WYROK TRYBUNAŁU (trzecia izba)

z dnia 27 października 2011 r. *

W sprawie C-255/09

mającej za przedmiot skargę o stwierdzenie, na podstawie art. 226 WE, uchybienia zobowiązaniom państwa członkowskiego, wniesioną w dniu 9 lipca 2009 r.,

Komisja Europejska, reprezentowana przez E. Traversę oraz M. Françę, działających w charakterze pełnomocników, z adresem do doręczeń w Luksemburgu,

strona skarżąca,

przeciwko

Republice Portugalskiej, reprezentowanej przez L. Ineza Fernandesa, M.L. Duarte i A. Veigę Correię oraz przez P. Oliveirę, działających w charakterze pełnomocników,

strona pozwana,

popieranej przez:

Republikę Finlandii, reprezentowaną przez A. Guimaraes-Purokoski, działającą w charakterze pełnomocnika,

* Język postępowania: portugalski.

Królestwo Hiszpanii, reprezentowane przez J.M. Rodrígueza Cárcama, działającego w charakterze pełnomocnika, z adresem do doręczeń w Luksemburgu,

interwenienci,

TRYBUNAŁ (trzecia izba),

w składzie: K. Lenaerts, prezes izby, J. Malenovský, R. Silva de Lapuerta, E. Juhász i D Šváby, (sprawozdawca), sędziowie,

rzecznik generalny: V. Trstenjak,
sekretarz: M. Ferreira, główny administrator,

uwzględniając procedurę pisemną i po przeprowadzeniu rozprawy w dniu 9 lutego 2011 r.,

po zapoznaniu się z opinią rzecznika generalnego na posiedzeniu w dniu 14 kwietnia 2011 r.,

wydaje następujący

Wyrok

1 W drodze skargi Komisja Wspólnot Europejskich wnosi, aby Trybunał stwierdził, że nie przewidując w Decreto-Lei (dekrecie z mocą ustawy) nr 177/92 z dnia 13 sierpnia 1992 r. ustanawiającym warunki zwrotu kosztów leczenia poniesionych za granicą (*Diário da República* I, seria-A, nr 186, s. 3926) lub w jakimkolwiek innym przepisie

prawa krajowego możliwości zwrotu pozaszpitalnych kosztów leczenia poniesionych w innym państwie członkowskim, z wyjątkiem sytuacji, gdy występują okoliczności przewidziane w rozporządzeniu Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie, w brzmieniu zmienionym i zaktualizowanym rozporządzeniem Rady (WE) nr 118/97 z dnia 2 grudnia 1996 r. (Dz.U. 1997, L 28, s. 1), w brzmieniu zmienionym ostatnio rozporządzeniem (WE) nr 1992/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. (Dz.U. L 392, s. 1, zwanym dalej „rozporządzeniem nr 1408/71") lub jeżeli wspomniany Decreto-Lei dopuszcza możliwość zwrotu pozaszpitalnych kosztów leczenia poniesionych w innym państwie członkowskim, uzależniając zwrot od uzyskania uprzedniej zgody, Republika Portugalska uchybiła zobowiązaniom ciążącym na niej na mocy art. 49 WE.

Ramy prawne

Prawo Unii

2 Artykuł 22 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71 stanowi:

„Pracownik najemny lub osoba prowadząca działalność na własny rachunek, którzy spełniają warunki wymagane przez ustawodawstwo państwa właściwego w celu uzyskania prawa do świadczeń, z uwzględnieniem, w odpowiednim przypadku, przepisów art. 18 oraz:

a) której warunki [stan] wymagają [wymaga] świadczeń niepieniężnych, które stają się niezbędne z przyczyn medycznych podczas pobytu na terytorium innego państwa członkowskiego, biorąc pod uwagę charakter świadczeń oraz spodziewaną długość pobytu;

lub

[…]

c) której instytucja właściwa udzieliła zgody na udanie się na terytorium innego państwa członkowskiego w celu uzyskania tam odpowiedniej opieki, właściwej w jej stanie;

ma prawo:

i) do świadczeń rzeczowych udzielanych [na rachunek instytucji właściwej] przez instytucję miejsca pobytu […], zgodnie ze stosowanym przez nią ustawodawstwem, tak jak gdyby była w niej ubezpieczona, przy czym okres udzielania świadczeń jest określany przez ustawodawstwo państwa właściwego;

[…]".

Prawo krajowe

3 Decreto-Lei nr 177/92 reguluje kwestie związane z udzielaną za granicą opieką zdrowotną na rzecz ubezpieczonych należących do narodowego systemu opieki zdrowotnej w Portugalii (zwanego dalej „SNS").

4 Artykuł 1 Decreto-Lei stanowi:

„1. Niniejszy Decreto-Lei zawiera uregulowania dotyczące wysokospecjalistycznej opieki medycznej za granicą, której ze względu na brak środków technicznych lub kadrowych nie można udzielić w kraju.

2. Uprawnionymi do korzystania z tej opieki są ubezpieczeni należący do krajowego systemu opieki zdrowotnej.

3. Wnioski o skierowanie za granicę złożone przez instytucje prywatne nie wchodzą w zakres zastosowania niniejszego Decreto-Lei".

5 Artykuł 2 Decreto-Lei nr 177/92, który ustala warunki pełnego zwrotu kosztów leczenia przewidzianego w art. 6 tego Decreto-Lei, stanowi:

„Dla przyznania korzyści przewidzianych w art. 6 niezbędne jest spełnienie następujących przesłanek:

a) sporządzenie szczegółowego pozytywnego raportu lekarskiego przez sprawującego opiekę lekarza, który musi zostać potwierdzony przez właściwego kierownika jednostki służbowej;

b) zatwierdzenie raportu przez dyrektora medycznego szpitala, w którym pacjent był leczony;

c) udzielenie zgody przez dyrektora generalnego ds. szpitali na podstawie opinii służby technicznej".

6 Artykuł 4 ust. 1 Decreto-Lei nr 177/92 stanowi, w odniesieniu do kompetencji decyzyjnych i sposobu postępowania, co następuje:

„Dyrektor generalny ds. szpitali wydaje rozstrzygnięcia w przedmiocie opieki medycznej za granicą, o którą zainteresowani wystąpili zgodnie z warunkami określonymi w art. 2".

Postępowanie poprzedzające wniesienie skargi

7 W odpowiedzi na ankietę, której przedmiotem była zgodność krajowych przepisów i praktyk z orzecznictwem Trybunału dotyczącym stosowania zasad rynku wewnętrznego w dziedzinie świadczeń zdrowotnych, przesłaną wszystkim państwom członkowskim przez Komisję w dniu 12 lipca 2002 r. pismem z dnia 17 stycznia 2003 r. Republika Portugalska udzieliła informacji na temat ustawodawstwa portugalskiego obowiązującego w tej dziedzinie.

