STANOVISKO GENERÁLNÍHO ADVOKÁTA DÁMASA RUIZ-JARABA COLOMERA

přednesené dne 11. ledna 2007 [1]

I – Úvod

1. Již nějakou dobu musí Soudní dvůr rozhodovat o výkladových nejasnostech, které mají svůj původ v mobilitě nemocných osob uvnitř Společenství a ve financování přeshraničního poskytování lékařských služeb.

2. Další takový případ přinášejí předběžné otázky položené Dioikitiko Protodikeio Athinon (správní soud prvního stupně v Aténách) v souladu s článkem 234 ES, které se týkají dopadu článku 49 ES na řecké právní předpisy, jež vylučují úhradu nákladů na hospitalizaci v soukromých zdravotních zařízeních v zahraničí, kromě případů dětí mladších čtrnácti let.

3. Konkrétně je třeba objasnit, zda toto vyloučení představuje omezení volného pohybu služeb, zda je odůvodněno naléhavými důvody obecného zájmu, jakými jsou nezbytnost vyhnout se vážnému zásahu do finanční rovnováhy národního systému sociálního zabezpečení nebo starost o zajištění odpovídající péče přístupné všem, a zda je toto vyloučení přiměřené sledovanému cíli.

II – Právní rámec

A – *Právo Společenství*

4. Činnosti Společenství v této oblasti zahrnují podle čl. 3 odst. 1 písm. c) ES „vnitřní trh, který se vyznačuje odstraněním překážek volného pohybu zboží, osob, služeb a kapitálu mezi členskými státy“. Tyto tři posledně uvedené aspekty jsou rozvinuty v hlavě III části třetí Smlouvy.

1 — Původní jazyk: španělština.

5. V kapitole 3, věnované „službám", stanoví čl. 49 odst. 1 ES následující obecnou zásadu:

„Podle následujících ustanovení jsou zakázána omezení volného pohybu služeb uvnitř Společenství pro státní příslušníky členských států, kteří jsou usazeni v jiném státě Společenství, než se nachází příjemce služeb.

[...]"

6. Tato zásada je doplněna ustanoveními článku 50 ES:

„Za služby se podle této Smlouvy pokládají výkony poskytované zpravidla za úplatu, pokud nejsou upraveny ustanoveními o volném pohybu zboží, kapitálu a osob.

Služby zahrnují zejména:

a) činnosti průmyslové povahy;

b) činnosti obchodní povahy;

c) řemeslné činnosti;

d) činnosti v oblasti svobodných povolání.

Aniž jsou dotčena ustanovení kapitoly týkající se práva usazování, může poskytovatel služby za účelem jejího poskytnutí dočasně provozovat svou činnost ve státě, kde je služba poskytována, za stejných podmínek, jaké tento stát ukládá svým vlastním státním příslušníkům."

B – *Řecká právní úprava*

1. Zákonné předpisy

7. Článek 40 odst. 1 zákona č. 1316/1983 [2], který byl změněn článkem 39 zákona č. 1759/1988 [3], stanoví, že v zahraničí mohou

2 — FEK 3 A'.
3 — FEK 50 A'.

být v případě mimořádně závažného onemocnění hospitalizováni zejména „pojištěnci institucí nebo služeb sociálního zabezpečení spadající do pravomoci ministerstva zdravotnictví, péče a sociálního zabezpečení“ [písmeno c)]. Za tím účelem musí podle odstavce 2 obdržet povolení vydané na základě stanoviska zdravotního výboru, který v souladu s odstavcem 3 posoudí nezbytnost zdravotní péče.

8. Jak stanoví odstavec 4, určuje způsob a postup povolování hospitalizace nemocných osob, případného dárce, jakož i osoby pacienta doprovázející povahu a rozsah služeb, výši výdajů upřesňující případnou spoluúčast pojištěnce, jakož i všechny ostatní podrobnosti nezbytné pro použití tohoto článku vyhláška ministerstva zdravotnictví, péče a sociálního zabezpečení.

2. Podzákonné předpisy

9. Toto zákonné zmocnění bylo základem pro vydání vyhlášky č. F7/oik.15 ministra práce a sociálního zabezpečení ze dne 7. ledna 1997 [4], která upravuje zahraniční hospitalizaci pojištěnců všech institucí a oblastí zdravotního a nemocenského pojištění, spadajících bez ohledu na svůj název nebo právní formu do pravomoci Geniki Gramateia Koinonikon Asfaliseon (generální sekretariát sociálního pojištění, dále jen „GGKA“).

10. Na stejném právním základě byla ministerskou vyhláškou č. 35/1385/1999 [5] schválena pravidla pro oblast zdravotního pojištění Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmation (pojišťovací ústav svobodných povolání, dále jen „OAEE“).

a) Vyhláška z roku 1997

11. Pro oblast GGKA dochází podle článku 1 vyhlášky z roku 1997 k převzetí léčebných výdajů v zahraničí, pokud „pojištěnec:

a) trpí vážnou nemocí, která nemůže být léčena v Řecku buď proto, že nejsou

4 — FEK 22 B'.
5 — FEK 1814 B'.

k dispozici vhodné vědecké prostředky, nebo proto, že požadovaná zvláštní metoda medicínské diagnózy a péče v Řecku není používána;

b) trpí vážnou nemocí, kterou v Řecku nelze v potřebně krátkém čase léčit, přičemž jakékoli zpoždění léčby by způsobilo ohrožení života pojištěnce;

c) se vydá do zahraničí v naléhavém případě, aniž by použil předepsaného postupu předchozího povolení stanoveného jeho pojišťovací institucí, protože jeho případ vyžaduje okamžitou léčbu;

d) se z jakéhokoli důvodu přechodně nachází v zahraničí a onemocní a je hospitalizován z důvodu násilné, náhlé a nevyhnutelné události".

