

КОМИСИЯ/ИСПАНИЯ

РЕШЕНИЕ НА СЪДА (голям състав)

15 юни 2010 година*

По дело C-211/08

с предмет иск за установяване на неизпълнение на задължения, предявен на основание член 226 ЕО на 20 май 2008 г.,

Европейска комисия, за която се явяват г-н E. Traversa и г-н R. Vidal Puig, в качеството на представители, със съдебен адрес в Люксембург,

ищец,

срещу

Кралство Испания, за което се явява г-н J. M. Rodríguez Cárcano, в качеството на представител, със съдебен адрес в Люксембург,

ответник,

* Език на производството: испански.

подкрепяно от:

Кралство Белгия, за което се явяват г-жа М. Jacobs и г-жа L. Van den Broeck, в качеството на представители,

Кралство Дания, за което се явяват г-н J. Bering Liisberg и г-н R. Holdgaard, в качеството на представители,

Република Финландия, за която се явява г-жа А. Guimaraes-Purokoski, в качеството на представител,

Обединено кралство Великобритания и Северна Ирландия, за което се явява г-жа Н. Walker, в качеството на представител, подпомагана от г-н М. Hoskins, barrister,

встъпили страни,

СЪДЪТ (голям състав),

състоящ се от: г-н А. Tizzano, председател на първи състав, изпълняващ функцията на председател, г-н J. N. Cunha Rodrigues, г-н К. Lenaerts (докладчик), г-н J.-С. Bonichot и г-жа Р. Lindh, председатели на състави, г-н Р. Kūris, г-н G. Arestis, г-н А. Borg Barthet, г-н М. Ilešič, г-н J. Malenovský, г-н L. Bay Larsen, г-н T. von Danwitz и г-н Ал. Арабаджиев, съдии,

генерален адвокат: г-н P. Mengozzi,
секретар: г-н M.-A. Gaudissart, началник на отдел,

предвид изложеното в писмената фаза на производството и в съдебното заседание от 24 ноември 2009 г.,

след като изслуша заключението на генералния адвокат, представено в съдебното заседание от 25 февруари 2010 г.,

постанови настоящото

Решение

- 1 С исковата си молба Комисията на Европейските общности иска от Съда да установи, че Кралство Испания не изпълнява задълженията си по член 49 ЕО, като отказва на бенефициерите на испанската национална система за здравеопазване възстановяването на медицински разходи, направени в друга държава членка за болнично лечение, получено в съответствие с член 22, параграф 1, буква а), подточка i) от Регламент (ЕИО) № 1408/71 на Съвета от 14 юни 1971 година за прилагането на схеми за социална сигурност на заети лица, самостоятелно заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността, в редакцията на същия, произтичаща от изменението и актуализацията с Регламент (ЕО) № 118/97 на Съвета от 2 декември 1996 г. (ОВ L 28, 1997 г., стр. 1; Специално издание на български език, 2007 г., глава 5, том 4, стр. 35 и поправка в ОВ L 32, 2008 г., стр. 21), изменен с Регламент (ЕО) № 1992/2006 на Европейския парламент и на Съвета от 18 декември 2006 година (ОВ L 392, стр. 1; Специално издание на български език, 2007 г., глава 5, том 8, стр. 288, наричан по-нататък „Регламент № 1408/71“), доколкото в държавата членка, в която посоченото лечение е предоставено, се прилага по-ниско равнище на покриване на разходите от предвиденото в испанската правна уредба.

Правна уредба

Правна уредба на Съюза

- 2 Член 22 от Регламент № 1408/71, озаглавен „Престой извън територията на компетентната държава — завръщане или смяна на пребиваването в друга държава членка по време на болест или майчинство — необходимост от заминаване в друга държава членка за получаване на подходящо лечение“, гласи:

„1. Заето или самостоятелно заето лице, което отговаря на предвидените от законодателството на компетентната държава условия за придобиване на право на обезщетения, като при необходимост се вземат предвид разпоредбите на член 18, и:

- а) чието състояние изисква обезщетения в натура, които са необходими по медицински причини по време на престой на територията на друга държава членка, като се взема предвид естеството на обезщетенията и очакваната продължителност на престой;

[или]

[...]

- в) което е получило разрешение от компетентната институция да отиде на територията на друга държава членка, за да получи подходящо за състоянието си лечение,

има право на:

- i) предоставяните от името на компетентната институция обезщетения в натура от институцията по мястото на престой [...], в съответствие с разпоредбите на прилаганото от тази институция законодателство, като осигурено при нея лице; въпреки това, продължителността на периода, през който се предоставят обезщетенията, се урежда от законодателството на компетентната държава;

[...]

2. [...]

Не може да се прави отказ за даване на разрешението, което се изисква съгласно параграф 1, буква в), когато въпросното лечение е сред обезщетенията, предвидени от законодателството на държавата членка, на чиято територия пребивава съответното лице, и когато лицето не може да получи такова лечение в рамките на обичайно необходимото време за получаване на въпросното лечение в държавата членка на пребиваване, като се има предвид текущото му здравословно състояние и вероятното развитие на болестта“.

3 Член 34а от Регламент № 1408/71 гласи:

„[член] 22, параграф 1, букви а) и в) [...], член 22, параграф 2, втора алинея, [...] се прилагат по аналогия за студенти и членове на техните семейства, в зависимост от случая.“

4 Член 36, параграф 1 от Регламент № 1408/71 предвижда:

„1. Обезщетенията в натура, които се предоставят в съответствие с разпоредбите на настоящата глава от институцията на една държава членка от името на институцията на друга държава членка, се възстановяват в пълен размер“.

