

ROZSUDEK SOUDNÍHO DVORA (velkého senátu)

15. června 2010\*

Ve věci C-211/08,

jejímž předmětem je žaloba pro nesplnění povinnosti na základě článku 226 ES,  
podaná dne 20. května 2008,

**Evropská komise**, zastoupená E. Traversou a R. Vidal Puigem, jako zmocněnci,  
s adresou pro účely doručování v Lucemburku,

žalobkyně,

proti

**Španělskému království**, zastoupenému J. M. Rodríguez Cárcamem, jako zmocněncem,  
s adresou pro účely doručování v Lucemburku,

žalovanému,

\* Jednací jazyk: španělština.

podporovanému

**Belgickým královstvím**, zastoupeným M. Jacobs a L. Van den Broeck, jako zmocněnkyněmi,

**Dánským královstvím**, zastoupeným J. Bering Liisbergem a R. Holdgaardem, jako zmocněnci,

**Finskou republikou**, zastoupenou A. Guimaraes-Purokoski, jako zmocněnkyní,

**Spojeným královstvím Velké Británie a Severního Irska**, zastoupeným H. Walker, jako zmocněnkyní, ve spolupráci s M. Hoskinsem, barrister,

vedlejšími účastníky,

SOUDNÍ DVŮR (velký senát),

ve složení A. Tizzano, předseda prvního senátu a zastupující předseda, J. N. Cunha Rodrigues, K. Lenaerts (zpravodaj), J.-C. Bonichot a P. Lindh, předsedové senátů, P. Kūris, G. Arestis, A. Borg Barthet, M. Ilešič, J. Malenovský, L. Bay Larsen, T. von Danwitz a A. Arabadžev, soudci,

generální advokát: P. Mengozzi,  
vedoucí soudní kanceláře: M.-A. Gaudissart, vedoucí oddělení,

s přihlédnutím k písemné části řízení a po jednání konaném dne 24. listopadu 2009,

po vyslechnutí stanoviska generálního advokáta na jednání konaném dne 25. února 2010,

vydává tento

## **Rozsudek**

- <sup>1</sup> Svou žalobou se Komise Evropských společenství domáhá, aby Soudní dvůr určil, že Španělské království nesplnilo povinnosti, které pro ně vyplývají z článku 49 ES tím, že odmítá pojištěncům španělského národního zdravotního systému nahradit náklady na léčení, které vynaložili v jiném členském státě v případě léčby v nemocnici, jež jim byla poskytnuta podle čl. 22 odst. 1 písm. a) bodu i) nařízení Rady (EHS) 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), ve znění nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1992/2006 ze dne 18. prosince 2006 (Úř. věst. L 392, s. 1, dále jen „nařízení č. 1408/71“), v rozsahu, v němž je úroveň krytí uplatňovaná v členském státě, kde byla tato léčba poskytnuta, nižší, než je krytí stanovené španělskými právními předpisy.

## **Právní rámec**

### *Právní úprava Unie*

- 2 Nařízení č. 1408/71 ve svém článku 22, nazvaném „Pobyt mimo příslušný stát – Návrat do místa bydliště v jiném členském státu nebo přemístění bydliště do jiného členského státu během nemoci nebo mateřství – Potřeba odejít do jiného členského státu za účelem vhodného léčení“, stanoví:

„1. Zaměstnaná osoba nebo osoba samostatně výdělečně činná, která splňuje podmínky právních předpisů příslušného státu pro vznik nároku na dávky, případně s přihlédnutím k článku 18, a

- a) jejíž stav vyžaduje věcné dávky, které se stanou nezbytnými ze zdravotních důvodů během jejího pobytu na území jiného členského státu, s ohledem na povahu dávek a předpokládanou délku pobytu, nebo

[...]

- c) která získá povolení příslušné instituce k odjezdu na území jiného členského státu za účelem léčení přiměřeného jejímu zdravotnímu stavu;

má nárok

- i) na věcné dávky poskytované na účet příslušné instituce institucí místa pobytu nebo bydliště podle jí uplatňovaných právních předpisů, jako by u ní byla poskytnuta; doba, po kterou jsou dávky poskytovány, se však řídí právními předpisy příslušného státu;

[...]

2. [...]

Povolení požadované podle odst. 1 písm. c) nelze odmítnout, pokud je příslušné léčení součástí dávek stanovených právními předpisy členského státu, na jehož území má dotyčná osoba bydliště, a pokud jí nemůže být toto léčení poskytnuto v obvyklé době nezbytné pro získání dotyčného léčení v členském státě bydliště, s přihlédnutím k jejímu současnému zdravotnímu stavu a možnému průběhu nemoci.“

3 Článek 34a nařízení č. 1408/71 stanoví:

„[...] čl. 22 odst. 1 písm. a) a c) [...], čl. 22 odst. 2 druhý pododstavec, [...] se podle potřeby použijí obdobně na studenty a jejich rodinné příslušníky.“

4 Článek 36 odst. 1 nařízení č. 1408/71 stanoví:

„Věcné dávky poskytované na základě této kapitoly institucí jednoho členského státu na účet instituce jiného členského státu jsou plně nahrazeny.“

5 „Nařízení Rady (EHS) č. 574/72 ze dne 21. března 1972, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení č. 1408/71, ve znění pozměněném a aktualizovaném nařízením Rady (ES) č. 118/97, ve znění nařízení Komise (ES) č. 311/2007 ze dne 19. března 2007 (Úř. věst. L 82, s. 6, dále jen “nařízení č. 574/72”), ve svém čl. 21 odst. 1 stanoví:

„K pobírání věcných dávek na základě čl. 22 odst. 1 písm. a) bodu i) předloží zaměstnaná osoba nebo osoba samostatně výdělečně činná poskytovateli péče doklad vydaný příslušnou institucí, který osvědčuje nárok této osoby na věcné dávky. Doklad musí být vyhotoven v souladu s článkem 2. [...]

