NÁVRHY GENERÁLNEJ ADVOKÁTKY VERICA TRSTENJAK prednesené 14. apríla 2011 [1]

Obsah

I — Úvod ..... I - 10553

II — Právny rámec ..... I - 10555

A — Právo Únie ..... I - 10555

B — Vnútroštátne právo ..... I - 10556

III — Konanie pred podaním žaloby ..... I - 10557

IV — Konanie pred Súdnym dvorom a návrhy účastníkov konania ..... I - 10559

V — Hlavné tvrdenia účastníkov konania ..... I - 10560

A — O portugalských právnych predpisoch ..... I - 10560

B — O práve Únie ..... I - 10562

VI — Právne posúdenie ..... I - 10565

A — Uplatniteľnosť článku 49 ES ..... I - 10565

1. Časová pôsobnosť práva ..... I - 10566

2. Vecná pôsobnosť ..... I - 10567

a) Kompetencie Únie a jej členských štátov v oblasti zdravotnej politiky ..... I - 10567

b) Analýza spornej vnútroštátnej úpravy ..... I - 10569

B — Obmedzenie slobodného poskytovania služieb ..... I - 10571

1. Možnosť náhrady liečebných nákladov nesúvisiacich s hospitalizáciou, ktoré boli vynaložené v inom členskom štáte ..... I - 10572

1 — Jazyk prednesu: nemčina. Jazyk konania: portugalčina.

2. Podmienka predchádzajúceho súhlasu pri „vysoko odbornej“ lekárskej starostlivosti ..... I - 10574

3. Nemožnosť náhrady v prípade „inej“ zdravotnej starostlivosti ..... I - 10576

C — Odôvodnenie obmedzenia ..... I - 10578

1. Odôvodnenosť v prípade „vysoko odbornej“ lekárskej starostlivosti ..... I - 10578

a) Zachovanie finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia . I - 10580

i) Legitímny dôvod ..... I - 10580

ii) Požiadavky schvaľovacieho postupu, ktorý je v súlade s právom Únie ..... I - 10584

— Všeobecné aspekty ..... I - 10584

— Špecifické požiadavky judikatúry ..... I - 10584

— Proporcionalita ..... I - 10586

b) Kontrola kvality zdravotných služieb poskytnutých v zahraničí ..... I - 10588

c) Predbežný záver ..... I - 10589

2. Odôvodnenie v prípade „iných“ zdravotných služieb ..... I - 10591

a) Zachovanie finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia . I - 10591

i) Legitímny opodstatnený dôvod ..... I - 10591

ii) Proporcionalita ..... I - 10591

b) Kontrola kvality zdravotných služieb poskytnutých v zahraničí ..... I - 10593

c) Predbežný záver ..... I - 10593

D — Záver ..... I - 10593

VII — O trovách ..... I - 10594

VIII — Návrh ..... I - 10594

I — Úvod

1. Predmetný spor nadväzuje na veľký počet vecí, v ktorých Súdny dvor stanovil v práve Únie limity pre vnútroštátne obmedzenia cezhraničného využívania zdravotných služieb na európskom vnútornom trhu. Súdny dvor pri plnení právomoci vykladať právo Únie, ktorá mu bola zverená, v tomto prípade ustanovenia primárneho práva týkajúceho sa slobodného poskytovania služieb, postupne vytvoril rozsiahlu judikatúru, ktorá sa precizovala každým návrhom na začatie prejudiciálneho konania podaným vnútroštátnymi súdmi. V neposlednom rade práve vďaka podrobnej judikatúre v tejto oblasti sa mohlo presne definovať právo občanov Únie na čo najrozsiahlejšie neobmedzené využívanie cezhraničných zdravotných služieb, ktoré je všeobecne známe pod pojmom „mobilita pacienta“. [2] Súdny dvor doteraz v určitom zmysle plnil úlohu priekopníka pri realizácii práva každého človeka na prístup k preventívnej zdravotnej starostlivosti a lekárskej starostlivosti, ktoré je už v súčasnosti zakotvené v článku 35 Charty základných práv Európskej únie [3]. Na základe judikatúry sa totiž obmedzenia zavedené v právnych úpravách jednotlivých členských štátov, ktoré predstavovali prekážku vzniku vnútorného trhu zdravotných služieb, mohli odstrániť bez ohľadu na nečinnosť zákonodarcu na úrovni Únie. Vzniklo pri tom niekoľko dôležitých zásad vzťahujúcich sa na podmienky, za akých môžu pacienti v zmysle ustanovení o slobode poskytovania služieb využívať lekársku starostlivosť v inom členskom štáte a za ktorých môžu od vnútroštátnych systémov zdravotného poistenia, ktorých sú poistencami, získať náhradu nákladov vynaložených na túto starostlivosť.

2. Zásady, ktoré vznikli v rámci uvedenej judikatúry, už možno považovať za súčasť práva Únie, ktoré zákonodarca na úrovni Únie bude musieť zohľadniť pri tvorbe budúcej „smernice o uplatňovaní práv pacientov pri

2 — Bod 1 návrhov, ktoré predniesol generálny advokát Geelhoed 15. decembra 2005 vo veci Watts, v ktorej bol vydaný rozsudok zo 16. mája 2006, C-372/04, Zb. s. I-4325.

3 — Článok 35 Charty základných práv Európskej únie stanovuje: „Každý má právo na prístup k preventívnej zdravotnej starostlivosti a právo využívať lekársku starostlivosť za podmienok ustanovených vnútroštátnymi právnymi predpismi a praxou. Pri tvorbe a uskutočňovaní všetkých politík a činností Únie sa zabezpečí vysoká úroveň ochrany ľudského zdravia.“

cezhraničnej zdravotnej starostlivosti“ [4]. Žaloby o nesplnenie povinnosti, ktoré Komisia podala proti mnohým členským štátom a ktoré doposiaľ viedli z rozsudkom z 15. júna 2010 (Komisia/Španielsko), z 5. októbra 2010 (Komisia/Francúzsko) a z 27. januára 2011 (Komisia/Luxembursko), sú dôkazom snahy Únie o dôsledné presadenie práva v záujme občanov Únie.

3. V predmetnom spore podala Európska komisia v súlade s článkom 226 ES [5] žalobu, ktorá smeruje k určeniu, že Portugalská republika si tým, že vo svojom vnútroštátnom práve nestanovila možnosť náhrady liečebných nákladov za starostlivosť v inom členskom štáte nesúvisiacu s hospitalizáciou, s výnimkou prípadov stanovených v nariadení (EHS) č. 1408/71 [6], resp. že možnosť náhrady liečebných nákladov za starostlivosť nesúvisiacu s hospitalizáciou podmieňuje udelením predchádzajúceho súhlasu, nesplnila povinnosti, ktoré jej vyplývajú z článku 49 ES.

4. Podstatu predmetného sporu tvorí otázka, či právnu úpravu v Decreto-Lei č. 177/92, proti ktorej podala Komisia žalobu a ktorej obsah je potrebné preskúmať samostatne, možno z právneho hľadiska kvalifikovať ako obmedzenie slobodného poskytovania služieb v zmysle článku 49 ES, pretože využitie lekárskych služieb v zahraničí podmieňuje predchádzajúcim súhlasom zo strany príslušných orgánov. Ak by bola odpoveď na základe judikatúry Súdneho dvora kladná, vzniká ďalšia otázka, či toto obmedzenie možno prípadne odôvodniť naliehavými dôvodmi

4 — Javí sa to tak aj v súčasnosti. Vo svojom návrhu smernice Európskeho parlamentu a Rady z 2. júla 2008 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, KOM(2008) 414 v konečnom znení, vyjadrila Komisia úmysel zaviesť prostredníctvom plánovanej smernice mechanizmus „založený na princípoch voľného pohybu a princípoch, na ktorých spočívajú rozhodnutia Súdneho dvora“. Príslušný odkaz na judikatúru Súdneho dvora sa nachádza v odôvodnení č. 6 tohto návrhu smernice. Uvádza sa v ňom, že niektoré otázky súvisiace s cezhraničnou zdravotnou starostlivosťou, najmä úhrada zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte, než je štát, v ktorom má prijímateľ bydlisko, už Súdny dvor riešil. Keďže zdravotná starostlivosť bola vyňatá z rozsahu pôsobnosti smernice Európskeho parlamentu a Rady 2006/123/ES z 12. decembra 2006 o službách na vnútornom trhu (Ú. v. EÚ L 376, s. 36), je dôležité, „aby sa problémy riešili formou osobitného právneho nástroja Spoločenstva, aby sa dosiahlo všeobecnejšie a účinnejšie uplatňovanie princípov, ktoré vyvinul Súdny dvor na základe jednotlivých prípadov“. Stanovisko Rady č. 14/2010, ktoré bolo prijaté v prvom čítaní 13. septembra 2010, obsahuje v súvislosti s prijatím smernice Európskeho parlamentu a Rady z 2. júla 2008 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (2010/C 275 E/01) (Ú. v. EÚ C 275, s. 1) mnoho odkazov na judikatúru Súdneho dvora. Podľa odôvodnenia č. 8 je cieľom tejto smernice okrem iného „zaviesť všeobecný rámec pre poskytovanie bezpečnej, kvalitnej a účinnej cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v Únii a zabezpečiť mobilitu pacientov v súlade so zásadami, ktoré formuloval Súdny dvor a ktoré vedú k podpore spolupráce členských štátov v oblasti zdravotnej starostlivosti“.

5 — Keďže je žaloba Komisie založená na článku 226 ES a žalovanému členskému štátu sa vytýka porušenie ustanovení Zmluvy ES, vzťahujú sa návrhy na právny rámec Únie existujúci predtým, ako nadobudla účinnosť Lisabonská zmluva.

6 — Nariadenie Rady (EHS) č. 1408/71 zo 14. júna 1971 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov, samostatne zárobkovo činné osoby a ich rodiny, ktorí sa pohybujú v rámci spoločenstva (Ú. v. ES L 149, s. 2; Mim. vyd. 05/001, s. 35).

všeobecného záujmu, pričom z hľadiska právneho posúdenia je relevantné, že v konaní vo veci samej išlo výlučne o starostlivosť nesúvisiacu s hospitalizáciou.

6. Článok 152 ods. 5 prvá veta ES znie:

„Činnosť Spoločenstva v oblasti verejného zdravia plne rešpektuje zodpovednosť členských štátov za organizáciu zdravotníctva a poskytovanie zdravotníckych služieb a zdravotnej starostlivosti."

II — Právny rámec

7. Článok 22 nariadenia č. 1408/71 stanovuje:

A — *Právo Únie*[7]

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

5. Článok 49 ods. 1 ES stanovuje:

...

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

„V rámci nasledujúcich ustanovení sú zakázané obmedzenia slobody poskytovať služby v Spoločenstve vo vzťahu k štátnym príslušníkom členských štátov, ktorí sa usadili v niektorom inom štáte Spoločenstva ako príjemca služieb."

má nárok na:

i) vecné dávky poskytované v mene príslušnej inštitúcie inštitúciou miesta pobytu

7 — V súlade s pojmami používanými v ZEÚ a ZFEÚ sa výraz „právo Únie" uplatňuje ako súhrnný pojem pre právo Spoločenstva a právo Únie. Pokiaľ sa v nasledujúcom texte hovorí o ustanoveniach primárneho práva, uvádzajú sa ustanovenia platné *ratione temporis*.

alebo bydliska v súlade s ustanoveniami právnych predpisov, ktoré uplatňuje táto inštitúcia tak, akoby bol u nej poistený. Dĺžka doby, počas ktorej sa dávky poskytujú, sa však spravuje právnymi predpismi príslušného štátu;

...

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

...“

B — *Vnútroštátne právo*

8. Decreto-Lei č. 177/92 z 13. augusta 1992 (ďalej len „zákonný dekrét“) upravuje konkrétne aspekty súvisiace so zdravotnou starostlivosťou o osoby poistené v portugalskom vnútroštátnom zdravotnom systéme (SNS) v zahraničí. Podľa ustanovení zákonného dekrétu je úlohou generálneho riaditeľstva, do ktorého pôsobnosti patria nemocnice, aby koordinovalo každé vyslanie na účely poskytnutia zdravotnej starostlivosti do zahraničia.

9. Článok 1 definuje pôsobnosť zákonného dekrétu takto:

„1. Predmetný zákonný dekrét upravuje vysoko odbornú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zahraničí, ktorú nie je možné poskytnúť v tuzemsku z dôvodu chýbajúcich technických prostriedkov alebo personálnych kapacít.

2. Príjemcami uvedenej starostlivosti sú poistenci vnútroštátneho systému zdravotnej starostlivosti.

3. Žiadosti o vyslanie do zahraničia zo strany súkromných zariadení nepatria do pôsobnosti tohto zákonného dekrétu.“

10. Článok 2 zákonného dekrétu stanovuje podmienky úplnej náhrady liečebných nákladov (uvedených v článku 6):

„Priznanie výhod uvedených v článku 6 je podmienené:

a) existenciou podrobnej odporúčacej lekárskej správy, ktorú musí vystaviť ošetrujúci lekár pacienta a potvrdiť príslušný vedúci pracoviska;

b) potvrdením tejto správy riaditeľom nemocnice, v ktorej bol pacient ošetrený;

c) schválením generálneho riaditeľa odboru nemocníc na základe stanoviska technickej služby.“

11. V súvislosti s rozhodovacou kompetenciou generálneho riaditeľa nemocníc stanovuje článok 4 toto:

„Generálny riaditeľ nemocníc je príslušný vyjadriť sa k lekárskej starostlivosti v zahraničí, o ktorú záujemcovia požiadali v súlade s podmienkami upravenými v článku 2.“

14. Komisia na základe informácií, ktoré mala k dispozícii, zaslala 18. októbra 2006 Portugalskej republike list s výzvou, v ktorom vyslovila názor, že Portugalská republika si tým, že podľa relevantných ustanovení zákonného dekrétu č. 177/92 z 13. augusta 1992 podmieňuje náhradu liečebných nákladov za starostlivosť v inom členskom štáte nesúvisiacu s hospitalizáciou predchádzajúcim súhlasom, ktorý sa udeľuje len za veľmi obmedzujúcich podmienok, nesplnila povinnosti, ktoré jej vyplývajú z článku 49 ES, tak ako ho vykladá judikatúra Súdneho dvora. Komisia ďalej v liste vyzvala portugalské orgány, aby sa k tomu prípadne vyjadrili v lehote dvoch mesiacov podľa článku 226 ES.

III — Konanie pred podaním žaloby

12. Generálne riaditeľstvo Komisie pre vnútorný trh zaslalo 12. júla 2002 členským štátom žiadosť o informácie týkajúce sa zlučiteľnosti vnútroštátnej právnej úpravy a praxe s judikatúrou Súdneho dvora o uplatňovaní pravidiel vnútorného trhu na oblasť zdravotnej starostlivosti. Portugalské úrady odpovedali na žiadosť Komisie o poskytnutie informácií týkajúcich sa portugalskej legislatívy listom zo 17. januára 2003.

13. Komisia 28. júla 2003 uverejnila „Správu o uplatňovaní pravidiel vnútorného trhu na zdravotnú starostlivosť – vykonávanie judikatúry Súdneho dvora členskými štátmi“ [8].

15. V odpovedi z 12. januára 2007 portugalské orgány vyhlásili, že sa „len ťažko chápe, že by sa na zdravotné služby mohli vzťahovať zásady vnútorného trhu“, a že členský má právo na to, aby v zákone upravil, že náhrada liečebných nákladov za starostlivosť nesúvisiacu s hospitalizáciou bude podmienená udelením predchádzajúceho súhlasu.

16. Komisia zaslala 29. júna 2007 portugalským úradom odôvodnené stanovisko, v ktorom oznámila, že odpoveď z 12. januára 2007 neobsahuje nijaké nové skutočnosti, ktoré by boli dôvodom na celkové spochybnenie ustálenej judikatúry Súdneho dvora. Komisia opätovne uviedla názor, že Portugalská republika si tým, že ponechala v platnosti ustanovenia zákonného dekrétu č. 177/92 z 13. augusta

8 — SEK(2003) 900.

1992, ktoré náhradu liečebných nákladov za starostlivosť v inom členskom štáte nesúvisiacu s hospitalizáciou podmieňujú udelením predchádzajúceho súhlasu, nesplnila povinnosti, ktoré jej vyplývajú z článku 49 ES, tak ako ho vykladá judikatúra Súdneho dvora. Komisia vyzvala portugalské orgány, aby v lehote dvoch mesiacov prijali opatrenia potrebné na dosiahnutie súladu s odôvodneným stanoviskom.

17. V liste zo 4. septembra 2007 portugalské orgány odpovedali, že zákonný dekrét č. 177/92 nebráni uplatneniu právnej úpravy Únie týkajúcej sa prístupu portugalských občanov k zdravotnej starostlivosti v rámci Európskej únie či celkovo základných práv občanov Únie v podobe, v akej sú zakotvené v Zmluve o založení Európskej únie.

