ROZSUDOK SÚDNEHO DVORA (veľká komora)

zo 16. mája 2006 *

Vo veci C-372/04,

ktorej predmetom je návrh na začatie prejudiciálneho konania podľa článku 234 ES, podaný rozhodnutím Court of Appeal (England & Wales) (Civil Division) (Spojené kráľovstvo) z 12. júla 2004 a doručený Súdnemu dvoru 27. augusta 2004, ktorý súvisí s konaním:

The Queen, na návrh:

Yvonne Watts

proti

Bedford Primary Care Trust,

Secretary of State for Health,

* Jazyk konania: angličtina.

SÚDNY DVOR (veľká komora),

v zložení: predseda V. Skouris, predsedovia komôr P. Jann, C. W. A. Timmermans a A. Rosas, sudcovia R. Schintgen, N. Colneric, K. Lenaerts (spravodajca), J. Klučka, U. Lõhmus, E. Levits a A. Ó Caoimh,

generálny advokát: L. A. Geelhoed,
tajomník: L. Hewlett, hlavná referentka,

so zreteľom na písomnú časť konania a po pojednávaní zo 4. októbra 2005,

so zreteľom na pripomienky, ktoré predložili:

— pani Watts, v zastúpení: R. Gordon, QC, a J. Hyam, barrister,

— vláda Spojeného kráľovstva, v zastúpení: E. O'Neill a S. Nwaokolo, splnomocnené zástupkyne, za právnej pomoci D. Lloyd-Jones a D. Wyatt, QC, ako aj S. Lee, barrister,

— belgická vláda, v zastúpení: M. Wimmer, splnomocnený zástupca,

— španielska vláda, v zastúpení: E. Braquehais Conesa a J. M. Rodríguez Cárcamo, splnomocnení zástupcovia,

— francúzska vláda, v zastúpení: G. de Bergues a C. Bergeot-Nunes, splnomocnení zástupcovia,

— Írsko, v zastúpení: D. O'Hagan, splnomocnený zástupca, za právnej pomoci N. Travers, BL,

— maltská vláda, v zastúpení: S. Camilleri, splnomocnený zástupca, za právnej pomoci S. Mifsud, avukat,

— poľská vláda, v zastúpení: P. Sadowy, splnomocnený zástupca,

— fínska vláda, v zastúpení: T. Pynnä, splnomocnená zástupkyňa,

— švédska vláda, v zastúpení: K. Norman a A. Kruse, splnomocnení zástupcovia,

— Komisia Európskych spoločenstiev, v zastúpení: D. Martin a N. Yerrell, splnomocnení zástupcovia,

po vypočutí návrhov generálneho advokáta na pojednávaní 15. decembra 2005,

vyhlásil tento

Rozsudok

1 Návrh na začatie prejudiciálneho konania sa týka výkladu článkov 48 ES až 50 ES a článku 152 ods. 5 ES, ako aj článku 22 nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71 zo 14. júna 1971 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov, samostatne zárobkovo činné osoby a ich rodinných príslušníkov, ktorí sa pohybujú v rámci spoločenstva, v znení zmenenom, doplnenom a aktualizovanom nariadením Rady (ES) č. 118/97 z 2. decembra 1996 (Ú. v. ES L 28, 1997, s. 1; Mim. vyd. 05/001, s. 35, ďalej len „nariadenie č. 1408/71").

2 Tento návrh bol podaný v rámci sporu, ktorý vznikol z dôvodu, že Bedford Primary Care Trust (ďalej len „Bedford PCT") odmietol nahradiť pani Watts s bydliskom vo Veľkej Británii náklady na nemocničnú liečbu, ktorá jej bola poskytnutá vo Francúzsku.

Právny rámec

Právna úprava Spoločenstva

3 Článok 22 nariadenia č. 1408/71 nazvaný „Pobyt mimo príslušného štátu — návrat do miesta bydliska v inom členskom štáte alebo jeho zmena do iného členského

štátu počas choroby alebo materstva — potreba odchodu do iného členského štátu za vhodným ošetrením“ uvádza:

„1. Zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba, ktorá spĺňa podmienky právnych predpisov príslušného štátu na nárok na dávky, pričom, ak je to vhodné, zohľadnia sa ustanovenia článku 18:

...

c) ktorá má povolenie príslušnej inštitúcie odísť na územie iného členského štátu, aby tam dostala ošetrenie primerané jej stavu,

má nárok na:

i) vecné dávky poskytované v mene príslušnej inštitúcie inštitúciou miesta pobytu... v súlade s ustanoveniami právnych predpisov, ktoré uplatňuje táto inštitúcia tak, akoby bol u nej poistený. Dĺžka doby, počas ktorej sa dávky poskytujú, sa však spravuje právnymi predpismi príslušného štátu;

...

2. ...

Povolenie požadované podľa odseku 1 písm. c) nemožno odmietnuť, ak takéto ošetrenie patrí medzi dávky, ktoré stanovujú právne predpisy členského štátu, na území ktorého má dotknutá osoba bydlisko, a keď nemôže byť dotknutej osobe poskytnuté takéto ošetrenie v čase zvyčajne potrebnom pre obdržanie tejto starostlivosti na území členského štátu, kde ma bydlisko, s ohľadom na jej súčasný zdravotný stav alebo pravdepodobný ďalší priebeh ochorenia.

...“

4 Ako vyplýva z rozhodnutia správnej komisie Európskych spoločenstiev pre sociálne zabezpečenie migrujúcich pracovníkov č. 153 (94/604/ES) zo 7. októbra 1993 o vzoroch formulárov potrebných na uplatnenie nariadení Rady (EHS) č. 1408/71 a (EHS) č. 574/72 (E 001, E 103 — E 127) [*neoficiálny preklad*] (Ú. v. ES L 244, 1994, s. 22), formulár E-112 predstavuje potvrdenie potrebné na uplatnenie článku 22 ods. 1 písm. c) bodu i) nariadenia č. 1408/71.

Vnútroštátna právna úprava

5 Zákon z roku 1977 o národnom zdravotníckom systéme (National Health Service Act 1977, ďalej len „NHS Act“) stanovuje, že minister zdravotníctva je povinný zabezpečiť národný zdravotnícky systém v Anglicku a vo Walese.

6 Táto povinnosť je v článkoch 1 a 3 NHS Act upresnená takto:

„Článok 1

1.(1) Minister je v Anglicku a vo Walese povinný podporovať kompletný zdravotnícky systém určený na zabezpečenie zlepšenia:

a) fyzického a psychického zdravia obyvateľov týchto krajín a

b) prevencie, diagnostiky a liečby chorôb a na tieto účely zabezpečovať alebo zaisťovať efektívne poskytovanie služieb v súlade s týmto zákonom.

(2) Tieto služby sú poskytované bezplatne okrem prípadu, keď sú vyúčtovanie alebo náhrada nákladov výslovne stanovené zákonom alebo na základe zákona bez ohľadu na čas jeho prijatia.

...

Článok 3

3.(1) Minister je povinný zabezpečiť na celom území Anglicka a Walesu v rozsahu, ktorý považuje za nevyhnutný na splnenie všetkých primeraných požiadaviek,

a) nemocničné zariadenia;

b) ďalšie ubytovacie zariadenia na účely zabezpečenia všetkých služieb stanovených v tomto zákone;

c) lekárske, zubárske, ošetrovateľské a ambulantné služby;

d) všetky ostatné zariadenia starostlivosti o tehotné ženy, dojčiace matky a malé deti, ktoré bude považovať za užitočné v rámci zdravotníckej služby;

e) všetky ostatné zaradenia na prevenciu chorôb, starostlivosť o chorých a následnú starostlivosť o vyliečené osoby, ktoré bude považovať za užitočné v rámci zdravotníckej služby;

f) všetky ostatné služby potrebné na diagnostiku a liečbu chorôb."

7 Podľa údajov uvedených v návrhu na začatie prejudiciálneho konania National Health Service (ďalej len „NHS“) vykazuje nasledujúce základné črty.

8 Nemocničnú starostlivosť poskytujú bezodplatne príslušné neziskové inštitúcie NHS všetkým osobám so zvyčajným bydliskom v Spojenom kráľovstve.

9 Túto starostlivosť financuje priamo štát hlavne z daňových príjmov, ktoré vláda rozdeľuje medzi poisťovne primárnej starostlivosti (Primary Care Trusts, ďalej len „PCT“) v závislosti od konkrétnych potrieb obyvateľstva v ich geografickej oblasti.

10 NHS sa nefinancuje prostredníctvom odvodov od zamestnancov ani od zamestnávateľov. Nie je stanovená ani spoluúčasť pacienta.

11 Neexistujú vnútroštátne zoznamy zdravotných výkonov, ktoré sa majú poskytnúť.

12 Prístup k nemocničnej starostlivosti je v zásade podmienený rozhodnutím všeobecného lekára.

13 Keďže rozpočet, ktorý vláda poskytuje NHS, nie je dostatočný na zabezpečenie rýchleho poskytnutia starostlivosti všetkým pacientom bez ohľadu na stupeň naliehavosti, NHS využíva dostupné zdroje tak, že stanovuje priority, čo sa premieta do relatívne dlhých poradovníkov na liečbu, ktorá nie je veľmi naliehavá. Inštitúcie NHS rozhodujú v rámci rozpočtových prostriedkov, ktoré im boli pridelené, o vyvažovaní klinických priorít v súlade s vnútroštátnymi smernicami.

14 Účelom poradovníkov je jednak zabezpečiť poskytovanie nemocničnej starostlivosti v súlade s prioritami a rozhodnutiami inštitúcií NHS, pokiaľ ide o využívanie dostupných zdrojov, jednak zachovať rovnosť medzi pacientmi vyžadujúcimi nemocničnú liečbu kvôli rôznym zdravotným problémom a s rôznym stupňom naliehavosti.

15 Pacienti, na ktorých sa vzťahuje NHS, nemajú nárok na konkrétnu liečbu v určitom čase. Charakter, miesto, čas a trvanie nemocničnej starostlivosti sa určujú v závislosti od klinických priorít a zdrojov príslušnej inštitúcie NHS, a nie na základe pacientovho výberu. Rozhodnutia inštitúcií NHS možno napadnúť žalobami o neplatnosť, ale tieto žaloby sa väčšinou zamietajú.

16 Vzhľadom na bezplatnosť starostlivosti poskytovanej v rámci NHS neexistuje otázka jej náhrady pacientovi a nie je ani právne upravená. V britskom právnom poriadku preto neexistuje sadzobník náhrad.

17 Pacienti, na ktorých sa vzťahuje NHS, nemôžu požadovať nemocničnú starostlivosť v súkromnom sektore v Anglicku a vo Walese na náklady NHS.

18 PCT sú verejné zariadenia vytvorené podľa článku 16 A NHS Act, vloženého článkom 2 zákona z roku 1999 o zdraví (Health Act 1999) a zmeneného a doplneného zákonom z roku 2002 o reforme národného zdravotníckeho systému a o zdravotníckych povolaniach (National Health Service Reform and Health Care Professions Act 2002). Ich zloženie určuje právny predpis. Niektorých členov PCT určuje minister. Úlohou PCT je plánovať a zabezpečovať zdravotnú starostlivosť na miestnej úrovni vrátane služieb všeobecného lekárstva. Každá oblasť patrí pod jeden PCT. Počas každého rozpočtového roka minister zdravotníctva poskytuje jednotlivým PCT ohraničenú sumu určenú na krytie nákladov spojených s nemocničnou starostlivosťou a všeobecných nákladov.

19 „NHS trusts" sú samostatné právnické osoby, ktoré boli vytvorené podľa zákona z roku 1990 o národnom zdravotníckom systéme a o domácej starostlivosti (National Health Service and Community Care Act 1990). Článok 5 ods. 1 tohto zákona, zmenený a doplnený článkom 13 zákona z roku 1999 o zdraví, stanovuje, že účelom NHS trusts je poskytovať tovar a služby v rámci NHS. Úlohy týchto trustov sú vymedzené ministerskou vyhláškou. Skoro všetky britské nemocnice riadi niektorý NHS trust. NHS trusts sú financované platbami od PCT zodpovedajúcimi liečbe a zdravotníckym službám, ktoré si u nich PCT objednajú.

20 Spolupráca medzi PCT a NHS trusts spočíva podľa článku 4 zákona z roku 1990 na systéme „zmlúv NHS", ktoré nie sú vynútiteľné, ale s ktorými je spojená osobitná forma internej arbitráže zverená príslušnému ministerstvu. Zmluvy NHS vo všeobecnosti vznikajú na základe dohody, ktorá vymedzuje množstvo očakávaných služieb a zodpovedajúce financovanie.

21 PCT a NHS trusts sú neziskovými inštitúciami. Nespotrebovaná časť prideleného rozpočtu môže byť za určitých podmienok presunutá do ďalšieho rozpočtového obdobia. V prípade, že k tomu nedôjde, musí byť vrátená vláde.

