SODBA SODIŠČA (drugi senat)

z dne 27. januarja 2011 *

V zadevi C-490/09,

zaradi tožbe zaradi neizpolnitve obveznosti na podlagi člena 226 ES, vložene 30. novembra 2009,

Evropska komisija, ki jo zastopata G. Rozet in E. Traversa, zastopnika, z naslovom za vročanje v Luxembourgu,

tožeča stranka,

proti

Velikemu vojvodstvu Luksemburg, ki ga zastopa C. Schiltz, zastopnik, skupaj z A. Rodeschem, odvetnikom,

tožena stranka,

* Jezik postopka: francoščina.

SODIŠČE (drugi senat),

v sestavi J. N. Cunha Rodrigues, predsednik senata, A. Arabadjiev (poročevalec), A. Rosas, U. Lõhmus, sodniki, in P. Lindh, sodnica,

generalni pravobranilec: P. Mengozzi,
sodni tajnik: B. Fülöp, administrator,

na podlagi pisnega postopka in obravnave z dne 28. oktobra 2010,

na podlagi sklepa, sprejetega po opredelitvi generalnega pravobranilca, da bo v zadevi razsojeno brez sklepnih predlogov,

izreka naslednjo

Sodbo

1 Komisija Evropskih skupnosti Sodišču s tožbo predlaga, naj ugotovi, da Veliko vojvodstvo Luksemburg s tem, da je obdržalo v veljavi člen 24 luksemburškega zakonika o socialni varnosti, s katerim je izključeno povračilo stroškov biomedicinskih analiz, opravljenih v drugi državi članici, pri čemer določa kritje stroškov teh analiz samo neposredno s strani tretjega plačnika, in člen 12 statuta Union des caisses de maladie (v nadaljevanju: združenja skladov zdravstvenega zavarovanja), ki povračilo stroškov

biomedicinskih analiz, opravljenih v drugi državi članici, pogojuje s popolnim spoštovanjem pogojev za izvedbo, določenih v luksemburških nacionalnih pogodbah, ni izpolnilo obveznosti iz člena [49] ES.

Pravni okvir

2 Člen 24 luksemburškega Code de la sécurité sociale v različici, ki se uporablja v sporu (*Mémorial* A 2008, str. 790, v nadaljevanju: zakonik o socialni varnosti), določa:

„Storitve zdravstvene oskrbe se priznajo bodisi v obliki povračila nacionalnega zavoda za zdravstveno zavarovanje[, nekdanjega združenja skladov zdravstvenega zavarovanja,] in skladov zdravstvenega zavarovanja zavarovanim osebam, ki so stroške plačale vnaprej, bodisi v obliki neposrednega kritja zavoda za zdravstveno zavarovanje, pri čemer izvajalec zdravstvene oskrbe v tem primeru nima zahtevkov zoper zavarovano osebo, razen morebitnega prispevka, določenega s statutom. Če s pogodbo ni drugače določeno, velja neposredno kritje samo za ta dejanja, storitve in dobave:

– laboratorijske analize in preiskave;

[…]“

3 Med strankama ni sporno, da luksemburški predpisi o socialni varnosti ne določajo možnosti kritja laboratorijskih analiz in preiskav v smislu člena 24 zakonika o socialni varnosti v obliki povračila stroškov, ki so jih za te analize in preiskave vnaprej plačali socialni zavarovanci.

4 Člen 12, prvi in drugi odstavek, statuta združenja skladov zdravstvenega zavarovanja v različici, ki izhaja iz usklajenega besedila, ki se uporablja od 1. januarja 1995 (*Mémorial* A 1994, str. 2989, v nadaljevanju: statut):

„Zdravstveno zavarovanje v Luksemburgu krije samo storitve in dobave, določene v členu 17 zakonika [o socialni varnosti], ki so navedene v nomenklaturi iz člena 65 istega zakonika ali na seznamih, določenih s tem statutom.

Plačilo storitev iz zdravstvenega zavarovanja je mogoče uveljavljati le, če so bile opravljene v skladu z določbami pogodb, na katere se sklicujeta člena 61 in 75 zakonika [o socialni varnosti]."

Predhodni postopek

5 Komisija je prejela dve pritožbi v zvezi z zavrnitvijo povračila stroškov biomedicinskih analiz, opravljenih v državah članicah, ki niso Veliko vojvodstvo Luksemburg, pacientom, ki imajo luksemburško socialno zavarovanje.

