OPINIA RZECZNIKA GENERALNEGO
L.A. GEELHOEDA
przedstawiona w dniu 19 stycznia 2006 r. [1]

I — Wprowadzenie

1. W niniejszym postępowaniu Tribunal Superior de Justicia de Cantabria, (Hiszpania), zwraca się z wnioskiem o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym w sprawie, między innymi, wykładni art. 22 rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie (zwanego dalej „rozporządzeniem nr 1408/71" lub „rozporządzeniem") [2].

2. Pytania te pojawiły się w trakcie postępowania toczącego się pomiędzy M. Aceredą Herrerą a Servicio Cántabro de Salud (publiczną służbą zdrowia w Kantabrii), dotyczącego odmowy przez tę ostatnią pokrycia kosztów podróży, pobytu i wyżywienia poniesionych przez M. Aceredę Herrerę i towarzyszącego mu krewnego w związku z leczeniem szpitalnym w Paryżu.

1 — Język oryginału: angielski.

2 — Dz.U. L 149, str. 2. Zobacz w szczególności wersję skodyfikowaną wynikającą z rozporządzenia Rady (WE) nr 118/97 z dnia 2 grudnia 1996 r. zmieniającego i uaktualniającego rozporządzenie (EWG) nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie oraz rozporządzenie (EWG) nr 574/72 w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 (Dz.U. 1997, L 28, str. 1).

II — Ramy prawne

A — *Prawo wspólnotowe*

3. Artykuł 22 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71 stanowi:

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

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

[...]

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

mają prawo:

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

ii) do świadczeń pieniężnych wypłacanych przez instytucję właściwą zgodnie ze stosowanym przez nią ustawodawstwem. Jednakże na podstawie porozumienia między instytucją właściwą a instytucją miejsca pobytu lub miejsca zamieszkania świadczenia te mogą być udzielane przez tę ostatnią instytucję na rachunek pierwszej instytucji, zgodnie z przepisami ustawodawstwa państwa właściwego".

4. Artykuł 22 ust. 2 akapit drugi stanowi, że „nie można odmówić udzielenia zgody wymaganej na podstawie ust. 1 lit. c) w przypadku, gdy leczenie, o którym mowa, jest jednym ze świadczeń przewidzianych przez ustawodawstwo państwa członkowskiego, którego terytorium zainteresowany zamieszkuje, i jeżeli ta osoba nie może być poddana leczeniu w terminie zwykle niezbędnym dla uzyskania leczenia w państwie członkowskim zamieszkania, uwzględniając aktualny stan zdrowia zainteresowanego i prawdopodobny dalszy przebieg choroby".

5. W tytule III rozdział 1 sekcja 7 rozporządzenia 1408/71 [3], zatytułowana „Zwroty między instytucjami", zawiera jedyny przepis, art. 36, który ma następujące brzmienie:

„1. Świadczenia rzeczowe udzielane przez instytucję państwa członkowskiego na rachunek instytucji innego państwa członkowskiego, zgodnie z przepisami niniejszego rozdziału, podlegają zwrotowi w całości.

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

3 — Zobacz wersję skodyfikowaną wynikającą z rozporządzenia Rady (WE) nr 118/97.

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

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

B — *Prawo krajowe*

6. Artykuł 18 ust. 1 dekretu nr 2766/1967 z dnia 16 listopada 1967 r. (zwanego dalej „dekretem nr 2766/1967"), w brzmieniu obowiązującym w chwili wejścia w życie rozporządzenia nr 1408/71, stanowił zasadniczo, że gdy beneficjant zwrócił się do instytucji innych niż zwykle mu dostępne, to instytucje odpowiedzialne za świadczenie opieki zdrowotnej nie ponoszą odpowiedzialności za koszty, które mogły zostać poniesione, z wyjątkiem przypadków przewidzianych w ust. 3 i 4. Tak więc, upoważnienie do zwrotu było przewidziane w przypadkach, gdy instytucja zabezpieczenia społecznego niesłusznie odmówiła udzielenia zgody na leczenie, gdy była do tego zobowiązana (ust. 3) oraz w przypadkach, gdy skorzystanie ze służb medycznych innych niż dostępne pacjentom w ramach systemu zabezpieczenia społecznego było uzasadnione niecierpiącą zwłoki potrzebą ratowania życia (ust. 4).

7. Sąd krajowy zauważył, że w przypadkach, o których mowa w art. 18 ust. 3 i 4 dekretu nr 2766/1967, właściwa hiszpańska instytucja zabezpieczenia społecznego zwracała zainteresowanej osobie koszty podróży, pobytu i wyżywienia przez nią poniesione oraz, gdy zachodziła taka potrzeba, przez osobę towarzyszącą.

8. Zgodnie z postanowieniem odsyłającym system zwrotu kosztów podróży, pobytu i wyżywienia ma zastosowanie w Hiszpanii do przypadków określonych w art. 22 ust. 1 lit. a) i c) rozporządzenia nr 1408/71, z powodu ich podobieństwa do dwóch przypadków określonych w art. 18 dekretu nr 2766/1967.

9. W 1995 r. art. 18 dekretu nr 2766/1967 został uchylony i zastąpiony art. 5 dekretu królewskiego nr 63/1995, którego ust. 3 ogranicza możliwość uzyskania zwrotu kosztów do jednego tylko przypadku, a mianowicie do bezpośredniego i nagłego zagrożenia życia, znosząc w ten sposób prawo do zwrotu na podstawie niesłusznej odmowy udzielenia zgody na leczenie. Postanowienie odsyłające sądu krajowego dotyczy sytuacji, która wynika z nowych zasad: gdy leczenie odbywa się w innym państwie członkowskim na podstawie art. 22 ust. 1 lit. a) rozporządzenia nr 1408/71, to przysługuje prawo do zwrotu kosztów podróży, pobytu i wyżywienia poniesionych przez zainteresowaną osobę, oraz gdy zachodzi taka potrzeba, przez osobę towarzyszącą, natomiast nie przysługuje prawo do takich świadczeń w przypadkach objętych art. 22 ust. 1 lit. c.