22 Pacienti, ktorí nemajú zvyčajné bydlisko v Spojenom kráľovstve, môžu dostať zdravotnú starostlivosť v rámci NHS v zásade len za odplatu. Nariadenie z roku 1989 o nákladoch účtovaných pacientom zo zahraničia [NHS (Charges to Overseas Visitors Regulations 1989)] stanovuje podmienky vyúčtovania a náhrady nákladov spojených so starostlivosťou, ktorú poskytol týmto pacientom NHS. PCT sú povinné vykonať tieto úkony okrem prípadu, ak sa na pacienta vzťahuje výnimka vymedzená uvedeným nariadením. Toto nariadenie upravuje výnimky najmä pre starostlivosť poskytovanú na oddelení traumatológie alebo v rámci pohotovostnej služby na jednej strane a výnimky zohľadňujúce práva osôb patriacich do systému sociálneho zabezpečenia iného členského štátu na druhej strane.

23 Z návrhu na začatie prejudiciálneho konania vyplýva, že vzhľadom na to, že nariadenie č. 1408/71 sa priamo uplatňuje v členských štátoch, nebolo predmetom žiadneho vykonávacieho opatrenia v britskom práve. Pacient, na ktorého sa vzťahuje NHS, ktorý má zvyčajné bydlisko v Spojenom kráľovstve, môže dostať nemocničnú starostlivosť v inom členskom štáte podľa článku 22 ods. 1 písm. c) tohto nariadenia. V takom prípade sa náhrada nákladov spojených s touto starostlivosťou vykoná v súlade s týmto nariadením priamo v prospech inštitúcie členského štátu, v ktorom bola starostlivosť poskytnutá, podľa sadzby náhrad účinnej v tomto členskom štáte.

Spor vo veci samej

24 Pani Watts trpiaca artritídou bedrových kĺbov sa v Bedford PCT informovala o možnosti podstúpiť operáciu v zahraničí na základe formulára E-112.

25 Dňa 1. októbra 2002 bola vyšetrená britským odborným lekárom, ktorý listom z 28. októbra 2002 informoval Bedford PCT, že prípad pani Watts si zasluhuje

rovnakú pozornosť ako prípady iných pacientov postihnutých akútnou artritídou, že pohyblivosť tejto pacientky je veľmi obmedzená a že trpí neustálymi bolesťami. Zaradil pani Watts do kategórie „rutinných prípadov", čo pre ňu znamenalo čakaciu dobu v dĺžke asi jedného roka pred tým, než mohla podstúpiť chirurgický zákrok v miestnej nemocnici.

26 Bedford PCT 21. novembra 2002 oznámil pani Watts, že zamietol jej žiadosť o poskytnutie formulára E-112 z dôvodu, že druhá podmienka uvedená v článku 22 ods. 2 druhom pododseku nariadenia č. 1408/71 nebola splnená. Usúdil totiž, že liečbu možno pacientke poskytnúť v miestnej nemocnici „v dobe, ktorá je v súlade s cieľmi vládneho programu sociálneho zabezpečenia", a teda „bez zbytočného odkladu".

27 Dňa 12. decembra 2002 pani Watts podala návrh na začatie konania s cieľom získať povolenie požiadať o súdne preskúmanie rozhodnutia o zamietnutí.

28 Pojednávanie zaoberajúce sa žiadosťou o povolenie sa uskutočnilo na High Court of Justice (England & Wales) Queen's Bench Division (Administrative Court) 22. januára 2003. Na tomto pojednávaní bolo uvedené, že pani Watts začiatkom januára 2003 odišla do Francúzska na vyšetrenie u odborného lekára, ktorý usúdil, že potreba operovať pacientku sa stala naliehavejšou z dôvodu zhoršenia jej zdravotného stavu. Secretary of State for Health (minister zdravotníctva) a Bedford PCT preto odporučili, aby sa pani Watts nechala opätovne vyšetriť, aby mohlo byť rozhodnutie z 21. novembra 2002 prehodnotené.

29 Dňa 31. januára 2003 bola pani Watts znova vyšetrená britským odborným lekárom, ktorý ju vyšetroval v októbri 2002. Listom z rovnakého dňa tento lekár oznámil Bedford PCT, že odteraz je potrebné zaradiť pani Watts do kategórie pacientov, ktorí

majú byť operovaní „čoskoro“, teda do strednej kategórie nachádzajúcej sa medzi kategóriou najnaliehavejších prípadov a kategóriou rutinných prípadov. To znamenalo, že by bola operovaná v lehote troch až štyroch mesiacov, teda v apríli alebo v máji 2003.

30 Dňa 4. februára 2003 Bedford PCT opätovne zamietol poskytnutie formulára E-112 z dôvodu, že čakacia doba na operáciu v miestnej nemocnici sa skrátila na tri alebo štyri mesiace. Dospel k záveru, že v prípade pani Watts nedochádza k zbytočnému odkladu, pričom sa znova opieral o ciele plánovania NHS.

31 Dňa 7. marca 2003 si pani Watts nechala v Abbeville (Francúzsko) voperovať protézu bedrového kĺbu. Zaplatila náklady spojené s týmto lekárskym zákrokom vo výške zodpovedajúcej 3 900 GBP.

32 Pokračovala v konaní smerujúcom k získaniu povolenia požiadať o súdne preskúmanie rozhodnutia o zamietnutí vydaného Bedford PCT a požiadala aj o náhradu zdravotných nákladov vynaložených vo Francúzsku.

33 Dňa 1. októbra 2003 High Court of Justice (England & Wales) Queen's Bench Division (Administrative Court), ktorý prerušil konanie až do vyhlásenia rozsudku Súdneho dvora z 13. mája 2003, Müller-Fauré a van Riet (C-385/99, Zb. s. I-4509), rozhodol, že zdravotné výkony, ktoré boli pani Watts poskytnuté vo Francúzsku, patria do pôsobnosti článku 49 ES napriek tomu, že náhrada nákladov spojených s poskytnutou liečbou sa požaduje v rámci NHS.

34 Tento súd však žiadosť podanú pani Watts zamietol. Aj keď totiž usúdil, že „každý vnútroštátny orgán riadiaci sa správne zásadami stanovenými [Súdnym dvorom]

predovšetkým v rozsudkoch [z 12. júla 2001, Smits a Peerbooms (C-157/99, Zb. s. I-5473)], ako aj Müller-Fauré a van Riet, by musel v októbri a novembri 2002 prísť k záveru, že stanovená lehota v dĺžke približne jedného roka bola v každom prípade „neprimeraná", a teda mala umožniť uplatnenie práva, vyplývajúceho z článku 49 [ES], na náhradu nákladov potrebných na získanie liečby v primeranejšej lehote v inom členskom štáte", napriek tomu rozhodol, že pani Watts nemusela čeliť zbytočnému odkladu po opätovnom preskúmaní jej prípadu na konci januára 2003. Tento súd sa domnieval, že čakacia doba v dĺžke troch až štyroch mesiacov neoprávňovala pani Watts podstúpiť liečbu v zahraničí a neumožňovala jej domáhať sa náhrady nákladov spojených s touto liečbou od NHS.

35 Pani Watts a Secretary of State for Health podali proti tomuto rozsudku odvolanie na Court of Appeal (England and Wales), Civil Division. Odvolanie podané pani Watts bolo odôvodnené hlavne zamietnutím jej žiadosti o náhradu nákladov, ako aj úvahami obsiahnutými v rozsudku v prvom stupni, podľa ktorých čakacia doba uplatniteľná na základe vnútroštátneho práva predstavuje podstatnú skutočnosť na účely uplatnenia článku 49 ES a skutočnosť rozhodujúceho významu v kontexte článku 22 nariadenia č. 1408/71. Secretary of State for Health založil svoje odvolanie hlavne na tvrdení, že pacienti patriaci do NHS nemajú právo odvolávať sa na článok 49 ES, takže prípad pani Watts sa musí riadiť výlučne článkom 22 nariadenia č. 1408/71.

36 Vnútroštátny súd, ktorý podal návrh na začatie prejudiciálneho konania, v rozhodnutí z 20. februára 2004 uvádza, že vzhľadom na už citované rozsudky Smits a Peerbooms, ako aj Müller-Fauré a van Riet patria vnútroštátne zdravotnícke služby financované štátom, ako je NHS, do pôsobnosti článku 49 ES. Dodáva však, že z bodu 98 už citovaného rozsudku Müller-Fauré et van Riet zrejme vyplýva, že právo získať starostlivosť v zahraničí, ktoré vyplýva z tohto článku, je podmienené existenciou práva podstúpiť liečbu v príslušnom členskom štáte, ktoré britskí pacienti v rámci NHS nemajú.

37 Zastáva názor, že vzhľadom na to, že zdravotnícke činnosti predstavujú poskytovanie služieb v zmysle článku 49 ES, vnútroštátne orgány zodpovedné za financovanie zdravotnej starostlivosti nemôžu v zásade brániť obyvateľom, aby získali starostlivosť v inom členskom štáte, pokiaľ také obmedzenie nie je odôvodnené potrebou zachovať vyvážený lekársky a nemocničný systém dostupný pre každého, pričom na takéto odôvodnenie sa nemožno odvolávať, pokiaľ vyústi do zbytočného odkladu poskytnutia liečby pacientovi v členskom štáte jeho bydliska.

38 Uvádza, že podľa rozsudku z 23. októbra 2003, Inizan (C-56/01, Zb. s. I-12403), sa má pojem zbytočného odkladu vykladať, v súlade s druhou podmienkou uvedenou v článku 22 ods. 2 druhom pododseku nariadenia č. 1408/71, na základe úvah klinickej povahy spojených s každým jednotlivým prípadom a nie s ohľadom na obvyklé čakacie doby a zoznamy spočívajúce na úvahách ekonomickej povahy. Tvrdí však, že až do tohto dňa Súdny dvor neposkytol jasnú odpoveď na to, akým spôsobom sa má vykladať tento pojem.

39 S prihliadnutím na už citovaný rozsudok Inizan sa pýta aj na význam úvah rozpočtovej povahy v kontexte takého prípadu, ako je ten vo veci samej. Pýta sa, či je potrebné dospieť k záveru, že členský štát je povinný použiť zdroje na to, aby štátnym príslušníkom umožnil dostať liečbu v zahraničí v kratšom čase s rizikom, že to jednak bude viesť k predĺženiu času potrebného na získanie liečby v naliehavejších prípadoch na vnútroštátnom území, a jednak, že to ovplyvní riadenie zdrojov a plánovanie dotknutého systému zdravotnej starostlivosti.

40 Ak taká povinnosť existuje, pýta sa, či je dotknutý členský štát povinný nahradiť náklady liečby v zahraničí podľa právnej úpravy členského štátu pobytu v súlade článkom 22 nariadenia č. 1408/71 alebo podľa svojej vlastnej právnej úpravy v súlade s článkom 49 ES. Pýta sa tiež, či sa v takomto prípade má prevziať aj náhrada cestovných nákladov a nákladov na pobyt.

41 Zdôrazňuje, že povinnosť náhrady nákladov podľa právnej úpravy príslušného členského štátu by pre taký systém, ako je NHS, v ktorom je zdravotná starostlivosť bezplatná, znamenala povinnosť úplnej náhrady nákladov. Domnieva sa preto, že ak by sa pojem zbytočného odkladu mal posudzovať nehľadiac na úvahy rozpočtovej povahy, uplatnením článku 49 ES by došlo k miešaniu sa práva Spoločenstva do rozpočtovej politiky členských štátov v oblasti verejného zdravia, čo by mohlo vyvolať otázky vo vzťahu k článku 152 ods. 5 ES.

Prejudiciálne otázky

42 Za týchto okolností Court of Appeal (England & Wales) (Civil Division) rozhodol prerušiť konanie a položiť Súdnemu dvoru tieto prejudiciálne otázky:

„1. Má sa článok 49 ES so zreteľom na charakter NHS a jeho postavenie vo vnútroštátnom práve vykladať vo svetle rozsudkov Smits [a Peerbooms], Müller-Fauré [a van Riet], ako aj Inizan tak, že v zásade sa osoby, ktoré majú zvyčajné bydlisko na území Spojeného kráľovstva, môžu podľa práva Spoločenstva domáhať poskytnutia nemocničnej starostlivosti v iných členských štátoch na náklady NHS?

Najmä pokiaľ ide o výklad článku 49 ES:

a) Existuje rozdiel medzi vnútroštátnym zdravotníckym systémom financovaným štátom, akým je napríklad NHS, na jednej strane, a poisťovňami, ako je

napríklad holandský systém ZFW, na druhej strane, najmä so zreteľom na skutočnosť, že NHS nemá vyčlenený žiadny fond, z ktorého by sa vykonávali platby?

b) Je NHS povinný povoliť a uhradiť túto starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte, hoci nie je povinný povoliť a uhradiť túto starostlivosť, pokiaľ je poskytnutá súkromným poskytovateľom v Spojenom kráľovstve?

c) Je relevantnou skutočnosť, že si pacient zabezpečí ošetrenie nezávisle od príslušnej inštitúcie NHS a bez predchádzajúceho povolenia alebo oznámenia?

