SODBA SODIŠČA (prvi senat)

z dne 15. junija 2006*

V zadevi C-466/04,

katere predmet je predlog za sprejetje predhodne odločbe na podlagi člena 234 ES, ki ga je vložilo Tribunal Superior de Justicia de Cantabria (Španija) z odločbo z dne 1. oktobra 2004, ki je na Sodišče prispela 3. novembra 2004, v postopku

**Manuel Acereda Herrera**

proti

**Servicio Cántabro de Salud**,

SODIŠČE (prvi senat),

v sestavi P. Jann, predsednik senata, K. Schiemann, sodnik, N. Colneric, sodnica, K. Lenaerts (poročevalec) in E. Juhász, sodnika,

* Jezik postopka: španščina.

generalni pravobranilec: L. A. Geelhoed,
sodna tajnica: M. Ferreira, glavna administratorka,

na podlagi pisnega postopka in obravnave z dne 24. novembra 2005,

ob upoštevanju stališč, ki so jih predložili:

– za špansko vlado E. Braquehais Conesa in J. M. Rodríguez Cárcamo, zastopnika,

– za belgijsko vlado M. Wimmer, zastopnik,

– za Irsko D. O'Hagan, zastopnik, skupaj z N. Hylandom, BL,

– za ciprsko vlado C. Lycourgos, zastopnik,

– za poljsko vlado E. Buczkowska in T. Nowakowski, zastopnika,

– za finsko vlado T. Pynnä, zastopnica,

– za vlado Združenega kraljestva S. Nwaokolo, zastopnica, skupaj z S. Lee, barrister,

– za Komisijo Evropskih skupnosti R. Vidal in D. Martin, zastopnika,

po predstavitvi sklepnih predlogov generalnega pravobranilca na obravnavi 19. januarja 2006

izreka naslednjo

**Sodbo**

1 Predlog za sprejetje predhodne odločbe se nanaša na razlago členov 22 in 36 Uredbe Sveta (EGS) št. 1408/71 z dne 14. junija 1971 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe, samozaposlene osebe in njihove družinske člane, ki se gibljejo v Skupnosti (UL L 149, str. 2), kot je bila spremenjena in posodobljena z Uredbo Sveta (ES) št. 118/97 z dne 2. decembra 1996 (UL 1997, L 28, str. 1, v nadaljevanju: Uredba št. 1408/71), ter na razlago členov 10 ES, 12 ES, 49 ES, 81 ES, 82 ES, 87 ES in 249 ES.

2 Ta predlog je bil vložen v okviru spora, ki je nastal zato, ker je Servicio Cántabro de Salud (javna služba zdravstvenega varstva avtonomne skupnosti Cantabrie, v nadaljevanju: SCS) zavrnil povrnitev potnih stroškov, stroškov bivanja in prehrane, ki jih je imel Acereda Herrera, španski državljan, na bolnišničnem zdravljenju v Franciji, ter stroškov člana njegove družinske, ki ga je spremljal.

## Pravni okvir

### *Skupnostna ureditev*

3 Člen 22 Uredbe št. 1408/71 z naslovom „Začasno prebivanje zunaj pristojne države – Vrnitev ali prenos stalnega prebivališča v drugo državo članico med boleznijo ali materinstvom – Potreba po odhodu v drugo državo članico zaradi ustreznega zdravljenja“ določa:

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

a) katere zdravstveno stanje zahteva nujne storitve med začasnim bivanjem na ozemlju druge države članice

ali

[…]

c) ki ji pristojni nosilec odobri, da odide na ozemlje druge države članice, da bo prejela zdravljenje, ki ustreza njenemu zdravstvenemu stanju,

je upravičena do:

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

ii) denarnih dajatev, ki jih zagotavlja pristojni nosilec v skladu z določbami zakonodaje, ki jo uporablja […]

2. […]

Odobritev, ki se zahteva po odstavku 1(c), se ne more zavrniti, če zdravljenje spada med storitve, določene z zakonodajo države članice na ozemlju katere oseba stalno prebiva, in če se mu tega zdravljenja, ob upoštevanju njenega trenutnega zdravstvenega stanja in verjetnega razvoja bolezni, ne more zagotoviti v običajnem roku, potrebnem za zadevni način zdravljenja v državi članici stalnega prebivališča.

[…]“

4 Člen 23 Uredbe št. 1408/71 določa:

„1. Pristojni nosilec države članice, katere zakonodaja določa, da izračun denarnih dajatev temelji na povprečnem zaslužku ali na povprečnih prispevkih, določi povprečne zaslužke ali prispevke izključno glede na zaslužke ali prispevke, plačane po tej zakonodaji.

