WYROK TRYBUNAŁU (druga izba)

z dnia 27 stycznia 2011 r. *

W sprawie C-490/09

mającej za przedmiot skargę o stwierdzenie, na podstawie art. 226 WE, uchybienia zobowiązaniom państwa członkowskiego, wniesioną w dniu 30 listopada 2009 r.,

Komisja Europejska, reprezentowana przez G. Rozeta oraz E. Traversę, działających w charakterze pełnomocników, z adresem do doręczeń w Luksemburgu,

strona skarżąca,

przeciwko

Wielkiemu Księstwu Luksemburga, reprezentowanemu przez C. Schiltza, działającego w charakterze pełnomocnika, wspieranego przez adwokata A. Rodescha,

strona pozwana,

* Język postępowania: francuski.

TRYBUNAŁ (druga izba),

w składzie: J.N. Cunha Rodrigues, prezes izby, A. Arabadjiev (sprawozdawca), A. Rosas, U. Lõhmus i P. Lindh, sędziowie,

rzecznik generalny: P. Mengozzi,
sekretarz: B. Fülöp, administrator,

uwzględniając procedurę pisemną i po przeprowadzeniu rozprawy w dniu 28 października 2010 r.,

podjąwszy, po wysłuchaniu rzecznika generalnego, decyzję o rozstrzygnięciu sprawy bez opinii,

wydaje następujący

Wyrok

1 W swojej skardze Komisja Wspólnot Europejskich wnosi do Trybunału o stwierdzenie, że utrzymując w mocy art. 24 code de la sécurité sociale (luksemburskiego kodeksu zabezpieczenia społecznego), który wyłącza zwrot kosztów analiz biologii medycznej wykonanych w innym państwie członkowskim, przewidując pokrycie kosztów tych analiz wyłącznie w formie płatności przez stronę trzecią, oraz art. 12 statuts de l'Union des caisses de maladie (statutu unii kas chorych), który uzależnia zwrot kosztów analiz biologii medycznej wykonanych w innym państwie członkowskim od

spełnienia wszystkich warunków wykonania przewidzianych przez krajowe przepisy luksemburskie, Wielkie Księstwo Luksemburga uchybiło zobowiązaniom, jakie na nim ciążą na mocy art. [49] WE.

Ramy prawne

2 Artykuł 24 luksemburskiego kodeksu zabezpieczenia społecznego, w wersji mającej zastosowanie w sporze (*Mémorial* A 2008, s. 790, zwanego dalej „kodeksem zabezpieczenia społecznego"), stanowi:

„Usługi opieki zdrowotnej są przyznawane albo w formie zwrotu przez Caisse nationale de santé [krajową kasę zdrowia, dawną Union des caisses de maladie – unię kas chorych,] i kasy chorych osobom chronionym, które poniosły koszty, albo w formie bezpośredniego pokrycia kosztów przez krajową kasę zdrowia, przy czym w tym ostatnim wypadku podmiot świadczący usługi zdrowotne ma roszczenie wobec osoby chronionej wyłącznie w zakresie jej ewentualnego udziału statutowego. W braku odmiennego przepisu umownego sposób bezpośredniego pokrycia kosztów ma zastosowanie wyłącznie do następujących działań, usług i dostaw:

— analizy i badania laboratoryjne;

[…]".

3 Jest bezsporne między stronami sporu, że przepisy luksemburskie dotyczące zabezpieczenia społecznego nie przewidują możliwości pokrycia kosztów analiz i badań laboratoryjnych, w rozumieniu art. 24 kodeksu zabezpieczenia społecznego, w formie zwrotu kosztów poniesionych na te analizy i badania przez ubezpieczonych.

4 Na podstawie art. 12 akapity pierwszy i drugi statutu unii kas chorych, w wersji wynikającej z tekstu ujednoliconego mającego zastosowanie w dniu 1 stycznia 1995 r. (*Mémorial* A 1994, s. 2989, zwanego dalej „statutem"):

„Świadczenia i dostawy, których koszty pokrywa ubezpieczenie zdrowotne w Luksemburgu, są ograniczone do tych przewidzianych w art. 17 kodeksu [zabezpieczenia społecznego] i tych, które są określone w nomenklaturach przewidzianych w art. 65 tego kodeksu lub na wykazach przewidzianych przez niniejszy statut.

Świadczenia są pokrywane przez ubezpieczenie zdrowotne tylko wtedy, gdy zostały wykonane zgodnie z przepisami umownymi, o których mowa w art. 61 i 75 kodeksu [zabezpieczenia społecznego]".

Postępowanie poprzedzające wniesienie skargi

5 Do Komisji wpłynęły dwie skargi dotyczące przypadków odmowy pacjentom objętym luksemburskim zabezpieczeniem społecznym zwrotu kosztów analiz biologii medycznej wykonanych w państwach członkowskich innych niż Wielkie Księstwo Luksemburga.

