Zbierka súdnych rozhodnutí

NÁVRHY GENERÁLNEJ ADVOKÁTKY
VERICA TRSTENJAK
prednesené 18. apríla 2012[1]

Vec C-562/10

Európska komisia
proti

Spolkovej republike Nemecko

„Nesplnenie povinnosti členským štátom — Článok 56 ZFEÚ — Slobodné poskytovanie služieb — Samostatný systém sociálneho zabezpečenia na pokrytie rizika odkázanosti — Vecné dávky pre prípad odkázanosti — Prechodný pobyt osoby odkázanej na starostlivosť v inom členskom štáte — Vnútroštátna právna úprava poistenia pre prípad odkázanosti, ktorá pre vecné dávky na starostlivosť poskytované v členskom štáte pobytu nestanovuje náhradu nákladov vo výške vecných dávok na starostlivosť poskytovaných v štáte poistenia“

I – Úvod

1. Po rozhodnutiach Súdneho dvora vo veciach Molenaar[2] a Chamier-Glisczinski[3] sa teraz opäť preskúmava sociálne poistenie pre prípad odkázanosti v Spolkovej republike Nemecko z pohľadu práva Únie. Toto poistenie, ktoré bolo zavedené k 1. januáru 1995 „jedenástou knihou zákonníka sociálneho zabezpečenia“ (Elfte Buch Sozialgesetzbuch, ďalej len „SGB XI“),[4] ako povinné poistenie slúži na pokrytie rizika odkázanosti na starostlivosť tretej osoby. Z pohľadu práva Únie patrí sociálne poistenie pre prípad odkázanosti, ktoré priznáva svojim poistencom peňažné a vecné dávky, v judikatúre Súdneho dvora k dávkam pre prípad choroby[5].

2. Predmetom sporu je v tomto prípade § 34 ods. 1 bod 1 SGB XI, podľa ktorého sa nároky na vecné dávky pre prípad odkázanosti, ktoré vyplývajú z poistenia pre prípad odkázanosti, až na určité obmedzené výnimky v zásade pozastavujú, pokiaľ sa poistenec zdržiava v zahraničí.

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

2 — Rozsudok z 5. marca 1998, Molenaar, C-160/96, Zb. s. I-843.

3 — Rozsudok Súdneho dvora zo 16. júla 2009, von Chamier-Glisczinski, C-208/07, Zb. s. I-6095.

4 — Elftes Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (článok 1 zákona z 26. mája 1994, BGBl. I, s. 1014), ktorý bol naposledy zmenený článkom 4 zákona z 22. decembra 2011 (BGBl. I, s. 2983).

5 — Pozri napríklad rozsudok Súdneho dvora z 30. júna 2011, da Silva Martins, C-388/09, Zb. s. I-5737, body 38 a 42. Pre úplnosť treba poukázať na to, že sociálne poistenie pre prípad odkázanosti v zásade nepatrí do pôsobnosti smernice Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú. v. EÚ L 88, s. 45), ktorú treba prebrať do 25. októbra 2013. Uvedená smernica sa totiž podľa svojho odôvodnenia 14 a článku 1 ods. 3 písm. a) nevzťahuje na „služby v oblasti dlhodobej starostlivosti, ktorých účelom je poskytovať pomoc osobám odkázaným na pomoc inej osoby pri vykonávaní bežných, každodenných úloh“. Okrem toho nie je uvedená smernica v tomto konaní relevantná ani *ratione temporis*. Z dôvodu dvojmesačnej lehoty, ktorá bola žalovanej poskytnutá v odôvodnenom stanovisku, ktoré jej bolo doručené 23. novembra 2009, totiž treba za rozhodujúci považovať právny stav k 23. januáru 2010 a nemôže sa zohľadniť smernica, ktorá nadobudne účinnosť až v roku 2011.

3. Praktický význam tohto obmedzenia je značný, pretože nemeckí poistenci sa často zdržujú v zahraničí, čo môže mať za následok, že tam nebudú mať prístup k niektorým dávkam nemeckého poistenia pre prípad odkázanosti.

4. To má význam jednak vzhľadom na nedávno skonštatovanú tendenciu práve osôb v najvyššej miere odkázaných na starostlivosť tretej osoby dlhodobo sa zdržovať mimo nemeckého územia, aby využívali prípadne lepšie alebo lacnejšie možnosti zaopatrenia [6].

5. Okrem toho sa ale vynára otázka „možnosti exportovať“ [7] dávky sociálneho poistenia pre prípad odkázanosti do zahraničia aj v prípade, keď sa nemecká osoba odkázaná na starostlivosť tretej osoby zdržuje z dôvodu dovolenky alebo z pracovných dôvodov v zahraničí iba prechodne.

6. Súdny dvor mal už viackrát možnosť preskúmať ustanovenia sociálneho poistenia pre prípad odkázanosti z hľadiska práva Únie.

7. Vo veci Molenaar [8] rozhodol v kontexte voľného pohybu pracovníkov a nariadenia č. 1408/71, že v prípade nemeckého príspevku na starostlivosť ide o peňažnú dávku, pri ktorej musí mať poistenec možnosť využívať ju časovo neobmedzene aj mimo Nemecka v inom členskom štáte. [9] Tento rozsudok medzičasom už nemecký zákonodarca zohľadnil a tým uznal možnosť exportovať príspevok na starostlivosť do iného členského štátu EÚ.

8. Inak z pohľadu práva Únie vyzerá situácia vo vzťahu k vecným dávkam na starostlivosť. Táto téma bola predmetom veci Chamier-Glisczinski [10], ktorá sa týkala plne stacionárnej starostlivosti v Rakúsku. Otázka, či vo svetle článku 18 ES (teraz článok 21 ZFEÚ) si môžu nemeckí poistenci v inom členskom štáte EÚ nárokovať na vecné dávky na starostlivosť rovnakým spôsobom ako v Nemecku, Súdny dvor odpovedal záporne a na odôvodnenie uviedol, že poskytovanie vecných dávok sa riadi právom členského štátu pobytu, [11] pričom prípadné znevýhodnenie poistenca v porovnaní s právnym stavom v štáte poistenia je prijateľné, pretože právo sociálneho zabezpečenia nie je na úrovni Únie harmonizované. [12]

9. V prejednávanom konaní o nesplnení povinnosti na rozdiel od veci Chamier-Glisczinski nejde o plne stacionárnu starostlivosť, ale o využitie opatrovateľských služieb a zdravotníckych pomôcok pri starostlivosti v domácnosti o poistenca, ktorý sa napríklad z dôvodu dovolenky nachádza v inom členskom štáte.

10. Keďže v tomto rozsahu § 34 ods. 1 č. 1 SGB XI bráni využitiu sociálneho poistenia pre prípad odkázanosti, Európska komisia namieta porušenie článku 56 ZFEÚ.

6 — O takzvaných demenčných centrách v Thajsku nedávno informoval SPIEGEL online na http://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/0,1518,773044-3,00.html.

7 — Pokiaľ ide o obrazný pojem export dávok, pozri spoločný obežník vedúcich zväzov poisťovní pre prípad odkázanosti k dávkam sociálneho poistenia pri pobyte v zahraničí z 13. septembra 2006, bod 1.2, dostupný na internete na http://www.sindbad-mds.de/infomed/sindbad.nsf/002568A2003D5BAE/B6FAF6382466683E00256C72005C0D2C?OpenDocument, ako aj BASSEN, A.: „Export von Sachleistungen der Pflegeversicherung nach der Entscheidung des EuGH in der Rechtssache von Chamier-Glisczinski“, NZS 2010, s. 479 a nasl.

8 — Rozsudok Molenaar, už citovaný, body 36 až 39.

9 — Pozri obšírnejšie o otázke platenia poistného na dôchodkové poistenie tretej osoby, od ktorej si osoba odkázaná na starostlivosť necháva poskytovať služby starostlivosti v domácnosti, rozsudok Súdneho dvora z 8. júla 2004, Gaumain-Cerri a Barth, C-502/01 a C-31/02, Zb. s. I-6483, bod 36.

10 — Rozsudok Chamier-Glisczinski, body 24 až 28, 63 až 65, 83 až 88, ako aj bod 2 výroku.

11 — Tamže, bod 65.

12 — Tamže, body 84 a 85.

II – Právny rámec

A – *Právo Únie*

1. Nariadenie (EHS) č. 1408/71

11. Článok 22 ods. 1 nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71 zo 14. júna 1971 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov a ich rodiny, ktorí sa pohybujú v rámci spoločenstva [13], stanovuje pre prípad odkázanosti:

„Zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba, ktorá spĺňa podmienky právnych predpisov príslušného štátu na nárok na dávky… [a]

a) ktorého stav si vyžaduje vecné dávky, ktoré sa stávajú nutnými z lekárskych dôvodov počas pobytu v inom členskom štáte, berúc do úvahy povahu dávok a očakávanú dĺžku pobytu,

má nárok na:

i) vecné dávky poskytované v mene príslušnej inštitúcie od inštitúcie miesta bydliska v súlade s ustanoveniami právnych predpisov, ktoré táto inštitúcia uplatňuje tak, akoby bol poistený u nej…

ii) peňažné dávky poskytované príslušnou inštitúciou v súlade s právnymi predpismi, ktoré uplatňuje. Na základe dohody medzi príslušnou inštitúciou a inštitúciou miesta bydliska však takéto dávky môže poskytovať inštitúcia miesta bydliska v mene príslušnej inštitúcie v súlade s právnymi predpismi príslušného štátu.