2. Pristojni nosilec države članice, katere zakonodaja določa, da izračun denarnih dajatev temelji na standardnem zaslužku, upošteva izključno standardne zaslužke oziroma po potrebi povprečje standardnih zaslužkov v obdobjih, dopolnjenih po tej zakonodaji.

3. Pristojni nosilec države članice, katere zakonodaja določa, da se znesek denarnih dajatev spreminja v odvisnosti od števila družinskih članov, upošteva tudi družinske člane osebe, ki imajo stalno prebivališče na ozemlju druge države članice, kot če bi stalno prebivali na ozemlju pristojne države članice.“

5 Člen 36 Uredbe št. 1408/71 določa:

„1. Stroški storitev, ki jih v skladu z določbami tega poglavja nudi nosilec ene države članice v imenu nosilca druge države članice, se v celoti povrnejo.

2. Povračila, omenjena v odstavku 1, se določijo in izplačajo v skladu s postopkom, določenim v izvedbeni uredbi iz člena 98, bodisi ob predložitvi dokazila o dejanskih stroških ali na podlagi pavšalnih plačil.

V slednjem primeru morajo pavšalna plačila zagotavljati, da povračilo kar najbolj ustreza dejanskim stroškom.

3. Dve ali več držav članic ali pristojni organi teh držav lahko določijo tudi druge metode povračila ali se odpovejo vsem povračilom med nosilci, ki so v njihovi pristojnosti."

6 V poglavju o nesrečah pri delu in poklicnih boleznih člen 59 Uredbe št. 1408/71 z naslovom „Stroški prevoza osebe, ki je utrpela nesrečo pri delu ali zbolela za poklicno boleznijo" določa:

„1. Pristojni nosilec države članice, katere zakonodaja določa pokritje stroškov prevoza osebe, ki je utrpela nesrečo pri delu ali zbolela za poklicno boleznijo, v kraj stalnega prebivališča ali v bolnišnico, pokrije te stroške do kraja na ozemlju druge države članice, kjer ima oseba stalno prebivališče, če ta nosilec tak prevoz predhodno odobri ob upoštevanju razlogov zanj. Ta odobritev ni potrebna v primeru obmejnega delavca.

2. Pristojni nosilec države članice, katere zakonodaja določa kritje stroškov prevoza trupla osebe, ki je izgubila življenje v nesreči pri delu, do kraja pokopa, v skladu z zakonodajo, ki jo uporablja, pokrije take stroške do kraja na ozemlju druge države članice, kjer je oseba stalno prebivala v času nesreče."

7 V skladu s členoma 18 in 24 Uredbe Sveta (EGS) št. 574/72 z dne 21. marca 1972, ki določa postopek za izvajanje Uredbe št. 1408/71 (UL L 74, str. 1), kot je bila spremenjena in posodobljena z Uredbo Sveta št. 118/97 (v nadaljevanju: Uredba št. 574/72), je upravičenost do denarnih dajatev na osnovi člena 22(1)(c)(ii) Uredbe št. 1408/71 na splošno pogojena s predložitvijo „obvestila o prekinitvi dela ali spričeval[a] o delovni nezmožnosti, ki ga izda lečeči zdravnik zadevnega delavca, če tako določa zakonodaja, ki jo izvaja pristojni nosilec ali nosilec v kraju stalnega prebivališča“.

8 Kot izhaja iz Sklepa št. 153 (94/604/ES) Upravne komisije Evropskih skupnosti za socialno varnost delavcev migrantov z dne 7. oktobra 1993 o obrazcih, potrebnih za uporabo uredb št. 1408/71 in št. 574/72 (E 001, E 103–E 127) (UL 1994, L 244, str. 22), je obrazec E 112 potrdilo, ki se zahteva za uporabo člena 22(1)(c)(i) Uredbe št. 1408/71.

*Nacionalna ureditev*

9 Ob začetku veljavnosti Uredbe št. 1408/71 v Španiji, torej 1. januarja 1986, je vprašanje zdravstvenega varstva, ki ga zagotavljajo službe, ki ne pripadajo nacionalnemu sistemu zdravstvenega varstva, urejal člen 18 dekreta št. 2766/1967 z dne 16. novembra 1967 o ureditvi zdravstvenega varstva in organizaciji zdravstvenih storitev splošnega sistema socialne varnosti (BOE št. 354 z dne 28. novembra 1967, str. 16425).