5 Член 21, параграф 1 от Регламент (ЕИО) № 574/72 на Съвета от 21 март 1972 година относно определяне на реда на прилагане на Регламент № 1408/71, в редакцията на първия, произтичаща от изменението и актуализацията с Регламент № 118/97, изменен с Регламент (ЕО) № 311/2007 на Комисията от 19 март 2007 г. (ОВ L 82, стр. 6, наричан по-нататък „Регламент № 574/72“), гласи:

„За да получава обезщетения в натура съгласно член 22, параграф 1, буква а), i) от [Регламент № 1408/71], заетото или самостоятелно заетото лице представя на доставчика на [медицински услуги] документ, издаден от компетентната институция, който удостоверява, че лицето има право на обезщетения в натура. Този документ се изготвя в съответствие с разпоредбите на член 2. [...]

[...]“

6 Член 34, параграф 1 от Регламент № 574/72 гласи:

„Ако по време на престой на заето или самостоятелно заето лице в държава членка, различна от компетентната държава, е невъзможно да се осъществят формалностите, предвидени в член [...] 21 [...] от регламента за прилагане, при подаване на заявление от съответното лице разходите му се възстановяват от компетентната институция съобразно ставките за възстановяване на парични средства, които се прилагат от институцията по мястото на престой“.

7 На основание член 2, параграф 1 от Регламент № 574/72 Административната комисия за социална сигурност на работниците мигранти, посочена в член 80 от Регламент № 1408/71, одобрява образец на удостоверение за прилагане на член 22, параграф 1, буква а), подточка і) от този регламент, а именно формуляр „Е 111“. Считано от 1 юни 2004 г., този формуляр е заменен с „европейска здравноосигурителна карта“ по силата на Решения на Административната комисия на Европейските общности за социална сигурност на работниците мигранти от 18 юни 2003 г., съответно № 189 относно замяната на формулярите, необходими за прилагането на Регламенти № 1408/71 и № 574/72 на Съвета, с европейската здравноосигурителна карта, що се отнася до достъпа до медицински услуги в рамките на временен престой в държава членка, различна от компетентната държава или от държавата на пребиваване (ОВ L 276, стр. 1), № 190 относно техническите характеристики на европейската здравноосигурителна карта (ОВ L 276, стр. 4) и № 191 относно замяната на формуляри Е 111 и Е 111 Б с европейската здравноосигурителна карта (ОВ L 276, стр. 19).

8 С Решение на Административната комисия на Европейските общности за социална сигурност на работниците мигранти № 194 от 17 декември 2003 г. относно еднообразното прилагане на член 22, параграф 1, буква а), подточка і) от Регламент № 1408/71 в държавата членка на престой (ОВ L 104, 2004 г., стр. 127) е уточнен обхватът на член 22, параграф 1, буква а), подточка і) от Регламент № 1408/71.

9 Съображение 7 от Решение № 194 гласи:

„При тълкуване на критериите по член 22, параграф 1, буква а), подточка i) [...] не се допуска изключване на хроничните или съществуващи по-рано заболявания. [В своето Решение от 25 февруари 2003 г. по дело ИКА (С-326/00, Recueil, стр. I-1703)] Съдът уточнява, че понятието „необходими медицински услуги“ не може да се тълкува в смисъл, че разпоредбите на [този член] се прилагат единствено в случаите, при които предоставените медицински услуги са станали необходими поради внезапно засягане на здравето. По-специално необходимостта от предоставяне на медицински услуги поради развитие в здравословното състояние на осигуреното лице в рамките на временен престой в друга държава членка, евентуално породена от съществуващо по-рано заболяване, известно на това лице, например хронично заболяване, не е обстоятелство, водещо до неизпълнение на условията за прилагане на посочените по-горе разпоредби“. [неофициален превод]

10 Точки 1 и 2 от Решение № 194 гласят:

„1. Разпоредбите на член 22, параграф 1, буква а), подточка i) обхващат [...] обезщетенията в натура, които са необходими от медицинска гледна точка, предоставени на лице в рамките на временен престой с цел да се предотврати принудителното му предсрочно завръщане в компетентната държава, за да получи медицинските услуги, от които се нуждае предвид на здравословното си състояние.

Тези обезщетения имат за цел да позволят на осигуреното лице да продължи при сигурни от медицинска гледна точка условия престоя си, като се има предвид неговата планирана продължителност.

Същите разпоредби обаче не обхващат случаите, при които осигурено лице пътува в друга държава членка с цел получаване на медицинско лечение.

2. При преценката дали обезщетението в натура отговаря на условията, установени в член 22, параграф 1, буква а), подточка i) [...], под внимание се вземат единствено характеристиките от медицинско естество, разгледани в контекста на временния престой на съответното лице при отчитане на медицинското му състояние и предходните му прояви“. [неофициален превод]

Национална правна уредба

- 11 В член 43 от испанската конституция е закрепено правото на здравеопазване и същият гласи, че държавните органи организират и опазват общественото здраве посредством необходимите служби и услуги.
- 12 За целта Общ закон 14/1986 за здравеопазването (Ley 14/1986, General de Sanidad) от 25 април 1986 г. (BOE, бр. 102, 29 април 1986 г., стр. 15207, наричан по-нататък „LGS“) поставя основите на обществената, всеобща и безплатна национална система за здравеопазване.
- 13 Предоставяните от националната система за здравеопазване услуги на осигурените лица са напълно безплатни. По силата на член 17 от LGS обаче услугите, получени извън тази система, по принцип се поемат от пациента и разходите за тях не подлежат на възстановяване от страна на организациите, включени в тази система.

- 14 Член 5 от Кралски указ 63/1995 относно организацията на медицинските услуги в рамките на националната система за здравеопазване (Real Decreto 63/1995, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud) от 20 януари 1995 г. (BOE, бр. 35, 10 февруари 1995 г., стр. 4538) гласи:

„1. Медицинските услуги се предоставят със средствата, които са разположение на националната система за здравеопазване [...]

