NÁVRHY GENERÁLNEJ ADVOKÁTKY

Eleanor Sharpston

prednesené 15. júla 2010[1]

1. Rozsudky Súdneho dvora týkajúce sa uplatnenia pravidiel vnútorného trhu na služby zdravotnej starostlivosti[2] boli kontroverzné. Často vyvolávali otázky ústavnej alebo zásadnej dôležitosti. Poukazujú na potenciálne narúšajúce vplyvy na rôzne vnútroštátne systémy sociálneho zabezpečenia vyvolané tým, že dôležité a verejne organizované služby boli zahrnuté do rámca ustanovení Európskej únie o slobodnom pohybe.[3]

2. Toto konanie o nesplnení povinnosti nie je výnimkou. Prvý žalobný dôvod Komisie voči Francúzsku spočíva v nesplnení povinnosti podľa článku 49 ES[4], pretože náhrada za zdravotnícke služby poskytnuté mimo nemocničného zariadenia, ktoré si vyžadujú použitie špeciálnych lekárskych prístrojov,[5] podlieha udeleniu predchádzajúceho povolenia. Druhý žalobný dôvod spočíva v tom, že francúzske orgány neprijali osobitnú právnu úpravu umožňujúcu pacientovi poistenému v systéme francúzskeho sociálneho zabezpečenia priznanie dodatočnej náhrady za podmienok, aké sú stanovené v bode 53 rozsudku vo veci Vanbraekel a i. (ďalej len „Vanbraekel“)[6].

3. Rozsudok vo veci Vanbraekel sa týkal vzorca na výpočet sumy, ktorá sa nahradí pacientovi poistenému v systéme belgického sociálneho zabezpečenia, ktorý sa podrobil lekárskemu ošetreniu v nemocničnom zariadení vo Francúzsku. Otázkou bolo, či by pacientovi mala byť poskytnutá náhrada z belgického poistného fondu vo výške, ktorá by mu bola poskytnutá podľa francúzskej právnej úpravy (38 608,99 franku) alebo vo výške, ktorá by mu bola poskytnutá podľa belgickej právnej úpravy (49 935,44 franku).[7] Súdny dvor rozhodol, že keďže článok 22

1 — Jazyk prednesu: angličtina.

2 — Pozri, napríklad rozsudky z 28. apríla 1998, Decker, C-120/95, Zb. s. I-1831 (voľný pohyb liekov), a z 28. apríla 1998, Kohll, C-158/96, Zb. s. I-1931 (slobodné poskytovanie služieb).

3 — Pozri HATZOPOULOS, V.G.: Killing National Health and insurance systems but healing patients? The European Market for health care services after the judgments of the ECJ in Vanbraekel and Peerbooms. In: *Common Market Law Review* 2002, s. 683, a NEDWICK, C.: Citizenship, free movement and health care: cementing individual rights by corroding social solidarity. In: *Common Market Law Review* 2006, s. 1645.

4 — Pozri teraz článok 56 ZFEÚ.

5 — Francúzsky výraz vo vyhlásení Komisie je „équipements matériels lourds“. V rámci týchto návrhov budem používať výraz „špeciálne lekárske prístroje“, aby som vyjadrila tento koncept.

6 — Rozsudok z 12. júla 2001, Vanbraekel a i./Alliance nationale des mutualités chrétiennes (ANMC), C-368/98, Zb. s. I-5363.

7 — V uvedenom poradí približne 6 000 eur a 7 680 eur.

nariadenia č. 1408/71 [8] túto otázku neupravoval, záležitosť by sa mala posudzovať podľa článku 49 ES [9]. Súdny dvor konštatoval, že skutočnosť, že vnútroštátna právna úprava nezaručovala právo na dodatočnú náhradu, je neodôvodneným obmedzením slobodného poskytovania služieb [10] a v bode 53 svojho rozsudku stanovil okolnosti, za ktorých sú účastníci konania oprávnení na takúto dodatočnú náhradu. [11]

príslušníkom členských štátov, ktorí sa usadili v niektorom inom štáte Spoločenstva ako príjemca služieb“

5. Článok 55 ES uplatňuje výnimku verejného zdravia zo slobody usadiť sa obsiahnutú v článku 46 ES na poskytovanie služieb podľa článku 49 ES.

Právna úprava Spoločenstva

Článok 49 ES

Nariadenie č. 1408/71

4. Prvý odsek článku 49 ES znie: .

„v rámci nasledujúcich ustanovení sú zakázané obmedzenia slobody poskytovať služby v Spoločenstve vo vzťahu k štátnym

6. Nariadenie č. 1408/71 (ďalej len „nariadenie“) nie je v tomto konaní priamo dotknuté. Je však potrebné zohľadniť ho pre pochopenie legislatívneho rámca EÚ. Nariadenie má za cieľ zaručiť, aby pracovníci, ktorí sa pohybujú v rámci EÚ, aj naďalej poberali dávky sociálnej a zdravotnej starostlivosti (pozri najmä piate a šieste odôvodnenie). Nariadenie sleduje zásadu, ktorá spočíva v tom, že sociálne zabezpečenie ostáva oblasťou, ktorá je ponechaná v právomoci členských štátov. Z tohto dôvodu teda nejde o harmonizujúce opatrenie, ale o opatrenie, ktorého cieľom je iba stanoviť stupeň koordinácie prijatím ustanovenia, aby podstatne odlišné systémy fungovali spoločne a aby sa zabezpečili

8 — Nariadenie Rady (EHS) č. 1408/71 zo 14. júna 1971 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov, samostatne zárobkovo činné osoby a ich rodinných príslušníkov, ktorí sa pohybujú v rámci spoločenstva (Ú. v. ES L 149, s. 2; Mim. vyd. 05/001, s. 35). Toto nariadenie bolo následne zmenené a doplnené. V relevantnom čase boli poslednými zmenami tie, ktoré možno nájsť v nariadení Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 629/2006 z 5. apríla 2006 (Ú. v. EÚ L 114, s.1) (konsolidované znenie bolo uverejnené v Ú. v. ES L 28, s. 1).

9 — V čase vydania rozsudku Vanbraekel bol relevantným ustanovením článok 59 Zmluvy ES.

10 — Pozri rozsudok Vanbraekel, už citovaný v poznámke pod čiarou 6, body 43 až 52.

11 — Pozri bod 43 nižšie.

minimálne dávky sociálnej a zdravotnej starostlivosti. [12] Článok 22 ods. 1 písm. c) vyžaduje predchádzajúce povolenie na lekárske ošetrenie podstúpené mimo členského štátu, v ktorom je pacient poistený (skutočnosť, ktorá nebráni tomu, aby sa pacient odvolával na článok 49 ES). [13] Článok 36 stanovuje postup pri náhradách medzi inštitúciami štátu, v ktorých je poistenec poistený, a inštitúciami štátu, v ktorých sa zdravotné služby poskytujú.

Vnútroštátna právna úprava

Code de la sécurité sociale

7. Vyhláškou č. 2005-386 z 19. apríla 2005 boli do Code de la sécurité sociale (francúzsky zákonník sociálneho zabezpečenia) zavedené článok R.3323 a článok R.332-4. V rámci oddielu, ktorý sa zaoberal lekárskou starostlivosťou poskytovanou mimo Francúzska, článok R.332-3 uvádza: „Fondy zdravotného poistenia nahradia náklady vynaložené na starostlivosť poskytnutú poistencom a osobám oprávneným z ich poistenia v členskom štáte Európskej únie alebo štáte, ktorý je zmluvnou stranou Dohody o európskom hospodárskom priestore, za rovnakých podmienok ako pri poskytovaní starostlivosti vo Francúzsku pod podmienkou, že nahradená suma nesmie presahovať celkovú sumu zaplatenú poistencom, s výnimkou úprav stanovených v článkoch R.332-4 až R.332-6“.

