

Παρεμβάσεις¹ στην Ημερίδα trESS² 2007
[Αθήνα, 20.06.2007]

Νίκος Σκλήκας
Ιούνιος 2007

I. Παρέμβαση ως προς τις συνέπειες της απόφασης ΔΕΚ Σταματελάκη³

Επί του σημαντικού προβληματισμού, ο οποίος έχει αναπτυχθεί σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο ως προς το ειδικότερο θέμα της απόδοσης δαπανών για νοσοκομειακή περίθαλψη σε ιδιωτικό θεραπευτήριο κράτους μέλους άλλο από το αρμόδιο, και δοθέντος ότι την 30.05.2007 υπήρξε μερική γενική προσέγγιση του Συμβουλίου επί του Τίτλου III, Κεφάλαιο 1, για τις παροχές ασθένειας, τις παροχές μητρότητας και τις ισοδύναμες παροχές πατρότητας, της Πρότασης κανονισμού του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για τον καθορισμό της διαδικασίας εφαρμογής του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004⁴, για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας⁵, στο άρθρο 25,

¹ Παρεμβάσεις, υπό την ιδιότητα του animator της συζήτησης, επί διευκρινίσεων, τις οποίες ζήτησε ο παρατηρητής για λογαριασμό της Ευρωπαϊκής Επιτροπής M. Coucheir.

² Ευρωπαϊκό Δίκτυο trESS, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (Training and Reporting on European Social Security): <http://www.tress-network.org/TRESSAJAX>.

³ Στην εισήγησή του ως προς τις συνέπειες της απόφασης του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (στο εξής ΔΕΚ), ο εισηγητής, κύριος Πέτρος Τσαντίλας, δικηγόρος, συνεργάτης του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (στον Τομέα Δικαίου Υγείας και Κοινωνικής Ασφάλισης), αφού αναφέρθηκε συνοπτικά στο σκεπτικό και το διατακτικό της απόφασης *Σταματελάκη*, επεσήμανε, ότι επί παρομοίου ζητήματος, το οποίο είχε εγερθεί πολύ πριν από την έκδοση της απόφασης αυτής του ΔΕΚ στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (κύριο φορέα του γενικού συστήματος ασφάλισης για μισθωτούς), ο εν λόγω φορέας ζήτησε την άποψη του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους (ΝΣΚ). Το τελευταίο, με την υπ' αριθμ. 181/2005 γνωμοδότησή του κατέληξε στην ίδια κρίση με αυτήν του ΔΕΚ, δηλαδή ότι η εθνική ρύθμιση (άρθρο 4, παράγραφος 6, της υπ' αριθμ. Φ.7/οίκ. 15/07.01.1997 Απόφασης του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων), παραβιάζει το άρθρο 49 ΕΚ.

Εν συνεχεία, ο εισηγητής τόνισε, ότι στην ως άνω γνωμοδότησή του το ΝΣΚ έκρινε και το ζήτημα της απόδοσης δαπανών στην προκειμένη περίπτωση, αποφαινόμενο, ότι, σύμφωνα με την νομολογία *Vanbraekel* (προγενέστερη η γνωμοδότηση της απόφασης *Watts*) και εφόσον το Ηνωμένο Βασίλειο (κράτος διαμονής – περίθαλψης του ασθενούς) δεν αποδίδει δαπάνες για νοσηλεία σε ιδιωτικό θεραπευτήριο στο έδαφός του, ο ελληνικός αρμόδιος φορέας οφείλει να προβεί στην απόδοση αυτή βάσει του εθνικού τιμολογίου ιατρικών πράξεων.

Με την παρέμβασή μου, κυρίως δε υπό την ιδιότητά μου ως animator της συζήτησης του σεμιναρίου, θέλησα να συμβάλω στην προστιθέμενη αξία του τελευταίου για το trESS, παρουσιάζοντας τον όλο προβληματισμό γύρω από το θέμα της απόδοσης δαπανών για νοσοκομειακή περίθαλψη σε ιδιωτικό θεραπευτήριο κράτους μέλους άλλο από το αρμόδιο. Και τούτο, διότι στην κρίση του θέματος αυτού δεν προέβη το ΔΕΚ στην Υπόθεση *Σταματελάκη*, δοθέντος ότι δεν υπήρξε εκ μέρους του ελληνικού διοικητικού Πρωτοδικείου συγκεκριμένο προδικαστικό ερώτημα μεταξύ αυτών, τα οποία υπέβαλε προς το ΔΕΚ στην εν λόγω Υπόθεση.

ΔΕΚ, απόφαση της 19.04.2007, στην Υπόθεση C-444/05, *Σταματελάκη*.

⁴ Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 883/2004, του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29.04.2004, για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας, ο οποίος εκσυγχρονίζει και απλοποιεί τον Κανονισμό (ΕΟΚ) 1408/71, Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), τεύχος L 166, της 30.04.2004, διορθωτικό στον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 883/2004, ΕΕ, τεύχος L 200, της 07.06.2004.

⁵ Έκθεση της Επιτροπής Μονίμων Αντιπροσώπων προς το Συμβούλιο, έγγραφο 9752/07 SOC 215 CODEC 546, της 22.05.2007.