…“

12. Článok 31 nariadenia č. 1408/71 obsahuje porovnateľné ustanovenia pre „pobyt dôchodcov a/alebo jeho rodinných príslušníkov v inom štáte, ako je štát ich bydliska“.

13. Článok 36 ods. 1 nariadenia č. 1408/71 stanovuje:

„Vecné dávky poskytované v súlade s ustanoveniami tejto kapitoly inštitúciou niektorého členského štátu v mene inštitúcie iného členského štátu sa nahradia v celom rozsahu.“

2. Nariadenie (ES) č. 883/2004

14. Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia [14] nahrádza podľa svojho článku 90 s účinnosťou od 1. mája 2010 [15] nariadenie č. 1408/71.

13 — Ú. v. ES L 149, s. 2; Mim. vyd. 05/001, s. 35, naposledy zmenené nariadením Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 592/2008 zo 17. júna 2008 (Ú. v. EÚ L 177, s. 1).

14 — Ú. v. ES L 166, s. 1; Mim. vyd. 05/005, s. 72, naposledy zmenené nariadením Komisie (EÚ) č. 1244/2010 z 9. decembra 2010 (Ú. v. EÚ L 338, s. 35).

15 — Pozri článok 91 uvedeného nariadenia.

15. Článok 19 ods. 1 nariadenia č. 883/2004 stanovuje pre prípad pobytu mimo príslušného členského štátu:

„Pokiaľ nie je stanovené inak v odseku 2, poistenec a jeho rodinní príslušníci s pobytom v inom členskom štáte, ako je príslušný členský štát, majú nárok na vecné dávky, ktoré sú potrebné zo zdravotných dôvodov počas ich pobytu, pričom sa zohľadní povaha dávok a očakávaná dĺžka pobytu. Tieto dávky poskytuje v mene príslušnej inštitúcie inštitúcia miesta pobytu v súlade s ustanoveniami právnych predpisov, ktoré sa uplatňujú, ako keby dané osoby boli poistené podľa daných právnych predpisov.“

16. Články 27 a 35 nariadenia č. 883/2004 zodpovedajú v podstate článkom 31 a 36 nariadenia č. 1408/71.

B – *Vnútroštátne právo*

17. Ustanovenie § 34 SGB XI v aktuálne platnom znení, doplnené o odsek 1a [16] znie:

„1. Nárok na dávky sa pozastavuje:

(1) po dobu pobytu poistenca v zahraničí. V prípade prechodného pobytu v zahraničí neprekračujúceho šesť týždňov za kalendárny rok sa musí príspevok na starostlivosť zachovať za podmienok stanovených v § 37 SGB XI alebo pomerne, v súlade s § 38, pre vecnú dávku pre prípad odkázanosti to platí iba v rozsahu, v akom ošetrovateľ, ktorý inak poskytuje vecné dávky pre prípad odkázanosti, sprevádza osobu odkázanú na starostlivosť tretej osoby počas jej pobytu v zahraničí;

(1a) Nárok na vecné dávky pre prípad odkázanosti podľa § 37 alebo pomernú vecnú dávku pre prípad odkázanosti podľa § 38 sa nepozastavuje pre poistencov odkázaných na starostlivosť tretej osoby, ktorí sa zdržujú v členskom štáte Európskej únie, štáte, ktorý je zmluvnou stranou Dohovoru o Európskom hospodárskom priestore, alebo vo Švajčiarsku.

…“

18. Pokiaľ ide o „Vecné dávky na starostlivosť pre prípad odkázanosti“, v § 36 ods. 1 SGB XI sa stanovuje:

„Osoby odkázané na starostlivosť tretej osoby majú pri domácej starostlivosti nárok na základnú starostlivosť a domáce zaopatrenie ako vecnú dávku (starostlivosť v domácnosti pre prípad odkázanosti). … Starostlivosť v domácnosti pre prípad odkázanosti poskytuje vhodný ošetrovateľský personál, ktorý je zamestnaný buď poisťovňou poskytujúcou poistenie pre prípad odkázanosti, alebo ambulantnými zariadeniami starostlivosti, s ktorými táto poisťovňa uzatvorila zmluvu. Aj jednotlivci, s ktorými táto poisťovňa uzatvorila zmluvu,… môžu poskytovať pomoc pre prípad odkázanosti v domácnosti ako vecnú dávku. …“

16 — Zavedené článkom 7 zákona z 22. júna 2011 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v Európe a o zmene ďalších zákonov (BGBl. I, s. 1202). Na odôvodnenie zmeny zákona nemecký Bundestag v tlačovom dokumente 17/4978 poukázal výslovne na rozsudok Molenaar a na to, že teraz je „znenie § 34 SGB XI v súlade s požiadavkami práva ES“.

19. Ustanovenie § 37 SGB XI upravuje „príspevok na starostlivosť pre osobne zaobstaranú pomoc pre prípad odkázanosti a stanovuje:

„1. Osoby odkázané na starostlivosť tretej osoby môžu namiesto pomoci pre prípad odkázanosti v domácnosti požiadať o príspevok na starostlivosť. Nárok predpokladá, že odkázaná osoba si prostredníctvom príspevku na starostlivosť a v závislosti od jeho výšky sama vhodným spôsobom zabezpečí potrebnú základnú starostlivosť a domáce zaopatrenie. …“

20. Podľa § 38 SGB XI si možno zvoliť kombináciu peňažnej dávky a vecnej dávky (kombinované dávky). Osoba odkázaná na starostlivosť tretej osoby je rozhodnutím o tom, v akej miere zamýšľa využiť peňažnú a vecnú dávku, viazaná v zásade po dobu šiestich mesiacov. Pri zásadnej zmene pomerov je ale na základe § 48 ods. 1 SGB X[17] možné prispôsobiť rozhodnutie novej, zmenenej situácii starostlivosti pre prípad odkázanosti, napríklad vtedy, keď sa zmení skutočná potreba alebo dostupnosť personálu poskytujúceho starostlivosť.

21. Ustanovenie § 40 SGB XI upravuje poskytovanie zdravotníckych pomôcok a uvádza:

„1. Osoby odkázané na starostlivosť tretej osoby majú nárok na poskytovanie zdravotníckych pomôcok, ktoré slúžia na uľahčenie starostlivosti alebo zmiernenie zdravotných ťažkostí osoby odkázanej na starostlivosť tretej osoby alebo jej umožnia samostatný život, pokiaľ sa tieto pomôcky neposkytujú z dôvodu choroby alebo postihnutia zdravotnou poisťovňou alebo inými príslušnými poskytovateľmi dávok. Poisťovňa poskytujúca poistenie pre prípad odkázanosti preskúma nevyhnutnosť poskytnutia požadovaných zdravotníckych pomôcok za účasti odborného ošetrovateľa alebo zdravotnej služby. …

2. …

3. Poisťovne poskytujúce poistenie pre prípad odkázanosti majú poskytovať technické pomôcky vo všetkých vhodných prípadoch vo forme výpožičky. Môžu podriadiť povolenie podmienkou, že osoby odkázané na starostlivosť tretej osoby si zdravotnícku pomôcku prispôsobia alebo že nechajú poučiť seba či ošetrovateľa, ako ju používať. …“

III – Konanie pred podaním žaloby

22. Podnetom konania o nesplnení povinnosti bol prípad Nemca, ktorý sa spolu so svojou manželkou odkázanou na starostlivosť tretej osoby zdržiaval po dobu vždy dvoch mesiacov v roku v hoteli v kúpeľoch v inom členskom štáte EÚ. Pri starostlivosti o svoju manželku v zahraničí využíval podporu zahraničnej ambulantnej ošetrovateľskej služby, pričom sa tam musela prenajať zdravotná posteľ. Sociálna poisťovňa pre prípad odkázanosti mu však priznala iba príspevok na starostlivosť vo výške sumy, ktorá bola zjavne nižšia než hodnota vecných dávok starostlivosti pre prípad odkázanosti, na ktoré si možno nárokovať pri pobyte v Nemecku. Náklady za prenájom zdravotnej postele neboli uhradené.

