

ROZSUDEK SOUDNÍHO DVORA (velkého senátu)

16. května 2006 (*)

„Sociální zabezpečení - Vnitrostátní zdravotnický systém financovaný státem - Výdaje na zdravotní péči vynaložené v jiném členském státě - Články 48 ES až 50 ES a čl. 152 odst. 5 ES - Článek 22 nařízení (EHS) č. 1408/71“

Ve věci C-372/04,

jejímž předmětem je žádost o rozhodnutí o předběžné otázce na základě článku 234 ES, podaná rozhodnutím Court of Appeal (England & Wales) (Civil Division) (Spojené království) ze dne 12. července 2004, došlým Soudnímu dvoru dne 27. srpna 2004, v řízení

The Queen, na žádost: Yvonne Watts

proti

Bedford Primary Care Trust,

Secretary of State for Health,

SOUDNÍ DVŮR (velký senát),

ve složení V. Skouris, předseda, P. Jann, C. W. A. Timmermans a A. Rosas, předsedové senátů, R. Schintgen, N. Colneric, K. Lenaerts (zpravodaj), J. Klučka, U. Lohmus, E. Levits a A. Ó Caoimh, soudci,

generální advokát: L. A. Geelhoed,

vedoucí soudní kanceláře: L. Hewlett, vrchní rada,

s přihlédnutím k písemné části řízení a po jednání konaném dne 4. října 2005,

s ohledem na vyjádření předložená:

- za Y. Watts R. Gordonem, QC, zmocněným J. Hyamem, barrister,
- za vládu Spojeného království E. O'Neill a S. Nwaokolo, jako zmocněnkyněmi, ve spolupráci s D. Lloyd-Jonesem a D. Wyattem, QC, jakož i S. Lee, barrister,
- za belgickou vládu M. Wimmerem, jako zmocněncem,
- za španělskou vládu E. Braquehais Conesou a J. M. Rodríguez Cárcamem, jako zmocněnci,
- za francouzskou vládu G. de Bergues a C. Bergeot-Nunes, jako zmocněnci,
- za Irsko D. O'Haganem, jako zmocněncem, ve spolupráci s N. Traversem, BL,
- za maltskou vládu S. Camillerim, jako zmocněncem, ve spolupráci s S. Mifsudem, avukat,
- za polskou vládu P. Sadowym, jako zmocněncem,
- za finskou vládu T. Pynnä, jako zmocněnkyní,
- za švédskou vládu K. Norman a A. Krusem, jako zmocněnci,
- za Komisi Evropských společenství D. Martinem a N. Yerrell, jako zmocněnci,

po vypořádaní stanoviska generálního advokáta na jednání konaném dne 15. prosince 2005,

vydává tento

Rozsudek

[\(EHS\) č. 1408/71](#) ze dne 14. června 1971 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, osoby samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství, ve znění pozměněném a aktualizovaném nařízením Rady (ES) č. [118/97](#) ze dne 2. prosince 1996 (Úř. věst. L 28, s. 1; Zvl. vyd. 05/03, s. 3, dále jen „nařízení č. [1408/71](#)“).

2 Tato žádost byla podána v rámci sporu vzniklého v důsledku odmítnutí Bedford Primary Care Trust (dále jen „Bedford PCT“) uhradit náklady na nemocniční péči, která byla Y. Watts, mající bydliště ve Velké Británii, poskytnuta ve Francii.

Právní rámec

Právní úprava Společenství

3 [Článek 22 nařízení č. 1408/71](#), nazvaný „Pobyt mimo příslušný stát - Návrat do místa bydliště v jiném členském státu nebo přemístění bydliště do jiného členského státu během nemoci nebo mateřství - Potřeba odejít do jiného členského státu za účelem vhodného léčení“, stanoví:

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

[...]

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

má nárok:

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

[...]

2. [...]

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

[...]

4 Jak vyplývá z rozhodnutí správní komise Evropských společenství pro sociální zabezpečení migrujících pracovníků č. 153 (94/604/ES) ze dne 7. října 1993 o vzorech formulářů nezbytných k uplatňování nařízení Rady (EHS) č. [1408/71](#) a (EHS) č. 574/72 (E 001, E 103 - E 127) (Úř. věst. 1994, L 244, s. 22; Zvl. vyd. 05/01, s. 35 a 83), je formulář E 112 potvrzením nezbytným k uplatnění [čl. 22 odst. 1 písm. c\) bodu i\) nařízení č. 1408/71](#).

Vnitrostátní právní úprava

5 Zákon z roku 1977 o národní zdravotní službě (National Health Service Act 1977, dále jen „NHS Act“) stanoví, že ministr zdravotnictví je povinen zajistit v Anglii a Walesu národní zdravotní službu.

6 Tato povinnost je upřesněna ve člancích 1 a 3 NHS Act takto:

„Článek 1

1. (1) Ministr je povinen prosazovat v Anglii a ve Walesu komplexní zdravotní službu zajišťující zlepšení

(a) fyzického a duševního zdraví obyvatel těchto zemí a

(b) prevence, rozpoznávání a léčení nemocí, a za tímto účelem poskytovat nebo zajišťovat účinné poskytování služeb v souladu s tímto zákonem.

(2) Služby takto poskytované jsou bezplatné, s výjimkou případů, kdy jsou účtovány a náhrada výdajů výslovně stanoveny zákonem nebo na základě zákona, bez ohledu na datum jeho přijetí.

[...]

Článek 3

3. (1) Ministr je povinen zajišťovat v celé Anglii a Walesu, v rozsahu, jaký považuje za nezbytný k tomu, aby byly splněny všechny přiměřené požadavky,

(a) nemocniční zařízení;

(b) další zařízení pro příjem pacientů pro účely poskytování jakékoli služby podle tohoto zákona;

(c) lékařské, zubařské, ošetrovací a ambulantní služby;

(d) taková další zařízení pro péči o těhotné ženy, kojící matky a malé děti, která považuje za vhodná v rámci zdravotní služby;

(e) taková zařízení pro prevenci nemocí, pro péči o nemocné osoby a pro následnou péči o osoby, které byly nemocné, jaká považuje za vhodná v rámci zdravotní služby;

(f) veškeré další služby, které jsou nezbytné pro depistáž a léčení nemocí.“

7 Podle údajů uvedených v předkládacím rozhodnutí se National Health Service (dále jen „NHS“) vyznačuje následujícími základními rysy.

8 Nemocniční péče je poskytována orgány NHS zdarma, na neziskovém základě, všem osobám, které mají obvyklé bydliště ve Spojeném království.

9 Tato péče je přímo financována státem, především z daňových příjmů, které jsou vládou rozděleny mezi svěřenství pro primární péči (Primary Care Trusts, dále jen „PCT“) podle příslušných potřeb obyvatel jejich zeměpisné oblasti.

10 Neexistují zde příspěvky zaměstnanců nebo zaměstnavatelů na financování NHS. Není stanovena žádná spoluúčast pacienta.

11 Neexistují žádné vnitrostátní seznamy lékařských služeb, které musí být poskytnuty.

12 Přístup k nemocniční péči je v zásadě závislý na rozhodnutí praktického lékaře.

13 Vzhledem k tomu, že rozpočet přidělený vládou NHS není dostatečný k tomu, aby umožnil rychlé poskytnutí péče všem pacientům bez ohledu na její naléhavost, NHS používá dostupné prostředky na základě stanovení priorit, což znamená poměrně dlouhé čekací seznamy na léčení, která nejsou velmi naléhavá. Orgány NHS rozhodují v mezích rozpočtových prostředků, které jim byly přiděleny, o určení váhy klinických priorit v souladu s vnitrostátními předpisy.

14 Čekací seznamy mají zajistit jednak poskytování nemocniční péče v souladu s prioritami a rozhodnutími orgánů NHS, pokud jde o použití dostupných prostředků, a jednak zachování spravedlnosti mezi pacienty, kteří potřebují nemocniční péči z důvodu různých zdravotních problémů a s rozdílnou naléhavostí.

15 Pacienti spadající pod systém NHS nemají právo na poskytnutí konkrétního léčení v určitém okamžiku. Povaha, místo, doba a délka trvání nemocniční péče jsou určeny na základě klinických priorit a prostředků příslušného orgánu NHS, a nikoli podle volby pacienta. Rozhodnutí orgánů NHS mohou být předmětem žaloby na neplatnost, ale tyto žaloby jsou nejčastěji zamítny.

16 Vzhledem k tomu, že léčba poskytovaná v rámci NHS je bezplatná, otázka její náhrady pacientovi nevzniká a není upravena. V britských právních předpisech proto neexistuje žádný ceník náhrad.

17 Pacienti spadající pod systém NHS nemají nárok na nemocniční péči v soukromém sektoru v Anglii a Walesu na náklady NHS.

18 PCT jsou veřejná zařízení zřízená na základě článku 16A NHS Act, který byl vložen článkem 2 zákona o zdraví z roku 1999 (Health Act 1999) a změněn zákonem o reformě národní zdravotní služby a zdravotnických povoláních z roku 2002 (National Health Service Reform and Health Care Professions Act 2002). Jejich složení je stanoveno podzákonnými právními předpisy. Někteří z jejich členů jsou jmenováni ministrem. Úloha PCT spočívá v plánování a zabezpečování zdravotní péče na místní úrovni, včetně obecných lékařských služeb. Každá oblast je v působnosti jednoho PCT. V každém rozpočtovém roce převede ministerstvo zdravotnictví jednotlivým PCT částku, jejíž výše je omezená, určenou na pokrytí výdajů spojených s nemocniční péčí a všeobecných výdajů.

19 „NHS trusts“ jsou samostatné právnické osoby, které byly zřízeny na základě zákona o národní zdravotní službě a domácí péči z roku 1990 (National Health Service and Community Care Act 1990). Článek 5 odst. 1 tohoto zákona, ve znění článku 13 zákona o zdraví z roku 1999, stanoví, že účelem NHS trusts je dodávat zboží a poskytovat služby v rámci NHS. Činnost těchto „trusts“ je vymezena ministerskou vyhláškou. Britské nemocnice jsou téměř všechny spravovány prostřednictvím NHS trusts. NHS trusts jsou financovány prostřednictvím plateb uskutečněných PCT, odpovídajících léčbě a lékařským službám, které si u nich PCT objednají.

20 Spolupráce mezi PCT a NHS trusts spočívá podle článku 4 zákona z roku 1990 na systému „smluv NHS“, které nejsou přímo vykonatelné, ale váže se k nim zvláštní forma interního rozhodčího řízení svěřená příslušnému ministroví. Smlouvy NHS jsou obvykle vypracovány na základě dohody, která vymezuje množství očekávaných služeb a odpovídající financování.

21 PCT a NHS trusts jsou neziskovými organizacemi. Přidělený rozpočet, který nebyl vyčerpán, může být za určitých podmínek převeden do dalšího období. Při jejich nesplnění musí být vrácen vládě.

22 Pacientům, kteří nemají obvyklé bydliště ve Spojeném království, může být poskytnuta lékařská péče v rámci NHS v zásadě za úplat. Nařízení o výdajích účtovaných zahraničním návštěvníkům z roku 1989 [NHS (Charges to Overseas

Visitors) Regulation 1989] stanoví pravidla účtování a náhrady výdajů za léčbu poskytnutou NHS těmto pacientům. PCT jsou povinny tyto operace provést s výjimkou případu, kdy pacient spadá pod případ osvobození vymezený uvedeným nařízením. Toto nařízení stanoví osvobození mimo jiné jednak v případě péče poskytované v rámci nemocničních úrazových oddělení a v rámci pohotovostní služby, a jednak za účelem zohlednění nároků osob pojištěných v rámci systému sociálního zabezpečení jiného členského státu.