2. Je na zodpovedanie prvej otázky podstatné, či nemocničná starostlivosť poskytovaná NHS je sama osebe poskytovaním služieb v zmysle článku 49 ES?

V prípade kladnej odpovede a za okolností uvedených vyššie v opise skutkového stavu, majú sa články 48 [ES], 49 [ES] a 50 ES vykladať tak, že v zásade:

a) nemocničná starostlivosť poskytnutá príslušnými inštitúciami NHS predstavuje poskytnutie služieb v zmysle článku 49 ES;

b) pacient, ktorý využíva nemocničnú starostlivosť na základe NHS, ako taký vykonáva svoje právo prijímať služby v zmysle článku 49 ES a

c) inštitúcie NHS poskytujúce nemocničnú starostlivosť sú poskytovateľmi služieb v zmysle článkov 48 [ES] a 50 ES?

3. Ak sa článok 49 ES vzťahuje na NHS, môže NHS alebo minister objektívne odôvodniť svoje odmietnutie poskytnúť predchádzajúce povolenie poskytnúť nemocničnú starostlivosť v inom členskom štáte tým, že:

a) toto povolenie by vážnym spôsobom narušilo systém NHS spočívajúci v spravovaní liečebných priorít prostredníctvom poradovníkov;

b) toto povolenie by umožnilo pacientom, ktorí potrebujú menej naliehavý lekársky zákrok, získať prednosť pred pacientmi, ktorí potrebujú naliehavejší lekársky zákrok;

c) toto povolenie by malo za následok presmerovanie zdrojov na úhradu za menej naliehavé ošetrenie pre pacientov, ktorí sú ochotní cestovať do zahraničia, na úkor tých, ktorí nie sú ochotní alebo nie sú schopní cestovať do zahraničia, alebo by sa zvýšili náklady inštitúcií NHS;

d) toto povolenie môže zaväzovať Spojené kráľovstvo, aby poskytlo dodatočné financie do rozpočtu NHS alebo obmedzilo rozsah ošetrenia dostupného v rámci NHS;

e) porovná náklady na ošetrenie a vedľajšie náklady z neho plynúce v inom členskom štáte?

4. Do akej miery je pri posudzovaní toho, či je ošetrenie dostupné ‚bez zbytočného odkladu' na účely článku 49 ES, potrebné alebo prípustné zohľadniť najmä tieto kritériá:

   a) čakacie doby;

   b) klinickú prioritu starostlivosti určenú príslušnou inštitúciou NHS;

   c) organizáciu poskytovania nemocničnej starostlivosti v súlade s prioritami zameranými na dosiahnutie čo najlepšieho výsledku pri obmedzených zdrojoch;

   d) skutočnosť, že ošetrenie poskytované v rámci NHS je bezplatné v mieste, kde je pacient ošetrený;

   e) konkrétny zdravotný stav pacienta, ako aj jeho zdravotné záznamy a pravdepodobný ďalší priebeh ochorenia, o ktorého ošetrenie pacient žiada?

5. Pokiaľ ide o správny výklad článku 22 ods. 1 písm. c) nariadenia [č.] 1408/71 a predovšetkým výrazu ‚v čase zvyčajne potrebnom pre obdržanie tejto starostlivosti':

   a) sú uplatniteľné kritériá totožné s kritériami, ktoré sa uplatnia pri otázke ‚zbytočného odkladu' na účely článku 49 ES?

b) ak nie, v akom rozsahu je potrebné alebo prípustné zohľadniť faktory vymenované v štvrtej otázke?

6. V prípade, keď členský štát je podľa práva Spoločenstva povinný financovať nemocničnú starostlivosť poskytnutú v iných členských štátoch osobám, ktoré majú zvyčajné bydlisko v skôr uvedenom členskom štáte, majú byť náklady tejto starostlivosti vypočítané na základe článku 22 nariadenia [č.] 1408/71 podľa právneho poriadku členského štátu, v ktorom sa starostlivosť poskytuje, alebo na základe článku 49 ES podľa právnej úpravy členského štátu bydliska?

V každom prípade:

a) Aký je presný rozsah povinnosti uhradiť alebo nahradiť náklady na nemocničnú starostlivosť, najmä pokiaľ je táto starostlivosť, ako je to v prípade Spojeného kráľovstva, poskytovaná pacientom bezplatne v mieste, kde sú ošetrení, a neexistuje žiadny vnútroštátny sadzobník náhrad nákladov za ošetrenie pacientov?

b) Obmedzuje sa táto povinnosť na skutočné náklady na poskytnutie rovnakého alebo rovnocenného ošetrenia v prvom členskom štáte?

c) Zahŕňa táto povinnosť aj povinnosť nahradiť cestovné a ubytovacie náklady?

7. Má sa článok 49 ES a článok 22 nariadenia č. 1408/71 vykladať tak, že tieto články ukladajú členským štátom povinnosť financovať nemocničnú staros-

tlivosť poskytnutú v iných členských štátoch bez ohľadu na obmedzenia rozpočtovej povahy, a ak áno, sú tieto požiadavky zlučiteľné so zodpovednosťou členských štátov za organizáciu a poskytovanie zdravotníckych služieb a zdravotnej starostlivosti, ktorá je zakotvená v článku 152 ods. 5 ES?“

O prejudiciálnych otázkach

Úvodné poznámky

43 Svojimi otázkami vnútroštátny súd žiada o vysvetlenie, tak pokiaľ ide o dosah ustanovení Zmluvy ES týkajúcich sa slobodného poskytovania služieb, ako aj dosah článku 22 nariadenia č. 1408/71.

44 Ako vo svojich písomných pripomienkach navrhla Komisia Európskych spoločenstiev, je najskôr potrebné rozhodnúť o žiadosti o výklad článku 22 nariadenia č. 1408/71.

45 Podľa návrhu na začatie prejudiciálneho konania je totiž nepochybné, že pani Watts žiadala o súhlas odísť s pomocou formulára E-112 do iného členského štátu, aby tam dostala starostlivosť primeranú jej zdravotnému stavu, a to na náklady NHS podľa článku 22 ods. 1 písm. c) bodu i) nariadenia č. 1408/71. Z tohto rozhodnutia okrem toho vyplýva, že Bedford PCT, do ktorého patrí pani Watts, jej odmietol poskytnúť tento súhlas z dôvodu, že dotknutá osoba nespĺňa podmienky stanovené v článku 22 ods. 2 uvedeného nariadenia.

46 Uplatniteľnosť článku 22 na prejednávanú vec však nevylučuje, že táto vec môže patriť do pôsobnosti článku 49 ES.

47 Na jednej strane totiž skutočnosť, že vnútroštátne opatrenie je možno v súlade s ustanovením sekundárneho práva, v tomto prípade s článkom 22 nariadenia č. 1408/71, neznamená, že toto opatrenie sa vymyká z rozsahu pôsobnosti ustanovení Zmluvy ES (rozsudok z 28. apríla 1998, Kohll, C-158/96, Zb. s. I-1931, bod 25).

48 Na druhej strane je potrebné pripomenúť, že článok 22 ods. 1 písm. c) bod i) nariadenia č. 1408/71 priznáva nárok na vecné dávky poskytované na účet príslušnej inštitúcie inštitúciou miesta pobytu podľa ustanovení právnej úpravy členského štátu, v ktorom sa dávky poskytujú tak, akoby dotknutá osoba patrila do tejto poslednej uvedenej inštitúcie (pozri rozsudok Inizan, už citovaný, bod 20). Uplatniteľnosť článku 22 nariadenia č. 1408/71 na dotknutú situáciu nevylučuje, že dotknutá osoba môže mať podľa článku 49 ES súčasne nárok na prístup k zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte za odlišných podmienok prevzatia nákladov, než sú stanovené v uvedenom článku 22 (pozri v tomto zmysle rozsudok z 12. júla 2001, Vanbraekel a i., C-368/98, Zb. s. I-5363, bod 37 až 53).

49 So zreteľom na uvedené je potrebné odpovedať najskôr na žiadosť o výklad článku 22 nariadenia č. 1408/71, ktorá je predmetom piatej otázky, potom na žiadosti o výklad ustanovení týkajúcich sa slobodného poskytovania služieb, ktoré sú uvedené v prvých štyroch otázkach, a nakoniec na šiestu a siedmu otázku, ktoré sa týkajú tak článku 49 ES, ako aj článku 22 nariadenia č. 1408/71.

50 Treba ešte poznamenať, ako to urobila Komisia, že prejednávaná vec sa týka výlučne zdravotných výkonov poskytnutých v nemocničnom prostredí, ktoré si vyžiadali pobyt dotknutej osoby v zariadení, v ktorom boli tieto výkony poskytnuté.

O piatej otázke

51 Vnútroštátny súd sa touto otázkou v podstate pýta, či sú kritériá výkladu výrazu „v čase zvyčajne potrebnom pre obdržanie tejto starostlivosti", ktorý sa nachádza v článku 22 ods. 2 druhom pododseku nariadenia č. 1408/71, zhodné s kritériami, ktoré slúžia na definovanie pojmu „primeraný čas" v kontexte článku 49 ES.

52 Odkazom na štvrtú otázku v tomto štádiu chce vnútroštátny súd takisto zistiť, či je pri výklade doby uvedenej v článku 22 ods. 2 druhom pododseku nariadenia č. 1408/71 potrebné alebo prípustné zohľadniť faktory vymenované v tejto štvrtej otázke, a to existenciu čakacích dôb, klinické priority definované príslušnou inštitúciou NHS, riadenie ponuky nemocničnej starostlivosti v závislosti od priorít zameraných na dosiahnutie čo najlepšieho výsledku pri obmedzených zdrojoch, bezplatnosť starostlivosti poskytovanej v rámci štruktúr NHS, ako aj konkrétny stav choroby pacienta, jeho zdravotné záznamy a pravdepodobný ďalší priebeh jeho ochorenia.

53 Na úvod je potrebné pripomenúť, že v rámci všeobecných cieľov Zmluvy patrí článok 22 nariadenia č. 1408/71 k tým opatreniam, ktoré majú pacientovi, na ktorého sa vzťahuje právna úprava členského štátu, umožniť, aby za podmienok stanovených v tomto článku dostal vecné dávky v iných členských štátoch bez ohľadu na to, ktorej vnútroštátnej inštitúcii podlieha alebo kde má svoje bydlisko (pozri v tomto zmysle rozsudky z 3. júla 2003, Van der Duin a ANOZ Zorgverzekeringen, C-156/01, Zb. s. I-7045, bod 50, a z 12. apríla 2005, Keller, C-145/03, Zb. s. I-2529, bod 45).

54 Tým, že článok 22 nariadenia č. 1408/71 vo svojom odseku 1 písm. c) bode i) zaručuje pacientovi, na ktorého sa vzťahuje právna úprava členského štátu a ktorému bol poskytnutý súhlas, prístup k starostlivosti v iných členských štátoch

za rovnako výhodných podmienok prevzatia nákladov, ako sú tie, ktoré platia pre osoby, na ktoré sa vzťahuje právna úprava uvedených štátov, a tým, že vo svojom odseku 2 druhom pododseku upresňuje, že príslušná vnútroštátna inštitúcia nemôže odmietnuť poskytnutie takého súhlasu, pokiaľ sú súčasne splnené dve podmienky uvedené v tomto ustanovení, prispieva k uľahčeniu voľného pohybu pacientov a takisto aj k poskytovaniu cezhraničných zdravotníckych služieb medzi členskými štátmi (pozri v tomto zmysle rozsudky Vanbraekel a i., už citovaný, bod 32; Inizan, už citovaný, bod 21, a Keller, už citovaný, bod 46).

55 Článok 22 ods. 2 druhý pododsek nariadenia č. 1408/71 uvádza dve podmienky, ktorých splnenie vedie k povinnosti príslušnej inštitúcie bez ohľadu na to, do ktorého členského štátu patrí, poskytnúť predchádzajúci súhlas, na ktorý odkazuje toto ustanovenie (pozri rozsudok Inizan, už citovaný, bod 37).

56 Na splnenie prvej podmienky je potrebné, aby starostlivosť, o ktorú ide, patrila medzi dávky, ktoré stanovujú právne predpisy členského štátu, na ktorého území má dotknutá osoba bydlisko. Nezdá sa, že by v konaní vo veci samej odmietnutie prevziať náklady na liečbu bolo odôvodnené nesplnením tejto prvej podmienky.

57 Druhá podmienka je splnená len vtedy, ak starostlivosť, ktorú pacient plánuje dostať v inom členskom štáte než v tom, na ktorého území má bydlisko, mu nemôže byť so zreteľom na jeho súčasný zdravotný stav a pravdepodobný ďalší priebeh jeho ochorenia poskytnutá v čase zvyčajne potrebnom na poskytnutie tejto liečby na území členského štátu, kde má bydlisko.