10 Ta člen je v bistvu določal, da zavarovanec, ki se je odločil, da se bo obrnil na druge službe kot tiste, ki mu jih je določil pristojni organ, načeloma ni imel pravice do povračila nastalih stroškov (prvi odstavek). Pravica do povračila je bila izjemoma določena, če je zadevni organ zavarovancu „neupravičeno zavrnil“ zdravljenje, ki ga

zahteva njegovo zdravstveno stanje (tretji odstavek), ali če se je obrnil na službe, ki ne pripadajo nacionalnemu sistemu zdravstvenega varstva, zaradi „življenjsko potrebnega zdravljenja“ (četrti odstavek).

11 Po navedbah predložitvenega sodišča stroški, ki jih je mogoče povrniti v primerih, ki jih določa člen 18(3) in (4) dekreta 2766/1967 na podlagi nacionalne sodne prakse in upravne prakse organov, odgovornih za nacionalni sistem zdravstvenega varstva, zajemajo potne stroške, stroške bivanja in prehrane zavarovanca in morebiti osebe, ki ga je morala spremljati zaradi njegovega zdravstvenega stanja.

12 Predložitveno sodišče podrobneje določa, da je bila ob začetku veljavnosti Uredbe št.1408/71 v Španiji pravica do povračila teh stroškov razširjena na primere, ki so določeni v členu 22(1)(a) in (c) navedene uredbe zato, ker je prvi od teh primerov primerljiv s tistim iz člena 18(4) dekreta št. 2766/1967, in drugi s tistim iz tretjega odstavka navedenega člena.

13 Navedeni člen 18 je bil razveljavljen in nadomeščen s členom 5 kraljevega dekreta št. 63/1995 z dne 20. januarja 1995 o zdravstvenih storitvah v okviru nacionalnega sistema zdravstvenega varstva (BOE št. 35 z dne 10. februarja 1995, str. 4538).

14 Na podlagi tega člena 5 je povrnitev stroškov, ki so povezani z zdravstvenim varstvom, opravljenim zunaj struktur nacionalnega sistema zdravstvenega varstva, odslej mogoče le „[v] primeru, če je bilo zunaj nacionalnega zdravstvenega sistema opravljeno življenjsko potrebno zdravljenje“ in če bi bilo ugotovljeno, „da ni bilo mogoče pravočasno zagotoviti storitev navedenega sistema, in da navedena izjema ni bila zlorabljena“ (tretji odstavek).

15 V skladu z navedbami v predložitveni odločbi je imela sprememba ureditve, navedena v prejšnji točki, za posledico ukinitev pravice do povračila zdravstvenih stroškov v primeru neupravičene zavrnitve pristojnega nosilca, da bi zadevni osebi zagotovil zdravljenje, ki je bila prej določena v členu 18(3) dekreta št. 2766/1967. Posledično primer iz člena 22(1)(c) Uredbe št. 1408/71, ki je bil primerljiv s to domnevo, po tej spremembi ne predstavlja več navezne okoliščine z nacionalno zakonodajo o povračilu potnih stroškov, stroškov bivanja in prehrane v zvezi z bolnišničnim zdravljenjem v drugi državi članici. Nasprotno pa povračilo takih stroškov ostaja mogoče v primeru iz člena 22(1)(a) Uredbe št. 1408/71 zaradi primerljivosti takega primera z domnevo iz člena 5(3) kraljevega dekreta št. 63/1995.

**Dejansko stanje in vprašanja za predhodno odločanje**

16 A. Herrera je zavarovanec nacionalnega sistema zdravstvenega varstva kot samozaposlena oseba.

17 Julija 2002 je bil sprejet v bolnišnico, ki pripada SCS, kjer so mu diagnosticirali hudo bolezen. Zdravili so ga v tej bolnišnici.

18 Ker je A. Herrera menil, da je bilo glede na njegovo zdravstveno stanje to zdravljenje pomanjkljivo, je 19. avgusta 2002 pri pristojnem nosilcu zaprosil za obrazec E 112 zato, da bi se lahko zdravil v bolnišnici v Franciji.

19 Navedeni obrazec z rokom veljavnosti enega leta so mu izdali 17. januarja 2003. Stroške bolnišničnega zdravljenja, opravljenega v Franciji, je povrnil SCS.

20 A. Herrera je bil v okviru zdravljenja zaradi zdravstvenega stanja večkrat v Franciji v spremstvu družinskega člana. Od SCS je zahteval povračilo potnih stroškov, stroškov bivanja in prehrane, ki so nastali pri teh potovanjih. Skupni znesek teh stroškov znaša 19.594 EUR.

21 SCS je to zahtevo zavrnil. A. Herrera je vložil tožbo zoper to zavrnilno odločbo pri Juzgado de lo Social nº 1 de Santander, ki je tožbo zavrnilo s sodbo z dne 17. novembra 2003.