[...]“

## 6 Článek 34 odst. 1 nařízení č. 574/72 stanoví:

„Není-li během pobytu zaměstnané osoby nebo osoby samostatně výdělečně činné v jiném členském státě, než je příslušný stát, možné splnit formální náležitosti stanovené v [článku] [...] 21 [...] prováděcího nařízení, nahradí jeho výdaje na jeho žádost příslušná instituce místa pobytu v souladu se sazbami náhrad uplatňovanými institucí místa pobytu.“

- 7 Na základě čl. 2 odst. 1 nařízení č. 574/72 přijala Správní komise pro sociální zabezpečení migrujících pracovníků uvedená v článku 80 nařízení č. 1408/71 vzor osvědčení o uplatnění čl. 22 odst. 1 písm. a) bodu i) tohoto naposled uvedeného nařízení, tj. formulář „E 111“. Tento formulář byl od 1. června 2004 na základě rozhodnutí správní komise Evropských společenství pro sociální zabezpečení migrujících pracovníků č. 189 ze dne 18. června 2003 o nahrazení formulářů potřebných k uplatnění nařízení Rady č. 1408/71 a č. 574/72 týkajících se přístupu ke zdravotní péči po dobu přechodného pobytu v členském státě, který není příslušným členským státem nebo státem trvalého pobytu (Úř. věst. L 276, s. 1), č. 190, týkajícího se technických charakteristik evropské karty zdravotního pojištění (Úř. věst. L 276, s. 4), a č. 191 týkajícího se nahrazení formulářů E 111 a E 111 B evropskou kartou zdravotního pojištění (Úř. věst. L 276, s. 19) nahrazen „evropskou kartou zdravotního pojištění“.

- 8 Rozsah působnosti čl. 22 odst. 1 písm. a) bodu i) nařízení č. 1408/71 byl upřesněn rozhodnutím č. 194 správní komise Evropských společenství pro sociální zabezpečení migrujících pracovníků č. 194 ze dne 17. prosince 2003 o jednotném uplatňování čl. 22 odst. 1 písm. a) bodu i) nařízení č. 1408/71 v členském státě pobytu (Úř. věst. 2004, L 104, s. 127).

9 Sedmý bod odůvodnění rozhodnutí č. 194 stanoví:

„Kritéria stanovená v čl. 22 odst. 1 písm. a) bodu i) [...] nesmějí být vykládána tak, že jsou vyloučena chronická nebo již existující onemocnění. Soudní dvůr [ve svém rozsudku ze dne 25. února 2003, IKA (C-326/00, Recueil, s. I-1703)] upřesnil, že pojem ‚nezbytná péče‘ nelze vykládat ‚v tom smyslu, že by nároky vyplývající z ustanovení [tohoto článku] byly omezeny pouze na případy, kdy se poskytnutá péče stane nezbytnou z důvodu náhlého onemocnění. Zvláště okolnost, že péče, kterou si vyžádal vývoj zdravotního stavu pojištěnce během jeho přechodného pobytu v jiném členském státě, může souviset s dříve přítomným patologickým stavem, o němž pojištěnec věděl, například s chronickou chorobou, neznamená, že nejsou splněny podmínky uplatnění těchto ustanovení.“

10 Body 1 a 2 rozhodnutí č. 194 stanoví:

„1. Pod čl. 22 odst. 1 písm. a) bod i) spadají věcné dávky nezbytné ze zdravotních důvodů, které jsou poskytnuty určité osobě během přechodného pobytu, s cílem zabránit tomu, aby se tato osoba musela předčasně vrátit do příslušného členského státu k obdržení péče, kterou vyžaduje její zdravotní stav.

Účelem těchto dávek je umožnit pojištěnci, aby pokračoval v pobytu za podmínek, které jsou z lékařského hlediska vzhledem k délce trvání pobytu bezpečné.

Tato ustanovení se však nevztahují na situace, kdy se pojištěná osoba odebere do jiného členského státu za účelem lékařské péče.

2. K posouzení, zda věcná dávka splňuje podmínky stanovené v čl. 22 odst. 1 písm. a) bodu i) [...], smějí být použity pouze skutkové okolnosti lékařské povahy v souvislosti s pobytem dotyčné osoby, přičemž je třeba vzít na zřetel její zdravotní stav a jeho předchozí vývoj.“

### *Vnitrostátní právní úprava*

- 11 Článek 43 španělské ústavy zakotvuje právo na ochranu zdraví a stanoví, že orgány veřejné moci jsou povinny organizovat a chránit veřejné zdraví prostřednictvím nezbytné péče a služeb.
- 12 Za tímto účelem položil všeobecný zákon o zdraví č. 14/1986 (Ley 14/1986, General de Sanidad) ze dne 25. dubna 1986 (BOE č. 102 ze dne 29. dubna 1986, s. 15207, dále jen „LGS“) základy národní zdravotní služby, která má veřejnou, univerzální a bezplatnou povahu.
- 13 Služby, které národní zdravotní systém poskytuje svým pojištěncům, jsou zcela bezplatné. Naopak podle článku 17 LGS jde péče poskytovaná mimo tento systém obecně k tíži pacienta a instituce ji v rámci zmíněného systému nehradí.

- <sup>14</sup> Královské nařízení 63/1995 o organizaci léčebné péče národního zdravotního systému (Real Decreto 63/1995, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud) ze dne 20. ledna 1995 (BOE č. 35 ze dne 10. února 1995, s. 4538) stanovilo ve svém článku 5:

„1. Poskytování péče se provádí s využitím prostředků, jež má k dispozici národní zdravotní systém [...]

2. Dávky [...] lze požadovat pouze od zaměstnanců, zařízení a služeb, ať již vlastních či smluvních, národního zdravotního systému, aniž jsou dotčena ustanovení mezinárodních úmluv.

3. V případě naléhavé, okamžité a životně důležité zdravotní péče, která byla využita mimo národní zdravotní systém, se příslušné náklady nahradí, jakmile se prokáže, že služby zdravotního systému nemohly být využity včas a odvolání se na tuto výjimku nepředstavuje případ zneužití či obcházení pravidel.“

- <sup>15</sup> Zákon 16/2003 o soudržnosti a kvalitě národního zdravotního systému (Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud) ze dne 28. května 2003 (BOE č. 128 ze dne 29. května 2003, s. 20567) stanoví nomenklaturu dávek tohoto systému.

