

SKLEPNI PREDLOGI GENERALNEGA PRAVOBRANILCA

L. A. GEELHOEDA,

predstavljeni 15. decembra 2005¹**I – Uvod**

1. Po sodbah Sodišča v, med drugimi, zadevah Kohll, Smits in Peerbooms ter Müller-Fauré in van Riet² se ta zadeva ponovno nanaša na problem mobilnosti pacientov znotraj Skupnosti. Potem ko je Sodišče opredelilo več načel glede pogojev, pod katerimi so bolniki po členu 49 ES upravičeni do zdravljenja v drugi državi članici in do povrnitve stroškov tega zdravljenja iz nacionalnih sistemov zdravstvenega zavarovanja, v katerega so vključeni, je zdaj naloga Sodišča pojasniti, koliko se ta načela uporabljajo za nacionalno zdravstveno službo Združenega kraljestva (v nadaljevanju: NZS), ki je v nasprotju z doslej že obravnavanimi sistemi s strani Sodišča povsem javne narave tako glede organizacije kot glede načina financiranja. Poleg vprašanja uporabe člena 49 ES za NZS kot takega predlog obravnava vprašanja

uporabe čakalnih list kot instrumenta za uravnavanje povpraševanja in ponudbe bolnišničnih storitev in posledic za proračun pri ugotovitvi, da mora sistem tipa NZS zagotoviti povrnitev stroškov za bolnišnične storitve, prejete v drugi državi članici. Predlog se nanaša tudi na pravilno razlago člena 22 Uredbe št. 1408/71 v tem kontekstu.

II – Upoštevne določbe*A – Skupnostna ureditev*

2. Člen 49, prvi odstavek, ES določa:

1 – Jezik izvirnika: angleščina.

2 – Sodbe z dne 28. aprila 1998 v zadevi Kohll (C-158/96, Recueil, str. I-1931), z dne 12. julija 2001 v zadevi Smits in Peerbooms (C-157/99, Recueil, str. I-5473) in dne 13. maja 2003 v zadevi Müller-Fauré in van Riet (C-385/99, Recueil, str. I-4509).

„V okviru določb, navedenih v nadaljevanju, se omejitve svobode opravljanja

storitev v Skupnosti prepovejo za državljane držav članic, ki imajo sedež v eni od držav Skupnosti, vendar ne v državi osebe, ki so ji storitve namenjene.“

(c) ki mu pristojni nosilec odobri, da odide na ozemlje druge države članice, da bo prejel zdravljenje, ki ustreza njegovemu zdravstvenemu stanju,

je upravičen do:

3. V skladu s členom 152(5), prva poved, ES:

„Pri dejavnosti Skupnosti na področju javnega zdravja je v celoti upoštevana odgovornost držav članic za organizacijo in zagotavljanje zdravstvenih storitev in zdravstvenega varstva. [...]“

(i) storitev, ki jih v imenu pristojnega nosilca nudi nosilec v kraju začasnega bivališča, v skladu z določbami zakonodaje, ki jo uporablja, kot če bi bila oseba zavarovana pri njem; trajanje obdobja, v katerem se nudijo te dajatve, pa ureja zakonodaja pristojne države;

[...]

4. Člen 22 Uredbe št. 1408/71 določa:

„1. Delavec ali samozaposlena oseba, ki izpolnjuje pogoje zakonodaje pristojne države za upravičenost do dajatev, po potrebi ob upoštevanju določb člena 18, in:

2. [...]Odobritev, ki se zahteva po odstavku 1(c), se ne sme zavrniti, če tako zdravljenje spada med dajatve, določene v zakonodaji države članice, na ozemlju katere oseba biva in na katerem ji ob upoštevanju njenega trenutnega zdravstvenega stanja in verjetnega razvoja bolezni ni možno nuditi takega zdravljenja v časovnem obdobju, ki je v državi, v kateri prebiva, za tako zdravljenje običajno potreben.

[...]

3. [...]“

B – Nacionalna ureditev

6. Člen 3 zakona iz leta 1977 o nacionalni zdravstveni službi določa:

5. Člen 1 zakona o nacionalni zdravstveni službi iz leta 1977 (National Health Service Act 1977) določa:

„(1) Minister je dolžan v celotni Angliji in Walesu – kolikor ocenjuje to nujno za zagotovitev vseh razumnih zahtev – zagotoviti,

„(1) Minister je dolžan v Angliji in Walesu zagotoviti celotno zdravstveno službo, katere namen je zagotoviti izboljšanje

(a) bolnišnično infrastrukturo;

(a) telesnega in duševnega zdravja prebivalcev teh dežel in

(b) drugo infrastrukturo, potrebno za opravljanje vseh storitev, določenih s tem zakonom;

(b) preprečevanja, diagnosticiranja in zdravljenja bolezni in v ta namen priskrbeti oziroma zagotavljati učinkovito opravljanje storitev v skladu s tem zakonom.

(c) zdravstvene, zobozdravstvene, negovalne in ambulantne storitve;

(2) Tako zagotovljene storitve bodo brezplačne, razen če sta plačilo in povrnitev stroškov izrecno določena z zakonom, ne glede na čas njegovega sprejetja.“

(d) druge infrastrukture – ki so po njegovem mnenju primerne v okviru zdravstvene storitve – za oskrbo nosečnic, doječih mater in mladih otrok;

(e) infrastrukture – ki so po njegovem mnenju primerne v okviru zdravstvene storitve – za preprečevanje bolezni, oskrbo bolnih in za nadaljnjo skrb za osebe, ki so bile bolne;

(f) druge storitve, potrebne za diagnostiranje in zdravljenje bolezni.“

PCT) glede na sorazmerne potrebe prebivalstva na njihovem območju; prispevkov ne plačujeta ne delojemalec ne delodajalec niti ni določeno soplačilo pacienta za zdravljenje; znesek, s katerim PCT razpolaga za bolnišnično oskrbo, je omejen.

C – Bistvene značilnosti NZS

7. Na podlagi informacij, ki jih je podalo predložitveno sodišče v predlogu za sprejetje predhodne odločbe, so bistvene značilnosti NZS te:

– Ustanove, ki so vključene v NZS, opravljajo bolnišnično zdravljenje za vse osebe, ki imajo običajno prebivališče v Združenem kraljestvu, brezplačno, brez pridobitnega namena.

– Bolnišnično zdravljenje financira neposredno država, predvsem iz davčnih prihodkov, ki jih vlada razdeli med različne nosilce osnovnega varstva (Primary Care Trusts, v nadaljevanju:

– PCT je javna ustanova, ustanovljena z namenom načrtovanja in zagotavljanja zdravstvenega varstva, vključno s splošnimi zdravstvenimi storitvami v določenih geografskih regijah.³ Vsaka regija v Angliji spada pod okrilje enega PCT.

– „Trusti NZS“ so ločene pravne osebe, ustanovljene na podlagi zakona o nacionalni zdravstveni službi in skrbi na domu iz leta 1990 (National Health Service and Community Care Act 1990), ki so odgovorne za lastništvo in vodenje bolnišnic ali drugih ustanov ali opreme. Člen 5(1) tega zakona, kakor je bil spremenjen, določa, da je namen trustov zagotavljati blago in storitve za namene zdravstvene

³ – Člen 16a zakona iz leta 1977, kot je bil dodan s členom 2 zakona o zdravju iz leta 1999 (Health Act 1999) in spremenjen z zakonom o reformi nacionalne zdravstvene oskrbe in poklicih v zdravstvenem varstvu iz leta 2002 (National Health Service Reform and Health Care Professions Act 2002).

oskrbe. Splošno rečeno, trusti NZS se financirajo s plačili, ki jih izvede PCT.

organov NZS glede zagotovitve zdravljenja je možna ničnostna tožba v skladu z ustaljenimi načeli domačega javnega prava, vendar so take tožbe običajno zavrnjene.

- Ker trusti NZS vedno zagotavljajo brezplačno (bolnišnično) zdravljenje pacientom, ki sodijo v okvir NZS, ali, v manjšem številu primerov, z ureditvijo zdravljenja pri drugih ponudnikih, se vprašanje povrnitve plačila stroškov zdravljenja pacientu ne zastavlja niti ni urejeno. Pacienti, ki sodijo v okvir NZS, po zasebnem pravu nimajo pravice zahtevati od NZS financiranja zdravljenja niti nimajo po javnem pravu pravice do posebnega zdravljenja v kateremkoli trenutku. Kot taki niso upravičeni do zasebnega bolnišničnega zdravljenja v Angliji in Walesu na stroške NZS.
- Proračun, namenjen NZS, ne zadošča za zagotovitev hitre oskrbe vseh pacientov, ki si želijo zdravljenja, ne glede na njegovo nujnost. Zato NZS uporablja omejena sredstva, tako da določa prednosti različnim zdravljenjem in ob presoji posameznih primerov. To povzroča čakalne liste za zdravljenja, ki niso tako nujna.
- Dostop do bolnišničnega zdravljenja je načeloma odvisen od presoje splošnega zdravnika. Ni nacionalnih seznamov storitev, ki jih je treba zagotavljati.
- Organi NZS svobodno določajo razporeditev in tehtanje kliničnih prednosti znotraj nacionalnih smernic. Čakalne liste so namenjene zagotavljanju bolnišničnega zdravljenja v skladu s prednostmi in odločitvami pristojnih organov NZS glede porabe razpoložljivih sredstev in ohranitvi poštenosti med pacienti, ki potrebujejo bolnišnično zdravljenje iz različnih zdravstvenih razlogov in ob različnih stopnjah nujnosti zdravljenja.
- Po sistemu NZS so narava, kraj in čas bolnišničnega zdravljenja določeni glede na klinične prednosti in na dostopnost sredstev pristojnega organa NZS in ne glede na izbiro pacienta. Zoper odločbe

- Pacient, ki sodi v okvir NZS in ima običajno prebivališče v Združenem kraljestvu, ima na podlagi člena 22(1)(c) Uredbe št. 1408/71 (sistem E-112) pravico prejeti bolnišnično zdravljenje v drugi državi članici; v takem primeru se v skladu s to uredbo povrnitev plačila stroškov zdravljenja opravi neposredno pristojnemu organu države članice, v kateri je bilo opravljeno zdravljenje, po stopnji povrnitve stroškov, ki se običajno uporablja v državi članici zdravljenja, in ne pacientu. Člen 22(1)(c) Uredbe št. 1408/71 ni predmet izvedbenih ukrepov v pravu Združenega kraljestva.

zdravljenja, razen če pacient izpolnjuje katero od izjem⁴, določenih z Uredbo.

III – Dejansko stanje in postopek pred nacionalnim sodiščem

8. Septembra 2002 je splošni zdravnik podal diagnozo Y. Watts, da ima osteoartritis v obeh kolkih. 1. oktobra jo je pregledal specialist ortopedski kirurg in ugotovil, da potrebuje popolno zamenjavo obeh kolkov.

- Pacienti iz tujine, in sicer pacienti, ki nimajo običajnega bivališča v Združenem kraljestvu, prav tako lahko prejmejo zdravljenje v okviru NZS, vendar ne brezplačno. Uredba o NZS iz leta 1989 o plačilu stroškov, naloženih pacientom iz tujine (Charges to Overseas Visitors Regulations 1989), kot je bila spremenjena, določa pravila za zaračunanje in povrnitev stroškov zdravljenja teh pacientov, ki ga zagotovi NZS. Te stroške pobere in obdrži organ NZS, ki zagotovi zdravljenje. Trust NZS, ki zagotovi zdravljenje obiskovalcu iz tujine, nima pravice odločiti, da ne bo zaračunal

9. V vmesnem času je hči Y. Watts zaprosila Bedford PCT, naj z izdajo obrazca E-112 odobri prošnjo njene mame za obojestransko operacijo kolka v tujini na podlagi člena 22 Uredbe št. 1408/71. Njen zdravnik specialist je z dopisom obvestil PCT, da je gibljivost Y. Watts zelo omejena in da ima stalne bolečine. V zvezi z vprašanjem Y. Watts, ali bi bila lahko operirana v tujini na stroške NZS, je navedel, da jo je treba obravnavati tako kot druge njegove paciente s hudim artritisom na njegovi čakalni listi. Ker pa je njen primer uvrstil med „tipične“, bi morala čakati

4 – Uredbe urejajo izjeme v določenih okoliščinah, na primer zdravljenje na bolnišničnem oddelku za nesreče in nujne primere, in tako upoštevajo pravice oseb, zavarovanih v drugih državah članicah.

približno eno leto na operacijo v lokalni bolnišnici.

10. Z dopisom z dne 21. novembra 2002 je PCT zavrnil njeno prošnjo za izdajo obrazca E-112, ker jo je zdravnik specialist uvrstil med „tipične primere“ in ker ni bil izpolnjen pogoj po členu 22 Uredbe št. 1408/71 glede nemožnosti pridobitve zdravljenja v državi članici, v kateri prebiva, „v časovnem obdobju, ki je običajno potreben“, saj je mogoče zdravljenje zagotoviti v roku, ki ustreza ciljem iz načrta socialnega zavarovanja. PCT je ugotovil, da ni mogoče govoriti o „neupravičenem odlašanju“, saj je zdravljenje mogoče zagotoviti na lokalni ravni znotraj načrtovanega 12-mesečnega roka iz vladnega načrta socialnega zavarovanja. Y. Watts je 12. decembra 2002 vložila tožbo zoper to odločbo.

11. Januarja 2003 je Y. Watts odpotovala v Francijo, kjer je obiskala zdravnika specialista. Ta je ocenil, da se je njeno stanje poslabšalo in da je treba do srede marca 2003 zamenjati kolka.

12. Po vložitvi tožbe je na prvi obravnavi dne 22. januarja 2003 minister predlagal, naj se Y. Watts spet pregleda, da bo lahko PCT ponovno preučil svojo odločitev. Tako je Y. Watts 31. januarja še enkrat pregledal zdravnik specialist, ki jo je pregledal že prvič. Sporočil je, da je njeno stanje postalo malo slabše od povprečnega pacienta in da bi jo zdaj opisal kot osebo, ki mora biti operirana „kmalu“. To je pomenilo, da bi morala biti operirana v treh do štirih mesecih, torej aprila ali maja 2003. Z dopisom z dne 4. februarja 2003 je PCT potrdil, da kljub tem informacijam ne more odobriti prošnje Y. Watts za zdravljenje v tujini na podlagi obrazca E-112, ker bo po novem morala čakati na operacijo zamenjave kolka v Bedfordu le še tri do štiri mesece.

13. Namesto da bi čakala do aprila ali maja, se je Y. Watts dogovorila, da bo imela 7. marca 2003 operacijo zamenjave kolka v Abbeville, Franciji.

14. Po vrnitvi je nadaljevala postopek v okviru tožbe zoper odločbo PCT, da ji ne odobri zdravljenja v tujini, ter zahtevala povrnitev plačanih stroškov okoli 3900,00 GBP, vključno s stroški bolnišnične nastanitve.

