

SODBA SODIŠČA (veliki senat)

z dne 12. aprila 2005*

V zadevi C-145/03,

katere predmet je predlog za sprejetje predhodne odločbe na podlagi člena 234 ES, naslovljen na Sodišče z odločbo Juzgado de lo Social n° 20 de Madrid (Španija) z dne 6. novembra 2001, ki je na Sodišče prispela 31. marca 2003, v postopku

dediči Annette Keller

proti

Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS),

Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa), nekdanji Instituto Nacional de la Salud (Insalud),

* Jezik postopka: španščina.

SODIŠČE (veliki senat),

v sestavi V. Skouris, predsednik, P. Jann, C. W. A. Timmermans, A. Rosas, R. Silva de Lapuerta, K. Lenaerts (poročevalec) in A. Borg Barthet, predsedniki senatov, N. Colneric, sodnica, S. von Bahr, J. N. Cunha Rodrigues, E. Juhász, G. Arestis in M. Ilešič, sodniki,

generalni pravobranilec: L. A. Geelhoed,
sodni tajnik: H. von Holstein, namestnik sodnega tajnika,

na podlagi pisnega postopka in obravnave z dne 9. novembra 2004,

ob upoštevanju stališč, ki so jih predložili:

- za dediče A. Keller C. Fernández Álvarez in A. Pedrajas Moreno, odvetnika,

- za Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa) in l'Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) A. R. Trillo García, A. Llorente Álvarez in F. Sánchez-Toril y Riballo, odvetniki,

- za belgijsko vlado A. Snoecx in E. Dominkovits, zastopnika,

- za špansko vlado E. Braquehais Conesa, zastopnik,

- za nizozemsko vlado H. Sevenster, S. Terstal, C. Wissels in N. Bel, zastopniki,

- za Komisijo Evropskih skupnosti H. Michard, I. Martínez del Peral in D. Martin, zastopniki,

po predstavitvi sklepnih predlogov generalnega pravobranilca na obravnavi 13. januarja 2005

izreka naslednjo

Sodbo

- 1 Predlog za sprejetje predhodne odločbe se nanaša na razlago členov 3, 19 in 22 Uredbe Sveta (EGS) št. 1408/71 z dne 14. junija 1971 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe in njihove družinske člane, ki se gibljejo v Skupnosti, in člena 22(1) in (3) Uredbe Sveta (EGS) št. 574/72 z dne 21. marca 1972 o določitvi postopka za izvajanje Uredbe (EGS) št. 1408/71, ki sta bili spremenjeni in posodobljeni z Uredbo Sveta (EGS) št. 2001/83 z dne 2. junija 1983 (UL L 230, str. 6) (v nadaljevanju: Uredba št. 1408/71 in Uredba št. 574/72).

- 2 Ta predlog je bil vložen v okviru spora med dediči A. Keller, ki so jo nasledili v postopku v glavni stvari, in Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) ter l'Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa) (v nadaljevanju skupaj: toženi stranki v glavni stvari). Ta spor je nastal zaradi zavrnitve slednje, ki se je v času dejstev o glavni stvari imenovala Instituto Nacional de la Salud (v nadaljevanju: Insalud), da bi povrnila stroške bolnišničnega zdravljenja A. Keller na švicarski kliniki.

Pravni okvir

Skupnostna ureditev

- 3 Na podlagi člena 3(1) Uredbe št. 1408/71 „[i]majo ob upoštevanju posebnih določb te uredbe osebe s stalnim prebivališčem na ozemlju ene od držav članic, za katere se uporablja ta uredba, enake pravice in obveznosti po zakonodaji vsake države članice kot državljani te države članice.“
- 4 Člen 19 te uredbe z naslovom „Stalno prebivališče v državi članici, ki ni pristojna država – Splošna pravila“ določa:

„1. Delavec, ki stalno prebiva na ozemlju druge države članice, kot je pristojna država, in izpolnjuje pogoje zakonodaje pristojne države za upravičenost do dajatev, po potrebi ob upoštevanju določb člena 18, v državi, v kateri stalno prebiva, prejema:

- a) storitve, ki jih v imenu pristojnega nosilca nudi nosilec v kraju stalnega prebivališča v skladu z določbami zakonodaje, ki jo ta nosilec uporablja, kot če bi bila oseba zavarovana pri njem;

[...] “

- 5 Člen 22 Uredbe št. 1408/71 z naslovom „Začasno prebivanje zunaj pristojne države - Vrnitev ali prenos stalnega prebivališča v drugo državo članico med boleznijo ali materinstvom – Potreba po odhodu v drugo državo članico zaradi ustreznega zdravljenja“ v odstavkih 1 in 2 določa:

„1. Delavec, ki izpolnjuje pogoje zakonodaje pristojne države za upravičenost do dajatev, po potrebi ob upoštevanju določb člena 18, in:

- a) katerega zdravstveno stanje zahteva nujne storitve med začasnim bivanjem na ozemlju druge države članice

ali

[...]

- c) ki mu pristojni nosilec odobri, da odide na ozemlje druge države članice, da bo prejel zdravljenje, ki ustreza njegovemu zdravstvenemu stanju,

je upravičen do:

- (i) storitev, ki jih v imenu pristojnega nosilca nudi nosilec v kraju začasnega [...] prebivališča v skladu z določbami zakonodaje, ki jo uporablja, kot če bi bila oseba zavarovana pri njem; trajanje obdobja, v katerem se nudijo te dajatve, pa ureja zakonodaja pristojne države;

[...]

2. [...]

Odobritev, ki se zahteva po odstavku 1(c), se ne more zavrniti, če zdravljenje spada med storitve, določene z zakonodajo države članice na ozemlju katere oseba stalno prebiva, in če se mu tega zdravljenja, ob upoštevanju njenega trenutnega zdravstvenega stanja in verjetnega razvoja bolezni, ne more zagotoviti v običajnem roku, potrebnem za zadevni način zdravljenja v državi članici stalnega prebivališča.“

6 Člen 36 Uredbe št. 1408/71 določa:

„1. Brez poseganja v določbe člena 32 se stroški storitev, ki jih v skladu z določbami tega poglavja nudi nosilec ene države članice v imenu nosilca druge države članice, v celoti povrnejo.

2. Povračila iz odstavka 1 se določijo in izplačajo v skladu s postopkom, določenim v izvedbeni uredbi iz člena 97, bodisi ob predložitvi dokazila o dejanskih stroških ali na podlagi pavšalnih plačil. V slednjem primeru morajo pavšalna plačila zagotavljati, da povračilo kar najbolj ustreza dejanskim stroškom.

