ROZSUDEK SOUDNÍHO DVORA (druhého senátu)

27. ledna 2011 *

Ve věci C-490/09,

jejímž předmětem je žaloba pro nesplnění povinnosti na základě článku 226 ES, podaná dne 30. listopadu 2009,

Evropská komise, zastoupená G. Rozetem a E. Traversou, jako zmocněnci, s adresou pro účely doručování v Lucemburku,

žalobkyně,

proti

Lucemburskému velkovévodství, zastoupenému C. Schiltzem, jako zmocněncem, ve spolupráci s A. Rodeschem, avocat,

žalovanému,

* Jednací jazyk: francouzština.

SOUDNÍ DVŮR (druhý senát),

ve složení J.N. Cunha Rodrigues, předseda senátu, A. Arabadžev (zpravodaj), A. Rosas, U. Lõhmus a P. Lindh, soudci,

generální advokát: P. Mengozzi,
vedoucí soudní kanceláře: B. Fülöp rada,

s přihlédnutím k písemné části řízení a po jednání konaném dne 28. října 2010,

s přihlédnutím k rozhodnutí, přijatému po vyslechnutí generálního advokáta, rozhodnout věc bez stanoviska,

vydává tento

Rozsudek

1 Svou žalobou se Komise Evropských společenství domáhá, aby Soudní dvůr určil, že Lucemburské velkovévodství tím, že ponechalo v platnosti článek 24 lucemburského zákona o sociálním zabezpečení, který vylučuje náhradu výdajů na biomedicínské analýzy vykonané v jiném členském státě a umožňuje hrazení těchto analýz pouze formou přímé úhrady ze strany platící třetí osoby, jakož i článek 12 stanov Unie zdravotních pojišťoven, který podmiňuje náhradu výdajů na biomedicínské analýzy provedené v jiném členském státě úplným dodržením podmínek provedení stanovených

lucemburskými vnitrostátními dohodami, nesplnilo povinnosti, které pro něj vyplývají z článku [49] ES.

Právní rámec

2 Článek 24 lucemburského zákona o sociálním zabezpečení ve znění použitelném na spor (*Mémorial* A 2008, s. 790, dále jen „zákon o sociálním zabezpečení“) stanoví:

„Služby zdravotní péče se poskytují buď formou náhrady výdajů ze strany Caisse nationale de santé (národní zdravotní pojišťovna)[, bývalé Union des caisses de maladie (unie zdravotních pojišťoven),] a zdravotních pojišťoven pojištěným osobám, které výdaje vynaložily, nebo prostřednictvím přímé úhrady výdajů ze strany Caisse nationale de santé, a v takovém případě se může poskytovatel péče domáhat u pojištěné osoby pouze její případné zákonné spoluúčasti. Pokud není smluvně dohodnuto jinak, metoda přímé úhrady se vztahuje pouze na následující úkony, služby a dodávky:

– laboratorní analýzy a zkoušky;

[...]“

3 Mezi účastníky sporu je nesporné, že lucemburská právní úprava v oblasti sociálního zabezpečení neumožňuje hrazení laboratorních analýz a zkoušek, ve smyslu článku 24 zákona o sociálním zabezpečení, formou náhrady výdajů zaplacených za tyto analýzy a zkoušky pojištěnci.

4 Podle čl. 12 prvního a druhého pododstavce stanov Unie zdravotních pojišťoven ve znění vyplývajícím z konsolidovaného znění platného k 1. lednu 1995 (*Mémorial* A 1994, s. 2989, dále jen „statut"):

„Služby a plnění hrazené zdravotním pojištěním v Lucembursku jsou omezeny na ty, které jsou stanoveny v článku 17 zákona [o sociálním zabezpečení] a které jsou uvedeny v nomenklaturách podle článku 65 téhož zákona nebo v seznamech stanovených těmito stanovami.

Plnění lze uplatnit v rámci systému zdravotního pojištění, pouze pokud byla provedena v souladu s ustanoveními dohod uvedených v článcích 61 a 75 zákona [o sociálním zabezpečení]."

Postup před zahájením soudního řízení

5 Komise obdržela dvě stížnosti týkající se případu odmítnutí náhrady výdajů na biomedicínské analýzy provedené v jiných členských státech než v Lucemburském velkovévodství pacientům pojištěným v rámci lucemburského systému sociálního zabezpečení.

