ЗАКЛЮЧЕНИЕ НА ГЕНЕРАЛНИЯ АДВОКАТ Г-ЖА E. SHARPSTON
представено на 15 юли 2010 година[1]

1. В практиката на Съда съществуват противоречия относно приложението на правилата на вътрешния пазар спрямо здравните услуги[2]. Често тя повдига въпроси от конституционен характер и такива по същество. Тя е показателна за възможното разстройващо въздействие върху различни национални системи на социална сигурност на решението да се подчинят съществени и публично организирани услуги на нормите на Европейския съюз в областта на свободното движение[3].

2. Настоящото производство за установяване на неизпълнение на задължения от държава членка не представлява изключение. Първото твърдение на Комисията за нарушение от страна на Франция се отнася до неизпълнение на задълженията, произтичащи от член 49 ЕО[4], доколкото възстановяването на разходите за извънболнични медицински услуги, изискващи използването на значимо медицинско оборудване[5], е поставено в зависимост от получаването на предварително разрешение. Според второто твърдение за нарушение френските власти не са приели специфично законодателство, което да предоставя на осигурения по френската система за социална сигурност пациент допълнително възстановяване на разходите съгласно условията, определени в точка 53 от Решение от 12 юли 2001 г. по дело Vanbraekel и др. (наричано по-нататък „Решение по дело Vanbraekel“)[6].

3. Решение по дело Vanbraekel се отнася до основата за изчисляване на размера на разходите, които трябва да се възстановят на пациент, осигурен по белгийската система за социална сигурност, който е получил медицинско обслужване в болница във Франция. Поставен е бил въпросът дали белгийският осигурителен фонд следва да възстанови разходите на пациента съобразно размера, който би следвало да му се възстанови според френското законодателство (38 608,99 FRF) или според нивото на възстановяване, предвидено от белгийското законодателство (49 935,44 FRF)[7]. Съдът е приел, че след

1 — Език на оригиналния текст: английски.

2 — Вж. например Решение от 28 април 1998 г. по дело Decker, C-120/95, Recueil, стр. I-1831 (свободно движение на медицински продукти) и Решение от 28 април 1998 г. по дело Kohll, C-158/96, Recueil, стр. I-1931 (свободно предоставяне на услуги).

3 — Вж. *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 — Common Market Law Review, 2002, p. 683 и *Nedwick*, C. Citizenship, free movement and health care: cementing individual rights by corroding social solidarity — Common Market Law Review, 2006, p. 1645.

4 — Вж. понастоящем член 56 ДФЕС.

5 — Използваният в исковата молба на Комисията френски израз е „équipements matériels lourds“. За да предам този смисъл, в заключението си ще използвам израза „значимо медицинско оборудване“.

6 — Решение от 12 юли 2001 г. по дело Vanbraekel и др., C-368/98, Recueil, стр. I-5363.

7 — Представляващи съответно около 6 000 EUR и 7 680 EUR.

като член 22 от Регламент № 1408/71 [8] не урежда този въпрос, последният следва да се разгледа с оглед на член 49 ЕО [9]. Според Съда обстоятелството, че националното право не гарантира правото на допълнително възстановяване на разходите, представлява необосновано ограничаване на свободното предоставяне на услуги [10], като в точка 53 от своето решение установява условията, при наличието на които пациентите се ползват с право на такова допълнително възстановяване [11].

Общността по отношение на гражданите на държавите членки, които са се установили в държава от Общността, различна от тази, в която се намира лицето, за което са предназначени услугите“.

5. Член 55 ЕО прилага съдържащата се в член 46 ЕО дерогация от правото на установяване с оглед на защитата на обществено здраве спрямо разпоредбата за предоставянето на услуги по член 49 ЕО.

Общностно законодателство

Член 49 ЕО

4. Член 49, параграф 1 ЕО гласи:

„В следващите разпоредби се урежда забраната на ограниченията на свободното предоставяне на услуги в рамките на

Регламент № 1408/71

6. Регламент № 1408/71 (наричан по-нататък „Регламентът“) не е предмет на пряко разглеждане в настоящото производство. Въпреки това е необходимо той да се има предвид, за да се разбере изработената от Европейския съюз нормативна рамка. Целта на Регламента е да осигури работниците, които се движат в рамките на Европейския съюз, да продължат да се ползват от социални и здравни грижи (вж. особено петото и шестото съображение). Регламентът следва принципа, съгласно който социалното осигуряване остава област от компетентността на държавите членки. Поради това той не е представлява хармонизираща мярка, а цели да установи степен на координираност чрез приемането на разпоредби, които да съвместят основно различаващите се системи така, че да се осигури минимално предоставяне на

8 — Регламент (ЕИО) № 1408/71 на Съвета от 14 юни 1971 година за прилагането на схеми за социална сигурност на заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността (ОВ L 149, стр. 2; Специално издание на български език, 2007 г., глава 5, том 1, стр. 26). Регламентът е изменен впоследствие. Последните спрямо фактите по главното производство промени са въведени с Регламент (ЕО) № 629/2006 на Европейския парламент и на Съвета от 5 април 2006 г. (ОВ L 114, стр. 1; Специално издание на български език, 2007 г., глава 5, том 8, стр. 227; консолидирана версия е публикувана в ОВ L 28, 1997 г., стр. 1).

9 — Към момента на постановяване на Решението по дело Vanbraekel приложимата разпоредба е член 59 от Договора за ЕО.

10 — Вж Решение по дело Vanbraekel, посочено в бележка под линия 6 по-горе, точки 43—52.

11 — Вж. точка 43 по-долу.

социални и здравни грижи [12]. Член 22, параграф 1, буква в) изисква предварително разрешение за получаване на лечение извън държавата членка, в която пациентът е социално осигурен (обстоятелство, което не е пречка пациентът да се позове на член 49 ЕО) [13]. Член 36 урежда процедура на възстановяване на разходи между институциите на държавата, в която е осигурено лицето и тези на държавата, в която се предоставят медицинските услуги.

Национална правна уредба

Code de la sécurité sociale

7. Член R.332-3 и член R.332-4 от Code de la sécurité sociale (френския Кодекс за социално осигуряване) са въведени с Декрет № 2005-386 от 19 април 2005 г. В раздела, който се отнася до осъществяване на лечение извън Франция, член R.332-3 посочва: „Здравноосигурителните каси възстановяват разходите за предоставено на осигурените лица и на правоимащите от тях лица лечение в държава — членка на Европейския съюз или в държава — страна по Споразумението за Европейско икономическо пространство, при същите условия, както ако лечението бе осъществено във Франция, без да може размерът на възстановеното да надхвърля направените от осигуреното лице разходи и при условията на предвиденото в членове R.332-4—R.332-6 приспособяване към особени случаи“.

