ROZSUDEK SOUDNÍHO DVORA (třetího senátu)

27. října 2011 *

Ve věci C-255/09,

jejímž předmětem je žaloba pro nesplnění povinnosti na základě článku 226 ES, podaná dne 9. července 2009,

Evropská komise, zastoupená E. Traversou a M. Françou, jako zmocněnci, s adresou pro účely doručování v Lucemburku,

žalobkyně,

proti

Portugalské republice, zastoupené L. Inez Fernandesem, M. L. Duarte a A. Veiga Correia, jakož i P. Oliveirou, jako zmocněnci,

žalované,

podporované

Finskou republikou, zastoupenou A. Guimaraes-Purokoski, jako zmocněnkyní,

* Jednací jazyk: portugalština.

Španělským královstvím, zastoupeným J. M. Rodríguez Cárcamem, jako zmocněncem, s adresou pro účely doručování v Lucemburku,

vedlejšími účastníky řízení,

SOUDNÍ DVŮR (třetí senát),

ve složení K. Lenaerts, předseda senátu, J. Malenovský, R. Silva de Lapuerta, E. Juhász a D. Šváby (zpravodaj), soudci,

generální advokátka: V. Trstenjak,
vedoucí soudní kanceláře: M. Ferreira, vrchní rada,

s přihlédnutím k písemné části řízení a po jednání konaném dne 9. února 2011,

po vyslechnutí stanoviska generální advokátky na jednání konaném dne 14. dubna 2011,

vydává tento

Rozsudek

1 Svou žalobou se Komise Evropských společenství domáhá, aby Soudní dvůr určil, že Portugalská republika tím, že v nařízení s mocí zákona č. 177/92 ze dne 13. srpna 1992, kterým se stanoví požadavky pro úhradu léčebných výdajů vzniklých v zahraničí (*Diário da República* I, řada A, č. 186, s. 3926), ani v žádném jiném opatření

vnitrostátního práva nestanovila možnost úhrady výdajů na mimonemocniční péči vzniklých v jiném členském státě s výjimkou případů stanovených v nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 ze dne 14. června 1971 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, na osoby samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství, ve znění pozměněném a aktualizovaném nařízením Rady (ES) č. 118/97 ze dne 2. prosince 1996 (Úř. věst. 1997, L 28, s. 1; Zvl. vyd. 05/03, s. 3), ve znění nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1992/2006 ze dne 18. prosince 2006 (Úř. věst. L 392, s. 1, dále jen „nařízení č. 1408/71"), nebo v případech, kdy uvedené nařízení s mocí zákona možnost úhrady výdajů na mimonemocniční péči vzniklých v jiném členském státě připouští, činí tuto úhradu závislou na předchozím povolení, nesplnila povinnosti, které pro ni vyplývají z článku 49 ES.

Právní rámec

Unijní právo

2 Článek 22 odst. 1 nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 stanoví:

„Zaměstnaná osoba nebo osoba samostatně výdělečně činná, která splňuje podmínky právních předpisů příslušného státu pro vznik nároku na dávky, případně s přihlédnutím k článku 18, a:

a) jejíž stav vyžaduje věcné dávky, které se stanou nezbytnými ze zdravotních důvodů během jejího pobytu na území jiného členského státu, s ohledem na povahu dávek a předpokládanou délku pobytu,

nebo

[…]

c) který má povolení příslušné instituce k odjezdu na území jiného členského státu za účelem léčení přiměřeného jeho stavu

má nárok:

i) na věcné dávky poskytované na účet příslušné instituce institucí místa pobytu […] podle jí uplatňovaných právních předpisů, jako by u ní byla pojištěna; doba, po kterou jsou dávky poskytovány, se však řídí právními předpisy příslušného státu;

[…]“

Vnitrostátní právo

3 Nařízení s mocí zákona č. 177/92 upravuje aspekty lékařské péče o osoby pojištěné v portugalském systému zdravotní péče (dále jen „SNS“) v zahraničí.

4 Článek 1 uvedeného nařízení s mocí zákona stanoví:

„1. Toto nařízení s mocí zákona č. 177/92 upravuje vysoce specializovanou lékařskou péči v zahraničí, která nemůže být z důvodu nedostatečné technické nebo personální kapacity poskytnuta v tuzemsku.

2. Nárok na tuto péči mají osoby pojištěné ve vnitrostátním zdravotním systému.

3. Z působnosti tohoto nařízení s mocí zákona jsou vyjmuty žádosti o transfer do zahraničí podané soukromými institucemi."

5 Článek 2 nařízení s mocí zákona č. 177/92, který upravuje podmínky pro úplnou úhradu léčebných výdajů podle článku 6 téhož nařízení s mocí zákona, stanoví:

„Výhody stanovené v článku 6 podléhají následujícím podmínkám:

a) existence podrobné pozitivní lékařské zprávy, která musí být vyhotovena ošetřujícím lékařem a potvrzena vedoucím příslušného oddělení;

b) potvrzení uvedené zprávy ředitelem pro léčebnou péči v nemocnici, v níž byl pacient ošetřován;

c) souhlas generálního ředitele nemocnic na základě stanoviska technické služby."

6 Článek 4 odst. 1 nařízení s mocí zákona č. 177/92 ohledně rozhodovací pravomoci a způsobu zásahu upřesňuje:

„Generální ředitel nemocnic je příslušný k rozhodování o zdravotní péči v zahraničí požadované zájemci na základě podmínek stanovených v článku 2.“

Postup před zahájením soudního řízení

7 V návaznosti na žádost o informace o slučitelnosti vnitrostátních právních předpisů a praxe s judikaturou Soudního dvora týkající se používání pravidel vnitřního trhu v oblasti zdravotní péče, kterou Komise dne 12. července 2002 zaslala všem členským státům, Portugalská republika dopisem ze dne 17. ledna 2003 poskytla informace týkající se použitelných portugalských právních předpisů v této oblasti.

