

SODBA SODIŠČA (veliki senat)

z dne 5. oktobra 2010*

V zadevi C-173/09,

katere predmet je predlog za sprejetje predhodne odločbe na podlagi člena 234 ES, ki ga je vložilo Administrativen sad Sofija-grad (Bolgarija) z odločbo z dne 28. aprila 2009, ki je prispela na Sodišče 14. maja 2009, v postopku

Georgi Ivanov Elčinov

proti

Nacionalna zdravnoosigurnitelna kasa,

SODIŠČE (veliki senat),

v sestavi V. Skouris, predsednik, A. Tizzano, J.N. Cunha Rodrigues, K. Lenaerts in J.-C. Bonichot, predsedniki senatov, R. Silva de Lapuerta, predsednica senata, A. Rosas, K. Schiemann, P. Kūris (poročevalec), J.-J. Kasel, M. Safjan in D. Šváby, sodniki, in M. Berger, sodnica

* Jezik postopka: bolgarščina.

generalni pravobranilec: P. Cruz Villalón,
sodni tajnik: R. Grass,

ob upoštevanju stališč, so jih predložili:

- za G. I. Elčinova L. Panajotova, odvetnica,

- za bolgarsko vlado T. Ivanov in E. Petranova, zastopnika,

- za češko vlado M. Smolek, zastopnik,

- za grško vlado K. Georgiadis, I. Bakopoulos in S. Vodina, zastopniki,

- za špansko vlado J. M. Rodríguez Cárcamo, zastopnik,

- za poljsko vlado M. Dowgielewicz, zastopnik,

- za finsko vlado A. Guimaraes-Purokoski, zastopnica,

- za vlado Združenega kraljestva S. Ossowski, zastopnik,

- za Komisijo Evropskih skupnosti S. Petrova, zastopnica,

po predstavitvi sklepnih predlogov generalnega pravobranilca na obravnavi 10. junija 2010,

izreka naslednjo

Sodbo

- 1 Predlog za sprejetje predhodne odločbe se nanaša na razlago člena 49 ES in člena 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 v različici po spremembi in posodobitvi z Uredbo Sveta (ES) št. 118/97 z dne 2. decembra 1996 (UL 1997, L 28, str. 1), kakor je bila spremenjena z Uredbo (ES) št. 1992/2006 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 18. decembra 2006 (UL L 392, str. 1, v nadaljevanju: Uredba št. 1408/71).

- 2 Ta predlog je bil vložen v okviru spora med G. I. Elčinovim in Nacionalna zdravnoosigurnitelna kasa (nacionalni zavod za zdravstveno zavarovanje, v nadaljevanju: NZOK) glede zavrnitve NZOK, da bi G. I. Elčinovu odobril bolnišnično zdravljenje v Nemčiji.

Pravni okvir

Ureditev Unije

- 3 Člen 22 Uredbe št. 1408/71 z naslovom „Začasno bivanje 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“ določa:

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

[...]

- (c) ki ji pristojni nosilec odobri, da odide na ozemlje druge države članice, da bo prejela zdravljenje, ki ustreza njenemu zdravstvenemu stanju,

je upravičena 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 sme zavrni, če tako zdravljenje spada med dajatve, določene v zakonodaji države članice, na ozemlju katere oseba stalno prebiva in na katerem ji ob upoštevanju njenega trenutnega zdravstvenega stanja in verjetnega razvoja bolezni ni možno nuditi takega zdravljenja v časovnem obdobju, ki je v državi, v kateri prebiva, za tako zdravljenje običajno potreben.

[...]“

4 Člen 36(1) Uredbe št. 1408/71 določa:

„Stroški storitev, ki jih v skladu z določbami tega poglavja nudi nosilec ene države članice v imenu nosilca druge države članice, se v celoti povrnejo.“

5 Na podlagi člena 2(1) Uredbe Sveta (EGS) št. 574/72 z dne 21. marca 1972 o določitvi postopka za izvajanje Uredbe (EGS) št. 1408/71 (UL L 74, str. 1) je Upravna komisija za socialno varnost delavcev migrantov iz člena 80 Uredbe št. 1408/71 sprejela vzorčni obrazec potrdila, ki je potreben za izvajanje člena 22(1)(c) slednje uredbe, in sicer obrazec „E 112“.

Nacionalna ureditev

6 Člen 224 bolgarskega zakona o upravnem postopku določa:

„Navodila vrhovnega upravnega sodišča, ki se nanašajo na razlago in uporabo prava, so zavezujoča pri ponovni obravnavi zadeve.“

7 Člen 81(1) zakona o zdravju (DV št. 70 z dne 10. avgusta 2004) določa:

„Vsak bolgarski državljan ima pravico do dostopnih zdravstvenih storitev pod pogoji tega zakona in zakona o zdravstvenem zavarovanju.“

8 Člen 33 zakona o zdravstvenem zavarovanju (DV št. 70 z dne 19. junija 1998) določa, da se vsi bolgarski državljan, ki niso tudi državljan druge države, obvezno zavarujejo pri NZOK.

9 Člen 35 tega zakona določa, da imajo zavarovanci pravico do pridobitve dokumenta, ki je potreben za izvrševanje njihovih pravic na področju zdravstvenega zavarovanja v skladu s pravili o usklajevanju sistemov socialne varnosti.

10 Člen 36(1) istega zakona določa:

„Obvezno zavarovane osebe imajo pravico do delnega ali celotnega povračila stroškov za zdravstvene storitve v tujini le, če jim te zdravstvene storitve predhodno odobri NZOK.“

11 Vrste zdravstvenih storitev, katerih stroške krije NZOK, so navedene v členu 45 zakona o zdravstvenem zavarovanju, katerega odstavek 2 določa, da so osnovne zdravstvene storitve določene z uredbo ministrstva za zdravje. Na tej podlagi je navedeno ministrstvo sprejelo uredbo št. 40 z dne 24. novembra 2004 o določitvi osnovnega

paketa zdravstvenih storitev, ki se krijejo iz proračuna NZOK (DV št. 88 iz leta 2006), katere edini člen določa, da navedeni osnovni paket zdravstvenih storitev zajema storitve, katerih vrsta in obseg sta določena v prilogah od 1 do 10. V Prilogi 5 k tej uredbi z naslovom „Seznam metod kliničnega zdravljenja“ so v točki 136 navedene „druge operacije očesnega zrkla“, v točki 258 pa tudi „zdravljenje onkoloških in neonkoloških obolenj z obsevanjem z napravami visoke tehnologije“.

Spor o glavni stvari in vprašanja za predhodno odločanje

- 12 G. I. Elčinov, bolgarski državljan, ki je zavarovan pri NZOK, ima hudo bolezen, zaradi katere je 9. marca 2007 zaprosil ta organ za izdajo obrazca E 112, zato da bi prejel ustrezno zdravljenje v specialistični kliniki v Berlinu (Nemčija), saj tega zdravljenja v Bolgariji ne izvajajo.

- 13 Glede na zdravstveno stanje pa je G. I. Elčinov 15. marca 2007 šel na kliniko v Nemčijo in se tam zdravil, preden je od NZOK dobil odgovor.

- 14 Z odločbo z dne 18. aprila 2007, ki je bila sprejeta, potem ko je ministrstvo za zdravje izdalo mnenje, je direktor NZOK G. I. Elčinovu zavrnil zaproseno odobritev med drugim zato, ker pogoji za tako odobritev iz člena 22 Uredbe št. 1408/71 niso bili izpolnjeni, saj omenjeno zdravljenje po mnenju tega direktorja ni med storitvami, ki jih določa bolgarska zakonodaja in katerih stroške krije NZOK.