III — Stan faktyczny i pytania prejudycjalne

10. M. Acereda Herrera, obywatel hiszpański, jako osoba prowadząca działalność na własny rachunek, jest objęty hiszpańskim publicznym systemem zabezpieczenia społecznego.

11. W lipcu 2002 r. u M. Aceredy Herrery zdiagnozowano poważną chorobę, której leczenie rozpoczęto.

12. Z powodu pewnych niedociągnięć w leczeniu i biorąc pod uwagę ciężkość choroby, M. Acereda Herrera złożył wniosek o wydanie mu formularza E-112 w celu umożliwienia poddania się leczeniu właściwemu dla stanu jego zdrowia w paryskim szpitalu.

13. W dniu 17 stycznia 2003 r. M. Acereda Herrera uzyskał na mocy art. 22 ust. 1 lit. c) rozporządzenia nr 1408/71 od Servicio Cántabro de Salud wcześniejszą zgodę na podróż do Francji i na poddanie się tam leczeniu.

14. M. Acereda Herrera udawał się kilkakrotnie do Francji by poddać się leczeniu, na które wydana została zgoda, ze względu na słaby stan zdrowia towarzyszył mu członek rodziny. W rezultacie poniósł on koszty związane z podróżą, pobytem i wyżywieniem dla siebie i swojego krewnego, które wyniosły łącznie 19 594 EUR.

15. M. Acereda Herrera zwrócił się do Servicio Cántabro de Salud o zwrot tych kosztów, ale jego wniosek został oddalony. Więc M. Acereda Herrera wniósł powództwo przed Juzgado de lo Social n° 1 w Santander, który oddalił je w dniu 17 listopada 2003 r. W dniu 21 stycznia 2004 r. M. Acereda Herrera wniósł apelację od tego orzeczenia do Tibunal Superior de Justicia de Cantabria.

16. Tribunal Superior de Justitia de Cantabria postanowił zawiesić postępowanie i zwrócić się do Trybunału Sprawiedliwości Wspólnot Europejskich z następującymi pytaniami:

„1) Czy art. 22 ust. 1 lit. c), art. 22 ust. 2 oraz art. 36 rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r., w wersji wynikającej z tekstu ujednoliconego zatwierdzonego przez rozporządzenie Rady (WE) nr 118/97, należy interpretować w ten sposób, że uzyskanie zgody właściwej instytucji na udanie się na terytorium innego państwa członkowskiego w celu uzyskania tam odpowiedniej opieki, pociąga za sobą także prawo ubezpieczonego do zwrotu kosztów podróży, pobytu oraz wyżywienia w państwie członkowskim, do którego się udaje, przez instytucję, która wydała zgodę?

2) W przypadku odpowiedzi twierdzącej na pierwsze pytanie: czy z prawa wspólnotowego można wywieść normę lub kryterium, w oparciu o które należy ustalać koszty podlegające zwrotowi, a także ich wysokość?

3) W przypadku odpowiedzi negatywnej na pierwsze pytanie: czy pozostaje w zgodzie z systemem podziału kompetencji pomiędzy państwami członkowskimi a instytucjami Wspólnoty, o których mowa w Traktacie ustanawiającym Wspólnotę Europejską, a dokładnie z jego art. 10 (poprzednio art. 5 traktatu WE), a także z charakterem prawnym rozporządzeń wspólnotowych, o którym mowa w art. 249 TWE (poprzednio art. 189 traktatu WE), fakt, że państwo członkowskie poprzez swoje ustawodawstwo krajowe rozwija przepisy rozporządzenia wspólnotowego, ustanawiając dodatkowe przepisy, które uzupełniają treść rozporządzenia oraz które odmiennie regulują przypadki, które przez rozporządzenie traktowane są tak samo, w taki sposób, że zniechęca to obywateli do dochodzenia praw i dokonywania wyborów wynikających z uregulowań wspólnotowych? W tym konkretnym przypadku: czy pozostaje w zgodzie z traktatem i z rozporządzeniem Rady (EWG) nr 1408/71 okoliczność, iż Królestwo Hiszpanii utrzymuje przepisy prawa krajowego, które ubezpieczonym w ramach systemu ubezpieczenia społecznego przyznają selektywnie prawo do świadczeń dodatkowych w stosunku do praw przyznanych art. 22 wymienionego wyżej rozporządzenia, w taki sposób, iż świadczenia dodatkowe przyznawane są w każdym przypadku oprócz przypadku określonego w jego ust. 1 lit. c), przy czym brak jest dla owego zróżnicowania jakiegokolwiek racjonalnego uzasadnienia spełniającego zasady obiektywności i proporcjonalności?