8. Член R.332-4 предвижда:

„С изключение на случаите на непредвидено лечение, здравноосигурителните каси не могат без предварително разрешение да възстановяват разходите за болнично лечение или за лечение, изискващо използването на посоченото в раздел II на член R.712-2 от Кодекса за обществено здраве [значимо медицинско оборудване], което лечение е предоставено на социално осигурените и на правоимащите от тях лица в друга държава — членка на Европейския съюз или в държава — страна по Споразумението за Европейско икономическо пространство […]“.

9. Предвиденото в член R.332-4 предварително разрешение може да бъде отказано при наличието на някое от следните условия: предложеното лечение не попада сред тези, разходите за които се възстановяват съгласно приложимата във Франция уредба или идентично, или също толкова ефективно лечение може да се получи без неоснователно забавяне във Франция, предвид състоянието на пациента и вероятното развитие на болестта му. Член R.332-4 определя и процедурата, по която може да се подаде искане за предварително разрешение. По същество пациентите следва да се обърнат към обслужващата ги здравноосигурителна каса, като всяко

12 — Вж. Решение от 6 март 1979 г. по дело Rossi, 100/78, Recueil, стр. 831, точка 13.

13 — Вж. Решение от 16 май 2006 г. по дело Watts, C-372/04, Recueil, стр. I-4325, точки 46—48.

решение за отказ на предварително разрешение следва да бъде мотивирано и обжалваемо.

Code de la santé publique

10. В приложимата към фактите по главното производство редакция член L.6121-1 от Code de la santé publique (френския Кодекс за обществено здраве) определя свързаните с общественото здраве цели, които включват вземането предвид на необходимостта от планиране на разпределението на ресурсите, за да се осигури обществен достъп до здравните услуги. Член L.6122-1 предвижда: „За проектите, отнасящи се до създаването на всяко здравно заведение, за създаването, преобразуването и сливането на здравни услуги, включително алтернативни на болничното лечение, както и за инсталирането на [значимо медицинско оборудване], се изисква предварително разрешение от регионалната болнична служба. Списъкът със здравни услуги и [значимо медицинско оборудване], за които се изисква предварително разрешение, се определя с декрет на Държавния съвет“.

11. Член L.6122-14 определя попадащото в обхвата на този списък оборудване като: „[…] подвижно оборудване, което е предназначено било за диагностика, лечение или функционална рехабилитация в случаите на нараняване, болест или бременност, било за обработване на данни и използването на което налага особени финансови ограничения по отношение на инсталирането и функционирането или което може до доведе до прекомерно голям брой медицински процедури“.

12. Списъкът на това оборудване, въведен в член R.6122-26 (съответстващ на предишната част II на член R.712-2 от този кодекс), предвижда: „За следното [значимо медицинско оборудване] се изисква предварително разрешение:

„1. Сцинтилационна камера със или без позитронно-емисионен детектор за съвпадение, емисионен томограф, позитронна камера (ПЕТ скенер“) [14];

2. Апарат за изобразяване или спектрометрия чрез ядрено-магнитен резонанс за клинично използване [15];

3. Медицински скенер [16];

14 — Ядрена медицинска техника на изобразяване, която възпроизвежда триизмерно изображение на функционалните процеси в тялото.

15 — Най-известното медицинско приложение на този апарат (известен още като апарат за изобразяване чрез магнитен резонанс или ИМР скенер) е в подробното показване на вътрешната структура на тялото. Използва се особено за неврологични, мускулно-скелетни, сърдечно-съдови и онкологични изображения.

16 — Апарат, използващ рентгенови лъчи за изучаване на анатомични структури.

4. Хипербарова камера [17];

5. Медицински циклотрон [18]“.

13. Френските власти са издали три циркулярни писма, за да обяснят положението съгласно националното право по отношение на възстановяването на разходите за медицинско лечение на осигурени от френската схема за социална сигурност лица, които са получили медицинско обслужване в друга държава членка или в рамките на Европейското икономическо пространство (наричано по-нататък „ЕИП“), както и изискванията за получаване на предварително разрешение за осъществяване в чужбина на лечение с помощта на значимо медицинско оборудване [19].

14. Циркулярно писмо DSS/DACI/2003/286 посочва, че осигурените по френската схема за социална сигурност лица могат да искат допълнително възстановяване на разходите съгласно условията, определени в Решение по дело Vanbraekel.

15. Циркулярно писмо DSS/DACI/2005/235 посочва: „С Декрет № 2005-386 от 19 април 2005 г. за заплащането на осъществено извън Франция лечение се завършва въвеждането в националното право на общностната съдебна практика относно свободното предоставяне на услуги и свободното движение на стоки в областта на здравното лечение […]“. Циркулярното писмо изяснява, че искания за предварително разрешение не следва да бъдат отхвърляни систематично от компетентните органи, освен при наличие на условията на член R.332-4 от Кодекса за социално осигуряване [20].

16. Циркулярно писмо DSS/DACI/2008/242 потвърждава, че посоченото в Решение по дело Vanbraekel допълнително възстановяване на разходите се предоставя на осигурени лица. В него се отбелязва, че въпреки задължението на осигурителите да прилагат практиката на Съда, съществуват пречки при изчисляването на размера на подлежащите на допълнително възстановяване разходи (така например липсва обща референтна рамка за сравняване на различните разходи за здравно лечение в държавите членки), но въпреки това компетентните органи се поощряват да продължат да разглеждат исканията за допълнително възстановяване на разходи.

17 — Апарат, първоначално използван за лечение на претърпените от водолази смущения, каквито са случаите на декомпресия. Камерите се използват в болнична обстановка, но могат да се използват и в дома на пациента. Използват се за лечение на различни състояния (напр. церебрална парализа) и също се препоръчват от някои практикуващи лекари при лечението на шум в ушите.

18 — Апарат, използван за лечение на рак — например йонните снопове от циклотрон могат да служат при протонната терапия за проникване в тялото и унищожаването на тумори с минимално засягане на околната здрава тъкан.

19 — Циркулярно писмо DSS/DACI/2003/286 от 16 юни 2003 г., циркулярно писмо DSS/DACI/2005/235 от 19 май 2005 г. и циркулярно писмо DSS/DACI/2008/242 от 21 юли 2008 г., което изменя циркулярно писмо DSS/DACI/2005/235.