23. Komisia po tom, čo sa o tejto veci dozvedela, požiadala Spolkovú republiku Nemecko listom z 19. septembra 2007 o doplňujúce informácie k príslušným právnym úpravám zo 7. januára 2008. Ďalším listom zo 17. októbra 2008 poukázala Komisia okrem iného na skutočnosť, že ustanovenia sociálneho poistenia pre prípad odkázanosti môžu byť vo vzťahu k úhrade nákladov za ambulantnú starostlivosť v inom členskom štáte Únie nezlučiteľné s voľným pohybom služieb a stanovila dvojmesačnú lehotu na vyjadrenie. Spolková republika Nemecko predložila 17. decembra 2008 vyjadrenie, v ktorom oponovala právnemu názoru Komisie, a ďalšími listami zo 16. júla 2009 a 18. septembra 2009 predložila ďalšie vyjadrenie. Listom z 23. novembra 2009 zaslala Komisia Spolkovej republike Nemecko svoje odôvodnené stanovisko.

17 — Tento predpis upravuje zrušenie správneho aktu s trvalým účinkom pri zmene pomerov.

24. V odpovedi na toto stanovisko oznámila Spolková republika Nemecko zmenu zákona na účely pokračovania v platbe príspevku na starostlivosť pri pobyte v inom členskom štáte EÚ a v zostávajúcej časti trvala na svojom právnom názore.

IV – Konanie pred Súdnym dvorom a návrhy účastníkov konania

25. Komisia vo svojej žalobe z 29. novembra 2010, ktorá bola na Súdny dvor doručená 30. novembra 2010, najprv požadovala od Súdneho dvora, aby:

— určil, že Spolková republika si nesplnila povinnosti, ktoré jej vyplývajú z článku 56 ZFEÚ, tým, že

1. nárok na príspevok na starostlivosť podľa § 34 ods. 1 bodu 1 SGB XI priznáva v prípade prechodného pobytu osoby odkázanej na starostlivosť v inom členskom štáte EÚ iba na obdobie maximálne šiestich týždňov;

2. pre služby súvisiace s opatrovaním, ktoré využívala osoba odkázaná na starostlivosť s prechodným pobytom v inom členskom štáte EÚ a ktoré boli zabezpečené poskytovateľom služieb usadeným v inom členskom štáte EÚ, nestanovuje náhradu nákladov vo výške vecných dávok poskytnutých v Nemecku, resp. ju prostredníctvom § 34 ods. 1 bodu 1 SGB XI vylučuje;

3. nepriznáva náhradu za nájom zdravotníckych pomôcok v prípade prechodného pobytu osoby odkázanej na opatrovanie v inom členskom štáte EÚ, resp. vylučuje náhradu nákladov prostredníctvom § 34 ods. 1 bodu 1 SGB XI aj vtedy, ak sú tieto náklady nahrádzané alebo zdravotnícke pomôcky poskytované v Nemecku a náhrada nemá za následok zdvojenie či iné zvýšenie dávok poskytovaných v Nemecku;

— zaviazal Spolkovú republiku Nemecko na náhradu trov konania.

26. Spolková republika Nemecko navrhla žalobu zamietnuť a zaviazať žalobkyňu na náhradu trov konania.

27. Komisia následne po tom, čo Spolková republika Nemecko zmenila § 34 SGB XI, aby umožnila v budúcnosti časovo neobmedzené poberanie peňažnej dávky v odkázanosti v inom členskom štáte EÚ, vzala podaním z 2. decembra 2011 späť svoju žalobu, pokiaľ ide o prvý návrh, pričom vo zvyšnej časti žalobu ponechala.

28. Spolková republika Nemecko späťvzatie žaloby uvítala, pokiaľ však ide o ponechané žalobné návrhy, trvá na svojich návrhoch smerujúcich k zamietnutiu žaloby a uložení trov konania žalobkyni.

V – Podstatné tvrdenia účastníkov konania

29. Komisia zastáva názor, že ustanovenia o vecných dávkach pre prípad odkázanosti v zmysle § 36 SGB XI a zdravotníckych pomôckach v zmysle § 40 SGB XI, ktoré sú použiteľné v prípade prechodných pobytov v inom členskom štáte EÚ a ktoré stanovujú zjavne nižšie dávky než v prípade starostlivosti v Nemecku, nie sú zlučiteľné s voľným pohybom služieb zaručeným článkom 56 ZFEÚ. Podľa judikatúry Súdneho dvora majú členské štáty povinnosť dodržiavať právo Únie pri výkone svojej právomoci organizovať systémy sociálneho zabezpečenia. Článok 56 ZFEÚ vyžaduje odstránenie akéhokoľvek obmedzenia voľného pohybu služieb, aj keď sa toto obmedzenie uplatní bez rozdielu od vnútroštátneho poskytovateľa služieb a poskytovateľa služieb z iných členských štátov, pokiaľ toto obmedzenie môže narušiť činnosť poskytovateľa usadeného v inom členskom štáte, v ktorom poskytuje

obdobné služby. Nemecká právna úprava komplikuje využitie zahraničných poskytovateľov starostlivosti na rozdiel od poskytovateľov podobných služieb v tuzemsku. Aj vzhľadom na zásobovanie zdravotníckymi pomôckami ide o obmedzenie, pretože náklady na nájom takýchto zdravotníckych pomôcok v zahraničí nie sú hradené ani v prípade, keď ich možno v tuzemsku uhradiť.

30. Rovnako tak nie sú zjavné dôvody na vyššie uvedené obmedzenia. Obmedzujúce ustanovenia idú nad rámec toho, čo je nevyhnutné na zabezpečenie kvality dotknutých služieb alebo na ochranu zdravia, pretože vylučujú úhradu nákladov vzniknutých v inom členskom štáte EÚ nezávisle od akéhokoľvek prieskumu kvality. Nie je ani zjavné, že by vyššie uvedené ustanovenia boli nevyhnutné na ochranu finančnej rovnováhy poistenia pre prípad odkázanosti, pretože v Nemecku sa bez ďalšieho uhradili vyššie sumy, pričom nie je zjavný ani dôvod, prečo by osoby odkázané na starostlivosť tretej osoby, ktoré napríklad poberajú v tuzemsku iba peňažné dávky v odkázanosti, mali v zahraničí prechádzať na nákladnejšie vecné dávky na starostlivosť pre prípad odkázanosti.

31. Zásady rozsudku Chamier-Glisczinski sa nedajú na prejednávaný prípad preniesť, pretože tento rozsudok sa po prvé netýka článku 56 ZFEÚ a po druhé sa týka trvalej zmeny bydliska.

32. Spolková republika Nemecko uvádza, že v prípade úhrady nákladov za ambulantnú starostlivosť pre prípad odkázanosti podľa § 36 SGB XI nejde o obmedzenie už z toho dôvodu, že ani v Nemecku neexistuje nárok na náhradu nákladov pre prípad využitia služieb osôb, ktoré nie sú zmluvným partnerom poisťovne poskytujúcej poistenie pre prípad odkázanosti. Dodržiavanie predpisov sekundárneho práva síce nezbavuje členský štát povinnosti zabezpečiť slobodné poskytovanie služieb, avšak pri celkovom posúdení nie je možné ani neprihliadať na nároky sociálneho poistenca, ktoré vyplývajú zo sekundárneho práva. Rozdelenie právomoci medzi členské štáty teda odôvodňuje, aby sa určité dávky v zahraničí neposkytovali, aj keď úroveň dávok v štáte pobytu môže byť nižšia než úroveň dávok v štáte poistenia.

33. V každom prípade je ale obmedzenie slobodného poskytovania služieb, pokiaľ vôbec existuje, odôvodnené. Už ochrana verejného zdravia vyžaduje také ustanovenia, ako sú ustanovenia sporné v prejednávanom prípade, pretože ich cieľom je zabezpečiť poskytovanie starostlivosti na vysokej úrovni. Zabezpečenie kvality vyžaduje prísne preskúmanie zariadení starostlivosti, pričom zmluvy sa uzatvárajú len s takými osobami alebo inštitúciami, ktoré tento cieľ zaručia. Súčasné právne predpisy neupravujú zmluvy o poskytovaní starostlivosti so zahraničnými poskytovateľmi preto, lebo podstatným znakom starostlivosti je okrem lekársko-ošetrovateľských služieb aj osobná pozornosť, pri ktorej hrá podstatnú úlohu jazyk a kultúra ošetrovateľa. Opatrenia, ktorými sa má zaručiť kvalita, nemožno v zahraničí zabezpečiť.

34. Rovnako nie je možné udržať a organizovať dostatočne výkonný systém starostlivosti, keď sa veľké množstvo pacientov v určitých cestovných obdobiach necháva ošetrovať v zahraničí, pričom je zároveň nevyťažený nemecký ošetrovateľský personál. Práve tento aspekt zohľadňuje aj článok 22 nariadenia č. 1408/71.

35. Okrem toho by pri prípadnom exporte služieb súvisiacich s opatrovaním bola ohrozená aj finančná rovnováha poistenia pre prípad odkázanosti.