4) W każdym razie:

a) Czy pozostaje w zgodzie z zasadą niedyskryminacji ze względu na przynależność państwową, wyrażoną w art. 12 WE przepis prawa krajowego, taki jak art. 5 ust. 3 dekretu nr 63/1995, który uchyla art. 18 ust. 3 dekretu nr 2766/1967 i znosi możliwość uzyskania przez ubezpieczonego w hiszpańskim publicznym systemie zabezpieczenia społecznego zwrotu kosztów leczenia świadczonego przez przedsiębiorstwa lub osoby prowadzące działalność w dziedzinie ochrony zdrowia, mające siedzibę na terytorium Hiszpanii, w przypadku gdy system publiczny nie może go w rozsądnym terminie poddać leczeniu, do którego ma on prawo, przy uwzględnieniu jego stanu zdrowia i prawdopodobnego rozwoju choroby, podczas gdy w podobnej sytuacji jednostka zarządzająca systemem zabezpieczenia społecznego ma obowiązek udzielić ubezpieczonemu zgody na leczenie w przedsiębiorstwach lub u osób prowadzących działalność w zakresie ochrony zdrowia mających siedzibę na terytorium innego niż Hiszpania państwa członkowskiego?

b) Czy pozostaje w zgodzie z zasadą swobody świadczenia usług, zagwarantowaną w art. 49 i nast. WE przepis krajowy, taki jak art. 5 ust. 3 dekretu królewskiego nr 63/1995, który uchyla

art. 18 ust. 3 dekretu nr 2766/1967 i znosi możliwość uzyskania przez osoby ubezpieczone w hiszpańskim publicznym systemie zabezpieczenia społecznego zwrotu kosztów leczenia świadczonego przez przedsiębiorstwa lub osoby prowadzące działalność w dziedzinie ochrony zdrowia, mające siedzibę na terytorium Hiszpanii, w przypadku gdy świadczenie, do którego mają prawo, nie zostało im udzielone w ramach systemu publicznego w rozsądnym terminie, przy uwzględnieniu ich stanu i prawdopodobnego rozwoju choroby, podczas gdy w podobnej sytuacji jednostka zarządzająca systemem zabezpieczenia społecznego ma obowiązek udzielić zgody na to, by ubezpieczony otrzymał to świadczenie w takich przypadkach od przedsiębiorstw lub osób prowadzących działalność w zakresie ochrony zdrowia mających siedzibę na terytorium innego niż Hiszpania państwa członkowskiego?

c) Czy pozostaje w zgodzie z przepisami dotyczącymi konkurencji zawartymi w art. 81 WE, 82 WE i 87 WE przepis krajowy, taki jak art. 5 ust. 3 dekretu królewskiego nr 63/1995, który uchyla art. 18 ust. 3 dekretu nr 2766/1967 i znosi możliwość uzyskania przez ubezpieczonych w hiszpańskim publicznym systemie zabezpieczenia społecznego zwrotu kosztów opieki świadczonej przez przedsiębiorstwa lub osoby prowadzące działalność w zakresie ochrony zdrowia mające siedzibę na terytorium Hiszpanii, w przypadku gdy świadczenie, do którego mają prawo, nie zostało im udzielone w ramach systemu publicznego w rozsądnym terminie, przy uwzględnieniu ich stanu i prawdopodobnego rozwoju choroby, podczas gdy jednostka zarządzająca systemem zabezpieczenia społecznego ma obowiązek udzielić zgody na to, by uprawniony otrzymał to świadczenie w takich przypadkach od przedsiębiorstw lub osób prowadzących działalność w zakresie ochrony zdrowia mających siedzibę na terytorium innego niż Hiszpania państwa członkowskiego?".

17. Pisemne uwagi zostały przedstawione przez Hiszpanię, Belgię, Cypr, Finlandię, Irlandię, Polskę i Zjednoczone Królestwo. Z wyjątkiem Belgii i Finlandii, wszystkie strony były reprezentowane podczas rozprawy.

IV — Pytanie pierwsze

18. W pierwszym pytaniu sąd krajowy pragnie dowiedzieć się, czy art. 22 ust. 1 lit. c), art. 22 ust. 2 i art. 36 rozporządzenia nr 1408/71 należy interpretować w ten sposób, że uzyskanie zgody właściwej instytucji na udanie się na terytorium innego państwa członkowskiego w celu uzyskania tam odpowiedniej opieki, daje również ubezpieczonemu prawo zwrotu kosztów podróży, pobytu oraz wyżywienia w państwie członkowskim, do którego się udaje, przez instytucję, która wydała zgodę.

Uwagi przedłożone Trybunałowi

19. Rządy hiszpański, fiński, cypryjski i Zjednoczonego Królestwa, a także Irlandia proponują, aby Trybunał odpowiedział na pierwsze pytanie negatywnie. Zasadniczo twierdzą oni, że art. 22 ust. 1 lit. c) pkt i) daje prawo do świadczeń rzeczowych, włącznie z — jak w niniejszej sprawie — prawem do leczenia szpitalnego w innym państwie członkowskim świadczonego w imieniu właściwej instytucji państwa członkowskiego, w którym ubezpieczony ma miejsce zamieszkania. Przepis ten nie reguluje kwestii kosztów podróży i pobytu, więc państwo członkowskie właściwe dla ubezpieczenia nie ma obowiązku ponoszenia tych wydatków. Rząd hiszpański dodaje, że wyrok wydany w sprawie Leichtle [4] nie może być zastosowany do niniejszej sprawie. Inaczej niż prawo niemieckie, prawo hiszpańskie nie daje prawa do zwrotu kosztów podróży, pobytu i wyżywienia, nawet w przypadkach, gdy leczenie odbywa się w Hiszpanii.

20. Rząd belgijski stoi na stanowisku, że prawo wspólnotowe nie daje prawa do zwrotu dodatkowych kosztów, ale nie wyklucza nadania takiego prawa przez państwo członkowskie miejsca leczenia. W takim przypadku ustawodawstwo państwa członkowskiego, w którym leczenie jest przeprowadzane, ma zastosowanie, chyba że stawki stosowane przez państwo członkowskie właściwe dla ubezpieczenia są bardziej korzystne dla pacjenta [5].