23 Z předkládacího rozhodnutí vyplývá, že vzhledem k tomu, že nařízení č. [1408/71](#) je ve členských státech přímo použitelné, nebylo předmětem žádného prováděcího opatření v britském právu. Pacientovi, který spadá pod systém NHS a má obvyklé bydliště ve Spojeném království, může být poskytnuta nemocniční péče v jiném členském státě na základě [čl. 22 odst. 1 písm. c\)](#) uvedeného nařízení. V takovém případě je náhrada výdajů na takovou péči provedena v souladu s tímto nařízením přímo ve prospěch instituce členského státu, ve kterém byla péče poskytnuta, podle sazby náhrad platné v uvedeném členském státě.

Spór v původním řízení

24 Yvonne Watts, která trpěla artritidou kyčlí, se informovala u Bedford PCT na možnost nechat se operovat v zahraničí na základě formuláře E 112.

25 Dne 1. října 2002 byla vyšetřena britským odborným lékařem, který dopisem ze dne 28. října 2002 sdělil Bedford PCT, že případ Y. Watts zasluhuje stejnou pozornost jako případy jeho dalších pacientů postižených akutní artritidou, že pohyblivost této pacientky je značně snížena a že trpí stálými bolestmi. Zařadil Y. Watts do kategorie „běžný případ“, což pro ni znamenalo dobu čekání přibližně jeden rok, než bude moci podstoupit chirurgický zákrok v místní nemocnici.

26 Dne 21. listopadu 2002 Bedford PCT oznámil Y. Watts své rozhodnutí o zamítnutí vydat jí formulář E 112 z důvodu, že druhá podmínka uvedená v [čl. 22 odst. 2 druhém pododstavci nařízení č. 1408/71](#) není splněna. Usoudil totiž, že léčba může být pacientce poskytnuta v místní nemocnici „ve lhůtě, která je v souladu s cíli vládního plánu sociálního zabezpečení“, a tedy „bez zbytečného odkladu“.

27 Dne 12. prosince 2002 Y. Watts zahájila řízení směřující k získání povolení podat proti tomuto zamítavému rozhodnutí žalobu na neplatnost.

28 Jednání týkající se přípustnosti této žaloby se konalo u High Court of Justice (England & Wales) Queen's Bench Division (Administrative Court) dne 22. ledna 2003. V průběhu tohoto jednání bylo uvedeno, že Y. Watts na začátku ledna 2003 odcestovala do Francie na konzultaci k odbornému lékaři, který došel k závěru, že nutnost pacientku operovat je nyní naléhavější z důvodu zhoršení jejího zdravotního stavu. Secretary of State for Health (ministr zdravotnictví) a Bedford PCT tedy navrhli, aby byla Y. Watts znovu vyšetřena, aby mohlo být rozhodnutí ze dne 21. listopadu 2002 přehodnoceno.

29 Dne 31. ledna 2003 byla Y. Watts znovu vyšetřena britským odborným lékařem, který ji vyšetřoval v říjnu 2002. Dopisem z téhož dne tento lékař sdělil Bedford PCT, že nyní je třeba zařadit Y. Watts do kategorie pacientů, kteří musí být operováni „brzy“, tedy do prostřední kategorie mezi kategorií nejnaléhavějších případů a kategorií běžných případů. To znamenalo, že bude operována ve lhůtě tří až čtyř měsíců, tj. v dubnu nebo květnu 2003.

30 Dne 4. února 2003 Bedford PCT opětovně odmítl vydat formulář E 112 z důvodu, že doba čekání na operaci v místní nemocnici se zkrátila na tři nebo čtyři měsíce. Svůj závěr o neexistenci zbytečného odkladu v případě Y. Watts opřel znovu o cíle plánování NHS.

31 Dne 7. března 2003 si Y. Watts nechala v Abbeville (Francie) provést náhradu kyčle. Zaplatila náklady na tento lékařský zákrok ve výši odpovídající 3 900 GBP.

32 Pokračovala dále v řízení směřujícím k získání povolení podat žalobu na neplatnost proti zamítavému rozhodnutí Bedford PCT a požádala rovněž o náhradu výdajů na zdravotní péči vynaložených ve Francii.

33 Dne 1. října 2003 High Court of Justice (England & Wales), Queen's Bench Division (Administrative Court), který přerušil řízení, protože čekal na vydání rozsudku Soudního dvora ze dne 13. května 2003, Müller-Fauré a van Riet ([C-385/99](#), Recueil, s. I-4509), rozhodl, že lékařské služby, kterých Y. Watts využila ve Francii, spadají do působnosti článku 49 ES, přestože je náhrada výdajů na poskytnutou léčbu požadována v rámci NHS.

34 Tento soud nicméně návrh Y. Watts zamítl. Ačkoliv měl za to, že „jakýkoliv vnitrostátní orgán řídící se řádně zásadami stanovenými [Soudním dvorem], zejména v rozsudcích [ze dne 12. července 2001, Smits a Peerbooms ([C-157/99](#), Recueil, s. I-5473)], jakož i Müller-Fauré a van Riet, by musel v říjnu - listopadu 2002 dojít k závěru, že předpokládaná lhůta zhruba jednoho roku byla v každém případě „nepřiměřená“, a mohla tedy umožnit uplatnění práva vycházejícího z článku 49 [ES] na náhradu výdajů nezbytných k získání léčení v přiměřenější lhůtě v jiném členském státě“, určil, že Y. Watts nemusela čelit zbytečnému odkladu poté, co byl její případ na konci ledna 2003 přezkoumán. Došel k závěru, že čekací doba tří až čtyř měsíců není taková, aby Y. Watts vzniklo právo na poskytnutí léčení v zahraničí a neumožňuje jí domáhat se náhrady výdajů na toto léčení ze strany NHS.

35 Yvonne Watts a Secretary of State for Health podali proti tomuto rozsudku odvolání ke Court of Appeal (England & Wales), Civil Division. Odvolání podané Y. Watts bylo odůvodněno především zamítnutím její žádosti o náhradu, jakož i úvahami obsaženými v rozsudku v prvním stupni, podle nichž čekací doba použitelná na základě vnitrostátního práva představuje relevantní skutečnost pro účely použití článku 49 ES a skutečnost zásadního významu v kontextu [článku 22 nařízení č. 1408/71](#). Secretary of State for Health své odvolání založil především na argumentaci, že pacienti spadající pod NHS nemají právo dovolávat se článku 49 ES, takže případ Y. Watts se musí řídit výhradně [článkem 22](#) nařízení č. [1408/71](#).

36 V rozhodnutí ze dne 20. února 2004 předkládající soud uvádí, že s přihlédnutím k výše uvedeným rozsudkům Smits a Peerbooms, jakož i Müller-Fauré a van Riet, národní zdravotní služby financované státem, jako je NHS, spadají do

působnosti článku 49 ES. Nicméně dodává, že se zdá, že z bodu 98 výše uvedeného rozsudku Müller-Fauré a van Riet vyplývá, že nárok na léčbu v zahraničí, vycházející z tohoto článku, je podmíněn existencí nároku na léčbu v příslušném členském státě, který britští pacienti v rámci NHS nemají.

37 Je toho názoru, že vzhledem k tomu, že lékařská činnost je poskytováním služeb ve smyslu článku 49 ES, vnitrostátní orgány pověřené financováním zdravotní péče v zásadě nemohou bránit obyvatelům v tom, aby byli léčeni v jiném členském státě, ledaže takové omezení lze odůvodnit nutností zachovat vyvážené a všem dostupné lékařské a nemocniční služby, přičemž takového odůvodnění se však nelze dovolávat, pokud by znamenalo zbytečný odklad poskytnutí léčeni pacientovi v jeho členském státě bydliště.

38 Předkládající soud poukazuje na to, že podle rozsudku ze dne 23. října 2003, Inizan (C-56/01, Recueil, s. I-12403), musí být pojem zbytečný odklad vykládán, stejně jako druhá podmínka uvedená v [čl. 22 odst. 2](#) druhém pododstavci nařízení č. [1408/71](#), na základě klinických úvah souvisejících s každým jednotlivým případem, a nikoliv s ohledem na obvyklé čekací doby a seznamy založené na ekonomických úvahách. Nicméně tvrdí, že Soudní dvůr k dnešnímu dni neposkytl jasnou odpověď, pokud jde o způsob výkladu tohoto pojmu.

39 S ohledem na výše uvedený rozsudek Inizan si předkládající soud rovněž klade otázku ohledně relevance rozpočtových úvah v kontextu takové věci, jako je věc dotčená v původním řízení. Táže se, zda je třeba mít za to, že členský stát je povinen vyhradit prostředky určené k tomu, aby umožnil svým státním příslušníkům léčeni v zahraničí v kratší lhůtě, s rizikem jednak, že to povede k prodloužení lhůt nezbytných k získání léčeni na vnitrostátním území v naléhavějších případech, a jednak že bude dotčena správa prostředků a plánování dotyčného systému zdravotní péče.

40 Za předpokladu, že taková povinnost existuje, předkládající soud se táže, zda je dotyčný členský stát povinen nahradit výdaje na léčeni v zahraničí podle právních předpisů členského státu pobytu, v souladu s [článkem 22 nařízení č. 1408/71](#), nebo podle svých vlastních právních předpisů v souladu s článkem 49 ES. Táže se rovněž, zda je v takovém případě třeba nahradit výdaje na cestu a pobyt.

41 Zdůrazňuje, že povinnost náhrady podle právních předpisů příslušného členského státu by pro takový systém, jako je NHS, v rámci nějž je zdravotní péče zdarma, znamenala povinnost úplné náhrady. Domnívá se tedy, že pokud by měl být pojem „zbytečný odklad“ posuzován s odhlédnutím od rozpočtových úvah, použití článku 49 ES by znamenalo zasahování práva Společenství do rozpočtové politiky členských států v oblasti veřejného zdraví, které by mohlo vyvolat otázky s ohledem na čl. 152 odst. 5 ES.

Předběžné otázky

42 Za těchto podmínek se Court of Appeal (England & Wales), Civil Division, rozhodl přerušit řízení a položit Soudnímu dvoru následující předběžné otázky:

„1) S ohledem na povahu NHS a její postavení podle vnitrostátního práva, má být článek 49 ES, ve světle rozsudků Smits [a Peerbooms], Müller-Fauré [a van Riet], jakož i Inizan, vykládán v tom smyslu, že osoby, které mají obvyklé bydliště ve Spojeném království, mají podle práva Společenství v zásadě nárok na poskytnutí nemocniční péče v jiných členských státech na náklady NHS?

Konkrétně, pokud jde o správný výklad článku 49 ES:

a) Existuje rozdíl mezi státem financovanou národní zdravotní službou, jako je NHS na jedné straně, a pojišťovacími fondy, jako je nizozemský systém ZFW na druhé straně, zejména s ohledem na skutečnost, že NHS nemá žádný fond, ze kterého musí být prováděny platby?

b) Je NHS povinna povolit a uhradit tuto léčbu v jiném členském státě, ačkoliv není povinna povolit a uhradit tuto léčbu, pokud je poskytnuta soukromým poskytovatelem ve Spojeném království?

c) Je relevantní to, že si pacient zajistí léčbu nezávisle na příslušném orgánu NHS a bez předchozího povolení nebo oznámení?