- 15 G. I. Elčinov je zoper to odločbo na Administrativen sad Sofija-grad (upravno sodišče v Sofiji) vložil tožbo. Izvedenstvo medicinsko-pravne stroke, ki je bilo opravljeno v okviru postopka, je potrdilo, da je zadevno zdravljenje akutno zdravljenje, ki se v Bolgariji še ne izvaja.
- 16 S sodbo z dne 13. avgusta 2007 je Administrativen sad Sofija-grad odpravil omenjeno odločbo, ker so bili po njegovi oceni v tem primeru izpolnjeni pogoji za odobritev iz člena 22(2) Uredbe št. 1408/71. To sodišče je med drugim poudarilo, da zadevnega zdravljenja v Bolgariji ni, vendar pa ustreza storitvam iz točk 136 in 258 seznama metod kliničnega zdravljenja.
- 17 NZOK je zoper to sodbo vložil pritožbo na Varhoven administrativen sad (vrhovno upravno sodišče), ki je s sodbo z dne 4. aprila 2008 razveljavilo sodbo Administrativen sad Sofija-grad in zadevo vrnilo v ponovno odločanje drugemu senatu pri tem sodišču. Varhoven administrativen sad je namreč razsodilo, da je bila ugotovitev prvostopenjskega sodišča, da je bilo zdravljenje G. I. Elčinova zajeto med storitvami iz točk 136 in 258 metod kliničnega zdravljenja, napačna. Poleg tega je poudarilo, da če stroške konkretnega zdravljenja, za katero je bila zaprosena izdaja obrazca E 112, krije NZOK, je treba domnevati, da to zdravljenje lahko opravi bolgarska zdravstvena ustanova, zaradi česar bi moralo prvostopenjsko sodišče odločiti o tem, ali se tako zdravljenje lahko opravi v taki ustanovi dovolj hitro, da to ne predstavlja nobene nevarnosti za zdravje zadevne osebe.
- 18 V okviru ponovne obravnave zadeve pri Administrativen sad Sofija-grad je bilo z novim izvedenskim mnenjem potrjeno, da zdravljenja, kakršnega je bil G. I. Elčinov deležen v Nemčiji, v Bolgariji ne izvajajo.

19 V teh okoliščinah je Administrativen sad Sofija-grad prekinilo postopek in Sodišču v predhodno odločanje predložilo ta vprašanja:

- „1. Ali je treba člen 22(2), drugi pododstavek, Uredbe [...] št. 1408/71 [...] razlagati tako, da če konkretnega zdravljenja, za katero se zaprosi izdaja obrazca E 112, ni mogoče prejeti v bolgarski zdravstveni ustanovi, je treba, domnevati, da se to zdravljenje ne financira iz proračuna [NZOK] ali ministrstva za zdravje, oziroma obratno, da je treba, če se to zdravljenje financira iz proračuna NZOK ali ministrstva za zdravje, domnevati, da ga je mogoče opraviti v bolgarski zdravstveni ustanovi?

2. Ali je treba besedilo ‚tako zdravljenje [se] ne more zagotoviti na ozemlju države članice, kjer stalno prebiva‘ v členu 22(2), drugi pododstavek, Uredbe [...] št. 1408/71 razlagati tako, da zajema primere, v katerih je zdravljenje, ki se opravlja na ozemlju države članice, kjer zavarovana oseba stalno prebiva, kot vrsta zdravljenja veliko manj učinkovito in veliko radikalnejše od zdravljenja, ki se opravlja v drugi državi članici, ali vključuje le primere, v katerih zadevne osebe ni mogoče zdraviti pravočasno?

3. Ali mora nacionalno sodišče ob upoštevanju načela procesne avtonomije upoštevati zavezujoča navodila, ki mu jih je v okviru razveljavitve njegove sodbe in vrnitve zadeve v ponovno odločanje dalo sodišče višje stopnje, če obstajajo razlogi za domnevo, da so ta navodila v nasprotju s pravom Skupnosti?

4. Če zadevnega zdravljenja ni mogoče opraviti na ozemlju države članice, kjer zdravstveno zavarovana oseba stalno prebiva: ali dejstvo, da je zadevno zdravljenje kot vrsta vključeno med storitve, ki so določene v pravni ureditvi navedene države članice, tudi če v pravni ureditvi ni izrecno navedena dejanska metoda zdravljenja, zadostuje za to, da mora ta država članica v skladu s členom 22(1)(c) Uredbe [...] št. 1408/71 izdati odobritev za zdravljenje v drugi državi članici?

5. Ali je nacionalna določba, kot je člen 36(1) zakona o zdravstvenem zavarovanju, na podlagi katere imajo obvezno zavarovane osebe pravico do delnega ali celotnega povračila stroškov za zdravstvene storitve v tujini le, če so zanje pridobile predhodno odobritev, v nasprotju s členom 49 ES in členom 22 Uredbe [...] št. 1408/71?

6. Ali mora nacionalno sodišče pristojnemu organu države, v kateri je zadevna oseba zdravstveno zavarovana, naložiti, da izda dokument za zdravljenje v tujini (obrazec E 112), če je bila zahteva za izdajo dokumenta vložena, preden se je opravilo zdravljenje v tujini, in če je ob sprejetju sodne odločbe zdravljenje končano, če meni, da je zavrnitev izdaje takega dokumenta nezakonita?

7. Če je odgovor na prejšnje vprašanje pritrdilen in če sodišče meni, da je zavrnitev izdaje odobritve za zdravljenje v tujini nezakonita: kako je treba povrniti stroške, ki so zaradi zdravljenja nastali zdravstveno zavarovani osebi:
 - (a) ali jih po predložitvi odobritve za zdravljenje v tujini povrne neposredno država, v kateri je oseba zavarovana, ali država, v kateri je bilo opravljeno zdravljenje, na podlagi predložitve odobritve za zdravljenje v tujini?

- (b) koliko stroškov se povrne, če se obseg storitev, določen v zakonodaji države članice stalnega prebivališča, razlikuje od obsega storitev, določenega v zakonodaji države članice, v kateri je bilo opravljeno zdravljenje, in se upošteva člen 49 ES, ki prepoveduje omejitve svobode opravljanja storitev?“

Vprašanja za predhodno odločanje

- ²⁰ Pred obravnavo preostalih šest vprašanj, ki se nanašajo na razlago člena 49 ES in člena 22 Uredbe št. 1408/71, je najprej primerno odgovoriti na tretje vprašanje.

Tretje vprašanje

- ²¹ Iz predložitvene odločbe je razvidno, da ima Administrativen sad Sofija-grad dvome glede razlage člena 49 ES in člena 22 Uredbe št 1408/71 in zlasti glede razlage tega člena 22, ki jo je podalo Varhoven administrativen sad v sodbi z dne 4. aprila 2008. Ob tem, da je Sodišču predložilo predlog za sprejetje predhodne odločbe glede razlage zgoraj navedenih določb, se predložitveno sodišče sprašuje, ali je nižje sodišče vezano na pravno presojo hierarhično višjega sodišča, kadar obstajajo razlogi, zaradi katerih se domneva, da ta presoja ni v skladu s pravom Unije.