21. Rząd polski stoi na stanowisku, że można żądać kosztów podróży, pobytu i wyżywienia w kontekście art. 22 rozporządzenia w takim zakresie, w jakim prawo do ich zwrotu istnieje w ramach prawa krajowego. Dodaje, że obowiązek państwa członkowskiego zapewnienia skutecznego funkcjonowania systemu ustanowionego przez art. 22 rozporządzenia może oznaczać obowiązek właściwej instytucji pokrycia takich kosztów.

22. Komisja opiera się na wyrokach Trybunału w sprawach Kohl [6], Vanbraekel [7] i Inizan [8], stając na stanowisku, że art. 22 i 36 rozporządzenia nr 1408/71 nie nakładają na właściwą instytucję obowiązku zwrotu dodatkowych kosztów bezpośrednio osobie ubezpieczonej. Jednakże z wyroków w sprawach Leichtle [9] i Molenaar [10] wynika, że art. 22 ust. 1 lit. c) nakłada na instytucję państwa członkowskiego miejsca leczenia obowiązek zwrotu takich kosztów osobie ubezpieczonej, ponieważ takie koszty mogą być postrzegane jako integralna część świadczeń rzeczowych w rozumieniu art. 22 ust. 1 lit. c). Następnie, instytucja państwa członkowskiego miejsca leczenia musi pokrywać te koszty zgodnie z przepisami, które ona stosuje, jak gdyby osoba ubezpieczona była w niej ubezpieczona. Właściwa instytucja jest później zobowiązana do zwrotu bezpośrednio instytucji państwa członkowskiego miejsca leczenia, zgodnie z warunkami ustanowionymi w art. 36 rozporządzenia 1408/71.

4 — Wyrok z dnia 18 marca 2004 r. w sprawie C-8/02 Leichtle, Rec. str. I-2641.

5 — Wyrok z dnia 12 lipca 2001 r. w sprawie C-368/98 Vanbraekel i in., Rec. str. I-5363, pkt 53.

6 — Wyrok z dnia 28 kwietnia 1998 r. w sprawie C-158/96 Kohll, Rec. str. I-1931.

7 — Wymieniony wyżej wyrok w sprawie C-368/98 Vanbraekel i in.

8 — Wyrok z dnia 23 października 2003 r. w sprawie C-56/01 Inizan, Rec. str. I-12403.

9 — Wymieniony wyżej wyrok w sprawie C-8/02 Leichtle, pkt 35.

10 — Wyrok z dnia 5 marca 1998 r. w sprawie C-160/96 Molenaar, Rec. str. I-843, pkt 31.

23. Komisja dodaje, że instytucje zabezpieczenia społecznego muszą, zgodnie z art. 10 traktatu WE i art. 84 rozporządzenia nr 1408/71, współpracować w celu zapewnienia właściwego stosowania art. 22 ust. 1 lit. c) i art. 36 i w konsekwencji pełnego respektowania praw przyznanych ubezpieczonym. Zatem gdy instytucja państwa członkowskiego miejsca leczenia nie wypełniła właściwie swojego zobowiązania wynikającego z art. 22 do udzielenia świadczeń rzeczowych, a właściwa instytucja odmówiła ułatwienia wypełnienia tego obowiązku, do tej ostatniej instytucji należy, bez uszczerbku dla możliwej odpowiedzialności instytucji państwa członkowskiego miejsca leczenia, zwrot poniesionych kosztów bezpośrednio ubezpieczonemu [11].

Ocena

24. Przede wszystkim, co jest oczywiste między innymi na podstawie czwartego motywu jego preambuły, rozporządzenie nr 1408/71 nie zmierza do żadnej harmonizacji ustawodawstw państw członkowskich dotyczących zabezpieczenia społecznego, ale jedynie ustanawia system koordynacji pomiędzy instytucjami w różnych państwach członkowskich w celu przyczynienia się do swobodnego przepływu pracowników wewnątrz Wspólnoty [12].

25. Artykuł 22 ust. 1 lit. c) rozporządzenia przewiduje dla ubezpieczonych uzyskanie zgody od właściwej instytucji w państwie członkowskim na udanie się do innego państwa członkowskiego w celu uzyskania opieki odpowiedniej do ich stanu zdrowia. W takich przypadkach, ubezpieczony ma prawo, zgodnie z art. 22 ust. 1 akapit pierwszy rozporządzenia nr 1408/71, do świadczeń rzeczowych [13], udzielanych w imieniu właściwej instytucji przez instytucję miejsca pobytu lub zamieszkania, zgodnie z ustawodawstwem, któremu ta ostatnia podlega, tak jakby ta osoba była w niej ubezpieczona. Okres, w jakim te świadczenia mogą być uzyskane, jest regulowany ustawodawstwem właściwego państwa członkowskiego.

26. Artykuł 22 ust. 2 akapit drugi określa sytuacje, w których nie można odmówić zgody na leczenie za granicą: „gdy leczenie, o którym mowa, jest częścią świadczeń przewidzianych przez ustawodawstwo państwa członkowskiego, w którym zainteresowany zamieszkuje, i jeżeli te świadczenia nie mogą być udzielone w terminie zwykle niezbędnym, uwzględniając aktualny stan jego zdrowia i prawdopodobny dalszy przebieg choroby".

27. Należy zauważyć, że każde państwo członkowskie może udzielić zgody na leczenie w innym państwie członkowskim na

11 — Wyrok z dnia 25 lutego 2003 r. w sprawie C-326/00 IKA, Rec. str. I-1703, pkt 51 i 61.

12 — Zobacz również wyroki: z dnia 9 lipca 1980 r. w sprawie 807/79 Gravina i in., Rec. str. 2205, pkt 7; z dnia 5 lipca 1988 r. w sprawie nr 21/87 Borowitz, Rec. str. 3715, pkt 23; z dnia 7 lutego 1991 r. w sprawie C-227/89 Rönfeldt, Rec. str. I-323, pkt 12 i z dnia 19 marca 2002 r. w połączonych sprawach C-393/99 i C-394/99 Hervein i in., Rec str. I-2829, pkt 50.