παράγραφοι 5, 6, 7, 7α και 7β, του οποίου εμπεριέχεται η σχετική νομολογία του ΔΕΚ⁶, πρέπει να επισημανθούν τα ακόλουθα:

1. Επί του θέματος της δαπάνης για την νοσηλεία του Σταματελάκη σε ιδιωτικό θεραπευτήριο του Ηνωμένου Βασιλείου θα κληθεί να αποφανθεί το προαναφερθέν ελληνικό δικαστήριο, εφόσον, σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά, αφενός μεν υπάρχει σχετικό αίτημα του ενδιαφερόμενου προς τον φορέα ασφάλισής του (ΟΑΕΕ), αφετέρου δε η αρχική απόρριψη του αιτήματος από τον φορέα ήταν διοικητικής φύσης (βάσει της προαναφερθείσας επίμαχης απαγόρευσης της Υπουργικής Απόφασης) και όχι ιατρικής φύσης (βάσει γνωμάτευσης της Ειδικής Υγειονομικής Επιτροπής, ότι η πάθηση δεν αντιμετωπίζεται -έγκαιρα- στην Ελλάδα).

2. Έτσι, κρίνοντας ως αντικοινοτική την εθνική αυτή ρύθμιση, το ελληνικό δικαστήριο τίθεται προ του σημαντικού ερωτήματος, εάν θα αποφασίσει την απόδοση δαπανών βάσει του άρθρου 49 ΕΚ ή θα διακόψει την διαδικασία και θα διατάξει τον φορέα να εξετάσει την δυνατότητα χορήγησης εκ των υστέρων ιατρικής έγκρισης, δηλαδή να εξετάσει την δυνατότητα εφαρμογής του άρθρου 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ), του Κανονισμού (ΕΟΚ) 1408/71⁷. Και τούτο, διότι ο ασθενής επέλεξε μεν την νοσοκομειακή του περίθαλψη σε ιδιωτικό θεραπευτήριο του Ηνωμένου Βασιλείου, χωρίς να ζητήσει την σχετική έγκριση του φορέα ασφάλισής του, βάσει του εν λόγω άρθρου, αλλά έπραξε τούτο, διότι η πάθησή του δεν αντιμετωπιζόταν στην Ελλάδα και, επιπροσθέτως, ήταν επείγουσα η θεραπεία, εφόσον διέτρεχε άμεσο κίνδυνο η ζωή του.⁸

3. Εφόσον αποδειχθούν από το διοικητικό Πρωτοδικείο αληθείς οι ισχυρισμοί του ασθενούς, θα πρέπει τούτο να διακόψει την διαδικασία και να διατάξει τον φορέα να εξετάσει την δυνατότητα χορήγησης (εκ των υστέρων) έγκρισης για την νοσηλεία του, δηλαδή την δυνατότητα εφαρμογής της νομολογίας *Vanbraekel* και *Watts*⁹, σύμφωνα με την οποία, οσάκις έχει απορριφθεί το αίτημα του ενδιαφερόμενου και εν συνεχεία αποδειχθεί από το δικαστήριο αβάσιμη η αρνητική απόφαση του φορέα, δικαιούται ο ασθενής κατά το άρθρο 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ), των παροχών σε είδος ή, στην υπό κρίση Υπόθεση, της απόδοσης της δαπάνης νοσηλείας.

4. Πριν από την ανάπτυξη του προβληματισμού για την περαιτέρω αυτή εξέλιξη της Υπόθεσης *Σταματελάκη*, πρέπει να διευκρινισθεί, ότι οι περιπτώσεις των ασθενών, οι οποίοι λαμβάνουν νοσοκομειακή περίθαλψη σε ιδιωτικό θεραπευτήριο κράτους μέλους άλλου από το αρμόδιο, πρέπει να διακριθούν σε δύο κατηγορίες:

- στις περιπτώσεις, στις οποίες οι ασθενείς επιλέγουν την νοσηλεία τους σε ιδιωτικό θεραπευτήριο, και

⁶ ΔΕΚ, αποφάσεις της 12.07.2001, στην Υπόθεση C-368/98, *Vanbraekel*, και της 16.05.2006, στην Υπόθεση C-372/04, *Watts*.

⁷ Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, του Συμβουλίου, της 14.06.1971, περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στους μισθωτούς, στους μη μισθωτούς και στα μέλη των οικογενειών τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας, ενοποιημένη έκδοση της 28.04.2006 (μη επίσημο έγγραφο), <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/el/consleg/1971/R/01971R1408-20060428-el.pff>.

⁸ Περισσότερα στο υπό έκδοση βιβλίο: *Νίκος Σκλήκας – Θεοδώρα Τσοτσορού*, Ο εκσυγχρονισμός του συντονιστικού μηχανισμού των εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας – Το πέρασμα από τον Κανονισμό 1408/71 στον Κανονισμό 883/2004: Η υγειονομική περίθαλψη σε κράτος μέλος άλλο από το αρμόδιο υπό το φως της νομολογίας του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, σειρά: Ευρωπαϊκό Κεκτημένο και Κοινωνική Προστασία, Τόμος Ι, Αντ. Ν. Σάκκουλας, 2008.

⁹ ΔΕΚ, αποφάσεις στις Υποθέσεις *Vanbraekel* και *Watts*, ό.α.