- 22 Predložitveno sodišče namreč navaja, da v skladu s členom 224 bolgarskega zakona o upravnem postopku navodila Varhoven administrativen sad glede razlage in uporabe prava zavezujejo Administrativen sad Sofija-grad pri ponovni obravnavi zadeve. Poleg tega poudarja, da v pravu Unije velja načelo procesne avtonomije držav članic.
- 23 Čeprav kaže, da vprašanje, ki ga je predložilo Sodišču, ne izključuje možnosti, ko namerava nacionalno sodišče brez predložitve predloga za sprejetje predhodne odločbe odstopiti od pravne presoje, ki jo je v isti zadevi podalo hierarhično višje nacionalno sodišče, ki jo prvo sodišče ocenjuje za neskladne s pravom Unije, je treba ugotoviti, da v tem primeru to ni podano, saj je predložitveno sodišče pri Sodišču vložilo predlog za sprejetje predhodne odločbe za odpravo dvomov glede pravilne razlage prava Unije.
- 24 Tako hoče predložitveno sodišče na podlagi tretjega vprašanja izvedeti, ali pravo Unije nasprotuje temu, da je nacionalno sodišče, ki o zadevi ponovno odloča po tem, ko mu je zadevo vrnilo hierarhično višje sodišče, pri katerem je bila vložena pritožba, v skladu z nacionalnim procesnim pravom vezano na pravno presojo hierarhično višjega sodišča, če glede na razlago, za katero se je obrnilo na Sodišče, ocenjuje, da ta presoja ni v skladu s pravom Unije.
- 25 Glede tega je treba opozoriti, prvič, da obstoj nacionalne procesne določbe, kot je ta, ki se uporablja v zadevi v glavni stvari, ne more postaviti pod vprašaj možnosti, ki jo imajo nacionalna sodišča, ki ne odločajo na zadnji stopnji, da Sodišču predložijo predlog za sprejetje predhodne odločbe, kadar imajo kot v tem primeru dvome glede razlage prava Unije.

- 26 V skladu z ustaljeno sodno prakso namreč člen 267 PDEU nacionalnim sodiščem daje najširšo diskrecijsko pravico glede predložitve vprašanja Sodišču, če ugotovijo, da se v zadevi, o kateri odločajo, pokažejo vprašanja glede razlage ali presoje veljavnosti določb prava Unije, ki so nujna za rešitev spora, o katerem odločajo (glej v tem smislu sodbe z dne 16. januarja 1974 v zadevi Rheinmühlen-Düsseldorf, 166/73, Recueil, str. 33, točka 3; z dne 27. junija 1991 v zadevi Mecanarte, C-348/89, Recueil, str. I-3277, točka 44; z dne 10. julija 1997 v zadevi Palmisani, C-261/95, Recueil, str. I-4025, točka 20; z dne 16. decembra 2008 v zadevi Cartesio, C-210/06, ZOdl., str. I-9641, točka 88, in z dne 22. junija 2010 v združenih zadevah Melki in Abdeli, C-188/10 in C-189/10, ZOdl., str. I-5667, točka 41). Poleg tega lahko nacionalna sodišča to možnost uporabijo, kadar koli to v okviru postopka ocenijo za primerno (glej v tem smislu zgoraj navedeno sodbo Melki in Abdeli, točki 52 in 57).
- 27 Sodišče je v zvezi s tem odločilo, da nacionalno pravilo, na podlagi katerega so sodišča, ki ne odločajo na zadnji stopnji, vezana na presojo hierarhično višjega sodišča, tem sodiščem ne more odvzeti možnosti, da Sodišču predložijo vprašanje glede razlage prava Unije, na katero se ta pravna presoja nanaša. Sodišče je namreč zavzelo stališče, da mora biti sodišče, ki ne odloča na zadnji stopnji, zlasti če meni, da bi lahko na podlagi pravne presoje, opravljene na višji stopnji, izdalo sodbo, ki bi bila v nasprotju s pravom Unije, svobodno, da Sodišču predloži vprašanja, o katerih dvomi (glej v tem smislu zgoraj navedeni sodbi Rheinmühlen-Düsseldorf, točki 4 in 5, in Cartesio, točka 94; sodbo z dne 9. marca 2010 v zadevi ERG in drugi, C-378/08, ZOdl., str. I-1919, točka 32, in zgoraj navedeno sodbo Melki in Abdeli, točka 42).
- 28 Poleg tega je treba poudariti, da možnost, ki jo nacionalnemu sodišču daje člen 267, drugi odstavek, PDEU, in sicer, da Sodišče zaprosi za razlago v okviru predhodnega odločanja, preden bi glede na okoliščine primera zavrnilo uporabo navodil hierarhično višjega sodišča, ki bi se izkazala za neskladna s pravom Unije, ne more postati obveznost (glej v tem smislu sodbo z dne 19. januarja 2010 v zadevi Küçükdeveci, C-555/07, ZOdl., str. I-365, točki 54 in 55).

- 29 Treba je opozoriti, drugič, da iz ustaljene sodne prakse izhajajo, da je sodba, ki jo Sodišče izreče v okviru predhodnega odločanja, zavezujoča za nacionalno sodišče glede razlage ali veljavnosti zadevnih aktov institucij Unije za rešitev spora v glavni stvari (glej zlasti sodbi z dne 24. junija 1969 v zadevi Milch-, Fett- und Eierkontor, 29/68, Recueil, str. 165, točka 3, in z dne 3. februarja 1977 v zadevi Benedetti, 52/76, Recueil, str. 163, točka 26; sklep z dne 5. marca 1986 v zadevi Wünsche, 69/85, Recueil, str. 947, točka 13, in sodbo z dne 14. decembra 2000 v zadevi Fazenda Pública, C-446/98, Recueil, str. I-11435, točka 49).
- 30 Iz teh preudarkov izhajajo, da je nacionalno sodišče, ki je uporabilo možnost, ki mu jo daje člen 267, drugi odstavek, PDEU, za rešitev spora v glavni stvari, vezano na razlago zadevnih določb, ki jo je podalo Sodišče, in mora glede na okoliščine primera odstopiti od presoje hierarhično višjega sodišča, če glede na to razlago ocenjuje, da ta presoja ni skladna s pravom Unije.
- 31 Dalje je treba poudariti, da ima v skladu z ustaljeno sodno prakso nacionalno sodišče, ki v okviru svojih pristojnosti uporablja določbe prava Unije, dolžnost zagotoviti popolno učinkovanje teh določb, pri čemer lahko po potrebi odloči, da ne bo uporabilo neskladnih določb nacionalne zakonodaje, in sicer v tem primeru nacionalne procesne določbe, navedene v točki 22 te sodbe, ne da bi mu bilo treba zaprositi za predhodno odpravo te nacionalne določbe po zakonodajni poti ali kakšnem drugem ustavnem postopku ali čakati nanjo (glej v tem smislu sodbi z dne 9. marca 1978 v zadevi Simmenthal, 106/77, Recueil, str. 629, točka 24, in z dne 19. novembra 2009 v zadevi Filipiak, C-314/08, ZOdl., str. I-11049, točka 81).
- 32 Glede na prej navedeno je treba na tretje vprašanje odgovoriti, da pravo Unije nasprotuje temu, da je nacionalno sodišče, ki o zadevi ponovno odloča po tem, ko mu je zadevo vrnilo hierarhično višje sodišče, pri katerem je bila vložena pritožba, v skladu z nacionalnim procesnim pravom vezano na pravno presojo hierarhično višjega sodišča, če glede na razlago, za katero se je obrnilo na Sodišče, ocenjuje, da ta presoja ni v skladu s pravom Unije.