8 Dne 28. července 2003 zveřejnily útvary Komise souhrnnou zprávu nazvanou „Použití pravidel o vnitřním trhu v oblasti provádění zdravotní péče – Provádění judikatury Soudního dvora členskými státy“ [SEC (2003) 900].

9 Na základě informací, jež měla k dispozici, zaslala Komise Portugalské republice dne 18. října 2006 výzvu dopisem, v níž tvrdila, že Portugalská republika tím, že v nařízení s mocí zákona č. 177/92 stanovila, že úhrada výdajů na mimonemocniční péči vzniklých v jiném členském státě závisí na předchozím povolení, které je udělováno pouze za omezených podmínek, nesplnila povinnosti, které pro ni vyplývají z článku 49 ES.

10 Portugalská republika dopisem ze dne 12. ledna 2007 odpověděla, že je pro ni „[…] stěží představitelné, že by zdravotní služby mohly podléhat zásadám vnitřního trhu […]“, a že „[…] stanovisko portugalského státu zaujaté na základě ustáleného výkladu Soudního dvora Evropských společenství lze chápat v širším smyslu a může vést k závěru, že právní předpisy členského státu činí úhradu výdajů na zdravotní péči závislou na předchozím povolení“.

11 S ohledem na tuto odpověď Komise zaslala dne 29. června 2007 Portugalské republice odůvodněné stanovisko, v němž uvedla, že odpověď posledně jmenované neobsahuje nové aspekty, jež by byly způsobilé zpochybnit základní zásady a ustálenou judikaturu Soudního dvora, a vyzvala ji, aby ve lhůtě dvou měsíců přijala opatření nezbytná k dosažení souladu s odůvodněným stanoviskem.

12 V odpovědi ze dne 4. září 2007 na uvedené odůvodněné stanovisko Portugalská republika tvrdila, že „nařízení s mocí zákona č. 177/92 nebrání použití právních předpisů Společenství v oblasti přístupu portugalských státních příslušníků ke zdravotní péči službám na území Evropské unie či základních práv evropských občanů zakotvených ve Smlouvě o Evropské unii“.

13 Dne 12. února 2008 oznámila Portugalská republika Komisi svůj záměr „provést reflexi finančních dopadů systému na interní úrovni“, která si podle ní vzhledem k nedávné změně složení vlády vyžádá další měsíc času navíc.

14 V návaznosti na upomínku, kterou jí Komise zaslala dne 18. června 2008, Portugalská republika v dopise ze dne 24. července 2008 setrvala na stanovisku, které zaujala v odpovědi na odůvodněné stanovisko.

15 Dne 15. dubna 2009 zaslala Komise Portugalské republice dodatečné odůvodněné stanovisko, aby podrobněji popsala rozsah porušení práva Společenství, které jí bylo vytýkáno. Komise zastává názor, že Portugalská republika tím, že v nařízení s mocí zákona č. 177/92 ani v jiném opatření vnitrostátního práva neupravila možnost úhrady výdajů na mimonemocniční péči poskytnutou v jiném členském státě s výjimkou případů upravených právem Společenství v nařízení č. 1408/71, nesplnila povinnosti, které pro ni vyplývají z článku 49 ES, jak je vykládán v judikatuře Soudního dvora.

16 Dopisem ze dne 15. května 2009 portugalské orgány na dodatečné odůvodněné stanovisko odpověděly, že „hrazení nákladů vynaložených osobami pojištěnými v SNS za léčbu v zahraničí je stanoveno nařízením s mocí zákona č. 177/92“ a že „portugalské právní předpisy nevylučují úhradu léčebných výdajů, které osobě pojištěné v SNS vznikly v zahraničí, ani u návštěv odborného lékaře, je-li dodržen postup předchozího osvědčení klinické potřeby léčby“.

17 Komise nebyla s tímto vysvětlením spokojena, a proto se rozhodla podat projednávanou žalobu.

Řízení před Soudním dvorem

18 Usnesením předsedy Soudního dvora ze dne 17. listopadu 2009 bylo povoleno vedlejší účastenství Španělského království a Finské republiky na podporu návrhových žádání Portugalské republiky. Finská republika však nepředložila vyjádření ani se nezúčastnila jednání.

19 Komise, již Soudní dvůr vyzval, aby vysvětlila, jaké důsledky vyvodila z rozsudku ze dne 5. října 2010, Komise v. Francie (C-512/08, Sb. rozh. s. I-8833), a jaký dopad má uvedený rozsudek na projednávaný případ, na jednání uvedla, že na základě článku 78 jednacího řádu Soudního dvora bere svou žalobu částečně zpět.

20 Podáním ze dne 24. března 2011 Komise toto částečné zpětvzetí potvrdila a upřesnila, že se její žaloba týká pouze mimonemocničních léčebných výdajů vynaložených v jiném členském státě s výjimkou výdajů na určité lékařské výkony, které sice byly provedeny v ordinaci, ale vyžadují použití velkých a nákladných zdravotnických přístrojů, jejichž taxativní výčet je uveden ve vnitrostátních právních předpisech, jako je scintilační kamera s detektorem pozitronové emisní koincidence a bez něj, emisní tomograf, pozitronová kamera, zobrazovací zařízení nukleární magnetické rezonance nebo spektrometrické zařízení pro klinické využití, lékařský tomograf, hyperbarická komora a cyklotron pro lékařské využití.

K žalobě

Argumentace účastníků řízení

K portugalské právní úpravě

21 Komise uvádí, že z důvodu nejednoznačných či rozporných informací, které jí Portugalská republika v otázce úhrady léčebných mimonemocničních výdajů poskytla, pro ni bylo poněkud obtížné pochopit její stanovisko.

22 Komise z odpovědi Portugalské republiky na dotazník generálního ředitelství pro vnitřní trh ohledně slučitelnosti vnitrostátních právních předpisů s judikaturou Soudního dvora dovodila, že nařízení s mocí zákona č. 177/92 je vnitrostátní legislativní akt, který obsahuje ustanovení použitelná na úhradu léčebných výdajů na mimonemocniční péči vynaložených v jiném členském státě.