Ve všech těchto případech musí hospitalizaci předcházet povolení vydané zvláštními zdravotními výbory, ačkoli v případech uvedených v bodech c) a d) může být povolení k hospitalizaci uděleno dodatečně.

12. Článek 4 odst. 6 stanoví, že „náklady hospitalizace v soukromých klinikách v zahraničí se s výjimkou případů týkajících se dětí nehradí".

b) Vyhláška z roku 1999

13. Článek 13 odst. 1 této vyhlášky za zdravotní péči označuje zdravotní péči poskytovanou pacientovi v nemocnicích a veřejných zdravotních zařízeních, jakož i soukromých zdravotních zařízeních, s nimiž uzavřela OAEE smlouvy.

14. Článek 15 odst. 1 stanoví, že pojištěnci OAEE mají právo „být hospitalizováni v zahraničí na základě rozhodnutí správce a povolení zvláštního zdravotního výboru, v rozsahu, v němž splňují podmínky stanovené v jednotlivých ministerských vyhláškách o hospitalizaci v zahraničí". Odstavec 2 označuje „hraditelné výdaje", mezi které zahrnuje pod písmenem a) ty, které vznikly ve „veřejných zdravotních zařízeních v zahraničí", přičemž uvádí, že „náklady hospitalizace v soukromých zdravotních

zařízeních se nehradí, pokud se netýkají dětí mladších čtrnácti (14) let".

III – Skutečnosti, spor v původním řízení a předběžné otázky

15. Dimitrios Stamatelakis byl pojištěn u Tameio Asfalisesos Emboron (obchodnická pojišťovna, dále jen „TAE"). Trpěl rakovinou močového měchýře, a z tohoto důvodu byl hospitalizován v období od 18. května do 12. června 1998 a od 16. června do 18. června 1998 na soukromé klinice London Bridge Hospital ve Velké Británii, které zaplatil částku 13 600 GBP.

16. Žaloba, podaná u Polymeles Protodikeio Athinon (soud prvního stupně v Aténách), kterou se domáhal uhrazení této částky, byla zamítnuta dne 26. dubna 2000 s odůvodněním, že spor spadá do pravomoci správních soudů.

17. Po úmrtí žadatele dne 29. srpna 2000 požádala jeho pozůstalá manželka, a zároveň jediná dědička, o úhradu OAEE, který je právním nástupcem TAE [6]. Rozhodnutím č. St/4135/00 byla tato žádost zamítnuta a rozhodnutím č. 392/2/248 ze dne 18. září 2001 byla zamítnuta stížnost proti předcházejícímu rozhodnutí s odůvodněním, že nelze hradit náklady na hospitalizaci v soukromých zdravotních zařízeních v zahraničí.

18. Dioikitiko Protodikeio Athinon, kterému byl předložen opravný prostředek proti tomuto rozhodnutí, se rozhodl přerušit řízení a položit Soudnímu dvoru následující tři předběžné otázky:

„1) Představuje vnitrostátní právní úprava, která zcela vylučuje, aby národní instituce sociálního zabezpečení hradila náklady na hospitalizaci v soukromém zdravotním zařízení v zahraničí svým pojištěncům s výjimkou případů, které se týkají dětí mladších 14 let, zatímco umožňuje hradit dotčené náklady na základě povolení, pokud uvedená hospitalizace proběhla ve veřejném zdravotním zařízení v zahraničí, s upřesněním,

6 — Článek 4 odst. 1 zákona č. 2676/1999 (FEK 1 A') zrušil TAE a přenesl její úkoly na OAEE.

že toto povolení je vydáno, pokud vhodná léčba nemůže být poskytnuta pojištěnci včas zdravotním zařízením, které má smlouvu s institucí sociálního zabezpečení, u které je pojištěnec pojištěn, omezení zásady volného pohybu služeb v rámci Společenství zakotvené v článku 49 a následujících ES?

2) V případě kladné odpovědi na první otázku, může se na takové omezení nahlížet tak, že je uloženo z takových naléhavých důvodů obecného zájmu, jakými jsou zejména nezbytnost vyhnout se riziku vážného zásahu do finanční rovnováhy řeckého systému sociálního zabezpečení nebo zachování lékařské a nemocniční služby, která bude kvalitní, vyvážená a přístupná všem?

3) V případě kladné odpovědi na druhou otázku, může být omezení takové povahy považováno za dovolené v tom smyslu, že neporušuje zásadu proporcionality, tj. že nepřekračuje meze toho, co je objektivně nezbytné pro dosažení cíle, který sleduje, a že takového výsledku nemůže být dosaženo méně omezujícími pravidly?"

IV – Řízení před Soudním dvorem

19. Ve lhůtě stanovené v článku 23 statutu Soudního dvora předložily vlády Řecka a Belgie, jakož i Komise svá písemná vyjádření.

20. Na jednání konaném dne 29. listopadu 2006 přednesli svá vyjádření zástupci vlády Řecka a Nizozemska, jakož i zmocněnec Komise.

V – Analýza předběžných otázek

A – *Úvodní poznámky*

21. Před zkoumáním otázek předkládajícího soudu je třeba se zabývat právními předpisy Společenství, které se na tyto otázky vztahují

a judikaturou týkající se přeshraniční hospitalizační péče.

1. Vymezení příslušných právních předpisů Společenství

a) Článek 49 ES a článek 22 nařízení (EHS) č. 1408/71

22. Vláda Belgie považuje za nezbytné vymezení příslušných evropských norem relevantních ve sporu v původním řízení a za tím účelem navrhuje Smlouvu a nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 ze dne 14. června 1971 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, osoby samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství [7], když konkrétně uvádí článek 22 tohoto nařízení, který se týká zdravotní péče uskutečněné v jiném členském státě. Opírá se o odstavce 30 a 31 rozsudku z 12. července 2001, Vanbraekel a další [8], podle kterého okolnost, že odmítnutí vydání předchozího povolení k léčbě v zahraničí je založeno na kritériích stanovených ve vnitrostátních právních předpisech, a nikoliv na kritériích nařízení č. 1408/71, neznamená úplné vyloučení použití této normy Společenství.