22 A. Herrera se je zoper to sodbo pritožil pri Tribunal Superior de Justicia de Cantabria.

23 Ker je dvomilo o razlagi prava Skupnosti, je Tribunal Superior de Justicia de Cantabria prekinilo odločanje in Sodišču v predhodno odločanje predložilo ta vprašanja:

„1. Ali je treba člene 22(1)(c), 22(2) in 36 Uredbe št. 1408/71 razlagati tako, da ima zavarovanec, ki mu je pristojni nosilec odobril, da odide na ozemlje druge države članice, da bo prejel ustrezno zdravljenje, pravico do povračila potnih stroškov, stroškov bivanja in prehrane v zadevni drugi državi članici od nosilca, ki je odobritev izdal?

2. Če je odgovor na prvo vprašanje pritrdilen, ali obstaja določba ali pravilo v pravu Skupnosti, na podlagi katerega se določijo stroški, ki se lahko povrnejo, oziroma se določi njihov znesek?

3. Če je odgovor na prvo vprašanje negativen, ali je dejstvo, da država članica z nacionalnim predpisom implementira določbe uredbe Skupnosti tako, da sprejeme dodatne določbe, ki dopolnjujejo uredbo, na podlagi katerih se različno obravnavajo primeri, ki so v uredbi urejeni enako, tako, da s tem ovira zavarovance pri uveljavljanju možnosti in pravic na podlagi prava Skupnosti, v skladu z delitvijo pristojnosti med državami članicami in institucijami Skupnosti, določeno v Pogodbi, zlasti z njenim členom 10 […]in s pravno naravo uredb Skupnosti, določeno v členu 249 ES […]? Konkretno, ali je dejstvo, da Kraljevina Španija ohranja določbe nacionalnega prava, ki zavarovancem v sistemu socialnega varstva dajejo pravice do dodatnih storitev, ki so selektivno dodane tistim iz člena 22 zgoraj navedene uredbe, ki pa obenem razlikujejo med primeri, ki so navedeni v uredbi, tako da so dodatne storitve zagotovljene v vseh primerih, razen v primeru iz člena 22(1)(c), čeprav za takšno razlikovanje ni objektivne, sorazmerne in razumljive utemeljitve, združljivo s Pogodbo in Uredbo št. 1408/71?

4. V vsakem primeru:

   a) Ali je določba nacionalnega prava kot je […] člen 5(3) kraljevega dekreta št. 63/1995, s katerim je bil razveljavljen člen 18(3) kraljevega dekreta št. 2766/1967 in ukinjena pravica zavarovancev v španskem javnem sistemu socialne varnosti do povračila stroškov, povezanih z zdravstvenim varstvom, ki ga zagotavljajo zdravstvene ustanove in zdravniki s sedežem na španskem ozemlju, kadar jim javni sistem zdravljenja, do katerega so upravičeni, ob upoštevanju njihovega trenutnega zdravstvenega stanja in verjetnega razvoja bolezni, ne more zagotoviti v razumnem roku, čeprav mora v takem primeru

organ, ki upravlja sistem socialnega varstva, zavarovancu odobriti zdravljenje v zdravstvenih ustanovah ali pri zdravnikih, ki imajo sedež na ozemlju drugih držav članic, ne v Španiji, v skladu s prepovedjo diskriminacije glede na državljanstvo iz člena 12 ES?

b) Ali je določba nacionalnega prava, kot je […] člen 5(3) kraljevega dekreta št. 63/1995, s katerim je bil razveljavljen člen 18(3) kraljevega dekreta št. 2766/1967 in ukinjena pravica zavarovancev v španskem javnem sistemu socialne varnosti do povračila stroškov, povezanih z zdravstvenim varstvom, ki ga zagotavljajo zdravstvene ustanove in zdravniki s sedežem na španskem ozemlju, kadar jim javni sistem zdravljenja, do katerega so upravičeni, ob upoštevanju njihovega trenutnega zdravstvenega stanja in verjetnega razvoja bolezni, ne more zagotoviti v razumnem roku, čeprav mora v takem primeru organ, ki upravlja sistem socialnega varstva, zavarovancu odobriti zdravljenje v zdravstvenih ustanovah ali pri zdravnikih, ki imajo sedež na ozemlju drugih držav članic, ne v Španiji, v skladu z načelom svobodnega opravljanja storitev, ki ga zagotavljajo člen 49 ES in naslednji?