6 Povračilo stroškov je bilo v enem primeru zavrnjeno z obrazložitvijo, da glede na to, da nacionalna zakonodaja določa, da stroške za te analize neposredno krije sklad zdravstvenega zavarovanja, zadevni sklad zdravstvenega zavarovanja ni pristojen za izvršitev povračila, če za storitev ni določena tarifa.

7 Po navedbah Komisije je bilo povračilo stroškov krvnih in ultrazvočnih analiz, opravljenih v Nemčiji, zavrnjeno, ker je mogoče povrniti samo plačilo storitev, določenih s statutom, in ker morajo biti storitve opravljene v skladu z določbami različnih veljavnih nacionalnih sporazumov. V tem primeru naj pritožnik ne bi mogel izpolniti pogojev za povračilo stroškov teh analiz zaradi razlik med luksemburškim in nemškim zdravstvenim sistemom. Komisija kot primer navaja, da je odvzeme opravil neposredno zdravnik, medtem ko luksemburška zakonodaja zahteva, da se opravijo v „ločenem laboratoriju". V Nemčiji pa naj ne bi bilo mogoče izpolniti te zahteve.

8 Komisija je na podlagi teh pritožb Velikemu vojvodstvu Luksemburg 23. oktobra 2007 poslala uradni opomin, v katerem je zatrjevala, da ohranjanje člena 24 zakonika o socialni varnosti in člena 12 statuta v veljavi ni v skladu s členom 49 ES.

9 Ta država članica je na navedeni uradni opomin odgovorila z dopisom z dne 17. decembra 2007, v katerem je navedla, da se zaveda obveznosti, ki zanjo izhajajo iz prava Unije in da namerava, prvič, najti splošno rešitev problema, na katerega je Komisija opozorila, in drugič, „pragmatično" obravnavati „posamične primere", ki bi se pojavili v vmesnem času.

10 Veliko vojvodstvo Luksemburg je kljub temu opozorilo na več tehničnih težav, povezanih z izpolnjevanjem navedenih obveznosti. Sklicevalo se je zlasti na nemožnost združenja skladov zdravstvenega zavarovanja, da po analogiji določijo tarifo za povračilo stroškov, nastalih v tujini, na posebne nacionalne pogoje za povračilo stroškov biomedicinskih analiz in na dejstvo, da so za spremembo statuta pristojni socialni partnerji.

11 Komisija je ob upoštevanju dejstva, da ji luksemburški organi niso podali nobene trdne zaveze, da bodo odpravili zatrjevano kršitev, Velikemu vojvodstvu Luksemburg 16. oktobra 2008 poslala obrazloženo mnenje in ga pozvala, naj obveznosti iz člena 49 ES izpolni v dveh mesecih od prejetja tega mnenja.

12 Navedena institucija je po izmenjavi pisem z Velikim vojvodstvom Luksemburg – med katero je ta država članica zlasti trdila, da so bili skladi zdravstvenega zavarovanja v Luksemburgu pozvani, naj krijejo stroške biomedicinskih analiz, opravljenih zunaj luksemburškega ozemlja, na podlagi tarife, določene po analogiji glede na luksemburško tarifo, da je bilo združenje skladov zdravstvenega zavarovanja pozvano, naj spremeni svoj statut, in da zakonik o socialni varnosti ne bo spremenjen ločeno, temveč v okviru bližnje splošne reforme – menila, da ni bila sprejeta nobena določba za spremembo sporne nacionalne zakonodaje in se je zato odločila vložiti to tožbo.

Postopek pred Sodiščem

13 S sklepom predsednika Sodišča z dne 19. aprila 2010 je bila Kraljevini Danski dovoljena intervencija v podporo predlogom Velikega vojvodstva Luksemburg.

14 Ker je Kraljevina Danska Sodišče obvestila, da odstopa od intervencije, je bil s sklepom predsednika Sodišča z dne 14. julija 2010 odrejen izbris te države članice kot intervenientke v sporu iz vpisnika.

Tožba

Trditve strank

15 Komisija meni, da člen 24 zakonika o socialni varnosti in člen 12 statuta povzročata neupravičeno omejitev svobode opravljanja storitev v smislu člena 49 ES.

16 Trdi, da so zdravstvene storitve storitve v smislu navedenega člena 49 ES in da ta nasprotuje uporabi katerega koli nacionalnega predpisa, katerega posledica je, da opravljanje storitev med državami članicami postane težavnejše od opravljanja storitev znotraj ene države članice. Komisija tudi meni, da čeprav pravo Unije ne posega v pristojnost držav članic, da organizirajo svoj sistem socialne varnosti in da določijo pogoje za odobritev storitev s področja socialne varnosti, morajo države članice pri izvajanju te pristojnosti vendarle spoštovati navedeno pravo.