6 V jednom z těchto případů byla náhrada výdajů odmítnuta, protože dotčená zdravotní pojišťovna není při neexistenci sazebníku pro toto plnění oprávněna k náhradě výdajů vzhledem k tomu, že podle vnitrostátních právních předpisů hradí výdaje související s těmito analýzami zdravotní pojišťovny přímo.

7 Podle Komise byla v druhém případě náhrada výdajů na krevní testy a vyšetření ultrazvukem provedené v Německu odmítnuta z toho důvodu, že hrazena mohou být pouze plnění stanovená ve stanovách a tato plnění musí být provedena v souladu s ustanoveními jednotlivých použitelných vnitrostátních dohod. V tomto případě nemohl stěžovatel podmínky stanovené pro náhradu výdajů na tyto analýzy splnit z důvodu rozdílů mezi lucemburským a německým systémem zdravotnictví. Komise jako příklad uvádí, že odběry provedl přímo lékař, zatímco lucemburské právní předpisy vyžadují, aby byly provedeny v „samostatné laboratoři". V Německu však není možné takový požadavek splnit.

8 V návaznosti na uvedené stížnosti zaslala Komise dne 23. října 2007 Lucemburskému velkovévodství výzvu dopisem, ve které uvedla, že zachování článku 24 zákona o sociálním zabezpečení a článku 12 stanov v platnosti není v souladu s článkem 49 ES.

9 Tento členský stát odpověděl na výše uvedenou výzvu dopisem ze dne 17. prosince 2007, že si je vědom svých povinností, které vyplývají z práva Unie a že má v úmyslu přijít s obecným řešením problému, na který poukázala Komise, a „pragmaticky" vyřešit „ojedinělé případy", které se mezitím vyskytnou.

10 Lucemburské velkovévodství nicméně poukázalo na řadu technických obtíží, které brání splnění uvedených povinností. Dovolávalo se zejména toho, že Unie zdravotních pojišťoven nemůže uplatňovat sazebník analogicky na náhradu výdajů vynaložených v zahraničí, specifických vnitrostátních podmínek náhrady výdajů na biomedicínské analýzy, jakož i skutečnosti, že změna stanov spadá do pravomoci sociálních partnerů.

11 Vzhledem k tomu, že Komise měla za to, že lucemburské orgány se nijak pevně nezavázaly k odstranění tvrzeného nesplnění povinnosti, zaslala dne 16. října 2008 Lucemburskému velkovévodství odůvodněné stanovisko, ve kterém jej vyzvala, aby splnilo své povinnosti vyplývající z článku 49 ES ve lhůtě dvou měsíců ode dne doručení uvedeného stanoviska.

12 Po výměně dopisů mezi Lucemburským velkovévodstvím a Komisí, v nichž tento členský stát poukázal na to, že zdravotní pojišťovny v Lucembursku byly vyzvány k tomu, aby hradily výdaje na biomedicínské analýzy provedené mimo území Lucemburska a uplatňovaly přitom sazebník stanovený analogicky k lucemburským tarifům, že Unie zdravotních pojišťoven byla vyzvána ke změně svých stanov a že ke změně zákona o sociálním zabezpečení dojde v rámci příští obecné reformy, nikoliv izolovaně, Komise usoudila, že nebyl přijat žádný předpis, který by měnil spornou vnitrostátní právní úpravu, a rozhodla se tedy podat projednávanou žalobu.

Řízení před Soudním dvorem

13 Usnesením předsedy Soudního dvora ze dne 19. dubna 2010 bylo povoleno vedlejší účastenství Dánského království na podporu návrhových žádání Lucemburského velkovévodství.

14 Poté, co byl Soudní dvůr Dánským královstvím informován o tom, že se vzdává vedlejšího účastenství, byl tento členský stát vyškrtnut jako vedlejší účastník řízení usnesením předsedy Soudního dvora ze dne 14. července 2010.

K žalobě

Argumentace účastníků řízení

15 Podle Komise vede článek 24 zákona o sociálním zabezpečení a článek 12 stanov k neodůvodněnému omezení volného pohybu služeb ve smyslu článku 49 ES.

16 Poukazuje na to, že zdravotní služby jsou služby ve smyslu článku 49 ES a že tento článek brání použití jakékoli vnitrostátní právní úpravy, která činí poskytování služeb mezi členskými státy obtížnějším než poskytování služeb v rámci téhož členského státu. Komise má rovněž za to, že i když právo Unie nezasahuje do pravomoci členských států uspořádat svůj systém sociálního zabezpečení a určit podmínky poskytování dávek v oblasti sociálního zabezpečení, členské státy nicméně musí při výkonu této pravomoci toto právo dodržovat.

