STANOVISKO GENERÁLNÍ ADVOKÁTKY VERICI TRSTENJAK přednesené dne 14. dubna 2011[1]

Obsah

I – Úvod ..... I - 10553

II – Právní rámec ..... I - 10555

A – Unijní právo ..... I - 10555

B – Vnitrostátní právo ..... I - 10556

III – Postup před zahájením soudního řízení ..... I - 10557

IV – Řízení před Soudním dvorem a návrhová žádání účastníků řízení ..... I - 10559

V – Hlavní argumenty účastníků řízení ..... I - 10560

A – K portugalským právním předpisům ..... I - 10560

B – K unijnímu právu ..... I - 10562

VI – Právní posouzení ..... I - 10565

A – Použitelnost článku 49 ES ..... I - 10565

1. Právo použitelné ratione temporis ..... I - 10566

2. Věcná působnost ..... I - 10567

a) Pravomoci Unie a jejích členských států v oblasti zdravotní politiky I - 10567

b) Analýza dotčené vnitrostátní úpravy ..... I - 10569

B – Omezení volného pohybu služeb ..... I - 10571

1. Možnost úhrady léčebných výdajů na mimonemocniční péči v jiném členském státě ..... I - 10572

1 — Původní jazyk stanoviska: němčina. Jednací jazyk: portugalština.

2. Požadavek předchozího povolení pro „vysoce specializovanou“ lékařskou péči ..... I - 10574

3. Nemožnost úhrady v případě „jiné“ lékařské péče ..... I - 10576

C – Důvody ospravedlňující omezení ..... I - 10578

1. Odůvodnění v případě „vysoce specializované“ lékařské péče ..... I - 10578

a) Zachování finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení .... I - 10580

i) Legitimní důvod ..... I - 10580

ii) Požadavky na soulad povolovacího řízení s unijním právem .... I - 10584

– Obecné poznámky ..... I - 10584

– Specifické požadavky vytýčené judikaturou ..... I - 10584

– Proporcionalita ..... I - 10586

b) Kontrola kvality zdravotní péče poskytované v zahraničí ..... I - 10588

c) Dílčí závěr ..... I - 10589

2. Odůvodnění v případě „jiné“ lékařské péče ..... I - 10591

a) Zachování finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení .... I - 10591

i) Legitimní důvod ..... I - 10591

ii) Proporcionalita ..... I - 10591

b) Kontrola kvality zdravotní péče poskytované v zahraničí ..... I - 10593

c) Dílčí závěr ..... I - 10593

D – Závěrečné úvahy ..... I - 10593

VII – K nákladům řízení ..... I - 10594

VIII – Závěry ..... I - 10594

I – Úvod

1. Projednávaná věc navazuje na dlouhou řadu věcí, v nichž Soudní dvůr vytyčil unijním právem stanovené hranice omezení, jež stanoví členské státy pro přeshraniční využívání zdravotní péče na evropském vnitřním trhu. Při výkonu pravomocí, které mu jsou svěřeny při výkladu unijního práva, v tomto případě ustanovení primárního práva týkajících se volného pohybu služeb, rozvinul Soudní dvůr obsáhlou judikaturu, která byla s každou novou žádostí o rozhodnutí o předběžné otázce, předloženou mu soudy členských států, dále upřesňována. V neposlední řadě díky obsáhlé judikatuře v této oblasti mohlo právo občanů Unie na do značné míry neomezené využívání přeshraniční zdravotní péče, jež je obecně známo pod výrazem „mobilita pacientů“ [2], nabýt jasnějších obrysů. Soudní dvůr hrál doposud jakousi úlohu průkopníka při uskutečňování práva každé osoby na přístup k lékařské péči, jež je nyní uznáno v článku 35 Listiny základních práv Evropské unie [3]. Díky judikatuře totiž mohla být odstraněna omezení v podobě předpisů jednotlivých členských států, jež byly na překážku vytvoření vnitřního trhu v oblasti zdravotní péče, a to bez ohledu na nečinnost unijního zákonodárce. Byla vytyčena řada významných zásad pro podmínky, za nichž mohou pacienti na základě ustanovení upravujících volný pohyb služeb využít lékařské péče v jiných členských státech a za nichž mohou od národních režimů zdravotního pojištění, jehož jsou tyto osoby členem, získat úhradu výdajů vynaložených na tuto léčbu.

2. Zásady rozvinuté v této judikatuře mohou být v současnosti považovány za součást unijního práva, kterou bude unijní zákonodárce muset respektovat při vypracovávání budoucí „směrnice o výkonu práv pacientů

2 — Srov. stanovisko generálního advokáta Geelhoeda ze dne 15. prosince 2005, Watts (C-372/04, Sb. rozh. s. I-4325, bod 1).

3 — Článek 35 Listiny základních práv Evropské unie stanoví: „Každý má právo na přístup k preventivní zdravotní péči a na obdržení lékařské péče za podmínek stanovených vnitrostátními právními předpisy a zvyklostmi. Při vymezování a provádění všech politik a činností Unie je zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví.“

v přeshraničním zdravotnickém zabezpečení“ [4]. Žaloby pro nesplnění povinnosti státem, které Komise vznesla proti řadě členských států a jež dosud vyústily v rozsudky ze dne 15. června 2010 (Komise v. Španělsko), ze dne 5. října 2010 (Komise v. Francie) a ze dne 27. ledna 2011 (Komise v. Lucembursko), dokládají snahu Unie o důsledné uplatňování práva ve prospěch občanů Unie.

3. V projednávané věci vznáší Evropská komise podle článku 226 ES [5] žalobu na určení, že Portugalská republika tím, že ve svém vnitrostátním právu upravuje možnost úhrady léčebných výdajů na mimonemocniční péči v jiném členském státě pouze za podmínek stanovených v nařízení (EHS) 1408/71 [6], respektive činí úhradu léčebných výdajů na mimonemocniční péči závislou na předchozím povolení, nesplnila povinnosti, které pro ni vyplývají z článku 49 ES.

4. Jádrem projednávané věci je otázka, zda Komisí kritizovaná úprava nacházející se v nařízení s mocí zákona č. 177/92, jehož obsah bude podrobně přezkoumán, může být právně kvalifikována jako omezení volného pohybu služeb ve smyslu článku 49 ES, když vyžaduje předchozí povolení ze strany příslušných orgánů pro využívání zdravotní péče v zahraničí. Bude-li odpověď na tuto otázku ve světle judikatury Soudního dvora kladná, vyvstává další otázka, zda toto omezení může být za určitých okolností ospravedlněno

4 — Doposud tomu tak podle všeho bylo. Ve svém návrhu směrnice Evropského parlamentu a Rady o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči ze dne 2. července 2008, KOM(2008) 414 v konečném znění, proklamuje Komise svůj záměr zavést touto směrnicí právní úpravu „založenou na zásadách volného pohybu a na zásadách, z nichž vycházejí rozhodnutí Soudního dvora“. Příslušný odkaz na judikaturu Soudního dvora se nachází v šestém bodě odůvodnění tohoto návrhu směrnice. Zde se uvádí, že Soudní dvůr se již zabýval některými otázkami týkajícími se přeshraniční zdravotní péče, zejména náhrady nákladů na zdravotní péči poskytnutou v jiném členském státě, než je stát, jehož je příjemce rezidentem. Jelikož zdravotní péče byla vyňata z oblasti působnosti směrnice Evropského parlamentu a Rady 2006/123/ES ze dne 12. prosince 2006 o službách na vnitřním trhu (Úř. věst. L 376, s. 36), je důležité „upravit tyto otázky v rámci zvláštního právního nástroje Společenství, aby bylo zaručeno všeobecnější a účinnější uplatňování zásad, které stanovil Soudní dvůr v jednotlivých případech“. Postoj Rady (EU) č. 14/2010 v prvním čtení k přijetí směrnice Evropského parlamentu a Rady o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči přijatý dne 13. září 2010 (2010/C 275 E/01) (Úř. věst. C 275 E, s. 1) obsahuje četné odkazy na judikaturu Soudního dvora. Podle osmého bodu odůvodnění je účelem této směrnice zejména „stanovit pravidla pro usnadnění přístupu k bezpečné a vysoce kvalitní přeshraniční zdravotní péči v Unii, zajistit mobilitu pacientů v souladu se zásadami stanovenými Soudním dvorem a podpořit spolupráci v oblasti zdravotní péče mezi členskými státy“.

5 — Vzhledem k tomu, že se žaloba Komise opírá o článek 226 ES a žalovanému členskému státu je vytýkáno porušení ustanovení Smlouvy o ES, vztahuje se toto stanovisko na unijní právní rámec platný před vstupem Lisabonské smlouvy v platnost.

6 — Nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 ze dne 14. června 1971 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, na osoby samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky (Úř. věst. L 149, s. 2; Zvl. vyd. 05/01, s. 35).

naléhavými důvody obecného zájmu, přičemž pro právní posouzení je rozhodné, že se v původním řízení jedná výlučně o mimonemocniční péči.

II – Právní rámec

A – *Unijní právo* [7]

5. Článek 49 odst. 1 ES stanoví:

„Podle následujících ustanovení jsou zakázána omezení volného pohybu služeb uvnitř Společenství pro státní příslušníky členských států, kteří jsou usazeni v jiném státě Společenství, než se nachází příjemce služeb.“

6. Článek 152 odst. 5 první věta ES stanoví:

„Při činnosti Společenství v oblasti veřejného zdraví je plně uznávána odpovědnost členských států za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče.“

7. Článek 22 nařízení č. 1408/71 stanoví:

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

[…]

c) která získá povolení příslušné instituce k odjezdu na území jiného členského státu za účelem léčení přiměřeného jejímu zdravotnímu stavu;

má nárok

i) na věcné dávky poskytované na účet příslušné instituce institucí místa pobytu

7 — V souladu s označeními používanými v SEU nebo SFEU je výraz „unijní právo“ používán jako souhrnný výraz pro právo Společenství a unijní právo. Bude-li dále řeč o jednotlivých ustanoveních primárního práva, budou uváděny předpisy použitelné *ratione temporis*.

nebo bydliště podle jí uplatňovaných právních předpisů, jako by u ní byla pojištěna; doba, po kterou jsou dávky poskytovány, se však řídí právními předpisy příslušného státu;

2 […] Povolení požadované podle odst. 1 písm. c) nelze odmítnout, pokud je příslušné léčení součástí dávek stanovených právními předpisy členského státu, na jehož území má dotyčná osoba bydliště, a pokud jí nemůže být toto léčení poskytnuto v obvyklé době nezbytné pro získání dotyčného léčení v členském státě bydliště, s přihlédnutím k jejímu současnému zdravotnímu stavu a možnému průběhu nemoci.

[…]“

B – *Vnitrostátní právo*

8. Nařízení s mocí zákona č. 177/92 ze dne 13. srpna 1992 upravuje jednotlivé aspekty v souvislosti se zdravotní péčí osob pojištěných v portugalském zdravotním systému (SNS) v zahraničí. Podle ustanovení nařízení s mocí zákona je povinností každého generálního ředitelství příslušného pro nemocnice koordinovat každý transfer do zahraničí pro účely lékařské péče.

9. Článek 1 vymezuje rozsah působnosti nařízení s mocí zákona takto:

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

(2) Nárok na tuto péči mají osoby pojištěné v národním zdravotním systému.

(3) Žádosti o transfer do zahraničí podané soukromými subjekty nespadají do působnosti tohoto nařízení s mocí zákona.“

10. Článek 2 nařízení s mocí zákona stanoví podmínky pro úplnou úhradu léčebných výdajů (stanovených v článku 6):

„Výhody stanovené v článku 6 podléhají následujícím podmínkám:

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

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

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

11. Článek 4 k rozhodovací pravomoci generálního ředitele nemocnic stanoví:

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

III – Postup před zahájením soudního řízení

12. Dne 12. července 2002 zaslalo Generální ředitelství Komise pro vnitřní trh členským státům dotazník, jehož předmětem byla slučitelnost vnitrostátních právních předpisů a praxe s judikaturou Soudního dvora týkající se použitelnosti pravidel vnitřního trhu v oblasti zdravotní péče. Portugalské orgány odpověděly na žádost Komise o informace týkající se portugalské legislativy dopisem ze dne 17. ledna 2003.

13. Dne 28. července 2003 zveřejnila Komise „zprávu o použití předpisů o vnitřním trhu v oblasti provádění zdravotní péče – provádění judikatury Soudního dvora členskými státy" [8].

8 — SEC(2003) 900.

14. Na základě informací, jež měla k dispozici, zaslala Komise Portugalské republice dne 18. října 2006 výzvu dopisem, v níž zastávala názor, že tento členský stát tím, že na základě příslušných ustanovení nařízení s mocí zákona č. 177/92 ze dne 13. srpna 1992 činí úhradu léčebných výdajů na mimonemocniční péči závislou na předchozím povolení, které je udělováno pouze za velmi přísných podmínek, nesplnil povinnosti, které pro něj vyplývají z článku 49 ES, jak je vykládán Soudním dvorem. Komise v ní dále portugalské orgány vyzvala, aby se k této výzvě případně vyjádřily ve lhůtě dvou měsíců podle článku 226 ES.

15. Ve své odpovědi ze dne 12. ledna 2007 portugalské orgány prohlásily, že je „stěží představitelné, že by zdravotní péče mohla podléhat pravidlům vnitřního trhu", a členský stát je oprávněn zákonem stanovit, že úhrada léčebných výdajů na mimonemocniční péči bude vázána na udělení předchozího povolení.

16. Dne 29. června 2007 zaslala Komise portugalským orgánům odůvodněné stanovisko, v němž jim sdělila, že odpověď ze dne 12. ledna 2007 neobsahuje žádné nové aspekty, jež by byly způsobilé zpochybnit ustálenou judikaturu Soudního dvora. Komise zopakovala své stanovisko, že Portugalská republika tím, že ponechala v platnosti ustanovení nařízení s mocí zákona č. 177/92 ze dne 13. srpna

1992, jež činí úhradu léčebných výdajů na mimonemocniční péči závislou na předchozím povolení, nesplnila povinnosti, které pro ni vyplývají z článku 49 ES, jak je vykládán Soudním dvorem. Komise vyzvala portugalské orgány, aby ve lhůtě dvou měsíců přijaly opatření nezbytná k dosažení souladu s tímto odůvodněným stanoviskem.

17. Dopisem ze dne 4. září 2007 portugalské orgány odpověděly, že nařízení s mocí zákona č. 177/92 nebrání použití unijních předpisů, pokud jde o přístup portugalských státních příslušníků ke zdravotní péči uvnitř Evropské unie, ba ani základním svobodám občanů Unie, jak jsou zakotveny ve Smlouvě o založení Evropské unie.

18. Dne 12. února 2008 oznámily portugalské orgány Komisi svůj záměr přezkoumat finanční dopady na zdravotní systém, což si vyžádá nejméně jeden měsíc času, neboť se změnilo složení vlády.

19. Dne 18. června 2008 Komise portugalské orgány vyzvala, aby ji informovaly o plánovaných změnách nařízení s mocí zákona č. 177/92 s výhledem na brzké ukončení stavu odporujícího unijnímu právu.