8 W dniu 28 lipca 2003 r. służby Komisji opublikowały sprawozdanie zatytułowane „Stosowanie przepisów z zakresu rynku wewnętrznego w dziedzinie służby zdrowia – Wykonanie orzecznictwa Trybunału przez państwa członkowskie" [SEC(2003) 900].

9 Na podstawie posiadanych informacji Komisja skierowała w dniu 18 października 2006 r. do Republiki Portugalskiej wezwanie do usunięcia uchybień, uznając w nim, że uzależniając w Decreto-Lei nr 177/92 zwrot pozaszpitalnych kosztów leczenia poniesionych w innym państwie członkowskim od uzyskania uprzedniej zgody udzielanej wyłącznie w określonych okolicznościach, Republika Portugalska uchybiła zobowiązaniom ciążącym na niej na mocy art. 49 WE.

10 Pismem z dnia 12 stycznia 2007 r. Republika Portugalska odpowiedziała, że „trudno sobie wyobrazić, by świadczenia zdrowotne mogły podlegać zasadom rynku wewnętrznego", oraz że „stanowisko przyjęte przez państwo portugalskie w oparciu o utrwalone orzecznictwo Trybunału Sprawiedliwości Wspólnot Europejskich można rozpatrywać w szerokim znaczeniu i dojść do wniosku, iż ustawodawstwo państwa członkowskiego uzależnia przejęcie kosztów świadczeń zdrowotnych od uzyskania uprzedniej zgody".

11 W następstwie wspomnianej odpowiedzi, w dniu 29 czerwca 2007 r. Komisja wystosowała do Republiki Portugalskiej uzasadnioną opinię, w której poinformowała, iż jej odpowiedź nie zawiera żadnych nowych elementów, które mogłyby podważyć podstawowe zasady i utrwalone orzecznictwo Trybunału, oraz wezwała Republikę Portugalską do podjęcia środków niezbędnych w celu zastosowania się do uzasadnionej opinii w terminie dwóch miesięcy.

12 W odpowiedzi na uzasadnioną opinię, sporządzonej w dniu 4 września 2007 r., Republika Portugalska utrzymywała, że „Decreto-Lei nr 177/92 nie stanowi przeszkody dla stosowania prawodawstwa wspólnotowego dotyczącego dostępu portugalskich obywateli do świadczeń zdrowotnych wewnątrz Unii Europejskiej, czy też praw podstawowych obywateli Unii, które zagwarantowane zostały w Traktacie o Unii Europejskiej".

13 W dniu 12 lutego 2008 r. Republika Portugalska poinformowała Komisję o „zamiarze zbadania finansowych skutków systemu", co będzie wymagało dodatkowego czasu wynoszącego przynajmniej jeden miesiąc, mając na uwadze niedawną zmianę składu rządu.

14 W odpowiedzi na ponowne wezwanie wystosowane przez Komisję w dniu 18 czerwca 2008 r. Republika Portugalska potwierdziła w piśmie z dnia 24 lipca 2008 r. stanowisko przedstawione już w odpowiedzi na uzasadnioną opinię.

15 W dniu 15 kwietnia 2009 r. Komisja skierowała do władz portugalskich dodatkową uzasadnioną opinię, by bliżej wyjaśnić zakres zarzucanego temu państwu naruszenia prawa wspólnotowego. Komisja uważa, że nie przewidując w Decreto-Lei nr 177/92 lub w jakimkolwiek innym przepisie prawa krajowego możliwości zwrotu pozaszpitalnych kosztów leczenia poniesionych w innym państwie członkowskim, z wyjątkiem przypadków przewidzianych w rozporządzeniu nr 1408/71, Republika Portugalska uchybiła zobowiązaniom ciążącym na niej na mocy art. 49 WE, w świetle wykładni nadanej temu przepisowi przez Trybunał Sprawiedliwości.

16 Pismem z dnia 15 maja 2009 r. władze portugalskie udzieliły odpowiedzi na dodatkową uzasadnioną opinię, stwierdzając, że „zwrot kosztów leczenia poniesionych za granicą przez osoby objęte zakresem SNS został przewidziany w Decreto-Lei nr 177/92" oraz że „ustawodawstwo portugalskie nie wyklucza zwrotu kosztów leczenia poniesionych za granicą przez osoby objęte zakresem SNS nawet wówczas, gdy chodzi o fachową opiekę medyczną, pod warunkiem zastosowania się do procedury uprzedniego potwierdzenia, że leczenie za granicą jest z medycznego punktu widzenia niezbędne".

17 Ponieważ Komisja nie uznała powyższych wyjaśnień za zadowalające, postanowiła wnieść skargę w niniejszej sprawie.

Postępowanie przed Trybunałem

18 Postanowieniem prezesa Trybunału z dnia 17 listopada 2009 r. Królestwo Hiszpanii i Republika Finlandii zostały dopuszczone do udziału w sprawie w charakterze interwenientów popierających żądania Republiki Portugalskiej. Jednakże Republika Finlandii ani nie przedłożyła uwag na piśmie, ani nie wzięła udziału w rozprawie.

19 Podczas rozprawy Komisja, wezwana przez Trybunał do zajęcia stanowiska w przedmiocie konsekwencji, jakie jej zdaniem wynikają z wyroku z dnia 5 października 2010 r. w sprawie C-512/08 Komisja przeciwko Francji, Zb.Orz. s. I-8833, oraz znaczenia tego wyroku dla rozpatrywanej sprawy, częściowo wycofała skargę na podstawie art. 78 regulaminu postępowania przed Trybunałem.

20 Pismem z dnia 24 marca 2011 r. Komisja potwierdziła częściowe wycofanie skargi i uściśliła, iż w związku z tym skarga obejmuje wyłącznie pozaszpitalne koszty leczenia poniesione w innym państwie członkowskim z wyjątkiem zwrotu kosztów za określone świadczenia zdrowotne, które pomimo tego, że udzielane są w gabinecie lekarskim, obejmują użycie aparatury medycznej wymagającej znacznych nakładów i zostały wymienione w sposób wyczerpujący w przepisach krajowych, jak na przykład kamera scyntylacyjna z detektorem koincydencji emisji pozytonów lub bez takiego detektora, tomograf emisyjny, kamera pozytonowa, aparatura do obrazowania lub spektrometr magnetycznego rezonansu jądrowego do użytku klinicznego, skaner medyczny, komora hiperbaryczna, cyklotron do użytku medycznego.

W przedmiocie skargi

Argumentacja stron

W przedmiocie przepisów portugalskich

21 Komisja zwraca uwagę na to, iż zrozumienie stanowiska Republiki Portugalskiej przysporzyło jej pewnych trudności, z tego względu że przekazane przez to państwo informacje dotyczące zwrotu pozaszpitalnych kosztów leczenia były wieloznaczne lub wewnętrznie sprzeczne.

22 Na podstawie odpowiedzi Republiki Portugalskiej na ankietę Dyrekcji Generalnej ds. Rynku Wewnętrznego dotyczącą zgodności krajowego ustawodawstwa z orzecznictwem Trybunału Sprawiedliwości Komisja doszła do wniosku, że Decreto-Lei nr 177/92 stanowi akt ustawodawczy zawierający przepisy znajdujące zastosowanie do kwestii zwrotu pozaszpitalnych kosztów leczenia poniesionych w innym państwie członkowskim.