- στις περιπτώσεις, στις οποίες οι ασθενείς εξαναγκάζονται να προσφύγουν σε ιδιωτικό θεραπευτήριο, λόγω αδυναμίας (έγκαιρης) αντιμετώπισης της πάθησής τους από το εθνικό σύστημα υγείας του κράτους διαμονής ή των όμορων κρατών.

5. Ως προς την 1η ανωτέρω κατηγορία και εφόσον ο αρμόδιος φορέας χορηγεί εκ των υστέρων έγκριση, λόγω αδυναμίας (έγκαιρης) αντιμετώπισης της πάθησης από το εθνικό σύστημα υγείας του αρμόδιου κράτους, εφαρμόζεται το άρθρο 49 ΕΚ και η νομολογία *Vanbraekel* και *Watts*¹⁰. Τούτο σημαίνει, ότι ο αρμόδιος φορέας οφείλει να προβεί σε απόδοση δαπανών στον ασθενή στο ύψος του εθνικού τιμολογίου, το οποίο εφαρμόζει, δοθέντος ότι ο φορέας του κράτους διαμονής – περίθαλψης δεν αποδίδει δαπάνες, με την αιτιολογία, ότι η νοσηλεία πραγματοποιήθηκε σε ιδιωτικό θεραπευτήριο, ενώ δεν επρόκειτο για επείγον περιστατικό, ώστε να διατρέχει κίνδυνο η ζωή του ασθενούς.

6. Οι κατωτέρω παρατηρήσεις αφορούν στην 2η ως άνω περίπτωση ασθενών. Στην περίπτωση αυτή δεν θα ετίθετο, κατ' αρχήν, θέμα απόδοσης δαπανών βάσει του άρθρου 49 ΕΚ αλλά σύμφωνα με το άρθρο 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ), του Κανονισμού 1408/71. Τούτο σημαίνει, ότι το ύψος της απόδοσης αυτής θα ήταν αυτό του εθνικού τιμολογίου ιατρικών πράξεων του κράτους διαμονής και όχι αυτό του αρμόδιου κράτους. Μία τέτοια εφαρμογή έχει σημαντικές οικονομικές επιπτώσεις για ασφαλισμένους σε ελληνικούς φορείς, εάν αναλογισθεί κανείς, ότι το κρατικό τιμολόγιο της Ελλάδας είναι 10 έως 20 φορές μικρότερο του αντίστοιχου τιμολογίου των κρατών της κεντρικής ή βόρειας Ευρώπης, στα οποία συνήθως αναζητούν την κατάλληλη θεραπεία οι έλληνες ασθενείς, όταν η πάθησή τους δεν αντιμετωπίζεται (έγκαιρα) στην χώρα μας.

7. Ένα πρώτο, διαδικαστικής φύσης πρόβλημα εφαρμογής του άρθρου 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ), του Κανονισμού 1408/71, παρουσιάζεται στην περίπτωση, που ο ασθενής δεν ζητά την έγκριση του αρμόδιου φορέα (και την χορήγηση του εντύπου Ε 112), οπότε αντιμετωπίζεται ως ιδιώτης ασθενής, ακόμη και αν η νοσηλεία πραγματοποιείται σε θεραπευτήριο, ενταγμένο στο εθνικό σύστημα υγείας του κράτους διαμονής και καταβάλει ο ίδιος την δαπάνη της νοσηλείας του. Τότε, επειδή δεν έχουν τηρηθεί οι διατυπώσεις, οι οποίες προβλέπονται από το άρθρο 22, παράγραφος 1, του Κανονισμού (ΕΟΚ) 574/72¹¹, οι πραγματοποιηθείσες δαπάνες θα έπρεπε να αποδίδονται βάσει του άρθρου 34, παράγραφος 1, του ίδιου Κανονισμού (βάσει του εντύπου Ε 126).

8. Εντούτοις, το άρθρο 34, παράγραφος 1, δεν μπορεί να εφαρμοσθεί στην ανωτέρω περίπτωση (της εκ των υστέρων έγκρισης του φορέα ή με απόφαση δικαστηρίου), παρά το ότι αυτή εμπίπτει στο άρθρο 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ)¹². Πράγματι, το άρθρο 34 εφαρμόζεται στις περιπτώσεις των άρθρων 21, 23 και 31, του Κανονισμού 574/72, και όχι στις περιπτώσεις του άρθρου 22, παράγραφος 3, ούτε, ιδίως, όταν ο ενδιαφερόμενος δικαιώνεται εκ των υστέρων από δικαστήριο. Ωστόσο, και στις περιπτώσεις αυτές θα έπρεπε να εφαρμόζεται κατ' αναλογία το άρθρο 34, παράγραφος 1, σύμφωνα και με το πνεύμα της παραγράφου 2, του ίδιου άρθρου (υποχρέωση του φορέα του τόπου διαμονής για την παροχή των απαραίτητων στοιχείων στον αρμόδιο φορέα). Εξάλλου, την

¹⁰ ΔΕΚ, αποφάσεις στις Υποθέσεις *Vanbraekel* και *Watts*, ό.α.

¹¹ Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72, του Συμβουλίου, της 21.03.1972, περί του τρόπου εφαρμογής του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στους μισθωτούς, στους μη μισθωτούς και στα μέλη των οικογενειών τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας, κωδικοποιημένη έκδοση, Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τεύχος ΕΕ L 28, της 30.01.1997: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/el/consleg/1972/R/01972R0574-20060228-el.pdf>.