20 — Вж. точка 9 по-горе.

Обстоятелства по спора и досъдебно производство

17. На 18 октомври 2006 г. Комисията издава официално уведомително писмо, съдържащо три твърдения за нарушение. След получаване на отговора на френските власти от 1 март 2007 г. Комисията изразява задоволството си от факта, че френското законодателство изисква администрацията формално да потвърждава получаването на искане от болнично заведение в друга държава членка, с което да потвърждава и издаването на предварително разрешение за лечение, в резултат на което се отказва от това твърдение за нарушение.

18. Френското правителство не оспорва останалите две твърдения за нарушения. Всъщност френските власти посочват, че възнамеряват да променят Кодекса за социално осигуряване така, че да отговорят на твърденията за нарушение, което се отнася до изискването за предварително разрешение за лечение, изискващо значимо медицинско оборудване и до липсата на специфично законодателство за прилагане на Решение по дело Vanbraekel.

19. На 23 октомври 2007 г. Комисията издава мотивирано становище по отношение на останалите две твърдения за нарушения. В отговора си от 13 декември 2007 г. френските власти отново посочват, че възнамеряват да променят законодателството си, за да се съобразят с мотивираното становище на Комисията. В следващо писмо от 28 юли 2008 г. френските власти потвърждават намерението си да премахнат изискването за получаване на предварително разрешение и изпращат на Комисията текста на циркулярното писмо DSS/DACI/2008/242, в което се пояснява изплащането на допълнителното възстановяване на разходи.

20. Междувременно обаче на 2 юли 2008 г. Комисията приема Предложение за директива относно прилагането на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване (наричано по-нататък „предложението на Комисията“) [21].

21. Френските власти преразглеждат своята позиция с оглед на това предложение и решават да оспорят производството за установяване на неизпълнение на задължения.

22. Поради това на 25 ноември 2008 г. Комисията предявява настоящия иск, по който Съдът да се произнесе, че:

— като е обусловила съгласно член R.332-4 от Кодекса за социално осигуряване възстановяването на разходите за медицински услуги, които са получени в друга държава членка извън болнична среда и

21 — На 8 юни 2010 г. Съветът приема предложението за директива относно правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване.

които изискват използването на значимо медицинско оборудване, включено в част II от член R.6122-26 от Кодекса за общественото здраве, от издаването на предварително разрешение, и

— като не е предвидила в член R.332-4 или в друга разпоредба на френското законодателство възможността на осигурен по френската система за социална сигурност пациент да се предостави допълнително възстановяване на разходи при условията, предвидени в точка 53 от Решение на Съда от 12 юли 2001 г. по дело Vanbraekel, C-368/98,

Френската република не е изпълнила задълженията си по член 49 ЕО, и

— да осъди Френската република да заплати съдебните разноски.

23. На съдебното заседание от 2 март 2010 г. Комисията, Франция, испанското правителство и правителството на Обединеното кралство излагат устни становища. Финландското правителство изпраща писмено становище, но не взема участие в устните състезания пред Съда.

Съображения

Предварителни бележки

24. Ще започна с разглеждане на твърдението на френските власти, че промяната в подхода им няма никакви процесуални последствия за предявения пред Съда иск. Ще разгледам накратко и практиката на Съда по отношение на тежестта на доказване в производствата за установяване на неизпълнение на задължения от държава членка.

25. Съгласно установената практика на Съда редовният ход на досъдебната процедура съставлява основополагаща гаранция, съдържаща се в Договора за ЕО за защитата на правата на съответната държава членка и за осигуряване на ясно определен предмет на спора в евентуалното съдебно производство [22]. След като предметът е определен, държавата членка има право да изтъква всички правни основания, с които разполага, за да осигури своята защита. Нещо повече, не съществува процедурно правило, което да задължава държавата членка да представя всички доводи на защитата си в досъдебната фаза на производството за установяване на неизпълнение на задължение от държава членка.

22 — Вж. Решение от 16 септември 1999 г. по дело Комисия/Испания (C-414/97, Recueil, стр. I-5585, точка 19), Решение от 15 февруари 2007 г. по дело Комисия/Нидерландия (C-34/04, Сборник, стр. I-1887, точка 49) и по-новото Решение от 11 септември 2008 г. по дело Комисия/Литва (C-274/07, Сборник, стр. I-7117, точка 21).

26. Твърденията на Комисията за нарушение са изложени ясно в досъдебната фаза. Никога не е имало двусмислие или несигурност в позицията на Комисията. Поради това Франция не е потърпевша от начина, по който са се развили събитията. По същия начин, доколкото тези правила съществуват, за да защитят държавата членка ответник (а не Комисията), няма никаква пречка Франция да промени позицията си.

27. Позицията на Комисията и на държавата членка ответник в производството за установяване на неизпълнение на задължение не е еднаква. По-точно правилото, според което Комисията не може да излага нови твърдения за нарушение в съдебната фаза, не се прилага mutatis mutandis спрямо държавата членка по отношение на нейната защита [23].

28. Поради това споделям тезата на френските власти, че никое процедурно правило не ги препятства да се защитават срещу иска и да оспорват двете твърдения за нарушения, посочени в иска на Комисията.

29. По отношение на тежестта на доказване от практиката на Съда следва ясно, че Комисията трябва да докаже твърдението за неизпълнение на разглежданото задължение и да представи пред Съда необходимата за установяването на това информация [24].

30. С оглед на това на Комисията пада тежестта да докаже в настоящото производство, че конкретна национална мярка (що се отнася до първото твърдение за нарушение) или липсата на конкретна национална мярка (що се отнася до второто твърдение за нарушение) представлява пречка за свободното предоставяне на услуги по смисъла на член 49 ЕО [25].

По съществото на иска

31. Ще разгледам най-напред второто твърдение на Комисията за нарушение (прилагане на Решение по дело Vanbraekel), преди да се върна на изискването за предоставяне на предварително разрешение за осъществяване в друга държава членка на извънболнични медицински услуги, изискващи значимо медицинско оборудване.

23 — Вж. Решение по дело Комисия/Испания, посочено в бележка под линия 22 по-горе, точки 18—19.

24 — Вж. Решение от 23 октомври 1997 г. по дело Комисия/Франция (C-159/94, Recueil, стр. I-5815, точка 102), Решение от 14 декември 2000 г. по дело Комисия/Франция (C-55/99, Recueil, стр. I-11499, точка 30) и Решение от 6 ноември 2003 г. по дело Комисия/Обединено кралство (C-434/01, Recueil, стр. I-13239, точка 21). Вж. по-новото Решение от 18 декември 2007 г. по дело Комисия/Ирландия, (C-532/03, Сборник, стр. I-11353, точка 29).