Vprašanja glede razlage člena 49 ES in člena 22 Uredbe št. 1408/71

- 33 Najprej je treba obravnavati peto vprašanje, ki se nanaša na obseg pristojnosti držav članic, da s predhodno odobritvijo pogojujejo kritje stroškov bolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici, potem prvo, drugo in četrto vprašanje, ki se nanašajo na pogoje iz člena 22(2), drugi pododstavek, Uredbe št. 1408/71, in nazadnje, skupaj šesto in sedmo vprašanje glede načina vračila stroškov za omenjeno zdravljenje zavarovancu.

Peto vprašanje: obseg pristojnosti držav članic, da s predhodno odobritvijo pogojujejo kritje stroškov bolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici

- 34 S petim vprašanjem hoče predložitveno sodišče v bistvu izvedeti, ali člen 49 ES in člen 22 Uredbe št. 1408/71 nasprotujeta nacionalni ureditvi, ki kritje stroškov za bolnišnično zdravljenje v drugi državi članici vsekakor izključuje, če ni predhodne odobritve.
- 35 Predložitveno sodišče se ob tem, da poudarja, da je G. I. Elčinov prejel zdravljenje v Nemčiji, preden mu je NZOK odgovoril na prošnjo za odobritev, sprašuje, ali zavarovanec lahko zaprosi za kritje stroškov bolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici od tiste, na ozemlju katere stalno prebiva, ne da bi prej pridobil odobritev pristojnega nosilca, kadar njegovo zdravstveno stanje to zahteva, oziroma ali zaradi izvedbe zdravljenja, če zanj ni pridobljena predhodna odobritev, zavarovanec izgubi pravico zaprositi za kritje stroškov tega zdravljenja. Ob navedbi, da člen 36 zakona o zdravstvenem zavarovanju dovoljuje kritje stroškov za zdravljenje v drugi državi članici, samo če je bilo to zavarovancu predhodno odobreno, se predložitveno sodišče sprašuje o združljivosti take določbe s členom 49 ES in členom 22 Uredbe št. 1408/71.

- 36 V zvezi s tem je, prvič, treba opozoriti, da v skladu z ustaljeno sodno prakso Sodišča zdravstvene storitve, opravljene proti plačilu, spadajo na področje uporabe določb o svobodi opravljanja storitev tudi takrat, ko gre za zdravljenje v bolnišnici (glej v tem smislu sodbi z dne 16. maja 2006 v zadevi Watts, C-372/04, ZOdl., str. I-4325, točka 86 in navedena sodna praksa, in z dne 15. junija 2010 v zadevi Komisija proti Španiji, C-211/08, ZOdl., str. I-5267, točka 47 in navedena sodna praksa).
- 37 Prav tako je bilo odločeno, da svoboda opravljanja storitev vključuje svobodo prejemnikov storitev, predvsem oseb, ki potrebujejo zdravljenje, da gredo v drugo državo članico, da tam prejmejo te storitve (glej zgoraj navedeni sodbi Watts, točka 87 in navedena sodna praksa, in Komisija proti Španiji, točke od 48 do 50 in navedena sodna praksa).
- 38 Uporaba člena 22 Uredbe št. 1408/71 za zadevni primer ne izključuje, da ta spada tudi na področje uporabe določb o svobodi opravljanja storitev, v konkretnem primeru člena 49 ES. To, da je nacionalna ureditev lahko v skladu z določbo sekundarne zakonodaje, v tem primeru členom 22 Uredbe št. 1408/71, namreč ne pomeni, da zanjo ne veljajo določbe Pogodbe ES (glej v tem smislu zgoraj navedeni sodbi Watts, točki 46 in 47, in Komisija proti Španiji, točka 45).
- 39 Po drugi strani je cilj člena 22(1)(c)(i) Uredbe št. 1408/71 podeliti pravico do storitev, ki jih v imenu pristojnega nosilca nudi nosilec v kraju začasnega bivališča v skladu z določbami zakonodaje države članice, kjer se storitve opravijo, kot da bi zadev-

na oseba sodila pod tega zadnjega nosilca (glej v tem smislu sodbi z dne 28. aprila 1998 v zadevi Decker, C-120/95, Recueil, str. I-1831, točki 28 in 29, in v zadevi Kohll, C-158/96, Recueil, str. I-1931, točki 26 in 27; sodbo z dne 12. julija 2001 v zadevi Vanbraekel in drugi, C-368/98, Recueil, str. I-5363, točki 32 in 36; sodbo z dne 23. oktobra 2003 v zadevi Inizan, C-56/01, Recueil, str. I-12403, točki 19 in 20, in zgoraj navedeno sodbo Watts, točka 48). Izključni cilj odstavka 2, drugi pododstavek, istega člena pa je opredelitev okoliščin, v katerih je izključeno, da bi pristojni nosilec lahko zavrnil zaproseno odobritev na podlagi odstavka 1(c) (glej v tem smislu zgoraj navedeno sodbo Vanbraekel in drugi, točka 31).

- 40 Drugič, treba je tudi poudariti, kot navajajo vlade, ki so v tej zadevi predložile stališča, da ni sporno, da pravo Unije ne posega v pristojnost držav članic, da organizirajo svoje sisteme socialne varnosti, in da se ob neobstoju usklajevanja na ravni Evropske unije z zakonodajo vsake države članice določi pogoje odobritve dajatev s področja socialne varnosti. Vendar morajo države članice pri izvajanju te pristojnosti spoštovati pravo Unije, med drugim določbe o svobodi opravljanja storitev, ki obsegajo prepoved državam članicam, da bi uvedle ali ohranile neupravičene omejitve pri izvajanju te svobode na področju zdravstvene oskrbe (glej v tem smislu zlasti zgoraj navedeno sodbo Watts, točka 92 in navedena sodna praksa; sodbo z dne 19. aprila 2007 v zadevi Stamatelaki, C-444/05, ZOdl., str. I-3185, točka 23, in zgoraj navedeno sodbo Komisija proti Španiji, točka 53).

- 41 Čeprav predhodna odobritev, kot je ta, ki jo zahteva člen 36 zakona o zdravstvenem zavarovanju, tako za paciente kot za izvajalce storitev predstavlja oviro (glej v tem smislu zgoraj navedeno sodbo Kohll, točka 35; sodbi z dne 12. julija 2001 v zadevi Smits in Peerbooms, C-157/99, Recueil, str. I-5473, točka 69, in z dne 13. maja 2003 v zadevi Müller-Fauré in van Riet, C-385/99, Recueil, str. I-4509, točka 44, in zgoraj navedeno sodbo Watts, točka 98), pa je Sodišče razsodilo, da člen 49 ES načeloma ne nasprotju temu, da je pravica pacienta, da na stroške sistema, ki mu pripada, v dru-

gi državi članici prejme bolnišnično zdravljenje, pogojena s predhodno odobritvijo (glej v tem smislu zgoraj navedeni sodbi Smits in Peerbooms, točka 82, in Watts, točka 113).

⁴² Sodišče je namreč ocenilo, da ni mogoče izključiti, da je lahko tveganje resne ogrožitve finančnega ravnovesja sistema socialne varnosti nujni razlog javnega interesa, s katerim je mogoče upravičiti oviro za svobodno opravljanje storitev. Priznalo je tudi, da cilj ohranitve uravnotežene ter vsem dostopne zdravstvene in bolnišnične oskrbe lahko spada v sistem odstopanj, ki so upravičena iz razlogov javnega zdravja, določen v členu 46 ES, kadar prispeva k uresničitvi visoke ravni varstva zdravja. Pojasnilo je, da je na podlagi člena 46 ES državam članicam dovoljeno, da omejijo svobodo opravljanja zdravstvenih in bolnišničnih storitev, kadar sta ohranjanje določenega obsega zdravljenja ali njegove ravni na nacionalnem ozemlju nujna za javno zdravje ali celo za preživetje prebivalstva (glej v tem smislu zgoraj navedene sodbe Kohll, točke 41, 50 in 51; Smits in Peerbooms, točke od 72 do 74; Müller-Fauré in van Riet, točki 67 in 73, in Watts, točke od 103 do 105).