13 — Zgodnie z art. 22 ust. 1 lit. c) pkt ii) ubezpieczony, który uzyskał zgodę, jest również uprawniony do świadczeń pieniężnych. Z wymienionego wyżej wyroku w sprawie C-160/96 Molenaar, pkt 31 wynika, że „świadczenia pieniężne są zasadniczo przeznaczone do rekompensaty pracownikowi utraconych przez niego zarobków z powodu choroby". Zatem te świadczenia są bez znaczenia dla niniejszej sprawy.

dużo szerszej podstawie. Rozporządzenie zaledwie wskazuje, kiedy takiej zgody nie można odmówić, ale nie ustala żadnych granic, jeśli chodzi o to, kiedy może być ona udzielona [14].

28. Osoba, której udzielono zgody na udanie się do innego państwa członkowskiego na leczenie, otrzymuje formularz E-112 potwierdzający jej prawo do leczenia [15]. Z tego wynika, że pacjent ma dostęp do leczenia w innych państwach członkowskich na warunkach tak samo korzystnych jak te, którym podlegają osoby objęte ustawodawstwem tych innych państw [16]. Wydanie formularza E-112 oznacza zobowiązanie się właściwej instytucji państwa członkowskiego właściwego dla ubezpieczenia do zapłaty kosztów leczenia właściwemu organowi w państwie członkowskim, w którym leczenie przeprowadzono [17]. Zwykle jest tak, że koszty są zwracane bezpośrednio właściwemu organowi, gdzie przeprowadzono leczenie. Punktem odniesienia dla obliczenia zwrotu są stawki obowiązujące zgodnie z ustawodawstwem państwa członkowskiego miejsca leczenia [18].

29. Jak wynika z wyraźnego brzmienia art. 22 rozporządzenia nr 1408/71, uprawnienia ubezpieczonego są ograniczone do opieki zdrowotnej podczas tymczasowego pobytu w innym państwie członkowskim. Ten przepis nie obejmuje aspektu dodatkowych kosztów, takich jak koszty podróży, pobytu i wyżywienia, poniesionych w związku z leczeniem za granicą. Ponadto mechanizm stworzony przez art. 22 w połączeniu z art. 36 rozporządzenia przewiduje jedynie zwrot kosztów leczenia bezpośrednio między instytucjami, według stawek mających zastosowanie w państwie członkowskim miejsca leczenia. Zwrot dodatkowych kosztów jest zatem regulowany prawem krajowym. Takich kosztów można żądać w takim zakresie, w jakim uprawnienie do zwrotu istnieje w prawie krajowym.

30. Ze sprawy Leichtle [19] wynika, że gdy ustawodawstwo danego państwa członkowskiego przewiduje zwrot dodatkowych wydatków w odniesieniu do leczenia udzielonego na terytorium kraju, to takie same ograniczenia i warunki będą stosowane do leczenia przeprowadzonego w innym państwie członkowskim. W takiej sytuacji zakres

14 — Wymieniony wyżej wyrok w sprawie C-368/98 Vanbraekel i in., pkt 31.

15 — Zobacz wyrok z dnia 31 maja 1979 r. w sprawie 182/78 Pierik II, Rec. str. 1977, pkt 15, w którym Trybunał uznał, że „skoro koszty związane z leczeniem, o którym mowa, obciążają właściwą instytucję, która udzieliła zgody, to instytucja państwa członkowskiego, do którego udaje się zainteresowana osoba, aby uzyskać leczenie, ma je zapewnić po okazaniu takiej zgody, nawet jeśli zgodnie z ustawodawstwem, które stosuje, nie ma obowiązku, a jedynie możliwość jego udzielenia".

16 — Wymieniony wyżej wyrok w sprawie C-368/98 Vanbraekel i in., pkt 32 i ww. wyrok w sprawie C-56/01 Inizan, pkt 21.

17 — Zwrot kosztów leczenia pomiędzy instytucjami jest regulowany przez art. 36 rozporządzenia nr 1408/71 w zw. z art. 93 rozporządzenia (EWG) nr 574/72. Zgodnie z art. 36 świadczenia rzeczowe udzielane przez instytucję państwa członkowskiego właściwego dla leczenia podlegają zwrotowi w całości przez instytucję państwa członkowskiego właściwego dla ubezpieczenia, zgodnie z procedurą przewidzianą w art. 93 rozporządzenia nr 574/72. Roszczenia i wierzytelności pomiędzy instytucjami są regulowane albo na podstawie udokumentowanych rzeczywistych wypłat, albo na podstawie ryczałtu, chyba że zainteresowane państwa członkowskie lub właściwe władze tych państw przewidziały inne sposoby zwrotu lub zrezygnowały z dokonywania jakichkolwiek zwrotów pomiędzy instytucjami podlegającymi ich jurysdykcji. Zobacz również ww. wyrok w sprawie C-326/00 IKA, pkt 54.

18 — To wynika z treści art. 22, który stanowi, że świadczenia rzeczowe muszą być udzielane „przez instytucję miejsca pobytu lub zamieszkania, zgodnie z przepisami ustawodawstwa, któremu podlega, tak jak gdyby była w niej ubezpieczoną". Zobacz również ww. wyrok w sprawie C-368/98 Vanbraekel i in., pkt 55.

19 — Wyżej wymieniony wyrok w sprawie C-8/02 Leichtle.

obowiązku zwrotu pacjentowi dodatkowych kosztów zależy od zakresu jego uprawnienia zgodnie z prawem krajowym.