36. Judikatúra Súdneho dvora v prípade Kohll [18] týkajúca sa nákladov na ošetrovanie v inom členskom štáte EÚ sa nedá preniesť na sociálne poistenie pre prípad odkázanosti už z toho dôvodu, že neexistuje riziko chýbajúceho pokrytia, v tomto rozsahu predstavuje poistenie pre prípad odkázanosti vo vzťahu k nemocenskému poisteniu osobitný prípad. To potvrdili úvahy Súdneho dvora vo veci Chamier-Glisczinsiki, v ktorej sa opätovne zdôraznilo, že členské štáty disponujú výlučnou

18 — Rozsudok Súdneho dvora z 28. apríla 1998, Kohll, C-158/96, Zb. s. I-1931.

právomocou na organizovanie zdravotného systému. V dôsledku toho nie je štát poistenia povinný poskytovať dávky, ktoré v členskom štáte bydliska poistenca neexistujú. Tým, že sa osoba odkázaná na starostlivosť tretej osoby vzdá svojho bydliska, alebo tým, že sa rozhodne po dlhšiu dobu zdržiavať inde, sa táto osoba rozhodne podriadiť pravidlám štátu pobytu.

37. O obmedzení slobodného poskytovania služieb v konečnom dôsledku nejde ani v prípade ustanovenia o zásobovaní zdravotníckymi pomôckami, naopak, pre poskytovanie týchto dávok v zahraničí platí v prejednávanom prípade ustanovenie článku 19 ods. 1 nariadenia č. 883/2004.

VI – Právne posúdenie

38. Po úvodnom objasnení systematiky sociálneho poistenia pre prípad odkázanosti sa budem zaoberať najprv predmetom konania o nesplnení povinnosti a potom spresním kritérium na posúdenie. Následne treba preskúmať, či v prejednávanom prípade ide o nesplnenie povinností vyplývajúcich z článku 56 ZFEÚ. Nakoniec je potrebné preskúmať návrh Komisie týkajúci sa trov konania.

A – *Základné črty sociálneho poistenia pre prípad odkázanosti*

39. Základné črty sociálneho poistenia pre prípad odkázanosti pri domácej starostlivosti možno v rozsahu, v akom sú pre prejednávaný prípad relevantné a týkajú sa prechodného pobytu v zahraničí, zhrnúť nasledujúcim spôsobom.

40. Sociálne poistenie pre prípad odkázanosti Spolkovej republiky Nemecko stanovuje rôzne dávky v prospech osôb odkázaných na starostlivosť tretej osoby. Vo svojom katalógu dávok zahŕňa v oblasti domácej starostlivosti voliteľne paušálny „príspevok na starostlivosť“ [19], ktorého výška závisí od stupňa odkázanosti na starostlivosť tretej osoby, alebo konkrétne vecné dávky na starostlivosť pre prípad odkázanosti ako „pomoc pri starostlivosti v domácnosti“ [20]. Okrem toho možno za určitých okolností poskytnúť k dispozícii zdravotnícke pomôcky. [21]

1. Vecné dávky na starostlivosť

41. V rámci domácej starostlivosti majú osoby odkázané na starostlivosť tretej osoby podľa § 36 SGB XI nárok na základnú starostlivosť a domáce zaopatrenie ako vecnú dávku, pričom domáca starostlivosť pre prípad odkázanosti sa musí poskytovať vhodným ošetrovateľským personálom poisťovne poskytujúcej poistenie pre prípad odkázanosti alebo určitými ošetrovateľskými službami, s ktorými poisťovňa uzatvorila zmluvu. V závislosti od stupňa starostlivosti o osobu odkázanú na starostlivosť tretej osoby sa v súčasnosti vyplácajú mesačné sumy vo výške 450 až 1 550 eur. V januári 2010, v rozhodujúcom čase z hľadiska doby stanovenej v odôvodnenom stanovisku, sa sumy pohybovali od 440 do 1 510 eur. Vo vzťahu medzi poisťovňou poskytujúcou poistenie pre prípad odkázanosti a osobou odkázanou na starostlivosť tretej osoby sa pritom poskytujú naturálne dávky, ktoré poisťovňa vyrovnáva priamo s poskytovateľmi služieb.

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

42. Nároky na poberanie vecných dávok na starostlivosť vyplývajúcich z § 34 ods. 1 bodu 1 SGB XI sa v zásade pozastavujú po dobu pobytu osoby odkázanej na starostlivosť tretej osoby v zahraničí: iba po dobu šiestich týždňov za kalendárny rok možno vecnú dávku na starostlivosť pre prípad odkázanosti poberať naďalej aj v zahraničí, pokiaľ ošetrovateľ, ktorý poskytuje vecné plnenie, sprevádza osobu odkázanú na starostlivosť tretej osoby do zahraničia. Pritom tento ošetrovateľ musí byť oprávnený poskytovať starostlivosť v zmysle § 36 SGB XI.

2. Príspevok na starostlivosť

43. Alternatívne existuje podľa § 37 SGB XI možnosť požiadať namiesto vecnej dávky na starostlivosť pre prípad odkázanosti o príspevok na starostlivosť a tým si svojpomocne vhodným spôsobom zabezpečiť starostlivosť a domácu starostlivosť. Tento paušálny príspevok na starostlivosť predstavuje, opäť v závislosti od stupňa starostlivosti osoby odkázanej na starostlivosť tretej osoby, v súčasnosti sumu od 235 do 700 eur a nachádza sa tak zjavne pod sadzbami vecných dávok na starostlivosť. V čase rozhodujúcom z hľadiska odôvodneného stanoviska boli sadzby stanovené na 225 až 685 eur. Podľa § 38 SGB XI sa tiež môžu vecné dávky a príspevok na starostlivosť kombinovať tak, že sa obidve využijú iba čiastočne, pričom dotknutá osoba je týmto rozhodnutím v zásade viazaná vždy na dobu šiestich mesiacov.

44. V dôsledku rozsudku Molenaar a teraz výslovne na základe § 34 ods. 1a SGB XI sa príspevok na starostlivosť podľa § 37 SGB XI rovnako ako pomerný príspevok na starostlivosť podľa § 38 SGB XI vypláca ako paušálna náhrada nákladov naďalej aj v prípade, keď sa osoba odkázaná na starostlivosť tretej osoby nachádza v členskom štáte Európskej únie, štáte, ktorý je zmluvnou stranou Dohody o Európskom hospodárskom priestore, alebo vo Švajčiarsku.

3. Zdravotnícke pomôcky

45. Nakoniec má osoba odkázaná na starostlivosť tretej osoby podľa § 40 SGB XI nárok na zásobovanie zdravotníckymi pomôckami, ktoré slúžia na uľahčenie starostlivosti o osobu odkázanú na starostlivosť tretej osoby alebo zmiernenie zdravotných ťažkostí, pod podmienkou, že tieto pomôcky nemá dať k dispozícii iný poskytovateľ.

46. Aj tento nárok sa pozastavuje v prípade pobytu osoby odkázanej na starostlivosť tretej osoby v zahraničí.

B – *Predmet konania o nesplnení povinnosti*

47. Námietky Komisie smerujú po čiastočnom späťvzatí jej žaloby jednak proti nemeckej úprave náhrady nákladov v prípade vecných dávok na starostlivosť, ktoré sú v rámci prechodného pobytu osobe odkázanej na starostlivosť tretej osoby v inom členskom štáte „poskytované poskytovateľom služieb usadeným v inom štáte EÚ“, a jednak proti zodpovedajúcim predpisom o náhrade nákladov za prenájom zdravotníckych pomôcok.

48. Žaloba sa teda týka iba využitia dávok pri prechodnom pobyte poistenca v inom členskom štáte. V žalobe sa nevytýka, že zahraniční poskytovatelia služieb sú všeobecne celkom vylúčení zo systému vecných dávok sociálneho poistenia v odkázanosti už preto, že neuzatvorili s poisťovňou poskytujúcou poistenie pre prípad odkázanosti zmluvy o poskytovaní starostlivosti. Aj na nemeckom území teda nemôžu uvádzať svoje služby na trh prostredníctvom tejto poisťovne, ale iba ich ponúkať priamo osobám odkázaným na starostlivosť tretej osoby, ktoré potom musia na úhradu nákladov použiť vlastné finančné prostriedky a prípadne príspevok na starostlivosť.

49. Komisia považuje nemecké právne predpisy za problematické iba z hľadiska slobodného poskytovania služieb bez toho, aby sa zaoberala ďalšími možnými dotknutými aspektmi, ako je napríklad občianstvo Únie a voľný pohyb. V dôsledku toho nie je ani potrebné sa ďalej touto problematikou zaoberať, pretože predmet sporu je podľa článku 38 § 1 Rokovacieho poriadku Súdneho dvora vymedzený v žalobe a Súdny dvor nesmie rozhodovať nad rámec návrhov. [22]

50. Za týchto okolností je potrebné okrem toho objasniť, či a v akom rozsahu môže byť slobodné poskytovanie služieb relevantné, pokiaľ ide o úpravu systémov sociálneho zabezpečenia členských štátov.

C – *Posúdenie z pohľadu slobodného poskytovania služieb*

51. Podľa ustálenej judikatúry Súdneho dvora [23] sa právo využívať dávky zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte nesmie posudzovať iba s ohľadom na nariadenie č. 1408/71 (resp. teraz nariadenie č. 883/2004) [24], ale je potrebné zároveň dodržiavať základné slobody, najmä slobodné poskytovanie služieb.

