STANOVISKO GENERÁLNÍHO ADVOKÁTA
L. A. GEELHOEDA
přednesené dne 19. ledna 2006 [1]

I – Úvod

1. V projednávané věci Tribunal Superior de Justicia de Cantabria (Španělsko) položil Soudnímu dvoru předběžné otázky týkající se mimo jiné výkladu článku 22 nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 ze dne 14. června 1971 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství [2] (dále jen „nařízení č. 1408/71" nebo „nařízení").

2. Uvedené otázky byly položeny v rámci řízení mezi M. Aceredou Herrerou a Servicio Cántabro de Salud, které se týká odmítnutí posledně jmenovanou uhradit výdaje na cestu, pobyt a stravu vynaložené M. Aceredou Herrerou a jej doprovázejícím rodinným příslušníkem v souvislosti s nemocniční péčí v Paříži.

1 — Původní jazyk: angličtina.

2 — Úř. věst. L 149, s. 2; Zvl. vyd. 05/01, s. 35. Viz zejména kodifikovanou verzi vyplývající z nařízení Rady (ES) č. 118/97 ze dne 2. prosince 1996, kterým se mění a aktualizuje nařízení (EHS) č. 1408/71 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, osoby samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství a nařízení (EHS) č. 574/72, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (EHS) č. 1408/71 (Úř. věst. 1997, L 28, s. 1; Zvl. vyd. 05/03, s. 3).

II – Právní rámec

A – *Právní úprava Společenství*

3. Článek 22 odst. 1 nařízení č. 1408/71 stanoví:

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

a) jejíž stav vyžaduje okamžité dávky během pobytu na území jiného členského státu

[...]

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

4. Článek 22 odst. 2 druhý pododstavec stanoví, že „[p]ovolení požadované podle odst. 1 písm. c) nelze odmítnout, pokud je příslušné léčení součástí dávek stanovených právními předpisy členského státu, na jehož území má dotyčná osoba bydliště, a pokud jí nemůže být toto léčení poskytnuto v obvyklé době nezbytné pro získání dotyčného léčení v členském státě bydliště, s přihlédnutím k jejímu současnému zdravotnímu stavu a možnému [pravděpodobnému] průběhu nemoci".

má nárok:

5. Oddíl 7 kapitoly 1 v hlavě III nařízení č. 1408/71 [3], nazvaný „Náhrada mezi institucemi", obsahuje jediné ustanovení, článek 36, který zní:

i) na věcné dávky poskytované na účet příslušné instituce institucí místa pobytu nebo bydliště podle jí uplatňovaných právních předpisů, jako by u ní byla pojištěna; doba, po kterou jsou dávky poskytovány, se však řídí právními předpisy příslušného státu;

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

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."

2. Náhrady uvedené v odstavci 1 se určují a provádějí postupem stanoveným prováděcím nařízením uvedeným v článku 98, buď na základě prokázaných skutečných výdajů, nebo paušální částkou.

3 — Viz kodifikovanou verzi vyplývající z nařízení č. 118/97.

Používají-li se paušální částky, musí být takové, aby zajistily, že se náhrada co nejvíce blíží skutečným výdajům.

3. Dva nebo více členských států nebo příslušné úřady těchto členských států mohou stanovit jiné způsoby náhrady nebo se mohou zříci všech náhrad mezi orgány [institucemi], které podléhají jejich pravomoci."

B – *Vnitrostátní právní úprava*

6. Článek 18 odst. 1 nařízení č. 2766/1967 ze dne 16. listopadu 1967 (dále jen „nařízení č. 2766/1967"), ve znění platném k datu vstupu nařízení č. 1408/71 v platnost, v podstatě stanovil, že pokud se příjemce rozhodne obrátit se na jiné služby než ty, které jsou mu k dispozici, orgány odpovědné za poskytování lékařské péče nenesou náklady, jež mohou vzniknout, s výjimkou případů uvedených v odstavcích 3 a 4. Nárok na náhradu byl tedy stanoven v případech, kdy orgán sociálního zabezpečení bezdůvodně odmítl schválit lékařskou péči, ačkoli byl povinen tak učinit (odstavec 3), a v případech, kdy si využití jiných lékařských služeb, než které byly pacientovi nabídnuty v rámci systému sociálního zabezpečení, vyžádala naléhavá potřeba životně důležité péče (odstavec 4).

7. Předkládající soud konstatoval, že v případech uvedených v čl. 18 odst. 3 a 4 nařízení č. 2766/1967 příslušný španělský úřad sociálního zabezpečení poskytoval dotčené osobě náhradu výdajů na cestu, pobyt a stravu, jež vznikly jí a případně osobě, která ji doprovázela.

8. Podle předkládacího rozhodnutí se ve Španělsku začal uplatňovat systém náhrady výdajů na cestu, pobyt a stravu v případech uvedených v čl. 22 odst. 1 písm. a) a c) nařízení č. 1408/71 z důvodu jejich podobnosti se dvěma případy uvedenými v článku 18 nařízení č. 2766/1967.