2) Je pro odpověď na první otázku podstatné, zda je nemocniční péče poskytovaná NHS sama o sobě poskytováním služeb ve smyslu článku 49 ES?

V případě kladné odpovědi, a za okolností uvedených výše v popisu skutkového stavu, musejí být články 48 [ES], 49 [ES] a 50 ES vykládány v tom smyslu, že v zásadě:

a) poskytování nemocniční péče orgány NHS představuje poskytování služeb ve smyslu článku 49 ES;

b) pacient, který využívá nemocniční péče v rámci NHS, vykonává své právo na příjem služeb ve smyslu článku 49 ES jako takové a

c) orgány NHS poskytující nemocniční péči jsou poskytovateli služeb ve smyslu článků 48 [ES] a 50 ES?

3) Pokud se článek 49 ES použije na NHS, může se NHS nebo ministr dovolávat k objektivnímu odůvodnění odmítnutí předchozího povolení nemocniční péče v jiném členském státě:

a) skutečnosti, že by toto povolení vážně narušilo systém NHS spočívající v řízení léčebných priorit prostřednictvím čekacích seznamů;

b) skutečnosti, že by toto povolení umožnilo pacientům, kteří potřebují méně naléhavý lékařský zákrok, aby získali

přednost před pacienty, kteří potřebují léčbu naléhavěji;

c) skutečnosti, že toto povolení by mělo za následek odčerpání prostředků na platby za méně naléhavou léčbu pacientů, kteří jsou ochotni cestovat do zahraničí, a poškodilo by tak ty, kteří nechťejí nebo nemohou cestovat do zahraničí, nebo by zvýšilo výdaje orgánů NHS;

d) skutečnosti, že toto povolení může Spojenému království zavazovat k tomu, aby poskytlo do rozpočtu NHS další prostředky nebo omezilo rozsah léčby dostupné v rámci NHS;

e) srovnatelných výdajů na léčení a s ním souvisejících dalších výdajů v jiném členském státě?

4) Při posouzení, zda je léčba dostupná ‚v přiměřené době‘ pro účely článku 49 ES, v jakém rozsahu je nezbytné nebo přípustné vzít v úvahu zejména následující kritéria:

a) čekací doby;

b) klinickou prioritu přidělenou léčbě příslušným orgánem NHS;

c) řízení poskytování nemocniční péče v souladu s prioritami, jejichž cílem je co nejlépe využít omezené prostředky;

d) skutečnost, že léčba v rámci NHS je poskytována v místě jejího poskytování bezplatně;

e) individuální zdravotní stav pacienta, předchozí a pravděpodobný průběh nemoci, kvůli které pacient požaduje léčení?

5) Ke správnému výkladu [čl. 22 odst. 1 písm. c\)](#) nařízení [č.] [1408/71](#) a konkrétně slov ‚v obvyklé době nezbytné pro získání dotyčného léčení‘:

a) Jsou kritéria, která se použijí, totožná s těmi, která se použijí na otázky ‚přiměřené doby‘ pro účely článku 49 ES?

b) Pokud nikoli, v jakém rozsahu je nezbytné nebo přípustné vzít v úvahu skutečnosti uvedené ve čtvrté otázce?

6) V případě, že členský stát je povinen podle práva Společenství financovat nemocniční péči poskytovanou v jiných členských státech osobám, které mají obvyklé bydliště v prvním členském státě, mají být výdaje na tuto péči vypočteny podle [článku 22](#) nařízení [č.] [1408/71](#) s odkazem na právní předpisy členského státu, ve kterém je péče poskytnuta, nebo podle článku 49 ES s odkazem na právní předpisy členského státu bydliště?

V každém případě:

a) Jaký je přesný rozsah povinnosti zaplatit nebo nahradit výdaje na nemocniční péči, zejména pokud, jako v případě Spojeného království, je tato péče poskytována pacientům v místě poskytování bezplatně a neexistuje žádný vnitrostátní ceník pro náhrady výdajů na léčení pacientům?

b) Je tato povinnost omezena na skutečné náklady na poskytnutí stejného nebo rovnocenného léčení v prvním členském státě?

c) Zahnuje tato povinnost i povinnost uhradit výdaje na cestu a ubytování?

7) Mají být článek 49 ES a [článek 22 nařízení \[č.\] 1408/71](#) chápány v tom smyslu, že ukládají členským státům povinnost financovat nemocniční péči v jiných členských státech bez ohledu na rozpočtová omezení a, pokud ano, jsou tyto požadavky slučitelné s odpovědností členských států za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče uznanou v čl. 152 odst. 5 ES?“

K předběžným otázkám

Úvodní úvahy

43 Předkládající soud svými otázkami žádá o objasnění jak dosahu ustanovení Smlouvy o ES týkajících se volného pohybu služeb, tak dosahu [článku 22 nařízení č. 1408/71](#).

44 Jak navrhl Komise Evropských společenství ve svém písemném vyjádření, je třeba vyjádřit se nejprve k žádosti o výklad [článku 22](#) nařízení č. [1408/71](#).

45 Podle znění předkládacího rozhodnutí je totiž nesporné, že Y. Watts požádala o povolení k odjezdu na základě formuláře E 112 na území jiného členského státu za účelem léčení přiměřeného jejímu zdravotnímu stavu, a to na náklady NHS, na základě [čl. 22 odst. 1 písm. c\)](#) bodu i) nařízení č. [1408/71](#). Z uvedeného rozhodnutí krom toho vyplývá, že Bedford PCT, pod nějž Y. Watts spadá, jí toto povolení odmítl vydat z důvodu, že nesplňuje podmínky uvedené v [čl. 22 odst. 2](#) uvedeného nařízení.

46 Použitelnost uvedeného [článku 22](#) na projednávanou věc nicméně nevylučuje, že by mohla spadat rovněž do působnosti článku 49 ES.

47 Jednak totiž skutečnost, že vnitrostátní opatření může být případně v souladu s určitým ustanovením sekundárního práva, v projednávaném případě s [článkem 22 nařízení č. 1408/71](#), nemá za následek to, že se na toto opatření

nevztahují ustanovení Smlouvy (rozsudek ze dne 28. dubna 1998, Kohll, [C-158/96](#), Recueil, s. I-1931, bod 25).

48 Dále je pak třeba připomenout, že účelem [čl. 22 odst. 1 písm. c\) bod i\) nařízení č. 1408/71](#) je přiznat nárok na věcné dávky poskytované na účet příslušné instituce institucí místa pobytu podle právních předpisů členského státu, v němž jsou dávky poskytovány, jako by dotčená osoba spadala pod tuto instituci místa pobytu (viz výše uvedený rozsudek Inizan, bod 20). Použitelnost [článku 22](#) nařízení č. [1408/71](#) na předmětnou situaci nevylučuje možnost dotčené osoby mít současně na základě článku 49 ES nárok na přístup ke zdravotní péči v jiném členském státě za jiných podmínek náhrady nákladů, než jsou podmínky stanovené v uvedeném [článku 22](#) (viz v tomto smyslu rozsudek ze dne 12. července 2001, Vanbraekel a další, [C-368/98](#), Recueil, s. I-5363, body 37 až 53).

49 Vzhledem k výše uvedenému je namísto odpovědět nejprve na žádost o výklad [článku 22 nařízení č. 1408/71](#), která je předmětem páté otázky, poté na žádosti o výklad ustanovení týkajících se volného pohybu služeb, uvedené v prvních čtyřech otázkách, a nakonec na šestou a sedmou otázku, které se týkají bez rozdílu článku 49 ES a [článku 22 nařízení č. 1408/71](#).

50 Ještě je třeba poukázat, stejně jako to učinila Komise, na to, že projednávaná věc se týká výlučně lékařských služeb poskytovaných v rámci nemocnice a vyžadujících pobyt dotčené osoby v zařízení, v němž jsou uvedené služby poskytovány.

K páté otázce

51 Podstatou této otázky předkládajícího soudu je, zda jsou kritéria výkladu výrazu „v obvyklé době nezbytné pro získání dotčeného léčení“, uvedeného v čl. 22 odst. 2 druhém pododstavci nařízení č. 1408/01, totožná s kritérii, která slouží k vymezení pojmu „přiměřená doba“ v kontextu článku 49 ES.

52 Předkládající soud, odkazuje v tomto stadiu na čtvrtou otázku, chce rovněž vědět, zda je k výkladu doby uvedené v čl. 22 odst. 2 druhém pododstavci nařízení č. 1408/01 nezbytné nebo přípustné vzít v úvahu faktory uvedené v této čtvrté otázce, tedy existenci čekacích dob, klinické priority stanovené příslušným orgánem NHS, řízení poskytování nemocniční péče v souladu s prioritami, jejichž cílem je co nejlépe využít omezené prostředky, bezplatnost léčby poskytované v rámci NHS, jakož i individuální zdravotní stav pacienta a předchozí a pravděpodobný průběh jeho nemoci.

53 Úvodem je třeba připomenout, že [článek 22 nařízení č. 1408/71](#), zasazený do kontextu obecných cílů Smlouvy o ES, patří mezi opatření směřující k tomu, aby pacient, který podléhá právním předpisům některého členského státu, mohl za podmínek, které tento článek stanoví, využívat věcné dávky v ostatních členských státech bez ohledu na to, pod jakou vnitrostátní institucí spadá nebo kde je místo jeho bydliště (viz v tomto smyslu rozsudky ze dne 3. července 2003, Van der Duin a ANOZ Zorgverzekeringen, C-156/01, Recueil, s. I-7045, bod 50, a ze dne 12. dubna 2005, Keller, [C-145/03](#), Sb. rozh. s. I-2529, bod 45).

54 [Článek 22 nařízení č. 1408/71](#) přispívá k usnadnění volného pohybu pacientů a ve stejné míře poskytování přeshraničních lékařských služeb mezi členskými státy tím, že ve svém odst. 1 písm. c) bodě i) zajišťuje pacientovi podléhajícímu právním předpisům některého členského státu, který má povolení, přístup k léčení v ostatních členských státech za stejně výhodných podmínek náhrady nákladů, jako jsou podmínky vztahující se na osoby, jež podléhají právním předpisům uvedených států, a tím, že ve svém odst. 2 druhém pododstavci upřesňuje, že příslušná vnitrostátní instituce nemůže takové povolení odmítnout, pokud jsou splněny obě podmínky, které toto posledně uvedené ustanovení uvádí (viz v tomto smyslu výše uvedené rozsudky Vanbraekel a další, bod 32, Inizan, bod 21, a Keller, bod 46).

55 [Článek 22 odst. 2 druhý pododstavec nařízení č. 1408/71](#) uvádí dvě podmínky, při jejichž splnění je příslušná instituce povinna vydat, bez ohledu na to, do kterého členského státu patří, předchozí povolení, na které uvedené ustanovení odkazuje (viz výše uvedený rozsudek Inizan, bod 37).

56 Ke splnění první podmínky je třeba, aby bylo příslušné léčení součástí dávek stanovených právními předpisy členského státu, na jehož území má dotčená osoba bydliště. Nezdá se, že by ve věci dotčené v původním řízení bylo odmítnutí náhrady nákladů na léčení odůvodněno nesplněním této první podmínky.