¹² ΔΕΚ, απόφαση στην Υπόθεση *Vanbraekel*, ό.α.

υποχρέωση αυτή επιβάλλουν τόσο η γενική αρχή περί συνεργασίας του άρθρου 84, όσο και η ειδικότερη ρύθμιση του άρθρου 84α, του Κανονισμού 1408/71, περί των σχέσεων μεταξύ φορέων και προσώπων. Αντίθετα, οι περιπτώσεις αυτές αντιμετωπίζονται από το άρθρο 25, παράγραφοι 5, 6, 7, 7α και 7β, του επικείμενου Κανονισμού εφαρμογής του Κανονισμού 883/2004.

9. Ωστόσο, πρωτεύον ζήτημα στην προκειμένη περίπτωση είναι η εφαρμογή των διατάξεων περί συνεργασίας από τους εμπλεκόμενους φορείς, τον αρμόδιο και, κυρίως, τον φορέα του τόπου διαμονής – περίθαλψης του ασθενούς, έτσι ώστε να καταστεί δυνατή η εφαρμογή της νομοθεσίας του κράτους διαμονής, βάσει του άρθρου 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ). Η πολυετής εμπειρία μου έχει δείξει, ότι συνήθως και αβασάνιστη απάντηση του φορέα του τόπου διαμονής είναι, ότι δεν μπορεί να εφαρμόσει το εθνικό του τιμολόγιο, διότι η περίθαλψη έχει πραγματοποιηθεί σε ιδιωτικό θεραπευτήριο. Ωστόσο, μία τέτοια απάντηση δεν μπορεί να οδηγήσει αυτόματα τον αρμόδιο φορέα στην εφαρμογή του άρθρου 49 ΕΚ και, έτσι, στην απόδοση δαπανών για την ιδιωτική νοσηλεία σύμφωνα με το εφαρμοζόμενο από αυτόν κρατικό τιμολόγιο (ιδίως με τις σοβαρές οικονομικές επιπτώσεις για τον ασθενή, εάν πρόκειται για ελληνικό φορέα).

10. Κατά την άποψή μου¹³, στα πλαίσια της συνεργασίας τους οι ως άνω δύο εμπλεκόμενοι φορείς θα πρέπει να λάβουν υπόψη τους τα ακόλουθα:

10.1. Τις περισσότερες φορές, όπως προαναφέρθηκε, ο ασθενής δεν επιλέγει ο ίδιος την περίθαλψή του σε ιδιωτικό θεραπευτήριο (ή ιδιωτική πτέρυγα κρατικού νοσοκομείου, π.χ. στην Γερμανία, Ελβετία) αλλά εξαναγκάζεται να προσφύγει σ' αυτό, επειδή διατρέχει κίνδυνο η ζωή του και η θεραπεία, ιδίως λόγω μακράς λίστας αναμονής, δεν είναι δυνατόν να παρασχεθεί έγκαιρα σε θεραπευτήριο του συστήματος υγείας του κράτους διαμονής.

10.2. Πρέπει να τονισθεί, ότι οι λίστες αναμονής κάθε κράτους μέλους δεν είναι “εθνικές” αλλά “κοινοτικές”. Τούτο σημαίνει, ότι στην λίστα ενός κράτους δεν μπορούν να έχουν προβάδισμα οι υπήκοοι του κράτους αυτού. Αντίθετα, κατ' εφαρμογή της αρχής περί ίσης μεταχείρισης (και της ειδικότερης αρχής περί εξομοίωσης γεγονότων και καταστάσεων του άρθρου 22, του Κανονισμού 1408/71), ισότιμη θέση, βάσει της κατάστασης της υγείας του, έχει και ο υπήκοος – ασφαλισμένος κάθε άλλου κράτους μέλους.

10.3. Οι αναφορές του ΔΕΚ τόσο για τους σκοπούς, τους οποίους υπηρετούν οι λίστες αναμονής, όσο, κυρίως, για την αντικειμενική ιατρική αξιολόγηση, βάσει της οποίας πρέπει να κρίνεται η εκάστοτε περίπτωση ενός ασθενούς, προκειμένου να ενταχθεί ή όχι σ' αυτές, δεν αφορούν μόνον στο σύστημα υγείας του αρμόδιου κράτους αλλά και του κράτους διαμονής, στις λίστες αναμονής του οποίου εγγράφεται ο ασθενής, προκειμένου να λάβει ημερομηνία παροχής της κατάλληλης γι' αυτόν θεραπείας. Και τούτο, διότι, όταν η ημερομηνία αυτή υπερβαίνει και στο κράτος διαμονής το ιατρικώς αντικειμενικά αποδεκτό όριο παροχής της θεραπείας, (πέραν του οποίου υπάρχει σοβαρός κίνδυνος για την υγεία του ασθενούς), αναγκάζεται ο τελευταίος να προσφύγει σε ιδιωτικό θεραπευτήριο (ή ιδιωτική πτέρυγα κρατικού νοσοκομείου).