6 W jednym z tych przypadków odmówiono zwrotu kosztów na tej podstawie, że ponieważ przepisy krajowe przewidują pokrycie kosztów owych analiz bezpośrednio przez kasy chorych, dana kasa chorych nie była uprawniona do dokonania zwrotu z powodu braku taryfikacji świadczenia.

7 Zdaniem Komisji w drugim przypadku odmówiono zwrotu kosztów analiz krwi i badania USG wykonanych w Niemczech na tej podstawie, że można zwrócić jedynie koszt świadczeń przewidzianych w statucie oraz że świadczenia powinny być wykonane zgodnie z przepisami różnych mających zastosowanie porozumień krajowych. W tym wypadku warunki przewidziane dla zwrotu kosztów tych analiz nie mogły być spełnione przez podmiot wnoszący skargę ze względu na różnice między systemami zdrowotnymi luksemburskim i niemieckim. Komisja wskazuje przykładowo, że pobrania zostały dokonane bezpośrednio przez lekarza, podczas gdy przepisy luksemburskie wymagają, aby były one wykonywane przez „odrębne laboratorium". Wymóg ten nie był więc możliwy do spełnienia w Niemczech.

8 W następstwie rzeczonych skarg w dniu 23 października 2007 r. Komisja wystosowała do Wielkiego Księstwa Luksemburga wezwanie do usunięcia uchybienia, w którym podniosła, iż utrzymanie w mocy art. 24 kodeksu zabezpieczenia społecznego i art. 12 statutu nie jest zgodne z art. 49 WE.

9 Pismem z dnia 17 grudnia 2007 r. to państwo członkowskie odpowiedziało na wspomniane wezwanie do usunięcia uchybienia, że jest świadome swoich obowiązków wynikających z prawa Unii oraz że zamierza, po pierwsze, znaleźć rozwiązanie o charakterze ogólnym problemu podniesionego przez Komisję i, po drugie, potraktować „w sposób pragmatyczny" „pojedyncze przypadki", które miały miejsce w międzyczasie.

10 Niemniej Wielkie Księstwo Luksemburga wskazało na liczne trudności techniczne w spełnieniu rzeczonych obowiązków. Powołało się w szczególności na brak możliwości zastosowania przez unię kas chorych analogicznej taryfikacji do zwrotu kosztów poniesionych za granicą, na szczególne warunki krajowe zwrotu kosztów analiz biologii medycznej oraz na okoliczność, że zmiana statutu należy do kompetencji partnerów społecznych.

11 Komisja uznała, że nie otrzymała wiążącego zobowiązania ze strony władz luksemburskich co do usunięcia zarzucanego uchybienia i w dniu 16 października 2008 r. skierowała do Wielkiego Księstwa Luksemburga uzasadnioną opinię, wzywając je do wypełnienia swoich zobowiązań wynikających z art. 49 WE w terminie dwóch miesięcy od daty jej doręczenia.

12 Wymiana korespondencji między Wielkim Księstwem Luksemburga a Komisją –w której państwo to podniosło w szczególności, że kasy chorych w Luksemburgu zostały wezwane do pokrycia kosztów analiz biologii medycznej wykonanych poza terytorium luksemburskim poprzez zastosowanie taryfikacji ustalonej analogicznie do taryf luksemburskich, zaś unia kas chorych została wezwana do zmiany statutu oraz że zmiana kodeksu zabezpieczenia społecznego zostanie dokonana nie oddzielnie, lecz zostanie uwzględniona w przyszłej reformie ogólnej – skończyła się stwierdzeniem przez rzeczoną instytucję, że nie został wydany żaden przepis zmieniający sporne przepisy krajowe, a zatem Komisja postanowiła wnieść niniejszą skargę.

Postępowanie przed Trybunałem

13 Postanowieniem prezesa Trybunału z dnia 19 kwietnia 2010 r. Królestwo Danii zostało dopuszczone do udziału w postępowaniu w charakterze interwenienta popierającego stanowisko Wielkiego Księstwa Luksemburga.

14 Ponieważ Królestwo Danii poinformowało Trybunał, iż wycofuje wniosek interwencyjny, prezes Trybunału postanowieniem z dnia 14 lipca 2010 r. zarządził wykreślenie tego państwa członkowskiego jako interwenienta w postępowaniu.

W przedmiocie skargi

Argumentacja stron

15 Zdaniem Komisji art. 24 kodeksu zabezpieczenia społecznego i art. 12 statutu prowadzą do nieuzasadnionego ograniczenia w swobodnym świadczeniu usług w rozumieniu art. 49 WE.

16 Podnosi ona, że usługi medyczne są usługami w rozumieniu rzeczonego art. 49 WE oraz że artykuł ten sprzeciwia się stosowaniu wszelkich przepisów krajowych, które czynią świadczenie usług między państwami członkowskimi trudniejszym niż świadczenie usług wewnątrz tego samego państwa członkowskiego. Komisja uważa również, że o ile prawo Unii nie narusza kompetencji państw członkowskich w zakresie organizacji systemów zabezpieczenia społecznego i w celu określenia warunków przyznania świadczeń z dziedziny zabezpieczenia społecznego, to jednak przy wykonywaniu tej kompetencji powinny one przestrzegać prawa Unii.

