

NÁVRHY GENERÁLNEHO ADVOKÁTA

L. A. GEELHOED

prednesené 15. decembra 2005¹

I — Úvod

1. V nadväznosti na rozsudky Súdneho dvora, okrem iného vo veciach Kohll, Smits a Peerbooms a Müller-Fauré,² sa prejednávajúca vec opäť týka problému mobility pacienta v rámci Spoločenstva. Aj keď Súdny dvor ustálil niekoľko zásad vo vzťahu k podmienkam, podľa ktorých majú pacienti nárok podľa článku 49 ES na to, aby v ostatných členských štátoch dostali zdravotnú starostlivosť a aby im túto starostlivosť nahradili systémy vnútroštátnych zdravotných poisťovní, v ktorých sú poistení, Súdny dvor má teraz rozhodnúť, v akom rozsahu sa tieto zásady uplatnia na National Health Service Veľkej Británie [národná zdravotnícka služba] (ďalej len „NHS“), ktorá na rozdiel od systémov, ktoré boli doteraz v judikatúre posudzované, je z hľadiska jej organizácie, ako aj z hľadiska jej financovania výlučne verejnej povahy. Okrem otázky uplatniteľnosti článku 49 ES na NHS ako takú sa návrh na začatie prejudiciálneho konania zaoberá otázkami uplatnenia poradcov ako nástroja na vyrovnanie dopytu a ponuky po nemocničných službách

a rozpočtovými dôsledkami možného zistenia, že systém typu NHS musí upravovať náhradu nemocničných služieb poskytnutých v inom členskom štáte. Návrh sa týka tiež správneho výkladu článku 22 nariadenia č. 1408/71 v danom kontexte.

II — Príslušné ustanovenia

A — Právo Spoločenstva

2. Článok 49 ES prvý pododsek stanovuje:

¹ — Jazyk prednesu: angličtina.

² — Rozsudky z 28. apríla 1998 Kohll, C-158/96, Zb. s. I-1931; z 12. júla 2001, Smits a Peerbooms, C-157/99, Zb. s. I-5473, a Müller-Fauré a van Riet, C-385/99, Zb. s. I-4509.

„V rámci nasledujúcich ustanovení sú zakázané obmedzenia slobody poskytovať služby

v Spoločenstve vo vzťahu k štátnym príslušníkom členských štátov, ktorí sa usadili v niektorom štáte Spoločenstva ako príjemca služieb.“

c) ktorá má povolenie príslušnej inštitúcie odísť na územie iného členského štátu, aby tam dostala ošetrovanie primerané jej stavu,

má nárok:

3. Podľa článku 152 ods. 5 prvej vety ES:

„Činnosť Spoločenstva v oblasti verejného zdravia plne rešpektuje zodpovednosť členských štátov za organizáciu zdravotníctva a poskytovanie zdravotníckych služieb a zdravotnej starostlivosti. ...“

i) na vecné dávky poskytované na účet príslušnej inštitúcie inštitúciou miesta pobytu alebo bydliska v súlade s ustanoveniami právnych predpisov, ktoré uplatňuje táto inštitúcia tak, akoby bol u nej poistený. Dĺžka doby, počas ktorej sa dávky poskytujú, sa však spravuje právnymi predpismi príslušného štátu;

...

4. Článok 22 nariadenia č. 1408/71 stanovuje:

„1. Zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba, ktorá spĺňa podmienky právnych predpisov príslušného štátu na nárok na dávky, pričom, ak je to vhodné, zohľadnia sa ustanovenia článku 18, a:

2. ... Povolenie požadované podľa odseku 1 písm. c) nemožno odmietnuť, ak takéto ošetrovanie patrí medzi dávky, ktoré stanovujú právne predpisy členského štátu, na území ktorého má dotknutá osoba bydlisko, a keď nemôže byť dotknutej osobe poskytnuté takéto ošetrovanie v čase zvyčajne potrebnom pre obdržanie tejto starostlivosti na území členského štátu, kde má bydlisko, s ohľadom na jej súčasný zdravotný stav alebo pravdepodobný ďalší priebeh ochorenia.

...

3. ...“

B — *Vnútroštátne právo*

6. Článok 3 zákona z roku 1977 o národnom zdravotníckom systéme stanovuje:

5. Článok 1 zákona z roku 1977 o národnom zdravotníckom systéme stanovuje:

„1. Minister je povinný zabezpečiť na celom území Anglicka a Walesu v rozsahu, ktorý považuje za nevyhnutný na splnenie všetkých primeraných požiadaviek,

„1. Minister je v Anglicku a vo Walese povinný podporovať kompletný zdravotnícky systém určený na zabezpečenie zlepšenia

a) nemocničné zariadenia;

a) fyzického a psychického zdravia obyvateľov týchto krajín a

b) ďalšie ubytovacie zariadenia na účely zabezpečenia všetkých služieb stanovených v tomto zákone;

b) prevencie, diagnostiky a liečby chorôb a na tieto účely zabezpečovať alebo zaisťovať efektívne poskytovanie služieb v súlade s týmto zákonom.

c) lekárske, zubárske, ošetrovateľské a ambulantné služby;

2. Tieto služby sú poskytované bezplatne okrem prípadu, keď sú vyúčtované alebo náhrada nákladov výslovne stanovené zákonom alebo na základe zákona bez ohľadu na čas jeho prijatia.“

d) všetky ostatné zariadenia starostlivosti o tehotné ženy, dojčiace matky a malé deti, ktoré bude považovať za užitočné v rámci zdravotníckej služby;

e) všetky ostatné zaradenia na prevenciu chorôb, starostlivosť o chorých a následnú starostlivosť o vyliečené osoby, ktoré bude považovať za užitočné v rámci zdravotníckej služby;

f) všetky ostatné služby potrebné na diagnostiku a liečbu chorôb.“

konkrétnych potrieb obyvateľstva; neexistuje tu žiadny systém príspevkov zamestnancov alebo zamestnávateľov do systémov zdravotného poistenia a žiadny systém spoluúčasti pacienta za takúto starostlivosť. Suma poskytovaná PCTs na nemocničnú starostlivosť je ohraničená,

C — Základné črty NHS

7. Základné črty NHS je možné zhrnúť na základe informácií poskytnutých vnútroštátnym súdom v jeho návrhu na začatie prejudiciálneho konania takto:

— PCTs sú verejné zariadenia vytvorené na plánovanie a zabezpečovanie zdravotnej starostlivosti vrátane všetkých všeobecných zdravotníckych služieb v konkrétnych geografických oblastiach.³ PCTs pokrývajú všetky oblasti Anglicka,

— príslušné neziskové inštitúcie NHS poskytujú nemocničnú starostlivosť bezodplatne všetkým osobám, ktoré majú zvyčajné bydlisko v Spojenom kráľovstve,

— „NHS trusts“ sú samostatné právnické osoby, ktoré boli vytvorené podľa zákona z roku 1990 o národnom zdravotníckom systéme a o domácej starostlivosti (National Health Service and Community Care Act 1990), aby prevzali zodpovednosť za vlastníctvo a riadenie nemocníc alebo iných zariadení. V dôsledku zmeny článku 5 ods. 1 tohto zákona teraz stanovuje, že účelom

— nemocničnú starostlivosť financuje priamo štát hlavne z daňových príjmov, ktoré vláda rozdeľuje medzi poisťovne primárnej starostlivosti (Primary Care Trusts, ďalej len „PCTs“) v závislosti od

3 — Článok 16A zákona z roku 1977, ktorý bol vložený článkom 2 zákona o zdraví z roku 1999 (Health Act 1999) a zmenený a doplnený zákonom o reforme NHS a zdravotníckych profesiách z roku 2002 (National Health Service Reform and Health Care Professions Act 2002).

NHS trusts je poskytovať tovary a služby na zdravotníckych účely. Všeobecne povedané, NHS trusts sú financované platbami od PCTs,

výberu. Rozhodnutia inštitúcií NHS o poskytnutí zdravotnej starostlivosti možno napadnúť žalobami o neplatnosť, ale takéto žaloby sa väčšinou zamietajú,

- keďže NHS trusts samotné poskytujú (nemocničnú) starostlivosť pacientom NHS vždy bezplatne alebo v niektorých prípadoch, zabezpečením ošetrovania inými poskytovateľmi, otázka náhrady nákladov za ošetrovanie poskytnuté pacientovi nevzniká a nie je upravená. Pacienti NHS nemajú podľa súkromného práva žiadny nárok domáhať sa náhrady za zdravotnú starostlivosť od NHS a ani verejné právo ich neoprávňuje k nejakej špecifickej starostlivosti v ktoromkoľvek okamihu. Ako takí nie sú oprávnení na to, aby na náklady NHS dostali nemocničnú starostlivosť v súkromnom sektore v Anglicku a vo Walese,
- prístup k nemocničnej starostlivosti vo všeobecnosti závisí od odporúčania praktického lekára. Neexistujú žiadne vnútroštátne zoznamy zdravotníckych služieb, ktoré musia byť poskytnuté,
- podľa systému NHS sú druh, miesto, čas a trvanie nemocničnej starostlivosti určené na základe klinickej priority a dostupnosti zdrojov príslušnej inštitúcie NHS, a nie na základe pacientovho
- rozpočet určený NHS nie je dostatočne veľký na to, aby umožnil, že všetkým, ktorí chcú byť ošetrení, bez ohľadu na neodkladnosť ošetrovania bude takéto ošetrovanie poskytnuté rýchlo. NHS totiž uplatňuje svoje obmedzené zdroje podľa priorit rôznych ošetrovaní a so zreteľom na individuálne prípady. To má za následok vznik poradovníkov pre menej neodkladné ošetrovanie.
- inštitúcie NHS môžu slobodne rozhodovať o rozvrhnutí a závažnosti klinických priorit v súlade s vnútroštátnymi smernicami. Vedenie poradovníkov má zaručiť poskytnutie nemocničnej starostlivosti v súlade s príslušnými prioritami a rozhodnutiami príslušných inštitúcií NHS, pokiaľ ide o použitie zdrojov a zachovanie spravodlivosti medzi pacientmi, ktorí požadujú nemocničnú starostlivosť za rôznych podmienok a s rôznymi stupňami neodkladnosti.

- pre pacientov NHS, ktorí majú svoje zvyčajné bydlisko na území Spojeného kráľovstva, existuje možnosť poskytnutia nemocničnej starostlivosti v inom členskom štáte na základe článku 22 ods. 1 písm. c) nariadenia č. 1408/71 (systém E-112), pričom v takom prípade sa náhrada nákladov spojených s touto starostlivosťou vykoná v súlade s týmto nariadením priamo v prospech inštitúcie členského štátu, v ktorom bola starostlivosť poskytnutá, podľa sadzby náhrad zvyčajne uplatniteľnej v tomto členskom štáte, a nie pacientovi. V Spojenom kráľovstve neexistuje žiadny právny predpis, ktorý preberá článok 22 ods. 1 písm. c) nariadenia 1408/71.

za toto ošetrenie, iba ak by pacient splňal niektoré z oslobodzujúcich kritérií⁴ v nariadeniach.

III — Skutkový stav a konanie pred vnútroštátnym súdom

8. V septembri 2002 praktický lekár diagnostikoval pani Watts osteoporózu v oboch bedrových kĺboch. Dňa 1. októbra ju vyšetril odborný lekár v odbore ortopedickej chirurgie, ktorý dospel k záveru, že potrebuje úplnú protézu oboch bedrových kĺbov.

- Pacientom zo zahraničia, t. j. osobám, ktoré nemajú svoje zvyčajné bydlisko na území Spojeného kráľovstva, sa zdravotná starostlivosť NHS môže takisto poskytnúť, avšak nie bezplatne. Nariadenia NHS (o nákladoch účtovaných pacientom zo zahraničia) z roku 1989 [NHS (Charges to Overseas Visitors) Regulations 1989] v znení neskorších zmien stanovujú podmienky vyúčtovania a náhrady nákladov spojených so starostlivosťou, ktorú poskytla NHS pacientom zo zahraničia. Inštitúcia NHS, ktorá ošetrenie poskytla, tieto náklady zhromažďuje a necháva si ich. NHS trust, ktorá pacientovi zo zahraničia poskytuje ošetrenie, sa nemôže rozhodnúť, že sa nebude domáhať náhrady

9. Medzičasom požiadala dcéra pani Watts PCT v Bedforde, aby podporilo žiadosť jej matky o vykonanie obojstrannej operácie bedrových kĺbov v zahraničí podľa článku 22 nariadenia č. 1408/71, s použitím formulára E-112. Jej odborný lekár napísal PCT, že pohyblivosť pani Watts je veľmi obmedzená a že trpí stálymi bolesťami. Pokiaľ ide o otázku pani Watts, či by operácia mohla byť vykonaná v zahraničí na náklady NHS, uviedol, že si jej operácia zasluhuje rovnakú pozornosť ako prípady iných pacientov postihnutých akútnou artritídou na jeho

4 — Nariadenia upravujú oslobodenie za určitých okolností, ako napríklad v prípade ošetrenia v rámci nemocničných úrazových oddelení a oddelení intenzívnej starostlivosti, a pri zohľadnení práv osôb poistených v iných členských štátoch.

poradovníku. Keďže jej prípad bol zaradený do kategórie „rutinných prípadov“, musela by čakať približne jeden rok na vykonanie operácie v miestnej nemocnici.

10. Listom z 21. novembra 2002 zamietlo PCT jej žiadosť o formulár E-112 na základe toho, že jej prípad bol odborným lekárom zaradený do kategórie „rutinných prípadov“ a že vzhľadom na to, že ošetrovanie musí byť vykonané v rámci plánovaných cieľov NHS (NHS Plan Targets), podmienka, že jej nie je možné ošetrovanie poskytnúť v členskom štáte bydliska „v čase zvyčajne potrebnom“ v článku 22 nariadenia č. 1408/71, nebola splnená. PCT dospelo k záveru, že nešlo o otázku „zbytočného odkladu“, pretože ošetrovanie sa mohlo vykonať v miestnej nemocnici počas plánovaného obdobia 12 mesiacov uvedeného vo vládnom pláne NHS. Dňa 12. decembra 2002 podala pani Watts žalobu o neplatnosť tohto rozhodnutia.

11. V januári 2003 odcestovala pani Watts do Francúzska, aby sa poradila s odborným lekárom. Tento odborný lekár dospel k záveru, že sa jej stav zhoršil a že operácia protéz bedrových kĺbov sa musí vykonať do polovice marca 2003.

12. Na úvodnom pojednávaní konanom 22. januára 2003 vo veci jej žaloby o neplatnosť, minister navrhol, aby bola pani Watts znovu vyšetrená a aby PCT mohlo znovu prehodnotiť svoje rozhodnutie. Vyšetrená bola teda 31. januára tým istým odborným lekárom, ktorý ju vyšetroval predtým. Uviedol, že sa jej stav, v porovnaní s bežným pacientom trochu zhoršil a že by ju teraz zaradil do kategórie pacientov, ktorí majú byť operovaní „čoskoro“. To znamenalo, že by mala byť operovaná v priebehu troch až štyroch mesiacov, t. j. v apríli alebo máji 2003. Následne listom zo 4. februára 2003 PCT potvrdilo, že v súvislosti s touto informáciou nemôže podporiť žiadosť pani Watts o ošetrovanie v zahraničí na základe formulára E-112, pretože teraz bude musieť čakať len tri alebo štyri mesiace na svoju operáciu protézy bedrových kĺbov v Bedforde.

13. Pani Watts však nechcela čakať do apríla alebo mája, a preto si zabezpečila svoju operáciu protézy bedrových kĺbov v Abbeville vo Francúzsku 7. marca 2003.

14. Po tom, čo sa vrátila, pokračovala vo svojej žalobe o neplatnosť rozhodnutia PCT nepovoliť ošetrovanie v zahraničí a taktiež sa domáhala náhrady nákladov vo výške približne 3 900 anglických libier vrátane nákladov na pobyt v nemocnici.