8. Článok R.332-4 stanovuje:

„s výnimkou prípadu náhlej starostlivosti nemôžu fondy zdravotného poistenia bez predchádzajúceho povolenia nahradiť náklady vynaložené na nemocničnú starostlivosť alebo starostlivosť, ktorá si vyžaduje použitie [špeciálnych lekárskych prístrojov] uvedených v oddieli II článku R.712-2 zákonníka verejného zdravia (Code de la santé publique), v prípade poistencov a oprávnených osôb v inom členskom štáte Európskej únie alebo štáte, ktorý je zmluvnou stranou Dohody o európskom hospodárskom priestore… “.

9. Predchádzajúce povolenie uvedené v článku R.332-4 môže byť zamietnuté, ak je splnená niektorá z týchto podmienok: plánovaná starostlivosť nie je starostlivosťou, za ktorú sa poskytuje náhrada podľa predpisov uplatniteľných vo Francúzsku; zhodná alebo rovnako účinná starostlivosť môže byť poskytnutá bezodkladne vo Francúzsku pri zohľadnení stavu pacienta a pravdepodobného vývoja jeho choroby. Článok R.332-4 taktiež stanovuje postup, akým možno podať žiadosť o predchádzajúce povolenie. Pacienti sú v podstate povinní požiadať fond zdravotného poistenia, do ktorého platia poistné;

12 — Pozri rozsudok zo 6. marca 1979, Rossi, 100/78, Zb. s. 831, bod 13.

13 — Pozri rozsudok zo 16. mája 2006, Watts, C-372/04, Zb. s. I-4325, body 46 až 48.

a akékoľvek rozhodnutie, ktorým sa žiadosť o predchádzajúce povolenie zamieta, musí byť odôvodnené a možno proti nemu podať odvolanie.

Code de la santé publique

10. Článok L.6121-1 Code de la santé publique (francúzsky zákonník verejného zdravia) v znení uplatniteľnom v relevantnom čase stanovuje ciele verejnej zdravotnej starostlivosti, medzi ktoré patrí zohľadnenie potreby plánovania rozdelenia zdrojov, aby sa zabezpečil prístup verejnosti k zdravotníckym službám. Článok L.6122-1 uvádza: „Projekty týkajúce sa výstavby zariadení zdravotnej starostlivosti, vytvorenia, zmeny a zlúčenia služieb zdravotnej starostlivosti vrátane možností hospitalizácie a inštalácie [špeciálnych lekárskych prístrojov] si vyžadujú predchádzajúce povolenie zo strany regionálneho nemocničného orgánu. Zoznam služieb zdravotnej starostlivosti a [špeciálnych lekárskych prístrojov], ktoré podliehajú povoleniu, sú stanovené vyhláškou štátnej rady“.

11. Článok L.6122-14 definuje prístroje, ktoré patria do zoznamu, ako: „… hnuteľné prístroje určené buď na diagnostiku, ošetrenie alebo praktickú rehabilitáciu v prípade zranenia, choroby alebo tehotenstva, alebo na spracovanie dát, použitie ktorých podlieha osobitným požiadavkám týkajúcim sa inštalácie a prevádzky, alebo pravdepodobne umožňujú veľký počet liečebných procedúr“.

12. Zoznam týchto prístrojov je stanovený v článku R.6122-26 (ktorý zodpovedá predchádzajúcemu oddielu II, článku R.712-2 tohto zákonníka), ktorý stanovuje: Predchádzajúce povolenie sa vyžaduje pri použití týchto [špeciálnych lekárskych prístrojov]:

„1. Scintilačná kamera s pozitrónovým emisným koincidenčným detektorom alebo bez neho, emisná tomografia alebo pozitrónová kamera (ďalej len ‚PET skener‘) [14];

2. Zobrazovanie nukleárnou magnetickou rezonanciou alebo spektrometrickým prístrojom na lekárske použitie [15];

3. CT; [16]

14 — Nukleárna medicínska zobrazovacia technológia, ktorá poskytuje 3D zobrazenie alebo zobrazenie funkčných procesov v ľudskom tele.

15 — Najznámejším lekárskym použitím tohto zariadenia (taktiež známeho ako magneticko-rezonančný tomograf alebo MRI skener) je detailné zobrazenie vnútornej štruktúry organizmu. Používa sa obzvlášť na neurologické, svalovo-kostrové, kardiovaskulárne a onkologické zobrazenie.

16 — Zariadenie, ktoré používa röntgenové žiarenie na účely skúmania anatomických štruktúr.

4. Hyperbarická komora; [17]

5. Cyklotrón na lekárske účely.“ [18]

13. Francúzske orgány vydali tri obežníky na vysvetlenie situácie vo vnútroštátnom práve, pokiaľ ide o náhradu nákladov vynaložených na lekársku starostlivosť poistencom poisteným v systéme francúzskeho sociálneho zabezpečenia, ktorí podstúpili ošetrenie v inom členskom štáte alebo v rámci Európskeho hospodárskeho priestoru (ďalej len „EHP“), a požiadavku získať predchádzajúce povolenie na podstúpenie lekárskeho ošetrenia v zahraničí, ktoré si vyžaduje použitie špeciálnych lekárskych prístrojov. [19]

14. Obežník DSS/DACI/2003/286 vysvetľuje, že poistenci poistení v systéme francúzskeho sociálneho zabezpečenia môžu žiadať dodatočnú náhradu stanovenú v rozsudku vo veci Vanbraekel.

15. Obežník DSS/DACI/2005/235 uvádza: „Vyhláška č. 2005-386 z 19. apríla 2005, ktorá sa týka platby za ošetrenie podstúpené mimo územia Francúzska, dokončuje integráciu judikatúry Spoločenstva v oblasti slobodného poskytovania služieb a slobodného pohybu tovaru v oblasti lekárskej starostlivosti do vnútroštátnej právnej úpravy…“. Obežník vysvetľuje, že žiadosť o predchádzajúce povolenie by príslušnými orgánmi nemala byť zamietnutá systematicky, ale iba v tom prípade, že boli splnené podmienky stanovené v článku R.332-4 zákonníka sociálneho zabezpečenia. [20]

16. Obežník DSS/DACI/2008/242 potvrdzuje, že dodatočná náhrada uvedená v rozsudku vo veci Vanbraekel by mala byť dostupná poistencom. Poznamenáva, že hoci poskytovatelia poistenia uplatnia judikatúru Súdneho dvora, existujú prekážky výpočtu výšky sumy dodatočnej náhrady (ako napríklad absencia spoločného referenčného rámca pre porovnanie rozdielnych nákladov vynaložených na zdravotnícku starostlivosť v rámci členských štátov), ale napriek tomu nabáda príslušné orgány k tomu, aby pokračovali v postupe uplatňovania dodatočných náhrad.

17 — Zariadenie sa pôvodne používalo na liečbu zdravotných porúch, ktoré utrpeli potápači, ako napríklad kesónová choroba. V súčasnosti sa komory často používajú v nemocničných zariadeniach, ale možno ich použiť taktiež v domácnosti pacienta. Používajú sa pri liečbe rôznych stavov, ako napríklad mozgová mŕtvica, a sú často odporúčané niektorými odborníkmi na liečbu tinitusu.

18 — Zariadenie sa používa na liečbu rakoviny. Napríklad pri protónovej terapii možno použiť iónový zväzok z cyklotrónov na vniknutie do tela a zničenie nádorov pri minimálnom poškodení okolitých zdravých tkanív.

19 — Obežník DSS/DACI/2003/286 zo 16. júna 2003, obežník DSS/DACI/2005/235 z 19. mája 2005 a obežník DSS/DACI/2008/242 z 21. júla 2008, ktoré zmenili obežník DSS/DACI/2005/235.

20 — Pozri bod 9 vyššie.

Skutkové okolnosti a konanie pred podaním žaloby

17. Dňa 18. októbra 2008 Komisia zaslala výzvu, v ktorej uvádzala tri výhrady. Vzhľadom na odpoveď francúzskych orgánov z 1. marca 2007 sa Komisia uspokojila s tým, že francúzska právna úprava vyžadovala, aby správny orgán vydal formálne potvrdenie doručenia žiadosti podanej zo strany zdravotníckych orgánov iného členského štátu, ktoré by potvrdzovalo to, že predchádzajúce povolenie na starostlivosť bolo udelené, a teda od tejto výhrady upustila.

