

ROZSUDEK SOUDNÍHO DVORA (druhého senátu)

19. dubna 2007\*

Ve věci C-444/05,

jejímž předmětem je žádost o rozhodnutí o předběžné otázce na základě článku 234 ES, podaná rozhodnutím Dioikitiko Protodikeio Athinon (Řecko) ze dne 30. prosince 2004, došlým Soudnímu dvoru dne 14. prosince 2005, v řízení

**Aikaterini Stamatelaki**

proti

**NPDD Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmation (OAEE),**

SOUDNÍ DVŮR (druhý senát),

ve složení C. W. A. Timmermans, předseda senátu, P. Kūris (zpravodaj),  
K. Schiemann, J. Makarczyk a J.-C. Bonichot, soudci,

\* Jednací jazyk: řečtina.

generální advokát: D. Ruiz-Jarabo Colomer,  
vedoucí soudní kanceláře: L. Hewlett, vrchní rada,

s přihlédnutím k písemné části řízení a po jednání konaném dne 29. listopadu 2006,

s ohledem na vyjádření předložená:

— za řeckou vládu K. Georgiadisem, S. Vodina, M. Papida a S. Spyropoulosem,  
jako zmocněnci,

— za belgickou vládu L. Van den Broeck, jako zmocněnkyní,

— za nizozemskou vládu P. van Ginnekenem, jako zmocněncem,

— za Komisi Evropských společenství G. Zavvosem a N. Yerrell, jako zmocněnci,

po vyslechnutí stanoviska generálního advokáta na jednání konaném dne 11. ledna 2007,

vydává tento

### **Rozsudek**

- 1 Žádost o rozhodnutí o předběžné otázce se týká výkladu článku 49 ES, a zvláště otázky, zda toto ustanovení brání vnitrostátní právní úpravě, která vylučuje, aby národní instituce sociálního zabezpečení hradila náklady vynaložené na hospitalizaci jednoho z jejích pojištěnců staršího 14 let v soukromém zdravotním zařízení v zahraničí.
  
- 2 Tato žádost byla podána v rámci žaloby podané panem Stamatelakisem, který má trvalé bydliště v Řecku a byl pojištěn u Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmation (pojišťovací ústav pro svobodná povolání, dále jen „OAEÉ“), jenž je právním nástupcem Tameio Asfalisesos Emboron (obchodnická pojišťovna), za účelem uhrazení nákladů vynaložených na jeho hospitalizaci v soukromém zdravotním zařízení ve Spojeném království.

## Vnitrostátní právní rámec

### *Zákonné předpisy*

- 3 Článek 40 zákona č. 1316/1983 o zřízení, organizaci a pravomocích Národního orgánu pro léčiva („EOF“), národního medicínského průmyslu („EF“), Státní rezervy léčiv („KF“) a o změně a doplnění předpisů o léčivech a dalších ustanoveních (FEK A' 3), tak jak byl nahrazen článkem 39 zákona č. 1759/1988 o pojištění pro nepojištěné skupiny, zlepšení ochrany sociálního pojištění a dalších ustanoveních (FEK A' 50), stanoví:

„1) V případě mimořádně závažného onemocnění mohou být v zahraničí hospitalizováni:

a) [...]

b) [...]

c) pojištěnci institucí nebo služeb sociálního zabezpečení spadající do pravomocí ministerstva zdravotnictví, péče a sociálního zabezpečení [...]

- 2) Povolení k hospitalizaci v zahraničí je uděleno rozhodnutím národní instituce na základě stanoviska příslušného zdravotního výboru uvedeného v odstavci 3.
  
- 3) Potřebují-li osoby uvedené v odstavci 1 nezbytně hospitalizaci v zahraničí, je zdravotními výbory, zřízenými vyhláškou ministra zdravotnictví, péče a sociálního zabezpečení zveřejněnou v Úředním věstníku, vydáno stanovisko [...]
  