16 V souladu s článkem 14 LGS článek 9 zákona 16/2003 stanoví:

„Lékařská péče národního zdravotního systému je poskytována výhradně zákonem zmocněnými zaměstnanci působícími ve střediscích a službách, vlastních či smluvních, národního zdravotního systému, vyjma případů, kdy existuje nebezpečí pro život, pokud je prokázáno, že nebylo možno využít prostředků tohoto systému, aniž jsou dotčena ustanovení mezinárodních úmluv, jejichž je Španělsko smluvní stranou.“

17 K zákonu 16/2003 byla vydána prováděcí ustanovení obsažená v královském nařízení č. 1030/2006 ze dne 15. září 2006 o nomenklatuře společných dávek národního zdravotního systému a o řízení, kterým se tyto dávky přezkoumávají (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) ze dne 15. září 2006 (BOE č. 222 ze dne 16. září 2006, s. 32650). Tímto královským nařízením bylo zrušeno a nahrazeno královské nařízení 63/1995.

18 Článek 4 odst. 3 královského nařízení 1030/2006 upřesňuje:

„Veškeré společné dávky jsou poskytovány výhradně středisky, zařízeními či službami, které spadají do národního zdravotního systému nebo jsou s ním spjaty na základě smlouvy, vyjma případů, kdy existuje nebezpečí pro život, pokud je prokázáno, že nebylo možné využít zařízení zdravotního systému. V případě naléhavé, okamžité a životně důležité zdravotní péče, která byla využita mimo národní zdravotní systém, se příslušné náklady nahradí, jakmile se prokáže, že služby zdravotního systému nemohly být využity včas a odvolání se na tuto výjimku nepředstavuje případ zneužití či obcházení pravidel. Tím nejsou dotčena ustanovení mezinárodních úmluv, jejichž je Španělsko smluvní stranou, ani ustanovení vnitrostátního práva, která upravují zdravotní péči u služeb poskytovaných v zahraničí.“

- 19 Z těchto ustanovení vyplývá, že pokud osobě pojištěné v rámci španělského zdravotního systému bude poskytnuta v jiném členském státě nemocniční léčba, která je nezbytná v důsledku vývoje jejího zdravotního stavu během přechodného pobytu v tomto členském státě, instituce, u které je pojištěna, nehradí tuto léčbu nad rámec svých povinností daných ustanovením čl. 22 odst. 1 písm. a) bodu i) ve spojení s článkem 36 nařízení č. 1408/71, s výjimkou případu a za podmínek uvedených v čl. 4 odst. 3 druhé větě královského nařízení 1030/2006. Takováto pojištěná osoba proto nemá nárok, s výhradou této výjimky, aby jí španělská instituce nahradila onu část nákladů na léčení, jež není kryta institucí členského státu pobytu.

### **Postup před zahájením soudního řízení**

- 20 Komisi byla předložena stížnost francouzského občana, který měl v rozhodné době bydliště ve Španělsku a byl pojištěn v rámci španělského zdravotního systému. Poté, co musel být během svého pobytu ve Francii hospitalizován a pro účely této hospitalizace mu byl vystaven formulář E 111, mu španělská instituce po jeho návratu do Španělska odmítla nahradit část nákladů na nemocniční léčbu, kterou musel podle francouzských předpisů zaplatit sám.
- 21 Poté, co Komise neúspěšně žádala Španělské království o informace o její právní úpravě hrazení nákladů na lékařskou péči poskytnutou v jiných členských státech, požádala dopisem ze dne 19. prosince 2005 tento členský stát, aby jí ve lhůtě dvou měsíců poskytl uspokojivou odpověď.

- 22 Dopisem ze dne 13. února 2006 odpovědělo Španělské království, že jeho právní předpisy nestanoví možnost, aby příslušná instituce uhradila osobě pojištěné v rámci národního zdravotního systému léčebné náklady, jež jí vznikly mimo zmíněný systém, s výjimkou mimořádných okolností, jež v předmětné době stanovil článek 5 královského nařízení 63/1995.
- 23 Dne 18. října 2006 zaslala Komise Španělskému království výzvu dopisem, v níž je upozornila na neslučitelnost jeho vnitrostátní úpravy s článkem 49 ES, jelikož tato právní úprava vylučovala, až na výjimky, aby příslušná instituce uhradila osobě pojištěné v rámci národního zdravotního systému náklady, které vynaložila na svou nemocniční léčbu v jiném členském státě podle čl. 22 odst. 1 písm. a) bodu i) nařízení č. 1408/71, v případech, kdy existoval kladný rozdíl mezi úrovní krytí ve Španělsku a v tomto jiném členském státě.
- 24 Španělské království odpovědělo na tuto výzvu dopisem ze dne 29. prosince 2006 a v podstatě uvedlo, že přístup jeho správních orgánů k předkladateli stížnosti zmíněné v bodě 20 tohoto rozsudku byl v souladu s nařízením č. 1408/71, že se případ dotčené osoby lišil od případu, o který se jednalo ve věci, v níž byl vydán rozsudek ze dne 12. července 2001, Vanbraekel a další (C 368/98, Recueil, s. I 5363), a že výklad zastávaný Komisí by měl dopad na finanční rovnováhu jeho národního zdravotního systému.
- 25 Komise, která se nespokojila s touto odpovědí, zaslala Španělskému království dne 19. července 2007 odůvodněné stanovisko, v němž zopakovala, že španělská úprava odporuje článku 49 ES, a vyzvala tento členský stát, aby ve lhůtě dvou měsíců od doručení tohoto odůvodněného stanoviska přijal opatření nezbytná k ukončení tohoto porušování.

- 26 Jelikož Španělské království ve své odpovědi ze dne 19. září 2007 na zmíněné odůvodněné stanovisko trvalo na svém názoru, rozhodla se Komise podat tuto žalobu.

