Sbírka soudních rozhodnutí

STANOVISKO GENERÁLNÍ ADVOKÁTKY
VERICI TRSTENJAK
přednesené dne 18. dubna 2012 [1]

Věc C-562/10

Evropská komise
proti

Spolkové republice Německo

„Nesplnění povinnosti státem — Článek 56 SFEU — Volný pohyb služeb — Samostatný systém sociálního zabezpečení za účelem krytí rizika odkázanosti na péči třetího — Věcné dávky v případě odkázanosti na péči třetího — Přechodný pobyt osoby odkázané na péči třetího v jiném členském státě — Vnitrostátní právní úprava pojištění pro případ odkázanosti, která pro věcné dávky na péči ve stavu odkázanosti poskytované v členském státě pobytu nestanoví náhradu nákladů ve výši věcných dávek na péči poskytovaných ve státě pojištění“

I – Úvod

1. Po rozhodnutích Soudního dvora ve věcech Molenaar [2] a Chamier-Glisczinski [3] se nyní znovu přezkoumává sociální pojištění pro případ odkázanosti Spolkové republiky Německo z pohledu unijního práva. Toto pojištění, které bylo ke dni 1. ledna 1995 zavedeno „jedenáctou knihou zákoníku sociálního zabezpečení“ (Elftes Buch Sozialgesetzbuch, dále jen „SGB XI“) [4] jako povinné pojištění, slouží k pokrytí rizika odkázanosti na péči třetího. Z hlediska unijního práva se sociální pojištění pro případ odkázanosti, které svým pojištěncům přiznává peněžité a věcné dávky, řadí v judikatuře Soudního dvora k dávkám pro případ nemoci [5].

2. Předmětem sporu je tentokrát § 34 odst. 1 bod 1 SGB XI, podle kterého se nároky na věcné dávky na péči ve stavu odkázanosti, které vyplývají z pojištění pro případ odkázanosti, až na určité omezené výjimky v zásadě pozastavují, pokud pojištěnec pobývá v zahraničí.

3. Praktický význam tohoto omezení je značný, protože němečtí pojištěnci nezřídka pobývají v zahraničí, což může mít za následek, že tam nebudou mít přístup k určitým dávkám německého pojištění pro případ odkázanosti.

1 — Původní jazyk stanoviska: němčina; jednací jazyk: němčina.

2 — Rozsudek Soudního dvora ze dne 5. března 1998, Molenaar (C-160/96, Recueil, s. I-843).

3 — Rozsudek Soudního dvora ze dne 16. července 2009, von Chamier-Glisczinski (C-208/07, Sb. rozh. s. I-6095).

4 — Elftes Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (článek 1 zákona ze dne 26. května 1994, BGBl. I s. 1014), která byla naposledy změněna článkem 4 zákona ze dne 22. prosince 2011 (BGBl. I s. 2983).

5 — Viz například rozsudek Soudního dvora ze dne 30. června 2011, da Silva Martins (C-388/09, Sb. rozh. s. I-5737, body 38 a 42). Pro úplnost je třeba poukázat na to, že sociální pojištění pro případ odkázanosti v zásadě nespadá do působnosti směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči (Úř. věst. L 88, s. 45), kterou je třeba provést do 25. října 2013. Uvedená směrnice se totiž podle svého čtrnáctého bodu odůvodnění a čl. 1 odst. 3 písm. a) nevztahuje na „služby v oblasti dlouhodobé péče, jejichž účelem je podpora osob, které potřebují pomoc při provádění běžných každodenních úkonů“. Uvedená směrnice v tomto řízení ostatně není relevantní ani *ratione temporis*. Z důvodu dvouměsíční lhůty, která byla žalované dána v odůvodněném stanovisku, které jí došlo dne 23. listopadu 2009, je totiž třeba za rozhodující považovat právní stav ke dni 23. ledna 2010 a není možné zohlednit směrnici, která vstoupí v platnost až v roce 2011.

4. To má význam s ohledem na nedávno konstatovanou tendenci právě osob v nejvyšší míře odkázaných na péči třetího dlouhodobě pobývat mimo německé území, aby využívaly případné lepší nebo levnější možnosti zaopatření [6].

5. Dále však vyvstává otázka „možnosti vyvážet“ [7] dávky sociálního pojištění pro případ odkázanosti do zahraničí i tehdy, když německá osoba odkázaná na péči třetího pobývá z důvodu dovolené nebo z pracovních důvodů v zahraničí jen přechodně.

6. Soudní dvůr měl již mnohokrát příležitost přezkoumat ustanovení sociálního pojištění pro případ odkázanosti z hlediska unijního práva.

7. Ve věci Molenaar [8] rozhodl – v kontextu volného pohybu pracovníků a nařízení č. 1408/71 – že se v případě německého příspěvku ve stavu odkázanosti jedná o peněžitou dávku, kterou pojištěnec musí mít možnost využívat časově neomezeně i mimo Německo v jiném členském státě [9]. Tento rozsudek již německý zákonodárce mezitím zohlednil, čímž uznal možnost vyvézt příspěvek ve stavu odkázanosti do jiného členského státu EU.

8. Jinak vypadá z pohledu unijního práva situace ve vztahu k věcným dávkám na péči ve stavu odkázanosti. Toto téma bylo předmětem věci Chamier-Glisczinski [10], která se týkala případu plně stacionární péče v Rakousku. Na otázku, zda si němečtí pojištěnci s ohledem na článek 18 ES (nyní článek 21 SFEU) mohou v jiném členském státě EU nárokovat věcné dávky na péči stejným způsobem jako v Německu, Soudní dvůr odpověděl záporně a k odůvodnění uvedl, že se poskytování věcných dávek řídí právem členského státu pobytu [11] a případné znevýhodnění pojištěnce v porovnání s právním stavem ve státě pojištění je přijatelné, protože právo sociálního zabezpečení není na úrovni Unie harmonizováno [12].

9. V projednávaném řízení o nesplnění povinnosti se na rozdíl od věci Chamier-Glisczinski nejedná o plně stacionární péči, ale o využití pečovatelských služeb a zdravotních pomůcek při domácí péči o pojištěnce, který dočasně, například z důvodu dovolené, pobývá v jiném členském státě.

10. Jelikož v tomto rozsahu § 34 odst. 1 bod 1 SGB XI brání využití sociálního pojištění pro případ odkázanosti, vytýká Evropská komise porušení článku 56 SFEU.

6 — O takzvaných centrech pro lidi postižené demencí v Thajsku nedávno informoval SPIEGEL online pod http://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/0,1518,773044-3,00.html.

7 — K obraznému pojmu vývoz dávek viz společný oběžník vedoucích svazů pojišťoven pro případ odkázanosti – k dávkám pojištění pro případ odkázanosti při pobytu v zahraničí – ze dne 13. září 2006, bod 1.2, dostupný na internetu pod http://www.sindbad-mds.de/infomed/sindbad.nsf/002568A2003D5BAE/B6FAF6382466683E00256C72005C0D2C?OpenDocument, jakož i Bassen, A., „Export von Sachleistungen der Pflegeversicherung nach der Entscheidung des EuGH in der Rechtssache von Chamier-Glisczinski“, NZS 2010, s. 479 a následující.

8 — Rozsudek Molenaar, body 36 až 39.

9 — Viz dále k otázce hrazení částek důchodového pojištění třetí osoby, od které si osoba odkázaná na péči nechává poskytovat služby domácí péče, rozsudek Soudního dvora ze dne 8. července 2004, Gaumain-Cerri a Barth (C-502/01 a C-31/02, Sb. rozh. s. I-6483, bod 36).

10 — Rozsudek Chamier-Glisczinski, body 24 až 28, 63 až 65, 83 až 88, jakož i bod 2 výroku.

11 — Rozsudek Chamier-Glisczinski, bod 65.

12 — Rozsudek Chamier-Glisczinski, body 84 a 85.