2. Получаването на медицински услуги [...] може да се изисква само от персонала, обектите и службите в рамките на националната система за здравеопазване или сключили договор със здравноосигурителна каса при спазване на разпоредбите на международните договори.

3. Разходите за спешни, незабавни или животоспасяващи медицински услуги, предоставени извън националната система за здравеопазване, се възстановяват при доказана невъзможност за своевременно използване на предоставяните в нейните рамки услуги и доказана липса на заобикаляне или злоупотреба с настоящото изключение“.

- 15 Закон 16/2003 относно съгласуваността и качеството на националната система за здравеопазване (Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud) от 28 май 2003 г. (BOE, бр. 128, 29 май 2003 г., стр. 20567) установява номенклатурата на услугите в рамките на тази система.

16 В съответствие с член 14 от LGS член 9 от Закон 16/2003 гласи:

„Медицинските услуги в рамките на националната система за здравеопазване се предоставят само от оправомощения в съответствие със закона персонал, в обекти и служби в рамките на националната система за здравеопазване или сключили договор със здравноосигурителна каса, освен в случаи на опасност за живота при доказана невъзможност за използване на средствата на тази система и при спазване на разпоредбите на международните договори, по които Испания е страна“.

17 Прилагането на Закон 16/2003 се урежда с Кралски указ 1030/2006 за установяване на номенклатура на общите здравни услуги на националната система за здравеопазване и на процедурата за нейното актуализиране (Real Decreto 1030/2006, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización) от 15 септември 2006 г. (BOE, бр. 222, 16 септември 2006 г., стр. 32650). Този кралски указ е отменен и заменен с Кралски указ 63/1995.

18 Член 4, параграф 3 от Кралски указ 1030/2006 уточнява:

„Всички общи здравни услуги се предоставят само от обекти, заведения и служби в рамките на националната система за здравеопазване или сключили договор със здравноосигурителна каса, освен при животозастрашаващи състояния и доказана невъзможност да се използват структурите на тази система. В случаите на спешни, незабавни и животоспасяващи медицински услуги, предоставени извън националната система за здравеопазване, съответните разходи се възстановяват при доказана невъзможност да се използват своевременно услугите на тази система и липса на заобикаляне или злоупотреба с това изключение, без да се засягат разпоредбите на международните споразумения, по които Испания е страна, или разпоредбите на вътрешното право, които уреждат осигуряване на лечение в чужбина“.

- 19 От посочените разпоредби следва, че когато на осигурено в рамките на испанската система за здравеопазване лице бъде оказано болнично лечение в друга държава членка, необходимостта за което възниква поради развитие в здравословното му състояние при временен престой в тази държава членка, институцията, към която това лице е зачислено, не участва в покриването на тези услуги, освен в рамките на задължението си по силата на разпоредбите на член 22, параграф 1, буква а), подточка i) във връзка с член 3б от Регламент № 1408/71 единствено в случаите и при условията по член 4, параграф 3, второ изречение от Кралски указ 1030/2006. Следователно въпросното осигурено лице няма право разходите му, които не се покриват с участието на институцията на държавата членка на престой, да се поемат от испанската институция, освен в рамките на посоченото изключение.

Досъдебна процедура

- 20 Комисията е сезирана с жалба на френски гражданин, който в момента на настъпване на обстоятелствата пребивава в Испания и е осигурен в рамките на испанската система за здравеопазване. След хоспитализация на заинтересуваното лице с формуляр Е 111 по време на престой във Франция, при неговото завръщане в Испания испанската институция отказва да му възстанови частта от разходите за хоспитализация, която френската институция оставя в негова тежест в съответствие с френската правна уредба.
- 21 След като Комисията безуспешно иска от Кралство Испания информация относно правната му уредба във връзка с възстановяването на разходи за здравни услуги, получени в други държави членки, с писмо от 19 декември 2005 г. тя иска посочената държава членка да ѝ предостави задоволителен отговор в двумесечен срок.

- 22 С писмо от 13 февруари 2006 г. Кралство Испания отговаря, че неговата правна уредба не предвижда възможност осигуреното в рамките на националната система за здравеопазване лице да получи възстановяване от компетентната институция на разходите за здравни услуги, направени извън тази система, освен при наличие на изключителните обстоятелства, предвидени към съответния момент в член 5 от Кралски указ 63/1995.
- 23 На 18 октомври 2006 г. Комисията изпраща на Кралство Испания официално уведомително писмо, с което му обръща внимание на несъвместимостта на неговата национална правна уредба с член 49 ЕО, тъй като с някои изключения последната не допуска възстановяване от компетентната институция на осигуреното в рамките на националната система за здравеопазване лице на направените от него разходи за болнично лечение, оказано в друга държава членка по силата на член 22, параграф 1, буква а), подточка i) от Регламент № 1408/71, в случай на положителна разлика между равнищата на покриване, приложими съответно в Испания и другата държава членка.
- 24 С писмо от 29 декември 2006 г. Кралство Испания отговаря на официалното уведомително писмо, като по същество изтъква, че действията на неговата администрация по отношение на автора на споменатата в точка 20 от настоящото решение жалба са в съответствие с Регламент № 1408/71, че случаят на въпросното лице се различава от този в Решение от 12 юли 2001 г. по дело Vanbraekel и др. (С-368/98, Resueil, стр. I-5363) и че застъпването от Комисията тълкуване би засегнало финансовото равновесие на неговата национална система за здравеопазване.
- 25 Недоволна от този отговор, на 19 юли 2007 г. Комисията изпраща на Кралство Испания мотивирано становище, в което потвърждава, че испанската правна уредба е в противоречие с член 49 ЕО, и приканва държавата членка да приеме необходимите мерки за прекратяване на това нарушение в двумесечен срок от получаването на мотивираното становище.