15. S sodbó z dne 1. oktobra 2003⁵ je High Court (prvostopenjsko sodišče) zavrnilo tožbo Y. Watts. Čeprav je ugotovilo, da je z zavrnilno odločbo PCT napačno uporabilo pravo, ker ni priznalo, da storitve, ki jih je prejela Y. Watts spadajo v okvir člena 49 ES, in da dejstvo, da je vprašanje povrnitve plačila stroškov nastalo v povezavi z NZS, na to ne vpliva, je tožbo zavrnilo iz dejanskih razlogov. Sodišče je menilo, da „bi vsak nacionalni organ, ki se pravilno odloča na podlagi načel, ki jih je [Sodišče Evropskih skupnosti] določilo predvsem [v sodbah Smits in Peerbooms] ter Müller-Fauré in van Riet, moral oktobra oziroma novembra 2002 oceniti, da je predvidena približno enoletna čakalna doba v vsakem primeru ‚neupravičena‘ in torej omogoča tožnici uporabo pravice po členu 49 [ES] do povrnitve stroškov, potrebnih za zdravljenje v bolj razumnem roku v drugi državi članici“. Kljub temu je presodilo, da Y. Watts po ponovni preučitvi njenega primera konec januarja 2003 ni bila več soočena z „neupravičenim odlašanjem“. V tistem trenutku čakalna doba treh oziroma štirih mesecev ni bila tolikšna, da bi upravičevala Y. Watts do zdravljenja v tujini in da bi lahko od NZS uveljavljala povrnitev stroškov.

povračilo stroškov in na ugotovitvah sodišča, da so nacionalne čakalne dobe pomembne za uporabo člena 49 ES in člena 22 Uredbe št. 1408/71. Pritožba ministra za zdravje se je osredotočila na ustreznost člena 49 ES za primer Y. Watts. Zatrjuje, da pacienti, ki sodijo v okvir NZS, nimajo pravic do storitev v smislu tega člena in da zato njen položaj ureja izključno člen 22 Uredbe št. 1408/71. Ob upoštevanju problemov pri uporabi načel iz člena 49 ES, kot jih je razlagalo Sodišče v sodbah Smits in Peerbooms ter Müller-Fauré in van Riet,⁶ za NZS, je pritožbeno sodišče odločilo, da je treba v tej zvezi na Sodišče nasloviti več vprašanj.

IV – Vprašanja za predhodno odločanje in postopek pred Sodiščem

17. Težave pri razlagi, s katerimi se je srečalo pritožbeno sodišče, so opredeljene v teh vprašanjih za predhodno odločanje:

Prvo vprašanje

16. Tako minister kot Y. Watts sta se pritožila zoper sodbó High Court pri pritožbenem sodišču. Pritožba Y. Watts je temeljila na zavrnitvi njene zahteve za

Ali je – ob upoštevanju narave NZS in položaja, ki ga ima v nacionalnem pravu, ter sodb

⁵ – High Court je prekinilo odločanje, da bi upoštevalo izid predložitvene odločbe Sodišča v zadevi Müller-Fauré in van Riet, navedeni v opombi 2.

⁶ – Navedeni v opombi 2.

Geraets Smits, Muller-Fauré in Inizan – člen 49 ES treba razlagati tako, da so osebe z običajnim bivališčem v Združenem kraljestvu v okviru prava Skupnosti načeloma upravičene do bolnišničnega zdravljenja v drugih državah članicah na stroške Nacionalne zdravstvene službe Združenega kraljestva (v nadaljevanju: NZS)?

Drugo vprašanje

Ali je za odgovor na prvo vprašanje pomembno, ali bolnišnično zdravljenje, ki ga zagotovi NZS, pomeni opravljanje storitev v smislu člena 49 ES?

Podrobneje glede pravilne razlage člena 49 ES:

Če je tako, in v okoliščinah, predstavljenih zgoraj v navedbi dejstev, ali je člene 48 ES, 49 ES in 50 ES treba razlagati tako, da načeloma:

- (a) Ali obstaja razlika med tako nacionalno zdravstveno službo, kot je NZS, ki se financira iz državnih sredstev, in zavarovalnimi nosilci, kot je nizozemska shema ZFW, še zlasti ob upoštevanju dejstva, da NZS nima sklada, iz katerega mora opravljati plačila?
 1. bolnišnično zdravljenje, ki ga zagotavljajo organi NZS, pomeni zagotavljanje storitev v smislu člena 49 ES;
- (b) Ali mora NZS odobriti in plačati takšno zdravljenje v drugi državi članici, čeprav ni dolžna odobriti in plačati takšnega zdravljenja, ki ga izvaja zasebni ponudnik storitev v Združenem kraljestvu?
 2. pacient, ki je deležen bolnišničnega zdravljenja v okviru NZS, izvršuje pravico do prejemanja storitev v smislu člena 49 ES in
- (c) Ali je dejstvo, da pacient prejme zdravljenje neodvisno od pristojnega organa NZS in brez predhodne odobritve ali obvestila, pomembno?
 3. organi NZS, ki zagotavljajo bolnišnično zdravljenje, pomenijo ponudnike storitev v smislu členov 48 ES in 50 ES?

Tretje vprašanje

Če se člen 49 ES uporablja za NZS, ali lahko ta ali minister kot objektivno utemeljitev za zavrnitev predhodne odobritve bolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici šteje:

(d) dejstvo, da bi odobritev lahko pomenila, da mora Združeno kraljestvo v proračunu NZS zagotoviti dodatna sredstva oziroma omejiti obseg zdravljenja, ki je na voljo v okviru NZS;

(e) primerjalne stroške zdravljenja in dodatne stroške tega v drugi državi članici?

(a) dejstvo, da bi odobritev resno oslabil sistem NZS upravljanja zdravstvenih prednosti s čakalnimi listami;

Četrto vprašanje

Koliko je pri presoji, ali je zdravljenje na voljo brez neupravičenega odlašanja, za potrebe člena 49 ES, treba oziroma dovoljeno upoštevati zlasti:

(b) dejstvo, da bi taka odobritev omogočila pacientom z manj nujnimi zdravstvenimi potrebami prednost v primerjavi s pacienti z bolj nujnimi zdravstvenimi potrebami;

(a) čakalne dobe;

(b) klinično prednost, ki jo je zdravljenju dodelil pristojni organ NZS;

(c) dejstvo, da bi odobritev povzročila preusmeritev sredstev za plačilo manj nujnih zdravljenj pacientov, ki so pripravljeni potovati v tujino, kar bi negativno vplivalo na tiste, ki ne želijo ali ne morejo potovati v tujino, ali bi povečalo stroške organov NZS;

(c) upravljanje ponudbe bolnišničnega zdravljenja v skladu s prednostmi, katerih namen je zagotavljanje najboljšega učinka omejenih sredstev;

- (d) dejstvo, da se zdravljenje v okviru NZS na kraju izvedbe zagotavlja brezplačno; *Šesto vprašanje*

- (e) individualno zdravstveno stanje pacienta, anamnezo in verjeten razvoj bolezni, zaradi katere pacient išče zdravljenje?

Ali se v primerih, ko mora država članica na podlagi prava EU financirati bolnišnično zdravljenje v drugi državi članici oseb z običajnim bivališčem iz prve države članice, stroški takšnega zdravljenja obračunajo v skladu s členom 22 Uredbe št. 1408/71 na podlagi zakonodaje države članice, v kateri se zdravljenje zagotavlja, ali v skladu s členom 49 ES na podlagi zakonodaje države članice, v kateri pacient dejansko biva?

Peto vprašanje

V vsakem primeru:

Glede pravilne razlage člena 22(1)(c) Uredbe št. 1408/71, še posebno izraza „v okviru časa, običajno potrebnega za pridobitev zadevnega zdravljenja“:

- (a) ali so merila, ki se uporabljajo, enakostim, ki so veljala pri opredelitvi vprašanja „neupravičenega odlašanja“ za potrebe člena 49 ES?
- (a) Koliko je treba plačati ali povrniti stroške bolnišničnega zdravljenja, še posebno kadar, kot je v primeru Združenega kraljestva, je zdravljenje pacientom na kraju zdravljenja zagotovljeno brezplačno in ne obstaja nacionalno dogovorjena tarifa povrnitve stroškov zdravljenja za paciente?
- (b) če ne, koliko je treba oziroma je dovoljeno upoštevati dejavnike, naštetih v četrtem vprašanju?
- (b) Ali je obveznost omejena na dejanske stroške zagotavljanja istega ali enakovrednega zdravljenja v prvi državi članici?

- (c) Ali to vključuje tudi stroške potovanja in nastanitve? **V – Presoja**

A – Splošne uvodne ugotovitve

Sedmo vprašanje

Ali je treba člen 49 ES in člen 22 Uredbe št. 1408/71 razlagati tako, da državam članicam nalagata obveznost financiranja bolnišničnega zdravljenja v drugih državah članicah, neupoštevaje pri tem proračunske omejitve, in če je tako, ali je ta zahteva v skladu z obveznostjo držav članic, da organizirajo in zagotavljajo zdravstvene storitve in zdravstvenega varstva, kot to določa člen 152(5) ES?

18. Pisna stališča so v skladu s členom 23 Statuta Sodišča predložile Y. Watts, belgijska, finska, francoska, malteška, španska in švedska vlada ter vlada Združenega kraljestva, Irska in Komisija. Na obravnavi 4. oktobra 2005 so bila podana še stališča v imenu Y. Watts, španske, francoske, poljske⁷, finske in švedske vlade ter vlade Združenega in v imenu Republike Irske in Komisije.

⁷ – Poljska vlada ni predložila pisnih stališč.

19. Splošno gledano je obravnavana zadeva tipičen primer, ki razkriva številne osnovne napetosti, ki so posledica predalčkanih nacionalnih sistemov zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja in načina njihovega delovanja na območju skupnega notranjega trga petindvajsetih držav članic. Te napetosti povzročajo številni elementi, ki jih je treba upoštevati pri iskanju odgovora na vprašanja za predhodno odločanje, ki jih je predložilo Court of Appeal.

20. Prvi vidik se nanaša na problem omejene zmogljivosti kolektivno organiziranih in financiranih sistemov zdravstvenega varstva, ki imajo že po definiciji omejene človeške, finančne in infrastrukturne vire. V takšnih sistemih povpraševanje po zdravstveni oskrbi vedno presega ponudbo zdravstvenih storitev in v nasprotju s sistemi zasebne zdravstvene oskrbe cena ne deluje kot korektiv. Tehnološki napredek in inovacije pogosto povzročijo novo povpraševanje, namesto da bi povečali sposobnost obvladovanja obstoječega. Naložbe v zdravstveni sektor so namenjene doseganju srednjeročnega do dolgoročnega povpraševanja po medicinskih storitvah in jih ni mogoče prilagoditi kratkoročnim nihanjem v povpraševanju. V tem položaju

osebe, ki potrebujejo kakršnokoli zdravljenje, ne bodo mogle vedno pridobiti tega zdravljenja v sprejemljivih časovnih okvirih znotraj svojih nacionalnih sistemov. Čakalne liste so neizogibna posledica in prevzemajo funkcijo instrumenta v rokah vodilnih na področju zdravstvenega varstva za uravnavanje ponudbe in povpraševanja.

upravljeni strogo in sorazmerno zaprti bodisi upravljani prožneje in sorazmerno odprti.

21. Drug pomemben element je soobstoj različnih sistemov zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja znotraj Skupnosti. V grobi razvrstitvi, ki jo je že naredil generalni pravobranilec Ruiz-Jarabo Colomer v sklepnih predlogih v zadevi Smits in Peerbooms,⁸ te vključujejo povsem javne sisteme (kot je NZS v Združenem kraljestvu), hibridne sisteme (kot je nizozemski Ziekenfondswet sistem, v nadaljevanju: ZFW) in sisteme zasebnega zavarovanja. V okviru prvega tipa je financiranje v celoti javno, oskrba pa je brezplačna. Sistemi drugega tipa se lahko financirajo iz javnih ali zasebnih virov ali kombinacije obeh, medtem ko je oskrba zagotovljena v naravi ali na podlagi povrnitve stroškov. V tretjem modelu oskrbo neposredno plača pacient, ki mu zdravstvena zavarovalnica pozneje povrne stroške. Glede na tip organizacije bodo ti sistemi bodisi

22. Tretji vir napetosti izvira iz samega notranjega trga in zlasti svobode prejetja in opravljanja storitev na območju celotne Skupnosti. Pacienti, nedvomno spodbujeni zaradi sodne prakse Sodišča na tem področju, čedalje pogosteje iščejo zdravstveno oskrbo v drugih državah članicah iz različnih razlogov, kot so hitrejši dostop do zdravljenja v drugi državi članici kot v državi članici, v kateri prebiva (Y. Watts), dostop do zdravljenja v drugi državi članici, ki (še) ni na voljo v državi članici, v kateri prebiva (A. Keller), ali se uporablja zgolj eksperimentalno (H. T. M. Peerbooms), ali ima pacient več zaupanja v izvajalca storitev v drugi državi članici.⁹ Mobilnost pacientov spodbuja tudi dostop do več informacij (internet) glede možnosti zdravljenja v drugih državah in dejanja posrednikov, kot so agenti za zdravstvene storitve.

23. V teh okoliščinah nastaja čezmejni trg zdravstvenih storitev, ki povzroča težave, ne toliko glede pravice zapustiti državo članico

8 – V opombi 2 navedeni sklepní predlogi v zadevi Smits in Peerbooms, točka 46.

9 – Glej sodbo z dne 12. aprila 2005 v zadevi Keller (C-145/03, ZOdl., str. I-2529) in v opombi 2 navedeno sodbo Smits in Peerbooms.

prebivanja ali pravice do vstopa v drugo državo članico zaradi pridobitve zdravljenja, temveč glede pogojev za financiranje takšnega zdravljenja. Ta vidik očitno povzroča težave, kadar se vprašanje financiranja zdravstvene oskrbe obravnava strogo v funkciji uravnavanja ponudbe in povpraševanja znotraj nacionalnih sistemov zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja.

osnovo za odgovore na vprašanja, ki jih je predložilo pritožbeno sodišče, je kljub temu treba preučiti, ali je potrebno dodatno pojasnilo glede na konkretne okoliščine, v katerih so se pojavila.

