leczenia, gdy hospitalizacja została przeprowadzona w Grecji w prywatnej placówce opieki zdrowotnej, z którą instytucja ds. ubezpieczeń społecznych nie zawarła umowy, ale nie stanowi wyjątku w przypadku hospitalizacji w prywatnej placówce opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim.
- 28 W konsekwencji takie uregulowanie zniechęca, a nawet uniemożliwia ubezpieczonym korzystanie z usług szpitalnych w placówkach w innych państwach członkowskich aniżeli w państwie członkowskim, w którym są ubezpieczeni, i stanowi, zarówno w stosunku do ubezpieczonych, jak i usługodawców, ograniczenie w swobodnym świadczeniu usług.
- 29 Zanim jednak Trybunał zajmie stanowisko w przedmiocie pytania, czy art. 49 WE stoi na przeszkodzie uregulowaniu, takiemu jak to w sprawie zawisłej przed sądem krajowym, należy zbadać, czy uregulowanie to może zostać obiektywnie uzasadnione.
- 30 Trybunał orzekł już w przeszłości, iż nie można wykluczyć, że ryzyko poważnego naruszenia równowagi finansowej systemu zabezpieczenia społecznego może stanowić nadrzędną przesłankę interesu ogólnego, zdolną usprawiedliwić przeszkodę w swobodnym świadczeniu usług (wyrok z dnia 28 kwietnia 1998 r. w sprawie C-158/96 Kohll, Rec. str. I-1931, pkt 41; wyrok w sprawie Smits i Peerbooms, pkt 72, jak również ww. wyrok w sprawie Müller-Fauré i van Riet, pkt 73).

- 31 Podobnie, Trybunał uznał, że utrzymanie zrównoważonej i dostępnej dla wszystkich służby medycznej i szpitalnej może również wchodzić w zakres odstępstw uzasadnionych względami zdrowia publicznego, przewidzianych w art. 46 WE, o ile przyczynia się do osiągnięcia wysokiego poziomu ochrony zdrowia (ww. wyroki w sprawie Kohll, pkt 50; w sprawie Smits i Peerbooms, pkt 73, jak również w sprawie Müller-Fauré i van Riet, pkt 67).
- 32 Trybunał wyjaśnił także, że ten sam przepis traktatu WE pozwala państwom członkowskim ograniczyć swobodę świadczenia usług medycznych i szpitalnych w zakresie, w jakim utrzymanie możliwości przeprowadzania leczenia lub kwalifikacji medycznych na terytorium krajowym stanowi kwestię fundamentalną dla zdrowia publicznego, a nawet dla przetrwania populacji (ww. wyroki w sprawie Kohll, pkt 51; w sprawie Smits i Peerbooms, pkt 74, jak również w sprawie Müller-Fauré i van Riet, pkt 67).
- 33 W tym kontekście rząd grecki twierdzi, że równowaga krajowego systemu zabezpieczeń społecznych mogłaby zostać zachwiana, gdyby ubezpieczeni dysponowali swobodą korzystania z prywatnych placówek opieki zdrowotnej w innych państwach członkowskich, które nie zawarły umów z krajowymi instytucjami ds. ubezpieczeń społecznych, ze względu na podwyższone koszty tego rodzaju hospitalizacji, które w każdym przypadku wykraczają znacznie ponad koszty hospitalizacji w publicznej placówce opieki zdrowotnej w Grecji.
- 34 Jeżeli ograniczenie stwierdzone w pkt 28 niniejszego wyroku może zostać uzasadnione nadrzędnymi względami interesu ogólnego przywołanymi w pkt 30–32 niniejszego wyroku, to niezbędne jest również, aby nie były one nieproporcjonalne do zamierzonego celu.

35 Jak podnosi rzecznik generalny w pkt 70 opinii, charakter absolutny, z zastrzeżeniem wyjątku na rzecz dzieci poniżej 14 roku życia, zakazu ustanowionego przez ustawodawstwo greckie, nie jest dostosowany do zamierzonego celu, ponieważ przyjęte mogły zostać środki mniej surowe i bardziej sprzyjające swobodnemu świadczeniu usług, jak na przykład system uprzedniego zatwierdzania kosztów leczenia, który spełnia wymogi ustanowione przez prawo wspólnotowe (ww. wyrok w sprawie Müller-Fauré i van Riet, pkt 81 i 85) i w danym wypadku określenie tabeli dla zwrotu kosztów.

36 Ponadto należy odrzucić argument rządu greckiego dotyczący braku możliwości kontroli przez greckie instytucje ds. ubezpieczeń społecznych jakości opieki świadczonej przez prywatne placówki opieki zdrowotnej w innych państwach członkowskich i braku możliwości weryfikacji możliwości przeprowadzenia stosownego, identycznego lub ekwiwalentnego leczenia przez placówki szpitalne, z którymi greckie instytucje ds. ubezpieczeń społecznych zawarły umowy.

37 Otóż należy stwierdzić, że również prywatne placówki opieki zdrowia w innych państwach członkowskich podlegają w tych państwach członkowskich kontroli jakości i że lekarze wykonujący pracę w tych państwach i zatrudnieni w tych placówkach zapewniają gwarancję profesjonalizmu ekwiwalentną do lekarzy greckich, w szczególności od czasu przyjęcia i wejścia w życie dyrektywy Rady 93/16/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. mającej na celu ułatwienie swobodnego przepływu lekarzy i wzajemnego uznawania ich dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji (Dz.U. L 165, str. 1).

38 Uwzględniając całokształt powyższych rozważań, na przedłożone pytania należy odpowiedzieć, że art. 49 WE stoi na przeszkodzie uregulowaniu krajowemu, takiemu

jak to w sprawie zawisłej przed sądem krajowym, które całkowicie wyklucza zwrot przez krajową instytucję ds. ubezpieczeń społecznych kosztów leczenia powstałych w związku z hospitalizacją w prywatnej placówce opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim osób ubezpieczonych w tej instytucji ubezpieczeń społecznych, za wyjątkiem przypadków dotyczących dzieci w wieku poniżej 14 lat.

W przedmiocie kosztów

- ³⁹ Dla stron postępowania przed sądem krajowym niniejsze postępowanie ma charakter incydentalny, dotyczy bowiem kwestii podniesionej przed tym sądem; zatem do niego należy rozstrzygnięcie o kosztach. Koszty poniesione w związku z przedstawieniem uwag Trybunałowi, inne niż poniesione przez strony postępowania przed sądem krajowym, nie podlegają zwrotowi.

Z powyższych względów Trybunał (druga izba) orzeka, co następuje:

Artykuł 49 WE stoi na przeszkodzie uregulowaniu krajowemu, takiemu jak to w sprawie zawisłej przed sądem krajowym, które całkowicie wyklucza zwrot przez krajową instytucję ds. ubezpieczeń społecznych kosztów leczenia powstałych w związku z hospitalizacją w prywatnej placówce opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim osób ubezpieczonych w tej instytucji ubezpieczeń społecznych, za wyjątkiem przypadków dotyczących dzieci w wieku poniżej 14 lat.

Podpisy