25 — Вж. Решение от 13 ноември 2007 г. по дело Комисия/Ирландия (C-507/03, Сборник, стр. I-9777, точки 33—35).

Второто твърдение за нарушение — прилагане на Решение по дело Vanbraekel

32. В рамките на второто твърдение на Комисията за нарушение следва да се разгледат два отделни въпроса. Първо, дали Комисията се е освободила от тежестта на доказване, която носи в производствата за установяване на неизпълнение на задължение от държава членка, и доказала ли е, че липсата на конкретна национална мярка представлява пречка за гарантираното от член 49 ЕО свободно предоставяне на услуги? Второ, дори действително да няма доказателство за наличието на такава пречка, изисква ли се въпреки това държавата членка да предприеме положителна стъпка за приемането на специфично законодателство, за да се съобрази с решение на Съда, което се отнася до тълкуването на пряко приложима разпоредба от Договора за ЕО?

33. Отправната точка в разглеждането на двата въпроса може да бъде описана относително лесно. Комисията признава, че няма разногласие между нея и Франция по отношение на тълкуването на съдебната практика по дело Vanbraekel и изплащането на допълнителното възстановяване на разходи. Комисията признава, че циркулярно писмо DSS/DACI/2008/242 отразява правилно това тълкуване. Освен това във Франция не съществува законодателна разпоредба, която да не допуска изплащането на допълнителното възстановяване на разходи.

34. От своя страна френските власти открито признават, че не са приели законодателство, което да бъде съобразено с Решение на Съда по дело Vanbraekel. Те се позовават на циркулярните административни писма DSS/DACI/2005/235 и DSS/DACI/2008/242, както и на обстоятелството, че гражданите са в състояние да се позоват пряко на член 49 ЕО в защита на своите права.

35. Комисията не посочва наличието на установена административна практика, по силата на която френските власти да не изплащат допълнителното възстановяване на разходи. Също така Комисията не представя доказателство за конкретни случаи на отказ за изплащане на допълнителното възстановяване на разходи от страна на френските власти, от които да е видно, че Решение по дело Vanbraekel не се прилага на практика. На Съда не е предоставено доказателство за това, че осигурени по френската система пациенти биват разубеждавани да търсят медицинско лечение в други държави членки или в рамките на ЕИП, тъй като могат да не получат допълнителното възстановяване на разходи, ако за тях са изпълнени изведените в Решение по дело Vanbraekel условия.

36. Поради това смятам, че Комисията не е доказала, че липсата на специфично законодателство е равнозначна на ограничаване на свободното предоставяне на услуги по смисъла на член 49 ЕО. Ако въпросът се състоеше само в това дали Комисията се е освободила от тежестта на доказване в производствата за установяване на неизпълнение на задължения от държава членка, то бих направила заключението, че

второто ѝ твърдение за нарушение следва да бъде отхвърлено.

37. Второто твърдение на Комисията за нарушение обаче подвига и един нов принципен въпрос за това дали държава членка може да се съобрази с произнасянето на Съда по преюдициално запитване относно тълкуването на Договора за ЕО единствено чрез приемането на специфично законодателство, за да приложи това решение.

38. Франция твърди, че член 49 ЕО е пряко приложим и поради това не изисква конкретно транспониране във вътрешното право. От това следва, че Решение по дело Vanbraekel, което се отнася до тълкуването на член 49 ЕО, има същото правно действие като това на регламент на ЕС в правните системи на държавите членки. Франция посочва, че член R.332-3 от Кодекса за социално осигуряване може да се тълкува в смисъл, че покрива изплащането на допълнителното възстановяване на разходи, както това е предвидено в Решение по дело Vanbraekel. Поради това е било необходимо единствено да се издадат съответни административни циркулярни писма за разясняване на положението на национално равнище [26]. Франция посочва три конкретни случая на допълнително възстановяване на разходи, при които изплащането или вече е осъществено, или е в процес на осъществяване, и подчертава, че френските съдилища се съобразяват с Решение по дело Vanbraekel и приемат, че трябва да се изплати допълнителното възстановяване на разходи [27].

39. Според Комисията държавите членки не могат да се позовават на прякото действие, когато националните мерки са несъвместими с член 49 ЕО. Издадените във Франция циркулярни писма съдържали двусмисленост и създавали положение на правна несигурност. Комисията прави заключението, че Франция има положителното задължение да приеме специфично законодателство, за да приложи Решение по дело Vanbraekel във вътрешното си право.

40. Испанското правителство подкрепя тезата на Франция. То счита, че едно решение на Съда не е аналогично на директива, а държавата членка може да приложи решение на Съда и по друг начин освен чрез приемането на специфично законодателство.

41. Не споделям извода на Комисията.

42. Съгласно установената практика на Съда определени разпоредби от Договора имат пряко действие, тъй като са ясни, точни и достатъчно безусловни, за да могат физическите или юридически лица да

26 — Френските власти се позовават на споменатите по-горе в точки 14—16 циркулярни писма.

27 — Вж. Решение на френския Касационен съд (в състав, разглеждащ социални дела) от 28 март 2002 г. по дело Magnan/CPAM des Hauts deSeine.

се позовават на тях пред националните юрисдикции, без да са необходими допълнителни норми за транспониране [28]. Пряко приложима разпоредба от Договора има същото действие в отношенията между правните субекти и държавата.

43. В Решение по дело Vanbraekel Съдът е тълкувал член 49 ЕО в смисъл, че „…ако възстановяването на разходите, направени за болнични услуги, предоставяни в държавата членка по пребиваване в резултат от прилагането на действащите в тази държава разпоредби, е по-ниско от това, което би се получило при прилагането на действащата правна уредба в държавата членка по осигуряване в случай на болнично лечение в тази държава, компетентната институция трябва да предостави на осигуреното лице допълнително възстановяване в размера на тази разлика“ [29].

44. По мое мнение съгласно направеното от Съда тълкуване в Решение по дело Vanbraekel няма съмнение, че член 49 ЕО предоставя пряко приложими права на правните субекти, като им дава право на допълнително възстановяване на разходите за здравни грижи.

45. Ясно е, че съществуват обстоятелства, при които в резултат на решение на Съда държавите членки трябва да предприемат действия за изменение или отмяна на съществуващи несъвместими с правото на Европейския съюз национални мерки, за да се съобразят с произтичащите от Договорите задължения. Имам предвид три конкретни случая.