57 Druhá podmínka je splněna pouze tehdy, pokud léčení, které má pacient v úmyslu podstoupit v jiném členském státě než v tom, na jehož území má bydliště, mu nemůže být poskytnuto v obvyklé době nezbytné pro získání dotčeného léčení v členském státě bydliště, s přihlédnutím k jeho současnému zdravotnímu stavu a pravděpodobnému průběhu nemoci.

58 Tato druhá podmínka je zjevně předmětem sporu v původním řízení, jak vyplývá jak ze znění páté otázky, tak ze slov, jimiž příslušný orgán sdělil dotčené osobě své odmítnutí vydat jí formulář E 112 (viz body 26 a 30 tohoto rozsudku).

59 Jak uvedla Y. Watts, belgická a francouzská vláda, jakož i Komise ve svých písemných vyjádřeních, Soudní dvůr v bodech 45 a 46 výše uvedeného rozsudku Inizan v tomto ohledu poskytl výklad doby uvedené v [čl. 22 odst. 2 druhém pododstavci nařízení č. 1408/71](#), přičemž převzal výklad výrazu „v přiměřené době“ ve výše uvedených rozsudcích Smits a Peerbooms (body 103 a 104), jakož i Müller-Fauré a van Riet (body 89 a 90), pokud jde o posouzení slučitelnosti vnitrostátního právního předpisu, který náhradu nákladů na nemocniční péči plánovanou v jiném členském státě podmiňuje nezbytností této péče, s článkem 49 ES.

60 Vskutku, jak zdůraznil generální advokát v bodě 101 svého stanoviska, žádná skutečnost neumožňuje vážně odůvodnit odlišné výklady v rámci [článku 22 nařízení č. 1408/71](#) na jedné straně a v rámci článku 49 ES na straně druhé, protože, jak uplatnila belgická vláda ve svém písemném vyjádření, v jednom i druhém případě se jedná o to, zda nemocniční péče, kterou vyžaduje zdravotní stav dotčené osoby, může být poskytnuta na území členského státu jejího bydliště v přijatelné době, která umožní zachovat prospěšnost a účinnost této péče.

61 Ve výše uvedeném rozsudku Inizan (bod 45) tak Soudní dvůr rozhodl, odkazuje per analogiam na bod 103 výše

uvedeného rozsudku Smits a Peerbooms, jakož i na bod 89 výše uvedeného rozsudku Müller-Fauré a van Riet, že druhá podmínka uvedená v [čl. 22 odst. 2](#) druhém pododstavci nařízení č. [1408/71](#) není splněna vždy, když se jeví, že stejné nebo pro pacienta stejně účinné léčení lze získat v průměrné době v členském státě bydliště pacienta.

62 Soudní dvůr, vycházející z bodu 104 výše uvedeného rozsudku Smits a Peerbooms, jakož i z bodu 90 výše uvedeného rozsudku Müller-Fauré a van Riet upřesnil, že pro posouzení toho, zda pro pacienta stejně účinné léčení lze získat v průměrné době v členském státě bydliště, je příslušná instituce povinna vzít v úvahu veškeré okolnosti každého konkrétního případu a přihlídnout nejen ke zdravotnímu stavu pacienta v době, kdy žádá o povolení, a případně bolestivosti nebo povaze pacientova postižení, které by mu například mohlo znemožnit nebo značně ztížit výkon profesní činnosti, ale také k jeho předchozímu vývoji (výše uvedený rozsudek Inizan, bod 46).

63 Ve výše uvedeném rozsudku Müller-Fauré a van Riet (bod 92) Soudní dvůr krom toho zdůraznil, že pro určení toho, že stejné nebo pro pacienta stejně účinné léčení je dostupné v průměrné době v zařízení na území členského státu bydliště, se příslušná instituce nemůže opírat výlučně o existenci čekacích seznamů na uvedeném území, aniž by vzala v úvahu konkrétní okolnosti zdravotního stavu dotyčného pacienta.

64 Toto posledně uvedené upřesnění, uvedené v souvislosti s článkem 49 ES, lze vzhledem k tomu, co již bylo uvedeno v bodech 59 a 60 tohoto rozsudku, převzít i pokud jde o [článek 22 nařízení č. 1408/71](#).

65 V tomto ohledu je třeba poukázat na to, že [článek 20](#) nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. [883/2004](#) ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení (Úř. věst. L 166, s. 1), který má nahradit [článek 22 nařízení č. 1408/71](#), stanoví povinnost vydat dotčené povolení pokud, mimo jiné, léčení nelze dotyčné osobě poskytnout v členském státě bydliště „v lékařsky odůvodnitelné [přijatelné] lhůtě, s přihlídnutím k jejímu zdravotnímu stavu a pravděpodobnému průběhu její nemoci“.

66 Ve světle těchto údajů je tedy třeba upřesnit předkládajícímu soudu, ke kterým z faktorů, jež jsou uvedeny ve čtvrté otázce, musí přihlídnout při ověření toho, zda druhá podmínka uvedená v [čl. 22 odst. 2 druhém pododstavci nařízení č. 1408/71](#) je splněna, či nikoliv.

67 V kontextu jednak neustále se zvyšující poptávky po nemocniční péči především z důvodu pokroku medicíny a prodloužení předpokládané délky života, a jednak nabídky, která je nutně omezená rozpočtovými požadavky, nelze zpochybňovat to, že vnitrostátní orgány pověřené řízením a poskytováním takové péče mají právo zavést, pokud to považují za nezbytné, čekací seznamy, jejichž cílem je naplánovat poskytování této péče a určit priority podle dostupných prostředků a kapacit.

68 Jak vyplývá ze samotného znění [čl. 22 odst. 2](#) druhého pododstavce nařízení č. [1408/71](#), a podle judikatury uvedené v bodech 62 a 63 tohoto rozsudku, příslušná instituce musí k tomu, aby měla právo odmítnout povolení uvedené v [čl. 22 odst. 1 písm. c\)](#) tohoto nařízení na základě důvodu vycházejícího z existence čekací doby, prokázat, že doba, vyplývající z cílů plánování a řízení nabídky nemocniční péče, které sledují vnitrostátní orgány podle předem obecně stanovených klinických priorit, v níž lze nemocniční péči, jakou vyžaduje zdravotní stav pacienta, získat v zařízení náležejícím k dotčenému vnitrostátnímu systému, nepřesahuje dobu, která je přijatelná s ohledem na objektivní lékařské posouzení klinických potřeb dotčené osoby s přihlídnutím k jejímu zdravotnímu stavu, předchozímu a pravděpodobnému průběhu její nemoci, bolestivosti nebo povaze jejího postižení v době žádosti o povolení.

69 Krom toho, jak upozornila Komise a jak zdůrazňuje generální advokát v bodě 86 svého stanoviska, určování čekacích dob musí být pojímáno pružně a dynamicky, aby bylo možné přehodnotit dobu původně sdělenou dotčené osobě v závislosti na případném zhoršení jejího zdravotního stavu, k němuž dojde po první žádosti o povolení.

70 Jestliže doba vyplývající z obecných cílů plánování nepřekročí lékařsky přijatelnou dobu ve smyslu upřesněném v bodě 68 tohoto rozsudku, příslušná instituce má právo mít za to, že druhá podmínka uvedená v [čl. 22 odst. 2 druhém pododstavci nařízení č. 1408/71](#) není splněna a odmítnout vydání povolení, o něž dotčená osoba žádá na základě odst. 1 písm. c) bodu i) téhož článku.

71 Kdyby totiž pacientům, spadajícím pod takovou národní zdravotní službu, jako je služba dotčená ve věci v původním řízení, musel být povolen odjezd do jiného členského státu za účelem získání nemocniční péče, kterou jim jsou s to poskytnout zařízení spadající pod tuto službu v lékařsky přijatelné době ve smyslu upřesněném v bodě 68 tohoto rozsudku, na náklady příslušné instituce pouze z toho důvodu, že stejná nebo stejně účinná péče je dostupná v tomto jiném členském státě rychleji, způsobilo by to migrační toky pacientů, které by mohly ohrozit veškeré snahy o plánování a racionalizaci uskutečněné příslušným členským státem v životně důležitém odvětví zdravotní péče s cílem zabránit problémům nadbytečné kapacity nemocnic, nerovnováze v nabídce léčebné nemocniční péče, plynutí a ztrátám jak logistickým, tak finančním (viz v tomto smyslu výše uvedené rozsudky Smits a Peerbooms, bod 106, jakož i Müller-Fauré a van Riet, bod 91).

72 Naproti tomu v opačném případě, než je případ uvedený v bodě 70 tohoto rozsudku, je třeba druhou podmínku uvedenou v [čl. 22 odst. 2](#) druhém pododstavci nařízení č. [1408/71](#) považovat za splněnou.

73 Skutečnost, že náklady na nemocniční léčení plánované v jiném členském státě mohou být vyšší než náklady, které by byly na toto léčení vynaloženy, kdyby bylo poskytnuto v zařízení spadajícím pod dotčený vnitrostátní systém, nemůže v takovém případě představovat legitimní důvod odmítnutí povolení.

74 V tomto případě by takový důvod nepředstavovala ani skutečnost, že v důsledku vydání požadovaného povolení je taková národní zdravotní služba, jaká je dotčená ve věci v původním řízení, která se vyznačuje bezplatností nemocniční péče poskytované v rámci jejích zařízení, nucena stanovit finanční mechanismus, který této službě umožní uspokojit žádost o náhradu ze strany instituce členského státu pobytu, týkající se věcných dávek poskytnutých touto institucí dotyčnému pacientovi (viz v tomto smyslu rozsudek Müller-Fauré a van Riet, bod 105).

75 Na rozdíl od obav, které vyjádřilo Spojené království ve svém písemném vyjádření, takový výklad lhůty uvedené v

čl. 22 odst. 2 druhém pododstavci nařízení č. 1408/71, jaký vyplývá z bodů 59 až 72 tohoto rozsudku, nemůže zpochybnit pravomoc příslušných vnitrostátních orgánů spravovat nemocniční kapacity dostupné na jejich území podle čekacích seznamů, pokud existence takových seznamů není překážkou toho, aby v každém jednotlivém případě byly zohledněny okolnosti charakterizující zdravotní stav a klinické potřeby dotčené osoby v okamžiku její žádosti o povolení nemocniční péče v jiném členském státě na náklady systému, pod nějž spadá.

76 Krom toho takový výklad brání příslušným vnitrostátním orgánům odmítnout vydání povolení požadovaného pacientem, jehož osobní případ je podle objektivního lékařského posouzení natolik naléhavý, že odůvodňuje léčení v jiném členském státě v době kratší, než je doba, která vyplývá z čekacích seznamů, jež odrážejí obecné cíle plánování a řízení, a ve které dotčená osoba může očekávat příslušné léčení v místním zařízení spadajícím pod národní zdravotní službu. Naproti tomu nezpochybňuje právo těchto orgánů odepřít vydání povolení, pokud žádný naléhavý důvod související s klinickým stavem pacienta neumožňuje považovat čekací dobu vyplývající z takových cílů za nepřiměřenou vzhledem k tomuto stavu.

77 Tento výklad nemůže vést ani k odlivu pacientů, kteří, majíce pro tyto účely dostatečné prostředky, by měli v úmyslu odjet do jiného členského státu, aby tam na náklady národní zdravotní služby, pod níž spadají, bez ohledu na důvody zdravotní potřeby, získali dotčenou nemocniční péči v době kratší, než je doba, v níž jim může být uvedená péče poskytnuta ve vnitrostátním zařízení, spadajícím pod tuto službu. Zachovává totiž právo příslušné instituce odmítnout vydání povolení nezbytného k náhradě nákladů na nemocniční péči zamýšlenou v jiném členském státě, pokud neexistují zvláštní okolnosti umožňující mít za to, že čekací doba uložená dotčené osobě v jejím osobním případě přesahuje lékařsky přijatelnou dobu.