23 Komisja podkreśla jednak, że w odpowiedzi na uzasadnioną opinię wspomniane państwo członkowskie stwierdziło, że w portugalskim porządku prawnym nie ma przepisu, który uzależnia zwrot pozaszpitalnych kosztów leczenia od uprzedniej zgody w sytuacjach, w których osoby objęte zakresem SNS skorzystały z prywatnych usług na terytorium kraju lub w innym państwie członkowskim, oraz że w takich sytuacjach […] SNS nie dokonuje zwrotu pozaszpitalnych kosztów leczenia. Komisja doszła na tej podstawie do wniosku, iż z wyjątkiem wystąpienia okoliczności przewidzianych w rozporządzeniu nr 1408/71 portugalski porządek prawny nie ustanawia możliwości zwrotu pozaszpitalnych kosztów leczenia poniesionych w innym państwie członkowskim.

24 Komisja zwraca uwagę, iż Republika Portugalska, w odpowiedzi na dodatkową uzasadnioną opinię, stwierdziła jednak, że „dostęp do świadczeń zdrowotnych w innym państwie członkowskim podlega procedurze […] potwierdzenia potrzeby medycznej takich świadczeń", co zdaje się wskazywać na istnienie w Portugalii systemu uprzedniej zgody na zwrot pozaszpitalnych kosztów leczenia, które odbyto prywatnie w innym państwie członkowskim.

25 Wreszcie, według Komisji, w odpowiedzi na skargę Republika Portugalska przyznała wyraźnie, że nie ma możliwości zwrotu pozaszpitalnych kosztów leczenia z wyjątkiem przypadków przewidzianych w rozporządzeniu nr 1408/71.

26 Republika Portugalska podnosi, że powyższe omówienie obowiązujących w Portugalii przepisów jest wieloznaczne i wewnętrznie sprzeczne. Wyjaśnia ona, że w portugalskim porządku prawnym istnieją dwie możliwości dostępu do świadczeń zdrowotnych za granicą, przewidziane z jednej strony w rozporządzeniu nr 1408/71, a w szczególności jego art. 22, i z drugiej strony w Decreto-Lei nr 177/92, który zawiera uregulowania dotyczące „wysokospecjalistycznej opieki medycznej, której nie można udzielić w kraju".

27 Zdaniem Republiki Portugalskiej, Decreto-Lei nr 177/92 należy interpretować w zgodzie z logiką i funkcjonowaniem SNS, a jego celem jest stosowanie podstawowej ustawy dotyczącej sektora zdrowotnego, czyli ustawy nr 48/90 z dnia 24 sierpnia 1990 r., której nagłówek XXXV ust. 2 stanowi, że „jedynie w wyjątkowych przypadkach, kiedy nie można zagwarantować wykonania zabiegu w wymaganych warunkach bezpieczeństwa w Portugalii, a istnieje możliwość przeprowadzenia go za granicą, krajowa służba zdrowia pokrywa koszty takiego zabiegu".

28 Według Republiki Portugalskiej, Decreto-Lei nr 177/92 ma pełnić funkcję instrumentu opieki szpitalnej. Zgodnie z tym aktem opieka medyczna za granicą jest możliwa, jeżeli portugalski system opieki zdrowotnej w ramach zasobów udostępnionych w sieci szpitali (publicznej lub prywatnej) nie dysponuje środkami koniecznymi do leczenia chorego objętego zakresem tego systemu. Rozwiązanie to ma na celu udostępnienie choremu opieki zdrowotnej, której potrzebuje, z gwarancją jakości i wydajności medycznej.

29 Leczenie za granicą podlega określonym warunkom, które ustalone zostały w Decreto-Lei nr 177/92. Tak więc, z wnioskami o wysokospecjalistyczną opiekę medyczną powinny występować szpitale należące do krajowego systemu opieki zdrowotnej, przy czym do wniosków powinien zostać dołączony szczegółowy lekarski raport, potwierdzony przez kierownika jednostki służbowej oraz dyrektora medycznego (art. 2 ust. 1, 2). Podjęcie ostatecznej decyzji należy do dyrektora ds. opieki zdrowotnej. Ponadto raport musi zawierać wiele danych dotyczących stanu zdrowia

pacjenta i leczenia oraz miejsca za granicą, w którym pacjent ma być operowany lub leczony. W razie spełnienia warunków prawnych pacjent ma prawo do pełnego zwrotu kosztów, łącznie z kosztami podróży do miejsca przeznaczenia i kosztami pobytu jego oraz osoby towarzyszącej. Wypłata następuje za pośrednictwem danej jednostki klinicznej, właściwej dla procedury uprzedniego potwierdzenia (art. 6).

30 Rząd portugalski uważa, że nie powinno się różnicować pomiędzy szpitalnymi i pozaszpitalnymi kosztami leczenia. Jeżeli posłużyć się kryterium dotyczącym tego, jaki charakter ma zakład krajowej służby zdrowia, który jest właściwy w przedmiocie wystawienia zaświadczenia o medycznej potrzebie leczenia, to mamy do czynienia z leczeniem szpitalnym, natomiast w razie przyjęcia kryterium wymaganego zabiegu mamy do czynienia z „wysokospecjalistyczną opieką medyczną" świadczoną przez zagraniczny szpital lub placówkę leczniczą, która mogłaby obejmować zarówno typowe usługi szpitalne (takie jak zabieg chirurgiczny), jak i usługi medyczne niewchodzące w zakres pojęcia leczenia szpitalnego pojmowanego ściśle (wizyta u specjalisty).

31 Republika Portugalska dodaje, że istnieje analogia pomiędzy procedurą potwierdzenia medycznej potrzeby leczenia za granicą i procedurą skierowania do lekarza specjalisty.

32 Według tego państwa, system opieki medycznej za granicą, przewidziany w Decreto-Lei nr 177/92, odpowiada wymogom i wyborom strukturalnym związanym z funkcjonowaniem SNS, który został powołany, by wprowadzić w życie art. 64 ust. 2 konstytucji portugalskiej stanowiący, że prawo do ochrony zdrowia jest gwarantowane „poprzez uniwersalną i ogólną krajową służbę zdrowia, która jest co do zasady bezpłatna z uwagi na gospodarczą i społeczną sytuację obywateli".