II – Právní rámec

A – *Unijní právo*

1. Nařízení (EHS) č. 1408/71

11. Článek 22 odst. 1 nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 ze dne 14. června 1971 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, osoby samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství[13], stanoví pro případ pobytu mimo příslušný stát:

„Zaměstnaná osoba nebo osoba samostatně výdělečně činná, která splňuje podmínky právních předpisů příslušného státu pro vznik nároku na dávky [...] a:

a) jejíž stav vyžaduje věcné dávky, které se stanou nezbytnými ze zdravotních důvodů během jejího pobytu na území jiného členského státu, s ohledem na povahu dávek a předpokládanou délku pobytu, [...]

má nárok:

i) na věcné dávky poskytované na účet příslušné instituce institucí místa bydliště podle jí uplatňovaných právních předpisů, jako by u ní byla pojištěna; [...]

ii) na peněžité dávky poskytované příslušnou institucí podle jí uplatňovaných právních předpisů. Na základě dohody mezi příslušnou institucí a institucí místa pobytu však může tyto dávky poskytovat instituce místa pobytu na účet příslušného orgánu v souladu s právními předpisy příslušného státu. [...]“

12. Článek 31 nařízení č. 1408/71 obsahuje srovnatelné ustanovení pro „pobyt důchodce nebo jeho rodinných příslušníků v jiném státě, než je stát, ve kterém mají bydliště“.

13. Článek 36 odst. 1 nařízení č. 1408/71 stanoví:

„Věcné dávky poskytované na základě této kapitoly institucí jednoho členského státu na účet instituce jiného členského státu jsou plně nahrazeny.“

2. Nařízení (ES) č. 883/2004

14. Podle svého článku 90 nahrazuje nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení[14] s účinností od 1. května 2010[15] nařízení č. 1408/71.

13 — Úř. věst. L 149, s. 2; Zvl. vyd. 05/01, .s 35, naposledy změněné nařízením Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 592/2008 ze dne 17. června 2008 (Úř. věst. L 177, s. 1).

14 — Úř. věst. L 166, s. 1, naposledy změněno nařízením Komise (EU) č. 1244/2010 ze dne 9. prosince 2010 (Úř. věst. L 338, s. 35; Zvl. vyd. 05/05, s. 72).

15 — Viz článek 91 uvedeného nařízení.

15. Článek 19 odst. 1 nařízení č. 883/2004 pro případ pobytu mimo příslušný členský stát stanoví:

„Nestanoví-li odstavec 2 jinak, pojištěná osoba a její rodinní příslušníci pobývající v jiném členském státě než v příslušném členském státě mají nárok na věcné dávky, které se stanou nezbytnými ze zdravotních důvodů během jejich pobytu, s přihlédnutím k povaze těchto dávek a k očekávané délce pobytu. Tyto dávky poskytuje instituce místa pobytu jménem příslušné instituce v souladu s právními předpisy, které uplatňuje tak, jako by dotyčné osoby byly podle uvedených právních předpisů pojištěny."

16. Články 27 a 35 nařízení č. 883/2004 odpovídají v podstatné části článkům 31 a 36 nařízení č. 1408/71.

B – *Vnitrostátní právo*

17. Ustanovení § 34 SGB XI ve znění, které je nyní platné, doplněném o odst. 1a) [16], zní takto:

„(1) Nárok na dávky se pozastavuje:

1. po dobu pobytu pojištěnce v zahraničí. V případě přechodného pobytu v zahraničí nepřekračujícího šest týdnů za kalendářní rok musí být příspěvek ve stavu odkázanosti zachován za podmínek stanovených v § 37 SGB XI nebo poměrně, v souladu s jeho § 38. Pro věcnou dávku na péči ve stavu odkázanosti to platí jen v rozsahu, v němž pečovatel, který jinak poskytuje věcné dávky na péči ve stavu odkázanosti, doprovází osobu odkázanou na péči třetího během jejího pobytu v zahraničí;

[...]

(1a) Nárok na příspěvek ve stavu odkázanosti podle § 37 nebo poměrný příspěvek ve stavu odkázanosti podle § 38 se nepozastavuje u pojištěnců odkázaných na péči třetího, kteří se zdržují v členském státě Evropské unie, státě, který je smluvní stranou Úmluvy o Evropském hospodářském prostoru nebo ve Švýcarsku.

[...]"

18. Pro „Věcné dávky na péči ve stavu odkázanosti" stanoví § 36 odst. 1 SGB XI:

„Osoby odkázané na péči třetího mají při domácí péči nárok na základní péči a domácí zaopatření jako věcnou dávku (pomoc ve stavu odkázanosti v domácnosti). [...] Tuto pomoc poskytuje vhodný pečovatelský personál, který je buď zaměstnán pojišťovnou poskytující pojištění pro případ odkázanosti nebo ambulantními pečovatelskými zařízeními, se kterými tato pojišťovna uzavřela smlouvu. Rovněž jednotlivci, se kterými tato pojišťovna uzavřela smlouvu [...] mohou poskytovat pomoc ve stavu odkázanosti v domácnosti jako věcnou dávku [...]".

16 — Zaveden článkem 7 zákona ze dne 22. června 2011 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení v Evropě a o změně dalších zákonů (BGBl. I s. 1202). K odůvodnění změny zákona odkázal německý Bundestag v tiskovém dokumentu 17/4978 výslovně na rozsudek Molenaar a na to, že „nyní je znění § 34 SGB XI v souladu s požadavky práva ES".

19. Ustanovení § 37 SGB XI upravuje „Příspěvek ve stavu odkázanosti pro osobně opatřenou pomoc ve stavu odkázanosti“ a stanoví:

„(1) Osoby odkázané na péči třetího mohou namísto pomoci ve stavu odkázanosti v domácnosti požádat o příspěvek ve stavu odkázanosti. Nárok předpokládá, že odkázaná osoba si prostřednictvím příspěvku ve stavu odkázanosti a v závislosti na jeho výši sama vhodným způsobem zabezpečí potřebnou základní péči a domácí zaopatření. [...]“

20. Podle § 38 SGB XI lze zvolit kombinaci peněžní dávky a věcné dávky (smíšená dávka). Osoba odkázaná na péči třetího je rozhodnutím, v jakém podílu zamýšlí využít peněžní a věcnou dávku, vázána v zásadě po dobu šesti měsíců. Při zásadní změně poměrů je ale na základě § 48 odst. 1 SGB X[17] možné přizpůsobit rozhodnutí nové, změněné situaci péče ve stavu odkázanosti, například tehdy, když se změní skutečná potřeba nebo dostupnost pečovatelského personálu.

21. Ustanovení § 40 SGB XI upravuje poskytnutí zdravotních pomůcek a stanoví:

„(1) Osoby odkázané na péči třetího mají nárok na zásobování zdravotními pomůckami, které slouží k usnadnění péče nebo ke zmírnění zdravotních potíží osoby odkázané na péči třetího či jí umožní samostatný život, pokud nejsou tyto pomůcky poskytovány z důvodu nemoci nebo postižení zdravotní pojišťovnou nebo jinými příslušnými poskytovateli dávek. Pojišťovna poskytující pojištění pro případ odkázanosti přezkoumá nezbytnost zásobování požadovanými zdravotními pomůckami za účasti odborného pečovatele nebo zdravotní služby. [...]

(2) [...]

(3) Pojišťovny poskytující pojištění pro případ odkázanosti mají technické zdravotní pomůcky ve všech vhodných případech přednostně poskytovat ve formě výpůjčky. Mohou podřídit povolení podmínce, že osoby odkázané na péči třetího si zdravotní pomůcku přizpůsobí nebo že nechají poučit sebe nebo pečovatele v jejím použití. [...]“

III – Postup před zahájením soudního řízení

22. Podnětem pro řízení o nesplnění povinnosti byl případ Němce, který se spolu se svou manželkou odkázanou na péči třetího zdržoval po dobu vždy dvou měsíců v roce v lázeňském hotelu v jiném členském státě EU. Při péči o svou manželku v zahraničí byl podporován zahraniční ambulantní pečovatelskou službou, a dále tam bylo třeba pronajmout zdravotní postel. Sociální pojišťovna pro případ odkázanosti mu nicméně přiznala jen příspěvek ve stavu odkázanosti ve výši částky, který byl zjevně nižší než hodnota věcných dávek na péči ve stavu odkázanosti, které by mohly být nárokovány při pobytu v Německu. Náklady za pronájem zdravotní postele nebyly uhrazeny.