- 26 След като в отговора от 19 септември 2007 г. на мотивираното становище Кралство Испания не променя своята позиция, Комисията решава да предяви настоящия иск.

По допустимостта

- 27 Кралство Испания оспорва допустимостта на иска.
- 28 То се позовава на неясните искания на Комисията, която твърди наличието на нарушение на член 49 ЕО, а същевременно приема, че испанската административна практика е в съответствие с Регламенти № 1408/71 и № 574/72. Исковата молба съдържа и твърдение за нарушение, изведено от противоречие на второто изречение на член 4, параграф 3 от Кралски указ 1030/2006 с посочения член, въпреки че за случаите като този на автора на жалбата, спомената в точка 20 от настоящото решение, се прилагало последното изречение на член 4, параграф 3, което прераства към правото на Съюза.
- 29 Кралство Испания поддържа също, че доколкото Комисията го упреква в нарушение на член 34 от Регламент № 574/72, свързано с отказа на испанската администрация да изплати на лицата, осигурени в рамката на националната система за здравеопазване, разликата между общата стойност на разходите за болнично лечение, оказано в друга държава членка, и размера на покритите разходи за това лечение, възстановен от институцията на тази държава членка, това твърдение за нарушение е просрочено и поради това е недопустимо.
- 30 В допълнение Кралство Испания изтъква, че в исковата молба се съдържа неформулирано в хода на досъдебната процедура твърдение за нарушение, изведено от несъвместимостта на член 4, параграф 3 от Кралски указ 1030/2006 с член 22, параграф 1, буква а) от Регламент № 1408/71.

- 31 Кралство Белгия поддържа, че член 49 ЕО изобщо не се споменава в мотивираното становище, поради което е недопустимо в исковата молба да се привеждат доводи, основаващи се на този член.
- 32 В това отношение следва да се напомни, че от член 38, параграф 1, буква в) от Процедурния правилник на Съда и от свързаната с него съдебна практика следва, че исковата молба или жалбата трябва да посочва предмета на спора и кратко изложение на правните основания, като това посочване трябва да е достатъчно ясно и точно, за да позволи на ответника да подготви защитата си, а на Съда — да упражни контрол. От това произтича, че съществените правни и фактически обстоятелства, на които искът или жалбата се основава, трябва да изпъкват по логичен и разбираем начин от текста на самата искова молба или жалба и че исканията в нея трябва да са формуирани по недвусмислен начин, за да не се произнесе Съдът *ultra petita* или да пропусне да се произнесе по някое твърдение за нарушение (вж. Решение от 26 април 2007 г. по дело Комисия/Финландия, С-195/04, Сборник, стр. I-3351, точка 22 и цитираната съдебна практика, както и Решение от 14 януари 2010 г. по дело Комисия/Чешка република, С-343/08, Сборник, стр. I-275, точка 26).
- 33 Освен това предметът на иска, предявен на основание член 226 ЕО, се предопределя от досъдебната процедура, предвидена в този член. Следователно искът на Комисията трябва да съдържа твърдения за нарушения, идентични с тези в мотивираното становище (вж. в този смисъл Решение по дело Комисия/Финландия, посочено по-горе, точка 18).
- 34 В случая исковата молба и исканията на Комисията удовлетворяват тези изисквания.

- 35 Действително нито мотивираното становище, нито исковата молба съдържа твърдение за нарушение, свързано с евентуалното неизпълнение от Кралство Испания на задълженията му по Регламенти № 1408/71 и № 574/72. Като продължение на неизменната позиция на Комисията в хода на досъдебната процедура, исковата молба цели единствено да се установи неизпълнение от страна на тази държава членка на задълженията ѝ по член 49 ЕО.
- 36 Исковата молба и исканията на Комисията недвусмислено показват, че твърдяното от нея неизпълнение се изразява в отказа в рамките на спорната правна уредба да се признае произтичащото от член 49 ЕО право на лицата, осигурени в рамките на испанската система за здравеопазване, чието здравословно състояние поражда необходимостта от болнично лечение при временен престой в друга държава членка по смисъла на член 22, параграф 1, буква а), подточка i) от Регламент № 1408/71, да получат допълващо възстановяване от страна на испанската институция, когато приложимото равнище на покриване на разходите в държавата членка на престой е по-ниско от това в Испания, освен в случаите на животоспасяващи медицински услуги по член 4, параграф 3, второ изречение от Кралски указ 1030/2006.
- 37 При тези условия с позоваването на член 22, параграф 1, буква а), подточка i) от Регламент № 1408/71, особено в рамките на исканията, Комисията цели не да въведе самостоятелно твърдение за нарушение, а да определи кръга на осигурените лица, в ущърб на които според Комисията спорната правна уредба съставлява нарушение на член 49 ЕО.
- 38 От изложеното следва, че исковата молба е допустима.

По съществува на спора*Доводи на страните*

- 39 Комисията поддържа, че член 49 ЕО е приложим към медицинските услуги съгласно испанската правна уредба, включително когато възникне необходимост от тях в рамките на временен престой на осигуреното лице в друга държава членка.
- 40 След като подчертава, че между член 22 от Регламент № 1408/71 и член 49 ЕО съществува отношение на допълване, Комисията твърди, че в случая испанската правна уредба може да ограничи предоставянето както на услуги, свързани с болнично лечение, така и на туристически или образователни услуги, получаването на които може да мотивира временен престой в друга държава членка.
- 41 След като Комисията подчертава, че хипотезата на член 22, параграф 1, буква а) от Регламент № 1408/71 обхваща всички случаи, при които възниква необходимост от медицински услуги в рамките на временен престой в друга държава членка поради влошаване на здравословното състояние на осигуреното лице, тя застъпва становището, че спорната правна уредба може да накара осигуреното в рамките на испанската система за здравеопазване лице, което се намира в такова положение и има избор между хоспитализация в държавата членка на престой и предсрочно завръщане в Испания с цел лечение, неотменно да се спре на второто разрешение, ако приложимото в държавата членка на престой равнище на покриване на разходите е по-неблагоприятно от това в Испания.

