

PRESUDA SUDA (veliko vijeće)

16. svibnja 2006. (\*)

„Socijalna sigurnost – Nacionalni zdravstveni sustav koji financira država – Troškovi liječenja nastali u drugoj državi članici – Članci 48. UEZ-a do 50. UEZ-a i članak 152. stavak 5. UEZ-a – Članak 22. Uredbe (EEZ) br. 1408/71”

U predmetu C-372/04,

povodom zahtjeva za prethodnu odluku na temelju članka 234. UEZ-a, koji je uputio Court of Appeal (England & Wales) (Civil Division) (Ujedinjena Kraljevina), odlukom od 12. srpnja 2014. koju je Sud zaprimio 27. kolovoza 2004., u postupku

**The Queen**, prema zahtjevu:

**Yvonne Watts**

protiv

**Bedford Primary Care Trust**,

**Secretary of State for Health**,

SUD (veliko vijeće),

u sastavu: V. Skouris, predsjednik, P. Jann, C. W. A. Timmermans i A. Rosas, predsjednici vijeća, R. Schintgen, N. Colneric, K. Lenaerts (izvjestitelj), J. Klučka, U. Lõhmus, E. Levits i A. Ó Caoimh, suci,

nezavisni odvjetnik: L.A. Geelhoed,

tajnik: L. Hewlett, glavna administratorica,

uzimajući u obzir pisani postupak i nakon rasprave održane 4. listopada 2005.,

uzimajući u obzir očitovanja koja su podnijeli:

- za Y. Watts, R. Gordon, *QC* i J. Hyam, *barrister*,
- za vladu Ujedinjene Kraljevine, E. O’Neill i S. Nwaokolo, u svojstvu agenata, uz asistenciju D. Lloyd-Jonesa, *QC*, D. Wyatta, *QC* i S. Lee, *barrister*,
- za belgijsku vladu, M. Wimmer, u svojstvu agenta,
- za španjolsku vladu, E. Braquehais Conesa i J. M. Rodríguez Cárcamo, u svojstvu agenata,

- za francusku vladu, G. de Bergues i C. Bergeot-Nunes, u svojstvu agenata,
- za Irsku, D. O’Hagan, u svojstvu agenta, uz asistenciju N. Travers, *BL*,
- za maltešku vladu, S. Camilleri, u svojstvu agenta, uz asistenciju S. Mifsuda, *avukat*,
- za poljsku vladu, P. Sadowy, u svojstvu agenta,
- za finsku vladu, T. Pynnä, u svojstvu agenta,
- za švedsku vladu, K. Norman i A. Kruse, u svojstvu agenata,
- za Komisiju Europskih zajednica, D. Martin i N. Yerrell, u svojstvu agenata,

nakon saslušanja prijedloga odluke nezavisnog odvjetnika na raspravi održanoj 15. prosinca 2005.,

donosi sljedeću

### **Presudu**

- 1 Zahtjev za prethodnu odluku odnosi se na tumačenje članka 48. do 50. UEZ-a i članka 152. stavka 5. UEZ-a, kao i članka 22. Uredbe Vijeća (EEZ) br. 1408/71 od 14. lipnja 1971. o primjeni sustava socijalne sigurnosti na zaposlene osobe, samozaposlene osobe i članove njihovih obitelji koji se kreću unutar Zajednice, kako je izmijenjena i ažurirana Uredbom Vijeća (EZ) br. 118/97 od 2. prosinca 1996. (SL L 28, str. 1., u daljnjem tekstu: Uredba br. 1408/71) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 5., svezak 7., str. 7.-235.).
- 2 Zahtjev je upućen u okviru spora koji je nastao zbog odbijanja Bedford Primary Care Trust (u daljnjem tekstu: Bedford PCT) da nadoknadi troškove bolničkog liječenja koje je u Francuskoj dobila Y. Watts, britanska državljanica.

#### **Pravni okvir**

##### *Pravo Zajednice*

- 3 Članak 22. Uredbe br. 1408/71 pod naslovom „Privremeno boravište izvan nadležne države – povratak u boravište ili promjena boravišta u drugu državu članicu za vrijeme bolesti ili majčinstva – potreba za odlaskom u drugu državu članicu radi odgovarajućeg liječenja” navodi:

„1. Zaposlena osoba ili samozaposlena osoba koja ispunjava uvjete zakonodavstva nadležne države za ostvarivanje davanja uzimajući, prema potrebi, u obzir odredbe članka 18. i:

[...]

(c) koju je nadležna ustanova ovlastila za odlazak na državno područje [druge] države članice kako bi tamo dobila odgovarajuće liječenje,

ima pravo na:

(i) davanja u naravi u korist nadležne ustanove koje pruža ustanova mjesta privremenog boravišta ili boravišta u skladu s odredbama zakonodavstva koje primjenjuje, kao da je tamo osigurana; trajanje razdoblja za vrijeme kojeg se pružaju davanja ravna se pak prema zakonodavstvu nadležne države;

[...]

2. [...]

Suglasnost potrebna na temelju stavka 1. točke (c) ne mora biti odbijena ako to liječenje spada [ulazi] u davanja koja pruža zakonodavstvo države članice na čijem državnom području je dotična osoba imala boravište i tamo gdje ne može ostvariti liječenje u vremenskom razdoblju potrebnom za poduzimanje takvog liječenja u državi članici boravišta, uzimajući u obzir njezino trenutačno zdravstveno stanje i vjerojatni tijek bolesti.

[...]”

- 4 Kako proizlazi iz Odluke br. 153 (94/604/EZ) Administrativne komisije Europskih zajednica o socijalnoj sigurnosti radnika migranata od 7. listopada 1993. o obrascima modela nužnim za primjenu Uredbe Vijeća (EEZ) br. 1408/71 i (EEZ) br. 574/72 (E 001, E 103 do E 127) (SL L 244, str. 22.), obrazac E 112 je potvrda potrebna za primjenu članka 22. stavka 1. točke (c) alineje (i) Uredbe br. 1408/71.

*Nacionalno pravo*

- 5 Zakon iz 1977. o nacionalnoj zdravstvenoj službi (National Health Service Act 1977, u daljnjem tekstu: NHS Act) predviđa da ministar zdravlja treba osigurati nacionalnu zdravstvenu službu u Engleskoj i Walesu.
- 6 Ova se obveza navodi u člancima 1. i 3. NHS Acta, koji glase kako slijedi:
- „Članak 1.

1. (1) Ministar je dužan u Engleskoj i Walesu promicati sveobuhvatnu zdravstvenu službu čija je namjena osigurati poboljšanje

(a) tjelesnog i duševnog zdravlja državljana tih zemalja, i

(b) sprečavanja, dijagnoze i liječenja bolesti, te u tu svrhu priskrbiti ili osigurati učinkovito pružanje usluga u skladu s ovim zakonom.