17 Systém přímé úhrady výdajů na laboratorní analýzy a zkoušky zdravotními pojišťovnami se neuplatní v případě, kdy se laboratoř, na kterou se osoba pojištěná v rámci lucemburského systému sociálního zabezpečení obrátí, nachází mimo lucemburské území. Skutečnost, že podle vnitrostátní právní úpravy lze uvedená plnění hradit pouze prostřednictvím tohoto systému, tedy vylučuje možnost nahradit takovému pojištěnci výdaje na biomedicínské analýzy provedené v jiném členském státě než v Lucemburském velkovévodství.

18 Komise však připomíná, že Soudní dvůr již rozhodl, že členské státy, které zavedly režim věcných dávek, či dokonce národní zdravotní službu, jsou povinny stanovit mechanismy následné náhrady nákladů na péči poskytnutou v jiném členském státě, nežli je členský stát, v němž jsou pojištěnci pojištěni.

19 I kdyby lucemburské orgány v případě analýz a zkoušek provedených v jiných členských státech než v Lucemburském velkovévodství uplatňovaly systém náhrady nákladů, náklady na tato plnění nelze nahradit, jestliže nebyla provedena zcela v souladu s podmínkami stanovenými v této oblasti lucemburskou právní úpravou. V tomto ohledu je k tomu, aby mohly být náklady na uvedená plnění uhrazeny, vyžadováno, aby byla plnění provedena v „samostatné laboratoři analýz". Přitom v Německu, ale i v dalších členských státech takové analýzy provádějí samotní lékaři.

20 Podmínky úhrady výdajů stanovené lucemburskými právními předpisy tedy rozlišují podle způsobu poskytování zdravotní péče v členských státech. Osobě pojištěné v rámci lucemburského systému sociálního zabezpečení tak výdaje mohou či nemusí být nahrazeny podle toho, ve kterém členském státě využila zdravotní péče. Jako příklad Komise uvádí, že pokud se osoba pojištěná v rámci lucemburského systému sociálního zabezpečení vydá do Francie nebo Belgie, kde se analýzy nejčastěji provádějí v „samostatných laboratořích", bude jí přiznána náhrada výdajů. Komise tvrdí, že pokud se naopak uvedená osoba vydá do Německa, jak tomu bylo u jedné ze stížností, kterou obdržela, výdaje jí nebudou nahrazeny.

21 Podle Komise Soudní dvůr rozhodl, že podmínky poskytnutí dávek členského státu pojištění lze namítnout i vůči pacientům, kteří využijí péče v jiném členském státě, ale tyto podmínky nesmí být diskriminační ani zakládat překážku volnému pohybu osob. Podmínky stanovené lucemburskými právními předpisy přitom přímo souvisejí se způsobem, jakým členské státy organizují poskytování zdravotní péče, a pacienti tak nemohou způsob poskytování této péče v praxi nijak ovlivnit. Naproti tomu se

charakter analýzy nemění, ať je provedena lékařem v jeho ordinaci, v nemocnici nebo v „samostatné laboratoři“.

22 Článek 24 zákona o sociálním zabezpečení a článek 12 stanov tak ve svém důsledku odrazují osoby pojištěné v rámci lucemburského systému sociálního zabezpečení od toho, aby se obracely na poskytovatele zdravotních služeb usazené v jiných členských státech, než je Lucemburské velkovévodství, a představují tedy omezení volného pohybu služeb, které není odůvodněné.

23 Pokud jde o riziko pro systém smluvních zařízení, související s tím, že kdyby byla plnění hrazena ve stejné sazbě, ať jde o smluvní poskytovatele, či nikoliv, smluvní poskytovatelé by již neměli zájem akceptovat sjednané ceny, Komise poukazuje na to, že Lucemburské velkovévodství nepředložilo v tomto ohledu žádný důkaz. Krom toho systém přímých úhrad ze strany zdravotních pojišťoven působí ve prospěch smluvních poskytovatelů, jelikož mimosmluvní poskytovatelé jej každopádně nemohou svým pacientům nabídnout.