52. V dôsledku toho si možno myslieť, že občanom Únie je potrebné z dôvodu základných slobôd poskytnúť v oblasti zdravotnej starostlivosti dávky, ktoré idú nad rámec toho, čo stanovuje sekundárne právo v oblasti sociálneho zabezpečenia, konkrétne nariadenie č. 1408/71 a nariadenia, ktoré po ňom nasledovali. [25]

53. V právnej vede narazil tento prístup na kritiku. V podstate sa argumentuje, že ustanovenia sekundárneho práva, ktoré musia byť prednostným kritériom na posúdenie nárokov poistenca, bránia priamemu využitiu základných slobôd, pretože inak by sa narušila rovnováha vyváženého systému koordinácie systémov sociálneho zabezpečenia a vznikol by konflikt s legislatívnou právomocou členských štátov. Iba v prípade neplatnosti normy sekundárneho práva je možné využiť primárne právo. [26]

54. Táto kritika právnej vedy neprinútila Súdny dvor k žiadnej zmene v prístupe. Súdny dvor si je ale úplne vedomý rozvetvených právomocí v oblasti zdravotníctva a z toho vyplývajúceho napätia medzi na jednej strane právomocou členských štátov organizovať zdravotnú starostlivosť [27] a na druhej strane základnými slobodami, pričom v ustálenej judikatúre zdôrazňuje, že právo Únie nezasahuje do právomoci členských štátov usporiadať svoje systémy sociálneho zabezpečenia. Pokiaľ chýba harmonizácia na úrovni Európskej únie, tak majú právne predpisy každého členského štátu stanoviť podmienky poskytovania dávok sociálneho zabezpečenia. Členské štáty musia však pri výkone tejto právomoci a všeobecne pri organizácii zdravotnej starostlivosti dodržiavať právo Únie, najmä ustanovenia o slobodnom poskytovaní služieb [28], voľnom pohybe tovaru [29] a slobode usadiť sa [30].

22 — Rozsudok z 15. júna 2010, Komisia/Španielsko, C-211/08, Zb. s. I-5267, bod 32 a tam citovaná judikatúra.

23 — Pozri napríklad rozsudky Súdneho dvora z 31. januára 1984, Luisi a Carbone, 286/82 a 26/83, Zb. s. 377, bod 16; z 28. apríla 1998, Decker, C-120/95, Zb. s. I-1831, bod 27; Kohll, bod 20, a Komisia/Španielsko, bod 45 a tam citovanú judikatúru.

24 — O možnosti poskytnutia širšej sociálnej ochrany členskými štátmi pozri rozsudok Chamier-Gliszczinski, bod 56.

25 — Pozri napríklad rozsudok Súdneho dvora z 12. júla 2001, Vanbraekel a i., C-368/98, Zb. s. I-5363, body 42, 45, 51 až 53. Súdny dvor považoval v tomto rozsudku, pokiaľ ide o otázku, v akej miere sa musia poistencovi nahradiť náklady nemocničnej starostlivosti v inom členskom štáte, za prekážku voľného pohybu služieb už „okolnosť, že poistná osoba zdravotnej poisťovne dostane menej výhodnú náhradu nákladov v prípade, keď sa podrobí nemocničnej starostlivosti v inom členskom štáte, než by tomu bolo v prípade, ak by sa podrobila rovnakej starostlivosti v členskom štáte, v ktorom je poistená“.

26 — Krátky prehľad o stave diskusie právnej vedy sa nachádza v Bassen, s. 480, tam najmä poznámky pod čiarou 12 a 13.

27 — Pozri článok 168 ods. 7 ZFEÚ.

28 — Pozri napríklad rozsudky Súdneho dvora zo 16. mája 2006, Watts, C-372/04, Zb. s. I-4325, bod 92 a tam uvedenú judikatúru, a Komisia/Španielsko, bod 53.

29 — Pozri v tejto súvislosti v súvislosti s prístupom k liekom rozsudok Súdneho dvora z 11. septembra 2008, Komisia/Nemecko, C-141/07, Zb. s. I-6935, body 22 až 26 a tam citovanú judikatúru.

30 — Pozri v tejto súvislosti rozsudok Súdneho dvora z 19. mája 2009, Apothekerkammer des Saarlandes a i., C-171/07 a C-172/07, Zb. s. I-4171, bod 18 a tam uvedenú judikatúru.

55. Konkrétne to znamená, že v oblasti zdravotníctva je potrebné dodržiavať základné slobody, pričom však tie nezasahujú do právomoci členského štátu, aby sám rozhodoval o úrovni, na ktorej zamýšľa zabezpečiť ochranu verejného zdravia, a o spôsobe, ktorým sa má táto úroveň dosiahnuť.[31] Slobodné poskytovanie služieb teda neposkytuje zásadný[32] nárok na určité usporiadanie vnútroštátneho zdravotného systému a sprístupnenie určitého katalógu dávok.

56. Po tom, čo sa vyššie určilo osobitné kritérium posúdenia z hľadiska slobodného poskytovania služieb vo vzťahu k dávkam v oblasti zdravotnej starostlivosti, je ďalej potrebné preskúmať, či nemecké ustanovenia, podľa ktorých je iba v obmedzenej miere možný export dávok poistenia pre prípad odkázanosti, porušil článok 56 ZFEÚ.

D – *Porušenie článku 56 ZFEÚ obmedzeným exportom vecných dávok sociálneho poistenia pre prípad odkázanosti?*

1. Cezhraničný charakter skutkového stavu v prípade obmedzeného exportu vecných dávok sociálneho poistenia pre prípad odkázanosti

57. Prejednávaný prípad patrí do oblasti pôsobnosti ochrany slobodného poskytovania služieb. Prejednávaná vec sa tak odlišuje od rozsudku Chamier-Glisczinski[33], v ktorom, pokiaľ ide o sporné dávky, išlo o situáciu iba v rámci Rakúska, pretože dotknutá osoba mala trvalý pobyt v Rakúsku a využívala tamojšie dávky.

58. V prejednávanom prípade ide naopak o prechodný pobyt príjemcu dávky v inom členskom štáte EÚ, teda o konšteláciu, v ktorej sú poskytovateľ a príjemca služby usadení v rôznych členských štátoch. Slobodné poskytovanie služieb zahŕňa nielen prípad cezhraničnej služby bez premiestnenia, ale chráni aj príjemcu, ktorý tak ako v prejednávanom prípade odíde do iného členského štátu, aby tam využil určité služby, teda najmä slobodu poistenca usadeného v jednom členskom štáte, ktorý sa napríklad ako turista presunie do iného členského štátu, aby mu tam bola poskytnutá služba v oblasti zdravotnej starostlivosti od poskytovateľa usadeného v tomto inom štáte, ak si to vyžiada jeho zdravotný stav.[34]

59. Služby zdravotnej starostlivosti sa okrem toho nevynímajú z oblasti pôsobnosti ochrany zaručenej článkom 56 ZFEÚ z dôvodu, že príjemca služby po tom, čo zaplatil zahraničnému poskytovateľovi za poskytnutú starostlivosť, požiadal následne o náhradu nákladov na túto starostlivosť zo strany vnútroštátnej zdravotnej služby.[35]

2. Obmedzenie slobodného poskytovania služieb obmedzením exportu vecných dávok sociálneho poistenia pre prípad odkázanosti?

60. Podľa ustálenej judikatúry článok 56 ZFEÚ bráni uplatneniu každej vnútroštátnej právnej úpravy, ktorá má za následok sťaženie poskytovania služieb medzi členskými štátmi oproti poskytovaniu služieb výlučne v rámci jedného členského štátu.[36]

31 — Tamže, bod 19 a tam citovaná judikatúra.

32 — Voľný pohyb služieb však môže v určitých prípadoch ukladať, aby sa prevzali náklady liečby v zahraničí aj vtedy, keď systém sociálneho zabezpečenia štátu pôvodu výslovne úhradu nákladov určitej liečby v zahraničí odmieta. Pozri v tejto súvislosti rozsudok Súdneho dvora z 19. apríla 2007, Stamatelaki, C-444/05, Zb. s. I-3185.

33 — Pozri tiež body 75 až 77.

34 — Pozri v tejto súvislosti rozsudok Komisia/Španielsko, body 47 až 52 a tam citovanú judikatúru.

35 — Pozri najmä rozsudok Komisia/Španielsko, bod 47 a tam citovanú judikatúru.