⁴³ Sodišče je tudi zavzelo stališče, da morajo biti število bolnišnic, njihova zemljepisna razporeditev, organizacija in oprema ali celo vrsta zdravstvenih storitev, ki jih lahko zagotavljajo, taki, da so lahko predmet načrtovanja, ki mora načeloma ustrezati različnim potrebam. Na eni strani to načrtovanje sledi cilju, da se na ozemlju zadevne države zagotovi zadosten in stalen dostop do uravnotežene ponudbe kakovostnega bolnišničnega zdravljenja. Na drugi strani naj bi ta sistem omogočil nadzor nad stroški in preprečeval, kolikor je to mogoče, nenamensko porabo finančnih, tehničnih in človeških virov. Tako negospodarno trošenje je še toliko bolj škodljivo, saj ni sporno, da sektor bolnišničnega zdravljenja povzroča velike stroške in mora zadovoljevati vse večje potrebe, medtem ko finančna sredstva, ki se namenjajo zdravstveni oskrbi, pa

naj gre za kateri koli način financiranja, niso neomejena (zgoraj navedeni sodbi Smits in Peerbooms, točke od 76 do 79, in Watts, točki 108 in 109).

- 44 Tretjič, treba je tudi opozoriti, da čeprav pravo Unije načeloma ne nasprotuje sistemu predhodne odobritve, je vseeno potrebno, da so pogoji za tako odobritev upravičeni glede na prej navedene zahteve, da ne prekoračijo tega, kar je za to potrebno, in da do enakega rezultata ni mogoče priti z manj omejujočimi pravili. Tak sistem mora poleg tega temeljiti na objektivnih, nediskriminatornih in vnaprej znanih merilih, zato da omeji polje prostega preudarka nacionalnih organov, tako da se ta ne izvaja arbitrarno (glej v tem smislu zgoraj navedene sodbe Smits in Peerbooms, točki 82 in 90; Müller-Fauré in van Riet, točke od 83 do 85, in Watts, točke od 114 do 116).
- 45 V tem primeru je treba ugotoviti, da nacionalna ureditev s tem, da za vse primere izključuje kritje stroškov bolnišničnega zdravljenja brez predhodne odobritve zavarovancu, ki je iz razlogov v zvezi s svojim zdravstvenim stanjem ali potrebo po urgentnem zdravljenju v bolnišnici in ni mogel zaprositi za tako odobritev oziroma kot G. I. Elčinov ni mogel čakati na odgovor pristojnega nosilca, odvzame možnost kritja stroškov takega zdravljenja s strani te institucije, tudi če bi bili pogoji za tako kritje stroškov sicer izpolnjeni.
- 46 Kritje stroškov takega zdravljenja v posebnih okoliščinah, kot so te, ki so opisane v prejšnji točki, pa ne more ogroziti doseganja ciljev načrtovanja bolnišnične oskrbe, omenjenega v točki 43 te sodbe, niti ne more resno ogroziti finančnega ravnovesja sistema socialne varnosti. Ne vpliva namreč na ohranitev uravnotežene ter vsem dostopne bolnišnične oskrbe niti na ohranitev obsega in ravni zdravljenja na nacionalnem ozemlju.

- 47 Iz teh razlogov taka ureditev ni upravičena s prej navedenimi zahtevami oziroma nikakor ne izpolnjuje zahteve po sorazmernosti, omenjene v točki 44 te sodbe. Zato pomeni neupravičeno omejitev svobode opravljanja storitev.
- 48 Poleg tega je Sodišče glede uporabe člena 22(1)(c) Uredbe št. 1408/71 v točki 34 zgoraj navedene sodbe Vanbraekel in drugi razsodilo, da ima zavarovanec, če je vložil prošnjo za odobritev na podlagi te določbe, ki jo je pristojni nosilec zavrnil in je bilo pozneje ugotovljeno bodisi s strani pristojnega nosilca ali s sodno odločbo, da zavrnitev ni utemeljena, pravico, da mu pristojni nosilec neposredno povrne tolikšen znesek, kolikor bi običajno znašalo kritje stroškov, če bi bila odobritev dana že pred začetkom zdravljenja.
- 49 Iz teh razlogov ureditev države članice ne more v vsakem primeru izključiti kritja stroškov bolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici, za katero ni bila pridobljena predhodna odobritev.
- 50 V okviru ureditve, ki je predmet obravnave v postopku v glavni stvari, je člen 36 zakona o zdravstvenem zavarovanju, kot v bistvu v točkah 49 in 50 sklepnih predlogov poudarja generalni pravobranilec, dvoumen. Vsekakor mora predložitevno sodišče glede na navodila iz te sodbe presoditi združljivost tega člena s členom 49 ES in členom 22 Uredbe št. 1408/71, kot ju razlaga Sodišče, in ga, če je lahko predmet več razlag, razlagati v skladu s pravom Umije (glej v tem smislu zgoraj navedeno sodbo Melki in Abdeli, točka 50 in navedena sodna praksa).

- 51 Glede na vse prej navedeno je treba na peto vprašanje odgovoriti, da člen 49 ES in člen 22 Uredbe št. 1408/71 nasprotujeta ureditvi države članice, ki se razlaga tako, da v vsekakor izključuje kritje stroškov bolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici, za katero ni bila pridobljena predhodna odobritev.

Prvo, drugo in četrto vprašanje: pogoji iz člena 22(2), drugi pododstavek, Uredbe št. 1408/71

- 52 S prvim, drugim in četrtem vprašanjem hoče predložitveno sodišče v bistvu izvedeti, ali je treba člen 22(2), drugi pododstavek, Uredbe št. 1408/71 v primeru zdravljenja, ki ga ni mogoče prejeti v državi članici, na ozemlju katere zavarovanec stalno prebiva, razlagati tako, da odobritev, ki se zahteva na podlagi odstavka 1(c)(i) istega člena, ni mogoče zavrniti, če, prvič, zakonodaja te države članice predvideva zadevno vrsto zdravljenja, vendar izrecno in natančno ne določa metode izvedenega zdravljenja, in drugič, alternativnega zdravljenja, ki je enako učinkovito, ni mogoče zagotoviti v tej isti državi članici v ustreznem času. Poleg tega hoče izvedeti, ali je treba ta člen razlagati tako, da nasprotuje temu, da nacionalni organi, ki odločajo o prošnji za predhodno odobritev, pri uporabi te določbe domnevajo, da bolnišničnega zdravljenja, ki ga ni mogoče prejeti v tej državi članici, ni med storitvami, katerih kritje stroškov predvideva zakonodaja te države, oziroma obratno, da je bolnišnično zdravljenje, ki spada med te storitve, mogoče zagotoviti v omenjeni državi članici.
- 53 Člen 22(2), drugi pododstavek, Uredbe št. 1408/71 določa dva pogoja, in če sta izpolnjena oba, mora pristojni nosilec izdati predhodno odobritev na podlagi odstavka 1(c)(i) istega člena (glej v tem smislu zgoraj navedeni sodbi Inizan, točka 41, in Watts, točka 55).