24 Pokud jde o pokyny zdravotním pojišťovnám hradit výdaje na biomedicínské analýzy provedené mimo lucemburské území, Komise má za to, že správní praxi, která může být měněna podle libovůle správních orgánů a není odpovídajícím způsobem zveřejňována, nelze považovat za platné naplňování povinností vyplývajících z práva Unie

25 Lucemburské velkovévodství se domnívá, že skutečnost, že zdravotní pojišťovny odmítají hradit analýzy provedené v laboratoři nacházející se v jiném členském státě, není v souladu s článkem 49 ES.

26 Nicméně tvrdí, že členské státy mají i nadále výlučnou pravomoc pokud jde o organizaci, financování a poskytování zdravotních služeb, a klade si otázku, zda jejich povinnost nahradit výdaje na tyto služby, aniž mají právo na předchozí kontrolu, neporušuje zásadu proporcionality zakotvenou v čl. 5 třetím pododstavci ES. Tato povinnost by zasahovala do svrchovaných práv členských států v dotčené oblasti a od Lucemburského velkovévodství by vyžadovala radikální změnu organizace jeho systému zdravotnictví.

27 Uvedený členský stát poukazuje dále na to, že jeho systém zdravotnictví spočívá na zásadách povinného uzavírání smluv poskytovateli péče a na rozpočtování nemocničních zařízení. Tento systém zohledňuje hlediska sociální politiky, protože nabízí totožné výhody jak občanům se skromnými prostředky, tak těm s vysokými příjmy. Lze jej udržet, pouze pokud jej skutečně využívá velký počet pojištěnců, přičemž mechanismus přímých úhrad ze strany zdravotních pojišťoven je prostředkem k dosažení tohoto výsledku.

28 Kdyby však bylo nejzámožnějším pojištěncům umožněno volně využívat zdravotní péči ve státech v blízkosti Lucemburského velkovévodství, solidarita nezbytná k fungování lucemburského systému zdravotnictví by byla ohrožena. Poskytovatelé zdravotních služeb usazení v tomto členském státě by se tak odmítli podřídit podmínkám vyplývajícím ze systému smluv. Aby byly zachovány smlouvy s některými poskytovateli, byla totiž při kolektivních vyjednáváních dojednána zvýšení sazeb.

29 Lucemburské velkovévodství nicméně uvádí, že nemá v úmyslu bránit se tomu, aby byla ustanovení, které Komise svou žalobou zpochybnila, změněna. Takové změny budou provedeny v rámci celkové reformy dotčené oblasti, a než k ní dojde, Generální inspekce sociálního zabezpečení vydala jasné, přesné a závazné pokyny, které zdravotním pojišťovnám ukládají povinnost náhrady výdajů na laboratorní analýzy

provedené v jiných členských státech a jejichž nedodržení vede k pozastavení, nebo i zrušení odporujícího rozhodnutí. Dodržování článku 49 ES je tak zajištěno.

30 Lucemburské velkovévodství tedy navrhuje žalobu Komise zamítnout.

Závěry Soudního dvora

31 Komise vytýká Lucemburskému velkovévodství, že nesplnilo povinnosti, které pro něj vyplývají z článku 49 ES v rozsahu, v němž tento členský stát v rámci své právní úpravy v oblasti sociálního zabezpečení neumožňuje hrazení laboratorních analýz a zkoušek, ve smyslu článku 24 zákona o sociálním zabezpečení, provedených v jiném členském státě, formou náhrady výdajů vynaložených na tyto analýzy a zkoušky pojištěncem, ale umožňuje pouze přímou úhradu ze strany zdravotních pojišťoven. Dále tomuto členskému státu vytýká, že podle článku 12 stanov v každém případě podmínil náhradu výdajů na biomedicínské analýzy provedené v jiném členském státě ze strany uvedených pojišťoven úplným dodržením podmínek provedení stanovených lucemburskými vnitrostátními dohodami uvedenými v tomto článku.

32 Úvodem je třeba připomenout, že i když je nesporné, že právo Unie nezasahuje do pravomoci členských států uspořádat své systémy sociálního zabezpečení a že při neexistenci harmonizace na úrovni Evropské unie je věcí právních předpisů každého členského státu určit podmínky poskytování dávek v oblasti sociálního zabezpečení, nic to nemění na tom, že při výkonu této pravomoci musí členské státy dodržovat právo Unie, především ustanovení o volném pohybu služeb (viz zejména rozsudky ze dne 12. července 2001, Smits a Peerbooms, C-157/99, Recueil, s. I-5473, body 44

až 46; ze dne 13. května 2003, Müller-Fauré a van Riet, C-385/99, Recueil, s. I-4509, bod 100; ze dne 6. května 2006, Watts, C-372/04, Sb. rozh. s. I-4325, bod 92, jakož i ze dne 5. října 2010, Elčinov, C-173/09, Sb. rozh. s. I-8889, bod 40).