3. Dve ali več držav članic ali pristojni organi teh držav lahko določijo tudi druge metode povračila ali se odpovejo vsem povračilom med nosilci, ki so v njihovi pristojnosti.“

7 Člen 22 Uredbe št. 574/72 v odstavkih 1 in 3 določa:

„1. Za prejetanje storitev po členu 22(1)(b)(i) uredbe [št. 1408/71] delavec nosilcu v kraju stalnega prebivališča predloži potrdilo kot dokaz, da je upravičen do nadaljnega prejetanja navedenih dajatev. V potrdilu, ki ga izda pristojni nosilec, je, kadar je to potrebno, v skladu z določbami zakonodaje pristojne države, zlasti določeno najdaljše obdobje zagotavljanja storitev. Potrdilo se lahko na zahtevo delavca izda po njegovem odhodu, če je [ga] zaradi višje sile ni bilo mogoče izdati vnaprej.

[...]

3. Odstavek 1 in 2 se smiselno uporabljata tudi za določbe glede storitev v primeru iz člena 22(1)(c)(i) uredbe.“

- 8 Kot izhaja iz Sklepa št. 153 (94/604/ES) Upravne komisije Evropskih skupnosti za socialno varnost delavcev migrantov z dne 7. oktobra 1993 o obrazcih, potrebnih za uporabo uredb Sveta (EGS) št. 1408/71 in (EGS) št. 574/72 (E 001 od E 103 do E127) (UL 1994, L 244, str. 22), je obrazec E 111 potrdilo, ki je potrebno za uporabo člena 22(1)(a)(i) Uredbe št. 1408/71, medtem ko je obrazec E 112 potreben za uporabo člena 22(1)(c)(i) iste uredbe.

Španska ureditev

- 9 V različici besedila, ki je veljala v času dejstev v glavni stvari, člen 102(3) Ley General de la Seguridad Social (splošni zakon o socialni varnosti) določa, da „[o]rganizacije, ki zagotavljajo zdravljenje, ne prevzemajo plačila stroškov, ki bi lahko bili priglašeni, če bi se upravičenec zdravil drugače, kot mu je bilo ponujeno, razen v primerih, ki so predvideni z ureditvijo.“
- 10 Naslov „Zdravljenje, ki ga izvajajo oddelki zunaj Seguridad Social“ člena 18 dekreta št. 2766/67 z dne 16. novembra 1967, kakor je bil spremenjen z dekretom št. 2575/73 z dne 14. septembra 1973 (v nadaljevanju: dekret št. 2766/67), v odstavkih 1 in 4 navaja:

„1. Če je upravičenec, na lastno pobudo ali na pobudo družinskega člana uporabil drugačne storitve od tistih, ki so mu bile ponujene, ustanove, ki ponujajo

zdravstveno oskrbo, ne prevzemajo stroškov, ki bi lahko bili priglašeni, razen v primerih, ki so določeni z odstavkoma 3 in 4 tega člena.

[...]

4. Kadar je uporaba drugačnih zdravstvenih storitev, kot jih ponuja socialno varstvo, vezana na življenjsko potrebno zdravljenje, upravičenec lahko pri ustanovah, ki ponujajo zdravstveno oskrbo, vloži vlogo za povračilo priglašanih stroškov, ki se ji ugotovi, če se glede na rezultate pregleda, ki je bil v tem pogledu opravljen, ugotovi, da je povračilo utemeljeno.“

Nemška ureditev

- 11 Člen 18(1) Fünftes Buch des Sozialgesetzbuches – Gesetzliche Krankenversicherung (peta knjiga zakonika o socialni varnosti – zakonski sistem zdravstvenega zavarovanja) določa:

„Če je glede na zdravstvena spoznanja zdravljenje bolezni mogoče zagotoviti le v tujini, lahko zdravstvena zavarovalnica krije stroške v celoti ali le delno [...].“

Spor o glavni stvari in vprašanji za predhodno odločanje

- 12 A. Keller, sicer nemška državljanica, je v času dejstev v glavni stvari prebivala v Španiji in bila zavarovana pri splošnem sistemu socialne varnosti te države članice.

- 13 Ker je iz družinskih razlogov želela odpotovati v Nemčijo, je pri Insalud zaprosila za izdajo obrazca E 111, ki ji je bil izdan pred njenim odhodom za obdobje od 15. septembra do vključno 15. oktobra 1994.

- 14 V tem času je bila A. Keller sprejeta v bolnišnico okrožja Gummersbach (Nemčija), ki je povezana z univerzitetno kliniko v Kölnu. Diagnosticirali so ji tako resen maligni tumor nosu, nosne votline in obnosnih votlin, da bi lahko vsak trenutek povzročil smrt zadevne stranke.

- 15 Ker je bila A. Keller zaskrbljena, ali bo lahko deležna nujnih zdravstvenih storitev v Nemčiji, potrebnih za zdravljenje njene bolezni, je od Insaluda zahtevala izdajo obrazca E 112. Kot izhaja iz notranjega zapisnika te organizacije z dne 23. februarja 1995, je bil ta zadevni stranki izdan zato, ker prevoz v Španijo zaradi resnosti njenega zdravstvenega stanja ni bil priporočljiv. Večkrat podaljšan je navedeni obrazec veljal od 24. oktobra 1994 do 21. junija 1996.

- 16 Na podlagi številnih pregledov in poglobljene analize različnih ponujenih terapevtskih možnosti so zdravniki univerzitetne klinike Köln menili, da je pri A. Keller potreben nujen kirurški poseg, ki ga je zaradi izredne zahtevnosti in zahtevanih posebnih sposobnosti mogoče opraviti samo na oddelkih univerzitetne

klinike v Zürichu (Švica). Poročilo kirurga, specialista za otorinolaringologijo, ki je bilo predloženo predložitvenemu sodišču, potrjuje, da je bila ta zasebna klinika edina v Evropi, ki s priznano znanstveno učinkovitostjo zdravi bolezen, ki jo je imela A. Keller.

- 17 Zdravniki univerzitetne klinike Köln A. Keller so napotili v univerzitetno kliniko v Zürichu, kjer so zadevni stranki, ki je bila v bolnišnici od 10. do 25. novembra 1994, opravili kirurški poseg, katerega rezultati so bili ocenjeni kot zadovoljivi. Po tej operaciji je morala A. Keller opraviti radioterapijo med 15. decembrom 1994 in 22. februarjem 1995. Stroški zdravljenja so znašali 87.030 CHF in jih je A. Keller plačala v celoti.

- 18 A. Keller je 26. aprila 1995 od Insalud zahtevala povračilo tega zneska.