- 54 Za izpolnitev prvega pogoja mora zadevno zdravljenje spadati med storitve, določene v zakonodaji države članice, na ozemlju katere zavarovanec stalno prebiva, drugi pogoj pa je, da mu zdravljenja, ki ga želi pacient prejeti v drugi državi članici od tiste, na ozemlju katere stalno prebiva, ob upoštevanju njegovega trenutnega zdravstvenega stanja in verjetnega razvoja bolezni v državi, v kateri stalno prebiva, ni mogoče zagotoviti v obdobju, ki je za tako zdravljenje običajno potrebno (zgoraj navedeni sodbi Inizan, točki 42 in 44, in Watts, točki 56 in 57).
- 55 Ker se četrto vprašanje, predloženo Sodišču, nanaša na prvi pogoj, ga je treba obravnavati najprej. Potem bo obravnavano drugo vprašanje, ki zadeva drugi pogoj, in nazadnje bo obravnavano prvo vprašanje, ki se nanaša na domnevo, ki je povzeta v predložitveni odločbi, saj odgovor na to vprašanje izhaja iz odgovorov na drugi dve vprašanji.

– Četrto vprašanje: prvi pogoj iz člena 22(2), drugi pododstavek, Uredbe št. 1408/71

- 56 Za ugotovitev, ali je prvi pogoj iz člena 22(2), drugi pododstavek, Uredbe št. 1408/71 izpolnjen, je treba preizkusiti, ali „tako zdravljenje“, in sicer, kot je razvidno iz spisa, predloženega Sodišču, zdravljenje očesa, predpisano z zdravniško napotnico, ki obsega pritrditev radioaktivnih ploščic ali terapijo s protoni, spada med „dajatve, določene v zakonodaji države članice, na ozemlju katere oseba stalno prebiva“, torej med storitve, za katere bolgarski sistem socialnega varstva predvideva kritje stroškov.

- 57 Glede tega je treba, kot je bilo navedeno v točki 40 te sodbe, poudariti, da pravo Unije ne posega v pristojnost držav članic, da organizirajo svoje sisteme socialne varnosti, in da se ob neobstoju usklajevanja na ravni Evropske unije z zakonodajo vsake države članice določijo pogoji odobritve dajatev s področja socialne varnosti.
- 58 Tako je že bilo razsojeno, da s pravom Unije načeloma ni nezdržljivo, da država članica določi izčrpen seznam zdravstvenih storitev, katerih stroške krije njen sistem socialne varnosti, in da posledica te pravice načeloma ne more biti, da je država članica prisiljena k temu, da razširi tak seznam zdravstvenih storitev (glej v tem smislu zgoraj navedeno sodbo Smits in Peerbooms, točka 87).
- 59 Iz tega izhaja, kot so navedle vlade, ki so v tej zadevi predložile stališča, da vsaka država članica določi zdravstvene storitve, katerih stroške krije njen sistem socialne varnosti. Zato ima država članica možnost, da določi seznam, na katerem natančno navede zdravljenja oziroma metode zdravljenj, ali splošneje, kategorije oziroma vrste zdravljenj.
- 60 V tem kontekstu morajo nacionalni organi, ki odločajo o prošnji za odobritev zdravljenja v drugi državi članici od tiste, na ozemlju katere zavarovanec stalno prebiva, ugotoviti, ali je to zdravljenje zajeto z opisom na tem seznamu. V tej zadevi predložitveno sodišče presodi, ali zdravljenje G. I. Elčinova v Nemčiji spada med metode kliničnega zdravljenja, navedene v prilogi 5 k uredbi št. 40.

- 61 Vendar države članice pri izvrševanju svojih pristojnosti ne smejo kršiti prava Unije, tako da je treba zagotoviti, da je člen 22(2), drugi pododstavek, Uredbe št. 1408/71 uporabljen v skladu s pravom Unije ob spoštovanju zahtev, navedenih v točki 44 te sodbe.
- 62 Iz tega po eni strani izhaja, da kadar na seznamu zdravstvenih storitev, katerih stroški so predmet kritja, ni izrecno in natančno določena metoda izvedenega zdravljenja, temveč so navedene vrste zdravljenja, pristojni nosilec države članice stalnega prebivališča zavarovanca ob uporabi običajnih načelih za razlago in na podlagi objektivnih in nediskriminatornih meril ter ob upoštevanju vseh relevantnih medicinskih informacij in dostopnih znanstvenih podatkov presodi, ali ta metoda zdravljenja ustreza storitvam, ki jih določa zakonodaja te države članice. Po drugi strani, če je to ugotovljeno, prošnja za predhodno odobritev ne more biti zavrnjena iz razloga, da se ta metoda zdravljenja v državi članici stalnega prebivališča zavarovanca ne izvaja, saj tak razlog, tudi če bi bil dopusten, implicira omejitev obsega člena 22(2), drugi pododstavek, Uredbe št. 1408/71.

– Drugo vprašanje: drugi pogoj iz člena 22(2), drugi pododstavek, Uredbe št. 1408/71

- 63 Za ugotovitev, ali je drugi pogoj iz člena 22(2), drugi pododstavek, Uredbe št. 1408/71 izpolnjen, je treba preveriti, ali zadevnega zdravljenja zavarovancu ob upoštevanju njegovega trenutnega zdravstvenega stanja in razvoja bolezni ni mogoče zagotoviti v času, ki je v državi, v kateri stalno prebiva, za tako zdravljenje običajno potreben.

- 64 V tem primeru predložitveno sodišče navaja, da zadevnega zdravljenja v državi članici stalnega prebivališča zadevne osebe ni mogoče zagotoviti; v tej državi bi bil namreč opravljen kirurški poseg, ki ga po mnenju tega sodišča ni mogoče šteti za enako ali enako učinkovito zdravljenje. Čeprav dejstvo, da se zdravljenje, ki naj bi se izvedlo v drugi državi članici, v državi članici stalnega prebivališča zadevne osebe ne izvaja, samo po sebi ne pomeni, da je izpolnjen drugi pogoj iz člena 22(2), drugi pododstavek, Uredbe št. 1408/71, pa je treba *a contrario* ugotoviti, da to drži, kadar enako učinkovitega zdravljenja tam ni mogoče zagotoviti v ustreznem času.
- 65 Sodišče je namreč že razsodilo, da je treba člen 22(2), drugi pododstavek, Uredbe št. 1408/71 razlagati tako, da odobritve, na katero se nanaša ta člen, ni mogoče zavrniti, kadar se izkaže, da je izpolnjen prvi pogoj iz te določbe in da enakega ali enako učinkovitega zdravljenja ni mogoče prejeti brez nepotrebne odlašanja v državi članici, v kateri zadevna oseba stalno prebiva (glej v tem smislu zgoraj navedeni sodbi Inizan, točke 45, 59 in 60, in Watts, točke od 59 do 61).
- 66 Glede tega je Sodišče pojasnilo, da mora pristojni nosilec za presojo, ali je zdravljenje, ki je za paciente enako učinkovito, mogoče prejeti v ustreznem času v državi članici stalnega prebivališča, upoštevati vse okoliščine, značilne za posamezen konkretni primer, pri čemer mora upoštevati ne le zdravstveno stanje pacienta ob vložitvi zahteve za odobritev in, odvisno od primera, stopnjo bolečin ali narave prizadetosti pacienta, ki bi lahko na primer onemogočila ali znatno otežila opravljanje poklicne dejavnosti, ampak tudi njegovo anamnezo (zgoraj navedeni sodbi Inizan, točka 46, in Watts, točka 62).
- 67 Tako v okoliščinah, v katerih zadevnega zdravljenja ni mogoče zagotoviti v državi članici stalnega prebivališča zavarovanca in storitve, ki jih predvideva zakonodaja te države članice, niso natančno navedena zdravljenja ali metode zdravljenja, ampak so

predmet splošnejše opredelitve kategorij ali vrst zdravljenj ali metod zdravljenj, uporaba člena 22(2), drugi pododstavek, Uredbe št. 1408/71 pomeni, da mora pristojni nosilec, če je ugotovljeno, da nameravajo zdravljenje v drugi državi članici spada v eno od teh kategorij ali vrst, zavarovancu dati odobritev, ki je potrebna za kritje stroškov tega zdravljenja, če alternativno zdravljenje, ki ga je mogoče v ustreznem času zagotoviti v državi članici njegovega stalnega bivališča, kot v okoliščinah, ki jih opisuje predložitevno sodišče, ni enako učinkovito.