58 Táto druhá podmienka je zjavne predmetom sporu vo veci samej, ako to vyplýva tak zo znenia piatej otázky, ako aj zo znenia dokumentu, ktorým príslušná inštitúcia oznámila dotknutej osobe, že jej odmieta poskytnúť formulár E-112 (pozri body 26 a 30 tohto rozsudku).

59 Ako v tejto súvislosti vo svojich písomných pripomienkach uvádza pani Watts, belgická a francúzska vláda, ako aj Komisia, Súdny dvor v bodoch 45 a 46 už citovaného rozsudku Inizan poskytol výklad doby uvedenej v článku 22 ods. 2 druhom pododseku nariadenia č. 1408/71 tak, že prevzal výklad, ktorý vyvodil pre výraz „v primeranom čase" v už citovaných rozsudkoch Smits a Peerbooms (body 103 a 104), ako aj Müller-Fauré a van Riet (body 89 a 90), vo vzťahu k posúdeniu zlučiteľnosti vnútroštátneho ustanovenia podmieňujúceho prevzatie nákladov nemocničnej starostlivosti plánovanej v inom členskom štáte nevyhnutnosťou starostlivosti.

60 Ako zdôrazňuje generálny advokát v bode 101 svojich návrhov, skutočne neexistuje žiadna skutočnosť, ktorá by mohla spoľahlivo odôvodniť rozdielny výklad v kontexte článku 22 nariadenia č. 1408/71 na jednej strane a v kontexte článku 49 ES na druhej strane vzhľadom na to, že v oboch prípadoch ide o to, ako tvrdí belgická vláda vo svojich písomných pripomienkach, či možno nemocničnú starostlivosť vyžadovanú zdravotným stavom dotknutej osoby poskytnúť na území členského štátu bydliska v prijateľnom čase, ktorý zaručí jej užitočnosť a účinnosť.

61 V už citovanom rozsudku Inizan (bod 45) tak Súdny dvor s odvolaním sa na analógiu s bodom 103 už citovaného rozsudku Smits a Peerbooms, ako aj s bodom 89 už citovaného rozsudku Müller-Fauré a van Riet rozhodol, že druhá podmienka uvedená v článku 22 ods. 2 druhom pododseku nariadenia č. 1408/71 nie je splnená vtedy, keď je zrejmé, že pacient môže dostať rovnakú liečbu alebo liečbu s rovnakým stupňom účinnosti v primeranom čase v členskom štáte svojho bydliska.

62 Súdny dvor sa inšpiroval bodom 104 už citovaného rozsudku Smits a Peerbooms, ako aj bodom 90 už citovaného rozsudku Müller-Fauré a van Riet a upresnil, že na posúdenie toho, či liečbu s rovnakým stupňom účinnosti pre pacienta možno získať v primeranom čase v členskom štáte bydliska, musí príslušná inštitúcia vziať do úvahy všetky okolnosti konkrétneho prípadu a dôkladne zohľadniť nielen pacientov

zdravotný stav v čase žiadosti o súhlas, a v prípade potreby aj stupeň bolesti alebo charakter pacientovho postihnutia, ktoré by mohlo napríklad znemožniť alebo extrémne sťažiť vykonávanie zárobkovej činnosti, ale aj jeho zdravotné záznamy (rozsudok Inizan, už citovaný, bod 46).

63 V už citovanom rozsudku Müller-Fauré a van Riet (bod 92) Súdny dvor okrem toho zdôraznil, že na preukázanie toho, či je rovnaká liečba alebo liečba s rovnakým stupňom účinnosti pre pacienta dostupná v primeranom čase v zariadení nachádzajúcom sa na území členského štátu bydliska, sa príslušná inštitúcia nemôže opierať len o existenciu poradovníkov na uvedenom území bez toho, aby zohľadnila konkrétne okolnosti, ktorými sa vyznačuje zdravotný stav dotknutého pacienta.

64 Toto posledné uvedené upresnenie vo vzťahu k článku 49 ES možno so zreteľom na to, čo bolo uvedené v bodoch 59 a 60 tohto rozsudku, uplatniť v kontexte článku 22 nariadenia č. 1408/71.

65 V tejto súvislosti je potrebné uviesť, že článok 20 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Ú. v. EÚ L 166, s. 1, Mim. vyd. 05/005, s. 72), ktorý má nahradiť článok 22 nariadenia č. 1408/71, stanovuje povinnosť udeliť predmetný súhlas, najmä pokiaľ starostlivosť nemôže byť poskytnutá v členskom štáte bydliska „v časovom limite, ktorý je lekársky odôvodnený, pričom sa zohľadní jeho súčasný zdravotný stav a možný priebeh choroby".

66 S prihliadnutím na tieto údaje je potrebné upriamiť pozornosť vnútroštátneho súdu na to, ktoré spomedzi faktorov identifikovaných v štvrtej otázke má vziať do úvahy, aby mohol overiť, či je splnená druhá podmienka uvedená v článku 22 ods. 2 druhom pododseku nariadenia č. 1408/71.

67 V rámci vymedzenom stále sa zvyšujúcim dopytom po nemocničnej starostlivosti predovšetkým v dôsledku pokroku v medicíne a predlžovania dĺžky života na jednej strane a ponukou nevyhnutne obmedzenou rozpočtovými požiadavkami na druhej strane nemožno poprieť, že vnútroštátne orgány zodpovedné za riadenie poskytovania tejto starostlivosti sú oprávnené zaviesť, pokiaľ to považujú za potrebné, systém poradovníkov s cieľom plánovať poskytovanie tejto starostlivosti a určovať priority v závislosti od dostupných zdrojov a kapacít.

68 Ako vyplýva zo samotného znenia článku 22 ods. 2 druhého pododseku nariadenia č. 1408/71 a z judikatúry pripomenutej v bodoch 62 a 63 tohto rozsudku, príslušná inštitúcia môže byť oprávnená odmietnuť súhlas uvedený v článku 22 ods. 1 písm. c) uvedeného nariadenia z dôvodu založeného na existencii čakacej doby, musí však dokázať, že čakacia doba, ktorá vyplýva z cieľov plánovania a riadenia nemocničnej ponuky sledovaných vnútroštátnymi orgánmi v závislosti od klinických priorít vopred určených všeobecným spôsobom, v rámci ktorých možno dostať nemocničnú liečbu vyžadovanú zdravotným stavom pacienta v zariadení patriacom do predmetného vnútroštátneho systému, neprekračuje prijateľnú dobu so zreteľom na objektívne medicínske posúdenie klinických potrieb dotknutej osoby s ohľadom na stav choroby, zdravotné záznamy a pravdepodobný ďalší vývoj ochorenia, stupeň bolesti a/alebo charakter postihnutia v čase žiadosti o súhlas.

69 Okrem toho, ako poznamenala Komisia a ako zdôrazňuje generálny advokát v bode 86 svojich návrhov, čakacie doby musia byť určované pružne a dynamicky, aby bolo možné prehodnotiť čakaciu dobu pôvodne oznámenú dotknutej osobe v závislosti od prípadného zhoršenia jej zdravotného stavu, ku ktorému dôjde po prvej žiadosti o súhlas.

70 Pokiaľ doba vyplývajúca zo všeobecných cieľov plánovania neprekračuje medicínsky prijateľnú dobu v zmysle upresnenom v bode 68 tohto rozsudku, príslušná inštitúcia je oprávnená považovať druhú podmienku uvedenú v článku 22 ods. 2 druhom pododseku nariadenia č. 1408/71 za nesplnenú a odmietnuť poskytnutie súhlasu požadovaného dotknutou osobou podľa odseku 1 písm. c) bodu i) toho istého článku.

71 Ak by totiž pacienti patriaci do takého vnútroštátneho zdravotníckeho systému, aký je predmetom konania vo veci samej, mali právo odísť do iného členského štátu, aby tam na účet príslušnej inštitúcie dostali nemocničnú starostlivosť, ktorú im môžu poskytnúť zariadenia patriace do tohto systému v medicínsky prijateľnej dobe v zmysle upresnenom v bode 68 tohto rozsudku, len z dôvodu, že rovnaká starostlivosť alebo starostlivosť s rovnakým stupňom účinnosti je skôr dostupná v tomto inom členskom štáte, spôsobilo by to odliv pacientov, ktorý by mohol spochybniť celé plánovacie a racionalizačné úsilie vynaložené príslušným členským štátom v životne dôležitej oblasti zdravotnej starostlivosti s cieľom zabrániť problému nadbytočnosti nemocničných kapacít, nevyváženosti ponuky nemocničnej zdravotnej starostlivosti, a tak logistickému, ako aj finančnému plytvaniu a stratám (pozri v tomto zmysle rozsudky Smits a Peerbooms, už citovaný, bod 106, ako aj Müller-Fauré a van Riet, už citovaný, bod 91).

72 Naopak, v opačnom prípade, ako je uvedený v bode 70 tohto rozsudku, sa musí druhá podmienka nachádzajúca sa v článku 22 ods. 2 druhom pododseku nariadenia č. 1408/71 považovať za splnenú.

73 Skutočnosť, že náklady na nemocničnú liečbu plánovanú v inom členskom štáte by mohli byť vyššie ako náklady, ktoré by zodpovedali tejto liečbe, ak by bola poskytnutá v zariadení patriacom do dotknutého vnútroštátneho systému, nemôže za tohto predpokladu predstavovať legitímny dôvod odmietnutia súhlasu.

74 Za tohto predpokladu by takýto dôvod nepredstavovala ani skutočnosť, že poskytnutie požadovaného súhlasu núti vnútroštátny zdravotnícky systém, ako je ten vo veci samej, ktorý sa vyznačuje bezplatnosťou nemocničnej starostlivosti poskytovanej v rámci svojich zariadení, aby stanovil finančný mechanizmus umožňujúci tomuto systému vyhovieť žiadosti o náhradu nákladov podanej inštitúciou členského štátu bydliska, ktorá sa týka vecných dávok poskytnutých touto inštitúciou dotknutému pacientovi (pozri v tomto zmysle rozsudok Müller-Fauré a van Riet, bod 105).

75 V rozpore s obavami, ktoré vyjadrila vláda Spojeného kráľovstva vo svojich písomných pripomienkach, nemôže výklad doby uvedenej v článku 22 ods. 2 druhom pododseku nariadenia č. 1408/71, ktorý vyplýva z bodov 59 až 72 tohto rozsudku, spochybniť právo príslušných vnútroštátnych orgánov organizovať dostupné nemocničné kapacity na svojom území na základe poradovníkov, pokiaľ existencia takýchto poradovníkov nie je prekážkou zohľadnenia v každom jednotlivom prípade okolností charakterizujúcich zdravotný stav a klinické potreby dotknutej osoby v čase, keď žiada o súhlas s tým, aby dostala v inom členskom štáte nemocničnú starostlivosť na účet systému, do ktorého patrí.

76 Taký výklad by okrem toho zabránil príslušným vnútroštátnym orgánom odmietnuť poskytnutie súhlasu požadovaného pacientom, ktorého prípad bol podľa objektívneho medicínskeho posúdenia dostatočne naliehavý na to, aby odôvodnil získanie liečby v inom členskom štáte v dobe kratšej, než ktorá vyplýva z poradovníkov odrážajúcich všeobecné ciele plánovania a riadenia a v rámci ktorej dotknutá osoba môže očakávať, že dostane predmetnú liečbu v miestnom zariadení, ktoré patrí do vnútroštátneho zdravotníckeho systému. Naopak, taký výklad nespochybňuje právo týchto orgánov odmietnuť poskytnutie takého súhlasu, pokiaľ žiadny dôvod naliehavosti vlastný klinickej situácii dotknutého pacienta neumožňuje považovať čakaciu dobu, ktorá vyplýva z takých cieľov, za neprimeranú so zreteľom na túto situáciu.

77 Tento výklad nemôže viesť ani k hromadnému odchodu pacientov, ktorí, disponujúc dostatočnými zdrojmi na tento účel, plánujú odísť do iného členského štátu, aby tam dostali na náklady vnútroštátneho zdravotníckeho systému, do ktorého patria, predmetnú nemocničnú liečbu v kratšom čase, než v akom by im táto liečba mohla byť poskytnutá vo vnútroštátnom zariadení patriacom do tohto systému. Tento výklad totiž zachováva právo príslušnej inštitúcie odmietnuť poskytnutie súhlasu nevyhnutného na finančné prevzatie nemocničnej starostlivosti plánovanej v inom členskom štáte v prípade, že neexistujú osobitné okolnosti, ktoré by umožňovali domnievať sa, že čakacia doba stanovená pre dotknutú osobu v jej prípade prekračuje dobu prijateľnú z medicínskeho hľadiska.

