WYROK TRYBUNAŁU (wielka izba)
z dnia 12 kwietnia 2005 r.*

W sprawie C-145/03,

mającej za przedmiot wniosek o wydanie, na podstawie art. 234 WE, orzeczenia w trybie prejudycjalnym, złożony przez Juzgado de lo Social nr 20 w Madrycie (Hiszpania) postanowieniem z dnia 6 listopada 2001 r., który wpłynął do Trybunału w dniu 31 marca 2003 r., w postępowaniu:

Spadkobiercy Annette Keller,

przeciwko

Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS),

Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa), dawny Instituto Nacional de la Salud (Insalud),

* Język postępowania: hiszpański.

TRYBUNAŁ (wielka izba),

w składzie: V. Skouris, prezes, P. Jann, C. W. A. Timmermans, A. Rosas, R. Silva de Lapuerta, K. Lenaerts (sprawozdawca) i A. Borg Barthet, prezesi izb, N.Colneric, S. von Bahr, J. N. Cunha Rodrigues, E. Juhász, G. Arestis i M. Ilešič, sędziowie,

rzecznik generalny: L. A. Geelhoed,
sekretarz: H. von Holstein, zastępca sekretarza,

uwzględniając procedurę pisemną i po przeprowadzeniu rozprawy w dniu 9 listopada 2004 r.,

rozważywszy uwagi przedstawione:

— w imieniu spadkobierców Annette Keller przez C. Fernández Álvareza i A. Pedrajas Moreno, abogados,

— w imieniu Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa) i Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) przez A. R. Trillo Garcíę, A. Llorente Álvareza i F. Sánchez-Toril y Riballo, abogados,

— w imieniu rządu belgijskiego przez A. Snoecx i E. Dominkovits, działające w charakterze pełnomocników,

— w imieniu rządu hiszpańskiego przez E. Braquehaisa Conesę, działającego w charakterze pełnomocnika,

— w imieniu rządu niderlandzkiego przez H. Sevenster, S. Terstal, C. Wissels i N. Bela, działających w charakterze pełnomocników,

— w imieniu Komisji Wspólnot Europejskich przez H. Michard, I. Martínez del Peral i D. Martina, w charakterze pełnomocników,

po zapoznaniu się z opinią rzecznika generalnego na rozprawie w dniu 13 stycznia 2005 r.,

wydaje następujący

Wyrok

1 Wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym dotyczy wykładni art. 3, 19 i 22 rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie oraz art. 22 ust. 1 i 3 rozporządzenia Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71, zmienionych i uaktualnionych rozporządzeniem Rady (EWG) nr 2001/83 z dnia 2 czerwca 1983 r. (Dz.U. L 230, str. 6) (zwanych dalej, odpowiednio, „rozporządzeniem nr 1408/71" i „rozporządzeniem nr 574/72").

2 Pytanie to zaistniało w ramach sporu między spadkobiercami A. Keller, którzy wstąpili w jej prawa w trakcie postępowania przed sądem krajowym, a Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) i Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa) (zwanymi dalej łącznie „pozwanymi przed sądem krajowym"). Spór ten powstał wskutek odmowy przez Ingesa, który w okresie, gdy miały miejsce zdarzenia tworzące stan faktyczny postępowania głównego, nosił nazwę Instituto Nacional de la Salud (dalej „Insalud"), zwrotu kosztów związanych z leczeniem szpitalnym A. Keller w klinice szwajcarskiej.

Ramy prawne

Uregulowania wspólnotowe

3 Zgodnie z art. 3 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71 „[z] zastrzeżeniem przepisów szczególnych, zawartych w niniejszym rozporządzeniu, osoby zamieszkujące na terytorium jednego z państw członkowskich, do których stosują się przepisy niniejszego rozporządzenia, podlegają obowiązkom i korzystają z praw wynikających z ustawodawstwa każdego państwa członkowskiego na tych samych warunkach, co obywatele tego państwa".

4 Artykuł 19 tego rozporządzenia, zatytułowany „Zamieszkanie w państwie członkowskim innym niż państwo właściwe — Zasady ogólne", stanowi:

„1. Pracownikowi najemnemu lub osobie prowadzącej działalność na własny rachunek, która zamieszkuje na terytorium państwa członkowskiego innego niż państwo właściwe i która spełnia warunki przewidziane przez ustawodawstwo państwa właściwego do nabycia prawa do świadczeń, z uwzględnieniem w danym przypadku przepisów art. 18, przysługują w państwie zamieszkania:

a) świadczenia rzeczowe, realizowane przez instytucję miejsca zamieszkania na rachunek instytucji właściwej, zgodnie z przepisami prawa stosowanymi przez nią, tak jakby była w niej ubezpieczona;

[...]".

5 Artykuł 22 ust. 1 i 2 rozporządzenia nr 1408/71, zatytułowany „Pobyt poza państwem właściwym — Powrót lub przeniesienie miejsca zamieszkania do innego państwa członkowskiego w okresie choroby lub macierzyństwa — Konieczność udania się do innego państwa członkowskiego w celu uzyskania tam odpowiedniej opieki", stanowi:

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

a) której stan wymaga natychmiastowego udzielenia świadczeń podczas pobytu na terytorium innego państwa członkowskiego;

lub

[...]

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

ma prawo:

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

[...]

2. [...]

Nie można odmówić udzielenia zgody wymaganej na podstawie ust. 1 lit. c), w przypadku gdy leczenie, o którym mowa, jest jednym ze świadczeń przewidzianych przez ustawodawstwo państwa członkowskiego, którego terytorium zainteresowany zamieszkuje, i jeżeli ta osoba nie może być poddana leczeniu w terminie zwykle niezbędnym dla uzyskania leczenia w państwie członkowskim zamieszkania, uwzględniając aktualny stan zdrowia zainteresowanego i prawdopodobny dalszy przebieg choroby".

6 Artykuł 36 rozporządzenia nr 1408/71 stanowi:

„1. Bez uszczerbku dla przepisów art. 32 świadczenia rzeczowe udzielane przez instytucję państwa członkowskiego na rachunek instytucji innego państwa członkowskiego, na podstawie przepisów niniejszego rozdziału, podlegają zwrotowi w całości.

2. Zwroty, określone w ust. 1, są ustalane i dokonywane w trybie przewidzianym przez rozporządzenie wykonawcze, określone w art. 98, bądź na podstawie udokumentowanych rzeczywistych wypłat, bądź na podstawie ryczałtu.

W tym ostatnim przypadku ryczałty te zapewniają zwrot kwot możliwie najbliższych rzeczywiście poniesionym wydatkom.

3. Dwa lub więcej państw członkowskich lub właściwe władze tych państw mogą przewidzieć inne sposoby dokonywania zwrotów lub zrezygnować z dokonywania jakichkolwiek zwrotów między instytucjami podlegającymi ich jurysdykcji".

7 Artykuł 22 ust. 1 i 3 rozporządzenia nr 574/72 przewiduje:

„1. Aby skorzystać ze świadczeń rzeczowych na podstawie przepisów art. 22 ust. 1 lit. b) [ppkt] i) rozporządzenia [nr 1408/71], pracownik najemny lub osoba prowadząca działalność na własny rachunek przedstawia instytucji miejsca zamieszkania zaświadczenie stwierdzające, że jest on upoważniony do zachowania praw do tych świadczeń. W zaświadczeniu tym, wydawanym przez instytucję właściwą, podaje się w szczególności, w odpowiednim przypadku, maksymalny okres, przez który świadczenia rzeczowe mogą być jeszcze udzielane zgodnie z ustawodawstwem państwa właściwego. Zaświadczenie może zostać wydane po wyjeździe zainteresowanego i na jego wniosek, jeżeli nie mogło zostać wydane wcześniej z powodu siły wyższej.