25. Ne glede na to je najprej treba opredeliti primeren pravni okvir za odločanje o teh vprašanjih.

B – Pravo, ki se uporabi

24. Spori, ki so nastali zaradi tega, ker so nekatere osebe poiskale zdravljenje zunaj meja nacionalnih sistemov zdravstvenega zavarovanja, v katera so vključene, so pripeljali do niza sodb Sodišča v zadnjih desetih letih, v katerih je Sodišče opredelilo številna temeljna načela za reševanje problemov glede financiranja čezmejnega zagotavljanja zdravstvenih storitev. Ta sodna praksa se je začela s sodbama Decker in Kohll, Sodišče pa je ta načela najbolj razvilo v sodbi Smits in Peerbooms, ki jih je pozneje še nadgradilo v sodbi Müller-Fauré in van Riet.¹⁰ O drugih pomembnih vprašanjih glede razmerja med členom 49 ES in členom 22 Uredbe št. 1408/71 je bilo odločeno v sodbah Vanbraekel in drugi in Inizan.¹¹ Čeprav so načela, ki jih je Sodišče vzpostavilo v teh sodbah, zdaj že uveljavljena in zagotavljajo bistveno

26. Vprašanja, ki jih je predložilo Court of Appeal, so osredotočena predvsem na uporabo člena 49 ES za primer Y. Watts in zlasti na vprašanje, ali ima na podlagi te določbe pravico do povračila stroškov bolnišničnega zdravljenja, ki ga je prejela v Franciji, čeprav ne NZS ne noben drug pristojni organ v Združenem kraljestvu ni odobril tega zdravljenja.

27. Vendar pa je, kot je poudarila Komisija, Y. Watts najprej zahtevala odobritev zdravljenja v tujini na podlagi člena 22 Uredbe št. 1408/71 z zaprosilom za izdajo obrazca E-112. PCT kot pristojni organ je dvakrat zavrnil njeno vlogo, ker bi glede na uvrstitev njenega

10 – Sodba z dne 28. aprila 1998 v zadevi Decker (C-120/95, Recueil, str. I-1831) in v opombi 2 navedene sodbe.

11 – Sodbi z dne 12. julija 2001 v zadevi Vanbraekel in drugi (C-368/98, Recueil, str. I-5363) in z dne 23. oktobra 2003 v zadevi Inizan (C-56/01, Recueil, str. I-12403).

zdravstvenega stanja v nujnostne razrede („tipični“, nato „kmalu“), lahko prejela zdravljenje v roku, ki ustreza ciljem iz načrta socialnega zavarovanja, za dostop do bolnišničnega zdravljenja v 12 mesecih. Pogoji iz člena 22 Uredbe št. 1408/71 tako niso bili izpolnjeni.

28. Ker se za to zadevo uporabljata tako člen 49 ES kot člen 22 Uredbe št. 1408/71, je treba opredeliti razmerje med njima in način njune uporabe v tej zadevi.

29. Člen 22(1)(c) Uredbe št. 1408/71 določa, da je oseba, kadar prejme odobritev za odhod v drugo državo članico, da bo prejela zdravljenje, ki je krito v pristojni državi članici (v nadaljevanju tudi: država članica zavarovanja), upravičena do tega zdravljenja v skladu z zakonodajo države, v kateri so storitve opravljene, kot če bi bila zavarovana v tej državi članici.¹² Stroške tega zdravljenja nosi država članica zavarovanja, ki jih v skladu s členom 36 te uredbe povrne neposredno izvajalcu v državi članici, v kateri je bilo zdravljenje opravljeno.

30. V skladu s členom 22(2), drugi odstavek, navedene uredbe te odobritve ni mogoče zavrniti, kadar sta izpolnjena ta pogoja: (1) zdravljenja spada med dajatve, zagotovljene v pristojni državi članici, in (2) potrebnega zdravljenja ni mogoče zagotoviti „v časovnem obdobju, ki je ob upoštevanju njenega trenutnega zdravstvenega stanja in verjetnega razvoja bolezni v državi, v kateri prebiva, za tako zdravljenje običajno potreben“.

31. Sodišče je v skladu z naravo cilja Uredbe št. 1408/71 po koordinaciji predpisov ozko razlagalo obseg člena 22 uredbe. Tako je v sodbi Vanbraekel in drugi navedlo, da je „edini namen“ člena 22(2) uredbe opredeliti okoliščine, v katerih pristojni nacionalni organ ne sme zavrniti odobritve, ki je zahtevana na podlagi člena 22(1)(c), in da ta določba ne omejuje okoliščin, v katerih je takšna odobritev lahko dana.¹³

32. Poleg tega je Sodišče ugotovilo, da namen člena 22 Uredbe št. 1408/71 ni urejanje in tako ne preprečuje državam članicam, da povrnejo stroške zdravljenja, nastale v drugi državi članici, na podlagi

12 – V opombi 11 navedena sodba Vanbraekel in drugi, točka 32.

13 – V opombi 11 navedena sodba Vanbraekel in drugi, točka 31.

veljavnih tarif v državi članici, v kateri je oseba zavarovana.¹⁴

neutemeljeno zavrtna. V takšnem primeru je Sodišče ugotovilo, da upoštevna oseba, ki je odšla na zdravljenje v drugo državo članico, čeprav ni prejela odobritve, ima pravico, da se ji na stroške pristojnega nosilca povrne enak znesek, kot bi ji bil izplačan, če bi bila odobritev dana že na začetku.¹⁵

33. Člen 22 tako prepušča državam članicam opredelitev, ali in pod kakšnimi pogoji je mogoče doseči povrnitev stroškov zdravljenja, prejetega v drugi državi članici. Kadar država članica posameznikom zagotovi pravico do povrnitve stroškov, ji člen 22 ne preprečuje, da določi pogoj, naj zadevna oseba predhodno pridobi odobritev zdravljenja v tujini od pristojnega organa.

34. Če pacientu ni izdana odobritev, ker pogoji iz člena 22(2) niso izpolnjeni, ne bo upravičen do povrnitve stroškov zdravljenja, ki ga je prejel v drugi državi članici, niti ne bo pristojni organ dolžan po členu 36 Uredbe št. 1408/71 povrniti stroške ustanovi, ki je zagotovila zdravljenje.

35. Vendar pa je položaj drugačen, ko je oseba zaprosila za dovoljenje za pridobitev zdravljenja v drugi državi članici, pa je bila

36. Prav tako je drugačen položaj, ko zavrnitev odobritve ne temelji izrecno ali zgolj na merilih iz člena 22(2) Uredbe št. 1408/71, temveč (tudi) na nacionalnih merilih. Če ta oseba kljub temu odide v drugo državo članico na zdravljenje, ki ga plača neposredno izvajalcu storitve, in nato zaprosi za povrnitev stroškov v državi članici, v kateri je zavarovana, je treba zavrnitev povrnitve teh stroškov preučiti po členu 49 ES. Z drugimi besedami, treba je odgovoriti na vprašanje, ali pomeni zavrnitev povrnitve stroškov v takšnih okoliščinah omejitev svobode opravljanja storitev in, če to drži, ali je takšna omejitev upravičena.

14 – V opombi 2 navedena sodba Kohll, točka 27, in v opombi 11 navedena sodba Vanbraekel in drugi, točka 36.

15 – V opombi 11 navedena sodba Vanbraekel in drugi, točka 34.

37. Zadnji položaj se nanaša na zadevo Y. Watts, saj je bila odločitev povezana s cilji iz načrta socialnega zavarovanja. Court of Appeal je torej zaradi rešitve spora v postopku v glavni stvari pravilno usmeril pozornost na pravilno razlago člena 49 ES.

povrne stroške bolnišničnega zdravljenja, ki ga je prejela v Franciji.

*C – Prvi vprašanji za predhodno odločanje:
NZS in člen 49 ES*

1. Obseg člena 49 ES

38. Prvi vprašanji sta usmerjeni v ugotavljanje, ali je po členu 49 ES ob upoštevanju posebnih značilnosti NZS oseba z običajnim prebivališčem v Združenem kraljestvu upravičena do bolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici na stroške NZS in ali je v tem smislu pomembno, ali bolnišnično zdravljenje, ki ga zagotovi NZS, pomeni opravljanje storitev v smislu člena 49 ES.

40. Po eni strani so Y. Watts ter belgijska in francoska vlada zatrjevale, da se člen 49 ES, kot ga je razlagalo Sodišče zlasti v sodbah Smits in Peerbooms, Müller-Fauré in van Riet in Inizan,¹⁶ uporablja tudi za NZS, tako da so osebe, ki običajno prebivajo v Združenem kraljestvu, upravičene do bolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici na stroške NZS. V tem smislu ni pomembno, ali je zdravljenje, ki ga zagotovi NZS, zagotavljanje storitev v smislu člena 49 ES, čeprav zatrjujejo, da to dejansko drži.

39. Stranke, ki so predložile stališča, zagovarjajo različna stališča glede uporabe člena 49 ES za zahtevo Y. Watts, naj ji NZS

41. Ker Komisija zatrjuje, da je treba o zadevi odločiti predvsem na podlagi člena 22 Uredbe št. 1408/71, se vprašanje skladnosti zavrnitve odobritve operacije Y. Watts v Franciji in povrnitve stroškov tega zdravljenja s členom 49 ES šteje za podredno vprašanje. V zvezi s tem Komisija zagovarja stališče, da kljub dejstvu, da je mogoče na podlagi sodb Humbel ter Poucet in Pistre¹⁷ trditi, da so storitve, ki jih zagotavlja NZS, zunaj obsega členov 49 ES in 50 ES, je iz sodb Smits in

16 – V opombi 2 navedeni sodbi Smits in Peerbooms in Müller-Fauré in van Riet ter v opombi 11 navedena sodba Inizan.

17 – Sodbi z dne 27. septembra 1988 v zadevi Humbel (263/86, Recueil, str. 5365) in z dne 17. februarja 1993 v združenih zadevah Poucet in Pistre (C-159/91 in C-160/91, Recueil, str. I-637).

Peerbooms ter Müller-Fauré in van Riet¹⁸ jasno izhaja, da so zdravstvene storitve, ki so zagotovljene v drugi državi članici in jih prejemnik neposredno plača, storitve v smislu člena 50 ES, razen če je treba šteti, da so ugotovitve Sodišča omejene na okoliščine teh zadev. Glede obstoja omejitev Komisija navaja, da sistema NZS ni mogoče šteti za diskriminatornega, ker ni posebnih določb, ki urejajo zdravljenje v drugih državah članicah. Vendar je verjetno, da ker ni postopka, ki bi omogočal pacientom zahtevati zdravstvene storitve v drugih državah članicah in povrnitev stroškov teh storitev, to dejstvo odvrča od iskanja zdravljenja v tujini in zato pomeni omejitev v smislu člena 49 ES.

42. Tudi švedska vlada meni, da ob upoštevanju sodne prakse Sodišča položaj Y. Watts sodi v okvir člena 49 ES. Vendar poudarja, da je treba upoštevati posebne značilnosti javnega sistema zdravstvenega varstva. Posamezniki, ki brez predhodne odobritve izstopijo iz takšnega javnega sistema, da bi prejeli zdravljenje pri zasebnem izvajalcu zdra-

vstvene oskrbe, naj sami nosijo stroške tega zdravljenja.

43. Po drugi strani vlada Združenega kraljestva ob močni podpori finske, malteške in španske vlade ter Irske poudarja, da prebivalci Združenega kraljestva v okviru NZS nimajo pravice do določenega zdravljenja, v določenem trenutku ali na določeni lokaciji niti nimajo v zvezi s tem svobodne izbire. Po njenem mnenju je Sodišče v svoji sodni praksi jasno sprejelo stališče, da je pravica do zdravljenja po pravu države prebivališča pogoj za upravičenost do povrnitve stroškov zdravljenja v drugi državi članici po členu 49 ES. Dalje navaja, da je odgovornost NZS za povrnitev stroškov Y. Watts odvisna od opredelitve bolnišničnega zdravljenja, prejetega v okviru NZS, kot „storitve“ v smislu členov 49 ES in 50 ES. Ob upoštevanju, da se NZS v celoti financira iz davčnih prihodkov, se takšno zdravljenje ne zagotavlja odplačno, tako da elementa „povrnitve plačila“, ki je bistven za opredelitev „storitev“, ni. Dodaja, da ob ugotovitvah Sodišča, da člen 49 ES nasprotuje uporabi nacionalnih predpisov, na podlagi katerih je težje opravljati storitve med državami članicami kot pa v državi članici¹⁹, ta primerjava predpostavlja, da sodi v okvir člena 49 ES tako zagotavljanje storitev

18 – V opombi 2 navedeni sodbi Smits in Peerbooms ter Müller-Fauré in van Riet.

19 – Glej v opombi 2 navedene sodbe Kohll, točka 33, Vanbraekel in drugi, točka 44, in Smits in Peerbooms, točka 61, ter sodbo z dne 18. marca 2004 v zadevi Leichtle (C-8/02, Recueil, str. I-2641).

znotraj države kot med državami. Zato zdravstvena oskrba, zagotovljena v okviru NZS, ne sodi v obseg člena 49 ES. NZS se bistveno razlikuje od nizozemskega ZFW, ki je bil obravnavan v sodbah Smits in Peerbooms ter Müller-Fauré in van Riet,²⁰ ne le zato, ker zdravljenje v okviru NZS ni zagotovljeno odplačno, temveč tudi zato, ker nima skladov za povračilo stroškov pacientom za zdravstveno oskrbo, zagotovljeno zunaj sistema NZS.

44. Najprej je treba ugotoviti, ali se člen 49 ES uporablja za dejansko stanje v tej zadevi, zlasti ob upoštevanju navedb, ki jo jih podale številne vlade, ki so intervenirale, da je NZS zaradi svoje javne narave izven obsega te določbe.

45. Pri ugotavljanju, ali se člen 49 ES uporablja za zadevo Y. Watts in njen zahtevek za povrnitev plačila stroškov, je pomembno dejstvo, da je šla sama v Francijo na operacijo kolka in da je ustanovi, ki je izvedla zdravljenje, sama neposredno plačala znesek 3900,00 GBP.

46. Prvič, v skladu z že dalj časa ustaljeno sodno prakso zdravstvene dejavnosti kot take spadajo v obseg člena 50 ES, pri čemer ni treba razlikovati med zdravljenjem znotraj bolnišnice in zdravljenjem zunaj nje.²¹ Prav tako je ustaljena sodna praksa, da posebnosti nekih storitev še niso razlog za to, da zanje ne bi veljalo temeljno načelo prostega pretoka, tako da okoliščina, da nacionalna ureditev iz zadeve v glavni stvari spada na področje socialne varnosti, ne izključuje uporabe členov 49 ES in 50 ES.²²

47. Drugič, pogoj plačila je očitno izpolnjen, saj je Y. Watts neposredno poravnala račun za bolnišnično zdravljenje. V tem smislu je v enakem položaju kot, med drugim, B. S. M. Smits in V. G. Müller-Fauré. Pri teh dveh pacientkah je Sodišče poudarilo dejstvo, da je imelo zdravljenje zunaj države članice, v kateri sta bili zadevni osebi zavarovani, posledico, da sta pacientki neposredno plačali ustanovi, ki je opravila zdravljenje.²³ Sodišče je dodalo, da je treba sprejeti, da zdravstvene storitve, ki je opravljena v državi članici in jo pacient plača, ni mogoče obravnavati tako, da zanjo svoboda opravljanja storitev, ki jo zagotavlja Pogodba, ne velja samo zato,

21 – Sodbi z dne 31. januarja 1984 v združenih zadevah Luisi in Carbone (286/82 in 26/83, Recueil, str. 377, točka 16) in z dne 4. oktobra 1991 v zadevi Society for the Protection of Unborn Children Ireland, (C-159/90, Recueil, str. I-4685, točka 18) ter v opombi 2 navedene sodbe Kohll, točki 29 in 51, Smits in Peerbooms, točka 53, in Müller-Fauré in van Riet, točka 38.