18. Francúzska vláda nespochybňovala zvyšné dve výhrady Komisie. Francúzske orgány v skutočnosti tvrdili, že mali v úmysle zmeniť a doplniť zákonník sociálneho zabezpečenia, tak, aby zodpovedal výhradám, ktoré sa týkali požiadavky predchádzajúceho povolenia na ošetrenie zahŕňajúce použitie špeciálnych lekárskych prístrojov a nedostatku osobitnej právnej úpravy, ktorá by vykonala rozsudok vo veci Vanbraekel.

19. Dňa 23.októbra 2007 Komisia vydala odôvodnené stanovisko, pokiaľ ide o zostávajúce dve výhrady. Francúzske orgány vo svojej odpovedi z 13. decembra 2007 opäť uvádzali, že mali v úmysle zmeniť a doplniť ich právnu úpravu tak, aby sa dostala do súladu s odôvodneným stanoviskom Komisie. V ďalšom liste z 28. júla 2008 francúzske orgány opätovne zopakovali svoj zámer zrušiť požiadavku predchádzajúceho povolenia a informovali Komisiu o obsahu obežníka DSS/DACI/2008/242, ktorý objasňoval úhradu dodatočnej náhrady.

20. Medzitým však 2. júla 2008 Komisia prijala návrh smernice o uplatňovaní práv pacientov pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „návrh Komisie“). [21]

21. Francúzske orgány prehodnotili svoje stanovisko vzhľadom na tento návrh a dospeli k záveru namietať proti konaniu o nesplnení povinnosti.

22. Z tohto dôvodu podala Komisia 25. novembra 2008 túto žalobu a navrhla, aby Súdny dvor konštatoval, že Francúzska republika si

— tým, že:

— podľa článku R.332-4 zákonníka sociálneho zabezpečenia podriadila náhrady lekárskych služieb poskytnutých v inom členskom štáte v iných ako nemocničných zariadeniach, ktoré si vyžadujú

21 — Rada vydala súhlas s návrhom smernice týkajúcej sa práv pacientov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť 8. júna 2010.

použitie špeciálnych lekárskych prístrojov uvedených v časti II článku R.6122-26 zákonníka verejného zdravia, predchádzajúcemu povoleniu a

— v článku R.332-4 alebo akomkoľvek inom ustanovení francúzskeho právneho poriadku nestanovila možnosti priznania pacientovi – ktorý je poistený v systéme francúzskeho sociálneho zabezpečenia – dodatočnej náhrady za okolností stanovených v bode 53 rozsudku z 12. júla 2001, Vanbraekel, C-368/98,

nesplnila povinnosť podľa článku 49 ES; a

— zaviazal Francúzsku republiku na náhradu trov konania.

23. Na pojednávaní, ktoré sa konalo 2. marca 2010, boli vypočuté prednesy Komisie a vlád Francúzska, Španielska a Spojeného kráľovstva. Fínska vláda predložila písomné pripomienky, ale nepredložila Súdnemu dvoru ústne pripomienky.

Posúdenie

Predbežné poznámky

24. Začnem tým, že preskúmam tvrdenie francúzskych orgánov, podľa ktorého ich zmena prístupu nemá procesný vplyv na podanie žaloby na Súdny dvor. Taktiež stručne preskúmam judikatúru Súdneho dvora o dôkaznom bremene v konaní o nesplnení povinnosti.

25. Podľa ustálenej judikatúry Súdneho dvora predstavuje riadny priebeh konania pred podaním žaloby základnú záruku požadovanú Zmluvou ES nielen pre ochranu práv dotknutého členského štátu, ale aj pre záruku, že predmet eventuálneho súdneho sporu bude zreteľne vymedzený. [22] Akonáhle je predmet sporu vymedzený, členský štát ma právo použiť všetky prostriedky, ktoré má k dispozícii na zabezpečenie svojej obhajoby. Okrem toho neexistuje žiadne procesné pravidlo, ktoré by od členského štátu vyžadovalo, aby už počas konania pred podaním žaloby v rámci konania o nesplnení povinnosti predložil všetky argumenty na svoju obhajobu.

22 — Pozri rozsudky zo 16. septembra 1999, Komisia/Španielsko, C-414/97, Zb. s. I-5585, bod 19; z 15. februára 2007, Komisia/Holandsko, C-34/04, Zb. s. I-1387, bod 49, a nedávny rozsudok z 11. septembra 2008, Komisia/Litva, C-274/07, Zb. s. I-7117, bod 21.

26. Žalobné dôvody Komisie boli jasne stanovené už počas konania pred podaním žaloby. Pokiaľ ide o stanovisko Komisie, v tejto súvislosti neexistovala žiadna nejednoznačnosť alebo neistota. Francúzsku v dôsledku spôsobu, akým sa udalosti vyvinuli, nevznikla žiadna ujma. Keďže tieto pravidlá existujú preto, aby chránili žalovaný členský štát (nie Komisiu), neexistuje nič, čo by Francúzsku bránilo v zmene svojho stanoviska.

27. Stanovisko Komisie a žalovaného členského štátu v konaní o nesplnení povinnosti teda nie je rovnaké. Presnejšie povedané, pravidlo, podľa ktorého Komisia nemôže uviesť nové žalobné dôvody počas sporového konania, sa neuplatní *mutatis mutandis* na členský štát, pokiaľ ide o jeho obhajobu. [23]

28. Z tohto dôvodu súhlasím s tvrdením francúzskych orgánov, podľa ktorého im žiadne procesné pravidlo nebráni v tom, aby namietali proti žalobe a spochybňovali obe výhrady Komisie.

23 — Pozri rozsudok Komisia/Španielsko, už citovaný v poznámke pod čiarou 22, body 18 a 19.

29. Pokiaľ ide o dôkazné bremeno, z judikatúry Súdneho dvora je zrejmé, že Komisia musí preukázať existenciu uvádzaného nesplnenia povinnosti a musí Súdnemu dvoru predložiť dôkazy nevyhnutné na to, aby preveril existenciu tohto nesplnenia. [24]

30. V dôsledku toho je v prejednávanom prípade dôkazné bremeno na strane Komisie, ktorá musí preukázať, že konkrétne vnútroštátne opatrenie (pokiaľ ide o prvú výhradu) alebo absencia konkrétneho vnútroštátneho ustanovenia (pokiaľ ide o druhú výhradu) predstavuje prekážku slobodnému poskytovaniu služieb v zmysle článku 49 ES. [25]

O podstate žaloby

31. Ešte predtým, ako budem skúmať požiadavku predchádzajúceho povolenia umožňujúceho poskytnutie zdravotníckych služieb mimo nemocničného zariadenia, ktoré si vyžadujú použitie špeciálnych lekárskych prístrojov v inom členskom štáte, budem sa zaoberať druhým žalobným dôvodom Komisie (vykonanie rozsudku vo veci Vanbraekel).

24 — Pozri rozsudky z 23. októbra 1997, Komisia/Francúzsko, C-159/94, Zb. s. I-5815, bod 102; zo 14. decembra 2000, Komisia/Francúzsko, C-55/99, Zb. s. I-11499, bod 30, a zo 6. novembra 2003, Komisia/Spojené kráľovstvo, C-434/01, Zb. s. I-13239, bod 21. Pozri nedávnejší rozsudok z 18. decembra 2007, Komisia/Írsko, C-532/03, Zb. s. I-11353, bod 29.

25 — Pozri rozsudok z 13. novembra 2007, Komisia/Írsko, C-507/03, Zb. s. I-9777, body 33 až 35.