- 4) Případy, kdy se hospitalizace v zahraničí povoluje, způsob a postup povolování hospitalizace pacienta, případného dárce, jakož i osoby pacienta doprovázející, povaha a rozsah služeb, výše výdajů, případná spoluúčast pojištěnce na nákladech hospitalizace, jakož i výše této spoluúčasti a všechny ostatní podrobnosti nezbytné pro použití tohoto článku jsou stanoveny vyhláškou ministra zdravotnictví, péče a sociálního zabezpečení zveřejněnou v Úředním věstníku.“

#### *Podzákoné předpisy*

- 4 Článek 1 vyhlášky č. F7/oik.15 ministra práce a sociálního zabezpečení ze dne 7. ledna 1997 o zahraniční hospitalizaci nemocných osob pojištěných u institucí sociálního pojištění spadajících do pravomoci Generálního sekretariátu sociálního pojištění (FEK B' 22) uvádí následující:

„Povolení k zahraniční hospitalizaci pojištěnců všech institucí a oblastí zdravotního a nemocenského pojištění, bez ohledu na jejich jméno a právní formu, které spadají

do pravomoci Generálního sekretariátu sociálního pojištění, se uděluje rozhodnutím dotyčné pojišťovací instituce na základě odůvodněného stanoviska zvláštních zdravotních výborů uvedených v článku 3 této vyhlášky. Tato hospitalizace může být přiznána v případě, že pojištěnec:

- a) trpí vážnou nemocí, která nemůže být léčena v Řecku buď proto, že nejsou k dispozici vhodné vědecké prostředky, nebo proto, že požadovaná zvláštní metoda medicínské diagnózy a péče v Řecku není používána;
  
- b) trpí vážnou nemocí, kterou v Řecku nelze v potřebně krátkém čase léčit, přičemž jakékoli zpoždění léčby by způsobilo ohrožení života pojištěnce;
  
- c) se vydá do zahraničí v naléhavém případě, aniž by použil předepsaného postupu předchozího povolení stanoveného jeho pojišťovací institucí, protože jeho případ vyžaduje okamžitou léčbu;
  
- d) se z jakéhokoli důvodu přechodně nachází v zahraničí a onemocní a je hospitalizován z důvodu násilné, náhlé a nevyhnutelné události.

V případech uvedených v bodech c) a d) může být povolení k hospitalizaci uděleno dodatečně.“

5 Článek 3 této vyhlášky stanoví:

„K vydání stanoviska o zahraniční hospitalizaci pacientů pojištěných u pojišťovacích institucí spadajících do pravomoci Generálního sekretariátu sociálního pojištění jsou příslušné zvláštní zdravotní výbory.“

6 Podle článku 4 uvedené vyhlášky:

„[...]

2. Příslušný výbor vydá stanovisko k povaze nemoci, k přesným důvodům, tak jak jsou uvedeny v článku 1, ze kterých je nezbytná léčba v zahraničí, pravděpodobnému trvání hospitalizace, k zemi nebo nemocničnímu zařízení, v němž bude pojištěnec hospitalizován [...].

3. Zamítavá stanoviska zdravotních výborů jsou pro pojišťovací instituce závazná.

[...]

6. Náklady hospitalizace v soukromých klinikách v zahraničí se s výjimkou případů týkajících se dětí nehradí.

7. Postup, způsob platby a obecně veškeré otázky týkající se předání a úhrady faktur se řídí stanovami každé jednotlivé pojišťovací instituce [...]"

- 7 Vyhláška č. 35/1385/1999 ministra práce a sociálního pojištění, upravující pravidla pro oblast zdravotního pojištění pojišťovacího ústavu samostatně výdělečně činných osob (Schválení pravidel pro oblast zdravotního pojištění pojišťovacího ústavu svobodných povolání) (FEK B' 1814), ve svém článku 13 stanoví:

„1. Poskytovaná hospitalizační péče zahrnuje hospitalizaci pacienta v nemocnicích a veřejných zdravotních zařízeních, jakož i soukromých zdravotních zařízeních, s nimiž OAEE uzavřela smlouvy [...]"



8 Článek 15 této vyhlášky stanoví:

„1. Pojištěnci OAEE mohou být hospitalizováni v zahraničí na základě rozhodnutí správce a povolení zvláštního zdravotního výboru, v rozsahu, v němž splňují podmínky stanovené v jednotlivých ministerských vyhláškách o hospitalizaci v zahraničí.