c) Ali je določba nacionalnega prava, kot je […] člen 5(3) kraljevega dekreta št. 63/1995, s katerim je bil razveljavljen člen 18(3) kraljevega dekreta št. 2766/1967 in ukinjena pravica zavarovancev v španskem javnem sistemu socialne varnosti do povračila stroškov, povezanih z zdravstvenim varstvom, ki ga zagotavljajo zdravstvene ustanove in zdravniki s sedežem na španskem ozemlju, kadar jim javni sistem zdravljenja, do katerega so upravičeni, ob upoštevanju njihovega trenutnega zdravstvenega stanja in verjetnega razvoja bolezni, ne more zagotoviti v razumnem roku, čeprav mora v takem primeru organ, ki upravlja sistem socialnega varstva, zavarovancu odobriti zdravljenje v zdravstvenih ustanovah ali pri zdravnikih, ki imajo sedež na ozemlju drugih držav članic, ne v Španiji, v skladu z določbami o konkurenci v členih 81 ES, 82 ES in 87 ES?“

**Vprašanja za predhodno odločanje**

*Prvi dve vprašanji*

24 S prvim vprašanjem predložitveno sodišče dejansko sprašuje, ali je treba člene 22(1)(c), 22(2) in 36 Uredbe št. 1408/71 razlagati tako, da zavarovanec, ki mu je pristojni nosilec odobril odhod v drugo državo članico, da bo prejel zdravljenje, ki ustreza njegovemu zdravstvenemu stanju, pravico do povračila potnih stroškov, stroškov bivanja in prehrane v zvezi s potovanjem iz zdravstvenih razlogov od navedenega nosilca.

25 Kot v pisnih stališčih poudarja finska vlada, člen 22(1)(c) Uredbe št. 1408/71 izčrpno določa vrste storitev, ki jih lahko zahteva zavarovanec, ki mu je pristojni nosilec izdal dovoljenje.

26 Navedeni člen daje zavarovancu na eni strani pravico do „storitev“, ki jih v imenu pristojnega nosilca nudi nosilec v kraju začasnega prebivališča v skladu z določbami, ki jih uporablja slednji (pod (i)), in na drugi strani do „denarnih dajatev“, ki jih zagotavlja pristojni nosilec v skladu z določbami, ki jih slednji uporablja, razen če morebitni sporazum med njim in nosilcem v kraju začasnega prebivališča, določa, da lahko te dajatve nudi zadnjenavedeni nosilec v imenu prvega v skladu z določbami pristojne države članice (pod (ii)).

27 Kot izhaja iz besedila člena 22(2), drugi pododstavek, Uredbe št. 1408/71, je namen odstavka (1)(c)(i) tega člena le, da se zavarovancu, ki ima dovoljenje pristojnega nosilca, omogoči dostop do „zdravljenja“ v drugi državi članici pod prav tako ugodnimi pogoji povrnitve stroškov, kot veljajo za paciente, za katere velja

zakonodaja te druge države (glej sodbe z dne 12. julija 2001 v zadevi Vanbraekel in drugi, C-368/98, Recueil, str. I-5363, točka 32; z dne 23. oktobra 2003 v zadevi Inizan, C-56/01, Recueil, str. I-12403, točka 21, in z dne 16. maja 2006 v zadevi Watts, C-372/04, ZOdl., str. 4325, točka 135).

28 Kot v pisnih stališčih poudarjajo španska vlada, Irska, ciprska in finska vlada ter vlada Združenega Kraljestva, se torej obveznost, ki jo ima na podlagi člena 22(1)(c)(i) Uredbe št. 1408/71 pristojni nosilec, nanaša izključno na stroške, povezane z zdravstvenim varstvom, ki ga je zavarovanec prejel v državi članici začasnega bivališča – kot je v zadevi v glavni stvari, z bolnišničnim zdravljenjem – in sicer stroške same zdravniške storitve ter stroške, neločljivo povezane z bivanjem in prehrano v bolnišnici (glej zgoraj navedeno sodbo Watts, točka 136).

29 Pomembna značilnost „storitev“ v smislu Uredbe št. 1408/71 je namreč ta, da so namenjene „kritju zdravljenja, ki ga je prejel zavarovanec“, in sicer z neposrednim plačilom ali povračilom „medicinskih stroškov“, nastalih v državi le-tega (glej glede zakonske ureditve socialnega zavarovanja za primer odvisnosti od pomoči sodbo z dne 5. marca 1998 v zadevi Molenaar, C-160/96, Recueil, str. I-843, točki 32 in 34; glej tudi zgoraj navedeno sodbo Watts, točka 137).

30 Tudi pojmu „denarne dajatve“ v smislu člena 22(1)(c)(ii) Uredbe št. 1408/71 je treba v pravu Skupnosti dati samostojen pomen (glej v zvezi s tem zgoraj navedeno sodbo Molenaar, točke 31 in od 33 do 36).