O druhom žalobnom dôvode – vykonanie rozsudku vo veci Vanbraekel

32. V rámci druhého žalobného dôvodu Komisie je potrebné posúdiť dve samostatné otázky. Po prvé, či uniesla Komisia dôkazné bremeno, ktoré znášala v konaní o nesplnení povinnosti a preukázala to, že absencia konkrétneho vnútroštátneho opatrenia predstavuje prekážku slobodného poskytovania služieb zaručenú článkom 49 ES. Po druhé, dokonca aj keby neexistovali žiadne reálne dôkazy takejto prekážky, či je členský štát napriek tomu povinný uskutočniť konkrétny krok, v rámci ktorého by prijal osobitnú právnu úpravu na vykonanie rozsudku Súdneho dvora, ktorý zahŕňa výklad priameho účinku článku Zmluvy.

33. Východiskový bod pre skúmanie oboch otázok možno opísať relatívne jednoducho. Komisia uznáva, že neexistuje žiadna nezhoda medzi ňou a Francúzskom, pokiaľ ide o výklad judikatúry rozsudku vo veci Vanbraekel a úhradu dodatočnej náhrady. Komisia pripúšťa, že obežník DSS/DACI/2008/242 správne odráža tento výklad. Okrem toho vo Francúzsku neexistuje žiadne legislatívne ustanovenie, ktoré bráni úhrade dodatočnej náhrady.

34. Francúzske orgány otvorene priznali, že neprijali právnu úpravu, ktorou by vykonali rozsudok Súdneho dvora vo veci Vanbraekel. Odvolávali sa na administratívne obežníky DSS/DACI/2005/235 a DSS/DACI/2008/242 v spojení so skutočnosťou, že jednotlivci sa môžu priamo odvolávať na svoje práva podľa článku 49 ES.

35. Komisia však nespomenula, že by existovala ustálená správna prax, v rámci ktorej francúzske orgány nedodržiavajú povinnosť vyplatiť dodatočnú náhradu. Komisia ani nepredložila žiaden dôkaz o existencii konkrétnych prípadov, v rámci ktorých bola úhrada dodatočnej náhrady zamietnutá zo strany francúzskych orgánov, a teda rozsudok vo veci Vanbraekel sa v praxi neuplatnil. Súdny dvor teda nedisponuje žiadnymi podkladmi, ktoré by preukazovali, že pacienti poistení v systéme francúzskeho sociálneho zabezpečenia sú odrádzaní od vyhľadania lekárskej starostlivosti v inom členskom štáte alebo v rámci EHP, pretože by nemuseli získať dodatočnú náhradu, ak splnia podmienky uvedené v rozsudku vo veci Vanbraekel.

36. Domnievam sa, že Komisia nepreukázala, že absencia osobitnej právnej úpravy predstavuje obmedzenie slobodného poskytovania služieb v zmysle článku 49 ES. Keby jedinou otázkou bolo to, či Komisia uniesla bremeno dôkazu v konaní o nesplnení povinnosti, z tohto dôvodu by som konštatovala,

že druhý žalobný dôvod Komisie je potrebné zamietnuť.

37. V rámci druhého žalobného dôvodu Komisie však taktiež vzniká nová otázka, ktorý sa týka zásady, či členský štát môže vykonať rozsudok Súdneho dvora týkajúci sa výkladu Zmluvy ES, vydaný v prejudiciálnom konaní, iba tým, že prijme osobitnú právnu úpravu na vykonanie tohto rozsudku.

38. Francúzsko zastáva názor, že článok 49 ES má priamy účinok a z tohto dôvodu nie je potrebné osobitné prebratie do vnútroštátnej právnej úpravy. Z toho vyplýva, že rozsudok Súdneho dvora vo veci Vanbraekel, ktorý zahŕňal výklad článku 49 ES, má ten istý právny účinok ako nariadenie EÚ v rámci právnych systémov členských štátov. Francúzsko sa domnieva, že článok R.332-3 zákonníka sociálneho zabezpečenia možno vykladať tak, že sa vzťahuje na úhradu dodatočnej náhrady, ako sa to predpokladá v rozsudku vo veci Vanbraekel. Z tohto dôvodu bolo prijatie potrebných administratívnych obežníkov jediným potrebným krokom na určenie situácie na vnútroštátnej úrovni. [26] Francúzsko sa odvoláva na tri súčasné prípady, v rámci ktorých dodatočná náhrada bola, alebo v blízkej budúcnosti bude, uhradená; a zdôrazňuje, že francúzske súdy tým, že rozhodli, že dodatočná náhrada musí byť uhradená, vykonali rozsudok vo veci Vanbraekel. [27]

39. Komisia tvrdí, že členské štáty sa nemôžu dovolávať priameho účinku, ak sú vnútroštátne opatrenia v rozpore s článkom 49 ES. Obežníky, ktoré Francúzsko prijalo, vytvárajú situáciu nejednoznačnosti a právnej neistoty. Komisia dospela k záveru, že Francúzsko má pozitívnu povinnosť prijať osobitnú právnu úpravu, ktorou by sa rozsudok vo veci Vanbraekel prebral do vnútroštátneho práva.

40. Španielska vláda podporuje tvrdenia Francúzska. Zastáva názor, že rozhodnutie Súdneho dvora nie je analogické smernici a že členský štát môže vykonať rozsudok Súdneho dvora iným spôsobom ako prijatím osobitnej právnej úpravy.

41. Nesúhlasím so záverom Komisie.

42. Z ustálenej judikatúry Súdneho dvora vyplýva, že niektoré články Zmluvy sú dostatočne jasné, presné a nepodmienené na to, aby priznávali fyzickej osobe alebo právnickej osobe právo odvolávať sa na ne pred

26 — Francúzske orgány sa odvolávajú na obežníky, ktoré sa spomínajú v bodoch 14 až 16 vyššie.

27 — Pozri rozsudok Cour de cassation (Francúzsko) (senát sociálneho zabezpečenia) z 28. marca 2002 vo veci *Magnan/CPAM des Hauts de Seine*.

vnútroštátnymi súdmi bez toho, aby bolo potrebné prijať ďalšie vykonávacie ustanovenia – majú priamy účinok. [28] Ustanovenia Zmluvy, ktoré majú priamy účinok, majú takýto účinok vo vzťahu medzi jednotlivcami a štátom.

43. V rozsudku vo veci Vanbraekel Súdny dvor vyložil článok 49 ES v tom zmysle, že „… ak je náhrada nákladov vynaložených na služby nemocničnej starostlivosti poskytnuté v členskom štáte pobytu, ktorá je vypočítaná podľa predpisov účinných v tomto štáte, nižšia ako suma, ktorá by osobe podrobujúcej sa nemocničnej starostlivosti v tomto štáte patrila pri uplatnení právnej úpravy účinnej v členskom štáte, v ktorom je poistená, je príslušná inštitúcia povinná poskytnúť poistencovi dodatočnú náhradu nákladov zodpovedajúcu tomuto rozdielu“. [29]

44. Podľa môjho názoru niet žiadnej pochybnosti o tom, že článok 49 ES, ako ho vyložil Súdny dvor v rozsudku vo veci Vanbraekel, udeľuje priamo účinné práva jednotlivcom a oprávňuje ich na dodatočnú náhradu nákladov vynaložených na zdravotnú starostlivosť.

45. Je zrejmé, že existujú okolnosti, v rámci ktorých, po tom, ako Súdny dvor rozhodol, členské štáty musia podniknúť kroky, ktorými zmenia, doplnia alebo zrušia existujúce vnútroštátne opatrenia, ktoré sú v rozpore v právom EÚ, aby tak plnili svoje záväzky, ktoré im vyplývajú zo Zmlúv. Napadli mi tri konkrétne príklady.