(2) Tako pružene usluge su besplatne osim u slučaju kada su plaćanje i povrat troškova izričito predviđeni na temelju nekog zakona, bez obzira na vrijeme njegovog donošenja.

[...]

### Članak 3.

3. (1) Ministar je dužan osigurati na čitavom državnom području Engleske i Walesa, u mjeri u kojoj to smatra potrebnim za zadovoljenje svih razumnih zahtjeva,

(a) bolničku infrastrukturu;

(b) drugu infrastrukturu u svrhu pružanja bilo koje usluge predviđene ovim zakonom;

(c) medicinsku, stomatološku i njegovateljsku službu, te službu hitne pomoći;

(d) svu drugu infrastrukturu za brigu o trudnicama i dojiljama te dojenčadi koju smatra primjerenom u okviru zdravstvene službe;

(e) svu infrastrukturu za sprečavanje bolesti, skrbi o oboljelima i naknadnoj skrbi o oboljelima koju smatra primjerenom u okviru zdravstvene službe;

(f) sve druge usluge potrebne za dijagnosticiranje i liječenje bolesti.”

7 Prema informacijama navedenim u zahtjevu za prethodnu odluku, nacionalna zdravstvena služba (National Health Service, u daljnjem tekstu: NHS) ima sljedeće glavne značajke.

8 Bolničku skrb besplatno pružaju relevantne ustanove NHS-a svim osobama s uobičajenim boravištem u Ujedinjenoj Kraljevini na neprofitnoj osnovi.

9 Takvo liječenje izravno financira država, u bitnome iz prihoda od oporezivanja koje vlada raspoređuje različitim zavodima osnovnog zdravstvenog osiguranja (Primary Care Trusts; u daljnjem tekstu: PCT) sukladno odgovarajućim potrebama stanovništva njihovog zemljopisnog područja.

10 Ni radnik ni poslodavac ne uplaćuju nikakve doprinose u NHS. Nikakva suplaćanja pacijenta se na zaračunavaju.

11 Ne postoje nacionalni popisi medicinskih davanja koje treba osigurati.

12 Upućivanje na bolničko liječenje u pravilu ovisi o odluci liječnika obiteljske medicine.

13 S obzirom da proračun koji vlada dodjeljuje NHS-u nije dovoljan da se svim pacijentima omogući brza medicinska skrb, bez obzira na hitnost, NHS se koristi raspoloživim sredstvima određujući prioritete, što dovodi do poprilično dugih lista čekanja za liječenje za manje hitne slučajeve. Tijela NHS-a određuju, u granicama proračuna koji im je dodijeljen, ponderiranje kliničkih prednosti u okviru nacionalnih smjernica.

- 14 Liste čekanja namijenjene su, s jedne strane, osiguranju ostvarivanja bolničke skrbi u skladu s prioritetima i odlukama tijela NHS-a s obzirom na korištenje raspoloživih sredstava i, s druge strane, očuvanju jednakosti među pacijentima kojima je potrebno bolničko liječenje zbog različitih zdravstvenih problema i prema različitim stupnjevima hitnosti liječenja.
- 15 Pacijenti u okviru NHS-a nemaju pravo na posebno liječenje u određenom trenutku. Priroda, mjesto i vrijeme bolničkog liječenja određuju se na osnovi kliničke prednosti i sredstava dotičnog tijela NHS-a, a ne prema izboru pacijenta. Na odluke tijela NHS-a mogu se uložiti tužbe sudskim putem, ali takve se tužbe najčešće odbacuju.
- 16 S obzirom da je liječenje u okviru NHS-a besplatno, pitanje nadoknade troškova liječenja pacijentu se ne pojavljuje i nije regulirano. Stoga u zakonodavstvu Ujedinjene Kraljevine ne postoji određena tarifa za nadoknadu troškova.
- 17 Pacijenti u okviru NHS-a nemaju pravo na bolničko liječenje u privatnom sektoru u Engleskoj i Walesu na trošak NHS-a.
- 18 PCT su javne ustanove osnovane na temelju članka 16A. NHS Acta, kako je bio umetnut s člankom 2. Zakona o zdravlju iz 1999. (Health Act 1999) i izmijenjen Zakonom o reformi nacionalne zdravstvene službe i djelatnika u zdravstvu iz 2002. (National Health Service Reform and Health Care Professions Act 2002). Članstvo u njima određuje se u skladu s propisima. Neke njihove članove imenuje ministar. Uloga PCT-ova je planiranje i osiguranje zdravstvene skrbi na lokalnoj razini, uključujući usluge opće medicine. Svaka regija je pod okriljem jednog PCT-a. Svake financijske godine ministar zdravlja dodjeljuje različitim PCT-ima maksimalni iznos namijenjen pokrivanju troškova bolničkog liječenja i općih troškova.
- 19 „Trustovi NHS” su zasebne pravne osobe, osnovane na temelju Zakona iz 1990. o nacionalnoj zdravstvenoj službi i skrbi u zajednici (National Health Service and Community Care Act 1990). Članak 5. stavak 1. toga Zakona, kako je izmijenjen člankom 13. Zakona o zdravlju iz 1999., predviđa da je svrha trustova NHS osigurati robu i usluge u okviru NHS-a. Funkcije tih trustova dodjeljuju se odlukom ministra. Gotovo svim britanskim bolnicama upravlja trust NHS. Trustovi NHS financiraju se putem uplata PCT-a s obzirom na liječenja i zdravstvene usluge koje naručuju.
- 20 Na temelju članka 4. Zakona iz 1990., suradnja između PCT-a i trustova NHS temelji se na sustavu „ugovora NHS”, koji nisu pravosnažni ugovori, već sadržavaju poseban oblik unutarnje arbitraže pred nadležnim ministrom. Ugovori NHS su u pravilu oblikovani na osnovi sporazuma o količini predviđenih usluga i njihovom odgovarajućem financiranju.
- 21 PCT-ovi i trustovi NHS su neprofitna tijela. Sva dodijeljena proračunska sredstva koja nisu potrošena mogu se u određenim okolnostima prenijeti u sljedeće razdoblje. U protivnom, trebaju se vratiti vladi.
- 22 Pacijenti koji nemaju uobičajeno boravište u Ujedinjenoj Kraljevini mogu dobiti liječenje u okviru NHS-a, u načelu uz naknadu. Uredbom NHS-a iz 1989. o naplaćivanju troškova pacijentima iz stranih zemalja [NHS (Charges to Overseas Visitors) Regulations 1989] predviđeni su načini plaćanja i povrata troškova liječenja

takvim pacijentima u okviru NHS-a. PCT-ovi su dužni osigurati takvo liječenje osim ako pacijent zadovoljava bilo koje kriterije izuzimanja navedene u toj uredbi. Ova uredba predviđa između ostaloga izuzimanja, s jedne strane, za liječenja u okviru bolničkih odjela za nesreće i hitne službe i, s druge strane, za poštovanje prava osoba koje su socijalno osigurane u drugoj državi članici.