23. Soudní dvůr zkoumal vztah mezi výše uvedenými předpisy v souvislosti s otázkou jednoho francouzského soudu týkající se jejich slučitelnosti. Rozsudek ze dne 23. prosince 2003, Inizan [9], v souladu s mým stanoviskem v této věci, připustil soulad obou norem [10].

24. Jak vysvětluji v tomto stanovisku, oba předpisy jsou v souladu, ačkoli upravují odlišné skutečnosti a vedou k rozdílným řešením (bod 31).

7 — Úř. věst. L 149, s. 2; Zvl. vyd. 05/01, s. 35; vícekrát změněno. Bude zrušeno nařízením Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení (Úř. věst. L 166, s. 1; Zvl. vyd. 05/05, s. 72), okamžikem nabytí platnosti jeho prováděcího nařízení, které dosud nebylo přijato, ačkoli Komise již vypracovala jeho návrh [KOM(2006) 16 konečný].

8 — C-368/98 (Recueil, s. I-5363).

9 — C-56/01 (Recueil, s. I-12403).

10 — Existence obou možností byla po vydání rozsudku ze dne 28. dubna 1998, Kohll (C-158/96, Recueil, s. I-1931) konstatována rovněž v nauce; Jorens, Y., Couchier, M. a Van Overmeiren, F., *Acces to Health Care in an Internal Market: Impact for Statutory and Complementary Systems. Background Report to the International Conference, Luxembourg, 8 april 2005*, Univerzita Gent, 2005, s. 10; Mavridis, P., *La sécurité sociale à l'épreuve de l'intégration européenne – Étude d'une confrontation entre libertés du marché et droits fondamentaux*, vyd. Bruylant Brusel 2003, s. 135. Simon, A. C., „La mobilité des patientes en droit européen", v: Nihoul, P., a Simon, A. C., ed., *L'Europe et les soins de santé*, vyd. Larcier, Brusel 2005, s. 164, charakterizuje článek 22 nařízení č. 1408/71 jako strom, jenž do vydání rozsudku ve věci Kohll bránil tomu, aby byl přes něj vidět les práv pacientů, která plynou z volného pohybu služeb.

25. Jednak „liší se osobní působnost článku 49 ES a článku 22 nařízení č. 1408/71, neboť ve druhém případě je tato působnost omezenější než v prvním. Článek 49 ES se týká všech občanů členských států z důvodu jejich usazení ve Společenství, zatímco článek 22 nařízení č. 1408/71 se týká pouze občanů Unie a jejich rodin, kteří jsou pojištěni v některém ze zákonných systémů sociálního zabezpečení členských států" (bod 27).

26. Dále „existují pro pacienty významné rozdíly podle toho, zda použijí postupu popsaného v článku 22 nařízení č. 1408/71, nebo se dovolají přímo článku 49 ES" (bod 28). Zatímco nařízení „upravuje výlučně vztahy mezi institucemi sociálního zabezpečení", když stanoví „jednotná kritéria pro podmínky, za kterých nelze povolení odmítnout, a přispívá k zjednodušení volného pohybu pojištěnců určitého zákonného režimu sociálního zabezpečení" (bod 29), Smlouva „opravňuje všechny státní příslušníky členských států [...] žádat o úhradu nákladů na zdravotní péči, vynaložených i bez povolení v jiném členském státě, a to podle sazebníku státu, ve kterém jsou pojištěni" (bod 30).

27. Mé úvahy týkající se právních pravidel umožňujících řešení této věci vedou tytéž myšlenky.

b) Předpis použitelný na spor v původním řízení

28. Předkládací usnesení se sice vůbec neodvolává na nařízení č. 1408/71, avšak obsahuje některé údaje, které naznačují jeho možné použití: pojištění pana Stamatelakise u TAE a následná stížnost u OAEE.

29. Pro řecký systém sociálního zabezpečení je typická existence četných veřejných institucí, jejichž úkolem je pokrýt různé skupiny obyvatelstva podle profesních kritérií. Postupem času došlo k snížení počtu těchto institucí a většina úkolů byla soustředěna do Idrima Koinonikon Asfalisseon (ústav sociálního zabezpečení, dále jen „IKA") pro zaměstnance a do OAEE pro osoby samostatně výdělečné činné, jakož i pro osoby provozující svobodná povolání [11].

30. OAEE, právnická osoba veřejného práva, která se sloučila s TAE, povinně pojišťuje obchodníky, řemeslníky, řidiče a osoby pracující v pohostinství [12]. Článek 2 nařízení

11 — *Le système hellénique de la sécurité sociale*, ministerstvo práce a sociálního zabezpečení, Generální sekretariát sociálního zabezpečení, Atény 2002, s. 20 a násl.. Text je dostupný na http://www.ggka.gr/france/asfalistikofr_menu.htm.

12 — *Le système hellénique*, citované dílo, s. 26.

č. 1408/71 uvádí osoby samostatně výdělečně činné, tudíž je možno se domnívat, že se týká i osob patřících do OAEE.

31. Jak uvádí Komise, z žádné skutečnosti ze spisu nevyplývá, že žadatel žádal o předchozí povolení v souladu s článkem 22 nařízení č. 1408/71; rovněž nejsou uvedeny žádné důvody, proč tak neučinil. I za předpokladu, že by o povolení žádal, je třeba dodat, že účelem tohoto ustanovení je podle judikatury to, aby pojištěnci s povolením vydat se do jiného členského státu za účelem zdravotní péče byla léčba poskytnuta na účet příslušné instituce v souladu s právními předpisy místa, kde je uskutečněna, aniž by však ustanovení upravovalo úhradu nákladů za tyto služby podle sazeb platných v příslušném státě [13].