17 Sistem neposrednega kritja s strani skladov zdravstvenega zavarovanja se za stroške laboratorijskih analiz in preiskav ne uporablja v primerih, ko ima laboratorij, na katerega se obrne luksemburški socialni zavarovanec, sedež zunaj luksemburškega ozemlja. Okoliščina, da nacionalna zakonodaja določa, da se navedene storitve lahko krijejo le po tem sistemu, naj bi torej pomenila izključitev možnosti povračila stroškov biomedicinskih analiz, opravljenih v državi članici, ki ni Veliko vojvodstvo Luksemburg.

18 Komisija pa opozarja, da je Sodišče že razsodilo, da morajo države članice, ki so uvedle sistem storitev v naravi, predvideti mehanizme naknadnega povračila stroškov oskrbe v drugi državi članici, ki ni država, v kateri so zavarovanci zavarovani.

19 Poleg tega pa niti v primeru, da bi luksemburški organi uporabljali sistem povračila stroškov analiz in preiskav, opravljenih v državah članicah, ki niso Veliko vojvodstvo Luksemburg, stroški, povezani s temi storitvami, ne bi mogli biti povrnjeni, če te niso bile opravljene ob popolnem spoštovanju pogojev, ki so določeni v luksemburških predpisih s tega področja. Glede tega naj bi se zato, da bi te storitve lahko bile krite, zahtevalo, da so bile opravljene v „ločenem laboratoriju za analize“. Vendar v Nemčiji pa tudi v nekaterih drugih državah članicah take analize opravljajo zdravniki sami.

20 Pogoji za kritje, določeni v luksemburški zakonodaji, naj bi torej uvajali razliko glede na to, kako se zdravstvena oskrba izvaja v državah članicah. Tako je dejstvo, ali bo luksemburški socialni zavarovanec lahko prejel povračilo, odvisno od države članice, v kateri je prejel zdravstveno oskrbo. Komisija je kot primer navedla, da bo luksemburškemu socialnemu zavarovancu, če gre v Francijo ali Belgijo, kjer se analize največkrat opravljajo v „ločenem laboratoriju“, povračilo dodeljeno. Komisija zatrjuje, da če se ta, nasprotno, nameni v Nemčijo, kot je bil primer v eni od pritožb, ki jih je prejela, povračila ne bo prejel.

21 Komisija navaja, da je Sodišče razsodilo, da je mogoče od pacientov zahtevati, da pri oskrbi v drugi državi članici izpolnjujejo pogoje za odobritev storitev, ki veljajo v državi članici zavarovanja, če ti niso diskriminatorni in če ne ovirajo prostega pretoka oseb. Pogoji, določeni v luksemburški zakonodaji, pa naj bi bili neposredno vezani na način, kako države članice organizirajo izvajanje zdravstvene oskrbe in naj bi bilo tako pacientom dejansko onemogočeno kakršno koli vplivanje na način nudenja te oskrbe.

Vendar naj bi bila narava analize enaka, ne glede na to, ali jo zdravnik opravi v svoji ordinaciji, bolnišnici ali v „ločenem laboratoriju“.

22 Člen 24 zakonika o socialni varnosti in člen 12 statuta naj bi tako povzročila odvračanje luksemburških socialnih zavarovancev od tega, da bi se obrnili na izvajalce zdravstvenih storitev s sedežem v drugih državah članicah, ki niso Veliko vojvodstvo Luksemburg, in torej pomenita oviranje svobode opravljanja storitev, ki naj ne bi bilo upravičeno.

23 Glede tveganja za pogodbeni sistem, ki izhaja iz dejstva, da pogodbeni izvajalci storitev ne bi imeli več interesa za privolitev v izpogajane cene, če bi se storitve povrnile po enaki tarifi, ne glede na to, ali izvajalci pogodbo imajo ali ne, Komisija trdi, da ni Veliko vojvodstvo Luksemburg v zvezi s tem predložilo ničesar, kar bi to dokazovalo. Poleg tega naj bi bil sistem neposrednega kritja s strani skladov zdravstvenega zavarovanja ugodnejši za pogodbene izvajalce storitev, saj nepogodbeni izvajalci tega logično ne morejo ponuditi svojim pacientom.