- 42 Комисията добавя, че спорната правна уредба може да възпре възрастните осигурени лица или осигурените лица, страдащи от хронично заболяване, свързано с опасност от хоспитализация, да пътуват с туристическа или образователна цел до държава членка, в която условията за поемане на разходите за болнично лечение са по-неблагоприятни, отколкото в Испания.
- 43 Комисията поддържа, че произтичащото от тази правна уредба ограничение е необосновано. По-специално не се установява необходимост от наличието му с оглед на целта да се гарантира финансовото равновесие на националната система за здравеопазване, след като разходите на тази система за болнично лечение, оказано в друга държава членка на осигурено в нейните рамки лице, в никакъв случай не можели да надхвърлят разходите за оказано в Испания равностойно лечение.
- 44 Испанското правителство, подкрепяно от белгийското и финландското правителство и от правителството на Обединеното кралство, възразява срещу това, че спорната правна уредба представлява ограничение на свободното предоставяне на медицински, туристически или образователни услуги, и застъпва становището, че при всички положения твърдяното ограничение е обосновано по императивни съображения от обществен интерес, свързани с опазването на финансовото равновесие на разглежданата национална система за здравеопазване.

Съображения на Съда

- 45 В началото следва да се напомни, че приложимостта на член 22 от Регламент № 1408/71, а в случая на параграф 1, буква а), подточка i) от него, не изключва едновременната приложимост и на член 49 ЕО. Всъщност възможното съответствие на националната правна уредба с Регламент № 1408/71 не води до извеждането ѝ от приложното поле на разпоредбите на Договора за ЕО (вж. в този смисъл Решение от 16 май 2006 г. подело Watts, C-372/04, Recueil, стр. I-4325, точки 46 и 47).

- 46 След встъпителното напомняне на това положение, на първо място следва да се провери дали посочените в исковата молба на Комисията услуги попадат в приложното поле на член 49 ЕО предвид на своя трансграничен характер в случая на осигурено в рамките на национална система за здравеопазване лице, чието здравословно състояние поражда необходимостта от болнично лечение при временен престой в друга държава членка (вж. в този смисъл Решение от 26 април 1988 г. по дело *Bond van Adverteerders* и др., 352/85, *Recueil*, стр. 2085, точка 13).
- 47 От една страна, във връзка със здравните услуги следва да се напомни, че съгласно постоянната практика на Съда медицинските услуги, предоставяни срещу възнаграждение, попадат в приложното поле на разпоредбите относно свободното предоставяне на услуги, включително когато лечението е предоставено в болнично заведение (вж. в този смисъл Решение по дело *Watts*, посочено по-горе, точка 86 и цитираната съдебна практика, както и Решение от 19 април 2007 г. по дело *Stamatelaki*, C-444/05, *Сборник*, стр. I-3185, точка 19). Нещо повече, предоставените медицински услуги не престават да бъдат предоставяне на услуги по смисъла на член 49 ЕО, поради това че пациентът, след като е заплатил за полученото лечение на чуждестранното лице, предоставило услугите, впоследствие иска разходите за това лечение да се поемат от система за социална сигурност (вж. Решение по дело *Watts*, посочено по-горе, точка 89 и цитираната съдебна практика).
- 48 Съдът освен това постановява, че член 49 ЕО се прилага, когато доставчикът и получателят на услугата са установени в различни държави членки (вж. Решение от 28 октомври 1999 г. по дело *Vestergaard*, C-55/98, *Recueil*, стр. I-7641, точка 19). Услугите, които установен в една държава членка доставчик предоставя, без да пътува, на получател, установен в друга държава членка, представляват трансгранично предоставяне на услуги по смисъла на член 49 ЕО (вж. по-специално Решение от 10 май 1995 г. по дело *Alpine Investments*, C-384/93, *Recueil*, стр. I-1141, точки 21 и 22, както и Решение от 6 ноември 2003 г. по дело *Gambelli* и др., C-243/01, *Recueil*, стр. I-13031, точка 53).

- 49 Освен това, отново съгласно постоянната практика на Съда, свободното предоставяне на услуги включва не само свободата на доставчика да предоставя услуги на получатели, установени в държава членка, различна от тази, на чиято територия той е установен, но и свободата на получателя, несмущаван от ограничения да получава и да се ползва от услугите, предлагани от установен в друга държава членка доставчик (вж. по-специално Решение по дело *Gambelli* и др., посочено по-горе, точка 55 и цитираната съдебна практика).
- 50 Оттук следва, че услугите, свързани с болнично лечение, които установен в държава членка доставчик предоставя в нея на получател, установен в друга държава членка, попадат в понятието за предоставяне на услуги по смисъла на член 49 ЕО, включително в случай като настоящия — на временен престой на получателя на медицински услуги в държавата членка по установяване на доставчика — поради други, не-медицински съображения.
- 51 От друга страна, във връзка с услуги, различни от медицинските, например туристическите или образователните услуги, изрично посочени от Комисията в нейната искова молба, следва да се напомни, че освен споменатата в точка 48 от настоящото решение съдебна практика, установените в държава членка лица, които пътуват в друга държава членка с цел туризъм или обучение, следва да се считат за получатели на услуги по смисъла на член 49 ЕО (вж. Решение от 31 януари 1984 г. по дело *Luisi* и *Carbone*, 286/82 и 26/83, *Recueil*, стр. 377, точка 16, Решение от 2 февруари 1989 г. по дело *Cowan*, 186/87, *Recueil*, стр. 195, точка 15, както и Решение от 19 януари 1999 г. по дело *Calfa*, C-348/96, *Recueil*, стр. I-11, точка 16).