31. Sąd krajowy wskazuje w niniejszej sprawie, że możliwa do wyobrażenia jest sytuacja, w której potrzeba podróży i pobytu w innym państwie członkowskim spowodowana jest li tylko brakiem zapewnienia leczenia przez właściwą instytucję w możliwym do zaakceptowania okresie czasu. W takiej sytuacji pacjent jest uprawniony do leczenia w szpitalu w innym państwie członkowskim, zgodnie z art. 22 ust. 2 akapit drugi.

32. W takiej sytuacji i w braku uprawnienia opisanego w pkt 30, najsłuszniejszym rozwiązaniem byłoby skuteczne zapewnienie — przez państwo członkowskie właściwe dla ubezpieczenia — ubezpieczonemu, któremu udzielono zgody na podstawie art. 22 rozporządzenia nr 1408/71, możliwości uzyskania leczenia poza krajowym systemem ochrony zdrowia, do którego jest uprawniony: innymi słowy, udzielenia przez państwo członkowskie pomocy ubezpieczonemu w odniesieniu do niezbędnych kosztów podróży, pobytu i wyżywienia poniesionych w celu uzyskania leczenia poza krajowym systemem ochrony zdrowia.

33. Jednakże, jak wspomniano powyżej, takie uprawnienie do pomocy lub zwrotu kosztów nie wynika z art. 22 rozporządzenia nr 1408/71. Do samych państw członkowskich należy określenie, czy zapewnić taką pomoc pacjentowi lub czy zwrócić pewne koszty, takie jak koszty podróży, pobytu i wyżywienia.

34. Ponadto chciałbym dodać, że poza sporem jest, iż usługi takie jak transport w wyspecjalizowanych pojazdach medycznych do placówek szpitalnych lub pobyt w szpitalu i posiłki zapewniane przez szpital muszą być uważane za integralną część samego leczenia, to znaczy stanowią świadczenia rzeczowe. Wszystkie te usługi podlegają art. 22 rozporządzenia.

35. Wobec powyższego uważam, że Trybunał powinien orzec w odpowiedzi na pierwsze pytanie, że art. 22 ust. 1 lit. c), art. 22 ust. 2 oraz art. 36 rozporządzenia nr 1408/71 nie należy interpretować w ten sposób, że uzyskanie zgody właściwej instytucji na udanie się na terytorium innego państwa członkowskiego w celu uzyskania tam odpowiedniego leczenia daje także ubezpieczonemu prawo do zwrotu kosztów podróży, pobytu oraz wyżywienia w państwie członkowskim, do którego się udaje, przez instytucję, która wydała zgodę.

V — Drugie pytanie

36. Sąd krajowy przedłożył drugie pytanie na wypadek, gdyby Trybunał Sprawiedliwości stwierdził w odpowiedzi na pierwsze pytanie, że art. 22 ust. 1 lit. c), art. 22 ust. 2 i art. 36 rozporządzenia nr 1408/71 dają ubezpieczo-

nemu prawo do zwrotu kosztów podróży, pobytu i wyżywienia.

37. Ponieważ proponuję, aby na pierwsze pytanie udzielić odpowiedzi negatywnej, nie ma potrzeby badania drugiego pytania.

VI — Trzecie pytanie

38. Trzecim pytaniem sąd odsyłający dąży zasadniczo do upewnienia się, czy art. 10 WE i art. 249 WE należy interpretować jako stanowiące przeszkodę dla przepisów państwa członkowskiego, takich jak te sporne w postępowaniu przed sądem krajowym, które przewidują korzystniejszy zwrot kosztów w sytuacji wchodzącej w zakres art. 22 ust. 1 lit. a) rozporządzenia, niż w sytuacji wchodzącej w zakres art. 22 ust. 1 lit. c).

Uwagi przedłożone Trybunałowi

39. Rząd hiszpański twierdzi, że trzecie pytanie nie ma związku z głównym postępowaniem.

40. Komisja stoi na stanowisku, że art. 22 rozporządzenia nr 1408/17 nie ma na celu rozstrzygania o zwrocie kosztów ubezpieczonym na mocy przepisów obowiązujących we właściwym państwie członkowskim. Artykuł 22 nie ma zastosowania do tego ustawodawstwa i ani nie ogranicza prawa właściwego państwa członkowskiego do udzielenia dodatkowych świadczeń ubezpieczonemu na mocy prawa krajowego, ani nie wymaga ich udzielenia. Fakt, że przepisy takie jak te sporne w głównym postępowaniu przewidują zwrot kosztów podróży, pobytu i wyżywienia w okolicznościach określonych w art. 22 ust. 1 lit. a), ale nie w przypadkach określonych w art. 22 ust. 1 lit. c), nie mogą jako takie być uważane za sprzeczne z art. 22 rozporządzenia nr 1408/71, w połączeniu z art. 10 WE i art. 249 WE.

41. Rząd belgijski twierdzi, że fakt, iż państwo członkowskie zapewnia w prawie krajowym przyznanie dodatkowych praw w sytuacjach, które są identyczne z tymi określonymi w przepisach wspólnotowych, ale wyklucza uzyskanie takich praw, gdy tylko prawo wspólnotowe jest przywołane, nie jest zgodny z pierwotnym i wtórnym prawem wspólnotowym.