17 System bezpośredniego pokrywania kosztów analiz i badań laboratoryjnych przez kasy chorych nie ma zastosowania do przypadków, w których laboratorium, do jakiego kieruje się ubezpieczony w Luksemburgu, ma siedzibę poza terytorium luksemburskim. Okoliczność, że przepisy krajowe przewidują, iż koszty rzeczonych usług mogą być pokryte tylko przez ten system, wyłącza więc możliwość zwrotu takiemu ubezpieczonemu kosztów wynikających z analiz biologii medycznej wykonanych w państwie członkowskim innym niż Wielkie Księstwo Luksemburga.

18 Komisja przypomina, że Trybunał orzekł już, iż państwa członkowskie, które ustanowiły system świadczeń rzeczowych, powinny określić mechanizmy zwrotu a posteriori kosztów opieki poniesionej w państwie członkowskim innym niż to, w którym są ubezpieczeni zainteresowani.

19 Ponadto, nawet gdyby organy luksemburskie stosowały system zwrotu kosztów w przypadku analiz lub badań wykonywanych w państwach członkowskich innych niż Wielkie Księstwo Luksemburga, koszty związane z tymi świadczeniami nie mogłyby podlegać zwrotowi, jeśli nie byłyby one wykonane w pełnym poszanowaniu warunków przewidzianych przez przepisy luksemburskie w tej dziedzinie. W tym względzie, aby koszty rzeczonych świadczeń mogły zostać pokryte, musiałyby one być wykonane w „odrębnym laboratorium analitycznym". Tymczasem w Niemczech, jak i w innych państwach członkowskich, lekarze sami wykonują takie analizy.

20 Warunki pokrycia kosztów przewidziane przez przepisy luksemburskie wprowadzają zatem zróżnicowanie w zależności od sposobu, w jaki świadczenia zdrowotne są zorganizowane w państwach członkowskich. Osoba objęta luksemburskim zabezpieczeniem społecznym może uzyskać zwrot kosztów lub nie w zależności od państwa członkowskiego, w którym skorzystała ze świadczeń zdrowotnych. Przykładowo Komisja podnosi, że jeżeli osoba objęta luksemburskim zabezpieczeniem społecznym kieruje się do Francji lub Belgii, gdzie najczęściej analizy są wykonywane w „odrębnych laboratoriach", osobie tej zostanie przyznany zwrot kosztów. Komisja twierdzi, że jeśli natomiast skieruje się ona do Niemiec, jak miało to miejsce w jednej z wniesionych do niej skarg, nie uzyska zwrotu kosztów.

21 Zdaniem Komisji Trybunał orzekł, że warunki przyznania świadczeń państwa członkowskiego ubezpieczenia obowiązują również wobec pacjentów, którzy otrzymują świadczenia w innym państwie członkowskim, lecz nie powinny one być ani dyskryminujące, ani nie powinny stanowić przeszkody w swobodnym przepływie osób. Tymczasem warunki przewidziane przez przepisy luksemburskie są bezpośrednio związane ze sposobem, w jaki państwa członkowskie organizują dostarczanie świadczeń zdrowotnych, a zatem pacjenci nie mają faktycznej możliwości wywierania jakiegokolwiek wpływu na sposób zapewniania tych świadczeń. Natomiast charakter

analizy pozostaje niezmieniony, niezależnie od tego, czy ta analiza jest wykonywana przez lekarza w jego gabinecie, w szpitalu, czy też w „odrębnym laboratorium".

22 Artykuł 24 kodeksu zabezpieczenia społecznego i art. 12 statutu skutkują zatem zniechęceniem osób objętych luksemburskim zabezpieczeniem społecznym do zwracania się do podmiotów świadczących usługi medyczne z siedzibą w państwach członkowskich innych niż Wielkie Księstwo Luksemburga, a więc stanowią ograniczenie w swobodnym świadczeniu usług, które nie jest uzasadnione.

23 W odniesieniu do ryzyka dla systemu zawierania umów polegającego na tym, że świadczeniodawcy, którzy zawarli umowę, nie mają już interesu w akceptowaniu wynegocjowanych cen, jeżeli koszty świadczeń są zwracane według tej samej taryfy, niezależnie od tego, czy świadczeniodawcy zawarli umowę, czy nie, Komisja podnosi, że Wielkie Księstwo Luksemburga nie dostarczyło żadnego dowodu w tym zakresie. Ponadto system pokrywania kosztów bezpośrednio przez kasy chorych działa na korzyść świadczeniodawców, którzy zawarli umowę, ponieważ świadczeniodawcy, którzy nie zawarli umowy, z definicji nie mogą go proponować swoim pacjentom.