33 V tomto ohledu 49 ES brání použití jakékoliv vnitrostátní právní úpravy, která činí poskytování služeb mezi členskými státy obtížnějším než čistě vnitrostátní poskytování služeb v určitém členském státě (rozsudky ze dne 28. dubna 1998, Kohll, C-158/96, Recueil, s. I-1931, bod 33, a ze dne 15. června 2010, Komise v. Španělsko, C-211/08, Sb. rozh. s. I-5267, bod 55).

34 Podle ustálené judikatury spadají zdravotní služby poskytované za úplatu do působnosti ustanovení o volném pohybu služeb (viz zejména výše uvedené rozsudky Kohll, bod 29, a Elchinov, bod 36), aniž je namístě činit rozdíl podle toho, zda je péče poskytována v rámci nemocnice, nebo mimo ni (rozsudky ze dne 12. července 2001, Vanbraekel a další, C-368/98, Recueil, s. I-5363, bod 41; Müller-Fauré a van Riet, uvedený výše, bod 38; Watts, uvedený výše, bod 86, jakož i ze dne 5. října 2010, Komise v. Francie, C-512/08, Sb. rozh. s. I-8833, bod 30).

35 Soudní dvůr rovněž rozhodl, že volný pohyb služeb zahrnuje svobodu příjemců služeb, především osob, jež potřebují zdravotní péči, vycestovat do jiného členského státu za účelem využití těchto služeb (viz rozsudky ze dne 31. ledna 1984, Luisi a Carbone, 286/82 a 26/83, Recueil, s. 377, bod 16, jakož i výše uvedené rozsudky Watts, bod 87; Elchinov, bod 37, a Komise v. Francie, bod 31).

36 Krom toho okolnost, že vnitrostátní předpisy spadají do oblasti sociálního zabezpečení, a že pokud jde o zdravotní pojištění konkrétně stanoví poskytování věcných dávek namísto peněžité náhrady výdajů, nemůže vyjmout zdravotní péči z rozsahu působnosti této základní svobody (viz v tomto smyslu výše uvedené rozsudky Müller-Fauré a van Riet, bod 103; Watts, bod 89, jakož i Komise v. Španělsko, bod 47).

37 Co se týče, zaprvé, žaloby Komise týkající se neexistence možnosti hrazení laboratorních analýz a zkoušek, ve smyslu článku 24 zákona o sociálním zabezpečení, prostřednictvím náhrady výdajů vynaložených na tyto analýzy a zkoušky, je třeba na úvod uvést, že se týká pouze hrazení zdravotní péče poskytované poskytovateli zdravotních služeb, kteří neuzavřeli s lucemburskými zdravotními pojišťovnami smlouvu, neboť pokud je tato péče poskytována smluvním poskytovatelem, jsou výdaje související se zdravotní péčí kryty prostřednictvím systému přímých plateb těchto pojišťoven.

38 I když v tomto ohledu vnitrostátní právní úprava v oblasti sociálního zabezpečení nezbavuje pojištěnce možnosti obrátit se na poskytovatele zdravotních služeb usazené v jiném členském státě než v Lucemburském velkovévodství, nic to nemění na tom, že neumožňuje náhradu výdajů na péči poskytnutou mimosmluvním poskytovatelem, ačkoliv taková náhrada výdajů představuje jediný způsob hrazení takové péče.

39 V rozsahu, v němž je nesporné, že lucemburský režim sociálního zabezpečení je založen na systému povinného uzavírání smluv poskytovateli, jsou přitom poskytovateli, kteří uzavřeli smlouvu s lucemburskými zdravotními pojišťovnami, především ti, kdo jsou usazeni v tomto členském státě.