42. Rządy polski i Zjednoczonego Królestwa oraz Irlandia stoją na stanowisku, że państwo członkowskie jest zobowiązane do zapewnienia, że prawo krajowe w żaden sposób nie

podważa ani nie utrudnia stosowania przepisów rozporządzenia i nie zapobiega ani nie ogranicza dostępności świadczeń osobie, która byłaby do nich uprawniona na mocy rozporządzenia. Rządy cypryjski i Zjednoczonego Królestwa dodają, że nie ma tu naruszenia prawa wspólnotowego, gdyż warunki krajowe nie są stosowane odmiennie, w zależności od tego, czy opieka zdrowotna jest świadczona w Hiszpanii, czy w innym państwie członkowskim, a zatem nie utrudniają uzyskania opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim w porównaniu z Hiszpanią.

43. Rząd fiński twierdzi, że nie można wnioskować z art. 10 WE i art. 249 WE, iż krajowy prawodawca ma obowiązek zabezpieczenia ubezpieczonemu, którego sytuacja objęta jest zakresem art. 22 ust. 1 lit. c), uprawnienia do zwrotu kosztów towarzyszących uzyskanemu leczeniu.

Ocena

44. Ustalone już zostało, że art. 22 rozporządzenia nr 1408/71 nie reguluje kwestii dodatkowych kosztów, takich jak koszty podróży, pobytu i wyżywienia, poniesione w związku z leczeniem za granicą. Z tego wynika, że art. 10 WE [20] i art. 249 WE [21] nie zabraniają krajowemu ustawodawstwu przyznawania świadczeń w szerszym zakresie niż ten przewidziany w rozporządzeniu nr 1408/71.

45. Zatem do samych państw członkowskich należy określenie, czy przyjąć dodatkowe przepisy, które dają uprawnienie do zwrotu określonych kosztów, czy też nie.

46. Co więcej fakt, że ustawodawstwo krajowe ogranicza możliwość zwrotu kosztów do pojedynczego przypadku, mianowicie do bezpośredniego i nagłego zagrożenia życia, znosząc w ten sposób prawo do zwrotu na podstawie niesłusznej odmowy udzielenia zgody na leczenie, nie zmienia sytuacji. Jak słusznie zauważa Irlandia, fakt, że ustawodawca krajowy zdecydował się na przyznanie

20 — Na mocy art. 10 WE, który wprowadza zasadę współpracy w dobrej wierze, państwa członkowskie są zobowiązane do zabezpieczenia implementacji i stosowania rozporządzeń.

21 — Zgodnie z art. 249 akapit drugi WE rozporządzenia mają zasięg ogólny i są bezpośrednio stosowane we wszystkich państwach członkowskich. Odpowiednio, ze względu na ich charakter i ich miejsce w systemie źródeł prawa wspólnotowego, rozporządzenia nadają osobom fizycznym prawa, które sądy krajowe zobowiązane są ochraniać. Bezpośrednie zastosowanie rozporządzenia oznacza, że jego wejście w życie i stosowanie na korzyść lub przeciwko podmiotom, do których ma ono zastosowanie, jest niezależne od wszelkich środków dokonujących ich wdrożenia do prawa krajowego. W oparciu o obowiązki wynikające z traktatu i przyjęte przy okazji ratyfikacji, państwa członkowskie mają obowiązek nie zakłócać bezpośredniego zastosowania rozporządzeń i innych przepisów prawa wspólnotowego. Ścisłe przestrzeganie tego obowiązku jest niezbędnym warunkiem wstępnym dla równoczesnego i jednakowego stosowania rozporządzeń wspólnotowych w całej Wspólnocie (wyrok z dnia 10 października 1973 r. w sprawie 34/73 Fratelli Variola, Rec. str. 981, pkt 8 i 10). Sądy krajowe, których zadaniem jest stosowanie przepisów prawa wspólnotowego na obszarach będących w ich jurysdykcji, muszą zapewnić ich pełne wykonanie. Zobacz, inter alia, wyroki z dnia 9 marca 1978 r. w sprawie 106/77 Simmenthal, Rec. str. 629, pkt 16; z dnia 19 czerwca 1990 r. w sprawie C-213/89 Factortame i in., Rec. str. I-2433, pkt 19 i z dnia 20 września 2001 r. w sprawie C-453/99 Courage i Crehan, Rec. str. I-6297, pkt 25.

dodatkowego świadczenia osobie korzystającej z prawa wynikającego z art. 22 ust. 1 lit. a), gdy to świadczenie nie jest częścią zobowiązania państwa członkowskiego zgodnie z art. 22 ust. 1 lit. a), to nie stanowi to przeszkody dla tej osoby w korzystaniu przez nią z jej prawa na mocy art. 22 ust. 1 lit. c).

47. Wobec powyższego uważam, że Trybunał, odpowiadając na trzecie pytanie, powinien orzec, że art. 10 WE i art. 249 WE nie stanowią przeszkody dla przepisów państwa członkowskiego, takich jak te sporne w postępowaniu przed sądem krajowym, które przewidują korzystniejszy zwrot kosztów w sytuacjach objętych art. 22 ust. 1 lit. a) niż w sytuacjach objętych art. 22 ust. 1 lit. c).

VII — Czwarte pytanie

48. Zadając czwarte pytanie, sąd krajowy zasadniczo pragnie się dowiedzieć, czy art. 12 WE, art. 49 WE i art. 81 WE, 82 WE i 87 WE należy interpretować jako stanowiące przeszkodę dla przepisów państwa członkowskiego, takich jak te sporne w niniejszej sprawie, które znoszą możliwość uzyskania przez ubezpieczonego w hiszpańskim publicznym systemie zabezpieczenia społecznego zwrotu kosztów leczenia świadczonego przez przedsiębiorstwa lub osoby prowadzące działalność w dziedzinie ochrony zdrowia, mające siedzibę na terytorium Hiszpanii i niezwiązane z hiszpańskim systemem zabezpieczenia społecznego.