23 Komise však zdůrazňuje, že tento členský stát ve své odpovědi na odůvodněné stanovisko potvrdil, že v oblasti přístupu ke zdravotní péči neexistuje v portugalském právním řádu žádné ustanovení, které podmiňuje nárok na úhradu léčebných výdajů na mimonemocniční péči předchozím povolením v situacích, kdy osoba pojištěná v SNS využije služeb soukromého poskytovatele v tuzemsku či v jiném členském státě, a že v těchto situacích […] SNS léčebné výdaje na mimonemocniční péči nehradí. Komise na základě toho dospěla k závěru, že portugalský právní řád s výjimkou případů stanovených v nařízení č. 1408/71 nestanoví možnost úhrady léčebných výdajů na mimonemocniční péči vzniklých v jiném členském státě.

24 Komise poznamenává, že Portugalská republika nicméně v odpovědi na dodatečné odůvodněné stanovisko prohlásila, že „přístup ke zdravotní péči v jiném členském státě podléhá postupu […] osvědčení klinické nezbytnosti“, což nasvědčuje tomu, že v Portugalsku existuje systém předchozího povolení úhrady léčebných výdajů za mimonemocniční péči, za účelem jejíhož poskytnutí se pojištěná osoba obrátila na soukromého poskytovatele v jiném členském státě.

25 Podle Komise Portugalská republika ve své žalobní odpovědi výslovně uznala, že mimo případy stanovené v nařízení č. 1408/71 neexistuje žádná možnost úhrady léčebných výdajů na mimonemocniční péči.

26 Portugalská republika popírá údajné nejednoznačnosti či rozpory ve vysvětlení podaném k právní úpravě platné v Portugalsku. V této souvislosti uvádí, že v portugalském právním řádu existují dvě možnosti přístupu ke zdravotní péči v zahraničí, které jsou upraveny jednak nařízením č. 1408/71, zejména jeho článkem 22, a jednak nařízením s mocí zákona č. 177/92, které upravuje „vysoce specializovanou lékařskou péči v zahraničí, kterou nelze poskytnout v tuzemsku".

27 Nařízení s mocí zákona č. 177/92 je podle ní třeba vykládat v kontextu fungování SNS a jeho cílem je uplatnění základního zákona o zdraví, tj. zákona č. 48/90 ze dne 24. srpna 1990, jehož hlava XXXV odst. 2 stanoví, že „pouze ve výjimečném případě, kdy nelze v Portugalsku zaručit léčbu za požadovaných podmínek na bezpečnost a kdy tak lze učinit v zahraničí, budou výdaje na uvedenou léčbu hrazeny z prostředků vnitrostátního zdravotního systému".

28 Nařízení s mocí zákona č. 177/92 bylo podle Portugalské republiky zamýšleno jako nástroj řízení nemocnic. Léčba v zahraničí je podle ní možná tehdy, nemá-li portugalský zdravotní systém v rámci vlastní sítě nemocniční péče (veřejné či soukromé) k dispozici léčebné řešení pro nemocného účastníka tohoto systému. Cílem tohoto řešení je poskytnout nemocnému péči, kterou potřebuje, se zárukou kvality a léčebné efektivity.

29 Léčba v zahraničí podle Portugalské republiky podléhá určitým podmínkám, které jsou stanoveny v nařízení s mocí zákona č. 177/92. Nemocnice spadající do vnitrostátního zdravotního systému tak musí podat žádost o vysoce specializovanou lékařskou péči v zahraničí, přičemž k této žádosti musí být přiložena podrobná lékařská zpráva potvrzená vedoucím příslušného oddělení a ředitelem nemocnice pro léčebnou péči (čl. 2 odst. 1 a 2). Konečné rozhodnutí přísluší zdravotnímu řediteli. Lékařská zpráva musí dále obsahovat řadu informací o zdravotním stavu pacienta a vysvětlovat léčbu, jakož i místa v zahraničí, kde má být pacient operován či léčen. Jsou-li splněny

zákonné podmínky, má pacient nárok na plnou úhradu nákladů, včetně výdajů na cestu a pobyt pacienta a jedné doprovázející osoby. K proplacení částky dochází prostřednictvím klinické jednotky, která je příslušná pro postup předchozího osvědčení (článek 6).

30 Portugalská republika zdůrazňuje, že mezi nemocniční a mimonemocniční péčí nelze rozlišovat. Použije-li se kritérium týkající se povahy zařízení, které má v rámci vnitrostátního zdravotního systému pověření vystavit klinické osvědčení, půjde podle ní o nemocniční péči, použije-li se však kritérium požadované léčby, půjde podle ní o „vysoce specializovanou lékařskou péči" poskytovanou zahraničními nemocnicemi či léčebnými zařízeními, která může podle Portugalské republiky zahrnovat jak služby charakteristické pro nemocnice (jako je chirurgický zásah), tak případné léčebné úkony, které do tohoto úzkého pojmu „nemocniční péče" nespadají (návštěvy odborných lékařů).

31 Portugalská republika dodává, že postup osvědčení klinické nezbytnosti léčby v zahraničí je srovnatelný s postupem doporučení k odbornému lékaři.

32 Režim lékařské péče v zahraničí, jak je upraven v nařízení s mocí zákona č. 177/92, je podle Portugalské republiky v souladu s požadavky či strukturálními rozhodnutími spojenými s fungováním SNS, který byl vytvořen za účelem provedení článku 64 portugalské ústavy, jejíž odstavec 2 stanoví, že právo na ochranu zdraví je zajištěno „univerzálním a všeobecným vnitrostátním zdravotním systémem, který má být s přihlédnutím k ekonomické a sociální situaci občanů bezplatný".

K unijnímu právu

33 Komise tvrdí, že Portugalská republika nesplnila povinnosti, které pro ni vyplývají z článku 49 ES, jak je vykládán judikaturou Soudního dvora. Z této judikatury podle Komise vyplývá, že se článek 49 ES použije na případ pacienta, kterému je za úplatu poskytnuta lékařská péče v jiném členském státě, než je členský stát jeho bydliště. Nařízení s mocí zákona č. 177/92, které stanoví podmínky úhrady léčebných výdajů vzniklých v zahraničí, však nestanoví úhradu léčebných výdajů na mimonemocniční péči v jiném členském státě, s výjimkou případů stanovených v nařízení č. 1408/71, nebo úhradu uvedených léčebných výdajů na mimonemocniční péči podmiňuje předchozím povolením za restriktivních podmínek.