9. V roce 1995 byl článek 18 nařízení č. 2766/1967 zrušen a nahrazen článkem 5 královského nařízení č. 63/1995, jehož odstavec 3 omezuje možnost náhrady výdajů na jediný případ, jmenovitě případ bezprostřední, životně důležité naléhavosti, čímž zrušil právo na náhradu na základě bezdůvodného odmítnutí schválit péči. Předkládací rozhodnutí vnitrostátního soudu se týká situace, která nastala podle nových pravidel: pokud je lékařská péče poskytována v jiném členském státu podle čl. 22 odst. 1 písm. a) nařízení č. 1408/71, existuje nárok na náhradu výdajů na cestu, pobyt a stravu pro dotčenou osobu a případně osobu ji doprovázející, zatímco v případech stanovených v čl. 22 odst. 1 písm. c) nárok na tuto náhradu neexistuje.

III – Skutkové okolnosti a předběžné otázky

10. Manuel Acereda Herrera, španělský státní příslušník, je pojištěný v rámci španělského systému veřejného sociálního zabezpečení jako osoba samostatně výdělečně činná.

11. V červenci 2002 byla M. Aceredovi Herrerovi zjištěna závažná nemoc, která byla nejprve léčena ve Španělsku.

12. Vzhledem k řadě nedostatků v poskytovaných lékařských službách a s přihlédnutím k závažnosti nemoci požádal M. Acereda Herrera o vydání formuláře E-112, aby mohl být léčen přiměřeně svému stavu v pařížské nemocnici.

13. Dne 17. ledna 2003 M. Acereda Herrera obdržel od Servicio Cántabro de Salud předchozí povolení podle čl. 22 odst. 1 písm. c) nařízení č. 1408/71 k vycestování do Francie, aby se tam podrobil léčení.

14. M. Acereda Herrera odjel několikrát do Francie, z důvodu svého špatného zdravotního stavu v doprovodu rodinného příslušníka, aby se podrobil léčení, pro které bylo vydáno povolení. V důsledku toho mu vznikly výdaje na cestu, pobyt a stravu pro něj a jeho rodinného příslušníka v celkové výši 19 594 eur.

15. M. Acereda Herrera požádal Servicio Cántabro de Salud o náhradu těchto výdajů; jeho žádost však byla zamítnuta. M. Acereda Herrera proto podal žalobu k Juzgado de lo Social n° 1 de Santander, který tuto žalobu dne 17. listopadu 2003 zamítl. Dne 21. ledna 2004 M. Acereda Herrera podal proti tomuto rozhodnutí odvolání k Tribunal Superior de Justicia de Cantabria.

16. Tribunal Superior de Justicia de Cantabria se rozhodl přerušit řízení a položit Soudnímu dvoru následující předběžné otázky:

„1) Mají být čl. 22 odst. 1 písm. c), čl. 22 odst. 2 a článek 36 nařízení Rady (EHS) č. 1408/1971 ze dne 14. června 1971, ve znění vyplývajícím z konsolidované verze schválené nařízením Rady (ES) č. 118/97, vykládány v tom smyslu, že pojištěnec, který získal povolení příslušné instituce k odjezdu na území jiného členského státu za účelem přiměřeného léčení, má právo na náhradu výdajů na cestu, pobyt a stravu na území členského státu, do nějž odjíždí, ze strany instituce, která udělila povolení?

2) V případě kladné odpovědi na první otázku: existuje v právu Společenství nějaké pravidlo nebo kritérium, podle nějž je třeba stanovit výdaje, které se nahrazují, a jejich výši?

3) V případě záporné odpovědi na první otázku: je to, že členský stát rozvíjí ustanovení nařízení Společenství prostřednictvím vnitrostátních právních předpisů, jimiž stanoví pravidla, která doplňují obsah nařízení a zavádějí odlišnou úpravu případů, na něž se v nařízení vztahuje stejný právní režim, tak, že to odrazuje občany od využívání určitých možností a práv, jež jim přiznává právní úprava Společenství, slučitelné s rozdělením pravomocí mezi členské státy a orgány Společenství, stanoveným ve Smlouvě a konkrétně v článku 10 Smlouvy (původně článek 5 Smlouvy o ES), jakož i s právní povahou nařízení Společenství upravenou v článku 249 ES (původně článek 189 Smlouvy o ES)? Konkrétně, je to, že Španělské království zachovává ustanovení vnitrostátního práva, která poskytují pojištěncům v rámci systému sociálního zabezpečení dodatečná práva na dávky nad práva udělená v článku 22 výše uvedeného nařízení, ovšem s rozlišením mezi různými případy zahrnutými v tomto nařízení, takže dodatečné dávky jsou poskytovány ve všech případech s výjimkou případu uvedeného v čl. 22 odst. 1 písm. c), aniž by existovalo objektivní, přiměřené a rozumné odůvodnění takového rozlišení, slučitelné se Smlouvou a s nařízením Rady (EHS) č. 1408/71?