10.4. Η αδυναμία (έγκαιρης) αντιμετώπισης μιάς πάθησης στο κράτος διαμονής μπορεί να υφίσταται και σε ένα ή περισσότερα (όμορα) άλλα κράτη μέλη, στα οποία προσφεύγει ο ασθενής. Η αδυναμία αυτή εξαναγκάζει τον ασθενή, για λόγους κινδύνου της ζωής του να

¹³ Υπό έκδοση βιβλίο: *Νίκος Σκλήκας – Θεοδώρα Τσοτσουρού, ό.α.*

προσφύγει στον ιδιωτικό τομέα του κράτους διαμονής ή ενός των κρατών αυτών. Κατά συνέπεια, όπως εξετάζεται το κριτήριο της αδυναμίας αυτής στο αρμόδιο κράτος, προκειμένου να του χορηγηθεί η αρχική έγκριση, έτσι πρέπει να εξετάζεται και στα πλαίσια της νομοθεσίας του κράτους διαμονής ή καθενός των άλλων κρατών μελών υποδοχής του ασθενούς.

10.5. Σε μία τέτοια περίπτωση δεν μπορεί να θεωρηθεί η ιδιωτική νοσηλεία ως προσωπική επιλογή του ασθενούς αλλά ως εξαναγκασμός εισαγωγής του σε ιδιωτικό θεραπευτήριο ή ιδιωτική πτέρυγα. Την υποχρεωτική δε αυτή νοσηλεία κρίνει, όπως προαναφέρθηκε, βάσει της νομοθεσίας του ο φορέας του τόπου διαμονής του ασθενούς κατ' εφαρμογή του άρθρου 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ), με τον οποίο οφείλει να συνεργασθεί ο αρμόδιος φορέας, για να εγκρίνει την συγκεκριμένη νοσηλεία και, εν συνεχεία, να αποδώσει την δημιουργηθείσα δαπάνη.

10.6. Πράγματι, σύμφωνα και με την νομολογία του ΔΕΚ στην Υπόθεση *Keller*¹⁴, από τον κανόνα περί κατανομής αρμοδιότητας του άρθρου 22, παράγραφος 1, του Κανονισμού 1408/71, σε συνδυασμό με τα κοινοτικά μέτρα για την αμοιβαία αναγνώριση των διπλωμάτων, πιστοποιητικών και άλλων τίτλων των παρόχων υγείας¹⁵, προκύπτει, ότι, από την στιγμή που ο αρμόδιος φορέας συναινεί, στο να λάβει ένας ασφαλισμένος του νοσοκομειακή περίθαλψη εκτός του αρμόδιου κράτους, την ευθύνη αναλαμβάνουν οι συμβεβλημένοι ιατροί του κράτους διαμονής, ο δε αρμόδιος φορέας υποχρεούται να δεχθεί και να αναγνωρίσει τις διαπιστώσεις, οι οποίες έγιναν, και τις θεραπείες, οι οποίες επελέγησαν από τους ιατρούς αυτούς, όπως αν αυτές προέρχονταν από ιατρούς, οι οποίοι είχαν κληθεί να παράσχουν την περίθαλψη αυτή στο αρμόδιο κράτος (αρχή της εξομοίωσης γεγονότων και καταστάσεων). Άλλωστε, κατά πάγια νομολογία του ΔΕΚ στον τομέα της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, οι ιατροί, οι οποίοι είναι εγκατεστημένοι σε άλλα κράτη μέλη, πρέπει να θεωρούνται, ότι παρέχουν επαγγελματικές εγγυήσεις ισοδύναμες με αυτές των ιατρών, οι οποίοι είναι εγκατεστημένοι εντός του αρμόδιου κράτους¹⁶.

10.7. Κατά συνέπεια, ο αρμόδιος φορέας, ο οποίος χορήγησε έγκριση (έστω και εκ των υστέρων) για νοσοκομειακή περίθαλψη εκτός του αρμόδιου κράτους, δεσμεύεται από τις διαπιστώσεις των ιατρών του φορέα του τόπου διαμονής ως προς την αναγκαιότητα επείγουσα περίθαλψης ζωτικής σημασίας, συμπεριλαμβανόμενης της επιλογής τους για παραπομπή του ασθενούς σε ιδιωτικό θεραπευτήριο, προκειμένου να του παρασχεθεί η επείγουσα θεραπεία, η οποία απαιτείται για την πάθησή του και η οποία ήταν αδύνατον να του παρασχεθεί εντός του εθνικού συστήματος υγείας του κράτους διαμονής. Δεν μπορεί να απαιτείται η επανεξέταση στο αρμόδιο κράτος του ασθενούς ή του φακέλλου της πάθησής του, προκειμένου να εγκριθεί η νοσηλεία του σε ιδιωτικό θεραπευτήριο άλλου κράτους, όταν οι ιατροί του φορέα του κράτους διαμονής εκτιμούν, ότι η κατάσταση της υγείας του απαιτεί επείγουσα περίθαλψη λόγω κινδύνου της ζωής του¹⁷. Μία τέτοια ρύθμιση θα έθετε υπό αμφισβήτηση αφενός μεν τον κανόνα της κατανομής αρμοδιοτήτων του άρθρου 22, αφετέρου δε την αρχή της αμοιβαίας αναγνώρισης των επαγγελματικών αρμοδιοτήτων των ιατρών, και θα ερχόταν σε αντίθεση με το συμφέρον του ασθενούς (επείγουσα περίθαλψη λόγω κινδύνου της ζωής του).

¹⁴ ΔΕΚ, απόφαση της 12.04.2005, στην Υπόθεση C-145/03, *Keller*.