## K přípustnosti

- 27 Španělské království zpochybňuje přípustnost žaloby.
- 28 Dovolává se nejednoznačnosti návrhových žádání Komise, která vytýká porušení článku 49 ES a přitom připouští soulad španělské správní praxe s nařízeními č. 1408/71 a 574/72. Žaloba krom toho obsahuje důvod vycházející z porušení zmíněného článku druhou větou čl. 4 odst. 3 královského nařízení 1030/2006, zatímco situace, jako jsou ty, v nichž se nachází předkladatel stížnosti zmíněné v bodě 20 tohoto rozsudku, spadají do působnosti poslední věty tohoto čl. 4 odst. 3, která odkazuje na právo Unie.
- 29 Španělské království rovněž uvádí, že pokud mu Komise vytýká porušení článku 34 nařízení č. 574/72 související s tím, že španělské správní orgány odmítly uhradit osobám pojištěným v rámci národního zdravotního systému rozdíl mezi celkovou cenou nemocniční léčby, jež jim byla poskytnuta v jiném členském státě, a částkou krytí této léčby institucí tohoto členského státu, opožděné uplatnění tohoto žalobního důvodu má za následek jeho nepřípustnost.
- 30 Španělské království dále uvádí, že žaloba obsahuje důvod neuplatněný během postupu před zahájením soudního řízení, který vychází z neslučitelnosti čl. 4 odst. 3 královského nařízení 1030/2006 s čl. 22 odst. 1 písm. a) nařízení č. 1408/71.

31 Belgické království tvrdí, že článek 49 ES nebyl nikterak zmíněn v odůvodněném stanovisku, takže žaloba nemůže obsahovat argumentaci opírající se o tento článek.

32 V tomto ohledu je třeba připomenout, že z článku 38 odst. 1 písm. c) jednacího řádu Soudního dvora a související judikatury vyplývá, že každý návrh na zahájení řízení musí uvádět předmět sporu a stručný popis žalobních důvodů a že tyto údaje musí být natolik jasné a přesné, aby umožnily žalovanému připravit si obhajobu a Soudnímu dvoru vykonávat přezkum. Z toho vyplývá, že hlavní skutkové a právní okolnosti, na kterých je žaloba založena, musí uceleně a srozumitelně vyplývat z textu samotné žaloby a že návrhová žádání žaloby musí být formulována jasné, aby se předešlo tomu, že Soudní dvůr rozhodne nad rámec návrhových žádání nebo opomene rozhodnout o některém z žalobních důvodů (viz rozsudky ze dne 26. dubna 2007, Komise v. Finsko, C-195/04, Sb. rozh. s. I-3351, bod 22 a citovaná judikatura, jakož i ze dne 14. ledna 2010, Komise v. Česká republika, C-343/08, Sb. rozh. s. I-275, bod 26).

33 Dále je předmět žaloby podané podle článku 226 ES vymezen postupem před zahájením soudního řízení stanoveným tímto článkem. V důsledku toho musí být žaloba Komise založena na důvodech, které jsou stejné jako důvody uvedené v odůvodněném stanovisku (viz v tomto smyslu výše uvedený rozsudek Komise v. Finsko, bod 18).

34 V této věci žaloba a návrhová žádání Komise splňují tyto jednotlivé požadavky.

35 Ani odůvodněné stanovisko, ani žaloba totiž neobsahují důvod spojený s tím, že Španělské království údajně nesplnilo povinnosti, které pro ně vyplývají z nařízení č. 1408/71 a 574/72. V návaznosti na stanovisko trvale zastávané Komisí během postupu před zahájením soudního řízení směřuje žaloba výlučně k tomu, aby bylo určeno, že tento členský stát nesplnil povinnost stanovenou článkem 49 ES tímto členským státem.

36 Ze žaloby a z návrhových žádání Komise jednoznačně vyplývá, že údajné nesplnění povinnosti tvrzené Komisí tkví v tom, že co se týče osob pojištěných v rámci španělského zdravotního systému, jejichž zdravotní stav si vyžádal nemocniční léčbu během přechodného pobytu v jiném členském státě ve smyslu čl. 22 odst. 1 písm. a) bodu i) nařízení č. 1408/71, sporná právní úprava odpírá těmto pojištěným osobám, s výjimkou případu životně důležité naléhavosti podle čl. 4 odst. 3 druhé věty královského nařízení 1030/2006, nárok, který vyplývá z článku 49 ES, na doplňující úhradu španělskou institucí v případě, že je úroveň krytí v členském státě pobytu nižší než úroveň krytí ve Španělsku.

37 V této souvislosti odkaz, zejména v návrhových žádáních Komise, na čl. 22 odst. 1 písm. a) bod i) nařízení č. 1408/71 nemá za cíl uplatnit samostatný žalobní důvod, nýbrž vymezit okruh pojištěných osob, v jejichž neprospěch zakládá sporná úprava podle názoru Komise porušení článku 49 ES.

38 Z toho vyplývá, že žaloba je přípustná.

**K věci samé***Argumentace účastníků řízení*

- 39 Komise tvrdí, že se článek 49 ES vztahuje na služby zdravotní péče dotčené španělskou právní úpravou, včetně případů, kdy nutnost takovýchto služeb nastane během přechodného pobytu pojištěné osoby v jiném členském státě.
- 40 Komise poté, co zdůraznila existenci komplementárního vztahu mezi článkem 22 nařízení č. 1408/71 a článkem 49 ES, tvrdí, že v projednávané věci může španělská úprava omezit jak poskytování služeb nemocniční léčby, tak i poskytování turistických nebo vzdělávacích služeb, jejichž získání může být důvodem pro přechodný pobyt v jiném členském státě.
- 41 Komise zdůrazňuje, že případ uvedený v čl. 22 odst. 1 písm. a) nařízení č. 1408/71 zahrnuje všechny situace, v nichž se péče stává nezbytnou během přechodného pobytu v jiném členském státě z důvodu zhoršení zdravotního stavu pojištěné osoby, a tvrdí, že sporná úprava může přimět osobu pojištěnou v rámci španělského zdravotního systému, která se nachází v takovéto situaci a která má možnost volby mezi hospitalizací v členském státě pobytu a předčasným návratem do Španělska za účelem léčby v tomto státě, aby se rozhodla pro druhé řešení pokaždé, kdy je úroveň krytí v členském státě pobytu méně příznivá než ve Španělsku.