W przedmiocie prawa Unii

33 Komisja utrzymuje, że Republika Portugalska uchybiła zobowiązaniom ciążącym na niej na mocy art. 49 WE, w świetle wykładni nadanej temu przepisowi przez Trybunał Sprawiedliwości. Zgodnie z tym orzecznictwem art. 49 WE znajduje zastosowanie do sytuacji, w której pacjent otrzymuje odpłatne świadczenia medyczne w innym państwie członkowskim niż państwo jego miejsca zamieszkania. Jednakże Decreto-Lei nr 177/92 ustalający warunki zwrotu kosztów leczenia poniesionych za granicą nie przewiduje zwrotu pozaszpitalnych kosztów leczenia poniesionych w innym państwie członkowskim, z wyjątkiem wystąpienia okoliczności przewidzianych w rozporządzeniu nr 1408/71, lub uzależnia zwrot takich pozaszpitalnych kosztów leczenia od uzyskania uprzedniej zgody, do którego stosują się ścisłe warunki.

34 Komisja uważa, iż portugalski system odnoszący się do pozaszpitalnej opieki udzielanej w innym państwie członkowskim nie może być uzasadniony ani względami zdrowia publicznego, ani względami podniesionego poważnego ryzyka naruszenia równowagi finansowej systemu zabezpieczenia społecznego.

35 Republika Portugalska twierdzi, że nie istnieje postanowienie traktatu przyznające obywatelom Unii prawo do żądania zwrotu kosztów leczenia poniesionych za granicą czy też zezwalające im na nieograniczone wykonywanie takiego prawa, bez uregulowania tych kwestii w drodze mechanizmu uprzedniej zgody.

36 Republika Portugalska uważa, że orzecznictwo Trybunału Sprawiedliwości w przedmiocie stosowania art. 49 WE do transgranicznych świadczeń zdrowotnych charakteryzuje się brakiem pewności prawa. Ponadto zostało ono wypracowane w ramach postępowań prejudycjalnych mających za podstawę art. 234 WE, co stoi na przeszkodzie możliwości zastosowania go w niniejszym przypadku.

37 Według tego państwa, art. 22 rozporządzenia nr 1408/71 również uzależnia udzielanie transgranicznych świadczeń zdrowotnych od uzyskania uprzedniej zgody i nawet jeśli uprzednia zgoda może ewentualnie stanowić ograniczenie swobody świadczenia usług, art. 49 WE nie stoi na przeszkodzie takiej zgodzie, ponieważ jest ona uzależniona od obiektywnych kryteriów, które muszą być spełnione również w przypadku zwrotu kosztów leczenia przeprowadzonego w kraju.

38 Ponadto Republika Portugalska podkreśla, iż art. 49 WE musi również być interpretowany w zgodności z innymi postanowieniami traktatu, i utrzymuje, że art. 152 ust. 5 WE zawiera zastrzeżenie kompetencji na rzecz państw członkowskich, którego praktyczna skuteczność (effet utile) wyłącza zastosowanie jakichkolwiek innych postanowień traktatu osłabiających kompetencje krajowej instytucji uprawnionej do podejmowania decyzji w przedmiocie organizacji, finansowania i modelu systemu krajowej ochrony zdrowia.

39 Republika Portugalska twierdzi, że uprzednia zgoda jest uzasadniona koniecznością zagwarantowania równowagi finansowej systemu zabezpieczenia społecznego.

40 Królestwo Hiszpanii podnosi w pierwszej kolejności, że art. 49 WE nie nakłada na państwa członkowskie obowiązku przyjmowania pozytywnych aktów transponujących, ponieważ to dyrektywa jest instrumentem wyraźnie przewidzianym w prawie Unii do tego, by przyjmować takie akty w ramach krajowych porządków prawnych. Według tego państwa, art. 52 WE wyraźnie stanowi, że dyrektywa jest środkiem liberalizacji rynku wewnętrznego w zakresie świadczenia usług.

41 Ponadto Komisja nie wykazała, że Republika Portugalska stosuje swoje przepisy z naruszeniem zobowiązań wynikających z art. 49 WE, na przykład poprzez systematyczną odmowę udzielania zgody przewidzianej w systemie odnoszącym się do leczenia za granicą.

42 Co się tyczy zgodności ustawodawstwa portugalskiego z art. 49 WE, Królestwo Hiszpanii twierdzi, że system przewidujący uprzednią zgodę niekoniecznie stanowi nieuzasadnione ograniczenie swobody świadczenia usług. Istnieją nadrzędne względy interesu ogólnego uzasadniające tego rodzaju system, w szczególności w przypadku świadczeń zdrowotnych udzielanych w szpitalach.

43 W odniesieniu do proporcjonalności spornych uregulowań Królestwo Hiszpanii utrzymuje, że należy zbadać, czy system portugalski wprowadza administracyjną procedurę udzielenia zgody opartą na obiektywnych i niedyskryminujących kryteriach, które są znane zainteresowanym wcześniej i pozwalają stwierdzić, gdzie leży granica swobodnej oceny władz krajowych.

Ocena Trybunału

44 Po częściowym wycofaniu skargi, o którym mowa w pkt 20 niniejszego wyroku, Komisja twierdzi, że nie ustanawiając w Decreto-Lei nr 177/92 lub w jakimkolwiek innym przepisie prawa krajowego możliwości zwrotu pozaszpitalnych kosztów leczenia poniesionych w innym państwie członkowskim, z wyjątkiem sytuacji, gdy występują okoliczności przewidziane w rozporządzeniu nr 1408/71, lub jeżeli wspomniany Decreto-Lei dopuszcza możliwość zwrotu pozaszpitalnych kosztów leczenia poniesionych w innym państwie członkowskim, uzależniając zwrot od uzyskania uprzedniej zgody, Republika Portugalska uchybiła zobowiązaniom ciążącym na niej na mocy art. 49 WE.

45 Tytułem zarzutu głównego Republika Portugalska podnosi, powołując się na art. 152 ust. 5 WE, że art. 49 WE nie znajduje zastosowania do dziedziny transgranicznej opieki zdrowotnej.

46 W tym względzie należy przypomnieć, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem świadczenia medyczne udzielane za wynagrodzeniem wchodzą w zakres stosowania przepisów dotyczących swobody świadczenia usług (zob. w szczególności wyroki: z dnia 28 kwietnia 1998 r. w sprawie C-158/96 Kohll, Rec. s. I-1931, pkt 29; z dnia 5 października 2010 r. w sprawie C-173/09 Ełczinow, Zb.Orz. s. I-8889, pkt 36), bez potrzeby dokonywania rozróżnienia, czy opieka została udzielona w ramach opieki szpitalnej, czy innej (wyroki: z dnia 12 lipca 2001 r. w sprawie C-368/98 Vanbraekel i in., Rec. s. I-5363, pkt 41; z dnia 13 maja 2003 r. w sprawie C-385/99 Müller Fauré i van Riet, Rec. s. I-4509, pkt 38; z dnia 16 maja 2006 r. w sprawie C-372/04 Watts, Zb.Orz. s. I-4325, pkt 86; a także ww. wyrok w sprawie Komisja przeciwko Francji, pkt 30).