¹⁵ ΔΕΚ, αποφάσεις της 28.04.1998, στις Υποθέσεις C-158/96, *Kohll*, και C-120/96, *Decker*.

¹⁶ ΔΕΚ, απόφαση στην Υπόθεση *Kohll*, ό.α.

¹⁷ ΔΕΚ, απόφαση της 12.03.1987, στην Υπόθεση 22/86, *Rindone*.

10.8. Ως εκ τούτου, η πρακτική αποτελεσματικότητα όπως και το πνεύμα του άρθρου 22 υπαγορεύουν, ότι, εφόσον έχει διακριβωθεί, ότι ο ενδιαφερόμενος θα είχε δικαίωμα κάλυψης από τον φορέα του κράτους μέλους διαμονής των δαπανών της νοσοκομειακής περίθαλψης, η οποία του παρασχέθηκε σε ιδιωτικό θεραπευτήριο, και η εν λόγω περίθαλψη περιλαμβάνεται στις παροχές της νομοθεσίας του αρμόδιου κράτους, τότε αυτός οφείλει να αποδώσει απευθείας στον ασθενή τις δαπάνες της νοσηλείας του κατά τρόπο, ο οποίος εξασφαλίζει επίπεδο κάλυψης ανάλογο με εκείνο, το οποίο θα είχε ο τελευταίος, εάν είχε εφαρμοσθεί το άρθρο 22, παράγραφος 1, (απόδοση δαπάνης από τον αρμόδιο φορέα στο ύψος του κρατικού τιμολογίου του κράτους διαμονής).

11. Τέλος, πρέπει να επισημάνουμε, ότι, κατά την άποψή μας, ο στόχος της συμπερίληψης της νομολογίας του ΔΕΚ, περί υγειονομικής περίθαλψης σε κράτος μέλος άλλο από το αρμόδιο, στο σχετικό Κεφάλαιο 1, του Τίτλου ΙΙΙ, του νέου Κανονισμού εφαρμογής (του Κανονισμού 883/2004), δεν έχει επιτευχθεί πλήρως, εφόσον δεν έχει μεταφερθεί σ' αυτό η νομολογία *Keller*, ιδίως σε σχέση με τις συνεχώς αυξανόμενες περιπτώσεις υποχρεωτικής – αναγκαστικής προσφυγής σε ιδιωτικό θεραπευτήριο (ή ιδιωτική πτέρυγα κρατικού νοσοκομείου) του κράτους διαμονής και, κυρίως, λόγω των προαναφερθέντων πολλών και συνθέτων προβλημάτων, τα οποία αυτές παρουσιάζουν.

ΙΙ. Παρέμβαση ως προς την αναδρομική εφαρμογή του Κανονισμού 1408/71 (και Κανονισμού 1606/98, ως προς την επέκταση του πεδίου εφαρμογής του πρώτου στα ειδικά συστήματα ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων)¹⁸

Ο αναφερθείς στην εισήγηση πρωτόγνωρος όρος της “περιορισμένης αναδρομικότητας” ισχύος του Κανονισμού 1408/71¹⁹, δίδει λαβή για τις ακόλουθες παρατηρήσεις επί του γενικότερου θέματος της αναδρομικής εφαρμογής του εν λόγω Κανονισμού:

1. Το θέμα της (έναρξης) εφαρμογής ενός Κανονισμού, στα πλαίσια του συντονισμού των (εθνικών) συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας, ρυθμίζουν δύο γενικές αρχές του κοινοτικού δικαίου:

- η αρχή της ασφάλειας δικαίου και
- η αρχή της αποτελεσματικής εφαρμογής του κοινοτικού δικαίου, ειδικότερα στην προκειμένη περίπτωση του παράγωγου, δηλαδή του Κανονισμού 1408/71 (ή του Κανονισμού 1606/98).

2. Με την γενική αρχή της ασφάλειας δικαίου ευθυγραμμίζεται απολύτως το άρθρο 94, παράγραφος 1, του Κανονισμού 1408/71 (άρθρο 95γ, παράγραφος 1, για τις μεταβατικές διατάξεις για την εφαρμογή του Κανονισμού 1606/98), ορίζοντας, ότι ο Κανονισμός δεν δημιουργεί κανένα δικαίωμα για περίοδο προγενέστερη της ημερομηνίας έναρξης του (01.01.1981 -ένταξη της Ελλάδας στην ΕΟΚ, για τον Κανονισμό 1408/71, και 25.10.1998 για τον Κανονισμό 1606/98).

¹⁸ Στα πλαίσια των ερμηνευτικών προβλημάτων από την εφαρμογή του Κανονισμού 1408/71, κατά την νομολογία του Ελεγκτικού Συνεδρίου και παραθέτοντας συγκεκριμένες αποφάσεις του τελευταίου, από τις οποίες προέκυπτε διαφορετική ερμηνεία της αναδρομικής εφαρμογής του Κανονισμού 1606/98 (για την επέκταση του υλικού πεδίου εφαρμογής του Κανονισμού 1408/71 στα ειδικά συστήματα ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων), ο εισηγητής, κύριος Νικόλαος Μηλιώνης, Σύμβουλος Ελεγκτικού Συνεδρίου, Δ.Ν., έθεσε το ζήτημα της “περιορισμένης αναδρομικότητας” ισχύος του εν λόγω Κανονισμού.