- 52 От изложените съображения следва, че свободното предоставяне на услуги обхваща свободата на установено в държава членка осигурено лице да пътува, например като турист или с цел обучение, в друга държава членка, в която ще бъде с временен престой, и в нея да получава болнично лечение от страна на доставчик, установен във въпросната друга държава членка, когато здравословното състояние на това лице породи необходимостта от подобно лечение по време на престоя му.
- 53 Действително е безспорно, че правото на Съюза не засяга правомощията на държавите членки да уреждат своите системи за социална сигурност и че при липсата на хармонизация на равнище Европейски съюз законодателството на всяка държава членка следва да определи условията на предоставяне на услуги в областта на социалната сигурност. Въпреки това при упражняване на тези правомощия държавите членки следва да спазват правото на Съюза, и по-конкретно разпоредбите относно свободното предоставяне на услуги (вж. по-специално Решение по дело Watts, посочено по-горе, точка 92 и цитираната съдебна практика).
- 54 При тези обстоятелства на второ място следва да се провери дали чрез спорната правна уредба се стига до неизпълнение на посочените положения.
- 55 Съгласно утвърдената съдебна практика член 49 ЕО не допуска прилагането на всяка национална правна уредба, която затруднява предоставянето на услуги между държавите членки в по-голяма степен от предоставянето на услуги, които са изцяло вътрешни за държавата членка (вж. по-специално Решение по дело Stamatelaki, посочено по-горе, точка 25 и цитираната съдебна практика).
- 56 При тези условия Съдът постановява, че след като националната правна уредба не гарантира на осигурено лице, получило разрешение за настаняване в болница в друга държава членка в съответствие с член 22, параграф 1, буква в) от Регламент № 1408/71, също толкова благоприятно покриване на разходите, от

каквото то би се ползвало при настаняване в болница в държавата членка по осигуряване, е налице ограничение на свободното предоставяне на услуги по смисъла на член 49 ЕО, доколкото това обстоятелство може да накара посоченото осигурено лице да се въздържа и дори да го възпре да се обърне към доставчици на услуги, установени в други държави членки (вж. в този смисъл Решение по дело *Vanbraekel* и др., посочено по-горе, точка 45). Във връзка с национална правна уредба, в която се предвижда безплатно болнично лечение, предоставяно в рамките на националната система за здравеопазване, Съдът уточнява, че такава равнище на покриване съответства на разходите за лечение в рамките на системата в държавата по осигуряване, равностойно на полученото от осигуреното лице в държавата членка на престой (вж. в този смисъл Решение по дело *Watts*, посочено по-горе, точки 131 и 133).

57 Съдът приема, че доколкото допълващото възстановяване, което е в зависимост от схемата за покриване на разходите в държавата членка по осигуряване, поначало не е свързано с никаква допълнителна финансова тежест за здравноосигурителната система на тази държава членка в сравнение с възстановяването или разходите, които се покриват в случай на хоспитализация в нея, не би могло да се твърди, че включването в посочената здравноосигурителна система на подобно допълващо възстановяване ще окаже съществено въздействие върху финансирането на системата за социална сигурност на посочената държава членка (Решение по дело *Vanbraekel* и др., посочено по-горе, точка 52).

58 Все пак, що се отнася поне до болничните медицински услуги, които са единствените засегнати по настоящото дело, т.нар. случай „на непредвидено лечение“ по член 22, параграф 1, буква а) от Регламент № 1408/71, който е предмет на разглеждане в настоящото производство, се отличава от гледна точка на член 49 ЕО от т.нар. случай на „планирано лечение“ по член 22, параграф 1, буква в) от споменатия регламент, разгледан в Решение по дело *Vanbraekel* и др., посочено по-горе, както и в Решение по дело *Watts*, посочено по-горе.

59 Най-напред следва да се отбележи, че случаите, в които се прибягва до планирано болнично лечение в друга държава членка на основание член 22, параграф 1, буква в) от Регламент № 1408/71, произтичат, видно от параграф 2, втора алинея

от същия член 22, от обективна констатация относно липсата на предлагане в държавата членка по осигуряване на съответното лечение или на лечение със същата степен на ефикасност в приемлив от медицинска гледна точка срок (вж. в този смисъл Решение по дело *Watts*, посочено по-горе, точки 57 и 79). При подобно положение, в допълнение на задълженията си, произтичащи от прилагането на член 22, параграф 1, буква в) във връзка с член 36 от Регламент № 1408/71, когато е необходимо, последната държава членка трябва да гарантира на осигуреното лице също толкова благоприятно равнище на покриване на разходите, каквото би предоставила на заинтересуваното лице при наличие в собствената ѝ система за здравеопазване на посоченото лечение в такъв срок, тъй като в противен случай би нарушила правилата относно свободното предоставяне на услуги, както постановява Съдът в Решение по дело *Vanbraekel* и др., посочено по-горе.

⁶⁰ При непредвиденото лечение по член 22, параграф 1, буква а) от Регламент № 1408/71 обаче положението е по-различно.

⁶¹ Действително правилата на Договора в областта на свободното движение не гарантират на осигурено лице, което пътува в друга държава членка, например с цел туризъм или обучение, а не поради недостиг на предлагането в рамките на своята система за здравеопазване, неутралитет по отношение на всички услуги, свързани с болнично лечение, които би могло да се наложи да му бъдат предоставени непредвидено в държавата членка на престой. Предвид, от една страна, на разликите между държавите във връзка с обхвата на социалната сигурност, и от друга страна, на целта на Регламент № 1408/71 да се координират националните законодателства, но не и да се хармонизират, в зависимост от случая условията за настаняване в болница в друга държава членка могат да са повече или по-малко благоприятни или неблагоприятни за осигуреното лице (вж. по аналогия Решение от 19 март 2002 г. по дело *Hervein* и др., С-393/99 и С-394/99, *Resueil*, стр. I-2829, точки 50—52, Решение от 29 април 2004 г. по дело *Weigel*, С-387/01, *Resueil*, стр. I-4981, точка 55, както и Решение от 26 април 2007 г. по дело *Alevizos*, С-392/05, Сборник, стр. I-3505, точка 76).