20. Dopisem ze dne 24. července 2008 potvrdily portugalské orgány své stanovisko vyjádřené již v jejich odpovědi ze dne 4. září 2007, že nařízení s mocí zákona č. 177/92 není v rozporu s unijním právem.

21. Dne 15. dubna 2009 zaslala Komise portugalským orgánům dodatečné odůvodněné stanovisko, aby v zájmu transparentnosti a právní jistoty podrobněji popsala rozsah porušení unijního práva, které kritizuje. Komise v něm poukázala na to, že Portugalská republika tím, že ani v nařízení s mocí zákona č. 177/92, ani v jiném vnitrostátním právním aktu neupravila možnost úhrady léčebných výdajů na mimonemocniční péči v zahraničí s výjimkou případů upravených v nařízení č. 1408/71, nesplnila povinnosti, které pro ni vyplývají z článku 49 ES, jak je vykládán Soudním dvorem.

22. Dopisem ze dne 15. května 2009 portugalské orgány na dodatečné odůvodněné stanovisko odpověděly, že úhrada výdajů na léčbu v jiném členském státě je upravena v nařízení s mocí zákona č. 177/92. Dále prohlásily, že portugalské právní předpisy nevylučují úhradu léčebných výdajů ani tehdy, pokud se jedná o léčbu prováděnou specializovaným lékařem, jestliže byl dodržen postup

předchozího osvědčení lékařské nezbytnosti pro léčbu v zahraničí.

IV – Řízení před Soudním dvorem a návrhová žádání účastníků řízení

23. Návrhem došlým kanceláři Soudního dvora dne 9. července 2009 podala Komise tuto žalobu, v níž navrhuje, aby Soudní dvůr

– určil, že Portugalská republika tím, že v nařízení s mocí zákona č. 177/92 ze dne 13. srpna 1992, kterým se stanoví požadavky pro úhradu léčebných výdajů vzniklých v zahraničí, ani v žádném jiném opatření vnitrostátního práva nestanovila možnost úhrady léčebných výdajů na mimonemocniční péči v jiném členském státě, s výjimkou případů stanovených v nařízení (EHS) č. 1408/71, nebo v případě, že uvedené nařízení s mocí zákona takovou možnost úhrady připouští, činí tuto úhradu závislou na předchozím povolení, nesplnila povinnosti, které pro ni vyplývají z článku 49 ES;

– uložil Portugalské republice náhradu nákladů řízení.

24. Portugalská vláda ve své žalobní odpovědi došlé dne 2. října 2009 navrhuje, aby byla žaloba zamítnuta jako neopodstatněná a aby byla Komisi uložena náhrada nákladů řízení.

25. Replikou ze dne 16. listopadu 2009 a duplikou ze dne 4. února 2010 byla písemná část řízení ukončena.

26. Usnesením předsedy Soudního dvora ze dne 17. listopadu 2009 byl Španělskému království povolen vstup do řízení jakožto vedlejšího účastníka na podporu návrhových žádání Portugalské republiky.

27. Zástupci účastníků řízení a vlády Španělského království se účastnili jednání, jež se konalo dne 9. února 2010.

28. Podáním ze dne 24. března 2011 vzala Komise svou žalobu částečně zpět a přeformulovala svá návrhová žádní tak, že nyní navrhuje, aby Soudní dvůr

– určil, že Portugalská republika tím, že v nařízení s mocí zákona č. 177/92 ze dne 13. srpna 1992, kterým se stanoví požadavky pro úhradu léčebných výdajů vzniklých v zahraničí, ani v žádném jiném opatření vnitrostátního práva nestanovila možnost úhrady léčebných výdajů na mimonemocniční péči v jiném

členském státě, s výjimkou případů stanovených v nařízení (EHS) č. 1408/71, nebo v případě, že uvedené nařízení s mocí zákona takovou možnost úhrady připouští, činí tuto úhradu závislou na předchozím povolení (s výjimkou úhrady výdajů za některé léčebné úkony, které jsou sice prováděny v ordinaci lékaře, avšak vyžadují použití velkých přístrojů, jež jsou poskytnuty členským státem pojištění a tímto státem subvencovány a které jsou ve vnitrostátních předpisech taxativně vyjmenovány, např. scintilační kamera s detektorem pozitronové emisní koincidence a bez něj, emisní tomograf, pozitronová kamera, zobrazovací zařízení nukleární magnetické rezonance nebo spektrometrické zařízení pro klinické využití, lékařský tomograf, hyperbarická komora, cyklotron pro lékařské využití), nesplnila povinnosti, které pro ni vyplývají z článku 49 ES;

– uložil Portugalské republice náhradu nákladů řízení.

29. Podáním ze dne 6. dubna 2011 přeformulovala portugalská vláda svá návrhová žádání v tom smyslu, že nyní navrhuje, aby Soudní dvůr

– zamítl žalobu jako neopodstatněnou;

– pokud by byla žaloba považována za opodstatněnou, určil, že Komise vzala žalobu částečně zpět;

– uložil Komisi náhradu nákladů řízení.

V – Hlavní argumenty účastníků řízení

A – *K portugalským právním předpisům*

30. *Komise* uvádí, že je pro ni do jisté míry obtížně pochopitelné stanovisko portugalské vlády, a to tím spíše, že informace o úhradě léčebných výdajů na mimonemocniční péči jsou mnohoznačné či dokonce protikladné.

31. Z odpovědi portugalské vlády na dotazník generálního ředitelství pro vnitřní trh ohledně slučitelnosti vnitrostátních právních předpisů s judikaturou Soudního dvora Komise dovodila, že nařízení s mocí zákona č. 177/92 je vnitrostátní zákonodárný akt, který obsahuje použitelná ustanovení k úhradě léčebných výdajů na mimonemocniční péči v zahraničí.

32. Komise však poukazuje na to, že portugalské orgány ve své odpovědi na odůvodněné stanovisko prohlásily, že k cílům nařízení s mocí zákona č. 177/92 nepatří podmínit úhradu léčebných výdajů na mimonemocniční péči v zahraničí předchozím povolením a že v portugalském právu neexistuje žádný další předpis, který toto stanoví. Komise prohlašuje, že na základě toho dospěla k závěru, že portugalský právní řád nestanoví možnost úhrady léčebných výdajů na mimonemocniční péči v jiném členském státě, nejsou-li splněny podmínky stanovené v nařízení č. 1408/71.

33. Komise poukazuje na to, že portugalské orgány však ve své odpovědi na dodatečné odůvodněné stanovisko prohlásily, že přístup ke zdravotním službám v jiném členském státě podléhá postupu, v němž musí být osvědčena klinická nezbytnost, což svědčí o tom, že v Portugalsku existuje systém předchozího povolení úhrady léčebných výdajů na mimonemocniční péči v jiném členském státě.

34. Závěrem Komise prohlašuje, že portugalské orgány ve své žalobní odpovědi výslovně připustily, že neexistuje žádná možnost úhrady léčebných výdajů na mimonemocniční péči v jiném členském státě, nejsou-li splněny podmínky stanovené v nařízení č. 1408/71.

35. *Portugalská vláda* popírá údajné nejednoznačnosti či rozpory ve vysvětlení podaném k právní úpravě platné v Portugalsku.

36. Portugalská vláda prohlašuje, že v portugalském právním řádu existují dvě možnosti přístupu ke zdravotní péči v zahraničí, které jsou upraveny jednak nařízením č. 1408/71, zejména jeho článkem 22, a jednak nařízením s mocí zákona č. 177/92, které upravuje „vysoce specializovanou lékařskou péči v zahraničí, kterou nelze poskytnout v tuzemsku".

37. Portugalská vláda prohlašuje, že nařízení s mocí zákona č. 177/92 se mělo stát nástrojem nemocniční péče. Lékařská péče v zahraničí je podle tohoto nařízení s mocí zákona možná tehdy, nemá-li portugalský zdravotní systém k dispozici potřebné zdroje, aby se osobám, jež jsou členy tohoto systému, dostalo této péče. Cílem tohoto řešení je poskytnout nemocným osobám zdravotní péči, kterou potřebují, se zárukou kvality a léčebné efektivity.

38. Lékařská péče v zahraničí podléhá určitým podmínkám, které jsou stanoveny v nařízení s mocí zákona č. 177/92. Podle posledně uvedeného nařízení musejí nemocnice spadající do národního zdravotního systému podat žádost o vysoce specializovanou lékařskou péči, přičemž k této žádosti musí být přiložena podrobná lékařská zpráva, která musí být potvrzena příslušným vedoucím oddělení a ředitelem pro léčebnou péči (čl. 2 odst. 1

a 2). Konečné rozhodnutí přísluší zdravotnímu řediteli. Lékařská zpráva musí dále doložit řadu informací týkajících se zdravotního stavu pacienta a lékařskou péči, jakož i místa v zahraničí, kde má být pacient operován či léčen. Jsou-li splněny zákonné podmínky, má pacient nárok na plnou úhradu nákladů, včetně výdajů na cestu a pobyt pacienta a jedné doprovázející osoby. K proplacení částky dochází prostřednictvím klinické jednotky, která je příslušná pro postup předchozího osvědčení (článek 6).

39. Portugalská vláda zastává názor, že by se nemělo rozlišovat mezi náklady na léčbu v nemocnicích a mimo ně. Vysoce specializovaná lékařská péče v zahraničí v podobě institucionální spolupráce by totiž mohla zahrnovat oba druhy léčby. Portugalská vláda navíc spatřuje paralelu mezi postupem osvědčení klinické nezbytnosti léčby v zahraničí a postupem doporučení ke specializovanému lékaři.

40. Dále poukazuje portugalská vláda na to, že lékařská spolupráce upravená v nařízení s mocí zákona č. 177/92 splňuje požadavky národního zdravotního systému, který se v souladu s ústavněprávními požadavky vyznačuje svým univerzálním, všeobecným a autonomním charakterem a kromě toho je financován státem.

B – *K unijnímu právu*

41. *Komise* má za to, že Portugalská republika nesplnila povinnosti, které pro ni vyplývají z článku 49 ES, jak je vykládán judikaturou Soudního dvora. Z uvedené judikatury vyplývá, že článek 49 ES se použije na případ pacienta, kterému je poskytnuta lékařská péče za protiplnění v jiném členském státě, než je členský stát jeho bydliště. V Portugalsku však nařízení s mocí zákona č. 177/92, které stanoví podmínky úhrady léčebných výdajů vzniklých v zahraničí, výslovně nestanoví úhradu léčebných výdajů na mimonemocniční péči v jiném členském státě, s výjimkou případů stanovených v nařízení č. 1408/71, nebo podle výkladu portugalských orgánů úhrada uvedených léčebných výdajů na mimonemocniční péči podléhá předchozímu povolení za restriktivních podmínek.

42. Komise je toho názoru, že i kdyby bylo připuštěno, že systém, který činí úhradu léčebných výdajů závislou na předchozím povolení, může být navzdory judikatuře Soudního dvora odůvodněn, jsou podmínky pro udělení takového povolení velmi restriktivní, a tudíž v rozporu s unijním právem.

43. K argumentům portugalské vlády předneseným ve prospěch odůvodnění naléhavými důvody, totiž financovatelností národního zdravotního systému a zaručením přístupu ke všeobecné zdravotní péči, Komise uvádí, že

požadavek předchozího povolení nemůže být odůvodněn ani důvody veřejného zdraví, ani závažným nebezpečím pro finanční rovnováhu systémů sociálního zabezpečení. Komise nadto portugalským orgánům vytýká, že nedoložily ani neprokázaly existenci skutečného rizika narušení finanční rovnováhy portugalského zdravotního systému vzniklého v důsledku úhrady léčebných výdajů na mimonemocniční péči v zahraničí.

44. *Portugalská vláda* uvádí, že neexistuje žádné ustanovení Smlouvy, které by občanům Unie přiznávalo právo požadovat úhradu nákladů na léčbu poskytnutou v zahraničí nebo by jim dovolovalo neomezený výkon tohoto práva, aniž by bylo regulováno mechanismem předchozího povolení.

45. Portugalská vláda spatřuje v projednávané žalobě pro nesplnění povinnosti pokus Komise vynutit si v právní rovině řešení, které nejenže postrádá jakýkoli právní základ, ale které navíc bylo odmítnuto členskými státy, které mají pravomoc k úpravě systémů sociálního zabezpečení a zdravotního systému. Je překvapena postupem Komise, neboť v současné době probíhá legislativní postup, jehož cílem je stanovit práva a povinnosti členských států v této oblasti. Z bodu 23 odůvodnění směrnice 2006/123 plyne, že pouze takové legislativní řešení, které poskytuje jasná vodítka, může odůvodnit rozhodnutí soudu. V přesvědčení, že by rozsudek Soudního dvora mohl mít za následek nežádoucí překrývání soudních a politických rozhodovacích procesů, navrhuje, aby Soudní dvůr řízení v souladu s čl. 82a odst. 1 písm. a) jednacího řádu přerušil.

46. Podle názoru portugalské vlády jsou pro judikaturu Soudního dvora k použitelnosti článku 49 ES na přeshraniční poskytování zdravotní péče charakteristické dva znaky, a sice specifický procesní rámec a nedostatek právní jistoty a jasnosti. Všechny rozsudky Soudního dvora byly vydány v rámci řízení o předběžné otázce na základě článku 234 ES, což brání tomu, aby mohla být řešení nalezená v uvedených věcech použitelná na projednávanou věc.

47. I když může předchozí povolení za určitých okolností představovat omezení volného pohybu služeb, nebrání článek 49 ES podle judikatury Soudního dvora takovému povolení, závisí-li na objektivních kritériích, která musejí být stejně splněna jakožto podmínky pro úhradu nákladů na léčení vzniklých v důsledku lékařské péče poskytnuté v tuzemsku.

48. Nadto činí také článek 22 nařízení č. 1408/71 poskytování přeshraniční zdravotní péče závislým na udělení předchozího

povolení. Kromě toho musí být článek 49 ES uveden v soulad s ostatními ustanoveními Smlouvy. V této souvislosti odkazuje portugalská vláda na čl. 152 odst. 5 ES, který obsahuje kompetenční výhradu ve prospěch členských států a jehož účinné použití vylučuje jakékoli použití ostatních ustanovení Smlouvy, která by pravomoci vnitrostátních rozhodovacích orgánů ohledně organizace, financování a podoby modelu národního zdravotního systému zbavila jejich podstaty.

49. Portugalská vláda nenavrhuje žádnou změnu judikatury, nýbrž vyzývá Soudní dvůr, aby nastolil praktický soulad mezi článkem 49 ES a čl. 152 odst. 5 ES takovým způsobem, že článek 49 ES musí z naléhavých důvodů obecného zájmu ustoupit do pozadí. Dovolává se řady důvodů, které byly v judikatuře Soudního dvora považovány za legitimní, například nutnost zajistit finanční rovnováhu systémů sociálního zabezpečení a zdravotní péče.

50. *Španělská vláda* v první řadě tvrdí, že článek 49 ES neukládá členským státům žádnou povinnost vydat pozitivní prováděcí akty, zvláště je-li směrnice v unijním právu tím právním nástrojem, který je výslovně určen k tomu, aby byly takovéto pozitivní prováděcí akty vydávány v rámci vnitrostátních právních řádů. Poukazuje na to, že článek 52 ES výslovně uvádí směrnici jako prostředek liberalizace vnitřního trhu služeb. Právě toto Komise sleduje svým návrhem směrnice [9]. Ve skutečnosti, že Portugalsko nevytvořilo žádný další postup směřující k úhradě léčebných výdajů vedle postupu upraveného nařízením č. 1408/71, by tedy nemělo být spatřováno nesplnění povinností vyplývajících z článku 49 ES.