¹⁹ Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71, ό.α.

3. Κατά πάγια νομολογία του ΔΕΚ²⁰, η αρχή της ασφάλειας δικαίου δεν επιτρέπει την αναδρομική εφαρμογή ενός Κανονισμού, και τούτο, ανεξάρτητα από τις ευνοϊκές ή δυσμενείς συνέπειες, τις οποίες μπορεί να έχει η εφαρμογή αυτή για τον ενδιαφερόμενο, εκτός εάν γίνεται επαρκώς σαφής μνεία είτε στην διατύπωση είτε στους στόχους του Κανονισμού, έτσι ώστε να επιτρέπεται η συναγωγή του συμπεράσματος, ότι ο Κανονισμός δεν ισχύει μόνον για το μέλλον. Μολονότι δε η νέα νομοθεσία δεν ισχύει, υπό την έννοια αυτή, παρά μόνον για το μέλλον, έχει εφαρμογή, πλην παρέκκλισης, σύμφωνα με γενικά αναγνωρισμένη αρχή, επί των μελλοντικών αποτελεσμάτων μίας κατάστασης γεννηθείσας υπό το κράτος της παλαιάς νομοθεσίας²¹.

4. Για την υλοποίηση της γενικής αρχής της αποτελεσματικής εφαρμογής του Κανονισμού 1408/71 φροντίζει το άρθρο 94, παράγραφοι 2 και 3, (άρθρο 95γ, παράγραφοι 2 και 3, για την εφαρμογή του Κανονισμού 1606/98). Δηλαδή, παρά το ότι ο Κανονισμός ισχύει μόνον για το μέλλον, έχει εφαρμογή επί των μελλοντικών αποτελεσμάτων μίας κατάστασης, η οποία γεννήθηκε (έλαβε χώρα) πριν από την έναρξη ισχύος του Κανονισμού 1408/71 (αντίστοιχα για τον Κανονισμό 1606/98, υπό το καθεστώς του παλαιού Κανονισμού 1408/71).

5. Έτσι, προκειμένου να καταστεί εφικτή η εφαρμογή του Κανονισμού 1408/71 επί μελλοντικών αποτελεσμάτων για καταστάσεις πριν από την έναρξή του, η παράγραφος 2, του άρθρου 94 (παράγραφος 2, του άρθρου 95γ, για τον Κανονισμό 1606/98), και για τους σκοπούς προσδιορισμού των δικαιωμάτων των ενδιαφερόμενων, προβλέπει την υποχρέωση συνυπολογισμού των περιόδων ασφάλισης, απασχόλησης ή κατοικίας, οι οποίες έχουν διανυθεί σε κράτος μέλος πριν από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Κανονισμού²². Η δε παράγραφος 3 του άρθρου αυτού (παράγραφος 3 και του άρθρου 95γ), προβλέπει, ότι λαμβάνεται υπόψη κάθε γεγονός, το οποίο αφορά στο εκάστοτε επίμαχο δικαίωμα και το οποίο συνέβη πριν από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Κανονισμού.

6. Η πολυετής μου εμπειρία έχει δείξει, ότι η ερμηνεία της φράσης “λήψη υπόψη” (“λαμβάνεται υπόψη”, στις προαναφερθείσες κοινοτικές διατάξεις) ποικίλει μεταξύ των διαφόρων ελληνικών αρχών, φορέων ή δικαστηρίων. Τούτο φαίνεται να οφείλεται στην δυσκολία εφαρμογής της ειδικότερης μορφής της θεμελιώδους αρχής της Συνθήκης (άρθρο 12 ΕΚ) περί ίσης μεταχείρισης (περί απαγόρευσης της, άμεσης ή έμμεσης, διακριτικής μεταχείρισης), την οποία συνιστά η αρχή περί εξομοίωσης γεγονότων και καταστάσεων. Η δυσκολία αυτή έγκειται στα δυσδιάκριτα όρια μεταξύ των εννοιών της “λήψης υπόψη περιόδων” και του “συνυπολογισμού περιόδων”.²³

²⁰ ΔΕΚ, αποφάσεις της 29.01.1985, στην Υπόθεση 234/83, *Gesamthochschule Duisburg*, της 07.02.2002, στην Υπόθεση C-28/00, *Kauer*, και της 18.04.2002, στην Υπόθεση C-290/00, *Duchon*.

²¹ ΔΕΚ, αποφάσεις στις Υποθέσεις *Kauer* και *Duchon*, ό.α., καθώς και, υπό την έννοια αυτή, αποφάσεις της 15.02.1978, στην Υπόθεση 96/77, *Bauche και Delquignies*, της 05.02.1981, στην Υπόθεση 40/79, *P. κατά Επιτροπής*, και της 10.07.1986, στην Υπόθεση 270/84, *Licata κατά Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής*.

²² ΔΕΚ, απόφαση της 07.02.1991, στην Υπόθεση C-227/89, *Rönfeldt*, καθώς και αποφάσεις στις Υποθέσεις *Kauer* και *Duchon*, ό.α.