23. Poté, co se Komise o této věci dozvěděla, požádala Spolkovou republiku Německo dopisem ze dne 19. září 2007 o doplňující informace k příslušným právním úpravám, které byly poskytnuty dopisem ze dne 7. ledna 2008. Dalším dopisem ze dne 17. října 2008 pak Komise poukázala mimo jiné na to, že ustanovení sociálního pojištění pro případ odkázanosti mohou být ve vztahu k hrazení nákladů za ambulantní péči v jiném členském státě Unie neslučitelná s volným pohybem služeb a stanovila dvouměsíční lhůtu k vyjádření. Spolková republika Německo předložila dne 17. prosince 2008 vyjádření, v němž oponovala právnímu názoru Komise, a dalšími dopisy ze dne 16. července 2009 a 18. září 2009 předložila další vyjádření. Dopisem ze dne 23. listopadu 2009 zaslala Komise Spolkové republice Německo odůvodněné stanovisko.

17 — Tento předpis upravuje zrušení správního aktu s trvalým účinkem při změně poměrů.

24. V odpovědi na toto stanovisko oznámila Spolková republika Německo změnu zákona za účelem pokračování v platbě příspěvku ve stavu odkázanosti při pobytu v jiném členském státě EU a ve zbývající části trvala na svém právním názoru.

IV – Řízení před Soudním dvorem a návrhová žádání účastníků řízení

25. Komise ve své žalobě ze dne 29. listopadu 2010, která Soudnímu dvoru došla dne 30. listopadu 2010, nejprve navrhovala, aby Soudní dvůr určil, že:

— Spolková republika nesplnila povinnosti, které pro ni vyplývají z článku 56 SFEU, tím, že

(1) přiznává nárok na příspěvek ve stavu odkázanosti podle znění § 34 odst. 1 bodu 1 SGB XI v případě přechodného pobytu osoby odkázané na péči třetího v jiném členském státě EU pouze na dobu nejvýše šesti týdnů;

(2) nestanoví pro služby péče ve stavu odkázanosti, které využívala osoba odkázaná na péči třetího během přechodného pobytu v jiném členském státě EU a které byly zabezpečeny poskytovatelem služeb usazeným v jiném členském státě EU, náhradu nákladů ve výši věcných dávek na péči ve stavu odkázanosti poskytovaných v Německu, resp. ji prostřednictvím § 34 odst. 1 vylučuje;

(3) neuhrazuje náklady spojené s pronájmem zdravotnických pomůcek během přechodného pobytu osoby odkázané na péči třetího v jiném členském státě EU, resp. vylučuje náhradu nákladů prostřednictvím § 34 odst. 1 bodu 1 SGB XI i tehdy, jestliže jsou tyto náklady v Německu nahrazovány nebo zdravotní pomůcky poskytovány a náhrada nemá za následek zdvojení anebo jiné zvýšení dávek poskytovaných v Německu.

— Spolkové republika Německo ponese náhradu nákladů řízení.

26. Spolková republika Německo navrhovala žalobu zamítnout a uložit žalobkyni náhradu nákladů řízení.

27. Poté, co Spolková republika Německo změnila § 34 SGB XI, aby do budoucna umožnila časově neomezené pobírání příspěvku ve stavu odkázanosti v jiném členském státě EU, vzala Komise podáním ze dne 2. prosince 2011 zpět svou žalobu u prvního návrhového žádání a ve zbývající části žalobu ponechala.

28. Spolková republika Německo vítá zpětvzetí žaloby u ponechaných žalobních návrhů, ale trvá na svých návrhových žádáních směřujících k zamítnutí žaloby a uložení náhrady nákladů řízení žalobkyni.

V – Hlavní argumenty účastníků řízení

29. *Komise* zastává názor, že ustanovení o věcných dávkách na péči ve stavu odkázanosti ve smyslu § 36 SGB XI a o zdravotních pomůckách ve smyslu § 40 SGB XI použitelná v případě přechodných pobytů v jiném členském státě EU, která stanoví zjevně nižší dávky než v případě péče v Německu, nejsou slučitelná s volným pohybem služeb zaručeným článkem 56 SFEU. Podle judikatury Soudního dvora mají členské státy povinnost dodržovat unijní právo při výkonu své pravomoci organizovat systémy sociálního zabezpečení. Článek 56 SFEU vyžaduje odstranění jakéhokoli omezení volného pohybu služeb, i když se toto omezení použije bez rozdílu na vnitrostátní poskytovatele služeb a poskytovatele služeb z jiných členských států, pokud toto omezení může narušit činnost poskytovatele usazeného v jiném členském státě, ve kterém poskytuje obdobné služby. Německá

právní úprava ztěžuje využití zahraničních poskytovatelů péče oproti poskytovatelům obdobných služeb v tuzemsku. Také s ohledem na zásobení zdravotními pomůckami se jedná o omezení, protože náklady na nájem takových zdravotních pomůcek v zahraničí nejsou hrazeny ani tehdy, když je možné je v tuzemsku uhradit.

30. Rovněž nejsou zjevné důvody pro výše uvedená omezení. Omezující ustanovení jdou nad rámec toho, co je nezbytné pro zajištění kvality dotčených služeb nebo pro ochranu zdraví, protože vylučují uhrazení nákladů vzniklých v jiném členském státě EU nezávisle na jakémkoli přezkumu kvality. Není ani zjevné, že by výše uvedená ustanovení byla nezbytná k ochraně finanční rovnováhy pojištění pro případ odkázanosti, protože v Německu byly bez dalšího uhrazeny vyšší částky, a patrný není ani důvod, proč by osoby odkázané na péči třetího, které například pobírají v tuzemsku jen příspěvek ve stavu odkázanosti, měly v zahraničí přecházet na nákladnější věcné dávky na péči ve stavu odkázanosti.

31. Zásady rozsudku Chamier-Glisczinski nejsou na projednávaný případ přenosné, protože tento rozsudek se zaprvé netýká článku 56 SFEU a zadruhé se vztahuje k trvalé změně bydliště.

32. *Spolková republika Německo* uvádí, že v případě hrazení nákladů za ambulantní poskytování péče ve stavu odkázanosti podle § 36 SGB XI se o omezení nejedná již z toho důvodu, že ani v Německu neexistuje nárok na hrazení nákladů v případě využití služeb osob, které nejsou smluvním partnerem pojišťovny poskytující pojištění pro případ odkázanosti. Dodržování předpisů sekundárního práva sice členský stát nezbavuje povinnosti zajistit volný pohyb služeb, avšak při celkovém posouzení nelze rovněž vůbec nepřihlížet k nárokům sociálního pojištěnce vyplývajícím ze sekundárního práva. Rozdělení pravomoci mezi členskými státy tedy odůvodňuje, aby se určité dávky v zahraničí neposkytovaly, i když úroveň dávek ve státě pobytu může být nižší než úroveň dávek ve státě pojištění.

33. V každém případě je ale omezení volného pohybu služeb, pokud vůbec existuje, odůvodněné. Již ochrana veřejného zdraví vyžaduje taková ustanovení, jako jsou ustanovení sporná v projednávaném případě, protože jejich cílem je zajistit poskytování péče na vysoké úrovni. Zajištění kvality vyžaduje přísný přezkum pečovatelských zařízení a smlouvy jsou uzavírány jen s takovými osobami nebo institucemi, které tento cíl zaručí. Současné právní předpisy proto neupravují smlouvy o poskytování péče se zahraničními poskytovateli, protože podstatným znakem péče je kromě lékařsko-pečovatelských služeb také osobní pozornost, při které hrají podstatnou úlohu jazyk a kultura pečovatele. Opatření k zaručení kvality nemohou být v zahraničí zajištěna.

34. Rovněž je nemožné udržet a organizovat dostatečně výkonný systém péče, když se velké množství pacientů v určitých cestovních obdobích nechává ošetřovat v zahraničí a zároveň je nevytížen německý pečovatelský personál. Právě tento aspekt zohledňuje rovněž článek 22 nařízení č. 1408/71.

35. Konečně by při případném vývozu věcných dávek na péči ve stavu odkázanosti byla ohrožena i finanční rovnováha pojištění pro případ odkázanosti.