47 Oczywiście bezsporne jest, że prawo Unii nie narusza kompetencji państw członkowskich w zakresie organizacji systemów zabezpieczenia społecznego i przy braku harmonizacji na szczeblu Unii przepisy prawne każdego państwa członkowskiego muszą określać warunki przyznania świadczeń z dziedziny zabezpieczenia społecznego (zob. wyrok z dnia 27 stycznia 2011 r. w sprawie C-490/09 Komisja przeciwko Luksemburgowi, Zb.Orz. s. I-247, pkt 32 i przytoczone tam orzecznictwo). Należy również przypomnieć, że zgodnie z art. 152 ust. 5 WE działanie Unii w dziedzinie zdrowia publicznego w pełni szanuje odpowiedzialność państw członkowskich za organizację i świadczenie usług zdrowotnych i opieki medycznej (zob. ww. wyrok w sprawie Watts, pkt 146).

48 Jednakże, przy wykonywaniu wspomnianej kompetencji państwa członkowskie powinny przestrzegać prawa Unii, w szczególności zaś postanowień dotyczących swobodnego świadczenia usług (zob. w szczególności wyrok z dnia 12 lipca 2001 r. w sprawie C-157/99 Smits i Peerbooms, Rec. s. I-5473, pkt 44–46; ww. wyroki: w sprawie Müller-Fauré i van Riet, pkt 100; w sprawie Watts, pkt 92; w sprawie Ełczinow, pkt 40; wyrok z dnia 15 czerwca 2010 r. w sprawie C-211/08 Komisja przeciwko Hiszpanii, Zb.Orz. s. I-5267, pkt 53, a także ww. wyrok w sprawie Komisja przeciwko Luksemburgowi, pkt 32).

49 Trybunał orzekł już, iż art. 152 ust. 5 WE nie wyklucza, by państwa członkowskie mogły być zobowiązane na podstawie innych przepisów traktatowych, takich jak art. 49 WE, do wprowadzenia pewnych dostosowań w ich krajowym systemie zabezpieczenia społecznego, czego nie można by uznać za naruszenie ich suwerenności w tej dziedzinie (zob. ww. wyroki: w sprawie Watts, pkt 147; w sprawie Komisja przeciwko Luksemburgowi, pkt 45).

50 Ponadto, jeżeli chodzi o argument dotyczący charakteru portugalskiego systemu służby zdrowia, należy przypomnieć, iż okoliczność, że przepisy krajowe wchodzą w zakres dziedziny zabezpieczenia społecznego, a konkretniej przewidują, w dziedzinie ubezpieczenia zdrowotnego, raczej świadczenie rzeczowe niż w drodze zwrotu kosztów, nie może wyłączyć terapii medycznej z zakresu stosowania tej swobody podstawowej (zob. podobnie ww. wyroki: w sprawie Müller-Fauré i van Riet, pkt 103; w sprawie Watts, pkt 89; w sprawie Komisja przeciwko Hiszpanii, pkt 47; a także w sprawie Komisja przeciwko Luksemburgowi, pkt 36).

51 Co więcej, świadczenie medyczne nie traci swego przymiotu świadczenia usług w rozumieniu art. 49 WE, dlatego że pacjent, zapłaciwszy wynagrodzenie za opiekę usługodawcy zagranicznemu, ubiega się później o pokrycie kosztów tej opieki przez krajowy system opieki zdrowotnej (zob. ww. wyrok w sprawie Komisja przeciwko Hiszpanii, pkt 47).

52 Z powyższego wynika, że art. 49 WE znajduje zastosowanie do dziedziny transgranicznej opieki zdrowotnej.

53 Należy zatem ustalić, czy sporne uregulowanie portugalskie narusza art. 49 WE.

54 Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, art. 49 WE stoi na przeszkodzie stosowaniu wszelkich przepisów krajowych, które świadczenie usług między państwami członkowskimi czynią trudniejszym niż świadczenie usług wyłącznie wewnątrz jednego państwa członkowskiego (zob. w szczególności wyrok z dnia 19 kwietnia 2007 r. w sprawie C-444/05 Stamatelaki, Zb.Orz. s. I-3185, pkt 25 i przytoczone tam orzecznictwo).

55 W celu dokonania tych ustaleń należy na wstępie bliżej zbadać przewidziany w przepisach portugalskich system zwrotu pozaszpitalnych kosztów leczenia poniesionych w innym państwie członkowskim.

56 Jest bezsporne, że z wyjątkiem okoliczności przewidzianych w rozporządzeniu nr 1408/71, których skarga nie dotyczy, Decreto-Lei nr 177/92 jest jedynym uregulowaniem portugalskim znajdującym zastosowanie w dziedzinie zwrotu kosztów opieki medycznej poniesionych za granicą.

57 W tym względzie należy po pierwsze zauważyć, że art. 1 Decreto-Lei nr 177/92 stanowi, iż akt ten „zawiera uregulowania dotyczące wysokospecjalistycznej opieki medycznej za granicą, której ze względu na brak środków technicznych lub kadrowych nie można udzielić w kraju".

58 Po drugie, art. 2 Decreto-Lei nr 177/92 przewiduje zwrot kosztów, w warunkach w nim ustanowionych, „wysokospecjalistycznej" opieki medycznej za granicą, której nie można udzielić w Portugalii. Jak ostatecznie przyznał rząd portugalski podczas rozprawy, nie istnieje jednak, z wyjątkiem wystąpienia okoliczności przewidzianych w rozporządzeniu nr 1408/71, możliwość zwrotu kosztów opieki pozaszpitalnej udzielonej za granicą, która nie jest objęta zakresem Decreto-Lei nr 177/92.

59 W tych okolicznościach należy następnie, mając na uwadze częściowe wycofanie skargi przez Komisję, przeanalizować sytuację „wysokospecjalistycznych" świadczeń zdrowotnych nieobejmujących użycia aparatury medycznej wymagającej znacznych nakładów, które zostały wymienione w sposób wyczerpujący w przepisach krajowych i w przypadku których Decreto-Lei uzależnia zwrot kosztów od uzyskania uprzedniej zgody (świadczeń pozaszpitalnych innych niż „wymagające znacznych nakładów" objętych zakresem Decreto-Lei nr 177/92), oraz sytuację pozaszpitalnych świadczeń zdrowotnych nieobjętych zakresem Decreto-Lei nr 177/92, w przypadku których przepisy portugalskie nie przewidują możliwości zwrotu kosztów (świadczeń pozaszpitalnych innych niż „wymagające znacznych nakładów" nieobjętych zakresem Decreto-Lei nr 177/92), ponieważ te dwie sytuacje odpowiadają dwóm alternatywnym zarzutom przedstawionym przez Komisję.