46. Първо, държавата членка може първоначално да не е разбрала правилно обхвата на задълженията си по дадена директива и може като последица от това да е транспонирала тази директива неправилно. Вследствие на решение на Съда (независимо дали по пряк иск или по преюдициално запитване) може да се наложи засегнатата държава членка да промени положението по законодателен път [30].

47. Второ, разглежданото национално законодателство може да съдържа положителен елемент, който да е в противоречие с пряко приложима разпоредба от Договора. При подобни обстоятелства държавата членка ще трябва по законодателен път да отстрани противоречието и да приложи решението на Съда [31].

28 — Вж. например Решение от 19 декември 1968 г. по дело *Salgoil*, 13/68, Recueil, стр. 453 (член 28 ЕО, свободно движение на стоки), Решение от 4 декември 1974 г. по дело Van Duyn, 41/74, Recueil, стр. 1337 (член 39 ЕО, свободно движение на работници), Решение от 21 юни 1974 г. по дело Reyners, 2/74, Recueil, стр. 631 (член 43 ЕО, свобода на установяване), Решение от 3 декември 1974 г. по дело Van Binsbergen, 33/74, Recueil, стр. 1299 (член 49 ЕО, свободно предоставяне на услуги).

29 — Вж. Решение по дело Vanbraekel, посочено по-горе в бележка под линия 6, точка 53.

30 — Вж. например Решение от 17 октомври 1991 г. по дело Комисия/Германия (C-58/89, Recueil, стр. I-4983, точки 13—16) и Решение от 18 юни 2002 г. по дело Комисия/Франция (C-60/01, Recueil, стр. I-5679, точки 25—28).

31 — Вж. например Решение от 9 март 2000 г. по дело Комисия/Италия (C-358/98, Recueil, стр. I-1255, точка 17).

48. Трето, разглежданото национално законодателство може да е двусмислено или неясно и да са налице доказателства, че е създадено (или има опасност да се създаде) положение на правна несигурност. При подобни обстоятелства ще се наложи отново законодателна намеса за изясняване на правното положение [32].

49. Обстоятелствата по настоящото дело не съответстват на никой от трите посочени по-горе случая. В Решение по дело Vanbraekel Съдът е тълкувал пряко приложима разпоредба от Договора. Не е налице противоречащо национално законодателство. Компетентните национални органи са били уведомени за обстоятелствата, при които следва да се осъществява допълнителното възстановяване на разходите. Представените пред Съда доказателства показват, че: а) правните субекти във Франция са запознати със своето право да искат допълнително възстановяване на разходите, б) такива искания действително се подават пред компетентните органи, и в) при отказ на компетентните органи е възможно успешно да се подаде жалба пред френските юрисдикции [33].

50. Вярно е съгласно постоянната практика на Съда, че възможността, предоставена на правните субекти да се позовават пред националните юрисдикции на пряко приложимите разпоредби от Договора, е само една минимална гаранция, която сама по себе си не е достатъчна, за да гарантира пълното и цялостно прилагане на Договора [34]. Установено е също така, че за спазване на изискването за правна сигурност държавите членки трябва да въведат достатъчно точен, ясен и предвидим режим, за да позволят на частноправните субекти да се запознаят с правата и задълженията си [35].

51. Съгласна съм, че приемането на специфично законодателство е един от начините да се осигури на национално равнище изпълнението на задълженията, произтичащи от правото на ЕС. Този подход може също така да подпомогне Комисията в задачата ѝ да следи за съобразяването на държавите членки с правото на ЕС (макар самото съществуване на такова законодателство да не гарантира непременно пълното и цялостно прилагане на това право). Въпреки това не споделям мнението, че тези задължения могат да се изпълнят по подходящ начин *единствено* по законодателен път при обстоятелствата, при които въпросното задължение по правото на ЕС произтича от пряко приложима разпоредба от Договора съобразно направено от Съда тълкуване и не съществува национална правна мярка, която да ѝ

32 — Вж. например Решение от 9 декември 2003 г. по дело Комисия/Италия (C-129/00, Recueil, стр. I-14637, точка 33).

33 — Вж. Решение по дело Magnan, посочено по-горе в бележка под линия 27.

34 — Вж. Решение от 15 октомври 1986 г. по дело Комисия/Италия, (168/85, Recueil, стр. 2945, точки 9—11), Решение от 26 февруари 1991 г. по дело Комисия/Италия (C-120/88, Recueil, стр. I-621, точка 10) и Решение от 26 февруари 1991 г. по дело Комисия/Испания (C-119/89, Recueil, стр. I-641, точка 9). Вж. също Решение от 5 март 1996 г. по съединени дела Brasserie du Pêcheur SA и Factortame (C-46/93 и C-48/93, Recueil, стр. I-1029, точка 20).

35 — Вж. Решение от 28 януари 2010 г. по дело Комисия/Ирландия (C-456/08, Сборник, стр. I-859, точка 61 и цитираната в него съдебна практика).

противоречи, нито има доказателства, че е налице положение на правна несигурност, която следва да бъде отстранена.

52. Поради това достигам до заключението, че френските власти не са задължени да приемат във вътрешното си право специфични разпоредби, които изискват осигурен по френската система за социална сигурност пациент да получи допълнително възстановяване на разходите при обстоятелствата, посочени в точка 53 от Решение по дело Vanbraekel. Следователно второто твърдение на Комисията за нарушение следва да бъде отхвърлено.

Първото твърдение за нарушение

Изискването за издаване на предварително разрешение представлява ли ограничение по смисъла на член 49 ЕО?

53. Комисията твърди, че изискването на френското право за издаване на предварително разрешение за получаването на възстановяване на разходите за извънболнични медицински услуги, които са предоставени в друга държава членка и изискват използване на значимо медицинско оборудване, представлява ограничение по смисъла на член 49 ЕО.

54. Съгласно установената практика на Съда медицинските услуги попадат в обхвата на член 49 ЕО [36]. Още в Решение по дело Luisi и Carbone [37] Съдът приема, че разпоредбите на Договора се отнасят както до получаващите, така и до предоставящите медицински услуги, и че свободното движение на получаващия услугата е необходимата последица от свободата на предоставящия услугата [38]. В по-ново решение Съдът категорично е потвърдил, че медицинските дейности попадат в обхвата на член 60 ЕО (понастоящем член 57 ДФЕС), и че не следва да се прави разлика между предоставените в болнична среда услуги и тези, които се предоставят извън болнична среда [39]. Ясно е също така, че система, при която се изисква предварително разрешение, за да получи пациентът от властите в собствената държава членка възстановяване на разходите за болнично лечение в друга държава членка, представлява както за съответния пациент, така и за предоставящия услугата, пречка за свободното предоставяне на услуги [40].