18. Portugalské orgány 12. februára 2008 oznámili Komisii svoj úmysel preskúmať finančný vplyv na systém zdravotnej starostlivosti, čo si však vyžaduje najmenej mesiac času, pretože došlo k zmene v zložení vlády.

19. Komisia 18. júna 2008 vyzvala portugalské orgány, aby ju v súvislosti s rýchlym odstránením rozporu s právom Únie informovali o plánovaných zmenách zákonného dekrétu č. 177/92.

20. Listom z 24. júla 2008 potvrdili portugalské orgány stanovisko, ktoré uviedli už vo svojej odpovedi zo 4 septembra 2007, že zákonný dekrét č. 177/92 nie je v rozpore s právom Únie.

21. Komisia zaslala 15. apríla 2009 portugalským orgánom doplňujúce odôvodnené stanovisko, aby v záujme transparentnosti a právnej istoty podrobnejšie uviedla rozsah porušenia práva Únie, voči ktorému mala výhrady. Komisia v ňom upozornila na to, že podľa jej názoru si Portugalská republika tým, že ani v zákonnom dekréte č. 177/92, ani v inom vnútroštátnom právnom akte neupravila možnosť náhrady liečebných nákladov vynaložených v inom členskom štáte na starostlivosť nesúvisiacu s hospitalizáciou, s výnimkou prípadov stanovených v nariadení č. 1408/71, nesplnila povinnosti, ktoré jej vyplývajú z článku 49 ES, tak ako ho vykladá judikatúra Súdneho dvora.

22. Listom z 15. mája 2009 portugalské orgány na doplňujúce odôvodnené stanovisko odpovedali, že náhrada liečebných nákladov za starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte je upravená v zákonnom dekréte č. 177/92. Ďalej vysvetlili, že portugalské právne normy nevylučujú náhradu liečebných nákladov ani v prípade, ak ide o odbornú lekársku starostlivosť, pokiaľ bol dodržaný

postup predchádzajúceho potvrdenia, že ošetrenie v zahraničí je z lekárskeho hľadiska nevyhnutné.

IV — Konanie pred Súdnym dvorom a návrhy účastníkov konania

23. Komisia návrhom doručeným do kancelárie Súdneho dvora 9. júla 2009 podala žalobu, na základe ktorej sa začalo toto konanie, pričom navrhla, aby Súdny dvor:

— určil, že Portugalská republika si tým, že v zákonnom dekréte č. 177/92 z 13. augusta 1992, ktorý stanovuje požiadavky na náhradu liečebných nákladov vynaložených v zahraničí, ani v žiadnom inom predpise vnútroštátneho práva nestanovila možnosť náhrady liečebných nákladov nesúvisiacich s hospitalizáciou, ktoré boli vynaložené v inom členskom štáte, s výnimkou prípadov stanovených v nariadení (EHS) č. 1408/71, alebo v prípade, že uvedený zákonný dekrét pripúšťa možnosť náhrady liečebných nákladov nesúvisiacich s hospitalizáciou, ktoré boli vynaložené v inom členskom štáte, podmieňuje uvedenú náhradu udelením predchádzajúceho súhlasu, nesplnila povinnosti, ktoré jej vyplývajú z článku 49 ES,

— zaviazal Portugalskú republiku na náhradu trov konania.

24. Portugalská vláda vo vyjadrení k žalobe, ktoré bolo do kancelárie Súdneho dvora doručené 2. októbra 2009, navrhla, aby Súdny dvor zamietol žalobu ako nedôvodnú a zaviazal Komisiu na náhradu trov konania.

25. Replikou zo 16. novembra 2009 a duplikou zo 4. februára 2010 bola skončená písomná časť konania.

26. Uznesením predsedu Súdneho dvora zo 17. novembra 2009 bol schválený návrh Španielskeho kráľovstva na vstup do konania ako vedľajší účastník na podporu návrhov Portugalskej republiky.

27. Na pojednávaní 9. februára 2011 boli vypočutí zástupcovia účastníkov konania, ako aj vlády Španielskeho kráľovstva.

28. Podaním z 24. marca 2011 došlo zo strany Komisie k čiastočnému späťvzatiu žaloby a k preformulovaniu jej návrhov, takže v súčasnosti žiada, aby Súdny dvor:

— určil, že Portugalská republika si nesplnila povinnosti, ktoré jej vyplývajú z článku 49 ES, keďže v zákonnom dekréte č. 177/92 z 13. augusta 1992, ktorý stanovuje požiadavky na náhradu liečebných nákladov vynaložených v zahraničí, ani v žiadnom inom predpise vnútroštátneho práva nestanovila možnosť náhrady liečebných nákladov nesúvisiacich s hospitalizáciou, ktoré boli vynaložené v inom členskom štáte, s výnimkou prípadov stanovených v nariadení (EHS)

č. 1408/71, alebo v prípade, že uvedený zákonný dekrét pripúšťa možnosť náhrady liečebných nákladov nesúvisiacich s hospitalizáciou, ktoré boli vynaložené v inom členskom štáte, podmieňuje uvedenú náhradu udelením predchádzajúceho súhlasu (s výnimkou náhrady nákladov za lekársku starostlivosť, ktorá, hoci môže byť poskytnutá ambulantne, si vyžaduje použitie objemných prístrojov, ktoré poskytne a dotuje členský štát poskytujúci poistenie osôb a ktoré sú taxatívne vymenované vo vnútroštátnej legislatíve, ako napríklad scintilačná kamera s pozitrónovým emisným koincidenčným detektorom alebo bez neho, emisná tomografia, pozitrónová kamera, zobrazovanie nukleárnou magnetickou rezonanciou alebo spektrometrovým prístrojom na klinické použitie, CT, hyperbarická komora, cyklotrón na lekárske účely),

— pokiaľ by sa žaloba mala považovať za dôvodnú, určil, aby v každom prípade došlo k jej čiastočnému späťvzatiu zo strany Komisie,

— zaviazal Komisiu na náhradu trov konania.

V — Hlavné tvrdenia účastníkov konania

A — *O portugalských právnych predpisoch*

— zaviazal Portugalskú republiku na náhradu trov konania.

30. *Komisia* uvádza isté problémy s pochopením stanoviska portugalskej vlády, pretože informácie o náhrade liečebných nákladov nesúvisiacich s hospitalizáciou neboli jednoznačné, resp. boli dokonca protirečivé.

29. Podaním zo 6. apríla 2001 preformulovala portugalská vláda svoje návrhy, takže v súčasnosti žiada, aby Súdny dvor:

— zamietol žalobu ako nedôvodnú,

31. Na základe odpovede portugalskej vlády na žiadosť Generálneho riaditeľstva pre vnútorný trh, ktorá sa týkala zlučiteľnosti vnútroštátnych právnych predpisov s judikatúrou Súdneho dvora, dospela Komisia k záveru, že zákonný dekrét č. 177/92 predstavuje vnútroštátny legislatívny akt, ktorý obsahuje uplatniteľné ustanovenia o náhrade liečebných nákladov nesúvisiacich s hospitalizáciou, ktoré boli vynaložené v zahraničí.

32. Komisia však upozorňuje na to, že portugalské orgány vo svojej odpovedi na odôvodnené stanovisko vyhlásili, že cieľom úpravy obsiahnutej v zákonnom dekréte č. 177/92 nie je napríklad to, aby bola náhrada liečebných nákladov nesúvisiacich s hospitalizáciou v zahraničí podmienená udelením predchádzajúceho súhlasu, a že neexistuje iná norma portugalského práva, ktorá by to upravovala. Komisia vyhlasuje, že na základe toho dospela k záveru, že portugalský právny poriadok neumožňuje náhradu liečebných nákladov nesúvisiacich s hospitalizáciou v zahraničí, s výnimkou prípadov stanovených v nariadení č. 1408/71.

33. Komisia však upozorňuje, že portugalské orgány vo svojej odpovedi na doplňujúce odôvodnené stanovisko uviedli, že prístup k zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte podlieha postupu, ktorý musí potvrdiť potrebu nemocničného ošetrenia, čo poukazuje na to, že v Portugalsku existuje systém predchádzajúceho súhlasu s náhradou liečebných nákladov nesúvisiacich s hospitalizáciou v inom členskom štáte.

34. Na záver Komisia uvádza, že portugalské orgány v replike výslovne uviedli, že s výnimkou prípadov stanovených v nariadení č. 1408/71 neexistuje možnosť náhrady liečebných nákladov nesúvisiacich s hospitalizáciou v inom členskom štáte.

35. *Portugalská vláda* nesúhlasí s údajnou nejednoznačnosťou, resp. protichodnosťou výkladu právnej úpravy platnej v Portugalsku.

36. Portugalská vláda tvrdí, že v portugalskom právnom poriadku existujú dve možnosti prístupu k zdravotným službám v zahraničí, ktoré sú upravené jednak nariadením č. 1408/71, predovšetkým jeho článkom 22, a jednak zákonným dekrétom č. 177/92, ktorý upravuje „vysoko odbornú lekársku starostlivosť v zahraničí, ktorú nie je možné poskytnúť v tuzemsku“.

37. Portugalská vláda uvádza, že zákonný dekrét č. 177/92 bol koncipovaný ako nástroj nemocničnej starostlivosti. Lekárska starostlivosť v zahraničí je na základe zákonného dekrétu možná v prípade, ak portugalské zdravotníctvo nedisponuje prostriedkami potrebnými na to, aby poskytlo starostlivosť osobám patriacim do tohto systému zdravotnej starostlivosti. Účelom tohto riešenia je, aby mal pacient k dispozícii lekársku starostlivosť, ktorú potrebuje, so zárukou kvality a lekárskej efektívnosti.

38. Starostlivosť v zahraničí má určité podmienky, ktoré sú upravené v zákonnom dekréte č. 177/92. V súlade s ním musia návrhy na vysoko odbornú lekársku starostlivosť podať nemocnice vnútroštátneho zdravotného systému, pričom k žiadosti sa musí priložiť podrobná lekárska správa, ktorú musí potvrdiť príslušný vedúci oddelenia nemocnice, ako aj riaditeľ nemocnice (článok 2 ods. 1 a ods. 2). Konečné rozhodnutie je v kompetencii riaditeľa pre zdravotníctvo. Lekárska správa musí ďalej obsahovať množstvo údajov

o zdravotnom stave pacienta a o ošetrení, ako aj o mieste v zahraničí, kde by mal byť pacient operovaný, resp. kde by sa mu mala poskytnúť starostlivosť. Pokiaľ sú splnené zákonné podmienky, má pacient, ako aj osoba, ktorá ho sprevádza, právo na náhradu všetkých nákladov vrátane nákladov za dopravu a pobyt. Náhradu vykoná príslušná klinická jednotka, ktorá je oprávnená na postup udelenia predchádzajúceho potvrdenia (článok 6).

39. Portugalská vláda sa domnieva, že by nemal existovať rozdiel medzi liečebnými nákladmi súvisiacimi s hospitalizáciou a liečebnými nákladmi, ktoré s hospitalizáciou nesúvisia. Vysoko odborná starostlivosť v zahraničí v podobe inštitucionálnej spolupráce by sa totiž mohla vzťahovať na oba druhy starostlivosti. Okrem toho vidí portugalská vláda paralelu medzi vydaním potvrdenia o potrebe nemocničného ošetrenia v zahraničí a postupom odporučenia na odborné vyšetrenie.

40. Ďalej poukazuje na to, že lekárska spolupráca upravená v zákonnom dekréte č. 177/92 je v súlade s požiadavkami vnútroštátneho zdravotného systému, ktorý je v súlade s ustanoveniami ústavného práva charakterizovaný univerzálnou, všeobecnou a samostatnou povahou, a navyše ho financuje štát.

B — *O práve Únie*

41. *Komisia* zastáva názor, že Portugalská republika si nesplnila povinnosti, ktoré jej vyplývajú z článku 49 ES, tak ako ho vykladá judikatúra Súdneho dvora. Z uvedenej judikatúry vyplýva, že článok 49 sa vzťahuje na prípad pacienta, ktorému je za úhradu poskytnutá lekárska starostlivosť v inom členskom štáte, než je členský štát jeho bydliska. V Portugalsku však zákonný dekrét č. 177/92, ktorý stanovuje podmienky náhrady liečebných nákladov vynaložených v zahraničí, výslovne nezakotvuje náhradu liečebných nákladov nesúvisiacich s hospitalizáciou, ktoré boli vynaložené v inom členskom štáte, s výnimkou prípadov stanovených v nariadení č. 1408/71, resp. v zmysle výkladu poskytnutého portugalskými orgánmi podmieňuje náhradu uvedených nákladov nesúvisiacich s hospitalizáciou udelením predchádzajúceho súhlasu za reštriktívnych podmienok.

42. Komisia zastáva názor, že aj v prípade, ak sa pripustí, že systém, ktorý náhradu liečebných nákladov podmieňuje udelením predchádzajúceho súhlasu, môže byť dôvodný aj napriek judikatúre Súdneho dvora, sú podmienky na udelenie uvedeného súhlasu reštriktívne, a teda v rozpore s právom Únie.

43. V súvislosti s tvrdeniami, ktoré portugalská vláda uviedla v prospech odôvodnenia naliehavými dôvodmi, a to finančnou rentabilitou vnútroštátneho systému zdravotnej starostlivosti a zabezpečením dostupnosti

všeobecnej zdravotnej starostlivosti, Komisia uvádza, že podmienku predchádzajúceho súhlasu nie je možné odôvodniť ani dôvodmi verejného zdravia, ani veľkým ohrozením finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia. Okrem toho má Komisia výhradu voči tomu, že portugalské orgány nevysvetlili ani nedokázali existenciu reálnej hrozby narušenia finančnej rovnováhy portugalského systému zdravotnej starostlivosti, ktorú by zapríčinila náhrada liečebných nákladov nesúvisiacich s hospitalizáciou v zahraničí.

44. *Portugalská vláda* tvrdí, že neexistuje nijaké ustanovenie Zmluvy, na základe ktorého by občania Únie mali právo požadovať náhradu liečebných nákladov vynaložených v zahraničí alebo ktoré by im umožňovalo neobmedzený výkon takého práva bez toho, aby to bolo upravené mechanizmom predchádzajúceho súhlasu.

45. Predmetnú žalobu o nesplnenie povinnosti považuje portugalská vláda za pokus Komisie o vynútenie riešenia na právnej úrovni, pričom tomuto riešeniu chýba nielen akýkoľvek právny základ, ale bolo zamietnuté aj zo strany členských štátov, ktoré sú nositeľmi právomoci upraviť systémy sociálneho zabezpečenia a systém zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na skutočnosť, že v súčasnosti prebieha legislatívne konanie, ktorého cieľom je upraviť práva a povinnosti členských štátov v tejto oblasti, ju postup Komisie prekvapuje. Z odôvodnenia č. 23 smernice 2006/123 vyplýva, že dôvodom na súdne rozhodnutie môže byť len také riešenie zákonodarcu, ktoré obsahuje dostatočne jasné ustanovenia. S presvedčením, že rozsudok Súdneho dvora by vyvolal neželané prekrývanie súdneho a politického rozhodovania, žiada, aby Súdny dvor v súlade s článkom 82 a ods. 1 písm. a) rokovacieho poriadku konanie prerušil.

46. Podľa názoru portugalskej vlády sa judikatúra Súdneho dvora týkajúca sa uplatniteľnosti článku 49 ES na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť vyznačuje dvomi prvkami, a to osobitným procesným rámcom a jeho nedostatočnou právnou istotou a jasnosťou. Všetky rozsudky Súdneho dvora boli vydané v rámci prejudiciálneho konania podľa článku 234 ES, čo bráni tomu, aby sa riešenia, ku ktorým sa dospelo v príslušných prípadoch, mohli uplatniť na vec samu.

47. Ak by aj predchádzajúci súhlas za určitých okolností mohol predstavovať obmedzenie slobodného poskytovania služieb, článok 49 ES preň nie je v zmysle judikatúry Súdneho dvora prekážkou, pokiaľ závisí od objektívnych kritérií, ktoré musia byť splnené a ktorých dodržanie je zároveň podmienkou náhrady liečebných nákladov vynaložených na starostlivosť poskytnutú v tuzemsku.

48. Navyše aj článok 22 nariadenia č. 1408/71 podmieňuje poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti udelením

predchádzajúceho súhlasu. Okrem toho sa článok 49 ES musí zosúladiť s ostatnými ustanoveniami Zmluvy. V tejto súvislosti upozorňuje portugalská vláda na článok 152 ods. 5 ES, ktorý obsahuje výhradu právomoci v prospech členských štátov, a jeho správne uplatnenie vylučuje uplatnenie ostatných ustanovení Zmluvy, ktoré by zasahovali do právomocí vnútroštátneho rozhodovacieho orgánu vo vzťahu k organizácii, financovaniu a vytvoreniu modelu vnútroštátneho systému zdravotnej starostlivosti.