31 Pravzaprav pokriva dajatve, ki so namenjene nadomestilu izgube prihodka, povezane z nezmožnostjo za delo (glej v tem smislu zgoraj navedeno sodbo Molenaar, točka 31), in ki bi lahko vplivala na življenjsko raven zadevne osebe in njenih

morebitnih družinskih članov, kot izhaja na eni strani iz sklicevanja na člen 23 Uredbe št. 1408/71 glede načina izračuna, ki temelji na zaslužkih zadevne osebe in se lahko spreminja v odvisnosti od števila njenih družinskih članov, in na drugi strani na člene od 18 do 24 Uredbe št. 574/72, ki na splošno pogojujejo pridobitev denarnih dajatev po členu 22(1)(c)(ii) Uredbe št. 1408/71 s predložitvijo obvestila o prekinitvi dela ali spričevala o delovni nezmožnosti, ki ga izda lečeči zdravnik zadevnega delavca, če tako določa zakonodaja, ki jo izvaja pristojni nosilec.

32 V zgoraj navedeni sodbi Molenaar je Sodišče dodatek za pomoč in postrežbo sicer opredelilo kot denarno dajatev, potem ko je poudarilo, prvič, da izplačevanje tega dodatka poteka v časovnih presledkih in ni odvisno niti od tega, da so določeni izdatki nastali že pred tem, niti od tega, da so bili prej predloženi dokazi o nastalih izdatkih; drugič, da je navedeni dodatek natančno določen znesek, ki ni odvisen od izdatkov, ki jih upravičenec dejansko plačuje za zagotovitev dnevnih sredstev za preživljanje; in tretjič, da je slednji pri uporabi dodatka, ki mu je dodeljen, zelo samostojen (točka 34). Glede teh značilnosti je odločilo, da je zadevni dodatek finančna podpora, ki omogoča izboljšanje življenjske ravni oseb, ki potrebujejo pomoč in postrežbo, na podlagi skupne izravnave presežnih stroškov, ki so jih imele zaradi položaja, v katerem so se znašle (točka 35).

33 Iz analize, opisane v zgornjih dveh točkah, izhaja, da se pojem „denarna dajatev“ nanaša na dajatve, izplačane v časovnih presledkih, katerih namen je zagotoviti enakovreden dohodek ali finančno podporo, ki omogoča ohranitev življenjske ravni bolne osebe in njenih morebitnih družinskih članov. Ta pojem pa se, nasprotno, ne nanaša na povrnitev že nastalih stroškov, kot so zadevni dodatni stroški v zadevi v glavni stvari.

34 Opozoriti je sicer treba, da je na podlagi ustaljene sodne prakse namen člena 22(1) Uredbe št. 1408/71 omogočiti zavarovancu, ki mu pristojni nosilec odobri odhod v drugo državo članico, da bo prejel zdravljenje, ki ustreza njegovemu zdravstvenemu stanju, prejemanje zdravstvenih storitev v imenu pristojnega nosilca v skladu

z določbami zakonodaje države članice, kjer se storitve opravijo. Nasprotno pa namen tega člena, ki se razlaga glede na svoj cilj, ni ureditev „povračila stroškov, nastalih pri zdravljenju v drugi državi članici, po tarifah, ki veljajo v pristojni državi članici, s strani držav članic“ (sodba z dne 28. aprila 1998 v zadevi Kohll, C-158/96, Recueil, str. I-1931, točka 27, in zgoraj navedena sodba Vanbraekel in drugi, točka 36).

35 Ni mogoče šteti, da denarne dajatve, ki jih, kot določa člen 22(1)(c)(ii) Uredbe št. 1408/7,1 zagotavlja pristojni nosilec v skladu z določbami zakonodaje, ki jo uporablja slednji, pokrivajo povračilo stroškov, kot so ti v sporu v glavni stvari, ki so nastali pri zdravljenju v drugi državi članici.

36 Kot izhaja iz naslova oddelka, v katerem se nahaja, se člen 36 Uredbe št. 1408/71 nanaša izključno na povračilo med nosilci. Kot v pisnih stališčih ugotavlja ciprska vlada, zavarovancem ne daje pravic.

37 V podporo španski vladi je treba poudariti tudi, da Uredba št. 1408/71 vsebuje posebne določbe za podrobno razlago pravnega sistema drugih elementov, kot so storitve ali denarne dajatve, kot opisuje člen 59 navedene uredbe v poglavju o nesrečah pri delu in poklicnih boleznih ter „[s]troški[h] prevoza osebe, ki je utrpela nesrečo pri delu ali zbolela za poklicno boleznijo“.