²³ Περισσότερα στο υπό έκδοση βιβλίο: *Θεοδώρα Τσοτσορού – Νίκος Σκλήκας*, Ο εκσυγχρονισμός του συντονιστικού μηχανισμού των εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας – Το πέρασμα από τον Κανονισμό 1408/71 στον Κανονισμό 883/2004: Οι γενικές αρχές του Κανονισμού 883/2004 περί εξομοίωσης γεγονότων και καταστάσεων και συνυπολογισμού περιόδων ασφάλισης, απασχόλησης ή κατοικίας υπό το φως της νομολογίας του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, σειρά: Ευρωπαϊκό Κεκτημένο και Κοινωνική Προστασία, Τόμος 2, Αντ. Ν. Σάκκουλας, 2008, Κεφάλαιο 4.

7. Στα πλαίσια της αρχής περί εξομοίωσης γεγονότων (και καταστάσεων), θα πρέπει στην εκάστοτε εξεταζόμενη περίπτωση να γίνεται η σαφής διάκριση, εάν υφίσταται εξομοίωση “νομικών” γεγονότων ή εξομοίωση απλών γεγονότων.

7.1. “Νομικό” γεγονός καθίσταται ένα απλό γεγονός, το οποίο μέσω μιάς νομοθετικής (νομικής) πράξης λαμβάνει “νομική” μορφή (υπόσταση). Για παράδειγμα, *οι περίοδοι απασχόλησης* ενός εργαζομένου στο κράτος μέλος Α *αναγνωρίζονται* από τον οικείο για τον εργαζόμενο φορέα του κράτους Α *ως περίοδοι ασφάλισης*. Η αναγνώριση συνιστά “απόφαση” (νομική πράξη) του εν λόγω φορέα, η οποία βασίζεται σε διάταξη της νομοθεσίας κοινωνικής ασφάλειας, η οποία συνήθως προϋποθέτει την καταβολή εισφορών κοινωνικής ασφάλισης.

7.2. Στην περίπτωση αυτή, εξομοίωση από φορέα του κράτους μέλους Β του “νομικού” γεγονότος (“λήψη υπόψη” των περιόδων ασφάλισης), το οποίο κατέστη τέτοιο από φορέα στο κράτος Α, σημαίνει, ότι ο φορέας του κράτους Β δεν προβαίνει εκ νέου σε νομική πράξη, προκειμένου να καταστήσει “νομικό” το γεγονός αυτό (εκ νέου αναγνώριση των περιόδων απασχόλησης στο κράτος Α ως περιόδων ασφάλισης στο δεύτερο), αλλά “λαμβάνει υπόψη” του το “νομικό” αυτό γεγονός, σαν να είχε καταστεί τέτοιο στα πλαίσια της νομοθεσίας, την οποία εφαρμόζει. Με άλλα λόγια, σε υπάρχουσες περιόδους ασφάλισης (“νομικό” γεγονός) του ίδιου εργαζόμενου στο κράτος Β, ο φορέας του “λαμβάνει υπόψη” του τις διανυθείσες στο κράτος Α περιόδους ασφάλισης, σαν να πραγματοποιήθηκαν στο έδαφος του Β, δηλαδή, *συνυπολογίζει* στις περιόδους του τις περιόδους του κράτους Α. Κατ’ αυτόν τον τρόπο, η αρχή της εξομοίωσης (“νομικού” γεγονότος) συνιστά την γνωστή *αρχή του συνυπολογισμού των περιόδων ασφάλισης, απασχόλησης ή κατοικίας*.

7.3. Αντίθετα, εξομοίωση από φορέα του κράτους μέλους Β ενός απλού γεγονότος, το οποίο συνέβη στο έδαφος του κράτους Α, σημαίνει, ότι ο εν λόγω φορέας, χωρίς να έχει καταστεί “νομικό” το γεγονός αυτό στο κράτος Α, το εξομοιώνει με παρόμοιο (απλό) γεγονός, το οποίο συνέβη στο έδαφος του κράτους Β (το λαμβάνει υπόψη του, σαν να συνέβη εκεί) και εν συνεχεία προβαίνει (για πρώτη φορά) σε νομική πράξη, προκειμένου να καταστήσει “νομικό” το γεγονός αυτό. Για παράδειγμα, ο φορέας του κράτους Β “λαμβάνει υπόψη” του *την περίοδο ανατροφής τέκνων*, η οποία έχει διανυθεί στο κράτος Α, σαν να είχε πραγματοποιηθεί στο έδαφος του, και εν συνεχεία την *αναγνωρίζει*, βάσει της νομοθεσίας κοινωνικής ασφάλειας, την οποία εφαρμόζει, ως περίοδο ασφάλισης υπό την νομοθεσία αυτή. Η αναγνώριση (εξομοίωση) αυτή χρησιμεύει σε εργαζόμενο, ο οποίος ασφαλιζεται σε φορέα του κράτους Β και ο οποίος έχει αναθρέψει τέκνα κατά την περίοδο απασχόλησης ή κατοικίας του στο κράτος Α, προκειμένου ο φορέας αυτός να προσμετρήσει στις περιόδους ασφάλισης του εργαζόμενου τις περιόδους ανατροφής τέκνων για την θεμελίωση δικαιώματος του τελευταίου. Εξυπακούεται, ότι στην περίπτωση αυτή δεν υφίσταται θέμα συνυπολογισμού περιόδων ανατροφής τέκνων στο κράτος Α με περιόδους ασφάλισης στο κράτος Β.