24 Kar zadeva navodila, dana skladom zdravstvenega zavarovanja, naj krijejo stroške biomedicinskih analiz, opravljenih zunaj luksemburškega ozemlja, Komisija meni, da upravna praksa, ki jo organi lahko spreminjajo po svoji volji in ki ni dovolj znana, ne more pomeniti ustreznega izpolnjevanja obveznosti, ki izhajajo iz prava Unije.

25 Veliko vojvodstvo Luksemburg meni, da zavrnitev kritja stroškov za analize, opravljene v laboratoriju s sedežem v drugi državi članici, s strani skladov zdravstvenega zavarovanja ni v skladu s členom 49 ES.

26 Vendar zatrjuje, da državam članicam ostaja izključna pristojnost glede organizacije, financiranja in zagotavljanja zdravstvenih storitev, in se sprašuje, ali obveznost povračila stroškov teh storitev, ki jim je naložena, ne da bi imele pravico do predhodnega nadzora, ne krši načela sorazmernosti iz člena 5, tretji odstavek, ES. Ta obveznost naj bi posegala v suverene prerogative držav članic na zadevnem področju in naj bi Velikemu vojvodstvu Luksemburg nalagala radikalno spremembo v organizaciji njegovega zdravstvenega sistema.

27 Ta država članica poleg tega trdi, da njen zdravstveni sistem temelji na načelih obveznega sklepanja pogodb z izvajalci in financiranja bolnišnic iz proračuna. Ta sistem naj bi upošteval preudarke socialne politike in nudil enake ugodnosti tako manj premožnim državljanom kot tistim, ki imajo višje dohodke. Ohranil naj bi se lahko samo, če bi ga dejansko uporabljalo veliko število socialnih zavarovancev, saj je mehanizem neposrednega kritja s strani skladov zdravstvenega zavarovanja sredstvo za dosego tega cilja.

28 Če pa bi bilo premožnejšim socialnim zavarovancem dovoljeno, da si zdravstveno oskrbo prosto priskrbijo v državah članicah v bližini Velikega vojvodstva Luksemburg, naj bi bila solidarnost, ki je potrebna za delovanje luksemburškega zdravstvenega sistema, ogrožena. Izvajalci zdravstvenih storitev s sedežem v tej državi članici naj bi zavrnili spoštovanje pogojev pogodbenega sistema. Za ohranitev pogodb nekaterih izvajalcev naj bi bila namreč pri kolektivnih pogajanjih dopuščena tarifna povišanja.

29 Veliko vojvodstvo Luksemburg kljub temu navaja, da noče nasprotovati spremembi določb, ki jih Komisija izpodbija s tožbo. Do teh sprememb naj bi prišlo v okviru celovite reforme zadevnega področja, v čakanju nanjo pa naj bi generalni inšpektorat za socialno varnost dal jasna, natančna in zavezujoča navodila, s katerimi je bilo skladom zdravstvenega zavarovanja naloženo, naj povrnejo stroške laboratorijskih analiz, opravljenih v drugih državah članicah, in katerih nespoštovanje naj bi povzročilo

zadržanje izvršitve ali celo razveljavitev odločbe, ki bi bila v nasprotju z njimi. Spoštovanje člena 49 ES naj bi bilo tako zagotovljeno.

30 Veliko vojvodstvo Luksemburg torej predlaga zavrnitev tožbe Komisije.

Presoja Sodišča

31 Komisija Velikemu vojvodstvu Luksemburg očita, da ni izpolnilo obveznosti, ki izhajajo iz člena 49 ES, ker ta država, prvič, v svojih predpisih o socialni varnosti ni predvidela možnosti, da se stroški laboratorijskih analiz in preiskav v smislu člena 24 zakonika o socialni varnosti, ki so bile opravljene v drugi državi članici, krijejo v obliki povračila stroškov, ki so jih za te analize in preiskave vnaprej plačali socialni zavarovanci, temveč je predvidela le neposredno kritje s strani skladov zdravstvenega zavarovanja. Drugič, tej državi članici očita, da na podlagi člena 12 statuta povračilo stroškov biomedicinskih analiz, opravljenih v drugi državi članici, s strani navedenih skladov vsekakor pogojuje s popolnim spoštovanjem pogojev za izvedbo, določenih v luksemburških nacionalnih pogodbah, navedenih v tem členu.