36. Judikatura Soudního dvora ve věci Kohll [18] týkající se nákladů na ošetřování v jiném členském státě EU není přenosná na sociální pojištění pro případ odkázanosti již z toho důvodu, že neexistuje riziko chybějícího pokrytí, v tomto rozsahu představuje pojištění pro případ odkázanosti ve vztahu k nemocenskému pojištění zvláštní případ. Potvrdily to úvahy Soudního dvora ve věci Chamier-Glisczinsiki, ve kterém bylo znovu zdůrazněno, že členské státy disponují výlučnou pravomocí k organizování zdravotního systému. V důsledku toho není stát pojištění povinen poskytovat dávky, které v členském státě bydliště pojištěnce ani neexistují. Když se osoba odkázaná na péči třetího vzdá svého bydliště nebo se rozhodne po delší dobu pobývat jinde, rozhodne se podrobit pravidlům státu pobytu.

18 — Rozsudek Soudního dvora ze dne 28. dubna 1998, Kohll (C-158/96, Recueil, s. I-1931).

37. O omezení volného pohybu služeb se konečně nejedná ani v případě ustanovení o zásobování zdravotními pomůckami, naopak pro poskytování těchto dávek v zahraničí platí v projednávaném případě ustanovení čl. 19 odst. 1 nařízení č. 883/2004.

VI – Právní posouzení

38. Po úvodním objasnění systematiky sociálního pojištění pro případ odkázanosti se budu zabývat nejprve předmětem řízení o nesplnění povinnosti a dále upřesním kritérium pro posouzení. Následně je třeba přezkoumat, zda se v projednávaném případě jedná o nesplnění povinností vyplývajících z článku 56 SFEU. Konečně je třeba přezkoumat návrhové žádání Komise ohledně nákladů.

A – *Základní rysy pojištění pro případ odkázanosti*

39. Základní rysy sociálního pojištění pro případ odkázanosti při domácí péči je možné v rozsahu, v němž jsou pro projednávaný případ relevantní a týkají se přechodného pobytu v zahraničí, shrnout takto.

40. Sociální pojištění pro případ odkázanosti Spolkové republiky Německo stanoví různé dávky ve prospěch osob odkázaných na péči třetího. Ve svém katalogu dávek zahrnuje v oblasti domácí péče volitelně paušální „příspěvek ve stavu odkázanosti“ [19], jehož výše závisí na stupni odkázanosti na péči třetího, nebo konkrétní věcné dávky na péči ve stavu odkázanosti jako „pomoc ve stavu odkázanosti v domácnosti“ [20]. Za určitých podmínek navíc mohou být dány k dispozici zdravotní pomůcky [21].

1. Věcné dávky na péči ve stavu odkázanosti

41. V rámci domácí péče mají osoby odkázané na péči třetího podle § 36 SGB XI nárok na základní péči a domácí zaopatření jako věcnou dávku s tím, že domácí pomoc ve stavu odkázanosti musí být poskytována vhodným pečovatelským personálem pojišťovny poskytující pojištění pro případ odkázanosti, nebo určitými pečovatelskými službami, se kterými tato pojišťovna uzavřela smlouvu. V závislosti na stupni péče osoby odkázané na péči třetího se v současnosti vyplácejí měsíční částky ve výši 450 až 1 550 eur. V lednu 2010, v rozhodné době z hlediska lhůty stanovené v odůvodněném stanovisku, se částky nacházely mezi 440 a 1 510 eury. Ve vztahu mezi pojišťovnou poskytující pojištění pro případ odkázanosti a osobou odkázanou na péči třetího jsou přitom poskytovány naturální dávky, které pojišťovna vyrovnává přímo s poskytovateli služeb.

42. Nároky na pobírání věcných dávek vyplývající z § 34 odst. 1 bodu 1 SGB XI se v zásadě pozastavují po dobu pobytu osoby odkázané na péči třetího v zahraničí: pouze po dobu šesti týdnů za kalendářní rok může být věcná dávka na péči ve stavu odkázanosti pobírána dále i v zahraničí, doprovází-li pečovatel, který poskytuje věcné plnění, osobu odkázanou na péči třetího do zahraničí. Tento pečovatel přitom musí být oprávněn poskytovat péči ve smyslu § 36 SGB XI.

2. Příspěvek ve stavu odkázanosti

43. Alternativně podle § 37 SGB XI existuje možnost požádat namísto věcné dávky na péči ve stavu odkázanosti o příspěvek ve stavu odkázanosti, a tím si sám vhodným způsobem zajistit základní péči a domácí zaopatření. Tento paušální příspěvek ve stavu odkázanosti v současnosti činí – opět v závislosti na stupni péče osoby odkázané na péči třetího – částku mezi 235 a 700 eury, a nachází se

19 — § 37 SGB XI.
20 — § 36 SGB XI.
21 — § 40 SGB XI.

tak zjevně pod sazbami věcných dávek na péči ve stavu odkázanosti. V době rozhodné z hlediska odůvodněného stanoviska se sazby nacházely mezi 225 a 685 eury. Podle § 38 SGB XI mohou být věcné dávky a příspěvek ve stavu odkázanosti rovněž kombinovány tak, že se oba využijí jen částečně, a dotčená osoba je pak tímto rozhodnutím v zásadě vázána vždy na dobu šesti měsíců.

44. V důsledku rozsudku Molenaar a nyní výslovně na základě § 34 odst. 1a SGB XI je příspěvek ve stavu odkázanosti podle § 37 SGB XI – stejně jako poměrný příspěvek ve stavu odkázanosti podle § 38 SGB XI – placen jako paušální náhrada nákladů nadále i tehdy, když osoba odkázaná na péči třetího pobývá v členském státě Evropské unie, státě, který je smluvní stranou Úmluvy o Evropském hospodářském prostoru, nebo ve Švýcarsku.

3. Zdravotní pomůcky

45. Konečně má osoba odkázaná na péči třetího podle § 40 SGB XI dále nárok na zásobování zdravotními pomůckami, které slouží k usnadnění péče o osobu odkázanou na péči třetího nebo zmírnění jejích zdravotních potíží, za podmínky, že tyto pomůcky nemusí dát k dispozici jiný poskytovatel.

46. Také tento nárok se pozastavuje v případě pobytu osoby odkázané na péči třetího v zahraničí.

B – *Předmět řízení o nesplnění povinnosti*

47. Po částečném zpětvzetí žaloby Komisí směřují její výtky proti německé úpravě hrazení nákladů v případě věcných dávek na péči ve stavu odkázanosti, které jsou v rámci přechodného pobytu osoby odkázané na péči třetího v jiném členském státě „poskytovány poskytovatelem služeb usazeným v jiném státě EU“, a dále proti odpovídajícím předpisům o hrazení nákladů za nájem zdravotních pomůcek.

48. Žaloba se tedy vztahuje pouze na využití dávek při přechodném pobytu pojištěnce v jiném členském státě. V žalobě nestojí výtka, že zahraniční poskytovatelé služeb jsou obecně zcela vyloučeni ze systému věcných dávek sociálního pojištění pro případ odkázanosti již proto, že neuzavřeli s pojišťovnou poskytující pojištění pro případ odkázanosti smlouvy o poskytování péče. Také na německém území tedy nemohou uvádět své služby na trh prostřednictvím této pojišťovny, ale jen je nabízet přímo osobám odkázaným na péči třetího, které pak musí pro úhradu nákladů použít vlastní finanční prostředky a případně příspěvek ve stavu odkázanosti.

49. Komise považuje německé právní předpisy dále za problematické jen s ohledem na volný pohyb služeb, aniž se zabývá dalšími možnými dotčenými aspekty, jako je například občanství Unie a volný pohyb. V důsledku toho není rovněž třeba se dále touto problematikou zabývat, protože předmět sporu je podle čl. 38 odst. 1 jednacího řádu Soudního dvora vymezen v žalobě a Soudní dvůr nesmí rozhodovat *ultra petita* [22].

50. Za těchto podmínek je třeba dále objasnit, zda a v jakém rozsahu může být volný pohyb služeb relevantní, pokud jde o ustanovení systémů sociálního zabezpečení členských států.

22 — Rozsudek ze dne 15. června 2010, Komise v. Španělsko (C-211/08, Sb. rozh. s. I-5267, bod 32 a citovaná judikatura).