51. Komise dále neprokázala, že portugalské orgány uplatňují své právní předpisy v rozporu s článkem 49 ES, například tím, že by systematicky odmítaly udělit povolení léčby v zahraničí, s nímž systém počítá.

52. Pokud jde o slučitelnost portugalských právních předpisů s článkem 49 ES, poukazuje španělská vláda na to, že systém, který stanoví předchozí povolení, nepředstavuje nutně neoprávněné omezení volného pohybu služeb. Existují naléhavé důvody obecného zájmu, které takovýto systém ospravedlňují, zejména v rámci zdravotní péče poskytované v nemocnicích. Judikaturu Soudního dvora vycházející z rozsudků Kohll, jakož i Müller-Fauré a van Riet, jež se týkají služeb poskytovaných zubními lékaři, nelze použít na každou zdravotní službu poskytovanou mimo nemocnici. Španělská vláda podpůrně

9 — Uvedeným v poznámce pod čarou 4.

připomíná, že Soudní dvůr v rozsudku Kohll konstatoval, že „článek 56 Smlouvy umožňuje členským státům, aby omezily volné poskytování lékařských a nemocničních služeb v rozsahu, v němž je provozování léčebné kapacity nebo lékařské působnosti na vnitrostátním území nezbytné pro veřejné zdraví, a dokonce pro přežití obyvatelstva“.

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

VI – Právní posouzení

A – *Použitelnost článku 49 ES*

54. Podle ustálené judikatury a v souladu s pravidly upravujícími procesní unijní právo je v rámci řízení o nesplnění povinností věcí Komise dokázat existenci údajného nesplnění povinností. Komise musí předložit Soudnímu dvoru skutečnosti nezbytné k tomu, aby Soudní dvůr ověřil existenci tohoto nesplnění povinnosti, přičemž nemůže vycházet z pouhých domněnek [10]. K obrácení procesního důkazního břemene dochází teprve tehdy, když Komise uvedla dostatek skutečností, z nichž je nesplnění povinností patrné. V takovém případě je na členském státu, aby se přesvědčivě a zevrubně hájil, aby doložil dodržování unijního práva [11].

55. Svou žalobou Komise Portugalské republice vytýká, že nesplnila povinnosti, které pro ni vyplývají z článku 49 ES. Portugalská vláda se brání tím, že jednak odkazuje na právě probíhající legislativní proces směřující k přijetí směrnice o výkonu práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči – především na konzultace, které v současnosti probíhají v Radě – a jednak zpochybňuje použitelnost ustanovení primárního práva upravujících

10 — Srov. mimo jiné rozsudky ze dne 25. května 1982, Komise v. Nizozemsko (96/81, Recueil, s. 1791, bod 6); ze dne 22. září 1988, Komise v. Řecko (272/86, Recueil, s. 4875, bod 17); ze dne 26. června 2003, Komise v. Španělsko (C-404/00, Recueil, s. I-6695, bod 26); ze dne 6. listopadu 2003, Komise v. Spojené království (C-434/01, Recueil, s. I-13239, bod 21); ze dne 29. dubna 2004, Komise v. Rakousko (C-194/01, Recueil, s. I-4579, bod 34); ze dne 13. listopadu 2007, Komise v. Irsko (C-507/03, Sb. rozh. s. I-9777, bod 33); ze dne 6. října 2009, Komise v. Švédsko (C-438/07, Sb. rozh. s. I-9517, bod 49), a ze dne 29. října 2009, Komise v. Finsko (C-246/08, Sb. rozh. s. I-10605, bod 52).

11 — Srov. rozsudky ze dne 12. prosince 1996, Komise v. Německo (C-298/95, Recueil, s. I-6747, bod 17), a Komise v. Řecko (uvedený v poznámce pod čarou 10, bod 21). V tomto smyslu Burgi, M., in: *Handbuch des Rechtsschutzes in der Europäischen Union* (vyd. H.-W. Rengeling/A. Middeke/M. Gellermann), Mnichov 2003, § 6, bod 45, s. 79, a Schwarze, J., *EU-Kommentar* (vyd. Jürgen Schwarze), 2. vydání, 2009, Článek 226 Smlouvy o ES, bod 27, s. 1755.

volný pohyb služeb, zejména článku 49 ES, na oblast přeshraničního poskytování zdravotní péče. Oba argumenty se z právního hlediska vztahují jak na časovou, tak na věcnou použitelnost článku 49 ES na projednávaný spor, což je třeba zkoumat níže.

1. Právo použitelné *ratione temporis*

56. Pokud jde o první námitku portugalské vlády proti projednávané žalobě, je třeba nejprve poznamenat, že členský stát se nemůže s úspěchem dovolávat právního aktu, který ještě vůbec nevstoupil v platnost, a tím pádem ani nevyvolává v unijním právním řádu žádné účinky. Důvěra v neměnný stav určitého návrhu právního aktu podaného Komisí nemůže být z objektivního pohledu považována za hodnou ochrany, neboť takovéto návrhy mohou v průběhu legislativního postupu podléhat řadě změn předložených Radou a Parlamentem. To je také důvod, proč mohou sloužit jako výkladové pomůcky jen v omezené míře.

57. Bez ohledu na to je třeba připomenout, že účelem řízení na základě článku 226 ES je konstatovat nesplnění povinností, které pro členské státy vyplývají z unijního práva, k nimž došlo v určitém relevantním okamžiku. Podle nyní již ustálené judikatury Soudního dvora se musí existence nesplnění povinnosti posuzovat vzhledem ke stavu, v němž se členský stát nacházel v době, kdy uplynula lhůta stanovená v odůvodněném stanovisku. Tento okamžik je jediný relevantní pro posouzení, zda došlo k nesplnění povinnosti [12]. K pozdějším změnám unijního práva ani k následným regularizacím ze strany dotyčného členského státu se nepřihlíží [13]. Pravděpodobnost, již nelze zcela vyloučit, že legislativní postup bude v dohledné době úspěšně završen a bude přijata směrnice, která přesně upravuje výkon práv pacientů při poskytování přeshraniční zdravotní péče, tudíž nemění nic na předmětu žaloby, a nemá proto žádné dopady na probíhající řízení o nesplnění povinnosti.

58. V důsledku toho je třeba námitku portugalské vlády proti použitelnosti článku 49 ES pro účely přezkumu případného porušení unijního práva zamítnout.

12 — Srov. rozsudky ze dne 1. června 1995, Komise v. Itálie (C-182/94, Recueil, s. I-1465); ze dne 10. září 1996, Komise v. Německo (C-61/94, Recueil, s. I-3989); ze dne 16. prosince 1997, Komise v. Itálie (C-316/96, Recueil, s. I-7231, bod 14); ze dne 11. června 1998, Komise v. Řecko (C-232/95 a C-233/95, Recueil, s. I-3343, bod 38); ze dne 9. března 2000, Komise v. Belgie (C-355/98, Recueil, s. I-1221, bod 22); ze dne 3. října 2002, Komise v. Španělsko (C-47/01, Recueil, s. I-8231, bod 15), a ze dne 14. dubna 2005, Komise v. Lucembursko (C-519/03, Sb. rozh. s. I-3067, bod 18).

13 — Srov. též Burgi, M. (dílo citované v poznámce pod čarou 11), bod 38, s. 75; Cremer, W., *EUV/EGV- Kommentar* (vyd. Christian Calliess/Matthias Ruffert), 3. vydání, Mnichov 2007, Článek 226 Smlouvy o ES, bod 33, s. 1991.

2. Věcná působnost

59. Druhou námitku portugalské vlády je třeba v zásadě chápat tak, že zpochybňuje samotnou věcnou použitelnost ustanovení primárního unijního práva upravujících volný pohyb služeb. Na podporu svého právního názoru odkazuje na čl. 152 odst. 5 ES, tedy ustanovení, které na členské státy přenáší odpovědnost za organizaci zdravotnictví a lékařskou péči. Portugalská vláda dále poukazuje na nezbytnost úpravy v této oblasti na úrovni sekundárního práva.

a) Pravomoci Unie a jejích členských států v oblasti zdravotní politiky

60. S úvahami portugalské vlády je třeba souhlasit v rozsahu, v němž je jejich předmětem zásadní pravomoc členských států v oblasti zdravotní péče. Zjednodušeně řečeno zůstávají členské státy skutečně „pány zdravotní politiky“ [14], což znamená, že Unie nesmí jednat v rozporu s jejich politikou. V oblasti činnosti vymezené článkem 152 ES jsou pravomoci Unie méně rozsáhlé než v jiných oblastech. Obsahově jsou podle odst. 1 druhého a třetího pododstavce omezeny na „doplnění“ politik členských států a z organizačního hlediska jsou podle odst. 2 prvního pododstavce omezeny na „podporu“ jejich spolupráce. Takový zásadní ústup Unie politikám členských států stran činnosti v oblasti ochrany zdraví je třeba považovat za výraz zásady subsidiarity zakotvené v článku 5 ES. Tím však není dotčena pravomoc Unie vytvářet při harmonizaci vnitrostátních politik v oblasti ochrany zdraví na základě článku 95 ES standardy ochrany na úrovni Unie, aby byla odstraněna omezení základních svobod. Návrh směrnice předložený Komisí, který má podle svého osmého bodu odůvodnění mimo jiné zajistit

14 — Osmý bod odůvodnění návrhu „směrnice o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči“ předloženého Komisí (citovaného v poznámce pod čarou 4) zní: „Cílem této směrnice je stanovení obecného rámce pro poskytování bezpečné, vysoce kvalitní a účinné přeshraniční zdravotní péče ve Společenství a zajištění mobility pacientů a svobody poskytování zdravotní péče a vysoké úrovně ochrany zdraví, přičemž je plně uznávána odpovědnost členských států za určení dávek sociálního zabezpečení v souvislosti se zdravím a za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní a lékařské péče a dávek sociálního zabezpečení zejména v případě nemoci“.

mobilitu pacientů a volný pohyb zdravotní péče, se opírá právě o tento právní základ.

61. Soudní dvůr si je vědom komplexní dělby úloh mezi Unií a jejími členskými státy. Jak totiž v ustálené judikatuře prohlásil, unijní právo nezasahuje do pravomocí členských států ohledně úpravy jejich systémů sociálního zabezpečení [15]. To ovšem znamená, že při neexistenci harmonizace na úrovni Evropské unie přísluší právním předpisům každého členského státu, aby určily podmínky poskytování dávek v oblasti sociálního zabezpečení [16]. V této souvislosti je třeba odkázat na rozsudek Watts [17], v němž Soudní dvůr zřetelně připomněl, že podle čl. 152 odst. 5 ES je při činnosti Unie plně uznávána odpovědnost členských států za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče.

62. Soudní dvůr však v témže rozsudku prohlásil, že toto ustanovení nicméně nevylučuje, aby členské státy byly podle jiných ustanovení Smlouvy, jako je článek 49 ES, nebo podle unijních opatření přijatých na základě jiných ustanovení Smlouvy, jako je článek 22 nařízení č. 1408/71, povinny přizpůsobit své národní systémy zdravotní péče a sociálního zabezpečení [18]. Již v dřívějších rozsudcích Soudní dvůr zdůraznil, že členské státy musejí při výkonu své pravomoci, jež je jim přiznána článkem 152 odst. 5 ES, dodržovat unijní právo, zejména ustanovení upravující volný pohyb služeb [19]. Tato ustanovení totiž zakazují členským státům zavádět nebo zachovávat neodůvodněná omezení výkonu této svobody v oblasti zdravotní péče [20]. Dále je třeba vyzdvihnout okolnost, že Soudní dvůr výslovně nabádal členské státy k tomu, aby nenahlížely na nevyhnutelné úpravy, jež musejí ve svých systémech sociálního zabezpečení provést v zájmu uskutečnění základních svobod zaručených Smlouvou, jako na zásah do své

15 — Rozsudky ze dne 7. února 1984, Duphar a další (238/82, Recueil, s. 523, bod 16); ze dne 17. června 1997, Sodemare a další (C-70/95, Recueil, s. I-3395, bod 27); ze dne 28. dubna 1998, Kohll (C-158/96, Recueil, s. I-1931, bod 17); ze dne 18. března 2004, Leichtle (C-8/02, Recueil, s. I-12641, bod 29); ze dne 16. května 2006, Watts (C-372/04, Sb. rozh. s. I-4325, bod 92), a ze dne 15. června 2010, Komise v. Španělsko (C-211/08, Sb. rozh. s. I-5267, bod 53).

16 — Rozsudky ze dne 24. dubna 1980, Coonan (110/79, Recueil, s. 1445, bod 12); ze dne 4. října 1991, Paraschi (C-349/87, Recueil, s. I-4501, bod 15); ze dne 30. ledna 1997, Stöber a Piosa Pereira (C-4/95 a C-5/95, Recueil, s. I-511, bod 36), Watts (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 92); ze dne 13. května 2003, Müller-Fauré a van Riet (C-385/99, Recueil, s. I-4509, bod 100); Komise v. Španělsko (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 53), a ze dne 27. ledna 2011, Komise v. Lucembursko (C-490/09, Sb. rozh. s. I-247, bod 32).

17 — Rozsudek Watts (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 146). Srov. též rozsudek Komise v. Španělsko (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 75).

18 — Rozsudek Watts (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 147).

19 — Rozsudky ze dne 28. dubna 1998, Decker (C-120/95, Recueil, s. I-1831, bod 19); ze dne 12. července 2001, Smits a Peerbooms (C-157/99, Recueil, s. I-5473, body 44 až 46); Müller-Fauré a van Riet (uvedený výše v poznámce pod čarou 16, bod 100); ze dne 23. října 2003, Inizan (C-56/01, Recueil, s. I-12403, bod 17); Watts (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 92) a Komise v. Španělsko (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 53).

20 — Rozsudky ze dne 5. října 2010, Elčinov (C-173/09, Sb. rozh. s. I-8889, bod 40), Komise v. Španělsko (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 23); ze dne 19. dubna 2007, Stamatelaki (C-444/05, Sb. rozh. s. I-3185, bod 23), a Watts (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 92).

svrchované pravomoci v dané oblasti [21]. Konečně nelze nezmínit, že Evropská unie může opatřeními, jež slouží například k uplatnění základních svobod, vykonávat značný vliv na zdravotní systémy členských států [22].

63. V oblasti přeshraniční zdravotní péče dochází takřka k vzájemnému prolínání unijního práva a vnitrostátního práva v tom směru, že unijní právo se – jako již tolikrát – v podstatě omezuje na udání závazného cíle, a sice uskutečnění volného pohybu pacientů a rovné zacházení s nimi ve vztahu k vnitrostátním orgánům bez ohledu na jejich státní příslušnost, zatímco členské státy si ponechávají své pravomoci, přičemž se tyto pravomoci musejí začlenit do normativního rámce stanoveného primárním a sekundárním právem do té míry, že členské státy nesmějí při výkonu svých pravomocí porušovat unijní právo [23]. Rozsah rámce unijního práva, jejž článek 49 ES vymezuje pro výkon pravomocí členských států, stanoví Soudní dvůr. Jemu totiž přísluší úloha svěřená mu zakládajícími smlouvami, totiž objasňovat a upřesňovat význam a dosah pravidla unijního práva tak, jak musí být nebo jak mělo být chápáno a používáno od okamžiku, kdy vstoupilo v platnost [24].