[...]

3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się, odpowiednio, do celów udzielania świadczeń rzeczowych, w przypadku określonym w przepisach art. 22 ust. 1 lit. c) [ppkt] i) rozporządzenia".

8 Jak wynika z decyzji nr 153 (94/604/WE) Komisji Administracyjnej Wspólnot Europejskich do Spraw Zabezpieczenia Społecznego Pracowników Migrujących z dnia 7 października 1993 r. w sprawie wzorów formularzy niezbędnych dla stosowania rozporządzeń (EWG) nr 1408/71 i (EWG) nr 574/72 (E 001, E-103–E-127) (Dz.U. 1994, L 244, str. 22), formularz E-111 jest zaświadczeniem niezbędnym dla stosowania art. 22 ust. 1 lit. a) ppkt i) rozporządzenia nr 1408/71, podczas gdy formularz E-112 jest wymagany dla stosowania art. 22 ust. 1 lit. c) ppkt i) tego rozporządzenia.

Uregulowania hiszpańskie

9 Artykuł 102 ust. 3 Ley General de la Seguridad Social (powszechnej ustawy o zabezpieczeniu społecznym) w brzmieniu obowiązującym w okresie, gdy miały miejsce zdarzenia tworzące stan faktyczny postępowania głównego, stanowi, że „z wyjątkiem przypadków przewidzianych prawem, jednostki mające obowiązek przeprowadzania zabiegów medycznych nie pokrywają kosztów, które mogą powstać w sytuacji, gdy uprawniony korzysta z innych usług medycznych niż te, które zostały mu zaproponowane".

10 Artykuł 18 ust. 1 i 4 dekretu nr 2766/67 z dnia 16 listopada 1967 r., zmieniony dekretem nr 2575/73 z dnia 14 września 1973 r., zatytułowany „Zabiegi medyczne wykonywane przez służby niezależne od zabezpieczenia społecznego", stanowi:

„1. W sytuacji gdy uprawniony, z inicjatywy własnej lub członka rodziny, korzysta z innych usług niż te, które zostały mu zapewnione, jednostki mające obowiązek

świadczenia zabiegów medycznych nie pokrywają kosztów, które mogą powstać, z wyjątkiem przypadków przewidzianych w ust. 3 i 4 niniejszego przepisu".

[...]

4. W sytuacji gdy korzystanie z innych usług medycznych niż te, które zapewnia zabezpieczenie społeczne, wynika z nagłej konieczności przeprowadzenia zabiegów ratujących życie, uprawniony może zwrócić się do jednostki zobowiązanej do świadczenia zabiegów medycznych z wnioskiem o zwrot poniesionych kosztów, który zostanie uwzględniony w razie ustalenia, że w świetle przeprowadzonej weryfikacji zwrot ten jest uzasadniony".

Uregulowania niemieckie

11 Paragraf 18 ust. 1 Fünftes Buch des Sozialgesetzbuches — Gesetzliche Krankenversicherung (księga V kodeksu zabezpieczenia społecznego — System prawny ubezpieczenia chorobowego), w wersji obowiązującej, w okresie gdy miały miejsce zdarzenia tworzące stan faktyczny postępowanie głównego, stanowi:

„Jeżeli w świetle wiedzy medycznej leczenie choroby może odbywać się wyłącznie za granicą, ubezpieczenie chorobowe może pokryć całość lub część kosztów [...]".

Postępowanie przed sądem krajowym i pytania prejudycjalne

12 W okresie gdy miały miejsce zdarzenia tworzące stan faktyczny postępowania głównego, A. Keller, obywatelka Niemiec, zamieszkiwała w Hiszpanii i podlegała powszechnemu systemowi zabezpieczenia społecznego w tym państwie członkowskim.

13 Zamierzając udać się do Niemiec z powodów rodzinnych, A. Keller złożyła w Insalud wniosek o wydanie formularza E-111, który został jej wydany przed wyjazdem, na okres od dnia 15 września 1994 r. do dnia 15 października 1994 r.

14 Podczas tego pobytu A. Keller została przyjęta do szpitala w dystrykcie Gummersbach (Niemcy), związanego z kliniką uniwersytecką w Kolonii. Rozpoznano u niej złośliwy guz nosa, zatoki nosowej, oczodołu i podstawy czaszki z rozgałęzieniem do przestrzeni śródczaszkowej, tak poważny, że w każdej chwili mógł nastąpić zgon pacjentki.

15 W trosce o możliwość dalszego korzystania w Niemczech z zabiegów medycznych, koniecznych z uwagi na chorobę, na którą zapadła, A. Keller zwróciła się do Insalud o wydanie formularza E-112. Jak wynika z wewnętrznej notatki tej jednostki z dnia 23 lutego 1995 r., formularz ten został jej wydany na tej podstawie, że ze względu na ciężki stan chorej przewiezienie jej do Hiszpanii nie było wskazane. Okres ważności tego formularza był kilkakrotnie przedłużany, tak że łącznie był on ważny od 24 października 1994 r. do 21 czerwca 1996 r.

16 Po licznych badaniach i pogłębionej analizie dostępnych możliwości terapeutycznych lekarze kliniki uniwersyteckiej w Kolonii uznali, że operacja ratująca życie, która powinna być natychmiast przeprowadzona u A. Keller, z uwagi na szczególny stopień trudności i wymagany poziom umiejętności może być wykonana jedynie

w klinice uniwersyteckiej w Zurychu (Szwajcaria). Opinia chirurga specjalizującego się w otorynolaryngologii, przedłożona sądowi krajowemu, potwierdza, że ta prywatna klinika była jedyną w Europie, w której możliwe było leczenie z naukowo uznaną skutecznością choroby, na którą cierpiała A. Keller.

17 Lekarze kliniki uniwersyteckiej w Kolonii przewieźli zatem A. Keller do kliniki uniwersyteckiej w Zurychu, gdzie była ona hospitalizowana od 10 do 25 listopada 1994 r. i poddana operacji, której rezultaty uznano za zadowalające. Po operacji A. Keller musiała w okresie od 15 grudnia 1994 r. do 22 lutego 1995 r. poddać się radioterapii. Całkowity koszt wykonanych zabiegów wyniósł 87 030 CHF, która to kwota została w całości uiszczona przez A. Keller.

18 W dniu 26 kwietnia 1995 r. A. Keller zwróciła się o zwrot tej kwoty do Insalud.

19 W dniu 10 sierpnia 1995 r. jednostka ta wydała decyzję odmowną. Powołując się na art. 102 Ley General de la Seguridad Social i art. 18 ust. 1, dekretu nr 2766/67 Insalud wskazał w uzasadnieniu decyzji, że pokrycie kosztów zabiegów medycznych wykonanych w państwie trzecim wymaga jego wcześniejszej, wyrażonej w sposób wyraźny zgody.