W przedmiocie świadczeń pozaszpitalnych innych niż „wymagające znacznych nakładów" objętych zakresem Decreto-Lei nr 177/92

60 Należy przypomnieć w tym względzie, że Trybunał orzekł już, iż wymóg uzyskania uprzedniej zgody, któremu podlega pokrycie przez właściwą instytucję kosztów, zgodnie z systemem określającym zakres ubezpieczenia obowiązującym w państwie członkowskim tej instytucji, świadczeń zdrowotnych zaplanowanych w innym państwie członkowskim stanowi ograniczenie swobody świadczenia usług zarówno wobec pacjentów jak i usługodawców, ponieważ taki system może zniechęcić pacjentów do zwracania się do podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych mających siedzibę w innym państwie członkowskim w celu uzyskania danych świadczeń, a nawet im to uniemożliwić (zob. podobnie ww. wyroki: w sprawie Kohll, pkt 35; w sprawie Smits i Peerbooms, pkt 69; w sprawie Müller-Fauré i van Riet, pkt 41, 44, 103; w sprawie Watts, pkt 98; a także w sprawie Komisja przeciwko Francji, pkt 32).

61 W niniejszym przypadku Decreto-Lei nr 177/92 uzależnia zwrot kosztów leczenia poniesionych za granicą od uzyskania potrójnej uprzedniej zgody. Zgodnie z art. 2 tego Decreto-Lei zwrot kosztów wymaga bowiem szczegółowego raportu lekarza,

zatwierdzenia tego raportu przez dyrektora medycznego szpitala oraz udzielenia zgody przez dyrektora generalnego ds. szpitali.

62 Wprawdzie sporne uregulowanie bezpośrednio nie utrudnia pacjentom zwracania się do oferujących świadczenia zdrowotne, którzy mają siedzibę w innych państwach członkowskich, jednakże perspektywa finansowej straty w razie niepokrycia kosztów leczenia przez krajowy system opieki zdrowotnej związanego z odmowną decyzją administracyjną sama w sobie może w sposób oczywisty zniechęcić pacjentów chcących uzyskać opiekę medyczną za granicą (zob. podobnie ww. wyroki: w sprawie Kohll, pkt 35; w sprawie Smits i Peerbooms, pkt 69; a także w sprawie Müller-Fauré i van Riet, pkt 44). Złożoność wspomnianej procedury udzielania zgody, która znajduje wyraz szczególnie w jej trójstopniowej organizacji, stanowi kolejny czynnik, który zniechęca do korzystania z transgranicznych świadczeń zdrowotnych.

63 Poza tym Decreto-Lei nr 177/92 przewiduje przejęcie kosztów opieki medycznej udzielonej za granicą wyłącznie w wyjątkowym przypadku, w którym portugalski system opieki zdrowotnej nie dysponuje środkami koniecznymi do leczenia chorego objętego zakresem tego systemu. Wymóg ten ze swej istoty może skutkować znacznym ograniczeniem liczby przypadków, w których zgoda może być uzyskana (zob. podobnie ww. wyroki: w sprawie Smits i Peerbooms, pkt 64; a także w sprawie Müller-Fauré i van Riet, pkt 42).

64 Z argumentacją rządu portugalskiego, zgodnie z którą ustanowiona w Decreto-Lei nr 177/92 procedura „uprzedniego poświadczenia potrzeby medycznej" („referenciação prévia da necessidade clínica") leczenia za granicą jest porównywalna do procedury skierowania do lekarza specjalisty w kraju, nie można się zgodzić.

65 W istocie, po pierwsze, według informacji przekazanych przez rząd portugalski w pismach procesowych przedłożonych Trybunałowi, dostęp do wyspecjalizowanej opieki medycznej udzielanej przez SNS na terytorium kraju podlega jedynie obowiązkowi uzyskania poświadczenia potrzeby medycznej, wystawianego przez lekarza sprawującego opiekę, a nie potrójnej uprzedniej zgody, takiej jak zgoda przewidziana w Decreto-Lei nr 177/92 w odniesieniu do zwrotu kosztów leczenia poniesionych w innym państwie członkowskim.

66 Po drugie, bardzo restrykcyjny warunek przytoczony w pkt 63 niniejszego wyroku z definicji nie znajduje zastosowania do świadczeń wykonywanych w Portugalii.

67 Ponadto restrykcyjny charakter procedury udzielenia zgody, przewidzianej w Decreto-Lei nr 177/92 nie został podważony za pomocą argumentu, że osoby należące do krajowego systemu opieki zdrowotnej korzystające ze świadczeń zdrowotnych wykonywanych poza ramami SNS przez usługodawców mających siedzibę na terytorium kraju w całości płacą za te świadczenia.

68 W istocie, w celu zastosowania orzecznictwa przytoczonego w pkt 54 niniejszego wyroku, warunków pokrywania przez SNS kosztów opieki szpitalnej, która ma być udzielona w innym państwie członkowskim, nie należy porównywać z otrzymywaniem przez pacjentów w ramach prawa krajowego usług szpitalnych w lokalnych ośrodkach prywatnych. Przeciwnie, należy dokonać porównania z warunkami, na jakich SNS świadczy takie usługi w szpitalach mu podlegających (ww. wyrok w sprawie Watts, pkt 100).

69 Poza tym Republika Portugalska błędnie uważa, iż art. 22 rozporządzenia nr 1408/71 ustanawia zasadę, zgodnie z którą istnieje wymóg uzyskania uprzedniej zgody na jakiekolwiek świadczenia zdrowotne w innym państwie członkowskim.

70 Jak orzekł już Trybunał, okoliczność, że przepis krajowy ewentualnie jest zgodny z przepisem prawa wtórnego, w niniejszym przypadku art. 22 rozporządzenia nr 1408/71, nie oznacza, że ów przepis krajowy znajduje się poza zakresem stosowania przepisów traktatu. Ponadto art. 22 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71 ma na celu umożliwienie osobie objętej ubezpieczeniem, której instytucja właściwa udzieliła zgody na udanie się na terytorium innego państwa członkowskiego w celu uzyskania tam odpowiedniej opieki, właściwej dla jej stanu, korzystania ze świadczeń rzeczowych na rachunek instytucji właściwej, ale zgodnie z ustawodawstwem państwa, w którym świadczenia zostały wykonane, w szczególności gdy transfer zainteresowanego stał się niezbędny ze względu na stan jego zdrowia, i to bez ponoszenia dodatkowych kosztów. Jednakże należy stwierdzić, że art. 22 rozporządzenia nr 1408/71 interpretowany w świetle jego celu nie zmierza do uregulowania kwestii zwrotu kosztów przez państwo członkowskie miejsca ubezpieczenia, w oparciu o stawki obowiązujące w tym państwie, poniesionych w związku ze świadczeniami zdrowotnymi wykonanymi w innym państwie członkowskim, choćby bez uzyskania uprzedniej zgody i zatem nie stoi on na przeszkodzie takiemu zwrotowi kosztów (ww. wyrok w sprawie Kohll, pkt 25–27).

71 W tych okolicznościach rozpatrywaną uprzednią zgodę należy uznać za ograniczenie swobody świadczenia usług przewidzianej w art. 49 WE.