46. Po prvé, členský štát mohol pôvodne nesprávne pochopiť rozsah povinností, ktoré mu smernica ukladala, a v dôsledku toho mohol túto smernicu prebrať nesprávne. Po vydaní rozsudku Súdneho dvora (či už v rámci priamej žaloby alebo v rámci návrhu na začatie prejudiciálneho konania) dotknutý členský štát môže mať povinnosť prijať právnu úpravu, ktorou by situáciu napravil. [30]

47. Po druhé, predmetná vnútroštátna právna úprava môže obsahovať pozitívny prvok, ktorý je v rozpore v článkom Zmluvy, ktorý ma priamy účinok. V takýchto prípadoch členský štát prijme právnu úpravu, ktorou nahradí tento sporný prvok, a vykoná rozhodnutie Súdneho dvora. [31]

28 — Pozri napríklad rozsudky z 19. decembra 1968, Salgoil, 13/68, Zb. s. 453 (článok 28 ES, voľný pohyb tovaru); zo 4. decembra 1974, Van Duyn, 41/74, Zb. s. 1337 (článok 39 ES, voľný pohyb pracovníkov); rozsudok z 21. júna 1974, Reyners, 2/74, Zb. s. 631 (článok 43 ES, sloboda usadiť sa); z 3. decembra 1974, van Binsbergen, 33/74, Zb. s. 1299 (článok 49 ES, slobodné poskytovanie služieb).

29 — Pozri rozsudok Vanbraekel, už citovaný v poznámke pod čiarou 6, bod 53.

30 — Pozri napríklad rozsudky zo 17. októbra 1991, Komisia/Nemecko, C-58/89, Zb. s. I-4983, body 13 až 16, a z 18. júna 2002, Komisia/Francúzsko, C-60/01, Zb. s. I-5679, body 25 až 28.

31 — Pozri napríklad rozsudok z 9. marca 2000, Komisia/Taliansko, C-358/98, Zb. s. I-1255, bod 17.

48. Po tretie, predmetná vnútroštátna právna úprava môže byť nejednoznačná alebo nejasná a môže byť dôkazom toho, že vytvára (alebo vytvára nebezpečenstvo vzniku) situácie právnej neistoty. [32]. V takýchto prípadoch bude potrebné opätovne vyjasniť právnu situáciu prostredníctvom právnej úpravy.

49. Situácia, ktorá v prejednávanom prípade nastala, nezodpovedá žiadnej z troch vyššie uvedených situácií. Súdny dvor v rozsudku vo veci Vanbraekel poskytol výklad ustanovenia Zmluvy s priamym účinkom. Neexistuje žiadne protichodné vnútroštátne ustanovenie. Príslušné vnútroštátne orgány boli informované o podmienkach, po splnení ktorých musí byť dodatočná náhrada uhradená. Takýto dôkaz, aký bol predložený Súdnemu dvoru, naznačuje, že: a) jednotlivci vo Francúzsku sú si vedomí svojho práva domáhať sa úhrady dodatočnej náhrady; b) takéto žiadosti v skutočnosti boli predložené príslušným orgánom; a c) ak boli zamietnuté príslušnými orgánmi, je možné v tomto smere úspešne podať žalobu na francúzske súdy. [33]

50. Je pravda, že Súdny dvor konzistentne rozhodol, že právo jednotlivcov odvolávať sa pred vnútroštátnymi súdmi na priamo uplatniteľné ustanovenia Zmluvy je iba minimálnou zárukou a samo osebe to nestačí na zabezpečenie riadnej a úplnej implementácie Zmluvy. [34] Podobne je stanovené, že s cieľom zaručiť právnu istotu musia členské štáty vytvoriť právny rámec, ktorý je dostatočne presný, jasný a predvídateľný, aby jednotlivci mohli poznať svoje práva a povinnosti. [35]

51. Súhlasím s tým, že prijatie osobitnej právnej úpravy je jedným zo spôsobov, ako zaručiť, aby boli povinnosti EÚ prijaté na vnútroštátnej úrovni. Takýto prístup môže taktiež uľahčiť úlohu Komisie, ktorá spočíva v kontrole členských štátov pri dodržiavaní práva EÚ (hoci samotná skutočnosť, že právna úprava existuje, nie vždy nevyhnutne zaručuje to, že právo EÚ bolo prebraté úplne a efektívne). Nesúhlasím však s tým, že takéto povinnosti môžu mať riadny účinok *jedine* prostredníctvom prijatia právnej úpravy za okolností, v rámci ktorých predmetná povinnosť EÚ vyplýva z priamo účinného ustanovenia Zmluvy, ako to vyložil Súdny

32 — Pozri napríklad rozsudok z 9. decembra 2003, Komisia/Taliansko, C-129/00, Zb. s. I-14637, bod 33.

33 — Pozri rozsudok Magnan, už citovaný v poznámke pod čiarou 27.

34 — Pozri rozsudky z 15. októbra 1986, Komisia/Taliansko, 168/85, Zb. s. 2945, bod 9 až 11; z 26. februára 1991, Komisia/Taliansko, C-120/88, Zb. s. I-621, bod 10; a z 26 februára 1991, Komisia/Španielsko, C-119/89, Zb. s. I-641, bod 9. Pozri taktiež rozsudok z 5. marca 1996, Brasserie du Pêcheur a Factortame, C-46/93 a C-48/93, Zb. s. I-1029, bod 20.

35 — Pozri rozsudok z 28. januára 2010, Komisia/Írsko, C-456/08, Zb. s. I-859, bod 61 a v ňom citovanú judikatúru.

dvor v rozsudku, a neexistuje nijaké odporujúce vnútroštátne ustanovenie a nijaký dôkaz o tom, že situácia právnej neistoty si vyžaduje nápravu.

52. Z tohto dôvodu som dospela k záveru, že francúzske orgány nie sú povinné prijať do vnútroštátneho právneho poriadku osobitné ustanovenie, ktoré vyžaduje, aby poistencovi poistenému v systéme francúzskeho sociálneho zabezpečenia bola priznaná dodatočná náhrada za okolností stanovených v bode 53 rozsudku vo veci Vanbraekel. V dôsledku toho je potrebné zamietnuť druhý žalobný dôvod Komisie.

O prvom žalobnom dôvode

Je požiadavka predchádzajúceho povolenia obmedzením podľa článku 49 ES?

53. Komisia zastáva názor, že požiadavka stanovená vo francúzskej právnej úprave, na základe ktorej sa s cieľom získať náhradu nákladov vynaložených na zdravotnícke služby poskytnuté mimo nemocničného zariadenia, ktoré si vyžadujú použitie špeciálnych lekárskych prístrojov v inom členskom štáte, vyžaduje udelenie predchádzajúceho povolenia, je obmedzením podľa článku 49 ES.

54. Z ustálenej judikatúry Súdneho dvora vyplýva, že lekárske služby patria do pôsobnosti článku 49 ES. [36] Už v rozsudku vo veci Luisi a Carbone [37] Súdny dvor rozhodol, že ustanovenia Zmluvy sa vzťahujú na príjemcov služieb rovnako ako na poskytovateľov lekárskych služieb a že sloboda pohybu príjemcu služieb bola nevyhnutným dôsledkom slobody pohybu poskytovateľa služieb. [38] Nedávno Súdny dvor kategoricky rozhodol, že lekárske činnosti patria do rozsahu pôsobnosti článku 60 ES (teraz článok 57 ZFEÚ) a že nie je potrebné rozlišovať medzi starostlivosťou poskytovanou v nemocničnom zariadení a starostlivosťou poskytovanou mimo neho. [39] Taktiež je zrejmé, že systém, na základe ktorého sa na účely toho, aby pacient získal náhradu nákladov vynaložených na lekárske ošetrenie podstúpené v inom členskom štáte, vyžaduje predchádzajúce povolenie od orgánov vlastného členského štátu pacienta, predstavuje prekážku slobodného poskytovania služieb jednak pre dotknutého pacienta a jednak pre poskytovateľa služieb. [40]

55. V dôsledku toho je stanovenie podmienky, na základe ktorej je náhrada nákladov vynaložených na zdravotnícku starostlivosť poskytnutú mimo nemocničného zariadenia, ktorá si vyžadovala použitie špeciálnych lekárskych prístrojov v inom členskom štáte alebo v rámci EHP, podmienená

36 — Pozri rozsudky Decker, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, a Kohll, už citovaný v poznámke pod čiarou 2.