22 – V opombi 2 navedeni sodbi Kohll, točka 20, in Smits in Peerbooms, točka 54.

23 – V opombi 2 navedeni sodbi Smits in Peerbooms (točka 55) in Müller-Fauré in van Riet (točka 39).

20 – Navedeni v opombi 2.

ker se povračilo stroškov za zadevno zdravljenje zahteva na podlagi zakonodaje o zdravstvenem zavarovanju druge države članice, ki pretežno predvideva storitve v naravi.²⁴

48. Tako ni dvoma, da je treba šteti Y. Watts za prejemnico storitev v smislu členov 49 ES in 50 ES.

49. Kljub temu vlade Združenega kraljestva, Malte, Finske in Španije ter Irska ugovarjajo, da zaradi organizacije NZS kot povsem javnega sistema zahteve Y. Watts ni mogoče obravnavati po členu 49 ES.

50. To vprašanje je v bistvu zelo jasno obravnavalo Sodišče v povezavi s sistemom, ki deluje na Nizozemskem v okviru ZFW. V sodbi Müller-Fauré in van Riet je zlasti po tem, ko je namenilo veliko pozornosti stališčem vlade Združenega kraljestva glede NZS (v točkah od 55 do 59 sodbe), ugotovilo, da „zdravstvena storitev ne preneha biti zagotovljena storitev, ker jo plača nacionalna zdravstvena služba ali sistem storitev v naravi.

[...] [Z]dravstvene storitve, ki se opravi v državi članici in jo pacient plača, ni mogoče obravnavati tako, da zanjo svoboda opravljanja storitev, ki jo zagotavlja Pogodba, ne velja samo zato, ker se povračilo stroškov za zadevno zdravljenje zahteva na podlagi zakonodaje o zdravstvenem zavarovanju druge države članice, ki pretežno predvideva storitve v naravi [...]. S stališča svobode opravljanja storitev ni potrebe po razlikovanju glede na to, ali pacient plača nastale stroške in naknadno zahteva njihovo povrnitev oziroma jih plača neposredno izvajalcu zdravstveni sklad ali nacionalni proračun.“²⁵

51. V primerjavi s podobnimi razlogi v sodbi Smits in Peerbooms²⁶ je bilo izrecno sklicevanje na „nacionalne zdravstvene službe“ pri tehtanju v sodbi Müller-Fauré in van Riet novost. Ob izrazu „sistem storitev v naravi“, ki se je lahko nanašal le na ZFW, se torej zdi, da je v tej zadevi neposreden odgovor na stališča vlade Združenega kraljestva.

52. Čeprav naj bi bila zadeva s tem rešena, vlada Združenega kraljestva zatrjuje, naj ob upoštevanju, da v sodbi Müller-Fauré in van Riet poseben položaj NZS kot tak ni

25 – V opombi 2 navedena sodba Müller-Fauré in van Riet, točka 103.

26 – V opombi 2 navedena sodba Smits in Peerbooms, točka 55.

24 – V opombi 2 navedena sodba Smits in Peerbooms, točka 55.

bil sporen in da je bilo sklicevanje Sodišča na „nacionalne zdravstvene službe“ preveč posredno, da bi vključevalo NZS, Sodišče ponovno presodi vprašanje in opredeli razliko med NZS in ZFW. Sodna praksa Sodišča v zvezi s tem očitno zahteva nadaljnjo razjasnitev.

zdravstveni sklad, ki deluje v okviru ZFW, plačila bolnišnicam, ki so ju sprejele, in je ugotovilo, da je to res tako. Vendar se zdi, da ta razlog ni bil pomemben glede na primarno ugotovitev Sodišča, da se člen 49 ES uporablja ob upoštevanju dejstva, da sta B. S. M. Smits in H. T. M. Peerbooms neposredno plačala zadevne zdravstvene storitve.

53. Sodišče je v sodbi Müller-Fauré in van Riet z uporabo bolj neposredne dikcije v bistvu ugotovilo, da se člen 49 ES uporablja za osebo, ki je odšla v drugo državo članico na zdravljenje, ki ga je neposredno plačala, ne glede na način, na katerega je zavarovana za stroške zdravljenja v državi članici izvora. In resnično z vidika svobodnega opravljanja storitev po členu 49 ES način ureditve financiranja storitev kot tak ni pomemben za odločitev, ali neka transakcija spada v okvir te pogodbene določbe. Vloga NZS, kot vloga ZFW zdravstvenega sklada v zadevah Smits in Peerbooms ter Müller-Fauré in van Riet, je zgolj pomožna v razmerju do glavne transakcije med, v obravnavani zadevi, Y. Watts in bolnišnico, kjer se je zdravila v Abbeville, Franciji.

54. Drži, da je Sodišče v sodbi Smits in Peerbooms, potem ko je ugotovilo, da sta zadevna pacienta sama plačala prejeto zdravljenje, presojalo, ali pomenijo plačila, ki jih je opravil

55. V tem smislu za vprašanje uporabe člena 49 ES za obravnavani položaj v postopku v glavni stvari ni pomembno, ali je treba šteti NZS za izvajalca storitev v smislu te določbe Pogodbe. Nedvomno NZS za Y. Watts ni opravil storitve v smislu člena 49 ES. Njegova vloga je omejena na možno povračilo stroškov zdravljenja, ki ga je Y. Watts prejela v drugi državi članici. Njegova možna vpletenost je pomožna glede na transakcijo, ki sodi v okvir člena 49 ES.

56. Lahko dodam, da se med vsakodnevnim delovanjem, v okviru katerega NZS zagotavlja zdravstvene storitve prebivalcem Združenega kraljestva, vprašanje, ali te storitve sodijo v obseg člena 49 ES, ne bo zastavilo. Treba je upoštevati, da se ta določba Pogodbe ne uporablja za povsem notranje

položaje²⁷ in da mora biti podan čezmejni element. To se zgodi na primer, kadar osebe, ki imajo prebivališče v drugi državi članici kot v Združenem kraljestvu, potrebujejo zdravljenje v Združenem kraljestvu v okviru NZS. V takšnih primerih so pacienti iz tujine dolžni na podlagi uredbe o NZS iz leta 1989 (o plačilu stroškov, naloženih pacientom iz tujine) plačati za zdravstvene storitve, ki jih pridobijo v okviru NZS, zaradi česar spadajo v obseg člena 49 ES. Podobno bi bil podan čezmejni element, če bi NZS zaradi povečanja lastnih zmožnosti zagotavljanja zdravljenja s pogodbenimi izvajalci opravljala bolnišnične storitve v drugih državah članicah.

upoštevni storitev v državi članici veljajo podobni pogoji kot za čezmejno zagotavljanje teh storitev.

58. Poleg tega je, kot je bilo že navedeno zgoraj, Sodišče ugotovilo, da posebnosti določenih storitev še niso razlog za to, da te ne bi sodile v obseg tega člena. Celo okoliščina, da nacionalna ureditev iz zadeve v glavni stvari spada na področje socialne varnosti, ne izključuje uporabe členov 49 ES in 50 ES.²⁸ Tako si je ob upoštevanju te sodne prakse težko zamisliti, kako bi bile lahko zdravstvene storitve, zagotovljene v okviru NZS, izključene iz obsega določb Pogodbe o svobodnem opravljanju storitev bodisi zaradi svoje narave bodisi zato, ker so zagotovljene v povsem javnem okviru.

57. Ni mogoče sprejeti argumenta Združenega kraljestva, da ob ugotovitvi Sodišča, da člen 49 ES nasprotuje uporabi nacionalnih predpisov, na podlagi katerih je težje opravljati storitve med državami članicami kot pa v državi članici, ta primerjava predpostavlja, da sodi v okvir člena 49 ES tako zagotavljanje storitev znotraj države kot med državami. Ta ugotovitev Sodišča se očitno nanaša na omejitvene učinke nacionalnih pravil glede zagotavljanja storitev iz drugih držav članic in ni namenjena omejitvi uporabe člena 49 ES na položaje, v katerih za zagotavljanje

59. Za konec, prav tako v zvezi z uporabo člena 49 ES za NZS, se več vlad intervenientk sklicuje na sodbo Humbel,²⁹ v kateri je Sodišče ugotovilo, da država z vzpostavitvijo in vzdrževanjem sistema javnega izobraževanja, ki se financira iz javnega proračuna, nima namena sodelovati v pridobitni dejavnosti, temveč izpolnjuje dolžnosti, ki jih ima do svojih prebivalcev na socialnem, kulturnem in izobraževalnem področju. V

27 – Glej na primer sodbo z dne 23. aprila 1991 v zadevi Höfner in Elser (C-41/90, Recueil, str. I-1979, točka 37).

28 – V opombi 2 navedeni sodbi Kohll, točka 20, in Smits in Peerboms, točka 54.

29 – Navedena v opombi 17.

takšnem primeru sestavni element plačila ni podan, zato se člen 49 ES ne uporablja.³⁰ Ker je NZS kot tak mogoče primerjati z nacionalnim sistemom izobraževanja in se prav tako financira v celoti iz davčnih prihodkov, zatrjujejo, da se storitve, zagotovljene v okviru NZS, ne opravljajo odplačno in zato ne sodijo v obseg člena 49 ES.

in 56), so pacienti iz tujine dolžni plačati zdravljenje, ki ga prejmejo od organov, ki delujejo v okviru NZS. V predmetni zadevi je zdravljenje očitno zagotovljeno odplačno, tako da ni ovire za uporabo člena 49 ES.

60. Ponavljam – in brez presoje, ali lahko sodbo Humbel še štejem za pozitivno pravo – to vprašanje je bilo Sodišču že zastavljeno in je nanj tudi odgovorilo. Brez nepotrebnega ponavljanja zgoraj navedenih razlogov iz sodbe Smits in Peerbooms, zadošča, če navedem, da je Sodišče v tej sodbi poudarilo, da medicinske storitve spadajo v okvir člena 50 ES, ne glede na to, ali so opravljene znotraj bolnišnice, in da so plačila, ki jih opravijo zdravstveni skladi bolnišnicam v okviru ZFW, plačila za storitve, ki jih zagotovijo bolnišnice. Kot sem že navedel zgoraj, način organizacije NZS nikakor ne vpliva na vprašanje uporabe člena 49 ES v obravnavani zadevi, ker storitve, ki jih zagotavlja NZS, niso predmet spora. Poleg tega, kot je bilo tudi že navedeno zgoraj (v točkah 7, zadnja alinea,

61. V obravnavani zadevi osnovni problem izvira iz dejstva, da ima oseba, ki je v položaju Y. Watts, značilnosti, ki si po naravi nasprotujeta. Na nacionalni ravni njen status določa vključenost v nacionalni sistem socialnega varnosti, v okviru katerega nima pravice do zdravljenja ob kateremkoli času ali v kateremkoli kraju. S stališča prava Skupnosti pa je po drugi strani prejemnica medicinskih storitev, ki ob upoštevanju upravičenih omejitev po nacionalnem pravu uživa pravico do izbire v zvezi z zdravljenjem, ki ga potrebuje. Ugotovitev, da bi njen status po nacionalnem pravu lahko omejil njeno pravico do sklicevanja na člen 49 ES pri izpodbijanju zavrnitve zahteve za povrnitev stroškov za storitve, ki jih je prejela v drugi državi članici, s strani sistema, v katerega je vključena, bi pomenila neupravičeno omejevanje možnosti presoje skladnosti takšne zavrnitve s pravom Skupnosti.

62. Iz navedenih razlogov menim, da se člen 49 ES uporablja za zahtevo Y. Watts za povrnitev stroškov bolnišničnega zdravljenja, ki ga je prejela v Franciji, in da argumenti, ki temu nasprotujejo, niso utemeljeni. V tej

30 – V točkah 17 in 18 sodbe.

fazi želim poudariti, da to ne pomeni, da ne smemo priznati upravičenih pomislekov držav članic z javnimi sistemi zdravstvenega varstva. Te bom obravnaval v okviru tretjega vprašanja za predhodno odločanje.

kot da je njun namen ugotoviti, ali pomeni dejstvo, da v okviru NZS ni mogoče pridobiti povrnitve stroškov za zdravljenje, prejeto zunaj Združenega kraljestva, omejitev pravic prebivalcev Združenega kraljestva do prejetja storitev v drugih državah članicah. Če bo ugotovljeno, da to drži, bo treba v nadaljevanju ugotoviti, ali je takšna omejitev upravičena. Kot že navedeno, je to predmet tretjega vprašanja za predhodno odločanje.

2. Osredotočenje na problem za prvima vprašanjema za predhodno odločanje

63. Po ugotovitvi, da se člen 49 ES načeloma uporablja v obravnavani zadevi, je naslednje vprašanje, ki se zastavlja v zvezi s to določbo Pogodbe, ali to, da je NZS zavrnil povračilo stroškov zdravljenja, ki ga je Y. Watts prejela v Franciji, pomeni omejitev njene svobode prejemanja storitev v drugih državah članicah.

64. Odgovor na to vprašanje zahteva prilagoditev pogleda, ki ga je izbralo Court of Appeal pri oblikovanju prvih dveh vprašanj za predhodno odločanje. Kot sta oblikovani, se z njima sprašuje, ali ima oseba v položaju, v kakršnem je Y. Watts, „upravičenje po pravu Skupnosti“ do prejemanja storitev na stroške NZS, če upoštevamo, da gre za povsem javno organiziran in financiran zdravstveni sistem. Ker obstaja upravičenje v skladu z določbami o prostem pretoku storitev le ob neobstoju neupravičene omejitve te svobode, se zdi primerneje razumeti ti vprašanji tako,

65. Sodišče je ugotovilo, da 49 ES nasprotuje uporabi vsakršne nacionalne ureditve, ki povzroča, da je zagotavljanje storitev med državami članicami bolj oteženo kot pri storitvah, ki se opravljajo zgolj v eni državi članici.³¹ Prav tako je navedlo, da nacionalna zakonodaja, ki odvrča ali celo preprečuje zavarovancem, da bi se obrnili na ponudnike bolnišničnih storitev s sedežem v drugi državi članici, pomeni tako za zavarovance kot za izvajalce storitev omejitev svobode opravljanja storitev.³²

66. V obravnavani zadevi omejitev za osebe, ki so zavarovane v okviru NZS, glede prejemanja zdravstvenih storitev v drugi državi članici kot v Združenem kraljestvu ni toliko v konkretni določbi, ki bi omejevala možnosti pridobiti zdravljenje v tujini, temveč v neobstoju natančno opredeljenega postopka za presojo zahtev za takšno

31 – V opombi 2 navedena sodba Smits in Peerbooms, točka 61.