- 19 Njena vloga je bila zavrnjena z odločbo te organizacije z dne 10. avgusta 1995. Insalud se je pri utemeljitvi svoje odločbe sklicevala na člen 102 Ley General de la Seguridad Social in člen 18(1) Dekreta št. 2766/67 in navedla, da se za kritje stroškov zdravljenja, opravljenega v tretji državi, izrecno zahteva njena predhodna odobritev.

- 20 Ugovor A. Keller zoper to odločbo je Insalud 7. decembra 1995 zavrnila.

- 21 A. Keller je 3. maja 1999 znova zahtevala povračilo stroškov v zvezi s svojim bolnišničnim zdravljenjem v Švici. Ta vloga je bila zavrnjena z odločbo sanitarne inšpekcije Insalud z dne 26. julija 1999 zato, ker „[...] bolezen, kakor koli resna, ni imela značilnosti življenjske ogroženosti, ki bi upravičevala zapustitev državnega javnega zdravstvenega okvira in/ali skupnostnega ter zatek k zasebnemu sektorju zunaj Skupnosti, ne da bi se organizaciji španske uprave dala možnost preučiti in ponuditi možnosti ustreznega zdravljenja bolezni, ki jo je imela bolnica“.
- 22 A. Keller je proti tej odločbi vložila tožbo pri Juzgado de lo Social n° 20 de Madrid. Na zahtevo Insalud z dne 2. novembra 2000 so bili predlogi te tožbe razširjeni na Instituto Nacional de la Seguridad Social, ker je ustanova dolžna povrniti stroške spora o glavni stvari, če bi tožba uspela.
- 23 A. Keller je 30. oktobra 2001 umrla. Njeni dediči so nadaljevali postopek v glavni stvari.
- 24 Prvič, Juzgado de lo Social n° 20 de Madrid se sprašuje o obvezujoči naravi diagnostike in terapevtske izbire, ki so ju postavili zdravniki zadevne nemške institucije.
- 25 Drugič, to sodišče se glede na načelo enakega obravnavanja, ki je navedeno v členih 3, 19 in 22 Uredbe št. 1408/71, sprašuje o obstoju obveznosti povračila stroškov bolnišničnega zdravljenja A. Keller na univerzitetni kliniki v Zürichu, ob upoštevanju dejstva, da je bilo na podlagi zakonodaje, ki se je uporabljala v Nemčiji, kjer je A. Keller začasno prebivala med tem, ko je to bolnišnično zdravljenje postalo nujno, dokazano, da je naj bi bila ta upravičena do kritja navedenih stroškov v celoti, če bi bila zavarovana pri AOK Rheinland (splošna zdravstvena zavarovalnica Rheinland).

26 V tem pogledu je predložitveno sodišče predložilo potrdili, ki ju je leta 2000 izdala AOK Rheinland, pri kateri je bila A. Keller zavarovana od 15. marca 1996. Pri prvem potrdilu z dne 4. maja 2000, ki je bilo dodano v spis zadeve, se zdi, da naj bi stroške kirurškega posega in zdravljenja A. Keller po operaciji leta 1999 v univerzitetni kliniki v Zürichu zaradi ponovitve tumorja v celoti krilo nemško socialno varstvo. Na podlagi predložitvene odločbe iz drugega potrdila z dne 22. decembra 2000 izhaja, da naj bi stroške, povezane z zdravljenjem A. Keller na univerzitetni kliniki v Zürichu v letih 1994 in 1995, v celoti povrnila AOK Rheinland, če bi bila A. Keller takrat zavarovana pri njej.

27 V teh okoliščinah je Juzgado de lo Social n° 20 de Madrid prekinilo odločanje in Sodišču v predhodno odločanje predložilo ti vprašanji:

„1. Ali predstavljata obrazec E 111 in zlasti obrazec E 112, katerega izdaja je določena s členom 22(1)(c) Uredbe št. 1408/71 in s členom 22(1) in (3) Uredbe št. 574/72, obveznost za pristojnega nosilca, ki ju izda (v tem primeru španska socialna varnost), če zadeva postavljeno diagnozo nosilca stalnega prebivališča (v tem primeru nemške državne zdravstvene službe), in, natančneje, v razmerju z nujnostjo takojšnjega kirurškega posega pri delavcu, s katerim mu je mogoče kot z edinim terapevtskim ukrepom rešiti življenje, in ob dejstvu, da je ta poseg mogoče izvesti le v bolnišničnem centru države, ki ni v Evropski uniji, namreč na univerzitetni kliniki v Zürichu, Švica, tako da nosilec kraja stalnega prebivališča lahko premesti delavca v navedeni bolnišnični center, ne da bi bil pristojni nosilec upravičen zahtevati vrnitev navedenega delavca, da opravi zdravniške preglede, za katere meni, da bi bili primerni, in da bi mu predlagal možnosti zdravljenja, ki so prilagojene njegovi bolezni?

2. Ali je treba načelo enakega obravnavanja, na katerega se sklicuje člen 3 Uredbe št. 1408/71, na podlagi katerega delavci „[...] [imajo] enake pravice in obveznosti po zakonodaji vsake države članice kot državljani te države članice“, obravnavanega skupaj s členoma 19(1)(a) in 22 (1)(i) iste uredbe, v skladu s katerimi je delavec, ki se giblje znotraj Skupnosti, upravičen do storitev nosilca kraja stalnega prebivališča v skladu z določbami, ki jih ta uporablja, kot da bi bil zavarovan pri njem, razlagati tako, da je pristojni nosilec dolžan kriti stroške zdravljenja v državi, ki ni država članica Evropske unije, če je dokazano, da bi bil delavec, če bi bil zavarovan pri nosilcu kraja stalnega prebivališča, upravičen do teh zdravstvenih storitev, in ali poleg tega to zdravljenje – in sicer zdravljenje, ki je bilo opravljeno v primeru ogroženosti življenja v zasebnih centrih, tudi v državah, ki niso članice Evropske unije – spada med storitve, določene z zakonodajo pristojne države?“

Vprašani za predhodno odločanje

Dopustnost

- 28 Prvič, tožene stranke v glavni stvari navajajo nasprotja v predložitveni odločbi med opisom dejanskega stanja, ki je vsebovan v njej, in med besedilom prvega predloženega vprašanja. Po njihovem mnenju ta nasprotja otežujejo razumevanje tega vprašanja in zato tudi oblikovanje ustreznih pisnih stališč ter predložitvev ustreznega odgovora Sodišča predložitvenemu sodišču.
- 29 Glede tega je treba opozoriti, da v skladu z ustaljeno sodno prakso potreba po razlagi prava Skupnosti, ki bi bila koristna za nacionalnega sodnika, zahteva, da ta

opredeljuje dejansko stanje in pravni okvir, v katerem se postavljajo vprašanja, ki jih predlaga, ali da vsaj razloži dejanske primere, na katerih so bila utemeljena ta vprašanja (glej zlasti sodbo z dne 9. septembra 2004 v zadevi Carbonati Apuani, C-72/03, ZOdl., str. I-8027, točka 10).