C – Posouzení z úhlu volného pohybu služeb

51. Podle ustálené judikatury Soudního dvora [23] nesmí být právo využívat dávek zdravotní péče v jiném členském státě posuzováno pouze s ohledem na nařízení č. 1408/71 (resp. nyní nařízení č. 883/2004) [24], ale je třeba zároveň dodržovat základní svobody, zejména volný pohyb služeb.

52. V důsledku toho je myslitelné, že občanům Unie je třeba z důvodu základních svobod poskytnout v oblasti zdravotní péče dávky, které jdou nad rámec toho, co stanoví sekundární právo v oblasti sociálního zabezpečení, konkrétně nařízení č. 1408/71 a nařízení, která je následovala [25].

53. Tento přístup se v právní nauce setkal s kritikou. V zásadě existuje argument, že ustanovení sekundárního práva, která musí být přednostním kritériem pro posouzení nároků pojištěnce, blokují přímé použití základních svobod, protože jinak by byla narušena rovnováha vyváženého systému koordinace systémů sociálního zabezpečení a vznikl by konflikt s legislativní pravomocí členských států. Jen v případě neplatnosti normy sekundárního práva je možné využít primární právo [26].

54. Tato kritika v právní nauce však Soudní dvůr nepodnítila ke změně přístupu. Soudní dvůr si je ale naprosto vědom rozvětvení pravomocí v oblasti zdravotnictví – a z něj vyplývajícího napětí mezi pravomocí členských států k organizaci zdravotnictví na jedné straně [27] a základními svobodami na straně druhé – v ustálené judikatuře zdůrazňuje, že unijní právo nezasahuje do pravomoci členských států uspořádat vlastní systémy sociálního zabezpečení. Při neexistenci harmonizace na úrovni Evropské unie tak nadále přísluší právním předpisům každého členského státu, aby určily podmínky poskytování dávek v oblasti sociálního zabezpečení. Členské státy musí ovšem při výkonu této pravomoci, a obecně při organizaci zdravotnictví, dodržovat unijní právo, zejména ustanovení o volném pohybu služeb [28], volném pohybu zboží [29] a svobodě usazování [30].

55. Konkrétně to znamená, že v oblasti zdravotnictví je třeba dodržovat základní svobody, jež však nezasahují do pravomoci členského státu, aby sám rozhodl o úrovni, na které zamýšlí zajistit ochranu veřejného zdraví, a o způsobu, jímž má být této úrovně dosaženo [31]. Volný pohyb služeb tedy nedává zásadní [32] nárok na určité uspořádání vnitrostátního zdravotního systému a zpřístupnění určitého katalogu dávek.

56. Poté co bylo výše určeno zvláštní kritérium posouzení z úhlu volného pohybu služeb ve vztahu k dávkám v oblasti zdravotní péče, je dále třeba přezkoumat, zda německá ustanovení, podle kterých je vývoz věcných dávek pojištění pro případ odkázanosti možný pouze omezeně, porušuje článek 56 SFEU.

23 — Viz zejména rozsudky Soudního dvora ze dne 31. ledna 1984, Luisi a Carbone (286/82 a 26/83, Recueil, s. 377, bod 16), ze dne 28. dubna 1998, Decker (C-120/95, Recueil, s. I-1831, bod 27), výše uvedený rozsudek Kohll, bod 20, a Komise v. Španělsko (uvedený výše, bod 45 a citovaná judikatura).

24 — K možnosti členských států poskytnout širší sociální ochranu viz rozsudek Chamier-Glisczinski, bod 56.

25 — Viz například rozsudek Soudního dvora ze dne 12. července 2001, Vanbraekel a další (C-368/98, Recueil, s. I-5363, body 42, 45 a 51 až 53). Soudní dvůr považoval v tomto rozsudku u otázky, v jaké míře musí být pojištěnci uhrazeny náklady nemocniční péče v jiném členském státě, za překážku volného pohybu služeb již „okolnost, že zdravotní pojištěnec obdrží méně výhodnou náhradu nákladů, pokud se podrobí nemocniční léčbě v jiném členském státě, než když využívá stejnou léčbu v členském státě, v němž je pojištěn“.

26 — Krátký přehled této diskuse v právní nauce podává Bassen, s. 480, zejména poznámky pod čarou č. 12 a 13.

27 — Viz čl. 168 odst. 7 SFEU.

28 — Viz například rozsudky Soudního dvora ze dne 16. května 2006, Watts (C-372/04, Sb. rozh. s. I-4325, bod 92 a citovaná judikatura), a výše uvedený rozsudek Komise v. Španělsko, bod 53.

29 — Viz v tomto ohledu k zásobování léčivými přípravky rozsudek Soudního dvora ze dne 11. září 2008, Komise v. Německo, (C-141/07, Sb. rozh. s. I-6935, body 22 až 26 a citovaná judikatura).

30 — Viz v tomto ohledu rozsudek Soudního dvora ze dne 19. května 2009, Apothekerkammer des Saarlandes a další (C-171/07 a C-172/07, Sb. rozh. s. I-4171, bod 18 a citovaná judikatura).

31 — Rozsudek Apothekerkammer des Saarlandes a další (bod 19 a citovaná judikatura).

32 — Avšak volný pohyb služeb může v určitých případech ukládat převzetí nákladů na léčbu v zahraničí i tehdy, když systém sociálního zabezpečení státu původu výslovně úhradu nákladů určité léčby v zahraničí odmítá. Viz v tomto ohledu rozsudek Soudního dvora ze dne 19. dubna 2007, Stamatelaki (C-444/05, Sb. rozh. s. I-3185).

D – *Porušuje omezený vývoz věcných dávek sociálního pojištění pro případ odkázanosti článek 56 SFEU?*

1. V případě omezeného vývozu věcných dávek sociálního pojištění pro případ odkázanosti se jedná o přeshraniční situaci

57. Projednávaný případ spadá do oblasti působnosti ochrany volného pohybu služeb. Projednávaná věc se tak odlišuje od rozsudku Chamier-Glisczinski [33], ve kterém se o sporných dávkách jednalo o situaci čistě v rámci Rakouska, protože dotčená osoba trvale pobývala v Rakousku a využívala tamní dávky.

58. V projednávaném případě se naopak jedná o přechodný pobyt příjemce dávek v jiném členském státě EU, tedy o konstelaci, ve které jsou poskytovatel a příjemce služby usazeni v různých členských státech. Volný pohyb služeb zahrnuje nejen případ přeshraniční služby bez přemístění, ale ochraňuje i příjemce, který se tak jako v projednávaném případě odebere do jiného členského státu, aby tam využil určité služby, zejména rovněž svobodu pojištěnce usazeného v jednom členském státě, který se například jako turista odebere do jiného členského státu, aby tam v případě, že si to jeho zdravotní stav vyžádá, obdržel službu v oblasti zdravotní péče od poskytovatele usazeného v tomto jiném státě [34].

59. Služby zdravotní péče se mimoto nevymaňují z oblasti působnosti ochrany zaručené článkem 56 SFEU již z toho důvodu, že příjemce služby poté, co zaplatil zahraničnímu poskytovateli za poskytnutou péči, požádá následně o náhradu nákladů na tuto péči ze strany národní zdravotní služby [35].

2. Způsobuje omezený vývoz věcných dávek sociálního pojištění pro případ odkázanosti omezení volného pohybu služeb?

60. Podle ustálené judikatury brání článek 56 SFEU použití jakékoli vnitrostátní právní úpravy, která činí pohyb služeb mezi členskými státy obtížnějším než vnitrostátní pohyb služeb v určitém členském státě [36].

a) Služby domácí péče ve stavu odkázanosti s ohledem na článek 56 SFEU

61. Zaprvé je třeba přezkoumat, zda lze na takovéto obtíže narazit proto, že Spolková republika Německo pro služby péče ve stavu odkázanosti, které využívala osoba odkázaná na péči třetího během přechodného pobytu v jiném členském státě EU a které byly zabezpečeny poskytovatelem služeb usazeným v jiném členském státě EU, nestanoví náhradu nákladů ve výši věcných dávek na péči ve stavu odkázanosti poskytovaných v Německu, resp. ji prostřednictvím § 34 odst. 1 SGB XI vylučuje. Pokud tomu tak bylo, vyvstává zadruhé otázka možného odůvodnění takového omezení.

i) Existuje omezení?