15. V rozsudku z 1. októbra 2003⁵ zamietol High Court žalobu pani Watts. Aj keď súhlasil s tým, že zamietajúce rozhodnutia boli nesprávne právne posúdené z toho dôvodu, že nepotvrdili, že služby poskytnuté pani Watts spadali do rozsahu pôsobnosti článku 49 ES a že toto nebolo ovplyvnené skutočnosťou, že otázka náhrady nákladov za ošetrovanie vznikla v súvislosti s NHS, zamietol túto vec na základe skutkových dôvodov. Súd uviedol, že „každý vnútroštátny orgán riadiaci sa správne zásadami stanovenými [Súdnym dvorom Európskych spoločností], predovšetkým v rozsudkoch Smits a Peerbooms, ako aj Müller-Fauré a van Riet, by musel v októbri — novembri 2002 dospieť k záveru, že stanovený odklad v dĺžke trvania približne jedného roka bol v každom prípade „neprimeraný“, a teda mal umožniť uplatnenie práva vyplývajúceho z článku 49 ES na náhradu nákladov potrebných na získanie ošetrovania v primeranejšej lehote v inom členskom štáte“. Napriek tomu rozhodol, že pani Watts nemusela čeliť „zbytočnému odkladu“ po opätovnom preskúmaní jej prípadu na konci januára 2003. Čakacia doba v dĺžke troch až štyroch mesiacov neoprávňovala pani Watts na to, aby podstúpila ošetrovanie v zahraničí a domáhala sa náhrady nákladov od NHS.

zamietnutím jej žiadosti o náhradu nákladov, ako aj úvahami súdu, podľa ktorých čakacia doba uplatniteľná na základe vnútroštátneho práva predstavuje podstatnú skutočnosť na účely uplatnenia článku 49 ES a článku 22 nariadenia č. 1408/71. Secretary of State for Health Minister založil svoje odvolanie na relevantnosti článku 49 ES vo vzťahu k prípadu pani Watts. Tvrdí, že pacienti NHS nemajú nárok dostať služby v zmysle tohto ustanovenia a že v dôsledku toho sa prípad pani Watts musí spravovať výlučne článkom 22 nariadenia č. 1408/71. So zreteľom na problémy uplatnenia zásad článku 49 ES, tak ako ich vyložil Súdny dvor v rozsudkoch Smits a Peerbooms a Müller-Fauré,⁶ a na situáciu NHS Court of Appeal rozhodol, že je nevyhnutné položiť Súdnemu dvoru niekoľko otázok týkajúcich sa tejto veci.

IV — Prejudiciálne otázky a konanie pred Súdnym dvorom

17. Výkladové problémy, s ktorými sa stretol Court of Appeal, sú obsiahnuté v nasledujúcich prejudiciálnych otázkach:

„Otázka 1

16. Secretary of State for Health a pani Watts podali proti rozhodnutiu High Court odvolanie na Court of Appeal. Odvolanie podané pani Watts bolo odôvodnené hlavne

Má sa článok 49 ES so zreteľom na povahu NHS a jej postavenie vo vnútroštátnom

5 — High Court prerušil konanie, kým Súdny dvor nevydá rozsudok vo veci Müller-Fauré (už citovaný v poznámke pod čiarou 2).

6 — Už citovaný v poznámke pod čiarou 2.

práve vykladať v zmysle rozsudkov Geraets Smits, Müller-Fauré a Inizan tak, že v podstate osoby, ktoré majú zvyčajné bydlisko na území Spojeného kráľovstva, sa môžu podľa práva Spoločenstva domáhať poskytnutia nemocničnej starostlivosti v iných členských štátoch na náklady NHS?

Otázka 2

Je na zodpovedanie prvej otázky podstatné, či nemocničná starostlivosť poskytovaná NHS je sama osebe poskytovaním služieb v zmysle článku 49 ES?

Najmä pokiaľ ide o výklad článku 49 ES:

a) Existuje rozdiel medzi vnútroštátnym zdravotníckym systémom financovaným štátom, ako napríklad NHS, a poisťovňami, ako napríklad holandský systém ZFW, osobitne so zreteľom na skutočnosť, že NHS nemá vyčlenený žiadny fond, z ktorého by sa vykonávali platby?

V prípade kladnej odpovede a za okolností uvedených vyššie v opise skutkového stavu, majú sa články 48, 49 a 50 ES vykladať tak, že v zásade:

b) Je NHS povinná povoliť a uhradiť toto ošetrovanie poskytnuté v inom členskom štáte, hoci nie je povinná povoliť a uhradiť toto ošetrovanie, pokiaľ je poskytnuté súkromným poskytovateľom v Spojenom kráľovstve?

1. nemocničná starostlivosť poskytnutá príslušnými inštitúciami NHS predstavuje poskytnutie služieb v zmysle článku 49 ES;

c) Je relevantnou skutočnosť, že si pacient zabezpečí ošetrovanie nezávisle od príslušnej inštitúcie NHS a bez predchádzajúceho povolenia alebo oznámenia?

2. pacient, ktorý využíva nemocničnú starostlivosť na základe NHS, ako taký vykonáva svoje právo prijímať služby v zmysle článku 49 ES a

3. inštitúcie NHS poskytujúce nemocničnú starostlivosť sú poskytovateľmi služieb v zmysle článkov 48 a 50 ES?

Otázka 3

Ak sa článok 49 ES vzťahuje na NHS, môže NHS alebo minister objektívne odôvodniť svoje odmietnutie udeliť predchádzajúce povolenie poskytnúť nemocničnú starostlivosť v inom členskom štáte tým, že:

d) toto povolenie môže zaväzovať Spojené kráľovstvo k tomu, aby poskytlo dodatočné financie do rozpočtu NHS alebo obmedzilo rozsah ošetrovania dostupného v rámci NHS;

e) porovná náklady na ošetrovanie a vedľajšie náklady z neho plynúce v inom členskom štáte?

Otázka 4

a) toto povolenie by vážnym spôsobom narušilo systém NHS spočívajúci v spravovaní liečebných priorít prostredníctvom poradcovnikov;

Do akej miery je pri posudzovaní toho, či je ošetrovanie dostupné bez „zbytočného odkladu“ na účely článku 49 ES, potrebné alebo prípustné zohľadniť najmä tieto kritériá:

b) toto povolenie by umožnilo pacientom, ktorí potrebujú menej naliehavý lekársky zákrok, získať prednosť pred pacientmi, ktorí potrebujú naliehavejší lekársky zákrok;

a) čakacie doby;

b) klinickú prioritu starostlivosti určenú príslušnou inštitúciou NHS;

c) toto povolenie by malo za následok presmerovanie zdrojov na úhradu za menej naliehavé ošetrovanie pre pacientov, ktorí sú ochotní cestovať do zahraničia, na úkor tých, ktorí nie sú ochotní alebo nie sú schopní cestovať do zahraničia, alebo by sa zvýšili náklady inštitúcií NHS;

c) organizáciu poskytovania nemocničnej starostlivosti v súlade s prioritami zameranými na dosiahnutie čo najlepšieho výsledku pri obmedzených zdrojoch;

- d) skutočnosť, že ošetrovanie poskytované v rámci NHS je bezplatné v mieste, kde je pacient ošetrovaný; *Otázka 6*

- e) konkrétny zdravotný stav pacienta, ako aj jeho zdravotné záznamy a pravdepodobný ďalší priebeh ochorenia, o ktorého ošetrovanie pacient žiada?

V prípade, keď členský štát je podľa práva Spoločenstva povinný financovať nemocničnú starostlivosť poskytnutú v iných členských štátoch osobám, ktoré majú zvyčajné bydlisko v skôr uvedenom členskom štáte, majú byť náklady tejto starostlivosti vypočítané na základe článku 22 nariadenia č. 1408/71 podľa právneho poriadku členského štátu, v ktorom sa starostlivosť poskytuje, alebo na základe článku 49 ES podľa právnej úpravy členského štátu bydliska?

Otázka 5

V každom prípade:

Pokiaľ ide o správny výklad článku 22 ods. 1 písm. c) nariadenia č. 1408/71 a predovšetkým výrazu „v čase zvyčajne potrebnom pre obdržanie tejto starostlivosti“:

- a) sú uplatniteľné kritériá totožné s kritériami, ktoré sa uplatnia pri otázke zbytočného odkladu na účely článku 49 ES?
- a) Aký je presný rozsah povinnosti uhradiť alebo nahradiť náklady na nemocničnú starostlivosť, najmä pokiaľ je táto starostlivosť, ako je to v prípade Spojeného kráľovstva, poskytovaná pacientom bezplatne v mieste, kde sú ošetrovaní, a neexistuje žiadny vnútroštátny sadzobník náhrad nákladov za ošetrovanie pacientov?
- b) ak nie, v akom rozsahu je potrebné alebo prípustné zohľadniť faktory vymenované v štvrtej otázke?
- b) Obmedzuje sa táto povinnosť na skutočné náklady na poskytnutie rovnakého alebo rovnocenného ošetrovania v prvom členskom štáte?

- c) Zahŕňa táto povinnosť aj povinnosť nahradíť cestovné a ubytovacie náklady?

V — Posúdenie

A — Všeobecné úvodné poznámky

Otázka 7

Má sa článok 49 ES a článok 22 nariadenia č. 1408/71 vykladať tak, že tieto články ukladajú členským štátom povinnosť financovať nemocničnú starostlivosť poskytnutú v iných členských štátoch bez ohľadu na obmedzenia rozpočtovej povahy, a ak áno, sú tieto požiadavky zlučiteľné so zodpovednosťou členských štátov za organizáciu a poskytovanie zdravotníckych služieb a zdravotnej starostlivosti, ktorá je zakotvená v článku 152 ods. 5 ES?“

18. Písomné pripomienky predložili podľa článku 23 Štatútu Súdneho dvora pani Watts, belgická, fínska, francúzska, maltská, španielska a švédská vláda a vláda Spojeného kráľovstva a Írsko a Komisia. Na pojednávaní, ktoré sa uskutočnilo 4. októbra 2005, boli predložené ďalšie pripomienky v mene pani Watts, španielskej, francúzskej, poľskej,⁷ fínskej a švédskej vlády a vlády Spojeného kráľovstva a v mene Írska a Komisie.

7 — Poľská vláda nepredložila písomné pripomienky.

19. Pre prejednávanú vec je vo všeobecnejšom kontexte príznačných niekoľko základných tlakov, ktoré vyplývajú z existencie rozdelených vnútroštátnych systémov zdravotnej starostlivosti a zdravotného poistenia a spôsobu, akým fungujú v kontexte vnútorného trhu spoločného pre dvadsaťpäť členských štátov. Tieto tlaky sú spôsobené niekoľkými faktormi, ktoré je potrebné vziať do úvahy pri zodpovedaní na prejudiciálne otázky položené Court of Appeal.

20. Prvý aspekt sa týka problému obmedzenej kapacity v kolektívne organizovaných a financovaných systémoch zdravotnej starostlivosti, kde ľudské, finančné a infraštruktúrne zdroje sú, samozrejme, obmedzené. V takýchto systémoch bude dopyt po zdravotnej starostlivosti vždy pokračovať ponuku zdravotných služieb a na rozdiel od systémov súkromnej zdravotnej starostlivosti cenový mechanizmus nefunguje regulačne. Technologický rozvoj a inovácia majú často za následok vznik nového dopytu, skôr ako by umožňovali lepšie sa vyrovnáť s existujúcim dopytom. Investície do odvetvia zdravotnej starostlivosti sa uskutočňujú so zámerom uspokojiť dopyt po zdravotníckych službách v rámci

strednodobého až dlhodobého časového horizontu a nemôžu byť prispôbené tak, aby zodpovedali fluktuácii dopytu v krátkodobom časovom horizonte. V takejto situácii nebudú môcť osoby požadujúce akúkoľvek zdravotnú starostlivosť takúto starostlivosť dostať v prijateľných časových lehotách v rámci svojich vnútroštátnych systémov. Poradovníky sú nevyhnutným dôsledkom, a fungujú teda ako nástroj v rukách riadiacich pracovníkov v oblasti zdravotnej starostlivosti na účel udržania rovnováhy medzi ponukou a dopytom.

21. Ďalším faktorom, ktorý je potrebné vziať do úvahy, je to, že v rámci Spoločenstva existujú vedľa seba rôzne systémy zdravotnej starostlivosti a zdravotného poistenia. Tieto systémy je možné vo všeobecnosti rozdeliť, tak ako to už urobil generálny advokát Ruiz-Jarabo Colomer vo svojich návrhoch vo veci *Smith a Peerbooms*,⁸ na výhradne verejné systémy (ako je napríklad NHS Spojeného kráľovstva), hybridné systémy (ako je holandský *Ziekenfondswet* system) (ďalej len „ZFW“) a systémy súkromného poistenia. V prvom prípade je financovanie výhradne verejné a starostlivosť sa poskytuje zadarmo. Druhý typ systému môže byť financovaný tak z verejných, ako aj zo súkromných prostriedkov alebo kombináciou týchto dvoch, pričom starostlivosť je nahradená priamo systémom alebo následne nahradená poisťovni. V treťom prípade za starostlivosť platí pacient, ktorému je následne poskytnutá náhrada zo strany jeho zdravotnej poisťovne. V závislosti od typu organizácie týchto

systémov sú tieto systémy buď prísne riadené a relatívne uzavreté, alebo flexibilnejšie vo svojom riadení a relatívne otvorené.

22. Tretí zdroj tlaku je spôsobený samotným vnútorným trhom a osobitne slobodou poskytovať a prijímať služby v celom Spoločenstve. Pacienti, nepochybne podporovaní judikatúrou Súdneho dvora v tejto oblasti, vyhľadávajú stále častejšie zdravotnú starostlivosť v iných členských štátoch z rôznych dôvodov, akými sú dostupnosť skoršieho ošetrenia v inom členskom štáte než v členskom štáte bydliska (pani Watts), dostupnosť ošetrenia v inom členskom štáte, ktoré (zatiaľ) nie je dostupné v členskom štáte bydliska (pán Keller) alebo je dostupné len na experimentálnom základe (pán *Peerbooms*), alebo skutočnosť, že pacient viac dôveruje poskytovateľovi starostlivosti, ktorý má sídlo v inom členskom štáte.⁹ Mobilitu pacientov podporuje tiež dostupnosť väčšieho množstva informácií (internet) týkajúcich sa možnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti a prostredníctvom činností sprostredkovateľov, ktorí sa špecializujú na túto oblasť.

23. V takejto situácii vzniká nadnárodný trh služieb zdravotnej starostlivosti, z ktorého vyplývajú problémy, ani nie tak pokiaľ ide

8 — Návrhy vo veci C-157/99, už citované v poznámke pod čiarou 2, bod 46.

9 — Pozri rozsudky z 12. apríla 2005, Keller, C-145/03, Zb. s. I-2529, a z 12. júla 2001 Smits a Peerbooms, už citovaný v poznámke pod čiarou 2.

o právo odísť z členského štátu bydliska alebo právo pricestovať do iného členského štátu na účel ošetrovania, ako pokiaľ ide o spôsob financovania takéhoto ošetrovania. Tento aspekt zjavne spôsobuje problémy, pretože otázka financovania zdravotnej starostlivosti je jednoznačne spojená s fungovaním rovnováhy medzi dopytom a ponukou v rámci medzí vnútroštátneho systému zdravotnej starostlivosti a zdravotného poistenia.

nutný základ pre odpoveď na otázky položené Court of Appeal, napriek tomu je potrebné zvážiť, či nie sú potrebné niektoré ďalšie spresnenia vyplývajúce z konkrétneho kontextu, v ktorom vznikli.