78 V konaní vo veci samej je úlohou vnútroštátneho súdu, aby overil, či čakacia doba založená na cieľoch plánovania sledovaných britskými orgánmi, na ktorú sa príslušné inštitúcie NHS odvolávali pri odmietnutí prvej aj opätovnej žiadosti o súhlas, prekročila medicínsky prijateľnú dobu s ohľadom na stav a individuálne klinické potreby dotknutej osoby v daných okamihoch.

79 S prihliadnutím na uvedené je potrebné na piatu otázku odpovedať tak, že článok 22 ods. 2 druhý pododsek nariadenia č. 1408/71 sa má vykladať tak, že aby bola príslušná inštitúcia oprávnená odmietnuť súhlas uvedený v odseku 1 písm. c) bode i) toho istého článku z dôvodu založeného na existencii čakacej doby na nemocničnú liečbu, musí dokázať, že táto doba neprekračuje prijateľnú dobu vyplývajúcu z objektívneho medicínskeho posúdenia klinických potrieb dotknutej osoby so zreteľom na všetky parametre, ktorými sa vyznačuje stav jej choroby v čase podania, prípadne opätovného podania, žiadosti o súhlas.

O prvých štyroch otázkach

80 Svojimi prvými štyrmi otázkami, ktoré je potrebné preskúmať spoločne, sa vnútroštátny súd v podstate pýta, či a za akých podmienok je pacient patriaci do NHS oprávnený na základe článku 49 ES využívať nemocničnú starostlivosť v inom členskom štáte na náklady tohto vnútroštátneho systému.

81 Predmetom prvej otázky je to, či sa osoba s bydliskom v Spojenom kráľovstve vzhľadom na konkrétne vlastnosti NHS môže na základe uvedeného článku domáhať nemocničnej starostlivosti na náklady NHS v inom členskom štáte než v Spojenom kráľovstve. V rámci tejto otázky sa vnútroštátny súd predovšetkým pýta, či je pri výklade článku 49 ES v takomto kontexte potrebné vziať do úvahy jednak to,

že inštitúcie NHS nemajú k dispozícii fond na prevzatie finančných nákladov takej starostlivosti, jednak to, že NHS nie je povinný prevziať náklady nemocničnej starostlivosti poskytnutej pacientovi patriacemu do NHS v súkromnom zariadení nachádzajúcom sa v Anglicku alebo vo Walese. Chce tiež vedieť, či má neexistencia žiadosti o súhlas alebo predchádzajúceho oznámenia príslušnej inštitúcii NHS vplyv na výklad článku 49 ES.

82 Svojou druhou otázkou sa vnútroštátny súd pýta, či je na zodpovedanie prvej otázky potrebné určiť, či nemocničná starostlivosť poskytovaná v rámci NHS predstavuje služby v zmysle článku 49 ES.

83 Vo svojej tretej otázke vymenúva vnútroštátny súd pre prípad, že by ustanovenie článku 49 bolo uplatniteľné, rad faktorov, o ktorých chce vedieť, či sa na nich príslušné vnútroštátne orgány môžu účinne odvolávať pri odmietnutí poskytnutia súhlasu potrebného na to, aby NHS prevzala náklady nemocničnej liečby plánovanej v inom členskom štáte.

84 Štvrtá otázka, ktorá sa prekrýva s treťou otázkou, sa usiluje zistiť, ktoré faktory môžu alebo musia byť zohľadnené pri posudzovaní toho, či nemocničná liečba vyžadovaná zdravotným stavom pacienta môže byť poskytnutá bez zbytočného odkladu v zariadení patriacom do NHS a či teda môže príslušná inštitúcia odmietnuť súhlas požadovaný pacientom na účely prevzatia nákladov liečby plánovanej v inom členskom štáte.

85 Aby bolo možné zodpovedať na tieto otázky, je najskôr potrebné určiť, či je článok 49 ES uplatniteľný na taký skutkový stav, ako je ten v konaní vo veci samej.

86 V tejto súvislosti je potrebné pripomenúť, že podľa ustálenej judikatúry patria zdravotné výkony poskytované za odplatu do pôsobnosti ustanovení o slobodnom poskytovaní služieb (pozri najmä rozsudky zo 4. októbra 1991, Society for the Protection of Unborn Children Ireland, C-159/90, Zb. s. I-4685, bod 18, ako aj Kohll, už citovaný, bod 29), pričom nie je potrebné rozlišovať medzi starostlivosťou poskytovanou v nemocničnom prostredí alebo mimo neho (rozsudky Vanbraekel a i., už citovaný, bod 41; Smits a Peerbooms, už citovaný, bod 53; Müller-Fauré a van Riet, už citovaný, bod 38, ako aj Inizan, už citovaný, bod 16).

87 Súdny dvor tiež rozhodol, že slobodné poskytovanie služieb zahŕňa slobodu príjemcov služieb, predovšetkým osôb, ktorým má byť poskytnutá zdravotná starostlivosť, odísť do iného členského štátu, aby tam mohli využiť tieto služby (pozri rozsudok z 31. januára 1984, Luisi a Carbone, 286/82 a 26/83, Zb. s. 377, bod 16).

88 Je potrebné konštatovať, pokiaľ ide o spor vo veci samej, že pani Watts zaplatila priamo zariadeniu nachádzajúcemu sa v inom členskom štáte, v ktorom jej bola poskytnutá liečba.

89 Okolnosť, že náhrada nákladov na predmetnú nemocničnú starostlivosť sa neskôr požaduje od vnútroštátneho zdravotníckeho systému, ako je ten v konaní o veci samej, nemôže vylúčiť uplatnenie pravidiel slobodného poskytovania služieb zaručeného Zmluvou (pozri v tomto zmysle rozsudky Smits a Peerbooms, už citovaný, bod 55, ako aj Müller-Fauré a van Riet, už citovaný, bod 39). Ako už bolo rozhodnuté, zdravotný výkon neprestáva byť poskytovaním služieb v zmysle článku 49 ES z dôvodu, že pacient, ktorý zaplatil zahraničnému poskytovateľovi za poskytnutú starostlivosť, neskôr požaduje prevzatie nákladov na túto starostlivosť od vnútroštátneho zdravotníckeho systému (pozri rozsudok Müller-Fauré a van Riet, už citovaný, bod 103).

90 Je preto potrebné pripustiť, že článok 49 ES sa uplatní na situáciu pacienta, ktorý tak ako pani Watts dostane v inom členskom štáte, než je štát jeho bydliska, zdravotné výkony v nemocničnom prostredí za odplatu, nezávisle od spôsobu fungovania vnútroštátneho systému, do ktorého táto osoba patrí a od ktorého sa neskôr požaduje prevzatie nákladov na tieto výkony.

91 Bez toho, aby bolo v prejednávanej veci potrebné určiť, či nemocničná starostlivosť poskytovaná v rámci vnútroštátneho zdravotníckeho systému, ako je NHS, je sama osebe službou v zmysle ustanovení Zmluvy o slobodnom poskytovaní služieb, je potrebné dospieť k záveru, že taká situácia, aká bola základom sporu vo veci samej, v ktorej osoba, ktorej zdravotný stav vyžaduje nemocničnú starostlivosť, odíde do iného členského štátu a dostane tam túto starostlivosť za odplatu, patrí do pôsobnosti uvedených ustanovení.

92 Hoci je nepochybné, že právo Spoločenstva nezasahuje do právomoci členských štátov organizovať svoje systémy sociálneho zabezpečenia, a že pokiaľ chýba harmonizácia na úrovni Spoločenstva, je na právnej úprave každého členského štátu, aby stanovila podmienky poskytovania dávok sociálneho zabezpečenia, stále však platí, že pri výkone tejto právomoci musia členské štáty dodržiavať právo Spoločenstva, najmä ustanovenia o slobodnom poskytovaní služieb (pozri najmä rozsudky Smits a Peerbooms, už citovaný, body 44 až 46; Müller-Fauré a van Riet, už citovaný, bod 100, ako aj Inizan, už citovaný, bod 17). Tieto ustanovenia zakazujú členským štátom zaviesť alebo zachovávať neodôvodnené obmedzenia výkonu tejto slobody v oblasti zdravotnej starostlivosti.

93 Je preto potrebné skúmať, či také obmedzenie existuje v situácii, ako je tá vo veci samej.

94 V tejto súvislosti je potrebné poznamenať, že podľa ustálenej judikatúry článku 49 ES odporuje uplatnenie akejkoľvek vnútroštátnej právnej úpravy, v dôsledku ktorej je sťažené poskytovanie služieb medzi členskými štátmi oproti poskytovaniu služieb len v rámci jedného členského štátu (rozsudky z 5. októbra 1994, Komisia/Francúzsko, C-381/93, Zb. s. I-5145, bod 17; Kohll, už citovaný, bod 33, ako aj Smits a Peerbooms, už citovaný, bod 61).

95 V prejednávanej veci z rozhodnutia vnútroštátneho súdu z 20. februára 2004, ako aj z návrhu na začatie prejudiciálneho konania a predovšetkým z tretej otázky vyplýva, že hoci pacienti patriaci do NHS majú nepochybne možnosť využiť zariadenie nemocničnej starostlivosti nachádzajúce sa v inom členskom štáte, stále však platí, že pokiaľ pacient nemá predchádzajúci súhlas, nemôže získať starostlivosť v takom zariadení na náklady NHS.

96 Je pravda, ako tvrdili vláda Spojeného kráľovstva a španielska vláda, Írsko, ako aj maltská a fínska vláda, že pacient patriaci do NHS nemôže rozhodnúť o tom, kedy a na akom mieste sa mu v rámci zariadení NHS poskytne nemocničná starostlivosť, ktorú vyžaduje jeho zdravotný stav. Je však nesporné, že povinnosti, ktorú ministrovi zdravotníctva ukladajú články 1 a 3 NHS Act (pozri bod 6 tohto rozsudku), zodpovedá bezplatné získanie výkonov dostupných v rámci NHS v zariadeniach, ktoré do neho patria, pričom toto získanie nie je podmienené predchádzajúcim súhlasom.

97 Zatiaľ čo teda podľa rozhodnutia z 20. februára 2004 a návrhu na začatie prejudiciálneho konania je na to, aby NHS prevzal náklady nemocničnej starostlivosti dostupnej v inom členskom štáte, potrebný predchádzajúci súhlas, bezplatné získanie výkonov dostupných v rámci NHS naopak nezávisí od takéhoto súhlasu, keďže predmetom predchádzajúceho rozhodnutia príslušných vnútroštátnych orgánov sú len podmienky tohto získania.

98 Je preto potrebné pripustiť, že systém predchádzajúceho súhlasu uvedený v bode 95 tohto rozsudku odrádza pacientov alebo im dokonca bráni v tom, aby sa obracali na poskytovateľov nemocničnej starostlivosti usadených v inom členskom štáte, a predstavuje tak pre pacientov, ako aj pre poskytovateľov prekážku slobodného poskytovania služieb (pozri v tomto zmysle rozsudky Smits a Peerbooms, už citovaný, bod 69, ako aj Müller-Fauré a van Riet, už citovaný, bod 44).

99 Túto analýzu nespochybňuje skutočnosť uvedená v prvej otázke písm. b), že NHS nie je povinný poskytnúť súhlas a prevziať náklady nemocničnej starostlivosti poskytnutej pacientom v súkromných zariadeniach v Anglicku a vo Walese, ktoré nepatria do NHS.

100 Pri uplatňovaní judikatúry pripomenutej v bode 94 tohto rozsudku by sa totiž nemali porovnávať podmienky, za ktorých NHS prevezme náklady na nemocničnú starostlivosť plánovanú v inom členskom štáte, s postavením, ktoré nemocničnej starostlivosti poskytovanej pacientom v miestnych súkromných zariadeniach vyhradzuje vnútroštátne právo. Naopak, je potrebné vykonať porovnanie s podmienkami, za ktorých NHS poskytuje také služby vo svojich nemocničných zariadeniach.

101 Potom, čo sa preukázala existencia obmedzenia slobodného poskytovania služieb, a predtým než sa odpovie na otázku, či má pacient, ktorý patrí do NHS, na základe článku 49 ES nárok na poskytnutie nemocničnej starostlivosti v nemocničnom prostredí v inom členskom štáte na náklady dotknutého vnútroštátneho systému bez toho, aby bol postihnutý týmto obmedzením, je potrebné preskúmať, či môže byť toto obmedzenie objektívne odôvodnené.

102 V tejto súvislosti je potrebné pripomenúť požiadavky, ako sa to urobilo v mnohých pripomienkach predložených Súdnemu dvoru, ktorými by sa mohli odôvodniť prekážky slobodného poskytovania zdravotníckych služieb poskytovaných v nemocnici.