32 – V opombi 2 navedena sodba Smits in Peerbooms, točka 69.

zdravljenje. Neobstoj takega postopka je mogoče razložiti z načinom delovanja NZS. Pacienti nimajo pravice do zdravljenja ob kateremkoli času ali v kateremkoli kraju, temveč so odvisni od klinične presoje, ki jo opravijo izvajalci storitev, ki delujejo v okviru NZS. Tako organi, ki delujejo v okviru NZS, odločijo, kakšno zdravljenje bo zagotovljeno ter kje in kdaj bo zagotovljeno. Osebam, ki potrebujejo zdravstveno oskrbo, je postavljena diagnoza, nato so v skladu z resnostjo težave razvrščene in glede na razvrstitev uvrščene na čakalno listo. Zdi se, da imajo v zvezi s tem organi, ki delujejo v okviru NZS, neomejeno diskrecijo.

67. Čeprav je dejstvo, da vse odločitve v zvezi z zdravljenjem, ki naj bo zagotovljeno, sprejmejo upravljavci sistema, lahko neločljiv del takšnega sistema, ki je javno financiran in voden, to dejstvo kaže, da so osebe, ki so zavarovane v okviru tega sistema, omejene v možnostih iskanja zdravljenja zunaj sistema, saj ni gotovosti, ali bodo stroški tega zdravljenja bodisi plačani neposredno izvajalcu oskrbe bodisi povrnjeni njim. Kolikor želijo prejeti zdravstvene storitve v drugi državi članici, pomeni to omejitev njihove svobode prejemanja storitev v drugi državi članici.

68. Dejstvo, da je omejena tudi njihova svoboda prejemanja storitev v zasebnem

sektorju na območju Združenega kraljestva, v tej zvezi ni pomembno. To je notranja zadeva Združenega kraljestva in jo je v najboljšem primeru mogoče upoštevati kot primer obrnjene diskriminacije, ki je, kot je poudarila francoska vlada, Pogodba ES ne prepoveduje.

69. Kljub ugotovitvi, da način delovanja NZS omejuje osebe, ki so zavarovane v njegovem okviru, glede svobode prejemanja zdravstvenih storitev v drugih državah članicah, to ne pomeni, da te osebe po členu 49 ES uživajo neomejeno pravico potovati s tem namenom v drugo državo članico. Kot je Sodišče ugotovilo, države članice lahko določijo obveznost predhodne odobritve, preden prevzamejo finančno breme bolnišničnega zdravljenja, ki je bilo osebam, zavarovanim v okviru njihovega sistema socialnega varnosti, zagotovljeno v drugi državi članici. Tako zahtevo štejejo za nujno in razumno za zagotovitev zadostnega in stalnega dostopa do uravnotežene ponudbe zelo kakovostnega bolnišničnega zdravljenja, za obvladovanje stroškov v zadevni državi članici in za preprečevanje nenamenske uporabe finančnih, tehničnih in človeških virov na področjih, na katerih so finančni viri že po definiciji omejeni.³³ Sodišče je priznalo, da če bi se zavarovanci lahko prosto, ne glede na okoliščine, zdravili zunaj sistema, v okviru katerega so zavarovani, bi bilo vsakršno načrtovanje znotraj sistema, katerega namen je

33 – V opombi 2 navedena sodba Smits in Peerbooms, točke od 78 do 80.

zagotoviti racionalizirano, stabilno, uravnoteženo in dostopno ponudbo bolnišničnega zdravljenja, nemudoma ogroženo.³⁴

70. Vendar morajo biti pogoji za pridobitev predhodne odobritve utemeljeni zaradi pomembnejših razlogov, ki so v splošnem interesu, in morajo izpolnjevati zahtevo po sorazmernosti. V tej zvezi je Sodišče izrecno navedlo, da „sistem predhodnega upravnega dovoljenja ne more upravičiti diskrecijskega ravnanja nacionalnih organov, zaradi katerega določbe prava Skupnosti, zlasti tiste o temeljni svobosci, kot je [svoboda prejetja storitev ...], ne bi polno učinkovale. Zato mora sistem predhodnega upravnega dovoljenja, da bi bil kljub poseganju v tako temeljno svobosco upravičen, v vsakem primeru temeljiti na objektivnih, nediskriminativnih in vnaprej znanih merilih, ki diskreciji nacionalnih organov postavijo meje, da je ti ne izvajajo arbitrarno [...]“. Tak sistem predhodnega upravnega dovoljenja mora temeljiti tudi na taki ureditvi postopka, ki je enostavno dostopen in ki prizadetim lahko zagotovi, da se bo njihove zahteve obravnavalo objektivno in nepristransko v razumnem roku, za morebitne zavrnitve dovoljenja pa mora biti predvideno pravno varstvo v obliki sodnega nadzora.“³⁵

71. Čeprav Sodišče s tem priznava, da so države članice pristojne določiti predhodno odobritev kot pogoj, da osebe, zavarovane v okviru javnega sistema zavarovanja, prejmejo bolnišnično zdravljenje izven tega sistema in dobijo povrnjene stroške teh storitev, iz sodne prakse prav tako izhaja, da so države članice dolžne sprejeti ukrepe za olajšanje čezmejnega zagotavljanja zdravstvenih storitev.

72. Sodišče je pri presoji upravičenosti zahteve za predhodno odobritev zunajbolnišničnih storitev v sodbi Müller-Fauré in van Riet podalo vrsto pripomb glede uskladitve nacionalnih sistemov socialne varnosti z obveznostmi po pravu Skupnosti, ki so tako splošne, da ne morejo veljati le za zunajbolnišnično zdravljenje.

73. Ob upoštevanju predpostavke, da pravo Skupnosti državam članicam ne odvzema pravice, da organizirajo svoje sisteme socialne varnosti, vendar morajo pri izvrševanju te pravice spoštovati pravo Skupnosti, je Sodišče ugotovilo, da „uresničevanje temeljnih svoboscin, ki jih zagotavlja Pogodba, vendarle nujno zavezuje države članice, naj prilagodijo nacionalne sisteme socialne varnosti“. Po mnenju Sodišča to ne ogroža njihove suverene pristojnosti na tem področju. Sodišče je še dodalo, da „morajo države članice, ki so uvedle sistem storitev v naravi ali celo

34 – V opombi 2 navedena sodba Smits in Peerbooms, točka 81.

35 – V opombi 2 navedena sodba Smits in Peerbooms, točka 90.

nacionalno zdravstveno službo, pri uporabi Uredbe št. 1408/71 zagotoviti mehanizem za naknadno povrnitev stroškov za oskrbo, prejeta v drugi državi članici kot v pristojni državi. Za tak primer gre na primer, kadar ni bilo mogoče izpolniti formalnosti v času, ko je bila zadevna oseba v tej državi,³⁶ ali kadar je pristojna država odobrila dostop do zdravljenja v tujini v skladu s členom 22(1) (c) Uredbe št. 1408/71.“ V zvezi s tem je Sodišče ugotovilo, da če zavarovana oseba brez izdane odobritve prejme zdravljenje v drugi državi članici, lahko zahteva povrnitev stroškov le znotraj kritja iz naslova sistema zdravstvenega zavarovanja v državi članici, v kateri je vključena v zavarovanje, in če izpolnjuje pogoje, ki so skladni s pravom Skupnosti. Nazadnje, Sodišče je navedlo, da „nič ne preprečuje državi članici s sistemom storitev v naravi, da določi zneske povračila, katerega vrnitev lahko zahtevajo pacienti, ki so prejeli zdravljenje v drugi državi članici, pod pogojem, da ti zneski temeljijo na objektivnih, nediskriminatornih in vnaprej določenih merilih“.³⁷

74. Čeprav – kot je bilo že navedeno – so bili ti razlogi podani v zvezi z zunajbolnišničnimi

storitvami, ni razloga, da bi bili omejeni zgolj na te. Prej jih je treba razumeti kot izraz bolj splošnega načela iz člena 10 ES, po katerem države članice sprejmejo potrebne ukrepe, splošne ali posebne, za izpolnitev obveznosti, ki jih imajo po Pogodbi, in za olajšanje doseganja nalog Skupnosti. To načelo lahko naloži državam članicam obveznost, da sprejmejo ukrepe za olajšanje prostega pretoka storitev, kadar bi nesprejetje takšnih ukrepov lahko povzročilo položaj, ki bi pomenil kršitev obveznosti, ki jih ima v obravnavani zadevi po členu 49 ES.

75. Natančneje nalaga ta obveznost državam članicam aktivno ravnanje v smeri preprečevanja nastanka ovir za prosti pretok znotraj Skupnosti, v nasprotju z zgolj razveljavitvijo določb, ki povzročajo tovrstne težave. Primeri takšnega ravnanja, povzeti iz primerljivega konteksta prostega pretoka blaga, vključujejo obveznost vključiti klavzulo o vzajemnem priznavanju v nacionalno zakonodajo na področju živil³⁸ in obveznost ukrepati zoper ovire za prosti pretok, ki jih ustvari posamezno podjetje.³⁹ Prav tako vključuje obveznost zagotoviti, da temelji zahteva za izdajo predhodne odobritve na postopku, ki

36 – Glej člen 34 Uredbe Sveta (EGS) št. 574/72 z dne 21. marca 1972 o določitvi postopka za izvajanje Uredbe (EGS) št. 1408/71 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe in njihove družinske člane, ki se gibljejo v Skupnosti (UL L 74, str. 1).

37 – V opombi 2 navedena sodba Müller-Fauré in van Riet, točke od 100 do 107.

38 – Sodba z dne 22. oktobra 1998 v zadevi Komisija proti Franciji („foie gras“) (C-184/96, Recueil, str. I-6197, točka 28).

39 – Sodba z dne 9. decembra 1997 v zadevi Komisija proti Franciji („španske jagode“) (C-265/95, Recueil, str. I-6959, točke od 30 do 32).

izpolnjuje merila, ki jih je opredelilo Sodišče in so ponovljena zgoraj v točki 70.

76. Na podlagi navedenega je treba na prvi vprašanji odgovoriti, da je treba člen 49 ES v načelu razlagati tako, da so osebe z običajnim prebivališčem v državi članici, ki ima nacionalno zdravstveno službo, kakršna je Nacionalna zdravstvena služba Združenega kraljestva, upravičene do bolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici na stroške te nacionalne zdravstvene službe. Države članice lahko kot pogoj za takšno upravičenje postavijo zahtevo, da mora oseba pridobiti predhodno odobritev, če temelji ta odobritev na objektivnih, nediskriminatornih in preglednih merilih v okviru postopka, ki je preprosto dostopen in zmožen zagotoviti, da so vloge za odobritev obravnavane objektivno in nepristransko v razumnem roku in je zavrnitev odobritve mogoče izpodbijati v sodnem ali kvazisodnem postopku. Neobstoj takšnih meril in takšnega postopka osebi ne sme odvzeti tega upravičenja. Pri tem za namene uporabe člena 49 ES ni pomembno, ali pomeni bolnišnično zdravljenje, ki ga zagotovi NZS, samo po sebi opravljanje storitev s smislu člena 49 ES.

D – Tretje vprašanje za predhodno odločanje: utemeljitev zavrnitve predhodne odobritve

77. S tretjim vprašanjem za predhodno odločanje Court of Appeal sprašuje, ali je mogoče, če se člen 49 ES uporablja za NZS, zavrnitev predhodne odobritve bolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici objektivno utemeljiti z navajanjem številnih različnih razlogov. Te vključujejo (a) dejstvo, da bi odobritev resno oslabil sistem NZS glede upravljanja zdravstvenih prednosti s čakalnimi listami, (b) dejstvo, da bi odobritev omogočila pacientom z manj nujnimi zdravstvenimi potrebami prednost v primerjavi s pacienti z bolj nujnimi zdravstvenimi potrebami, (c) dejstvo, da bi odobritev povzročila preusmeritev sredstev za plačilo manj nujnih zdravljenj za sredstva pacientom, ki so pripravljeni potovati v tujino, kar bi negativno vplivalo na tiste, ki ne želijo ali ne morejo potovati v tujino, ali bi povečalo stroške organov NZS, (d) dejstvo, da bi odobritev lahko pomenila, da mora Združeno kraljestvo v proračunu NZS zagotoviti dodatna sredstva oziroma omejiti obseg zdravljenja, ki je na voljo v okviru NZS, ter (e) primerjalne stroške zdravljenja in dodatne stroške tega v drugi državi članici.

78. Y. Watts poudarja, da se pri presoji vloge za zdravljenje v tujini uporablja test, ali je mogoče to zdravljenje zagotoviti v Združenem kraljestvu brez „nepotrebnega odlaganja“, in da je to določeno ob upoštevanju čakalnih list NZS. Metoda določanja prednosti na podlagi teh čakalnih list ne upošteva

klinične potrebe posameznega pacienta, ki je povezana z njegovim kliničnim stanjem, anamnezo in okoliščinami primera. V tem položaju zavrnitve ni mogoče utemeljiti zgolj s sklicevanjem na obstoječe čakalne liste. Čakalne liste in razloge za njihov obstoj bi bilo treba temeljito pregledati ob upoštevanju, da čakalno obdobje, ki je predolgo ali neobičajno, predvidoma prej omejuje kot povečuje dostop do kakovostnega bolnišničnega zdravljenja. Y. Watts zatrjuje, da ni dokazov, da se bo pojavil kateri od negativnih učinkov, ki jih navaja predložitveno sodišče v okviru tretjega vprašanja za predhodno odločanje.

79. Francoska vlada v bistvenem podpira to stališče in poudarja, da ob dejstvu, da je večina negativnih posledic, ki jih navaja Court of Appeal, finančnih, te niso utemeljene. Belgijska vlada dodaja, da Združeno kraljestvo sicer lahko utemeljeno zavrne odobritev, vendar mora to temeljiti na objektivnih, nediskriminatornih merilih, ki so vnaprej znana in ne odvzemajo učinka določbam prava Skupnosti, ki se uporablja.

80. Komisija pripominja, da ker v Združenem kraljestvu ni postopka za povrnitev plačila stroškov zdravljenja zunaj okvira Uredbe št. 1408/71, ni mogoče preučiti nujnih razlogov, ki upravičujejo takšno omejitev.

81. Španska, malteška, finska in švedska vlada, vlada Združenega kraljestva in Irska nasprotno menijo, da tudi če se člen 49 ES uporablja za NZS, cilja zagotavljanja finančnega ravnovesja NZS in ohranjanja uravnoveženosti vsakomur dostopnega ambulantnega in kliničnega zdravljenja utemeljujeta omejevanje svobode opravljanja storitev. Na učinke, ki jih je naštel Court of Appeal v tretjem vprašanju za predhodno odločanje, se je pravilno mogoče sklicevati pri utemeljitvi zavrnitve odobritve bolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici ob upoštevanju nevarnosti za ravnovesje sistema NZS, če bi bilo več pacientom dovoljeno poiskati zdravljenje v tujini. Kraljevina Španija in Švedska ter Združeno kraljestvo zlasti poudarjajo zakonitost uporabe čakalnih list v ta namen, še zlasti ker so sestavljene na podlagi medicinske presoje.