4) V každém případě:

a) Je vnitrostátní ustanovení, jako je čl. 5 odst. 3 královského nařízení č. 63/1995, které zrušením čl. 18 odst. 3 nařízení č. 2766/1967 ruší možnost pojištěnce v rámci španělského veřejného systému sociálního zabezpečení získat náhradu výdajů na zdravotní péči poskytnutou zdravotnickými zařízeními nebo odborníky usazenými na španělském území, pokud mu péče, na kterou má nárok, nemůže být veřejným systémem poskytnuta v přiměřené lhůtě, s přihlédnutím k jeho stávajícímu zdravotnímu stavu a pravděpodobnému průběhu nemoci, ačkoliv řídící orgán systému sociálního zabezpečení je v takovém případě povinen pojištěnci povolit léčení ve zdravotnických zařízeních nebo u zdravotnických odborníků usazených na území členských států jiných než Španělsko, slučitelné se zákazem jakékoliv diskriminace na základě státní příslušnosti stanoveným článkem 12 ES?

b) Je vnitrostátní ustanovení, jako je čl. 5 odst. 3 královského nařízení č. 63/1995, které zrušením čl. 18 odst. 3 nařízení č. 2766/1967 ruší možnost pojištěnce

v rámci španělského veřejného systému sociálního zabezpečení získat náhradu výdajů na zdravotní péči poskytnutou zdravotnickými zařízeními nebo odborníky usazenými na španělském území, pokud mu péče, na kterou má nárok, nemůže být veřejným systémem poskytnuta v přiměřené lhůtě, s přihlédnutím k jeho stávajícímu zdravotnímu stavu a pravděpodobnému průběhu nemoci, ačkoliv řídící orgán systému sociálního zabezpečení je v takových případech povinen pojištěnci povolit léčení ve zdravotnických zařízeních nebo u zdravotnických odborníků usazených na území členských států jiných než Španělsko, slučitelné s volným pohybem služeb zaručeným článkem 49 a následujícími ES?

zdravotnických zařízeních nebo u zdravotnických odborníků usazených na území členských států jiných než Španělsko, slučitelné s ustanoveními článků 81 ES, 82 ES a 87 ES o hospodářské soutěži?"

17. Písemné vyjádření předložily Španělsko, Belgie, Kypr, Finsko, Irsko, Polsko, Spojené království a Komise. S výjimkou Belgie a Finska byli všichni tito účastníci zastoupeni na jednání.

IV – K první otázce

c) Je vnitrostátní ustanovení, jako je čl. 5 odst. 3 královského nařízení č. 63/1995, které zrušením čl. 18 odst. 3 nařízení č. 2766/1967 ruší možnost pojištěnce v rámci španělského veřejného systému sociálního zabezpečení získat náhradu výdajů na zdravotní péči poskytnutou zdravotnickými zařízeními nebo odborníky usazenými na španělském území, pokud mu péče, na kterou má nárok, nemůže být veřejným systémem poskytnuta v přiměřené lhůtě, s přihlédnutím k jeho stávajícímu zdravotnímu stavu a pravděpodobnému průběhu nemoci, ačkoliv řídící orgán systému sociálního zabezpečení je v takových případech povinen pojištěnci povolit léčení ve

18. Podstatou první otázky vnitrostátního soudu je, zda mají být čl. 22 odst. 1 písm. c), čl. 22 odst. 2 a článek 36 nařízení č. 1408/1971 vykládány v tom smyslu, že pojištěnec, který získal povolení příslušné instituce k odjezdu na území jiného členského státu za účelem přiměřeného léčení, má právo na náhradu výdajů na cestu, pobyt a stravu na území členského státu, do nějž odjíždí, ze strany instituce, která udělila povolení.

Vyjádření předložená Soudnímu dvoru

19. Španělská, finská a kyperská vláda, vláda Spojeného království a Irsko mají za to, že by Soudní dvůr měl odpovědět na první otázku záporně. Argumentují v zásadě tím, že čl. 22 odst. 1 písm. c) bod i) přiznává nárok na věcné dávky, včetně, jako je tomu v projednávané věci, nároku na nemocniční péči v jiném členském státě poskytovanou na účet příslušného orgánu členského státu bydliště pojištěnce. Uvedené ustanovení se nevztahuje na výdaje na cestu a pobyt a členský stát, ve kterém je dotčená osoba pojištěna, tedy není povinen nést takové výdaje. Španělská vláda doplňuje, že rozsudek Leichtle [4] nelze v projednávané věci použít. Na rozdíl od německé právní úpravy, španělské právní předpisy nepřiznávají nárok na náhradu výdajů na cestu, pobyt a stravu, a to ani v případech, kdy je péče poskytována ve Španělsku.

20. Belgická vláda má za to, že právo Společenství nestanoví nárok na náhradu dodatečných výdajů, avšak nebrání členskému státu, ve kterém je péče poskytována, aby takový nárok přiznal. V takovém případě se použijí právní předpisy členského státu, ve kterém je péče poskytována, pokud sazby uplatňované členským státem, ve kterém je pacient pojištěn, nejsou pro posledně jmenovaného výhodnější [5].