25. Na účel zodpovedania na tieto otázky je však najskôr potrebné definovať právny rámec.

B — Uplatniteľné právo

24. Spory vyplývajúce zo skutočnosti, že určité osoby vyhľadávajú starostlivosť mimo obmedzení systémov zdravotného poistenia, v ktorých sú poistení, viedli k sérii rozsudkov Súdneho dvora v posledných desiatich rokoch, v ktorých mohol stanoviť niekoľko základných zásad pre riešenie problémov týkajúcich sa financovania cezhraničného poskytovania zdravotníckych služieb. Počínajúc rozsudkami Decker a Kohll, rozvinul Súdny dvor tieto zásady v najvýznamnejšej miere v rozsudku Smits a Peerbooms, ktoré neskôr spresnil v rozsudku Müller-Fauré.¹⁰ Ostatné dôležité otázky týkajúce sa vzťahu medzi článkom 49 ES a článkom 22 nariadenia č. 1408/71 boli rozhodnuté v rozsudkoch Vanbraekel a Inizan.¹¹ Hoci zásady vytvorené Súdnym dvorom v týchto rozsudkoch sú ustálené a poskytujú nevyh-

26. Otázky položené Court of Appeal sú zamerané hlavne na uplatniteľnosť článku 49 ES na prípad pani Watts a osobitne na otázku, či jej toto ustanovenie priznáva nárok na náhradu nákladov na nemocničnú starostlivosť, ktorá jej bola poskytnutá vo Francúzsku, hoci nezískala od NHS alebo od iného príslušného orgánu v Spojenom kráľovstve na takúto starostlivosť povolenie.

27. Ako však poznamenala Komisia, pani Watts sa najskôr snažila získať povolenie podľa článku 22 nariadenia č. 1408/71 odísť do zahraničia na účel ošetrovania, žiadajúc o formulár E-112. PCT ako príslušný organ dvakrát jej žiadosť odmietlo na základe toho, že so zreteľom na zaradenie jej stavu postupne do kategórie naliehavých prípadov

10 — Rozsudok z 28. apríla 1998, Decker, C-120/95, Zb. s. I-1831, a rozsudky citované v poznámke pod čiarou 2.

11 — Rozsudky z 12. júla 2001, Vanbraekel, C-368/98, Zb. s. I-5363, a z 23. októbra 2003, Inizan, C-56/01, Zb. s. I-17403.

(„rutinné“ a potom „čoskoro“), jej mohlo byť ošetrovanie poskytnuté v rámci plánovaných cieľov NHS pre prístup k nemocničnej starostlivosti v priebehu dvanástich mesiacov. Podmienky článku 22 nariadenia č. 1408/71 teda neboli splnené.

28. Vzhľadom na to, že článok 49 ES a článok 22 nariadenia č. 1408/71 sú uplatniteľné na prejednávajúcu vec, je nevyhnutné určiť vzťah medzi týmito ustanoveniami a určiť, ako sa majú na prejednávajúcu vec uplatniť.

29. Článok 22 ods. 1 písm. c) nariadenia č. 1408/71 stanovuje, že pokiaľ osoba získala povolenie odísť na územie iného členského štátu, aby tam dostala ošetrovanie, ktoré hradí príslušný členský štát (ďalej aj „členský štát poistenia“), má nárok na takéto ošetrovanie v súlade s právnymi predpismi členského štátu poskytujúceho takéto ošetrovanie, tak ako by bola v tomto členskom štáte poistená.¹² Náklady na takéto ošetrovanie znáša členský štát poistenia, ktorý poskytne náhradu inštitúcii členského štátu ošetrovania priamo v súlade s článkom 36 nariadenia.

30. Podľa článku 22 ods. 2 druhého pododseku nariadenia toto povolenie nie je možné odmietnuť, pokiaľ sú splnené dve podmienky: (1) ak takéto ošetrovanie patrí medzi dávky, ktoré stanovujú právne predpisy členského štátu, a (2) ak dotknutej osobe nemôže byť poskytnuté takéto ošetrovanie „v čase zvyčajne potrebnom pre obdržanie tejto starostlivosti na území členského štátu, kde má bydlisko, s ohľadom na jej súčasný zdravotný stav alebo pravdepodobný ďalší priebeh ochorenia“.

31. Súdny dvor podal výklad rozsahu pôsobnosti článku 22 nariadenia s prihliadnutím na povahu koordinačného cieľa nariadenia č. 1408/71 reštriktívne. V rozsudku Vanbraekel tak rozhodol, že „jediným účelom“ článku 22 ods. 2 nariadenia je určiť okolnosti, za ktorých je vylúčené, aby príslušná vnútroštátna inštitúcia odmietla povolenie požadované na základe článku 22 ods. 1 písm. c), a že cieľom tohto ustanovenia nie je, aby obmedzovalo okolnosti, za ktorých je možné takéto povolenie udeliť.¹³

32. Súdny dvor okrem toho určil, že účelom článku 22 nie je regulovať a ani brániť náhrade nákladov vzniknutých v súvislosti s ošetrovaním poskytutým v inom členskom

12 — Rozsudok Vanbraekel, už citovaný v poznámke pod čiarou 11, bod 32.

13 — Rozsudok Vanbraekel, už citovaný v poznámke pod čiarou 11, bod 31.

štáte, ktoré poskytujú členské štáty podľa cenníkov platných v príslušnom štáte.¹⁴

jej bolo neoprávnene odmietnuté. V tomto prípade Súdny dvor rozhodol, že dotknutá osoba, ktorá aj bez povolenia odišla do iného členského štátu na účel ošetrovania, má nárok na to, aby jej bolo ošetrovanie nahradené priamo príslušnou inštitúciou vo výške zodpovedajúcej tej, ktorú by bežne znášala, ak by jej bolo povolenie udelené.¹⁵

33. Článok 22 teda ponecháva na členských štátoch, aby určili, či a za akých podmienok môže byť ošetrovanie poskytnuté v inom členskom štáte nahradené. Kým členský štát upravuje možnosť náhrad jednotlivcom, článok 22 mu nebráni, aby tieto náhrady podmienil tým, že dotknutá osoba musí vopred získať povolenie príslušného orgánu na ošetrovanie v zahraničí.

34. Pacient, ktorý nezíska povolenie z toho dôvodu, že podmienky článku 22 ods. 2 neboli splnené, teda nebude mať nárok na náhradu za ošetrovanie poskytnuté v inom členskom štáte a ani príslušná inštitúcia nebude samozrejme povinná poskytnúť náhradu inštitúcii poskytujúcej toto ošetrovanie podľa článku 36 nariadenia č. 1408/71.

35. Táto situácia je však odlišná, ak osoba požiadala o povolenie dostať zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte, ale to

36. Odlišná situácia opäť vzniká, ak odmietnutie udeliť povolenie nie je založené výslovne alebo len na kritériách článku 22 ods. 2 nariadenia č. 1408/71, ale (navyše) je prijaté s odkazom na vnútroštátne kritériá. Pokiaľ osoba aj napriek tomu odíde do iného členského štátu na účel ošetrovania, ktoré uhradí priamo poskytovateľovi starostlivosti, a následne žiada o náhradu v členskom štáte poistenia, odmietnutie poskytnúť takúto náhradu sa musí posudzovať podľa článku 49 ES. Inými slovami, otázka, na ktorú je potom potrebné odpovedať, je, či odmietnutie poskytnúť náhradu v takejto situácii predstavuje obmedzenie voľného pohybu služieb, a pokiaľ áno, či je možné takéto obmedzenie odôvodniť.

¹⁴ — Rozsudky Kohll, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 27, a Vanbraekel, už citovaný v poznámke pod čiarou 11, bod 36.

¹⁵ — Rozsudok Vanbraekel, už citovaný v poznámke pod čiarou 11, bod 34.

37. Táto neskôr uvedená situácia sa uplatní na prípad pani Watts, pretože rozhodnutie sa vzťahovalo na plánované ciele NHS. Court of Appeal teda správne sústredil svoju pozornosť na správny výklad článku 49 ES pre vyriešenie veci v konaní vo veci samej.

C — Prvé dve prejudiciálne otázky: NHS a článok 49 ES

1. Rozsah pôsobnosti článku 49 ES

38. Cieľom prvých dvoch otázok je zistiť, či v súvislosti so špecifickými črtami NHS má osoba s bydliskom v Spojenom kráľovstve nárok podľa článku 49 ES na to, aby jej bola poskytnutá nemocničná starostlivosť v inom členskom štáte na náklady NHS, a či je v tomto ohľade relevantné to, či služby poskytované NHS sa samy osebe majú považovať za služby v zmysle článku 49 ES, alebo nie.

39. Účastníci konania, ktorí predložili písomné pripomienky, majú rozdielne názory na uplatniteľnosť článku 49 ES, pokiaľ ide o nárok pani Watts na to, aby jej NHS

poskytla náhradu nákladov za nemocničnú starostlivosť, ktorá jej bola poskytnutá vo Francúzsku.

40. Na jednej strane pani Watts, belgická a francúzska vláda tvrdia, že článok 49 ES, tak ako ho vykladá Súdny dvor, osobitne v rozsudkoch Smits a Peerbooms, Müller-Fauré a Inizan,¹⁶ sa uplatní na NHS, takže osoby, ktoré majú svoje zvyčajné bydlisko v Spojenom kráľovstve, majú nárok na to, aby im bola poskytnutá nemocničná starostlivosť v inom členskom štáte na náklady NHS. V tomto ohľade je irelevantné, či ošetrovanie poskytnuté NHS predstavuje poskytovanie služieb v zmysle článku 49 ES, aj keď tvrdia, že v skutočnosti ide o tento prípad.

41. Aj keď Komisia tvrdí, že prejednávaná vec by mala byť rozhodnutá predovšetkým na základe článku 22 nariadenia č. 1408/71, preskúmava tiež, z pohľadu zlučiteľnosti s článkom 49 ES, odmietnutie PCT udeliť povolenie na to, aby bola pani Watts operovaná vo Francúzsku, a nahradiť náklady za toto ošetrovanie. V tomto ohľade je Komisia toho názoru, že aj keď je na základe rozsudkov Humbel a Poucet a Pistre¹⁷ možné tvrdiť, že služby poskytované NHS spadajú mimo rozsah pôsobnosti článkov 49 ES a 50

16 — Rozsudky C-157/99, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, a C-385/99, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, a rozsudok C-56/01, už citovaný v poznámke pod čiarou 11.

17 — Rozsudky z 27. septembra 1988, Humbel, 263/86, Zb. s. 5365, a zo 17. februára 1993, Poucet a Pistre, C-159/91 a C-160/91, Zb. s. I-637.

ES, z rozsudkov Súdneho dvora Smits a Peerbooms a Müller-Fauré¹⁸ jednoznačne vyplýva, že zdravotné služby, ktoré sa poskytujú v inom členskom štáte a ktoré sú priamo hradené príjmom, sú službami v zmysle článku 50 ES, iba že by sa závery Súdneho dvora týkali len skutkového stavu týchto vecí. Pokiaľ ide o existenciu obmedzenia, Komisia tvrdí, že systém NHS sa nemôže považovať za diskriminačný, pretože neexistuje žiadne špecifické ustanovenie, ktoré upravuje ošetrovanie poskytnuté v iných členských štátoch. Neexistencia postupu umožňujúceho pacientom vyhľadávať poskytovanie zdravotných služieb v iných členských štátoch a poskytnúť náhradu nákladov za tieto služby ich však môže odradiť alebo im brániť vo vyhľadávaní ošetrovania v zahraničí a predstavuje teda obmedzenie v zmysle článku 49 ES.

42. Švédská vláda je toho názoru, že v súvislosti s judikatúrou Súdneho dvora spadá situácia pani Watts do rozsahu článku 49 ES. Poukazuje však na to, že je nevyhnutné vziať do úvahy rozdielne črty verejného systému zdravotnej starostlivosti. Osoby, ktoré sa bez predchádzajúceho povolenia rozhodnú ísť mimo takýto verejný systém na účel ošetrovania u súkromného

poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, by mali znášať náklady tohto ošetrovania sami.

43. Na druhej strane vláda Spojeného kráľovstva vo veľkom rozsahu podporovaná fínskou, írskou, maltskou a španielskou vládou zdôrazňuje, že v súvislosti s NHS nemajú obyvatelia Spojeného kráľovstva žiadny nárok na to, aby im bolo poskytnuté konkrétne ošetrovanie v danom čase alebo mieste a nemajú v tomto ohľade ani možnosť voľby. Súdny dvor podľa nej vo svojej judikatúre jasne uviedol, že nárok na poskytnutie ošetrovania podľa práva štátu bydliska je prvou podmienkou na získanie náhrady nákladov za ošetrovanie v inom členskom štáte podľa článku 49 ES. Ďalej tvrdí, že akákoľvek povinnosť NHS poskytnúť pani Watts náhradu závisí od nemocničnej starostlivosti poskytnutej NHS, ktorá sa považuje za „službu“ v zmysle článkov 49 ES a 50 ES. Vzhľadom na to, že NHS je financovaná len z daní, takéto ošetrovanie nie je poskytnuté za ekonomické protiplnenie, takže tu chýba prvok odplaty, ktorý je podstatný pre definovanie „služby“. Dodáva, že pokiaľ Súdny dvor rozhodol, že článok 49 ES bráni uplatneniu vnútroštátnych pravidiel, pričom v dôsledku ich uplatnenia je poskytovanie služieb medzi členskými štátmi náročnejšie ako v rámci jedného štátu,¹⁹ toto porovnanie predpokladá, že vnútroštátne a aj medzi-

18 — Rozsudky C-157/99, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, a C-385/99, už citovaný v poznámke pod čiarou 2.

19 — Pozri rozsudky Kohll, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 33; Vanbraekel, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 44; Smits a Peerbooms, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 61, a rozsudok z 18. marca 2004, Leichtle, C-8/02, Zb. s. I-2641.

národné poskytovanie služieb spadá do rozsahu pôsobnosti článku 49 ES. V dôsledku toho zdravotná starostlivosť poskytovaná NHS nespadá do rozsahu pôsobnosti článku 49 ES. NHS sa podstatným spôsobom líši od holandského systému ZFW, ktorý bol predmetom v rozsudkoch *Smits and Peerbooms* a *Müller-Fauré*,²⁰ nielen preto, že ošetrovanie NHS sa neposkytuje za ekonomické protiplnenie, ale tiež preto, že NHS nemá ani žiadne finančné prostriedky na náhrady pacientom za náklady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú mimo systém NHS.

46. Po prvé, v judikatúre je už dlhší čas stanovené, že lekárske činnosti ako také spadajú do rozsahu pôsobnosti článku 50 ES bez toho, aby bolo v tomto ohľade potrebné rozlišovať medzi starostlivosťou poskytnutou v nemocničnom prostredí a starostlivosťou poskytnutou mimo takéhoto prostredia.²¹ Je takisto ustálenou judikatúrou, že osobitná povaha určitých služieb ich nevylučuje z rozsahu základnej zásady voľného pohybu, takže skutočnosť, že dotknutá vnútroštátna právna úprava spadá do oblasti sociálneho zabezpečenia, nemôže vylúčiť uplatnenie článkov 49 ES a 50 ES.²²

44. Prvá otázka, ktorá sa má rozhodnúť, je, či je článok 49 ES uplatniteľný na skutočnosti prejednávanej veci, alebo nie, osobitne s ohľadom na argumenty predložené jednotlivými vládami ako vedľajšími účastníkmi konania, podľa ktorých verejný charakter NHS ju stavia mimo rozsah pôsobnosti tohto ustanovenia.

47. Po druhé, požiadavka odplaty je zjavne splnená, pretože pani Watts uhradila svoju faktúru nemocnici priamo. V tomto ohľade je v rovnakej situácii ako okrem iného pani *Smits* a pani *Müller-Fauré*. Vo veciach týchto dvoch pacientok Súdny dvor zdôraznil skutočnosť, že lekárske ošetrovanie, ktoré bolo poskytnuté v iných členských štátoch než v tých, v ktorých boli dotknuté osoby poistené, viedla k priamej platbe pacientov v prospech zariadení poskytujúcich ošetrovanie.²³ Súdny dvor dodal, že je potrebné pripustiť, že skutočnosť, že zdravotná služba je poskytnutá v jednom členskom štáte a je uhradená pacientom, nemôže viesť k tomu,

45. Pre určenie, či sa článok 49 ES uplatní na vec pani Watts a jej nárok na náhradu, je relevantná skutočnosť, že sama odišla do Francúzska na účel jej operácie bedrových kĺbov a že zaplatila inštitúcii, ktorá toto ošetrovanie vykonala, priamo sumu 3 900 GBP.