40 Je totiž možné, že zdravotní pojišťovny určitého členského státu uzavírají smlouvy s poskytovateli nacházejícími se mimo území daného státu. V zásadě se však zdá nereálné, že by velký počet poskytovatelů nacházejících se v jiných členských státech přikročil k uzavírání smluv s uvedenými zdravotními pojišťovnami, vzhledem k tomu, že jejich vyhlídky na přijímání pacientů registrovaných u těchto pojišťoven zůstávají nejisté a omezené (viz v tomto smyslu výše uvedený rozsudek Müller-Fauré a van Riet, bod 43).

41 Proto v rozsahu, v němž použití dotčené lucemburské právní úpravy znamená v praxi vyloučení možnosti hrazení laboratorních analýz a zkoušek, ve smyslu článku 24 zákona o sociálním zabezpečení, provedených téměř všemi, nebo dokonce úplně všemi poskytovateli zdravotních služeb usazenými v jiných členských státech než v Lucemburském velkovévodství, odrazuje osoby pojištěné v rámci lucemburského systému sociálního zabezpečení od toho, aby se na takové poskytovatele obracely, nebo jim v tom dokonce brání, a představuje jak pro tyto pojištěnce, tak pro poskytovatele překážku volného pohybu služeb.

42 Lucemburské velkovévodství na svou obranu uvádí, že jeho systém zdravotního pojištění by mohl být ohrožen, pokud by bylo pojištěncům umožněno volně využívat zdravotní péči v jiných členských státech, protože na poskytovatele zdravotních služeb usazené v Lucembursku by se tak obracel nedostatečný počet pojištěnců a uvedení poskytovatelé by se odmítli podřídit podmínkám vyplývajícím ze systému smluv.

43 V tomto ohledu Soudní dvůr uznal, že cíl zachovat vyvážené a všem dostupné zdravotní a nemocniční služby může spadat pod výjimky z důvodu veřejného zdraví podle článku 46 ES, jelikož takový cíl přispívá k dosažení vysoké úrovně ochrany zdraví (výše uvedené rozsudky Kohll, bod 50; Müller-Fauré a van Riet, bod 67 a 71, jakož i Watts, bod 104), a že nelze vyloučit, že riziko závažného zásahu do finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení může představovat naléhavý důvod obecného zájmu, který je způsobilý odůvodnit překážku volného pohybu služeb (výše uvedené rozsudky Kohll, bod 41; Müller-Fauré a van Riet, bod 73; Watts, bod 103, jakož i Elchinov, bod 42).

44 Lucemburské velkovévodství však existenci takového rizika neprokázalo ani nevysvětlilo důvod toho, proč nehrazení výdajů na laboratorní analýzy a zkoušky provedené poskytovateli zdravotních služeb usazenými v jiných členských státech může zaru-

čit dosažení cíle ochrany veřejného zdraví a nepřesahuje rámec toho, co je objektivně nutné k dosažení tohoto cíle.

45 Krom toho v odpověď na argument, že by členské státy byly nuceny vzdát se zásad a struktury jejich režimu zdravotního pojištění a došlo by k zásahu jak do jejich svobody zavést systém sociálního zabezpečení podle jejich volby, tak do fungování tohoto systému, zejména kdyby musely zavést do svého způsobu organizace přístupu ke zdravotní péči mechanismy pro náhradu výdajů na takovou péči poskytnutou v jiných členských státech, Soudní dvůr v bodě 102 výše uvedeného rozsudku Müller-Fauré a van Riet rozhodl, že naplňování základních svobod zaručených smlouvou o ES nevyhnutelně nutí členské státy přizpůsobit své systémy sociálního zabezpečení, aniž je přitom možné mít za to, že je tím porušena jejich svrchovaná pravomoc v této oblasti.

46 Už v rámci provádění 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 (Úř. věst. L 149, s. 2; Zvl. vyd. 05/01, s. 35) jsou členské státy, které zavedly režim věcných dávek, či dokonce národní zdravotní službu, povinny stanovit mechanismy následné náhrady nákladů na péči poskytnutou v jiném členském státě, nežli je příslušný členský stát (výše uvedený rozsudek Müller-Fauré a van Riet, bod 105). V tomto ohledu nic nebrání tomu, aby příslušný členský stát, v němž je zřízen režim věcných dávek, stanovil částky pro náhradu nákladů, jichž se mohou domáhat pacienti, jimž byla poskytnuta péče v jiném členském státě, za předpokladu, že tyto částky spočívají na objektivních, nediskriminačních a transparentních kritériích (výše uvedený rozsudek Müller-Fauré a van Riet, bod 107).