55. Следователно обуславянето на възстановяването на разходите за медицински услуги на извънболнично лечение, изискващи използване на значимо медицинско оборудване в друга държава членка или в страна от ЕИП, от предоставянето на

36 — Вж. решенията по дело Decker и дело Kohll, посочени по-горе в бележка под линия 2.

37 — Решение от 31 януари 1984 г. (съединени дела 286/82 и 26/83, Recueil, стр. 377, точка 16).

38 — Вж. Решение от 2 февруари 1989 г. по дело Cowan/Trésor Public (186/87, Recueil, стр. 195, точка 17) и Решение по дело Kohll, посочено по-горе в бележка под линия 2, точка 29.

39 — Вж. Решение от 12 юли 2001 г. по дело Smits и Peerbooms (C-157/99, Recueil, стр. I-5473, точка 53) и Решение по дело Watts, посочено по-горе в бележка под линия 13, точки 86 и 87.

40 — Вж. Решение по дело Watts, посочено по-горе в бележка под линия 13, точка 98.

предварително разрешение от френските власти е ограничение на свободното предоставяне на услуги [41].

Обосновка

56. Съдът вече се е произнасял по въпроса дали изискването за предварително разрешение за предоставянето на медицински услуги в болнична инфраструктура (наричани по-нататък „болнични медицински услуги“) може да бъде обосновано [42].

57. При преценката на този въпрос Съдът е разгледал три фактора: първо — дали възприетите в практиката на Съда императивни съображения от общ интерес се прилагат и дали с тях могат да се обосноват пречките пред свободното предоставяне на такива услуги; второ — дали подобно ограничение попада сред дерогациите по член 46 ЕО, основани на общественото здраве, и трето — дали изискването за предварително разрешение е дискриминационно.

58. Съдът е приел, че необходимостта да се предотврати рискът от тежко засягане на финансовото равновесие на системата за социална сигурност може да представлява императивно съображение от общ интерес, с което може да се обоснове ограничение като изискването за предварително разрешение [43].

59. Съдът е признал, че целта да се поддържа балансирано и достъпно за всички медицинско и болнично обслужване също може да бъде сред дерогациите, свързани с общественото здраве по членове 46 ЕО и 55 ЕО, доколкото допринася за достигането на високо равнище на защита на здравето [44]. Нещо повече, Съдът е признал, че член 46 ЕО позволява на държавите членки да ограничават свободното предоставяне на медицински и болнични услуги, доколкото поддържането на даден капацитет на лечение или на медицинска компетентност на националната територия е от съществено значение за общественото здраве и дори за оцеляването на населението [45].

60. Съдът е изяснил, че за да бъде обоснована, системата на издаване на предварително разрешение следва да се основава на обективни и предварително известни недискриминационни критерии така, че да очертава рамките на упражняване на дискреционните правомощия на националните власти като гаранция, че с тях не се злоупотребява [46]. В този контекст считам, че като се позовава на „недискриминационни критерии“, Съдът има предвид критерии, които водят до неправомерна

41 — Вж. Решение по дело Kohll, посочено по-горе в бележка под линия 2, точка 35.

42 — Вж. Решение по дело Watts, посочено по-горе в бележка под линия 13, точки 103—110 и цитираната в него съдебна практика.

43 — Пак там, точка 103 и цитираната в него съдебна практика.

44 — Пак там, точка 104 и цитираната в него съдебна практика.

45 — Пак там, точка 105 и цитираната в него съдебна практика.

46 — Пак там, точка 116.

дискриминация между сравними случаи, при които за лечение в друга държава членка се изисква предварително разрешение. По този начин ограничение ще представлява самото изискване за издаването на предварително разрешение с оглед на получаването на лечение в друга държава членка чрез използването на значимо медицинско оборудване (което би могло да не се прилага по съвсем същия начин за получаването на такова лечение във Франция). За да бъде обосновано изискването, трябва системата, в рамките на която то се прилага, да отговаря на изложения по-горе тест (като *на този етап* всеки от посочените критерии следва да се прилага по обективен и недискриминационен начин).

61. Съдът обаче все още не е разглеждал равнозначните въпроси във връзка с предоставяни извън болнична среда медицински услуги (наричани по-нататък „извънболнични медицински услуги“).

62. Комисията твърди принципно, че обосноваването на изискването за предварително разрешение с оглед на възстановяване на разходите за медицински услуги е неразривно свързано с естеството на тези услуги. Според нея от естеството на болничните медицински услуги, които са скъпоструващи, следва, че е налице необходимост от планиране при тяхното предоставяне. Въпреки това извънболничните медицински услуги нямат същите характеристики като болничните медицински услуги, поради което изискването за предварително разрешение за извънболничните медицински услуги не може да бъде обосновано. В предложението на Комисията се предвижда, че изискването за предварително разрешение следва да се ограничи до случаите, при които е доказано, че миграцията на пациенти (например за да се избегнат списъците на чакащи) може да доведе до подкопаване на здравеопазването [47].

63. Комисията не оспорва съдържанието на списъка с оборудване в член R.6122-26 и не дава становище по въпроса дали посоченото в него оборудване трябва да се счита за значимо медицинско оборудване.

64. Подкрепена от правителствата на Финландия и Обединеното кралство, Франция твърди, че установените от практиката на Съда принципи относно предварителното разрешение за болнично лечение са приложими към извънболничните медицински услуги, изискващи значимо медицинско оборудване. Придобиването и използването на такова оборудване предполага планиране, което да осигури постоянния и достатъчен достъп до балансиран набор от качествени болнични услуги, независимо от това дали оборудването е разположено в болница, клиника или в кабинет на общопрактикуващ лекар. Влагането на значителни средства показва, че разглежданите съображения са аналогични

47 — Вж. COM(2008) 414 окончателен, посочен по-горе в точка 20, точка 7.3 от обяснителния меморандум и съображение 31 от първоначалното предложение на Комисията.

на тези, които са свързани с планирането на здравните грижи и поради това е важно да се избягва разхищаването на ресурси. Франция посочва по-специално ПЕТ скенерите, които на нейна територия могат да бъдат инсталирани във или извън болница [48]. Френските власти подчертават също, че член R.6122-26 от Кодекса за обществено здраве съдържа изчерпателен списък на оборудването, за което е необходимо предварително разрешение. Накрая Франция се позовава на обстоятелството, че предложението [49] на Комисията предвижда (член 8) в определението за „болнични грижи“ да се включат здравните грижи, изискващи използването на „високоспециализирана и скъпоструваща медицинска инфраструктура или медицинско оборудване“.