49. Portugalská vláda nenavrhuje zmenu judikatúry, ale žiada Súdny dvor, aby vytvoril praktickú zhodu medzi článkom 49 ES a článkom 152 ods. 5 ES v tom zmysle, že článok 49 ES nemá z naliehavých dôvodov všeobecného záujmu prednosť. Odvoláva sa na viaceré dôvody, ktoré judikatúra Súdneho dvora považovala za legitímne, okrem iného na nutnosť zabezpečiť finančnú rovnováhu systémov sociálneho zabezpečenia a zdravotnej starostlivosti.

50. *Španielska vláda* v prvom rade uvádza, že článok 49 ES neukladá členským štátom povinnosť vydať pozitívne vykonávacie právne predpisy, pretože smernica predstavuje právny nástroj, ktorý je v práve Únie výslovne určený na to, aby v rámci vnútroštátnych právnych poriadkov viedol k vzniku takýchto pozitívnych právnych predpisov, ktorými sa smernica preberá. Upozorňuje na to, že článok 52 ES výslovne uvádza smernicu ako prostriedok na liberalizáciu vnútorného trhu poskytovania služieb. Presne to Komisia v súčasnosti sleduje svojím návrhom smernice [9]. Skutočnosť, že Portugalsko okrem nariadenia č. 1408/71 nevytvorilo nijaký iný postup na náhradu liečebných nákladov, nemôže predstavovať porušenie povinností vyplývajúcich z článku 49 ES.

51. Komisia okrem toho nedokázala, že portugalské orgány uplatňujú svoje právne predpisy v rozpore s povinnosťami, ktoré im vyplývajú z článku 49 ES, a to napríklad tým, že systematicky odmietajú udeliť súhlas s liečbou v zahraničí upravený týmto systémom.

52. Pokiaľ ide o zlučiteľnosť portugalských právnych noriem s článkom 49 ES, španielska vláda upozorňuje na to, že systém, v ktorom je zakotvený predchádzajúci súhlas, ešte nevyhnutne nepredstavuje neodôvodnené obmedzenie slobodného poskytovania služieb. Existujú naliehavé dôvody všeobecného záujmu, ktoré uvedený systém odôvodňujú, najmä čo sa týka zdravotnej starostlivosti v nemocniciach. Nie je správne, aby sa judikatúra Súdneho dvora v rozsudkoch Kohll, ako aj Müller-Fauré a van Riet týkajúca sa stomatologických služieb uplatnila na uvedenú zdravotnú starostlivosť poskytovanú v nemocniciach. Španielska vláda prezieravo upozorňuje, že Súdny dvor v rozsudku Kohll

9 — Už citovaný v poznámke pod čiarou 4.

rozhodol, že „článok 56 ES umožňuje členským štátom obmedziť slobodné poskytovanie zdravotných a nemocničných služieb, pokiaľ je zachovanie liečebných kapacít alebo určitej úrovne medicíny na vnútroštátnom území podstatné pre verejné zdravie alebo dokonca prežitie obyvateľstva“.

53. V súvislosti s proporcionalitou spornej právnej úpravy poukazuje španielska vláda na to, že je potrebné preskúmať, či portugalský systém zavádza administratívne schvaľovacie konanie založené na objektívnych a nediskriminačných kritériách, ktoré sú dotknutým osobám od začiatku známe a na základe ktorých je možné určiť, aké sú hranice voľnej úvahy vnútroštátnych orgánov.

VI — Právne posúdenie

A — *Uplatniteľnosť článku 49 ES*

54. Podľa ustálenej judikatúry a v súlade s procesným právom Únie je Komisia v rámci konania o nesplnení povinnosti povinná vytýkané nesplnenie povinnosti dokázať. Komisia preto musí poskytnúť Súdnemu dvoru potrebné podklady, na základe ktorých môže preskúmať existenciu takéhoto porušenia bez toho, aby sa opierala len o domnienky. [10] K zmene procesného dôkazného bremena dôjde až v prípade, ak Komisia uviedla dostatočné množstvo skutočností, ktoré dokazujú nesplnenie povinnosti. Členský štát je v takom prípade povinný podrobne a obšírne sa obhájiť, aby dokázal, že neporušil právo Únie. [11]

55. Vo svojej žalobe Komisia Portugalskej republike vytýka, že si nesplnila povinnosti, ktoré jej vyplývajú z článku 49 ES. Portugalská vláda s tým nesúhlasí, pretože v prvom rade upozorňuje na súčasný legislatívny proces venovaný schvaľovaniu smernice o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti – predovšetkým na konzultácie, ktoré sa v súčasnosti konajú na pôde Rady – a po druhé spochybňuje uplatniteľnosť

10 — Pozri najmä rozsudky z 25. mája 1982, Komisia/Holandsko, 96/81, Zb. s. 1791, bod 6; z 22. septembra 1988, Komisia/Grécko, 272/86, Zb. s. 4875, bod 17; z 26. júna 2003, Komisia/Španielsko, C-404/00, Zb. s. I-6695, bod 26; zo 6. novembra 2003, Komisia/Spojené kráľovstvo, C-434/01, Zb. s. I-13239, bod 21; z 29. apríla 2004, Komisia/Rakúsko, C-194/01, Zb. s. I-4579, bod 34; z 13. novembra 2007, Komisia/Írsko, C-507/03, Zb. s. I-9777, bod 33; zo 6. októbra 2009, Komisia/Švédsko, C-438/07, Zb. s. I-9517, bod 49, a z 29. októbra 2009, Komisia/Fínsko, C-438/07, Zb. s. I-10605, bod 52.

11 — Pozri rozsudky z 12. decembra 1996, Komisia/Nemecko, C-298/95, Zb. s. I-6747, bod 17, a Komisia/Grécko, už citovaný v poznámke pod čiarou 10, bod 21. V tomto zmysle BURGI, M.: *Handbuch des Rechtsschutzes in der Europäischen Union*. Hrsgb. H.-W. RENGELING, A. MIDDEKE, M. GELLERMANN. München 2003, § 6, bod 45, s. 79, a SCHWARZE, J.: *EU-Kommentar*. Hrsgb. J. SCHWARZE. 2. vyd., 2009, článok 226 ES, bod 27, s. 1755.

ustanovení primárneho práva o slobode poskytovania služieb, predovšetkým článku 49 ES, na oblasť poskytovania cezhraničnej zdravotnej starostlivosti. Z právneho hľadiska sa oba argumenty týkajú časovej, ako aj vecnej pôsobnosti článku 49 ES na predmetný spor, ktorú je ďalej potrebné preskúmať.

1. Časová pôsobnosť práva

56. Čo sa týka prvej výhrady portugalskej vlády voči predmetnej žalobe, v prvom rade treba poznamenať, že členský štát sa nemôže úspešne odvolávať na právny akt, ktorý ešte nenadobudol účinnosť, a teda v právnom poriadku Únie nemá nijaké účinky. Z objektívneho hľadiska sa nemôže predpokladať dôvera v ochranu v nezmenené znenie určitého návrhu právneho aktu Komisie, pretože takéto návrhy môžu byť v priebehu legislatívneho procesu zo strany Rady a Parlamentu v rozsiahlej miere zmenené. To je aj dôvod, pre ktorý sa môžu uplatňovať ako pomôcka pri výklade len za určitých podmienok.

57. Bez ohľadu na to je potrebné pripomenúť, že cieľom konania podľa článku 226 ES je odhaliť porušenia práva Únie zo strany členských štátov, ku ktorým došlo v istom relevantnom čase. Z judikatúry, ktorá sa zatiaľ ustálila, vyplýva, že nesplnenie povinnosti sa musí posudzovať podľa situácie v členskom štáte, aká bola ku koncu lehoty stanovenej v odôvodnenom stanovisku. Iba tento časový údaj je relevantný, pokiaľ ide o posúdenie existencie nesplnenia povinnosti.[12] Nie je preto možné vziať do úvahy neskoršie zmeny práva Únie ani neskoršiu právnu úpravu zo strany predmetného členského štátu.[13] Nemožno vylúčiť, že sa v dohľadnom čase úspešne skončí legislatívny proces a bude schválená smernica, ktorá presne upraví uplatňovanie práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, pričom na predmete žaloby sa nič nezmení, a teda neovplyvní to ani predmetné konanie o nesplnenie povinnosti.

58. Námietku portugalskej vlády proti pôsobnosti článku 49 ES na účely posúdenia prípadného porušenia práva Únie treba preto zamietnuť.

12 — Pozri rozsudky z 1. júna 1995, Komisia/Taliansko, C-182/94, Zb. s. I-1465; z 10. septembra 1996, Komisia/Nemecko, C-61/94, Zb. s. I-3989; zo 16. decembra 1997, Komisia/Taliansko, C-316/96, Zb. s. I-7231, bod 14; z 11. júna 1998, Komisia/Grécko, C-232/95 a C-233/95, Zb. s. I-3343, bod 38; z 9. marca 2000, Komisia/Belgicko, C-355/98, Zb. s. I-1221, bod 22; z 3. októbra 2002, Komisia/Španielsko, C-47/01, Zb. s. I-8231, bod 15, a zo 14. apríla 2005, Komisia/Luxembursko, C-519/03, Zb. s. I-3067, bod 18.

13 — Pozri aj BURGI, M.: c. d., bod 38, s. 75; CREMER, W.: *EUV/EGV-Kommentar*. Ed. CH. CALLIES, M. RUFFERT. 3.vyd., München 2007, článok 226 ES, bod 33, s. 1991.

2. Vecná pôsobnosť

59. Druhú námietku portugalskej vlády treba chápať tak, že v podstate znamená spochybnenie vecnej pôsobnosti ustanovení primárneho práva, ktoré upravujú samotné slobodné poskytovanie služieb. Na podporu svojho právneho názoru odkazuje na článok 152 ods. 5 ES, ktorý na členské štáty deleguje zodpovednosť za organizáciu systému zdravotníctva a lekárskej starostlivosti. Okrem toho upozorňuje portugalská vláda na nevyhnutnosť upraviť túto oblasť aj sekundárnym právom.

a) Kompetencie Únie a jej členských štátov v oblasti zdravotnej politiky

60. Pokiaľ je predmetom tvrdení portugalskej vlády základná právomoc členských štátov v oblasti zdravotnej starostlivosti, možno s tvrdeniami portugalskej vlády súhlasiť. Členské štáty skutočne, zjednodušene povedané, v zásade ostávajú „pánmi zdravotnej politiky“ [14], čo znamená, že Únia nemôže konať v rozpore s ich politikou. V oblasti pôsobnosti vymedzenej článkom 152 ES sú kompetencie Únie menej rozsiahle ako v iných oblastiach. Obsahovo sú v súlade s odsekom 1 druhým a tretím pododsekom obmedzené na „doplnenie“ politiky členských štátov a z organizačného hľadiska slúžia podľa odseku 2 prvého pododseku na „podporu“ ich spolupráce. Tento zásadný odstup činnosti Únie v oblasti ochrany zdravia za politiku členských štátov je výrazom zásady subsidiarity, ktorá je zakotvená v článku 5 ES. Nič sa však nemení na právomoci Únie vytvárať popri harmonizácii vnútroštátnych politík ochrany zdravia na základe článku 95 ES štandard ochrany v rámci celej Únie, ktorý odstráni obmedzenia základných slobôd. Návrh smernice Komisie, ktorého cieľom je podľa jeho odôvodnenia č. 8 okrem iného zabezpečenie mobility pacientov a slobody poskytovania

14 — Odôvodnenie č. 8 návrhu Komisie týkajúceho sa smernice o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (už citované v poznámke pod čiarou 4) znie: „Cieľom tejto smernice je zaviesť všeobecný rámec pre poskytovanie bezpečnej, kvalitnej a účinnej cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v Spoločenstve a zabezpečiť mobilitu pacientov a slobodu poskytovať zdravotnú starostlivosť, ako aj vysoký stupeň ochrany zdravia a pritom v plnej miere rešpektovať zodpovednosť členských štátov za definovanie dávok sociálneho zabezpečenia súvisiacich so zdravím a organizáciou a poskytovaním zdravotnej a lekárskej starostlivosti a dávok sociálneho zabezpečenia najmä v prípade ochorenia.“

zdravotnej starostlivosti, je založený práve na tomto splnomocňujúcom právnom základe.

61. Súdny dvor rešpektuje komplexnú deľbu právomocí medzi Úniou a jej členskými štátmi. Ako totiž vysvetľuje v ustálenej judikatúre, právo Únie nezasahuje do právomoci členských štátov upraviť si svoje systémy sociálneho zabezpečenia. [15] To však znamená, že pokiaľ chýba harmonizácia na úrovni Európskej únie, je na právnej úprave každého členského štátu, aby stanovila podmienky poskytovania dávok sociálneho zabezpečenia. [16] V tejto súvislosti treba upozorniť na rozsudok Watts [17], v ktorom Súdny dvor dôrazne pripomenul, že na základe článku 152 ods. 5 ES činnosť Únie v plnej miere rešpektuje zodpovednosť členských štátov za organizáciu zdravotníctva a poskytovanie zdravotných služieb a zdravotnej starostlivosti.

62. Ako však Súdny dvor uviedol v tom istom rozsudku, toto ustanovenie nevylučuje, že členské štáty budú na základe iných ustanovení Zmluvy, ako je článok 49 ES, alebo opatrení Únie prijatých na základe iných ustanovení Zmluvy, napr. článku 22 nariadenia č. 1408/71, povinné prispôsobiť svoje vnútroštátne systémy zdravotnej starostlivosti a sociálneho zabezpečenia. [18] Súdny dvor už v skorších rozsudkoch zdôraznil, že členské štáty musia pri výkone svojej právomoci, ktoré im bola priznaná základe článku 152 ods. 5 ES, rešpektovať najmä ustanovenia o slobodnom poskytovaní služieb. [19] Uvedené ustanovenia zakazujú členským štátom zaviesť alebo zachovávať neodôvodnené obmedzenia výkonu týchto slobôd v oblasti zdravotnej starostlivosti. [20] Okrem toho treba zdôrazniť skutočnosť, že Súdny dvor výslovne pripomenul, že členské štáty nesmú za obmedzenie svojej nezávislej právomoci v predmetnej oblasti považovať to, ak vo vnútroštátnych systémoch sociálneho zabezpečenia musia prijať také nevyhnutné právne úpravy, ktoré sú odôvodnené záujmom realizovať základné

15 — Rozsudky zo 7. februára 1984, Duphar a i., 238/82, Zb. s. 523, bod 16; zo 17. júna 1997, Sodermare a i., C-70/95, Zb. s. I-3395, bod 27; z 28. apríla 1998, Kohll, C-158/96, Zb. s. I-1931, bod 17; z 18. marca 2004, Leichtle, C-8/02, Zb. s. I-12641, bod 29; zo 16. mája 2006, Watts, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 92, a z 15. júna 2010, Komisia/Španielsko, C-211/08, Zb. s. I-5267, bod 53.

16 — Rozsudky z 24. apríla 1980, Coonan, 110/79, Zb. s. 1445, bod 12; zo 4. októbra 1991, Paraschi, C-349/87, Zb. s. I-4501, bod 15; z 30. januára 1997, Stöber a Piosa Pereira, C-4/95 a C-5/95, Zb. s. I-511, bod 36; Watts, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 92; z 13. mája 2003, Müller-Fauré a van Riet, C-385/99, Zb. s. I-4509, bod 100; Komisia/Španielsko už citovaný v poznámke pod čiarou 15, bod 53, a z 27. januára 2011, Komisia/Luxembursko, C-490/09, Zb. s. I-247, bod 32.

17 — Rozsudok Watts, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 146. Pozri aj rozsudok Komisia/Španielsko, už citovaný v poznámke pod čiarou 15, bod 75.

18 — Rozsudok Watts, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 147.

19 — Rozsudky z 28. apríla 1998, Decker, C-120/95, Zb. s. I-1831, bod 19; z 12. júla 2001, Smits a Peerbooms, C-157/99, Zb. s. I-5473, body 44 až 46; Müller-Fauré a van Riet, už citovaný v poznámke pod čiarou 16, bod 100; z 23. októbra 2003, Inizan, C-56/01, Zb. s. I-12403, bod 17; Watts, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 92, a Komisia/Španielsko, už citovaný v poznámke pod čiarou 15, bod 53.