72 Ponieważ stwierdzone zostało istnienie ograniczenia swobody świadczenia usług, należy zbadać, czy sporne uregulowania portugalskie mogą zostać uzasadnione nadrzędnymi względami, a jeśli tak, zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, upewnić się, że nie wykraczają one poza to, co jest obiektywnie konieczne w tym celu, i że taki rezultat nie może być uzyskany przy pomocy mniej restrykcyjnych przepisów (zob. wyroki: z dnia 4 grudnia 1986 r. w sprawie 205/84 Komisja przeciwko Niemcom, Rec. s. 3755, pkt 27, 29; z dnia 26 lutego 1991 r. w sprawie C-180/89 Komisja przeciwko Włochom, Rec. s. I-709, pkt 17, 18; a także z dnia 20 maja 1992 r. w sprawie C-106/91 Ramrath, Rec. s. I-3351, pkt 30, 31).

— Zachowanie równowagi finansowej systemu zabezpieczenia społecznego

73 W tym względzie Trybunał uznał, że nie można wykluczyć, iż ryzyko poważnego naruszenia równowagi finansowej systemu zabezpieczenia społecznego może stanowić nadrzędny wzgląd interesu ogólnego, mogący usprawiedliwić przeszkodę w swobodnym świadczeniu usług (ww. wyrok w sprawie Komisja przeciwko Luksemburgowi, pkt 43 i przytoczone tam orzecznictwo).

74 Trybunał uznał zatem, że wymóg uprzedniej zgody mógłby w określonych okolicznościach zostać uzasadniony takim względem w kontekście opieki szpitalnej (zob. w szczególności ww. wyroki: w sprawie Smits i Peerbooms, pkt 76–81; w sprawie Müller-Fauré i van Riet, pkt 76–81; a także w sprawie Watts, pkt 108–110) i również w kontekście świadczeń zdrowotnych, które co prawda mogą być udzielane poza szpitalem, ale obejmują użycie aparatury medycznej wymagającej znacznych nakładów i zostały wymienione w sposób wyczerpujący w przepisach krajowych (zob. podobnie ww. wyrok w sprawie Komisja przeciwko Francji, pkt 34–42).

75 Jednakże, jeżeli chodzi o inną opiekę pozaszpitalną niż ta, która „wymaga znacznych nakładów", objętą zakresem Decreto-Lei nr 177/92, należy stwierdzić, że rząd portugalski nie podniósł jakiejkolwiek okoliczności na poparcie argumentu, że przyznanie osobom ubezpieczonym swobody udania się bez uprzedniej zgody do innego państwa członkowskiego niż to, w którym znajduje się kasa chorych, do której należą w celu skorzystania ze wspomnianej opieki, mogłoby doprowadzić do poważnego naruszenia równowagi finansowej SNS.

76 Z akt przedstawionych Trybunałowi nie wynika, że zniesienie wymogu uzyskania uprzedniej zgody na tego rodzaju opiekę spowodowałoby, iż pomimo barier językowych, odległości geograficznej, kosztów pobytu za granicą tak znaczna liczba pacjentów udałaby się za granicę, że równowaga finansowa portugalskiego systemu opieki zdrowotnej zostałaby poważnie naruszona, a w związku z tym ogólny poziom

ochrony zdrowia publicznego zostałby zagrożony, co mogłoby stanowić uzasadnienie przeszkody w korzystaniu z podstawowej zasady swobodnego świadczenia usług.

77 Poza tym świadczenia są zwykle udzielane w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta, w środowisku kulturowym, które jest mu znane i które pozwala na nawiązanie z lekarzem więzi opartej na zaufaniu. Pomijając przypadki nagłe, transgraniczne przemieszczenia pacjentów występują w szczególności w regionach przygranicznych bądź w celu leczenia szczególnych przypadków chorób (ww. wyrok w sprawie Müller-Fauré i van Riet, pkt 96).

78 Te rozmaite okoliczności powinny prowadzić do ograniczenia skutków finansowych, które ewentualnie mogłyby dotknąć SNS w przypadku zniesienia wymogu uprzedniej zgody w odniesieniu do świadczeń wykonywanych w gabinetach lekarskich za granicą.

79 W każdym razie należy przypomnieć, że określenie zakresu ubezpieczenia chorobowego, z którego korzystają ubezpieczeni, należy wyłącznie do państw członkowskich, w związku z czym jeżeli osoba ubezpieczona udaje się bez uzyskania uprzedniej zgody do innego państwa członkowskiego niż państwo, w którym znajduje się jej kasa chorych, w celu skorzystania tam ze świadczeń, może ona domagać się przejęcia kosztów udzielonych jej świadczeń jedynie w ramach zakresu ubezpieczenia gwarantowanego przez system ubezpieczenia zdrowotnego państwa członkowskiego, w którym jest ubezpieczona (ww. wyrok w sprawie Müller-Fauré i van Riet, pkt 98).

— Kontrola jakości świadczeń zdrowotnych udzielonych za granicą

80 Jeśli chodzi o argument Republiki Portugalskiej, że wymóg uprzedniej zgody jest niezbędny, by zagwarantować jakość udzielanych świadczeń, należy przypomnieć, iż państwa członkowskie mogą wprawdzie ograniczyć swobodę przepływu usług ze

względów ochrony zdrowia publicznego, jednakże nie zezwala im to na wyłączenie z zakresu stosowania podstawowej zasady swobodnego przepływu sektora zdrowia jako sektora gospodarczego w odniesieniu do swobody przepływu usług (ww. wyrok w sprawie Kohll, pkt 45, 46).

81 Trybunał orzekł już w odniesieniu do świadczeń pozaszpitalnych, że warunki dostępu do i wykonywania związanych z nimi działalności były przedmiotem wielu dyrektyw koordynujących i harmonizujących, co skutkuje tym, że wymóg uprzedniej zgody nie może być uzasadniony poprzez powołanie się na względy dotyczące jakości usług świadczonych za granicą (zob. ww. wyrok w sprawie Kohll, pkt 49).

82 W każdym wypadku Decreto-Lei nr 177/92 stanowi, że uzyskanie uprzedniej zgody nie jest uzależnione od sprawdzenia jakości świadczeń udzielanych w innym państwie członkowskim, ale od niemożności ich udzielenia w Portugalii.

83 Wynika z tego, że wymóg uprzedniej zgody na rozpatrywany zwrot kosztów leczenia nie może być uzasadniony powołaniem się na względy ochrony zdrowia dotyczące potrzeby kontroli jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych za granicą.

— Podstawowe cechy SNS

84 Według Republiki Portugalskiej, procedura uzyskania uprzedniej zgody znajduje uzasadnienie w specyfice organizacji i funkcjonowania SNS, a w szczególności w braku mechanizmu zwrotu kosztów leczenia i obowiązku udania się najpierw do lekarza ogólnego przed wizytą u lekarza specjalisty.

85 Należy w tym względzie zauważyć, że w ramach stosowania rozporządzenia nr 1408/71 państwa członkowskie, które ustanowiły system świadczeń rzeczowych, tudzież krajową służbę zdrowia, powinny w każdym razie określić mechanizmy zwrotu a posteriori kosztów opieki zagwarantowanej w innym państwie członkowskim niż państwo właściwe (ww. wyrok w sprawie Müller-Fauré i van Riet, pkt 105).