20 Odwołanie A. Keller od tej decyzji zostało oddalone przez Insalud decyzją z dnia 7 grudnia 1995 r.

21 W dniu 3 maja 1999 r. A. Keller ponownie złożyła wniosek o zwrot kosztów związanych z jej hospitalizacją w Szwajcarii. Decyzją inspekcji sanitarnej Insalud z dnia 26 lipca 1999 r. wniosek ten został oddalony na tej podstawie, że „[...] choroba, choć poważna, nie spełniała warunków nagłej konieczności ratowania życia uzasadniającej rezygnację z usług publicznej krajowej lub wspólnotowej służby zdrowia i korzystanie z usług prywatnego sektora pozawspólnotowego bez umożliwienia hiszpańskiej jednostce zarządzającej przeprowadzenia badania i zaproponowania możliwości leczenia odpowiednich do choroby, na którą cierpiała pacjentka".

22 A. Keller zaskarżyła tę decyzję do Juzgado de lo Social nr 20 w Madrycie. Na wniosek Insalud z dnia 2 listopada 2000 r. do sprawy pozwano dodatkowo Instituto Nacional de la Seguridad Social, ponieważ w przypadku uwzględnienia żądań skarżącej instytucja ta byłaby zobowiązana do zwrotu kosztów będących przedmiotem sporu przed sądem krajowym.

23 A. Keller zmarła w dniu 30 października 2001 r. Do sprawy przed sądem krajowym wstąpili jej spadkobiercy.

24 Po pierwsze Juzgado de lo Social nr 20 w Madrycie zastanawia się, na ile dla właściwej instytucji hiszpańskiej jest wiążące rozpoznanie, zalecenia i wybór metody leczenia dokonane przez lekarzy związanych z daną instytucją niemiecką.

25 Po drugie sąd ten zastanawia się, z punktu widzenia zasady równego traktowania wyrażonej w art. 3, 19 i 22 rozporządzenia nr 1408/71, czy istnieje obowiązek zwrotu kosztów związanych z hospitalizacją A. Keller w klinice uniwersyteckiej w Zurychu przy ustaleniu, że na podstawie przepisów obowiązujących w Niemczech, gdzie A. Keller przebywała w czasie, gdy hospitalizacja ta okazała się konieczna, gdyby była ona ubezpieczona w AOK Rheinland (powszechnej kasie ubezpieczenia chorobowego w Nadrenii), to byłaby uprawniona do zwrotu kosztów w całości.

26 W tym względzie sąd odsyłający przywołuje dwa zaświadczenia wystawione w trakcie roku 2000 przez AOK Rheinland, w której A. Keller była ubezpieczona od dnia 15 marca 1996 r. Z pierwszego z nich, wystawionego w dniu 4 maja 2000 r. i dołączonego do akt wynika, że koszty operacji i zabiegów pooperacyjnych wykonanych u A. Keller w klinice uniwersyteckiej w Zurychu w 1999 r. w następstwie nawrotu guza zostały w całości pokryte przez niemiecki system zabezpieczenia społecznego. Zgodnie z postanowieniem odsyłającym z drugiego zaświadczenia wystawionego w dniu 22 grudnia 2000 r. wynika, iż koszty związane z zabiegami medycznymi, jakim poddana została A. Keller w klinice uniwersyteckiej w Zurychu w 1994 r. i 1995 r., zostałyby w całości zwrócone przez AOK Rheinland, gdyby A. Keller była ubezpieczona w tejże instytucji.

27 W tych okolicznościach Juzgado de lo Social nr 20 w Madrycie postanowił zawiesić postępowanie i skierować do Trybunału następujące pytania prejudycjalne:

„1) Czy formularze E-111 i w większym stopniu — E-112, których wydanie jest przewidziane w art. 22 ust. 1 lit. c) rozporządzenia nr 1408/71 i w art. 22 ust. 1 i 3 rozporządzenia nr 574/72, są wiążące dla wystawiającej je instytucji właściwej (w niniejszej sprawie dla hiszpańskiego systemu zabezpieczenia społecznego) w zakresie rozpoznania i zaleceń dokonanych przez instytucję miejsca zamieszkania (w niniejszej sprawie niemieckiej publicznej służby zdrowia), a dokładniej w odniesieniu do konieczności poddania się przez pracownika natychmiastowej interwencji chirurgicznej jako jedynej metodzie leczenia mogącej uratować mu życie oraz w odniesieniu do faktu, że operacja ta może zostać wykonana jedynie w szpitalu kraju nie należącego do Unii Europejskiej, to jest w klinice uniwersyteckiej w Zurychu, w Szwajcarii, skutkiem czego instytucja miejsca zamieszkania może przewieźć pracownika do tego szpitala, a instytucja właściwa nie jest uprawniona do tego, aby domagać się powrotu tego pracownika celem poddania go badaniom, które uważa za właściwe i zaproponowania możliwości leczenia odpowiednich do choroby, na którą ten cierpi?

2) Czy zasadę równego traktowania, wyrażoną w art. 3 rozporządzenia nr 1408/71, zgodnie z którą pracownicy »[...] korzystają z praw wynikających z ustawodawstwa każdego państwa członkowskiego na tych samych warunkach, co obywatele tego państwa«, rozważaną łącznie z art.19 ust.1 lit. a) i art. 22 ust. 1 ppkt i) tego rozporządzenia, w myśl których pracownik przemieszczający się wewnątrz Wspólnoty jest uprawniony do świadczeń rzeczowych udzielanych przez instytucję miejsca zamieszkania zgodnie ze stosowanym przez nią ustawodawstwem, tak jakby był w niej ubezpieczony, należy interpretować w ten sposób, że instytucja właściwa jest zobowiązana do pokrycia kosztów wynikających z zabiegów medycznych wykonanych w państwie niebędącym członkiem Unii Europejskiej, przy ustaleniu, że pracownik byłby uprawniony do tych świadczeń, gdyby był ubezpieczony w instytucji miejsca zamieszkania, a ponadto te zabiegi medyczne — czyli zabiegi medyczne wykonane, w przypadku zagrożenia życia przez zakłady prywatne, w tym w krajach niebędących członkami Unii Europejskiej — zaliczają się do świadczeń przewidzianych ustawodawstwem państwa właściwego?".

W przedmiocie pytań prejudycjalnych

W przedmiocie dopuszczalności

28 Po pierwsze pozwani w postępowaniu przed sądem krajowym zwracają uwagę na sprzeczności między stanem faktycznym przedstawionym w postanowieniu odsyłającym a treścią pierwszego z postawionych pytań. Ich zdaniem sprzeczności te utrudniają zrozumienie pytania, a w konsekwencji także sformułowanie stosownych uwag na piśmie, jak również udzielenie przez Trybunał użytecznej odpowiedzi sądowi krajowemu.

29 W tym względzie należy przypomnieć, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem konieczność dokonania takiej wykładni prawa wspólnotowego, która będzie

użyteczna dla sędziego krajowego, nakłada na niego obowiązek zakreślenia ram faktycznych i prawnych, w które wpisują się zadane przez niego pytania lub przynajmniej wyjaśnienia założeń faktycznych, na których pytania te są oparte (zob. w szczególności wyrok z dnia 9 września 2004 r. w sprawie C-72/03 Carbonati Apuani, Zb.Orz. str. I-8027, pkt 10).