78 Ve věci v původním řízení přísluší vnitrostátnímu soudu ověřit, zda čekací doba, která je založena na cílech plánování sledovaných britskými orgány a již se dovolával příslušný orgán NHS při zamítnutí původní žádosti i nové žádosti o povolení, překročila dobu, která byla lékařsky přijatelná s ohledem na stav a konkrétní klinické potřeby dotčené osoby v obou příslušných rozhodných dobách.

79 S ohledem na výše uvedené je třeba odpovědět na pátou otázku tak, že [čl. 22 odst. 2 druhý pododstavec nařízení č. 1408/71](#) musí být vykládán v tom smyslu, že k tomu, aby příslušná instituce měla právo odmítnout povolení uvedené v odst. 1 písm. c) bodě i) téhož článku na základě důvodu vycházejícího z existence čekací doby na nemocniční léčení, musí prokázat, že tato doba nepřesahuje přijatelnou dobu vycházející z objektivního lékařského posouzení klinických potřeb dotčené osoby ve světle všech parametrů, které charakterizují její zdravotní stav v době podání, případně opětovného podání, žádosti o povolení.

K prvním čtyřem otázkám

80 Podstatou prvních čtyř otázek předkládajícího soudu, které je třeba přezkoumat společně, je, zda a za jakých podmínek má pacient spadající pod NHS na základě článku 49 ES právo využívat nemocniční péče v jiném členském státě na náklady této národní služby.

81 Cílem první otázky je zjistit, zda s ohledem na zvláštní rysy NHS má osoba s bydlištěm ve Spojeném království na základě uvedeného článku nárok na poskytnutí nemocniční péče v jiných členských státech než ve Spojeném království na náklady NHS. V rámci této otázky se předkládající soud zejména táže, zda je namísto při výkladu článku 49 ES v takovémto kontextu vzít v úvahu jednak to, že orgány NHS nemají k dispozici fond pro náhradu nákladů na takovou péči, a jednak to, že NHS není povinna hradit náklady na nemocniční péči poskytnutou pacientovi, který spadá pod tuto službu, v soukromém zařízení v Anglii nebo Walesu. Přeje si rovněž vědět, zda na výklad článku 49 ES má vliv neexistence žádosti o povolení nebo předchozího oznámení příslušnému orgánu NHS.

82 Svou druhou otázkou se táže, zda je pro zodpovězení první otázky podstatné určit, zda nemocniční péče poskytovaná v rámci NHS představuje služby ve smyslu článku 49 ES.

83 Ve své třetí otázce vyjmenovává, pro případ, že posledně uvedené ustanovení je použitelné, řadu skutečností, u nichž chce vědět, zda se jich mohou dovolávat příslušné vnitrostátní orgány při odmítnutí vydat předchozí povolení nezbytné k náhradě nákladů na nemocniční péči v jiném členském státě ze strany NHS.

84 Cílem čtvrté otázky, která splyvá s třetí, je zjistit, které faktory mohou nebo musejí být vzaty v úvahu při posouzení, zda nemocniční léčba, kterou vyžaduje zdravotní stav pacienta, může být poskytnuta v zařízení spadajícím pod NHS bez zbytečného odkladu, a zda v důsledku toho může příslušná instituce odmítnout povolení, o něž tento pacient požádal za účelem náhrady nákladů na léčení plánovaného v jiném členském státě.

85 Pro zodpovězení těchto otázek je namísto nejprve určit, zda je článek 49 ES použitelný na takové skutkové okolnosti, jaké jsou dotčeny v původním řízení.

86 V tomto ohledu je třeba připomenout, že podle ustálené judikatury spadají lékařské služby poskytované za úplatu do působnosti ustanovení o volném pohybu služeb (viz zejména rozsudek ze dne 4. října 1991, *Society for the Protection of Unborn Children Ireland*, [C-159/90](#), Recueil, s. I-4685, bod 18, jakož i výše uvedený rozsudek *Kohll*, bod 29), aniž by bylo namísto činit rozdíly podle toho, zda je léčba poskytována v rámci nemocnice, nebo mimo ni (výše uvedené rozsudky *Vanbraekel* a další, bod 41; *Smits a Peerbooms*, bod 53; *Müller-Fauré a van Riet*, bod 38, jakož i *Inizan*, bod 16).

87 Bylo rovněž rozhodnuto, že volný pohyb služeb zahrnuje svobodu příjemců služeb, především osob, jež potřebují zdravotní péči, vycestovat do jiného členského státu za účelem využití těchto služeb (viz rozsudek ze dne 31. ledna 1984, *Luisi a Carbone*, [286/82](#) a 26/83, Recueil, s. 377, bod 16).

88 Co se týče sporu v původním řízení, je nutné konstatovat, že Y. Watts zaplatila přímo zařízení nacházejícímu se v jiném členském státě, v němž jí bylo léčení poskytnuto.

89 Okolnost, že náhrada nákladů na dotčenou nemocniční péči je následně požadována u takové národní zdravotní služby, jako je služba dotčená ve věci v původním řízení, nemůže vyloučit použití pravidel volného pohybu služeb zaručeného

Smlouvou (viz v tomto smyslu výše uvedené rozsudky Smits a Peerbooms, bod 55, jakož i Müller-Fauré a van Riet, bod 39). Bylo již rozhodnuto, že lékařská služba nepřestává být poskytováním služeb ve smyslu článku 49 ES z důvodu, že pacient poté, co zaplatil zahraničnímu poskytovateli za poskytnutou léčbu, následně požádá o náhradu nákladů na tuto péči ze strany národní zdravotní služby (viz výše uvedený rozsudek Müller-Fauré a van Riet, bod 103).

90 Je tedy třeba připustit, že článek 49 ES se použije na situaci pacienta, kterému, jako Y. Watts, jsou v jiném členském státě, než je jeho státní bydliště, poskytnuty za úplatu lékařské služby v nemocničním prostředí, bez ohledu na způsob fungování vnitrostátního systému, pod nějž tato osoba spadá a u nějž je následně požádáno o náhradu nákladů na tyto služby.

91 Aniž by bylo v projednávaném případě nezbytné určit, zda služby lékařské péče poskytované v rámci takové národní zdravotní služby, jako je NHS, představují samy o sobě služby ve smyslu ustanovení Smlouvy o volném pohybu služeb, je tedy třeba mít za to, že taková situace, jaká je základem sporu v původním řízení, kdy osoba, jejíž zdravotní stav vyžaduje lékařskou péči, odjede do jiného členského státu a tam je jí dotčená péče za úplaty poskytnuta, spadá do působnosti uvedených ustanovení.

92 I když je nesporné, že právo Společenství nezasahuje do pravomoci členských států uspořádat své systémy sociálního zabezpečení a že při neexistenci harmonizace na úrovni Společenství je věcí právních předpisů každého členského státu určit podmínky poskytování dávek v oblasti sociálního zabezpečení, nic to nemění na tom, že při výkonu této pravomoci musí členské státy dodržovat právo Společenství, především ustanovení o volném pohybu služeb (viz zejména výše uvedené rozsudky Smits a Peerbooms, body 44 až 46; Müller-Fauré a van Riet, bod 100, jakož i Inizan, bod 17). Uvedená ustanovení zakazují členským státům zavést nebo zachovat neodůvodněná omezení výkonu této svobody v oblasti zdravotní péče.

93 Je tedy třeba zjistit, zda takové omezení existuje v takové situaci, jaká je dotčena v původním řízení.

94 V tomto ohledu je třeba připomenout, že podle ustálené judikatury článek 49 ES brání použití jakékoli vnitrostátní právní úpravy, která činí poskytování služeb mezi členskými státy obtížnějším než čistě vnitrostátní poskytování služeb v určitém členském státě (rozsudky ze dne 5. října 1994, Komise v. Francie, [C-381/93](#), Recueil, s. I-5145 bod 17; Kohll, uvedený výše, bod 33, jakož i Smits a Peerbooms, uvedený výše, bod 61).

95 V projednávaném případě z rozhodnutí předkládajícího soudu ze dne 20. února 2004, jakož i z předkládacího rozhodnutí, především z třetí otázky, vyplývá, že i když pacienti spadající pod NHS mají možnost využít nemocničního zařízení nacházejícího se v jiném členském státě, nic to nemění na tom, že v případě, že předběžné povolení není vydáno, nemůže být pacient léčen v takovém zařízení na náklady NHS.

96 Je pravda, jak uplatnila vláda Spojeného království, jakož i španělská, irská, maltská a finská vláda, že pacient spadající pod NHS nemá možnost volby doby a místa poskytnutí nemocniční péče, kterou vyžaduje jeho zdravotní stav, v rámci zařízení NHS. Je však nesporné, že povinnosti, kterou je na základě článků 1 a 3 NHS Act pověřen ministr zdravotnictví (viz bod 6 tohoto rozsudku), odpovídá bezplatné poskytování služeb dostupných v rámci NHS v zařízeních spadajících pod NHS, aniž by toto poskytování podléhalo předběžnému povolení.

97 Zatímco tedy podle rozhodnutí ze dne 20. února 2004 a předkládacího rozhodnutí je náhrada nákladů na nemocniční péči dostupnou v jiném členském státě ze strany NHS podmíněna předchozím povolením, bezplatné poskytnutí služeb dostupných v rámci NHS naopak na takovém povolení nezávisí a předmětem předběžného rozhodnutí příslušných vnitrostátních orgánů jsou pouze podmínky tohoto poskytnutí.

98 Je tedy třeba připustit, že systém předběžného povolení uvedený v bodě 95 tohoto rozsudku dotyčné pacienty odrazuje nebo jim dokonce brání v tom, aby se obraceli se na poskytovatele nemocniční péče usazené v jiném členském státě, a představuje jak pro pacienty, tak pro poskytovatele, překážku volného pohybu služeb (viz v tomto smyslu výše uvedené rozsudky Smits a Peerbooms, bod 69, jakož i Müller-Fauré a van Riet, bod 44).

99 Tuto analýzu nezpochybňuje skutečnost, uvedená v první otázce písm. b), že NHS není povinna povolit a uhradit nemocniční léčbu poskytnutou pacientům v soukromých zařízeních v Anglii a Walesu, nespádajících pod NHS.

100 Pro účely použití judikatury uvedené v bodě 94 tohoto rozsudku by totiž podmínky náhrady nákladů na nemocniční péči plánovanou v jiném členském státě ze strany uvedené služby neměly být srovnávány s podmínkami, které vnitrostátní právo stanoví pro poskytování nemocniční péče pacientům v místních soukromých zařízeních. Naopak, srovnání je třeba provést s podmínkami, za nichž tato služba poskytuje takovou péči v rámci nemocničních zařízení, která pod ni spadají.

101 Vzhledem k tomu, že byla prokázána existence omezení volného pohybu služeb, a předtím, než bude zodpovězena otázka, zda pacient spadající pod NHS má na základě článku 49 ES právo využívat lékařských služeb poskytovaných v nemocničním prostředí v jiném členském státě na náklady dotyčné národní služby, aniž by mu v tom toto omezení bránilo, je namísto přezkoumat, zda může být toto omezení objektivně odůvodněno.