- 23 Iz zahtjeva za prethodnu odluku proizlazi da s obzirom da se Uredba br. 1408/01 izravno primjenjuje u svim državama članicama, ona nije bila predmet provedbenih mjera u britanskom pravu. Pacijent NHS-a s uobičajenim boravištem u Ujedinjenoj Kraljevini može ostvariti bolničko liječenje u drugoj državi članici u skladu s člankom 22. stavkom 1. točkom (c) navedene uredbe. U takvom slučaju nadoknada troškova povezanih s takvim liječenjem provodi se u skladu s tom uredbom izravno u korist nadležne institucije države članice u kojoj je liječenje obavljeno po stopi nadoknade troškova koja se primjenjuje u toj državi članici.

### **Glavni postupak**

- 24 Y. Watts, koja je patila od artritisa kukova, raspitivala se u Bedford PCT-u o mogućnosti operacije u inozemstvu u okviru obrasca E 112.
- 25 Dana 1. listopada 2002. pregledao ju je britanski liječnik specijalist koji je u dopisu od 28. listopada 2002. obavijestio Bedford PCT da slučaj Y. Watts zaslužuje istu pažnju kao i bilo koji slučaj njegovih ostalih pacijenata s ozbiljnim artritismom, da je njezina pokretljivost ozbiljno ugrožena i da trpi stalne bolove. Njezin je slučaj uvrstio u kategoriju „rutinski slučaj”, što znači odgodu liječenja od otprilike godinu dana prije nego što bi bila operirana u lokalnoj bolnici.
- 26 Dana 21. studenoga 2002. Bedford PCT obavijestio je Y. Watts da joj odbija izdati obrazac E 112 na osnovi toga što drugi uvjet naveden u članku 22. stavku 2. drugom podstavku Uredbe br. 1408/71 nije zadovoljen. Smatrao je da bi liječenje mogla obaviti u lokalnoj bolnici „u roku sukladnom ciljevima iz vladinog plana socijalne sigurnosti” i stoga „bez neopravdanog kašnjenja”.
- 27 Dana 12. prosinca 2002. Y. Watts je pokrenula postupak za dobivanje dozvole ulaganja tužbe za poništenje takve odluke o odbijanju.
- 28 Dana 22. siječnja 2003. na High Court of Justice (England & Wales), Queen’s Bench Division (Administrative Court) održano je saslušanje o dopustivosti te tužbe. Tijekom saslušanja bilo je navedeno da je početkom siječnja 2003. Y. Watts posjetila liječnika specijalista u Francuskoj koji je ocijenio da postoji sve veća nužnost operacije pacijentice zbog pogoršanja njezinog zdravstvenog stanja. Secretary of State for Health (ministar zdravlja) i Bedford PCT stoga su predložili da se Y. Watts ponovno pregleda kako bi se odluka od 21. studenoga 2002. mogla ponovno razmotriti.
- 29 Dana 31. siječnja 2003. Y. Watts ponovno je pregledao britanski liječnik specijalist koji ju je pregledao u listopadu 2002. U dopisu od istoga datuma upućenom Bedford PCT-u taj liječnik navodi da Y. Watts treba sada uvrstiti u kategoriju pacijenata koji trebaju biti operirani „skoro”, tj. u srednjoj kategoriji između najhitnijih slučajeva i rutinskih slučajeva. To je značilo da će biti operirana unutar tri do četiri mjeseca, tj. u travnju ili svibnju 2003.

- 30 Dana 4. veljače 2003. Bedford PCT ponovno je odbio izdati obrazac E 112 na osnovi toga što je vrijeme čekanja na operaciju u lokalnoj bolnici skraćeno na tri ili četiri mjeseca. Ponovno se pozvao na ciljeve plana NHS-a prilikom zaključka da nije bilo neopravdanog kašnjenja u slučaju Y. Watts.
- 31 Dana 7. ožujka 2003. Y. Watts si je dala ugraditi protezu za kuk u Abbevilleu (Francuska). Za tu je operaciju platila 3 900 GBP.
- 32 I dalje je ustrajala na postupku za dobivanje dozvole ulaganja tužbe za poništenje odluke Bedford PCT-a o odbijanju, zahtijevajući nadoknadu troškova liječenja nastalih u Francuskoj.
- 33 Dana 1. listopada 2003. High Court of Justice (England & Wales), Queen's Bench Division (Administrative Court), koji je prekinuo postupak do donošenja presude Suda od 13. svibnja 2003., Müller-Fauré i van Riet (C-385/99, Zb., str. I-4509), presudio je da zdravstvene usluge kojima se Y. Watts koristila u Francuskoj ulaze u područje primjene članka 49. UEZ-a bez obzira na činjenicu što je zahtjev za nadoknadu troškova obavljenog liječenja predan u okviru NHS-a.
- 34 Taj je sud ipak odbio zahtjev Y. Watts. Iako je procijenio da bi „svako nacionalno tijelo koje se ispravno rukovodi u skladu s načelima koje je [Sud] odredio, naročito u presudama [od 12. srpnja 2001., Smits i Peerbooms (C-157/99, Zb., str. I-5473.)] i Müller-Fauré i van Riet, trebalo zaključiti u listopadu odnosno -studenome 2002. da je predviđeno kašnjenje od otprilike godinu dana, ‚neopravdano‘ i kao takvo omogućuje korištenje prava na temelju članka 49. [UEZ-a] na nadoknadu troškova potrebnih za liječenje u razumnijem roku u drugoj državi članici”, ipak je presudio da se Y. Watts nije trebala suočiti s neopravdanim kašnjenjem nakon preispitivanja njezinog slučaja krajem siječnja 2003. Sud je utvrdio da vrijeme čekanja između tri i četiri mjeseca nije takvo da daje pravo Y. Watts na liječenje u inozemstvu i ne omogućava zahtijevanje povrata troškova takvog liječenja od NHS-a.
- 35 Y. Watts i Secretary of State for Health podnijeli su žalbu na tu presudu pred Court of Appeal (Engleska & Wales), Civil Division. Žalba Y. Watts prvenstveno se temeljila na odbijanju njezinog zahtjeva za nadoknadu troškova i razmatranjima navedenim u prvostupanjskoj presudi, prema kojima je vrijeme čekanja koje se primjenjuje u nacionalnom pravu relevantan čimbenik u primjeni članka 49. UEZ-a kao i čimbenik od velike važnosti u kontekstu članka 22. Uredbe br. 1408/71. Secretary of State for Health svoju je žalbu u bitnome temeljio na argumentu da pacijenti u okviru NHS-a nemaju pravo pozvati se na članak 49. UEZ-a, te bi se u slučaju Y. Watts trebalo ravnati isključivo primjenom članka 22. Uredbe br. 1408/71.
- 36 U odluci od 20. veljače 2004. sud koji je uputio zahtjev ističe da s obzirom na ranije navedene presude Smits i Peerbooms kao i Müller-Fauré i van Riet, nacionalne zdravstvene službe koje financira država, poput NHS-a, ulaze u područje primjene članka 49. UEZ-a. Dodaje, međutim, kako iz točke 98. ranije navedene presude Müller-Fauré i van Riet, proizlazi da, na temelju toga članka, pravo na liječenje u inozemstvu podliježe postojanju prava na dobivanje liječenja u nadležnoj državi članici, koje britanski pacijenti nemaju u okviru NHS-a.