30 Informacje zawarte w postanowieniach odsyłających nie tylko powinny pozwolić Trybunałowi na udzielenie użytecznych odpowiedzi, ale także umożliwić państwom członkowskim oraz zainteresowanym stronom przedstawienie uwag zgodnie z art. 23 statutu Trybunału Sprawiedliwości. Rzeczą Trybunału jest czuwanie, aby ta możliwość była zachowana, przy uwzględnieniu faktu, że na mocy wymienionego przepisu zainteresowane strony są powiadamiane jedynie o postanowieniach odsyłających (wyrok z dnia 21 września 1999 r. w sprawie C-67/96 Albany, Rec. str. I-5751, pkt 40).

31 W niniejszej sprawie, co potwierdza treść uwag przedstawionych przez strony postępowania głównego oraz rządy państw członkowskich, postanowienie odsyłające pozwala zrozumieć znaczenie i zakres pierwszego pytania sądu krajowego. Zadając to pytanie sąd zasadniczo zmierza do ustalenia, czy fakt wydania przez instytucję, w której jest ubezpieczony zainteresowany (zwaną dalej „instytucją właściwą") formularza E-111 lub formularza E-112 dla celów stosowania art. 22 ust. 1 lit. a) ppkt i) lub lit. c) ppkt i) rozporządzenia nr 1408/71 powoduje, że instytucja ta związana jest ocenami służby zdrowia państwa członkowskiego, w którym ubezpieczony przebywa (zwanego dalej „państwem członkowskim miejsca pobytu"), co do tego, czy nagła interwencja chirurgiczna ma charakter ratujący życie przy uwzględnieniu rodzaju choroby, na którą zapadł ubezpieczony, jak również związana jest zaleconą przez tę służbę terapią wiążącą się z przewiezieniem ubezpieczonego do szpitala znajdującego się w państwie niebędącym członkiem Unii Europejskiej.

32 Po drugie rząd hiszpański twierdzi, że wbrew temu, co wskazano w postanowieniu odsyłającym, przyjęcie A. Keller do kliniki uniwersyteckiej w Zurychu nie wynikało z decyzji o przewiezieniu podjętej przez lekarzy kliniki uniwersyteckiej w Kolonii, lecz z osobistej inicjatywy pacjentki, która opuściła zakład, w którym była

hospitalizowana, wbrew opinii lekarzy niemieckich. Zdaniem rządu hiszpańskiego wynika z tego, że wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym opiera się na przypadku czysto hipotetycznym, podczas gdy rzeczywiste okoliczności sprawy przed sądem krajowym nie wywołują żadnych wątpliwości co do wykładni prawa wspólnotowego.

33 W tym względzie należy przypomnieć, że w ramach postępowania, o którym mowa w art. 234 WE, opartego na całkowitym rozdziale zadań sądów krajowych i Trybunału, wszelka ocena stanu faktycznego sprawy należy do sądu krajowego. Tak samo jedynie do sądu krajowego, przed którym zawisł spór i na którym spoczywa odpowiedzialność za przyszły wyrok należy, przy uwzględnieniu okoliczności konkretnej sprawy, zarówno ocena, czy dla wydania wyroku jest mu niezbędne uzyskanie orzeczenia prejudycjalnego, jak i ocena znaczenia pytań, które zadaje Trybunałowi. W konsekwencji jeśli postawione pytania dotyczą wykładni prawa wspólnotowego, Trybunał jest co do zasady zobowiązany do wydania orzeczenia (zob. w szczególności wyrok z dnia 25 lutego 2003 r. w sprawie C-326/00 IKA, Rec. str. I-1703, pkt 27).

34 W niniejszej sprawie, jak wynika z opisu faktów wspomnianego w postanowieniu odsyłającym, sąd krajowy uznał, że przyjęcie A. Keller do kliniki uniwersyteckiej w Zurychu nastąpiło na podstawie decyzji lekarzy kliniki uniwersyteckiej w Kolonii, podjętej po dokonaniu rozmaitych badań i pogłębionej analizy możliwości terapeutycznych w odniesieniu do choroby pacjentki. Sąd krajowy opiera się w tym zakresie na opinii chirurga specjalizującego się w otorynolaryngologii, potwierdzającej, że w okresie gdy miały miejsce zdarzenia składające się na stan faktyczny, w Europie jedynie klinika uniwersytecka w Zurychu była w stanie przeprowadzić z realnymi szansami powodzenia operację tego rodzaju, jaka była konieczna w przypadku schorzenia A. Keller.

35 Co się tyczy przedłożonego przez rząd hiszpański na poparcie jego wywodów oświadczenia A. Keller, w którym potwierdziła ona, że opuszcza szpital w Gummersbach dobrowolnie, z własnej inicjatywy i wbrew opinii lekarzy

niemieckich, nie dotyczy ono wyjazdu pacjentki do Szwajcarii, lecz czasowego opuszczenia przez A. Keller szpitala w celu odwiedzenia członka rodziny, co wynika z dokumentów przedłożonych przez spadkobierców A. Keller na poparcie ich odpowiedzi udzielonej na pisemne pytanie Trybunału i nie zostało zakwestionowane podczas rozprawy.

36 Argumentacja rządu hiszpańskiego oparta na czysto hipotetycznym charakterze wniosku o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym nie zasługuje zatem na uwzględnienie.

37 Po trzecie pozwani w postępowaniu przed sądem krajowym i rząd hiszpański podnoszą, że rozporządzenia nr 1408/71 i 574/72 nie znajdują zastosowania w niniejszej sprawie, ponieważ zabiegi medyczne będące przedmiotem sporu w postępowaniu głównym były wykonane w Szwajcarii. Rozstrzygnięcie sporu zawisłego przed sądem krajowym nie jest zależne ich zdaniem od wykładni prawa wspólnotowego, lecz mieści się wyłącznie w zakresie prawa krajowego.

38 W tym względzie należy jednak zauważyć, iż sama okoliczność, że zabiegi, o których mowa, zostały wykonane poza terytorium wspólnotowym, nie jest wystarczająca do wyłączenia stosowania tych rozporządzeń, jako że kryterium decydującym o możliwości ich zastosowania jest w rzeczywistości związek konkretnego ubezpieczonego z systemem zabezpieczenia społecznego jednego z państw członkowskich (zob. podobnie wyroki z dnia 23 października 1986 r. w sprawie 300/84 van Roosmalen, Rec. str. 3097, pkt 30; z dnia 9 lipca 1987 r. w sprawach 82/86 i 103/86 Laborero i Sabato, Rec. str. 3401, pkt 25; oraz z dnia 29 czerwca 1994 r. w sprawie C-60/93 Aldewereld, Rec. str. I-2991, pkt 14).

39 W niniejszej sprawie w okresie gdy miały miejsce zdarzenia tworzące stan faktyczny postępowania głównego, A. Keller podlegała hiszpańskiemu systemowi zabezpieczenia społecznego i posiadała formularze wystawione przez Insalud na podstawie

art. 22 rozporządzenia nr 1408/71. W konsekwencji nie budzi wątpliwości możliwość zastosowania w sprawie przed sądem krajowym rozporządzeń nr 1408/71 i 574/72.

40 Ustalenie, czy fakt wydania przez instytucję właściwą formularza E-111 lub formularza E-112 pociąga za sobą jej obowiązek poniesienia kosztów związanych z zabiegami medycznymi świadczonymi ubezpieczonemu w państwie trzecim, jest uzależnione od oczekiwanej wykładni przepisów prawa wspólnotowego, których dotyczą pytania sądu krajowego.