– Prvo vprašanje: domneva, navedena v predložitveni odločbi

⁶⁸ V utemeljitev tega vprašanja predložitevno sodišče navaja, da je v skladu z ugotovitvami, ki jih je v zadevi v postopku v glavni stvari podalo Varhoven administrativen sad, v primeru, da obravnavanih bolnišničnih storitev ni mogoče zagotoviti v Bolgariji, treba domnevati, da tega zdravljenja ni med metodami kliničnega zdravljenja, katerih stroške krije NZOK, oziroma je treba, obratno, če stroške tega zdravljenja krije NZOK, domnevati, da ga je mogoče zagotoviti v Bolgariji. To sodišče se sprašuje o združljivosti take domneve s členom 22 Uredbe št. 1408/71, saj je posledica te domneve to, da je mogoče pogoja iz odstavka 2, drugi pododstavek, tega člena izpolniti le, če se enako učinkovito zdravljenje izvaja v državi članici stalnega prebivališča, vendar ga ni mogoče zagotoviti v ustreznem času.

⁶⁹ Glede tega je treba ugotoviti, da je iz razlage člena 22(2), drugi pododstavek, Uredbe št. 1408/71, podane v okviru obravnave četrtega in drugega vprašanja, razvidno, da odločitev o prošnji za odobritev, ki se zahteva na podlagi odstavka 1(c)(i) istega člena, ne more temeljiti na taki domnevi.

- 70 Prvič, iz tega, kar je navedeno v točki 62 te sodbe, po eni strani izhaja, da je treba v vsakem posameznem primeru ob uporabi običajnih načel za razlago in na podlagi objektivnih in nediskriminatornih meril ter ob upoštevanju vseh relevantnih medicinskih informacij in dostopnih znanstvenih podatkov presoditi, ali zadevna metoda zdravljenja ustreza storitvam, ki jih določa nacionalna zakonodaja te države članice, po drugi strani pa prošnje za predhodno odobritev ni mogoče zavrniti iz razloga, da se ta metoda zdravljenja v državi članici stalnega prebivanja zavarovanca ne izvaja.
- 71 Drugič, iz navedenega v točkah od 64 do 67 te sodbe je razvidno, da prošnje za odobritev ni mogoče zavrniti, če v državi članici stalnega prebivališča v ustreznem času ni mogoče zagotoviti enakega ali enako učinkovitega zdravljenja, kar je treba preveriti v vsakem posameznem primeru.
- 72 Poleg tega, da bi uporaba domneve, navedene v prvem vprašanju predložitvenega sodišča, povzročila omejitev obsega člena 22(2), drugi pododstavek, Uredbe št. 1408/71, bi pripeljala tudi do nastanka ovire svobodnemu opravljanju storitev v zdravstvenem sektorju, ki ni opravičljiva z zahtevami, navedenimi v točkah 42 in 43 te sodbe.
- 73 Glede na te preudarke je treba na prvo, drugo in četrto vprašanje odgovoriti, da je treba v kontekstu zdravljenja, ki ga ni mogoče zagotoviti v državi članici, na ozemlju katere ima zavarovanec stalno prebivališče, člen 22(2), drugi pododstavek, Uredbe št. 1408/71 razlagati tako, da odobritve, zahtevane na podlagi odstavka 1(c)(i) istega člena, ni mogoče zavrniti:
- če se ob tem, da na seznamu zdravstvenih storitev, ki jih predvideva nacionalna zakonodaja, ni izrecno in natančno določena metoda izvedenega zdravljenja,

temveč so navedene vrste zdravljenja, katerega stroške krije pristojni nosilec, ob uporabi običajnih načel za razlago in na podlagi objektivnih in nediskriminatornih meril ter ob upoštevanju vseh relevantnih medicinskih informacij in dostopnih znanstvenih podatkov ugotovi, da ta metoda zdravljenja ustreza vrstam zdravljenja, ki so navedene na tem seznamu, in

- če alternativnega zdravljenja, ki je enako učinkovito, v državi članici, na ozemlju katere ima zavarovanec stalno prebivališče, ni mogoče zagotoviti v ustreznem času.

Isti člen nasprotuje temu, da nacionalni organi, ki odločajo o prošnji za predhodno odobritev, pri uporabi te določbe domnevajo, da bolnišničnega zdravljenja, ki ga ni mogoče prejeti v državi članici, na ozemlju katere ima zavarovanec stalno prebivališče, ni med storitvami, katerih kritje stroškov predvideva zakonodaja te države, oziroma obratno, da je bolnišnično zdravljenje, ki je med temi storitvami, mogoče zagotoviti v omenjeni državi članici.

Šesto in sedmo vprašanje: način vračila stroškov bolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici zavarovancu

- ⁷⁴ S šestim in sedmim vprašanjem predložitveno sodišče sprašuje, ali mora nacionalno sodišče pristojnemu nosilcu naložiti, da zavarovancu izda obrazec E 112, če kljub temu, da je bilo zdravljenje ob sprejetju odločitve o zadevi končano, oceni, da je bila zavrnitev izdaje tega dokumenta nezakonita. Poleg tega sprašuje, ali mora v tem primeru stroške bolnišničnega zdravljenja zavarovancu povrniti pristojni nosilec ali

nosilec v kraju, kjer je bilo zdravljenje izvedeno, in kolikšen je znesek povračila, kadar je znesek za storitve, ki ga določa zakonodaja države članice stalnega prebivališča zdravstveno zavarovane osebe, drugačen od zneska za te storitve, ki ga določa zakonodaja države članice, na ozemlju katere je bilo zdravljenje izvedeno.

- 75 Glede tega je treba ugotoviti, da predhodna odobritev, kot je ta v obliki izdaje obrazca E 112, ni uporabna, kadar je bilo bolnišnično zdravljenje zavarovanca že končano, razen morda takrat, kadar stroški tega zdravljenja zadevni osebi še niso bili zaračunani oziroma še niso bili plačani. Če ne gre za tak primer, ima zavarovanec, kot je bilo navedeno v točki 48 te sodbe, v takem položaju pravico do tega, da mu pristojni nosilec neposredno povrne enak znesek, kot bi običajno znašalo kritje stroškov, če bi bila odobritev dana že pred začetkom zdravljenja.
- 76 Vsekakor nacionalno sodišče v skladu z nacionalnim procesnimi pravili pristojnemu nosilcu naloži, da pokrije znesek omenjen v prejšnji točki.
- 77 Ta znesek ustreza znesku, ki je določen v skladu z določbami zakonodaje, ki velja za nosilca iz države članice, na ozemlju katere je bilo bolnišnično zdravljenje izvedeno (glej v tem smislu zgoraj navedeno sodbo Vanbraekel in drugi, točka 32).
- 78 Če je znesek povračila stroškov bolnišničnega zdravljenja v državi članici, ki ni država članica stalnega prebivališča, ki izhaja iz uporabe pravil v tej državi članici, nižji od zneska povračila na podlagi uporabe zakonodaje, ki velja v državi članici stalnega prebivališča v primeru hospitalizacije v tej državi, mora pristojni nosilec na podlagi člena 49 ES, kot ga razlaga Sodišče, izplačati dodaten znesek povračila, ki ustreza raz-

liki med tema zneskoma (glej v tem smislu zgoraj navedeni sodbi Vanbraekel in drugi, točke od 38 do 52, in Komisija proti Španiji, točki 56 in 57).