37 — Rozsudok z 31. januára 1984, 286/82 a 26/83, Zb. s. 377, bod 16.

38 — Pozri rozsudky z 2. februára 1989, Cowan/Trésor Public, 186/87, Zb. s. 195, bod 17, a Kohll, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 29.

39 — Pozri rozsudky z 12. júla 2001, Smits a Peerbooms, C-157/99, Zb. s. I-5473, bod 53, a Watts, už citovaný v poznámke pod čiarou 13, body 86 a 87.

40 — Pozri rozsudok Watts, už citovaný v poznámke pod čiarou 13, bod 98.

predchádzajúcim povolením zo strany francúzskych orgánov, obmedzením slobodného poskytovania služieb. [41]

Odôvodnenie

56. Súdny dvor už preskúmal skutočnosť, či požiadavka predchádzajúceho povolenia na poskytnutie lekárskych služieb v rámci infraštruktúry nemocnice (ďalej len „nemocničné zdravotnícke služby“) môže byť odôvodnená. [42]

57. Súdny dvor vo svojom posúdení preskúmal tri faktory tejto otázky: prvý, či sa vyššie uvedené úvahy vo všeobecnom záujme stanovené v judikatúre Súdneho dvora uplatnia a či sú spôsobilé odôvodniť prekážky slobodného poskytovania takýchto služieb; druhý, či takéto obmedzenie patrí medzi výnimky z dôvodov verejného zdravia podľa článkov 46 ES a 55 ES, a tretí, či je požiadavka predchádzajúceho povolenia diskriminačná.

58. Súdny dvor rozhodol, že potreba ochrany pred rizikom závažného ohrozenia finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia predstavuje naliehavý dôvod vo všeobecnom záujme, ktorý je spôsobilý odôvodniť obmedzenie vyžadujúce predchádzajúce povolenie. [43]

59. Súdny dvor uznal, že cieľ zachovania vyvážených zdravotníckych a nemocničných služieb prístupných pre všetkých môže taktiež patriť medzi výnimky z dôvodov verejného zdravia podľa článkov 46 ES a 55 ES, pokiaľ taký cieľ prispieva k dosiahnutiu vysokej úrovne ochrany zdravia. [44] Súdny dvor navyše uznal, že článok 46 ES umožňuje členskému štátu 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. [45]

60. Súdny dvor spresnil, že ak má byť systém predchádzajúceho povolenia odôvodnený, musí byť založený na objektívnych, nediskriminačných a vopred známych kritériách takým spôsobom, aby ohraničovali diskrečnú právomoc vnútroštátnych orgánov, aby nebola používaná ľubovoľne. [46] V tomto kontexte zastávam názor, že odkaz Súdneho dvora na „nediskriminačné kritériá“ znamená kritériá, ktoré nevyvolávajú nedôvodnú diskrimináciu

41 — Pozri rozsudok Kohll, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 35.

42 — Pozri rozsudok Watts, už citovaný v poznámke pod čiarou 13, body 103 až 110 a v nich citovanú judikatúru.

43 — Tamže, bod 103 v ňom citovaná judikatúra.

44 — Tamže, bod 104 a v ňom citovaná judikatúra.

45 — Tamže, bod 105 a v ňom citovaná judikatúra.

46 — Tamže, bod 116.

medzi porovnateľnými prípadmi, v rámci ktorých sa vyžaduje predchádzajúce povolenie na ošetrenie v inom členskom štáte. Súčasná požiadavka získania predchádzajúceho povolenia na účely podstúpenia ošetrenia, ktoré si vyžaduje použitie špeciálnych lekárskych prístrojov, v inom členskom štáte je teda obmedzením (ktoré by sa možno neuplatňovalo presne tým istým spôsobom na také isté ošetrenie podstúpené vo Francúzsku). Ak má byť požiadavka odôvodnená, systém do ktorého patrí jej uplatnenie, musí spĺňať kritérium stanovené vyššie (a v *tomto štádiu* sa musia akékoľvek aplikované kritériá uplatniť objektívnym a nediskriminačným spôsobom).

61. Súdny dvor však doposiaľ nepreskúmal obdobné otázky vo vzťahu k zdravotníckym službám poskytovaným mimo nemocničného zariadenia (ďalej len „zdravotnícke služby poskytované mimo nemocničného zariadenia").

62. Komisia sa v zásade domnieva, že odôvodnenie požiadavky predchádzajúceho povolenia s cieľom získať náhradu nákladov vynaložených na nemocničné zdravotnícke služby je vnútorne spojené s povahou takýchto služieb. Tvrdí, že to vyplýva z nákladnej povahy nemocničných zdravotníckych služieb, z čoho vzniká potreba plánovania ich poskytovania. Zdravotnícke služby poskytované mimo nemocničných zariadení sa však nevyznačujú tými istými charakteristikami ako nemocničné zdravotné služby a z tohto dôvodu požiadavka predchádzajúceho povolenia vo vzťahu k zdravotníckym službám poskytovaným mimo nemocničných zariadení nemôže byť odôvodnená. Návrh Komisie uvádza, že požiadavka predchádzajúceho povolenia by sa mala obmedzovať na prípady, v rámci ktorých existuje dôkaz o tom, že migrácia pacientov (napríklad z dôvodu vyhnutiu sa zoznamu čakajúcich) môže narušiť poskytovanie zdravotnej starostlivosti. [47]

63. Komisia nespochybnila obsah zoznamu prístrojov uvedeného v článku R.6122-26 a nepredložila žiadne pripomienky, ktoré by sa zaoberali otázkou, či by sa prístroje na zozname mali považovať za špeciálne lekárske prístroje.

64. Francúzsko podporované vládami Fínska a Spojeného kráľovstva tvrdí, že zásady stanovené v judikatúre Súdneho dvora, pokiaľ ide o predchádzajúce povolenie na nemocničnú starostlivosť, sú uplatniteľné na zdravotnícke služby poskytované mimo nemocničného zariadenia zahŕňajúce použitie špeciálnych lekárskych prístrojov. Obstaranie a použitie takýchto prístrojov si vyžaduje plánovanie na zaručenie nepretržitého a dostatočného prístupu k vyváženej škále zdravotnej starostlivosti bez ohľadu na to, či sú dotknuté prístroje umiestnené v nemocnici, na klinike alebo dokonca v ordinácii všeobecného lekára. Značné náklady, o ktoré tu ide, znamenajú, že

47 — Pozri KOM(2008) 414 v konečnom znení, uvedené v bode 20 vyššie, bod 7.3 dôvodovej správy a odôvodnenie č. 31 pôvodného návrhu Komisie.

predmetné úvahy sú obdobné ako tie, ktoré sa uplatnili na plánovanie nemocničnej starostlivosti a že je nevyhnutné vyhnúť sa plytvaniu zdrojov. Francúzsko sa konkrétne odvoláva na PET skenery, ktoré v tomto členskom štáte možno inštalovať v nemocnici alebo aj mimo nej. [48] Francúzske orgány taktiež zdôrazňujú, že článok R.6122-26 zákonníka verejného zdravia obsahuje obmedzený zoznam prístrojov, ktoré podliehajú predchádzajúcemu súhlasu. Francúzsko sa napokon odvoláva na skutočnosť, že návrh Komisie [49] stanovuje (v článku 8), že na zdravotnú starostlivosť, ktorá vyžaduje použitie „špecializovanej a nákladnej lekárskej infraštruktúry alebo lekárskeho zariadenia" sa vzťahuje definícia „nemocničnej starostlivosti".

65. Rozumiem tomu tak, že predchádzajúce povolenie sa v tomto prípade nepoužije iba ako nástroj na reguláciu migrácie pacientov, hoci to môže byť súčasť jeho funkcie. Skôr sa zdá, že jeho podstatným účelom je tvoriť základ stratégie zdravotnej starostlivosti. To znamená, že umožňuje príslušným orgánom plánovať to, ako na začiatku, keď sú zdroje, demografia, infraštruktúra, rozmiestnenie prístrojov a personálu zistené, použijú svoje dostupné zdroje na financovanie zdravotných služieb. Postup predchádzajúceho povolenia umožňuje francúzskym orgánom lepšie riešiť všeobecnú otázku rozdelenia zdrojov na zdravotnícke služby, rovnako ako spravovať určitý aspekt tejto služby (konkrétne vplyvy migrácie pacientov na finančnú udržateľnosť systému zdravotného a sociálneho zabezpečenia).