36 — Rozsudky Kohll, bod 33; z 12. júla 2001, Smits a Peerbooms, C-157/99, Zb. s. I-5473, bod 61, a Stamatelaki, bod 25 a tam citovaná judikatúra.

a) Služby domácej starostlivosti pre prípad odkázanosti vo svetle článku 56 ZFEÚ

61. Najprv je potrebné preskúmať, či skutočnosť, že Spolková republika Nemecko pre služby starostlivosti pre prípad odkázanosti, ktoré využívala osoba odkázaná na starostlivosť tretej osoby počas prechodného pobytu v inom členskom štáte EÚ a ktoré boli zabezpečené poskytovateľom služieb usadeným v inom členskom štáte EÚ, nestanovuje náhradu nákladov vo výške vecných dávok poskytnutých v Nemecku, resp. ju prostredníctvom § 34 ods. 1 bodu 1 SGB XI vylučuje, vyvoláva taký účinok. Ak by to tak bolo, vzniká po druhé otázka možného odôvodnenia takéhoto obmedzenia.

i) Existuje obmedzenie?

62. Právne postavenie poistenca nemeckého poistenia pre prípad odkázanosti ako užívateľa služieb starostlivosti je podľa SGB XI, pokiaľ ide o poskytovanie služby v inom členskom štáte EÚ, nasledujúce.

63. V rámci šesťtýždennej lehoty môže po prvé podľa § 34 ods. 1 č. 1 SGB XI naďalej využívať služby starostlivosti pre prípad odkázanosti od vhodného ošetrovateľa, ktorý ho sprevádza. Pritom musí ísť o osobu, ktorá disponuje kvalifikáciami stanovenými v § 36 SGB XI, to znamená spravidla o odborného ošetrovateľa nemeckej ošetrovateľskej služby.[37] Využitie zahraničných poskytovateľov teda v tejto súvislosti neprichádza do úvahy.

64. Poistený však nemôže podľa SGB XI získať pre služby starostlivosti, ktoré sa poskytujú miestnymi dodávateľmi v inom členskom štáte EÚ, „náhradu nákladov vo výške vecných dávok na starostlivosť pre prípad odkázanosti poskytovaných v rámci Nemecka“ podľa SGB XI. Môže síce využiť zahraničné služby, ale v tomto prípade mu nebudú priznané sadzby nemeckých vecných dávok, pretože zahraničný poskytovateľ nie je prostredníctvom zmluvy o poskytovaní starostlivosti začlenený do nemeckého systému poistenia pre prípad odkázanosti. Na úhradu nákladov však môže poistenec využiť príspevok na starostlivosť (nižší v porovnaní so sadzbami vecných dávok), pokiaľ si zvolil poberanie tejto peňažnej dávky v odkázanosti.

65. Táto okolnosť hovorí na prvý pohľad v prospech názoru, že ide o obmedzenie slobodného poskytovania služieb vo vzťahu k službám starostlivosti v inom členskom štáte. Pokiaľ sa totiž zohľadní iba ustanovenie SGB XI, na prvý pohľad hovorí všetko za to, že je nemecká osoba odkázaná na starostlivosť tretej osoby, keď využíva služby starostlivosti pre prípad odkázanosti v inom členskom štáte, finančne horšie zabezpečená, než je to v Nemecku, kde môže využiť systém vecných dávok poistenia pre prípad odkázanosti, ktorého sadzby sú v porovnaní s príspevkom na starostlivosť vyššie. V dôsledku toho sa zdá, že je využívanie služieb v inom členskom štáte EÚ komplikovanejšie a dosahuje hranice obmedzenia slobodného poskytovania služieb.

66. Vecná a právna situácia je však komplikovanejšia, než sa zdá na prvý pohľad pri izolovanom posúdení ustanovení SGB XI. Je totiž potrebné zohľadniť skutočnosť, na ktorú spolková vláda opakovane odkazuje, že v inom členskom štáte EÚ má osoba odkázaná na starostlivosť tretej osoby prípadne k dispozícii vecné dávky zo systému sociálneho zabezpečenia členského štátu pobytu. Na tieto dávky existoval, respektíve existuje nárok podľa článku 22 nariadenia č. 1408/71, resp. článku 19 ods. 1 nariadenia č. 883/2004, a síce „na účet príslušnej inštitúcie“ štátu poistenia osoby odkázanej na starostlivosť tretej osoby. V rozsahu, v akom to právo členského štátu pobytu pripúšťa, môže osoba odkázaná na starostlivosť využiť v tomto rámci aj tamojších poskytovateľov.

37 — V praxi bude k tomuto variantu dochádzať zriedka vzhľadom na vysoké náklady na takéhoto sprevádzajúceho ošetrovateľa, ktoré poisťovňa poskytujúca poistenie pre prípad odkázanosti môže uhradiť len v rámci uplatniteľných sadzieb a nie v plnej výške.

67. Prevzatie nákladov na poskytovanie starostlivosti, napríklad na pomoc ošetrovateľa v domácnosti v rovnakej výške, ako by to bolo v Nemecku v prípade sadzieb vecných dávok na starostlivosť pre prípad odkázanosti podľa SGB XI, nie je podľa všetkého pre nemecké osoby odkázané na starostlivosť tretej osoby v inom členskom štáte zaručené, ale ani vylúčené. Do úvahy prichádzajú tri alternatívy v závislosti od organizácie katalógu dávok zahraničného systému sociálneho zabezpečenia. Po prvé osoba odkázaná na starostlivosť tretej osoby môže byť v zahraničí pri využití tamojších služieb starostlivosti pre prípad odkázanosti v horšej finančnej situácii než v Nemecku, keď je v inom členskom štáte EÚ odkázaná iba na príspevok na starostlivosť a zahraničná sieť sociálneho zabezpečenia jej pre domácu starostlivosť nepriznáva žiadne dávky. Okrem toho si však možno predstaviť, že osoba odkázaná na starostlivosť tretej osoby sa bude z dôvodu veľkorysejšej organizácie dávok sociálneho zabezpečenia pri využití služieb starostlivosti nachádzať vo výhodnejšej situácii než v Nemecku. Tretia alternatíva je taká, že súhra existujúcich nárokov na dávky povedie k tomu, že osoba odkázaná na starostlivosť tretej osoby sa bude v zahraničí nachádzať v úplne rovnakej finančnej situácii ako v Nemecku.

68. Nakoniec teda otázka, či pre osobu odkázanú na starostlivosť tretej osoby je komplikovanejšie využiť služby v inom členskom štáte, čo pre ňu robí tieto služby menej atraktívnymi [38] než služby ponúkané na nemeckom trhu služieb starostlivosti, závisí od súhry nemeckých a zahraničných ustanovení práva sociálneho zabezpečenia. Otázku existencie obmedzení teda nemožno s istotou zodpovedať. Závisí od okolností jednotlivého prípadu.

69. V dôsledku toho je potrebné najprv skonštatovať, že Komisia v tomto bode neargumentovala podložene a najmä sa nezaoberala presvedčivo podrobne súhrou rôznych ustanovení práva sociálneho zabezpečenia členských štátov v súvislosti s ustanoveniami SGB XI.

70. Podľa ustálenej judikatúry je však vecou Komisie, aby údajné nesplnenie povinnosti skutočne preukázala. Komisia musí Súdnemu dvoru predložiť poznatky nevyhnutné na preskúmanie existencie tohto nesplnenia povinnosti. Pritom nesmie vychádzať zo žiadnej domnienky. [39] Žalovanému členskému štátu naopak prináleží predložené údaje a dôsledky, ktoré z nich plynú, spochybniť odôvodneným a podrobným spôsobom. Za týchto podmienok je v právomoci Komisie, aby predložila dostatok skutočností, ktoré umožnia uznať nesplnenie povinnosti. Pokiaľ k tomu dôjde, je vecou členského štátu, aby sa preukázateľným a podrobným spôsobom obránil voči predloženým údajom a z nich plynúcim záverom. [40]

71. V prejednávanom prípade neuniesla Komisia toto dôkazné bremeno, a už z toho dôvodu teda nie je možné prijať druhý návrh.

ii) Subsidiárne: možné odôvodnenia

72. Pokiaľ by sa mal Súdny dvor odchýliť od vyššie uvedenej analýzy, ktorú uvádzam, a potvrdil by obmedzenie, vzniká v druhom kroku otázka jeho odôvodnenia, ktorou sa treba preventívne stručne zaoberať.

38 — Pozri rozsudok Súdneho dvora z 30. novembra 1995, Gebhard, C-55/94, Zb. s. I-4165, bod 37.

39 — Rozsudky z 29. októbra 2009, Komisia/Fínsko, C-246/08, Zb. s. I-10605, bod 52; zo 6. decembra 2007, Komisia/Nemecko, C-401/06, Zb. s. I-10609, bod 27, a zo 6. októbra 2009, Komisia/Švédsko, C-438/07, Zb. s. I-9517, bod 49.

40 — Pozri iba rozsudok z 22. septembra 1988, Komisia/Grécko, 272/86, Zb. s. 4875, bod 21.