Uwagi przedłożone Trybunałowi

49. Rząd hiszpański twierdzi, że czwarte pytanie nie ma związku z głównym postępowaniem. Rząd Zjednoczonego Królestwa się z tym zgadza. Jego zdaniem, ze względu na stan faktyczny tej sprawy kwestia podniesiona w czwartym pytaniu jest czysto hipotetyczna.

50. Rządy cypryjski i fiński oraz Irlandia zasadniczo dowodzą, że prawo wspólnotowe nie ma zastosowania do sytuacji, gdy osoba zamieszkała w Hiszpanii korzysta z opieki medycznej prywatnego hiszpańskiego usługodawcy, gdyż nie ma tu elementu transgranicznego. Ponadto twierdzą oni, że art. 81 WE, 82 WE i 87 WE nie mogą być stosowane do środków legislacyjnych, takich jak te kwestionowane w niniejszej sprawie.

51. Rząd belgijski twierdzi, że sytuacja opisana w czwartym pytaniu jest zgodna z art. 49 WE i że nie ma naruszenia konkurencji, jeżeli chodzi o niezwiązanych lub prywatnych świadczeniodawców usług leczniczych w Hiszpanii.

52. Rząd polski uważa, że nastąpiłoby naruszenie art. 82 WE i art. 86 WE, gdyby się okazało, że obszar usług opieki zdrowotnej był ograniczony ze szkodą dla pacjentów, i gdyby dominująca pozycja hiszpańskich

organów opieki zdrowotnej mogła wpłynąć na handel pomiędzy państwami członkowskimi, co miałoby miejsce, gdyby opieka taka świadczona przez prywatne osoby prowadzące działalność w zakresie ochrony zdrowia mogła również mieć wpływ na obywateli innych państw członkowskich.

53. Komisja stoi na stanowisku, uwzględniając stan faktyczny sprawy, że ustawodawstwo hiszpańskie nie jest sprzeczne z art. 12 WE, 49 WE, 81 WE, 82 WE i 87 WE.

Ocena

54. Zgodnie z ustalonym orzecznictwem, jedynie do sędziego sądu krajowego, przed którym zawisł spór i na którym spoczywa odpowiedzialność za mające zapaść rozstrzygnięcie, należy ustalenie, czy, w celu wydania rozstrzygnięcia i przy uwzględnieniu całej specyfiki danej sprawy, zachodzi potrzeba uzyskania orzeczenia w trybie prejudycjalnym, jak i zasadności zadawanych pytań [22]. Niemniej jednak Trybunał orzekł, że nie może wydać orzeczenia w trybie prejudycjalnym w sprawie pytania skierowanego przez sąd krajowy, gdy jest oczywiste, że rozstrzygnięcie dotyczące wykładni lub obowiązywania prawa wspólnotowego, o które zwraca się ten sąd, nie pozostaje w żadnym związku z faktami sprawy lub celem sporu, gdy problem jest hipotetyczny lub też Trybunał nie dysponuje ani stanem faktycznym, ani materiałem prawnym, niezbędnym do udzielenia użytecznej odpowiedzi na postawione mu pytania [23].

55. Z postanowienia odsyłającego wynika, że sąd krajowy pragnie dowiedzieć się, czy sytuacja, w której przedsiębiorstwo lub osoba prowadząca działalność w dziedzinie ochrony zdrowia, mające siedzibę na terytorium Hiszpanii i niezwiązane z hiszpańskim systemem zabezpieczenia społecznego pozbawione jest prawa do świadczenia opieki medycznej osobie ubezpieczonej, podczas gdy takie leczenie może być jej zapewnione przez przedsiębiorstwo lub osobę prowadzącą działalność w dziedzinie ochrony zdrowia, mające siedzibę w innym państwie członkowskim, jest sprzeczna z art. 12 WE, 49 WE i art. 81 WE, 82 WE i 87 WE.

56. Jednakże postępowanie przed sądem krajowym nie dotyczy tej kwestii, ale tego, czy M. Acereda Herrera, który żąda zwrotu kosztów podróży, pobytu i wyżywienia dla siebie i towarzyszącego mu krewnego w związku z leczeniem szpitalnym w Paryżu, jest uprawniony do takiego zwrotu.

57. Zatem nie ma potrzeby udzielania odpowiedzi na czwarte pytanie.

22 — Zobacz, inter alia, wyrok z dnia 15 grudnia 1995 r. w sprawie C-415/93 Union Royale Belge des Sociétés de Football Association i in. przeciwko Bosman i in., Rec. str. I-4921, pkt 59.

23 — Zobacz, inter alia, wyrok z dnia 13 lipca 2000 r. w sprawie C-36/99 Idéal tourisme, Rec. str. I-6049, pkt 20.

VIII — Wnioski

58. Wobec powyższego stoję na stanowisku, że na pytania skierowane do Trybunału przez Tribunal Superior de Justicia de Cantabria należy udzielić następujących odpowiedzi:

1) Artykułu 22 ust. 1 lit. c), art. 22 ust. 2 oraz art. 36 rozporządzenia nr 1408/71 nie należy interpretować w ten sposób, że uzyskanie zgody właściwej instytucji na udanie się na terytorium innego państwa członkowskiego w celu uzyskania tam odpowiedniego leczenia daje także ubezpieczonemu prawo do zwrotu kosztów podróży, pobytu oraz wyżywienia w państwie członkowskim, do którego się udaje, przez instytucję, która wydała zgodę.

2) Artykuł 10 WE i art. 249 WE nie stanowią przeszkody dla przepisów państwa członkowskiego, takich jak te sporne w postępowaniu przed sądem krajowym, które przewidują korzystniejszy zwrot kosztów w sytuacjach objętych art. 22 ust. 1 lit. a) niż w sytuacjach objętych art. 22 ust. 1 lit. c).