65. Според моето разбиране в този случай предварителното разрешение не се прилага само като средство за регулиране на миграцията на пациенти, макар това да е възможна част от неговата функция. Поскоро главната му цел изглежда се състои в основополагащото му значение за стратегията на здравната система. Става дума за предоставянето на възможност компетентните органи да планират в начален стадий начина на използване на наличните ресурси за финансиране на здравните услуги с оглед на преценката на ресурсите, демографския потенциал, инфраструктурата, разстановката на оборудването и персонала. По този начин процедурата по издаване на предварително разрешение дава възможност на френските власти по-добре да разрешат въпроса с разпределението на ресурсите за здравни услуги и да овладеят определени аспекти на тези услуги (по-точно въздействието на миграцията на пациенти върху финансовата стабилност на здравната и социалноосигурителна система).

66. Императивните съображения, с които може да се обоснове ограничение като изискването за предварително разрешение, се основават на необходимостта националните власти да планират използването на своите ресурси за социално осигуряване и здравни грижи, за да постигнат високо равнище на защита на здравето [50]. Именно това е от решаващо значение, за да се прецени дали предварителното разрешение е обосновано, а не дали лечението, изискващо значимо медицинско оборудване, се предоставя във или извън болница.

67. Съдът вече е признал, че е трудно да се разграничат болничните от извънболничните медицински услуги. Така например някои предоставяни в болница услуги биха могли да се предоставят също и в клиника, здравен център или кабинет на общопрактикуващ лекар [51].

48 — Френските власти посочват, че във Франция има инсталирани 20 ПЕТ скенера, които могат да бъдат инсталирани във или извън болница (например в общинска клиника), стига да са налице подходящите условия. Покупната цена на една от тези машини е приблизително 2,6 милиона EUR, цената за инсталиране е приблизително 800 000 EUR за машина, а цената на годишната ѝ поддръжка е около 1,5 милиона EUR. Всеки преглед, който продължава около час, струва приблизително 1 200 EUR.

49 — Вж. точка 20 по-горе.

50 — Вж. Решениео по дело Smits и Peerbooms, посочено по-горе в бележка под линия 39, точка 76.

51 — Вж. Решение от 13 май 2003 г. по дело Müller Fauréand и Van Riet (C-385/99, Recueil, стр. I-4509, точка 75).

68. Възможно е да съществуват и различия между държавите членки при определяне на понятието за болнични медицински услуги и на това за извънболнични медицински услуги. Представените пред Съда доказателства по настоящото дело показват, че такива разлики има например между Франция и Обединеното кралство по отношение на местонахождението на ПЕТ скенерите [52]. Всъщност Комисията признава в своето предложение [53], че не съществува хармонизирано определение за това какво представляват болничните медицински грижи (наречени там „болнични грижи“) в различните системи на здравеопазване в ЕС [54].

69. Поради това не считам, че мястото, където се получават медицинските услуги, може да е решаващо, за да се установи дали изискването за предварително разрешение е обективно обосновано.

70. Освен това френското и финландско правителство се позовават на Решение на Съда по дело Hartlauer [55] . Те твърдят, че това решение (в което се приема, че за осигуряването на съобразени с нуждите на населението медицински грижи може да е необходимо планиране, което изисква предварително разрешение за установяването на нови доставчици на амбулаторни услуги) следва да се приложи в настоящото дело.

71. Дело Hartlauer се отнася до германско дружество, което е възнамерявало да създаде частна зъболекарска клиника в Австрия. Поставеният пред Съда въпрос се състоял в това да установи дали членове 43 ЕО и 48ЕО допускат национално законодателство, което обуславя създаването на болнично заведение институция, каквото е самостоятелната амбулаторна зъболекарска клиника, от издаването на предварително административно разрешение. Съдът признава възможността инфраструктурите за амбулаторни грижи като лекарски практики и поликлиники да бъдат предмет на планиране по подобие на болниците. Според Съда „планиране, което изисква предварително разрешение за установяването на нови доставчици на услуги, може да се окаже необходимо за преодоляването на евентуални непълноти в достъпа до амбулаторни грижи и за избягване на учредяването на структури

52 — В Обединеното кралство има около 20 ПЕТ скенера, които се използват за лечение на пациенти и още 3 скенера за изследователски цели. За разлика от положението във Франция обаче (вж. бележка под линия 48 по-горе), всички те се намират в болници. Съществуват още шест подвижни скенера, които трябва да се инсталират в болница, за да бъдат използвани.

53 — COM(2008) 414 окончателен, посочен по-горе в точка 20, точка 7.3 от обяснителния меморандум. Вж. също съображение 30 и член 8, параграф 2 от първоначалното предложение на Комисията.

54 — В първоначалното си предложение (точка 7.3 от обяснителния меморандум) Комисията посочва: „Най-близкото до понятието за „болнични грижи“ общо използвано понятие е това за „грижи в болнична среда“ (в смисъл на лечение, което изисква престой поне от една нощ в болница или клиника). Поради това и на тази основа член 8, параграф 1 въвежда минимално общностно определение за болничните грижи. Въпреки това подходящо би било да се разглеждат като болнични грижи и някои други видове лечение, които изискват използването на високоспециализирана и скъпоструваща медицинска инфраструктура или медицинско оборудване, или които са свързани с лечение, излагащо на особен риск пациента или населението. Поради това член 8, параграф 1 предвижда възможността Комисията да изготви технически списък с такива видове лечение, подлежащ на редовно актуализиране“.

55 — Вж. Решение от 10 март 2009 г. по дело Hartlauer (C-169/07, Сборник, стр. I-1721).

с двойна употреба, така че да бъде осигурено медицинско обслужване, което да се адаптира към нуждите на населението, да покрива цялата територия и да взема предвид географски изолираните райони или районите, поставени в неблагоприятно положение по друг начин [56]“.

72. Настоящият случай се различава от този по дело Hartlauer, тъй като се отнася до свободното получаване на услуги, а не до свободата на установяване.