34 Komise zastává názor, že portugalský režim mimonemocniční péče poskytnuté v jiném členském státě nemůže být odůvodněn ani důvody veřejného zdraví, ani údajným závažným nebezpečím pro finanční rovnováhu systému sociálního zabezpečení.

35 Portugalská republika tvrdí, že neexistuje žádné ustanovení Smlouvy, které by občanům Unie přiznávalo právo požadovat úhradu léčebných výdajů na léčbu poskytnutou v zahraničí nebo by jim umožňovalo neomezený výkon tohoto práva, aniž by bylo regulováno mechanismem předchozího povolení.

36 Podle Portugalské republiky je pro judikaturu Soudního dvora k použitelnosti článku 49 ES na přeshraniční poskytování zdravotní péče charakteristický nedostatek právní jistoty. Judikatura navíc vzešla z řízení o předběžné otázce na základě článku 234 ES, což podle ní brání tomu, aby mohla být řešení použitelná na projednávanou věc.

37 Článek 22 nařízení č. 1408/71 podle Portugalské republiky činí přeshraniční poskytování zdravotní péče též závislé na udělení předchozího povolení, a přestože mechanismus předchozího povolení může představovat omezení volného pohybu služeb, článek 49 ES podle ní takovému mechanismu povolení nebrání, závisí-li na objektivních kritériích, jejichž dodržení je též podmínkou pro úhradu léčebných výdajů spojených s léčbou podstoupenou v tuzemsku.

38 Portugalská republika mimoto zdůrazňuje, že článek 49 ES je třeba uvést v soulad s ostatními ustanoveními Smlouvy, a tvrdí, že čl. 152 odst. 5 ES vymezuje kompetenční výhradu ve prospěch členských států, jejíž užitečný účinek vylučuje jakékoli použití ostatních ustanovení Smlouvy, jež by zasahovala do pravomocí vnitrostátních rozhodovacích orgánů ohledně organizace, financování a podoby modelu vnitrostátního zdravotního systému.

39 Portugalská republika tvrdí, že předchozí povolení je odůvodněno nutností zajistit finanční rovnováhu systému sociálního zabezpečení.

40 Španělské království poznamenává, že článek 49 ES neukládá členským státům žádnou povinnost vydat pozitivní prováděcí akty, zvláště je-li evropská směrnice v unijním právu tím právním nástrojem, který je výslovně určen k tomu, aby byly takovéto pozitivní prováděcí akty vydávány v rámci vnitrostátních právních řádů. Článek 52 ES podle něj výslovně uvádí evropskou směrnici jako prostředek liberalizace vnitřního trhu služeb.

41 Komise podle Španělského království dále neprokázala, že Portugalská republika uplatňuje své právní předpisy v rozporu s povinnostmi vyplývajícími z článku 49 ES, například tím, že by systematicky odmítala udělit povolení léčby v zahraničí, s nímž systém počítá.

42 Pokud jde o slučitelnost portugalských právních předpisů s článkem 49 ES, Španělské království poukazuje na to, že systém, který stanoví předchozí povolení, nepředstavuje nutně neodůvodněné omezení volného pohybu služeb. Existují naléhavé důvody obecného zájmu, které takovýto systém ospravedlňují, zejména v rámci zdravotní péče poskytované v nemocnicích.

43 Pokud jde o proporcionalitu sporné právní úpravy, Španělské království poukazuje na to, že je třeba zkoumat, zda portugalský systém zavádí administrativní povolovací postup spočívající na objektivních a nediskriminačních kritériích, která jsou dotčeným osobám předem známa a je z nich patrné, kde se nacházejí meze prostoru pro uvážení vnitrostátních orgánů.

Závěry Soudního dvora

44 Komise po zpětvzetí, jak je upřesněno v bodě 20 tohoto rozsudku, Portugalské republice vytýká, že nesplnila své povinnosti, které jí ukládá článek 49 ES, jelikož v nařízení s mocí zákona č. 177/92 ani v žádném jiném opatření vnitrostátního práva nestanoví možnost úhrady léčebných výdajů na mimonemocniční péči vzniklých v jiném členském státě, s výjimkou případů stanovených v nařízení (EHS) č. 1408/71, nebo v případech, kdy uvedené nařízení s mocí zákona možnost úhrady mimonemocničních léčebných výdajů vzniklých v jiném členském státě připouští, činí tuto úhradu závislou na předchozím povolení.

45 Portugalská republika s poukazem zejména na čl. 152 odst. 5 ES zpochybňuje v první řadě použitelnost článku 49 ES v oblasti přeshraničních zdravotních služeb.

46 V tomto ohledu je třeba připomenout, že podle ustálené judikatury spadají zdravotní služby poskytované za úplatu do působnosti ustanovení o volném pohybu služeb (viz zejména rozsudek ze dne 28. dubna 1998, Kohll, C-158/96, Recueil, s. I-1931, bod 29, a ze dne 5. října 2010, Elčinov, C-173/09, Sb. rozh. s. I-8889, bod 36), aniž je třeba činit rozdíl podle toho, zda je péče poskytována v rámci nemocnice, nebo mimo ni (rozsudky ze dne 12. července 2001, Vanbraekel a další, C-368/98, Recueil, s. I-5363, bod 41; rozsudek ze dne 13. května 2003, Müller-Fauré a van Riet, C-385/99, Recueil, s. I-4509, bod 38; ze dne 16. května 2006, Watts, C-372/04, Sb. rozh. s. I-4325, bod 86, jakož výše uvedený rozsudek Komise v. Francie, bod 30).