82. Izhodiščna točka pri odgovoru na to vprašanje mora biti ustaljena sodna praksa Sodišča glede ciljev, na podlagi katerih je mogoče utemeljiti nacionalne omejitve pravice zavarovanca po členu 49 ES do pridobitve bolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici. Zlasti je treba preučiti, ali je mogoče šteti, da so različni učinki, ki jih navaja Court of Appeal, vsebovani v teh ciljih, in če niso, ali jih je kljub temu treba sprejeti kot razloge za utemeljitev zavrnitve odobritve in povračila stroškov.

83. Razlogi za utemeljitev, ki jih je priznalo Sodišče, so koristno povzeti v sodbi Smits in Peerbooms. Prvič, Sodišče je ugotovilo, da ni mogoče izključiti, da je verjetnost resne ogroženosti finančnega ravnovesja sistema socialne varnosti lahko nujni razlog v splošnem interesu, ki lahko upraviči omejitev načela svobode opravljanja storitev. Drugič, glede cilja ohraniti uravnovešen sistem vsakomur dostopnega ambulantnega in kliničnega zdravljenja je potrdilo, da lahko tudi tak cilj – čeprav je tesno povezan z načinom financiranja sistema socialne varnosti – spada med izjeme, ki upravičujejo odstop od svobode opravljanja storitev zaradi javnega zdravja na podlagi člena 46 ES, če prispeva k uresničenju višje ravni varovanja zdravja. Tretjič, ugotovilo je, da je na podlagi člena 46 ES državam članicam dovoljeno, da omejijo svobodo opravljanja ambulantnega in kliničnega zdravljenja, če sta ohranjanje določenega obsega zdravljenja ali medicinske sposobnosti na nacionalnem ozemlju bistvena za javno zdravje ali celo za preživetje prebivalstva. Nazadnje, kadar se je mogoče sklicevati na te razloge, je treba zagotoviti, da zadevni nacionalni ukrep ne presega tistega, kar je objektivno nujno za ta namen, in da tega rezultata ni mogoče doseči z manj zavezujočimi ukrepi.⁴⁰

84. Posebej glede čakalnih list je Sodišče v sodbi Müller-Fauré in van Riet izrecno zavrnilo možnost, da se države članice ne

bi sklicevale na strah pred zapravljujivostjo kot posledico presežka zmogljivosti bolnišnice, temveč zgolj na dejstvo, da takšne liste obstojijo na nacionalnem območju brez upoštevanja posebnih okoliščin zdravstvenega stanja pacienta. Pripomnilo je, da ni bilo dokazano, da so takšne čakalne liste nujne za zaščito javnega zdravja.⁴¹ Ravno nasprotno, čakalne dobe, ki so predolge ali neobičajne, verjetneje omejujejo dostop do uravnotežene, zelo kvalitetne bolnišnične oskrbe. Navedlo je tudi, da se zdi, da čakalne liste temeljijo zlasti na povsem ekonomskih razlogih, ki sami po sebi ne morejo upravičeno omejevati temeljnega načela svobodnega opravljanja storitev.⁴²

85. Tako je treba priznati, da kadar povpraševanje po bolnišničnih storitvah presega zmogljivost zagotoviti te storitve, ni mogoče zdraviti oseb, ki potrebujejo zdravljenje, ker in ko ga potrebujejo, ali celo v časovnih okvirih, ki se štejejo za sprejemljive. Ob upoštevanju, da so človeški, finančni in materialni viri, ki so na voljo bolnišnicam, omejeni, je neizogibno, da morajo pacienti nekaj časa čakati, preden prejmejo zdravljenje. Ker je povpraševanje v tem sektorju na splošno veliko večje od ponudbe, čakalne liste delujejo kot instrument za razporejanje sredstev s ciljem doseganja optimalnega izkoriščanja

40 – V opombi 2 navedena sodba Smits in Peerbooms, točke od 72 do 75.

41 – Kljub izrecnim stališčem vlade Združenega kraljestva v tej točki. Glej v opombi 2 navedeno sodbo Müller-Fauré in van Riet, točka 58.

42 – Glej v opombi 2 navedeno sodbo Müller-Fauré in van Riet, točka 92.

bolnišničnih zmogljivosti. Čeprav je to s stališča razumnega upravljanja sredstev zelo razumljivo, (oportunitetni) stroški takšnega načina uporabe čakalnih list odlagajo dostop pacientov do bolnišnične oskrbe. Sodišče je očitno imelo v mislih zadnji vidik, ko je zavrnilo sam obstoj čakalnih list kot utemeljen razlog za zavrnitev odobritve zdravljenja v tujini.

86. Tako obstaja neločljivo povezana napetost med neizogibnim obstojem čakalnih list in njihovo vlogo instrumenta upravljanja in razporejanja omejenih sredstev na eni strani ter med interesi pacientov do ustreznega in pravočasnega zdravljenja na drugi strani. Ta dva konfliktna interesa je mogoče uskladiti samo skladno s sodno prakso Sodišča, le če se pri načinu vodenja čakalnih list upoštevajo številni pogoji. Natančneje, čakalne liste ne smejo biti omejene na evidentiranje, da je pacient upravičen do neke vrste zdravljenja z določeno stopnjo nujnosti. Treba bi jih bilo dejavno voditi kot spremenljiv in prilagodljiv instrument, ki upošteva potrebe pacientov ob spremembah njihovega zdravstvenega stanja. To pomeni, da bi morala obstajati možnost, da je na podlagi ponovne ocene patološkega stanja zdravljenje zagotovljeno hitreje. Poleg tega je pomembno, da vsebujejo varnostni ventil, na primer z določitvijo najdaljše čakalne dobe, ki je razumna glede na zdravstveno stanje zadevne osebe in po poteku katere je treba sprejeti dodatne ukrepe za zagotovitev takojšnjega zdravljenja. Dalje, zaradi zagotavljanja preglednosti bi morale biti odločitve glede zdravljenja, ki

bo zagotovljeno, in glede časa, ko naj bi se to zgodilo, sprejete na podlagi jasnih meril, ki bi omejevala diskrecijsko pravico organa, pristojnega za odločanje.

87. Iz tega izhaja, da kadar oseba zaprosi za odobritev zdravljenja v tujini, ne zadošča, da organ, ki o tem odloča, zavrne takšno zahtevo iz formalnega razloga, da lahko prejme zdravljenje v okviru nacionalnega sistema znotraj časovnega plana. Takšno odločitev bi bilo treba sprejeti ob upoštevanju, ali je uporaba teh časovnih planov sprejemljiva glede na posamično patološko stanje zadevnega pacienta. Če spet citiram Sodišče, treba je upoštevati okoliščine vsakega posameznega primera. Poleg tega je treba skrbno upoštevati ne le zdravstveno stanje pacienta ob vložitvi zahteve za odobritev in, če je to primerno, stopnje bolečin ali narave prizadetosti, ki bi lahko na primer onemogočila ali znatno otežila opravljanje poklicne dejavnosti, temveč tudi njegovo anamnezo.⁴³

88. Zato zavrnitve vloge za odobritev bolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici

43 – Sodbi v zadevi Smits in Peerbooms, točka 104, in Müller-Fauré in van Riet, točka 90.

na stroške NZS zgolj zato, ker bi pozitivna odločitev lahko resno ogrozila sistem NZS glede določanja medicinskih prednosti s pomočjo čakalnih list, ni mogoče šteti za utemeljeno. Podobno, ker je takšno odločitev treba opreti na presojo prosilčevega patološkega stanja, razlogi, ki so zunaj te presoje, kot je vpliv na položaj drugih pacientov na čakalnih listah ali prerazporeditev sredstev znotraj NZS, ne morejo upravičiti zavrnitve zahtevane odobritve. Glede prvega od dveh učinkov bo v vsaki pozitivni odločitvi organa NZS, ki sprejema odločitve, vsebovano, da je prosilec nekdo, ki resnično nujno potrebuje zdravljenje. Glede tega učinka bi navedel, da poleg tega, da je ekonomski, kot je že navedeno zgoraj v točki 73, pravo Skupnosti nalaga državam članicam, naj izvedejo nujno potrebne prilagoditve svojih sistemov socialne varnosti, da bi olajšale zagotavljanje temeljnih svoboščin iz Pogodbe ES. Sem bi lahko spadala vključitev zadostne prožnosti znotraj sistema načrtovanja NZS, da bi lahko v posameznih okoliščinah ugodili zahtevam za zdravljenje v tujini.

Ta argument, ki je prav tako ekonomske narave, se v bistvenem nanaša na položaj, v katerem so organi NZS glede na uporabljiva merila prisiljeni odobriti zdravljenje v tujini v večjem obsegu, zaradi česar bi bila lahko ogrožena finančna stabilnost sistema. Vendar pa je funkcija pogoja predhodne odobritve, ki ga države članice lahko določijo, ravno v nadzoru odtekanja pacientov z namenom vzdrževanja finančne stabilnosti sistema. Izdaja odobritve predpostavlja, da so bile upoštevane posledice, ki jih ima za proračun, zato jih ni mogoče uporabiti kot poseben razlog za zavrnitev. V zvezi s tem je treba navesti, da interes zagotavljanja finančne stabilnosti sistema očitno zadeva dolgoročno stabilnost in se ne navezuje na uravnavanje bilanc na letni ravni. To pomeni, da je treba pri uporabi tega merila upoštevati ne le nastalo finančno breme zaradi zdravljenja v drugi državi članici, temveč tudi dolgoročno prihranjene stroške zdravljenja, ki bi ga sicer zagotovil NZS. To ne bi vodilo le v dolgoročno večjo stabilnost, temveč bi prispevalo tudi k boljšemu izkoriščanju bolnišničnih zmogljivosti.

89. Naj ponovim, dejstva, da bi odobritev lahko povzročila potrebo po dodelitvi dodatnih sredstev proračunu NZS, samega po sebi ni mogoče šteti za okoliščino, ki jo je mogoče upoštevati pri odločanju, ali se lahko prosilcu glede na njegovo zdravstveno stanje odobri potovanje v drugo državo članico, da bi tam prejel potrebno zdravljenje na stroške NZS.

90. Skladnost zahteve po predhodni odobritvi s pravom Skupnosti je odvisna od tega, ali so merila, ki se uporabljajo v tem okviru, sama po sebi utemeljena. Ker je edino

merilo, ki se trenutno uporablja v okviru NZS, ali je mogoče zdravljenje zagotoviti v roku, ki ustreza ciljem iz načrta socialnega zavarovanja, ker ti ne upoštevajo zadosti posamičnih potreb pacientov, postopek izdaje odobritve v trenutni obliki ni skladen s členom 49 ES.

91. Zadnjega razloga, ki ga navaja Court of Appeal, to je, ali se je mogoče pri zavrnitvi odobritve sklicevati na primerjalne stroške zdravljenja ter dodatne stroške tega v drugi državi članici, prav tako ni mogoče upoštevati iz očitnega razloga, da je tudi ta ekonomske narave.

92. Zato menim, da je treba na tretje vprašanje odgovoriti, da lahko razlogi, povezani z vodenjem čakalnih list, upravičujejo zavrnitev bolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici le, če se te čakalne liste vodijo na način, ki zadosti upošteva konkretne zdravstvene potrebe pacientov in ne preprečuje zdravljenja v drugi državi članici v nujnih primerih. Kadar so pogoji za izdajo odobritve bolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici oblikovani tako, da je zagotovljena finančna stabilnost nacionalnega zdravstvenega sistema, razlogi povsem proračunske ali ekonomske narave ne morejo upravičiti zavrnitve izdaje takšnega dovoljenja.

E – Četrto in peto vprašanje za predhodno odločanje: čakalne dobe

93. Tako četrto kot peto vprašanje se nanašata na čakalne dobe, zato ju je primerno obravnavati skupaj. Natančneje, četrto vprašanje se nanaša na dejavnike, ki jih je treba upoštevati pri presoji, ali je za potrebe člena 49 ES zdravljenje na voljo „brez neupravičenega odlašanja“. Dejavniki, ki se navajajo, so: (a) čakalne dobe, (b) klinična prednost, ki jo je zdravljenju dodelil pristojni organ NZS, (c) upravljanje ponudbe bolnišničnega zdravljenja po prednostnem redu, katerega namen je zagotavljanje najboljšega učinka omejenih sredstev, (d) dejstvo, da se zdravljenja v okviru NZS na kraju izvedbe zagotavlja brezplačno, (e) individualno zdravstveno stanje pacienta, vključno z anamnezo in verjetnim razvojem bolezni. S petim vprašanjem se v bistvu sprašuje, ali je treba izraza „neupravičeno odlašanje“ in „v okviru časa, običajno potrebnega za pridobitev zadevnega zdravljenja“ iz člena 22(1)(c) Uredbe št. 1408/71 presojati po enakih merilih, in če ne, koliko je v okviru te določbe dovoljeno upoštevati dejavnike, naštetje v četrtem vprašanju.

94. Medtem ko Y. Watts ob sklicevanju na sodbo Müller-Fauré in van Riet zatrjuje, da je treba vprašanje, ali gre za „neupravičeno odlašanje“, presojati le ob upoštevanju zdravstvenega stanja pacienta prosilca, belgijska

in francoska vlada zagovarjata stališče, da je treba to oceno opreti zgolj na kombinacijo čakalne dobe in patološkega stanja pacienta. Obe intervenientki menita, da je treba ob upoštevanju sodbe Inizan vprašanje odlasjanja po členu 49 ES in členu 22 Uredbe št. 1408/71 obravnavati po enakih merilih. Vendar pa Y. Watts poudarja, da običajne čakalne dobe v skladu z nacionalno zakonodajo v okviru člena 22 niso pomembne.

95. Španska vlada, vlada Združenega kraljestva in Irska zatrjujejo, da je mogoče pri presoji, ali gre za „neupravičeno odlasjanje“ pri zagotavljanju potrebnega zdravljenja, upoštevati vse dejavnike, ki jih omenja Court of Appeal v četrtem vprašanju. Zadnji intervenientki navajata, da ker člen 49 ES (namenjen zagotavljanju svobodnega opravljanja storitev) in člen 22 Uredbe št. 1408/71 (socialnovarstvena določba, namenjena varovanju pacientov) sledita različnim ciljem, dejstvo, da katerega od teh dejavnikov ni mogoče uporabiti v okviru člena 49 ES, v ničemer ne vpliva na njihovo uporabo v okviru člena 22. Vlada Združenega kraljestva poudarja, da namen člena 22 Uredbe št. 1408/71 ni določiti enotna merila za čakalne dobe na območju celotne Skupnosti, temveč se predvsem navezuje na nacionalna merila, ki se uporabljajo za čakalne dobe.