- 62 По-нататък следва да се подчертае, че при планирано болнично лечение в друга държава членка по принцип осигуреното лице може да получи предварителен разчет на всички разходи за болничното лечение под формата на оферта, който да му позволи да съпостави равнищата на покриване на разходите, приложими съответно в държавата членка на предвижданото настаняване в болница и в държавата членка по осигуряване.
- 63 При тези обстоятелства липсата в правната уредба на последната държава членка на гарантирано право на възстановяване от страна на компетентната институция на евентуалната положителна разлика между равнището на покриване на разходите, приложимо в тази държава членка и в държавата членка, в която разглежданото болнично лечение е планирано, може да накара осигуреното лице да се откаже от предвижданото лечение във въпросната друга държава членка, което показва наличието на ограничение на свободното предоставяне на услуги, както постановява Съдът в Решение по дело Vanbraekel и др., посочено по-горе, и в Решение по дело Watts, посочено по-горе.
- 64 Обратно, както подчертава испанското правителство, непредвиденото лечение по член 22, параграф 1, буква а) от Регламент № 1408/71 обхваща преди всичко неопределен брой случаи, в които здравословното състояние на осигуреното лице поражда необходимостта от болнично лечение в рамките на временен престой в друга държава членка при обстоятелства, свързани най-вече с неотложност на положението, тежко засягане на здравето или тежка злополуката или с невъзможност от медицинска гледна точка да се извърши репатриране в държавата членка по осигуряване, като обективно тези обстоятелства не оставят алтернатива на болничното лечение за заинтересуваното лице в заведение, намиращо се в държавата членка на престой.
- 65 Във всички тези случаи е невъзможно на спорната правна уредба да се придаде ограничително действие относно предоставянето на услуги, свързани с болнично лечение, от доставчици, установени в друга държава членка.

- 66 Действително, както отбелязва Комисията, положението, предвидено в член 22, параграф 1, буква а) от Регламент № 1408/71, се отнася и за случаите, при които влошаването на здравословното състояние на осигуреното лице в рамките на временен престой в друга държава членка, макар и внезапно, не може да го лиши от избора между хоспитализация в последната държава членка и предсрочно завръщане в Испания, за да получи необходимото болнично лечение.
- 67 Все пак, както се подчертава в точка 1 от мотивите на Решение № 194, системата, въведена с член 22, параграф 1, буква а), подточка i) от Регламент № 1408/71, в такива случаи има за цел именно да се предотврати принудителното предсрочно завръщане на осигуреното лице в държавата членка по осигуряване, за да получи необходимите медицински услуги, като същевременно тази система предоставя на заинтересуваното лице правото на достъп, което то не би получило на друго основание, до болнично лечение в държавата членка на престой с поемане на разходите при също толкова благоприятни условия, от каквито се ползват осигурените лица, попадащи в приложното поле на правната уредба на въпросната последна държава (вж. по аналогия Решение от 23 октомври 2003 г. по дело Inizan, C-56/01, Recueil, стр. I-12403, точки 21 и 22).
- 68 Допълнително следва да се отбележи, че потенциалното отражение на спорната правна уредба върху положението на такова осигурено лице зависи от обстоятелство, което в момента, когато това лице трябва да направи избор, е с несигурен характер, а именно възможността равнището на покриване на разходите, което се прилага в държавата членка на престой за предвиденото в нея болнично лечение, да се окаже по-ниско от разходите за предполагаемо равностойно лечение, оказано в Испания.
- 69 Във връзка с услугите, които не са медицински, например туристическите или образователни услуги, е важно да се подчертае, че непредвиденото лечение по смисъла на член 22, параграф 1, буква а) от Регламент № 1408/71 по дефиниция предполага несигурност в момента, когато осигуреното лице възнамерява да пътува в друга държава членка, например с цел туризъм или обучение, относно възникването на необходимост от болнично лечение в рамките на временния му престой във въпросната друга държава членка.

- 70 Положението на възрастните осигурени лица, както и на осигурените лица, които страдат от хронично или съществуващо по-рано заболяване, като съгласно точка 1 и съображение 7 от Решение № 194 това положение се включва в член 22, параграф 1, буква а) от Регламент № 1408/71, в това отношение се отличава със същия несигурен характер.
- 71 Всъщност, въпреки че е възможно здравословното състояние на тези осигурени лица да е с повишен риск от влошаване, подобно на останалите осигурени лица и те могат да се окажат засегнати от спорната правна уредба само в случай че здравословното им състояние породи реална необходимост от болнично лечение освен споменатото в член 4, параграф 3, второ изречение от Кралски указ 1030/2006 в рамките на временния престой в друга държава членка и се окаже, че приложимото в тази държава членка равнище на покриване на разходите е по-ниско от разходите за равностойно лечение, оказано в Испания.
- 72 Оттук следва, че възможността осигурени в рамките на испанската система за здравеопазване лица да бъдат накарани да се завърнат предсрочно в Испания, за да получат там болничното лечение, станало необходимо поради влошаване на здравословното им състояние при временен престой в друга държава членка, или да се откажат от пътуване, например с цел туризъм или обучение, в друга държава членка, поради това че не могат да разчитат на допълващо участие от страна на компетентната институция извън случая по член 4, параграф 3, второ изречение от Кралски указ 1030/2006, ако разходите за равностойно лечение в Испания надвишават приложимото покриване на разходите във въпросната държава членка, е твърде несигурна и непряка. Следователно не би могло да се счита, че като цяло спорната правна уредба е в състояние да ограничи свободното предоставяне на услуги, свързани с болнично лечение, на туристически или на образователни услуги (вж. по аналогия, съответно в областта на свободното движение на стоки и на свободното движение на работници, Решение от 7 март 1990 г. по дело Krantz, C-69/88, Recueil, стр. I-583, точка 11, както и Решение от 27 януари 2000 г. по дело Graf, C-190/98, Recueil, стр. I-493, точки 24 и 25).