- 37 Mišljenja je da, s obzirom da su medicinske djelatnosti pružanje usluga u smislu članka 49. UEZ-a, nacionalna tijela odgovorna za financiranje zdravstvenih usluga ne smiju, u načelu, sprečavati državljane da liječenje obave u drugoj državi članici, osim ako je takvo ograničenje opravdano potrebom održavanja ravnoteže između svima dostupne zdravstvene i bolničke usluge, pri čemu se, međutim, na takvo opravdanje ne može pozivati ako bi ono rezultiralo neopravdanim kašnjenjem u pružanju liječenja pacijentu u njegovoj državi članici boravišta.
- 38 Navodi da, na temelju presude od 23. listopada 2003., Inizan (C-56/01, Zb., str. I-12403.), pojam neopravdanog kašnjenja treba tumačiti u skladu s drugim uvjetom iz članka 22. stavka 2. drugog podstavka Uredbe br. 1408/71, na osnovi kliničkih razmatranja u svakom pojedinačnom slučaju, a ne uzimajući u obzir normalno vrijeme čekanja i liste na temelju ekonomskih razmatranja. Međutim, potvrđuje da Sud još nije dao jasan odgovor o načinu tumačenja tog pojma.
- 39 U svjetlu ranije navedene presude Inizan također postavlja pitanje o relevantnosti proračunskih razmatranja u kontekstu slučaja poput onog u glavnom postupku. Pita se treba li razmotriti da je država članica obvezna namijeniti sredstva kako bi se njezinim državljanima omogućilo da obave liječenje u inozemstvu u kraćem roku uz rizik, s jedne strane, produljenja vremena čekanja na liječenje u toj državi članici hitnijih slučajeva i, s druge strane, utjecaja na upravljanje sredstvima i planiranje dotičnog sustava zdravstvene skrbi.
- 40 Pod pretpostavkom da takva obveza postoji, sud koji je uputio zahtjev pita se je li dotična država članica dužna nadoknaditi troškove liječenja u inozemstvu prema zakonodavstvu države članice privremenog boravišta, sukladno članku 22. Uredbe br. 1408/71 ili prema svojem vlastitom zakonodavstvu, sukladno članku 49. UEZ-a. Isto tako pita se treba li u takvom slučaju uzeti u obzir putne troškove i troškove smještaja.
- 41 Sud koji je uputio zahtjev ističe da bi obveza nadoknade troškova prema zakonodavstvu nadležne države članice značila, za sustav poput NHS-a u kojem je zdravstvena skrb besplatna, obvezu nadoknade troškova u cijelosti. Stoga smatra da bi, ako pojam neopravdanog kašnjenja treba ocjenjivati bez obzira na proračunska razmatranja, primjena članka 49. UEZ-a uključivala uplitanje prava Zajednice u proračunsku politiku država članica u pogledu javnog zdravlja, što bi prouzročilo postavljanje pitanja u vezi s člankom 152. stavkom 5. UEZ-a.

### **O prethodnim pitanjima**

- 42 U tim je okolnostima Court of Appeal (England & Wales), Civil Division, odlučio prekinuti postupak i uputiti Sudu sljedeća prethodna pitanja:

„(1) Uzimajući u obzir prirodu NHS-a i njegov položaj u nacionalnom pravu, treba li članak 49. UEZ-a, u svjetlu presuda Smits [i Peerbooms], Müller-Fauré [i van Riet] kao i Inizan, tumačiti na način da, u načelu, osobe s uobičajenim boravištem u Ujedinjenoj Kraljevini prema pravu Zajednice imaju pravo na bolničko liječenje u drugim državama članicama na trošak NHS-a?

Posebno u pogledu pravilnog tumačenja članka 49. UEZ-a:



- (a) Postoji li razlika između nacionalne zdravstvene službe koju financira država kao što je NHS, s jedne strane, i osiguravateljskih fondova kao što je nizozemska shema ZFW, s druge strane, posebno s obzirom na činjenicu da NHS ne posjeduje nikakav fond iz kojeg bi se obavljala plaćanja?
  - (b) Mora li NHS odobriti i plaćati takvo liječenje u drugoj državi članici, iako nije obvezan odobriti i plaćati takvo liječenje koje pruža privatni pružatelj usluga u Ujedinjenoj Kraljevini?
  - (c) Je li bitno ako pacijent prima liječenje neovisno o nadležnom tijelu NHS-a i bez prethodnog odobrenja ili obavijesti?
- (2) Je li za odgovor na prvo pitanje bitno znati čini li bolničko liječenje koje osigurava NHS pružanje usluga u smislu članka 49. UEZ-a?

Ako je tako, i u okolnostima navedenima u gornjem iznošenju činjenica, treba li članak 48. [UEZ-a], članak 49. [UEZ-a] i članak 50. UEZ-a tumačiti na način da u načelu:

- (a) bolničko liječenje koje osiguravaju tijela NHS-a čini pružanje usluga u smislu članka 49. UEZ-a;
  - (b) pacijent koji koristi bolničko liječenje u okviru NHS-a kao takvog, koristi svoje pravo primanja usluga u smislu članka 49. UEZ-a; i
  - (c) tijela NHS-a koja pružaju usluge bolničkog liječenja su pružatelji usluga u smislu članka 48. [UEZ-a] i članka 50. UEZ-a?
- (3) Ako se članak 49. UEZ-a primjenjuje na NHS, može li se on ili ministar kao objektivno opravdanje za odbijanje prethodnog odobrenja za bolničko liječenje u drugoj državi članici pozvati na:
- (a) činjenicu da bi takvo odobrenje ozbiljno narušilo sustav NHS-a gdje se zdravstvenim prioritetima upravlja putem lista čekanja;
  - (b) činjenicu da bi takvo odobrenje omogućilo pacijentima s manje hitnim zdravstvenim potrebama stjecanje prednosti pred pacijentima s hitnijim zdravstvenim potrebama;
  - (c) činjenicu da bi takvo odobrenje prouzročilo preusmjeravanje sredstava za plaćanje manje hitnih liječenja pacijentima koji su spremni putovati u inozemstvo, što bi negativno utjecalo na one koji ne žele ili nisu u mogućnosti putovati u inozemstvo ili bi povećalo troškove tijelima NHS-a;
  - (d) činjenicu da takvo odobrenje može zahtijevati od Ujedinjene Kraljevine da u proračunu NHS-a osigura dodatna sredstva ili ograniči opseg liječenja dostupan u okviru NHS-a;