96. Finska in švedska vlada navajata, da čeprav iz sodne prakse Sodišča izhaja, da je mogoče zavrnitev odobritve zdravljenja v tujini opreti zgolj na zdravstveno stanje pacienta prosilca, to državam članicam ne preprečuje, da upoštevajo elemente, ki so bistveni za primerno delovanje nacionalnega sistema zdravstvenega varstva, kot so realne čakalne dobe za pridobitev zdravljenja na območju države in nacionalne zdravstvene prakse. Malteška vlada zatrjuje, da je treba možnost pridobitve pravočasnega zdravljenja v državi članici zavarovanja presoati izključno z medicinskega stališča, neodvisno od čakalnih dob za dostop do zdravljenja, vendar pa je takšna presoja v diskreciji organa, ki nosi finančno breme zdravljenja.

97. Komisija meni, da člen 22 Uredbe št. 1408/71 in zlasti izraz „v okviru časa, običajno potrebnega za pridobitev zadevnega zdravljenja v državi članici dejanskega prebivališča“ ne preprečujeta državam članicam, da bi upoštevale nacionalne čakalne dobe, če se zadosti upoštevajo okoliščine posameznega primera in same čakalne dobe temeljijo na objektivno utemeljenih medicinskih merilih. O tem mora odločiti nacionalno sodišče. Poleg tega ob navajanju sodbe Inizan⁴⁴ zatrjuje, da so merila za presojo, ali je mogoče zagotoviti zdravljenje v „času, ki

44 – Navedena v opombi 11.

je običajno potreben“ po členu 22 Uredbe št. 1408/71, enaka tistim, ki jih je uporabilo Sodišče pri presoji, ali je mogoče zdravljenje prejeti „brez neupravičenega odlašanja“ v okviru uporabe člena 49 ES.

98. Kot je navedeno zgoraj, je Sodišče že odgovorilo na vprašanje, kako je treba za namen uporabe člena 49 ES presojati, ali je v državi članici dejanskega prebivališča zdravljenje na voljo brez „neupravičenega odlašanja“. V obrazložitvi sodbe Müller-Fauré in van Riet (ki je navedena zgoraj, vendar jo je treba ponoviti tukaj kot izhodiščno točko za odgovor na četrto vprašanje) je ugotovilo, da „morajo nacionalni organi upoštevati vse okoliščine posameznega primera in da morajo upoštevati ne le zdravstveno stanje pacienta ob vložitvi zahteve za odobritev in, če je to potrebno, stopnjo bolečin ali naravo prizadetosti pacienta, ki bi lahko na primer onemogočila ali znatno otežila opravljanje poklicne dejavnosti, ampak tudi njegovo anamnezo.“⁴⁵

99. Vendar Court of Appeal z vprašanjem, ki ga je zastavilo, sprašuje, ali je mogoče v tem

okviru upoštevati druge dejavnike, vključno s čakalnimi dobami in kliničnimi prednostmi, ki jih določijo organi NZS. Kot je poudarilo Sodišče, je glavni razmislek pri presoji, ali je mogoče zdravljenje zagotoviti brez neupravičenega odlašanja, vprašanje, ali je mogoče šteti odložitev potrebnega zdravljenja za določeno obdobje kot sprejemljivo, če upoštevamo resnost patološkega stanja pacienta in njegov predvideni razvoj. Vsakršna čakalna doba, ki je naložena, bi morala biti oprta na konkretne okoliščine pacientovega stanja v času presoje. Cilji zagotavljanja zdravljenja za različne bolezni zaradi svoje abstraktnosti tega merila ne izpolnjujejo. Ker so čakalne dobe in klinične prednosti določene na podlagi posamične presoje, kot je opisana, ju lahko štejem za skladne z merili, ki jih je določilo Sodišče v sodbah Smits in Peerbooms ter Müller-Fauré in van Riet. Pod tem pogojem se lahko dejavnika, navedena v točkah (a) in (b) četrtega vprašanja za predhodno odločanje, upoštevata pri presoji, ali je mogoče zagotoviti zdravljenje „brez nepotrebnega odlašanja“. Enako velja za dejavnik, naveden v točki (e) tega vprašanja, saj se neposredno nanaša na sodno prakso Sodišča v zvezi s tem.

100. Nasprotno pa se preostala elementa, navedena v četrtem vprašanju, in sicer upravljanje bolnišničnega zdravljenja v položaju omejenih sredstev in dejstvo, da se zdravljenje na kraju izvedbe zagotavlja brezplačno, nana-

⁴⁵ – Sodba Müller-Fauré in van Riet, točka 90. Glej tudi sodbo Smits in Peerbooms, točka 104 (obe navedeni v opombi 2).

šata na ekonomsko ureditev NZS in ju zato v tem okviru ni mogoče upoštevati.

101. Court of Appeal v nadaljevanju sprašuje, ali se ti razlogi lahko uporabijo tudi za člen 22 (1)(c) Uredbe št. 1408/71 in zlasti v tej določbi vsebovan izraz „v okviru časa, običajno potrebnega za pridobitev zadevnega zdravljenja“. Spet se je treba sklicevati na odgovore, ki jih je že mogoče najti v sodni praksi Sodišča. V sodbi Inizan⁴⁶ se je Sodišče pri razlagi drugega pogoja iz člena 22(1)(c), ki ob izpolnitvi preprečuje državi članici, da bi zavrnila odobritev zdravljenja v drugi državi članici, neposredno sklicevalo na razloge, ki jih je podalo v zvezi z „neupravičenim odlašanjem“ v sodbah Smits in Peerbooms ter Müller-Fauré in van Riet.⁴⁷ Ne da bi izrecno navedlo, da je treba ta koncepta razlagati enako, je očitno, da je bil namen Sodišča ravno to. Res ne bi bilo smiselno uporabljati različna merila v okviru teh dveh določb, saj je osnovno vprašanje enako, namreč, ali je mogoče zagotoviti bolnišnično zdravljenje v sprejemljivem obdobju pri nosilcih države članice zavarovanja. Vsakršen drug pristop bi povzročil nadaljnjo negotovost in ogrožal preglednost.

102. Ugovor zlasti vlade Združenega kraljevstva in Irske je, da člen 49 ES in člen 22 Uredbe št. 1408/71 rabita za različne namene in da bi se to moralo odražati v načinu njune razlage. Naj spomnim, da je Sodišče v sodbi Inizian poudarilo, da člen 22 prispeva k poenostavitvi prostega gibanja zavarovanih oseb in v določeni meri čezmejnega zagotavljanja zdravstvenih storitev med državami članicami.⁴⁸ Dejansko je osnovni namen Uredbe št. 1408/71 ustvariti zadostno stopnjo koordinacije med sistemi socialnega varstva v državah članicah, da zavarovane osebe ne bodo odvrnjene od izkoriščanja svobode gibanja znotraj Skupnosti zaradi strahu pred izgubo pravice do ugodnosti, ki so jih sčasoma pridobile. Člen 22 uredbe je oblikovan tako, da zagotovi zavarovancem pravico do odhoda v drugo državo članico, da bi prejeli zdravljenje, ko so pogoji iz tega člena izpolnjeni, čeprav – kot je navedeno zgoraj – ta določba dopušča državam članicam, da so bolj svobodne. Člen 22 določa minimalno jamstvo. V bistvenem ima torej enak cilj kot člen 49, vendar z drugega zornega kota, in sicer z zornega kota zavarovanja, namesto same storitve.

103. Iz tega izhaja, da treba je koncepta „neupravičeno odlašanje“, ki se uporablja

46 – Navedena v opombi 11, točke od 44 do 46.

47 – Navedena v opombi 2.

48 – Sodba Inizan, točka 21. Glej tudi sodbo Vanbraekel in drugi, točka 32 (obe navedeni v opombi 11).

v okviru člena 49 ES, in „okvir časa, običajno potrebnega za pridobitev zadevnega zdravljenja“ v členu 22 uredbe razlagati po enakih merilih.

F – Šesto vprašanje za predhodno odločanje: izhodišče za izračun stroškov zdravljenja, ki jih je treba povrniti

104. Na četrto vprašanje je torej treba odgovoriti, da je pri presoji, ali je zdravljenje na voljo brez nepotrebnega odlašanja za namene člena 49 ES, dovoljeno upoštevati čakalne dobe in klinične prednosti, ki jih zdravljenju dodeli pristojni organ NZS, če temeljijo na konkretnih okoliščinah, povezanih z zdravstvenim stanjem pacienta v času presoje, kot tudi z njegovo anamnezo in verjetnim razvojem bolezni, v zvezi s katero pacient išče zdravljenje.

105. Na peto vprašanje je treba odgovoriti, da se pri pravilni razlagi člena 22(1)(c) Uredbe št. 1408/71 in zlasti izrazov „v okviru časa, običajno potrebnega za pridobitev zadevnega zdravljenja“ uporabljajo enaka merila kot pri presoji vprašanj „neupravičeno odlašanja“ za namene člena 49 ES.

106. Šesto vprašanje se nanaša na izračun stroškov zdravljenja, ki jih je treba povrniti. Ob predpostavki, da bo ugotovljeno, da je Združeno kraljestvo po pravu Skupnosti dolžno povrniti stroške zdravljenja, ki ga prejmejo osebe, ki so zavarovane v okviru NZS, Court of Appeal sprašuje, ali se stroški takega zdravljenja obračunajo v skladu s členom 22 Uredbe št. 1408/71 na podlagi zakonodaje države članice, v kateri se zdravljenje zagotavlja, ali v skladu s členom 49 ES na podlagi zakonodaje države članice, v kateri pacient prebiva. Poleg tega za vsak primer sprašuje, kolikšen je natančen obseg obveznosti plačila ali povrnitve stroškov, kadar ni nacionalno dogovorjene tarife povrnitve stroškov zdravljenja za paciente, ali je ta obveznost omejena na dejanske stroške zagotavljanja istega ali enakovrednega zdravljenja v državi članici zavarovanja in ali obveznost zajema tudi plačilo stroškov potovanja in nastanitve.

107. Y. Watts zatrjuje, da lahko oseba, kadar je upravičena do zdravljenja v drugi državi članici bodisi po členu 22 Uredbe št. 1408/71 bodisi po členu 49 ES, izbere najugodnejši način povračila stroškov, kar pa bi bilo v obravnavani zadevi povezano s členom 49 ES. Kadar v državi članici, v kateri prebiva, ni tarif za povrnitev stroškov, bi morali biti povrnjeni celotni stroški zdravljenja. Stroški potovanja in nastanitve se povrnejo le ob

neupravičeni zavrnitvi odobritve po členu 22 Uredbe in take stroške bi sicer plačal pristojni nosilec.

108. Belgijska in francoska vlada menita, da se uporablja zakonodaja države članice, v kateri je zagotovljeno zdravljenje, razen če so tarife, ki se uporabljajo v državi članici zavarovanja, za prosilca ugodnejše.

109. Vlada Združenega kraljestva zatrjuje, da če se za NZS uporablja člen 49 ES, je obseg obveznosti povrnitve stroškov pacientu odvisen od obsega njegovega upravičenja po nacionalnem pravu. Kar zadeva člen 22 Uredbe št. 1408/71, je odgovornost države članice, v kateri je zavarovana oseba, omejena na povrnitev stroškov pristojnemu nosilcu v državi članici, v kateri se zdravljenje zagotavlja, za tisti del zdravljenja, ki ga je zagotovil. Ta določba ne določa nikakršne obveznosti države članice zavarovanja, da povrne potovalne in druge stroške. Povrnitev tovrstnih stroškov je mogoče zahtevati le v skladu s členom 49 ES, če obstaja upravičenje do povračila stroškov po nacionalnem pravu.

110. Španska in finska vlada navajata, da če se v obravnavani zadevi člen 49 ES ne uporablja, je vsoto stroškov za povračilo treba obračunati v skladu s členom 22 Uredbe št. 1408/71. Finska vlada dodaja, da ta člen ne ureja potovalnih in nastanitvenih stroškov, zato to vprašanje ureja nacionalno pravo. Irska navaja, da mora biti obveznost NZS, da povrne stroške zdravljenja, zagotovljenega v drugi državi članici, karseda izčrpna in da ne vključuje dodatnih stroškov. Švedska vlada meni, da bi morali imeti nacionalni organi pravico zavrniti povračilo stroškov, kadar se stroški zdijo pretirani.

111. Kot je že razvidno iz šestega vprašanja, se pogoji za povrnitev plačila stroškov bolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici razlikujejo glede na dejstvo, ali je bilo zdravljenje zagotovljeno v skladu s členom 22 Uredbe št. 1408/71 ali členom 49 ES.

112. V prvem primeru je običajno, da je pacientu odobreno zdravljenje v drugi državi članici in da so stroški tega zdravljenja v skladu s členom 36 Uredbe št. 1408/71 neposredno povrnjeni pristojnemu nosilcu v državi članici, v kateri je bilo zdravljenje zagotovljeno. Ker člen 22(1)(c) uredbe določa, da bodo dajatve zagotovljene v skladu z določbami zakonodaje, ki jo uporablja

nosilec v državi članici bivališča, je očitno, da se povrnitev stroškov obračuna v skladu z zakonodajo države članice, v kateri je zagotovljeno zdravljenje.

113. Če je odobritev odhoda v drugo državo članico zaradi prejema zdravljenja, ki je zahtevana na podlagi člena 22 Uredbe št. 1408/71, neupravičeno zavrnjena, ima prosilec pravico do povračila stroškov neposredno od pristojnega nosilca v državi članici, v kateri je zavarovan, v znesku, ki bi ga običajno kril⁴⁹, če bi bila odobritev dana že na začetku,⁵⁰ in sicer v znesku, obračunanem v skladu z zakonodajo države članice, v kateri je zagotovljeno zdravljenje.

114. Kadar pa je zavarovana oseba v pristojni državi članici državi upravičena do zneska, ki je višji od zneska, do katerega bi bila upravičena po zakonodaji države članice zdravljenja, je ta oseba v skladu z odločitvijo Sodišča v sodbi Vanbraekel in drugi upravičena do dodatnega povračila, ki ustreza razliki med sistemoma kritja v teh državah članicah.⁵¹

115. Če je pri izračunu stroškov povračila v skladu s členom 22 Uredbe št. 1408/71 izhodišče zakonodaja države članice, v kateri je bilo zagotovljeno zdravljenje, je položaj drugačen, kadar se uporablja člen 49 ES. Kot je ugotovilo Sodišče v sodbi Müller-Fauré in van Riet, države članice same določijo obseg kritja zdravljenja, ki je na voljo zavarovanim osebam. Če gre zavarovana oseba brez predhodne odobritve na zdravljenje v drugo državo članico, lahko zahteva povrnitev stroškov zdravljenja, ki ga je prejela, le v mejah kritja, zagotovljenega v okviru sistema zdravstvenega zavarovanja v državi članici, v kateri je zavarovana.⁵² Kadar se uporablja člen 49 ES, zakonodaja pristojne države članice določi stopnjo povračila. To pomeni, da je upravičena le do zneska, ki bi bil povrnjen, če bi prejela zdravljenje v pristojni državi članici.