47 Je sice nesporné, že unijní právo nezasahuje do pravomoci členských států uspořádat své systémy sociálního zabezpečení a že při neexistenci harmonizace na unijní úrovni je věcí právních předpisů každého členského státu určit podmínky poskytování dávek v oblasti sociálního zabezpečení (viz rozsudek ze dne 27. ledna 2011, Komise v. Lucembursko, C-490/09, Sb. rozh. s. I-247, bod 32 a citovaná judikatura). Rovněž je třeba uvést, že podle čl. 152 odst. 5 ES je při činnosti Unie v oblasti veřejného zdraví plně uznávána odpovědnost členských států za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče (viz výše uvedený rozsudek Watts, bod 146).

48 To však nic nemění na tom, že při výkonu této pravomoci musí členské státy dodržovat unijní právo, především ustanovení o volném pohybu služeb (viz rozsudek ze dne 12. července 2001, Smits a Peerbooms, C-157/99, Recueil, s. I-5473, body 44 až 46; výše uvedené rozsudky Müller-Fauré a van Riet, bod 100; Watts, bod 92; Elčinov, bod 40; rozsudek ze dne 15. června 2010, Komise v. Španělsko, C-211/08, Sb. rozh. s. I-5267, bod 53, jakož i výše uvedený rozsudek Komise v. Lucembursko, bod 32).

49 Soudní dvůr tak rozhodl, že čl. 152 odst. 5 ES nevylučuje povinnost členských států z titulu jiných ustanovení Smlouvy, jako je článek 49 ES, přizpůsobit své systémy sociálního zabezpečení, aniž je přitom možné mít za to, že je tím porušena jejich svrchovaná pravomoc v této oblasti (viz výše uvedené rozsudky Watts, bod 147, a Komise v. Lucembursko, bod 45).

50 Stejně tak pokud jde o argument vycházející z povahy portugalského vnitrostátního zdravotního systému, je třeba připomenout, že okolnost, že vnitrostátní právní úprava spadá do oblasti sociálního zabezpečení, a že pokud jde o zdravotní pojištění, stanoví konkrétně poskytování věcných dávek namísto peněžité náhrady výdajů, nemůže vyjmout zdravotní péči z rozsahu působnosti této základní svobody (viz v tomto smyslu výše uvedené rozsudky Müller-Fauré a van Riet, bod 103; Watts, bod 89; Komise v. Španělsko, bod 47, jakož i Komise v. Lucembursko, bod 36).

51 Lékařská služba mimoto nepřestává být poskytováním služeb ve smyslu článku 49 ES z důvodu, že pacient poté, co zaplatil zahraničnímu poskytovateli za poskytnutou péči, požádá následně o náhradu nákladů na tuto péči ze strany vnitrostátního zdravotního systému (výše uvedený rozsudek Komise v. Španělsko, bod 47).

52 Z toho vyplývá, že se článek 49 v oblasti přeshraniční péče použije.

53 Dále je tedy třeba zkoumat, zda je sporná portugalská právní úprava v rozporu s článkem 49 ES.

54 Podle ustálené judikatury článek 49 ES brání použití jakékoli vnitrostátní právní úpravy, která činí poskytování služeb mezi členskými státy obtížnějším než čistě vnitrostátní poskytování služeb v určitém členském státě (viz zejména rozsudek ze dne 19. dubna 2007, Stamatelaki, C-444/05, Sb. rozh. s. I-3185, bod 25 a citovaná judikatura).

55 Pro účely uvedeného přezkumu je třeba nejprve objasnit režim úhrady mimonemocničních léčebných výdajů vzniklých v jiném členském státě stanovený portugalskou právní úpravou.

56 Je nesporné, že nařízení s mocí zákona č. 177/92 představuje mimo případy stanovené v nařízení č. 1408/71, kterých se projednávaná žaloba netýká, jedinou portugalskou právní úpravu, která se v oblasti úhrady zdravotní péče poskytnuté v zahraniční použije.

57 V tomto ohledu je třeba uvést, že článek 1 nařízení s mocí zákona č. 177/92 stanoví, že tento předpis upravuje „vysoce specializovanou lékařskou péči v zahraničí, která nemůže být z důvodu nedostatečné technické nebo personální kapacity poskytnuta v tuzemsku“.

58 Článek 2 nařízení s mocí zákona č. 177/92 dále za podmínek, které stanoví, upravuje úhradu mimonemocničních léčebných výdajů spojených s „vysoce specializovanou“ léčbou v zahraničí, která nemůže být poskytnuta v Portugalsku. Jak portugalská vláda na jednání nakonec připustila, s výjimkou případů stanovených v nařízení (EHS) č. 1408/71 naopak neexistuje jakákoli možnost úhrady léčebných výdajů na mimonemocniční péči v zahraničí, na kterou se nařízení s mocí zákona č. 177/92 nevztahuje.

59 Za těchto podmínek a s ohledem na částečné zpětvzetí žaloby Komisí je třeba se postupně zabývat situací „vysoce specializované“ lékařské péče, která nezahrnuje využití velkých a nákladných zdravotnických přístrojů uvedených v taxativním výčtu ve vnitrostátních právních předpisech a jejíž úhradu legislativní nařízení č. 177/92 podmiňuje udělením předchozího povolení (jiná než „rozsáhlá“ mimonemocniční péče, na kterou se vztahuje nařízení s mocí zákona č. 177/92), a situací mimonemocniční péče, na kterou se nařízení s mocí zákona č. 177/92 nevztahuje a pro niž portugalské právo možnost úhrady nestanoví (jiná než „rozsáhlá“ mimonemocniční péče, na kterou se nevztahuje nařízení s mocí zákona č. 177/92), přičemž oněm dvěma situacím odpovídají dva alternativní důvody formulované Komisí.