- 30 Podatki, ki so navedeni v predložitvenih odločbah ne smejo omogočati zgolj tega, da Sodišče poda koristne odgovore, ampak tudi to, da se vladam držav članic in tudi zadevnim strankam omogoči predstavitev stališč v skladu s členom 23 Statuta Sodišča. Sodišče je dolžno skrbeti za uresničevanje te možnosti, ob upoštevanju dejstva, da se na podlagi že navedene določbe le predložitvene odločbe vročijo zadevnim strankam (sodba z dne 21. septembra 1999 v zadevi Albany, C-67/96, Recueil, str. I-5751, točka 40).
- 31 V tem primeru se iz predložitvene odločbe, kot potrjuje tudi vsebina stališč, ki so jih predstavile stranke v glavni stvari in vlade držav članic, razume, na kaj se nanaša prvo vprašanje, ki ga je postavilo predložitveno sodišče, in kakšen je njegov obseg. S tem vprašanjem navedeno sodišče v bistvu sprašuje, ali izdaja obrazca E 111 ali obrazca E 112 nosilca, pri katerem je zavarovana zadevna stranka (v nadaljevanju: pristojna institucija), za uporabo člena 22(1)(a)(i) ali (c)(i) Uredbe št. 1408/71 pomeni, da je navedeni nosilec vezan na opravljene ugotovitve zdravniških služb države članice, v kateri začasno prebiva socialni zavarovanec (v nadaljevanju: država članica začasnega prebivališča), v zvezi z nujnim kirurškim posegom zaradi ogroženosti življenja glede na bolezen navedene zavarovanke, pa tudi na odločitve o izbiri terapije teh služb o napotitvi zavarovanke v bolnišnico, ki je v državi, ki ni država članica Evropske unije.
- 32 Drugič, španska vlada zatrjuje, da v nasprotju s tem, kar je bilo navedeno v predložitveni odločbi, sprejem A. Keller v univerzitetno kliniko v Zürichu ni posledica odločitve o napotitvi, ki bi jo sprejeli zdravniki univerzitetne klinike v Kölnu, ampak je bila izvedena na podlagi osebne pobude zadevne stranke, ki naj bi

proti mnenju nemških zdravnikov zapustila ustanovo, v kateri je bila na bolnišničnem zdravljenju. Iz tega po mnenju te vlade sledi, da vprašanje za predhodno odločanje temelji na povsem hipotetičnem primeru, pri čemer dejanske okoliščine zadeve v glavni stvari ne predstavljajo nobenega vprašanja glede razlage prava Skupnosti.

- 33 Glede tega je treba opozoriti, da v okviru postopka, določenega v členu 234 ES, ki temelji na jasni ločitvi nalog med nacionalnimi sodišči in Sodiščem, presoja zadevnih dejstev spada v pristojnost nacionalnega sodišča. Le nacionalno sodišče, ki odloča o sporu in ki mora prevzeti odgovornost za sodno odločitev, presodi, glede na posebnosti zadeve, tako potrebo po izdaji predhodne odločbe, da bi lahko izdalo sodbo, kot tudi ustreznost vprašanj, ki jih predlaga Sodišču. Ker se predloženi vprašanja nanašata na razlago prava Skupnosti, je Sodišče v načelu dolžno odločati (glej zlasti sodbo z dne 25. februarja 2003 v zadevi IKA, C-326/00, Recueil, str. I-1703, točka 27).
- 34 V tem primeru, kot izhaja iz dejstev, ki so bila navedena v predložitveni odločbi, je nacionalno sodišče upoštevalo, da je bil sprejem A. Keller v univerzitetno kliniko v Zürichu posledica odločitve zdravnikov univerzitetne klinike v Kölnu, ki je bila sprejeta v času različnih pregledov in poglobljene analize terapevtskih možnosti, povezanih z boleznijo zadevne stranke. Nacionalno sodišče se v tem pogledu sklicuje na poročilo kirurga specialista za otorinolaringologijo, ki potrjuje, da je bila v času dejstev v Evropi samo univerzitetna klinika v Zürichu sposobna z dejanskimi možnostmi za uspeh izvesti operacijo, ki je bila potrebna pri bolezni A. Keller.
- 35 Izjava A. Keller, ki jo je predložila španska vlada v podporo svojim trditvam, iz katere izhaja, da je slednja na lastno odgovornost in pobudo ter v nasprotju z mnenjem nemških zdravnikov zapustila bolnišnico Gummersbach, se ta ne nanaša na njen

odhod iz Švice, ampak na začasen odhod A. Keller iz bolnišnice, da bi obiskala družinskega člana, kot izhaja iz navedb, ki jih vsebujejo listine, ki so jih predložili dediči A. Keller v podporo svojemu odgovoru na pisno vprašanje Sodišča, ki pa na obravnavi niso bile prerekane.

- 36 Treba je torej zavrniti trditve španske vlade, izpeljane iz povsem hipotetičnega značaja vprašanja za predhodno odločanje.
- 37 Tretjič, tožene stranke v glavni stvari in španska vlada navajajo, da se uredbi št. 1408/71 in 574/72 v tem primeru ne uporabita zaradi tega, ker je bilo zadevno zdravljenje v glavni stvari opravljeno v Švici. Rešitev spora o glavni stvari naj ne bi bila odvisna od razlage prava Skupnosti, ampak naj bi se nanašala izključno na nacionalno pravo.
- 38 Vendar pa je treba glede tega opozoriti, da samo okoliščina, da je bilo navedeno zdravljenje opravljeno zunaj ozemlja Skupnosti, ne zadostuje za zavrnitev uporabe teh uredb, saj je namreč odločilo merilo za njuno uporabo to, da je zadevni zavarovanec zavarovan v sistemu socialne varnosti države članice (glej v tem smislu sodbe z dne 23. oktobra 1986 v zadevi van Roosmalen, 300/84, Recueil, str. 3097, točka 30; z dne 9. julija 1987 v združenih zadevah Laborero in Sabato, 82/86 in 103/86, Recueil, str. 3401, točka 25, in z dne 29. junija 1994 v zadevi Aldewereld, C-60/93, Recueil, str. I-2991, točka 14).
- 39 V tem primeru je bila A. Keller v času dejstev v glavni stvari zavarovana pri španskem sistemu socialne varnosti in je bila imetnica obrazcev, ki ji jih je izdala

Insalud na podlagi člena 22 Uredbe št. 1408/71. Uporabe uredb št. 1408/71 in 574/72 v zadevi v glavni stvari naj zato ne bi bilo mogoče prerokati.