21. Polská vláda má za to, že náhradu výdajů na cestu, pobyt a stravu lze požadovat v rámci článku 22 nařízení pouze v rozsahu, v němž takový nárok na náhradu stanoví vnitrostátní právní úprava. Doplňuje, že z povinnosti členských států zajistit účinné fungování systému vytvořeného článkem 22 nařízení může vyplývat povinnost příslušného orgánu takové výdaje uhradit.

22. Komise, dovolávajíc se rozsudků Kohl [6], Vanbraekel a další [7] a Inizan [8], má za to, že články 22 a 36 nařízení č. 1408/71 neukládají příslušnému orgánu povinnost nahradit dodatečné výdaje přímo pojištěné osobě. Z rozsudků Leichtle [9] a Molenaar [10] však vyplývá, že čl. 22 odst. 1 písm. c) ukládá instituci členského státu, ve kterém je péče poskytována, povinnost nahradit pojištěnci takové výdaje, neboť takové výdaje lze považovat za nedílnou součást věcných dávek ve smyslu čl. 22 odst. 1 písm. c). Instituce členského státu, ve kterém je péče poskytována, tedy musí uhradit tyto výdaje v souladu s jí uplatňovanými právními předpisy, jako kdyby pojištěnec byl u ní pojištěn. Příslušná instituce poté musí nahradit výdaje přímo instituci členského státu, kde je péče poskytována, v souladu s podmínkami stanovenými v článku 36 nařízení č. 1408/71.

4 — Rozsudek ze dne 18. března 2004, Leichtle (C-8/02, Recueil, s. I-2641).

5 — Rozsudek ze dne 12. července 2001, Vanbraekel a další (C-368/98, Recueil, s. I-5363, bod 53).

6 — Rozsudek ze dne 28. dubna 1998, Kohl (C-158/96, Recueil s. I-1931).

7 — Rozsudek uvedený výše v poznámce 5.

8 — Rozsudek ze dne 23. října 2003, Inizan (C-56/01, Recueil, s. I-12403).

9 — Rozsudek uvedený výše v poznámce 4, bod 35.

10 — Rozsudek ze dne 5. března 1998, Molenaar (C-160/96, Recueil, s. I-843, bod 31).

23. Komise doplňuje, že orgány sociálního zabezpečení musí v souladu s článkem 10 ES a článkem 84 nařízení č. 1408/71 spolupracovat s cílem zajistit, aby čl. 22 odst. 1 písm. c) a článek 36 byly správně uplatňovány, a aby tak byla plně respektována práva přiznaná pojištěné osobě. Pokud tedy instituce členského státu, kde je poskytována péče, nesplnila řádně svou povinnost vyplývající z článku 22 poskytnout věcné dávky a příslušná instituce odmítla přispět ke splnění uvedené povinnosti, posledně jmenovaná instituce musí nahradit vzniklé výdaje přímo pojištěnci, aniž by tím byla dotčena případná odpovědnost instituce členského státu, kde je poskytována péče [11].

Posouzení

24. Zaprvé, jak je zřejmé zejména ze čtvrtého bodu odůvodnění, cílem nařízení č. 1408/71 není harmonizovat právní předpisy členských států v oblasti sociálního zabezpečení, nýbrž jen vytvořit systém koordinace mezi institucemi různých členských států s cílem přispět k volnému pohybu pracovníků uvnitř Společenství [12].

25. Článek 22 odst. 1 písm. c) nařízení stanoví, že pojištěnci mohou získat povolení příslušné instituce členského státu k odjezdu na území jiného členského státu za účelem léčení přiměřeného jejich zdravotnímu stavu. V takových případech má dotčená osoba podle čl. 22 odst. 1 písm. c) bodu i) nařízení č. 1408/71 nárok na věcné dávky [13] poskytované na účet příslušné instituce institucí místa pobytu nebo bydliště podle jí uplatňovaných právních předpisů, jako by u ní byla pojištěna. Doba, po kterou jsou dávky poskytovány, se řídí právními předpisy příslušného členského státu.

26. Článek 22 odst. 2 druhý pododstavec stanoví podmínky, za kterých povolení k přijetí péče v zahraničí nesmí být odmítnuto: „pokud je příslušné léčení součástí dávek stanovených právními předpisy členského státu, na jehož území má dotyčná osoba bydliště, a pokud jí nemůže být toto léčení poskytnuto v obvyklé době nezbytné pro získání dotyčného léčení v členském státě bydliště, s přihlédnutím k jejímu současnému zdravotnímu stavu a možnému [pravděpodobnému] průběhu nemoci".

27. Je třeba připomenout, že jakýkoli členský stát může vydávat povolení k léčení v jiném členském státu i za řady jiných okolností.

11 — Rozsudek ze dne 25. února 2003, IKA (C-326/00, Recueil, s. I-1703, body 51 a 61).