102 V tomto ohledu je třeba připomenout, jako to bylo učiněno v řadě vyjádření předložených Soudnímu dvoru, požadavky, jimiž lze odůvodnit překážky volného pohybu lékařských služeb poskytovaných v rámci nemocnice.

103 Soudní dvůr již dříve rozhodl, že nelze vyloučit, že riziko závažného zásahu do finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení může představovat naléhavý důvod obecného zájmu, který je způsobilý odůvodnit překážku volného pohybu služeb (výše uvedené rozsudky Kohll, bod 41; Smits a Peerbooms, bod 72, jakož i Müller-Fauré a van Riet, bod 73).

104 Soudní dvůr stejně tak uznal, že cíl zachovat vyvážené a všem dostupné lékařské a nemocniční služby může rovněž spadat pod výjimky z důvodu veřejného zdraví na základě článku 46 ES, jelikož takový cíl přispívá k dosažení vysoké úrovně ochrany zdraví (výše uvedené rozsudky Kohll, bod 50; Smits a Peerbooms, bod 73, jakož i Müller-Fauré a van Riet, bod 67).

105 Soudní dvůr dále upřesnil, že článek 46 ES členským státům umožňuje omezit volný pohyb lékařských a

nemocničních služeb, jelikož zachování určité léčebné kapacity nebo určité úrovně medicíny na vnitrostátním území je zásadní pro zdraví nebo dokonce pro přežití jeho obyvatelstva (výše uvedené rozsudky Kohll, bod 51; Smits a Peerbooms, bod 74, jakož i Müller-Fauré a van Riet, bod 67).

106 Je tedy třeba ověřit, zda dotčené omezení může být skutečně odůvodněno s ohledem na takové naléhavé důvody a případně se v souladu s ustálenou judikaturou ujistit o tom, že nepřekračuje meze toho, co je k tomuto účelu objektivně nutné, a že tohoto výsledku nelze dosáhnout méně omezujícími pravidly (viz výše uvedený rozsudek Smits a Peerbooms, bod 75, jakož i uvedenou judikaturu).

107 Pokud jde o lékařské služby poskytované v nemocničním zařízení, Soudní dvůr již vyjádřil v bodech 76 až 80 výše uvedeného rozsudku Smits a Peerbooms následující úvahy.

108 Je obecně známo, že počet nemocničních zařízení, jejich zeměpisné rozmístění, jejich organizace a zařízení, jímž jsou vybaveny, nebo i povaha služeb, které jsou schopny nabídnout, musí být předmětem plánování, které zpravidla vychází z rozdílných zájmů.

109 Toto plánování sleduje jednak cíl zajistit na území dotčeného státu dostatečnou a stálou dostupnost vyvážené škály kvalitní nemocniční péče. Kromě toho se podílí na snaze zajistit kontrolu výdajů a zabránit, nakolik je to možné, jakémukoliv plýtvání finančními, technickými a lidskými zdroji. Takové plýtvání by totiž bylo o to škodlivější vzhledem k tomu, že je nesporné, že odvětví nemocniční péče vyvolává značné výdaje a musí uspokojovat rostoucí potřeby, zatímco finanční prostředky, které lze věnovat na zdravotní péči, nejsou bez ohledu na použitý způsob financování neomezené.

110 Z těchto dvou úhlů pohledu se požadavek, podle něž náhrada nákladů na nemocniční péči plánovanou v jiném členském státě vnitrostátním systémem podléhá předchozímu povolení, jeví jako opatření jak nezbytné, tak přiměřené.

111 Pokud jde o nizozemský systém nemocenského pojištění, který byl předmětem věci, v nichž byl vydán výše uvedený rozsudek Smits a Peerbooms, Soudní dvůr v bodě 81 tohoto rozsudku připustil, že kdyby pacienti mohli svobodně a za jakýchkoliv okolností využívat nemocničních zařízení, s nimiž jejich zdravotní pojišťovna neuzavřela žádnou smlouvu, ať jde o zařízení umístěná v Nizozemsku, nebo v jiném členském státě, jakákoliv snaha o plánování prostřednictvím systému smluv s cílem přispět k zajištění nabídky nemocniční péče, která by byla racionální, stabilní, vyvážená a dostupná, by byla zmařena.

112 Tyto úvahy, uvedené v souvislosti se systémem sociálního zabezpečení založeném na režimu smluv mezi veřejnými zdravotními pojišťovnami a poskytovateli nemocniční péče, které umožňují ve jménu požadavků plánování omezit právo pacientů využívat na náklady vnitrostátního systému, pod něž spadají, poskytovatelů nemocniční péče, kteří pod uvedený systém nespádají, lze převzít, i pokud jde o národní zdravotní službu, jako je NHS.

113 S ohledem na výše uvedené, a pokud jde o odpověď na první otázku písm. c), právo Společenství, konkrétně článek 49 ES, tedy nebrání tomu, aby byl nárok pacienta na nemocniční péči v jiném členském státě na náklady systému, pod něž spadá, podmíněn předběžným povolením.

114 Je nicméně nezbytné, aby podmínky stanovené pro udělení takového povolení byly odůvodněné s ohledem na výše uvedené požadavky a aby splňovaly požadavek přiměřenosti uvedený v bodě 106 tohoto rozsudku (viz v tomto smyslu výše uvedené rozsudky Smits a Peerbooms, bod 82, jakož i Müller-Fauré a van Riet, bod 83).

115 Z ustálené judikatury vyplývá, že režim předchozího povolení nemůže činit oprávněným diskreční chování ze strany vnitrostátních orgánů, které je s to zbavit ustanovení práva Společenství, zejména ustanovení týkající se takové základní svobody, jako je svoboda dotčená v původním řízení, jejich užitečného účinku (viz výše uvedené rozsudky Smits a Peerbooms, bod 90, jakož i Müller-Fauré a van Riet, bod 84, a judikaturu uvedenou v těchto bodech).

116 Aby byl tedy režim předchozího povolení odůvodněný, ačkoli se odchyluje od takovéto základní svobody, musí být v každém případě založen na objektivních, nediskriminačních a předem známých kritériích, tak aby poskytoval rámec pro výkon posuzovací pravomoci vnitrostátních orgánů, aby nebyla vykonávána svévolně. Takový režim povolení musí být mimoto založen na procesním systému, který je snadno dostupný a způsobilý zaručit dotčeným osobám, že jejich žádost bude vyřízena v přiměřené lhůtě, objektivně a nestranně, přičemž případná odmítnutí povolení musí být nadto soudně přezkoumatelná (výše uvedené rozsudky Smits a Peerbooms, bod 90, jakož i Müller-Fauré a van Riet, bod 85).

117 K tomuto účelu musí odmítnutí povolení nebo stanoviska, na nichž jsou tato odmítnutí případně založena, uvádět konkrétní ustanovení, o něž se opírají, a musí být řádně odůvodněna s ohledem na tato ustanovení. Stejně tak soudy, jímž je předložen opravný prostředek proti takovým rozhodnutím o zamítnutí, musí být schopny, pokud to považují za nezbytné pro účely výkonu jim příslušejícího přezkumu, opatřit si posudky nezávislých znalců, zaručujících úplnou objektivitu a nestrannost (viz v tomto smyslu výše uvedený rozsudek Inizan, bod 49).

118 Přitom, co se týče sporu v původním řízení, je třeba uvést, stejně jako to učinila Komise, že právní úprava týkající se NHS neupřesňuje kritéria udělení nebo odmítnutí předchozího povolení nezbytného k náhradě nákladů léčby poskytnuté v rámci nemocnice v jiném členském státě. Uvedená právní úprava tedy neposkytuje rámec pro výkon posuzovací pravomoci příslušných vnitrostátních orgánů v tomto ohledu. Tato neexistence právního rámce nadto ztěžuje soudní přezkum rozhodnutí o odmítnutí povolení.

119 Pokud jde o okolnosti a faktory zmíněné ve třetí a čtvrté otázce, je namístě mít s ohledem na analýzu uvedenou v bodech 59 až 77 tohoto rozsudku za to, že odmítnutí předchozího povolení nemůže být založeno pouze na existenci čekacích seznamů, jejichž účelem je plánovat a řídit nabídku nemocniční péče podle předem obecně stanovených klinických priorit, aniž by v dotčeném jednotlivém případě došlo k objektivnímu lékařskému posouzení zdravotního stavu pacienta, předchozího a pravděpodobného průběhu jeho nemoci, bolestivosti nebo povahy jeho postižení při podání nebo opětovném podání žádosti o povolení.

120 Z toho vyplývá, že pokud se ukáže, že v dotčeném jednotlivém případě doba vyplývající z takových čekacích

seznamů přesahuje dobu, která je přijatelná s ohledem na objektivní lékařské posouzení veškerých okolností charakterizujících stav a klinické potřeby dotčené osoby, příslušná instituce nemůže odmítnout požadované povolení na základě důvodů vycházejících z existence těchto čekacích seznamů, údajného zásahu do obvyklého pořadí priorit souvisejícího s příslušnou naléhavostí případů, jež vyžadují léčbu, bezplatnosti nemocniční péče poskytované v rámci dotčeného vnitrostátního systému, povinnosti vyhradit zvláštní finanční prostředky pro účely náhrady nákladů léčení plánovaného v jiném členském státě nebo srovnání nákladů na toto léčení a nákladů na rovnocenné léčení v příslušném členském státě.

121 Pokud jde o skutečnosti zmíněné v první otázce písm. a) a ve třetí otázce písm. d), je třeba k analýze uvedené v bodech 59 až 77 tohoto rozsudku dodat, že ačkoli právo Společenství nezasahuje do pravomoci členských států uspořádat své systémy sociálního zabezpečení a rozhodovat o výši prostředků, které určí na jejich fungování, naplňování základních svobod zaručených Smlouvou nevyhnutelně nutí členské státy k přizpůsobení těchto systémů, aniž by bylo možné považovat to za zásah do jejich svrchované pravomoci v této oblasti (viz výše uvedený rozsudek Müller-Fauré a van Riet, body 100 a 102).

122 Jak uvádí generální advokát v bodě 88 svého stanoviska, je tedy třeba připustit, že nutnost, aby členské státy uvedly do souladu principy a strukturu svého systému zdravotní péče na jedné straně a požadavky vyplývající ze svobod Společenství na straně druhé, zahrnuje, stejně tak jako požadavky vyplývající z [článku 22 nařízení č. 1408/71](#), povinnost orgánů odpovědných za národní zdravotní službu, jako je NHS, stanovit mechanismy náhrady nákladů na nemocniční péči poskytnutou v jiném členském státě pacientům, kterým uvedená služba není schopna poskytnout požadované léčení ve lhůtě lékařsky přijatelné ve smyslu upřesněném v bodě 68 tohoto rozsudku.

123 S ohledem na výše uvedené je třeba opovědět na čtyři první otázky takto:

- Článek 49 ES se použije na situaci, kdy osoba, jejíž zdravotní stav vyžaduje nemocniční péči, odjede do jiného členského státu a tam je jí poskytnuta taková péče za úplatu, aniž by bylo nezbytné přezkoumávat, zda služby lékařské péče poskytované v rámci vnitrostátního systému, pod něž tato osoba spadá, představují samy o sobě služby ve smyslu ustanovení o volném pohybu služeb.