32 Najprej je treba spomniti, da čeprav ni sporno, da pravo Unije ne vpliva na pristojnost držav članic, da organizirajo svoje sisteme socialne varnosti, in da ob neusklajenosti na ravni Evropske unije vsaka država članica določi pogoje za odobritev storitev s področja socialne varnosti, pa morajo države članice pri izvajanju te pristojnosti spoštovati pravo Unije, predvsem določbe o svobodi opravljanja storitev (glej zlasti sodbe z dne 12. julija 2001 v zadevi Smits in Peerbooms, C-157/99, Recueil, str. I-5473, točke od 44 do 46; z dne 13. maja 2003 v zadevi Müller-Fauré in van Riet, C-385/99,

Recueil, str. I-4509, točka 100; z dne 16. maja 2006 v zadevi Watts, C-372/04, ZOdl., str. I-4325, točka 92, in z dne 5. oktobra 2010 v zadevi Elchinov, C-173/09, ZOdl., str. I-8889, točka 40).

33 Člen 49 ES v zvezi s tem nasprotuje uporabi katerega koli nacionalnega predpisa, zaradi katerega postane opravljanje storitev med državami članicami težavnejše od opravljanja storitev znotraj ene same države članice (sodbi z dne 28. aprila 1998 v zadevi Kohll, C-158/96, Recueil, str. I-1931, točka 33, in z dne 15. junija 2010 v zadevi Komisija proti Španiji, C-211/08, ZOdl., str. I-5267, točka 55).

34 V skladu z ustaljeno sodno prakso zdravstvene storitve, opravljene proti plačilu, spadajo na področje uporabe določb o svobodi opravljanja storitev (glej zlasti zgoraj navedeni sodbi Kohll, točka 29, in Elchinov, točka 36), pri čemer ni treba razlikovati med oskrbo v okviru bolnišnice in oskrbo zunaj nje (sodba z dne 12. julija 2001 v zadevi Vanbraekel in drugi, C-368/98, Recueil, str. I-5363, točka 41; zgoraj navedeni sodbi Müller-Fauré in van Riet, točka 38, in Watts, točka 86, ter sodba z dne 5. oktobra 2010 v zadevi Komisija proti Franciji, C-512/08, ZOdl., str. I-8833, točka 30).

35 Sodišče je tudi razsodilo, da svoboda opravljanja storitev vključuje svobodo prejemnikov storitev, predvsem oseb, ki potrebujejo zdravstveno oskrbo, da gredo v drugo državo članico, da tam prejmejo te storitve (glej sodbo z dne 31. januarja 1984 v združenih zadevah Luisi in Carbone, 286/82 in 26/83, Recueil, str. 377, točka 16, ter zgoraj navedene sodbe Watts, točka 87; Elchinov, točka 37, in Komisija proti Franciji, točka 31).

36 Poleg tega okoliščina, da nacionalni predpisi spadajo na področje socialnega zavarovanja in da zlasti na področju zdravstvenega zavarovanja določajo, da se načeloma nudijo storitve v naravi, in ne povračilo stroškov, ne more izločiti zdravljenja s področja te temeljne svoboščine (glej v tem smislu zgoraj navedene sodbe Müller-Fauré in van Riet, točka 103; Watts, točka 89, in Komisija proti Španiji, točka 47).

37 Glede, prvič, tožbe Komisije v delu, ki se nanaša na neobstoj možnosti kritja laboratorijskih analiz in preiskav v smislu člena 24 zakonika o socialni varnosti prek povračila stroškov, ki so bili vnaprej plačani za te analize in preiskave, je treba najprej poudariti, da se nanaša le na kritje zdravstvene oskrbe, ki jo nudijo izvajalci zdravstvenih storitev, ki niso sklenili pogodbe z luksemburškimi skladi zdravstvenega zavarovanja, saj se v primeru, da zdravstveno oskrbo zagotovi pogodbeni izvajalec, stroški, povezani s to oskrbo, krijejo prek sistema neposrednega kritja s strani teh skladov.

38 Čeprav nacionalni predpisi o socialni varnosti socialnim zavarovancem ne odvzemajo možnosti, da se obrnejo na izvajalca zdravstvenih storitev s sedežem v državi članici, ki ni Veliko vojvodstvo Luksemburg, je vseeno res, da ne dopuščajo povračila stroškov oskrbe, ki jo nudi nepogodbeni izvajalec, to povračilo pa pomeni edino možnost za kritje take oskrbe.

39 Ker pa ni sporno, da luksemburška ureditev socialne varnosti temelji na sistemu obveznega sklepanja pogodb s strani izvajalcev, so pogodbo z luksemburškimi skladi zdravstvenega zavarovanja sklenili predvsem tisti, ki imajo sedež v Luksemburgu.