- (e) usporedne troškove liječenja i njegove popratne troškove u drugoj državi članici?
- (4) Prilikom utvrđivanja je li liječenje dostupno „pravodobno” za potrebe članka 49. UEZ-a, u kojoj je mjeri nužno ili dopustivo uzeti u obzir posebno sljedeće kriterije:
- (a) vrijeme čekanja;
  - (b) kliničku prednost koju je nadležno tijelo NHS-a dodijelilo za liječenje;
  - (c) upravljanje pružanjem bolničke skrbi u skladu s prioritetima čija je namjena najbolje iskorištavanje ograničenih sredstava;
  - (d) činjenicu da je liječenje u okviru NHS-a besplatno u mjestu liječenja pacijenta;
  - (e) individualno zdravstveno stanje pacijenta, anamnezu i vjerojatan tijek bolesti zbog koje pacijent traži liječenje?
- (5) U pogledu pravilnog tumačenja članka 22. stavka 1. točke (c) Uredbe br. 1408/71, a posebno izraza „u vremenskom razdoblju potrebnom za poduzimanje takvog liječenja”:
- (a) jesu li kriteriji koji se primjenjuju istovjetni onima koji se primjenjuju prilikom utvrđivanja pitanja o „pravodobnosti” za potrebe članka 49. UEZ-a?
  - (b) ako ne, u kojoj je mjeri nužno ili dopustivo razmotriti čimbenike navedene u četvrtom pitanju?
- (6) U slučaju kada pravo Zajednice obvezuje državu članicu na financiranje bolničkog liječenja u drugim državama članicama osobama s uobičajenim boravištem u prvoj državi članici, treba li troškove takvog liječenja obračunavati u skladu s člankom 22. Uredbe br. 1408/71 upućivanjem na zakonodavstvo države članice u kojoj je liječenje obavljeno ili u skladu s člankom 49. UEZ-a upućivanjem na zakonodavstvo države članice boravišta?

U svakom slučaju:

- (a) U kojem točno opsegu treba plaćati ili nadoknaditi troškove, posebno kada je, kao u slučaju Ujedinjene Kraljevine, bolničko liječenje za pacijente besplatno u mjestu liječenja i kada ne postoji nacionalno utvrđena tarifa za nadoknadu troškova liječenja pacijentima?
- (b) Je li ta obveza ograničena na stvarni trošak pružanja istog ili istovjetnog liječenja u prvoj državi članici?
- (c) Uključuje li to obvezu pokrivanja putnih troškova i troškova smještaja?

- (7) Treba li članak 49. UEZ-a i članak 22. Uredbe br. 1408/71 tumačiti tako da nameću državama članicama obvezu financiranja bolničkog liječenja u drugim državama članicama ne uzimajući u obzir proračunska ograničenja i, ako je tako, jesu li ti zahtjevi u skladu s odgovornosti država članica u pogledu organizacije i pružanja zdravstvenih usluga i medicinske skrbi, kako se navodi u članku 152. stavku 5. UEZ-a?

## **O prethodnim pitanjima**

### *Uvodna razmatranja*

- 43 Svojim pitanjima, sud koji je uputio zahtjev traži pojašnjenje u pogledu područja primjene odredaba Ugovora o EZ-u o slobodnom pružanju usluga na temelju članka 22. Uredbe br. 1408/71.
- 44 Kako je Komisija Europskih zajednica predložila u svojim pisanim očitovanjima, najprije valja odlučiti o zahtjevu za tumačenje članka 22. Uredbe br. 1408/71.
- 45 Prema zahtjevu za prethodnu odluku, nije sporno da je Y. Watts zatražila odobrenje, na temelju obrasca E 112 za odlazak u drugu državu članicu da tamo dobije liječenje primjereno njezinom zdravstvenom stanju na trošak NHS-a, u skladu s člankom 22. stavkom 1. točkom (c) alinejom (i) Uredbe br. 1408/71. Iz navedenog zahtjeva također proizlazi da je Bedford PCT, pri kojem je Y. Watts bila registrirana, odbio izdati joj takvo odobrenje na osnovi toga što nije zadovoljavala uvjete navedene u članku 22. stavku 2. te uredbe.
- 46 Međutim, primjenjivost navedenog članka 22. na ovaj slučaj ne isključuje njegovu obuhvaćenost područjem primjene članka 49. UEZ-a.
- 47 S jedne strane, činjenica da nacionalna mjera može biti u skladu s odredbom sekundarnog zakonodavstva, u ovom slučaju članak 22. Uredbe br. 1408/71, nema učinak uklanjanja te mjere iz područja primjene odredaba Ugovora (presuda od 28. travnja 1998., Kohll, C-158/96, Zb., str. I-1931., t. 25.).
- 48 S druge strane valja podsjetiti da je svrha članka 22. stavka 1. točke (c) alineje (i) Uredbe br. 1408/71 dati pravo na usluge u naravi koje u ime nadležne institucije pruža institucija u mjestu gdje se liječenje obavlja, u skladu s odredbama zakonodavstva države članice u kojoj se usluge pružaju kao da je dotična osoba bila registrirana pri toj instituciji (vidjeti ranije navedenu presudu Inizan, t. 20.). Primjenjivost članka 22. Uredbe br. 1408/71 na predmetnu situaciju ne isključuje mogućnost da dotična osoba na temelju članka 49. UEZ-a može istovremeno imati pravo na pristup zdravstvenoj skrbi u drugoj državi članici pod drugačijim uvjetima nadoknade troškova od onih predviđenih u članku 22. (vidjeti u tom smislu presudu od 12. srpnja 2001., Vanbraekel i dr., C-368/98, Zb., str. I-5363., t. 37. do 53.).
- 49 S obzirom na navedeno, najprije valja odgovoriti na zahtjev za tumačenje članka 22. Uredbe br. 1408/71, što je predmet petog pitanja, zatim na zahtjeve za tumačenje odredaba o slobodnom pružanju usluga navedenim u prva četiri pitanja te na kraju na šesto i sedmo pitanje, koja se zajednički odnose na članak 49. UEZ-a i članak 22. Uredbe br. 1408/71.

- 50 Također valja napomenuti, kako ističe Komisija, da se ovaj predmet isključivo odnosi na bolničke usluge i kada je dotičnoj osobi potreban boravak u ustanovi u okviru koje se takve usluge obavljaju.