- 73 Случаят, в който се намира авторът на жалбата, спомената в точка 20 от настоящото решение, потвърждава този извод. Той реално свидетелства в подкрепа на хипотетичния характер на въздействието на спорната правна уредба, тъй като, видно от материалите по делото, поисканото от заинтересуваното лице допълващо възстановяване всъщност се оказва неоснователно поради по-ниските разходи за равностойно лечение в Испания в сравнение с равнището на покриване на разходите, което се прилага в държавата членка на престои.
- 74 Накрая, следва да се подчертае, че за разлика от случаите по член 22, параграф 1, буква в) от Регламент № 1408/71, случаите по член 22, параграф 1, буква а) от него се отличават с липсата на предвидимост от гледна точка на натоварените със социална защита институции в държавите членки и от гледна точка на самите държави членки.
- 75 Всъщност всяка държава членка в качеството си на държава членка по осигуряване разполага с възможността — в рамките на признатата си компетентност по членове 153 ДФЕС и 168 ДФЕС да урежда своята система за обществено здравеопазване и социална сигурност (вж. в този смисъл Решение по дело *Watts*, посочено по-горе, точки 92 и 146, както и Решение от 1 юни 2010 г. по дело *Blanco Pérez и Chao Gómez, C-570/07 и C-571/07*, Сборник, стр. I-4629, точка 43) — да приема свързани най-вече с установяването на срокове мерки, засягащи обхвата и условията на предлагането на болнично лечение на своя територия, за да ограничи броя на разрешенията, които се издават на основание член 22, параграф 1, буква в) от Регламент № 1408/71 за лечение в друга държава членка, планирано от осигурени в рамките на нейната система лица.
- 76 Обратно, както подчертават датското и финландското правителство, непрестанно увеличаващата се мобилност на гражданите в рамките на Съюза, особено с цел туризъм или обучение, може да се съпътства от все по-голям брой случаи на непредвидено болнично лечение по смисъла на член 22, параграф 1, буква а) от Регламент № 1408/71, които държавите членки да не могат по никакъв начин да овладеят.

- 77 При тези обстоятелства, когато в качеството си на държава членка по осигуряване всяка държава членка се опира на прилагането на правната уредба на държавата членка на престой, що се отнася до равнището на покриване на разходите за болнично лечение, оказало се необходимо поради здравословното състояние на осигуреното лице в рамките на временен престой в последната държава членка, които разходи в крайна сметка се поемат от компетентната институция, прилагането на член 22, параграф 1, буква а) от Регламент № 1408/71 във връзка с член 36 от него, който се отнася до механизма на възстановяване между съответните институции, се основава на глобалното прихващане на рисковете.
- 78 Действително в глобален план се предполага случаите, при които непредвиденото болнично лечение, оказано на осигурено лице в рамките на временен престой в друга държава членка, свързани в резултат от прилагането на правната уредба на другата държава членка с по-високи разходи за държавата членка по осигуряване, отколкото ако лечението бе оказано в някое от нейните заведения, да се уравнисяват от случаите, при които, обратно, прилагането на правната уредба на държавата членка на престой води до налагане на държавата членка по осигуряване на по-ниска финансова тежест във връзка с разглежданото болнично лечение, отколкото при прилагането на собствената ѝ правна уредба.
- 79 Следователно налагането на задължение на държава членка неотменно да гарантира на своите осигурени лица допълващо възстановяване от страна на компетентната институция, когато приложимото равнище на покриване на разходите в държавата членка на престой за разглежданото непредвидено болнично лечение се окаже по-ниско от приложимото равнище по силата на собствената ѝ правна уредба, би означавало да се осуети самият замисъл на системата, която Регламент № 1408/71 има за цел да въведе. Действително във всички случаи на такова лечение компетентната институция на държавата членка по осигуряване би се оказала систематично изложена на по-високата финансова тежест, независимо дали поради прилагането в съответствие с член 22, параграф 1, буква а) от посочения регламент на правната уредба на държавата членка на престой, която предвижда по-високо равнище на покриване на разходите от предвиденото в правната уредба на държавата членка по осигуряване, или поради прилагането на последната правна уредба в обратната хипотеза.

80 С оглед на всички изложени по-горе съображения Комисията не доказва, че Кралство Испания не е изпълнило задълженията си по член 49 ЕО предвид на спорната правна уредба като цяло.

81 Ето защо искът следва да бъде отхвърлен.

По съдебните разноски

82 По силата на член 69, параграф 2 от Процедурния правилник загубилата делото страна се осъжда да заплати съдебните разноски, ако е направено такова искане. След като Кралство Испания е направило искане Комисията да бъде осъдена да заплати съдебните разноски и последната е загубила делото, тя следва да бъде осъдена да заплати съдебните разноски. В приложение на параграф 4, първа алинея от същия член Кралство Белгия, Кралство Дания, Република Финландия и Обединеното кралство, които са встъпили в настоящото дело, понасят направените от тях съдебни разноски.

По изложените съображения Съдът (голям състав) реши:

1) Отхвърля иска.

2) Осъжда Европейската комисия да заплати съдебните разноски.

- 3) Кралство Белгия, Кралство Дания, Република Финландия и Обединено кралство Великобритания и Северна Ирландия понасят направените от тях съдебни разноски.**

Подписи