- 42 Komise dodává, že sporná úprava je s to odradit pojištěné osoby vyššího věku nebo trpící chronickým onemocněním, které je spojeno s rizikem hospitalizace, aby se jako turisté nebo studenti odebrali do členského státu, v němž jsou podmínky náhrady nákladů nemocniční léčby méně příznivé než ve Španělsku.
- 43 Komise tvrdí, že omezení vyplývající z této úpravy není odůvodněné. Zejména nebyla prokázána nezbytnost tohoto omezení vzhledem k cíli, jímž je zaručit finanční vyváženost národního zdravotního systému, neboť náklady na léčbu v nemocnici poskytnutou v jiném členském státě osobě pojištěné tímto systémem, které jdou k tíži tohoto systému, by v žádném případě nemohly převýšit náklady, jež by si vyžádala odpovídající léčba poskytnutá ve Španělsku.
- 44 Španělská vláda, podporovaná vládami Belgie, Finska a Spojeného království, popírá skutečnost, že by sporná úprava vytvářela omezení volného pohybu lékařských, turistických a vzdělávacích služeb, a tvrdí, že v každém případě je toto údajné omezení odůvodněno naléhavými důvody obecného zájmu směřujícími k uchování finanční rovnováhy dotčeného národního zdravotního systému.

### *Závěry Soudního dvora*

- 45 Úvodem je třeba připomenout, že použitelnost článku 22 nařízení č. 1408/71 – v projednávané věci odst. 1 písm. a) bod i) tohoto článku – nevylučuje současnou použitelnost článku 49 ES. Skutečnost, že vnitrostátní opatření může být v souladu s nařízením č. 1408/71, totiž nevede k tomu, že se na toto opatření nevztahují ustanovení Smlouvy o ES (viz v tomto smyslu rozsudek ze dne 16. května 2006, Watts, C-372/04, Sb. rozh. s. I-4325, body 46 a 47).

46 Po tomto úvodním připomenutí je třeba především přezkoumat, zda služby uváděné Komisí v její žalobě mají v případě osoby pojištěné v rámci národního zdravotního systému, jejíž zdravotní stav si vyžádá nemocniční léčbu během jejího přechodného pobytu v jiném členském státě, přeshraniční povahu a může se na ně vztahovat článek 49 ES (viz v tomto smyslu rozsudek ze dne 26. dubna 1988, *Bond van Adverteerders* a další, 352/85, Recueil, s. 2085, bod 13).

47 Co se týče služeb zdravotní péče, je třeba připomenout, že podle ustálené judikatury Soudního dvora spadají lékařské služby poskytované za úplatu do působnosti ustanovení o volném pohybu služeb, včetně situace, kdy je léčba poskytována v rámci nemocnice (viz v toto smyslu výše uvedený rozsudek *Watts*, bod 86 a citovaná judikatura, jakož i rozsudek ze dne 19. dubna 2007, *Stamatelaki*, C-444/05, Sb. rozh. s. I-3185, bod 19). Lékařská služba mimoto nepřestává být poskytováním služeb ve smyslu článku 49 ES z důvodu, že pacient poté, co zaplatil zahraničnímu poskytovateli za poskytnutou léčbu, požádá následně o náhradu nákladů na tuto péči ze strany národní zdravotní služby (viz výše uvedený rozsudek *Watts*, bod 89 a citovaná judikatura).

48 Soudní dvůr mimoto již rozhodl, že se článek 49 ES použije v případě, kdy poskytovatel a příjemce služby jsou usazeni v různých členských státech (viz rozsudek ze dne 28. října 1999, *Vestergaard*, C-55/98, Recueil, s. I-7641, bod 19). Služby, které poskytovatel se sídlem v jednom členském státě dodá, aniž se přemístil, příjemci v jiném členském státě, představují přeshraniční poskytnutí služeb ve smyslu článku 49 ES (viz zejména rozsudky ze dne 10. května 1995, *Alpine Investments*, C-384/93, Recueil, s. I-1141, body 21 a 22, jakož i ze dne 6. listopadu 2003, *Gambelli* a další, C-243/01, Recueil, s. I-13031, bod 53).

49 Dále podle taktéž ustálené judikatury Soudního dvora zahrnuje volný pohyb služeb nejen svobodu poskytovatele poskytovat služby příjemcům usazeným v jiném členském státě, než ve kterém má sídlo, ale rovněž svobodu přijímat nebo využívat, jakožto příjemce, služby nabízené poskytovatelem usazeným v jiném členském státě, aniž mu v tom brání některá omezení (viz zejména výše uvedený rozsudek Gambelli a další, bod 55 a citovaná judikatura).

50 Z toho plyne, že služby nemocniční léčby, které poskytovatel se sídlem v určitém členském státě poskytuje v tomto státě příjemci usazenému v jiném členském státě, spadají pod pojem „poskytování služeb“ ve smyslu článku 49 ES, včetně případu, o který se jedná v projednávané věci, kdy má přechodný pobyt příjemce těchto služeb lékařské péče v členském státě sídla poskytovatele jiné než zdravotní důvody.

51 Co se dále týče jiných než zdravotních důvodů, jako jsou důvody turistické nebo vzdělávací, které Komise konkrétně uvádí ve své žalobě, je třeba kromě judikatury zmíněné v bodě 48 tohoto rozsudku připomenout, že osoby usazené v určitém členském státě, které přicestují do jiného členského státu jakožto turisté nebo v rámci studijní cesty, je třeba považovat za příjemce služeb ve smyslu článku 49 ES (viz rozsudky ze dne 31. ledna 1984, *Luisi a Carbone*, 286/82 a 26/83, Recueil, s. 377, bod 16; ze dne 2. února 1989, *Cowan*, 186/87, Recueil, s. 195, bod 15, jakož i ze dne 19. ledna 1999, *Calfa*, C-348/96, Recueil, s. I-11, bod 16).