K jiné než „rozsáhlé“ mimonemocniční péči, na kterou se vztahuje nařízení s mocí zákona č. 177/92

60 V tomto ohledu je třeba připomenout, že Soudní dvůr již rozhodl, že samotný požadavek předchozího povolení, kterému podléhá hrazení péče plánované v jiném členském státě ze strany příslušné instituce podle režimu krytí platného v jejím členském státě, představuje překážku volnému pohybu služeb jak pro pacienty, tak pro poskytovatele, neboť takový systém odrazuje uvedené pacienty, či jim dokonce brání v tom, aby se obrátili na poskytovatele zdravotní péče usazené v jiném členském státě s cílem získat předmětnou péči (viz v tomto smyslu výše uvedené rozsudky Kohll, bod 35; Smits a Peerbons, bod 69; Müller-Fauré a van Riet, body 41, 44 a 103; Watts, bod 98, jakož i Komise v. Francie, bod 32).

61 Nařízení s mocí zákona č. 177/92 v projednávaném případě podmiňuje úhradu léčebných výdajů vzniklých v zahraničí získáním trojího předchozího povolení. V souladu s článkem 2 tohoto nařízení s mocí zákona je totiž pro potřeby úhrady vyžadována podrobná pozitivní zdravotní zpráva vyhotovená ošetřujícím lékařem, potvrzení této

zprávy ředitelem nemocnice pro léčebnou péči a kladným rozhodnutím generálního ředitele nemocnic.

62 I když sporná právní úprava přímo nebrání dotyčným pacientům obrátit se na poskytovatele zdravotních služeb usazeného v jiném členském státě, vyhlídka finanční újmy vzniklé v případě, že by vnitrostátní zdravotní systém v návaznosti na negativní správní rozhodnutí nepřevzal léčebné výdaje, již je může sama o sobě zjevně odradit (viz v tomto smyslu výše uvedené rozsudky Kohll, bod 35; Smits a Peerbooms, bod 69, jakož i Müller-Fauré a van Riet, bod 44). Složitost tohoto povolovacího postupu, jež se projevuje zejména jeho třístupňovým provedením, představuje další odrazující faktor pro využití přeshraničních zdravotních služeb.

63 Nařízení s mocí zákona č. 177/92 navíc stanoví hrazení lékařské péče v zahraničí pouze v jediném výjimečném případě, kdy portugalský zdravotní systém nemá k dispozici léčebné řešení pro nemocného účastníka tohoto systému. Tato podmínka je sama o sobě způsobilá značně omezit případy, kdy lze povolení získat (viz v tomto smyslu výše uvedené rozsudky Smits a Peerbooms, bod 64, jakož i Müller-Fauré a van Riet, bod 42).

64 Argument portugalské vlády, že postup „předchozího osvědčení klinické nezbytnosti“ („referenciação prévia da necessidade clínica“) léčby v zahraničí předepsaný v nařízení s mocí zákona č. 177/92 je srovnatelný s doporučením k odbornému lékaři v tuzemsku, nemůže obstát.

65 Podle informací poskytnutých portugalskou vládou Soudnímu dvoru v jejích vyjádřeních totiž přístup ke specializované péči v tuzemsku zaručené SNS závisí pouze na získání osvědčení o její klinické nezbytnosti, které vydává ošetřující lékař, a nikoli na trojím předchozím povolení rovnocennému povolení pro úhradu léčebných výdajů vzniklých v jiném členském státě předepsané v nařízení s mocí zákona č. 177/92.

66 Kromě toho se značně omezující podmínka uvedená v bodě 63 tohoto rozsudku použije z povahy věci pouze pro léčbu poskytnutou v Portugalsku.

67 Omezující povaha povolovacího postupu stanoveného nařízením s mocí zákona č. 177/92 rovněž tak není zpochybněna tvrzením, že osoby pojištěné ve vnitrostátní zdravotním systému, které využily zdravotní péči poskytovanou mimo rámec SNS poskytovateli v tuzemsku, tuto péči platí v celém rozsahu.

68 Pro účely použití judikatury uvedené v bodě 54 tohoto rozsudku by totiž podmínky úhrady nákladů na nemocniční péči plánovanou v jiném členském státě ze strany uvedeného zdravotního systému neměly být srovnávat s podmínkami, které vnitrostátní právo stanoví pro poskytování nemocniční péče pacientům v místních soukromých zařízeních. Srovnání je naopak třeba provést s podmínkami, za nichž tento zdravotní systém poskytuje takovou péči v rámci nemocničních zařízení, která pod něj spadají (viz výše uvedený rozsudek Watts, bod 100).

69 Portugalská republika navíc nesprávně zastává názor, že článek 22 nařízení č. 1408/71 zakládá zásadu požadavku předchozího povolení pro veškerou léčbu v jiném členském státě.

70 Soudní dvůr již rozhodl, že skutečnost, že vnitrostátní opatření může být případně v souladu s určitým ustanovením sekundárního práva, v projednávaném případě s článkem 22 nařízení č. 1408/71, nemá za následek to, že se na toto opatření nevztahují ustanovení Smlouvy. Cílem čl. 22 odst. 1 nařízení č. 1408/71 je dále umožnit pojištěnci, který získal povolení příslušné instituce k odjezdu do jiného členského státu za účelem léčení přiměřeného jeho zdravotnímu stavu, pobírat věcné dávky v nemoci na účet příslušné instituce podle právních předpisů státu, v němž jsou dávky poskytovány zejména v případech, kdy je převoz nezbytným s ohledu na zdravotní stav dotčené osoby, a to bez dodatečných výdajů. Je naopak třeba konstatovat, že předmětem článku 22 nařízení č. 1408/71 vykládaného v souladu s jeho cílem není úprava, a tudíž ani zákaz, hrazení výdajů za péči vzniklých v jiném členském státě ze strany členského státu pojištěnce a podle tarifů platných v uvedeném členském státě, a to i bez předchozího povolení (výše uvedený rozsudek Kohll, body 25 až 27).

71 Za takových podmínek je třeba dotyčné předchozí povolení považovat za omezení volného pohybu služeb, jak stanoví článek 49 ES.