47 Pokud jde o pokyny vydané Generální inspekcí sociálního zabezpečení, na které odkazuje Lucemburské velkovévodství s cílem prokázat neexistenci tvrzeného nesplnění povinnosti, stačí připomenout, že pouhá správní praxe vyplývající z uplatňování takových pokynů, která může být měněna podle libovůle správních orgánů a není

odpovídajícím způsobem zveřejňována, nemůže být považována za platné splnění povinností vyplývajících ze Smlouvy (viz zejména rozsudek ze dne 13. prosince 2007, Komise v. Itálie, C-465/05, Sb. rozh. s. I-11091, bod 65).

48 Je tedy třeba konstatovat, že Lucemburské velkovévodství tím, že v rámci své právní úpravy v oblasti sociálního zabezpečení neumožňuje hrazení výdajů na laboratorní analýzy a zkoušky, ve smyslu článku 24 zákona o sociálním zabezpečení, provedené v jiném členském státě, prostřednictvím náhrady výdajů vynaložených na tyto analýzy a zkoušky, ale umožňuje pouze přímou úhradu ze strany zdravotních pojišťoven, nesplnilo povinnosti, které pro něj vyplývají z článku 49 ES.

49 Co se týče, zadruhé, žaloby Komise týkající se článku 12 stanov, je třeba nejprve připomenout, že v rámci řízení o nesplnění povinnosti podle článku 226 ES přísluší Komisi prokázat existenci tvrzeného nesplnění povinnosti tím, že Soudnímu dvoru předloží poznatky nezbytné k přezkoumání existence tohoto nesplnění povinnosti (viz mimo jiné rozsudky ze dne 29. dubna 2010, Komise v. Německo, C-160/08, Sb. rozh. s. I-3713, bod 116, a Komise v. Francie, uvedený výše, bod 56).

50 Z článku 38 odst. 1 písm. c) jednacího řádu Soudního dvora a související judikatury k tomuto ustanovení dále vyplývá, že každý návrh na zahájení řízení musí uvádět předmět sporu a stručný popis žalobních důvodů a že tyto údaje musí být natolik jasné a přesné, aby umožnily žalovanému připravit si obhajobu a Soudnímu dvoru vykonávat přezkum. Z toho vyplývá, že hlavní skutkové a právní okolnosti, na kterých je žaloba založena, musí uceleně a srozumitelně vyplývat z textu samotné žaloby a že návrhová žádaní žaloby musí být formulována jasně, aby se předešlo tomu, že Soudní dvůr rozhodne nad rámec návrhových žádání nebo opomene rozhodnout o některém z žalobních důvodů (viz rozsudky ze dne 21. února 2008, Komise v. Itálie, C-412/04,

Sb. rozh. s. I-619, bod 103; Komise v. Španělsko, uvedený výše, bod 32, a ze dne 28. října 2010, Komise v. Malta, C-508/08, Sb. rozh. s. I-10589, bod 16).

51 Je třeba uvést, že pokud jde o článek 12 stanov, Komise Lucemburskému velkovévodství vytýká, že podmiňuje náhradu výdajů na biomedicínské analýzy provedené v jiném členském státě dodržením všech podmínek provedení stanovených v tomto ohledu vnitrostátní právní úpravou. Poukazuje rovněž na to, že tyto podmínky jsou „zjevně nepřiměřené".

52 V tomto ohledu, jak Komise sama uvedla v návrhu na zahájení řízení, Soudní dvůr rozhodl, že podmínky poskytování dávek sociálního zabezpečení, k jejichž stanovení jsou příslušné členské státy, stejně jako k určení rozsahu pojistného krytí zaručeného sociálním zabezpečením, mohou být – za předpokladu, že tyto podmínky nejsou ani diskriminační, ani nezakládají překážku volnému pohybu osob – namítnuty i v případě péče poskytnuté v jiném členském státě, nežli je ten, kde je pojištěnec registrován (viz v tomto smyslu výše uvedený rozsudek Müller-Fauré et van Riet, bod 106).

53 Komise však s výjimkou požadavku, který uvedla jak ve své výzvě dopisem a odůvodněném stanovisku, tak v žalobě, podle nějž „biomedicínské analýzy" musí být prováděny v „samostatné laboratoři", ve svých spisech neuvedla, o jaké podmínky se jedná. Ani nijak neupřesnila, která konkrétní ustanovení lucemburského práva tyto podmínky stanoví.