79 Sodišče je navedlo, da če zakonodaja pristojne države članice določa brezplačnost bolnišničnega zdravljenja, zagotovljenega v okviru nacionalne zdravstvenega sistema, in če zakonodaja države članice, v kateri je bilo pacientu, ki je vključen v navedeni sistem, odobreno ali bi mu moralo biti odobreno bolnišnično zdravljenje na stroške tega sistema, ne določa celotne povrnitve stroškov navedenega zdravljenja, je pristojni nosilec dolžan pacientu plačati morebitno razliko med objektivno izračunanim stroškom tega enakovrednega zdravljenja v ustanovi, ki pripada zadevnemu sistemu, do višine celotnega zneska, plačanega za prejeto zdravljenje v državi članici začasnega bivališča, na eni strani in višino stroškov, ki jo je nosilec te zadnje države članice na podlagi člena 22(1)(c)(i) Uredbe št. 1408/71 dolžan povrniti v imenu pristojnega nosilca v skladu z zakonodajo te države članice, na drugi strani (zgoraj navedena sodba Watts, točka 143).

80 Treba je dodati, kot v točki 85 sklepnih predlogov navaja generalni pravobranilec, da zavarovanci, ki so prejeli bolnišnično zdravljenje v državi članici, ki ni država članica njihovega stalnega prebivališča, ne da bi zaprosili za odobritev na podlagi člena 22(1)(c)(i) Uredbe št. 1408/71, lahko zahtevajo kritje stroškov tega zdravljenja na podlagi člena 49 ES le do višine kritja, zagotovljenega v sistemu zdravstvenega zavarovanja, v katerega so vključeni (glej v tem smislu sodbo Müller-Fauré in van Riet, točki 98 in 106). Enako velja, kadar je zavrnitev predhodne odobritve, ki se zahteva na podlagi omenjenega člena 22, utemeljena.

81 Glede na te preudarke je treba na šesto in sedmo vprašanje odgovoriti:

- Kadar je ugotovljeno, da zavrnitev odobritve, ki se zahteva na podlagi člena 22(1)(c)(i) Uredbe 1408/71, ni bila utemeljena, bolnišnično zdravljenje pa je končano in je zavarovanec s tem zdravljenjem povezane stroške prijavil, mora nacionalno sodišče v skladu z nacionalnim procesnimi pravili pristojnemu nosilcu naložiti, da omenjenemu zavarovancu povrne znesek, do katerega bi ta nosilec običajno kril stroške, če bi bila odobritev dana, kot je to predvideno.

- Omenjeni znesek ustreza znesku, ki je določen v skladu z določbami zakonodaje, ki velja za nosilca iz države članice, na ozemlju katere je bilo bolnišnično zdravljenje izvedeno. Če je ta znesek nižji od zneska povračila na podlagi uporabe zakonodaje, ki velja v državi članici stalnega prebivališča v primeru hospitalizacije v tej državi, mora pristojni nosilec izplačati dodaten znesek povračila, ki ustreza razliki med tema zneskoma, vendar največ do dejanske višine prijavljenih stroškov.

Stroški

82 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. **Pravo Unije nasprotuje temu, da je nacionalno sodišče, ki o zadevi ponovno odloča po tem, ko mu je zadevo vrnilo hierarhično višje sodišče, pri katerem je bila vložena pritožba, v skladu z nacionalnim procesnim pravom vezano na pravno presojo hierarhično višjega sodišča, če glede na razlago, za katero se je obrnilo na Sodišče, ocenjuje, da ta presoja ni v skladu s pravom Unije.**

2. **Člen 49 ES in člen 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 Skupnost, v različici po spremembi in posodobitvi z Uredbo Sveta (ES) št. 118/97 z dne 2. decembra 1996, kakor je bila spremenjena z Uredbo (ES) št. 1992/2006 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 18. decembra 2006, nasprotujeta ureditvi države članice, ki se razlaga tako, da vsekakor izključuje kritje stroškov bolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici, za katero ni bila pridobljena predhodna odobritev.**

3. **V kontekstu zdravljenja, ki ga ni mogoče zagotoviti v državi članici, na ozemlju katere ima zavarovanec stalno prebivališče, je treba člen 22(2), drugi pododstavek, Uredbe št. 1408/71 v različici po spremembi in posodobitvi z Uredbo št. 118/97, kakor je bila spremenjena z Uredbo št. 1992/2006, razlagati tako, da odobritve, zahtevane na podlagi odstavka 1(c)(i) istega člena, ni mogoče zavrni:**
 - **če se ob tem, da na seznamu zdravstvenih storitev, ki jih predvideva nacionalna zakonodaja, ni izrecno in natančno določena metoda izvedenega**

zdravljenja, temveč so navedene vrste zdravljenja, katerega stroške krije pristojni nosilec, ob uporabi običajnih načel za razlago in na podlagi objektivnih in nediskriminatornih meril ter ob upoštevanju vseh relevantnih medicinskih informacij in dostopnih znanstvenih podatkov ugotovi, da ta metoda zdravljenja ustreza vrstam zdravljenja, ki so navedene na tem seznamu, in

- če alternativnega zdravljenja, ki je enako učinkovito, v državi članici, na ozemlju katere ima zavarovanec stalno prebivališče, ni mogoče zagotoviti v ustreznem času.

Isti člen nasprotuje temu, da nacionalni organi, ki odločajo o prošnji za predhodno odobritev, pri uporabi te določbe domnevajo, da bolnišničnega zdravljenja, ki ga ni mogoče prejeti v državi članici, na ozemlju katere ima zavarovanec stalno prebivališče, ni med storitvami, katerih kritje stroškov predvideva zakonodaja te države, oziroma obratno, da je bolnišnično zdravljenje, ki je med temi storitvami, mogoče zagotoviti v omenjeni državi članici.

4. Kadar je ugotovljeno, da zavrnitev odobritve, ki se zahteva na podlagi člena 22(1)(c)(i) Uredbe št. 1408/71 v različici po spremembi in posodobitvi z Uredbo št. 118/97, kakor je bila spremenjena z Uredbo št. 1992/2006, ni bila utemeljena, bolnišnično zdravljenje pa je končano in je zavarovanec s tem zdravljenjem povezane stroške prijavil, mora nacionalno sodišče v skladu z nacionalnim procesnimi pravili pristojnemu nosilcu naložiti, da omenjenemu zavarovancu povrne znesek, do katerega bi ta nosilec običajno kril stroške, če bi bila odobritev dana, kot je to predvideno.

Omenjeni znesek ustreza znesku, ki je določen v skladu z določbami zakonodaje, ki velja za nosilca iz države članice, na ozemlju katere je bilo bolnišnično zdravljenje izvedeno. Če je ta znesek nižji od zneska povračila na podlagi uporabe zakonodaje, ki velja v državi članici stalnega prebivališča v primeru hospitalizacije v tej državi, mora pristojni nosilec izplačati dodaten znesek povračila, ki ustreza razliki med tema zneskoma, vendar največ do dejanske višine prijavljenih stroškov.

Podpisi