73. Prípadné obmedzenie slobodného poskytovania služieb vo vzťahu k vecným dávkam na starostlivosť pre prípad odkázanosti, pre ktoré pri pobyte v inom členskom štáte EÚ SGB XI stanovuje iba platbu príspevku na starostlivosť, by bolo možné odôvodniť s ohľadom na ochranu verejného zdravia,[41] resp. ochranu zdravia obyvateľstva, ktorá patrí k naliehavým dôvodom všeobecného záujmu, ktoré môžu pri dodržaní zásady proporcionality odôvodniť obmedzenie základných slobôd.[42]

74. Po tom, čo som už poukázala na skutočnosť, že každý členský štát disponuje voľnou úvahou pri usporiadaní svojho systému zdravotnej starostlivosti, je potrebné ďalej preskúmať, ako vyzerá systém nemeckého poistenia pre prípad odkázanosti, pokiaľ ide o ochranu zdravia jeho poistencov. Ďalej je potrebné preskúmať, či rozhodnutie zákonodarcu uplatniť na služby starostlivosti pre prípad odkázanosti odlišné kritériá podľa toho, či ich poskytujú zmluvní partneri poisťovne poskytujúcej poistenie pre prípad odkázanosti, alebo nezávislí poskytovatelia, rešpektuje zásadu proporcionality.

– Územný koncept na zabezpečenie vysokého štandardu kvality poisťovne poskytujúcej poistenie pre prípad odkázanosti

75. Podľa údajov Spolkovej republiky Nemecko[43] nemôže poistenec v súčasnej dobe disponovať v zahraničí ošetrovateľskými službami, ktoré uzatvorili s poisťovňou poskytujúcou poistenie pre prípad odkázanosti zmluvy o poskytovaní domácej starostlivosti a mohli by poskytovať vecné dávky na starostlivosť pre prípad odkázanosti, takže poistenec nemôže v zahraničí poberať vecné dávky na starostlivosť tejto poisťovne.[44]

76. Túto koncepciu nemeckého systému je potrebné akceptovať, najmä keď je podľa článku 168 ods. 7 ZFEÚ vecou každého členského štátu, aby na vlastnú zodpovednosť zabezpečil organizáciu svojho zdravotníctva. Je v zásade na jeho rozhodnutí, či a v akom rozsahu prizná nároky. Podľa práva Únie nie je členský štát povinný pripraviť svojim poistencom v každom inom členskom štáte autonómny systém vecných dávok: Súdny dvor v rozsudku Chamier-Glisczinski[45] výslovne zdôraznil, že systémy sociálneho zabezpečenia nie sú v rámci Únie harmonizované, ale iba koordinované, a že najmä presťahovanie sa do iného členského štátu nemusí byť z hľadiska dávok sociálneho zabezpečenia „neutrálne“, ale môže byť pre poistenca viac či menej „výhodné alebo nevýhodné“.

– Proporcionalita tohto konceptu s ohľadom na možnosť zvoliť medzi príspevkom na starostlivosť a poberaním vecnej dávky

77. Zásada teritoriality, o ktorú sa oprel nemecký zákonodarca v prípade vecných dávok poistenia pre prípad odkázanosti, sa okrem iného vysvetľuje skutočnosťou, že v rámci Únie nie je možné pri proporcionálnych nákladoch dosiahnuť vysoký štandard kvality ošetrovateľských služieb, ktoré vyžadujú trvalú kontrolu, a to z dôvodov zložitosti kontrolných postupov, ako aj skutočnosťou, že povolania ošetrovateľských služieb nie sú v Európe harmonizované.[46]

78. Keďže sociálne poistenie pre prípad odkázanosti v katalógu dávok stanovuje po prvé vecné dávky na starostlivosť pre prípad odkázanosti, ktoré nemožno v zásade exportovať do zahraničia, a po druhé príspevok na starostlivosť, ktorý môže poistenec v zásade využívať v tuzemsku a v zahraničí, ustanovenie sociálneho poistenia pre prípad odkázanosti jednak sa zdá ako vhodné a nevyhnutné na

41 — Pozri v tejto súvislosti článok 62 ZFEÚ v spojení s článkom 52 ZFEÚ a rozsudok Kohll, bod 51 a tam citovanú judikatúru.

42 — Pozri v tejto súvislosti rozsudok Apothekerkammer des Saarlandes, body 25 až 28 a tam citovanú judikatúru.

43 — Pozri bod 45 vyjadrenia k žalobe.

44 — Odhliadnuc od prakticky bezvýznamnej alternatívy sprevádzania ošetrovateľom, pozri § 34 ods. 1 č. 1 SGB XI.

45 — Pozri body 84 a 85.

46 — Pozri v tejto súvislosti strany 15 až 17 vyjadrenia k žalobe Spolkovej republiky Nemecko.

udržanie vysokého štandardu kvality v Nemecku, o ktorý sa usiluje, pričom navyše nevedie k neprimeranému znevýhodňovaniu týchto poistencov, ktorí si už z akýchkoľvek dôvodov organizujú starostlivosť o seba s pomocou príspevku na starostlivosť mimo systému sociálneho poistenia pre prípad odkázanosti.

79. Odmietnutie poskytnúť vecné dávky v inom členskom štáte EÚ je vlastné systému a nevedie k žiadnemu neprimeranému znevýhodneniu pri pobytoch v inom členskom štáte Únie.

80. Aj v Nemecku si totiž poistenec nemôže, pokiaľ využije ošetrovateľskú službu, ktorú si sám vybral a ktorá nie je zmluvne viazaná na poisťovňu poskytujúcu poistenie pre prípad odkázanosti, nárokovať na „náhradu nákladov vo výške vecných dávok na starostlivosť pre prípad odkázanosti poskytovaných v Nemecku“. Pokiaľ sa pohybuje mimo hraníc systému vecných dávok, ktorý mu poistenie pre prípad odkázanosti dáva v súčasnej dobe k dispozícii iba v Nemecku, deje sa to tak v Nemecku, ako aj v zahraničí na jeho vlastné riziko a na pokrytie jeho potreby starostlivosti mu tak ostáva iba príspevok na starostlivosť. V konečnom dôsledku je teda rozhodujúce vlastné rozhodnutie osoby odkázanej na starostlivosť tretej osoby, či zverí svoju domácu starostlivosť systému poistenia pre prípad odkázanosti, ktorý je striktne organizovaný a podlieha prísnym štandardom kvality a kontroly,[47] alebo si prevažne sám zorganizuje starostlivosť o seba mimo tohto systému tak, že použije poskytovaný príspevok na starostlivosť.[48] Pokiaľ sa rozhodne pre posledné uvedené riešenie, musí sa tak v Nemecku, ako aj v zahraničí uspokojiť s (nižším) príspevkom na starostlivosť.

81. Dualistickú štruktúru systému dávok sociálneho poistenia pre prípad odkázanosti, ktorá po prvé stanovuje len v Nemecku vecné dávky vlastné systému a po druhé poskytuje paušálny príspevok na starostlivosť, nie je možné kritizovať, ani pokiaľ ide o judikatúru Súdneho dvora.

82. Z rozsudku Vanbraekel nemožno v tomto kontexte odvodiť nijaký príkaz práva Únie, aby sa v prípade prechodného pobytu v zahraničí odmeňovali zahraniční poskytovatelia podľa sadzieb vecných dávok sociálneho poistenia pre prípad odkázanosti. Rozsudok síce hodnotí „okolnosť, že sociálny poistenec má nárok na menej výhodnú úroveň úhrady starostlivosti, pokiaľ je mu poskytovaná ústavná liečba v inom členskom štáte, než keď podstupuje *rovnakú liečbu* v členskom štáte registrácie“[49], ako prekážku slobodného poskytovania služieb, avšak stačí poznamenať, že rozsudok Vanbraekel vychádza z predpokladu „rovnakej liečby“, teda rovnakého plnenia v obidvoch štátoch. Nie je možné si myslieť, že naposledy uvedené platí, aj pokiaľ ide o systém vecných dávok sociálneho poistenia pre prípad odkázanosti v porovnaní s dávkami nezávislých poskytovateľov, ktorí do tohto systému nie sú zapojení, pretože nezávislí poskytovatelia služieb nepodliehajú prísnym štandardom kvality a kontroly, ktorými sa vyznačuje sociálne poistenie pre prípad odkázanosti, ktoré spolková vláda označila bez toho, aby to bolo spochybnené, za „jedinečný systém v rámci Európy“[50].

83. Aj vo svetle bodu 2 výroku rozsudku Chamier-Glisczinski nie je z pohľadu práva Únie problematické, že nemecké právo v tomto rozsahu neupravuje export vecných dávok. Bolo by okrem toho ťažko pochopiteľné, keby bol takýto export vecných dávok odoprený osobám v najvyššej miere odkázaným na starostlivosť tretej osoby so sídlom v inom členskom štáte EÚ, ale musel by sa priznať pri prechodných pobytoch. Pokiaľ sa teda občan Únie rozhodne, že sa bude dočasne alebo trvalo zdržiavať v inom členskom štáte, tak musí pri poskytovaní dávok prijať tak s tým spojené výhody, ako aj zodpovedajúce nevýhody, ktoré vyplývajú zo súhry koordinovaných, ale neharmonizovaných systémov sociálneho zabezpečenia.