116. Čeprav so ta pravila samoumevna, je vprašanje, kako jih je treba uporabiti v položaju, v kakršnem je NZS iz Združenega kraljestva, ki zdravljenje na kraju izvedbe zagotavlja brezplačno in ne predvideva nikakršnega sistema povračila stroškov. Dejansko je bilo poudarjeno, da v tem sistemu ni nikakršnih stopenj za povračilo.

49 – Poudaril bi, da je tako v ugotovitvi Sodišča glede tega vprašanja (točka 53) kakor v izreku sodbe begajoče naveden „znesek, ki je enak tistemu, ki bi ga nosil *nosilec*, v *kraju*, v katerem je bilo opravljeno zdravljenje“. Moj poudarek.

50 – V opombi 11 navedena sodba Vanbraekel in drugi, točka 34.

51 – V opombi 11 navedena sodba Vanbraekel in drugi, točka 53.

52 – V opombi 2 navedena sodba Müller-Fauré in van Riet, točka 98. Glej tudi točko 106 te sodbe.

117. Neobstoj sistema stopenj ali tarif sama po sebi ne nasprotuje uporabi teh pravil pri obračunu zneska povračila stroškov, ki so nastali zaradi zdravljenja v tujini. Spomniti moram le na razloge Sodišča v sodbi Müller-Fauré in van Riet, ki so navedeni zgoraj v točki 73, da so države članice dolžne vzpostaviti mehanizme za prilagoditev lastnih sistemov socialne varnosti zahtevam notranjega trga in delovanju Uredbe št. 1408/71 in da lahko to vključuje tudi vzpostavitev stopenj za povračilo. Kar zadeva NZS, se zdi, da morajo takšne stopnje obstajati zaradi določitve stroškov, ki jih bodo plačali tuji pacienti v skladu z uredbo o NZS iz leta 1989 (o plačilu stroškov, naloženih pacientom iz tujine). Kadar ni tarif, na podlagi katerih bi bilo mogoče obračunati znesek povračila, so edina osnova, ki preostane, dejanski stroški prejetega zdravljenja.

118. Zadnja točka šestega vprašanja za predhodno odločanje se nanaša na vprašanje, ali po členu 49 ES ali členu 22 Uredbe št. 1408/71 obstaja pravica do povračila potovalnih in nastanitvenih stroškov, ki so povezani z bolnišničnim zdravljenjem v drugi državi članici. Prvič, pripomnil bi, da Uredba št. 1408/71 zgolj koordinira nacionalne sisteme socialne varnosti, kolikor je to potrebno za zagotovitev prostega gibanja zavarovanih oseb, vendar pa je pravica do dajatev kot taka stvar nacionalnega prava. V tem sistemu člena 22 in 36 uredbe zagotavljate le stroške zdravljenja, ki so povrnjeni neposredno med nosilci, po stopnjah,

ki se uporabljajo v državi članici, v kateri je bilo zagotovljeno zdravljenje. Čeprav sistem lahko vključuje stroške nastanitve v bolnišnici, že zaradi svoje narave ne more vključevati stroškov nastanitve zunaj bolnišničnih prostorov. Iz tega izhaja, da je pravica do povračila potovalnih in nastanitvenih stroškov v zvezi z zdravljenjem v tujini prvenstveno urejena v nacionalnem pravu. Torej, kadar nacionalno pravo predvideva povrnitev teh dodatnih stroškov v zvezi z zdravljenjem, zagotovljenim na nacionalnem ozemlju, iz člena 49 ES izhaja, da bi ti morali biti na voljo v enakih mejah in pod enakimi pogoji za zdravljenje v drugi državi članici.⁵³

119. Na šesto vprašanje je treba odgovoriti, da kadar je država članica po pravu Skupnosti dolžna plačati bolnišnično zdravljenje v drugi državi članici za osebo, ki ima običajno prebivališče v prvi državi članici in ki je prejela takšno zdravljenje zunaj okvira člena 22 Uredbe št. 1408/71, je treba stroške tega zdravljenja obračunati v skladu z zakonodajo države članice, v kateri ima prebivališče. Ob neobstoju tarif ali stopenj za obračun zneska povrnitve je treba povrnitev obračunati v višini dejanskih stroškov prejetega zdravljenja. Stroške potovanja in nastanitve zaradi bolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici je mogoče povrniti le, če je tako

53 – V opombi 19 navedena sodba Leichtle.

določeno v nacionalnem pravu za zdravljenje na nacionalnem območju.

odobritev sorazmerno omejeno in finančno breme ostane znotraj razumnih meja. Belgijska vlada pripominja, da čeprav te obveznosti nalagajo državam članicam stroške, ki presegajo tiste, ki so predvideni za organizacijo in zagotavljanje zdravstvenega varstva na njihovem ozemlju, za zdaj nič ne kaže, da bi ti stroški lahko ogrozili finančno ravnovesje nacionalnega sistema.

G – Sedmo vprašanje za predhodno odločanje: proračunske omejitve in člen 152(5)ES

120. Z zadnjim vprašanjem za predhodno odločanje se sprašuje, ali so države članice po členu 49 ES in členu 22 Uredbe št. 1408/71 dolžne financirati bolnišnično zdravljenje v drugih državah članicah, neupoštevaje proračunske omejitve, in če je tako, ali je to v skladu s členom 152(5) ES, ki določa obveznost držav članic, da organizirajo in zagotavljajo zdravstvene storitve in zdravstveno varstvo.

122. Finska vlada, vlada Združenega kraljevstva in Irska zagovarjajo nasprotno stališče, namreč, da obveznost financiranja bolnišničnega zdravljenja v drugih državah članicah brez upoštevanja proračunskih omejitev ni v skladu z odgovornostjo držav članic, da organizirajo in zagotavljajo zdravstvene storitve, kot jo določa člen 152(5) ES. Takšna obveznost bi imela hude posledice za nacionalne sisteme, ki so v celoti organizirani javno, ki zagotavljajo storitve v naravi in se financirajo neposredno iz davčnih dohodkov.

121. Y. Watts navaja, da ugotovitev, da proračunske omejitve niso pomembne pri presoji vprašanja „neupravičenega odlašanja“, ni v neskladju s členom 152(5) ES niti ne posega v suverene pristojnosti držav članic na tem področju. Ekonomski razlogi ne morejo upravičiti omejitev svobode opravljanja storitev. Francoska vlada meni, da so obveznosti, ki nastanejo po členu 49 ES in členu 22 Uredbe št. 1408/71 v skladu s členom 152(5) ES, dokler je število izdanih

123. Najprej bi želel poudariti, da je z vidika člena 152 ES kot celote namen odstavka 5 omejiti različna dejanja in politike, ki jih lahko sprejme Skupnost na tem področju.

Njegov namen ni sprejeti splošno izjemo od obveznosti iz Pogodbe, ki temeljijo na odgovornostih držav članic v zdravstvenem sektorju. Predvsem ga je treba brati v skladu z ustaljenim pristopom Sodišča, po katerem države članice obdržijo v popolni pristojnosti organizacijo svojih sistemov socialne varnosti, vendar morajo pri izvajanju teh pristojnosti v celoti upoštevati svoje obveznosti po pravu Skupnosti, zlasti tiste, ki so povezane s temeljnimi svoboščinami, ki jih zagotavlja Pogodba ES.

124. Drugič, ne sme se spregledati, da čeprav Sodišče povsem ekonomskih razlogov ne sprejema kot podlago za utemeljevanje omejitev načela svobode opravljanja storitev, je v okviru člena 49 ES priznalo, da lahko tveganje ogroženosti finančnega ravnovesja sistema socialne varnosti upraviči takšno omejitev, če bi to lahko imelo posledice za končno raven zaščite javnega zdravja.⁵⁴ Na tej podlagi je Sodišče ugotovilo, da je zahteva po predhodni odobritvi razumen in nujen ukrep za nadzor prehajanja pacientov iz nacionalnih sistemov zdravstvenega zavarovanja v bolnišnice v drugih državah članicah, dokler so pogoji za izdajo odobritve skladni s pravom Skupnosti.

125. Tako je Sodišče vzpostavilo ravnovesje med načelno svobodo pacientov do zdravstvenih storitev v drugih državah članicah na eni strani in med skrbmi držav članic v zvezi s proračunom zaradi oseb, ki izstopijo iz nacionalnega sistema zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, na drugi strani. Opredelilo je meje, v okviru katerih lahko države članice nadzirajo ta gibanja zaradi vzdrževanja finančnega ravnovesja nacionalnih sistemov. Kadar država članica uspešno dokaže, da je odgovornost za izpolnitev obveznosti financiranja bolnišničnega zdravljenja zavarovanih oseb v drugih državah članicah dosegla stopnjo, ki neposredno ogroža obstoj nacionalnega sistema in lahko zato poslabša kakovost in stalen dostop do zdravstvenega varstva na njenem ozemlju, lahko upraviči ukrepe za razumno omejitev odtekanja pacientov. Vendar pa ločeno od splošne politike vzdrževanja finančne stabilnosti sistema proračunske omejitve same po sebi ne morejo utemeljiti omejitev pravice osebe do zdravljenja v drugi državi članici.

126. Ob uskladitvi zahteve po svobodi zagotavljanja bolnišničnih storitev s ključnimi interesi držav članic po zagotavljanju stabilnosti svojih nacionalnih sistemov zdravstvenega varstva, je Sodišče opredelilo meje, v okviru katerih je mogoče upoštevati proračunske omejitve. Taka razlaga v celoti spoštuje odgovornost držav članic za organizacijo in zagotavljanje storitev zdravstve-

⁵⁴ – V opombi 2 navedene sodbe Kohll, točka 41, Smits in Peerbooms, točka 72, in Müller-Fauré in van Riet, točki 72 in 73.

nega varstva in medicinske oskrbe v smislu člena 152(5) EC.

uporabiti le ob upoštevanju patološkega stanja pacienta, ki je zaprosil za odobritev.

127. Kar zadeva člen 22(2) Uredbe št. 1408/71, je njegov namen določiti pogoje, pod katerimi odobritve zdravljenja v drugi državi članici ni mogoče zavrniti. Čeprav ta določba ni namenjena omejevanju okoliščin, v katerih je mogoče izdati odobritev, pa ne dovoljuje državam članicam, da bi določile dodatna merila za zavrnitev odobritve. Glede povezave proračunskih razlogov s tem, kar se zdi „običajna“ čakalna doba v državi članici, sem že ugotovil, da je v skladu s sodno prakso Sodišča na tem področju to merilo mogoče

128. Nazadnje, člen 49 ES pri ugotavljanju, ali je država članica dolžna povrniti stroške bolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici, ne dopušča ločenega upoštevanja razlogov, povezanih s proračunom, razen kadar je dokazano, da bi izpolnjevanje te obveznosti v večjem obsegu ogrozilo finančno ravnovesje nacionalnega sistema zdravstvenega varstva. S proračunom povezanih razlogov ni mogoče upoštevati pri zavrnitvi odobritve v skladu s členom 22 Uredbe št. 1408/71. Ta razlaga je povsem skladna s členom 152(2) ES.

VI – Predlog

129. Glede na navedeno Sodišču predlagam, naj na vprašanja za predhodno odločanje, ki jih je predložilo Court of Appeal, odgovori:

1. Člen 49 ES je treba načeloma razlagati tako, da so osebe z običajnim prebivališčem v državi članici, ki ima nacionalno zdravstveno službo, kakršna je

Nacionalna zdravstvena služba Združenega kraljestva, upravičene do bolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici na stroške te nacionalne zdravstvene službe. Države članice lahko kot pogoj za takšno upravičenje postavi zahtevo, da mora oseba pridobiti predhodno odobritev, če ta temelji na objektivnih, nediskriminatornih in preglednih merilih v okviru postopka, ki je preprosto dostopen in zmožen zagotoviti, da so vloge za odobritev obravnavane objektivno in nepristransko v razumnem roku in je zavrnitev odobritve mogoče izpodbijati v sodnem ali kvazisodnem postopku. Neobstoj takih meril in takega postopka osebi ne sme odvzeti tega upravičenja. Pri tem za namene uporabe člena 49 ES ni pomembno, ali bolnišnično zdravljenje, ki ga zagotovi NZS, samo po sebi pomeni opravljanje storitev s smislu člena 49 ES.

2. Razlogi, povezani z vodenjem čakalnih list, lahko upravičujejo zavrnitev bolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici le, če se te čakalne liste vodijo na način, ki zadosti upošteva konkretne zdravstvene potrebe pacientov in ne preprečuje zdravljenja v drugi državi članic v nujnih primerih. Kadar so pogoji za izdajo odobritve bolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici oblikovani tako, da je zagotovljena finančna stabilnost nacionalnega zdravstvenega sistema, razlogi povsem proračunske ali ekonomske narave ne morejo upravičiti zavrnitve izdaje takega dovoljenja.
3. Pri ugotavljanju, ali je za namene člena 49 ES zdravljenje na voljo brez nepotrebnega odlašanja, je dovoljeno upoštevati čakalne dobe in klinične prednosti, ki jih zdravljenju dodeli pristojni organ NZS, če temeljijo na konkretnih okoliščinah,

povezanih z zdravstvenim stanjem pacienta v času presoje, kot tudi z njegovo anamnezo in verjetnim razvojem bolezni, v zvezi s katero pacient išče zdravljenje.

4. Pri pravilni razlagi člena 22(1)(c) Uredbe št. 1408/71 in zlasti izraza „v okviru časa, običajno potrebnega za pridobitev zadevnega zdravljenja“ se uporabljajo enaka merila kot pri presoji vprašanj „neupravičenega odlašanja“ za namene člena 49 ES.
5. Kadar je država članica po pravu Skupnosti dolžna plačati bolnišnično zdravljenje v drugi državi članici za osebo, ki ima običajno prebivališče v prvi državi članici in ki je prejela takšno zdravljenje zunaj okvira člena 22 Uredbe št. 1408/71, je treba stroške tega zdravljenja obračunati v skladu z zakonodajo države članice, v kateri prebiva. Ob neobstoju tarif ali stopenj za obračun zneska povrnitve je treba povrnitev obračunati v višini dejanskih stroškov prejetega zdravljenja. Stroške potovanja in nastanitve zaradi bolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici je mogoče povrniti le, če je tako določeno v nacionalnem pravu za zdravljenje na nacionalnem območju.
6. Člen 49 ES pri presoji, ali je država članica dolžna povrniti stroške bolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici, ne dopušča ločenega upoštevanja razlogov, povezanih s proračunom, razen kadar je dokazano, da bi izpolnjevanje te obveznosti v večjem obsegu ogrozilo finančno ravnovesje nacionalnega sistema zdravstvenega varstva. S proračunom povezanih razlogov ni mogoče upoštevati pri zavrnitvi odobritve v skladu s členom 22 Uredbe št. 1408/71.