21 — Rozsudky v spojených veciach z 31. januára 1984, *Luisi a Carbone*, 286/82 a 26/83, Zb. s. 377, bod 16; zo 4. októbra 1991, *The Society for the Protection of Unborn Children Ireland*, C-159/90, Zb. s. I-4685, bod 18; *Kohll*, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, body 29 a 51; *Smits a Peerbooms*, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 53, a *Müller-Fauré*, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 38.

22 — Rozsudky *Kohll*, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 20, a *Smits and Peerbooms*, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 54.

23 — *Smits and Peerbooms*, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 55, a *Müller-Fauré*, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 39.

20 — Už citovaný v poznámke pod čiarou 2.

že služba nebude spadať do rozsahu voľného pohybu služieb zaručeného Zmluvou len preto, že náhrada nákladov za dané ošetrovanie sa požaduje podľa právnych predpisov o nemocenskom poistení iného členského štátu, ktoré v zásade upravujú vecné dávky.²⁴

48. Nie je preto možné pochybovať o tom, že pani Watts sa musí považovať za príjemcu služieb v zmysle článkov 49 ES a 50 ES.

49. Vláda Spojeného kráľovstva, maltská, fínska, španielska vláda, ako aj Írsko však namietajú, že vzhľadom na to, že NHS je organizovaná ako výhradne verejný systém, nárok pani Watts sa nemôže posudzovať podľa článku 49 ES.

50. Touto otázkou sa v skutočnosti zaoberal Súdny dvor vo vzťahu k systému fungujúcemu v Holandsku podľa ZFW. V rozsudku Müller-Fauré, osobitne po tom, čo svoju pozornosť zameriaval na tvrdenia vlády Spojeného kráľovstva týkajúce sa NHS (v bodoch 55 až 59 rozsudku), rozhodol, že „zdravotná služba neprestáva byť poskytovaním služieb z toho dôvodu, že je hradená národnou zdravotníckou službou alebo systémom poskytujúcim vecné dávky... Skutočnosť, že

zdravotná služba je poskytnutá v jednom členskom štáte a uhradená pacientom, nemôže viesť k tomu, že služba nebude spadať do rozsahu voľného pohybu služieb zaručeného Zmluvou len preto, že náhrada nákladov za dané ošetrovanie sa požaduje podľa právnych predpisov o nemocenskom poistení iného členského štátu, ktoré v zásade upravujú vecné dávky... Z pohľadu voľného pohybu služieb nie je teda potrebné rozlišovať, či pacient hradí vzniknuté náklady a následne žiada o ich náhradu alebo či zdravotná poisťovňa alebo vnútroštátny rozpočet hradí náklady priamo poskytovateľovi“²⁵.

51. V porovnaní s paralelným odôvodnením v rozsudkoch Smits a Peerbooms²⁶ bol výslovný odkaz na „národné zdravotné služby“ v odôvodnení v rozsudku Müller-Fauré nový. Prirovnanie k pojmu „systém poskytujúci vecné dávky“, ktorý by mohol odkazovať len na ZFW, sa zdá byť odpoveďou na tvrdenie vlády Spojeného kráľovstva v prejednávanej veci.

52. Aj keby sa mohlo zdať, že tým je táto otázka vyriešená, vláda Spojeného kráľovstva napriek tomu tvrdí, že vzhľadom na to, že konkrétna situácia NHS nebola ako taká

25 — Müller-Fauré, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 103.

24 — Smits and Peerbooms, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 55.

26 — Smits and Peerbooms, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 55.

predmetom rozsudku Müller-Fauré a že odkaz Súdneho dvora na „národné zdravotné služby“ je príliš nepriamy na to, aby zahrnoval NHS, Súdny dvor by mal túto otázku posúdiť odznova a odlíšiť NHS od ZFW. Judikatúra Súdneho dvora zjavne vyžaduje v tejto oblasti niektoré ďalšie spresnenia.

položil si otázku, či platby uskutočnené zdravotnými poisťovňami pod ZKW predstavovali odplatu pre nemocnice, ktoré ich získali, a dospel k záveru, že naozaj išlo o tento prípad. Nezdá sa však, že by toto odôvodnenie malo význam vo vzťahu k jeho hlavnému záveru, že článok 49 ES sa uplatní vzhľadom na skutočnosť, že za dotknuté lekárske ošetrovanie zaplatili priamo pani Smits a pán Peerbooms.

53. Presnejšie povedané, v rozsudku Müller-Fauré Súdny dvor dospel v podstate k záveru, že článok 49 ES sa uplatní na osobu, ktorá odíde do iného členského štátu na účel ošetrovania, za ktoré priamo zaplatí, bez ohľadu na spôsob, akým je poistená proti nákladom na lekársku starostlivosť v členskom štáte, v ktorom má bydlisko. A naozaj, z pohľadu voľného pohybu služieb podľa článku 49 ES je spôsob, akým je uskutočnené financovanie služby ako takej, irelevantný pre rozhodnutie, či spadá daná transakcia do rozsahu pôsobnosti tohto ustanovenia Zmluvy, alebo nie. Úloha NHS, rovnako ako zdravotných poisťovní ZKW v rozsudkoch Smits a Peerbooms a Müller-Fauré, je len nápomocná vo vzťahu k hlavnej transakcii medzi, v prejednávanej veci, pani Watts a nemocnicou, ktorá jej poskytla lekárske ošetrovanie v Abbeville vo Francúzsku.

54. Je pravda, že po tom, čo Súdny dvor v rozsudku Smits a Peerbooms rozhodol, že dotknutí pacienti samotní zaplatili za lekárske ošetrovanie, ktoré im bolo poskytnuté,

55. V tejto súvislosti je vo vzťahu k uplatniteľnosti článku 49 ES na takú situáciu, o ktorú ide v konaní vo veci samej, irelevantné, či má byť NHS sama osebe považovaná za poskytovateľa služieb v zmysle ustanovení Zmluvy, alebo nie. Niet pochýb o tom, že NHS poskytla pani Watts službu v zmysle článku 49 ES. Jej úloha je obmedzená na aspekt novej náhrady nákladov za ošetrovanie, ktoré bolo pani Watts poskytnuté v inom členskom štáte. Jej možná účasť v transakcii, ktorá spadá do rozsahu pôsobnosti článku 49 ES, je len vedľajšia.

56. Je možné dodať, že pri každodennom fungovaní NHS, v rámci ktorého poskytuje lekárske služby obyvateľom v Spojenom kráľovstve, niet pochýb o tom, že tieto činnosti spadajú do rozsahu pôsobnosti článku 49 ES. Je potrebné pripomenúť, že toto ustanovenie

Zmluvy sa neuplatní na čisto interné situácie²⁷ a že na jeho uplatnenie je potrebná existencia cezhraničného prvku. Takýto prvok existuje napríklad tam, kde osoby s bydliskom v iných členských štátoch než v Spojenom kráľovstve potrebujú ošetrovanie v Spojenom kráľovstve v rámci NHS. V takýchto prípadoch sú pacienti zo zahraničia prichádzajúci do Spojeného kráľovstva povinní podľa nariadenia NHS z roku 1989 o nákladoch účtovaných pacientom zo zahraničia (Charges to Overseas Visitors) uhradiť lekárske služby, ktoré im boli poskytnuté NHS, čím spadajú do rozsahu pôsobnosti článku 49 ES. Cezhraničný prvok by podobne existoval tam, kde by si NHS dohodla nemocničné služby v iných členských štátoch, aby si zvýšila kapacitu ošetrovaní.

57. Tvrdenie, ktoré predložilo Spojené kráľovstvo, podľa ktorého ak Súdny dvor rozhodol, že článok 49 ES bráni uplatneniu vnútroštátnych pravidiel, ktoré spôsobujú, že poskytovanie služieb medzi členskými štátmi je náročnejšie než v rámci jedného štátu, toto porovnanie predpokladá, že poskytovanie služieb v rámci jedného štátu a aj poskytovanie služieb medzi štátmi spadá do rozsahu pôsobnosti článku 49 ES, nie je možné prijať. Tento záver Súdneho dvora sa zjavne vzťahuje na obmedzujúce účinky vnútroštátnych pravidiel týkajúcich sa poskytovania služieb z iných členských štátov a nie je určený na obmedzenie uplatniteľnosti článku 49 ES na

situácie, v ktorých poskytovanie dotknutých služieb v rámci členského štátu podlieha podmienkam podobným cezhraničnému poskytovaniu týchto služieb.

58. Navyše, ako už bolo vyššie uvedené, Súdny dvor rozhodol, že služby nemôžu byť vylúčené z rozsahu pôsobnosti tohto ustanovenia z dôvodu ich osobitnej povahy. Dokonca ani skutočnosť, že dotknuté vnútroštátne pravidlá sú pravidlami sociálneho zabezpečenia, nemôže vylúčiť uplatnenie článkov 49 ES a 50 ES.²⁸ Je ťažké predstaviť si s prihliadnutím na túto judikatúru, ako by mohli byť zdravotnícke služby poskytnuté v súvislosti s NHS vylúčené z rozsahu ustanovení Zmluvy o voľnom pohybe služieb buď na základe svojej povahy, alebo z dôvodu, že sú poskytované vo výhradne verejnom kontexte.

59. Nakoniec, pokiaľ ide o to isté hľadisko týkajúce sa uplatniteľnosti článku 49 ES na NHS, rôzne vlády vystupujúce ako vedľajší účastníci konania odkazovali na rozsudok Humbel,²⁹ v ktorom Súdny dvor rozhodol, že členský štát, ktorý zriadi a spravuje národný vzdelávací systém financovaný z verejných prostriedkov, sa nezaobera ziskovou činnosťou, ale plní si svoje povinnosti vo vzťahu k vlastnému obyvateľstvu v sociálnej, kultúrnej a vzdelávacej oblasti. V takomto prípade chýba základný prvok

27 — Pozri napríklad rozsudok z 23. apríla 1991, Höfner, C-41/90, Zb. s. I-1979, bod 37.

28 — Kohll, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 20, a Smits a Peerbooms, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 54.

29 — Humbel, už citovaný v poznámke pod čiarou 17.

odplaty, takže sa článok 49 ES neuplatní.³⁰ Vzhľadom na to, že NHS je možné k takémuto národnému vzdelávaciemu systému prirovnať a keďže je tiež financovaná z daní, je možné tvrdiť, že služby poskytované v rámci NHS nie sú poskytované za protiplnenie, a teda že nespádajú do rozsahu pôsobnosti článku 49 ES.

60. Ešte raz a bez ohľadu na to, či rozsudok Humbel je možné ešte stále považovať za platné právo, bola táto otázka už predložená Súdnemu dvoru a ten ju zodpovedal. Bez toho, aby bolo nutné opakovať závery z rozsudku Smits a Peerbooms, na ktoré som odkázal vyššie, stačí uviesť, že Súdny dvor vo svojom rozsudku v tejto veci zdôraznil, že zdravotnícke služby spadajú do rozsahu pôsobnosti článku 50 ES bez ohľadu na to, či sú poskytované v nemocničnom prostredí, a že v súvislosti s ZKW platby uskutočnené zdravotnými poisťovňami nemocniciam predstavujú odplatu za služby, ktoré nemocnice poskytujú. V každom prípade, ako som už vyššie poznamenal, spôsob, akým je NHS organizovaná, nemá vplyv na uplatniteľnosť článku 49 ES v prejednávanej veci, pretože nejde o služby poskytované NHS, ktoré sú v prejednávanej veci dotknuté. Okrem toho, ako už bolo uvedené vyššie (v bode 7 poslednej zarážke a v bode 56), osoby zo

zahraničia sú povinné zaplatiť za zdravotnú starostlivosť, ktorú im poskytujú inštitúcie NHS. V prejednávanej veci sa celkom jednoznačne poskytuje toto ošetrovanie za ekonomické protiplnenie, takže uplatniteľnosti článku 49 ES nič nebráni.

61. Základný problém v prejednávanej veci vyplýva zo skutočnosti, že osoba v postavení pani Watts má dve rozdielne vlastnosti, ktoré si navzájom odporujú. Na vnútroštátnej úrovni je jej postavenie vymedzené jej spojením s vnútroštátnym systémom sociálneho zabezpečenia, podľa ktorého nemá nárok domáhať sa poskytnutia ošetrovania v konkrétnom čase alebo na konkrétnom mieste. Z pohľadu práva Spoločenstva je príjmom zdravotníckych služieb, ktorý s výnimkou odôvodnených obmedzení zavedených vnútroštátnym právom má možnosť voľby so zreteľom na ošetrovanie, ktoré žiada. Rozhodnúť, že jej postavenie podľa vnútroštátneho práva by mohlo podmieniť jej právo dovoľávať sa článku 49 ES na ten účel, aby spochybnila odmietnutie poskytnúť náhradu za služby, ktoré jej boli poskytnuté v inom členskom štáte systémom, ku ktorému patrí, by viedlo k neprijateľnému obmedzeniu možnosti overiť si zlučiteľnosť takehoto odmietnutia s právom Spoločenstva.

62. Na základe týchto úvah dochádzam k záveru, že sa článok 49 ES uplatní na žiadosť pani Watts o náhradu nákladov na nemocničnú starostlivosť, ktorá jej bola poskytnutá vo Francúzsku, a že opačné argumenty nie sú odôvodnené. V tomto štádiu by som rád poznamenal, že to

30 — Body 17 a 18 rozsudku.

neznamená, že legitímne obavy členských štátov, ktoré prevádzkujú systémy verejnej zdravotnej starostlivosti, by nemali byť uznané. Tieto legitímne obavy budú posudzované v súvislosti s tretou prejudiciálnou otázkou.

k zisteniu, či neexistencia možnosti náhrady nákladov za lekársku starostlivosť poskytnutú mimo územia Spojeného kráľovstva v NHS predstavuje obmedzenie práv obyvateľov Spojeného kráľovstva prijímať služby v iných členských štátoch. Ak by išlo o tento prípad, je potrebné ďalej posúdiť, či takéto obmedzenie môže byť odôvodnené. Ako už bolo naznačené, tento problém bude predmetom tretej prejudiciálnej otázky.

2. Zameranie sa na problém, ktorý stojí za prvými dvomi prejudiciálnymi otázkami

63. Po tom, čo som dospel k záveru, že sa článok 49 ES v zásade uplatní na prejednávajúcu vec, ďalšou otázkou, ktorá vzniká so zreteľom na toto ustanovenie Zmluvy, je, či odmietnutie NHS poskytnúť náhradu nákladov na ošetrovanie, ktorému sa pani Watts podrobila vo Francúzsku, predstavuje obmedzenie jej práva prijať služby v iných členských štátoch.

64. Odpoveď na túto otázku si vyžaduje prispôbenie sa hľadisku, ktoré si vybral Court of Appeal pri vypracovávaní prvých dvoch prejudiciálnych otázok. Tak ako sú formulované, smerujú k zisteniu, či osoba v postavení pani Watts má „podľa práva Spoločenstva“ nárok domáhať sa poskytnutia služby na náklady NHS v prípade, že ide o výhradne verejne organizovaný a financovaný zdravotnícky systém. Vzhľadom na to, že nárok na základe ustanovení o voľnom pohybe služieb je odvodený od neexistencie neodôvodneného obmedzenia tejto slobody, zdalo by sa mi užitočnejšie vnímať tieto otázky tak, že smerujú

65. Súdny dvor rozhodol, že článok 49 ES bráni vnútroštátnym pravidlám, ktoré majú za následok náročnejšie poskytovanie služieb medzi členskými štátmi, ako poskytovanie služieb len v rámci jedného členského štátu.³¹ Určil tiež, že vnútroštátne pravidlá, ktoré zabraňujú alebo dokonca zamedzujú poistencom, aby sa obrátili na poskytovateľov zdravotných služieb podnikajúcich v inom členskom štáte, predstavujú pre poistencov, ako aj pre poskytovateľov služieb prekážku v poskytovaní služieb.³²

66. V prejednávanej veci obmedzenie poistencov v NHS, aby im boli poskytnuté zdravotné služby v inom členskom štáte než v Spojenom kráľovstve, nie je ani tak v konkrétnom ustanovení obmedzujúcim možnosť dostať ošetrovanie v zahraničí, ale v neexistencii jasne definovaného postupu na posudzovanie žiadostí o takéto ošetrovanie. Neexistencia takéhoto postupu môže byť

31 — Smits a Peerbooms, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 61.