Co do istoty sprawy

Uwagi wstępne

41 Postawione pytania wpisują się w ustawodawstwo krajowe przewidujące, że ubezpieczony w ramach zabezpieczenia społecznego ma prawo do zwrotu kosztów związanych z zabiegami medycznymi, które zostały na jego rzecz wykonane przez jednostki służby zdrowia nienależące do tego systemu bez wcześniejszej konsultacji z organami krajowej służby zdrowia, o ile zostanie wykazane, że zabiegi te miały charakter nagły i ratujący życie.

42 Przed udzieleniem odpowiedzi na te pytania należy zauważyć, że mimo iż postanowienie odsyłające używa pojęcia instytucji „miejsca zamieszkania" dla określenia niemieckiej instytucji zabezpieczenia społecznego i jej lekarzy, bezspornym jest, że w okresie gdy miały miejsce zdarzenia tworzące stan faktyczny postępowania głównego, A. Keller mieszkała we właściwym państwie członkowskim,

to jest w Hiszpanii. Jak podnoszą pozwani w postępowaniu przed sądem krajowym, okoliczność, że A. Keller przebywała w tym czasie w Niemczech, wyczerpuje hipotezę art. 22 rozporządzenia nr 1408/71, a nie jego art. 19. Wynika z tego, że nie ma podstaw do udzielania odpowiedzi na pytanie zawarte w odesłaniu prejudycjalnym, w zakresie w jakim dotyczy ono wykładni art. 19 ust. 1 lit. a) rozporządzenia nr 1408/71.

W przedmiocie pytania pierwszego

43 Zadając pierwsze pytanie sąd krajowy zmierza w istocie do ustalenia, czy fakt wydania przez instytucję właściwą formularza E-111, niezbędnego dla zastosowania art. 22 ust. 1 lit. a) ppkt i) rozporządzenia nr 1408/71, lub formularza E-112, niezbędnego dla zastosowania art. 22 ust. 1 lit. c) ppkt i) tego rozporządzenia, powoduje, że instytucja ta jest związana rozpoznaniem i zaleceniami lekarzy instytucji państwa członkowskiego miejsca pobytu co do istnienia sytuacji zagrażającej życiu, wymagającej natychmiastowej interwencji chirurgicznej, jak również decyzją tych lekarzy w przedmiocie przewiezienia ubezpieczonego do szpitala położonego w państwie trzecim podjętą na tej podstawie, że szpital ten, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, okazuje się być jedynym, który wykonuje wymagany rodzaj operacji z realnymi szansami powodzenia.

44 W celu udzielenia odpowiedzi na to pytanie należy, zgodnie z propozycją rzecznika generalnego wyrażoną w pkt 15–17 opinii, odnieść się do celu art. 2 rozporządzenia nr 1408/71 i roli, jaką w systemie przez niego utworzonym pełnią formularze E-111 i E-112.

45 W tym względzie należy przypomnieć, że art. 22 rozporządzenia nr 1408/71, wpisując się w ramy ogólnych celów traktatu WE, należy do tych środków, które na warunkach w nim przewidzianych mają pozwolić pracownikowi pochodzącemu z jednego państwa członkowskiego na korzystanie ze świadczeń rzeczowych

w innych państwach członkowskich niezależnie od tego, w jakiej krajowej instytucji jest ubezpieczony tenże pracownik lub gdzie znajduje się jego miejsce zamieszkania (wyrok z dnia 3 lipca 2003 r. w sprawie C-156/01 Van der Duin i ANOZ Zorgverzekeringen, Rec. str. I-7045, pkt 50).

46 Gwarantując ubezpieczonemu z tytułu zabezpieczenia społecznego, który podlega ustawodawstwu jednego z państw członkowskich, którego stan zdrowia w czasie pobytu w innym państwie członkowskim pogarsza się nagle do tego stopnia, że niezbędne jest natychmiastowe skorzystanie ze świadczeń medycznych lub który posiada zgodę instytucji właściwej na udanie się na terytorium innego państwa członkowskiego w celu skorzystania tam z zabiegów, jakie są właściwe w jego stanie zdrowia na równie korzystnych warunkach pokrywania kosztów, do jakich uprawnieni są ubezpieczeni w ramach zabezpieczenia społecznego podlegający ustawodawstwu tego ostatniego państwa członkowskiego, art. 22 rozporządzenia nr 1408/71 przyczynia się w tym samym stopniu do ułatwienia swobodnego przepływu między państwami członkowskimi ubezpieczonych w ramach zabezpieczenia społecznego, jak i do świadczenia trangranicznych usług medycznych (zob. wyroki z dnia 12 lipca 2001 r. w sprawie C-368/98 Vanbraekel i in., Rec. str. I-5363, pkt 32, i z dnia 23 października 2003 r. w sprawie C-56/01 Inizan, Rec. str. I-12403, pkt 21).

47 Zgodnie z tym, co w uwagach na piśmie podkreślił rząd niderlandzki, realizacja celu art. 22 ust. 1 lit. a) ppkt i) i lit. c) ppkt i) rozporządzenia nr 1408/71 opiera się na podziale odpowiedzialności między instytucją właściwą a instytucją państwa członkowskiego miejsca pobytu.

48 Z jednej strony, zgodnie z samym brzmieniem art. 22 rozporządzenia nr 1408/7, w przypadkach objętych hipotezą ust. 1 lit. c) tego przepisu to do instytucji właściwej należy wyrażenie zgody mającej umożliwić ubezpieczonemu w ramach zabezpieczenia społecznego udanie się do innego państwa członkowskiego w celach medycznych, określenie zgodnie z ustawodawstwem krajowym czasokresu udzielania świadczeń w państwie członkowskim miejsca pobytu oraz ponoszenie kosztów tych świadczeń. Z drugiej strony, do instytucji państwa członkowskiego miejsca pobytu należy udzielenie tych świadczeń zgodnie z obowiązującym ją ustawodaw-

stwem krajowym, tak jakby dany ubezpieczony w ramach zabezpieczenia społecznego był ubezpieczony w tej instytucji.

49 W takich okolicznościach formularze E-111 i E-112 mają upewnić instytucję państwa członkowskiego miejsca pobytu oraz jej lekarzy, że osoba okazująca formularz jest uprawniona, przez okres w nim wskazany, do skorzystania w tym państwie członkowskim z zabiegów, których koszt zostanie poniesiony przez instytucję właściwą.

50 Z powyższej zasady podziału odpowiedzialności, w połączeniu ze wspólnotowymi środkami wzajemnego uznawania dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji w zakresie medycyny wynika (zob. w tym względzie wyroki z dnia 28 kwietnia 1998 r. w sprawach C-120/95 Decker, Rec. str. I-1831, pkt 42, i C-158/96 Kohll, Rec. str. I-1931, pkt 47 i 48), że z chwilą gdy instytucja właściwa, wydając formularz E-111 lub E-112, wyraziła zgodę na to, aby jeden z jej ubezpieczonych, znajdujący się w sytuacji przewidzianej w art. 22 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71, skorzystał z zabiegów medycznych poza właściwym państwem członkowskim, zdaje się ona na lekarzy instytucji państwa członkowskiego miejsca pobytu, którzy działając w ramach swoich zadań są zobowiązani do zajęcia się pacjentem w tymże państwie oraz że instytucja właściwa winna zaakceptować i uznać ustalone rozpoznanie i zalecenia oraz dokonany przez tych lekarzy wybór metody leczenia, tak jak gdyby uczynili to lekarze zapewniający ubezpieczonemu opiekę we właściwym państwie członkowskim, z zastrzeżeniem ewentualnych nadużyć (zob. analogicznie, w kontekście orzeczeń lekarskich dotyczących niezdolności do pracy ubezpieczonego w ramach zabezpieczenia społecznego wydanych przez instytucję państwa członkowskiego miejsca zamieszkania lub pobytu zgodnie z art. 18 rozporządzenia nr 574/72, wyrok z dnia 2 maja 1996 r. w sprawie C-206/94 Paletta, Rec. str. I-2357, pkt 24–28).