20 — Rozsudky z 5. októbra 2010, Elčinov, C-173/09, Zb. s. I-8889, bod 40; Komisia/Španielsko, už citovaný v poznámke pod čiarou 15, bod 23; z 19. apríla 2007, Stamatelaki, C-444/05, Zb. s. I-3185, bod 23, a Watts, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 92.

slobody zaručené Zmluvou. [21] Napokon treba spomenúť, že Európska únia môže prostredníctvom opatrení, ktoré slúžia napríklad na presadenie základných slobôd, vo veľkej miere ovplyvniť systémy zdravotnej starostlivosti členských štátov. [22]

63. V oblasti cezhraničnej zdravotnej starostlivosti dochádza akoby k prieniku práva Únie s vnútroštátnym právnym poriadkom, a to tak, že právo Únie sa, ako často predtým, obmedzuje na stanovenie záväzného cieľa – realizácie voľného pohybu osôb, pokiaľ ide o pacientov, ako aj rovnakého zaobchádzania s nimi zo strany vnútroštátnych orgánov bez ohľadu na ich štátnu príslušnosť –, kým právomoci členských štátov sa aj naďalej zachovávajú, pričom sa musia pohybovať v normatívnom rámci, ktorý bol stanovený na základe primárneho a sekundárneho práva, pretože členské štáty pri výkone svojich právomocí nemôžu porušiť právo Únie. [23] Rozsah právneho rámca práva Únie, ktorého článok 49 ES vymedzuje výkon právomocí členských štátov, určuje Súdny dvor. Súdnemu dvoru totiž podľa ustanovení zakladajúcich Zmlúv prináleží výklad práva Únie, objasňovanie a v prípade potreby spresňovanie významu a pôsobnosti ustanovenia práva Únie, tak ako sa má alebo by sa malo chápať a uplatňovať od okamihu, keď nadobudlo účinnosť. [24]

64. Portugalská republika sa so zámerom vyhnúť sa povinnostiam, ktoré jej ukladajú ostatné ustanovenia primárneho práva Únie, najmä úprava základných slobôd, v dôsledku toho nemôže úspešne odvolávať ani na pôvodnú právomoc organizovať systém zdravotníctva a lekárskej starostlivosti na svojom štátnom území.

b) Analýza spornej vnútroštátnej úpravy

65. Pokiaľ ide o ďalšiu otázku, či sporná vnútroštátna úprava spadá do vecnej pôsobnosti článku 49 ES, treba pripomenúť, že podľa

21 — Rozsudky Komisia/Luxembursko, už citovaný v poznámke pod čiarou 16, bod 45; Watts, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 147, a Müller-Fauré a van Riet, už citovaný v poznámke pod čiarou 16, bod 102.

22 — Pozri napríklad rozsudky z 11. decembra 2003, DocMorris, C-322/01, Zb. s. I-14887 – vnútroštátny zákaz zásielkového obchodu s liekmi; z 9. septembra 2003, Jaeger, C-151/02, Zb. s. I-8389 – pohotovosť lekára v nemocnici v súvislosti s ochranou bezpečnosti a zdravia zamestnancov; Leichtle, už citovaný v poznámke pod čiarou 15, bod 51 – podmienky prevzatia nákladov za kúpeľnú liečbu v inom členskom štáte, a z 3. októbra 2000, Ferlini, C-411/98, Zb. s. I-8081, bod 47 a nasl.

23 — V tomto zmysle VAN REAPENBUSCH, 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. In: *Gazette du Palais*. December 2006, s. 8.

24 — Pozri rozsudok z 19. novembra 2009, Komisia/Taliansko, C-540/07, Zb. s. I-10983, bod 63.

ustálenej judikatúry patria zdravotné služby do pôsobnosti ustanovení o voľnom pohybe služieb, [25] pričom nie je potrebné rozlišovať medzi starostlivosťou v nemocničnom prostredí a mimo neho [26]. Súdny dvor tiež rozhodol, že slobodné poskytovanie služieb zahŕňa slobodu príjemcov služieb, predovšetkým osôb, ktorým má byť poskytnutá zdravotná starostlivosť, odísť do iného členského štátu, aby tam mohli využiť tieto služby. [27] Súdny dvor ďalej rozhodol, že zdravotný výkon neprestáva byť poskytovaním služieb v zmysle článku 49 ES z dôvodu, že pacient, ktorý zahraničnému poskytovateľovi zaplatil za poskytnutú starostlivosť, neskôr požaduje prevzatie nákladov na túto starostlivosť od vnútroštátneho systému zdravotnej starostlivosti. [28]

66. Ustanovenia vnútroštátneho právneho poriadku, aké obsahuje zákonný dekrét č. 177/92, ktoré stanovujú nielen podmienky využitia cezhraničnej zdravotnej starostlivosti zo strany pacienta, ale aj podmienky náhrady liečebných nákladov zo strany orgánov vnútroštátneho systému zdravotnej starostlivosti, preto patria do vecnej pôsobnosti článku 49 ES. [29]

67. Okrem toho – na rozdiel od názoru portugalskej vlády, ktorá tento argument použila viackrát ako dôvod, pre ktorý na predmetný spor nie je možné uplatniť zásady vytvorené Súdnym dvorom – skutočnosť, že vnútroštátne zdravotníctvo Portugalska nie je na rozdiel od systémov zdravotnej starostlivosti mnohých iných členských štátov financované príspevkami poistencov, ale výlučne daňami a inými prostriedkami štátneho rozpočtu, nebráni tomu, aby došlo k preskúmaniu zlučiteľnosti ustanovení zákonného dekrétu č. 177/92 s článkom 49 ES prostredníctvom

25 — Rozsudky Komisia/Luxembursko, už citovaný v poznámke pod čiarou 16, bod 34; Komisia/Španielsko, už citovaný v poznámke pod čiarou 15, bod 47; Stamatelaki, už citovaný v poznámke pod čiarou 20, bod 19; Watts, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 86; zo 4. októbra 1991, Society for the Protection of Unborn Children Ireland, C-159/90, Zb. s. I-4685, bod 18, a Kohll, už citovaný v poznámke pod čiarou 15, bod 29.

26 — Rozsudky Komisia/Luxembursko, už citovaný v poznámke pod čiarou 16, bod 34; z 5. októbra 2010, Komisia/Francúzsko, C-512/08, Zb. s. I-8833, bod 30; Leichtle, už citovaný v poznámke pod čiarou 15, bod 28; Stamatelaki, už citovaný v poznámke pod čiarou 20, bod 19; Watts, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 86; Müller-Fauré a van Riet, už citovaný v poznámke pod čiarou 16, bod 103; z 12. júla 2001, Vanbraekel a i., C-368/98, Zb. s. I-5363, bod 41, ako aj Smits a Peerbooms, už citovaný v poznámke pod čiarou 19, bod 53.

27 — Rozsudky Komisia/Luxembursko, už citovaný v poznámke pod čiarou 16, bod 35; Komisia/Francúzsko, už citovaný v poznámke pod čiarou 26, bod 31; Elčinov, už citovaný v poznámke pod čiarou 20, bod 37; Komisia/Španielsko, už citovaný v poznámke pod čiarou 15, bod 49; Stamatelaki, už citovaný v poznámke pod čiarou 20, bod 20, a Watts, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 87.

28 — Rozsudky Komisia/Španielsko, už citovaný v poznámke pod čiarou 15, bod 47; Stamatelaki, už citovaný v poznámke pod čiarou 20, bod 21, a Müller-Fauré a van Riet, už citovaný v poznámke pod čiarou 16, bod 103.

29 — Pozri rozsudok Smits a Peerbooms, už citovaný v poznámke pod čiarou 19, body 60 až 69, a rozsudok Súdneho dvora EZVO, Rinsal a Slinning, E-11/07 a C-1/08, bod 44, pričom v ňom nebola potvrdená len vecná pôsobnosť ustanovení primárneho práva upravujúceho v Zmluve o založení ES a Zmluve o založení EHS slobodné poskytovanie služieb, ale okrem toho aj reštriktívny charakter príslušných vnútroštátnych ustanovení. Článok 49 ods. 1 ES sa obsahovo zhoduje s článkom 36 ods. 1 Dohody o EHP, ktorej výklad patrí do pôsobnosti Súdneho dvora EZVO (vo vzťahu k štátom EZVO/EHP). V súlade so zásadou jednotnej judikatúry v rámci Európskeho hospodárskeho priestoru uplatnil Súdny dvor EZVO na uvedené ustanovenie Dohody judikatúru Súdneho dvora.

výkladu Súdneho dvora, pretože Súdny dvor v rozsudku Watts [30], osobitne vo vzťahu k vnútroštátneho systému zdravotnej starostlivosti, ktorý je financovaný z daní, ako napríklad National Health Service (NHS) Spojeného kráľovstva, jednoznačne uviedol, že uplatnenie ustanovení primárneho práva na slobodné poskytovanie služieb „je nezávislé od spôsobu fungovania [príslušného] vnútroštátneho systému". Chcela by som upozorniť na to, že nové chápanie, ktoré priniesol rozsudok Watts, v značnej miere spočívalo v uplatnení doterajšej judikatúry venovanej voľnému pohybu v rámci zákonného zdravotného poistenia primárne financovaného z príspevkov na vnútroštátne systémy zdravotnej starostlivosti financované z daní. [31] Okrem toho treba v tejto súvislosti upozorniť na rozsudok Müller-Fauré a van Riet [32], v ktorom Súdny dvor jednoznačne rozhodol, že pokiaľ ide o slobodné poskytovanie služieb, nie je potrebné rozlišovať, či „nemocenská poisťovňa alebo vnútroštátny rozpočet platí priamo poskytovateľovi služieb". Na základe toho sa musí protichodné tvrdenie portugalskej vlády zamietnuť.

68. Pôsobnosť článku 49 ES je teda otvorená.

B — *Obmedzenie slobodného poskytovania služieb*

69. Ďalej je potrebné preskúmať, či ustanovenia, ktoré obsahuje zákonný dekrét č. 177/92, predstavujú, ako tvrdí Komisia, obmedzenie slobodného poskytovania služieb v zmysle článku 49 ES. Podľa ustálenej judikatúry článok 49 ES bráni uplatneniu každej vnútroštátnej právnej úpravy, ktorá má za následok sťaženie poskytovania služieb medzi členskými štátmi oproti poskytovaniu služieb výlučne v rámci jedného členského štátu. [33]

70. K určeniu neodôvodneného obmedzenia slobodného poskytovania služieb, a teda porušenia práva Únie, však môže dôjsť až vtedy, ak je predmet sporu dostatočne jasný. Na tento účel je potrebné zistiť, na čo sú vlastne zamerané návrhy Komisie, ktoré stanovujú predmet sporu.

71. V tejto súvislosti treba konštatovať, že Komisia svoju žalobu založila na dvoch alternatívnych porušeniach. Komisia vo svojej žalobe konkrétne Portugalskej republike vytýka, že v jej právnych predpisoch nie je upravená možnosť náhrady liečebných nákladov

30 — Už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 90.

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

32 — Už citovaný v poznámke pod čiarou 16, bod 103.

33 — Rozsudky Komisia/Luxembursko, už citovaný v poznámke pod čiarou 16, bod 33; Komisia/Španielsko, už citovaný v poznámke pod čiarou 15, bod 55; Stamatelaki, už citovaný v poznámke pod čiarou 20, bod 25; Watts, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 94; Smits a Peerbooms, už citovaný v poznámke pod čiarou 19, bod 61; Kohll, už citovaný v poznámke pod čiarou 15, bod 33, a z 5. októbra 1994, Komisia/Francúzsko, C-381/93, Zb. s. I-5145, bod 17.

nesúvisiacich s hospitalizáciou, ktoré boli vynaložené v inom členskom štáte, s výnimkou prípadov stanovených v nariadení č. 1408/71. Subsidiárne má výhradu voči tomu, že zaviedla systém, ktorý náhradu liečebných nákladov nesúvisiacich s hospitalizáciou vynaložených v inom členskom štáte podmieňuje udelením predchádzajúceho súhlasu.

1. Možnosť náhrady liečebných nákladov nesúvisiacich s hospitalizáciou, ktoré boli vynaložené v inom členskom štáte

72. Z formulácie prvého žalobného návrhu vyplýva, že jeho druhú časť („alebo aj v prípade, že uvedený zákonný dekrét pripúšťa možnosť náhrady liečebných nákladov nesúvisiacich s hospitalizáciou“) možno považovať za subsidiárny návrh Komisie pre prípad, ak by Súdny dvor dospel k záveru, že relevantné právne normy portugalského právneho poriadku – naproti podozreniu Komisie – jednoznačne ukladajú povinnosť náhrady liečebných nákladov nesúvisiacich s hospitalizáciou, ktoré boli vynaložené v inom členskom štáte, t. j. aj za podmienok, ktoré nie sú stanovené v nariadení č. 1408/71.

73. Na základe informácií, ktoré Súdnemu dvoru poskytli účastníci konania, je teda predovšetkým potrebné posúdiť, či sporná vnútroštátna úprava vôbec ukladá povinnosť náhrady liečebných nákladov nesúvisiacich s hospitalizáciou, ktoré boli vynaložené v inom členskom štáte.

74. Vo svojom žalobnom návrhu [34] upozorňuje Komisia na to, že na základe informácií, ktoré jej v rámci konania pred podaním žaloby poskytli portugalské orgány, dospela k záveru, že portugalské právne predpisy umožňujú náhradu liečebných nákladov nesúvisiacich s hospitalizáciou, ktoré boli vynaložené v inom členskom štáte, jedine v prípadoch stanovených v nariadení č. 1408/71. Komisia pritom odkazuje na odpoveď portugalských orgánov zo 4. septembra 2007 na odôvodnené stanovisko [35], v ktorej tieto orgány uviedli, že v portugalskom právnom poriadku neexistuje také ustanovenie, ktoré by upravovalo právo na náhradu liečebných nákladov nesúvisiacich s hospitalizáciou, ktoré boli vynaložené v inom členskom štáte. Portugalské orgány v odpovedi navyše pripustili, že v uvedenej situácii k náhrade liečebných nákladov nedochádza.

75. Okrem toho Komisia vo svojom žalobnom návrhu [36] namieta proti nepresným informáciám portugalských orgánov o tom, aký je cieľ právnej úpravy, ktorú obsahuje zákonný dekrét č. 177/92, a aká je uplatniteľnosť tohto zákona na starostlivosť, ktorá nesúvisí s hospitalizáciou a bola poskytnutá v inom

34 — Pozri body 32 a 33 žalobného návrhu.

35 — Pozri s. 15 odpovede portugalských orgánov zo 4. septembra 2007 na odôvodnené stanovisko.

36 — Pozri bod 38 žalobného návrhu.

členskom štáte. V tejto súvislosti portugalské orgány v odpovedi z 15. mája 2009 na doplňujúce odôvodnené stanovisko odpovedali, že náhrada liečebných nákladov za starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte je upravená v zákonnom dekréte č. 177/92 a jej podmienkou je udelenie predchádzajúceho súhlasu. Komisia na základe toho usudzuje, že zákonný dekrét č. 177/92 sa v každom prípade musí uplatňovať aj na starostlivosť nesúvisiacu s hospitalizáciou.

76. V predmetnom konaní o nesplnení povinnosti sa prejavuje určitá miera neistoty na strane Komisie, pokiaľ ide o čo najvyššiu mieru detailnej reprodukcie normatívneho obsahu úpravy, ktorá je predmetom sporu, ako aj aspektov, ktoré by boli vhodné na odôvodnenie obmedzenia slobodného poskytovania služieb. Je to prekvapivé, ak vezmeme do úvahy, že konanie pred podaním žaloby sa začalo už v roku 2006 a že korešpondencia medzi Komisiou a portugalskými orgánmi, v rámci ktorej sa uskutočnilo vysvetlenie otázky zlučiteľnosti portugalskej legislatívy s judikatúrou Súdneho dvora, pochádza už z roku 2003. Nezrozumiteľným a protirečivým informáciám, ktoré sú zrejmé z textu podaní, by sa dalo zabrániť, ak by sa už v konaní pred podaním žaloby vysvetlili určité relevantné stanoviská, napríklad pokiaľ ide o uplatnenie ustanovení zákonného dekrétu č. 177/92 na starostlivosť nesúvisiacu s hospitalizáciou. V tejto súvislosti si dovolím pripomenúť, že členské štáty majú podľa článku 10 ES uľahčiť Komisii dosiahnutie jej úloh spočívajúcich podľa článku 211 ES najmä v zabezpečovaní uplatňovania opatrení prijatých inštitúciami podľa Zmluvy. [37] Ako už rozhodol Súdny dvor, táto povinnosť zahŕňa aj to, že členské štáty majú v dobrej viere spolupracovať pri akomkoľvek prešetrovaní Komisie podľa článku 226 ES a poskytnúť jej na tento účel všetky požadované informácie. [38]

77. Zo zákonného dekrétu č. 177/92 vyplýva, že tento zákon stanovuje aj podmienky náhrady liečebných nákladov, ktoré boli vynaložené v zahraničí, pričom nič nenaznačuje, že by rozlišoval medzi starostlivosťou nesúvisiacou s hospitalizáciou a hospitalizáciou. Z tohto vzťahu očividne vychádzala aj portugalská vláda, pretože vo svojom vyjadrení k žalobe jednak spochybnila účel základného rozlíšenia jednotlivých druhov starostlivosti a jednak jednoznačne vyhlásila, že portugalské právne predpisy – pod ktorými sa výslovne rozumie zákonný dekrét č. 177/92 – umožňujú náhradu liečebných nákladov, ktoré boli vynaložené v zahraničí, v plnej výške, a to v prípade hospitalizácie, ako aj v prípade starostlivosti

37 — Pozri okrem iného rozsudky z 13. decembra 1991, Komisia/Taliansko, C-33/90, Zb. s. I-5987, bod 18, a z 26. apríla 2005, Komisia/Írsko, C-494/01, Zb. s. I-3331, bod 197.