38 Na koncu je treba poudariti, da je treba zgoraj navedeno razlago razumeti tako, da ne vpliva na morebitno rešitev na podlagi člena 49 ES. Dejansko ta nasprotuje temu, da bi nacionalna ureditev izključila povrnitev dodatnih stroškov, ki jih je imel pacient, ki

mu je bil odobren odhod na bolnišnično zdravljenje v drugo državo članico, medtem ko ta zakonodaja določa povrnitev teh stroškov, če gre za zdravljenje v ustanovi, ki pripada zadevnemu nacionalnemu sistemu (glej v tem smislu zgoraj navedeno sodbo Watts, točka 139).

39 Ob upoštevanju zgoraj navedenega je treba na prvo vprašanje odgovoriti tako, da je treba člene 22(1)(c), 22(2) in 36 Uredbe št. 1408/71 razlagati tako, da zavarovancu, ki mu je pristojni nosilec odobril odhod v drugo državo članico, da bo prejel zdravljenje, ki ustreza njegovemu zdravstvenemu stanju, ne dajejo pravice do povračila potnih stroškov, stroškov bivanja in prehrane, ki sta jih imela z osebo, ki ga je spremljala, na ozemlju te države članice od navedenega nosilca, z izjemo stroškov bivanja in prehrane zavarovanca v bolnišnici.

40 Ob upoštevanju tega odgovora drugega vprašanja ni treba preizkusiti.

*Tretje vprašanje*

41 S tretjim vprašanjem predložitveno sodišče v bistvu sprašuje, ali pravo Skupnosti, podrobneje členi 10 ES, 249 ES in člen 22 Uredbe št. 1408/71, nasprotuje nacionalni zakonodaji, ki določa pravico do dodatnih storitev poleg tistih na podlagi člena 22 Uredbe št. 1408/71 v primerih iz odstavka 1(a) tega člena, vendar ne v primerih iz točke (c) tega odstavka.

42 V zvezi s tem je treba poudariti, ne da bi bilo treba odločiti o tem, ali gre v točkah (a) in (c) odstavka 1 navedenega člena 22 za primerljivem položaju, da ta člen ne zajema zadevnih dodatnih storitev. V teh okoliščinah, kot poudarjajo Irska, poljska vlada in vlada Združenega kraljestva v pisnih stališčih, ni mogoče šteti, da ureditev, kot je ta v sporu v glavni stvari, krši pravico do storitev in denarnih dajatev, ki jo daje člen 22(1)(c) Uredbe št. 1408/71 zavarovancu, ki mu pristojni nosilec na podlagi te določbe odobri odhod v drugo državo članico iz zdravstvenih razlogov.

43 Torej navedena ureditev ne krši obveznosti, ki izhajajo iz člena 22(1)(c) Uredbe št. 1408/71, in ne ovira neposrednega učinka te določbe.

44 Ne krši načela lojalnega sodelovanja, ki je določen v členu 10 ES.

45 Glede na zgoraj navedeno je treba na tretje vprašanje odgovoriti tako, da nacionalna ureditev, ki določa pravico do dodatnih storitev poleg tistih na podlagi člena 22(1) Uredbe št. 1408/71 v primeru iz točke (a) prvega odstavka, vendar ne v primeru iz točke (c), ne krši niti neposrednega učinka te določbe niti načela lojalnega sodelovanja, ki izhaja iz člena 10 ES.

*Četrto vprašanje*

46 S četrtim vprašanjem predložitveno sodišče v bistvu sprašuje, ali je sprememba, kot je ta, ki se je zgodila v nacionalni ureditvi leta 1995, na podlagi katere zavarovanec,

ki mu nacionalni sistem zdravstvenega zavarovanja zdravljenja, ki ga zahteva njegovo zdravstveno stanje, ne more zagotoviti v razumnem roku, ne more zahtevati povrnitve stroškov zdravljenja pri zdravniku, ki ima sedež v Španiji, vendar ne pripada navedenemu sistemu, medtem ko morajo španski organi zavarovancu odobriti odhod v drugo državo članico, da bo prejel zdravljenje v njihovem imenu ob upoštevanju pogojev, ki so določeni v členu 22 Uredbe št. 1408/71, v skladu s členi 12 ES, 49 ES, 81 ES, 82 ES in 87 ES.