32. Pochybnosti vnitrostátního soudu se však netýkají systému povolení, ale toho, že s výjimkou dětí mladších čtrnácti let musí léčbu v soukromých zdravotních zařízeních v zahraničí hradit vždy pacient.

33. Mimoto Soudní dvůr v rozsudku Vanbraekel a další uvedl, že dotčená osoba má v některých situacích v souladu s článkem 49 ES právo na zdravotní péči v jiném členském státě za jiných podmínek převzetí nákladů, než jak jsou upraveny v uvedeném článku 22 (body 37 až 53) [14].

34. Za těchto okolností je třeba zkoumat otázky předkládajícího soudu ve světle článku 49 ES, který, na což nesmíme zapomínat, představuje jedinečné vyjádření zásady rovného zacházení.

2. Hospitalizační péče v judikatuře

35. Účastníci řízení, kteří v tomto řízení o předběžné otázce předložili svá vyjádření, kladou důraz na rozsudky vydané Soudním dvorem v této oblasti. Je třeba tyto rozsudky připomenout, abychom porozuměli otázkám Dioikitiko Protodikeio Athinon.

13 — Rozsudek ze dne 15. června 2006, Acereda Herrera (C-466/04, Sb. rozh. s. I-5341); a výše uvedené rozsudky Kohll (bod 27), jakož i Vanbraekel a další (bod 36).

14 — Rozsudek ze dne 16. května 2006, Watts (C-372/04, Sb. rozh. s. I-4325, body 46 a 47), tuto tezi opakuje.

36. Nejprve je třeba říct, že volný pohyb služeb zahrnuje i lékařskou péči poskytovanou za úplatu [15], a to jak v nemocnici, tak i mimo ni [16], a rovněž zahrnuje svobodu příjemců lékařské péče, vydat se za potřebnou léčbou do jiného členského státu [17].

37. V projednávaném případě je prokázáno, že pan Stamatelaki zaplatil přímo britské klinice, aniž by okolnost, že později žádal o úhradu nákladů u OAEE, vylučovala použitelnost ustanovení Smlouvy [18], neboť článek 49 ES se na určitý lékařský výkon nestává nepoužitelným z důvodu, že pacient požádá o úhradu nákladů národní instituci zdravotního pojištění [19].

38. Právo Společenství nezasahuje do pravomoci členských států upravit své systémy sociálního zabezpečení [20], a při neexistenci harmonizace na úrovni Společenství přísluší právním předpisům každého členského státu určit podmínky, které zakládají nárok na dávky [21], avšak při výkonu této pravomoci musí členské státy dodržovat právo Společenství [22], což znamená že nemohou zavést nebo zachovat neodůvodněná omezení volného pohybu lékařských služeb [23].

39. Je tudíž třeba zkoumat, zda řecký zákaz úhrady nákladů za zdravotní péči v soukromých zdravotních zařízeních v zahraničí zasahuje do výše uvedené svobody (první předběžná otázka), zda je odůvodněný (druhá předběžná otázka) a zda je přiměřený sledovanému cíle (třetí předběžná otázka).

40. Ačkoli judikatura za hlavní odkaz považuje základní svobody stanovené ve Smlouvě,

15 — Rozsudek ze dne 4. října 1991, Society for the Protection of Unborn Children Ireland (C-156/90, Recueil, s. I-4685, bod 18); a výše uvedené rozsudky Kohll (bod 29) a Watts (bod 86).

16 — Rozsudky ze dne 12. července 2001, Smits a Peerbooms (C-157/99, Recueil, s. I-5473, bod 53); ze dne 13. května 2003, Müller-Fauré a van Riet (C-385/99, Recueil, s. I-4509, bod 38); a výše uvedené rozsudky Vanbraekel a další (bod 41), Inizan (bod 16) a Watts (bod 86).

17 — Rozsudek ze dne 31. ledna 1984, Luisi a Carbone (286/82 a 26/83, Recueil, s. 377, bod 16); a výše uvedený rozsudek Watts (bod 87).

18 — Výše uvedené rozsudky Smits a Peerbooms (bod 55) a Müller-Fauré a van Riet (bod 39).

19 — Výše uvedené rozsudky Müller-Fauré a van Riet (bod 103) a Watts (body 89 a 90).

20 — Rozsudky ze dne 7. února 1984, Duphar a další (238/82, Recueil, s. 523, bod 16); ze dne 17. února 1993, Poucet a Pistre (C-159/91 a C-160/91, Recueil, s. I-637, bod 6) a ze dne 17. června 1997, Sodemare a další (C-70/95, Recueil, s. I-3395, bod 27); jakož i výše uvedený rozsudek Kholl (bod 17).

21 — Rozsudek ze dne 30. ledna 1997, Stöber a Piosa Pereira (C-4/95 a C-5/95, Recueil, s. I-511, bod 36) a výše uvedený rozsudek Kholl (bod 18).

22 — Výše uvedené rozsudky Smits a Peerbooms (body 44 až 46); Müller-Fauré a van Riet (bod 100); Inizan (bod 17) a Watts (bod 92).

23 — Podle González Vaquéa (González Vaqué, L., „La aplicación del principio fundamental de la libre circulación en el ámbito de la Seguridad Social: la sentencia Decker", *Revista de Derecho Comunitario Europeo*, č. 5, Madrid, 1999, s. 129 a násl.), disponuje judikatura Soudního dvora dostatkem argumentů k zamezení možných krátkodobých nebo střednědobých negativních důsledků.

existuje ještě jedno hledisko, se stále větším významem na úrovni Společenství, kterým je právo občanů na zdravotní péči, zakotvené v článku 35 Charty základních práv Evropské unie [24], neboť „zdraví je velmi ceněnou hodnotou a nelze na něj nahlížet pouze z hlediska sociálních výdajů a latentních ekonomických potíží“ [25]. Toto právo je osobního charakteru a nezávisí na vztahu mezi jednotlivcem a sociálním zabezpečením [26], přičemž Soudní dvůr nemůže tento aspekt přehlížet.