103 Súdny dvor už skôr rozhodol, že nemožno vylúčiť, že riziko závažného ohrozenia finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia môže predstavovať naliehavý dôvod vo všeobecnom záujme, ktorý je spôsobilý odôvodniť obmedzenie zásady slobodného poskytovania služieb (rozsudky Kohll, už citovaný, bod 41; Smits a Peerbooms, už citovaný, bod 72, ako aj Müller-Fauré a van Riet, už citovaný, bod 73).

104 Súdny dvor rovnako uznal, že cieľ zachovania vyváženého zdravotníckeho a nemocničného systému prístupného pre každého môže takisto patriť medzi výnimky z dôvodov verejného zdravia podľa článku 46 ES, pokiaľ taký cieľ prispieva k dosiahnutiu vysokej úrovne ochrany zdravia (rozsudky Kohll, už citovaný, bod 50, Smits a Peerbooms, už citovaný, bod 73, ako aj Müller-Fauré a van Riet, už citovaný, bod 67).

105 Súdny dvor ďalej upresnil, že článok 46 ES umožňuje členským štátom obmedziť slobodné poskytovanie zdravotníckych a nemocničných služieb, pokiaľ je zachovanie liečebných kapacít alebo určitej úrovne medicíny na vnútroštátnom území podstatné pre verejné zdravie alebo dokonca prežitie obyvateľstva (rozsudky Kohll, už citovaný, bod 51, Smits a Peerbooms, už citovaný, bod 74, ako aj Müller-Fauré a van Riet, už citovaný, bod 67).

106 Je preto potrebné overiť, či predmetné obmedzenie možno skutočne odôvodniť so zreteľom na tieto naliehavé dôvody, a v súlade s ustálenou judikatúrou sa v takom prípade uistiť, že toto obmedzenie neprekračuje to, čo je objektívne nevyhnutné na tento účel, a že ten istý výsledok nie je možné dosiahnuť pomocou menej obmedzujúcich pravidiel (pozri rozsudok Smits a Peerbooms, už citovaný, bod 75, ako aj citovanú judikatúru).

107 Pokiaľ ide o zdravotné výkony poskytované v nemocničnom zariadení, Súdny dvor už v bodoch 76 až 80 už citovaného rozsudku Smits a Peerbooms vyjadril tieto úvahy.

108 Je všeobecne známe, že počet nemocničných zariadení, ich geografické rozmiestnenie, organizácia a ich vybavenie, a dokonca aj charakter zdravotníckych služieb, ktoré sú schopné ponúkať, musia umožňovať plánovanie, ktoré vo všeobecnosti reaguje na rôzne obavy.

109 Toto plánovanie na jednej strane sleduje cieľ zabezpečiť na území dotknutého štátu dostatočný a stály prístup k vyváženému rozsahu nemocničnej starostlivosti vysokej kvality. Na strane druhej pomáha pri napĺňaní úsilia kontrolovať náklady a vyhnúť sa v rámci možností akémukoľvek plytvaniu finančnými, technickými a ľudskými zdrojmi. Takéto plytvanie by totiž bolo škodlivejšie, pretože sa vo všeobecnosti uznáva, že oblasť nemocničnej starostlivosti vytvára značné náklady a musí uspokojovať vzrastajúce požiadavky, pričom finančné zdroje, ktoré môžu byť venované zdravotnej starostlivosti, nie sú neobmedzené, a to bez ohľadu na použitý spôsob financovania.

110 Z oboch týchto pohľadov sa požiadavka vnútroštátneho systému sociálneho zabezpečenia, podľa ktorej je náhrada nákladov nemocničnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte podmienená predchádzajúcim súhlasom, javí ako opatrenie, ktoré je potrebné, aj odôvodnené.

111 Pokiaľ ide holandský systém nemocenského poistenia, o ktorý išlo v konaniach vedúcich k vydaniu už citovaného rozsudku Smits a Peerbooms, Súdny dvor v bode 81 uvedeného rozsudku pripustil, že celé plánovanie, ktoré sa vykonáva prostredníctvom systému zmlúv v snahe zabezpečiť účelnú, stálu, vyváženú a dostupnú ponuku nemocničnej starostlivosti, by bolo automaticky ohrozené, ak by pacienti mohli slobodne a za každých okolností využívať služby nemocničných zariadení, s ktorými ich nemocenská poisťovňa neuzavrela zmluvu, či už sa tieto nemocnice nachádzajú v Holandsku alebo v inom členskom štáte.

112 Tieto úvahy vyjadrené vo vzťahu k systému sociálneho zabezpečenia, ktorý spočíva na systéme zmlúv medzi verejnými nemocenskými poisťovňami a poskytovateľmi nemocničnej starostlivosti, ktoré umožňujú v mene požiadaviek plánovania obmedziť právo pacientov využiť na náklady vnútroštátneho systému, do ktorého patria, nemocničnú starostlivosť poskytovateľov, ktorí nepatria do tohto systému, môžu byť použité aj v prípade vnútroštátneho zdravotníckeho systému, ako je NHS.

113 So zreteľom na uvedené a na zodpovedanie prvej otázky písm. c) je potrebné konštatovať, že právo Spoločenstva, a predovšetkým článok 49 ES, teda neodporuje tomu, aby bolo právo pacienta získať nemocničnú starostlivosť v inom členskom štáte na náklady systému, do ktorého patrí, podmienené predchádzajúcim súhlasom.

114 Je však potrebné, aby podmienky poskytnutia takého súhlasu boli odôvodnené s ohľadom na vyššie uvedené požiadavky a aby spĺňali požiadavku proporcionality pripomenutú v bode 106 tohto rozsudku (pozri v tomto zmysle rozsudky Smits a Peerbooms, už citovaný, bod 82, ako aj Müller-Fauré a van Riet, už citovaný, bod 83).

115 Z ustálenej judikatúry vyplýva, že systémom predchádzajúceho súhlasu nemožno odôvodňovať svojvoľné konanie vnútroštátnych orgánov, ktoré by mohlo zbaviť ustanovenia práva Spoločenstva, a predovšetkým tie, ktoré sa týkajú základnej slobody, aká je vo veci samej, ich potrebného účinku (pozri rozsudky Smits a Peerbooms, už citovaný, bod 90, ako aj Müller-Fauré a van Riet, už citovaný, bod 84, a judikatúru citovanú v týchto bodoch).

116 Ak má byť teda systém predchádzajúceho súhlasu odôvodnený, a to aj napriek tomu, že sa odchyľuje od takejto základnej slobody, musí byť v každom prípade založený na objektívnych, nediskriminačných a vopred známych kritériách takým spôsobom, aby ohraničovali výkon voľnej úvahy vnútroštátnych orgánov, aby nebola používaná

ľubovoľne. Takýto systém predchádzajúceho súhlasu musí byť okrem toho založený na procesnom systéme, ktorý je ľahko dostupný a ktorý môže dotknutým osobám zaručiť, že so žiadosťou o súhlas sa bude nakladať objektívne a nestranne, v primeranej dobe a že prípadné odmietnutie poskytnutia takéhoto súhlasu bude možné napadnúť v súdnom konaní (rozsudky Smits a Peerbooms, už citovaný, bod 90, ako aj Müller-Fauré a van Riet, už citovaný, bod 85).

117 Na tento účel musia odmietnutie súhlasu alebo stanovisko, na ktorom je toto odmietnutie prípadne založené, odkazovať na osobitné ustanovenia, na ktorých spočívajú, a musia byť vo vzťahu k týmto ustanoveniam riadne odôvodnené. Aj súdy, ktoré rozhodujú o žalobách proti takým rozhodnutiam o odmietnutí, musia byť schopné, pokiaľ to považujú za potrebné na účely im prináležiaceho preskúmania, zabezpečiť si stanoviská nezávislých odborníkov zaručujúcich úplnú objektivitu a nestrannosť (pozri v tomto zmysle rozsudok Inizan, už citovaný, bod 49).

118 Pokiaľ pritom ide o spor vo veci samej, je potrebné poznamenať, ako to urobila Komisia, že právna úprava týkajúca sa NHS neupresňuje kritériá na poskytnutie alebo odmietnutie poskytnutia predchádzajúceho súhlasu nevyhnutného na prevzatie nákladov na starostlivosť poskytnutú v nemocničnom prostredí v inom členskom štáte. Uvedená právna úprava teda neohraničuje výkon voľnej úvahy príslušných vnútroštátnych úradov v tomto smere. Táto neexistencia právneho rámca napokon sťažuje súdne preskúmanie rozhodnutí o odmietnutí súhlasu.

119 Pokiaľ ide o okolnosti a faktory spomínané v tretej a štvrtej otázke, je vzhľadom na analýzu obsiahnutú v bodoch 59 až 77 tohto rozsudku potrebné prísť k záveru, že odmietnutie poskytnutia predchádzajúceho súhlasu nemožno založiť len na existencii poradovníkov určených na plánovanie a riadenie nemocničnej ponuky v závislosti od klinických priorít vopred stanovených všeobecným spôsobom bez toho, aby sa v konkrétnom prípade vykonalo objektívne medicínske posúdenie stavu choroby pacienta, jeho zdravotných záznamov, pravdepodobného vývoja jeho ochorenia, stupňa jeho bolesti a/alebo charakteru jeho postihnutia pri podaní alebo opätovnom podaní žiadosti o súhlas.

120 Z toho vyplýva, že pokiaľ sa ukáže, že doba vyplývajúca z takých poradovníkov prekračuje v dotknutom jednotlivom prípade dobu prijateľnú vzhľadom na objektívne medicínske posúdenie súhrnu okolností charakterizujúcich stav a klinické potreby dotknutej osoby, príslušná inštitúcia nemôže odmietnuť poskytnutie požadovaného súhlasu na základe dôvodov vyplývajúcich z existencie týchto poradovníkov, z údajného narušenia zvyčajného poradia priorít súvisiaceho s príslušným stupňom naliehavosti prípadu, ktorý sa má liečiť, z bezplatnosti nemocničnej starostlivosti poskytovanej v rámci dotknutého vnútroštátneho systému, z povinnosti vyčleniť osobitné finančné prostriedky na účely prevzatia nákladov na liečbu plánovanú v inom členskom štáte a/alebo z porovnania nákladov na túto liečbu s nákladmi na rovnocennú liečbu v príslušnom členskom štáte.

121 Pokiaľ ide o skutočnosti uvedené v prvej otázke písm. a) a v tretej otázke písm. d), je k analýze vykonanej v bodoch 59 až 77 tohto rozsudku potrebné dodať, že aj keď právo Spoločenstva nezasahuje do právomoci členských štátov organizovať svoje systémy sociálneho zabezpečenia a rozhodovať o objeme zdrojov určených na ich fungovanie, realizácia základných slobôd zaručených Zmluvou nevyhnutne vyžaduje, aby členské štáty vykonali určité zmeny vo svojich vnútroštátnych systémoch sociálneho zabezpečenia, čo nemožno považovať za narušenie ich zvrchovanej právomoci v tejto oblasti (pozri rozsudok Müller-Fauré a van Riet, už citovaný, body 100 a 102).

122 Ako uvádza generálny advokát v bode 88 svojich návrhov, je preto potrebné pripustiť, že potreba členských štátov zosúladiť zásady a štruktúru svojich systémov zdravotnej starostlivosti s požiadavkami vyplývajúcimi zo slobôd Spoločenstva, vedie z rovnakého dôvodu ako požiadavky vyplývajúce z článku 22 nariadenia č. 1408/71 k povinnosti zodpovedných orgánov vnútroštátneho zdravotníckeho systému, ako je NHS, upraviť mechanizmy prevzatia nákladov nemocničnej starostlivosti poskytovanej v inom členskom štáte pacientom, ktorým tento systém nebol schopný poskytnúť potrebnú liečbu v medicínsky prijateľnom čase v zmysle bodu 68 tohto rozsudku.

123 Vzhľadom na vyššie uvedené je potrebné odpovedať na prvé štyri otázky takto:

— Článok 49 ES sa uplatní na situáciu, v ktorej osoba, ktorej zdravotný stav vyžaduje nemocničnú starostlivosť, odíde do iného členského štátu a dostane tam takú starostlivosť za odplatu, bez toho, aby bolo potrebné skúmať, či je nemocničná starostlivosť poskytovaná v rámci vnútroštátneho systému, do ktorého patrí táto osoba, sama osebe službou v zmysle ustanovení o slobodnom poskytovaní služieb.

— Článok 49 ES sa má vykladať tak, že mu neodporuje, aby prevzatie nákladov na nemocničnú starostlivosť plánovanú v zariadení nachádzajúcom sa v inom členskom štáte bolo podmienené získaním predchádzajúceho súhlasu od príslušnej inštitúcie.

— Odmietnutie predchádzajúceho súhlasu nemožno založiť len na existencii poradovníkov určených na plánovanie a riadenie nemocničnej ponuky v závislosti od klinických priorít vopred určených všeobecným spôsobom bez toho, aby sa vykonalo objektívne medicínske posúdenie stavu choroby pacienta, jeho zdravotných záznamov, pravdepodobného vývoja jeho ochorenia, stupňa jeho bolesti a/alebo charakteru jeho postihnutia pri podaní alebo opätovnom podaní žiadosti o súhlas.