2. Výdaje, které se v případě hospitalizace v zahraničí hradí, jsou následující:

a) veškeré náklady hospitalizace ve veřejných zdravotních zařízeních v zahraničí [...];

Náklady hospitalizace se rozumí: náklady pobytu v nemocnici, honoráře lékařů, nezbytné lékařské výkony, léky, laboratorní vyšetření, fyzioterapie, všechna další opatření nezbytná pro chirurgický zákrok, jakož i výdaje vzniklé mimo nemocnici na diagnózu nemoci nebo doplnění léčby, jestliže je nemocnice považovala za nezbytné. Náklady hospitalizace v soukromých zdravotních zařízeních se nehradí, pokud se netýkají dětí mladších čtrnácti (14) let.

- b) náklady na dopravu nemocného tam i zpět, jakož i, v případě potřeby, osoby pacienta doprovázející a dárce.
  
- c) náklady na stravu a pobyt pacienta, jakož i, v případě potřeby, osoby pacienta doprovázející a dárce; pro pacienta nebo dárce budou tyto náklady hrazeny za období, kdy se nacházejí mimo nemocnici, a pro osobu pacienta doprovázející za celé nezbytné období jejího pobytu v zahraničí [...]"

### **Spor v původním řízení a předběžné otázky**

- 9 Pan Stamatelakis byl ve dnech 18. května až 12. června 1998 a 16. června až 18. června 1998 hospitalizován v London Bridge Hospital, soukromém zdravotním zařízení ve Spojeném království. Za tuto hospitalizaci zaplatil částku 13 600 GBP.
  
- 10 Žalobou podanou u Polymeles Protodikeio Athinon (soud prvního stupně v Aténách) se dotčený domáhal uhrazení této částky ze strany OAEE. Tento návrh byl dne 26. dubna 2000 zamítnut, z důvodu, že spor spadá do pravomoci správních soudů.
  
- 11 Další žádost o úhradu, zasláná OAEE dne 8. září 2000, vedla k zamítavému rozhodnutí z důvodů, že se jedná na nároky p. Stamatelakise vztahuje jednoletá

promlčecí lhůta stanovená v článku 21 pravidel pro oblast zdravotního pojištění tohoto pojišťovacího ústavu, a jednak, že náklady na hospitalizaci v soukromých zdravotních zařízeních v zahraničí se nehradí, kromě případů týkajících se dětí mladších 14 let.

12 Poté, co její manžel dne 29. srpna 2000 zemřel, A. Stamatelaki, jeho jediná dědička, podala proti tomuto zamítavému rozhodnutí stížnost, která byla zamítnuta z těchž důvodů rozhodnutím ze dne 18. září 2001.

13 Dioikitiko Protodikeio Athinon, kterému byl předložen opravný prostředek směřující proti tomuto posledně uvedenému rozhodnutí, se rozhodl přerušit řízení a položit Soudnímu dvoru následující předběžné otázky:

„1) Představuje vnitrostátní právní úprava, která zcela vylučuje, aby národní instituce sociálního zabezpečení hradila náklady na hospitalizaci v soukromém zdravotním zařízení v zahraničí svým pojištěncům s výjimkou případů, které se týkají dětí mladších 14 let, zatímco umožňuje hradit dotčené náklady na základě povolení, pokud uvedená hospitalizace proběhla ve veřejném zdravotním zařízení v zahraničí, s upřesněním, že toto povolení je vydáno, pokud vhodná léčba nemůže být poskytnuta pojištěnci včas zdravotním zařízením, které má smlouvu s institucí sociálního zabezpečení, u které je pojištěnec pojištěn, omezení zásady volného pohybu služeb v rámci Společenství zakotvené v článku 49 a následujících ES?

- 2) V případě kladné odpovědi na první otázku, může se na takové omezení nahlížet tak, že je uloženo z takových naléhavých důvodů obecného zájmu, jakými jsou zejména nezbytnost vyhnout se riziku vážného zásahu do finanční rovnováhy řeckého systému sociálního zabezpečení nebo zachování lékařské a nemocniční služby, která bude kvalitní, vyvážená a přístupná všem?
  