38 — Pozri okrem iného rozsudky z 11. decembra 1985, Komisia/Grécko, 192/84, Zb. s. 3967, bod 19; zo 6. marca 2003, Komisia/Luxembursko, C-478/01, Zb. s. I-2351, bod 24; z 13. júla 2004, Komisia/Taliansko, C-82/03, Zb. s. I-6635, bod 15, a Komisia/Írsko, už citovaný v poznámke pod čiarou 37, bod 198. V tomto zmysle aj LENAERTS, K., ARTS, D., MASELIS, I.: *Procedural Law of the European Union*. 2. vyd. London 2006, bod 5-057, s. 163.

nesúvisiacej s hospitalizáciou, pokiaľ sú z lekárskeho hľadiska odôvodnené. [39]

78. Treba preto konštatovať, že na rozdiel od názoru Komisie zákonný dekrét č. 177/92 ako relevantný vnútroštátny zákon upravuje základnú možnosť náhrady liečebných nákladov za starostlivosť nesúvisiacu s hospitalizáciou, ktoré boli vynaložené v inom členskom štáte.

2. Podmienka predchádzajúceho súhlasu pri „vysoko odbornej" lekárskej starostlivosti

79. Komisia Portugalskej republike subsidiárne vyčíta, že zaviedla systém, v ktorom je náhrada liečebných nákladov na starostlivosť nesúvisiacu s hospitalizáciou, ktoré boli vynaložené v inom členskom štáte, podmienená udelením predchádzajúceho súhlasu. V tejto súvislosti treba pripomenúť, že Súdny dvor už samotnú podmienku predošlého súhlasu považoval v súvislosti s náhradou liečebných nákladov za prekážku slobodného poskytovania služieb tak pre pacientov, ako aj pre poskytovateľov služieb, [40] keď sa ukázalo, že uvedený systém pacientov odrádza, alebo im dokonca bráni v tom, aby sa v snahe získať spornú starostlivosť obracali na poskytovateľov zdravotných služieb v inom členskom štáte [41].

80. Komisia má konkrétne výhradu voči tomu, aby sa v portugalskom právnom poriadku zachovala taká zákonná úprava, ktorá je v rozpore s právom Únie. Naproti tvrdeniam portugalskej a španielskej vlády [42] nie je na účely posúdenia obmedzujúceho účinku vnútroštátnej úpravy v nijakom prípade bezpodmienečne nutné, aby sa zistila existencia konkrétnej správnej praxe, ktorá je v rozpore s právom Únie, t. j. v predmetnom prípade eventuálnej reštriktívnej praxe portugalských orgánov pri udeľovaní súhlasu. Ako možno odvodiť z judikatúry Súdneho dvora týkajúcej sa článku 49 ES, výklad rozsahu slobodného poskytovania služieb musí byť taký široký, aby na potvrdenie obmedzujúceho účinku takejto vnútroštátnej úpravy postačila skutočnosť, že právna úprava môže príjemcovi služieb zabrániť vo využití služby, sťažiť jej využitie alebo urobiť službu menej atraktívnou, ak sa poskytuje v inom členskom štáte. [43] V súlade s tým je na účely predmetného konania potrebné preskúmať len otázku, či by mohli sporné vnútroštátne ustanovenia odradiť prípadných príjemcov služieb.

39 — Pozri body 16, 24 a 58 vyjadrenia k žalobe.

40 — Rozsudky z 31. januára 1984, 286/82 a 26/83, Luisi a Carbone, Zb. s. 377, bod 16; z 28. januára 1992, Bachmann, C-204/90, Zb. s. I-249, bod 31, a Kohll, už citovaný v poznámke pod čiarou 15, bod 35. Pozri rozsudok Súdneho dvora EZVO Rinsal a Slinning, už citovaný v poznámke pod čiarou 29, body 44 a 45.

41 — Rozsudky Komisia/Francúzsko, už citovaný v poznámke pod čiarou 26, bod 32; Watts, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 98; Leichtle, už citovaný v poznámke pod čiarou 15, bod 30; Müller-Fauré a van Riet, už citovaný v poznámke pod čiarou 16, body 41 a 44, ako aj Smits a Peerbooms, už citovaný v poznámke pod čiarou 19, bod 69.

42 — Pozri bod 21 vyjadrenia španielskej vlády.

43 — Pozri rozsudok z 8. septembra 2009, Liga Portuguesa de Futebol Profissional a Bwin International, C-42/07, Zb. s. I-7633, bod 51.

81. To, či majú ustanovenia, ktoré obsahuje zákonný dekrét č. 177/92, na potenciálnych pacientov taký odradzujúci účinok, aby to bolo v súlade s podmienkami pojmu obmedzenie, možno zistiť len prostredníctvom analýzy relevantných vnútroštátnych ustanovení.

82. Ako už bolo uvedené, zákonný dekrét č. 177/92 stanovuje podmienky náhrady liečebných nákladov, ktoré boli vynaložené v zahraničí. Náhrada liečebných nákladov, ktoré boli vynaložené v zahraničí, je podmienená povolením, pričom na tieto účely upravuje špeciálne správne konanie, v ktorom sú povinné spolupracovať rôzne súčasti nemocnice. Na základe toho musí pacient, ktorý potrebuje vysoko odbornú zdravotnú starostlivosť v zahraničí, predtým, ako sa tam nechá ošetriť, v súlade s článkom 2 zákonného dekrétu získať súhlas troch rôznych pracovísk. Z odôvodnení, ako aj z článku 1 ods. 1 a článku 3 ods. 1 písm. a) zákonného dekrétu možno odvodiť, že súhlas slúži v podstate na potvrdenie toho, že poskytnutie zdravotnej starostlivosti v zahraničí v rámci zdravotnej spolupráce je potrebné, pretože z technických alebo personálnych dôvodov nie je možné poskytnúť túto starostlivosť v tuzemsku. Návrhy na poskytnutie vysoko odbornej lekárskej starostlivosti musia podať nemocnice, ktoré sú súčasťou vnútroštátneho systému zdravotnej starostlivosti, pričom k návrhom musí byť priložená podrobná správa lekára, ktorú musí potvrdiť príslušný vedúci oddelenia nemocnice, ako aj riaditeľ.

83. Zákonný dekrét č. 177/92 teda náhradu liečebných nákladov vynaložených v zahraničí podmieňuje predchádzajúcim súhlasom, pričom odmietnutie vedie k tomu, že pacient si musí uhradiť svoje liečebné náklady sám. Úprava, ktorá je predmetom sporu, síce pacientom priamo nebráni v tom, aby sa obrátili na poskytovateľa služieb v inom členskom štáte. Samotné riziko finančnej straty v prípade negatívneho správneho rozhodnutia a nenahradenia liečebných nákladov zo strany vnútroštátneho systému zdravotnej starostlivosti je však už objektívne dostatočné na to, aby potenciálnych pacientov odradilo od snahy o lekársku starostlivosť v zahraničí. Tento názor bol potvrdený v rozsudkoch Kohll, Smits a Peerbooms, ako aj Müller-Fauré a van Riet [44], v ktorých Súdnych dvor okrem iného potvrdil odradzujúci účinok takýchto požiadaviek existencie súhlasu, ktorých cieľom je potvrdiť potrebu lekárskej starostlivosti v zahraničí. Ako ďalší demotivačný faktor možno v súvislosti s využitím cezhraničnej starostlivosti uviesť zložitosť schvaľovacieho konania, ktoré vlastne pozostáva z troch etáp. Možnosť, že sa stanoviská jednotlivých miest v súvislosti s lekárskym významom poskytnutia zdravotnej starostlivosti v zahraničí budú líšiť, nemožno vylúčiť.

84. V písomnej časti konania síce portugalská vláda uviedla, že postup „predchádzajúceho potvrdenia potreby nemocničného ošetrenia“ („referenciação prévia da necessidade clínica“) poskytnutého v zahraničí,

44 — Pozri rozsudky Kohll, už citovaný v poznámke pod čiarou 15, body 33 až 36; Smits a Peerbooms, už citovaný v poznámke pod čiarou 19, body. 62 a 64, a Müller-Fauré a van Riet, už citovaný v poznámke pod čiarou 16, body 41 a 42.

ktorý stanovuje zákonný dekrét č. 177/92, je porovnateľný s tuzemským odporučením na odborné vyšetrenie. [45] Účelom tohto tvrdenia je zjavne posilnenie domnienky, že sporná právna úprava by v porovnaní s poskytovaním služieb v rámci konkrétneho členského štátu mohla zvýšiť náročnosť poskytovania služieb medzi Portugalskou republikou a ostatnými členskými štátmi Únie. Pochybujem o správnosti tohto tvrdenia, pretože portugalská vláda neuviedla nijaký argument, ktorý by toto tvrdenie mohol podporiť. Chýbajú napríklad dôkazy o tom, že odporučenie na vyšetrenie u odborného lekára v Portugalsku je podmienené získaním súhlasu troch rôznych pracovísk. Na základe toho možno predpokladať, že odporučenie na vyšetrenie u tuzemského odborného lekára je administratívne menej náročné ako odporučenie do zahraničia v rámci sporného schvaľovacieho konania. Bez ohľadu na tieto úvahy treba upozorniť na to, že príslušná právna úprava výslovne nadväzuje na cezhraničné skutkové okolnosti a je zjavne zameraná na to, aby občanom žijúcim v Portugalsku sťažila využívanie zdravotných služieb v zahraničí.

85. Treba preto konštatovať, že sporný systém predchádzajúceho súhlasu je takej povahy, aby potenciálnych pacientov odradil, a teda im zabránil v tom, aby sa obrátili na poskytovateľa zdravotných služieb v inom členskom štáte. V konečnom dôsledku je teda sporná vnútroštátna úprava v porovnaní s tuzemským poskytovaním služieb prekážkou poskytovania služieb medzi členskými štátmi. V dôsledku toho predstavuje táto úprava pre uvedených pacientov, ako aj pre poskytovateľov služieb obmedzenie slobodného poskytovania služieb.

3. Nemožnosť náhrady v prípade „inej“ zdravotnej starostlivosti

86. Zdá sa, že naznačené podozrenie Komisie týkajúce sa prípadnej neexistencie možnosti náhrady liečebných nákladov [46] podľa portugalskej právnej úpravy je odôvodnené aj v inej súvislosti. Ako už bolo uvedené v rámci charakteristiky tohto zákona, zákonný dekrét č. 177/92 sa nevzťahuje na všetky druhy zdravotnej starostlivosti. Je navyše obmedzený výlučne na tzv. „vysoko odbornú“ lekársku starostlivosť v zahraničí. Na základe toho je náhrada liečebných nákladov možná len v prípade tohto typu starostlivosti, ktorá je podmienená udelením predchádzajúceho súhlasu. Keďže z dôvodu chýbajúcich protikladných informácií portugalskej vlády v právnom poriadku Portugalskej republiky neexistuje právna norma, ktorá by vyslovene zakladala právo na náhradu liečebných nákladov vzniknutých pri „inej“ starostlivosti v zahraničí nesúvisiacej s hospitalizáciou, treba vychádzať z toho, že táto možnosť v portugalskom právnom poriadku nie je upravená.

45 — Pozri body 22 a 23 vyjadrenia k žalobe.

46 — Pozri bod 74 týchto návrhov.

87. V prospech tento domnienky svedčia popri cieli regulácie, systematike a znení zákonného dekrétu č. 177/92 aj vysvetlivky portugalskej vlády k podstatným znakom portugalského systému zdravotnej starostlivosti, ktorý sa v podstate vyznačuje nezávislosťou, a preto sa zdravotná starostlivosť poskytovaná v zahraničí zjavne nepodporuje rovnako ako analogické liečebné výkony v tuzemsku. Ako ďalší dôkaz možno uviesť vysvetlenie portugalskej vlády, že Portugalská republika nedokáže zabezpečiť náhradu liečebných nákladov vynaložených v zahraničí bez ohľadu na druh poskytnutej starostlivosti. [47] Skutočnosť, že portugalská vláda napadla s odkazom na zákonný dekrét č. 177/92 tvrdenie Komisie, že v portugalskom právnom poriadku neexistuje nijaký právny predpis upravujúci náhradu liečebných nákladov, nie je možné použiť ako argument proti chápaniu vnútroštátneho právneho rámca prezentovaného v týchto návrhoch, pretože zákonný dekrét č. 177/92, ako už bolo uvedené, neupravuje práve náhradu liečebných nákladov, ktoré vznikli v rámci „inej" starostlivosti nesúvisiacej s hospitalizáciou.

88. Na základe povahy zdravotných služieb sa slobodné poskytovanie služieb vzťahuje aj na „inú" lekársku starostlivosť v zahraničí nesúvisiacu s hospitalizáciou. Kategorické nepriznanie práva na náhradu liečebných nákladov, ktoré vznikli v rámci uvedenej starostlivosti poskytnutej v zahraničí, je nepochybne obmedzením slobodného poskytovania služieb v zmysle uvedenej definície [48], pretože v porovnaní s prístupom k rovnakým zdravotným službám v tuzemsku je pre pacientov s bydliskom na území Portugalska náročnejšie využívať zdravotnú starostlivosť v iných členských štátoch. Nárok na náhradu liečebných nákladov zo strany vnútroštátnej zdravotnej služby by totiž mali len v prípade, ak by sa nechali ošetriť v tuzemsku. Ako už bolo uvedené v súvislosti s požiadavkou súhlasu na základe ustanovení zákonného dekrétu [49], nenahradenie liečebných nákladov síce pacientom priamo nebráni, aby sa obrátili na poskytovateľa zdravotných služieb v inom členskom štáte. Samotná prognóza finančnej straty však objektívne stačí na to, aby odradila potenciálnych pacientov, ktorí majú záujem o lekársku starostlivosť v zahraničí. [50] Obmedzujúci charakter tejto právnej úpravy sa napokon prejavuje v jej účinku.

89. Nemožnosť náhrady liečebných nákladov v prípade „inej" zdravotnej starostlivosti možno analogicky považovať aj za obmedzenie slobodného poskytovania služieb.

47 — Pozri bod 54 vyjadrenia k žalobe.

48 — Pozri bod 69 týchto návrhov.

49 — Pozri bod 83 týchto návrhov.

50 — Pozri rozsudok Komisia/Luxembursko, už citovaný v poznámke pod čiarou 16, bod 41.

C — *Odôvodnenie obmedzenia*

90. Keďže v prípade „vysoko odbornej“ aj „inej“ zdravotnej starostlivosti možno konštatovať obmedzenie slobodného poskytovania služieb, je ďalej potrebné preskúmať, či možno každé z týchto obmedzení objektívne odôvodniť.

91. Na tento účel je potrebné jasné vzájomné odlíšenie oboch situácií. V prípade „vysoko odbornej“ starostlivosti vzniká otázka odôvodnenosti obmedzenia, ktorá vyplýva z požiadavky predchádzajúceho súhlasu [51]. V prípade „inej“ zdravotnej starostlivosti je zase potrebné preskúmať odôvodnenie obmedzenia, ktoré vyplýva z nedostatočnej schopnosti nahradiť liečebné náklady. [52] V prospech toho, aby sa odôvodnenosť oboch obmedzení posudzovala samostatne, svedčí po prvé rozličná intenzita, akou každá zo sporných vnútroštátnych právnych úprav obmedzuje slobodné poskytovanie služieb, a po druhé skutočnosť, že právne požiadavky na odôvodnenie v súlade s právom Únie sa čiastočne odlišujú.

1. Odôvodnenosť v prípade „vysoko odbornej“ lekárskej starostlivosti

92. Súdny dvor viackrát rozhodol, že aj keď právo Únie v zásade nevylučuje systém predchádzajúceho súhlasu, podmienky udelenia takého súhlasu musia byť odôvodnené a musia spĺňať aj podmienku proporcionality. [53] Podľa ustálenej judikatúry je preto potrebné overiť, či predmetné obmedzenie možno skutočne odôvodniť so zreteľom na tieto naliehavé dôvody, a uistiť sa, že toto obmedzenie neprekračuje rámec toho, čo je objektívne nevyhnutné na tento účel, a že ten istý výsledok nemožno dosiahnuť pomocou menej obmedzujúcich pravidiel. [54] Takýto systém musí byť okrem toho založený objektívnych, nediskriminačných a vopred známych kritériách, čím by sa ohraničila miera voľnej úvahy vnútroštátnych orgánov a zabránilo by sa jej zneužívaniu. [55]

93. Rovina odôvodnenosti je z metodologicko-právneho hľadiska kontrolným bodom, v ktorom má vzniknúť „praktická zhoda“ medzi jednak organizačnou a regulačnou zvrchovanosťou členských štátov v oblasti zdravotnej starostlivosti, ktorú požaduje portugalská vláda, a jednak pravidlami vnútorného trhu. [56] Úlohou Súdneho dvora v tejto súvislosti je čo najviac zladiť záujem pacientov poistených vo vnútroštátnom systéme zdravotného poistenia na využívaní výhod vnútorného trhu z hľadiska slobody poskytovania

51 — Pozri bod 85 týchto návrhov.

52 — Pozri bod 89 týchto návrhov.