Pokiaľ sa ukáže, že doba vyplývajúca z takých poradovníkov prekračuje dobu prijateľnú so zreteľom na objektívne medicínske posúdenie vyššie uvedených okolností, príslušná inštitúcia nemôže odmietnuť požadovaný súhlas z dôvodov založených na existencii týchto poradovníkov, na údajnom narušení zvyčajného poradia priorít súvisiaceho so stupňom naliehavosti prípadu, ktorý sa má liečiť, na bezplatnosti nemocničnej starostlivosti poskytovanej v rámci predmetného

vnútroštátneho systému, na povinnosti vyčleniť osobitné finančné prostriedky na účely prevzatia nákladov na liečbu plánovanú v inom členskom štáte a/alebo na porovnaní nákladov na túto liečbu s nákladmi na rovnocennú liečbu v príslušnom členskom štáte.

O šiestej otázke

124 Touto otázkou sa vnútroštátny súd v podstate pýta, či povinné prevzatie nákladov na nemocničnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte členským štátom podľa práva Spoločenstva má byť vypočítané podľa článku 22 nariadenia č. 1408/71 na základe právnej úpravy členského štátu, v ktorom bola táto starostlivosť poskytnutá (členský štát pobytu) alebo podľa článku 49 ES na základe právnej úpravy členského štátu, v ktorom má pacient bydlisko (príslušný členský štát). Vnútroštátny súd chce takisto vedieť, aký vplyv má na otázku tohto prevzatia nákladov bezplatnosť nemocničnej starostlivosti poskytovanej v rámci predmetného vnútroštátneho zdravotníckeho systému a s tým súvisiaca neexistencia sadzobníka náhrad v právnej úprave príslušného členského štátu. Pýta sa tiež, či sa povinnosť prevziať náklady na nemocničnú liečbu poskytnutú v členskom štáte pobytu týka cestovných a ubytovacích nákladov.

125 V tejto súvislosti je potrebné najskôr pripomenúť, že pacient, ktorý požiadal o súhlas podľa článku 22 ods. 1 písm. c) bodu i) nariadenia č. 1408/71 a ktorému bol tento súhlas poskytnutý alebo ktorému bolo poskytnutie tohto súhlasu, ako sa neskôr preukázalo, neodôvodnene odmietnuté, musí mať podľa tohto ustanovenia nárok na vecné dávky poskytnuté na účet príslušnej inštitúcie inštitúciou členského štátu pobytu podľa ustanovení právnej úpravy tohto štátu, akoby patril do tejto inštitúcie (pozri rozsudky Vanbraekel a i., už citovaný, bod 32; Inizan, už citovaný, bod 20, a Keller, už citovaný, bod 65).

126 Z toho vyplýva, že v takom prípade sa uplatnia podmienky spoluúčasti stanovené právnou úpravou členského štátu pobytu, zatiaľ čo príslušná inštitúcia je povinná neskôr nahradiť náklady inštitúcii tohto štátu za podmienok stanovených v článku 36 nariadenia č. 1408/71 (pozri rozsudok Vanbraekel a i., už citovaný, bod 33).

127 Okolnosť, že právna úprava príslušného členského štátu z dôvodu bezplatnosti nemocničnej starostlivosti v predmetnom vnútroštátnom zdravotníckom systéme neobsahuje sadzobník náhrad, nemôže zabrániť uplatneniu ustanovení článku 22 ods. 1 písm. c) bodu i) a článku 36 nariadenia č. 1408/71. Povinnosť príslušnej inštitúcie v rámci systému vytvoreného týmito ustanoveniami spočíva totiž v poskytnutí náhrady inštitúcii členského štátu pobytu vo výške hodnoty výkonov poskytnutých touto inštitúciou podľa ustanovení tohto štátu a na tento účel nie je potrebné odvolávať sa na akýkoľvek sadzobník náhrad podľa právnej úpravy príslušného členského štátu.

128 Ďalej je potrebné preskúmať, či má pacient patriaci do NHS podľa článku 49 ES nárok, aby príslušná inštitúcia prevzala náklady nemocničnej liečby poskytnutej v členskom štáte pobytu vo väčšom rozsahu, než ktorý by vyplýval z ustanovení právnej úpravy tohto štátu.

129 V tejto súvislosti je potrebné pripomenúť, že Súdny dvor už rozhodol, že skutočnosť, že právna úprava príslušného členského štátu nezaručuje pacientovi podliehajúcemu tejto právnej úprave, ktorému bol poskytnutý súhlas podstúpiť hospitalizáciu v inom členskom štáte v súlade s článkom 22 ods. 1 písm. c) nariadenia č. 1408/71, prevzatie nákladov vo výške zodpovedajúcej prevzatiu nákladov, na ktoré by mal pacient nárok, ak by bol hospitalizovaný v príslušnom členskom štáte, predstavuje neodôvodnené obmedzenie slobodného poskytovania služieb v zmysle článku 49 ES (pozri rozsudok Vanbraekel a i., už citovaný, body 43 až 52).

130 S prihliadnutím na túto judikatúru, v kontexte vnútroštátnej právnej úpravy, ktorá tak ako v konaní vo veci samej stanovuje bezplatnosť nemocničnej starostlivosti poskytovanej v zariadeniach patriacich do ňou zavedeného vnútroštátneho zdravotníckeho systému, je potrebné dospieť k záveru, že existencia prekážky slobodného poskytovania služieb je vylúčená v prípade, že pacient patriaci do tohto systému, ktorému bol poskytnutý súhlas na poskytnutie nemocničnej liečby v inom členskom štáte v súlade s článkom 22 ods. 1 písm. c) bodom i) nariadenia č. 1408/71 alebo ktorému bolo poskytnutie tohto súhlasu, ako sa neskôr preukázalo, neodôvodnene odmietnuté, má nárok na úplné prevzatie nákladov tejto liečby podľa ustanovení právnej úpravy členského štátu pobytu. Dotknutá osoba totiž v takom prípade nie je povinná finančne prispieť na náklady tejto liečby.

131 Naopak, pokiaľ právna úprava členského štátu pobytu nestanovuje úplné prevzatie nákladov nemocničnej liečby poskytnutej v tomto štáte, navrátenie pacienta do postavenia, v akom by bol, ak by vnútroštátny zdravotnícky systém, do ktorého patrí, bol schopný poskytnúť mu bezplatne v medicínsky prijateľnej dobe liečbu porovnateľnú s liečbou poskytnutou v členskom štáte pobytu, znamená pre príslušnú inštitúciu povinnosť dodatočnej náhrady v prospech dotknutej osoby vo výške rozdielu medzi sumou zodpovedajúcou objektívne vyčísleným nákladom na túto porovnateľnú liečbu, obmedzenou v prípade potreby výškou celkovej sumy vyúčtovanej za liečbu poskytnutú v členskom štáte pobytu, a sumou spoluúčasti inštitúcie tohto členského štátu vyplývajúcou z uplatnenia právnej úpravy tohto štátu, pokiaľ je prvá suma vyššia ako druhá.

132 V rozpore so stanoviskom, ktoré obhajuje pani Watts vo svojich písomných pripomienkach, povinnosť príslušnej inštitúcie nahradiť za každých okolností celý rozdiel medzi sumou nákladov na nemocničnú starostlivosť poskytnutú v členskom štáte pobytu a sumou spoluúčasti inštitúcie tohto členského štátu podľa jeho predpisov vrátane situácie, keď sú náklady na túto liečbu vyššie ako náklady na porovnateľnú liečbu v príslušnom členskom štáte, by viedla k tomu, že dotknutému pacientovi by sa poskytla vyššia úroveň náhrady, než na ktorú má nárok voči vnútroštátnemu zdravotníckemu systému, do ktorého patrí.

133 Je ešte potrebné upresniť, že v kontexte právnej úpravy, ktorá rovnako ako právna úprava vo veci samej obsahuje podľa údajov uvedených v návrhu na začatie prejudiciálneho konania (pozri bod 22 tohto rozsudku) pravidlá na určovanie výšky nákladov na starostlivosť poskytnutú v nemocničnom zariadení patriacom do vnútroštátneho zdravotníckeho systému, ktoré musia byť v zásade vyúčtované niektorým zahraničným pacientom a potom týmito pacientmi zaplatené, môžu byť tieto pravidlá na účely vyčíslenia uvedeného v bode 131 tohto rozsudku užitočným nástrojom na určovanie nákladov, ktoré v príslušnom členskom štáte zodpovedajú nemocničnej liečbe v zariadení patriacom do uvedeného systému, porovnateľnej s liečbou poskytnutou pacientovi v členskom štáte pobytu.

134 Vo vzťahu k cestovným a ubytovacím nákladom je potrebné uviesť, že pokiaľ ide o systém poskytovania súhlasu zavedený článkom 22 ods. 1 písm. c) bodom i) nariadenia č. 1408/71, toto ustanovenie priznáva pacientovi nárok na „vecné dávky" poskytované na účet príslušnej inštitúcie inštitúciou členského štátu pobytu podľa ustanovení vykonávaných touto poslednou uvedenou inštitúciou.

135 Ako to potvrdzuje znenie článku 22 ods. 2 druhého pododseku nariadenia č. 1408/71, jediným cieľom odseku 1 písm. c) bodu i) toho istého článku je priznať pacientom, na ktorých sa vzťahuje právna úprava jedného členského štátu, ktorým príslušná inštitúcia poskytla súhlas, prístup k „starostlivosti" v inom členskom štáte za rovnako výhodných podmienok spoluúčasti, ako majú pacienti, ktorí podliehajú právnej úprave tohto posledného uvedeného členského štátu (pozri rozsudky Vanbraekel a i., už citovaný, bod 32, a Inizan, už citovaný, bod 21).

136 Povinnosť príslušnej inštitúcie podľa článkov 22 a 36 nariadenia č. 1408/71 sa teda vzťahuje výlučne na výdavky spojené so zdravotnou starostlivosťou, ktorú pacient získal v členskom štáte pobytu, a to, pokiaľ ide o starostlivosť nemocničného charakteru, na náklady samotných zdravotných výkonov, ako aj na výdavky s nimi neoddeliteľne spojené, ktoré súvisia s pobytom dotknutej osoby v nemocničnom zariadení na účely jej liečby.

137 Základnou vlastnosťou „vecných dávok“ v zmysle nariadenia č. 1408/71 je totiž to, že „majú pokryť náklady na starostlivosť poskytnutú poistencovi“ vo forme prevzatia alebo nahradenia „liečebných nákladov“ vzniknutých v dôsledku jeho stavu (pozri v kontexte právneho režimu týkajúceho sa sociálneho poistenia proti riziku odkázanosti rozsudok z 5. marca 1998, Molenaar, C-160/96, Zb. s. I-843, body 32 a 34).

138 Keďže článok 22 nariadenia č. 1408/71 neupravuje otázku vedľajších nákladov, ako sú cestovné náklady a náklady na prípadné ubytovanie mimo samotného nemocničného zariadenia vzniknuté pacientovi, ktorému príslušná inštitúcia poskytla súhlas odísť do iného členského štátu, aby tam dostal starostlivosť zodpovedajúcu jeho zdravotnému stavu, tento článok nestanovuje, ale ani nezakazuje prevzatie takých nákladov. Za týchto okolností je potrebné preskúmať, či môže povinnosť prevziať také náklady vyplývať z článku 49 ES (pozri analogicky rozsudok Vanbraekel a i., už citovaný, bod 37).

139 V tejto súvislosti z judikatúry pripomenutej v bode 94 tohto rozsudku vyplýva, že právna úprava členského štátu nemôže bez toho, aby pritom neporušila článok 49 ES, vylúčiť prevzatie vedľajších nákladov vynaložených pacientom, ktorému bol poskytnutý súhlas odísť do iného členského štátu, aby tam mohol podstúpiť nemocničnú liečbu, pokiaľ stanovuje prevzatie tých nákladov v prípade, že liečba sa poskytuje v zariadení patriacom do predmetného vnútroštátneho systému.

140 Členský štát však nie je na základe článku 49 ES povinný uložiť svojim príslušným inštitúciám povinnosť prevziať vedľajšie náklady spojené s cezhraničným presunom povoleným na lekárske účely, pokiaľ taká povinnosť neexistuje vo vzťahu k takýmto nákladom v prípade, že sú spojené s presunom na vnútroštátnom území.

141 Za týchto okolností je vnútroštátny súd povinný overiť, či britská právna úprava upravuje prevzatie vedľajších nákladov súvisiacich s takým presunom v rámci Spojeného kráľovstva.