72 Jelikož byla zjištěna existence omezení volného pohybu služeb, je tedy třeba ověřit, zda sporná portugalská právní úprava může být ospravedlněna naléhavými důvody, a ujistit se, je-li tomu tak, že v souladu s ustálenou judikaturu nejde nad rámec toho, co je za tímto účelem objektivně nezbytné a že tohoto výsledku nemůže být dosaženo méně omezujícími předpisy (viz rozsudky ze dne 4. prosince 1986, Komise v. Německo, 205/84, Recueil, s. 3755, body 27 a 29, ze dne 26. února 1991, Komise v. Itálie, C-180/89, Recueil, s. I-709, body 17 a 18, a ze dne 20. května 1992, Ramrath, C-106/91, Recueil, s. I-3351, body 30 a 31).

– Zachování finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení

73 Soudní dvůr v této souvislosti uznal, že nelze vyloučit, že riziko závažného zásahu do finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení může představovat naléhavý důvod obecného zájmu, který je způsobilý odůvodnit překážku volného pohybu služeb (výše uvedený rozsudek Komise v. Lucembursko, bod 43 a citovaná judikatura).

74 Připustil tak, že požadavek předchozího povolení může být takovou úvahou za určitých podmínek odůvodněn v kontextu nemocniční péče (viz zejména výše uvedené rozsudky Smits a Peerbooms, body 76 až 81; Müller-Fauré a van Riet, body 76 až 81, jakož i Watts, body 108 až 110), jakož i v kontextu lékařské péče, která ačkoli může být poskytnuta mimo nemocniční prostředí, vyžaduje využití velkých a nákladných zdravotnických přístrojů, jejichž taxativní výčet je uveden ve vnitrostátních právních předpisech (viz v tomto smyslu výše uvedený rozsudek Komise v. Francie, body 34 až 42).

75 Pokud však jde o jinou než „rozsáhlou“ mimonemocniční péči, na kterou se vztahuje nařízení s mocí zákona č. 177/92, je nutno konstatovat, že portugalská vláda nepředložila žádné přesné důkazy na podporu tvrzení, podle něhož poskytnutí volnosti pojištěncům odebrat se pro uvedenou péči bez předchozího povolení do jiného členského státu, nežli je ten, kde je usazená zdravotní pojišťovna, ke které patří, by mohlo závažným způsobem ohrozit finanční rovnováhu SNS.

76 Ze spisu nevyplývá, že by zrušení požadavku předchozího povolení pro tento druh péče vyvolalo – nehledě na jazykové překážky, zeměpisnou vzdálenost, náklady na pobyt v zahraničí – přeshraniční pohyb pacientů v takové míře, že by tím byla vážně narušena finanční rovnováha portugalského systému sociálního zabezpečení, a že by

tudíž byla ohrožena celková úroveň ochrany veřejného zdraví, což by mohlo platně odůvodňovat překážku základní zásadě volného pohybu služeb.

77 Péče je kromě toho obvykle poskytována v blízkosti místa pacientova bydliště, v kulturním prostředí, které je mu důvěrně známé a které mu umožňuje navázat s ošetřujícím lékařem vztahy vzájemné důvěry. S výjimkou naléhavých případů se přeshraniční pohyby pacientů projevují především v příhraničních oblastech nebo u léčby specifických chorob (výše uvedený rozsudek Müller-Fauré a van Riet, bod 96).

78 Tyto rozličné okolnosti se jeví způsobilými omezit případný finanční dopad zrušení požadavku předchozího povolení, pokud jde o péči poskytovanou ambulantně zahraničním lékařem, na SNS.

79 V každém případě je třeba připomenout, že jen členským státům přísluší určit rozsah pojistného krytí ze zdravotního pojištění, na které mají pojištěnci nárok, takže když se tito pojištěnci odeberou bez předchozího povolení do jiného členského státu, nežli je ten, kde je usazena zdravotní pojišťovna, ke které patří, aby se tam nechali léčit, mohou se domáhat náhrady výdajů na léčbu, jež jim byla poskytnuta, pouze v mezích pojistného krytí zaručeného režimem zdravotního pojištění členského státu, ve kterém je pojištěnec registrován (výše uvedený rozsudek Müller-Fauré a van Riet, bod 98).

– Kontrola kvality zdravotní péče poskytované v zahraničí

80 Pokud jde o argument Portugalské republiky, že požadavek předchozího povolení je nezbytný k zaručení kvality poskytované péče, je třeba připomenout, že i když členské

státy mohou omezit volný pohyb služeb z důvodů ochrany veřejného zdraví, tato možnost jim neumožňuje vyjmout odvětví veřejného zdraví – jakožto hospodářské odvětví z hlediska volného poskytování služeb – ze základní zásady volného pohybu (výše uvedený rozsudek Kohll, body 45 a46).

81 Soudní dvůr již v případě mimonemocniční péče rozhodl, že podmínky pro přístup a výkon souvisejících služeb jsou předmětem několika koordinačních a harmonizačních směrnic, takže požadavek předchozího povolení nelze odůvodnit úvahami spojenými s kvalitou poskytované péče v zahraničí (výše uvedený rozsudek Kohll, bod 49).

82 Nařízení s mocí zákona č. 177/92 každopádně nepodmiňuje předchozí souhlas ověřením kvality poskytované péče v jiném členském státě, ale její nedostupností v Portugalsku.

83 Z toho plyne, že požadavek předchozího povolení pro úhradu předmětných léčebných výdajů nelze ospravedlnit důvody ochrany zdraví vážícími se k potřebě kontroly kvality zdravotní péče poskytované v zahraničí.

– Podstatné znaky SNS

84 Podle Portugalské republiky lze postup předchozího povolování odůvodnit zvláštností organizace a fungování SNS, zejména neexistencí mechanismu úhrady léčebných výdajů a povinností postupovat pro účely návštěvy u odborného lékaře přes všeobecného lékaře.

85 V tomto ohledu je třeba uvést, že v samotném rámci provádění nařízení č. 1408/71 jsou členské státy, které zavedly režim věcných dávek, či dokonce vnitrostátní zdravotní systém každopádně povinny zakotvit mechanismy následné náhrady nákladů za péči poskytnutou v jiném členském státě, nežli je příslušný členský stát (výše uvedený rozsudek Müller-Fauré a van Riet, bod 105).