64. Logicky se tedy Portugalská republika nemůže s úspěchem dovolávat své původní pravomoci organizace zdravotnictví a zdravotní péče na svém státním území, aby se zprostila povinností, jež jí ukládá ostatní unijní právo, především ustanovení upravující základní svobody.

b) Analýza dotčené vnitrostátní úpravy

65. Pokud jde o další otázku, zda dotčená vnitrostátní úprava spadá do věcné působnosti článku 49 ES, je třeba připomenout, že podle

21 — Rozsudky Komise v. Lucembursko (uvedený výše v poznámce pod čarou 16, bod 45), Watts (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 147), jakož i Müller-Fauré a van Riet (uvedený výše v poznámce pod čarou 16, bod 102).

22 — Srov. např. rozsudky ze dne 11. prosince 2003, DocMorris (C-322/01, Recueil, s. I-14887) – vnitrostátní zákaz zásilkového obchodu s léčivými přípravky, ze dne 9. září 2003, Jaeger (C-151/02, Recueil, s. I-8389) – pohotovostní služba lékaře v nemocnici v souvislosti s ochranou bezpečnosti a zdraví zaměstnanců, Leichtle (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 51) – podmínky pro převzetí výdajů na léčebný pobyt v jiném členském státě, a ze dne 3. října 2000, Ferlini (C-411/98, Recueil, s. I-8081, bod 47 a násl.).

23 — V tomto smyslu Van Raepenbusch, S., „Dossier: l'Europe de la santé – L'état de la jurisprudence de la CJCE relative au libre accès aux soins de santé à l'intérieur de l'Union européenne après l'arrêt du 16 mai 2006, Watts, C-372/04", *Gazette du Palais*, prosinec 2006, s. 8.

24 — Srov. rozsudek ze dne 19. listopadu 2009, Komise v. Itálie (C-540/07, Sb. rozh. s. I-10983, bod 63).

ustálené judikatury spadá zdravotní péče poskytovaná za úplatu do působnosti ustanovení upravujících volný pohyb služeb [25], aniž je třeba rozlišovat podle toho, zda tato zdravotní péče byla poskytnuta v nemocnici nebo mimo ni [26]. Bylo rovněž rozhodnuto, že volný pohyb služeb zahrnuje svobodu příjemců služeb, především osob, jež potřebují zdravotní péči, vycestovat do jiného členského státu za účelem využití těchto služeb bez jakéhokoli omezování [27]. Dále Soudní dvůr rozhodl, že lékařská péče nepřestává být poskytováním služeb ve smyslu článku 49 ES z důvodu, že pacient poté, co zaplatil zahraničnímu poskytovateli za poskytnutou léčbu, následně požádá o náhradu nákladů na tuto péči ze strany národní zdravotní služby [28].

66. Taková vnitrostátní ustanovení, jako jsou ustanovení obsažená v nařízení s mocí zákona č. 177/92, která stanoví podmínky jak pro využití přeshraniční zdravotní péče pacientem, tak pro úhradu léčebných výdajů orgány národního systému zdravotní péče, proto spadají do věcné působnosti článku 49 ES [29].

67. Kromě toho okolnost, že portugalský zdravotní systém na rozdíl od zdravotních systémů řady jiných členských států není financován příspěvky pojištěnců, nýbrž výlučně z daní a dalších rozpočtových prostředků státu, v žádném případě nebrání – oproti tvrzení portugalské vlády, která je v tomto směru opakovaně přednesla jako argument proti použitelnosti zásad rozvinutých Soudním dvorem na projednávanou věc – přezkumu slučitelnosti ustanovení nařízení s mocí zákona

25 — Rozsudky Komise v. Lucembursko (uvedený výše v poznámce pod čarou 16, bod 34), Komise v. Španělsko (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 47), Stamatelaki (uvedený výše v poznámce pod čarou 20, bod 19), Watts (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 86); ze dne 4. října 1991, Society for the Protection of Unborn Children Ireland (C-159/90, Recueil, s. I-4685, bod 18), a Kohll (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 29).

26 — Rozsudky Komise v. Lucembursko (uvedený výše v poznámce pod čarou 16, bod 34), ze dne 5. října 2010, Komise v. Francie (C-512/08, Sb. rozh. s. I-8833, bod 30), Leichtle (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 28), Stamatelaki (uvedený výše v poznámce pod čarou 20, bod 19), Watts (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 86), Müller-Fauré a van Riet (uvedený výše v poznámce pod čarou 16, bod 103), ze dne 12. července 2001, Vanbraekel a další (C-368/98, Recueil, s. I-5363, bod 41), jakož i Smits a Peerbooms (uvedený výše v poznámce pod čarou 19, bod 53).

27 — Rozsudky Komise v. Lucembursko (uvedený výše v poznámce pod čarou 16, bod 35); Komise v. Francie (uvedený výše v poznámce pod čarou 26, bod 31); Elčinov (uvedený výše v poznámce pod čarou 20, bod 37); Komise v. Španělsko (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 49); Stamatelaki (uvedený výše v poznámce pod čarou 20, bod 20), a Watts (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 87).

28 — Rozsudky Komise v. Španělsko (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 47); Stamatelaki (uvedený výše v poznámce pod čarou 20, bod 21), jakož i Müller-Fauré a van Riet (uvedený výše v poznámce pod čarou 16, bod 103).

29 — Srov. rozsudek Smits a Peerbooms (uvedený výše v poznámce pod čarou 19, body 60 až 69) a rozsudek Soudního dvora ESUO, Rinsal a Slinning (E-11/07 a C-1/08, bod 44); v posledně uvedeném rozsudku je potvrzena nejen věcná působnost ustanovení primárního práva upravujících volný pohyb služeb ve Smlouvě o ES a Smlouvě o EHP, ale i omezující charakter dotyčných vnitrostátních ustanovení. Článek 49 odst. 1 ES se obsahově shoduje s čl. 36 odst. 1 Dohody o EHP, pro jejíž výklad je příslušný Soudní dvůr ESVO (ve vztahu ke státům ESVO/EHP). V souladu s požadavkem homogenní judikatury uvnitř Evropského hospodářského prostoru použil Soudní dvůr ESVO výše uvedenou judikaturu Soudního dvora na toto ustanovení Dohody.

č. 177/92 s článkem 49 ES, jak je vykládán Soudním dvorem, neboť jak Soudní dvůr jednoznačně prohlásil v rozsudku Watts [30] speciálně ve vztahu k takovému národnímu zdravotnímu systému financovanému z daní, jako je National Health Service (NHS) Spojeného království, jsou ustanovení primárního práva upravující volný pohyb služeb použitelná „bez ohledu na způsob fungování [daného] národního systému". Ráda bych poukázala na to, že novinkou, kterou rozsudek Watts přinesl, bylo v neposlední řadě použití dosavadní judikatury týkající se volného pohybu v rámci zákonného zdravotního pojištění financovaného primárně z příspěvků na zdravotní systémy financované z daní [31]. Dále je v této souvislosti třeba poukázat na rozsudek Müller-Fauré a van Riet [32], v němž Soudní dvůr výslovně prohlásil, že z pohledu volného pohybu služeb nemá být rozlišováno podle toho, zda „poskytovatel služeb obdrží platbu přímo od zdravotní pojišťovny nebo ze státního rozpočtu". V důsledku toho musí být protikladné tvrzení portugalské vlády odmítnuto.

68. Působnost článku 49 ES lze tudíž potvrdit.

30 — Uvedeném výše v poznámce pod čarou 15, bod 90.

31 — V tomto smyslu Schneider, U., „Patientenmobilität und Wartelistenmedizin in der EG", *European Law Reporter*, 9/2006, s. 348; Schiano, R., „Arrêt ‚Yvonne Watts'", *Revue du Droit de l'Union Européenne*, 2/2006, s. 461.

32 — Uvedený výše v poznámce pod čarou 16, bod 103.

B – *Omezení volného pohybu služeb*

69. Dále je třeba zkoumat, zda pravidla obsažená v nařízení s mocí zákona č. 177/92, jež kritizuje Komise, představují omezení volného pohybu služeb ve smyslu článku 49 ES. Podle ustálené judikatury článek 49 ES brání použití jakékoliv vnitrostátní právní úpravy, která činí pohyb služeb mezi členskými státy obtížnějším než vnitrostátní pohyb služeb v určitém členském státě [33].

70. Ke zjištění neoprávněného omezení volného pohybu služeb, a tudíž porušení unijního práva, však může dojít teprve tehdy, je-li předmět právního sporu dostatečně jasný. Za tímto účelem je třeba zkoumat, proti čemu jsou namířena návrhová žádání Komise, jimiž je vymezen předmět sporu.

71. V této souvislosti je třeba konstatovat, že Komise svou žalobu opírá o dvě alternativní porušení. Komise ve své žalobě Portugalské republice konkrétně vytýká, že ve svých právních předpisech neupravuje možnost úhrady léčebných výdajů na mimonemocniční péči v jiném členském státě, nejsou-li splněny

33 — Rozsudky Komise v. Lucembursko (uvedený výše v poznámce pod čarou 16, bod 33); Komise v. Španělsko (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 55); Stamatelaki (uvedený výše v poznámce pod čarou 20, bod 25); Watts (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 94); Smits a Peerbooms (uvedený výše v poznámce pod čarou 19, bod 61); Kohll (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 33), a ze dne 5. října 1994, Komise v. Francie (C-381/93, Recueil, s. I-5145, bod 17).

podmínky stanovené v nařízení č. 1408/71. Podpůrně Portugalské republice vytýká, že zavedla systém, který činí úhradu léčebných výdajů na mimonemocniční péči v jiném členském státě závislou na udělení předchozího povolení.

1. Možnost úhrady léčebných výdajů na mimonemocniční péči v jiném členském státě

72. Z formulace prvního návrhového žádání vyplývá, že jeho druhou část („nebo v případě, že uvedené nařízení s mocí zákona [...] možnost úhrady [léčebných výdajů na mimonemocniční péči v jiném členském státě] připouští“) je třeba chápat jako podpůrné návrhové žádání Komise pro případ, že by Soudní dvůr konstatoval, že relevantní portugalské právní předpisy přeci jen – oproti podezření vyjádřenému Komisí – upravují úhradu léčebných výdajů na mimonemocniční péči v jiném členském státě, tedy i za podmínek, jež nejsou stanoveny v nařízení č. 1408/71.

73. Nejprve je tedy třeba na základě informací, jež účastníci řízení poskytli Soudnímu dvoru, zkoumat, zda předmětná vnitrostátní úprava vůbec stanoví úhradu léčebných výdajů na mimonemocniční péči v jiném členském státě.

74. Komise ve své žalobě [34] poukazuje na to, že na základě informací, jež získala od portugalských orgánů v rámci postupu před zahájením soudního řízení, dospěla k závěru, že portugalské právní předpisy neupravují možnost úhrady léčebných výdajů na mimonemocniční péči v jiném členském státě za jiných podmínek než těch stanovených v nařízení č. 1408/71. Komise přitom odkazuje na odpověď portugalských orgánů ze dne 4. září 2007 na odůvodněné stanovisko [35], ve kterém tyto orgány prohlásily, že v portugalském právním řádu neexistuje žádné ustanovení, které by upravovalo právo na úhradu léčebných výdajů na mimonemocniční péči v jiném členském státě. Portugalské orgány v této odpovědi mimo jiné připustily, že v takovém případě k úhradě léčebných výdajů nedochází.

75. Komise ve své žalobě [36] mimoto kritizuje nepřesné údaje portugalských orgánů ohledně účelu úpravy v nařízení s mocí zákona č. 177/92 a použitelnosti tohoto zákona na mimonemocniční péči poskytnutou v jiném členském státě. V této souvislosti portugalské

34 — Srov. body 32 a 33 žaloby.

35 — Srov. s. 15 odpovědi portugalských orgánů ze dne 4. září 2007 na odůvodněné stanovisko.

36 — Srov. bod 38 žaloby.

orgány ve své odpovědi ze dne 15. května 2009 na dodatečné odůvodněné stanovisko prohlásily, že úhrada léčebných výdajů na péči poskytnutou v jiném členském státě je v nařízení s mocí zákona č. 177/92 závislá na udělení předchozího povolení. Komise z toho vyvozuje, že se nařízení s mocí zákona č. 177/92 musí v každém případě použít i na mimonemocniční péči.

76. Toto řízení o nesplnění povinnosti členským státem ukazuje na určitou nejistotu Komise, jak co možná nejpodrobněji vymezit normativní obsah dotčených předpisů a aspekty, jež by mohly být znaky zakládajícími omezení volného pohybu služeb. To je překvapivé, zejména uvážíme-li, že postup před zahájením soudního řízení byl zahájen již v roce 2006 a že korespondence mezi Komisí a portugalskými orgány, v jejímž rámci byla řešena otázka slučitelnosti portugalské legislativy s judikaturou Soudního dvora, se datuje již od roku 2003. Nedorozuměním a protichůdným údajům, jež jsou patrné při četbě spisů účastníků řízení, mohlo být zamezeno, kdyby o některých relevantních aspektech, například o použitelnosti ustanovení nařízení s mocí zákona č. 177/92 na mimonemocniční léčbu, bylo zevrubně pojednáno již během postupu před zahájením soudního řízení. V této souvislosti bych si dovolila připomenout, že členské státy jsou podle článku 10 ES povinny usnadnit Komisi plnění jejích úkolů, která má podle článku 211 ES, zejména úkolu dbát na provádění ustanovení přijatých orgány na základě Smlouvy [37]. Jak již Soudní dvůr konstatoval, členské státy mají povinnost loajálně spolupracovat při každém šetření prováděném Komisí na základě článku 226 ES a poskytnout jí veškeré informace požadované za tímto účelem [38].

77. Z nařízení s mocí zákona č. 177/92 vyplývá, že v každém případě stanoví podmínky pro úhradu léčebných výdajů vzniklých v zahraničí, přičemž nic v tomto nařízení nenasvědčuje tomu, že by rozlišovalo mezi nemocniční a mimonemocniční péčí. Z tohoto chápání vychází zjevně i portugalská vláda, která ve své žalobní odpovědi jednak zpochybňuje smysl tohoto zásadního vymezení mezi jednotlivými druhy zdravotní péče a jednak jednoznačně prohlašuje, že portugalské předpisy – jimiž je výslovně míněno nařízení s mocí zákona č. 177/92 – umožňují plnou úhradu léčebných výdajů vzniklých v zahraniční za

37 — Srov. mimo jiné rozsudek ze dne 13. prosince 1991, Komise v. Itálie (C-33/90, Recueil, s. I-5987, bod 18), a ze dne 26. dubna 2005, Komise v. Irsko (C-494/01, Sb. rozh. s. I-3331, bod 197).