51 W sytuacji objętej hipotezą art. 22 ust. 1 lit. a) rozporządzenia nr 1408/71 lekarze praktykujący w państwie członkowskim miejsca pobytu są w sposób oczywisty najbardziej właściwi do tego, by ocenić stan zdrowia pacjenta i wskazać jakich natychmiastowych zabiegów ten stan wymaga. Co się tyczy hipotezy przewidzianej w art. 22 ust. 1 lit. c) rozporządzenia nr 1408/71, fakt wydania zgody przez instytucję właściwą powoduje, że w okresie ważności tej zgody powyższa instytucja pokłada zaufanie w instytucji państwa członkowskiego, którego dotyczyła zgoda na pobyt w celach medycznych wydana ubezpieczonemu w ramach zabezpieczenia społecznego oraz w lekarzach tejże instytucji.

52 W tym zakresie należy zauważyć, że zgodnie z orzecznictwem Trybunału w dziedzinie swobody świadczenia usług należy przyjmować, że lekarze praktykujący w innych państwach członkowskich dają takie same gwarancje zawodowe jak lekarze praktykujący na terytorium krajowym (zob. ww. wyrok w sprawie Kohll, pkt 48).

53 Uwzględniając powyższe rozważania należy stwierdzić, że instytucja właściwa, która wydając formularz E-111 lub E-112 wyraziła zgodę na to, aby jeden z jej ubezpieczonych skorzystał z zabiegów medycznych poza właściwym państwem członkowskim, jest związana rozpoznaniem i zaleceniami lekarzy instytucji państwa członkowskiego miejsca pobytu dotyczącymi konieczności przeprowadzenia nagłych zabiegów medycznych ratujących życie (zob. analogicznie w kontekście art. 19 rozporządzenia nr 1408/71 i art. 18 rozporządzenia nr 574/72 wyroki z dnia 12 marca 1987 r. w sprawie 22/86 Rindone, Rec. str. 1339, pkt 9–14, i z dnia 3 czerwca 1992 r. w sprawie C-45/90 Paletta, Rec. str. I-3423, pkt 28).

54 Podobnie instytucja właściwa jest związana wyborem metody leczenia dokonanym przez tych lekarzy na podstawie ustalonego rozpoznania i stanu wiedzy medycznej z danej chwili, także wówczas, gdy dokonany wybór wiąże się z przewiezieniem pacjenta do innego państwa w celu poddania go nagle takiemu leczeniu, jakiego

wymaga jego choroba, a którego nie są w stanie zapewnić lekarze praktykujący w państwie członkowskim miejsca pobytu.

55 Jak wskazał rzecznik generalny w pkt 23 opinii, dla określenia zakresu związania instytucji właściwej takim rozpoznaniem, zaleceniami i decyzjami nie ma znaczenia, że państwo, do którego lekarze ci postanowili przewieźć pacjenta, nie jest członkiem Unii Europejskiej, jako że wybór metody leczenia mieści się w istocie, biorąc pod uwagę rozważania przedstawione w pkt 47–52 niniejszego wyroku, w kompetencjach lekarzy instytucji państwa członkowskiego miejsca pobytu i tej instytucji.

56 W tych okolicznościach, jak przyznali to w uwagach na piśmie sami pozwani w sprawie przed sądem krajowym, nie można wymagać od chorego, któremu wystawiono formularz E-111 lub E-112, aby wracał do właściwego państwa członkowskiego w celu poddania się kontroli lekarskiej, skoro lekarze instytucji państwa członkowskiego miejsca pobytu uważają, że jego stan zdrowia wymaga nagłego przeprowadzenia zabiegów ratujących życie (zob. podobnie ww. wyrok w sprawie Rindone, pkt 21).

57 Ponadto nie sposób podzielić stanowiska pozwanych w sprawie przed sądem krajowym, że ustalone przez lekarzy instytucji państwa członkowskiego miejsca pobytu rozpoznanie i zalecenia oraz podjęte przez nich decyzje dotyczące metody leczenia powinny zostać zatwierdzone przez instytucję właściwą. Teza taka prowadziłaby bowiem do naruszenia zasady podziału odpowiedzialności, na której opiera się art. 22 ust. 1 lit. a) ppkt i) oraz lit. c) ppkt i) rozporządzenia nr 1408/71, jak również zasady wzajemnego uznawania uprawnień zawodowych lekarzy, a także byłaby sprzeczna z interesem pacjenta, potrzebującego nagłego przeprowadzenia zabiegów ratujących życie.

58 W tym względzie istotne jest, co podnieśli A. Keller w toku postępowania przed sądem krajowym oraz rząd niderlandzki w uwagach na piśmie, że o ile aby być uprawnionym do świadczeń pieniężnych, takich jak przelanie renty, zgodnie z art. 22 ust. 1 lit. a) ppkt ii) rozporządzenia nr 1408/71, ubezpieczony w ramach zabezpieczenia społecznego przebywający w państwie członkowskim innym niż właściwe państwo członkowskie może, na mocy art. 18 ust. 5 rozporządzenia nr 574/72, być poddany przez instytucję właściwą kontroli dokonywanej przez wybranego przez nią lekarza, to instytucja ta nie ma uprawnienia do dokonania takiej kontroli w przypadkach dotyczących świadczeń rzeczowych, o których mowa w art. 22 ust. 1 lit. a) ppkt i) oraz lit. c) ppkt i) rozporządzenia nr 1408/71.

59 Rząd hiszpański jest zdania, że skoro celem udzielania zgody, o której mowa w art. 22 ust. 1 lit. c) rozporządzenia nr 1408/71, jest umożliwienie zainteresowanemu udania się do innego państwa członkowskiego w celu „uzyskania tam" odpowiedniej opieki, właściwej w jego stanie, uprawnienie przyznane ubezpieczonemu w ramach zabezpieczenia społecznego posiadającemu formularz E-112 pod lit. c) ppkt i) tego samego przepisu dotyczy jedynie zabiegów wykonywanych w państwie członkowskim wymienionym w tym formularzu, do którego ubezpieczony może się udać za zgodą instytucji właściwej, z wyłączeniem tych zabiegów, które mogłyby być wykonane w innym państwie.

60 Jednak gdy w trakcie leczenia ubezpieczonego na terytorium państwa członkowskiego, na udanie się do którego w celach medycznych wyraziła zgodę instytucja właściwa, okazuje się, że choroba rozpoznana u zainteresowanego wymaga nagłych zabiegów ratujących życie, które w uwzględniającej aktualny stan wiedzy medycznej opinii lekarzy instytucji tego państwa członkowskiego mogą być wykonane jedynie w zakładzie położonym na terytorium innego państwa niż to państwo członkowskie, art. 22 ust. 1 lit. c) ppkt i) rozporządzenia nr 1408/71 należy interpretować w ten sposób, że prawo ubezpieczonego do świadczeń rzeczowych udzielanych przez instytucję państwa członkowskiego miejsca pobytu obejmuje zabiegi wykonywane w tym zakładzie, pod warunkiem że zgodnie z ustawodawstwem stosowanym przez tę instytucję ma ona obowiązek udzielać osobie w niej ubezpieczonej świadczeń rzeczowych odpowiadających takim zabiegom.