- 40 Vprašanje za ugotovitev, ali izdaja obrazca E 111 ali obrazca E 112 pristojne ustanove pomeni, da je slednja dolžna nositi stroške zdravljenja socialnega zavarovanca v tretji državi članici, je odvisno od razlage določb prava Skupnosti, ki so predmet predloženih vprašanj predložitvenega sodišča.

Temelj

Uvodne ugotovitve

- 41 Predloženi vprašanja se nanašata na nacionalno zakonodajo, ki določa, da ima zavarovanec pravico do povračila stroškov v zvezi s prejetim zdravljenjem, ne da bi bilo potrebno predhodno posvetovanje služb nacionalnega zdravstvenega sistema s službami, ki so zunaj navedenega sistema, če se ugotovi, da gre za življenjsko pomembno zdravljenje.
- 42 Preden se odgovori na ti vprašanja, je treba upoštevati, da se kljub temu, da se predložitvena odločba sklicuje na „kraj stalnega prebivališča“ za opis nemškega nosilca socialne varnosti in zdravnikov tega nosilca, ugotovi, da je v času dejstev v glavni stvari A. Keller imela stalno prebivališče v pristojni državi članici, namreč v

Španiji. Na podlagi trditev toženih strank v glavni stvari navzočnost A. Keller v Nemčiji v tem času torej ne ustreza primeru, določenemu s členom 19 Uredbe št. 1408/71, ampak tistemu, ki je naveden v členu 22 iste uredbe. Zato se na vprašanje za predhodno odločanje ne odgovori, če se to nanaša na razlago člena 19(1)(a) Uredbe št. 1408/71.

Prvo vprašanje

- 43 S prvim vprašanjem predložitveno sodišče v bistvu sprašuje, ali je pristojni nosilec, ki izda obrazec E 111, ki je potreben za uporabo člena 22(1)(a)(i) Uredbe št. 1408/71, ali obrazec E 112, ki je potreben za uporabo člena 22(1)(c)(i) iste uredbe, vezan na diagnostiko zdravnikov nosilca države članice začasnega prebivališča v zvezi z obstojem nujnega primera, v katerem je potreben takojšnji kirurški poseg, pa tudi na odločitev teh zdravnikov o napotitvi zavarovanca v bolnišnico na ozemlju tretje države, zaradi tega, ker je ta ustanova glede na trenutna zdravstvena spoznanja edina, ki izvaja poseg z dejanskimi možnostmi za uspeh.
- 44 Da bi se odgovorilo na to vprašanje, se je treba, kot je predlagal generalni pravobranilec v točkah od 15 do 17 svojih sklepnih predlogov, sklicevati na cilj, ki mu sledi člen 22 Uredbe št. 1408/71, in na funkcijo obrazcev E 111 in E 112 v sistemu, ki ga določa ta člen.
- 45 Glede tega je treba opomniti, da se, postavljen v okvir splošnih ciljev Pogodbe ES, člen 22 Uredbe št. 1408/71 uvršča med ukrepe, s katerimi se omogoča delavcu državljanu države članice, da pod pogoji, ki so z njim določeni, koristi storitve v

drugih državah članicah ne glede na nacionalnega nosilca, pri katerem je zavarovan, ali na kraj stalnega prebivališča (sodba z dne 3. julija 2003 v zadevi Van der Duin in ANOZ Zorgverzekeringen, C-156/01, Recueil, str. I-7045, točka 50).

- 46 S tem, da zagotavlja zavarovancu po zakonodaji ene države članice, katerega zdravstveno stanje je tako, da mu je treba takoj nuditi potrebne zdravstvene storitve med začasnim bivanjem v drugi državi članici, ali ki mu je pristojni nosilec odobril odhod na ozemlje druge države članice zaradi njegovemu zdravstvenemu stanju primernega zdravljenja, dostop do zdravljenja v tej drugi državi članici pod prav tako ugodnimi pogoji za kritje kot drugim zavarovancem po zakonodaji slednje države, člen 22 Uredbe št. 1408/71 prispeva k olajševanju prostega gibanja zavarovancev in prav tako, zdravstvenih storitev prek meja držav članic (glej sodbi z dne 12. julija 2001 v zadevi Vanbraekel in drugi, C-368/98, Recueil, str. I-5363, točka 32, in z dne 23. oktobra 2003 v zadevi Inizan, C-56/01, Recueil, str. I-12403, točka 21).
- 47 Tako kot je menila nizozemska vlada v svojih pisnih stališčih, uresničitev cilja, ki mu sledi člen 22(1)(a)(i) in (c)(i) Uredbe št. 1408/71, temelji na deljeni odgovornosti med pristojnim nosilcem in nosilcem države članice začasnega prebivališča.
- 48 Dejansko v skladu z istim členom 22 Uredbe št. 1408/71 na eni strani pristojni nosilec odloči, v primeru iz odstavka 1(c) tega člena, o odobritvi, ki zavarovancu omogoča, da se lahko odpravi v drugo državo članico iz zdravstvenih razlogov, da določi, v skladu z nacionalno zakonodajo, čas koriščenja storitev v državi članici začasnega prebivališča, in da bo nosil stroške navedenih storitev. Po drugi strani

nosilec države članice začasnega prebivališča ponuja storitve v skladu z določbami zakonodaje, ki jo uporablja, kot če bi bil zadevni zavarovanec zavarovan pri njem.