62. Právní postavení pojištěnce německého pojištění pro případ odkázanosti coby uživatele služeb péče vypadá podle SGB XI ve vztahu k poskytnutí služby v jiném členském státě EU následovně.

33 — Viz body 75 až 77 uvedeného rozsudku.

34 — Viz v tomto ohledu rozsudek Komise v. Španělsko (uvedený výše v poznámce pod čarou č. 22, body 47 až 52 a citovaná judikatura).

35 — Viz v tomto ohledu rozsudek Komise v. Španělsko (bod 47 a citovaná judikatura).

36 — Rozsudky Kohll (uvedený výše v poznámce pod čarou č. 18, bod 33); ze dne 12. července 2001, Smits a Peerbooms (C-157/99, Recueil, s. I-5473, bod 61) a Stamatelaki (uvedený výše v poznámce pod čarou č. 32, bod 25 a citovaná judikatura).

63. V rámci šestitýdenní lhůty může zaprvé podle § 34 odst. 1 bodu 1 SGB XI nadále využívat služby péče ve stavu odkázanosti od vhodného pečovatele, který jej doprovází. Přitom se musí jednat o osobu, která disponuje kvalifikacemi stanovenými v § 36 SGB XI, to znamená zpravidla o odborného pečovatele německé pečovatelské služby [37]. Využití zahraničních poskytovatelů tedy v tomto ohledu nepřichází v úvahu.

64. Pojištěnec však podle SGB XI nemůže získat pro služby péče, které jsou poskytovány místními poskytovateli v jiném členském státě EU, „náhradu nákladů ve výši věcných dávek na péči ve stavu odkázanosti poskytovaných v rámci Německa“. Může sice využít zahraničních služeb, ale v tomto případě mu nejsou přiznány sazby německých věcných dávek, protože zahraniční poskytovatel není prostřednictvím smlouvy o poskytování péče začleněn do německého systému pojištění pro případ odkázanosti. K úhradě nákladů však pojištěnec může využít příspěvek ve stavu odkázanosti (nižší než sazby věcných dávek), pokud si zvolil pobírání tohoto příspěvku.

65. Tato okolnost hovoří na první pohled pro to, že se jedná o omezení volného pohybu služeb ve vztahu k službám péče ve stavu odkázanosti v jiném členském státě. Zohlední-li se totiž pouze ustanovení SGB XI, hovoří na první pohled vše pro to, že německá osoba odkázaná na péči třetího je ve chvíli, kdy využívá služby péče ve stavu odkázanosti v jiném členském státě, finančně hůře zaopatřena, než je tomu v Německu, kde může využít systému věcných dávek pojištění pro případ odkázanosti, jehož sazby jsou v porovnání s příspěvkem ve stavu odkázanosti vyšší. V důsledku toho se jeví, že využívání služeb v jiném členském státě EU je obtížnější a dosahuje prahu omezení volného pohybu služeb.

66. Věcná a právní situace je ovšem komplikovanější, než se jeví na první pohled při izolovaném posouzení ustanovení SGB XI. Je totiž třeba zohlednit skutečnost, na kterou spolková vláda opakovaně odkazuje, že v jiném členském státě EU má osoba odkázaná na péči třetího případně k dispozici věcné dávky ze systému sociálního zabezpečení členského státu pobytu. Na tyto dávky existoval, resp. existuje nárok podle článku 22 nařízení č. 1408/71, resp. čl. 19 odst. 1 nařízení č. 883/2004, a sice „na účet příslušné instituce“ státu pojištění osoby odkázané na péči třetího. Osoba odkázaná na péči může v rozsahu, v němž to právo členského státu pobytu připouští, v tomto rámci využít i tamní poskytovatele.

67. Převzetí nákladů na poskytování péče, například na pomoc pečovatele v domácnosti, ve stejné výši, jako by tomu bylo v Německu v případě sazeb věcných dávek na péči ve stavu odkázanosti podle SGB XI, není podle všeho pro německé osoby odkázané na péči třetího v jiném členském státě zaručeno, ale ani vyloučeno. Jsou myslitelné tři konstelace v závislosti na organizaci katalogu dávek zahraničního systému sociálního zabezpečení. Zaprvé, osoba odkázaná na péči třetího může být v zahraničí při využití tamních služeb péče ve stavu odkázanosti v horší finanční situaci než v Německu, když je v jiném členském státě EU odkázána pouze na příspěvek ve stavu odkázanosti a zahraniční síť sociálního zabezpečení jí pro domácí péči nepřiznává žádné dávky. Navíc si však lze rovněž představit, že osoba odkázaná na péči třetího se bude z důvodu velkorysejší organizace dávek sociálního zabezpečení při využití služeb péče nacházet ve výhodnější situaci než v Německu. Třetí konstelace je taková, že souhra existujících nároků na dávky povede k tomu, že se osoba odkázaná na péči třetího bude v zahraničí nacházet v naprosto stejné finanční situaci jako v Německu.

68. Nakonec tedy otázka, zda je pro německou osobu odkázanou na péči třetího obtížnější využít služby v jiném členském státě, což pro něj tyto služby činí méně atraktivní [38] než služby nabízené na německém trhu služeb péče, závisí na souhře německých a zahraničních ustanovení práva sociálního zabezpečení. Otázku omezení není tedy možné s jistotou zodpovědět. Závisí na okolnostech konkrétního případu.

37 — V praxi bude k této variantě docházet pravděpodobně zřídka, s ohledem na vysoké náklady na takového doprovázejícího pečovatele, které pojišťovna poskytující pojištění pro případ odkázanosti smí hradit jen v rámci použitelných sazeb, nikoli v plné výši.

38 — Viz rozsudek Soudního dvora ze dne 30. listopadu 1995, Gebhard (C-55/94, Recueil, s. I-4165, bod 37).

69. V důsledku toho je třeba nejprve konstatovat, že Komise v tomto bodě neargumentovala podloženě, a zejména se přesvědčivě a podrobně nezabývala souhrou různých ustanovení práva sociálního zabezpečení členských států s ohledem na ustanovení SGB XI.

70. Podle ustálené judikatury je však věcí Komise tvrzené nesplnění povinnosti skutečně prokázat. Komise Soudnímu dvoru musí předložit poznatky nezbytné k přezkoumání tohoto nesplnění povinnosti. Přitom se nesmí opírat o jakoukoli domněnku [39]. Za těchto podmínek Komisi přísluší, aby předložila dostatek skutečností, které umožní uznat nesplnění povinnosti. Pokud se tak stane, je věcí členského státu, aby se průkazným a podrobným způsobem obhájil proti předloženým údajům a z nich plynoucím závěrům [40].

71. V projednávaném případě Komise neunesla toto důkazní břemeno, a již z tohoto důvodu tedy její druhé návrhové žádání nemůže obstát.

ii) Podpůrně: možná odůvodnění

72. Pokud by se měl Soudní dvůr odchýlit od mé výše uvedené analýzy a omezení potvrdit, vyvstává tak zadruhé otázka jeho odůvodnění, kterou je třeba se níže preventivně stručně zabývat.

73. Případné omezení volného pohybu služeb ve vztahu k věcným dávkám na péči ve stavu odkázanosti, pro které při pobytu v jiném členském státě EU SGB XI stanoví jen platbu příspěvku ve stavu odkázanosti, by bylo možné odůvodnit s ohledem na ochranu veřejného zdraví [41], resp. ochranu zdraví obyvatelstva, která patří k naléhavým důvodům obecného zájmu, jež mohou při dodržení zásady proporcionality odůvodnit omezení základních svobod [42].

74. Poté co jsem již poukázala na to, že každý členský stát disponuje prostorem pro uvážení při uspořádání svých systémů zdravotní péče, je třeba dále přezkoumat, jak vypadá systém německého pojištění pro případ odkázanosti, ve vztahu k ochraně zdraví jeho pojištěnců. Dále je třeba zkoumat, zda rozhodnutí zákonodárce uplatnit na služby péče ve stavu odkázanosti odlišná kritéria podle toho, zda jsou poskytovány smluvním partnerem pojišťovny poskytující pojištění pro případ odkázanosti nebo nezávislými poskytovateli, dodržuje zásadu proporcionality.