61 Pozwani w postępowaniu przed sądem krajowym podnoszą, że realizacja celów planowania i przygotowywania oferty usług szpitalnych byłaby zagrożona, gdyby ubezpieczeni w ramach zabezpieczenia społecznego posiadali swobodny dostęp do świadczeń zdrowotnych w dowolnym państwie, w tym także w państwie trzecim.

62 Wprawdzie Trybunał orzekł już, że taki cel może uzasadnić uzależnienie pokrycia przez instytucję właściwą kosztów zabiegów szpitalnych świadczonych poza właściwym państwem członkowskim od wcześniejszej zgody tej instytucji (zob. wyroki z dnia 12 lipca 2001 r. w sprawie C-157/99 Smits i Peerbooms, Rec. str. I-5473, pkt 76–80, i z dnia 13 maja 2003 r. w sprawie C-385/99 Müller-Fauré i van Riet, Rec. str. I-4509, pkt 76–82), jednak rozważania w przedmiocie tego celu nie dotyczą sytuacji, gdy instytucja właściwa wyraźnie zgodziła się, wydając formularz E-111 lub E-112, na skorzystanie przez jej ubezpieczonych z zabiegów szpitalnych poza właściwym państwem członkowskim.

63 W świetle powyższych rozważań na pierwsze pytanie należy odpowiedzieć następująco:

— Artykuł 22 ust. 1 lit. a) ppkt i) i lit. c) ppkt i) rozporządzenia nr 1408/71 oraz art. 22 ust. 1 i 3 rozporządzenia nr 574/72 należy interpretować w ten sposób, że instytucja właściwa, która poprzez wydanie formularza E-111 lub E-112 wyraziła zgodę na to, aby jednemu z jej ubezpieczonych w ramach zabezpieczenia społecznego świadczono zabiegi medyczne w państwie członkowskim innym niż właściwe państwo członkowskie, jest związana rozpoznaniem i zaleceniami dotyczącymi nagłej konieczności przeprowadzenia zabiegów ratujących życie, dokonanymi w okresie ważności formularza przez lekarzy instytucji państwa członkowskiego miejsca pobytu, jak również podjętą w tym samym okresie, na podstawie tego rozpoznania i zaleceń oraz aktualnego stanu wiedzy medycznej, decyzją tych lekarzy o przewiezieniu zainteresowanego do szpitala położonego w innym państwie, nawet jeśli jest to państwo trzecie. Jednak w takiej sytuacji, zgodnie z art. 22 ust. 1 lit. a) ppkt i) i lit. c) ppkt i) rozporządzenia nr 1408/71 prawo ubezpieczonego do świadczeń rzeczowych udzielanych na rachunek instytucji właściwej jest uzależnione od tego, czy zgodnie z ustawodawstwem

stosowanym przez instytucję państwa członkowskiego miejsca pobytu ma ona obowiązek udzielenia osobie, która jest w niej ubezpieczona, świadczeń rzeczowych odpowiadających takim zabiegom.

— W takich okolicznościach instytucja właściwa nie ma prawa ani do domagania się od zainteresowanego powrotu do właściwego państwa członkowskiego w celu poddania się kontroli medycznej, ani do poddania go takiej kontroli w państwie członkowskim miejsca pobytu, ani do zatwierdzania przez siebie rozpoznania, zaleceń i decyzji, o których mowa wyżej.

W przedmiocie pytania drugiego

64 Zadając drugie pytanie sąd krajowy oczekuje zasadniczo określenia przez Trybunał warunków i trybu pokrywania kosztów związanych z zabiegami medycznymi świadczonymi w państwie trzecim w okolicznościach opisanych w poprzednim punkcie.

65 W tym względzie należy przypomnieć, że zgodnie z art. 22 ust. 1 ppkt i) rozporządzenia nr 1408/71 ubezpieczony, którego obejmuje jedna z hipotez ujętych pod lit. a) i b) tego przepisu, powinien co do zasady, w okresie ustalonym przez instytucję właściwą, być uprawniony do świadczeń rzeczowych udzielanych na rachunek tej instytucji przez instytucję państwa członkowskiego miejsca pobytu, zgodnie ze stosowanym przez tę ostatnią instytucję ustawodawstwem, tak jakby ubezpieczony w ramach zabezpieczenia społecznego był ubezpieczony w tejże instytucji (zob. ww. wyroki w sprawie Vanbraekel i in., pkt 32, i Inizan, pkt 20).

66 Konsekwencją przyznanego w ten sposób ubezpieczonemu w ramach zabezpieczenia społecznego uprawnienia jest to, że koszty wykonanych zabiegów są najpierw pokrywane przez instytucję państwa członkowskiego miejsca pobytu zgodnie ze stosowanym przez nią ustawodawstwem, a następnie zwracane jej przez instytucję właściwą na warunkach określonych w art. 36 rozporządzenia nr 1408/71 (zob. ww. wyroki w sprawie Vanbraekel i in., pkt 33, i Inizan, pkt 20, 22 i 23).

67 W przypadku gdy lekarze instytucji państwa członkowskiego miejsca pobytu zdecydowali się, w celu ratowania życia i w świetle aktualnej wiedzy medycznej, na przewiezienie ubezpieczonego do szpitala położonego na terytorium państwa trzeciego, art. 22 ust. 1 lit. a) ppkt i) i lit. c) ppkt i) rozporządzenia nr 1408/71 należy interpretować w ten sposób, że wywołuje on taki skutek, że dopóki instytucja państwa członkowskiego miejsca pobytu nie ma żadnych podstaw, aby powziąć uzasadnione wątpliwości co do zasadności takiej decyzji lekarskiej, koszty zabiegów wykonanych w tym ostatnim państwie są pokrywane przez tę instytucję zgodnie ze stosowanym przez nią ustawodawstwem, na takich samych warunkach, co uprawnieni ubezpieczeni podlegający ustawodawstwu tego państwa członkowskiego. Co się tyczy zabiegów znajdujących się wśród świadczeń przewidzianych przez ustawodawstwo właściwego państwa członkowskiego, instytucja właściwa powinna następnie ponieść koszty tak udzielonych świadczeń, zwracając je instytucji państwa członkowskiego miejsca pobytu na warunkach przewidzianych w art. 36 rozporządzenia nr 1408/71.

68 Jeśli chodzi o argument pozwanych przed sądem krajowym oparty na konieczności panowania nad wydatkami zabezpieczenia społecznego, to należy zauważyć, że okoliczność, iż zabiegi medyczne są wykonywane poza terytorium państwa członkowskiego miejsca pobytu, nie stawia instytucji właściwej w odmiennej sytuacji, niż gdyby te same zabiegi były wykonywane na terytorium państwa

członkowskiego, o ile właściwe ustawodawstwo i ewentualne wynikające z niego limity zwrotów są w obu przypadkach ustawodawstwem i limitami państwa członkowskiego miejsca pobytu (zob. analogicznie ww. wyroki w sprawach Decker, pkt 38–40, i Kohll, pkt 40–42).