24 W odniesieniu do zaleceń wydanych kasom chorych co do pokrywania kosztów analiz biologii medycznej wykonywanych poza terytorium luksemburskim Komisja uważa, że praktyki administracyjne, które z natury mogą być dowolnie zmieniane przez administrację i nie są odpowiednio znane, nie mogą być postrzegane jako ważne wykonanie obowiązków wynikających z prawa Unii.

25 Wielkie Księstwo Luksemburga uważa, że odmowa pokrycia przez kasy ubezpieczenia zdrowotnego kosztów analiz wykonanych w laboratorium mającym siedzibę w innym państwie członkowskim nie jest zgodna z art. 49 WE.

26 Utrzymuje ono jednak, że do wyłącznej kompetencji państw członkowskich należy organizacja, finansowanie i świadczenie usług zdrowotnych, i zastanawia się, czy nałożony na nie obowiązek zwrotu kosztów tych usług, bez prawa do uprzedniej kontroli, nie narusza zasady proporcjonalności ustanowionej w art. 5 akapit trzeci WE. Obowiązek ten narusza suwerenne prerogatywy państw członkowskich w omawianej dziedzinie i zobowiązuje Wielkie Księstwo Luksemburga do radykalnej zmiany organizacji jego systemu zdrowotnego.

27 Wskazane państwo członkowskie podnosi ponadto, że jego system zdrowotny opiera się na zasadach obowiązkowego zawierania umów przez świadczeniodawców oraz budżetowania szpitali. System ten uwzględnia wymogi polityki społecznej, oferując identyczne korzyści zarówno obywatelom znajdującym się w skromnej sytuacji materialnej, jak i tym dysponującym wysokimi dochodami. Może on być utrzymany tylko wtedy, gdy znaczna liczba ubezpieczonych może z niego faktycznie korzystać, a mechanizm bezpośredniego pokrywania kosztów przez kasy chorych stanowi środek do osiągnięcia tego rezultatu.

28 Tymczasem, gdyby umożliwiono najzamożniejszym ubezpieczonym swobodne korzystanie ze świadczeń zdrowotnych w państwach członkowskich położonych w pobliżu Wielkiego Księstwa Luksemburga, solidarność niezbędna dla funkcjonowania luksemburskiego systemu zdrowotnego byłaby zagrożona. Podmioty świadczące usługi medyczne mające siedzibę w tym państwie członkowskim odmawiają więc poddania się warunkom wynikającym z systemu zawierania umów. Aby bowiem utrzymać umowy z określonymi świadczeniodawcami, podczas negocjacji zbiorowych zostały przyznane podwyżki taryfowe.

29 Wielkie Księstwo Luksemburga twierdzi jednak, że nie zamierza sprzeciwiać się temu, aby przepisy zakwestionowane w skardze Komisji zostały zmienione. Takie zmiany zostaną uwzględnione w globalnej reformie omawianej dziedziny, w oczekiwaniu na którą inspekcja generalna zabezpieczenia społecznego wydała zrozumiałe, dokładne i wiążące zalecenia, zobowiązujące kasy chorych do dokonania zwrotu kosztów analiz laboratoryjnych wykonanych w innych państwach członkowskich, których

nieprzestrzeganie skutkuje zawieszeniem, a nawet nieważnością odmiennej decyzji. Zapewnione jest zatem przestrzeganie art. 49 WE.

30 Wielkie Księstwo Luksemburga jest zdania, iż skargę Komisji należy oddalić.

Ocena Trybunału

31 Komisja zarzuca Wielkiemu Księstwu Luksemburga uchybienie zobowiązaniom wynikającym z art. 49 WE w ten sposób, że to państwo członkowskie w swoich przepisach dotyczących zabezpieczenia społecznego nie przewidziało możliwości pokrycia kosztów analiz i badań laboratoryjnych w rozumieniu art. 24 kodeksu zabezpieczenia społecznego, wykonanych w innym państwie członkowskim, w formie zwrotu kosztów poniesionych przez ubezpieczonych na te analizy i badania, przewidziało jedynie bezpośrednie pokrycie kosztów przez kasy chorych. Zarzuca ona także temu państwu członkowskiemu uzależnienie w każdym razie na mocy art. 12 statutu zwrotu przez te kasy kosztów analiz biologii medycznej wykonanych w innym państwie członkowskim od pełnego poszanowania warunków wykonania przewidzianych przez umowy krajowe wymienione w tym przepisie.

32 O ile bezsporne jest, co należy przede wszystkim przypomnieć, że prawo Unii nie narusza kompetencji państw członkowskich w zakresie organizacji systemów zabezpieczenia społecznego i że przy braku harmonizacji na szczeblu Unii Europejskiej przepisy prawne każdego państwa członkowskiego muszą określać warunki przyznania świadczeń z dziedziny zabezpieczenia społecznego, o tyle przy wykonywaniu tej kompetencji państwa członkowskie powinny przestrzegać prawa Unii, w szczególności zaś postanowień dotyczących swobodnego świadczenia usług (zob. w szczególności wyroki: z dnia 12 lipca 2001 r. w sprawie C-157/99 Smits i Peerbooms, Rec. s. I-5473, pkt 44–46; z dnia 13 maja 2003 r. w sprawie C-385/99 Müller-Fauré i van

Riet, Rec. s. I-4509, pkt 100; z dnia 16 maja 2006 r. w sprawie C-372/04 Watts, Zb.Orz. s. I-4325, pkt 92; a także z dnia 5 października 2010 r. w sprawie C-173/09 Ełczinow, Zb.Orz. s. I-8889, pkt 40).