- 49 V zvezi s tem naj bi se z obrazcema E 111 in E 112 nosilcu države članice začasnega prebivališča in zdravnikom tega nosilca zagotovilo, da je imetnik teh obrazcev upravičen do zdravljenja v tej državi članici v časovnem obdobju, ki je navedeno na obrazcu, katerega stroške bo kril pristojni nosilec.
- 50 Iz pravila o deljeni odgovornosti izhaja, v povezavi z ukrepi Skupnosti v zvezi z medsebojnim priznavanjem diplom, dokazil in drugih nazivov tistih, ki se ukvarjajo z zdravljenjem (glej v zvezi s tem sodbi z dne 28. aprila 1998 v zadevi Decker, C-120/95, Recueil, str. I-1831, točka 42, in v zadevi Kohll, C-158/96, Recueil, str. I-1931, točki 47 in 48), da pristojni nosilec, ker se je z izdajo obrazca E 111 ali obrazca E 112 strinjal s tem, da se njegov zavarovanec, ki se znajde v enem od položajev, ki so predvideni s členom 22(1) Uredbe št. 1408/71, zdravi zunaj pristojne države članice, prepusti zdravnikom nosilca države članice začasnega prebivališča, ki delujejo v okviru svojih nalog, da poskrbijo za zadevno stranko v tej slednji državi, in je dolžan sprejeti in odobriti ugotovitve in izbrano terapijo teh zdravnikov, kot če bi te sprejeli njegovi zdravniki, ki bi ga zdravili v pristojni državi članici, razen v primeru morebitne zlorabe (glej po analogiji v zvezi z ugotovitvami zdravnika o delovni nezmožnosti zavarovanca, ki jih je opravil nosilec države članice stalnega ali začasnega prebivališča v skladu s členom 18 Uredbe št. 574/72, sodbo z dne 2. maja 1996 v zadevi Paletta, C-206/94, Recueil, str. I-2357, točke od 24 do 28).

- 51 Dejansko so v primeru, določenem v členu 22(1)(a) Uredbe št. 1408/71, zdravniki s sedežem v državi članici začasnega prebivališča očitno v najboljšem položaju, da presodijo zdravstveno stanje zadevne stranke in za odločanje glede takojšnjega zdravljenja, ki je potrebno za tako stanje. V zvezi s primerom, določenim s členom 22(1)(c) Uredbe št. 1408/71, odobritev, ki jo izda pristojna ustanova, obsega, da v času veljavnosti te odobritve navedeni nosilec zaupa nosilcu države članice, v kateri je dovolil zavarovancu, da začasno prebiva v zdravstvene namene, in zdravnikom tega nosilca.
- 52 Treba je opozoriti, da se morata, tako kot je Sodišče odločilo na področju prostega pretoka storitev, strokovna usposobljenost zdravnikov s sedežem v drugih državah članicah in zdravnikov s sedežem na nacionalnem ozemlju šteti za enakovredni (glej zgoraj navedeno sodbo Kohll, točka 48).
- 53 Ob upoštevanju navedenega se ugotovi, da je pristojen nosilec, ki se je z izdajo obrazca E 111 ali E 112 strinjal s tem, da se njegov zavarovanec zdravi zunaj pristojne države članice, vezan na ugotovitve, ki se nanašajo na življenjsko pomembno zdravljenje, do katerih so prišli zdravniki nosilca države članice začasnega prebivališča (glej po analogiji v zvezi s členoma 19 Uredbe št. 1408/71 in 18 Uredbe št. 574/72 sodbi z dne 12. marca 1987 v zadevi Rindone, 22/86, Recueil, str. 1339, točke od 9 do 14, in z dne 3. junija 1992 v zadevi Paletta, C-45/90, Recueil, str. I-3423, točka 28).
- 54 Prav tako je pristojni nosilec vezan na izbiro terapije navedenih zdravnikov na podlagi njihovih ugotovitev in glede na trenutna zdravstvena spoznanja, pri čemer mora biti ta izbira o napotitvi zavarovanca v drugo državo opravljena zato, ker je bilo

zdravljenje potrebno zaradi bolezni, a mu ga zdravniki države članice začasnega prebivališča niso mogli omogočiti.

- 55 Kot je opozoril generalni pravobranilec v točki 23 svojih sklepnih predlogov, naj bi bilo za obvezujočo naravo takih ugotovitev in odločitev za pristojnega nosilca brez pomena, da država, v katero so se ti zdravniki odločili napotiti zadevno stranko, ni članica Evropske unije, ker spada tako sprejeta terapijska možnost ob upoštevanju stališč, predstavljenih v točkah od 47 do 52 te sodbe, dejansko v pristojnost zdravnikov tega nosilca države članice začasnega prebivališča in tega nosilca.
- 56 Pod temi pogoji in kot so tožene stranke v postopku v glavni stvari same priznale v pisnih stališčih, se od zadevne stranke, ki je krita z obrazcem E 111 ali E 112, ne zahteva njena vrnitev v pristojno državo članico zato, da bi tam opravila zdravniški pregled, če zdravniki nosilca države članice začasnega prebivališča presodijo, da njeno zdravstveno stanje zahteva življenjsko pomembno zdravljenje (glej v tem smislu zgoraj navedeno sodbo Rindone, točka 21).
- 57 Še več, ni mogoče trditi, kot so to storile tožene stranke v glavni stvari, da mora pristojni nosilec pregledati ugotovitve in odločitve zdravnikov nosilca države članice začasnega prebivališča, sprejete v zvezi s terapijo. Taka teza naj bi kršila pravilo o deljeni odgovornosti, ki ga poudarja člen 22(1)(a)(i) in (c)(i) Uredbe št. 1408/71, pa tudi načelo medsebojnega priznavanja poklicnih kvalifikacij zdravnikov, in bi bila v nasprotju z interesi bolnika, ki potrebuje življenjsko pomembno zdravljenje.

- 58 Glede tega je pomembno opomniti, kot sta to storili med postopkom o glavni stvari A. Keller pa tudi nizozemska vlada v svojih pisnih stališčih, da, če je za upravičenost do storitev v tem primeru, kot je izplačilo rente v skladu s členom 22(1)(a)(ii) Uredbe št. 1408/71, zavarovanec začasno prebival v državi članici, ki ni pristojna država članica, na podlagi člena 18(5) Uredbe št. 574/72 lahko pristojni nosilec od njega zahteva, da opravi zdravniški pregled pri zdravniku, ki ga on izbere, vendar pa navedeni nosilec nima nobene možnosti, da začne tak nadzor v primerih, ki se nanašajo na storitve, določene s členom 22(1)(a)(i) in (c)(i) Uredbe št. 1408/71.
- 59 Španska vlada zatrjuje, da naj bi odobritev, določena v členu 22(1)(c) Uredbe št. 1408/71, omogočala zadevni stranki, da se odpravi v drugo državo članico, da bi se tam ustrezno zdravila; pravica, ki je zavarovancu, ki ima obrazec E 112, podeljena z istim odstavkom (c)(i), zadeva samo zdravljenje v državi članici, navedeni v tem obrazcu, v katero mu je pristojni nosilec odobril odhod v ta namen, z izjemo njegovega zdravljenja v drugi državi.
- 60 Vendar pa, če se izkaže, da je med zdravljenjem zavarovanca na ozemlju druge države članice, v katero mu je pristojni nosilec odobril odhod v zdravstvene namene, zaradi bolezenske diagnostike pri zadevni stranki potrebno izvesti življenjsko pomembno zdravljenje, za katero zdravniki nosilca navedene države članice presodijo, glede na trenutna zdravstvena spoznanja, da jih je mogoče zagotoviti le v ustanovi, ki je na ozemlju države, ki ni ta država članica, je treba člen 22(1)(c)(i) Uredbe št. 1408/71 razlagati tako, da je pravica zavarovanca do storitev, ki so ponujene v imenu pristojnega nosilca, v skladu z določbami zakonodaje, ki jo uporablja nosilec države članice začasnega prebivališča, slednji vezan ponujati osebi, ki je tam zavarovana, storitve, ki ustrezajo takemu zdravljenju.