69 Ponadto należy dodać, że zarówno skuteczność, jak i duch istotnych dla sprawy przepisów wspólnotowych nakazują przyjąć, że o ile zostanie ustalone, że osoba zainteresowana była uprawniona do tego, aby instytucja państwa członkowskiego miejsca pobytu pokryła koszty zabiegów medycznych świadczonych w państwie trzecim (zob. w tym względzie pkt 25 i 26 niniejszego wyroku) oraz że zabiegi te znajdują się wśród świadczeń przewidzianych przez ustawodawstwo państwa członkowskiego, na instytucji właściwej spoczywa ciężar bezpośredniego zwrotu tej osobie lub jej następcom prawnym kosztów tych zabiegów, tak aby zagwarantować pokrycie kosztów w takim zakresie, jaki przysługiwałby jej na podstawie art. 22 ust. 1 lit. a) ppkt i) i lit. c) ppkt i) rozporządzenia nr 1408/71 (zob. podobnie, ww. wyroki w sprawach Vanbraekel i in., pkt 34, i IKA, pkt 61).

70 W świetle powyższych rozważań na drugie pytanie należy odpowiedzieć następująco:

— W przypadku gdy lekarze instytucji państwa członkowskiego miejsca pobytu zdecydowali się, w celu ratowania życia i w świetle aktualnej wiedzy medycznej, na przewiezienie ubezpieczonego do szpitala położonego na terytorium państwa trzeciego, art. 22 ust. 1 lit. a) ppkt i) i lit. c) ppkt i) rozporządzenia nr 1408/71 należy interpretować w ten sposób, że koszty zabiegów wykonanych w tym ostatnim państwie powinny być pokrywane przez tę instytucję zgodnie ze stosowanym przez nią ustawodawstwem, na takich samych warunkach, do jakich są uprawnieni ubezpieczeni podlegający ustawodawstwu tego państwa członkowskiego. Co się tyczy zabiegów znajdujących się wśród świadczeń przewidzianych przez ustawodawstwo właściwego państwa członkowskiego, instytucja właściwa powinna następnie ponieść koszty tak udzielonych

świadczeń, zwracając je instytucji państwa członkowskiego miejsca pobytu na warunkach przewidzianych w art. 36 rozporządzenia nr 1408/71.

— W przypadku gdy koszt zabiegów przeprowadzonych w państwie trzecim nie został pokryty przez instytucję państwa członkowskiego miejsca pobytu, lecz zostanie ustalone, że osoba zainteresowana była uprawniona do uzyskania zwrotu takich kosztów i że zabiegi te znajdują się wśród świadczeń przewidzianych przez ustawodawstwo właściwego państwa członkowskiego, na instytucji właściwej spoczywa ciężar bezpośredniego zwrotu tej osobie lub jej następcom prawnym kosztów tych zabiegów, tak aby zagwarantować pokrycie kosztów w takim zakresie, jaki przysługiwałby jej na podstawie art. 22 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71.

71 W tych okolicznościach nie ma potrzeby udzielania odpowiedzi na wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym, w zakresie w jakim odnosi się on do wykładni art. 3 rozporządzenia nr 1408/71.

W przedmiocie kosztów

72 Dla stron postępowania przed sądem krajowym niniejsze postępowanie ma charakter incydentalny, dotyczy bowiem kwestii podniesionej przed tym sądem; do niego zatem należy rozstrzygnięcie o kosztach. Koszty poniesione w związku z przedstawieniem uwag Trybunałowi, inne niż poniesione przez strony postępowania przed sądem krajowym, nie podlegają zwrotowi.

Z powyższych względów Trybunał (wielka izba) orzeka:

1) Artykuł 22 ust. 1 lit. a) ppkt i) i lit. c) ppkt i) rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie oraz art. 22 ust. 1 i 3 rozporządzenia Rady nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia nr 1408/71, zmienionych i uaktualnionych rozporządzeniem Rady (EWG) nr 2001/83 z dnia 3 czerwca 1983 r., należy interpretować w ten sposób, że instytucja właściwa, która poprzez wydanie formularza E-111 lub E-112 wyraziła zgodę na to, aby jednemu z jej ubezpieczonych w ramach zabezpieczenia społecznego świadczono zabiegi medyczne w państwie członkowskim innym niż właściwe państwo członkowskie, jest związana rozpoznaniem i zaleceniami dotyczącymi nagłej konieczności przeprowadzenia zabiegów ratujących życie, dokonanymi w okresie ważności formularza przez lekarzy instytucji państwa członkowskiego miejsca pobytu, jak również podjętą w tym samym okresie, na podstawie tego rozpoznania i zaleceń oraz aktualnego stanu wiedzy medycznej, decyzją tych lekarzy o przewiezieniu zainteresowanego do szpitala położonego w innym państwie, nawet jeśli jest to państwo trzecie. Jednak w takiej sytuacji, zgodnie z art. 22 ust. 1 lit. a) ppkt i) i lit. c) ppkt i) rozporządzenia nr 1408/71, prawo ubezpieczonego do świadczeń rzeczowych udzielanych na rachunek instytucji właściwej jest uzależnione od tego, czy zgodnie z ustawodawstwem stosowanym przez instytucję państwa członkowskiego miejsca pobytu ma ona obowiązek udzielenia osobie, która jest w niej ubezpieczona, świadczeń rzeczowych odpowiadających takim zabiegom.

W takich okolicznościach instytucja właściwa nie ma prawa ani do domagania się od zainteresowanego powrotu do właściwego państwa członkowskiego w celu poddania się kontroli medycznej, ani do poddania go takiej kontroli w państwie członkowskim miejsca pobytu, ani do zatwierdzania przez siebie rozpoznania, zaleceń i decyzji, o których mowa wyżej.

2) **W przypadku gdy lekarze instytucji państwa członkowskiego miejsca pobytu zdecydowali się, w celu ratowania życia i w świetle aktualnej wiedzy medycznej, na przewiezienie ubezpieczonego do szpitala położonego na terytorium państwa trzeciego, art. 22 ust. 1 lit. a) ppkt i) i lit. c) ppkt i) rozporządzenia nr 1408/71 należy interpretować w ten sposób, że koszty zabiegów wykonanych w tym ostatnim państwie powinny być pokrywane przez tę instytucję zgodnie ze stosowanym przez nią ustawodawstwem, na takich samych warunkach, do jakich są uprawnieni ubezpieczeni podlegający ustawodawstwu tego państwa członkowskiego. Co się tyczy zabiegów znajdujących się wśród świadczeń przewidzianych przez ustawodawstwo właściwego państwa członkowskiego, instytucja właściwa powinna następnie ponieść koszty tak udzielonych świadczeń, zwracając je instytucji państwa członkowskiego miejsca pobytu na warunkach przewidzianych w art. 36 rozporządzenia nr 1408/71.**

W przypadku gdy koszt zabiegów przeprowadzonych w państwie trzecim nie został pokryty przez instytucję państwa członkowskiego miejsca pobytu, lecz zostanie ustalone, że osoba zainteresowana była uprawniona do uzyskania zwrotu takich kosztów i że zabiegi te znajdują się wśród świadczeń przewidzianych przez ustawodawstwo właściwego państwa członkowskiego, na instytucji właściwej spoczywa ciężar bezpośredniego zwrotu tej osobie lub jej następcom prawnym kosztów tych zabiegów, tak aby zagwarantować pokrycie kosztów w takim zakresie, jaki przysługiwałby jej na podstawie art. 22 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71.

Podpisy