12 — Viz rovněž rozsudky ze dne 9. července 1980, Gravina a další (807/79, Recueil, s. 2205, bod 7); ze dne 5. července 1988, Borowitz (21/87, Recueil, s. 3715, bod 23); ze dne 7. února 1991, Ronfeldt (C-227/89, Recueil, s. I-323, bod 12), a ze dne 19. března 2002, Hervein a další (C-393/99 a C-394/99, Recueil, s. I-2829, bod 50).

13 — Podle čl. 22 odst. 1 písm. c) bodu ii) má pojištěnec, který získal povolení, rovněž nárok na peněžité dávky. Z výše uvedeného rozsudku Molenaar vyplývá, že „peněžité dávky jsou v podstatě dávky určené k vyrovnání ztráty příjmu pracovníka související s pracovní neschopností". Takové dávky tedy nejsou v projednávané věci relevantní.

Nařízení pouze uvádí, kdy takové povolení nesmí být odmítnuto, avšak nijak neomezuje případy, kdy může být vydáno [14].

28. Osobě, která získala povolení odjet do jiného členského státu, aby se tam podrobila léčení, se vydává formulář E-112, kterým se potvrzuje nárok na léčení [15]. Z toho vyplývá, že pacient má přístup k léčení v jiném členském státě za stejně výhodných podmínek plnění, jako jsou podmínky vztahující se na osoby, jež podléhají právním předpisům posledně uvedeného státu [16]. Z vydání formuláře E-112 vyplývá závazek příslušné instituce členského státu, kde je dotčená osoba pojištěna, nahradit výdaje na léčení příslušnému orgánu členského státu, kde je léčení poskytováno [17]. Výdaje jsou obvykle nahrazovány přímo příslušnému zařízení, kde je léčení poskytováno. Východiskem pro výpočet náhrady jsou platné sazby stanovené právními předpisy členského státu, kde je léčení poskytováno [18].

29. Z jasného znění článku 22 nařízení č. 1408/71 vyplývá, že nárok pojištěnce je omezen na zdravotní péči po dobu dočasného pobytu v jiném členském státě. Uvedené ustanovení neupravuje otázku dodatečných výdajů, jako jsou výdaje na cestu, pobyt a stravu, vzniklé v souvislosti s lékařskou péčí v zahraničí. Systém zavedený článkem 22 ve spojení s článkem 36 nařízení navíc umožňuje přímou náhradu mezi institucemi na základě sazeb členského státu, kde je péče poskytována, pouze u výdajů na lékařskou péči. Náhrada dodatečných výdajů je tedy záležitostí vnitrostátního práva. Náhrada takových výdajů může být požadována pouze v rozsahu, ve kterém nárok na náhradu existuje podle vnitrostátního práva.

30. Z rozsudku Leichtle [19] vyplývá, že pokud právní předpisy daného členského státu umožňují náhradu dodatečných výdajů v souvislosti s lékařskou péčí poskytovanou na jeho území, stejná omezení a podmínky by měly platit pro léčení v jiném členském státě. V takové situaci rozsah povinnosti

14 — Výše uvedený rozsudek Vanbraekel a další, bod 31.

15 — Viz rozsudek ze dne 31. května 1979, Pierik II (182/78, Recueil, s. 1977, bod 15), ve kterém Soudní dvůr konstatoval, že „vzhledem k tomu, že výdaje související s dotčenou léčbou mohou být vyúčtovány příslušné instituci, která vydala povolení, instituce členského státu, kam dotčená osoba cestuje, aby se tam podrobila léčení, musí po předložení povolení takové léčení poskytnout, i pokud podle jí uplatňovaných právních předpisů nemá takovou povinnost, nýbrž jen pravomoc".

16 — Výše uvedené rozsudky Vanbraekel a další, bod 32, a Inizan, bod 21.

17 — Náhrada výdajů na léčení mezi institucemi je upravena článkem 36 nařízení č. 1408/71 ve spojení s článkem 93 nařízení Rady (EHS) č. 574/72 ze dne 21. března 1972, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (EHS) č. 1408/71 (Úř. věst. L 74, s. 1; Zvl. vyd. 05/01, s. 83). Podle článku 36 jsou věcné dávky poskytované institucí členského státu, kde je léčení poskytováno, plně nahrazeny institucí státu, kde je dotčená osoba pojištěna, v souladu s postupem stanoveným v článku 93 nařízení č. 574/72. Pohledávky a závazky mezi institucemi jsou vyrovnávány buď na základě prokázaných skutečných výdajů, nebo paušální částkou, pokud dotčené členské státy nebo příslušné orgány těchto států nestanovily jiné metody náhrady nebo nezrušily veškeré náhrady mezi institucemi na jejich území. Viz rovněž výše uvedený rozsudek IKA, bod 54.