38 — Srov. mimo jiné rozsudky ze dne 11. prosince 1985, Komise v. Řecko (192/84, Recueil, s. 3967, bod 19), ze dne 6. března 2003, Komise v. Lucembursko (C-478/01, Recueil, s. I-2351, bod 24), ze dne 13. července 2004, Komise v. Itálie (C-82/03, Sb. rozh. s. I-6635, bod 15), a Komise v. Irsko (uvedený výše v poznámce pod čarou 37, bod 198). V tomto smyslu též Lenaerts, K./Arts, D./Maselis, I., *Procedural Law of the European Union*, 2. vydání, Londýn 2006, bod 5-057, s. 163.

nemocniční i mimonemocniční péči, pokud je z lékařského hlediska odůvodněná [39].

78. V důsledku toho je třeba konstatovat, že oproti tvrzení Komise počítá nařízení s mocí zákona č. 177/92 jakožto relevantní vnitrostátní nařízení v zásadě s možností úhrady léčebných výdajů na mimonemocniční péči v jiném členském státě.

2. Požadavek předchozího povolení pro „vysoce specializovanou" lékařskou péči

79. Komise Portugalské republice podpůrně vytýká, že zavedla systém, který činí úhradu léčebných výdajů na mimonemocniční péči v jiném členském státě závislou na udělení předchozího povolení. V tomto směru je třeba poukázat na to, že Soudní dvůr považoval již pouhý požadavek předchozího povolení pro úhradu nákladů za omezení volného pohybu služeb jak pro pacienty, tak pro poskytovatele služeb [40], ukázalo-li se, že takový systém odrazoval pacienty od toho, nebo jim dokonce bránil v tom, aby se obraceli na poskytovatele lékařských služeb v jiném členském státě, aby se jim dostalo dotčené lékařské péče [41].

80. Konkrétně Komise kritizuje zachování zákonné úpravy v portugalském právním řádu, která je v rozporu s unijním právem. Na rozdíl od názoru, jejž zastávají portugalská a španělská vláda [42], není pro účely posouzení omezujícího účinku vnitrostátní právní úpravy v žádném případě nezbytné konstatovat existenci konkrétní správní praxe v rozporu s unijním právem, tedy v projednávané věci případné restriktivní praxe portugalských orgánů při udělování povolení. Jak vyplývá z judikatury Soudního dvora k článku 49 ES, musí být rozsah svobody poskytování služeb vykládán tak široce, že pro zjištění omezujícího účinku vnitrostátní úpravy již postačí, aby tato úprava byla způsobilá příjemci zakazovat, ztěžovat nebo činit méně atraktivním využití služby nabízené v jiném členském státě [43]. V souladu s tím pro účely tohoto řízení postačí, aby byla zkoumána pouze otázka, zda sporné vnitrostátní předpisy mou mít odrazující účinek na potenciální příjemce služeb.

39 — Srov. body 16, 24 a 58 žalobní odpovědi.

40 — Rozsudky ze dne 31. ledna 1984, 286/82 a 26/83 (Luisi und Carbone, Recueil, s. 377, bod 16); ze dne 28. ledna 1992, Bachmann (C-204/90, Recueil, s. I-249, bod 31), a Kohll (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 35). Srov. rozsudek Soudního dvora ESVO Rinsal a Slinning (uvedený výše v poznámce pod čarou 29, body 44 a 45).

41 — Rozsudky Komise v. Francie (uvedený výše v poznámce pod čarou 26, bod 32); Watts (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 98); Leichtle (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 30); Müller-Fauré a van Riet (uvedený výše v poznámce pod čarou 16, body 41 a 44), jakož i Smits a Peerbooms (uvedený výše v poznámce pod čarou 19, bod 69).

42 — Srov. bod 21 vyjádření španělské vlády.

43 — Srov. rozsudek ze dne 8. září 2009, Liga Portuguesa de Futebol Profissional a Bwin International (C-42/09, Sb. rozh. s. I-7633, bod 51).

81. Na otázku, zda ustanovení obsažená v nařízení s mocí zákona č. 177/92 mají takovýto odrazující účinek na potenciální pacienty, tak aby splňovala požadavky pojmu „omezení“, lze odpovědět pouze cestou přezkumu rozhodných vnitrostátních ustanovení.

82. Nařízení s mocí zákona č. 177/92 stanoví, jak již bylo uvedeno, podmínky pro úhradu léčebných výdajů vzniklých v zahraničí. Podrobuje úhradu léčebných výdajů vzniklých v zahraničí výhradě povolení a vytváří za tímto účelem zvláštní správní řízení, které předpokládá součinnost různých nemocničních útvarů. Pacient, který potřebuje vysoce specializovanou zdravotní péči v zahraničí, pak musí před tím, než se v zahraničí podrobí lékařské péči, podle článku 2 nařízení s mocí zákona získat povolení různých útvarů. Jak z bodů odůvodnění, tak z čl. 1 odst. 1 a z čl. 3 odst. 1 písm. a) nařízení s mocí zákona vyplývá, že se povolením v zásadě osvědčuje, že je nezbytné, aby požadovaná zdravotní péče byla poskytnuta v rámci lékařské spolupráce v zahraničí, protože ji vzhledem k nedostatku technických prostředků a personálních zdrojů nelze poskytnout v tuzemsku. Žádosti o poskytnutí vysoce specializované lékařské péče musejí být podány nemocnicemi, jež jsou součástí národního zdravotního systému, přičemž k žádostem musí být připojena podrobná lékařská zpráva, která musí být potvrzena jak příslušným vedoucím oddělení, tak ředitelem pro léčebnou péči.

83. Nařízení s mocí zákona č. 177/92 tak činí úhradu léčebných výdajů vzniklých v zahraničí závislou na předchozím povolení, což vede v případě odmítnutí povolení k tomu, že pacient musí v konečném důsledku sám nést léčebné výdaje. Sporná úprava sice nebrání pacientům přímo v tom, aby se obrátili na poskytovatele služeb v jiném členském státě. Avšak vyhlídka finanční újmy vzniklé v případě, že by národní zdravotní systém v návaznosti na negativní správní rozhodnutí nepřevzal léčebné výdaje, již může sama o sobě objektivně odradit potenciální pacienty, kteří by se rádi podrobili lékařské péči v zahraničí. Oporu pro tento názor lze nalézt v rozsudcích Kohll, Smits a Peerbooms, jakož i Müller-Fauré a van Riet [44], v nichž Soudní dvůr mimo jiné potvrdil, že takovéto požadavky povolení, na jejichž základě musí být osvědčena lékařská nezbytnost zdravotní péče v zahraničí, mají odrazující účinek. Jako další odrazující faktor pro využití přeshraničních zdravotních služeb lze uvést složitost povolovacího řízení, jež se projevuje zejména svým třístupňovým provedením. Nelze vyloučit ani možnost odchylných stanovisek jednotlivých útvarů k otázce, zda je poskytnutí zdravotní péče v zahraničí z lékařského hlediska nezbytné.

84. V písemné části řízení sice portugalská vláda uvedla, že postup „předchozího osvědčení klinické nezbytnosti“ („referenciação prévia da necessidade clínica“) poskytnutí zdravotní péče v zahraničí předepsaný

44 — Srov. rozsudky Kohll (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, body 33 až 36); Smits a Peerbooms (uvedený výše v poznámce pod čarou 19, body 62 a 64), jakož i Müller-Fauré a van Riet (uvedený výše v poznámce pod čarou 16, body 41 a 42).

v nařízení s mocí zákona č. 177/92 je srovnatelný s doporučením k odbornému lékaři v tuzemsku [45]. Tímto argumentem má být zjevně vyvrácena domněnka, že by sporná úprava mohla ztížit pohyb služeb mezi Portugalskou republikou a ostatními členskými státy Unie oproti pohybu služeb uvnitř členského státu. Mám o správnosti tohoto argumentu pochybnosti, zvláště když portugalská vláda neuvedla nic, o co by se toto tvrzení mohlo opírat. Chybějí například důkazy o tom, že pro doporučení k odbornému lékaři je v Portugalsku nezbytné získání povolení u tří různých útvarů. Je tedy třeba vycházet z toho, že doporučení k odbornému lékaři v tuzemsku je spojeno s mnohem menšími administrativními překážkami než transfer do zahraničí v rámci sporného povolovacího řízení. Bez ohledu na tyto úvahy je třeba poukázat na to, že tato úprava je výslovně podmíněna existencí přeshraniční situace a jejím cílem je zjevně ztížit využívání zdravotní péče v zahraničí pro občany žijící v Portugalsku.

85. V důsledku toho je třeba konstatovat, že sporný systém předchozího povolení je způsobilý odradit potenciální pacienty a zabránit jim v tom, aby se obraceli na poskytovatele zdravotní péče v jiném členském státě. Tím sporná vnitrostátní úprava v konečném výsledku ztěžuje poskytování péče mezi členskými státy oproti poskytování péče uvnitř členského státu. V důsledku toho představuje jak pro tyto pacienty, tak pro poskytovatele služeb omezení volného pohybu služeb.

3. Nemožnost úhrady v případě „jiné“ lékařské péče

86. Výše zmíněné podezření Komise ohledně případné nemožnosti úhrady léčebných výdajů [46] podle portugalského práva se mi jeví oprávněné z jiného pohledu. Jak již bylo konstatováno v rámci popisu tohoto nařízení, nevztahuje se nařízení s mocí zákona č. 177/92 na všechny druhy lékařských úkonů. Naopak se omezuje na takzvanou „vysoce specializovanou“ lékařskou péči v zahraničí. Pouze v případě tohoto druhu úkonů – za předpokladu, že je vydáno příslušné povolení – existuje vyhlídka na úhradu výdajů. S ohledem na to, že v právním řádu Portugalské republiky neexistuje norma, která výslovně přiznává nárok na úhradu léčebných výdajů, jež vzniknou v zahraničí v rámci „jiné“ mimonemocniční zdravotní péče – a portugalská vláda nepředložila informace svědčící o opaku – je třeba vycházet z toho, že portugalské právo s touto možností ani nepočítá.

45 — Srov. body 22 a 23 žalobní odpovědi.

46 — Viz bod 74 tohoto stanoviska.

87. Ve prospěch tohoto předpokladu hovoří vedle účelu úpravy, systematiky a znění nařízení s mocí zákona č. 177/92 také údaje portugalské vlády k hlavním rysům portugalského systému zdravotní péče, který se v zásadě vyznačuje svou autonomií a zřejmě z tohoto důvodu nepohlíží na lékařské úkony v zahraničí jako na úkony, jež mají být podporovány ve stejné míře jako odpovídající zdravotní péče v tuzemsku. Dále lze odkázat na prohlášení portugalské vlády, že Portugalská republika nemůže zaručit úhradu léčebných výdajů za lékařskou péči jakéhokoli druhu poskytnutou v zahraničí [47]. Okolnost, že portugalská vláda oponovala tvrzení Komise, že v portugalském právním řádu neexistuje žádný právní předpis, jenž by upravoval odpovídající úhradu léčebných výdajů, odkazem na nařízení s mocí zákona č. 177/92, rovněž nelze uvést jako argument proti chápání vnitrostátního právního rámce zastávanému v tomto stanovisku, neboť nařízení s mocí zákona č. 177/92, jak již bylo doloženo, právě neupravuje úhradu léčebných výdajů, které vznikají v rámci „jiné" mimonemocniční lékařské péče.

88. Vzhledem ke svému charakteru zdravotních služeb je „jiná" mimonemocniční lékařská péče v zahraničí rovněž chráněna volným pohybem služeb. Kategorické neuznávání nároku na úhradu léčebných výdajů, které vznikají v rámci takovéto péče v zahraničí, jednoznačně představuje omezení volného pohybu služeb ve smyslu uvedené definice [48], neboť pro pacienty usazené v Portugalsku je využití zdravotních služeb v jiných členských státech obtížnější, než kdyby týchž zdravotních služeb využili v tuzemsku. Nárok na úhradu léčebných výdajů od národní zdravotní služby by totiž měli pouze tehdy, pokud by se této péči podrobili v tuzemsku. Jak již bylo uvedeno v souvislosti s požadavkem povolení na základě ustanovení nařízení s mocí zákona [49], nebrání sice nepřevzetí léčebných výdajů pacientům přímo v tom, aby se obrátili na poskytovatele služeb v jiném členském státě. Přesto je již vyhlídka finanční újmy sama o sobě objektivně způsobilá odradit potenciální pacienty, kteří by se rádi podrobili lékařskému ošetření v zahraničí [50]. Omezující charakter této úpravy se nakonec projeví ve svém účinku.

89. V důsledku toho je i v nemožnosti úhrady léčebných výdajů v případě „jiné" lékařské péče třeba spatřovat omezení volného pohybu služeb.

47 — Srov. bod 54 žalobní odpovědi.

48 — Viz bod 69 tohoto stanoviska.

49 — Viz bod 83 tohoto stanoviska.

50 — Srov. rozsudek Komise v. Lucembursko (uvedený výše v poznámce pod čarou 16, bod 41).

C – *Důvody ospravedlňující omezení*

90. Po zjištění, že v případě „vysoce specializované“ a „jiné“ lékařské péče dochází k omezení volného pohybu služeb, je třeba dále zkoumat, zda tato omezení mohou být objektivně odůvodněna.

91. Za tímto účelem je třeba oba případy od sebe striktně oddělit. V případě „vysoce specializované“ lékařské péče vyvstává otázka, zda lze odůvodnit omezení vyplývající z požadavku povolení [51]. V případě „jiné“ lékařské péče je naopak nutno zkoumat, zda lze odůvodnit omezení vyplývající z nemožnosti úhrady léčebných výdajů [52]. Pro oddělený přezkum odůvodnění hovoří zaprvé rozdílná intenzita, s jakou každý ze sporných vnitrostátních předpisů omezuje volný pohyb služeb, a zadruhé okolnost, že právní požadavky na odůvodnění stanovené unijním právem jsou částečně rozdílné.

1. Odůvodnění v případě „vysoce specializované“ lékařské péče

92. Soudní dvůr již opakovaně judikoval, že unijní právo v zásadě nebrání systému předchozího povolení, avšak podmínky pro udělení takového povolení musejí být odůvodněny a splňovat požadavek přiměřenosti [53]. V tomto ohledu je podle ustálené judikatury nezbytné, aby omezení nepřekračovalo meze toho, co je k tomuto účelu objektivně nezbytné, a aby stejného cíle nebylo možné dosáhnout méně omezujícími pravidly [54]. Dále musí být takový systém založen na objektivních, nediskriminujících a předem známých kriteriích, aby pro správní uvážení vnitrostátních orgánů byly stanoveny hranice, které zabrání jeho zneužívání [55].

93. Z právně metodického hlediska je úroveň odůvodnění prvkem, pro nějž je třeba vytvořit portugalskou vládou požadovaný „praktický soulad“ mezi organizační a regulativní svrchovaností členských států v oblasti zdravotní péče na straně jedné a pravidly vnitřního trhu na straně druhé [56]. Úlohou Soudního dvora v této souvislosti je pokud možno uvést do souladu zájem pojištěnce v národním zdravotním systému na tom, aby pro sebe využil výhody vnitřního trhu z pohledu volného

51 — Viz bod 85 tohoto stanoviska.

52 — Viz bod 89 tohoto stanoviska.