- 52 Z předchozích úvah vyplývá, že volný pohyb služeb zahrnuje svobodu osoby pojištěné v jednom členském státě odebrat se například jako turista nebo student do jiného členského státu k přechodnému pobytu a obdržet tam nemocniční léčbu od poskytovatele usazeného v tomto jiném členském státě, vyžádá-li si její zdravotní stav takovou léčbu během tohoto pobytu.
- 53 Je sice nesporné, že právo Společenství nezasahuje do pravomoci členských států uspořádat své systémy sociálního zabezpečení a že při neexistenci harmonizace na úrovni Evropské unie je věcí právních předpisů každého členského státu určit podmínky poskytování dávek v oblasti sociálního zabezpečení. To však nic nemění na tom, že při výkonu této pravomoci musí členské státy dodržovat právo Unie, především ustanovení o volném pohybu služeb (viz zejména výše uvedený rozsudek Watts, bod 92 a citovaná judikatura).
- 54 Za těchto podmínek je třeba dále zkoumat, zda sporná právní úprava zakládá porušení zmíněných ustanovení.
- 55 Podle ustálené judikatury 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 (viz zejména výše uvedený rozsudek Stamatelaki, bod 25 a citovaná judikatura).
- 56 V této souvislosti Soudní dvůr rozhodl, že skutečnost, že právní předpisy příslušného členského státu nezaručují pojištěné osobě, které byla povolena hospitalizace v jiném členském státě v souladu s čl. 22 odst. 1 písm. c) nařízení č. 1408/71, úroveň náhrady obdobnou úrovni, na niž by měla tato osoba nárok, kdyby byla hospitalizována

v příslušném členském státě, představuje neodůvodněné omezení volného pohybu služeb ve smyslu článku 49 ES, jelikož je s to pojištěnou osobu odradit či jí dokonce zabránit, aby se obrátila na poskytovatele služeb usazené v jiných členských státech (viz v tomto smyslu výše uvedený rozsudek Vanbraekel a další, bod 45). Soudní dvůr ohledně vnitrostátní právní úpravy stanovící bezplatnost nemocniční léčby poskytované v rámci národního zdravotního systému upřesnil, že takováto úroveň náhrady odpovídá v systému členského státu, kde je dotčená osoba pojištěna, nákladům na ošetření odpovídajícím ošetření, které bude pojištěné osobě poskytnuto v členském státě pobytu (viz v tomto smyslu výše uvedený rozsudek Watts, body 131 a 133).

57 Soudní dvůr měl za to, že jelikož taková doplňková náhrada, jaká je závislá na režimu hrazení péče v členském státě pojištění, již pojmově neznamená žádné dodatečné finanční zatížení pro systém zdravotního pojištění tohoto státu ve srovnání s úhradou nesenou v případě hospitalizace v tomto státě, nelze ani tvrdit, že uložení takové doplňkové náhrady k tíži tohoto systému zdravotního pojištění by mohlo mít významný dopad na financování systému sociálního zabezpečení zmíněného členského státu (výše uvedený rozsudek Vanbraekel a další, bod 52).

58 Co se však týče přinejmenším zdravotní péče nemocniční povahy, na niž se omezuje projednávaná věc, případ takzvané „nepředvídané potřeby péče“ podle čl. 22 odst. 1 písm. a) nařízení č. 1408/71, o který se jedná v projednávané věci, se s ohledem na článek 49 ES liší od případu takzvané „plánované péče“ podle čl. 22 odst. 1 písm. c) zmíněného nařízení, o který se jedná ve věci, v níž byly vydány výše uvedené rozsudky Vanbraekel a další, jakož i Watts.

59 Nejprve je třeba uvést, že případy použití plánované nemocniční léčby v jiném členském státě podle čl. 22 odst. 1 písm. c) nařízení č. 1408/71, jsou, jak vyplývá z odst. 2 druhého pododstavce tohoto článku 22, výsledkem objektivního konstatování, že

v členském státě, kde je dotčená osoba pojištěna, není ve lhůtě přijatelné z lékařského hlediska k dispozici péče, jíž je zapotřebí v daném případě, anebo péče, která má stejnou účinnost (viz v tomto smyslu výše uvedený rozsudek Watts, body 57 a 79). V takovémto případě musí naposled zmíněný členský stát kromě svých povinností vyplývajících z čl. 22 odst. 1 písm. c) ve spojení s článkem 36 nařízení č. 1408/71 pojištěné osobě podle potřeby zajistit stejně výhodnou úroveň krytí, jako je ta, která by byla dotčené osobě poskytnuta v uvedené lhůtě v jejím vlastním zdravotním systému, jinak by – jak uvedl Soudní dvůr ve výše uvedeném rozsudku Vanbraekel a další – došlo k porušení pravidel volného pohybu služeb.

<sup>60</sup> Jiná je naopak situace v případě nepředvídané potřeby péče podle čl. 22 odst. 1 písm. a) nařízení č. 1408/71.

<sup>61</sup> Co se totiž týče pojištěné osoby, jejíž vycestování do jiného členského státu je důsledkem například turistických nebo vzdělávacích motivů, a nikoli nedostatečnosti nabídky zdravotního systému, k němuž přináleží, neobsahují pravidla Smlouvy ohledně volného pohybu záruku, že všechny služby nemocniční léčby, které by mu mohly být nepředvídaně poskytnuty v členském státě pobytu, budou cenově neutrální. Vzhledem k rozdílům mezi jednotlivými členskými státy, co se týče sociálního zabezpečení, a k cíli nařízení č. 1408/71, jímž je koordinace vnitrostátních právních předpisů, ale nikoli jejich harmonizace, podmínky spojené s pobytem v nemocnici v jiném členském státě mohou být případ od případu více či méně výhodné či nevýhodné pro pojištěnou osobu (viz *per analogiam* rozsudky ze dne 19. března 2002, Hervein a další, C-393/99 a C-394/99, Recueil, s. I-2829, body 50 až 52; ze dne 29. dubna 2004, Weigel, C-387/01, Recueil, s. I-4981, bod 55, jakož i ze dne 26. dubna 2007, Alevizos, C-392/05, Recueil, s. I-3505, bod 76).