- 61 Tožene stranke v glavni stvari navajajo, da bi bil cilj načrtovanja in organizacije bolnišnične ponudbe ogrožen, če bi bil zavarovancem omogočen prost dostop do zdravstvenih storitev v kateri koli državi, vključno v tretji državi.
- 62 Če je seveda Sodišče ugotovilo, da je narava takega cilja taka, da upravičuje, da pristojni nosilec pogojuje kritje stroškov bolnišničnega zdravljenja zunaj pristojne države članice s predhodno odobritvijo tega nosilca (glej sodbe z dne 12. julija 2001 v zadevi *Smits et Peerbooms*, C-157/99, Recueil, str. I-5473, točke od 76 do 80, in z dne 13. maja 2003 v zadevi *Müller-Fauré in van Riet*, C-385/99, Recueil, str. I-4509, točke od 76 do 82), pa v nasprotju s tem ugotovitev, ki so vezane na ta cilj, ni možno upoštevati, razen če se je pristojna ustanova z izdajo obrazca E 111 ali obrazca E 112 strinjala, da se njen zavarovanec zdravi v bolnišnici zunaj pristojne države članice.
- 63 Glede na navedeno se na prvo vprašanje odgovori:
- Člen 22(1)(a)(i) in (c)(i) Uredbe Sveta (EGS) št. 1408/71 in člen 22(1) in (3) Uredbe Sveta št. 574/72 je treba razlagati tako, da je pristojni nosilec, ki se je z izdajo obrazca E 111 ali obrazca E 112 strinjal, da se eden od njegovih zavarovancev zdravi v drugi državi članici, ki ni pristojna država članica, vezan na ugotovitve zdravnikov nosilca države članice začasnega prebivališča med veljavnostjo obrazca v zvezi z življenjsko pomembnim zdravljenjem, kot tudi na odločitev teh zdravnikov, sprejeto v istem obdobju na temelju navedenih ugotovitev in trenutnega stanja zdravstvenih spoznanj, o napotitvi zadevne stranke v bolnišnico, ki je v drugi državi, čeprav gre pri tem za tretjo državo. Vendar je v takem položaju v skladu s členom 22(1)(a)(i) in (c)(i) Uredbe št. 1408/71 pravica zavarovanca do storitev, ki so opravljene na račun

pristojnega nosilca, pogojena s tem, da je v skladu z določbami zakonodaje, ki jo uporablja nosilec države članice začasnega prebivališča, slednji vezan ponujati pri njem zavarovani osebi storitve, ki ustrezajo takemu zdravljenju.

- V takih okoliščinah pristojni nosilec ni upravičen zahtevati vrnitve zadevne stranke v pristojno državo članico za opravo zdravniškega pregleda, niti do nadzorovanja le-te v državi članici začasnega prebivališča, niti do preverjanja zgoraj navedenih ugotovitev in odločitev.

Drugo vprašanje

- 64 Z drugim predloženim vprašanjem predložitveno sodišče Sodišču v bistvu predlaga, naj določi pogoje in načine kritja stroškov zdravljenja v tretji državi v takih okoliščinah, kot so navedene v prejšnji točki.

- 65 Glede tega je treba opozoriti, da mora biti zavarovanec v skladu s členom 22(1)(i) Uredbe št. 1408/71 v primerih, ki so navedeni v tem istem odstavku (a) in (c) v načelu v obdobju, ki ga je določil pristojni nosilec, upravičen do storitev nosilca države članice začasnega prebivališča na račun navedenega nosilca, v skladu z določbami zakonodaje, ki jo uporablja slednji, kot če bi bil zavarovanec zavarovan pri njem (glej zgoraj navedeni sodbi Vanbraekel in drugi, točka 32, in Inizan, točka 20).

- 66 Pravica, ki je tako priznana zavarovancu, zato obsega, da stroške opravljenega zdravljenja najprej krije nosilec države članice začasnega prebivališča v skladu z zakonodajo, ki jo ta uporablja, v breme pristojnega nosilca, in da ta pozneje to povrne nosilcu države članice začasnega prebivališča pod pogoji, določenimi s členom 36 Uredbe št. 1408/71 (glej zgoraj navedeni sodbi Vanbraekel in drugi, točka 33, in Inizan, točke 20, 22 in 23).
- 67 V primeru, ko se zdravniki nosilca države članice začasnega prebivališča zaradi življenjske ogroženosti in glede na trenutna zdravstvena spoznanja odločijo za napatitev zavarovanca v bolnišnico, ki je na ozemlju tretje države, je treba razlagati člen 22(1)(a)(i) in (c)(i) Uredbe št. 1408/71 tako, da če nosilec države članice začasnega prebivališča ni imel nobenega razloga za resen dvom o utemeljenosti te zdravniške odločitve, to pomeni, da naj bi opravljeno zdravljenje v tej slednji državi krill navedeni nosilec v skladu z zakonodajo, ki jo lta uporablja, pod enakimi pogoji kot veljajo za zavarovance, za katere se ta zakonodaja uporablja. V zvezi z zdravljenjem, ki je navedeno med storitvami, določenimi z zakonodajo pristojne države članice, je v nadaljevanju pristojni nosilec dolžan nositi stroške tako ponujenih storitev, s tem da jih povrne nosilcu države članice začasnega prebivališča pod pogoji, ki so določeni s členom 36 Uredbe št. 1408/71.
- 68 V zvezi s trditvijo toženih strank v glavni stvari, ki temelji na potrebi po obvladovanju stroškov socialne varnosti, je treba opozoriti, da okoliščina, da opravljeno zdravljenje zunaj ozemlja države članice začasnega prebivališča ne postavlja pristojnega nosilca v drugačen položaj od tistega, v katerem bi bilo to isto zdravljenje mogoče izvesti na ozemlju te države članice, ker so zakonodaja, ki se

uporablja, in morebitne omejitve povračila, ki iz tega izhajajo, v obeh primerih tiste od države članice začasnega prebivališča (glej po analogiji že navedeni sodbi Decker, točke od 38 do 40, in Kohll, točke od 40 do 42).