47 Poudariti je treba, da je na podlagi ustaljene sodne prakse le nacionalno sodišče, ki odloča v sporu in ki mora prevzeti odgovornost za sodno odločitev, ki jo je treba sprejeti, pristojno za presojo, glede na posebnosti zadeve, o tem, ali potrebuje za izdajo sodbe predhodno odločbo, in o pomembnosti vprašanj, ki jih zastavi Sodišču (glej zlasti sodbi z dne 15. decembra 1995 v zadevi Bosman, C-415/93, Recueil, str. I-4921, točka 59, in z dne 13. julija 2000 v zadevi Idéal tourisme, C-36/99, Recueil, str. I-6049, točka 20).

48 Kljub temu je Sodišče presodilo, da ne more odločati o predhodnem vprašanju, ki mu ga ja postavilo nacionalno sodišče, ker je očitno, da razlaga ali ocena veljavnosti pravila Skupnosti, ki jo je zahtevalo nacionalno sodišče, ni v nobeni zvezi z resničnostjo ali predmetom spora o glavni stvari, če je problem hipotetičen ali če Sodišče nima na voljo dejanskih in pravnih elementov, potrebnih za to, da bi podalo koristen odgovor na zastavljena vprašanja (glej zgoraj navedeni sodbi Bosman, točka 61, in Idéal tourisme, točka 20).

49 Utemeljitev predhodnega vprašanja ni oblikovanje posvetovalnih mnenj o splošnih ali domnevnih vprašanjih, temveč dejanska potreba po učinkoviti rešitvi spora (glej sodbo z dne 12. marca 1998 v zadevi Djabali, C-314/96, Recueil, str. I-1149, točka 19).

50 V obravnavani zadevi, kot izhaja iz besedila četrtega vprašanja in razlogov, ki jih je podalo predložitveno sodišče v podporo temu vprašanju, je njegov namen Sodišču prepustiti presojo o morebitnem obstoju diskriminacije v škodo zavarovanca, Španca, ki mu nacionalni sistem ne more zagotoviti zdravljenja v razumnem roku in ki se je obrnil na zasebnega španskega ponudnika zdravljenja, ker tak zavarovanec od spremembe ureditve, ki se je zgodila leta 1995, na podlagi nacionalnega prava ni več upravičen do povrnitve stroškov zdravljenja, ki jih je imel pri takem ponudniku, razen v primeru nujnosti zdravljenja, medtem ko je zavarovanec, ki mu je pristojni nosilec odobril odhod v drugo državo članico, da bo prejel zdravljenje v skladu s členom 22(1)(c) Uredbe št. 1408/71, upravičen do povrnitve takih stroškov.

51 Ugotoviti je torej treba, tako kot sta v pisnih stališčih španska vlada in vlada Združenega kraljestva, da to vprašanje ni v zvezi s predmetom spora v glavni stvari, ki se nanaša na povračilo potnih stroškov, stroškov bivanja in prehrane zavarovanca in osebe, ki ga je spremljala v drugo državo članico na bolnišnično zdravljenje, ki ga je odobril pristojni nosilec.

52 Tako na četrto vprašanje ni treba odgovoriti.

**Stroški**

53 Ker je ta postopek za stranki v postopku v glavni stvari ena od stopenj v postopku pred predložitvenim sodiščem, to odloči o stroških. Stroški, priglašeni za predložitev stališč Sodišču, ki niso stroški omenjenih strank, se ne povrnejo.

Iz teh razlogov je Sodišče (prvi senat) razsodilo:

1. **Člena 22(1)(c) in (2) ter 36 Uredbe Sveta (EGS) št. 1408/71 z dne 14. junija 1971 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe, samozaposlene osebe in njihove družinske člane, ki se gibljejo v Skupnosti, kakor je bila spremenjena in posodobljena z Uredbo Sveta (ES) št. 118/97 z dne 2. decembra 1996, je treba razlagati tako, da zavarovancu, ki mu je pristojni nosilec odobril odhod v drugo državo članico, da bo prejel zdravljenje, ki ustreza njegovemu zdravstvenemu stanju, ne dajeta pravice do povračila potnih stroškov, stroškov bivanja in prehrane, ki sta jih imela z osebo, ki ga je spremljala, na ozemlju te države članice od navedenega nosilca, z izjemo stroškov bivanja in prehrane zavarovanca v bolnišnici.**

2. **Nacionalna ureditev, ki določa pravico do dodatnih storitev poleg tistih na podlagi člena 22(1) Uredbe št. 1408/71, kakor je bila spremenjena in posodobljena z Uredbo (ES) št. 118/97, v primeru iz točke (a) prvega odstavka, vendar ne v primeru iz točke (c), ne krši niti neposrednega učinka te določbe niti načela lojalnega sodelovanja, ki izhaja iz člena 10 ES.**

Podpisi