53 — Rozsudky Elčinov, už citovaný v poznámke pod čiarou 20, bod 44, ako aj Smits a Peerbooms, už citovaný v poznámke pod čiarou 19, bod 82.

54 — Rozsudok Watts, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 106.

55 — Pozri rozsudky Elčinov, už citovaný v poznámke pod čiarou 20, bod 44; Müller-Fauré a van Riet, už citovaný v poznámke pod čiarou 16, body 83 až 85, ako aj Smits a Peerbooms, už citovaný v poznámke pod čiarou 19, body 82 a 90.

56 — Pozri COUSINS, M.: Patient Mobility and National Health Systems. In: *Kluwer Law International*. 2007, s. 190.

zdravotných služieb vo svoj prospech a snahu členských štátov udržať finančnú stabilitu svojich systémov zdravotnej starostlivosti, aby mohli poistencom aj naďalej poskytovať vysoko kvalitnú zdravotnú starostlivosť. [57]

94. Obmedzenie základných slobôd môže byť teda odôvodnené len v prípade, ak na to existuje legitímny dôvod. Súdny dvor vo svojej judikatúre v súvislosti s cezhraničnou zdravotnou starostlivosťou uznáva množstvo kodifikovaných alebo súdom sformulovaných dôvodov. Doteraz však neexistovalo stanovisko Súdneho dvora k otázke, či je vôbec možné odôvodniť situáciu, ktorá sa zhoduje s predmetnou situáciou, keď je obmedzenie slobodného poskytovania služieb výsledkom uplatnenia diskriminujúcej vnútroštátnej právnej úpravy – pokiaľ podmienku súhlasu stanovuje výlučne pre lekársku starostlivosť v zahraničí. V tejto súvislosti je potrebné pripomenúť, že v zmysle tradičnej judikatúry nie je možné uplatňovať naliehavé dôvody všeobecného záujmu na odôvodnenie diskriminačne použitých obmedzení základných slobôd. [58] Nie je preto jasné, či sa Súdny dvor vôbec môže zaoberať dôvodmi, na ktoré sa odvoláva portugalská vláda v snahe odôvodniť obmedzenie slobodného poskytovania služieb. V novšej judikatúre Súdneho dvora sú ďalej obsiahnuté jasné známky toho, že v niektorých oblastiach sa možno odvolávať na naliehavé dôvody všeobecného záujmu aj na odôvodnenie diskriminačných obmedzení základných slobôd, pričom vždy treba dodržiavať zásadu proporcionality. [59] V predmetnom spore si otázka, či je diskriminujúce obmedzenie slobodného poskytovania služieb, o ktoré ide v predmetnom spore, v zásade odôvodniteľné naliehavými dôvodmi všeobecného záujmu, podľa môjho názoru nevyžaduje konečnú odpoveď, pretože také

57 — Pozri SCHIANO, R.: c. d., ktorý zastáva názor, že Súdny dvor má v každej právnej veci vytvárať primeranú rovnováhu medzi oboma protichodnými záujmami. Podobne aj VAN RAEPENBUSCH, S.: c. d., s. 8, tvrdí, že Súdny dvor náročnú úlohu zosúladiť jednak požiadavky voľného pohybu osôb a jednak potrebu udržať finančnú rovnováhu vnútroštátnych systémov zdravotných služieb, a to v záujme všeobecnej zdravotnej starostlivosti.

58 — Zásadný je rozsudok z 30. novembra 1995, Gebhard, C-55/94, Zb. s. I-4165, bod 37. V súvislosti s diskriminujúcim obmedzením slobodného poskytovania služieb pozri rozsudky zo 6. októbra 2009, Komisia/Španielsko, C-153/08, Zb. s. I-9735, bod 36; z 30. marca 2006, Servizi Ausiliari Dottori Commercialisti, C-451/03, Zb. s. I-2941, bod 36 a nasl., a zo 16. januára 2003, Komisia/Taliansko, C-388/01, Zb. s. I-721, bod 19. V súvislosti so zásadou, že obmedzenie slobody usadiť sa založené na štátnej príslušnosti nemôže byť odôvodnené naliehavým všeobecným záujmom, pozri rozsudky zo16. decembra 2010, Komisia/Francúzsko, C-89/09, Zb. s. I-12941, bod 50 a nasl.; z 1. júna 2010, Blanco Pérez a Chao Gómez, C-570/07 a C-571/07, Zb. s. I-4629, bod 61 a nasl.; z 19. mája 2009, Apothekerkammer des Saarlandes a i., C-171/07 a C-172/07, Zb. s. I-4171, bod 25 a nasl., a z 10. marca 2009, Hartlauer, C-169/07, Zb. s. I-1721, bod 44 a nasl.

59 — Je to tak napríklad v oblasti vnútroštátnych environmentálnych opatrení, ktoré majú diskriminačný charakter. V tejto súvislosti pozri moje návrhy zo 16. decembra 2010 vo veci v konaní Komisia/Rakúsko, C-28/09, bod 82 a nasl.

odôvodnenie predpokladá stále dodržiavanie zásady proporcionality. Ako ukážem v rámci svojej analýzy, táto podmienka nie je splnená.

a) Zachovanie finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia

i) Legitímny dôvod

95. Portugalská vláda na odôvodnenie obmedzenia tejto základnej slobody v prvom rade uvádza nutnosť zachovať finančnú rovnováhu vnútroštátneho systému sociálneho zabezpečenia. Tvrdí, že článok 64 ods. 2 písm. c) portugalskej ústavy ukladá štátu povinnosť vybudovať vnútroštátny systém zdravotnej starostlivosti tak, aby obyvateľom poskytoval široké spektrum bezplatných služieb. Bezplatný charakter systému si vyžaduje, aby bol financovaný z daňových príjmov a zo štátneho rozpočtu. Financovanie vnútroštátneho systému zdravotnej starostlivosti je najdôležitejšou a zároveň najnákladnejšou funkciou štátu. Portugalská vláda zastáva názor,[60] že financovanie vnútroštátneho systému zdravotnej starostlivosti z verejných prostriedkov bráni náhrade liečebných nákladov, ktoré vznikli v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v zahraničí. Tento systém sa ďalej vyznačuje nezávislosťou a rozsiahlou ochranou poistencov. Štruktúra tohto systému, ktorú predpisuje portugalské ústavné právo, kladie nutne prekážky, pokiaľ ide o prístup pacientov k zdravotnej starostlivosti v zahraničí, ako aj k náhrade liečebných nákladov.

96. Proti tvrdeniu portugalskej vlády možno uviesť, že podľa ustálenej judikatúry Súdneho dvora čisto hospodárske dôvody nemôžu odôvodniť obmedzenie základnej zásady slobodného poskytovania služieb. Na druhej strane toto tvrdenie nemožno jednoducho zamietnuť, pretože Súdny dvor nevylúčil, že riziko vážneho narušenia finančnej stability systému sociálneho zabezpečenia môže predstavovať naliehavý dôvod všeobecného záujmu, ktorý je schopný odôvodniť prekážku tohto druhu.[61] Súdny dvor nedávno v rozsudku z 5. októbra 2010, Komisia/Francúzsko, pripomenul svoju staršiu judikatúru, podľa ktorej požiadavky plánovania môžu byť dôvodom na podmienenie finančnej náhrady zo strany príslušnej inštitúcie za starostlivosť, ktorá je plánovaná v inom členskom štáte, predchádzajúcim súhlasom.[62]

60 — Pozri bod 20 vyjadrenia k žalobe.

61 — Pozri rozsudky Kohll, už citovaný v poznámke pod čiarou 15, bod 41; Smits a Peerbooms, už citovaný v poznámke pod čiarou 19, bod 72; Müller-Fauré a van Riet, už citovaný v poznámke pod čiarou 16, bod 73, ako aj Stamatelaki, už citovaný v poznámke pod čiarou 20, bod 30.

62 — Rozsudok Komisia/Francúzsko, už citovaný v poznámke pod čiarou 26, bod 33, s odkazom na rozsudky Smits a Peerbooms, už citovaný v poznámke pod čiarou 19, body 76 až 81; Müller-Fauré a van Riet, už citovaný v poznámke pod čiarou 16, body 76 až 81, a Watts, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, body 108 až 110.

97. Úvahy, ktoré sa vzťahujú na zdravotné služby poskytnuté v nemocniciach, však nie je možné preniesť na situáciu vo veci samej. Rozbor judikatúry totiž ukazuje, že Súdny dvor odvolanie na uvedený naliehavý dôvod pripúšťa len v tých situáciách, keď ide o zdravotné služby v stacionárnej, a nie v ambulantnej oblasti. [63] Tento aspekt ďalej objasním v nasledujúcom texte.

98. Pri posudzovaní tohto odôvodnenia totiž Súdny dvor stále rozlišuje medzi stacionárnymi a ambulantnými zdravotnými službami, pričom potrebu vnútroštátneho plánovania uznáva len v prvom prípade. Podľa názoru Súdneho dvora je toto plánovanie vo všeobecnosti založené na rôznych snahách. Na jednej strane sleduje cieľ zabezpečiť na území dotknutého štátu dostatočný a stály prístup k vyváženému rozsahu nemocničnej starostlivosti vysokej kvality. Na druhej strane pomáha v predmetnom štáte pri napĺňaní úsilia kontrolovať náklady a vyhnúť sa v rámci možností akémukoľvek plytvaniu finančnými, technickými a ľudskými zdrojmi. [64] Toto vnútroštátne plánovanie sa vzťahuje na rôzne hľadiská, napríklad na počet nemocníc, ich geografické rozloženie, výstavbu, zariadenia, ktoré majú k dispozícii, ako aj na druh zdravotných služieb, ktoré môžu ponúknuť. Súdny dvor teda dospel k záveru, že z oboch týchto pohľadov sa požiadavka vnútroštátneho systému sociálneho zabezpečenia, podľa ktorej je náhrada nákladov nemocničnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte podmienená predchádzajúcim súhlasom, javí ako opatrenie, ktoré je potrebné aj odôvodnené. [65]

99. Je však jasné, že tieto úvahy nemožno uplatniť na starostlivosť nesúvisiacu s hospitalizáciou, pretože tento druh zdravotných

63 — Pozri rozsudok Müller-Fauré a van Riet, už citovaný v poznámke pod čiarou 16, body 72 až 92, v ktorom Súdny dvor posúdil odlišne nemocničnú starostlivosť a starostlivosť nesúvisiacu s hospitalizáciou. Pozri rozsudok Komisia/Francúzsko, už citovaný v poznámke pod čiarou 26, bod 34, v ktorom Súdny dvor vysvetlil, že požiadavky plánovania, ktorých cieľom je zabrániť akémukoľvek plytvaniu finančnými, technickými a ľudskými zdrojmi, môžu byť odôvodnením, pokiaľ v tej súvislosti ide o zdravotné služby poskytnuté v nemocniciach. Pozri bod 94 návrhov, ktoré predniesol generálny advokát Mengozzi 25. februára 2010 vo veci Komisia/Španielsko, rozsudok už citovaný v poznámke pod čiarou 15.

64 — Rozsudky Elčinov, už citovaný v poznámke pod čiarou 20, bod 43, a Müller-Fauré a van Riet, už citovaný v poznámke pod čiarou 16, bod 80. BECKER, U., WALSER, C.: Stationäre und ambulante Krankenhausleistungen im grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehr – von Entgrenzungen und neuen Grenzen in der EU. In: *Neue Zeitschrift für Sozialrecht*. 2005, s. 450, na základe toho dospeli k záveru, že využívanie starostlivosti nesúvisiacej s hospitalizáciou v zásade nemôže byť podmienené predchádzajúcim súhlasom. 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. In: *Zeitschrift für europäisches Sozial- und Arbeitsrecht*. 7/2006, s. 242, chápe judikatúru Súdneho dvora tak, že predchádzajúce povolenie využitia cezhraničných služieb predstavuje obmedzenie slobodného poskytovania služieb podľa článku 49 ES, ktoré v prípade využívania starostlivosti nesúvisiacej s hospitalizáciou nie je prípustné, avšak pokiaľ ide o využívanie stacionárnych služieb, prípustné je, pretože v prípade stacionárnych služieb je potrebné chrániť plánovanie starostlivosti a zabezpečenie starostlivosti.

65 — Pozri rozsudok Smits a Peerbooms, už citovaný v poznámke pod čiarou 19, body 62 a 64.

služieb poskytujú súkromní lekári sami vo svojich ambulanciách, a preto štátne plánovanie spravidla nie je relevantné.

100. S pochybnosťami portugalskej vlády, ktoré súvisia s problematickým jednoznačným vymedzením nemocničnej starostlivosti a služieb poskytovaných mimo nemocnice [66] síce v zásade možno súhlasiť, Súdny dvor však v rámci svojej judikatúry sám upozornil na tento problém [67]. Skutočne nie je možné zabrániť tomu, aby sa isté zdravotné služby, ktoré sa poskytujú v nemocnici, neposkytovali na klinike, v zdravotnom stredisku alebo v ambulancii všeobecného lekára, v dôsledku čoho sa v konkrétnom prípade ukázalo, že klasifikácia v jednotlivom prípade môže byť náročná. [68] Na účely predmetného konania o nesplnení povinnosti je však otázka vymedzenia úplne nepodstatná, pretože po prvé – na rozdiel od iných vecí, v ktorých Súdny dvor rozhodol – nejde o vymedzenie vzťahujúce sa na konkrétny prípad a po druhé ustanovenia zákonného dekrétu č. 177/99 sa v zmysle informácií portugalskej vlády vzťahujú bez rozdielu na oba druhy starostlivosti.

101. V súlade s tým – na rozdiel od rozsudku Komisia/Francúzsko, v ktorom išlo o plánovanie vyplývajúce z použitia objemných medicínskych prístrojov [69] – sa Súdny dvor nemusí venovať otázke, či by sa určitá starostlivosť nesúvisiaca s hospitalizáciou mohla z dôvodu náročnosti považovať za rovnocennú so zdravotnými službami poskytovanými v nemocniciach. Na účely predmetného konania stačí pripomenúť, že v citovanom rozsudku sa Súdny dvor na základe mimoriadnych okolností, ktoré boli spojené s použitím objemných medicínskych prístrojov, napokon zriekol vymedzenia jednotlivých druhov zdravotnej starostlivosti. Súdny dvor zastával rovnaký názor ako francúzska vláda, ktorá sa odvolávala na vysoké náklady na dané prístroje, a teda na nevyhnutnosť plánovať. Ako Súdny dvor správne konštatoval, použitie taxatívne vymenovaných objemných medicínskych prístrojov – bez ohľadu na prostredie, do ktorého sa môžu umiestniť alebo v ktorom sa môžu používať, či už v nemocniciach alebo mimo nich – môže byť predmetom štátnej politiky plánovania. Súdny dvor pritom zastával názor, že uvedená politika plánovania sa vzťahuje na počet, ako aj na geografické rozmiestnenie uvedených prístrojov a je potrebná nielen na to, aby sa na celom štátnom území zabezpečila ponuka špičkovej starostlivosti, ale aj na to, aby sa v čo najväčšej miere zabránilo plytvaniu zdrojmi. Nech by boli úvahy v uvedenej veci akokoľvek správne, v predmetnej situácii nejde o porovnateľnú situáciu z dôvodu chýbajúcich dôkazov, ktoré by ju potvrdili. To síce neznamená, že niektoré druhy starostlivosti nesúvisiacej s hospitalizáciou, na ktoré sa vzťahuje pôsobnosť zákonného dekrétu, by za určitých okolností nemohli spĺňať podmienky rovnocennosti v uvedenom zmysle. Skutkový stav, o ktorom

66 — Pozri bod 34 vyjadrenia k žalobe.

67 — Pozri rozsudok Müller-Fauré a van Riet, už citovaný v poznámke pod čiarou 16, body 76 až 80.

68 — Pozri rozsudok Müller-Fauré a van Riet, už citovaný v poznámke pod čiarou 16, bod 75, ako aj bod 67 návrhov, ktoré predniesla generálna advokátka Sharpston 15. júla 2010 vo veci Komisia/Francúzsko, rozsudok už citovaný v poznámke pod čiarou 26.

69 — Pozri rozsudok Komisia/Francúzsko, už citovaný v poznámke pod čiarou 26, body 34 až 37.

bol informovaný Súdny dvor, však neumožňuje analogický záver.

102. Vzhľadom na skutočnosť, že predmetom žaloby o nesplnenie povinnosti je výlučne a jedine starostlivosť nesúvisiaca s hospitalizáciou, ktorá bola poskytnutá v zahraničí, Portugalská republika sa nemôže úspešne odvolávať na prípadnú povinnosť plánovať alebo dokonca na ohrozenie finančnej rovnováhy vnútroštátneho systému preventívnej zdravotnej starostlivosti, aby mohla slobodné poskytovanie služieb obmedziť tým, že náhradu liečebných nákladov podmieni získaním predchádzajúceho súhlasu.