47 — Pozri v súvislosti s jednotlivosťami napríklad oznámenie spolkovej vlády priložené ako príloha 4 k žalobe zo 17. decembra 2008, s. 3 až 7. Normy kvality opatrovateľských zariadení, ktoré prichádzajú do úvahy na uzatvorenie zmluvy o zásobovaní, sa dajú vyčítať z § 71 a 72 SGB XI.

48 — Aj poberatelia príspevku na starostlivosť však podliehajú podľa § 37 ods. 3 SGB XI pravidelnému poradenstvu a kontrole kvality zo strany schváleného ošetrovateľského zariadenia.

49 — Rozsudok Vanbraekel a i., bod 45, kurzívou zvýraznila generálna advokátka.

50 — Oznámenie spolkovej vlády zo 17. decembra 2008, už citované v poznámke pod čiarou 47, s. 3.

84. Aj s ohľadom na vyššie uvedené úvahy je nemecká právna úprava, ktorá smeruje k vysokej úrovni kvality služieb starostlivosti pre prípad odkázanosti, trvalo kontrolovaných a poskytovaných osobitne kvalifikovaným personálom, v každom prípade odôvodnená dôvodmi ochrany zdravia. Je vhodná na to, aby zabezpečila cieľ zabezpečiť osobe odkázanej na starostlivosť tretej osoby poskytovanie starostlivosti vysokého štandardu, tak, že vyhradzuje vyššie sadzby dávok pre tých poskytovateľov, ktorí sa úplne podriadia programu poisťovne poskytujúcej poistenie pre prípad odkázanosti na zabezpečenie kvality. Aj vzhľadom na jej nevyhnutnosť nemožno právnu úpravu kritizovať, najmä keď sa vnútroštátnemu zákonodarcovi musí poskytnúť široký priestor pre úvahu, pokiaľ ide o úroveň kvality v oblasti ochrany zdravia, o ktorú sa usiluje. *Mutatis mutandis* je potrebné v tejto súvislosti odkázať na rozsudky Komisia/Nemecko a Apothekerkammer des Saarlandes a i. uvedené v poznámkach pod čiarou 29 a 30. Právna úprava sa nakoniec zdá byť primeraná, pretože poskytuje osobe odkázanej na starostlivosť o tretiu osobu, ktorá môže voľne využívať starostlivosť mimo systému vecných dávok a na tento účel poberať príspevok na starostlivosť, väčšiu flexibilitu než záväzný systém vecných dávok poisťovne poskytujúcej plnenie pre prípad odkázanosti.

85. Vzhľadom na vyššie uvedené nejde o nedovolené obmedzenie, a teda o porušenie článku 56 ZFEÚ, a preto druhému návrhu Komisie nemožno vyhovieť.

86. Ďalej sa treba zaoberať tretím návrhom.

b) Prenájom zdravotníckych pomôcok pri prechodnom pobyte v zahraničí vo svetle článku 56 ZFEÚ

87. Po prvé je potrebné preskúmať, či sa skutočnosť, že Spolková republika Nemecko neuhrádza náklady spojené s prenájmom zdravotníckych pomôcok počas prechodného pobytu osoby odkázanej na starostlivosť tretej osoby v inom členskom štáte EÚ, respektíve vylučuje náhradu nákladov prostredníctvom § 34 ods. 1 č. 1 SGB XI, hoci sa tieto náklady v Nemecku uhrádzajú alebo zdravotnícke pomôcky poskytujú a náhrada nemá za následok zdvojenie alebo iné zvýšenie dávok poskytovaných v Nemecku, musí považovať za obmedzenie slobodného poskytovania služieb. Po druhé vzniká otázka prípadného odôvodnenia.

i) Existencia obmedzenia

88. Poskytovanie zdravotníckych pomôcok je taktiež potrebné kvalifikovať ako vecnú dávku, a teda posudzovať podľa rovnakých kritérií, aké sa objasnili vyššie v súvislosti so službami starostlivosti pre prípad odkázanosti.

89. Základné rozhodnutie nemeckého zákonodarcu v prípade sociálneho poistenia pre prípad odkázanosti je jasné a zrejmé: v inom členskom štáte EÚ má pôsobiť prostredníctvom príspevku na starostlivosť, v Nemecku má byť na základe voľby k dispozícii príspevok na starostlivosť a vecné dávky, naposledy uvedené podliehajú aj v prípade zdravotníckych pomôcok prísnej kontrole kvality[51], ktorá špecificky ovplyvňuje poskytovanie týchto vecných dávok v Nemecku. To platí aj v prípade zdravotníckych pomôcok bez rozdielu pre nemeckých aj zahraničných poskytovateľov. Okrem toho, ako už bolo uvedené, poistenci v inom členskom štáte EÚ majú možnosť, pokiaľ to stanovuje právo štátu pobytu, využívať vecné dávky podľa nariadenia č. 1408/71, resp. nariadenia č. 883/2004 na účet príslušnej inštitúcie podľa právnych predpisov tohto štátu.

90. V dôsledku toho vzniká otázka rovnako ako pri uplatnení starostlivosti pre prípad odkázanosti, či ide pri prenájme zdravotníckych pomôcok v zahraničí vôbec o obmedzenie slobodného poskytovania služieb: či sa osoba odkázaná na starostlivosť tretej osoby poberajúca príspevok na starostlivosť nachádza v inom členskom štáte EÚ pri prenájme zdravotníckych pomôcok v lepšom alebo horšom

51 — Formálne konanie so zapojením poisťovne poskytujúcej poistenie pre prípad odkázanosti je stanovené podľa § 40 ods. 1 SGB XI.

postavení v porovnaní so situáciou v Nemecku, nie je možné ani v tomto prípade paušálne zodpovedať, ale záleží to od okolností jednotlivého prípadu. To isté platí pre otázku existencie obmedzenia, pričom tu je potrebné Komisii vytýkať, že jej argumentácia je nepresná, lebo neobsahuje podrobné posúdenie všetkých možných alternatív.

91. Z obmedzenia by bolo potrebné vychádzať v prípade, pokiaľ by § 40 SGB XI úplne vylučoval zahraničných poskytovateľov zdravotníckych pomôcok a mohli by sa používať len výrobky, ktoré ponúkajú nemeckí poskytovatelia. To ale Komisia netvrdila, nie je to ani predmetom prejednávanej žaloby a z § 40 SGB XI taktiež nevyplývajú žiadne indície v tomto smere.

92. Keďže teda Komisia neuniesla svoje dôkazné bremeno, je potrebné už len z tohto dôvodu zamietnuť tretí návrh.

ii) Subsidiárne: možné odôvodnenia

93. Pokiaľ by sa mal Súdny dvor odchýliť od mojej vyššie uvedenej analýzy a obmedzenie potvrdiť, vzniká tak po druhé otázka jeho odôvodnenia, ktorou sa treba preventívne stručne zaoberať.

94. Aj v prípade zdravotníckych pomôcok je potrebné jednak odkázať na rozsudok Chamier-Glisczinski, ktorý v konečnom dôsledku poprel nárok na vývoz vecných dávok sociálneho poistenia v prípade odkázanosti vzhľadom na chýbajúcu harmonizáciu práva sociálneho zabezpečenia, a jednak upozorniť na skutočnosť, že nemecká právna úprava týkajúca sa zdravotníckych pomôcok, pokiaľ ju vôbec možno hodnotiť ako obmedzenie slobodného poskytovania služieb, by bola podľa vyššie uvedených úvah odôvodnená.

95. V dôsledku toho, keďže sa nedá konštatovať porušenie článku 56 ZFEÚ, nemožno vyhovieť ani tretiemu návrhu.

E – *Zhrnutie a náhrada trov konania*

96. Keďže nemožno vyhovieť nijakému z návrhov Komisie, žalobu treba zamietnuť.

97. Nezdá sa však primerané uložiť Komisii v súlade s návrhmi náhradu všetkých trov konania. Pokiaľ by totiž Komisia nevzala späť svoj prvý žalobný návrh, musel by sa prijať, pretože v rozhodujúcom čase z hľadiska odôvodneného stanoviska nebol § 34 SGB XI, pokiaľ ide o príspevok na starostlivosť, ešte v súlade s rozsudkom Molenaar a bolo treba v tomto rozsahu vychádzať z predpokladu, že došlo k porušeniu článku 56 ZFEÚ z dôvodu odoprenia príspevku na starostlivosť v inom členskom štáte EÚ.

98. Preto sa podľa článku 69 ods. 5 rokovacieho poriadku zdá ako primerané zaviazať Komisiu, aby znášala dve tretiny trov konania a Spolkovú republiku Nemecko, aby znášala tretinu trov konania.

VII – Návrh

99. Vzhľadom na vyššie uvedené úvahy navrhujem, aby Súdny dvor rozhodol takto:

1. Žaloba sa zamieta.

2. Európska komisia je povinná nahradiť dve tretiny trov konania Spolkovej republiky Nemecko a znáša dve tretiny svojich vlastných trov konania. Spolková republika Nemecko je povinná nahradiť tretinu trov konania Komisie a znáša tretinu svojich vlastných trov konania.