- Článek 49 ES musí být vykládán v tom smyslu, že nebrání tomu, aby náhrada nákladů na nemocniční péči plánovanou v zařízení v jiném členském státě byla podmíněna získáním předběžného povolení příslušné instituce.

- Odmítnutí předchozího povolení nemůže být založeno pouze na existenci čekacích seznamů, jejichž účelem je plánovat a řídit nabídku nemocniční péče podle předem obecně stanovených klinických priorit, aniž by došlo k objektivnímu lékařskému posouzení zdravotního stavu pacienta, předchozího a pravděpodobného průběhu jeho nemoci, bolestivosti nebo povahy jeho postižení při podání nebo opětovném podání žádosti o povolení.

Pokud se ukáže, že doba vyplývající z takových čekacích seznamů přesahuje dobu, která je přijatelná s ohledem na objektivní lékařské posouzení výše uvedených skutečností, příslušná instituce nemůže odmítnout požadované povolení na základě důvodů vycházejících z existence těchto čekacích seznamů, údajného zásahu do obvyklého pořadí priorit souvisejícího s příslušnou naléhavostí případů, jež vyžadují léčbu, bezplatnosti nemocniční péče poskytované v rámci dotčeného vnitrostátního systému, povinnosti vyhradit zvláštní finanční prostředky pro účely náhrady nákladů léčení plánovaného v jiném členském státě nebo srovnání nákladů na toto léčení a nákladů na rovnocenné léčení v příslušném členském státě.

K šesté otázce

124 Podstatou této otázky předkládajícího soudu je to, zda náhrada nákladů na nemocniční péči poskytnutou v jiném členském státě, k níž je povinen členský stát na základě práva Společenství, musí být vypočtena na základě [článku 22 nařízení č. 1408/71](#) v souladu s právními předpisy členského státu, ve kterém byla uvedená péče poskytnuta (členský stát pobytu) nebo na základě článku 49 ES v souladu s právními předpisy členského státu bydliště pacienta (příslušný členský stát). Chce rovněž vědět, jaký vliv má na otázku této náhrady bezplatnost nemocniční péče poskytované v rámci dotčené národní zdravotní služby a s tím související neexistence ceníku náhrad v právních předpisech příslušného členského státu. Táže se rovněž, zda povinnost náhrady nákladů na nemocniční léčení poskytnuté v členském státě pobytu pokrývá i výdaje na cestu a ubytování.

125 V tomto ohledu je namísto nejprve připomenout, že pacient, kterému bylo na základě žádosti o povolení na základě [čl. 22 odst. 1 písm. c\)](#) bodu i) nařízení č. 1408/71 toto povolení uděleno nebo který se setkal s odmítnutím, jež bylo později shledáno neopodstatněným, musí mít podle samotného znění tohoto ustanovení nárok na věcné dávky poskytované na účet příslušné instituce institucí členského státu pobytu podle právních předpisů tohoto posledně uvedeného státu, jako by spadal pod tuto instituci místa pobytu (viz výše uvedené rozsudky Vanbraekel a další, bod 32; Inizan, bod 20, a Keller, bod 65).

126 Z toho vyplývá, že v takovém případě musí být použity podmínky spoluúčasti stanovené právními předpisy členského státu pobytu, zatímco příslušná instituce musí následně nahradit náklady instituci uvedeného členského státu za podmínek stanovených v [článku 36 nařízení č. 1408/71](#) (viz výše uvedený rozsudek Vanbraekel a další, bod 33).

127 Okolnost, že z důvodu bezplatnosti nemocniční péče v rámci dotčené národní zdravotní služby právní předpisy příslušného členského státu neobsahují žádný ceník náhrad, nemůže zabránit použití ustanovení [čl. 22 odst. 1 písm. c\)](#) bodu i) a [článku 36 nařízení č. 1408/71](#). Povinnost uložená příslušné instituci v rámci systému zavedeného těmito ustanoveními totiž spočívá v tom, aby nahradila instituci členského státu pobytu částku vlnaloženou na služby poskytnuté touto institucí na základě právních předpisů uvedeného státu, aniž by bylo nezbytné se za tímto účelem odvolávat na jakýkoliv ceník náhrad podle právních předpisů příslušného členského státu.

128 Dále je třeba přezkoumat, zda pacient spadající pod NHS má právo obdržet na základě článku 49 ES od příslušné instituce vyšší náhradu nákladů na nemocniční léčení, které mu bylo poskytnuto v členském státě pobytu, než je náhrada vyplývající z použití právních předpisů tohoto státu.

129 V tomto ohledu je namísto připomenout, že Soudní dvůr již rozhodl, že skutečnost, že právní předpisy příslušného členského státu nezaručují pacientovi podléhajícímu těmto právním předpisům, kterému byla povolena hospitalizace v jiném členském státě v souladu s [čl. 22 odst. 1 písm. c\) nařízením č. 1408/71](#), úroveň náhrady obdobnou úrovni,

na niž by měl tento pacient nárok, kdyby byl hospitalizován v příslušném členském státě, představuje neodůvodněné omezení volného pohybu služeb ve smyslu článku 49 ES (viz výše uvedený rozsudek Vanbraekel a další, body 43 až 52).

130 Ve světle této judikatury je třeba v kontextu takové vnitrostátní právní úpravy, která, jako právní úprava dotčená ve věci v původním řízení, stanoví bezplatnost nemocniční péče poskytované v zařízeních spadajících pod jí zřízenou národní zdravotní službu, mít za to, že existence překážky volného pohybu služeb je vyloučena v případě, že pacient spadající pod tuto službu, kterému bylo povoleno podstoupit nemocniční léčení v jiném členském státě v souladu s [čl. 22 odst. 1 písm. c\) nařízení č. 1408/71](#) nebo který se setkal s odmítnutím, jež bylo později shledáno neopodstatněným, má nárok na úplnou náhradu nákladů na uvedené léčení na základě právních předpisů členského státu pobytu. Dotčená osoba totiž není v takovém případě povinna nijak finančně přispívat na náklady tohoto léčení.

131 Naproti tomu v případě, že náhrada nákladů na nemocniční léčení poskytnuté v členském státě pobytu není na základě právních předpisů tohoto státu úplná, navrácení pacienta do postavení, v němž by byl, kdyby národní zdravotní služba, pod niž spadá, byla schopna poskytnout mu zdarma a v lékařsky přijatelné době léčení rovnocenné léčení v členském státě pobytu, znamená pro příslušnou instituci povinnost dodatečného plnění ve prospěch dotčené osoby ve výši rozdílu mezi částkou odpovídající objektivně vypočteným nákladům na toto rovnocenné léčení, omezenou případně výší celkové částky účtované za léčení v členském státě pobytu, a výší plnění instituce uvedeného státu vyplývající z použití právních předpisů tohoto státu, pokud je první částka vyšší než druhá.

132 Na rozdíl od názoru, který obhájí Y. Watts ve svém písemném vyjádření, povinnost příslušné instituce uhradit za jakýchkoliv okolností celkový rozdíl mezi výší nákladů na nemocniční léčení poskytnuté v členském státě pobytu a výší plnění instituce uvedeného členského státu na základě právních předpisů tohoto státu, včetně případu, že jsou náklady na toto léčení vyšší než náklady na rovnocenné léčení v příslušném členském státě, by znamenalo poskytnout dotčenému pacientovi náhradu v úrovni přesahující rozsah nároku, který má vůči národní zdravotní službě, pod niž spadá.

133 Je třeba ještě upřesnit, že v kontextu právních předpisů, které, jako předpisy dotčené ve věci v původním řízení, obsahují podle údajů uvedených v předkládacím rozhodnutí (viz bod 22 tohoto rozsudku) pravidla pro stanovení výše výdajů, které musí být v zásadě účtovány některým zahraničním pacientům a vybrány od nich, na léčbu poskytnutou v nemocničním zařízení spadajícím pod národní zdravotní službu, mohou uvedená pravidla představovat užitečné pomocné nástroje pro určení, pro účely výpočtu uvedeného v bodě 131 tohoto rozsudku, nákladů, které představuje v příslušném členském státě nemocniční léčení v zařízení spadajícím pod uvedenou službu, jež je srovnatelné s léčením poskytnutým pacientovi v členském státě pobytu.

134 Co se týče výdajů na cestu a ubytování, je namístě uvést, pokud jde o režim povolení zavedený v [čl. 22 odst. 1 písm. c\)](#) bodě i) nařízení č. [1408/71](#), že toto ustanovení přiznává pacientovi nárok na „věcné dávky“ poskytované na účet příslušné instituce institucí členského státu pobytu podle právních předpisů, které uplatňuje.

135 Jak potvrzuje znění [čl. 22 odst. 2](#) druhého pododstavce nařízení č. [1408/71](#), jediným účelem odst. 1 písm. c) bodu i) téhož článku je přiznat pacientům, kteří podléhají právním předpisům členského státu a kteří mají povolení příslušné instituce, přístup k „léčení“ v jiném členském státě za stejně výhodných podmínek plnění, jako jsou podmínky vztahující se na osoby, jež podléhají právním předpisům posledně uvedeného členského státu (viz výše uvedené rozsudky Vanbraekel a další, bod 32, a Inizan, bod 21).

136 Povinnost, která vyplývá pro příslušnou instituci z [článků 22 a 36](#) nařízení č. [1408/71](#), se tedy týká výlučně výdajů souvisejících se zdravotní péčí, která byla pacientovi poskytnuta v členském státě pobytu, tedy, pokud jde o nemocniční péči, nákladů na lékařské služby v pravém slova smyslu, jakož i výdajů s nimi neoddělitelně spojených, souvisejících s pobytem dotčené osoby v nemocničním zařízení pro potřeby jejího léčení.

137 Základním rysem „věcných dávek“ ve smyslu nařízení č. [1408/71](#) je totiž to, že jsou „určeny k pokrytí péče poskytnuté pojištěnci“ formou převzetí nebo náhrady „lékařských výdajů“ vzniklých v důsledku jeho stavu (viz, v kontextu právního režimu týkajícího se sociálního pojištění proti riziku odkázanosti, rozsudek ze dne 5. března 1998, Molenaar, C-160/96, Recueil, s. I-843, bod 32 a 34).

138 Vzhledem k tomu, že účelem [článku 22 nařízení č. 1408/71](#) tedy není upravovat otázku vedlejších výdajů, jako jsou výdaje na cestu a na případné ubytování mimo samotné nemocniční zařízení vynaložené pacientem, jemuž příslušná instituce povolila odjezd do jiného členského státu za účelem léčení přiměřeného jeho zdravotnímu stavu, tento článek náhradu takových výdajů nepředepisuje, ale ani nezakazuje. Za těchto podmínek je namístě přezkoumat, zda povinnost takové náhrady může vyplývat z článku 49 ES (viz v obdobném smyslu výše uvedený rozsudek Vanbraekel a další, bod 37).

139 V tomto ohledu z judikatury uvedené v bodě 94 tohoto rozsudku vyplývá, že právní předpisy členského státu nemohou, aniž by porušovaly článek 49 ES, vyloučit náhradu vedlejších výdajů vynaložených pacientem, jemuž byl povolen odjezd do jiného členského státu za účelem nemocničního léčení, pokud stanoví náhradu těchto výdajů v případě, že léčení je poskytnuto v zařízení spadajícím pod dotčený vnitrostátní systém.