103. Bez ohľadu na to portugalská vláda, ako Komisia oprávnene namieta [70], do dnešného dňa nedokázala, že spomínané riziko naozaj existuje. Ako bolo spomenuté na úvod [71], v rámci predmetného konania o nesplnenie povinnosti nesie dôkazné bremeno vzťahujúce sa na existenciu odôvodnenia. Toto dôkazné bremeno si portugalská vláda nesplnila. Uvedený počet poistencov, ktorým boli v nedávnej minulosti uhradené liečebné náklady [72], sa z objektívneho hľadiska nejaví ani neprimerane vysoký, ani neuviedla, že by počet poistencov, ktorí odišli do zahraničia a požiadali o náhradu, bol taký vysoký, že by to mohlo ohroziť finančnú rovnováhu portugalského systému zdravotnej starostlivosti, čím by vzniklo riziko pre celkovú úroveň ochrany verejného zdravia.

104. Podľa môjho názoru portugalská vláda vo svojich tvrdeniach o údajnom ohrození schopnosti financovať svoj vnútroštátny systém zdravotnej starostlivosti zanedbala aj niektoré aspekty súvisiace s mobilitou pacientov, na ktoré Súdny dvor výstižne upozornil v rozsudku Müller-Fauré a van Riet [73] a ktoré treba považovať za dôležité, pretože nezávisle od prípadnej schopnosti nahradiť liečebné náklady ovplyvnili rozhodnutie pacientov nechať sa ošetriť v zahraničí. Svedčia v neprospech okrajovo vyjadrenej obavy, že pacienti budú využívať zdravotné služby predovšetkým v zahraničí. Tieto aspekty sa v prvom rade týkajú samotného ošetrenia. Vo všeobecnosti sa starostlivosť nesúvisiaca s hospitalizáciou poskytuje blízko miesta pobytu pacienta, v kultúrnom prostredí, ktoré mu je známe a ktoré mu umožňuje vybudovať si vzťah dôvery k lekárovi. Ak neberieme do úvahy stavy núdze, najčastejšie prípady, keď pacienti cestujú do zahraničia, sa vyskytujú

70 — Pozri bod 21 vyjadrenia k žalobe.

71 — Pozri bod 54 týchto návrhov.

72 — V bode 16 dupliky stanovila portugalská vláda počet poistencov, ktorým bola v rokoch 2006 až 2008 poskytnutá cezhraničná lekárska starostlivosť v rámci Európy a ktorým boli nahradené liečebné náklady, na 1 275, pričom k ošetreniu došlo hlavne v Španielsku, Nemecku, vo Francúzsku, v Spojenom kráľovstve a vo Švajčiarsku.

73 — Už citovaný v poznámke pod čiarou 16, body 95 a 96.

v pohraničných oblastiach alebo vtedy, keď je potrebné liečiť špecifické choroby. Na druhej strane sa musia zohľadniť aj tie aspekty, ktoré majú nepriaznivý vplyv na mobilitu pacientov, ako napríklad nevyhnutné jazykové bariéry, zemepisná vzdialenosť, náklady na pobyt v zahraničí, ako aj nedostatok informácií o druhu zdravotnej starostlivosti poskytovanej v zahraničí. Portugalská vláda bola povinná zohľadniť tieto aspekty pri hodnotení rizík. Namiesto toho však pravdepodobne vychádza z bližšie nepodložených domnienok.

105. Na základe uvedených dôvodov sa nazdávam, že obava o zachovanie finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia, ktorú vyjadrila portugalská vláda, nie je legitímnym dôvodom.

ii) Požiadavky schvaľovacieho postupu, ktorý je v súlade s právom Únie

— Všeobecné aspekty

106. Ak by Súdny dvor na rozdiel od svojej doterajšej judikatúry, ako aj napriek dôkazom o ohrození finančnej rovnováhy portugalského systému sociálneho zabezpečenia, ktorými argumentuje portugalská vláda a ktoré sú podľa môjho názoru nedostatočné, dospel k záveru, že ide o legitímny dôvod, musela by sporná vnútroštátna právna úprava navyše zodpovedať nielen požiadavkám, ktoré Súdny dvor stanovil pre schvaľovací postup, ktorý je v súlade s právom Únie, ale aj požiadavke proporcionality, na ktorú sa poukázalo v bode 92 týchto návrhov.

107. Komisia má pochybnosti o tom, že schvaľovací postup, ktorý je upravený v zákonnom dekréte č. 177/92, spĺňa tieto požiadavky. Okrem toho podmienky, ktorými tento zákon podmieňuje udelenie súhlasu, považuje vo vzťahu k sledovanému cieľu za neprimerane prísne a neproporcionálne. [74]

— Špecifické požiadavky judikatúry

108. Súdny dvor vytvoril špecifické kritériá, prostredníctvom ktorých možno posúdiť otázku, či sú vnútroštátne podmienky na udelenie súhlasu na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v zahraničí, od ktorého v konečnom dôsledku závisí náhrada liečebných nákladov, v súlade s právom Únie. Vzhľadom na systematiku posúdenia v rámci judikatúry je potrebné uviesť, že tieto požiadavky súladu schvaľovacieho konania s právom Únie sú v úzkom vzťahu s posúdením proporcionality

74 — Pozri bod 13 repliky.

vnútroštátneho opatrenia, avšak zároveň v rámci posudzovania opodstatnenosti obmedzenia základnej slobody predstavujú samostatný bod, ktorý je potrebné preskúmať. [75] Posúdenie, či tieto požiadavky boli dodržané, teda nenahrádza posúdenie proporcionality, ale dopĺňa ho. Z tohto dôvodu sa budem ďalej venovať týmto dvom bodom samostatne.

109. Z ustálenej judikatúry vyplýva, že ak má byť systém predchádzajúceho súhlasu odôvodnený, a to aj napriek tomu, že sa odchyľuje od takejto základnej slobody, musí byť v každom prípade založený na objektívnych, nediskriminačných a vopred známych kritériách, takže budú ohraničovať výkon voľnej úvahy vnútroštátnych orgánov, aby nebola používaná ľubovoľne. Takýto systém predchádzajúceho súhlasu musí byť okrem toho založený na procesnom systéme, ktorý je ľahko dostupný a ktorý môže dotknutým osobám zaručiť, že so žiadosťou o súhlas sa bude nakladať objektívne a nestranne v primeranej dobe a že prípadné odmietnutie poskytnutia takéhoto súhlasu bude možné napadnúť v súdnom konaní. [76]

110. Zákonný dekrét č. 177/92 dáva kompetentným orgánom právomoc rozhodnúť o „potrebe nemocničného ošetrenia“ formou lekárskej starostlivosti v zahraničí. Cieľom zákona je umožniť kompetentným orgánom robiť rýchle rozhodnutia, čo možno rozpoznať na základe článku 4 ods. 3, ktorý stanovuje, že záujemcovia musia byť bez zbytočného odkladu informovaní o rozhodnutí a prijatých opatreniach. Lehota na informovanie je podľa článku 4 ods. 4 štandardne pätnásť dní, ktoré možno v nevyhnutných prípadoch v súlade s článkom 5 ods. 1 skrátiť na päť dní. Pochybnosti o primeranosti lehôt na spracovanie žiadosti o vyslanie do zahraničia teda neexistujú. Možnosť preskúmania úradného rozhodnutia zo strany portugalského ministerstva zdravotníctva je upravená v článku 4 ods. 5, čo je v zásade nesporné, pokiaľ by pre žiadateľa mala ostať otvorená možnosť súdneho preskúmania tohto rozhodnutia.

111. Pochybnosti o zlučiteľnosti ustanovení zákonného dekrétu č. 177/92 však existujú do tej miery, že z ustanovení tohto zákona jednoznačne nevyplýva, na akých kritériách môžu kompetentné orgány zakladať svoje rozhodnutie o pacientovej žiadosti o vyslanie do zahraničia. Zjavne neexistujú kritériá na udelenie alebo odmietnutie predchádzajúceho súhlasu. To znamená, že chýbajú objektívne kritériá, ktoré by obmedzili voľnú úvahu vnútroštátnych orgánov a zabránili zneužívaniu rozhodovacej kompetencie. Z dôvodu neexistencie jasných kritérií by pacient mohol prísť o možnosť predvídať, ako rozhodnú kompetentné vnútroštátne orgány. Táto

75 — Pozri rozsudky Müller-Fauré a van Riet, už citovaný v poznámke pod čiarou 16, bod 85; Watts, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 116; Komisia/Španielsko, už citovaný v poznámke pod čiarou 15, bod 43, a Elčinov, už citovaný v poznámke pod čiarou 20, bod 44.

76 — Rozsudky z 20. februára 2001, Analir, C-205/99, Zb. s. I-1271, bod 38; Smits a Peerbooms, už citovaný v poznámke pod čiarou 19, bod 90; Müller-Fauré a van Riet, už citovaný v poznámke pod čiarou 16, bod 85; Watts, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 116, a Komisia/Francúzsko, už citovaný v poznámke pod čiarou 26, bod 43. Pozri rozsudok Súdneho dvora EZVO, Rinsal a Slinning, už citovaný v poznámke pod čiarou 29, bod 48.

neexistencia právneho rámca by napokon mohla sťažiť súdne preskúmanie rozhodnutí o odmietnutí súhlasu. [77]

112. Otázne je napríklad to, či nemožnosť poskytnúť v tuzemsku vysoko odbornú zdravotnú starostlivosť z dôvodu nedostatočných technických prostriedkov alebo personálnych kapacít vôbec predstavuje zákonnú podmienku na vyslanie do zahraničia, najmä keď táto charakteristika, ako už bolo uvedené, z pohľadu legislatívnej techniky pôsobnosť zákona ešte len otvára. Ak by skutočne mala byť podmienkou, napriek tomu nie je jasné, akou mierou voľnej úvahy disponuje daný orgán a či je pri svojom rozhodovaní viazaný nejakými pravidlami (napríklad výhodnou cenou, kvalitou starostlivosti atď.). Zákon takúto úpravu neobsahuje.

113. Okrem toho portugalská vláda neuviedla nič, čo by mohlo odstrániť pochybnosti o transparentnosti schvaľovacieho postupu upraveného v zákonnom dekréte č. 177/92, ktoré tu boli vyjadrené, a o súdnej preskúmateľnosti vyplývajúcich stanovísk. Portugalská vláda sa vo svojich tvrdeniach obmedzuje na reprodukciu obsahu ustanovení zákona a nevysvetľuje, akým procesom tieto rozhodnutia vznikajú.

114. Podľa môjho názoru sporné ustanovenia zákonného dekrétu č. 177/92 nie sú v súlade s uvedenými podmienkami, ktoré Súdny dvor vo svojej judikatúre stanovil pre schvaľovací postup, ktorý je v súlade s právom Únie.

— Proporcionalita

115. V záujme zachovania finančnej rovnováhy portugalského systému zdravotnej starostlivosti a pri podriadení sa legitímnosti takého opodstatneného dôvodu sa musí ďalej preskúmať, či je požiadavka predchádzajúceho povolenia na vyslanie do zahraničia na účely lekárskej starostlivosti *vhodná* a *potrebná*. Podľa ustálenej judikatúry Súdneho dvora je opatrenie vhodné na zaručenie dosiahnutia uvádzaného cieľa len vtedy, ak skutočne zodpovedá úsiliu dosiahnuť ho koherentne a systematicky. [78] Opatrenie je nevyhnutné, ak sa spomedzi viacerých opatrení vhodných

77 — Pozri paralely k rozsudku Watts, už citovanému v poznámke pod čiarou 2, bod 118, v ktorom mal Súdny dvor výhrady voči tomu, že sporná právna úprava nespĺňa podmienky na udelenie alebo zamietnutie predchádzajúceho súhlasu, ktorý bol potrebný na náhradu liečebných nákladov za hospitalizáciu v nemocnici v inom členskom štáte.

78 — Pozri rozsudky z 11. marca 2010, Attanasio Group, C-384/08, Zb. s. I-2055, bod 51, a zo 17. novembra 2009, Presidente del Consiglio dei Ministri, C-169/08, Zb. s. I-10821, bod 42.

na dosiahnutie cieľa javí ako opatrenie, ktoré je vo vzťahu k dotknutému záujmu alebo majetkovému právnemu záujmu [79] najmenej obmedzujúce. Uvedené opatrenie musí byť tiež *primerané*, to znamená, že musí byť pomerné vo vzťahu k sledovanému cieľu. Vnútroštátne opatrenie je neprimeraným obmedzením voľného pohybu služieb, pokiaľ by aj napriek svojmu prínosu k dosahovaniu cieľa všeobecnému záujmu viedlo k nadmernému zásahu do voľného pohybu služieb.

116. Na rozdiel od názoru španielskej vlády [80] nie je povinnosťou Komisie, ale povinnosťou žalovaného členského štátu, aby preukázal a zdôvodnil, že opatrenie, voči ktorému existujú výhrady, je v súlade so zásadou proporcionality [81].

117. V tejto súvislosti je potrebné uviesť, že portugalská vláda doteraz nevysvetlila, do akej miery je štátne posudzovanie jednotlivých žiadostí, ktoré sa týkajú rozhodnutia, či je požadovanú vysoko odbornú lekársku starostlivosť možné poskytnúť aj v tuzemsku, vhodné na zachovanie finančnej rovnováhy portugalského systému zdravotnej starostlivosti. Nejasné je predovšetkým to, čím by mohlo byť zapríčinené uvedené ohrozenie tohto systému. Portugalská vláda nevysvetlila, či uvedené riziko spočíva vo vyšších liečebných nákladoch alebo v prípadnej hrozbe zneužitia zo strany neakreditovaných zdravotných centier. Portugalská vláda sa tiež vôbec nevyjadrila k alternatívnym opatreniam, ktoré by zabránili uvedeným rizikám.

118. Ak by aj podmienka predchádzajúceho súhlasu bola vhodná a potrebná na zachovanie finančnej rovnováhy portugalského systému zdravotnej starostlivosti, existovali by pochybnosti o tom, či by sa jej konkrétna legislatívna podoba dala ešte považovať za primeranú, keďže správne konanie upravené v zákonnom dekréte č. 177/92 predpisuje získanie súhlasu troch rôznych pracovísk. Rastie tým neistota žiadateľa v súvislosti s výsledkom správneho konania, ktorá vyplýva už z toho, že zákonných dekrét č. 177/92 neupravuje kritériá rozhodovania na udelenie, resp. neudelenie jednotlivých súhlasov. Nie je jasné najmä to, do akej miery sú zúčastnené pracoviská viazané kladným stanoviskom ošetrujúceho lekára a za akých okolností sa od neho môžu odchýliť. Podľa môjho názoru preto schvaľovacie konanie prekračuje rámec toho, čo je potrebné na dosiahnutie sledovaného cieľa.

119. V dôsledku toho sporná právna úprava nie je v súlade so zásadou proporcionality.

79 — Rozsudok z 11. júla 1989, Schräder, 265/87, Zb. s. 2237, bod 21.

80 — Pozri bod 34 podania španielskej vlády.

81 — Pozri rozsudok Komisia/Luxembursko, už citovaný v poznámke pod čiarou 16, bod 44.

b) Kontrola kvality zdravotných služieb poskytnutých v zahraničí

120. Portugalská vláda ďalej tvrdí, že podmienka predchádzajúceho súhlasu je potrebná na to, aby sa zaručila kvalita služieb poskytnutých vnútroštátnym systémom zdravotnej starostlivosti alebo v jeho mene. Z právneho hľadiska treba toto tvrdenie chápať tak, že portugalská vláda sa v ňom odvoláva na ochranu verejného zdravia podľa článku 55 ES v spojení s článkom 46 ods. 1 ES.

121. Odmietnutie nahradiť liečebné náklady, ktoré je odôvodnené tým, že zdravotné služby poskytnuté v inom členskom štáte nemajú rovnakú kvalitu ako služby poskytnuté v Portugalsku, by podľa názoru Komisie bolo založené na subjektívnom, zjavne neprimeranom a diskriminačnom kritériu.

122. V súvislosti s tvrdením portugalskej vlády treba predovšetkým poznamenať, že členské štáty síce z dôvodov ochrany verejného zdravia môžu obmedziť voľný pohyb služieb. To im však v súvislosti s voľným pohybom služieb nedovoľuje vyňať zdravotníctvo ako hospodársky sektor zo základnej zásady voľného pohybu. [82]

123. Ďalej by som rada upozornila na to, že tento argument sa uplatnil už vo veci Kohll a Súdny dvor ho s odkazom na kvalifikačné požiadavky platné pre lekárov v iných členských štátoch – ktoré sú z dôvodu snahy o harmonizáciu v Európskej únii porovnateľné – oprávnene zamietol. Luxemburská vláda v citovej veci uviedla, že požiadavka predchádzajúceho súhlasu s úhradou liečebných nákladov je potrebná na to, aby sa zaručila kvalita zdravotných služieb, ktorú v prípade pacientov, ktorí vycestovali do iného členského štátu, možno preskúmať len v čase žiadosti o udelenie súhlasu. [83] Súdny dvor však tento argument neakceptoval, pretože ako preukázal, podmienky na prístup k činnostiam lekára a zubného lekára a ich vykonávanie boli predmetom viacerých koordinačných a harmonizačných smerníc, čoho následkom bola skutočnosť, že lekárov a stomatológov usadených v iných členských štátoch bolo na účely slobodného poskytovania služieb nutné považovať za osoby s rovnakou kvalifikáciou. Súdny dvor na základe toho rozhodol, že taká právna úprava, ako platí v Luxembursku, ktorá náhradu liečebných nákladov podmieňuje predchádzajúcim súhlasom, nemôže byť – s odvolaním sa na dôvody ochrany

82 — Pozri rozsudky zo 7. mája 1986, Gül, 131/85, Zb. s. 1573, bod 17, a Kohll, už citovaný v poznámke pod čiarou 15, bod 46.