- 3) V případě kladné odpovědi na druhou otázku, může být omezení takové povahy považováno za dovolené v tom smyslu, že neporušuje zásadu proporcionality, tj. že nepřekračuje meze toho, co je objektivně nezbytné pro dosažení cíle, který sleduje, a že takového výsledku nemůže být dosaženo méně omezujícími pravidly?“

### **K předběžným otázkám**

- 14) Zaprvé je třeba hned na začátku nepřijmout argumentaci belgické vlády, podle níž je namíste předběžné otázky zkoumat s ohledem na článek 22 nařízení Rady č. 1408/71 ze dne 14. června 1971 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, osoby samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství, ve znění pozměněném a aktualizovaném nařízením Rady (ES) č. 118/97 ze dne 2. prosince 1996 (Úř. věst. 1997, L 28, s. 1; Zvl. vyd. 05/03, s. 3, dále jen „nařízení č. 1408/71“).

- 15 Jednak se totiž zamítavé rozhodnutí nijak na nařízení č. 1408/71 neodvolává, a jednak z žádného dokumentu ve spisu nevyplývá, že p. Stamatelakis požádal o jakékoli předchozí povolení podle článku 22 uvedeného nařízení.
- 16 Zadruhé je třeba poukázat na to, že otázky položené předkládajícím soudem se týkají výlučně neuhrazení, ze strany řecké instituce sociálního zabezpečení, nákladů na léčbu poskytnutou v soukromém zdravotním zařízení v zahraničí.
- 17 V důsledku toho je třeba uvedené otázky zkoumat pouze ve světle článku 49 ES.
- 18 Podstatou třech otázek předkládajícího soudu, které je namístě zkoumat společně, je, zda článek 49 ES musí být vykládán v tom smyslu, že brání takovým právním předpisům členského státu, jaké jsou předmětem sporu v původním řízení, které vylučují uhrazení nákladů na léčbu poskytnutou v soukromém zdravotním zařízení v jiném členském státě, s výjimkou úhrady léčby poskytnuté dětem mladším 14 let.
- 19 Je třeba připomenout, že podle ustálené judikatury spadají lékařské služby poskytované za úplatu do působnosti ustanovení o volném pohybu služeb, aniž by

bylo namístě činit rozdíl podle toho, zda je léčba poskytována v rámci nemocnice, nebo mimo ni (rozsudek ze dne 16. května 2006, *Watts*, C-372/04, Sb. rozh. s. I-4325, bod 86 a uvedená judikatura).

- 20 Bylo rovněž rozhodnuto, že volný pohyb služeb zahrnuje svobodu příjemců služeb, především osob, jež potřebují zdravotní péči, vycestovat do jiného členského státu za účelem využití těchto služeb (výše uvedený rozsudek *Watts*, bod 87).
- 21 Mimoto Soudní dvůr již rozhodl, že lékařská služba nepřestává být poskytováním služeb ve smyslu článku 49 ES z důvodu, že pacient poté, co zaplatil zahraničnímu poskytovateli za poskytnutou léčbu, následně požádá o náhradu nákladů na tuto péči ze strany systému sociálního zabezpečení (viz v tomto smyslu rozsudek ze dne 13. května 2003, *Müller-Fauré a van Riet*, C-385/99, Recueil, s. I-4509, bod 103).
- 22 Z toho vyplývá, že článek 49 ES se použije na situaci pacienta, který je, jako tomu bylo u p. *Stamatelakise*, v členském státě jiném než ve státě jeho bydliště příjemcem nemocničních zdravotních služeb za úplatu, přičemž je nepodstatné, zda je toto zdravotní zařízení veřejné, nebo soukromé.
- 23 I když je nesporné, že právo Společenství nezasahuje do pravomoci členských států uspořádat své systémy sociálního zabezpečení a že při neexistenci harmonizace na úrovni Společenství je věcí právních předpisů každého členského státu určit

podmínky poskytování dávek v oblasti sociálního zabezpečení, nic to nemění na tom, že při výkonu této pravomoci musí členské státy dodržovat právo Společenství, především ustanovení o volném pohybu služeb. Uvedená ustanovení zakazují členským státům zavést nebo zachovat neodůvodněná omezení výkonu této svobody v oblasti zdravotní péče (viz zejména rozsudky ze dne 12. července 2001, Smits a Peerbooms, C-157/99, Recueil, s. I-5473, body 44 až 46, a výše uvedený Watts, bod 92).