*Peto pitanje*

- 51 Ovim pitanjem sud koji je uputio zahtjev u biti pita jesu li kriteriji tumačenja izraza „u vremenskom razdoblju potrebnom za poduzimanje takvog liječenja” iz članka 22. stavka 2. drugog podstavka Uredbe br. 1408/71 jednaki onima za definiranje pojma „pravodobnosti” u kontekstu članka 49. UEZ-a.
- 52 Pozivajući se u ovoj fazi na četvrto pitanje, sud koji je uputio zahtjev također pita je li prilikom tumačenja vremenskog razdoblja iz članka 22. stavka 2. drugog podstavka Uredbe br. 1408/71 nužno ili dopustivo uzeti u obzir čimbenike navedene u četvrtom pitanju, naime postojanje vremena čekanja, kliničke prednosti koje je definiralo nadležno tijelo NHS-a, upravljanje ponudom bolničke skrbi u skladu s prioritetima čija je namjena najbolje iskoristiti ograničena sredstva, besplatno liječenje u okviru NHS-a te individualno zdravstveno stanje pacijenta, povijest bolesti i vjerojatni tijek bolesti.
- 53 Uvodno valja podsjetiti da u okviru općih ciljeva Ugovora članak 22. Uredbe br. 1408/71 ulazi u mjere čija je namjena omogućiti pacijentu, koji potpada pod zakonodavstvo jedne države članice, pravo pod uvjetima koje propisuje, na davanja u naravi u drugim državama članicama, bez obzira na nacionalnu instituciju pri kojoj je registriran i bez obzira na mjesto njegovog boravišta (vidjeti, u tom smislu, presude od 3. srpnja 2003., Van der Duin i ANOZ Zorgverzekering, C-156/01, Zb., str. I-7045., t. 50. i od 12. travnja 2005., Keller, C-145/03, Zb., str. I-2529., t. 45.).
- 54 Jamčeći u stavku 1. točki (c) alineji (i) pacijentu, obuhvaćenom zakonodavstvom jedne države članice i kojem je dodijeljeno odobrenje, pristup liječenju u drugim državama članicama pod uvjetima nadoknade troškova jednako povoljnim poput onih koje uživaju osobe obuhvaćene zakonodavstvom tih država i navodeći u stavku 2. drugom podstavku da nadležna nacionalna institucija ne može odbiti takvo odobrenje ako su zadovoljena dva uvjeta navedena u toj odredbi, članak 22. Uredbe br. 1408/71 doprinosi slobodnom kretanju pacijenata i, u istoj mjeri, pružanju prekograničnih zdravstvenih usluga između država članica (vidjeti, u tom smislu, ranije navedene presude Vanbraekel i dr., t. 32.; Inizan, t. 21. i Keller, t. 46.).
- 55 Članak 22. stavak 2. drugi podstavak Uredbe br. 1408/71 navodi dva uvjeta koja, ako su oba zadovoljena, obvezuju nadležnu instituciju da dodijeli, bez obzira na državu članicu kojoj pripada, prethodno odobrenje na koje se navedena odredba odnosi (vidjeti ranije navedenu presudu Inizan, t. 37.).
- 56 Za ispunjavanje prvog uvjeta predmetno liječenje treba biti među uslugama predviđenim zakonodavstvom države članice na čijem državnom području osoba ima boravište. Ne izgleda da je u glavnom postupku odbijanje preuzimanja troškova liječenja temeljeno na neispunjavanju tog prvog uvjeta.
- 57 Drugi uvjet je ispunjen samo ako se liječenje koje pacijent planira obaviti u državi članici različitoj od one na čijem državnom području ima boravište, ne može ostvariti u vremenskom razdoblju koje je obično potrebno za poduzimanje takvog liječenja u

državi članici boravišta, uzimajući u obzir njegovo trenutno zdravstveno stanje i vjerojatni tijek bolesti.

- 58 U predmetu u glavnom postupku očito je sporan taj drugi uvjet, kako proizlazi iz teksta petog pitanja i izraza kojima je nadležno tijelo obavijestilo predmetnu osobu o tome da joj odbija izdati obrazac E 112 (vidjeti t. 26. i t. 30. ove presude).
- 59 S tim u vezi, kako su navele Y. Watts, francuska i belgijska vlada i Komisija u svojim pisanim očitovanjima, Sud je u t. 45. i 46. ranije navedene presude Inizan dao tumačenje vremenskog razdoblja navedenog u članku 22. stavku 2. drugom podstavku Uredbe br. 1408/71, usvajajući tumačenje koje je dao pojmu „pravodobnosti” u prethodno navedenim presudama Smits i Peerbooms (točke 103. i 104.) i Müller-Fauré i van Riet (točke 89. i 90.) u pogledu procjene sukladnosti s člankom 49. UEZ-a nacionalne odredbe kojom se preuzimanje troškova bolničkog liječenja planiranog u drugoj državi članici uvjetuje nužnošću tog liječenja.
- 60 Naime, kao što je istaknuo nezavisni odvjetnik u točki 101. svojeg mišljenja, ne postoji razlog koji ozbiljno opravdava različita tumačenja u kontekstu članka 22. Uredbe br. 1408/71, s jedne strane, ili članka 49. UEZ-a, s druge strane, s obzirom da se u oba slučaja postavlja pitanje, kao što je belgijska vlada istaknula u svojim pisanim očitovanjima, može li se bolničko liječenje koje se zahtijeva zbog zdravstvenog stanja pacijenta pružiti na državnom području države članice njegovog boravišta unutar prihvatljivog vremenskog razdoblja koje osigurava njegovu korisnost i učinkovitost.
- 61 U prethodno navedenoj (točka 45.) presudi Inizan Sud je tako presudio pozivajući se analogijom na točku 103. ranije navedene presude Smits i Peerbooms, kao i na točku 89. prethodno navedene presude Müller-Fauré i van Riet, da drugi uvjet naveden u članku 22. stavku 2. drugom podstavku Uredbe br. 1408/71 nije zadovoljen kadgod je očito da se liječenje koje je istovjetno ili jednako učinkovito za pacijenta može obaviti pravovremeno u državi članici njegovog boravišta.
- 62 Temeljeći svoju odluku na točki 104. prethodno navedene presude Smits i Peerbooms i točki 90. prethodno navedene presude Müller-Fauré i van Riet, Sud je također ustvrdio da je u svrhu utvrđivanja može li se jednako učinkovito liječenje za pacijenta pravodobno poduzeti u državi članici boravišta nadležna ustanova dužna uzeti u obzir sve okolnosti svakog pojedinog slučaja, vodeći računa ne samo o zdravstvenom stanju pacijenta prilikom podnošenja zahtjeva za odobrenje i, ovisno o okolnostima, stupnju njegove bolesti ili naravi njegovog invaliditeta koji bi mu mogao, na primjer, učiniti nemogućim ili znatno otežati obavljanje profesionalne djelatnosti, nego i o njegovoj povijesti bolesti (prethodno navedena presuda Inizan, t. 46.).
- 63 U prethodno navedenoj presudi Müller-Fauré i van Riet (točka 92.) Sud je također istaknuo da prilikom utvrđivanja je li liječenje koje je istovjetno ili jednako učinkovito za pacijenta pravovremeno dostupno u ustanovi na državnom području države članice boravišta, nadležna institucija ne može temeljiti svoju odluku isključivo na postojanju lista čekanja na navedenom državnom području ne uzimajući u obzir specifične okolnosti zdravstvenog stanja pacijenta.
- 64 Ovo zadnje pojašnjenje, dano u vezi s člankom 49. UEZ-a, može se proširiti na članak 22. Uredbe br. 1408/71, s obzirom na navedeno u točkama 59. i 60. ove presude.