83 — Rozsudok Kohll, už citovaný v poznámke pod čiarou 15, bod 43.

zdravia – odôvodnená tým, že je potrebné zaručiť kvalitu zdravotných služieb poskytovaných v iných členských štátoch. [84]

musia z dôvodu porovnateľných kvalifikačných podmienok platných pre zdravotnícke odborné profesie zamietnuť ako nedôvodné.

125. Požiadavku predchádzajúceho súhlasu s náhradou liečebných nákladov preto nemožno odôvodniť tým, že si z dôvodu ochrany verejného zdravia vyžaduje kontrolu kvality zdravotných služieb poskytnutých v zahraničí.

124. Rovnaké úvahy musia platiť v predmetnej veci. Ako najdôležitejšiu právnu normu v oblasti vzájomného uznávania odbornej kvalifikácie lekárov možno uviesť smernicu Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES zo 7. septembra 2005 o uznávaní odborných kvalifikácií [85], ktorá nahradila pôvodnú smernicu Rady 93/16/EHS z 5. apríla 1993 na uľahčenie voľného pohybu lekárov a vzájomného uznávania ich diplomov, osvedčení a iných dokladov o formálnych kvalifikáciách [86]. Podľa jej odôvodnenia č. 19 je účelom tejto smernice uľahčiť slobodu pohybu a vzájomné uznávanie dokladov celého radu povolaní (ku ktorým patria aj zdravotnícke povolania, ako lekári, sestry zodpovedné za všeobecnú starostlivosť, zubní lekári, veterinárni lekári, pôrodné asistentky, farmaceuti) tým, že sa na základe koordinácie minimálnych podmienok zavedie mechanizmus automatického uznávania dokladov o formálnych kvalifikáciách. Obavy portugalskej vlády z prípadných rozdielov v kvalite zdravotných služieb v jednotlivých členských štátoch sa

c) Predbežný záver

126. Na základe uvedených skutočností som dospela k záveru, že v tejto veci ide v súvislosti s „vysoko odbornými“ zdravotnými službami o obmedzenie slobodného poskytovania služieb, ktoré nie je možné objektívne odôvodniť. Portugalská vláda ani neuviedla legitímne opodstatnené dôvody, ani neposkytla dôkaz o tom, že by existovalo konkrétne ohrozenie finančnej rovnováhy jej vnútroštátneho systému sociálneho zabezpečenia. Principiálne teda ostáva len preskúmať zlučiteľnosť sporného opatrenia so zásadou proporcionality. Aj keby to Súdny dvor považoval za legitímny opodstatnený dôvod, ustanovenia zákonného dekrétu č. 177/92 by nezodpovedali požiadavkám, ktoré podľa Súdneho dvora musí spĺňať schvaľovací postup, ktorý je v súlade s právom Únie.

84 — Tamže, body 47 až 49.

85 — Ú. v. EÚ L 255, s. 22.

86 — Ú. v. ES L 165, s. 1; Mim. vyd. 06/002, s. 86.

127. Kvôli úplnosti by som sa v tejto súvislosti ešte krátko vyjadrila k paralele s ustanoveniami nariadenia č. 1408/71, ku ktorej dospela portugalská vláda. Podľa môjho názoru nie je možné, aby sa portugalská vláda úspešne odvolávala na skutočnosť, že požiadavka súhlasu je v súlade s ustanovením článku 22 ods. 1 písm. c) nariadenia č. 1408/71, ktoré upravuje povolenie na prístup k zdravotným službám spadajúcim pod článok 49 ES. V písomnej časti konania sa totiž jasne ukázalo, že pri svojich úvahách neberie do úvahy odlišný predmet úpravy článku 22 nariadenia č. 1408/71. Toto druhé ustanovenie priznáva poistencovi nárok na vecné dávky poskytované na účet príslušnej inštitúcie inštitúciou miesta pobytu podľa ustanovení právnej úpravy členského štátu, v ktorom sa dávky poskytujú, tak, akoby dotknutá osoba patrila do tejto poslednej uvedenej inštitúcie. [87] Relevantný je pritom režim krytia účinný v tom členskom štáte, v ktorom sa plnenie poskytuje. [88] To, že sa liečebné náklady môžu v závislosti od členského štátu líšiť, ako aj finančné následky, ktoré z toho vyplývajú pre príslušnú inštitúciu, sú v zásade dôvodom podmienky predchádzajúceho súhlasu. V prípade článku 49 ES to však neplatí, pretože podľa tohto ustanovenia môže mať dotknutá osoba nárok na náhradu liečebných nákladov len podľa právnych predpisov toho členského štátu, v ktorom má pacient miesto pobytu. [89] Ak teda poistenec v členskom štáte, v ktorom mu bolo poskytnuté plnenie, uhradil vyššie liečebné náklady, v zmysle tohto ustanovenia môže ich náhradu požadovať len podľa sadzieb príslušnej inštitúcie v štáte, v ktorom je zdravotne poistený. [90] Bez ohľadu na to je potrebné pripomenúť, že Súdny dvor v rozsudku Müller-Fauré a van Riet [91] a naposledy v rozsudku Komisia/Luxembursko [92] rozhodol, že už v rámci uplatnenia nariadenia č. 1408/71 musia členské štáty, ktoré zaviedli režim vecných dávok, alebo dokonca vnútroštátny systém zdravotnej starostlivosti zabezpečiť mechanizmy následnej náhrady za starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte, než v ktorom je usadená zdravotná poisťovňa poistenca. Z toho vyplýva, že protikladný argument portugalskej vlády sa musí zamietnuť.

128. Napokon možno konštatovať, že Portugalská republika nedodržala povinnosti, ktoré jej vyplývajú z článku 49 ES, pretože v zákonnom dekréte č. 177/92 podmienila možnosť náhrady liečebných nákladov za tzv. „vysoko odbornú“ starostlivosť nesúvisiacu s hospitalizáciou poskytnutú v inom členskom štáte udelením predchádzajúceho súhlasu.

87 — Rozsudky Watts, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 48, a Inizan, už citovaný v poznámke pod čiarou 19, bod 19.

88 — Rozsudok Komisia/Francúzsko, už citovaný v poznámke pod čiarou 26, bod 27.

89 — Pozri rozsudok Watts, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 48. V tomto zmysle SCHNEIDER, U: c. d., s. 349.

90 — V tomto zmysle BIEBACK, K. J.: c. d., s. 245.

91 — Rozsudok Müller-Fauré a van Riet, už citovaný v poznámke pod čiarou 16, bod 105.

92 — Rozsudok Komisia/Luxembursko, už citovaný v poznámke pod čiarou 16, bod 46.

2. Odôvodnenie v prípade „iných“ zdravotných služieb

129. Portugalská republika nezaujala stanovisko výslovne k obmedzeniu, ktoré vyplýva z chýbajúcej možnosti náhrady liečebných nákladov vynaložených na úhradu „iných“ zdravotných služieb. Jej tvrdenia sa vlastne týkajú účelu úpravy zákonného dekrétu č. 177/92, ako aj niektorých základných charakteristík portugalského systému zdravotnej starostlivosti. Na základe tvrdení portugalskej vlády sa však možno domnievať, že Portugalská republika vo všeobecnosti nie je odhodlaná nahradiť náklady za lekársku starostlivosť v zahraničí. [93] Na odôvodnenie svojho postoja používa rovnaké tvrdenia, na ktorých sú založené ustanovenia zákonného dekrétu č. 177/92. Z toho vyplýva, že aj v súvislosti s „inými“ zdravotnými službami sa uplatnia vyššie uvedené odôvodnenia.

a) Zachovanie finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia

i) Legitímny opodstatnený dôvod

130. Moje tvrdenia týkajúce sa otázky, či obava o zachovanie finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia môže v súvislosti s cezhraničnými zdravotnými službami nesúvisiacimi s hospitalizáciou vôbec predstavovať legitímny opodstatnený dôvod, [94] platia analogicky. Aj pokiaľ ide o „iné“ zdravotné služby nesúvisiace s hospitalizáciou, nie je potrebné uznať potrebu plánovania zo strany členských štátov, ktorého cieľom – ako Súdny dvor zdôraznil vo svojej judikatúre – je „zabrániť akémukoľvek plytvaniu finančnými, technickými a ľudskými zdrojmi“. Portugalská vláda navyše do dnešného dňa nedokázala, že by bola finančná rovnováha systému sociálneho zabezpečenia skutočne ohrozená. Aj v tomto kontexte sa nazdávam, že obava o zachovanie finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia, ktorú vyjadrila portugalská vláda, nemôže byť považovaná za legitímny opodstatnený dôvod.

ii) Proporcionalita

131. Subsidiárne, pokiaľ by Súdny dvor oproti svojej doterajšej judikatúre a bez ohľadu na stav dokazovania zastával názor, že ide o legitímny opodstatnený dôvod, musela by sa kategorická nemožnosť náhrady liečebných nákladov, ktoré boli vynaložené na „iné“ zdravotné služby nesúvisiace s hospitalizáciou, posúdiť aj na základe zásady proporcionality, na ktorej podmienky som poukázala v bode 115 týchto návrhov.

93 — Pozri bod 87 týchto návrhov.

94 — Pozri body 95 až 105 týchto návrhov.

132. Portugalská vláda neuviedla nič na podporu svojej hypotézy, že nemožnosť náhrady sporných liečebných nákladov je potrebná na to, aby bola zachovaná finančná rovnováha systému sociálneho zabezpečenia. Samotný odkaz na nezávislosť a na financovanie tohto systému z daňových príjmov, ako aj na riziko prevziať zodpovednosť za liečebné náklady, ktoré vznikli pri starostlivosti v súkromných zariadeniach, nemôže nahradiť vecnú argumentáciu o vhodnosti tejto právnej úpravy.

133. Ak by sa aj vychádzalo z toho, že odmietnutie akejkoľvek náhrady liečebných nákladov by mohlo prispieť k ušetreniu výdavkov, a teda by bolo vlastne vhodné na zachovanie finančnej rovnováhy vnútroštátneho systému sociálneho zabezpečenia, existovali by pochybnosti, či je také opatrenie v súlade s požiadavkami nevyhnutnosti a primeranosti. Z ustálenej judikatúry vyplýva, že „režim predchádzajúceho správneho povolenia [nemôže] zlegitímniť svojvoľný postup vnútroštátnych orgánov tak, že by zbavil ustanovenia Spoločenstva, najmä ustanovenia týkajúce sa takej základnej slobody, aká je sporná vo veci samej, ich potrebného účinku“.[95] Pri liečebných nákladoch, ktoré boli vynaložené na „inú“ starostlivosť nesúvisiacu s hospitalizáciou, neexistuje na rozdiel od „vysoko odbornej“ starostlivosti nijaká šanca na náhradu. Portugalská republika napokon uplatňuje jedno z najradikálnejších opatrení vôbec, ktoré slobodné poskytovanie služieb obmedzuje ešte viac ako zákonná podmienka predchádzajúceho súhlasu. Toto opatrenie vlastne narúša úplnú praktickú účinnosť základnej slobody, pretože osoby poistené v portugalskom systéme zdravotného poistenia pravdepodobne nebudú využívať zdravotnú starostlivosť v iných členských štátoch, keďže sú si vedomé, že budú musieť uhradiť všetky liečebné náklady. V závislosti od výšky uvedených nákladov a platobnej schopnosti poistencov tak ide o iluzórne plnenie slobodného poskytovania služieb.[96] Vzhľadom na skutočnosť, že existujú aj menej prísne pravidlá, ktoré sú vhodné na dosiahnutie sledovaného cieľa zachovať finančnú rovnováhu vnútroštátneho systému sociálneho zabezpečenia, nie je potrebné považovať kategorický nesúhlas s náhradou liečebných nákladov za nevyhnutný. Nie je ani primeraný, pretože v snahe ochrániť vnútroštátny systém sociálneho zabezpečenia pred bližšie nedokázaným ohrozením oslabuje slobodné poskytovanie služieb.

134. Sporná úprava preto nie je v súlade so zásadou proporcionality.

95 — Pozri rozsudky Smits a Peerbooms, už citovaný v poznámke pod čiarou 16, bod 90; Müller-Fauré a van Riet, už citovaný v poznámke pod čiarou 16, bod 84, a Watts, už citovaný v poznámke pod čiarou 2, bod 132.

96 — Pozri rozsudok Komisia/Luxembursko, už citovaný v poznámke pod čiarou 16, bod 41, v ktorom Súdny dvor výslovne uviedol, že šanca na chýbajúcu náhradu liečebných nákladov odrádza poistencov od slobodného poskytovania služieb alebo dokonca od realizácie tejto základnej slobody.

b) Kontrola kvality zdravotných služieb poskytnutých v zahraničí

135. Pokiaľ ide o dôvod týkajúci sa potreby zaručiť kvalitu zdravotných služieb, ktoré boli poskytnuté buď v rámci vnútroštátneho systému zdravotnej starostlivosti, alebo v jeho mene, odkazujem na úvahy uvedené vyššie [97], ktoré v tejto súvislosti platia analogicky. Vzhľadom na jednoznačnú judikatúru Súdneho dvora, ktorá v tejto súvislosti vychádza z porovnateľných kvalifikačných podmienok pre príslušníkov zdravotníckych profesií, a teda v konečnom dôsledku na porovnateľný štandard kvality starostlivosti o pacientov, nemožno obavu Portugalska o kvalitu starostlivosti poskytnutej pacientom s miestom pobytu na portugalskom území považovať za opodstatnený dôvod na obmedzenie slobodného poskytovania služieb.

c) Predbežný záver

136. V súvislosti s „inými“ zdravotnými službami, ktoré nepatria do pôsobnosti zákonného dekrétu č. 177/92, som preto dospela k záveru, že ide o obmedzenie slobodného poskytovania služieb, ktoré nie je možné objektívne odôvodniť. Z tohto dôvodu treba konštatovať, že Portugalská republika si tým, že vo svojom právnom poriadku neupravuje nijakú možnosť náhrady liečebných nákladov za „inú“ starostlivosť nesúvisiacu s hospitalizáciou, ktorá bola poskytnutá v inom členskom štáte, nesplnila povinnosti, ktoré jej vyplývajú z článku 49 ES.

D — *Záver*

137. Na základe vyššie uvedených tvrdení sa domnievam, že žaloba Komisie je dôvodná. Portugalská republika si nesplnila povinnosti, ktoré jej vyplývajú z článku 49 ES, pretože podľa ustanovení vnútroštátneho právneho poriadku podmienila náhradu liečebných nákladov vynaložených na „vysoko odbornú“ zdravotnú starostlivosť nesúvisiacu s hospitalizáciou, ktorá bola poskytnutá v inom členskom štáte, udelením predchádzajúceho súhlasu [98], zatiaľ čo vôbec nestanovila možnosť náhrady takýchto nákladov za „inú“ zdravotnú starostlivosť nesúvisiacu s hospitalizáciou, ktorá bola poskytnutá v inom členskom štáte [99].

97 — Pozri body 120 až 125 týchto návrhov.

98 — Pozri bod 128 týchto návrhov.

99 — Pozri bod 136 týchto návrhov.

VII — O trovách

138. Na základe článku 69 ods. 2 rokovacieho poriadku účastník konania o nesplnení povinnosti, ktorý vo veci nemal úspech, je povinný nahradiť trovy konania, ak to bolo v tomto zmysle navrhnuté. Keďže Komisia navrhla zaviazať Portugalskú republiku na náhradu trov konania a Portugalská republika nemala úspech v podstatnej časti svojich dôvodov, je opodstatnené zaviazať ju na náhradu trov konania.

VIII — Návrh

139. Na základe vyššie uvedených úvah navrhujem, aby Súdny dvor rozhodol takto:

1. Portugalská republika si tým, že podľa ustanovení svojho vnútroštátneho právneho poriadku podmienila náhradu liečebných nákladov vynaložených na „vysoko odbornú“ zdravotnú starostlivosť nesúvisiacu s hospitalizáciou, ktorá bola poskytnutá v inom členskom štáte, udelením predchádzajúceho súhlasu a vôbec nestanovila možnosť náhrady takýchto nákladov za „inú“ zdravotnú starostlivosť nesúvisiacu s hospitalizáciou, ktorá bola poskytnutá v inom členskom štáte, nesplnila povinnosti, ktoré jej vyplývajú z článku 49 ES.

2. Portugalská republika je povinná nahradiť trovy konania.