86 Stejně tak podmínky poskytnutí dávek, pokud nejsou ani diskriminační, ani nezakládají překážku volnému pohybu osob, mohou být namítány i v případě péče poskytnuté v jiném členském státě, nežli je ten, kde je pojištěnec registrován. Tak tomu je zejména, pokud jde o požadavek předchozí návštěvy všeobecného lékaře před návštěvou odborného lékaře (výše uvedený rozsudek Müller-Fauré a van Riet, bod 106).

87 Soudní dvůr konečně zdůraznil, že nic nebrání tomu, aby příslušný členský stát, v němž je zřízen režim věcných dávek, stanovil částky pro náhradu nákladů, jichž se mohou domáhat pacienti, jimž byla poskytnuta péče v jiném členském státě, za podmínky, že tyto částky spočívají na objektivních, nediskriminačních a transparentních kritériích (výše uvedený rozsudek Müller-Fauré a van Riet, bod 107).

88 Podstatné znaky SNS tudíž neumožňují odůvodnit požadavek předchozího povolení předepsaného nařízením s mocí zákona č. 177/92 s cílem získat náhradu za mimonemocniční zdravotní péči poskytnutou v jiném členském státě.

89 Z výše uvedeného vyplývá, že Portugalská republika tím, že v nařízení s mocí zákona č. 177/92 podmínila úhradu výdajů za vysoce specializovanou mimonemocniční péči vynaložených v jiném členském státě, která nezahrnuje využití velkých a nákladných zdravotnických přístrojů uvedených v taxativním výčtu ve vnitrostátních právních

předpisech, udělením předchozího povolení, nesplnila povinnosti, které pro ni vyplývají z článku 49 ES.

K jiné než rozsáhlé mimonemocniční péči, na kterou se nevztahuje nařízení s mocí zákona č. 177/92

90 Nařízení s mocí zákona č. 177/92 upravuje pouze vysoce specializovanou lékařskou péči v zahraničí. Z toho plyne, že s výjimkou případů stanovených v nařízení (EHS) č. 1408/71 portugalské právo u mimonemocniční péče, na kterou se nevztahuje nařízení s mocí zákona č. 177/92, nestanoví možnost úhrady. Portugalská republika ostatně při jednání připustila, že úhrada uvedených mimonemocničních léčebných výdajů vzniklých v jiném členském státě, jako je návštěva všeobecného či zubního lékaře, není nijak stanovena.

91 Portugalská republika nepředložila žádný zvláštní argument na podporu slučitelnosti toho, že výdaje nejsou hrazeny, s článkem 49 ES, jak je vykládán Soudním dvorem.

92 Důvody týkající se restriktivní povahy požadavku předchozího povolení a neexistence jeho legitimního odůvodnění se každopádně uplatní tím spíše, pokud jde o mimonemocniční zdravotní péči, u které není dána jakákoliv možnost úhrady.

93 Je tudíž nutno konstatovat, že Portugalská republika tím, že s výjimkou případů stanovených v nařízení č. 1408/71 nestanovila možnost úhrady výdajů na mimonemocniční péči vzniklých v jiném členském státě, na kterou se nevztahuje nařízení s mocí zákona č. 177/92, nesplnila povinnosti, které pro ni vyplývají z článku 49 ES.

94 Z výše uvedeného vyplývá, že žaloba Komise je opodstatněná.

95 Je tudíž třeba konstatovat, že Portugalská republika tím, že s výjimkou případů stanovených v nařízení č. 1408/71 nestanovila možnost úhrady výdajů na mimonemocniční péči vynaložených v jiném členském státě, která nezahrnuje využití velkých a nákladných přístrojů uvedených v taxativním výčtu ve vnitrostátních právních předpisech, nebo v případech, kdy legislativní nařízení č. 177/92 připouští možnost úhrady uvedené péče, její úhradu podmiňuje udělením předchozího povolení, nesplnila povinnosti, které pro ni vyplývají z článku 49 ES.

K nákladům řízení

96 Podle čl. 69 odst. 2 jednacího řádu se účastníku řízení, který neměl úspěch ve věci, uloží náhrada nákladů řízení, pokud to účastník řízení, který měl ve věci úspěch, požadoval. Podle odstavce 3 téhož článku může Soudní dvůr rozdělit náklady mezi účastníky řízení nebo rozhodnout, že každý z nich nese vlastní náklady, zejména pokud jsou k tomu dány výjimečné důvody. V projednávané věci neměla Portugalská republika ve věci úspěch, avšak v průběhu řízení vynaložila náklady spojené s vyvrácením důvodů, které Komise po jednání vzala zpět. Za těchto podmínek Komise a Portugalská republika ponesou vlastní náklady řízení.

97 V souladu s čl. 69 odst. 4 prvním pododstavcem téhož řádu Španělské království a Finská republika jakožto vedlejší účastníci ponesou vlastní náklady řízení.

Z těchto důvodů Soudní dvůr (třetí senát) rozhodl takto:

1) **Portugalská republika tím, že s výjimkou případů stanovených v nařízení (EHS) č. 1408/71 ze dne 14. června 1971 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, na osoby samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství, ve znění pozměněném a aktualizovaném nařízením Rady (ES) č. 118/97 ze dne 2. prosince 1996, ve znění nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1992/2006 ze dne 18. prosince 2006, nestanovila možnost úhrady výdajů na mimonemocniční péči vynaložených v jiném členském státě, která nezahrnuje využití velkých a nákladných přístrojů uvedených v taxativním výčtu ve vnitrostátních právních předpisech, nebo v případech, kdy legislativní nařízení č. 177/92 ze dne 13. srpna 1992, kterým se stanoví požadavky pro úhradu léčebných výdajů vzniklých v zahraničí, připouští možnost úhrady uvedené péče, její úhradu podmiňuje udělením předchozího povolení, nesplnila povinnosti, které pro ni vyplývají z článku 49 ES.**

2) **Portugalská republika a Evropská komise ponesou vlastní náklady řízení.**

3) **Španělské království a Finská republika ponesou vlastní náklady řízení.**

Podpisy.