18 — To vyplývá ze znění článku 22, který stanoví, že věcné dávky musí být poskytovány „institucí místa pobytu nebo bydliště podle jí uplatňovaných právních předpisů, jako by u ní byla pojištěna". Viz rovněž výše uvedený rozsudek Vanbraekel a další, bod 55.

19 — Rozsudek uvedený výše v poznámce 4.

nahradit dodatečné výdaje pacienta závisí na rozsahu jeho nároku podle vnitrostátního práva.

31. Předkládající soud v projednávané věci konstatuje, že si lze představit situaci, kdy nutnost odjet do jiného členského státu a v takovém státu pobývat vyplývá právě z neposkytnutí léčby příslušnou institucí v přijatelné lhůtě. Jedná se o situaci, kdy má pacient nárok na léčení v nemocnici v jiném členském státě podle čl. 22 odst. 2 druhého pododstavce.

32. V takové situaci a při neexistenci nároku popsaného v bodu 30 by bylo nejspravedlivějším řešením, aby členský stát, ve kterém je dotčená osoba pojištěna, zajistil, aby pojištěnec, který získal povolení podle článku 22 nařízení č. 1408/71, měl skutečně možnost podrobit se léčení mimo vnitrostátní systém zdravotní péče, na který má nárok: jinými slovy, uvedený členský stát poskytne pojištěnci pomoc, pokud jde o výdaje na cestu, pobyt a stravu, které mu nutně vzniknou při léčení mimo vnitrostátní systém zdravotní péče.

33. Jak je však uvedeno výše, takový nárok na pomoc nebo náhradu nevyplývá z článku 22 nařízení č. 1408/71. Přísluší samotnému členskému státu, aby určil, zda pacientovi poskytne takovou pomoc nebo zda poskytne náhradu určitých výdajů, jako jsou výdaje na cestu, pobyt a stravu.

34. Dále mám za to, že je nesporné, že takové služby, jako je převoz ve specializovaném zdravotnickém vozidle do zařízení nebo pobyt v nemocnici a strava poskytovaná v nemocnici, musí být považovány za nedílnou součást vlastní péče, tedy za věcné dávky. Všechny tyto služby se řídí článkem 22 nařízení.

35. S ohledem na výše uvedené mám za to, že by Soudní dvůr měl odpovědět na první otázku v tom smyslu, že čl. 22 odst. 1 písm. c), čl. 22 odst. 2 a článek 36 nařízení č. 1408/1971 nemohou být vykládány v tom smyslu, že pojištěnec, který získal povolení příslušné instituce k odjezdu na území jiného členského státu za účelem přiměřeného léčení, má právo na náhradu výdajů na cestu, pobyt a stravu na území členského státu, do nějž odjíždí, ze strany instituce, která udělila povolení.

V – Ke druhé otázce

36. Vnitrostátní soud podmínil svou druhou otázkou tím, že Soudní dvůr odpoví na první otázku v tom smyslu, že čl. 22 odst. 1 písm. c) a čl. 22 odst. 2 a článek 36 nařízení

č. 1408/71 přiznávají dotčené osobě právo na náhradu výdajů na cestu, pobyt a stravu.

37. Vzhledem k tomu, že navrhuji, aby první otázka byla zodpovězena záporně, není namístě se zabývat druhou otázkou.

VI – Ke třetí otázce

38. Podstatou třetí otázky předkládajícího soudu je, zda článek 10 ES a článek 249 ES mají být vykládány v tom smyslu, že brání takovým pravidlům členského státu, jako jsou ta dotčená v původním řízení, která obsahují příznivější úpravu náhrady nákladů v situacích spadajících pod čl. 22 odst. 1 písm. a) nařízení než v situacích spadajících pod čl. 22 odst. 1 písm. c).

Vyjádření předložená Soudnímu dvoru

39. Španělská vláda tvrdí, že třetí otázka nemá žádnou spojitost s původním řízením.

40. Komise má za to, že cílem článku 22 nařízení č. 1408/71 není upravit náhrady poskytované pojištěncům podle platných předpisů v příslušném členském státu. Článek 22 se na takové předpisy nevztahuje a neomezuje právo příslušného členského státu poskytnout dodatečné dávky pojištěnci podle vnitrostátního práva ani nevyžaduje jejich poskytnutí. Skutečnost, že taková pravidla, jaká jsou dotčena v původním řízení, upravují náhradu výdajů na cestu, pobyt a stravu za okolností uvedených v čl. 22 odst. 1 písm. a), avšak nikoli v případech uvedených v čl. 22 odst. 1 písm. c), není sama o sobě v rozporu s článkem 22 nařízení č. 1408/71 ve spojení s článkem 10 ES a článkem 249 ES.

41. Belgická vláda tvrdí, že skutečnost, že členský stát umožní na základě svého vnitrostátního práva přiznání dalších práv v situacích, které jsou totožné s těmi, jež jsou uvedeny v právní úpravě Společenství, avšak vyloučí získání takových práv v případech, kdy je použito pouze právo Společenství, není slučitelná s primárními a sekundárními předpisy Společenství.