- 65 S tim u vezi valja napomenuti da članak 20. Uredbe (EZ) br. 883/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti (SL L 166, str. 1.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 5., svezak 3., str. 160. - 204.), koji treba zamijeniti članak 22. Uredbe br. 1408/71, predviđa obvezu davanja predmetnog odobrenja posebno kada se liječenje ne može ostvariti u državi članici boravišta „unutar medicinski prihvatljivog vremenskog razdoblja, uzimajući u obzir trenutačno zdravstveno stanje i vjerojatan razvoj bolesti”.
- 66 U svjetlu ovih navoda sudu koji je uputio zahtjev valja skrenuti pozornost na čimbenike koje sud treba razmotriti među onima navedenima u četvrtom pitanju, s ciljem provjere je li drugi uvjet naveden u članku 22. stavku 2. drugom podstavku Uredbe br. 1408/71 zadovoljen ili nije.
- 67 Uslijed stalnog povećanja zahtjeva za bolničkim liječenjem, prvenstveno kao posljedica napretka medicine i produljenja životnoga vijeka, s jedne strane, i ponude nužno ograničene proračunskim zahtjevima, s druge strane, ne može se zaniijekati da nacionalna tijela odgovorna za upravljanje ponudom takvog liječenja imaju pravo, ako to smatraju potrebnim, uspostaviti sustav lista čekanja s ciljem upravljanja ponudom takvog liječenja i određivanja prioriteta na temelju raspoloživih sredstava i kapaciteta.
- 68 Kako proizlazi iz samog teksta članka 22. stavka 2. drugog podstavka Uredbe br. 1408/71 i u skladu sa sudskom praksom navedenom u točkama 62. i 63. ove presude, kako bi imala pravo odbiti odobrenje iz članka 22. stavka 1. točke (c) te uredbe na osnovi vremena čekanja, nadležna institucija mora međutim ustanoviti da vrijeme čekanja, koje proizlazi iz ciljeva u vezi planiranja i upravljanja ponudom bolničke skrbi koje provode nacionalna tijela na temelju općenito prethodno utvrđenih kliničkih prednosti, u kojem se bolničko liječenje koje zahtijeva zdravstveno stanje pacijenta može obaviti u ustanovi u okviru dotičnog nacionalnog sustava, ne smije prelaziti rok koji je prihvatljiv s obzirom na objektivnu medicinsku procjenu kliničkih potreba dotične osobe u svjetlu njezinog zdravstvenog stanja, anamneze i vjerojatnog tijeka bolesti, stupnja boli i/ili prirode nesposobnosti u trenutku podnošenja zahtjeva za odobrenje.
- 69 Nadalje, kako je upozorila Komisija i kako je istaknuo nezavisni odvjetnik u točki 86. svojeg mišljenja, utvrđivanje vremena čekanja treba biti fleksibilno i dinamično, kako bi se vrijeme čekanja prvotno priopćeno dotičnoj osobi moglo ponovno razmotriti u svjetlu mogućeg pogoršanja njezinog zdravstvenog stanja do kojeg je došlo nakon prvog zahtjeva za odobrenje.
- 70 Ako vrijeme čekanja koje proizlazi iz općih ciljeva planiranja ne prelazi medicinski prihvatljivo vrijeme čekanja u smislu točke 68. ove presude, nadležna institucija ima pravo utvrditi da drugi uvjet naveden u članku 22. stavku 2. drugom podstavku Uredbe br. 1408/71 nije ispunjen i odbiti odobrenje koje je dotična osoba zatražila na temelju članka 22. stavka 1. točke (c) alineje (i) te uredbe.
- 71 Razlog tome je ako je pacijentima obuhvaćenima nacionalnom zdravstvenom službom poput one u glavnom postupku trebalo odobriti odlazak u drugu državu članicu na bolničko liječenje na trošak nadležne institucije, koje su ustanove obuhvaćene navedenom službom u mogućnosti obaviti u medicinski prihvatljivom vremenskom razdoblju u smislu točke 68. ove presude samo zato što je istovjetno ili jednako

učinkovito liječenje brže dostupno u toj drugoj državi članici, to bi dovelo do migracijskih tokova pacijenata koji bi ugrozili napore planiranja i racionalizacije koje je nadležna država članica provela u osnovnom sektoru zdravstvene skrbi kako bi se izbjegli problemi prenatrpanosti bolnica, neuravnotežene ponude bolničkog liječenja te logističkih i financijskih gubitaka (vidjeti, u tom smislu, ranije navedenu presudu Smits i Peerbooms, t. 106., kao i Müller-Fauré i van Riet, t. 91.).