– Teritoriální koncept pro zajištění vysokých standardů kvality pojišťovny poskytující pojištění pro případ odkázanosti

75. Podle údajů Spolkové republiky Německo [43] nemůže pojištěnec v současné době v zahraničí mít k dispozici pečovatelské služby, které uzavřely s pojišťovnou poskytující pojištění pro případ odkázanosti smlouvy o poskytování domácí péče a mohly by poskytovat věcné dávky na péči ve stavu odkázanosti, takže pojištěnec je v zahraničí odříznut od věcných dávek ve stavu odkázanosti této pojišťovny [44].

39 — Rozsudky ze dne 29. října 2009, Komise v. Finsko (C-246/08, Sb. rozh. s. I-10605, bod 52), ze dne 6. října 2009, Komise v. Švédsko (C-438/07, Sb. rozh. s. I-9517, bod 49), a ze dne 6. prosince 2007, Komise v. Německo (C-401/06, Sb. rozh. s. I-10609, bod 27).

40 — Viz v tomto ohledu rozsudek ze dne 22. září 1988, Komise v. Řecko (272/86, Recueil, s. 4875, bod 21).

41 — Viz v tomto ohledu článek 62 SFEU ve spojení s článkem 52 SFEU, jakož i rozsudek Kohll (uvedený výše v poznámce pod čarou č. 18, bod 51 a citovaná judikatura).

42 — Viz v tomto ohledu rozsudek Apothekerkammer des Saarlandes a další (uvedený výše v poznámce pod čarou č. 30, body 25 až 28 a citovaná judikatura).

43 — Viz bod 45 žalobní odpovědi.

44 — S výjimkou konstelace doprovázení pečovatelem, která by měla mít prakticky minimální význam, viz § 34 odst. 1 bod 1 SGB XI.

76. Tuto koncepci německého systému je třeba akceptovat, zejména když je podle čl. 168 odst. 7 SFEU věcí každého členského státu, aby na vlastní odpovědnost zajistil organizaci svého zdravotnictví. Je v zásadě jeho rozhodnutí, zda a v jakém rozsahu přizná nároky. Podle unijního práva není členský stát povinen připravit svým pojištěncům v každém jiném členském státě autonomní systém věcných dávek: Soudní dvůr v rozsudku Chamier-Glisczinski [45] výslovně zdůraznil, že systémy sociálního zabezpečení nejsou v rámci Unie harmonizovány, ale jen koordinovány, a že především přestěhování do jiného členského státu nemusí být z hlediska dávek sociálního zabezpečení „neutrální“, ale může být pro pojištěnce více či méně „výhodné nebo nevýhodné“.

– Přiměřenost tohoto konceptu s ohledem na možnost zvolit mezi příspěvkem ve stavu odkázanosti a pobíráním věcné dávky

77. Zásada teritoriality, o kterou se opřel německý zákonodárce v případě věcných dávek pojištění pro případ odkázanosti, je mimo jiné vysvětlována skutečností, že v rámci Unie nelze za přiměřených nákladů dosáhnout vysokých standardů kvality pečovatelských služeb, které vyžadují trvalou kontrolu, a to z důvodu složitosti kontrolních postupů a s ohledem na to, že povolání pečovatelských služeb nejsou v Evropě harmonizována [46].

78. Jelikož sociální pojištění pro případ odkázanosti v katalogu dávek zaprvé stanoví věcné dávky na péči ve stavu odkázanosti, které nelze v zásadě vyvážet do zahraničí, a zadruhé stanoví příspěvek ve stavu odkázanosti, který může pojištěnec v zásadě využívat v tuzemsku a v zahraničí, jeví se ustanovení sociálního pojištění pro případ odkázanosti jako vhodná a nezbytná k udržení vysokého standardu kvality v Německu, o který se usiluje, a navíc nevedou k nepřiměřenému znevýhodnění těch pojištěnců, kteří si, ať už z jakýchkoli důvodů, za pomoci příspěvku ve stavu odkázanosti organizují péči mimo systém sociálního pojištění pro případ odkázanosti.

79. Odmítnutí poskytnout věcné dávky v jiném členském státě EU je vlastní systému a nevede k žádnému nepřiměřenému znevýhodnění při pobytech v jiném členském státě Unie.

80. Ani v Německu si totiž pojištěnec v případě, že využije pečovatelskou službu, kterou si sám vybral a která není smluvně vázána na pojišťovnu poskytující pojištění pro případ odkázanosti, nemůže nárokovat „náhradu nákladů ve výši věcných dávek na péči ve stavu odkázanosti poskytovaných v Německu“. Pokud se pohybuje mimo meze systému věcných dávek, který mu pojištění pro případ odkázanosti dává v současné době k dispozici jen v Německu, děje se tak jak v Německu, tak v zahraničí na jeho vlastní riziko a k pokrytí jeho potřeby péče mu tak zůstává jen příspěvek ve stavu odkázanosti. V konečném důsledku je tedy rozhodující vlastní rozhodnutí osoby odkázané na péči třetího, zda svou domácí péči svěří systému pojištění pro případ odkázanosti, který je striktně organizován a podléhá přísným standardům kvality a kontroly [47], nebo zda si převážně sám zorganizuje péči mimo tento systém tak, že použije poskytovaný příspěvek ve stavu odkázanosti [48]. Pokud se rozhodne pro posledně uvedené řešení, musí se jak v Německu, tak v zahraničí spokojit s (nižším) příspěvkem ve stavu odkázanosti.

81. Dualistickou strukturu systému dávek sociálního pojištění pro případ odkázanosti, která zaprvé věcné dávky vlastní systému stanoví jen v Německu a zadruhé poskytuje paušální příspěvek ve stavu odkázanosti, nelze kritizovat ani s ohledem na judikaturu Soudního dvora.

45 — Viz body 84 a 85 tohoto rozsudku.

46 — Viz v tomto ohledu s. 15 až 17 žalobní odpovědi Spolkové republiky Německo.

47 — Viz v podrobnostech například sdělení spolkové vlády ze dne 17. prosince 2008, připojené k žalobě, s. 3 až 7. Standardy kvality pečovatelských zařízení, které přicházejí v úvahu pro uzavření smlouvy o poskytování péče, vyplývají z §§ 71 a 72 SGB XI.

48 — Také příjemci příspěvku ve stavu odkázanosti však podléhají podle § 37 odst. 3 SGB XI pravidelnému poradenství a kontrole kvality ze strany schváleného pečovatelského zařízení.

82. Z rozsudku Vanbraekel nelze v tomto kontextu vyvodit žádný příkaz unijního práva, aby se v případě přechodného pobytu v zahraničí odměňovali zahraniční poskytovatelé podle sazeb věcných dávek sociálního pojištění pro případ odkázanosti. Rozsudek sice hodnotí „okolnost, že sociální pojištěnec má nárok na méně výhodnou úroveň hrazení péče, je-li mu poskytována ústavní léčba v jiném členském státě, než když podstupuje *stejnou léčbu* v členském státě registrace“ [49], jako překážku pro volný pohyb služeb, avšak stačí poznamenat, že rozsudek Vanbraekel vychází z předpokladu „stejné léčby“, tedy stejného plnění v obou státech. Není možné se bez dalšího domnívat, že posledně uvedené platí rovněž pro systém věcných dávek sociálního pojištění pro případ odkázanosti ve srovnání s dávkami nezávislých poskytovatelů, kteří do tohoto systému nejsou zapojeni, protože nezávislí poskytovatelé služeb nepodléhají přísným standardům kvality a kontroly, kterými se vyznačuje sociální pojištění pro případ odkázanosti, jež spolková vláda označila, aniž to bylo zpochybněno, za „jedinečný systém v rámci Evropy“ [50] .