73. Признавам, разбира се, че не би било подходящо да се допусне изискването за предварително разрешение да се прилага и по отношение на доставянето или получаването на медицински услуги, които изискват използването на стандартно и относително достъпно по цена оборудване. Въпреки това, значимото медицинско оборудване, разглеждано по настоящото производство за установяване на неизпълнение на задължения, е доста далеч от обикновените рентгенови апарати. Това оборудване се различава по същество от оборудването в един (добре обзаведен) кабинет на общопрактикуващ лекар. Придобиването му е много скъпо. Възможно е също така за инсталирането му да се изисква специфична среда. Възможно е още да се налага то да бъде използвано и поддържано от подходящо квалифициран и обучен персонал.

74. Струва ми се, че от една страна, придобиването, поставянето и използването на такова оборудване предполага планиране, подобно на това, което се прилага при болничните услуги. От друга страна, тъкмо поради свързаните с това оборудване значими разходи въпросите, които повдигат отнасящите се до предоставянето на услуги разпоредби биха могли направо да се приравнят на тези, които се отнасят до свободата на установяване, като Решение по дело Hartlauer може разумно да се приложи по аналогия. Който и подход да се възприеме, основната обосновка на изискването на предварително разрешение остава същата. За да могат компетентните органи да вземат решение за това какво следва да се счита за предоставяне на подходящи здравни грижи, от решаващо значение е възможността да се направи разчет на разходите, така че да бъде запазен финансовият баланс на системата за социална сигурност, като се поддържат достъпни за всеки качествени медицински услуги.

75. С оглед на това приемам изискването за издаването на предварително разрешение за обосновано по принцип.

Пропорционалност

76. Ако изискването за издаването на предварително разрешение може да се приеме като обосновано от императивни съображения, все пак следва да се прецени дали подобно изискване е пропорционално, а именно като се установи дали не надхвърля обективно необходимото за

56 — Вж. Решение по дело Hartlauer, точки 51 и 52.

постигането на тази цел и дали същият резултат не би могъл да се постигне с по-малко ограничителни правила [57].

77. Френските власти са свели изискването за издаването на предварително разрешение до включения в член R.6122-26 от Кодекса за общественото здраве изчерпателен списък. Член R.332-4 от Кодекса за социално осигуряване в допълнение определя условията, които следва да бъдат изпълнени в случай на отказ за издаване на предварително разрешение, като предвижда, че всяко такова решение подлежи на обжалване. Поради това поначало законодателството не надхвърля обективно необходимото, а същият резултат не може да бъде постигнат с по-малко ограничителни правила.

78. Струва ми се, че наличието на повечето, ако не на всички от елементите, които следват, ще доведе до извода, че изискването за издаване на предварително разрешение е пропорционално по отношение на използването на значимо медицинско оборудване при предоставянето на извънболнични медицински услуги.

79. Първо, капиталовите разходи за оборудването могат да се окажат много високи и да изискват съществено инвестиране от страна на компетентните органи. Второ, оперативните разходи могат да са толкова високи, че да доведат до въвеждането на отделно перо в съответния бюджет. Трето, вероятно е да се окаже, че въпросното оборудване е специално, в смисъл на оборудване, което е предназначено за специфична (обикновено сложна) медицинска процедура или за специфичен вид анализ. Четвърто, вероятно е оборудването да може да се използва само след като пациентът е преминал през определен предварителен етап на прегледи, а не се използва по обичаен начин за първоначална диагностика и/или лечение. Пето, оборудването може да изисква инсталирането, поддръжката и работата с него да се осъществява от подходящо обучен персонал.

80. На тази основа какво може да се каже за оборудването, посочено в списъка по член R.6122-26 от Кодекса за общественото здраве, което е предмет на настоящото производство?

81. Струва ми се, че френските власти доказаха, че ПЕТ скенерите представляват значимо медицинско оборудване. Това са скъпоструващи специализирани машини, които следва да се използват от квалифициран и обучен персонал. Налице е необходимост пациентите да преминат през определен предварителен медицински преглед, преди да бъдат сканирани. Считам, че е пропорционално възстановяването на разходите за предоставените

57 — Вж. Решение от 4 декември 1986 г. по дело Комисия/Германия (C-205/84, Recueil, стр. I-3755, точки 27 и 29), Решение от 26 февруари 1991 г. по дело Комисия/Италия (C-180/89, Recueil, I-709, точки 17 и 18), Решение от 20 май 1992 г. по дело Ramrath (C-106/91, Recueil, стр. I-3351, точки 30 и 31), Решение по дело Smits и Peerbooms (посочено по-горе в бележка под линия 39, точка 75) и Решение по дело Watts (посочено по-горе в бележка под линия 13, точка 106).

услуги, които включват сканиране чрез ПЕТ скенери, да бъде обусловено от издаването на предварително разрешение.

82. Комисията не е пояснила защо останалото посочено в списъка оборудване да не представлява значимо медицинско оборудване, чието включване в списъка с оборудването, за което се изисква предварително разрешение, е пропорционално [58]. Поради това Съдът не разполага с информация, въз основа на която да направи извода, че това оборудване не е следвало да се включва в списъка.

83. Макар при възникнали съмнения относно пропорционалността на дадена мярка държавата членка да носи тежестта на доказване, че тази мярка действително е пропорционална, това прехвърляне на доказателствената тежест върху държавата членка се осъществява само ако подобни съмнения бъдат изразени. В настоящия случай обаче не може да се очаква Франция да отговори на довод, за който не е била уведомена. Поради това стигам до заключението, че в настоящото производство няма основание да се твърди, че изискването за издаване на предварително разрешение по отношение на възстановяването на разходите за услуги, предоставени чрез използване на останалото значимо медицинско оборудване съгласно списъка по член R.6122-26 от Кодекса за общественото здраве, не е пропорционално [59].

84. Следователно член R.332-4 от Кодекса за социално осигуряване, който обуславя възстановяването на разходи за извънболнични медицински услуги, изискващи използването на посоченото в член R.6122-26 от Кодекса за общественото здраве значимо медицинско оборудване, от издаването на предварително разрешение, е обективно обоснован.

85. Поради това първото твърдение на Комисията за нарушение следва също да бъде отхвърлено.

58 — Апаратът за изобразяване или спектрометрия чрез ядрено-магнитен резонанс за клинично използване, медицинският скенер, хипербаровата камера и медицинският циклотрон.

59 — Вж. Решение по дело Watts, посочено по-горе в бележка под линия 13, точка 106 и цитираната в него съдебна практика.

Заключение

86. Въз основа на горепосоченото считам, че Съдът следва да отхвърли иска и да осъди Комисията (в съответствие с искането на Франция и с член 69, параграф 2 от Процедурния правилник на Съда) да заплати съдебните разноски.