140 Členský stát naopak není na základě článku 49 ES povinen uložit svým příslušným institucím povinnost náhrady vedlejších výdajů souvisejících s přesunem přes hranice, povoleným za účelem léčení, pokud taková povinnost ohledně takových výdajů neexistuje v případě, že souvisí s přesunem uvnitř vnitrostátního území.

141 Za těchto podmínek je věcí předkládajícího soudu ověřit, zda britská právní úprava stanoví náhradu vedlejších výdajů souvisejících s takovým přesunem uvnitř Spojeného království.

142 Pokud tomu tak je, pacient, jemuž byl povolen odjezd do jiného členského státu za účelem nemocničního léčení, nebo který se setkal s odmítnutím povolení, jež bylo později shledáno neopodstatněným, má právo, jak uvedla belgická vláda ve svém písemném vyjádření a jak uvádí generální advokát v bodě 118 svého stanoviska, požadovat náhradu vedlejších výdajů souvisejících s tímto přesunem přes hranice za účelem léčení za stejných objektivních a transparentních podmínek a omezení, která jsou stanovena příslušnými právními předpisy pro náhradu vedlejších výdajů souvisejících s léčením poskytnutým v

příslušném členském státě (viz v tomto smyslu rozsudek ze dne 18. března 2004, Leichtle, C-8/02, Recueil, s. I-2641, zejména body 41 až 48).

143 S ohledem na výše uvedené je třeba odpovědět na šestou otázku takto:

- Článek 49 ES musí být vykládán v tom smyslu, že v případě, že právní předpisy příslušného členského státu stanoví bezplatnost nemocniční péče poskytované v rámci národní zdravotní služby, a právní předpisy členského státu, v němž pacientovi spadajícímu pod tuto službu bylo nebo mělo být povoleno nemocniční léčení na náklady této služby, nestanoví úplnou náhradu nákladů na uvedené léčení, musí být tomuto pacientovi poskytnuta příslušnou institucí náhrada odpovídající případnému rozdílu mezi částkou objektivně vypočtených nákladů na rovnocenné léčení v zařízení spadajícím pod dotčenou službu, omezenou případně výší celkové částky účtované za léčení v členském státě pobytu, a částkou, do níž je instituce členského státu pobytu povinna provést na účet příslušné instituce plnění na základě [čl. 22 odst. 1 písm. c\)](#) bodu i) nařízení č. [1408/71](#), podle právních předpisů tohoto členského státu.

- [Článek 22 odst. 1 písm. c\)](#) bod i) nařízení č. [1408/71](#) musí být vykládán v tom smyslu, že právo, které přiznává dotčenému pacientovi, se týká výlučně výdajů souvisejících se zdravotní péčí, která byla tomuto pacientovi poskytnuta v členském státě pobytu, tedy, pokud jde o nemocniční péči, nákladů na lékařské služby v pravém slova smyslu, jakož i výdajů s nimi neoddělitelně spojených, souvisejících s pobytem dotčené osoby v nemocničním zařízení pro potřeby jejího léčení.

- Článek 49 ES musí být vykládán v tom smyslu, že pacient, jemuž byl povolen odjezd do jiného členského státu za účelem nemocničního léčení nebo který se setkal s odmítnutím povolení, jež bylo později shledáno neopodstatněným, má právo požadovat od příslušné instituce náhradu vedlejších výdajů souvisejících s tímto přesunem přes hranice za účelem léčení pouze za předpokladu, že právní předpisy příslušného členského státu ukládají vnitrostátnímu systému povinnost odpovídající náhrady v rámci léčení poskytnutého v místním zařízení spadajícím pod uvedený systém.

K sedmé otázce

144 Touto otázkou se předkládající soud táže, zda článek 49 ES a [článek 22](#) nařízení č. [1408/71](#) musejí být chápány v tom smyslu, že ukládají členským státům povinnost financovat nemocniční péči poskytovanou v jiných členských státech bez ohledu na rozpočtová omezení a zda je případně tato povinnost slučitelná s čl. 152 odst. 5 ES.

145 V tomto ohledu je třeba nejprve zdůraznit, že, jak vyplývá z úvah uvedených v rámci odpovědi na prvních šest otázek, požadavky vyplývající z článku 49 ES a [článku 22 nařízení č. 1408/71](#) nelze chápat tak, že ukládají členským státům povinnost nahradit výdaje na nemocniční péči poskytnutou v jiných členských státech bez ohledu na jakékoliv rozpočtové důvody, ale vycházejí naopak ze snahy o rovnováhu mezi cílem volného pohybu pacientů a vnitrostátními požadavky plánování dostupných nemocničních kapacit, kontroly výdajů na zdravotnictví a finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení.

146 Dále je třeba poukázat na to, že podle čl. 152 odst. 5 ES je při činnosti Společenství v oblasti veřejného zdraví plně uznávána odpovědnost členských států za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče.

147 Toto ustanovení nicméně nevylučuje, aby členské státy byly podle jiných ustanovení Smlouvy, jako je článek 49 ES, nebo podle opatření Společenství přijatých na základě jiných ustanovení Smlouvy, jako je [článek 22 nařízení č. 1408/71](#), povinny přizpůsobit své vnitrostátní systémy sociálního zabezpečení, aniž by to bylo možné považovat za zásah do jejich svrchované pravomoci v této oblasti (viz v tomto smyslu výše uvedený rozsudek Müller-Fauré a van Riet, bod 102; viz rovněž obdobně rozsudek ze dne 5. října 2000, Německo v. Parlament a Rada, [C-376/98](#), Recueil, s. I-8419, bod 78).

148 S ohledem na výše uvedené je třeba odpovědět na sedmou otázku tak, že povinnost příslušné instituce na základě [článku 22](#) nařízení č. [1408/71](#), tak článku 49 ES, povolit pacientovi spadajícímu pod národní zdravotní službu podstoupit na náklady uvedené instituce nemocniční léčení v jiném členském státě, pokud čekací doba přesahuje dobu, která je přijatelná s ohledem na objektivní lékařské posouzení stavu a klinických potřeb dotyčného pacienta, neodporuje čl. 152 odst. 5 ES.

K nákladům řízení

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

Z těchto důvodů

Soudní dvůr (velký senát)

rozhodl takto:

1) Článek 22 odst. 2 druhý pododstavec nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 ze dne 14. června 1971 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, osoby samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství, ve znění pozměněném a aktualizovaném nařízením Rady (ES) č. 118/97 ze dne 2. prosince 1996, musí být vykládán v tom smyslu, že k tomu, aby příslušná instituce měla právo odmítnout povolení uvedené v odst. 1 písm. c) bodě i) téhož článku na základě důvodu vycházejícího z existence čekací doby na nemocniční léčení, musí prokázat, že tato doba nepřesahuje přijatelnou dobu vycházející z objektivního lékařského posouzení klinických potřeb dotčené osoby ve světle všech parametrů, které charakterizují její zdravotní stav v době podání, případně opětovného podání, žádosti o povolení.

2) Článek 49 ES se použije na situaci, kdy osoba, jejíž zdravotní stav vyžaduje nemocniční péči,

odjede do jiného členského státu a tam je jí poskytnuta taková péče za úplatu, aniž by bylo nezbytné přezkoumávat, zda služby lékařské péče poskytované v rámci vnitrostátního systému, pod nějž tato osoba spadá, představují samy o sobě služby ve smyslu ustanovení o volném pohybu služeb.

Článek 49 ES musí být vykládán v tom smyslu, že nebrání tomu, aby náhrada nákladů na nemocniční péči plánovanou v zařízení v jiném členském státě byla podmíněna získáním předběžného povolení příslušné instituce.

Odmítnutí předchozího povolení nemůže být založeno pouze na existenci čekacích seznamů, jejichž účelem je plánovat a řídit nabídku nemocniční péče podle předem obecně stanovených klinických priorit, aniž by došlo k objektivnímu lékařskému posouzení zdravotního stavu pacienta, předchozího a pravděpodobného průběhu jeho nemoci, bolestivosti nebo povahy jeho postižení při podání nebo opětovném podání žádosti o povolení.

Pokud se ukáže, že doba vyplývající z takových čekacích seznamů přesahuje dobu, která je přijatelná s ohledem na objektivní lékařské posouzení výše uvedených skutečností, příslušná instituce nemůže odmítnout požadované povolení na základě důvodů vycházejících z existence těchto čekacích seznamů, údajného zásahu do obvyklého pořadí priorit souvisejícího s příslušnou naléhavostí případů, jež vyžadují léčbu, bezplatnosti nemocniční péče poskytované v rámci dotčeného vnitrostátního systému, povinnosti vyhradit zvláštní finanční prostředky pro účely náhrady nákladů léčení plánovaného v jiném členském státě nebo srovnání nákladů na toto léčení a nákladů na rovnocenné léčení v příslušném členském státě.

3) Článek 49 ES musí být vykládán v tom smyslu, že v případě, že právní předpisy příslušného členského státu stanoví bezplatnost nemocniční péče poskytované v rámci národní zdravotní služby, a právní předpisy členského státu, v němž pacientovi spadajícímu pod tuto službu bylo nebo mělo být povoleno nemocniční léčení na náklady této služby, nestanoví úplnou náhradu nákladů na uvedené léčení, musí být tomuto pacientovi poskytnuta příslušnou institucí náhrada odpovídající případnému rozdílu mezi částkou objektivně vypočtených nákladů na rovnocenné léčení v zařízení spadajícím pod dotčenou službu, omezenou případně výší celkové částky účtované za léčení v členském státě pobytu, a částkou, do níž je instituce členského státu pobytu povinna provést na účet příslušné instituce plnění na základě [čl. 22 odst. 1 písm. c\)](#) bodu i) nařízení č. [1408/71](#), ve znění pozměněném a aktualizovaném nařízením č. [118/97](#), podle právních předpisů tohoto členského státu.

[Článek 22 odst. 1 písm. c\) bod i\) uvedeného nařízení č. 1408/71](#) musí být vykládán v tom smyslu, že právo, které přiznává dotčenému pacientovi, se týká výlučně výdajů souvisejících se zdravotní péčí, která byla tomuto pacientovi poskytnuta v členském státě pobytu, tedy, pokud jde o nemocniční péči, nákladů na lékařské služby v pravém slova smyslu, jakož i výdajů s nimi neoddělitelně spojených, souvisejících s pobytem dotčené osoby v nemocničním zařízení.

Článek 49 ES musí být vykládán v tom smyslu, že pacient, jemuž byl povolen odjezd do jiného členského státu za účelem nemocničního léčení, nebo který se setkal s odmítnutím povolení, jež bylo později shledáno neopodstatněným, má právo požadovat od příslušné instituce náhradu vedlejších výdajů souvisejících s tímto přesunem přes hranice za účelem léčení pouze za předpokladu, že právní předpisy příslušného členského státu ukládají vnitrostátnímu systému povinnost odpovídající náhrady v rámci léčení poskytnutého v místním zařízení spadajícím pod uvedený systém.

4) Povinnost příslušné instituce na základě jak [článku 22](#) nařízení č. [1408/71](#), ve znění pozměněném a aktualizovaném nařízením č. [118/97](#), tak článku 49 ES, povolit pacientovi spadajícímu pod národní zdravotní službu podstoupit na náklady uvedené instituce nemocniční léčení v jiném členském státě, pokud čekací doba přesahuje dobu, která je přijatelná s ohledem na objektivní lékařské posouzení stavu a klinických potřeb dotčeného pacienta, neodporuje čl. 152 odst. 5 ES.

Podpisy.

* Jednací jazyk: angličtina.