- 24 Je tedy namístě ověřit, zda vydáním právních předpisů dotčených v původním řízení Řecká republika tento zákaz dodržela.
- 25 V tomto ohledu je třeba připomenout, že Soudní dvůr opakovaně rozhodl, že článek 49 ES brání použití jakékoli vnitrostátní právní úpravy, která činí poskytování služeb mezi členskými státy obtížnějším než čistě vnitrostátní poskytování služeb v určitém členském státě (rozsudky ze dne 5. října 1994, Komise v. Francie, C-381/93, Recueil, s. I-5145, bod 17, jakož i výše uvedený Smits a Peerbooms, bod 61).
- 26 Ve věci v původním řízení z řeckých právních předpisů vyplývá, že pokud je pacientu pojištěnému v Řecku u instituce sociálního zabezpečení poskytnuta léčba ve veřejném nebo soukromém zařízení, s nímž byla uzavřena smlouva, nacházejícím se v témže členském státě, nemusí zaplatit žádnou částku. Jinak je tomu, pokud je tento pacient hospitalizován v soukromém zdravotním zařízení v jiném členském státě, jelikož dotčený musí zaplatit náklady hospitalizace bez možnosti jejich úhrady. Jediná výjimka se týká dětí mladších 14 let.

- 27 Mimoto, zatímco případ naléhavé situace představuje ohledně hospitalizace v Řecku v soukromém zařízení, s kterým nebyla uzavřena smlouva, výjimku z pravidla nehrazení, neplatí tato výjimka v žádném případě pro hospitalizaci v soukromém zdravotním zařízení v jiném členském státě.
- 28 V důsledku toho taková právní úprava pojištěnce odrazuje nebo jim dokonce brání v tom, aby se obraceli se na poskytovatele nemocničních služeb usazené v jiných členských státech než ve státě, kde jsou pojištěni, a představuje jak pro tyto pojištěnce, tak pro tyto poskytovatele překážku volného pohybu služeb.
- 29 Nicméně dříve, než Soudní dvůr rozhodne o otázce, zda článek 49 ES brání takové právní úpravě, jaká je předmětem věci v původním řízení, je třeba zkoumat, zda tato právní úprava může být objektivně odůvodněná.
- 30 Soudní dvůr opakovaně rozhodl, že nelze vyloučit, že riziko závažného zásahu do finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení může, samo o sobě, představovat naléhavý důvod obecného zájmu, který je způsobilý odůvodnit překážku volného pohybu služeb (rozsudky ze dne 28. dubna 1998, Kohll, C-158/96, Recueil, s. I-1931, bod 41; výše uvedený Smits a Peerbooms, bod 72, jakož i výše uvedený Müller-Fauré a van Riet, bod 73).