53 — Rozsudky Elčinov (uvedený výše v poznámce pod čarou 20, bod 44), jakož i Smits a Peerbooms (uvedený výše v poznámce pod čarou 19, bod 82).

54 — Rozsudek Watts (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 106).

55 — Srov. rozsudky Elčinov (uvedený výše v poznámce pod čarou 20, bod 44), Müller-Fauré a van Riet (uvedený výše v poznámce pod čarou 16, body 83 až 85), jakož i Smits a Peerbooms (uvedený výše v poznámce pod čarou 19, body 82 a 90).

56 — Srov. Cousins, M., „Patient Mobility and National Health Systems“, *Kluwer Law International*, 2007, s. 190.

pohybu zdravotních služeb, a vůli členských států na zachování finanční stability jejich zdravotních služeb, aby mohly pojištěncům nadále zaručit zdravotní péči na vysoké úrovni [57].

94. Omezení základních svobod však může být odůvodněno teprve tehdy, existuje-li pro to legitimní důvod. Soudní dvůr ve své judikatuře k přeshraničním zdravotním službám uznává celou řadu předpisy stanovených nebo soudcovským právem rozvinutých důvodů ospravedlňujících takováto omezení. Soudní dvůr se však dosud nevyjádřil k otázce, zda za takových okolností jaké jsou dány v projednávané věci, může být vůbec odůvodněno omezení volného pohybu služeb v důsledku použití vnitrostátní úpravy, jež je diskriminační v rozsahu, v němž stanoví požadavek získat povolení výlučně pro lékařskou péči poskytovanou v zahraničí. V této souvislosti je třeba připomenout, že podle tradiční judikatury se nelze dovolávat naléhavých důvodů obecného zájmu k odůvodnění diskriminačně uplatňovaných omezení základních svobod [58]. Je proto sporné, zda se Soudní dvůr vůbec může zabývat důvody, jichž se dovolává portugalská vláda k omezení volného pohybu služeb. Na druhé straně existují v novější judikatuře jednoznačné indicie pro to, že naléhavé důvody obecného zájmu mohou být v určitých oblastech uplatněny i k odůvodnění diskriminačních omezení základních svobod, přičemž je ovšem vždy třeba respektovat zásadu proporcionality [59]. V tomto řízení však na otázku, zda diskriminační omezení volného pohybu služeb dotčené v projednávané věci může být v zásadě odůvodněno důvody obecného zájmu, není podle mého názoru třeba vyčerpávajícím způsobem odpovídat, neboť takové odůvodnění vždy předpokládá,

57 — Srov. Schiano, R. (dílo citované v poznámce pod čarou 31), podle jehož názoru má Soudní dvůr v každé věci nalézt přiměřenou rovnováhu mezi oběma protichůdnými zájmy. Obdobně též Van Raepenbusch, s. (dílo citované v poznámce pod čarou 23), s. 8, podle něhož připadá Soudnímu dvoru obtížný úkol uvést do souladu požadavky volného pohybu osob na straně jedné a nezbytnost zachování finanční rovnováhy národních zdravotních služeb v zájmu všeobecné zdravotní péče.

58 — V tomto ohledu byl zásadní rozsudek ze dne 30. listopadu 1995, Gebhard (C-55/94, Recueil, s. I-4165, bod 37). Srov. k diskriminačním omezením volného pohybu služeb rozsudky ze dne 6. října 2009, Komise v. Španělsko (C-153/08, Sb. rozh. s. I-9735, bod 36); ze dne 30. března 2006, Servizi Ausiliari Dottori Commercialisti (C-451/03, Sb. rozh. s. I-2941, bod 36 a násl.), a ze dne 16. ledna 2003, Komise v. Itálie (C-388/01, Recueil, s. I-721, bod 19). K zásadě, že v případě omezení svobody usazování na základě státní příslušnosti se nelze dovolávat naléhavých důvodů obecného zájmu, srov. rozsudky ze dne 16. prosince 2010, Komise v. Francie (C-89/09, Sb. rozh. s. I-12941, bod 50 a násl.); ze dne 1. června 2010, Blanco Pérez a Chao Gómez (C-570/07 a C-571/07, Sb. rozh. s. I-10427, bod 61 a násl.); ze dne 19. května 2009, Apothekerkammer des Saarlandes a další (C-171/07 a C-172/07, Sb. rozh. s. I-4171, bod 25 a násl.), a ze dne 10. března 2009, Hartlauer (C-169/07, Sb. rozh. s. I-1721, bod 44 a násl.).

59 — Tak tomu je například v oblasti vnitrostátních opatření na ochranu životního prostředí s diskriminačním charakterem. Srov. k tomu mé stanovisko ze dne 16. prosince 2010 v dosud probíhající věci Komise v. Rakousko (C-28/09, bod 82 a násl.).

že bude dodržena zásada proporcionality. V rámci svého přezkumu prokáži, že tato podmínka zde není splněna.

v zahraničí. Tento systém se dále vyznačuje autonomní povahou a rozsáhlou pojistnou ochranou. Struktura tohoto systému, jež je zakotvena v portugalském ústavním právu, nutně omezuje přístup pacientů k lékařské péči v zahraničí i úhradu léčebných výdajů.

a) Zachování finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení

i) Legitimní důvod

95. Portugalská vláda k ospravedlnění omezení této základní svobody v první řadě uvádí nutnost zachovat finanční rovnováhu národního systému sociálního zabezpečení. Tvrdí, že čl. 64 odst. 2 písm. c) portugalské ústavy ukládá státu povinnost vytvořit národní systém zdravotního zabezpečení, který obyvatelstvu nabízí služby, jež jsou do značné míry bezplatné. Bezplatná povaha systému vyžaduje, aby byl financován z daňových příjmů a ze státního rozpočtu. Financování národního systému zdravotního zabezpečení je nejvýznamnější a zároveň nejnákladnější úlohou státu. Podle názoru portugalské vlády [60] financování národního systému zdravotního zabezpečení z veřejných prostředků nedovoluje převzetí léčebných výdajů, které vznikly v důsledku zdravotní péče poskytnuté

96. Vůči tvrzení portugalské vlády lze namítnout, že podle judikatury Soudního dvora nemohou čistě hospodářské důvody ospravedlnit omezení elementární zásady volného pohybu služeb. Na druhou stranu nelze toto tvrzení s tímto odůvodněním bez dalšího odmítnout, zvláště když Soudní dvůr nevyloučil, že závažné ohrožení finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení může představovat naléhavý důvod obecného zájmu, který může takovéto omezení za určitých okolností ospravedlnit [61]. Soudní dvůr nedávno ve svém rozsudku ze dne 5. října 2010, Komise v. Francie, připomněl svou dosavadní judikaturu, podle které požadavky plánování mohou odůvodnit pravidlo, že finanční krytí péče plánované v jiném členském státě, které je poskytováno příslušnou institucí, podléhá předchozímu povolení [62].

60 — Srov. bod 20 žalobní odpovědi.

61 — Srov. rozsudky Kohll (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 41); Smits a Peerbooms (uvedený výše v poznámce pod čarou 19, bod 72); Müller-Fauré a van Riet (uvedený výše v poznámce pod čarou 16, bod 73), jakož i Stamatelaki (uvedený výše v poznámce pod čarou 20, bod 30).

62 — Rozsudek Komise v. Francie (uvedený výše v poznámce pod čarou 26, bod 33), s odkazem na rozsudky Smits a Peerbooms (uvedený výše v poznámce pod čarou 19, body 76 až 81), Müller-Fauré a van Riet (uvedený výše v poznámce pod čarou 16, body 76 až 81), jakož i Watts (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, body 108 až 110).

97. Tyto úvahy, které se vztahují na lékařskou péči poskytovanou v nemocnicích, však nemohou být přeneseny na takovou situaci, jaká nastala v projednávaném případě. Z analýzy judikatury totiž vyplývá, že Soudní dvůr připustil uplatnění tohoto naléhavého důvodu výlučně v takových případech, v nichž šlo o zdravotní služby ve stacionárním, nikoli však ambulantním sektoru [63]. V následující části se budu tímto aspektem zabývat podrobněji.

98. Soudní dvůr totiž při přezkumu tohoto ospravedlňujícího důvodu vždy rozlišuje mezi stacionární a ambulantní lékařskou péčí, přičemž pouze v prvním případě uznává potřebu plánování v členském státě. Podle názoru Soudního dvora je toto plánování vedeno různými snahami. Na jedné straně sleduje cíl zajistit na území dotyčného členského státu dostatečnou a stálou dostupnost vyvážené škály kvalitní nemocniční péče. Na druhé straně se podílí na snaze zajistit kontrolu výdajů a zabránit, nakolik je to možné, jakémukoliv plýtvání finančními, technickými a lidskými zdroji [64]. Plánování členských států se týká různých aspektů, například počtu nemocnic, jejich zeměpisného rozmístění, jejich výstavby a zařízení, jež mají k dispozici, jakož i druhu lékařské péče, již mohou poskytovat. Soudní dvůr je toho názoru, že při tomto dvojím pohledu se požadavek, aby úhrada výdajů za lékařskou péči poskytnutou v jiném členském státě ze strany národního systému sociálního zabezpečení podléhala požadavku předchozího povolení, může jevit jako nezbytný i přiměřený [65].

99. Je ovšem zjevné, že tyto úvahy nelze přenést na lékařskou péči poskytovanou mimo nemocnice, zvláště když tento druh

63 — Srov. rozsudek Müller-Fauré a van Riet (uvedený výše v poznámce pod čarou 16, body 72 až 92), v němž Soudní dvůr provádí odlišný přezkum v případě nemocniční a mimonemocniční péče. Srov. rozsudek Komise v. Francie (uvedený výše v poznámce pod čarou 26, bod 34), v němž Soudní dvůr objasnil, že požadavky plánování za účelem zabránit jakémukoliv plýtvání finančními, technickými a lidskými zdroji mohou představovat ospravedlňující důvod, pokud se jedná o nemocniční lékařskou péči. Srov. bod 94 stanoviska generálního advokáta Mengozziho ze dne 25. února 2010 ve věci Komise v. Španělsko (rozsudek uvedený výše v poznámce pod čarou 15).

64 — Rozsudky Elčinov (uvedený výše v poznámce pod čarou 20, bod 43), jakož i Müller-Fauré a van Riet (uvedený výše v poznámce pod čarou 16, bod 80). Becker, U./Walser, C., „Stationäre und ambulante Krankenhausleistungen im grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehr – von Entgrenzungen und neuen Grenzen in der EU“, *Neue Zeitschrift für Sozialrecht*, 2005, s. 450, z toho vyvozují, že využití ambulantní péče již nesmí být v zásadě činěno závislým na předchozím povolení. Bieback, K.-J., „Neue Rechtsprechung des EuGH zur grenzüberschreitenden Beanspruchung von Gesundheitsleistungen – zugleich eine Anmerkung zum Urteil des EuGH in der Rs. C-372/04“, *Zeitschrift für europäisches Sozial- und Arbeitsrecht*, 7/2006, s. 242, chápe judikaturu Soudního dvora tak, že předchozí povolení využití přeshraniční lékařské péče představuje omezení volného pohybu služeb zakotveného v článku 49 ES, které není přípustné při využití mimonemocniční péče, avšak je přípustné při využití stacionární péče, neboť v případě stacionární péče je třeba chránit plánování a zajištění zdravotní péče.

65 — Srov. rozsudek Smits a Peerbooms (uvedený výše v poznámce pod čarou 19, body 62 a 64)

lékařských služeb poskytují usazení lékaři ve vlastní praxi, takže otázka státního plánování zpravidla nevyvstává.

100. Je sice třeba dát v zásadě za pravdu pochybnostem portugalské vlády ohledně obtížného jednoznačného vymezení mezi nemocniční a mimonemocniční lékařskou péčí [66], neboť Soudní dvůr na tyto obtíže ve své judikatuře sám poukázal [67]. Skutečně nelze vyloučit, že některé lékařské výkony, které jsou prováděny v nemocnici, mohou být uskutečněny také na klinice, ve zdravotním středisku nebo v praxi všeobecného lékaře, s tím důsledkem, že toto vymezení může být v konkrétním případě obtížné [68]. Pro účely tohoto řízení o žalobě pro nesplnění povinnosti je však tato otázka vymezení zcela bezvýznamná, neboť zaprvé – na rozdíl od jiných věcí, v nichž Soudní dvůr rozhodoval – zde není rozhodné vymezení v každém jednotlivém případě a zadruhé ustanovení nařízení s mocí zákona č. 177/92 se podle údajů portugalské vlády použijí bez rozdílu na oba druhy lékařské péče.

101. Z tohoto důvodu se Soudní dvůr – na rozdíl od rozsudku Komise v. Francie, v němž šlo o požadavky plánování, jež vyplývaly z použití velkých zdravotnických přístrojů [69] – nemusí zabývat přezkumem otázky, zda některé služby mimonemocniční péče mohou být vzhledem ke své nákladnosti případně postaveny naroveň lékařské péči poskytované v nemocnicích. Pro účely tohoto řízení postačí připomenout, že Soudní dvůr v uvedeném rozsudku vzhledem ke zvláštním okolnostem spojeným s použitím velkých zdravotnických přístrojů nakonec upustil od vymezení mezi oběma druhy zdravotní péče. Soudní dvůr se přitom přiklonil k názoru francouzské vlády, která poukazovala na vysoké náklady těchto přístrojů, a tudíž na nezbytnost plánování. Jak Soudní dvůr právem konstatoval, může být použití taxativně vyjmenovaných velkých zdravotnických přístrojů – nezávisle na prostředí, v němž mohou být instalovány a používány, zda v nemocnicích, nebo mimo ně – předmětem státní politiky plánování. Soudní dvůr přitom zastával názor, že se tato politika plánování týká počtu a zeměpisného rozmístění takovýchto přístrojů a je nezbytná k tomu, aby na celém území státu byla zajištěna nabídka lékařské péče na vysoké úrovni a aby bylo v nejvyšší možné míře zabráněno jakémukoli plýtvání zdroji. Jakkoli mohou být ve výše uvedené věci tyto úvahy správné, v projednávané věci není dána srovnatelná situace, neboť neexistují indicie, jež by pro ni hovořily. To sice neznamená, že by některé služby mimonemocniční péče spadající do působnosti nařízení s mocí zákona nemohly za určitých okolností splňovat podmínky srovnatelnosti ve výše uvedeném smyslu.

66 — Srov. bod 34 žalobní odpovědi.

67 — Srov. rozsudek Müller-Fauré a van Riet (uvedený výše v poznámce pod čarou 16, body 76 až 80).

68 — Srov. rozsudek Müller-Fauré a van Riet (uvedený výše v poznámce pod čarou 16, bod 75) a bod 67 stanoviska generální advokátky Sharpston ze dne 15. července 2010 ve věci Komise v. Francie (rozsudek uvedený výše v poznámce pod čarou 26).

69 — Srov. rozsudek Komise v. Francie (uvedený výše v poznámce pod čarou 26, body 34 až 37).

Skutkový stav, jak byl vylíčen Soudnímu dvoru, však takovýto závěr neumožňuje.