33 W tym względzie art. 49 WE stoi na przeszkodzie stosowaniu wszelkich regulacji krajowych, w wyniku których świadczenie usług między państwami członkowskimi jest trudniejsze niż świadczenie usług wyłącznie wewnątrz jednego państwa członkowskiego (wyroki: z dnia 28 kwietnia 1998 r. w sprawie C-158/96 Kohll, Rec. s. I-1931, pkt 33; z dnia 15 czerwca 2010 r. w sprawie C-211/08 Komisja przeciwko Hiszpanii, Zb.Orz. s. I-5267, pkt 55).

34 Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem świadczenia medyczne udzielane za wynagrodzeniem wchodzą w zakres stosowania przepisów dotyczących swobody świadczenia usług (zob. w szczególności ww. wyroki: w sprawie Kohll, pkt 29; w sprawie Ełczinow, pkt 36), bez potrzeby dokonywania rozróżnienia, czy opieka została udzielona w ramach opieki szpitalnej, czy innej (wyrok z dnia 12 lipca 2001 r. w sprawie C-368/98 Vanbraekel i in., Rec. s. I-5363, pkt 41; ww. wyroki: w sprawie Müller-Fauré i van Riet, pkt 38; w sprawie Watts, pkt 86; a także wyrok z dnia 5 października 2010 r. w sprawie C-512/08 Komisja przeciwko Francji, Zb.Orz. s. I-8833, pkt 30).

35 Trybunał orzekł również, że swoboda świadczenia usług obejmuje swobodę usługobiorców, a konkretnie osób wymagających opieki medycznej, do tego, by bez przeszkód udawali się oni do innego państwa członkowskiego w celu skorzystania tam ze wspomnianych usług (zob. wyrok z dnia 31 stycznia 1984 r. w sprawach połączonych 286/82 i 26/83 Luisi i Carbone, Rec. s. 377, pkt 16; a także ww. wyroki: w sprawie Watts, pkt 87; w sprawie Ełczinow, pkt 37; w sprawie Komisja przeciwko Francji, pkt 31).

36 Ponadto okoliczność, że przepisy krajowe wchodzą w zakres dziedziny zabezpieczenia społecznego, a konkretniej przewidują, w dziedzinie ubezpieczenia zdrowotnego, raczej świadczenie rzeczowe niż w drodze zwrotu kosztów, nie może wyłączyć terapii medycznej z zakresu stosowania tej swobody podstawowej (zob. podobnie ww. wyroki: w sprawie Müller-Fauré i van Riet, pkt 103; w sprawie Watts, pkt 89; a także w sprawie Komisja przeciwko Hiszpanii, pkt 47).

37 Po pierwsze, w odniesieniu do skargi Komisji w zakresie braku możliwości pokrywania kosztów analiz i badań laboratoryjnych w rozumieniu art. 24 kodeksu zabezpieczenia społecznego w formie zwrotu kosztów poniesionych na te analizy i badania, tytułem wstępu należy stwierdzić, że dotyczy on jedynie pokrycia kosztów opieki zdrowotnej świadczonej przez usługodawców świadczeń medycznych, którzy nie zawarli umowy z luksemburskimi kasami chorych, natomiast koszty związane z opieką zdrowotną są pokrywane w formie bezpośredniego pokrycia kosztów przez te kasy, jeżeli opieka ta jest organizowana przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę.

38 W tym względzie wprawdzie przepisy krajowe dotyczące zabezpieczenia społecznego nie pozbawiają ubezpieczonych możliwości zwrócenia się do podmiotu świadczącego usługi medyczne z siedzibą w państwie członkowskim innym niż Wielkie Księstwo Luksemburga, niemniej jednak nie umożliwiają one zwrotu kosztów opieki świadczonej przez usługodawcę, który nie zawarł umowy, podczas gdy ten zwrot stanowi jedyny sposób pokrycia kosztów takiej opieki.

39 W zakresie, w jakim bezsporne jest, że luksemburski system zabezpieczenia społecznego opiera się na systemie obowiązkowego zawierania umów przez świadczeniodawców, świadczeniodawcy, którzy zawarli umowę z luksemburskimi kasami chorych, zasadniczo mają siedzibę w tym państwie członkowskim.