66. Prevládajúce úvahy spôsobilé odôvodniť obmedzenie, akým je požiadavka predchádzajúceho povolenia, sú založené na potrebe vnútroštátnych orgánov plánovať použitie svojich zdrojov na sociálne zabezpečenie a zdravotnú starostlivosť s cieľom dosiahnuť vysoký stupeň ochrany verejného zdravia. [50] To je to, čo je kľúčové na posúdenie toho, či predchádzajúce povolenie je odôvodnené, a nie to, či sa ošetrenie, ktoré si vyžaduje použitie špeciálnych lekárskych prístrojov, poskytuje v nemocnici alebo mimo nej.

67. Súdny dvor už uznal, že je ťažké stanoviť rozdiel medzi zdravotníckymi službami poskytovanými v nemocničnom zariadení a mimo neho. Napríklad niektoré služby poskytované v nemocnici by mohli byť poskytované na klinike, v zdravotníckom centre alebo v ordinácii všeobecného lekára. [51]

48 — Francúzske orgány tvrdia, že vo Francúzsku sa prevádzkuje približne 20 PET skenerov, ktoré môžu byť nainštalované buď v nemocniciach, alebo aj mimo nich (napríklad v mestskej klinike) za predpokladu, že sú k dispozícii vhodné priestory. Kúpna cena jedného prístroja je približne 2,6 milióna eur, náklady na inštaláciu jedného prístroja sú približne 800 000 eur a ročné náklady na prevádzku sa pohybujú približne vo výške 1,5 milióna eur. Náklady na jedno vyšetrenie, ktoré trvá približne hodinu, sa pohybujú vo výške 1 200 eur.

49 — Uvedený v bode 20 vyššie.

50 — Pozri rozsudok Smits aPeerbooms, už citovaný v poznámke pod čiarou 39, bod 76.

51 — Pozri rozsudok z 13. mája 2003, Müller-Fauré a van Riet, C-385/99, Zb. s. I-4509, bod 75.

68. V tejto súvislosti môžu taktiež existovať rozdiely medzi jednotlivými členskými štátmi, pokiaľ ide o definíciu nemocničných zdravotníckych služieb a služieb poskytovaných mimo nemocničných zariadení. Podklady, ktoré boli v prejednávanom prípade predložené Súdnemu dvoru, dokazujú, že takéto rozdiely existujú napríklad medzi Francúzskom a Spojeným kráľovstvom, pokiaľ ide o umiestnenie PET skenerov. [52] Komisia vo svojom návrhu [53] v skutočnosti priznala, že v rámci rôznych zdravotných systémov EÚ neexistuje žiadna jednotná definícia, pokiaľ ide o to, čo sa má na mysli pod pojmom nemocničné zdravotnícke služby (tam uvedené ako „nemocničná starostlivos"). [54]

69. Z tohto dôvodu si nemyslím, že miesto prijímania služieb môže byť určujúcim faktorom toho, či požiadavka predchádzajúceho povolenia môže byť objektívne odôvodnená.

70. Francúzska a fínska vláda sa ďalej odvolávali na rozsudok Súdneho dvora vo veci Hartlauer [55]. Obe vlády tvrdia, že rozsudok Súdneho dvora v tejto veci (podľa ktorého plánovanie, ktoré si vyžaduje predchádzajúce povolenie na usadenie sa nových poskytovateľov ambulantných zdravotníckych služieb, môže byť nevyhnutné na zaručenie toho, aby sa lekárska starostlivosť prispôsobila potrebám obyvateľstva) by sa mal v prejednávanom prípade uplatniť.

71. Rozsudok vo veci Hartlauer sa týkal nemeckej spoločnosti, ktorá chcela zriadiť súkromnú zubnú ambulanciu v Rakúsku. V rámci prejudiciálnych otázok predložených Súdnemu dvoru bolo potrebné preskúmať, či článkom 43 ES a 48 ES odporovala vnútroštátna právna úprava, podľa ktorej zriadenie zdravotnej inštitúcie, akou je samostatná zubná ambulancia, vyžadovalo vydanie predchádzajúceho správneho povolenia. Súdny dvor priznal, že zariadenia poskytujúce lekársku starostlivosť typu lekárskych ordinácií a ambulancií môžu, byť podobne ako nemocnice predmetom plánovania. Súdny dvor uviedol, že: „Plánovanie, ktoré si vyžaduje predchádzajúce povolenie na usadenie sa nových poskytovateľov služieb, sa totiž môže ukázať nevyhnutné na prekonanie prípadných nedostatkov v prístupe k ambulantným službám

52 — V Spojenom kráľovstve sa prevádzkuje 20 PET skenerov, ktoré sa používajú na liečbu pacientov, a ďalšie tri skenery, ktoré sa používajú na výskumné účely. Na rozdiel od ich umiestnenia vo Francúzsku (pozri poznámku pod čiarou 48 vyššie) sú však všetky tieto skenery umiestnené v nemocničných zariadeniach. Taktiež sa prevádzkuje šesť mobilných skenerov, ktoré si vyžadujú, ešte predtým, ako sa začnú používať, inštaláciu v nemocnici.

53 — KOM(2008) 414 v konečnom znení, uvedené v bode 20 vyššie, bod 7.3 dôvodovej správy. Pozri taktiež odôvodnenie č. 30 a článok 8 ods. 2 pôvodného návrhu Komisie.

54 — Vo svojom pôvodnom návrhu (bod 7.3 dôvodovej správy) Komisia uviedla: „Najbližšia bežne používaná definícia nemocničnej starostlivosti je definícia starostlivosti o hospitalizovaných pacientov (t. j. ošetrenie, ktoré si vyžaduje pobyt pacienta v nemocnici alebo na klinike po dobu s aspoň jedným prenocovaním.) Z tohto dôvodu sa článkom 8 ods. 1 zavádza základná definícia nemocničnej starostlivosti na uvedenom základe. V rámci nemocničnej starostlivosti však môže byť vhodné takisto zvážiť iné formy liečby ako nemocničnú liečbu, ak si vyžaduje využitie špecializovanej a nákladnej lekárskej infraštruktúry alebo lekárskeho zariadenia alebo ak zahŕňa formy liečby, ktoré predstavujú určité riziko pre pacienta alebo obyvateľstvo podľa článku 8 ods. 1, a preto sa takisto ustanovuje, že pravidelne aktualizovaný zoznam týchto foriem ošetrenia by mohla konkrétne určiť Komisia".

55 — Rozsudok z 10. marca 2009, Hartlauer, C-169/07, Zb. s. I-1721.

a na zabránenie vytvárania duplicitných štruktúr tak, aby bola zabezpečená lekárska starostlivosť, ktorá je prispôsobená potrebám obyvateľstva, pokrýva celé územie a zohľadňuje geograficky izolované alebo inak znevýhodnené regióny“. [56]

72. Prejednávaný prípad sa odlišuje od rozsudku vo veci Hartlauer v tom, že sa týka skôr slobody prijímať služby ako slobody usadiť sa.

73. Bezprostredne súhlasím s tým, že by nebolo vhodné povoliť, aby sa požiadavka predchádzajúceho povolenia uplatňovala na poskytovanie alebo prijímanie lekárskych služieb, ktoré si vyžadujú použitie štandardných, relatívne lacných prístrojov. Špeciálne lekárske prístroje, ktorých sa toto konanie o nesplnenie povinnosti týka, majú však ďaleko od (napríklad) bežných röntgenových prístrojov. Takýto prístroj sa generický odlišuje od prístroja, ktorý možno nájsť v (dobre vybavenej) ordinácii všeobecného lekára. Zaobstaranie takéhoto prístroja je veľmi nákladné. Prípadne môže byť potrebné nainštalovať ho v špeciálnom zariadení. Taktiež môže byť potrebné, aby ho prevádzkoval a jeho údržbu vykonával primerane kvalifikovaný a školený personál.