102. Vzhledem k tomu, že předmětem žaloby pro nesplnění povinnosti jsou pouze služby mimonemocniční péče poskytované v zahraničí, nemůže se Portugalská republika s úspěchem dovolávat případných požadavků plánování, či dokonce nebezpečí pro finanční rovnováhu národního systému zdravotní péče k omezení volného pohybu služeb tím, že podmíní úhradu léčebných výdajů získáním předchozího povolení.

103. Bez ohledu na to ostatně portugalská vláda, jak Komise právem namítá [70], dodnes nepodala důkaz, že takové nebezpečí skutečně existuje. Jak již bylo zmíněno úvodem [71], nese v rámci tohoto řízení o nesplnění povinnosti důkazní povinnost ohledně existence odůvodnění. Portugalská vláda toto důkazní břemeno neunesla. Portugalskou vládou uvedený počet pojištěnců, jimž byly v nedávné minulosti uhrazeny léčebné výdaje [72], se při objektivním pohledu nejeví jako nepřiměřeně vysoký a tato vláda ani netvrdila, že počet pojištěnců, kteří se vydávají do zahraničí a žádají o úhradu výdajů, je natolik vysoký, že by tím byla narušena celková finanční rovnováha portugalského systému zdravotní péče, čímž by byla ohrožena celková úroveň ochrany veřejného zdraví.

104. Podle mého názoru opomíjí portugalská vláda ve své argumentaci týkající se údajného nebezpečí pro financovatelnost jejího národního systému zdravotního zabezpečení některá hlediska související s mobilitou pacientů, na něž Soudní dvůr správně poukázal v rozsudku Müller-Fauré a van Riet [73] a jež je třeba považovat za významná, neboť nezávisle na případné možnosti úhrady léčebných výdajů spoluovlivňují rozhodnutí pacientů, zda se podrobí lékařské péči v zahraničí. Hovoří proti podprahově vyjádřené obavě, že by pacienti využívali lékařské péče v první řadě v zahraničí. Tato hlediska se týkají v první řadě samotné povahy péče. Obecně je mimonemocniční péče poskytována v blízkosti bydliště pacientů v kulturním prostředí, jež je mu důvěrně známo a umožňuje mu vytvořit si vztah důvěry s ošetřujícím lékařem. To má nutně za následek, že pacienti – s výjimkou naléhavých případů – se do zahraničí vydávají

70 — Srov. bod 21 repliky.

71 — Viz bod 54 tohoto stanoviska.

72 — V bodě 16 své dupliky vyčísluje portugalská vláda počet pojištěnců, kteří v letech 2006 až 2008 využili lékařské péče v Evropě a byly jim uhrazeny léčebné výdaje, na 1275, přičemž tato péče byla v převážné většině poskytnuta ve Španělsku, Německu, Francii, Spojeném království a ve Švýcarsku.

73 — Uvedeném výše v poznámce pod čarou 16, body 95 a 96.

v příhraničních oblastech nebo při léčení specifických onemocnění. Dále nelze opomíjet aspekty, které jsou obvykle na překážku mobilitě pacientů, jako například nevyhnutelné jazykové bariéry, prostorová vzdálenost, náklady na pobyt v zahraničí, jakož i nedostatek informací o péči poskytované v zahraničí. Portugalská vláda měla tyto aspekty v rámci analýzy rizik zohlednit. Místo toho se zdá, že vycházela z ničím nepodložených domněnek.

105. Z výše uvedených důvodů jsem toho názoru, že obava o zachování finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení vyjádřená portugalskou vládou není legitimním ospravedlňujícím důvodem.

ii) Požadavky na soulad povolovacího řízení s unijním právem

– Obecné poznámky

106. Pokud by Soudní dvůr oproti své dosavadní judikatuře a navzdory z mého pohledu nedostatečným důkazům pro nebezpečí pro finanční rovnováhu portugalského systému sociálního zabezpečení, na něž poukazuje portugalská vláda, dospěl k závěru, že existuje legitimní důvod, musela by sporná úprava splňovat navíc i požadavky, které Soudní dvůr vytýčil pro soulad povolovacího řízení s unijním právem, a dále požadavek proporcionality, na nějž se odkazuje v bodě 92 tohoto stanoviska.

107. Komise má pochybnosti o tom, že povolovací řízení upravené v nařízení s mocí zákona č. 177/92 tyto požadavky splňuje. Kromě toho považuje podmínky kladené tímto zákonem na udělení povolení za neúměrně přísné a nepřiměřené vzhledem ke sledovanému účelu [74].

– Specifické požadavky vytýčené judikaturou

108. Soudní dvůr rozvinul specifická kritéria, jež umožňují posouzení otázky, zda podmínky stanovené vnitrostátním právem na udělení povolení pro poskytnutí zdravotní péče v zahraničí, na němž v konečném důsledku závisí úhrada léčebných výdajů, jsou v souladu s unijním právem. S ohledem na metodiku přezkumu z judikatury vyplývá, že tyto požadavky na soulad povolovacího řízení s unijním právem sice mají úzkou spojitost

74 — Srov. bod 13 repliky.

s přezkumem proporcionality vnitrostátního opatření, avšak že představují samostatný bod přezkumu v rámci posouzení, zda je odůvodněno omezení základních svobod [75]. Přezkum dodržování těchto požadavků tedy nenahrazuje přezkum proporcionality, nýbrž jej doplňuje. Z tohoto důvodu budu níže analyzovat oba body přezkumu jednotlivě.

109. Podle ustálené judikatury platí, že aby byl režim předchozího povolení odůvodněný, přestože představuje překážku volnému pohybu služeb, musí být založen na objektivních, nediskriminačních a předem známých kritériích, tak aby poskytoval rámec pro výkon posuzovací pravomoci vnitrostátních orgánů, aby nebyla vykonávána svévolně. Takový režim povolení musí být mimoto založen na procesním systému, který je snadno dostupný a způsobilý zaručit dotčeným osobám, že jejich žádost bude vyřízena v přiměřené lhůtě, objektivně a nestranně, přičemž případná odmítnutí povolení musí být soudně přezkoumatelná [76].

110. Nařízení s mocí zákona č. 177/92 přiznává příslušným orgánům právo rozhodovat o „klinické nezbytnosti“ lékařské péče v zahraničí. Účelem zákona je zajistit rychlé rozhodování příslušných orgánů, což je patrné z toho, že čl. 4 odst. 3 stanoví, že dotčené osoby mají být o rozhodnutí o nařízených opatřeních neprodleně informovány. Lhůta pro podání těchto informací činí podle čl. 4 odst. 4 zpravidla patnáct dnů a v naléhavých případech se podle čl. 5 odst. 1 zkracuje na pět dnů. Pochybnosti ohledně přiměřenosti lhůt pro vyřízení žádosti o transfer do zahraničí tedy nejsou namístě. Možnost přezkumu rozhodnutí orgánu portugalským ministerstvem zdravotnictví je upravena v čl. 4 odst. 5, což v zásadě není ničemu na překážku, pokud žadateli zůstane ponechána možnost napadnout toto rozhodnutí soudní cestou.

111. Vyvstávají však pochybnosti ohledně slučitelnosti ustanovení nařízení s mocí zákona č. 177/92 v rozsahu, v němž z ustanovení tohoto nařízení jednoznačně nevyplývá, na jakých kritériích smějí příslušné orgány založit své rozhodnutí o žádosti pacienta o transfer do zahraničí. Kritéria pro udělení či odmítnutí předchozího povolení zjevně nejsou stanovena. Chybějí tedy objektivní měřítka, jež by poskytovala rámec pro výkon posuzovací pravomoci vnitrostátních orgánů a bránila jejímu svévolnému výkonu. Vzhledem k nedostatku jednoznačných kritérií se může stát, že pacient nebude schopen předvídat rozhodnutí příslušných orgánů. Tato

75 — Srov. rozsudky Müller-Fauré a van Riet (uvedený výše v poznámce pod čarou 16, bod 85), Watts (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 116), Komise v. Španělsko (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 43) a Elčinov (uvedený výše v poznámce pod čarou 20, bod 44).

76 — Rozsudky ze dne 20. února 2001, Analir (C-205/99, Recueil, s. I-1271, bod 38); Smits a Peerbooms (uvedený výše v poznámce pod čarou 19, bod 90); Müller-Fauré a van Riet (uvedený výše v poznámce pod čarou 16, bod 85); Watts (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 116), a Komise v. Francie (uvedený výše v poznámce pod čarou 26, bod 43). Srov. rozsudek Soudního dvora ESVO, Rinsal a Slinning (uvedený výše v poznámce pod čarou 29, bod 48).

neexistence právního rámce nadto může ztěžovat soudní přezkum rozhodnutí o odmítnutí povolení [77].

112. Je například sporné, zda nemožnost poskytnutí vysoce specializované léčby v tuzemsku z důvodu nedostatečných technických a personálních zdrojů má být vůbec považována za zákonem stanovenou podmínku pro transfer do zahraničí, zvláště když tento znak, jak již bylo uvedeno, z pohledu legislativní techniky teprve zakládá působnost zákona. Pokud by se skutečně jednalo o podmínku, zůstává přesto otevřena otázka, jakou rozhodovací pravomocí daný orgán disponuje a zda je při svém rozhodování případně vázán určitými požadavky (např. nákladová přiměřenost, kvalita péče atd.). Zákon v tomto ohledu neobsahuje žádné údaje.

113. Portugalská vláda mimoto neuvedla nic, co by mohlo rozptýlit zde vyjádřené pochybnosti ohledně transparentnosti rozhodovacích procesů upravených v nařízení s mocí zákona č. 177/92 a možnosti soudního přezkumu z toho vyplývajících stanovisek. Portugalská vláda se ve své argumentaci omezuje na to, že reprodukuje obsah příslušných zákonných ustanovení, aniž by blíže vysvětlila proces vzniku těchto rozhodnutí.

114. Podle mého názoru nesplňují předmětná ustanovení nařízení s mocí zákona č. 177/92 výše uvedené požadavky, jež Soudní dvůr stanovil ve své judikatuře pro soulad povolovacího řízení s unijním právem.

– Proporcionalita

115. Za předpokladu, že je toto odůvodnění legitimní, by bylo dále třeba zkoumat, zda je požadavek předchozího povolení pro transfer do zahraničí pro účely lékařské péče *vhodný* a *nezbytný* pro zachování finanční rovnováhy portugalského systému zdravotního zabezpečení. Podle judikatury Soudního dvora je opatření vhodné k dosažení sledovaného cíle, pokud vyhovuje požadavku, že jej bude dosaženo soudržným a systematickým způsobem [78]. Opatření je dále nezbytné, pokud

77 — Srov. paralely k rozsudku Watts (uvedenému výše v poznámce pod čarou 15, bod 118), v němž Soudní dvůr kritizoval, že sporná úprava nestanovila kritéria pro udělení nebo odmítnutí předchozího povolení, jež bylo nezbytné pro převzetí výdajů na nemocniční péči v jiném členském státě.

78 — Srov. rozsudky ze dne 11. března 2010, Attanasio Group (C-384/08, Sb. rozh. s. I-2055, bod 51), a ze dne 17. listopadu 2009, Presidente del Consiglio dei Ministri (C-169/08, Sb. rozh. s. I-10821, bod 42).

je mezi několika opatřeními vhodnými k dosažení sledovaného cíle tím opatřením, které nejméně zatěžuje dotčený zájem nebo dotčený právní statek [79]. A konečně musí být takové opatření *přiměřené*, tzn. nesmí být v nepoměru ke sledovanému cíli. V důsledku toho dochází k nepřiměřenému omezení volného pohybu služeb tehdy, pokud dotyčné vnitrostátní opatření, přestože přispívá k dosažení cíle obecného zájmu, vede k neúměrně silnému zásahu do volného pohybu služeb.

116. Na rozdíl od názoru zastávaného španělskou vládou [80] má nikoli Komise, ale žalovaný členský stát doložit a prokázat, že kritizované opatření je v souladu se zásadou proporcionality [81].

117. V této souvislosti je třeba konstatovat, že portugalská vláda dosud nedoložila, do jaké míry je státní přezkum jednotlivých žádostí týkajících se otázky, zda požadovaná vysoce specializovaná lékařská péče může být poskytnuta i v tuzemsku, způsobilý zachovat finanční rovnováhu portugalského systému zdravotní péče. Zejména je nejasné, odkud by mělo takovéto nebezpečí pro tento systém pocházet. Portugalská vláda neobjasnila, zda je toto nebezpečí dáno vyššími náklady na léčení nebo případným nebezpečím zneužití jinými než uznanými léčebnými středisky. A už vůbec se portugalská vláda nevyjádřila k alternativním opatřením k odvrácení těchto rizik.

118. Ale i kdyby byl požadavek předchozího povolení způsobilý a nezbytný pro zachování finanční rovnováhy portugalského systému zdravotního zabezpečení, bylo by pochybné, zda by mohl být ve své konkrétní zákonné podobě ještě pokládán za přiměřený, zvláště když správní řízení upravené v nařízení s mocí zákona č. 177/92 vyžaduje získání povolení na třech různých místech. Tím se znásobuje nejistota žadatele ohledně výsledku řízení, která pramení již z toho, že nařízení s mocí zákona č. 177/92 nestanoví kritéria, na jejichž základě má být rozhodnuto o udělení či odmítnutí jednotlivých povolení. Zejména je nejasné, do jaké míry jsou zúčastněná místa vázána pozitivním stanoviskem ošetřujícího lékaře a za jakých podmínek se od něj mohou odchýlit. Podle mého názoru jde proto stanovený povolovací postup nad rámec toho, co je nezbytné k dosažení sledovaného cíle.

119. V důsledku toho není sporná úprava v souladu se zásadou proporcionality.

79 — Rozsudek ze dne 11. července 1989, Schräder (265/87, Recueil, s. 2237, bod 21).

80 — Srov. bod 34 vyjádření španělské vlády.

81 — Srov. rozsudek Komise v. Lucembursko (uvedený výše v poznámce pod čarou 16, bod 44).

b) Kontrola kvality zdravotní péče poskytované v zahraničí

120. Portugalská vláda dále uvádí, že požadavek předchozího povolení je nezbytný, aby byla zaručena kvalita péče poskytované národním systémem zdravotní péče nebo jeho jménem. Toto tvrzení je třeba z právního hlediska chápat tak, že se jím portugalská vláda dovolává ochrany veřejného zdraví ve smyslu článku 55 ES ve spojení s čl. 46 odst. 1 ES.

121. Komise je toho názoru, že odmítnutí úhrady léčebných výdajů s odůvodněním, že zdravotní služby poskytované v jiném členském státě nejsou stejné kvality jako péče poskytnutá v Portugalsku, je založeno na subjektivním, zjevně nepřiměřeném a diskriminačním kritériu.

122. Na tvrzení portugalské vlády je třeba nejprve odpovědět, že členské státy mohou volný pohyb služeb omezit z důvodů ochrany veřejného zdraví. Avšak nedovoluje jim to vyjmout sektor zdravotnictví jako hospodářské odvětví ve vztahu k volnému pohybu služeb ze základní zásady volného pohybu [82].