32 — Smits a Peerbooms, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 69.

v skutočnosti vysvetlená spôsobom, akým NHS funguje. Pacienti nemajú žiadny nárok na to, aby boli ošetrení kedykoľvek alebo kdekoľvek, ale závisí to od klinických posúdení uskutočnených poskytovateľmi služieb v rámci NHS. Sú to inštitúcie NHS, ktoré rozhodujú o ošetrovaní, ktoré sa poskytne a kedy a kde sa poskytne. Osoby žiadajúce o zdravotnú starostlivosť sú diagnostikované, potom zaradené podľa závažnosti ich žiadosti a v závislosti od ich zaradenia je im pridelené miesto na poradovníku. Zdalo by sa, že v tomto ohľade majú inštitúcie NHS neobmedzené právomoci.

67. Hoci podstatou takéhoto verejne financovaného a spravovaného systému môže byť to, že všetky rozhodnutia týkajúce sa zdravotnej starostlivosti, ktorá sa má poskytnúť, sú prijaté subjektmi tohto systému, táto skutočnosť vedie k záveru, že osoby poistené v tomto systéme sú obmedzené vo svojich možnostiach vyhladávať ošetrovanie mimo tohto systému, pretože nemajú žiadnu istotu, že náklady za toto ošetrovanie sa im alebo priamo poskytovateľovi starostlivosti nahradia. V rozsahu, v akom si želajú, aby im bola poskytnutá zdravotnícka starostlivosť v inom členskom štáte, to predstavuje obmedzenie ich slobody, aby im boli poskytnuté služby v inom členskom štáte.

68. Skutočnosť, že sú obmedzení aj v ich slobode získať služby v súkromnom sektore

v rámci Spojeného kráľovstva, je v tomto ohľade irelevantné. Ide o internú záležitosť Spojeného kráľovstva a v najlepšom prípade sa môže považovať za príklad opačnej diskriminácie, ktorá, tak ako poznamenala francúzska vláda, nie je Zmluvou o ES zakázaná.

69. Hoci bolo vyššie zistené, že spôsob, akým funguje NHS, obmedzuje osoby poistené v tomto systéme v ich slobode dostať zdravotnú starostlivosť v iných členských štátoch, neznamena to, že tieto osoby majú na základe článku 49 ES neobmedzené právo odcestovať do iných členských štátov na tento účel. Tak ako Súdny dvor potvrdil, členské štáty môžu požadovať predchádzajúce povolenie skôr, ako na seba prevezmú finančnú záťaž nemocničnej starostlivosti poskytnutej v iných členských štátoch osobám poisteným v ich systémoch sociálneho zabezpečenia. Takáto požiadavka sa považuje za nevyhnutnú a odôvodnenú na zabezpečenie toho, aby existoval dostatočný a stály prístup k vyváženému rozsahu vysoko kvalitnej nemocničnej starostlivosti v dotknutom štáte, pomáha dozerať na náklady a predchádzať plytvaniu finančných, technických a ľudských zdrojov v oblasti, v ktorej sú finančné zdroje, ako také, obmedzené.³³ Súdny dvor potvrdil, že pokiaľ by mali poistenci bez ohľadu na okolnosti možnosť pohybovať sa mimo systému, v ktorom sú poistení, celé plánovanie

33 — Smits a Peerbooms, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, body 78 až 80.

v rámci systému, ktorý má za úlohu zabezpečiť racionálne, stabilné, vyrovnané a dostupné poskytovanie nemocničnej starostlivosti, by bolo ohrozené.³⁴

70. Podmienky, za akých sa udeľuje predchádzajúce povolenie, však musia byť tiež odôvodnené naliehavými dôvodmi všeobecného záujmu a musia rešpektovať zásadu proporcionality. V tomto bode Súdny dvor ozrejmil, „že systém predchádzajúceho povolenia nemôže legitimizovať rozhodnutia, ktoré prijali vnútroštátne orgány na základe ich právomoci, ktoré môžu vylúčiť účinnosť práva Spoločenstva, osobitne tie, ktoré sa týkajú základných slobôd, ako je [voľný pohyb služieb...]. Preto, ak má byť systém predchádzajúceho povolenia odôvodnený, aj keď obmedzuje takéto základné právo, musí byť v každom prípade založený na objektívnych nediskriminačných kritériách, ktoré sú známe vopred, tak, aby výkon právomocí vnútroštátnych orgánov bol vymedzený takým spôsobom, že nebude svojvoľný... Takýto systém predchádzajúceho povolenia musí byť tiež založený na procesnom systéme, ktorý je ľahko dostupný a je spôsobilý zaručiť, že žiadosť o povolenie bude posúdená v primeranej lehote objektívne a nestranne a odmietnutie udeliť povolenie má byť možné spochybniť v súdnom alebo kvázi-súdnom konaní“³⁵.

34 — Smits a Peerbooms, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 81.

35 — Smits a Peerbooms, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 90.

71. Aj keď Súdny dvor teda súhlasí s tým, že členské štáty môžu uložiť osobám poisteným v systéme verejného poistenia požiadavku predchádzajúceho povolenia ako podmienku na poskytnutie nemocničnej starostlivosti mimo tohto systému a na náhradu nákladov za tieto služby, v judikatúre existujú tiež náznaky, že členské štáty môžu byť povinné prijať opatrenia na uľahčenie cezhraničného poskytovania zdravotných služieb.

72. Pri posudzovaní odôvodnenosti požiadavky predchádzajúceho povolenia iných zdravotných ako nemocničných služieb uviedol Súdny dvor v rozsudku Müller-Fauré niekoľko poznámok týkajúcich sa zlučiteľnosti vnútroštátnych systémov sociálneho zabezpečenia s povinnosťami vyplývajúcimi z práva Spoločenstva, ktoré sa zdajú byť tak všeobecné, že nemôžu byť obmedzené len na ošetrovanie mimo nemocnice.

73. Vychádzajúc zo zásady, že právo Spoločenstva nezasahuje do právomoci členských štátov organizovať si svoje systémy sociálneho zabezpečenia, aj keď musia dodržiavať právo Spoločenstva pri výkone tejto právomoci, Súdny dvor uviedol, že „výkon základných slobôd zaručených Zmluvou nevyhnutne vyžaduje, aby členské štáty vykonali niektoré úpravy svojich vnútroštátnych systémov sociálneho zabezpečenia“. Táto požiadavka podľa Súdného dvora nenarušuje ich suverénnu právomoc v tejto oblasti. Súdny dvor ďalej uviedol, že pri uplatnení

nariadenia č. 1408/71 tie členské štáty, ktoré zriadili systém poskytujúci vecné dávky alebo dokonca vnútroštátnu zdravotnú službu, musia stanoviť mechanizmus pre následnú náhradu starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte, než je príslušný štát. Ide napríklad o prípad, v ktorom nie je možné splniť formálne náležitosti počas pobytu dotknutej osoby v tomto štáte³⁶... alebo ak príslušný štát povolil prístup k ošetrovaniu v zahraničí v súlade s článkom 22 ods. 1 písm. c) nariadenia č. 1408/71". V tejto súvislosti Súdny dvor potvrdil, že ak sa poistencovi poskytne ošetrovanie v inom členskom štáte bez toho, aby získal predchádzajúce povolenie, môže sa domáhať len náhrady v rámci medzí finančného krytia poskytnutého systémom zdravotného poistenia členského štátu, pod ktorý spadá, a ak spĺňa podmienky, ktoré sú zlučiteľné s právom Spoločenstva. Súdny dvor nakoniec uviedol, že „nič nebráni členskému štátu so systémom vecných dávok, aby určil výšku náhrad, ktorej sa pacienti, ktorým bolo poskytnuté ošetrovanie v inom členskom štáte, môžu domáhať za predpokladu, že tieto sumy sú založené na objektívnych, nediskriminačných a transparentných kritériách“³⁷.

74. Hoci, ako už bolo uvedené, tieto úvahy boli založené v súvislosti s inými zdravot-

nými službami než nemocničnými, neexistuje žiadny dôvod, prečo by mali byť obmedzené len na tieto činnosti. Treba ich považovať za také, ktoré vyjadrujú všeobecnú zásadu stanovenú v článku 10 ES, podľa ktorej členské štáty prijímajú všetky vhodné všeobecné, ako aj osobitné opatrenia na plnenie záväzkov, ktoré vyplývajú zo Zmluvy, a na uľahčenie plnenia úloh Spoločenstva. Táto zásada môže od členského štátu vyžadovať, aby prijal konkrétne opatrenia smerujúce k uľahčeniu voľného pohybu služieb, kde by neprijatie takýchto opatrení mohlo viesť k situácii, ktorá by bola v rozpore s jeho povinnosťami v tomto prípade podľa článku 49 ES.

75. Konkrétnejšie povedané, táto povinnosť si vyžaduje, aby členské štáty konali pri odstraňovaní prekážok voľného pohybu, ktoré vznikli v rámci Spoločenstva, aktívne, na rozdiel od jednoduchého zrušenia opatrení, ktoré majú za následok vznik takýchto problémov. Príklady toho, vybrané z porovnateľného kontextu voľného pohybu tovaru, zahrnujú povinnosť obsiahnuť do vnútroštátnej právnej úpravy v oblasti potravín doložku o vzájomnom uznávaní³⁸ a povinnosť prijať opatrenia proti prekážkam voľného pohybu vytvoreným jednotlivými subjektmi.³⁹ Zahrnuje to tiež povinnosť

36 — Pozri článok 34 nariadenia (EHS) č. 574/72 z 21. marca 1972, ktorým sa stanovuje postup pri vykonávaní nariadenia (EHS) č. 1408/71 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov a ich rodiny, ktorí sa pohybujú rámci spoločenstva (Ú. v. ES L 74, 1972, s. 1; Mím. vyd. 05/001, s. 83).

37 — Müller-Fauré, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, body 100 až 107.

38 — Rozsudok z 22. októbra 1998, Komisia/Francúzsko, C-184/96, Zb. s. I-6197, bod 28.

39 — Rozsudok z 9. decembra 1997, Komisia/Francúzsko, C-265/95, Zb. s. I-6959, body 30 až 32.

zaručiť, aby požiadavka predchádzajúceho povolenia bola založená na procesnom systéme, ktorý spĺňa kritériá definované Súdnym dvorom, ktoré boli citované v bode 70 vyššie.

76. Na základe vyššie uvedených úvah musí byť odpoveď na prvé dve otázky taká, že článok 49 ES sa má vykladať v tom zmysle, že osoby majúce svoje zvyčajné bydlisko v členskom štáte, ktorý poskytuje vnútroštátnu zdravotnícku službu, ako napríklad National Health Service v Spojenom kráľovstve, majú v zásade nárok na to, aby im bola poskytnutá nemocničná starostlivosť v inom členskom štáte na náklady vnútroštátnej zdravotníckej služby. Členské štáty môžu takýto nárok podmieniť požiadavkou, aby osoba získala predchádzajúce povolenie, za predpokladu, že takéto povolenie je založené na objektívnych, nediskriminačných a transparentných kritériách v kontexte procesného systému, ktorý je ľahko dostupný a schopný zaručiť, že žiadosti o povolenie budú vybavené objektívne a nestranne v primeranej lehote a odmietnutia udeliť povolenie bude možné preskúmať v súdnych alebo kvázi-súdnych konaniach. Neexistencia takýchto kritérií a takéhoto postupu nemôže pozbaviť osobu daného nároku. Na účely uplatnenia článku 49 ES za okolností konania vo veci samej je irelevantné, či nemocničná starostlivosť poskytovaná NHS je sama osebe poskytovaním služieb v zmysle článku 49 ES, alebo nie.

D — Tretia prejudiciálna otázka: odôvodnenie odmietnutia udeliť predchádzajúce povolenie

77. Svojou tretou prejudiciálnou otázkou sa Court of Appeal pýta, či v prípade, že sa článok 49 ES uplatní na NHS, môže byť odmietnutie udeliť predchádzajúce povolenie poskytnúť nemocničnú starostlivosť v inom členskom štáte objektívne odôvodnené na základe niekoľkých rozdielnych dôvodov. Tieto dôvody zahrnujú a) skutočnosť, že toto povolenie by vážnym spôsobom narušilo systém NHS spočívajúci v spravovaní liečebných priorít prostredníctvom poradovníkov, b) skutočnosť, že toto povolenie by umožnilo pacientom, ktorí potrebujú menej naliehavý lekársky zákrok, získať prednosť pred pacientmi, ktorí potrebujú naliehavejší lekársky zákrok, c) skutočnosť, že toto povolenie by malo za následok presmerovanie zdrojov na úhradu za menej naliehavé ošetrenie pre pacientov, ktorí sú ochotní cestovať do zahraničia, na úkor tých, ktorí nie sú ochotní alebo nie sú schopní cestovať do zahraničia, alebo by sa zvýšili náklady inštitúcií NHS, d) skutočnosť, že toto povolenie môže zaväzovať Spojené kráľovstvo k tomu, aby poskytlo dodatočné financie do rozpočtu NHS alebo obmedzilo rozsah ošetrenia dostupného v rámci NHS, a e) porovnateľné náklady na ošetrenie a vedľajšie náklady z neho plynúce v inom členskom štáte.

78. Pani Watts uvádza, že pri posudzovaní žiadosti o ošetrenie v zahraničí je kritériom, ktoré sa uplatní, to, či toto ošetrenie môže byť poskytnuté v Spojenom kráľovstve bez „zbytočného odkladu“, a to sa určí s odkazom na poradovníky NHS. Metóda uprednostňovania na základe týchto pora-

dovníkov nezohľadňuje klinickú potrebu jednotlivého pacienta so zreteľom na jeho klinický stav, priebeh a konkrétne okolnosti. V takejto situácii nie je možné odmietnutie odôvodniť len odkazom na existenciu poradovníkov. Poradovníky a dôvod ich existencie by sa mali riadne preskúmať, pričom by sa mala zobrať do úvahy skutočnosť, že čakacia doba, ktorá je príliš dlhá alebo nezvyčajná, môže skôr obmedziť prístup k vysoko kvalitnej nemocničnej starostlivosti, ako ho rozšíriť. Pani Watts tvrdí, že neexistuje žiadny dôkaz o tom, že by nastali nejaké negatívne účinky uvedené vnútroštátnym súdom v jeho tretej prejudiciálnej otázke.

79. Francúzska vláda v podstate podporuje tento názor a poznamenáva, že vzhľadom na to, že väčšina negatívnych dôsledkov uvedených Court of Appeal je finančnej povahy, nemôžu odmietnutie odôvodniť. Belgická vláda dodáva, že Spojené kráľovstvo môže odôvodniť odmietnutie udeliť povolenie, avšak toto odmietnutie sa musí zakladať na objektívnych a nediskriminačných kritériách, ktoré sú vopred známe a ktoré nepozbavujú uplatniteľné ustanovenia práva Spoločenstva ich užitočného účinku.

80. Komisia poznamenáva, že vzhľadom na to, že v Spojenom kráľovstve neexistuje postup upravujúci náhradu nákladov na ošetrovanie okrem nariadenia č. 1408/71, nie je možné preskúmať akékoľvek naliehavé dôvody, ktoré by takéto obmedzenie mohli odôvodniť.

81. Španielska, maltská, fínska, švédská vláda a vláda Spojeného kráľovstva a Írsko sa naopak domnievajú, že aj keby sa článok 49 ES uplatnil na NHS, dosiahnutie finančnej rovnováhy NHS a poskytnutie vyváženej zdravotníckej a nemocničnej služby dostupnej všetkým odôvodňujú obmedzenie voľného pohybu služieb. Je teda možné správne sa dovolávať účinkov uvedených Court of Appeal v jeho tretej prejudiciálnej otázke na účel odôvodnenia odmietnuť udeliť povolenie poskytnúť nemocničnú starostlivosť v inom členskom štáte, pričom sa berie do úvahy nebezpečenstvo pre rovnováhu systému NHS, pokiaľ by vysokému počtu pacientov bolo umožnené vyhľadávať ošetrovanie v zahraničí. Španielska, švédská vláda a vláda Spojeného kráľovstva osobitne zdôrazňujú legitímnosť poradovníkov na tieto účely, osobitne preto, že tieto poradovníky sú vyhotovované na základe lekárskeho posudku.