74. Na jednej strane sa domnievam, že zaobstaranie, umiestnenie a používanie takýchto prístrojov zahŕňa úvahy o plánovaní podobné tým, ktoré sú uplatniteľné na nemocničné služby. Na druhej strane práve preto, že výdavky potrebné na financovanie takýchto prístrojov sú tak vysoké, otázky týkajúce sa poskytovania služieb v tomto prípade môžu byť ľahko stotožnené s otázkami týkajúcimi sa slobody usadiť sa a rozsudok vo veci Hartlauer sa môže primerane uplatniť analogicky. Akýkoľvek prístup sa prijme, základné odôvodnenie požiadavky predchádzajúceho povolenia je to isté. Schopnosť posúdiť výdavky na náklady vo vzťahu ku konečným zdrojom je kľúčová pre rozhodnutie príslušných orgánov, pokiaľ ide o to, čo bude predstavovať dostatočné poskytovanie zdravotnej starostlivosti, aby sa podporila finančná rovnováha systému sociálneho zabezpečenia a zachovala kvalita lekárskych služieb pre všetkých.

75. Z tohto dôvodu súhlasím s tým, že požiadavka predchádzajúceho povolenia je v zásade odôvodnená.

Proporcionalita

76. Ak požiadavku predchádzajúceho povolenia možno odôvodniť podľa týchto prevládajúcich úvah, je napriek tomu nevyhnutné posúdiť, či takáto požiadavka je proporcionálna: čo znamená overiť, či táto požiadavka neprekračuje to, čo je objektívne nevyhnutné

56 — Tamže, body 51 a 52.

na tento účel, a či ten istý výsledok nie je možné dosiahnuť pomocou menej obmedzujúcich pravidiel. [57]

77. Francúzske orgány obmedzili požiadavku predchádzajúceho povolenia na obmedzený zoznam prístrojov, ktorý je obsiahnutý v článku R.6122-26 zákonníka verejného zdravia. Článok R.332-4 zákonníka sociálneho zabezpečenia ďalej stanovuje podmienky, ktoré je potrebné splniť, ak sa udelenie predchádzajúceho povolenia zamieta, a zaručuje, že proti takýmto rozhodnutiam možno podať odvolanie. Právna úprava z tohto dôvodu v zásade nezachádza nad rámec toho, čo je objektívne nevyhnutné, a ten istý výsledok nemožno dosiahnuť menej obmedzujúcimi pravidlami.

78. Domnievam sa, že prítomnosť väčšiny, ak nie všetkých týchto prvkov, bude nasvedčovať tomu, že požiadavka predchádzajúceho povolenia je proporcionálna, pokiaľ ide o použitie špeciálnych prístrojov na poskytovanie zdravotníckych služieb mimo nemocničného zariadenia.

79. Po prvé, investičné náklady na dotknuté prístroje môžu byť veľmi vysoké a vyžadujú si zo strany príslušných orgánov značné investície. Po druhé, prevádzkové náklady môžu byť dostatočne vysoké na to, aby predstavovali samostatnú položku v rámci relevantného rozpočtu. Po tretie, dotknuté prístroje budú pravdepodobne prístrojmi určenými pre špecialistu, teda prístrojmi, ktoré sú určené na konkrétny (spravidla komplikovaný) liečebný postup alebo typ analýzy. Po štvrté, sú to pravdepodobne skôr prístroje, ktoré sa používajú iba po tom, ako pacient podstúpil nejaký druh predbežného lekárskeho vyšetrenia, než prístroje, ktoré sa používajú bežne na prvom stupni diagnózy a/alebo liečby. Po piate, prístroje môžu taktiež vyžadovať, aby boli nainštalované, udržiavané a prevádzkované dostatočne školeným personálom.

80. Vzhľadom na tieto skutkové okolnosti, ktoré z prístrojov uvedených v článku R.6122-26 zákonníka verejného zdravia sú predmetom prejednávanej žaloby?

81. Domnievam sa, že francúzske orgány stanovili, že PET skenery sú špeciálnymi lekárskymi prístrojmi. Sú to drahé prístroje zariadenia špecialistu, ktoré musia byť prevádzkované kvalifikovaným a skúseným personálom. Pacienti musia prejsť niektorou formou predbežného lekárskeho vyšetrenia ešte predtým, ako sa podrobia vyšetreniu týmto skenerom. Zastávam názor, že je proporcionálne podriadiť náhradu nákladov

57 — Pozri rozsudky zo 4. decembra 1986, Komisia/Nemecko, C-205/84, Zb. s. I-3755, body 27 a 29; z 26. februára 1991, Komisia/Taliansko, C-180/89, Zb. s. I-709, body 17 a 18; z 20. mája 1992, Ramrath, C-106/91, Zb. s. I-3351, body 30 a 31; Smits a Peerbooms, už citovaný v poznámke pod čiarou 39, bod 75, a Watts, už citovaný v poznámke pod čiarou 13, bod 106.

vynaložených na poskytnutie služieb, ktoré si vyžadujú použitie PET skenerov, požiadavke predchádzajúceho povolenia.

82. Komisia neuviedla, v čom spočíva dôvod, pre ktorý by ostatné prístroje obsiahnuté v zozname neboli špeciálnymi lekárskymi prístrojmi, ktorých zahrnutie do zoznamu prístrojov vyžadujúcich si predchádzajúce povolenie, nebolo proporcionálne. [58] Súdnemu dvoru teda neboli predložené žiadne údaje, na základe ktorých by bolo možné konštatovať, že tieto prístroje by nemali byť zahrnuté do zoznamu.

83. Hoci je záležitosťou členského štátu, ak vznikli pochybnosti, pokiaľ ide o proporcionalitu konkrétneho opatrenia, vysvetliť, prečo toto opatrenie je v skutočnosti proporcionálne, dôkazne bremeno prechádza na členský štát až vtedy, keď boli takéto pochybnosti vyjadrené. V tomto štádiu konania však nemožno predpokladať, že Francúzsko bude reagovať na tvrdenie, ktoré ani nebolo vyjadrené. Z tohto dôvodu som dospela k záveru, že v prejednávanom prípade neexistujú žiadne dôvody na stanovenie toho, že požiadavka predchádzajúceho povolenia, pokiaľ ide o náhradu nákladov vynaložených na poskytnutie služieb, ktoré si vyžadujú použitie ostatných prístrojov zo špeciálnych lekárskych prístrojov obsiahnutých v zozname stanovenom v článku R.6122-26 zákonníka verejného zdravotníctva, je iná ako proporcionálna. [59]

84. Z toho vyplýva, že článok R.332-4 zákonníka sociálneho zabezpečenia, ktorý podmieňuje náhradu nákladov vynaložených na zdravotnícke služby poskytnuté mimo nemocničného zariadenia, ktoré si vyžadujú použitie špeciálnych lekárskych prístrojov obsiahnutých v článku R.6122-2 zákonníka verejného zdravia udelením predchádzajúceho povolenia, je objektívne odôvodnený.

85. Z tohto dôvodu je taktiež potrebné zamietnuť prvý žalobný dôvod Komisie.

58 — Zobrazovacie zariadenie alebo spektrometria jadrovej magnetickej rezonancie na lekárske použitie; CT, hyperbarická komora a cyklotrón na lekárske použitie.

59 — Pozri rozsudok Watts, už citovaný v poznámke pod čiarou 13, bod 106 a v ňom citovanú judikatúru.

Návrh

86. Z vyššie uvedených dôvodov navrhujem, aby Súdny dvor zamietol žalobu a (ako požadovalo Francúzsko a podľa článku 69 ods. 2 Rokovacieho poriadku Súdneho dvora) zaviazal Komisiu na náhradu trov konania.