- <sup>62</sup> Dále je třeba zdůraznit, že v případě plánované nemocniční léčby v jiném členském státě je pojištěná osoba zpravidla s to získat celkový odhad nákladů na danou nemocniční léčbu mající povahu cenové nabídky, který jí umožní porovnat úroveň příslušného krytí v členském státě, kde je zamýšlen pobyt v nemocnici, a v členském státě, kde je tato osoba pojištěna.
- <sup>63</sup> V takovéto souvislosti skutečnost, že právní předpisy tohoto naposled uvedeného členského státu nezajišťují pojištěné osobě právo na úhradu příslušnou institucí, případný pozitivní rozdíl mezi úrovní krytí v tomto členském státě a krytím v členském státě, v němž je plánována dotyčná nemocniční léčba, je s to přimět pojištěnou osobu, aby se vzdala léčby zamýšlené v tomto jiném členském státě, což se rovná omezení volného pohybu služeb, jak rozhodl Soudní dvůr ve výše zmíněných rozsudcích Vanbraekel a další a Watts.
- <sup>64</sup> Jak zdůraznila španělská vláda, naopak situace nepředvídané potřeby péče podle čl. 22 odst. 1 písm. a) nařízení č. 1408/71 zahrnuje zejména neurčený počet případů, v nichž si zdravotní stav pojištěné osoby vyžádal během jejího přechodného pobytu v jiném členském státě nemocniční léčbu za okolností souvisejících zejména s naléhavostí situace, závažností onemocnění nebo úrazu, anebo zdravotně podmíněné nemožnosti návratu do členského státu pojištění, které objektivně neponechávají jinou možnost než poskytnout dotčené osobě nemocniční léčbu v zařízení nacházejícím se v členském státě pobytu.
- <sup>65</sup> Ve všech těchto případech je vyloučeno, že by mohla sporná úprava vykonávat jakýkoli omezující účinek na poskytování služeb nemocniční léčby poskytovateli usazenými v jiném členském státě.

- 66 Je sice pravda, že – jak poznamenala Komise – situace uvedená v čl. 22 odst. 1 písm. a) nařízení č. 1408/71 se týká rovněž případů, v nichž zhoršení zdravotního stavu pojištěné osoby během přechodného pobytu v jiném členském státě, které má nepředvídanou povahu, není s to zbavit tuto osobu volby mezi hospitalizací v tomto naposled zmíněném členském státě a předčasným návratem do Španělska, aby jí tam byla poskytnuta potřebná nemocniční léčba.
- 67 Jak však zdůrazňuje bod 1 odůvodnění rozhodnutí č. 194, systém zřízený čl. 22 odst. 1 písm. a) bodem i) nařízení č. 1408/71 má v takovýchto případech za cíl zabránit právě tomu, aby byla pojištěná osoba přinucena k předčasnému návratu do členského státu, kde je pojištěna, aby tam obdržela potřebnou léčbu, tím, že dotčené osobě přiznává právo, které by jinak neměla, přístupu k nemocniční léčbě v členském státě pobytu za podmínek náhrady nákladů stejně příznivých, jaké platí pro pojištěné osoby, jejichž postavení se řídí právním řádem tohoto naposled jmenovaného členského státu (viz *per analogiam* rozsudek ze dne 23. října 2003, Inizan, C-56/01, Recueil, s. I-12403, body 21 a 22).
- 68 Krom toho je třeba uvést, že možný vliv sporné právní úpravy na situaci takovéto pojištěné osoby závisí na okolnosti, která v okamžiku, kdy je tato pojištěná osoba nucena učinit takovou volbu, má nahodilou povahu, to znamená, že možnost, že se v členském státě pobytu úroveň krytí léčby v nemocnici, jejíž celková cena není v tomto okamžiku známa, ukáže být nižší než cena případné rovnocenné léčby poskytnuté ve Španělsku.
- 69 Co se týče jiných než zdravotních služeb, jako jsou služby turistické nebo vzdělávací, je třeba zdůraznit, že případ nepředvídané potřeby péče ve smyslu čl. 22 odst. 1 písm. a) nařízení č. 1408/71 *per definitionem* předpokládá v okamžiku, kdy se pojištěná osoba hodlá odebrat do jiného členského státu, například jako turista nebo student, nejistotu ohledně nutnosti nemocniční léčby během jejího přechodného pobytu v tomto jiném členském státě.

70 Situace pojištěných osob vyššího věku, jakož i pojištěných osob trpících chronickým nebo již dříve existujícím onemocněním, na které se podle bodu 1 a sedmého bodu odůvodnění rozhodnutí č. 194 vztahuje čl. 22 odst. 1 písm. a) nařízení č. 1408/71, má v tomto ohledu stejně nahodilou povahu.

71 Tyto pojištěné osoby, třebaže mohou být vystaveny zvýšenému nebezpečí zhoršení svého zdravotního stavu, totiž jsou, stejně jako jiné pojištěné osoby, vystaveny nebezpečí, že budou dotčeny spornou právní úpravou pouze v případě, kdy si jejich stav vskutku vyžádá nemocniční léčbu jinou, než je léčba zmíněná v čl. 4 odst. 3 druhé větě královského nařízení 1030/2006 během jejich přechodného pobytu v jiném členském státě, a v případě, že úroveň krytí v tomto členském státě je nižší než cena rovnocenné léčby poskytnuté ve Španělsku.

72 Z toho plyne, že se jeví jako příliš nahodilá a nepřímá okolnost, že osoby pojištěné v rámci španělského zdravotního systému mohou být nuceny vrátit se předčasně do Španělska, aby jim tam byla poskytnuta nemocniční léčba, jež se stala nezbytnou v důsledku zhoršení jejich zdravotního stavu během přechodného pobytu v jiném členském státě, nebo se vzdát cesty, například turistické nebo studijní, do takového jiného členského státu, jelikož s výjimkou případu uvedeného v čl. 4 odst. 3 druhé větě královského nařízení 1030/2006 nemohou počítat s doplňkovou úhradou příslušné instituce v případě, že cena rovnocenné léčby ve Španělsku převyšuje úroveň krytí v tomto jiném členském státě. Nelze tudíž mít obecně za to, že je sporná právní úprava s to omezit volný pohyb služeb nemocniční léčby, turistických služeb nebo služeb vzdělávacích (viz per analogiam, ohledně volného pohybu zboží a volného pohybu pracovníků, rozsudky ze dne 7. března 1990, Krantz, C 69/88, Recueil, s. I 583, bod 11, jakož i ze dne 27. ledna 2000, Graf, C 190/98, Recueil, s. I 493, body 24 a 25).