B – *Existence omezení volného pohybu služeb*

41. Belgická vláda a Komise tvrdí, že řecké právní předpisy omezují volný pohybu služeb v tom smyslu, že ačkoli nezakazují pacientům obrátit se na soukromá zdravotní zařízení jiného členského státu, odrazuje je od toho tím, že pokud jsou starší čtrnácti let, musí si hradit náklady péče sami.

42. Naproti tomu řecká vláda neshledává existenci žádné překážky, neboť řecká právní úprava stanoví možnost úhrady nákladů pouze v případě, když léčba byla poskytnuta v soukromém zdravotním zařízení na řeckém území, s nímž byla uzavřena smlouva. Obecné zamítnutí převzetí nákladů bez ohledu na umístění zdravotního zařízení podle řecké vlády znamená, že z hlediska Společenství nelze mít žádné námitky.

43. Předpoklad tohoto tvrzení sice považuji za relevantní, jeho rozvedení a závěry však nikoli.

44. Vnitrostátní soud při formulaci předběžných otázek možnosti úhrady nákladů zkoumal podle toho, zda hospitalizace proběhla v soukromém, či veřejném zdravotním zařízení v zahraničí. Argumentace přednesená Belgií a částečně i Komisí opomíjí spojitost mezi volným pohybem služeb a volným pohybem osob, která umožňuje, aby článek 49 ES zakazoval omezení týkající

24 — Úř. věst. 2000, C 364, s. 1. Toto ustanovení uvádí, že „každý má právo na přístup k preventivní zdravotní péči a na obdržení lékařské péče za podmínek stanovených vnitrostátními právními předpisy a zvyklostmi. Při vymezování a provádění všech politik a činností Unie je zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví“. Jeho obsah je převzat do článku II-95 Smlouvy o Ústavě pro Evropu (Úř. věst. 2004, C 310, s. 1). Sdělení Komise Radě, Evropskému parlamentu, Hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů o strategii zdravotní politiky Evropského společenství [KOM(2000) 285, konečné] začíná poznámkou, že „obyvatelstvo klade otázce svého zdraví velkou důležitost“.

25 — Stanovisko Hospodářského a sociálního výboru ke „zdravotní péči“, přijaté na plenárním zasedání konaném ve dnech 16. a 17. července 2003 (Úř. věst. C 234, s. 36).

26 — Cavas Martínez, F., a Sánchez Triguero, C., „La protección de la salud en la Constitución Europea“, *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, č. 57, Madrid, 2005, s. 28.

se státních příslušníků členských států, usazených v jiném členském státě.

45. V rámci volného pohybu služeb jsou dotčena dvě území; v původním řízení jde jednak o území státního občanství pana Stamatelakise, tedy Řecko, a o území, kde byla poskytnuta léčba, tedy Spojené království, takže pro posouzení, zda došlo k omezení základní svobody, je třeba zkoumat, jak vnitrostátní zákonodárce upravuje úhradu nákladů v případě, kdy se nemocná osoba vydala do jiné země. Situace je zkreslena, pokud jsou, jak to činí předkládací usnesení, zohledněna pouze veřejná nebo soukromá zdravotní zařízení v zahraničí, aniž by v úvahu byla brána zdravotní zařízení vnitrostátní. Takový způsob nechává bez povšimnutí cesty do zahraničí. Podle ustálené judikatury článek 49 ES brání jakékoli vnitrostátní právní úpravě, která činí poskytování služeb mezi členskými státy obtížnějším než čistě vnitrostátní poskytování služeb [27].

46. Proto navrhuji přeformulovat předběžné otázky, neboť souhlasím se zástupcem Řecka, podle kterého je důvodné zkoumat případy, ve kterých řečtí státní příslušníci obdrží úhradu nákladů hospitalizace v soukromých zdravotních zařízeních ve své zemi, a případy, ve kterých ohledně léčby v zahraničních nemocnicích jakéhokoli druhu není upravena žádná úhrada nákladů. Naopak nesouhlasím v rozsahu, v němž mám za to, že řecké právní předpisy více omezují ty, kteří cestují do jiných států Společenství.

47. Jednak tato právní úprava nepočítá na rozdíl od vnitrostátního rámce s možností uzavření smlouvy mezi soukromým zdravotním zařízením a zahraniční službou veřejného zdraví. Pokud tedy někdo vyhledá zdravotní péči v soukromém zdravotním zařízení v Řecku, s nímž byla uzavřena smlouva, nehradí nic. Vydá-li se však do téhož druhu zdravotního zařízení v jiné zemi, musí si náklady uhradit sám. Tvrzení řecké vlády, podle kterého v tomto případě, stejně jako v případě použití formuláře E 112 [28],

27 — Rozsudek ze dne 5. října 1994, Komise v. Francie (C-381/93, Recueil, s. I-5145, bod 17) a výše uvedené rozsudky Kohll (bod 33); Smits a Peerbooms (bod 61) a Watts (bod 94).

28 — Jak vyplývá z rozhodnutí správní komise Evropských společenství pro sociální zabezpečení migrujících pracovníků č. 153 (94/604/ES) ze dne 7. října 1993 o vzorech formulářů nezbytných k uplatňování nařízení č. 1408/71 a č. 574/72 (E 001, E 103-E 127) (Úř. věst. 1994, L 244, s. 22), je formulář E 112 potvrzením vyžadovaným k uplatnění čl. 22 odst. 1 písm. c) bodu i) nařízení č. 1408/71. V souladu s rozsudkem ze dne 12. dubna 2005, Keller (C-145/03, Sb. rozh. s. I-2529), je cílem použití formulářů E 111 a E 112 „ujistit instituci členského státu pobytu a lékaře schválené touto institucí, že má držitel těchto formulářů v tomto členském státě po dobu vymezenou ve formuláři nárok na léčení, jehož náklady uhradí příslušná instituce".

pacient nehradí náklady, je neopodstatněné, neboť vyhlášky z let 1997 a 1999 vylučují možnost úhrady nákladů, s jedinou výjimkou v případě dětí mladších čtrnácti let [29].