42. Polská vláda, vláda Spojeného království a Irsko mají za to, že členský stát je povinen zajistit, aby vnitrostátní právo nijak nenarušovalo ani neomezovalo dostupnost dávky

pro osobu, která by jinak na ni měla nárok podle nařízení. Kyperská vláda a vláda Spojeného království doplňují, že neexistuje žádný rozpor s právem Společenství, neboť vnitrostátní podmínky nejsou používány odlišně v závislosti na tom, zda je zdravotní péče poskytována ve Španělsku nebo v jiném členském státu, a proto neznesnadňují získání zdravotní péče v jiných členských státech než ve Španělsku.

43. Finská vláda tvrdí, že z článku 10 ES a článku 249 ES nelze dovozovat, že vnitrostátní zákonodárce má jakoukoli povinnost přiznat pojištěnci, jehož případ spadá do působnosti čl. 22 odst. 1 písm. c), nárok na náhradu výdajů spojených s jeho léčením.

Posouzení

44. Jak je uvedeno výše, článek 22 nařízení č. 1408/71 neupravuje otázku dodatečných výdajů, jako jsou výdaje na cestu, pobyt a stravu, vzniklé v souvislosti s lékařskou péčí v zahraničí. Z toho vyplývá, že článek 10 ES [20] ani článek 249 ES [21] nebrání tomu, aby vnitrostátní právní předpisy přiznávaly dávky ve větším rozsahu než stanoví nařízení č. 1408/71.

45. Přísluší tedy výlučně členským státům, aby určily, zda přijmou další ustanovení přiznávající nárok na náhradu určitých výdajů či nikoli.

46. Skutečnost, že vnitrostátní právní předpisy omezí možnost náhrady výdajů na jediný případ, jmenovitě případ bezprostřední, životně důležité naléhavosti, čímž zruší právo na náhradu z důvodů bezdůvodného odmítnutí schválit péči, na věci nic nemění. Jak správně uvádí Irsko, skutečnost, že se vnitrostátní zákonodárce rozhodl přiznat

20 — Podle článku 10 ES, který zakotvuje zásadu loajální spolupráce, jsou členské státy povinny zajistit provádění nařízení.

21 — Podle článku 249 ES druhého pododstavce mají nařízení obecnou působnost a jsou přímo použitelná ve všech členských státech. Vzhledem k jejich povaze a místu v systému pramenů práva Společenství tedy nařízení mohou přiznávat jednotlivcům práva, která jsou vnitrostátní soudy povinny chránit. Přímá použitelnost nařízení znamená, že jeho vstup v platnost a jeho použití ve prospěch nebo neprospěch osob, na které se vztahuje, nezávisí na žádném vnitrostátním prováděcím opatření. Na základě povinností vyplývajících ze Smlouvy, které byly přijaty při ratifikaci, jsou členské státy povinny nebránit přímé použitelnosti inherentní nařízením a jiným normám práva Společenství. Striktní plnění této povinnosti je nutnou podmínkou současného a jednotného uplatňování předpisů Společenství na celém území Společenství (rozsudek ze dne 10. října 1973, Fratelli Variola, 34/73, Recueil, s. 981, body 8 a 10). Vnitrostátní soudy, jejichž úkolem je uplatňovat ustanovení práva Společenství v rámci své působnosti, musí zajistit jejich plnou účinnost (viz zejména rozsudky ze dne 9. března 1978, Simmenthal, 106/77, Recueil, s. 629, bod 16; ze dne 19. června 1990, Factortame a další, C-213/89, Recueil, s. I-2433, bod 19, a ze dne 20. září 2001, Courage a Crehan, C-453/99, Recueil, s. I-6297, bod 25).

dodatečnou dávku osobě, která se dovolává práva podle čl. 22 odst. 1 písm. a), ačkoliv taková dávka netvoří součást povinností členského státu podle čl. 22 odst. 1 písm. a), nepředstavuje překážku výkonu práva dotčené osoby podle čl. 22 odst. 1 písm. c).

47. S ohledem na výše uvedené mám za to, že by Soudní dvůr měl odpovědět na třetí otázku v tom smyslu, že článek 10 ES a článek 249 ES nebrání takovým pravidlům členského státu, jako jsou ta dotčená v původním řízení, která obsahují příznivější úpravu náhrady výdajů v situacích spadajících pod čl. 22 odst. 1 písm. a) než v situacích spadajících pod čl. 22 odst. 1 písm. c).

VII – Ke čtvrté otázce

48. Podstatou čtvrté otázky předkládajícího soudu je, zda mají být článek 12 ES, článek 49 ES a články 81 ES, 82 ES a 87 ES vykládány v tom smyslu, že brání takovým ustanovením členského státu, jakou jsou ustanovení dotčená v projednávané věci, která ruší možnost pojištěnce v rámci španělského veřejného systému sociálního zabezpečení získat náhradu výdajů na zdravotní péči poskytnutou zdravotnickými zařízeními nebo odborníky usazenými na španělském území, kteří nejsou součástí španělského systému sociálního zabezpečení.