40 W zasadzie kasy chorych państwa członkowskiego mogłyby zawrzeć umowy ze świadczeniodawcami znajdującymi się poza terytorium kraju. Jednakże wydaje się iluzoryczne wyobrażenie, że znaczna liczba świadczeniodawców znajdujących się w innych państwach członkowskich zawarłaby umowy z rzeczonymi kasami chorych, ponieważ ich perspektywy przyjęcia pacjentów ubezpieczonych w tych kasach pozostają przypadkowe i ograniczone (zob. podobnie ww. wyrok w sprawie Müller-Fauré i van Riet, pkt 43).

41 W konsekwencji w zakresie, w jakim stosowanie omawianych przepisów luksemburskich praktycznie wyłącza możliwość pokrycia kosztów analiz i badań laboratoryjnych, w rozumieniu art. 24 kodeksu zabezpieczenia społecznego, wykonywanych przez niemal wszystkie, a wręcz wszystkie podmioty świadczące usługi medyczne mające siedzibę w państwach członkowskich innych niż Wielkie Księstwo Luksemburga, zniechęca ono osoby objęte luksemburskim zabezpieczeniem społecznym do zwrócenia się do takich świadczeniodawców, a nawet uniemożliwia to i stanowi, zarówno dla nich, jak i dla świadczeniodawców, przeszkodę w swobodnym świadczeniu usług.

42 W odpowiedzi na skargę Wielkie Księstwo Luksemburga podnosi, że jego system ubezpieczenia zdrowotnego mógłby być zagrożony, gdyby umożliwić ubezpieczonym swobodne zwracanie się o opiekę zdrowotną do innych państw członkowskich, ponieważ niedostateczna liczba tych ubezpieczonych zwracałaby się wówczas do podmiotów świadczących usługi medyczne z siedzibą w Luksemburgu, oraz że te ostatnie podmioty odmówiłyby poddania się warunkom wynikającym z systemu zawierania umów.

43 W tym względzie Trybunał uznał, z jednej strony, że cel utrzymania zrównoważonej i dostępnej dla wszystkich służby medycznej i szpitalnej może również wchodzić w zakres odstępstw uzasadnionych względami zdrowia publicznego, przewidzianych w art. 46 WE, o ile przyczynia się do osiągania wysokiego poziomu ochrony zdrowia (ww. wyroki: w sprawie Kohll, pkt 50; w sprawie Müller-Fauré i van Riet, pkt 67, 71; a także w sprawie Watts, pkt 104), z drugiej zaś, że nie można wykluczyć, iż ryzyko poważnego naruszenia równowagi finansowej systemu zabezpieczenia społecznego może stanowić nadrzędny wzgląd interesu ogólnego, mogący usprawiedliwić przeszkodę w swobodnym świadczeniu usług (ww. wyroki: w sprawie Kohll, pkt 41; w sprawie Müller-Fauré i van Riet, pkt 73; w sprawie Watts, pkt 103; a także w sprawie Ełczinow, pkt 42).

44 Jednakże Wielkie Księstwo Luksemburga nie wykazało istnienia takiego ryzyka ani nie wyjaśniło przyczyny, dla której brak zwrotu kosztów związanych z analizami i badaniami laboratoryjnymi wykonanymi przez podmioty świadczące usługi medyczne mające siedzibę w innych państwach członkowskich byłby właściwy do

zagwarantowania realizacji celu ochrony zdrowia publicznego i nie wykraczałby poza to, co obiektywnie konieczne w tym celu.

45 Ponadto w odpowiedzi na argument, zgodnie z którym państwa członkowskie byłyby zmuszone do rezygnacji z zasad oraz struktury swojego systemu ubezpieczenia zdrowotnego, zaś to naruszałoby zarówno ich swobodę ustanawiania systemu zabezpieczenia społecznego według ich wyboru, jak i funkcjonowanie tego systemu, zwłaszcza jeśli musiałyby one wprowadzać do ich sposobu organizacji dostępu do opieki zdrowotnej mechanizmy zwrotu kosztów takiej opieki zrealizowanej w innych państwach członkowskich, w pkt 102 ww. wyroku w sprawie Müller-Fauré i van Riet Trybunał orzekł, że realizacja swobód podstawowych zagwarantowanych przez traktat WE zobowiązuje nieuchronnie państwa członkowskie do przeprowadzania dostosowań w organizacji swoich systemów zabezpieczenia społecznego, przy czym nie można uważać, że z tego powodu zagrożona jest ich suwerenna kompetencja w tej dziedzinie.

46 Ponadto już w ramach wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych i ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie (Dz.U. L 149, s. 2) państwa członkowskie, które ustanowiły system świadczeń rzeczowych, a nawet krajową służbę zdrowia, powinny określić mechanizmy zwrotu a posteriori kosztów opieki zagwarantowanej w państwie członkowskim innym niż właściwe (ww. wyrok w sprawie Müller-Fauré i van Riet, pkt 105). W tym względzie nic nie sprzeciwia się temu, aby właściwe państwo członkowskie, w którym istnieje system świadczeń rzeczowych, ustaliło kwoty zwrotu, jakich mogą dochodzić pacjenci, którzy otrzymali opiekę w innym państwie członkowskim, o ile kwoty te są oparte na obiektywnych, niedyskryminujących i przejrzystych kryteriach (ww. wyrok w sprawie Müller-Fauré i van Riet, pkt 107).