48. Zároveň existuje výjimka z vyloučení úhrady nákladů vzniklých v řeckých soukromých zdravotních zařízeních, s nimiž nebyla uzavřena smlouva, neboť pojišťovací instituce hradí při splnění určitých formálních předpokladů náklady naléhavé hospitalizace [30]. Nicméně žádná výjimka neexistuje pro situaci, kdy případ naléhavé hospitalizace nastane v zahraničí, přičemž ve státě, ve kterém se občan nachází, neexistuje objektivní možnost obrátit se na veřejné zdravotní zařízení [31].

49. Na první předběžnou otázku je tedy třeba odpovědět kladně, a to nikoli z důvodu, že právní úprava stanoví úhradu nákladů hospitalizace ve veřejných zdravotních zařízeních v zahraničí, zatímco v soukromých zdravotních zařízeních je vyloučena, nýbrž z důvodu, že vyloučení úhrady těchto nákladů v případě soukromých zdravotních zařízení v zahraničí, s výjimkou dětí mladších čtrnácti let, je absolutnější než v případě poskytnutí zdravotní péče za obdobných podmínek v Řecku, čímž jsou omezeny možnosti soukromých zdravotních zařízení jiných členských států poskytovat léčbu řeckým pacientům.

C – *Odůvodněnost omezení*

50. Poté, co bylo zjištěno omezení základní svobody, je třeba zkoumat, zda je odůvodněné.

51. Soudní dvůr uznal některé naléhavé důvody obecného zájmu, které mohou odůvodnit omezení volného pohybu služeb ve zdravotních zařízeních, jako např. riziko vážného zásahu do finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení [32], cíl zachovat lékařskou a nemocniční službu, která bude kvalitní, vyvážená a přístupná všem [33], nebo zachování určité léčebné kapacity nebo určité úrovně medicíny na vnitrostátním území [34].

29 — Zmocněnec Řecka v odpovědi na mé otázky položené na jednání uvedl, že převzetí úhrady státem je „praxí" spojenou s přijetím formuláře E 112. Tuto argumentaci je třeba v projednávané věci odmítnout, neboť tato okolnost nijak nezbavuje závaznosti znění psaných pravidel, a v rámci původního řízení nebyl zmíněný formulář použit. Zmocněnec Řecka rovněž uvedl, že neví, zda řecká správa sociálního zabezpečení uzavřela smlouvy se soukromými zdravotními zařízeními v jiných členských státech.

30 — Jak je uvedeno na internetových stránkách OAEE (http://www.oaee.gr/English/diafora/oaee.htm) a IKA (http://www.ika.gr/fr/home.cfm), což na jednání potvrdil to i zástupce Řecka.

31 — Desdentado Bonete, A., a Desdentado Daroca, E., „El reintegro de los gastos de la asistencia sanitaria prestada por servicios ajenos a la seguridad social", v: *Revista del Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales*, č. 44, Madrid, 2003, s. 28.

32 — Výše uvedené rozsudky Kohll (bod 41); Smits a Peerbooms (bod 72); Müller-Fauré a van Riet (bod 73) a Watts (bod 103).

33 — Výše uvedené rozsudky Kohll (bod 50); Smits a Peerbooms (bod 73); Müller-Fauré a van Riet (bod 67) a Watts (bod 104).

34 — Výše uvedené rozsudky Kohll (bod 51); Smits a Peerbooms (bod 74); Müller-Fauré a van Riet (bod 67) a Watts (bod 105).

52. Konkrétně uznal, že počet nemocničních zařízení, jejich zeměpisné rozmístění, jejich organizace a zařízení nebo i povaha služeb, které poskytují, musí být plánovány tak, aby uspokojily rozdílné zájmy, zejména zajištění dostatečné a stálé dostupnosti vyvážené škály kvalitní péče na vysoké úrovni nebo kontrolu výdajů a zabránění jakémukoliv plýtvání, zejména finančními zdroji, které nejsou bez ohledu na způsob financování neomezené [35]. Soudní dvůr dodal, že kdyby se pacienti mohli svobodně obracet na zdravotní zařízení jakéhokoli typu, včetně těch, s nimiž nebyla uzavřena smlouva, byla by zmařena jakákoliv snaha o plánování [36].

53. V projednávané věci slouží uvedené důvody předkládajícímu soudu a z velké části rovněž vyjádřením předloženým v řízení o předběžné otázce jako záminka k tomu, aby byla diskuse odvedena směrem k alternativě mezi veřejnou a soukromou zdravotní péčí. Tomu je třeba se vyhnout, neboť jak jsem vyložil v předchozích bodech, taková otázka není založena na omezení základní svobody Společenství. Navíc se v této diskusi setkávají okolnosti různé povahy, zejména mimoprávní.

54. Ohledně soukromé hospitalizační péče jak v Řecku, tak v jiných členských státech platí, že vyloučení poskytování této péče v soukromých nemocnicích v zahraničí, s kterými byla uzavřena smlouva, nebo v případě naléhavé lékařské péče, je obtížně slučitelné s výše uvedenými odůvodněními, jestliže k úhradě nákladů dochází pouze v případě, že vzniknou ve vnitrostátním zdravotním zařízení nebo že na vnitrostátním území dojde k naléhavému případu.