40 Skladi zdravstvenega zavarovanja ene države članice bi sicer lahko sklenili pogodbe z izvajalci zunaj nacionalnega ozemlja. Vendar se zdi načeloma iluzorno pričakovati, da bi večje število izvajalcev iz drugih držav članic želelo skleniti pogodbe z omenjenimi skladi zdravstvenega zavarovanja, saj so možnosti za sprejem pacientov, zavarovanih pri teh skladih, še vedno negotove in omejene (glej v tem smislu zgoraj navedeno sodbo Müller-Fauré in van Riet, točka 43).

41 Ker torej uporaba zadevnega luksemburškega predpisa dejansko onemogoča kritje vseh ali skoraj vseh laboratorijskih analiz in preiskav v smislu člena 24 zakonika o socialni varnosti, ki jih opravijo izvajalci zdravstvenih storitev s sedežem v drugih državah članicah, ki niso Veliko vojvodstvo Luksemburg, osebe, ki imajo sklenjeno luksemburško socialno zavarovanje, odvrača ali jim celo preprečuje, da bi se obrnile na take izvajalce, in tako za te osebe kot za izvajalce pomeni oviro svobode opravljanja storitev.

42 Veliko vojvodstvo Luksemburg v obrambo navaja, da bi lahko bil njegov sistem zdravstvenega zavarovanja ogrožen, če bi bilo zavarovancem dovoljeno, da zdravstveno oskrbo prosto prejmejo v drugih državah članicah, saj se potem ne bi zadostno število teh zavarovancev obrnilo na izvajalce zdravstvenih storitev s sedežem v Luksemburgu, ti izvajalci pa bi zavračali spoštovanje pogojev, ki izhajajo iz pogodbenega sistema.

43 Sodišče je v zvezi s tem potrdilo, prvič, da je od cilja po ohranitvi uravnoteženih in vsem dostopnih zdravstvenih in bolnišničnih storitev mogoče odstopiti iz razlogov javnega zdravja iz člena 46 ES, če ta cilj prispeva k visoki stopnji varstva zdravja (zgoraj navedene sodbe Kohll, točka 50; Müller-Fauré in van Riet, točki 67 in 71, in Watts, točka 104) in drugič, da je mogoče, da nevarnost resne škode za finančno ravnovesje sistema socialne varnosti pomeni nujni razlog v splošnem interesu, ki lahko utemelji oviranje načela svobode opravljanja storitev (zgoraj navedene sodbe Kohll, točka 41; Müller-Fauré in van Riet, točka 73; Watts, točka 103, in Elchinov, točka 42).

44 Vendar Veliko vojvodstvo Luksemburg ni dokazalo, da taka nevarnost obstaja, niti ni pojasnilo, zakaj bi nepovračilo stroškov laboratorijskih analiz in preiskav, ki jih opravijo izvajalci zdravstvenih storitev s sedežem v drugih državah članicah, lahko

omogočalo uresničitev cilja varstva javnega zdravja in zakaj naj ne bi presegalo tega, kar je objektivno potrebno za ta namen.

45 Poleg tega je Sodišče v odgovor na trditev, da so se države članice prisiljene odreči načelom in sistematiki svoje ureditve zdravstvenega zavarovanja in da se posega tako v njihovo svobodo, da oblikujejo sistem socialne varnosti po svoji izbiri, kot v delovanje tega sistema – zlasti če bi morale v organizacijo dostopa do zdravstvene oskrbe uvesti mehanizme, namenjene povrnitvi stroškov take oskrbe, opravljene v drugih državah članicah – v točki 102 zgoraj navedene sodbe Müller-Fauré in van Riet razsodilo, da uresničevanje s Pogodbo ES zagotovljenih temeljnih svoboščin nujno zavezuje države članice, da sprejmejo prilagoditve v svojih sistemih socialne varnosti, ne da bi pri tem lahko šteli, da je zaradi tega prišlo do posega v njihovo suvereno pristojnost na tem področju.

46 Sicer pa morajo v okviru uporabe Uredbe Sveta (EGS) št. 1408/71 z dne 14. junija 1971 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe in njihove družinske člane, ki se gibljejo v Skupnosti (UL L 149, str. 2), države članice, ki so uvedle sistem storitev v naravi ali celo državno zdravstveno službo, predvideti mehanizme naknadne povrnitve stroškov oskrbe v drugi državi članici, ki ni pristojna država (zgoraj navedena sodba Müller-Fauré in van Riet, točka 105). V zvezi s tem nič ne preprečuje pristojni državi članici, v kateri obstaja ureditev storitev v naravi, da določi višino zneska povračila, ki ga lahko zahtevajo pacienti, ki so prejeli oskrbo v drugi državi članici, če ti zneski temeljijo na objektivnih, nediskriminatornih in preglednih merilih (zgoraj navedena sodba Müller-Fauré in van Riet, točka 107).