- 31 Stejně tak Soudní dvůr uznal, že cíl zachovat, z důvodu veřejného zdraví, vyvážené a všem dostupné lékařské a nemocniční služby může rovněž spadat pod jednu z výjimek z důvodu veřejného zdraví stanovených v článku 46 ES, jelikož takový cíl přispívá k dosažení vysoké úrovně ochrany zdraví (výše uvedené rozsudky Kohll, bod 50, Smits a Peerbooms, bod 73, jakož i Müller-Fauré a van Riet, bod 67).
- 32 Soudní dvůr rovněž rozhodl, že totéž ustanovení Smlouvy o ES členským státům umožňuje omezit volný pohyb lékařských a nemocničních služeb v rozsahu, v němž je zachování určité léčebné kapacity nebo určité úrovně medicíny na vnitrostátním území zásadní pro zdraví, nebo dokonce pro přežití jeho obyvatelstva (výše uvedené rozsudky Kohll, bod 51, Smits a Peerbooms, bod 74, jakož i Müller-Fauré a van Riet, bod 67).
- 33 V tomto ohledu má řecká vláda za to, že by rovnováha národního systému sociálního zabezpečení mohla být narušena, pokud by pojištěnci měli možnost obracet se na soukromá zdravotní zařízení v jiných členských státech, aniž by s těmito zařízeními byly uzavřeny smlouvy, vzhledem k vysokým nákladům tohoto druhu hospitalizace, které v každém případě značně přesahují náklady hospitalizace v zařízení nacházejícím se v Řecku.
- 34 I když omezení konstatované v bodě 28 tohoto rozsudku může být odůvodněno naléhavými důvody obecného zájmu připomenutými v bodech 30 až 32 tohoto rozsudku, toto omezení rovněž nesmí být nepřiměřené z hlediska sledovaného cíle.

- 35 Jak uvedl generální advokát v bodě 70 svého stanoviska, absolutní povaha, s výjimkou případu dětí mladších 14 let, zákazu stanoveného řeckými právními předpisy není vhodná k dosažení sledovaného cíle, jelikož mohla být přijata taková méně omezující opatření, jež by více respektovala volný pohyb služeb, jako je režim předchozího povolení, který by byl v souladu s požadavky, které ukládá právo Společenství (výše uvedený rozsudek Müller-Fauré a van Riet, body 81 a 85), a v případě potřeby stanovení sazebníků pro úhradu nákladů léčby.
- 36 Mimoto je třeba odmítnout argument řecké vlády vycházející ze skutečnosti, že řecké instituce sociálního zabezpečení nekontrolují kvalitu léčby poskytované v soukromých zdravotních zařízeních v jiných členských státech, a z nedostatku prověření, zda nemocniční zařízení, s nimiž byly uzavřeny smlouvy, jsou schopna poskytnout přiměřenou zdravotní péči, totožnou nebo rovnocennou.
- 37 Je totiž nutno konstatovat, že soukromá zdravotní zařízení v jiných členských státech rovněž podléhají, v uvedených státech, kontrolám kvality a že lékaři usazení v těchto státech, kteří v těchto zařízeních působí, poskytují profesní záruky rovnocenné těm, které poskytují lékaři usazení v Řecku, zejména od přijetí a provedení směrnice Rady 93/16/EHS ze dne 5. dubna 1993 o usnadnění volného pohybu lékařů a vzájemného uznávání jejich diplomů, osvědčení a jiných dokladů o dosažené kvalifikaci (Úř. věst. L 165, s. 1; Zvl. vyd. 06/02, s. 86).
- 38 S ohledem na všechny předcházející úvahy je namístě na položené otázky odpovědět tak, že článek 49 ES brání takovým právním předpisům členského státu, jaké jsou

předmětem sporu v původním řízení, které zcela vylučují, aby národní instituce sociálního zabezpečení hradila náklady způsobené hospitalizací svých pojištěnců v soukromých zdravotních zařízeních v jiném členském státě, s výjimkou úhrady léčby poskytnuté dětem mladším 14 let.

### **K nákladům řízení**

- <sup>39</sup> Vzhledem k tomu, že řízení má, pokud jde o účastníky původního řízení, povahu incidenčního řízení vzhledem ke sporu probíhajícímu před předkládajícím soudem, je k rozhodnutí o nákladech řízení příslušný uvedený soud. Výdaje vzniklé předložením jiných vyjádření Soudnímu dvoru než vyjádření uvedených účastníků řízení se nenahrazují.

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

**Článek 49 ES brání takovým právním předpisům členského státu, jaké jsou předmětem sporu v původním řízení, které zcela vylučují, aby národní instituce sociálního zabezpečení hradila náklady způsobené hospitalizací svých pojištěnců v soukromých zdravotních zařízeních v jiném členském státě, s výjimkou úhrady léčby poskytnuté dětem mladším 14 let.**

Podpisy.