47 Wreszcie w odniesieniu do zaleceń wydanych przez inspekcję generalną zabezpieczenia społecznego, do których odwołuje się Wielkie Księstwo Luksemburga w celu wykazania braku istnienia zarzucanego uchybienia, wystarczy przypomnieć, że zwykła praktyka administracyjna wynikająca ze stosowania takich zaleceń, która z natury

może być dowolnie zmieniana przez administrację i nie jest odpowiednio znana, nie może być postrzegana jako ważne wykonanie obowiązków wynikających z traktatu (zob. w szczególności wyrok z dnia 13 grudnia 2007 r. w sprawie C-465/05 Komisja przeciwko Włochom, Zb.Orz. s. I-11091, pkt 65).

48 W konsekwencji należy stwierdzić, że nie przewidując w ramach swoich przepisów dotyczących zabezpieczenia społecznego możliwości pokrycia kosztów analiz i badań laboratoryjnych w rozumieniu art. 24 kodeksu zabezpieczenia społecznego, wykonanych w innym państwie członkowskim, w formie zwrotu kosztów poniesionych na te analizy i badania, lecz przewidując jedynie bezpośrednie pokrycie kosztów przez kasy chorych, Wielkie Księstwo Luksemburga uchybiło zobowiązaniom ciążącym na nim na mocy art. 49 WE.

49 Po drugie, w odniesieniu do skargi Komisji w zakresie art. 12 statutu należy przede wszystkim przypomnieć, że w ramach postępowania w sprawie uchybienia zobowiązaniom państwa członkowskiego na podstawie art. 226 WE obowiązek wykazania domniemanego uchybienia spoczywa na Komisji, która powinna przedstawić Trybunałowi dowody niezbędne do ustalenia istnienia wspomnianego uchybienia (zob. w szczególności wyrok z dnia 29 kwietnia 2010 r. w sprawie C-160/08 Komisja przeciwko Niemcom, Zb.Orz. s. I-3713, pkt 116; ww. wyrok w sprawie Komisja przeciwko Francji, pkt 56).

50 Ponadto z art. 38 § 1 lit. c) regulaminu postępowania przed Trybunałem, jak i z odnoszącego się do niego orzecznictwa wynika, że skarga wszczynająca postępowanie musi wskazywać przedmiot sporu oraz zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, zaś owo przedstawienie przedmiotu sporu i zarzutów musi być wystarczająco zrozumiałe i precyzyjne, tak aby pozwalało stronie pozwanej na przygotowanie obrony, a Trybunałowi na dokonanie kontroli. Wynika z tego, że istotne okoliczności faktyczne i prawne, na których opiera się skarga, muszą wynikać w sposób spójny i zrozumiały z tekstu samej skargi oraz że żądania w niej zawarte powinny być sformułowane w sposób pozbawiony dwuznaczności w celu uniknięcia orzekania przez Trybunał ultra petita lub z pominięciem któregoś zarzutu (zob. wyrok z dnia 21 lutego 2008 r. w sprawie C-412/04 Komisja przeciwko Włochom, Zb.Orz. s. I-619, pkt 103; ww. wyrok w sprawie Komisja przeciwko Hiszpanii, pkt 32; wyrok z dnia 28 października

2010 r. w sprawie C-508/08 Komisja przeciwko Malcie, Zb.Orz. s. I-10589, pkt 16).

51 Po pierwsze, należy stwierdzić, że w odniesieniu do art. 12 statutu Komisja zarzuca Wielkiemu Księstwu Luksemburga uzależnienie zwrotu kosztów analiz biologii medycznej wykonanych w innym państwie członkowskim od spełnienia wszystkich warunków przewidzianych w tym zakresie przez jego przepisy krajowe. Twierdzi ona również, że warunki te są „oczywiście nieproporcjonalne".

52 W tym względzie, jak podniosła sama Komisja w skardze wszczynającej postępowanie, Trybunał orzekł, że warunki przyznania świadczeń zabezpieczenia społecznego, do których określenia są właściwe państwa członkowskie, tak jak są też właściwe w odniesieniu do ustalenia zakresu pokrycia ubezpieczeniem gwarantowanym przez system zabezpieczenia społecznego, o ile te warunki nie są ani dyskryminujące, ani nie stanowią przeszkody w swobodnym przepływie osób, nadal obowiązują w przypadku opieki świadczonej w państwie członkowskim innym niż państwo ubezpieczenia (zob. podobnie ww. wyrok w sprawie Müller-Fauré i van Riet, pkt 106).