54 Komise tak nepředložila Soudnímu dvoru poznatky nezbytné k tomu, aby přezkoumal neslučitelnost takových podmínek s článkem 49 ES.

55 Pokud jde o požadavek uvedený v bodě 53 tohoto rozsudku, je nutné konstatovat, že Komise neoznačila ustanovení lucemburského práva, které jej stanoví, ani jasně a přesně neurčila přesný dosah tohoto požadavku nebo zdravotní služby, na které se vztahuje.

56 V tomto ohledu ani popis stížnosti, kterou Komise obdržela, ani informace poskytnuté z její strany na jednání neumožnily vyjasnit tyto otázky.

57 Komise v tomto ohledu na jednání uvedla, že v oblasti nesplnění povinnosti nemá vyšetřovací pravomoci a že je při šetření případů závislá na odpovědích a spolupráci členských států.

58 Tato okolnost sama o sobě nicméně nemůže Komisi umožnit vyhnout se povinnostem uvedeným v bodech 49 a 50 tohoto rozsudku.

59 Soudní dvůr rozhodl, že z článku 10 ES vyplývá, že členské státy mají povinnost loajálně spolupracovat při každém šetření prováděném Komisí na základě článku 226 ES a poskytnout jí veškeré informace požadované za tím účelem (viz rozsudky ze dne 13. července 2004, Komise v. Itálie, C-82/03, Sb. rozh. s. I-6635, bod 15, a ze dne 4. března 2010, Komise v. Irsko, C-221/08, Sb. rozh. s. I-1669, bod 60).

60 Ze spisu předloženého Soudnímu dvoru však nevyplývá, že by Komise požádala Lucemburské velkovévodství o poskytnutí použitelné právní úpravy ani že by tento orgán uvedenému členskému státu vytkl, že nesplnil povinnosti, které pro něj vyplývají z článku 10 ES.

61 Komise neprokázala ani to, že požadavek uvedený v bodě 53 tohoto rozsudku omezuje volný pohyb služeb, ale spokojila se s tím, že poukázala na rozdíly mezi

vnitrostátními systémy sociálního zabezpečení, které při neexistenci harmonizace na úrovni práva Unie nadále přetrvávají (viz v tomto smyslu rozsudky ze dne 15. ledna 1986, Pinna, 41/84, Sb. rozh. s. 1, bod 20, a Komise v. Španělsko, uvedený výše, bod 61).

62 Za těchto podmínek je třeba mít za to, že Komise neprokázala, že Lucemburské velkovévodství tím, že zachovalo v platnosti článek 12 stanov, který podmiňuje úhradu zdravotních služeb a plnění zdravotními pojišťovnami úplným dodržením podmínek provedení stanovených lucemburskými vnitrostátními dohodami uvedenými v tomto článku, nesplnilo povinnosti, které pro něj vyplývají z článku 49 ES.

63 Z výše uvedeného vyplývá, že žaloba Komise musí být v rozsahu, v němž se týká článku 12 stanov, zamítnuta.

K nákladům řízení

64 Podle čl. 69 odst. 3 prvního pododstavce jednacího řádu může Soudní dvůr rozdělit náklady nebo rozhodnout, že každý z účastníků řízení ponese vlastní náklady, zejména pokud každý účastník měl ve věci částečně úspěch i neúspěch. Vzhledem k tomu, že v projednávaném případě měli účastníci ve věci částečně úspěch i neúspěch, je třeba rozhodnout, že každý z nich ponese vlastní náklady řízení.

Z těchto důvodů Soudní dvůr (druhý senát) rozhodl takto:

1) **Lucemburské velkovévodství tím, že v rámci své právní úpravy v oblasti sociálního zabezpečení neumožňuje hrazení výdajů na laboratorní analýzy a zkoušky, ve smyslu článku 24 zákona o sociálním zabezpečení, ve znění použitelném na spor, provedené v jiném členském státě, prostřednictvím náhrady výdajů vynaložených na tyto analýzy a zkoušky, ale umožňuje pouze přímou úhradu ze strany zdravotních pojišťoven, nesplnilo povinnosti, které pro něj vyplývají z článku 49 ES.**

2) **Ve zbývající části se žaloba zamítá.**

3) **Evropská komise a Lucemburské velkovévodství ponesou vlastní náklady řízení.**

Podpisy.