55. Hospodářské důsledky a pokrytí lékařskou péčí jsou v obou situacích tytéž. Jako příklad uvádím řeckého občana, kterému se stane úraz, a kterého vzhledem k závažnosti zranění, odveze sanitka v bezvědomí do nejbližšího zdravotního zařízení, které je soukromé. Dokážu si představit údiv pacienta, když zjistí, že kdyby se úraz stal v Řecku, nemusel by hradit náklady hospitalizace, pokud by se jednalo o zdravotní zařízení, s nímž byla uzavřena smlouva, nebo pokud by se jednalo o naléhavou lékařskou péči, zatímco kdyby k úrazu došlo v jiném státě, musel by náklady hospitalizace hradit, s výjimkou případu, že by byl mladší čtrnácti let a že by byly splněny všechny podmínky pro úhradu.

56. Uvedené důvody musí ustoupit volnému pohybu služeb zahraničních soukromých zdravotních zařízeních, s nimiž byla uzavřena smlouva, a právu na zdraví.

35 — Výše uvedené rozsudky Smits a Peerbooms (body 76 až 80); Müller-Fauré a van Riet (body 77 až 80) a Watts (body 108 a 109).

36 — Výše uvedené rozsudky Smits a Peerbooms (bod 81) a Watts (bod 111).

57. Kromě toho je řecká právní úprava v některých aspektech s tímto odůvodněním v rozporu. Je obtížně srozumitelné, že vyloučení soukromých zdravotních zařízení v zahraničí, s nimiž byly uzavřeny smlouvy, je odůvodňováno chybějící kontrolou kvality jejich služeb řeckými orgány, neboť tento dohled přirozeně přísluší orgánům státu, ve kterém jsou poskytovány [37]. Z téhož důvodu by bylo možné odmítnout mnoho dalších činností, a byly by tak podkopány základy, na kterých stojí Společenství. Soudní dvůr v oblasti volného pohybu služeb rozhodl, že lékaři usazení v jiných členských státech nabízejí odborné záruky rovnocenné [38] zárukám lékařů usazených na vnitrostátním území [39]. Tuto zásadu lze přenést i na nemocnice, ve kterých lékaři představují základní odborný prvek.

58. Rovněž nenacházím žádné vysvětlení pro úhradu nákladů hospitalizace v soukromém zdravotním zařízení v zahraničí u dětí mladších čtrnácti let, neboť připustíme-li tvrzení řecké vlády, že tato úhrada vychází z myšlenky chránit citlivou kategorii obyvatelstva, není mi jasné, proč se nevztahuje i na další skupiny, které rovněž potřebují zvláštní ochranu, jako jsou staré osoby, osoby tělesně postižené nebo těhotné ženy [40]. Kromě toho, co se týče dětí, nelze použít ani námitku nemožnosti ohodnocení služeb.

59. Neexistuje tedy žádné platné odůvodnění pro větší omezení volného pohybu lékařských služeb v soukromých zdravotních zařízeních jiných členských států nežli v obdobných vnitrostátních zařízeních. Na druhou předběžnou otázku je proto třeba odpovědět záporně.

D – *Proporcionalita normy*

60. Proporcionalita předpokládá soudržnost a soulad mezi sledovaným cílem a prostředky k jeho dosažení, ale pokud tento cíl postrádá odpovídající odůvodněnost, jako je tomu v projednávané věci, nemá význam zkoumat vztah k těmto prostředkům. Předkládající

37 — Zástupce Nizozemska na jednání navrhl, aby úroveň kvality léčby byla zjistitelná prostřednictvím prohlášení příslušných vnitrostátních služeb, ale pokud jde o soukromá zdravotní zařízení, s nimiž byla uzavřena smlouva, mám za to, že taková záruka zjevně vyplývá již ze samotné skutečnosti, že došlo k uzavření smlouvy s institucemi veřejného zdraví.

38 — Nicméně Molière ve své komedii *Zdravý nemocný* vkládá do úst Valèrovi, že „pořád hledáme šikovného člověka, zvláštního lékaře, jenž by byl schopen poskytnout trochu úlevy dceři našeho pána, která trpí nemocí, co o řeč ji znenadání připravila. Mnoho lékařů přitom vyčerpalo všechen svůj um, někdy se ale najdou lidé, kteří znají zázračné prostředky, ostatním skryté; ty hledáme". (Sebrané spisy, sb. La Pleiade, vyd. Gallimard, Paříž, 1971, dějství I, scéna IV, s. 231). *(volný překlad)*

39 — Výše uvedené rozsudky Keller (bod 52) a Kholl (bod 48).

40 — Na jednání nebyl zástupce Řecka schopen uvést objektivní důvody, proč je výjimka omezena pouze na děti.

soud tuto otázku tedy právem formuluje podpůrně.

64. Z tohoto důvodu je odpověď na třetí předběžnou otázku rovněž záporná.

61. Pro případ, že Soudní dvůr nalezne důvod odůvodňující omezení, nicméně proporcionalitu stručně přezkoumám.

E – *Důsledky a alternativa*

62. Domnívám se, že pominu-li situaci dětí, příklad uvedený v jednom z předchozích bodů ukazuje nadměrný charakter absolutního zákazu úhrady nákladů na léčbu v soukromých zdravotních zařízeních jiných členských států, a to jak v případě zdravotních zařízení, která uzavřela smlouvy s orgány nebo institucemi veřejné zdravotní péče, tak v případě, že existuje ohrožení života.

65. Z předchozích úvah vyplývá, že vnitrostátní právní úprava, která pacientu umožňuje požadovat úhradu nákladů jeho hospitalizace ve vnitrostátních soukromých zdravotních zařízeních, s nimiž byly uzavřeny smlouvy, nebo v případě naléhavé lékařské péče, zatímco s výjimkou dětí mladších čtrnácti let úhradu nákladů vylučuje, jestliže je léčba provedena v soukromých zdravotních zařízeních v zahraničí, porušuje článek 49 ES, neboť neodůvodněným a nepřiměřeným způsobem omezuje volný pohyb služeb a právo občanů na zdraví.