82. Na účel zodpovedania na tieto otázky je potrebné vychádzať z judikatúry Súdneho dvora týkajúcej sa cieľov, ktoré môžu odôvodniť vnútroštátne obmedzenia práva poistenca podľa článku 49 ES na poskytnutie nemocničnej starostlivosti v inom členskom štáte. Osobitne je potrebné preskúmať, či rôzne účinky uvedené Court of Appeal je možné zahrnúť pod tieto ciele, a ak nie, či ich je aj napriek tomu možné prijať ako dôvody na odmietnutie udeliť povolenie a poskytnúť náhradu.

83. Dôvody, ktoré uznal Súdny dvor, boli efektívne zhrnuté v rozsudku Smits a Peerbooms. Súdny dvor po prvé rozhodol, že nie je možné vylúčiť, že možné riziko vážneho narušenia finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia môže predstavovať naliehavý dôvod všeobecného záujmu, ktorý môže odôvodniť prekážku zásady voľného pohybu služieb. Po druhé potvrdil, že pokiaľ ide o ciele udržania vyváženej zdravotníckej a nemocničnej služby prístupnej všetkým, tento cieľ, aj keď je naozaj spojený s metódou financovania systému sociálneho zabezpečenia, môže tiež spadať pod výnimky z dôvodu verejného zdravia podľa článku 46 ES v rozsahu, v akom prispieva k dosiahnutiu vysokej úrovne ochrany zdravia. Po tretie určil, že článok 46 ES umožňuje členským štátom obmedziť slobodné poskytovanie zdravotníckych a nemocničných služieb, pokiaľ je zachovanie liečebných kapacít alebo určitej úrovne medicíny na vnútroštátnom území podstatné pre verejné zdravie alebo dokonca prežitie obyvateľstva. Nakoniec, pokiaľ je možné dovolávať sa týchto dôvodov, je potrebné sa uistiť, že dotknuté vnútroštátne opatrenie neprekračuje to, čo je nevyhnutné na tento účel, a že taký istý výsledok nie je možné dosiahnuť prostredníctvom menej obmedzujúcich pravidiel.⁴⁰

84. Pokiaľ ide osobitne o poradovníky, Súdny dvor v rozsudku Müller-Fauré výslovne odmietol možnosť členského štátu

nespoliehať sa na obavy z plytvania spôsobeného predimenzovaním nemocníc, ale spoliehať sa na skutočnosť, že takéto zoznamy existujú na vnútroštátnom území bez toho, aby sa zobrali do úvahy osobitné okolnosti pacientovho zdravotného stavu. Uviedol, že nebolo dokázané, že takéto čakacie doby sú nevyhnutné na účely zabezpečenia ochrany verejného zdravia.⁴¹ Naopak, čakacie doby, ktoré sú príliš dlhé alebo nezvyčajné, môžu skôr obmedziť prístup k vysoko kvalitnej nemocničnej starostlivosti. Poznamenal, že poradovníky sa javia byť založené prevažne na úvahách výlučne hospodárskeho charakteru, ktorý ako taký nemôže odôvodniť obmedzenie základnej zásady voľného pohybu služieb.⁴²

85. Je teda potrebné uznať, že pokiaľ dopyt po nemocničných službách prekračuje kapacitu poskytovať tieto služby, je nemožné poskytnúť osobám požadujúcim ošetrovanie, tak ako ho potrebujú a kedy ho potrebujú, alebo dokonca v rámci lehôt, ktoré sa javia byť prijateľné. Keďže ľudské, finančné a materiálne zdroje, ktoré majú nemocnice k dispozícii, sú obmedzené, nie je možné zabrániť tomu, že pacienti musia čakať nejaký čas pred tým, než im je poskytnuté ošetrovanie. Vzhľadom na to, že dopyt v tomto odvetví je všeobecne oveľa vyšší ako ponuka, poradovníky fungujú ako nástroj na pridelenie prostriedkov so zámerom optimálne využiť kapacitu nemocníc. Aj keď to z pohľadu racionálneho riadenia zdrojov dáva zmysel, cena (príležitosti) uplatňovania

40 — Smits a Peerbooms, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, body 72 až 75.

41 — A to aj napriek výslovným argumentom vlády Spojeného kráľovstva k tomuto bodu. Pozri rozsudok Müller-Fauré, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 58.

42 — Pozri Müller-Fauré, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 92.

poradovníkov týmto spôsobom oddaľuje prístup pacientov k nemocničnej starostlivosti. Tento neskôr uvedený aspekt mal Súdny dvor zjavne na mysli pri zamietnutí samotnej existencie poradovníkov ako dôvodu na odmietnutie udeliť povolenie na poskytnutie ošetrovania v zahraničí.

nosti by mali byť rozhodnutia týkajúce sa ošetrovania, aké ošetrovanie sa má poskytnúť a kedy má byť takéto ošetrovanie poskytnuté, prijímané na základe jasne definovaných kritérií obmedzujúcich právomoc orgánu, ktorý rozhoduje.

86. Existuje tu totiž prirodzené napätie medzi nevyhnutnou existenciou poradovníkov a ich úlohou ako nástroja na riadenie a prideľovanie obmedzených prostriedkov a medzi záujmami pacientov na zodpovedajúcom a včasnom ošetrovaní. Tieto dva rozporuplné záujmy je možné zosúladiť spôsobom, ktorý je v súlade s judikatúrou Súdneho dvora len vtedy, ak spôsob, akým sú poradovníky riadené, podlieha niekoľkým podmienkam. Konkrétnejšie, poradovníky by sa nemali obmedzovať na záznamy, že daný pacient má nárok na daný typ ošetrovania s daným stupňom neodkladnosti. Mali by byť riadené aktívne ako dynamické a pružné nástroje, ktoré berú do úvahy potreby pacientov s ohľadom na vývoj ich zdravotného stavu. To znamená, že opätovné posúdenie patologického stavu by malo viesť k tomu, že ošetrovanie bude poskytnuté skôr. Ďalej je dôležité, aby bola zavedená bezpečnostná poistka, napríklad stanovením maximálnych čakacích dôb, ktoré sú primerané vzhľadom na zdravotný stav dotknutých osôb a po ich uplynutí je potrebné vyvinúť osobitné úsilie na zabezpečenie okamžitého ošetrovania. Okrem toho v záujme transparent-

87. Z toho vyplýva, že pokiaľ osoba žiada o povolenie na poskytnutie ošetrovania v zahraničí, nestačí, aby orgán, ktorý rozhoduje, odmietol takúto žiadosť z formálneho dôvodu, že ošetrovanie je možné poskytnúť v rámci plánu stanoveného vnútroštátnym systémom. Takéto rozhodnutie by malo byť prijaté so zreteľom na to, že uplatnenie takýchto plánov v danom prípade je prijateľné v súvislosti s individuálnym patologickým stavom dotknutého pacienta. Aby som ešte raz citoval Súdny dvor, je potrebné vziať do úvahy okolnosti každého konkrétneho prípadu. Ďalej je potrebné zohľadniť nielen pacientov zdravotný stav v čase podania žiadosti o povolenie a v prípade potreby aj mieru bolesti alebo charakter pacientovho postihnutia, ktoré by mohlo napríklad znemožniť alebo extrémne sťažiť vykonávanie zárobkovej činnosti, ale aj jeho zdravotné záznamy.⁴³

88. Zamietnutie žiadosti o povolenie dostať nemocničnú starostlivosť v inom členskom

43 — Rozsudky Smits a Peerbooms, bod 104, a Müller-Fauré, bod 90.

štáte na náklady NHS len preto, že kladné rozhodnutie by vážnym spôsobom narušilo systém NHS spočívajúci v spravovaní liečebných priorít prostredníctvom poradovníkov, preto nie je možné považovať za odôvodnené. Podobne, keďže takéto rozhodnutie musí byť založené na posúdení žiadateľovho patologického stavu, úvahy, ktoré sú vo vzťahu k tomuto posúdeniu povrchné, ako vplyv na umiestnenie ostatných pacientov v poradovníkoch alebo prerozdelenie priestorov v rámci NHS nemôžu odôvodniť odmietnutie poskytnúť požadované povolenie. Pokiaľ ide o prvý z dvoch uvedených účinkov, podstatou každého kladného rozhodnutia rozhodujúcej inštitúcie NHS bude, že žiadateľ je považovaný za niekoho, kto skutočne požaduje neodkladné ošetrovanie. Pokiaľ ide o druhý účinok, poznamenal by som, že okrem hospodárskeho charakteru, ako už bolo uvedené vyššie v bode 73, právo Spoločenstva vyžaduje, aby členské štáty vykonali nevyhnutné úpravy svojich systémov sociálneho zabezpečenia s cieľom uľahčiť dosiahnutie základných slobôd v Zmluve o ES. To by mohlo znamenať zahrnutie dostatočnej pružnosti do systému plánovania NHS pre kladné vybavovanie žiadostí o poskytnutie ošetrovania v zahraničí za určitých okolností.

rakteru, sa v zásade vzťahuje na situáciu, v ktorej sú inštitúcie NHS vzhľadom na uplatniteľné kritériá nútené udeliť povolenie na ošetrovanie v zahraničí vo väčšom rozsahu, čo môže viesť k ohrozeniu finančnej stability systému. Funkciou požiadavky predchádzajúceho povolenia, ktoré môžu členské štáty zaviesť, je však kontrola mobility pacientov na účel udržania finančnej stability systému. Udelenie povolenia predpokladá, že sú zohľadnené rozpočtové dôsledky, ktoré sú s tým spojené, a že ich teda nie je možné uplatniť ako osobitný dôvod na odmietnutie. V tomto ohľade by bolo potrebné uviesť, že záujem na zabezpečení finančnej stability systému sa zjavne týka stability v dlhšom časovom úseku a netýka sa vyrovnaného ročného účtovníctva. To znamená, že pri uplatnení tohto kritéria sa musí vziať do úvahy nielen finančná záťaž spôsobená nemocničnou starostlivosťou poskytnutou v inom členskom štáte, ale tiež úspory nákladov z dlhodobejšieho hľadiska za ošetrovanie, ktoré by inak poskytlo NHS. Z dlhodobého hľadiska by to viedlo k väčšej stabilite a tiež k lepšiemu využitiu nemocničnej kapacity.

89. Skutočnosť, že povolenie môže viesť k nutnosti prideliť dodatočné financie do rozpočtu NHS, nemôže byť sama osebe považovaná za okolnosť, ktorú je možné vziať do úvahy pri rozhodovaní o tom, či žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav môže získať povolenie odcestovať na náklady NHS do iného členského štátu na účel ošetrovania, ktoré sa zdá byť nevyhnutné. Toto tvrdenie, ktoré je tiež hospodárskeho cha-

90. Zlučiteľnosť požiadavky predchádzajúceho povolenia s právom Spoločenstva závisí od toho, či kritériá uplatnené v tomto kontexte sú samy osebe odôvodnené. Keďže

jediným kritériom, ktoré sa v súčasnosti uplatňuje v kontexte NHS, je, či ošetrovanie môže byť poskytnuté v rámci plánovaných cieľov NHS, vzhľadom na to, že tieto ciele nezohľadňujú v dostatočnej miere individuálne potreby pacientov, povoľovacie konanie je vo svojej súčasnej podobe nezlučiteľné s článkom 49 ES.

91. Záverečnú úvahu spomenutú Court of Appeal, teda, či odmietnutie vydať povolenie môže byť založené na porovnateľných nákladoch na ošetrovanie a vedľajších nákladoch z neho plynúcich v inom členskom štáte, nie je možné takisto zohľadniť z jedného dôvodu, a to, že je tiež hospodárskeho charakteru.

92. Dospel som preto k záveru, že odpoveď na tretiu otázku by mala byť taká, že odôvodnenie týkajúce sa vedenia poradcov môže odôvodniť odmietnutie udeliť povolenie dostať nemocničnú starostlivosť v inom členskom štáte len vtedy, ak sú tieto poradcovia riadené tak, že dostatočným spôsobom berú do úvahy individuálne zdravotné potreby pacientov a nebránia tomu, aby v prípade neodkladnosti bolo ošetrovanie poskytnuté v inom členskom štáte. Aj napriek tomu, že účelom podmienok na udelenie povolenia poskytnúť nemocničnú starostlivosť v inom členskom štáte je zabezpečenie finančnej stability vnútroštátneho zdravotného systému, úvahy čisto rozpočtového alebo hospodárskeho charakteru nemôžu odôvodniť odmietnutie udeliť takéto povolenie.

E — *Štvrtá a piata prejudiciálna otázka: čakacie doby*

93. Keďže štvrtá a piata otázka sa zaoberajú problematikou čakacích dôb je vhodné posúdiť ich spoločne. Štvrtá otázka sa konkrétne týka okolností, ktoré sa majú zohľadniť pri určení, či na účely uplatnenia článku 49 ES je ošetrovanie poskytnuté bez „zbytočného odkladu“. Okolnosti, na ktoré sa odkazuje, sú: a) čakacie doby; b) klinická priorita starostlivosti určená príslušnou inštitúciou NHS; c) organizácia poskytovania nemocničnej starostlivosti v súlade s prioritami zameranými na dosiahnutie čo najlepšieho výsledku pri obmedzených zdrojoch; d) skutočnosť, že ošetrovanie poskytované v rámci NHS je bezplatné v mieste, kde je pacient ošetrovaný; e) konkrétny zdravotný stav pacienta, ako aj jeho zdravotné záznamy a pravdepodobný ďalší priebeh ochorenia, o ktorého ošetrovanie pacient žiada. Podstatou piatej otázky je, či bez „zbytočného odkladu“ a „v čase zvyčajne potrebnom pre obdržanie tejto starostlivosti“ v článku 22 ods. 1 písm. c) nariadenia č. 1408/71 sa majú posúdiť na základe totožných kritérií, a ak nie, do akej miery sa okolnosti uvedené v štvrtej otázke môžu uplatniť v zmysle neskôr uvedeného ustanovenia.

94. Kým pani Watts, odvolávajúc sa na rozsudok Müller-Fauré, tvrdí, že otázku, či ide o „zbytočný odklad“, je možné posúdiť len vzhľadom na zdravotný stav žiadateľa, belgická a francúzska vláda sú iného názoru, podľa ktorého sa takéto posúdenie môže

zakladať len na kombinácii čakacích dôb a patologického stavu pacienta. Všetci títo vedľajší účastníci konania sú toho názoru, že v súvislosti s rozsudkom Inizan by sa otázka zbytočného odkladu času podľa článku 49 ES a článku 22 nariadenia č. 1408/71 mala posudzovať podľa rovnakých kritérií. Pani Watts však zdôrazňuje, že zvyčajné čakacie doby podľa vnútroštátnej právnej úpravy nie sú v zmysle článku 22 relevantné.

95. Španielska vláda a vláda Spojeného kráľovstva a Írsko tvrdia, že všetky kritériá spomenuté Court of Appeal v jeho štvrtej otázke sa môžu zohľadniť pri určení, či ide o primeranú lehotu pri poskytovaní požadovaného ošetrovania, alebo nie. Dvaja neskôr uvedení vedľajší účastníci konania tvrdia, že vzhľadom na to, že článok 49 ES (ktorý má za cieľ zavedenie voľného pohybu služieb) a článok 22 nariadenia č. 1408/71 (ustanovenie týkajúce sa sociálneho zabezpečenia, ktorého cieľom je ochrana pacientov) majú rozdielne ciele, skutočnosť, že niektoré z týchto kritérií sa môžu posudzovať ako neuplatniteľné v zmysle článku 49 ES, žiadnym spôsobom neovplyvňuje ich uplatniteľnosť v zmysle článku 22. Vláda Spojeného kráľovstva zdôrazňuje, že článok 22 nariadenia č. 1408/71 nemá stanoviť jednotný štandard pre celé Spoločenstvo, pokiaľ ide o čakacie doby, ale skôr nevyhnutne odkazuje na vnútroštátne kritériá, ktoré sa uplatnia na čakacie doby.