53 Tymczasem, z wyjątkiem wymogu, który Komisja zarówno w wezwaniu i w uzasadnionej opinii, jak i w skardze zidentyfikowała jako ten, zgodnie z którym „analizy biologii medycznej" powinny być wykonywane przez „odrębne laboratorium", w swoich pismach w żaden sposób nie wskazała, jakie są te warunki. Nie określiła też, jakie są w szczególności przepisy prawa luksemburskiego, które je przewidują.

54 Zatem Komisja nie dostarczyła Trybunałowi dowodów potrzebnych do zweryfikowania przezeń braku zgodności tych warunków z art. 49 WE.

55 Po drugie, w odniesieniu do wymogu wymienionego w pkt 53 niniejszego wyroku należy stwierdzić, że Komisja nie wskazała przepisu prawa luksemburskiego, który go przewiduje, ani nie określiła w sposób zrozumiały i precyzyjny dokładnego zakresu tego wymogu, jak i świadczeń medycznych, do których ma zastosowanie.

56 W tym względzie ani opis w skardze wniesionej do Komisji, ani informacje dostarczone przez nią na rozprawie nie pozwalają na wyjaśnienie tych aspektów.

57 W tej kwestii Komisja podniosła na rozprawie, że nie dysponuje uprawnieniami śledczymi w zakresie uchybienia zobowiązaniom państwa członkowskiego oraz że w celu badania sprawy polega na odpowiedziach i współpracy państw członkowskich.

58 Jednakże ta jedyna okoliczność nie może pozwolić Komisji na uchylenie się od obowiązków wymienionych w pkt 49 i 50 niniejszego wyroku.

59 Trybunał orzekł wprawdzie, że z art. 10 WE wynika, iż państwa członkowskie mają obowiązek współpracować w dobrej wierze w każdym dochodzeniu wszczętym przez Komisję na podstawie art. 226 WE i przedstawić jej wszystkie informacje, o które w tym celu wystąpiła (zob. wyroki: z dnia 13 lipca 2004 r. w sprawie C-82/03 Komisja przeciwko Włochom, Zb.Orz. s. I-6635, pkt 15; z dnia 4 marca 2010 r. w sprawie C-221/08 Komisja przeciwko Irlandii, Zb.Orz. s. I-1669, pkt 60).

60 Jednakże z akt przedłożonych Trybunałowi nie wynika, aby Komisja zażądała od Wielkiego Księstwa Luksemburga dostarczenia jej właściwych przepisów ani aby instytucja ta zarzuciła rzeczonemu państwu członkowskiemu uchybienie swoim zobowiązaniom wynikającym z art. 10 WE.

61 Wreszcie Komisja nie wykazała też ograniczającego charakteru wobec swobody świadczenia usług wymogu wymienionego w pkt 53 niniejszego wyroku, lecz po prostu zadowoliła się stwierdzeniem rozbieżności między krajowymi systemami

zabezpieczenia społecznego, które wynikają z braku harmonizacji na poziomie prawa Unii (zob. podobnie wyrok z dnia 15 stycznia 1986 r. w sprawie 41/84 Pinna, Rec. s. 1, pkt 20; ww. wyrok w sprawie Komisja przeciwko Hiszpanii, pkt 61).

62 W tych okolicznościach należy uznać, że Komisja nie wykazała, iż utrzymując w mocy art. 12 statutu, który uzależnia pokrycie kosztów świadczeń i dostaw zdrowotnych przez kasy chorych od spełnienia wszystkich warunków wykonania przewidzianych przez wymienione w tym przepisie umowy krajowe, Wielkie Księstwo Luksemburga uchybiło zobowiązaniom ciążącym na nim na mocy art. 49 WE.

63 Z powyższych rozważań wynika, że skargę Komisji należy oddalić w zakresie, w jakim dotyczy ona art. 12 statutu.

W przedmiocie kosztów

64 Zgodnie z art. 69 § 3 akapit pierwszy regulaminu postępowania w szczególności w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań każdej ze stron Trybunał może postanowić, że koszty zostaną rozdzielone albo że każda ze stron poniesie własne koszty. Ponieważ w niniejszej sprawie żądania stron zostały uwzględnione tylko częściowo, każda ze stron pokrywa własne koszty.

Z powyższych względów Trybunał (druga izba) orzeka, co następuje:

1) Nie przewidując w ramach swoich przepisów dotyczących zabezpieczenia społecznego możliwości pokrycia kosztów analiz i badań laboratoryjnych w rozumieniu art. 24 luksemburskiego kodeksu zabezpieczenia społecznego w brzmieniu mającym zastosowanie do sporu, wykonanych w innym państwie członkowskim, w formie zwrotu kosztów poniesionych na te analizy i badania, lecz przewidując jedynie bezpośrednie pokrycie kosztów przez kasy chorych, Wielkie Księstwo Luksemburga uchybiło zobowiązaniom ciążącym na nim na mocy art. 49 WE.

2) W pozostałym zakresie skarga zostaje oddalona.

3) Komisja Europejska i Wielkie Księstwo Luksemburga pokrywają własne koszty.

Podpisy