47 Nazadnje, kar zadeva navodila, ki jih je izdal generalni inšpektorat za socialno varnost, na katera se Veliko vojvodstvo Luksemburg sklicuje, da bi dokazalo neobstoj zatrjevane neizpolnitve obveznosti, zadošča spomniti, da za samo upravno prakso, ki izhaja iz uporabe takih navodil in ki jo organi lahko spreminjajo po svoji volji ter ki ni

dovolj znana, ni mogoče šteti, da pomeni ustrezno izpolnitev obveznosti, ki izhajajo iz Pogodbe (glej zlasti sodbo z dne 13. decembra 2007 v zadevi Komisija proti Italiji, C-465/05, ZOdl., str. I-11091, točka 65).

48 Zato je treba ugotoviti, da Veliko vojvodstvo Luksemburg s tem, da v svojih predpisih o socialni varnosti ni predvidelo možnosti, da se stroški laboratorijskih analiz in preiskav v smislu člena 24 zakonika o socialni varnosti, ki so bile opravljene v drugi državi članici, krijejo s povračilom stroškov, ki so bili za te analize in preiskave vnaprej plačani, temveč je predvidelo le sistem neposrednega kritja s strani skladov zdravstvenega zavarovanja, ni izpolnilo obveznosti iz člena 49 ES.

49 Glede, drugič, tožbe Komisije v delu, ki se nanaša na člen 12 statuta, je treba najprej spomniti, da mora Komisija v postopku zaradi neizpolnitve obveznosti na podlagi člena 226 ES dokazati obstoj zatrjevane neizpolnitve obveznosti tako, da Sodišču predloži vse dokaze, ki jih to potrebuje za preizkus, ali je ta neizpolnitev podana (glej zlasti sodbo z dne 29. aprila 2010 v zadevi Komisija proti Nemčiji, C-160/08, ZOdl., str. I-3713, točka 116, in zgoraj navedeno sodbo Komisija proti Franciji, točka 56).

50 Poleg tega je iz člena 38(1)(c) Poslovnika Sodišča in iz za ta člen upoštevne sodne prakse razvidno, da je treba v vsaki tožbi navesti predmet spora in kratek povzetek tožbenih razlogov in da mora biti ta navedba dovolj jasna in natančna, da toženi stranki omogoča pripravo obrambe in Sodišču njegov nadzor. Iz tega izhaja, da morajo biti temeljni elementi glede dejstev in prava, na katerih temelji tožba, koherentno in razumljivo razvidni iz besedila same vloge in da morajo biti ti predlogi izraženi nedvoumno, da se prepreči, da bi Sodišče odločilo *ultra petitum* ali da o nekem očitku ne bi odločilo (glej sodbo z dne 21. februarja 2008 v zadevi Komisija proti Italiji, C-412/04, ZOdl., str. I-619, točka 103; zgoraj navedeno sodbo Komisija proti Španiji, točka 32, in

sodbo z dne 28. oktobra 2010 v zadevi Komisija proti Malti, C-508/08, ZOdl., str. I-10589, točka 16).

51 Poudariti je treba, prvič, da Komisija glede člena 12 statuta Velikemu vojvodstvu Luksemburg očita, da povračilo stroškov biomedicinskih analiz, opravljenih v drugi državi članici, pogojuje s spoštovanjem vseh pogojev, določenih v zadevnih nacionalnih predpisih. Trdi tudi, da so ti pogoji „očitno nesorazmerni".

52 V zvezi s tem je, kot je Komisija sama navedla v vlogi, s katero se je začel postopek, Sodišče razsodilo, da pogoji za odobritev storitev socialne varnosti – za določitev katerih so pristojne države članice, tako kot so pristojne tudi za določitev obsega zavarovalnega kritja, zagotovljenega iz socialne varnosti –veljajo tudi za oskrbo, opravljeno v drugi državi članici, ki ni država zavarovanja, če niso diskriminatorni in ne pomenijo ovire prostega pretoka oseb (glej v tem smislu zgoraj navedeno sodbo Müller-Fauré in van Riet, točka 106).

53 Vendar razen zahteve, ki jo je Komisija opredelila v uradnem opominu, v obrazloženem mnenju in v tožbi, da morajo biti „biomedicinske analize" opravljene v „ločenem laboratoriju", ni Komisija v svojih pisanjih nikjer navedla, kateri so navedeni pogoji. Prav tako ni natančneje pojasnila, katere določbe luksemburškega prava jih določajo.