96. Fínska a švédska vláda tvrdia, že aj keď z judikatúry Súdneho dvora vyplýva, že odmietnutie udeliť povolenie ošetrovania v zahraničí môže byť založené len na zdravotnom stave žiadajúceho pacienta, nebráni to členskému štátu v tom, aby zohľadnil faktory, ktoré sú podstatné pre riadne fungovanie vnútroštátneho zdravotného systému, akými sú reálne čakacie doby na získanie ošetrovania na vnútroštátnom území a vnútroštátna zdravotnícka prax. Maltská vláda tvrdí, že možnosť získať včasné ošetrovanie v rámci členského štátu, kde je pacient poistený, sa musí posudzovať striktnie z medicínskeho hľadiska, nezávisle od čakacích dôb na získanie tohto ošetrovania, ale že takéto posúdenie spočíva na voľnej úvahe orgánu, ktorý nesie finančnú záťaž ošetrovania.

97. Komisia je toho názoru, že článok 22 nariadenia č. 1408/71 a osobitne výraz „v čase zvyčajne potrebnom pre obdržanie tejto starostlivosti na území členského štátu, kde má bydlisko“ nebráni vnútroštátnym orgánom zohľadniť vnútroštátne čakacie doby za predpokladu, že sú dostatočne zohľadnené okolnosti každého konkrétného prípadu a čakacie doby sú samy osebe založené na objektívite odôvodniteľných zdravotných kritérií. O týchto otázkach má rozhodnúť vnútroštátny súd. Takisto uvádza, citujúc rozsudok Inizan,⁴⁴ že kritériá na určenie, či ošetrovanie môže byť poskytnuté

44 — Už citovaný v poznámke pod čiarou 11.

„v čase zvyčajne potrebnom“, v článku 22 nariadenia č. 1408/71 sú rovnaké ako tie, ktoré uplatnil Súdny dvor pri určení, či ošetrovanie je možné získať bez „zbytočného odkladu“ v súvislosti s uplatnením článku 49 ES.

98. Ako už bolo vyššie uvedené, Súdny dvor už odpovedal na otázku, ako je potrebné určiť, či ošetrovanie je dostupné bez „zbytočného odkladu“ v členskom štáte bydliska na účely uplatnenia článku 49 ES. V odôvodnení rozsudku Müller-Fauré (ktoré je potrebné zopakovať, aj keď bolo uvedené vyššie, ako východisko pre odpoveď na štvrtú otázku) rozhodol, že „vnútroštátne orgány musia vziať do úvahy všetky okolnosti konkrétneho prípadu a dôkladne zohľadniť nielen pacientov zdravotný stav v čase podania žiadosti o povolenie a v prípade potreby aj mieru bolesti alebo charakter pacientovho postihnutia, ktoré by mohlo napríklad znemožniť alebo extrémne sťažiť vykonávanie zárobkovej činnosti, ale aj jeho zdravotné záznamy“⁴⁵.

99. Položenou otázkou sa však Court of Appeal snaží zistiť, či je možné v tejto

súvislosti zohľadniť ostatné faktory vrátane čakacích dôb a klinických priorit zavedených inštitúciami NHS. Ako zdôraznil Súdny dvor, prvotným kritériom pri určovaní, či ošetrovanie môže byť poskytnuté bez zbytočného odkladu, je, či odklad požadovaného ošetrovania na určitý čas je možné považovať za prijateľný, pričom sa berie do úvahy závažnosť pacientovho patologického stavu a jeho predpokladaný vývoj. Každá stanovená čakacia doba by mala byť založená na konkrétnych indikáciách týkajúcich sa stavu pacienta v čase posudzovania. Ciele pri poskytovaní ošetrovaní rôznych chorôb nie sú vzhľadom na ich abstraktnú povahu v súlade s týmto kritériom. V rozsahu, v akom sú čakacie doby a klinické priority definované na základe opísaného individuálneho posúdenia, sa môžu považovať za zlučiteľné s kritériami stanovenými Súdnym dvorom v rozsudkoch Smits a Peerbooms a Müller-Fauré. Na základe tejto podmienky môžu byť faktory uvedené pod písmenami a) a b) štvrtej prejudiciálnej otázky zohľadnené pri posúdení, či je možné ošetrovanie poskytnúť bez „zbytočného odkladu“. To isté sa uplatní na faktor uvedený pod písmenom e) tejto otázky, keďže ide o priamy odkaz na judikatúru Súdneho dvora v danej oblasti.

100. Naopak, ďalšie dva faktory uvedené v štvrtej prejudiciálnej otázke, a to, organizáciu poskytovania nemocničnej starostlivosti pri obmedzených zdrojoch a skutočnosť, že ošetrovanie poskytované v rámci NHS je bezplatné v mieste, kde je pacient ošetrovaný, sa

⁴⁵ — Rozsudok Müller-Fauré, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 90. Pozri tiež rozsudok Smits a Peerbooms, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 104.

obidva týkajú hospodárskej organizácie NHS a z toho dôvodu ich nie je možné v tejto súvislosti zohľadniť.

101. Court of Appeal sa ďalej pýta, či sa tieto úvahy uplatnia tiež na článok 22 ods. 1 písm. c) nariadenia č. 1408/71 a osobitne na výraz „v čase zvyčajne potrebnom pre obdržanie tejto starostlivosti“ v tomto ustanovení. Opäť je potrebné odkázať na odpovede, ktoré je možné nájsť v judikatúre Súdneho dvora. V rozsudku Inizan,⁴⁶ vykladajúc druhú podmienku v článku 22 ods. 1 písm. c), ktorá, ak je splnená, bráni členskému štátu v tom, aby odmietol poskytnúť povolenie ošetrovania v inom členskom štáte, Súdny dvor odkázal priamo na svoje odôvodnenie vo vzťahu k „zbytočnému odkladu“ v rozsudkoch Smits a Peerbooms a Müller-Fauré.⁴⁷ Aj keď nebolo výslovne uvedené, že tieto dva pojmy sa musia vykladať rovnako, je zrejmé, že toto mal Súdny dvor na mysli. V skutočnosti nedáva zmysel uplatnenie rôznych kritérií v zmysle obidvoch ustanovení, pokiaľ základný problém je rovnaký, a to, či je možné poskytnúť nemocničnú starostlivosť počas prijateľného časového obmedzenia inštitúciami v členskom štáte poistenia. Každý iný prístup by vytváral ďalšie neistoty a narušil by transparentnosť.

102. Je namietané, osobitne zo strany vlády Spojeného kráľovstva a Írska, že článok 49 ES a článok 22 nariadenia č. 1408/71 slúžia rôznym cieľom a že sa to musí odraziť v spôsobe, akým sa vykladajú. Pripomínam, že v rozsudku Inizan Súdny dvor uviedol, že článok 22 prispieva k uľahčeniu voľného pohybu poistených osôb a v rovnakej miere k cezhraničnému poskytovaniu zdravotníckych služieb medzi členskými štátmi.⁴⁸ Základným cieľom nariadenia č. 1408/71 je v skutočnosti vytvorenie dostatočného stupňa koordinácie medzi systémami sociálneho zabezpečenia členských štátov, aby poistené osoby neboli odrádzané od využívania svojej slobody pohybu v rámci Spoločenstva z dôvodu obavy, že stratia právo na dávky, ktoré si medzičasom vytvorili. Článok 22 nariadenia je navrhnutý tak, aby zabezpečil, že poistené osoby sú oprávnené odísť do iného členského štátu na účel ošetrovania, pokiaľ sú splnené podmienky stanovené v tomto ustanovení, hoci tak ako bolo uvedené vyššie, toto ustanovenie poskytuje členským štátom možnosť, aby boli slobodnejší. Článok 22 stanovuje minimálnu záruku. V podstate teda sleduje rovnaký cieľ ako článok 49 ES, aj keď z iného uhla, a to skôr z pohľadu poistenej osoby ako z pohľadu samotnej služby.

103. Z toho vyplýva, že pojmy „bez zbytočného odkladu“, ktorý je uplatnený v súvislosti

46 — Už citovaný v poznámke pod čiarou 11, body 44 až 46.

47 — Už citovaný v poznámke pod čiarou 2.

48 — Rozsudok Inizan, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 21. Pozri tiež rozsudok Vanbraekel, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 32.

s článkom 49 ES, a „v čase zvyčajne potrebnom pre obdržanie tejto starostlivosti“ v článku 22 ods. 2 nariadenia č. 1408/71 by sa mali vykladať na základe rovnakých kritérií.

104. Odpoveď na štvrtú otázku by mala byť, že pri určení, či je ošetrovanie dostupné bez zbytočného odkladu na účely článku 49 ES, je možné vziať do úvahy čakacie doby a klinické priority pridelené ošetrovaniu príslušnou inštitúciou NHS za podmienky, že sú založené na konkrétnych indikáciách vzťahujúcich sa na pacientov zdravotný stav v čase posúdenia, ako aj na jeho zdravotný stav v minulosti a pravdepodobnému priebehu ochorenia, z dôvodu ktorého pacient žiada o ošetrovanie.

105. Odpoveď na piatu otázku by mala byť, že podľa správneho výkladu článku 22 ods. 1 písm. c) nariadenia č. 1408/71 a konkrétne výrazu „v čase zvyčajne potrebnom pre obdržanie tejto starostlivosti“ sú uplatniteľné rovnaké kritériá ako tie, ktoré sa uplatnia pri určení otázky „zbytočného odkladu“ na účely článku 49 ES.

F — Šiesta prejudiciálna otázka: východisko pre výpočet výšky náhrad

106. Šiesta prejudiciálna otázka sa týka výpočtu výšky náhrady. Vychádzajúc z toho, že sa rozhodne, že Spojené kráľovstvo má podľa práva Spoločenstva povinnosť nahradiť ošetrovanie, ktoré bolo poskytnuté osobe poistenej v NHS, Court of Appeal sa pýta, či sa náklady na takéto ošetrovanie majú vypočítať podľa článku 22 nariadenia č. 1408/71 s odkazom na právnu úpravu členského štátu, v ktorom sa ošetrovanie poskytuje, alebo podľa článku 49 ES s odkazom na právnu úpravu členského štátu, v ktorom má bydlisko. Ďalej sa v každom prípade pýta, aký je presný rozsah povinnosti uhradiť alebo nahradiť náklady, ak neexistuje žiadny vnútroštátny sadzobník náhrad nákladov za ošetrovanie pacientov, či je táto povinnosť obmedzená na skutočné náklady za poskytnutie rovnakého alebo rovnocenného ošetrovania v členskom štáte poistenia a či tu existuje takisto povinnosť nahradiť cestovné a ubytovacie náklady.

107. Pani Watts tvrdí, že pokiaľ je osoba oprávnená dostať ošetrovanie v inom členskom štáte podľa článku 22 nariadenia č. 1408/71 alebo podľa článku 49 ES, môže si zvoliť najvýhodnejšiu metódu náhrady, ktorou by v prejednávanej veci bola metóda podľa článku 49 ES. Pokiaľ neexistujú v členskom štáte bydliska žiadne sadzby týkajúce sa náhrad, mali by byť nahradené celkové

náklady za ošetrovanie. Cestovné a ubytovacie náklady je možné nahradiť len v prípade protiprávneho zamietnutia povolenia podľa článku 22 nariadenia a takéto náklady by boli inak uhradené príslušnou inštitúciou.

108. Belgická a francúzska vláda sú toho názoru, že právna úprava členského štátu, v ktorom je poskytnuté ošetrovanie, sa uplatní len vtedy, ak by sadzby stanovené členským štátom poistenia boli pre žiadateľa výhodnejšie.

109. Vláda Spojeného kráľovstva je toho názoru, že v prípade, že sa článok 49 ES uplatní na NHS, rozsah povinnosti poskytnúť pacientovi náhradu závisí od rozsahu jeho nároku podľa vnútroštátneho práva. Pokiaľ ide o článok 22 nariadenia č. 1408/71, povinnosť členského štátu poistenia je obmedzená na náhradu príslušnému orgánu v členskom štáte ošetrovania za tú časť ošetrovania, ktorú znáša. Toto ustanovenie neukladá členskému štátu poistenia žiadnu povinnosť nahradiť cestovné alebo iné náklady. Takéto náklady je možné požadovať len v súvislosti s článkom 49 ES za predpokladu, že existuje nárok na náhradu podľa vnútroštátneho práva.

110. Španielska a fínska vláda tvrdia, že vzhľadom na to, že sa článok 49 ES neuplatní na prejednávajúcu vec, výška náhrady sa musí určiť v súlade s článkom 22 nariadenia č. 1408/71. Fínska vláda dodáva, že toto ustanovenie sa nezaoberá aspektom cestovných a ubytovacích nákladov, teda, že je to vecou vnútroštátneho práva. Írsko tvrdí, že akákoľvek povinnosť NHS nahradiť ošetrovanie poskytnuté v inom členskom štáte by mala byť maximalizovaná a že nezahrnuje ďalšie náklady. Švédska vláda je toho názoru, že vnútroštátne orgány by mali mať právo odmietnuť náhradu, pokiaľ sa náklady zdajú byť prehnane.

111. Ako už bolo uvedené v šiestej otázke, podmienky, ktorými sa riadi náhrada nákladov za nemocničnú starostlivosť, ktorá bola poskytnutá v inom členskom štáte, sa odlišuje podľa toho, či toto ošetrovanie bolo poskytnuté v súvislosti s článkom 22 nariadenia č. 1408/71 alebo s článkom 49 ES.

112. V prvom uvedenom prípade je zvyčajná taká situácia, že pacient získa povolenie ošetrovania v inom členskom štáte a náklady za toto ošetrovanie sú nahradené priamo, v súlade s článkom 36 nariadenia č. 1408/71, príslušnému orgánu v členskom štáte, v ktorom je ošetrovanie poskytnuté. Keďže článok 22 ods. 1 písm. c) nariadenia stanovuje, že vecné dávky budú poskytnuté v súlade s právnymi predpismi, ktoré uplat-

ňuje inštitúcia v členskom štáte pobytu, je zrejme, že náhrada sa vypočíta podľa právnej úpravy členského štátu poskytujúceho ošetrovanie.

113. V prípade, že sa povolenie požadované na základe článku 22 nariadenia č. 1408/71 odísť do iného členského štátu na účel ošetrovania protiprávne odmietne, žiadateľ má právo, aby mu bola poskytnutá náhrada priamo príslušnou inštitúciou v členskom štáte poistenia vo výške, ktorá by zodpovedala tej, ktorú by inak znášal,⁴⁹ ak by sa mu bolo povolenie riadne udelilo,⁵⁰ t. j. vo výške vypočítanej v súlade s právnou úpravou členského štátu ošetrovania.

114. Ak má však poistená osoba nárok v príslušnom členskom štáte na sumu, ktorá je vyššia ako suma, na ktorú by mala nárok podľa právnych predpisov členského štátu ošetrovania, táto osoba, ako rozhodol Súdny dvor v rozsudku Vanbraekel, má nárok na dodatočnú náhradu pokrývajúcu rozdiel medzi systémami krytia oboch členských štátov.⁵¹

49 — Poznamenal by som, že odôvodnenie Súdneho dvora týkajúce sa tejto otázky (bod 53), ako aj výroková časť tohto rozsudku znátočne odkazujú na „sumu, rovnajúcu sa sume, ktorú by mala znášať inštitúcia miesta, kde sa ošetrovanie poskytuje“ (kurzívou zvýraznil generálny advokát).

50 — Vanbraekel, už citovaný v poznámke pod čiarou 11, bod 34.

51 — Vanbraekel, už citovaný v poznámke pod čiarou 11, bod 53.

115. Kým východiskom pre výpočet náhrady podľa článku 22 nariadenia č. 1408/71 sú právne predpisy členského štátu ošetrovania, situácia je rozdielna, ak sa uplatní článok 49 ES. Ako Súdny dvor rozhodol v rozsudku Müller-Fauré, rozsah nemocenského krytia poistených osôb stanovuje príslušný členský štát. Pokiaľ poistená osoba odíde bez predchádzajúceho povolenia do iného členského štátu na účel ošetrovania, môže požadovať náhradu nákladov za poskytnuté ošetrovanie len v rozsahu krytia poskytovaného systémom zdravotného poistenia v členskom štáte, v ktorom je poistená.⁵² Právna úprava príslušného členského štátu určí výšku náhrady v prípade, že sa uplatní článok 49 ES. To znamená, že má len nárok na sumu, ktorá by bola nahradená, ak by ošetrovanie bolo poskytnuté v príslušnom členskom štáte.