86 Ponadto warunki przyznania świadczeń, o ile nie są ani dyskryminujące, ani nie stanowią przeszkody w swobodnym przepływie osób, nadal obowiązują w przypadku opieki świadczonej w państwie członkowskim innym niż państwo ubezpieczenia. Jest tak w szczególności w przypadku wymogu zwrócenia się najpierw do lekarza ogólnego przed wizytą u lekarza specjalisty (ww. wyrok w sprawie Müller-Fauré i van Riet, pkt 106).

87 Wreszcie Trybunał podkreślił, że nic nie sprzeciwia się temu, aby właściwe państwo członkowskie, w którym istnieje system świadczeń rzeczowych, ustaliło kwoty zwrotu, jakich mogą dochodzić pacjenci, którzy otrzymali opiekę w innym państwie członkowskim, o ile kwoty te są oparte na obiektywnych, niedyskryminujących i przejrzystych kryteriach (ww. wyrok w sprawie Müller-Fauré i van Riet, pkt 107).

88 W konsekwencji, podstawowe cechy SNS nie pozwalają na uzasadnienie wymogu uprzedniej zgody przewidzianego w Decreto-Lei nr 177/92 w celu uzyskania zwrotu kosztów pozaszpitalnych świadczeń zdrowotnych udzielonych w innym państwie członkowskim.

89 Z powyższego wynika, iż Republika Portugalska uchybiła zobowiązaniom ciążącym na niej na mocy art. 49 WE, uzależniając w Decreto-Lei nr 177/92 zwrot poniesionych w innym państwie członkowskim kosztów „wysokospecjalistycznych" pozaszpitalnych świadczeń zdrowotnych nieobejmujących użycia aparatury medycznej

wymagającej znacznych nakładów, które zostały wymienione w sposób wyczerpujący w przepisach krajowych, od uzyskania uprzedniej zgody.

W przedmiocie świadczeń pozaszpitalnych innych niż „wymagające znacznych nakładów" nieobjętych zakresem Decreto-Lei nr 177/92

90 Decreto-Lei nr 177/92 zawiera jedynie uregulowania w przedmiocie wysokospecjalistycznej opieki medycznej udzielanej za granicą. Wynika z tego, że w przypadku pozaszpitalnych świadczeń nieobjętych zakresem Decreto-Lei nr 177/92 prawo portugalskie nie przewiduje możliwości zwrotu kosztów, z wyjątkiem wystąpienia okoliczności przewidzianych w rozporządzeniu nr 1408/71. Republika Portugalska przyznała poza tym podczas rozprawy, że przejęcie wspomnianych pozaszpitalnych kosztów leczenia poniesionych w innym państwie członkowskim, takich jak związane z wizytą u lekarza ogólnego lub dentysty, nie zostało w ogóle przewidziane.

91 Republika Portugalska nie przedstawiła żadnego konkretnego argumentu na poparcie tezy o tym, że wspomniany brak przejęcia kosztów jest zgodny z art. 49 WE, w świetle wykładni nadanej temu przepisowi przez Trybunał.

92 W każdym wypadku argumenty dotyczące zarówno restrykcyjności wymogu uprzedniej zgody jak i braku zgodnego z prawem uzasadnienia tego wymogu znajdują zastosowanie a fortiori do okoliczności dotyczących pozaszpitalnej opieki medycznej, w przypadku której nie ma możliwości uzyskania zwrotu kosztów.

93 W konsekwencji należy stwierdzić, że Republika Portugalska uchybiła zobowiązaniom ciążącym na niej na mocy art. 49 WE, nie ustanawiając, z wyjątkiem wystąpienia okoliczności przewidzianych w rozporządzeniu nr 1408/71, możliwości zwrotu kosztów pozaszpitalnych świadczeń zdrowotnych poniesionych w innym państwie członkowskim, nieobjętych zakresem Decreto-Lei nr 177/92.

94 Z całości powyższych rozważań wynika, że skarga Komisji jest zasadna.

95 W konsekwencji należy stwierdzić, że nie ustanawiając, z wyjątkiem wystąpienia okoliczności przewidzianych w rozporządzeniu nr 1408/71, możliwości zwrotu kosztów pozaszpitalnych świadczeń zdrowotnych poniesionych w innym państwie członkowskim, które nie obejmują użycia aparatury medycznej wymagającej znacznych nakładów i zostały wymienione w sposób wyczerpujący w przepisach krajowych, lub jeżeli Decreto-Lei nr 177/92 dopuszcza możliwość zwrotu kosztów wspomnianych świadczeń, uzależniając zwrot od uzyskania uprzedniej zgody, Republika Portugalska uchybiła zobowiązaniom ciążącym na niej na mocy art. 49 WE.

W przedmiocie kosztów

96 Zgodnie z art. 69 § 2 regulaminu postępowania kosztami zostaje obciążona, na żądanie strony przeciwnej, strona przegrywająca sprawę. Na podstawie art. 69 § 3 regulaminu postępowania Trybunał może postanowić, że koszty zostaną podzielone albo że każda ze stron pokryje swoje własne koszty, w szczególności w wyjątkowych przypadkach. W niniejszym przypadku Republika Portugalska przegrała sprawę, ale w trakcie całego postępowania ponosiła koszty związane z obroną przed zarzutami, które Komisja wycofała po rozprawie. W tych okolicznościach Komisja i Republika Portugalska pokryją własne koszty.

97 Zgodnie z art. 69 § 4 akapit pierwszy tego samego regulaminu postępowania Królestwo Hiszpanii i Republika Finlandii, które przystąpiły do sprawy w charakterze interwenientów, pokrywają własne koszty.

Z powyższych względów Trybunał (trzecia izba) orzeka, co następuje:

1) **Nie ustanawiając, z wyjątkiem wystąpienia okoliczności przewidzianych w rozporządzeniu Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie, w brzmieniu zmienionym i zaktualizowanym rozporządzeniem Rady (WE) nr 118/97 z dnia 2 grudnia 1996 r., w brzmieniu zmienionym ostatnio rozporządzeniem (WE) nr 1992/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r., możliwości zwrotu kosztów pozaszpitalnych świadczeń zdrowotnych poniesionych w innym państwie członkowskim, które nie obejmują użycia aparatury medycznej wymagającej znacznych nakładów i zostały wymienione w sposób wyczerpujący w przepisach krajowych, lub jeżeli Decreto-Lei nr 177/92 z dnia 13 sierpnia 1992 r. ustanawiający warunki zwrotu kosztów leczenia poniesionych za granicą dopuszcza możliwość zwrotu kosztów wspomnianych świadczeń, uzależniając zwrot od uzyskania uprzedniej zgody, Republika Portugalska uchybiła zobowiązaniom ciążącym na niej na mocy art. 49 WE.**

2) **Republika Portugalska i Komisja Europejska pokrywają własne koszty.**

3) **Królestwo Hiszpanii i Republika Finlandii pokrywają własne koszty.**

Podpisy