- 69 Dodati je treba, da tako polni učinek kot smisel določb Skupnosti narekujeta, da ker je dokazano, da je zadevna oseba imela pravico, da ji nosilec države članice začasnega prebivališča krije zdravljenje v tretji državi (glej točki 25 in 26 te sodbe), in ker je navedeno zdravljenje naštetu med storitvami, ki so določene z zakonodajo pristojne države članice, je pristojni nosilec zadevni osebi ali njenim dedičem dolžan neposredno povrniti stroške zdravljenja, in sicer tako, da zagotovi raven kritja, ki je enaka tisti, do katere bi bila navedena oseba upravičena, če bi se uporabile določbe člena 22(1)(i) Uredbe št. 1408/71 (glej v tem smislu zgoraj navedeni sodbi Vanbraekel in drugi, točka 34, in IKA, točka 61).

- 70 Glede na navedeno se na drugo vprašanje odgovori:

- V primeru, ko so se zdravniki nosilca države članice začasnega prebivališča odločili zaradi življenjske ogroženosti in glede na trenutna zdravstvena spoznanja za napotitev zavarovanca v bolnišnico, ki je na ozemlju tretje države, je treba člen 22(1)(a)(i) in (c)(i) Uredbe Sveta št. 1408/71 razlagati tako, da opravljeno zdravljenje v tej slednji državi krije nosilec države članice začasnega prebivališča v skladu z zakonodajo, ki jo uporablja slednji nosilec, pod enakimi pogoji kot zavarovancem, za katere velja ta zakonodaja. V zvezi z zdravljenjem, ki je naštetu med storitvami, določenimi z zakonodajo pristojne države članice,

nosilec slednje države krije stroške storitev s povračilom nosilcu države članice začasnega prebivališča pod pogoji, določenimi v členu 36 Uredbe št. 1408/71.

- Ker nosilec države članice začasnega prebivališča ni kril stroškov opravljenega zdravljenja pri nosilcu, ki je v tretji državi, a je bilo dokazano, da je zadevna oseba bila upravičena do kritja, in ker je navedeno zdravljenje naštetu med storitvami, določenimi po zakonodaji pristojne države članice, je pristojni nosilec dolžan neposredno povrniti stroške tega zdravljenja navedeni osebi ali njenim dedičem, tako da se zagotovi enaka raven kritja, do katere bi bila ta oseba upravičena, če bi se uporabile določbe člena 22(1) Uredbe št. 1408/71.

- 71 Pod temi pogoji se ne odgovori na vprašanje za predhodno odločanje, če se to nanaša na razlago člena 3 Uredbe št. 1408/71.

Stroški

- 72 Ker je ta postopek za stranke v postopku v glavni stvari ena od stopenj v postopku pred predložitvenim sodiščem, to odloči o stroških. Stroški, priglašeni za predložitev stališč Sodišču, ki niso stroški omenjenih strank, se ne povrnejo.

Iz teh razlogov je Sodišče (veliki senat) razsodilo:

1. Člen 22(1)(a)(i) in (c)(i) Uredbe Sveta (EGS) št. 1408/71 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe in njihove družinske člane, ki se gibljejo v Skupnosti in člen 22(1) in (3) Uredbe Sveta št. 574/72 o določitvi postopka za izvajanje Uredbe (EGS) št. 1408/71, v spremenjeni in posodobljeni različici v Uredbi Sveta (EGS) št. 2001/83 z dne 2. junija 1983 (UL L 230, str. 6), je treba razlagati tako, da je pristojni nosilec, ki se je z izdajo obrazca E 111 ali obrazca E 112 strinjal, da se eden od njegovih zavarovancev zdravi v drugi državi članici, ki ni pristojna država članica, vezan na ugotovitve zdravnikov nosilca države članice začasnega prebivališča med veljavnostjo obrazca v zvezi z življenjsko pomembnim zdravljenjem, tako kot na odločitev teh zdravnikov, sprejeto v istem obdobju na temelju navedenih ugotovitev in trenutnega stanja zdravstvenih spoznanj, za napotitev zadevne stranke v bolnišnico, ki je v drugi državi, čeprav je to tretja država. Vendar pa je v takem položaju v skladu s členom 22(1)(a)(i) in (c)(i) Uredbe št. 1408/71 pravica zavarovanca do storitev, ki so ponujene v imenu pristojnega nosilca, pogojena s tem, da je v skladu z določbami zakonodaje, ki jo uporablja nosilec države članice začasnega prebivališča, slednji vezan ponujati osebi, ki je tam zavarovana, storitve, ki ustrezajo takšnemu zdravljenju.

V takih okoliščinah ta nosilec ni upravičen zahtevati vrnitve zadevne stranke v pristojno državo članico za opravo zdravniškega pregleda, niti jo nadzorovati v državi članici začasnega prebivališča, niti zahtevati odobritev zgoraj navedenih ugotovitev in odločitev.

2. **V primeru, ko so se zdravniki nosilca države članice začasnega prebivališča odločili zaradi življenjske ogroženosti in glede na trenutna zdravstvena spoznanja za napotitev zavarovanca v bolnišnico, ki je na ozemlju tretje države, je treba člen 22(1)(a)(i) in (c)(i) Uredbe Sveta št. 1408/71 razlagati tako, da zdravljenje, opravljeno v tej slednji državi, krije nosilec države članice začasnega prebivališča v skladu z zakonodajo, ki jo uporablja slednji nosilec, pod enakimi pogoji kot zavarovancem, za katere velja ta zakonodaja. V zvezi z zdravljenjem, ki je naštetu med storitvami, določenimi z zakonodajo pristojne države članice, spada v pristojnost nosilca slednje države, da krije stroške storitev s povračilom nosilcu države članice začasnega prebivališča pod pogoji, določenimi v členu 36 Uredbe št. 1408/71.**

Ker nosilec države članice začasnega prebivališča ni kril stroškov zdravljenja, opravljenega pri nosilcu, ki je v tretji državi, a je bilo dokazano, da je bila zadevna oseba upravičena do kritja, in ker je navedeno zdravljenje naštetu med storitvami, določenimi po zakonodaji pristojne države članice, je pristojni nosilec dolžan neposredno povrniti stroške tega zdravljenja navedeni osebi ali njenim dedičem, tako da se zagotovi enaka raven kritja, do katere bi bila ta oseba upravičena, če bi se uporabile določbe člena 22(1) Uredbe št. 1408/71.

Podpisi