116. Aj keď sú tieto pravidlá samy osebe zrejme, vzniká otázka, ako sa majú uplatniť v takej situácii, akou je situácia NHS Spojeného kráľovstva, ktorá poskytuje ošetrovanie bezplatne v mieste poskytnutia a nemá stanovený žiadny systém náhrad. Je totiž uvedené, že žiadne sadzby náhrad v tomto zmysle neexistujú.

52 — Müller-Fauré, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 98. Pozri tiež bod 106 tohto rozsudku.

117. Neexistencia systému sadzieb alebo taríf ako taká nebráni uplatneniu týchto pravidiel na výpočet výšky náhrady nákladov vynaložených na ošetrovanie v zahraničí. Prípadom len odôvodnenia Súdneho dvora v rozsudku Müller-Fauré, už citovaného v bode 73 vyššie, že členské štáty majú povinnosť zaviesť mechanizmy pre prispôbenie svojich systémov sociálneho zabezpečenia požiadavkám vnútorného trhu a fungovanie nariadenia č. 1408/71 a tie môžu zahrňovať stanovenie sadzieb náhrad. Pokiaľ ide o NHS, zdalo by sa, že takéto sadzby musia existovať na účely určenia nákladov, ktoré majú uhradiť zahraniční pacienti podľa nariadení NHS (Charges to Overseas Visitors) z roku 1989. Ak neexistujú tarify, na základe ktorých sa môže vypočítať výška náhrady, jediným východiskom zostávajú skutočné náklady poskytnutého ošetrovania.

118. Posledným bodom, ktorý bol nastolený šiestou prejudiciálnou otázkou, je, či existuje na základe článku 49 ES a článku 22 nariadenia č. 1408/71 právo na náhradu cestovných a ubytovacích nákladov súvisiacich s nemocničnou starostlivosťou poskytnutou v inom členskom štáte. Po prvé by som poznamenal, že nariadenie č. 1408/71 len koordinuje vnútroštátne systémy sociálneho zabezpečenia v rozsahu, aký je nevyhnutný na zabezpečenie voľného pohybu poistených osôb, ale právo na takéto dávky je vecou vnútroštátneho práva. V tomto zmysle článku 22 a 36 nariadenia upravujú len náklady za nemocničnú starostlivosť, ktoré sú nahrádzané priamo medzi inštitúciami podľa sadzieb uplatniteľných

v členskom štáte ošetrovania. Aj keď systém môže zahrňovať náklady za pobyt v nemocnici, nemôže svojou povahou zahrňovať cestovné a ubytovacie náklady mimo zdravotníckeho zariadenia. Z toho vyplýva, že právo na náhradu cestovných a ubytovacích nákladov súvisiacich s ošetrovaním v zahraničí sa riadi spravidla vnútroštátnym právom. V dôsledku toho, kde vnútroštátne právo upravuje náhradu týchto ďalších nákladov súvisiacich s ošetrovaním poskytnutým na vnútroštátnom území, z článku 49 ES vyplýva, že sa musia poskytnúť v rovnakej výške a za rovnakých podmienok ako ošetrovanie poskytnuté v inom členskom štáte.⁵³

119. Odpoveď na šiestu prejudiciálnu otázku by teda mala byť taká, že pokiaľ je členský štát povinný podľa práva Spoločenstva uhradiť nemocničnú starostlivosť, ktorá bola poskytnutá v inom členskom štáte osobe, ktorá má svoje zvyčajné bydlisko v prvom členskom štáte, mimo rámca článku 22 nariadenia č. 1408/71, náklady na takéto ošetrovanie sa vypočítajú s odkazom na právnu úpravu členského štátu bydliska. V prípade neexistencie taríf alebo sadzieb na výpočet výšky náhrady sa náhrada musí vypočítavať podľa skutočných nákladov za poskytnuté ošetrovanie. Cestovné a ubytovacie náklady súvisiace s nemocničným ošetrovaním poskytnutým v inom členskom štáte je možné

53 — Rozsudok Leichtle, už citovaný v poznámke pod čiarou 19.

nahradiť len vtedy, ak to stanovuje vnútroštátne právo upravujúce poskytovanie ošetrovania na vnútroštátnom území.

vláda tvrdí, že aj keď tieto povinnosti predstavujú pre členské štáty náklady, ktoré prevyšujú tie, ktoré boli stanovené pre organizáciu a poskytovanie zdravotnej starostlivosti na ich územiach, neexistuje tu žiadny náznak toho, že by tieto ďalšie náklady mohli narušiť finančnú rovnováhu vnútroštátneho systému.

G — Siedma prejudiciálna otázka „rozpočtové obmedzenia a článok 152 ods. 5 ES

120. Poslednou prejudiciálnou otázkou je, či členské štáty majú podľa článku 49 ES a článku 22 nariadenia č. 1408/71 povinnosť financovať nemocničnú starostlivosť v inom členskom štáte bez ohľadu na rozpočtové obmedzenia, a ak áno, či je to v súlade s článkom 152 ods. 5 ES, v ktorom je zakotvená zodpovednosť členských štátov za organizáciu zdravotníctva a poskytovanie zdravotníckej starostlivosti.

121. Pani Watts tvrdí, že tu neexistuje žiadna nezlučiteľnosť s článkom 152 ods. 5 ES ani zásah do suverénnych právomocí členských štátov v tejto oblasti určením, že rozpočtové obmedzenia sú irelevantné pre určenie otázky „zbytočného odkladu“. Hospodárske úvahy nemôžu odôvodniť obmedzenie voľného pohybu služieb. Francúzska vláda je toho názoru, že pokiaľ je počet udelených povolení relatívne obmedzený a finančná záťaž je v rozumných medziach, povinnosti vyplývajúce z článku 49 ES a článku 22 nariadenia č. 1408/71 sú zlučiteľné s článkom 152 ods. 5 ES. Belgická

122. Fínska vláda a vláda Spojeného kráľovstva a Írsko sú opačného názoru, teda že povinnosť financovať nemocničnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte bez ohľadu na rozpočtové obmedzenie je nezlučiteľná so zodpovednosťou členských štátov za zdravotnícku organizáciu a poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ako sa uvádza v článku 152 ods. 5 ES. Takáto povinnosť by mala hlboké dôsledky pre vnútroštátne systémy, ktoré sú organizované podľa výlučne verejných modelov, ktoré poskytujú vecné dávky a sú financované priamo z daňových príjmov.

123. Po prvé by som rád poznamenal, že považujúc kontext článku 152 ES za celok, funkciou piateho odseku tohto článku je stanoviť medze pre rôzne činnosti a politiky,

ktoré môže prijať Spoločenstvo v tejto oblasti. Jeho účelom nie je pripustiť všeobecnú výnimku z povinností vyplývajúcich zo Zmluvy, ktoré sú založené na zodpovednostiach členských štátov v odvetví zdravotnej starostlivosti. Skôr by sa mal vykladať v súlade s veľmi ustáleným postojom Súdneho dvora, podľa ktorého je prípustné, že členské štáty majú plnú právomoc organizovať si svoje systémy sociálneho zabezpečenia, ale pri výkone týchto právomocí majú povinnosť dodržiavať svoje povinnosti vyplývajúce z práva Spoločenstva, osobitne tie, ktoré sa týkajú základných slobôd zaručených Zmluvou o ES.

124. Po druhé, nemalo by sa prehliadnuť, že aj keď Súdny dvor nepripúšťa odôvodnenia výlučne hospodárskej povahy ako dôvody na odôvodnenie obmedzenia voľného pohybu služieb, potvrdil v zmysle článku 49 ES, že riziko narušenia finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia môže odôvodniť takéto obmedzenia do takej miery, do akej môže mať dôsledky na celkovú úroveň ochrany verejného zdravia.⁵⁴ Na tomto základe Súdny dvor rozhodol, že požiadavky predchádzajúceho povolenia sú primeranými a nevyhnutnými opatreniami na kontrolu mobility pacientov zo systému vnútroštátneho zdravotného poistenia do nemocníc v iných členských štátoch, pokiaľ sú podmienky, na základe ktorých sa udeľuje povolenie, zlučiteľné s právom Spoločenstva.

125. Súdny dvor sa teda snažil udržať rovnováhu medzi slobodou pacientov, aby im v zásade boli poskytnuté nemocničné služby v inom členskom štáte, ako aj rozpočtovými dôvodmi členských štátov vyplývajúcimi z odchodu osôb mimo vnútroštátny systém zdravotnej starostlivosti a zdravotného poistenia. Definoval obmedzenia, v rámci ktorých sú členské štáty oprávnené kontrolovať tieto pohyby na účel zachovania finančnej rovnováhy vnútroštátnych systémov. Pokiaľ členský štát preukáže, že zodpovednosť dodržiavať povinnosť financovať nemocničnú starostlivosť poskytovanú poisteným osobám v iných členských štátoch dosiahla takú úroveň, že priamo ohrozuje životaschopnosť vnútroštátneho systému, čím môže narušiť kvalitu a sústavnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti na svojom území, môže odôvodniť opatrenia navrhnuté na účel obmedzenia mobility pacientov na prijateľné limity. Samostatne od všeobecnej politiky smerujúcej k zachovaniu finančnej stability systému však samotné rozpočtové dôvody nemôžu odôvodniť obmedzenie práva osoby dostať nemocničnú starostlivosť v inom členskom štáte.

126. Zosúladením požiadaviek voľného pohybu nemocničných služieb so životnými záujmami členských štátov na účel zabezpečenia stability svojich vnútroštátnych systémov zdravotnej starostlivosti Súdny dvor naznačil, v rámci akých medzí môžu byť zohľadnené rozpočtové obmedzenia. Tento výklad v plnom rozsahu rešpektuje zodpovednosti členských štátov za zdravotnícku

⁵⁴ — Rozsudky Kohll, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 41; Smits a Peerbooms, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 72, a Müller-Fauré, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, body 72 až 73.

organizáciu a poskytovanie zdravotnej starostlivosti v zmysle článku 152 ods. 5 ES.

dvora v tejto oblasti konštatoval, že toto kritérium je možné uplatniť len s prihliadnutím na patologický stav pacienta žiadajúceho o povolenie.

127. Pokiaľ ide o článok 22 ods. 2 nariadenia č. 1408/71, jeho účelom je stanoviť podmienky, za akých nie je možné odmietnuť povolenie poskytnúť ošetrovanie v inom členskom štáte. Aj keď cieľom tohto ustanovenia nie je obmedziť okolnosti, za akých je možné udeliť povolenie, nedovoľuje členským štátom zaviesť ďalšie kritériá na odmietnutie povolenia. V rozsahu, v akom sa rozpočtové dôvody týkajú toho, čo sa môže považovať za „zvyčajnú“ čakaciu dobu v členskom štáte, som už v súlade s judikatúrou Súdneho

128. Článok 49 ES preto neumožňuje, aby sa rozpočtové dôvody zohľadnili oddelene pri určení, či členský štát je povinný nahradiť náklady za nemocničnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte okrem prípadu, keď je preukázané, že by splnenie tejto povinnosti vo všeobecnejšej miere ohrozilo finančnú rovnováhu vnútroštátneho systému zdravotnej starostlivosti. Rozpočtové dôvody nie je možné zohľadniť v rozhodnutiach, na základe ktorých sa zamieta povolenie podľa článku 22 nariadenia č. 1408/71. Tento výklad je v plnom rozsahu zlučiteľný s článkom 152 ods. 5 ES.

VI — Návrh

129. Vzhľadom na vyššie uvedené navrhujem, aby Súdny dvor na prejudiciálne otázky položené Court of Appeal odpovedal takto:

1. Článok 49 ES sa musí vykladať v tom zmysle, že osoby, ktoré majú svoje zvyčajné bydlisko v členskom štáte, ktorý prevádzkuje národnú zdravotnícku

službu, akou je National Health Service v Spojenom kráľovstve, majú v zásade nárok na to, aby im bola poskytnutá nemocničná starostlivosť v inom členskom štáte na náklady národnej zdravotníckej služby. Členské štáty môžu takýto nárok podmieniť požiadavkou, aby osoba získala predchádzajúce povolenie, pokiaľ je takéto povolenie založené na objektívnych, nediskriminačných a transparentných kritériách v zmysle procesného systému, ktorý je ľahko prístupný a schopný zabezpečiť, že žiadosti o povolenie sú vybavované objektívne a nestranne v primeranej lehote a odmietnutia udeliť povolenie môžu byť preskúmané v súdnych alebo kvázi-súdnych konaniach. Neexistencia takýchto kritérií a takéhoto postupu nemôže pozbaviť osobu daného nároku. Na účely uplatnenia článku 49 ES na okolnosti konania vo veci samej je irelevantné to, či nemocničná starostlivosť poskytovaná zo strany NHS je sama osebe poskytovaním služieb v zmysle článku 49 ES, alebo nie.

2. Odôvodnenie týkajúce sa spravovania poradcov môže odôvodniť odmietnutie povolenia poskytnúť nemocničnú starostlivosť v inom členskom štáte len vtedy, ak sú tieto poradcovia riadené takým spôsobom, že berú v dostatočnej miere do úvahy individuálne zdravotné potreby pacientov a nebránia v tom, aby bolo ošetrovanie poskytnuté v inom členskom štáte v prípade neodkladnosti. Aj keď podmienky na udelenie povolenia poskytnúť nemocničnú starostlivosť v inom členskom štáte sú určené na zabezpečenie finančnej stability vnútroštátneho zdravotníckeho systému, úvahy výlučne rozpočtového alebo hospodárskeho charakteru nemôžu odôvodniť odmietnutie udeliť takéto povolenie.
3. Pri určení toho, či je ošetrovanie dostupné bez zbytočného odkladu na účely článku 49 ES, je možné zohľadniť čakacie doby a klinické priority pridelené ošetrovaniu príslušným orgánom NHS za podmienky, že sú založené na konkrétnych indikáciách vzťahujúcich sa na pacientov zdravotný stav

v minulosti a pravdepodobnému priebehu ochorenia, z dôvodu ktorého žiada pacient o ošetrovanie.

4. Podľa správneho výkladu článku 22 ods. 1 písm. c) nariadenia č. 1408/71 a osobitne výrazu „v čase zvyčajne potrebnom pre obdržanie tejto starostlivosti“ sú uplatniteľné kritériá, ktoré sú totožné s tými, ktoré sa uplatnia pri posúdení otázky „bez zbytočného odkladu“ na účely článku 49 ES.
5. Pokiaľ je členský štát povinný podľa práva Spoločenstva uhradiť nemocničnú starostlivosť v inom členskom štáte osobe, ktorá má svoje zvyčajné bydlisko v prvom členskom štáte, ktorá bola ošetrovaná mimo kontextu článku 22 nariadenia č. 1408/71, náklady na takéto ošetrovanie sa vypočítajú s odkazom na právnú úpravu členského štátu bydliska. V prípade neexistencie taríf alebo sadzieb na výpočet výšky náhrady sa náhrada musí vypočítať podľa skutočných nákladov za poskytnuté ošetrovanie. Cestovné a ubytovacie náklady súvisiace s nemocničnou starostlivosťou poskytnutou v inom členskom štáte sú nahraditeľné len vtedy, ak to stanovuje vnútroštátne právo upravujúce starostlivosť na vnútroštátnom území.
6. Článok 49 ES neumožňuje, aby sa pri určení toho, či je členský štát povinný nahradiť náklady za nemocničnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte, zohľadnili rozpočtové dôvody okrem prípadu, keď sa preukáže, že splnenie tejto povinnosti vo všeobecnejšej miere ohrozilo finančnú rovnováhu vnútroštátneho systému zdravotnej starostlivosti. Rozpočtové dôvody nie je možné zohľadniť v rozhodnutiach, na základe ktorých sa odmietlo povolenie podľa článku 22 nariadenia č. 1408/71.