142 Ak je to tak, pacient, ktorému bol poskytnutý súhlas odísť do iného členského štátu, aby tam dostal nemocničnú starostlivosť, alebo ktorému bolo poskytnutie tohto súhlasu, ako sa neskôr preukázalo, neodôvodnene odmietnuté, má nárok, ako vysvetlila belgická vláda vo svojich písomných pripomienkach a ako uvádza generálny advokát v bode 118 svojich návrhov, požadovať prevzatie vedľajších nákladov súvisiacich s týmto cezhraničným presunom na medicínske účely za rovnakých transparentných a objektívnych podmienok a obmedzení, ako sú tie, ktoré príslušná právna úprava stanovuje pre prevzatie vedľajších nákladov súvisiacich s medicínskou liečbou poskytovanou v príslušnom členskom štáte (pozri v tomto zmysle rozsudok z 18. marca 2004, Leichtle, C-8/02, Zb. s. I-2641, predovšetkým body 41 až 48).

143 Vzhľadom na vyššie uvedené je na šiestu otázku potrebné odpovedať takto:

— Článok 49 ES sa má vykladať tak, že v prípade, že právna úprava príslušného členského štátu stanovuje bezplatnosť nemocničnej starostlivosti poskytovanej v rámci vnútroštátneho zdravotníckeho systému, a v prípade, že právna úprava členského štátu, v ktorom bol alebo mal byť pacientovi patriacemu do tohto systému poskytnutý súhlas s tým, aby mu bola poskytnutá nemocničná liečba na náklady tohto systému, nestanovuje úplné prevzatie nákladov na túto liečbu, musí príslušná inštitúcia poskytnúť tomuto pacientovi náhradu zodpovedajúcu prípadnému rozdielu medzi objektívne vyčíslenou sumou nákladov na porovnateľnú liečbu v zariadení patriacom do tohto systému, obmedzenou v prípade potreby výškou celkovej sumy vyúčtovanej za liečbu poskytnutú v členskom štáte pobytu, a sumou, ktorú je povinná nahradiť inštitúcia tohto členského štátu podľa článku 22 ods. 1 písm. c) bodu i) nariadenia č. 1408/71 na účet príslušnej inštitúcie podľa ustanovení právnej úpravy tohto členského štátu.

— Článok 22 ods. 1 písm. c) bod i) nariadenia č. 1408/71 sa má vykladať tak, že právo, ktoré priznáva pacientovi, sa vzťahuje výlučne na výdavky spojené so zdravotnou starostlivosťou, ktorú pacient získal v členskom štáte pobytu, a to, pokiaľ ide o starostlivosť nemocničného charakteru, na náklady samotných

zdravotných výkonov, ako aj na výdavky s nimi neoddeliteľne spojené, ktoré súvisia s pobytom dotknutej osoby v nemocničnom zariadení.

— Článok 49 ES sa má vykladať tak, že pacient ktorému bol poskytnutý súhlas odísť do iného členského štátu, aby tam dostal nemocničnú starostlivosť, alebo ktorému bolo poskytnutie tohto súhlasu, ako sa neskôr preukázalo, neodôvodnene odmietnuté, môže požadovať od príslušnej inštitúcie prevzatie vedľajších nákladov súvisiacich s týmto cezhraničným presunom na medicínske účely, pokiaľ právna úprava príslušného členského štátu ukladá vnútroštátnemu systému zodpovedajúcu povinnosť prevziať náklady v rámci liečby poskytovanej v miestnom zariadení patriacom do tohto systému.

O siedmej otázke

144 Touto otázkou sa vnútroštátny súd pýta, či je potrebné chápať článok 49 ES a článok 22 nariadenia č. 1408/71 tak, že ukladajú členským štátom povinnosť financovať nemocničnú starostlivosť poskytnutú v iných členských štátoch bez ohľadu na obmedzenia rozpočtovej povahy, prípadne, či je taká povinnosť zlučiteľná s článkom 152 ods. 5 ES.

145 V tejto súvislosti je najskôr potrebné zdôrazniť, že ako vyplýva z úvah rozvinutých v rámci odpovedí na prvých šesť otázok, požiadavky vyplývajúce z článku 49 ES a z článku 22 nariadenia č. 1408/71 nemožno chápať tak, že ukladajú členským štátom povinnosť prevziať náklady na nemocničnú starostlivosť poskytnutú v iných členských štátoch bez ohľadu na akúkoľvek okolnosť rozpočtovej povahy, ale naopak spočívajú na hľadaní rovnováhy medzi cieľom voľného pohybu pacientov na jednej strane a vnútroštátnymi požiadavkami plánovania dostupných nemocničných kapacít, kontroly výdavkov na zdravotníctvo a finančnej rovnováhy systémov sociálneho zabezpečenia na druhej strane.

146 Ďalej je potrebné uviesť, že podľa článku 152 ods. 5 ES činnosť Spoločenstva v oblasti verejného zdravia plne rešpektuje zodpovednosť členských štátov za organizáciu zdravotníctva a poskytovanie zdravotníckych služieb a zdravotnej starostlivosti.

147 Toto ustanovenie však nevylučuje, že členské štáty sú na základe iných ustanovení Zmluvy, ako je článok 49 ES, alebo opatrení Spoločenstva prijatých na základe iných ustanovení Zmluvy, ako je článok 22 nariadenia č. 1408/71, povinné prispôsobiť svoje vnútroštátne systémy sociálneho zabezpečenia bez toho, aby to bolo možné považovať za narušenie ich zvrchovaných právomocí v tejto oblasti (pozri v tomto zmysle rozsudok Müller-Fauré a van Riet, už citovaný, bod 102; pozri tiež analogicky rozsudok z 5. októbra 2000, Nemecko/Parlament a Rada, C-376/98, Zb. s. I-8419, bod 78).

148 Vzhľadom na vyššie uvedené je potrebné odpovedať na siedmu otázku tak, že povinnosť príslušnej inštitúcie tak podľa článku 22 nariadenia č. 1408/71, ako aj podľa článku 49 ES poskytnúť pacientovi patriacemu do vnútroštátneho zdravotníckeho systému súhlas, aby získal na náklady tejto inštitúcie nemocničnú liečbu v inom členskom štáte, pokiaľ čakacia doba prekračuje dobu prijateľnú so zreteľom na objektívne medicínske posúdenie stavu a klinických potrieb dotknutého pacienta, nie je v rozpore s článkom 152 ods. 5 ES.

O trovách

149 Vzhľadom na to, že konanie pred Súdnym dvorom má vo vzťahu k účastníkom konania vo veci samej incidenčný charakter a bolo začaté v súvislosti s prekážkou postupu v konaní pred vnútroštátnym súdom, o trovách konania rozhodne tento vnútroštátny súd. Iné trovy konania, ktoré vznikli v súvislosti s predložením pripomienok Súdnemu dvoru a nie sú trovami uvedených účastníkov konania, nemôžu byť nahradené.

Z týchto dôvodov Súdny dvor (veľká komora) rozhodol takto:

1. **Článok 22 ods. 2 druhý pododsek nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71 zo 14. júna 1971 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov, samostatne zárobkovo činné osoby a ich rodinných príslušníkov, ktorí sa pohybujú v rámci spoločenstva, v znení zmenenom, doplnenom a aktualizovanom nariadením Rady (ES) č. 118/97 z 2. decembra 1996 sa má vykladať tak, že na to, aby bola príslušná inštitúcia oprávnená odmietnuť súhlas uvedený v odseku 1 písm. c) bode i) toho istého článku z dôvodu založeného na existencii čakacej doby na nemocničnú liečbu, musí dokázať, že táto doba neprekračuje prijateľnú dobu vyplývajúcu z objektívneho medicínskeho posúdenia klinických potrieb dotknutej osoby s prihliadnutím na všetky parametre, ktorými sa vyznačuje stav jej choroby v čase podania, prípadne opätovného podania, žiadosti o súhlas.**

2. **Článok 49 ES sa uplatní na situáciu, v ktorej osoba, ktorej zdravotný stav vyžaduje nemocničnú starostlivosť, odíde do iného členského štátu a dostane tam takú starostlivosť za odplatu, bez toho, aby bolo potrebné skúmať, či je nemocničná starostlivosť poskytovaná v rámci vnútroštátneho systému, do ktorého patrí táto osoba, sama osebe službou v zmysle ustanovení o slobodnom poskytovaní služieb.**

   Článok 49 ES sa má vykladať tak, že mu neodporuje, aby prevzatie nákladov na nemocničnú starostlivosť plánovanú v zariadení nachádzajúcom sa v inom členskom štáte bolo podmienené získaním predchádzajúceho súhlasu od príslušnej inštitúcie.

   Odmietnutie predchádzajúceho súhlasu nemožno založiť len na existencii poradovníkov určených na plánovanie a riadenie nemocničnej ponuky v závislosti od klinických priorít vopred určených všeobecným spôsobom

bez toho, aby sa vykonalo objektívne medicínske posúdenie stavu choroby pacienta, jeho zdravotných záznamov, pravdepodobného vývoja jeho ochorenia, stupňa jeho bolesti a/alebo charakteru jeho postihnutia pri podaní alebo opätovnom podaní žiadosti o súhlas.

Pokiaľ sa ukáže, že doba vyplývajúca z takých poradovníkov prekračuje dobu prijateľnú so zreteľom na objektívne medicínske posúdenie vyššie uvedených okolností, príslušná inštitúcia nemôže odmietnuť požadovaný súhlas z dôvodov založených na existencii týchto poradovníkov, na údajnom narušení zvyčajného poradia priorít súvisiaceho so stupňom naliehavosti prípadu, ktorý sa má liečiť, na bezplatnosti nemocničnej starostlivosti poskytovanej v predmetnom vnútroštátnom systéme, na povinnosti vyčleniť osobitné finančné prostriedky na účely prevzatia nákladov na liečbu plánovanú v inom členskom štáte a/alebo na porovnaní nákladov na túto liečbu s nákladmi na rovnocennú liečbu v príslušnom členskom štáte.

3. **Článok 49 ES sa má vykladať tak, že za predpokladu, že právna úprava príslušného členského štátu stanovuje bezplatnosť nemocničnej starostlivosti poskytovanej vo vnútroštátnom zdravotníckom systéme, a v prípade, že právna úprava členského štátu, v ktorom bol alebo mal byť pacientovi patriacemu do tohto systému poskytnutý súhlas s tým, aby mu bola poskytnutá nemocničná liečba na náklady tohto systému, nestanovuje úplné prevzatie nákladov na túto liečbu, musí príslušná inštitúcia poskytnúť tomuto pacientovi náhradu zodpovedajúcu prípadnému rozdielu medzi objektívne vyčíslenou sumou nákladov na porovnateľnú liečbu v zariadení patriacom do tohto systému, obmedzenou v prípade potreby výškou celkovej sumy vyúčtovanej za liečbu poskytnutú v členskom štáte pobytu, a sumou, ktorú je povinná nahradiť inštitúcia tohto členského štátu podľa článku 22 ods. 1 písm. c) bodu i) nariadenia č. 1408/71 v znení zmenenom, doplnenom a aktualizovanom nariadením č. 118/97 na účet príslušnej inštitúcie podľa ustanovení právnej úpravy tohto členského štátu.**

Článok 22 ods. 1 písm. c) bod i) tohto nariadenia č. 1408/71 sa má vykladať tak, že právo, ktoré priznáva pacientovi, sa vzťahuje výlučne na výdavky spojené so zdravotnou starostlivosťou, ktorú pacient dostal v členskom štáte pobytu, a to, pokiaľ ide o starostlivosť nemocničného charakteru, na náklady samotných zdravotných výkonov, ako aj na výdavky s nimi neoddeliteľne spojené, ktoré súvisia s pobytom dotknutej osoby v nemocničnom zariadení.

Článok 49 ES sa má vykladať tak, že pacient, ktorému bol poskytnutý súhlas odísť do iného členského štátu, aby tam dostal nemocničnú starostlivosť, alebo ktorému bolo poskytnutie tohto súhlasu, ako sa neskôr preukázalo, neodôvodnene odmietnuté, môže požadovať od príslušnej inštitúcie prevzatie vedľajších nákladov súvisiacich s týmto cezhraničným presunom na medicínske účely, pokiaľ právna úprava príslušného členského štátu ukladá vnútroštátnemu systému zodpovedajúcu povinnosť prevziať náklady v rámci liečby poskytovanej v miestnom zariadení patriacom do tohto systému.

4. **Povinnosť príslušnej inštitúcie, tak podľa článku 22 nariadenia č. 1408/71 v znení zmenenom, doplnenom a aktualizovanom nariadením č. 118/97, ako aj podľa článku 49 ES, poskytnúť pacientovi patriacemu do vnútroštátneho zdravotníckeho systému súhlas, aby získal na náklady tejto inštitúcie nemocničnú liečbu v inom členskom štáte, pokiaľ čakacia doba prekračuje dobu prijateľnú so zreteľom na objektívne medicínske posúdenie stavu a klinických potrieb dotknutého pacienta, nie je v rozpore s článkom 152 ods. 5 ES.**

Podpisy