63. Existují jiné méně omezující prostředky, které více respektují svobodu Společenství. Vzhledem k navrhovanému přeformulování předběžných otázek položených v žádosti o rozhodnutí o předběžné otázce by stačilo odstranit rozdíly v úpravě úhrady plateb za léčbu v soukromých zdravotních zařízeních v zahraničí.

66. Již jsem v tomto stanovisku uvedl, že porušení práva Společenství nevyplývá ze skutečnosti, že řecká právní úprava vylučuje úhradu nákladů na léčbu v soukromých zdravotních zařízeních v zahraničí, zatímco ji, za určitých podmínek, připouští u léčby ve veřejných zdravotních zařízeních. Nicméně pokud by se Soudní dvůr, ve shodě s údajem Dioikitiko Protodikeio, zabýval rovněž různou úpravou nákladů na hospitalizaci vzniklých mimo Řecko, je vhodné připojit ještě několik úvah.

67. Zaprvé, mobilita pacientů uvnitř Společenství představuje jeden z aspektů obecné diskuse o zdravotní péči, kterou se instituce a členské státy velmi zabývají [41] vzhledem k nedostatku rozpočtových, hmotných a lidských prostředků, nutných k provedení úplné liberalizace [42]. Soudní dvůr má pouze dbát na dodržování právního řádu, aniž by se pokoušel nahradit vůli zákonodárce [43].

68. Zadruhé, není pochybnosti o tom, že řecká právní úprava odrazuje pojištěnce veřejných institucí od toho, aby se obrátili na soukromá zdravotní zařízení v jiných státech, což představuje omezení volného pohybu služeb, posuzujeme-li ji bez ohledu na situaci v Řecku,

69. Zatřetí, jak vyplývá z údajů poskytnutých Řeckem, je cílem omezení zajistit životaschopnost systému sociálního zabezpečení.

70. Konečně, ačkoli jsou zmíněná opatření odůvodnitelná, jsou nepřiměřená, neboť s jedinou odchylkou týkající se dětí, nestanovují žádnou výjimku, jako je tomu v případě léčby ve veřejných zdravotních zařízeních v zahraničí, i když je pro ni nezbytné povolení. Navíc ani nestanoví sazebníky úhrad. Absolutní povaha zákazu není slučitelná se sledovaným cílem, neboť existují méně omezující opatření, která více respektují základní svobody a, což je třeba zdůraznit, právo na zdraví.

71. Z tohoto hlediska tedy vnitrostátní právní předpis, který ve všech případech

41 — V bodě 80 stanoviska, které jsem přednesl ve věci, ve které byl vydán rozsudek Smits a Peerbooms, odkazuji na „jev tzv. ‚sociálně-nemocniční turistiky', který spočívá v tom, že pacienti, obvykle dobře hmotně zajištění, vyhledávají lepší lékařskou péči", a jako příklad uvádím německého spisovatele Thomase Manna, který doprovodil svou nemocnou manželku do sanatoria v Davosu (Švýcarsko), kde napsal *Kouzelný vrch*, „ve kterém se zobrazuje tato potřeba pacientů putovat ve snaze získat nejvhodnější zdravotní péči".

42 — Generální advokát Geelhoed v bodech 19 a 24 svého stanoviska ve věci, ve které byl vydán rozsudek Watts, konstatuje tlaky vyplývající z rozdělenosti vnitrostátních systémů zdravotní péče a zdravotního pojištění a způsobu, jakým fungují v kontextu vnitřního trhu společného pro dvacet pět členských států a popisuje faktory, které jsou příčinou těchto tlaků, mezi nimž uvádí podporu „mobility pacientů"; různost těchto systémů však nebrání tomu, aby sdílely „společné zásady solidarity, spravedlnosti a univerzality" (stanovisko Rady a zástupců členských států v Radě, ze dne 19. července 2002, o mobilitě pacientů a o rozvoji zdravotního zabezpečení v Evropské unii, Úř. věst. 2002, C 183, s. 1). V nauce se objevují hlasy, podle kterých promítnutí základních svobod do sociální ochrany v sobě skrývá rizika pro solidaritu (Mossialos, E., McKee, M., Palm, W., Kart, B. a Marhold, F., „L'influence de la législation de l'UE sur la nature des systèmes de soins de santé dans l'Union européenne", *Revue belge de sécurité sociale*, 2002, s. 895 až 897).

43 — Komise v září 2006 zahájila konzultaci k činnostem Společenství v oblasti zdravotních služeb a vyzvala k podání konkrétních návrhů v průběhu roku 2007 (http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/patient_mobility_fr.htm).

vylučuje úhradu národní institucí nákladů na léčbu jejích pojištěnců v soukromých zdravotních zařízeních v zahraničí, s výjimkou případů dětí mladších čtrnácti let, představuje omezení volného pohybu služeb podle článku 49 ES, které je sice odůvodnitelné, avšak překračuje meze toho, co je nezbytné pro dosažení sledovaného cíle.

VI – Závěry

72. S ohledem na výše uvedené úvahy navrhuji, aby Soudní dvůr na předběžné otázky položené Dioikitiko Protodikeio Athinon odpověděl následovně:

„Vnitrostátní právní úprava, která vylučuje, aby národní instituce sociálního zabezpečení hradila náklady na hospitalizaci svých pojištěnců v soukromých zdravotních zařízeních v zahraničí, s výjimkou případů dětí mladších čtrnácti let, zatímco tuto úhradu umožňuje, pokud byla léčba provedena ve vnitrostátním soukromém zdravotním zařízení, s nímž byla uzavřena smlouva, nebo v případě naléhavé situace, představuje neodůvodněné a nepřiměřené omezení volného pohybu služeb podle článku 49 ES."