- 73 Případ předkladatele stížnosti zmíněné v bodě 20 tohoto rozsudku tento závěr potvrzuje. Dosvědčuje totiž hypotetickou povahu účinku sporné právní úpravy, jelikož se prokázalo, že žádost o další úhradu předložená dotčenou osobou byla neopodstatněná, jak vyplývá ze spisu, a to z důvodu nižší úrovně ceny rovnocenné léčby ve Španělsku ve srovnání s úrovní krytí uplatňovanou v členském státě pobytu.
- 74 Konečně je třeba zdůraznit, že na rozdíl od případů spadajících pod čl. 22 odst. 1 písm. c) nařízení č. 1408/71 mají případy řídicí se článkem 22 odst. 1 písm. a) nepředvídatelnou povahu pro členské státy a jejich orgány sociální ochrany.
- 75 Každý členský stát má jakožto členský stát pojištění možnost, aby v rámci pravomoci uspořádat svůj systém veřejného zdravotnictví a sociálního zabezpečení, již mu přiznávají články 153 SFEU a 168 SFEU (viz v tomto smyslu výše uvedený rozsudek Watts, body 92 a 146, jakož i rozsudek ze dne 1. června 2010, Blanco Pérez a Chao Gómez, C-570/07 a C-571/07, Sb. rozh. s. I-4629, bod 43), přijal opatření dotýkající se rozsahu a podmínek, zejména lhůt, nabídky nemocniční léčby na svém vlastním území, aby mohl držet pod kontrolou množství vydávaných povolení podle čl. 22 odst. 1 písm. c) nařízení č. 1408/71 k vycestování osob pojištěných v jeho systému na území jiného členského státu za účelem plánovaného léčení.
- 76 Naopak, jak zdůraznila dánská a švédská vláda, neustále vzrůstající mobilita občanů uvnitř Unie, zejména z turistických a vzdělávacích důvodů, se může projevit stále významnějším počtem případů nepředvídané nemocniční léčby ve smyslu čl. 22 odst. 1 písm. a) nařízení č. 1408/71, jež členské státy nemohou mít nikterak pod kontrolou.

77 V této souvislosti, kdy se každý členský stát jakožto členský stát pojištění spoléhá na právní úpravu členského státu pobytu, co se týče úrovně krytí – za niž v konečném důsledku odpovídá příslušná instituce – za nemocniční léčbu, kterou si vyžádal zdravotní stav pojištěné osoby během jejího přechodného pobytu v tomto naposled zmíněném členském státě, se uplatnění čl. 22 odst. 1 písm. a) nařízení č. 1408/71 ve spojení s článkem 36 zmíněného nařízení zakládá na globální kompenzaci rizik.

78 Má se totiž za to, že případy, které vystavují členský stát pojištění v důsledku uplatnění jeho právní úpravy nutnosti vyšší náhrady finančních nákladů, než by tomu bylo v případě, kdyby byla tato léčba poskytnuta v některém z jeho zařízení – v důsledku nepředvídané nemocniční léčby poskytnuté pojištěné osobě během jejího přechodného pobytu v jiném členském státě na základě právní úpravy tohoto členského státu – jsou vyvažovány případy, v nichž naopak uplatnění právní úpravy členského státu pobytu vede k tomu, že členský stát pojištění je danou nemocniční léčbou finančně zatěžován méně, než kdyby byla provedena podle jeho vlastní právní úpravy.

79 V důsledku toho by uložení povinnosti členskému státu zajistit svým pojištěným osobám doplňkovou náhradu vyplacenou příslušnou institucí pokaždé, když se úroveň krytí za nepředvídanou nemocniční léčbu v členském státě pobytu ukáže jako nižší, než je krytí poskytované na základě jeho vlastní úpravy, vedlo k narušení samotné hospodárnosti systému zamýšleného nařízením č. 1408/71. Ve všech případech týkajících se takovéto léčby by totiž příslušná instituce členského státu pojištění byla systematicky vystavována tomu nejvyššímu finančnímu zatížení, ať už by to bylo při uplatnění, v souladu s čl. 22 odst. 1 písm. a) zmíněného nařízení, právní úpravy členského státu pobytu, která stanoví vyšší úroveň krytí, než je úroveň krytí stanovená členským státem pojištění, nebo při uplatnění naposled uvedené právní úpravy v opačné situaci.

80 S ohledem na výše uvedené úvahy Komise neprokázala, že sporná právní úprava Španělského království obecně zakládá nesplnění povinností, které pro tento členský stát vyplývají z článku 49 ES.

81 Žalobu je tudíž třeba zamítnout.

### **K nákladům řízení**

82 Podle čl. 69 odst. 2 jednacího řádu se účastníku řízení, který neměl úspěch ve věci, uloží náhrada nákladů řízení, pokud to účastník řízení, který měl ve věci úspěch, požadoval. Vzhledem k tomu, že Španělské království požadovalo náhradu nákladů řízení a Komise neměla ve věci úspěch, je důvodné jí uložit náhradu nákladů řízení. Podle čl. 69 odst. 4 prvního pododstavce téhož řádu poneseu Belgické království, Dánské království, Finská republika a Spojené království, které vstoupily do projednávaného sporu jako vedlejší účastníci, vlastní náklady.

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

**1) Žaloba se zamítá.**

**2) Evropské komisi se ukládá náhrada nákladů řízení.**

- 3) Belgické království, Dánské království, Finská republika, jakož i Spojené království Velké Británie a Severního Irska ponesou vlastní náklady řízení.**

Podpisy.