54 Tako Komisija Sodišču ni predložila vseh dokazov, ki jih to potrebuje, da bi preverilo neskladnost teh pogojev s členom 49 ES.

55 Drugič, glede zahteve, navedene v točki 53 te sodbe, je treba ugotoviti, da Komisija ni opredelila določbe luksemburškega prava, ki to zahtevo določa, niti ni jasno in natančno opredelila natančnega obsega te zahteve in zdravstvenih storitev, za katere se uporablja.

56 Ne opis pritožbe, ki jo je prejela Komisija, ne informacije, ki jih je ta podala na obravnavi, niso omogočile razjasnitve tega vidika.

57 Komisija je na obravnavi v zvezi s tem trdila, da v postopkih zaradi neizpolnitve obveznosti države nima preiskovalnih pooblastil in da je pri preiskovanju teh zadev odvisna od odgovorov in sodelovanja držav članic.

58 Vendar zgolj ta okoliščina Komisiji ne omogoča, da bi bila oproščena obveznosti, navedenih v točkah 49 in 50 te sodbe.

59 Res je, da je Sodišče razsodilo, da morajo države članice na podlagi člena 10 ES v dobri veri sodelovati v vseh poizvedbah Komisije na podlagi člena 226 ES in ji posredovati vse informacije, zahtevane za to (glej sodbi z dne 13. julija 2004 v zadevi Komisija proti Italiji, C-82/03, ZOdl., str. I-6635, točka 15, in z dne 4. marca 2010 v zadevi Komisija proti Irski, C-221/08, ZOdl., str. I-1669, točka 60).

60 Vendar iz spisa, predloženega Sodišču, ni razvidno, da bi Komisija od Velikega vojvodstva Luksemburg zahtevala, da ji predloži predpise, ki se uporabljajo, niti da bi ta institucija tej državi članici očitala, da ni izpolnila obveznosti, ki izhajajo iz člena 10 ES.

61 Nazadnje, Komisija niti ni dokazala, da zahteva, navedena v točki 53 te sodbe, pomeni omejevanje svobode opravljanja storitev, temveč se je preprosto zadovoljila s tem, da je ugotovila razlike med nacionalnimi sistemi socialne varnosti, ki obstajajo zaradi

neusklajenosti na ravni prava Unije (glej v tem smislu sodbo z dne 15. januarja 1986 v zadevi Pinna, 41/84, Recueil, str. 1, točka 20, in zgoraj navedeno sodbo Komisija proti Španiji, točka 61).

62 V teh okoliščinah je treba ugotoviti, da Komisija ni dokazala, da Veliko vojvodstvo Luksemburg s tem, da je ohranilo v veljavi člen 12 statuta, ki kritje zdravstvenih storitev in dobav s strani skladov zdravstvenega zavarovanja pogojuje s popolnim spoštovanjem pogojev za izvedbo, določenih v luksemburških nacionalnih pogodbah, navedenih v tem členu, ni izpolnilo obveznosti iz člena 49 ES.

63 Iz navedenega izhaja, da je treba tožbo Komisije v delu, v katerem se nanaša na člen 12 statuta, zavrniti.

Stroški

64 V skladu s členom 69(3), prvi pododstavek, Poslovnika lahko Sodišče odloči, da se stroški delijo ali da vsaka stranka nosi svoje stroške, če vsaka stranka uspe samo deloma. Ker je v obravnavanem primeru vsaka stranka uspela samo deloma, je treba odločiti, da vsaka stranka nosi svoje stroške.

Iz teh razlogov je Sodišče (drugi senat) razsodilo:

1. **Veliko vojvodstvo Luksemburg s tem, da v svojih predpisih o socialni varnosti ni predvidelo možnosti, da se stroški laboratorijskih analiz in preiskav v smislu člena 24 luksemburškega zakonika o socialni varnosti – v različici, ki se uporablja v sporu – ki so bile opravljene v drugi državi članici, krijejo s povračilom stroškov, ki so bili za te analize in preiskave vnaprej plačani, temveč je predvidelo le sistem neposrednega kritja s strani skladov zdravstvenega zavarovanja, ni izpolnilo obveznosti iz člena 49 ES.**

2. **V preostalem delu se tožba zavrne.**

3. **Evropska komisija in Veliko vojvodstvo Luksemburg nosita vsak svoje stroške.**

Podpisi