Vyjádření předložená Soudnímu dvoru

49. Španělská vláda tvrdí, že čtvrtá otázka nemá žádnou spojitost s původním řízením. Vláda Spojeného království s tím souhlasí. Má za to, že s ohledem na skutkové okolnosti je problém nastolený čtvrtou otázkou čistě hypotetický.

50. Kyperská a finská vláda a Irsko v zásadě argumentují, že právo Společenství se nevztahuje na situaci, kdy osoba s bydlištěm ve Španělsku žádá o zdravotní služby soukromého španělského poskytovatele, neboť zde neexistuje žádný přeshraniční prvek. Tvrdí navíc, že články 81 ES, 82 ES a 87 ES se nemohou vztahovat na taková legislativní opatření, jako jsou ta, která jsou dotčena v projednávané věci.

51. Belgická vláda tvrdí, že situace popsaná ve čtvrté otázce je slučitelná s článkem 49 ES a že není nijak narušena soutěž ve vztahu k poskytovatelům ve Španělsku, kteří nejsou součástí systému pojištění, nebo ve vztahu ke španělským soukromým poskytovatelům.

52. Polská vláda má za to, že o porušení článků 82 ES a 86 ES by šlo, pokud by bylo shledáno, že oblast zdravotních služeb je omezena v neprospěch pacientů, a pokud by dominantní postavení orgánů veřejné zdravotní péče ve Španělsku mohlo ovlivnit

obchod mezi členskými státy, což by bylo v případě, pokud by zdravotní péče poskytovaná soukromými lékaři mohla mít vliv i na státní příslušníky jiných členských států.

53. Komise má za to, že s ohledem na skutkové okolnosti nejsou španělské právní předpisy v rozporu s články 12 ES, 49 ES, 81 ES, 82 ES a 87 ES.

Posouzení

54. Podle ustálené judikatury je věcí pouze vnitrostátního soudu, kterému byl spor předložen a jenž musí nést odpovědnost za soudní rozhodnutí, které bude vydáno, posoudit s ohledem na konkrétní okolnosti věci jak nezbytnost rozhodnutí o předběžné otázce pro vydání jeho rozsudku, tak i relevanci otázek, které klade Soudnímu dvoru [22]. Soudní dvůr nicméně dospěl k závěru, že nemůže rozhodnout o předběžné otázce položené předkládajícím soudem, pokud je zjevné, že výklad nebo posouzení platnosti právního předpisu Společenství, požadovaný vnitrostátním soudem, nemá žádný vztah k realitě nebo předmětu sporu v původním řízení, jestliže se jedná o hypotetický problém, nebo také pokud Soudní dvůr nedisponuje skutkovými nebo právními poznatky nezbytnými pro užitečnou odpověď na otázky, které jsou mu položeny [23].

55. Z předkládacího rozhodnutí vyplývá, že podstatou otázky vnitrostátního soudu je, zda situace, kdy zdravotnické zařízení nebo odborník usazený na španělském území, který není součástí systému sociálního zabezpečení, nemá právo na poskytnutí zdravotní péče osobě pojištěné v rámci systému sociálního zabezpečení, ačkoliv jí zdravotní péče může být poskytnuta zdravotnickým zařízením nebo odborníkem usazeným v jiném členském státu, je v rozporu s článkem 12 ES, článkem 49 ES a články 81 ES, 82 ES a 87 ES.

56. Původní řízení se však netýká uvedené otázky, nýbrž otázky, zda M. Acereda Herrera, který žádá o náhradu výdajů na cestu, pobyt a stravu pro sebe a jej doprovázejícího rodinného příslušníka v souvislosti s nemocniční péčí v Paříži, má nárok na takovou náhradu.

57. Na čtvrtou otázku tedy není namístě odpovídat.

22 — Rozsudek ze dne 15. prosince 1995, Bosman (C-415/93, Recueil, s. I-4921, bod 59).

23 — Viz zejména rozsudek ze dne 13. července 2000, Idéal tourisme (C-36/99, Recueil, s. I-6049, bod 20).

VIII – Závěry

58. Mám tedy za to, že by Soudní dvůr měl na otázky položené Tribunal Superior de Justicia de Cantabria takto:

„1) Článek 22 odst. 1 písm. c), čl. 22 odst. 2 a článek 36 nařízení č. 1408/1971 nemohou být vykládány v tom smyslu, že pojištěnec, který získal povolení příslušné instituce k odjezdu na území jiného členského státu za účelem přiměřeného léčení, má právo na náhradu výdajů na cestu, pobyt a stravu na území členského státu, do nějž odjíždí, ze strany instituce, která udělila povolení.

2) Článek 10 ES a článek 249 ES nebrání takovým pravidlům členského státu, jako jsou ta dotčená v původním řízení, která obsahují příznivější úpravu náhrady nákladů v situacích spadajících pod čl. 22 odst. 1 písm. a) než v situacích spadajících pod čl. 22 odst. 1 písm. c)."