123. Dále bych ráda poukázala na to, že tento argument již byl přednesen ve věci Kohll a Soudní dvůr jej právem zamítl s odkazem na kvalifikační požadavky pro lékaře v jiných členských státech, které je vzhledem k harmonizačnímu úsilí v Evropské unii třeba považovat za srovnatelně vysoké. Lucemburská vláda v uvedené věci tvrdila, že požadavek předchozího povolení pro úhradu léčebných výdajů je nezbytný, aby byla zaručena kvalita lékařské péče, jež může být v případě těch, kteří se vydávají do jiného členského státu, přezkoumána pouze v okamžiku podání žádosti o povolení [83]. Soudní dvůr však nedal tomuto argumentu za pravdu, neboť jak uvedl, podmínky pro přístup a výkon k činnostem lékaře nebo zubního lékaře byly předmětem řady koordinačních a harmonizačních směrnic, což mělo za následek, že lékaři nebo zubní lékaři usazení v jiných členských státech museli být pro účely poskytování služeb považováni za stejně kvalifikované. V důsledku toho Soudní dvůr rozhodl, že taková právní úprava, jako je úprava platná v Lucembursku, která stanoví požadavek předchozího povolení pro úhradu léčebných výdajů, nemůže být

82 — Srov. rozsudek ze dne 7. května 1986, Gül (131/85, Recueil s. 1573, bod 17), a rozsudek Kohll (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 46).

83 — Rozsudek Kohll (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 43).

odůvodněna poukazem na důvody ochrany zdraví tím, že musí být zaručena kvalita péče poskytované v ostatních členských státech [84].

124. Tytéž úvahy musí platit v projednávané věci. Jako nejvýznamnější právní akt lze uvést směrnici Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005 o uznávání odborných kvalifikací [85], která nahradila dosavadní směrnici Rady 93/16/EHS ze dne 5. dubna 1993 o usnadnění volného pohybu lékařů a vzájemného uznávání jejich diplomů, osvědčení a jiných dokladů o dosažené kvalifikaci [86]. Cílem této směrnice je podle jejího 19. bodu odůvodnění usnadnit svobodu pohybu a vzájemné uznávání dokladů o dosažené kvalifikaci u celé řady povolání (mimo jiné lékařská povolání jako lékaři, zdravotní sestry a ošetřovatelé odpovědní za všeobecnou péči, zubní lékaři, veterinární lékaři, porodní asistentky a farmaceuti) zavedením mechanismu automatického uznávání dokladů o dosažené kvalifikaci na základě koordinovaných minimálních požadavků na odbornou přípravu. Obavy vyslovené portugalskou vládou ve vztahu ke kvalitativním rozdílům v lékařské péči v jednotlivých členských státech musejí být vzhledem k srovnatelným podmínkám vzdělání příslušníků lékařských povolání odmítnuty jako neopodstatněné.

125. V důsledku toho nemůže být požadavek předchozího povolení pro úhradu léčebných výdajů odůvodněn poukazem na důvody ochrany zdraví s tím, že je nutná kontrola kvality lékařské péče poskytnuté v zahraničí.

c) Dílčí závěr

126. Vzhledem k výše uvedenému jsem dospěla k závěru, že v projednávaném případě dochází ve vztahu k „vysoce specializované“ lékařské péči k omezení volného pohybu služeb, které nelze objektivně odůvodnit. Portugalská vláda neuvedla objektivní důvody ani neprokázala, že by existovalo konkrétní nebezpečí pro finanční rovnováhu jejího národního systému sociálního zabezpečení. Není tedy třeba zkoumat slučitelnost dotčeného opatření se zásadou proporcionality. Avšak i kdyby v tom Soudní dvůr spatřoval legitimní důvod, nevyhovují ustanovení nařízení s mocí zákona č. 177/92 požadavkům, které Soudní dvůr stanovil na povolovací postup slučitelný s unijním právem.

84 — Rozsudek Kohll (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, body 47 až 49).

85 — Úř. věst. L 255, s. 22.

86 — Úř. věst. L 165, s. 1.

127. Pro úplnost bych v této souvislosti ráda stručně zmínila paralelu k ustanovením nařízení č. 1408/71 nastíněnou portugalskou vládou. Podle mého názoru se nemůže s úspěchem dovolávat okolnosti, že úprava obsažená v čl. 22 odst. 1 písm. c) nařízení č. 1408/71 upravuje požadavek povolení, aby bylo možné pro lékařskou péči, která spadá do působnosti článku 49 ES, rovněž stanovit požadavek předchozího povolení. Jak bylo zdůrazněno na jednání, opomíjí při svých úvahách skutečnost, že článek 22 nařízení č. 1408/71 má jiný předmět regulace. Článek 22 přiznává pojištěné osobě nárok na věcné dávky na účet příslušné instituce od instituce místa pobytu podle právních předpisů členského státu, v němž byla služba poskytnuta, jako kdyby pojištěná osoba byla pojištěna u této instituce [87]. Přitom je rozhodná úprava krytí platná v členském státě, ve kterém byla služba poskytnuta [88]. Možné rozdíly v nákladech mezi jednotlivými členskými státy a z toho vyplývající finanční důsledky pro příslušnou instituci v zásadě odůvodňují požadavek předchozího povolení. To však právě v případě článku 49 ES neplatí, protože toto ustanovení přiznává nárok na úhradu nákladů pouze na základě právních předpisů členského státu, v němž má pacient bydliště [89]. Musela-li tedy pojištěná osoba v členském státě poskytnutí služby nést vyšší náklady, může podle tohoto ustanovení požadovat jejich úhradu pouze za tarifních podmínek příslušné instituce ve státě pojištění [90]. Nehledě na to je třeba připomenout, že Soudní dvůr v rozsudku Müller-Fauré a van Riet [91] a naposledy v rozsudku Komise v. Lucembursko [92] prohlásil, že již v rámci použití nařízení č. 1408/71 ty členské státy, které vytvořily systém věcných dávek či dokonce národní zdravotní službu, musejí stanovit mechanismy následné úhrady nákladů na péči poskytnutou v jiném než příslušném členském státě. Z toho vyplývá, že argument portugalské vlády musí být odmítnut.

128. Souhrnně je třeba konstatovat, že Portugalská republika tím, že v nařízení s mocí zákona č. 177/92 činí možnost úhrady léčebných výdajů na takzvanou „vysoce specializovanou“ mimonemocniční péči v jiném členském státě závislou na udělení předchozího povolení, nesplnila povinnosti, které pro ni vyplývají z článku 49 ES.

87 — Rozsudky Watts (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 48) a Inizan (uvedený výše v poznámce pod čarou 19, bod 19)

88 — Rozsudek Komise v. Francie (uvedený výše v poznámce pod čarou 26, bod 27).

89 — Srov. rozsudek Watts (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 48). V tomto smyslu Schneider, U. (dílo citované v poznámce pod čarou 31), s. 349.

90 — V tomto smyslu Bieback, K. J., (dílo citované v poznámce pod čarou 64, s. 245).

91 — Rozsudek Müller-Fauré a van Riet (uvedený výše v poznámce pod čarou 16, bod 105).

92 — Rozsudek Komise v. Lucembursko (uvedený výše v poznámce pod čarou 16, bod 46).

2. Odůvodnění v případě „jiné“ lékařské péče

129. Portugalská vláda se nevyjadřuje výslovně k omezení, které vyplývá z nemožnosti úhrady léčebných výdajů, které vznikají při „jiné“ lékařské péči. Její úvahy se vesměs týkají účelu regulace nařízení s mocí zákona č. 177/92 a některých základních rysů portugalského systému zdravotní péče. Přesto lze z prohlášení portugalské vlády dovodit, že Portugalská republika nehodlá obecně hradit výdaje na péči v zahraničí [93]. Opírá svůj postoj o tytéž argumenty, na nichž jsou založena ustanovení nařízení s mocí zákona č. 177/92. Z toho je třeba dovodit, že i v souvislosti s „jinou“ lékařskou péčí bude uplatněno výše uvedené odůvodnění.

a) Zachování finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení

i) Legitimní důvod

130. Mé úvahy k otázce, zda obava o zachování finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení v souvislosti s přeshraniční mimonemocniční péčí vůbec může představovat legitimní důvod [94], zde platí obdobně. Také s ohledem na „jinou“ mimonemocniční péči totiž není patrná potřeba plánování ze strany členského státu, aby – vyjádřeno slovy Soudního dvora z jeho judikatury – „bylo zabráněno jakýmkoli plýtváním finančními, technickými a lidskými zdroji“. Portugalská vláda mimoto dodnes neprokázala, že skutečně existuje nebezpečí pro finanční rovnováhu systému sociálního zabezpečení. Také v tomto kontextu jsem toho názoru, že obava portugalské vlády o zachování finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení nemůže být považována za legitimní důvod.

ii) Proporcionalita

131. Podpůrně, pokud by Soudní dvůr oproti své dosavadní judikatuře a důkazní situaci vycházel z existence legitimního důvodu, musela by i kategorická nemožnost úhrady léčebných výdajů vzniklých v rámci „jiné“ mimonemocniční péče být posuzována na základě zásady proporcionality, na jejíž předpoklady jsem odkázala v bodě 115 tohoto stanoviska.

93 — Viz bod 87 tohoto stanoviska.

94 — Viz body 95 až 105 tohoto stanoviska.

132. Portugalská vláda neuvedla nic na podporu své teze, že nemožnost úhrady sporných léčebných výdajů je způsobilá přispět k zachování finanční rovnováhy národního systému sociálního zabezpečení. Pouhý poukaz na autonomii a financování tohoto systému daněmi a na nebezpečí nutnosti úhrady i výdajů vzniklých v rámci péče v soukromých zařízeních nemůže nahradit věcnou argumentaci ke vhodnosti této právní úpravy.

133. Ale i kdybychom vycházeli z toho, že by odmítnutí jakékoli úhrady léčebných výdajů mohlo přispět k úsporám nákladů, a bylo tedy v zásadě způsobilé zachovat finanční rovnováhu národního systému sociálního zabezpečení, bylo by stále pochybné, zda by takové opatření splňovalo požadavky nezbytnosti a přiměřenosti. Z ustálené judikatury vyplývá, že „režim předchozího povolení nemůže vnitrostátní orgány opravňovat k diskrečnímu počínání, které by mohlo zbavit předpisy Společenství, zejména předpisy týkající se takové základní svobody, jako je základní svoboda dotčená v původním řízení, jejich užitečného účinku“ [95]. V případě léčebných výdajů vzniklých v rámci „jiné“ mimonemocniční péče však na rozdíl od „vysoce specializované“ péče neexistuje ani vyhlídka na jejich úhradu. Portugalská republika tak v konečném důsledku využívá jedno z vůbec nejvíce omezujících opatření, které volný pohyb služeb omezuje ještě více než zákonný požadavek předchozího povolení. Toto opatření zbavuje základní svobodu jejího praktického účinku do té míry, že pojištěnci v portugalském zdravotním systému nebudou pravděpodobně vůbec využívat zdravotní péče poskytované v jiných členských státech, neboť si budou vědomi toho, že budou muset nést veškeré náklady. V závislosti na výši těchto nákladů a finanční síle pojištěnců bude využívání volného pohybu služeb za takovýchto okolností takřka iluzorní [96]. Vzhledem ke skutečnosti, že existují méně omezující opatření, jež jsou způsobilá k dosažení sledovaného cíle zachování finanční rovnováhy národního systému sociálního zabezpečení, musí být kategorické odmítnutí úhrady léčebných výdajů považováno za nikoli nezbytné. Není ani přiměřené, neboť takřka podkopává volný pohyb služeb, aby chránilo národní systém sociálního zabezpečení před blíže nedoloženým nebezpečím.

134. V důsledku toho není sporná právní úprava v souladu se zásadou proporcionality.

95 — Srov. rozsudky Smits a Peerbooms (uvedený výše v poznámce pod čarou 16, bod 90); Müller-Fauré a van Riet (uvedený výše v poznámce pod čarou 16, bod 84), jakož i Watts (uvedený výše v poznámce pod čarou 15, bod 132).

96 — Srov. rozsudek Komise v. Lucembursko (uvedený výše v poznámce pod čarou 16, bod 41), v němž Soudní dvůr správně konstatoval, že vyhlídka na neuhrazení výdajů odrazuje od výkonu volného pohybu služeb nebo dokonce ve výkonu této základní svobody brání.

b) Kontrola kvality zdravotní péče poskytované v zahraničí

135. S ohledem na důvod týkající se nutnosti zaručit kvalitu péče poskytované národním systémem zdravotní péče nebo jeho jménem odkazuji na úvahy uvedené výše [97], které platí obdobně. Vzhledem k jednoznačné judikatuře Soudního dvora, která v tomto směru hovoří o srovnatelných podmínkách vzdělání pro příslušníky lékařských povolání a v konečném důsledku vychází ze srovnatelných standardů kvality v péči o pacienty, nemůže být ve vyjádřené obavě o kvalitu péče o pacienty usazené v Portugalsku spatřován legitimní důvod, který ospravedlňuje omezení volného pohybu služeb.

c) Dílčí závěr

136. I ve vztahu k „jiné“ lékařské péči, na kterou se nevztahuje působnost nařízení s mocí zákona č. 177/92, tedy docházím k závěru, že došlo k omezení volného pohybu služeb, které nelze objektivně odůvodnit. Je tedy třeba konstatovat, že Portugalská republika tím, že ve svém právním řádu neupravuje možnost úhrady léčebných výdajů na „jinou“ mimonemocniční péči vzniklých v jiném členském státě, nesplnila povinnosti, které pro ni vyplývají z článku 49 ES.

D – *Závěrečné úvahy*

137. Vzhledem k předcházejícím úvahám jsem toho názoru, že žaloba Komise je opodstatněná. Portugalská republika tím, že ustanovení jejího vnitrostátního právního řádu činí úhradu léčebných výdajů na „vysoce specializovanou“ mimonemocniční léčbu v jiném členském státě závislou na udělení předchozího povolení [98] a vůbec neupravuje možnost takové úhrady léčebných výdajů v případě „jiné“ mimonemocniční péče v jiném členském státě [99], nesplnila povinnosti, které pro ni vyplývají z článku 49 ES.

97 — Viz body 120 až 125 tohoto stanoviska.

98 — Viz bod 128 tohoto stanoviska.

99 — Viz bod 136 tohoto stanoviska.

VII – K nákladům řízení

138. Podle čl. 69 odst. 2 jednacího řádu se účastníku řízení, který neměl v řízení o nesplnění povinnosti úspěch, uloží náhrada nákladů řízení, pokud to účastník řízení, který měl ve věci úspěch, požadoval. Vzhledem k tomu, že Komise požadovala náhradu nákladů řízení a Portugalská republika neměla ve věci úspěch, je důvodné posledně uvedené uložit náhradu nákladů řízení.

VIII – Závěry

139. S ohledem na výše uvedené úvahy navrhuji Soudnímu dvoru, aby rozhodl takto:

„1) Portugalská republika tím, že ustanovení jejího vnitrostátního právního řádu činí úhradu výdajů na ‚vysoce specializovanou' mimonemocniční léčbu v jiném členském státě závislou na udělení předchozího povolení a vůbec neupravuje možnost takové úhrady léčebných výdajů v případě ‚jiné' mimonemocniční péče v jiném členském státě, nesplnila povinnosti, které pro ni vyplývají z článku 49 ES.

2) Portugalské republice se ukládá náhrada nákladů řízení."