83. Také s ohledem na bod 2 výroku rozsudku Chamier-Glisczinski není z pohledu unijního práva problém ve skutečnosti, že německé právo v tomto rozsahu nestanoví vývoz věcných dávek. Bylo by ostatně stěží pochopitelné, kdyby byl takový vývoz věcných dávek odepřen osobám v nejvyšší míře odkázaným na péči třetího se sídlem v jiném členském státě EU, ale musel by být přiznán při přechodných pobytech. Pokud se tedy občan Unie rozhodne dočasně nebo trvale pobývat v jiném členském státě, musí při poskytování dávek přijmout s tím spojené výhody i odpovídající nevýhody, tak jak vyplývají ze souhry koordinovaných, avšak nikoli harmonizovaných systémů sociálního zabezpečení.

84. S ohledem na výše uvedené úvahy je německá právní úprava, která směřuje k vysoké úrovni kvality služeb péče ve stavu odkázanosti, trvale kontrolovaných a poskytovaných obzvláště kvalifikovaným personálem, v každém případě odůvodněná kvůli ochraně zdraví. Je vhodná k zajištění toho, aby osobě odkázané na péči třetího byla poskytována péče vysoké kvality, tak, že vyhrazuje vyšší sazby dávek těm poskytovatelům, kteří se zcela podřídí programu pojišťovny poskytující pojištění pro případ odkázanosti k zajištění kvality. Právní úpravu i s ohledem na její nezbytnost nelze kritizovat, zejména když je třeba vnitrostátnímu zákonodárci poskytnout široký prostor pro uvážení v případě úrovně kvality v oblasti ochrany zdraví, o kterou se usiluje. *Mutatis mutandis* je třeba v této souvislosti odkázat na rozsudky Komise v. Německo a Apothekerkammer des Saarlandes a další uvedené výše v poznámce pod čarou č. 29 a 30. Právní úprava se konečně jeví jako přiměřená, neboť osobě odkázané na péči třetího, která může volně požívat péči mimo systém věcných dávek a využívat za tímto účelem příspěvek ve stavu odkázanosti, umožňuje větší flexibilitu než závazný systém věcných dávek pojišťovny poskytující pojištění pro případ odkázanosti.

85. S ohledem na výše uvedené se nejedná o nedovolené omezení a o porušení článku 56 SFEU, a druhému návrhovému žádání Komise proto nelze vyhovět.

86. Dále je třeba se zabývat třetím návrhovým žádáním.

b) Pronájem zdravotních pomůcek v případě přechodného pobytu v zahraničí s ohledem na článek 56 SFEU

87. Zaprvé je třeba přezkoumat, je omezení volného pohybu služeb nutné spatřovat ve skutečnosti, že Spolková republika Německo nehradí náklady spojené s pronájmem zdravotnických pomůcek během přechodného pobytu osoby odkázané na péči třetího v jiném členském státě EU, resp. vylučuje náhradu nákladů prostřednictvím § 34 odst. 1 bodu 1 SGB XI, i když jsou tyto náklady v Německu nahrazovány nebo zdravotní pomůcky poskytovány a náhrada nemá za následek zdvojení anebo jiné zvýšení dávek poskytovaných v Německu. Zadruhé vyvstává otázka případného odůvodnění.

49 — Rozsudek Vanbraekel a další, bod 45 (kurziva doplněna pouze zde).

50 — Viz sdělení spolkové vlády ze dne 17. prosince 2008, již uvedené v poznámce pod čarou č. 47, s. 3.

i) Existence omezení

88. Poskytování zdravotních pomůcek je rovněž třeba kvalifikovat jako věcnou dávku, jež tedy musí být posuzována podle stejných kritérií, jaká byla objasněna výše v souvislosti se službami péče ve stavu odkázanosti.

89. Základní rozhodnutí německého zákonodárce v případě sociálního pojištění pro případ odkázanosti je jasné a zřejmé: v jiném členském státě EU má působit prostřednictvím příspěvku ve stavu odkázanosti, v Německu má být volitelně k dispozici příspěvek ve stavu odkázanosti a věcné dávky, a posledně uvedené i v případě zdravotních pomůcek podléhají přísné kontrole kvality[51], která poskytování těchto věcných dávek v Německu propůjčuje zvláštní povahu. Toto platí i v případě zdravotních pomůcek bez rozdílu pro německé a zahraniční poskytovatele. Jak ostatně bylo uvedeno výše, mají pojištěnci v jiném členském státě EU možnost – jestliže to stanoví právo státu pobytu – využívat věcné dávky podle nařízení č. 1408/71, resp. nařízení č. 883/2004 na účet příslušné instituce v souladu s právními předpisy tohoto státu.

90. V důsledku toho vyvstává otázka, stejně jako při využití služeb péče ve stavu odkázanosti, zda se při pronájmu zdravotních pomůcek v zahraničí vůbec jedná o omezení volného pohybu služeb: zda se osoba odkázaná na péči třetího, jež pobírá příspěvek ve stavu odkázanosti, nachází v jiném členském státě EU při pronájmu zdravotních pomůcek v lepším nebo horším postavení v porovnání se situací v Německu, nelze ani v tomto případě paušálně zodpovědět, nýbrž záleží to na okolnostech jednotlivého případu. Totéž platí i pro otázku existence omezení: i tady je třeba Komisi vytknout, že její argumentace je nepřesná, protože neobsahuje podrobné posouzení všech možných konstelací.

91. Z omezení by bylo třeba vycházet v případě, že by § 40 SGB XI zahraniční poskytovatele zdravotních pomůcek zcela vylučoval a bylo by například možné používat pouze výrobky nabízené německými poskytovateli. To ale Komise netvrdila, a není to ani předmětem projednávané žaloby; z § 40 SGB XI pro tuto oblast nevyplývají rovněž žádné indicie.

92. Již z toho důvodu, že tedy Komise neunesla své důkazní břemeno, je třeba třetí návrhové žádání zamítnout.

ii) Podpůrně: možná odůvodnění

93. Jestliže by se Soudní dvůr měl odchýlit od mé výše uvedené analýzy a omezení potvrdit, vyvstává tak zadruhé otázka jeho odůvodnění, kterou je třeba se níže preventivně stručně zabývat.

94. Také v případě zdravotních pomůcek je třeba odkázat na rozsudek Chamier-Glisczinski, který v konečném důsledku popřel nárok na vývoz věcných dávek sociálního pojištění pro případ odkázanosti s ohledem na chybějící harmonizaci práv sociálního zabezpečení a upozornit na to, že německá právní úprava týkající se zdravotních pomůcek, pokud je jí vůbec možné hodnotit jako omezení volného pohybu služeb, by podle výše uvedených úvah byla odůvodněná.

95. V důsledku toho nemůže obstát ani třetí návrhové žádání, jelikož nelze konstatovat porušení článku 56 SFEU.

E – *Shrnutí a náhrada nákladů řízení*

96. Vzhledem k tomu, že žádnému z návrhových žádání Komise nelze vyhovět, musí být žaloba zamítnuta.

51 — Formální postup při zapojení pojišťovny poskytující pojištění pro případ odkázanosti je stanoven podle § 40 odst. 1 SGB XI.

97. Nejeví se však jako přiměřené uložit Komisi v souladu s návrhovým žádáním náhradu všech nákladů řízení. Pokud by totiž Komise nevzala zpět svůj první žalobní návrh, muselo by se mu vyhovět, jelikož v rozhodné době z hlediska odůvodněného stanoviska nebyl § 34 SGB XI co se týče příspěvku ve stavu odkázanosti ještě v souladu s rozsudkem Molenaar a bylo by třeba mít v tomto rozsahu za to, že došlo k porušení článku 56 SFEU z důvodu odepření příspěvku ve stavu odkázanosti v jiném členském státě EU.

98. V důsledku toho se jeví podle čl. 69 odst. 5 jednacího řádu jako přiměřené uložit Komisi, aby nesla dvě třetiny nákladů řízení a Spolkové republice, aby nesla třetinu náhrady nákladů řízení.

VII – Závěry

99. S ohledem na předcházející úvahy navrhuji Soudnímu dvoru, aby rozhodl následovně:

„1. Žaloba se zamítá.

2. Evropská komise ponese dvě třetiny nákladů řízení Spolkové republiky Německo a dvě třetiny vlastních nákladů řízení. Spolková republika Německo ponese třetinu nákladů řízení Komise a třetinu vlastních nákladů řízení.“