- 72 Suprotno tome, u situaciji suprotnoj onoj iz točke 70. ove presude, drugi uvjet naveden u članku 22. stavku 2. drugom podstavku Uredbe br. 1408/71 treba smatrati zadovoljenim.
- 73 Činjenica da trošak bolničkog liječenja predviđenog u drugoj državi članici može biti veći nego da je liječenje obavljeno u ustanovi u okviru dotičnog nacionalnog sustava ne može u tom slučaju činiti opravdani razlog odbijanja odobrenja.
- 74 U takvoj situaciji, činjenica da bi davanje zatraženog odobrenja obvezivalo nacionalnu zdravstvenu službu poput one u glavnom postupku, koju karakterizira pružanje besplatnog bolničkog liječenja u okviru njezinih ustanova, na uspostavu financijskog mehanizma kako bi ta služba bila u mogućnosti udovoljiti zahtjevu za nadoknadu troškova od institucije u državi članici privremenog boravišta i koji se odnose na davanja u naravi koje ta institucija pruža dotičnom pacijentu, također ne može činiti opravdani razlog odbijanja odobrenja (vidjeti u tom smislu presudu Müller-Fauré i van Riet, t. 105.).
- 75 Suprotno bojaznima koje je u svojim pisanim očitovanjima izrazila vlada Ujedinjene Kraljevine, tumačenje vremenskog razdoblja iz članka 22. stavka 2. drugog podstavka Uredbe br. 1408/71, koje proizlazi iz točaka 59. do 72. ove presude, ne ugrožava ovlasti nadležnih nacionalnih tijela da upravljaju raspoloživim bolničkim kapacitetima na njihovom državnom području putem lista čekanja, pod uvjetom da postojanje takvih lista ne sprečava razmatranje, u svakom pojedinačnom slučaju, zdravstvenog stanja i kliničkih potreba dotične osobe u trenutku kada traži odobrenje za ostvarivanje bolničkog liječenja u drugoj državi članici na trošak sustava pri kojem je registrirana.
- 76 Osim toga, takvo tumačenje onemogućuje nadležnim nacionalnim tijelima odbijanje davanja odobrenja koje je zatražio pacijent čiji je slučaj, s obzirom na objektivnu medicinsku procjenu, toliko hitan da opravdava dobivanje liječenja u drugoj državi članici u vremenskom razdoblju kraćem od onoga koje bi proizašlo iz lista čekanja, odražavajući opće ciljeve planiranja i upravljanja i u kojem bi pacijent lako mogao očekivati dobivanje dotičnog liječenja u lokalnoj ustanovi obuhvaćenoj nacionalnom zdravstvenom službom. Suprotno tome, ne dovodi u pitanje pravo tih tijela da se usprotive davanju odobrenja kada kliničko stanje dotičnog pacijenta nije hitno na temelju čega bi vrijeme čekanja koje proizlazi iz tih ciljeva izgledalo nerazumno s obzirom na tu situaciju.
- 77 Takvo tumačenje ne bi prouzročilo egzodus pacijenata koji raspolažu s dovoljno sredstava za tu svrhu i mogli bi zatražiti odlazak u drugu državu članicu na bolničko liječenje na naknadni trošak nacionalne zdravstvene službe pri kojoj su registrirani, bez obzira na zdravstvenu nužnost, u vremenskom razdoblju kraćem od onoga u kojem im takvo liječenje može biti pruženo u nacionalnoj ustanovi obuhvaćenoj tom službom. Ono ostavlja pravo nadležnoj instituciji da odbije dati odobrenje potrebno za

financiranje bolničkog liječenja obavljenog u drugoj državi članici u nedostatku posebnih okolnosti kojima se opravdava vrijeme čekanja nametnuto dotičnoj osobi, koje prekoračuje vrijeme čekanja medicinski prihvatljivo u njezinom konkretnom slučaju.

- 78 U glavnom postupku sud koji je uputio zahtjev treba provjeriti je li vrijeme čekanja na koje se poziva nadležno tijelo NHS-a i koje se temelji na ciljevima planiranja koje provode britanska tijela, s ciljem odbijanja prvotnog zahtjeva za odobrenje i ponovljenog zahtjeva, prekoračilo medicinski prihvatljivo razdoblje u pogledu pojedinačnog stanja i kliničkih potreba pacijenta u tim trenucima.
- 79 S obzirom na navedeno, na peto pitanje valja odgovoriti da članak 22. stavak 2. drugi podstavak Uredbe br. 1408/71 treba tumačiti tako da se, kako bi imala pravo odbiti odobrenje iz stavka 1. točke (c) alineje (i) tog članka na osnovi postojanja vremena čekanja na bolničko liječenje, od nadležne institucije zahtijeva utvrđivanje da to razdoblje ne prelazi prihvatljivo vremensko razdoblje na temelju objektivne medicinske procjene kliničkih potreba dotične osobe s obzirom na ukupnost čimbenika koji karakteriziraju njezino zdravstveno stanje u trenutku podnošenja zahtjeva za odobrenje ili ponovnog podnošenja takvog zahtjeva, ovisno o slučaju.

#### *Prva četiri pitanja*

- 80 Svojim prvim četirima pitanjima, koje valja razmotriti zajedno, sud koji je uputio zahtjev u biti pita ima li i u kojim okolnostima pacijent u okviru NHS-a pravo na temelju članka 49. UEZ-a na bolničko liječenje u drugoj državi članici na trošak te nacionalne službe.
- 81 Prvim pitanjem pita se ima li, s obzirom na posebne značajke NHS-a, osoba s boravištem u Ujedinjenoj Kraljevini pravo, na temelju navedenog članka, na bolničko liječenje u drugoj državi članici osim u Ujedinjenoj Kraljevini na trošak NHS-a. U okviru toga pitanja sud koji je uputio zahtjev posebno se pita valja li za tumačenje članka 49. UEZ-a u tom kontekstu uzeti u obzir, s jedne strane, da tijela NHS-a ne raspoložu dovoljnim sredstvima iz kojih bi se takvo liječenje moglo platiti i, s druge strane, da NHS nije dužan platiti bolničko liječenje pacijentu u okviru NHS-a u privatnoj ustanovi u Engleskoj ili Walesu. Također želi znati utječe li nepodnošenje zahtjeva za odobrenje ili prethodne obavijesti nadležnom tijelu NHS-a na tumačenje članka 49. UEZ-a.
- 82 Drugim pitanjem sud koji je uputio zahtjev pita je li, kako bi se odgovorilo na prvo pitanje, potrebno utvrditi je li bolničko liječenje koje osigurava NHS pružanje usluga u smislu članka 49. UEZ-a.
- 83 U trećem pitanju navodi, pod pretpostavkom da se ova zadnja odredba primjenjuje, mogu li se nadležna nacionalna tijela valjano pozvati na niz čimbenika koji se navode prilikom odbijanja davanja prethodnog odobrenja potrebnog kako bi NHS preuzeo troškove bolničkog liječenja planiranog u drugoj državi članici.
- 84 Četvrtim pitanjem, koje se podudara s trećim, pita se koji se čimbenici mogu ili moraju uzeti u obzir prilikom utvrđivanja može li se bolničko liječenje koje zahtijeva zdravstveno stanje pacijenta pružiti bez neopravdanog kašnjenja u ustanovi u okviru



NHS-a i može li, posljedično, nadležna institucija odbiti odobrenje koje je zatražio pacijent za nadoknadu troškova liječenja planiranog u drugoj državi članici.

- 85 Kako bi se odgovorilo na ova pitanja, prvo valja utvrditi primjenjuje li se članak 49. UEZ-a na činjenice poput onih u glavnom postupku.
- 86 U tom pogledu valja podsjetiti da prema ustaljenoj sudskoj praksi zdravstvene usluge obavljene uz naknadu ulaze u područje primjene odredaba o slobodnom pružanju usluga (vidjeti posebno presudu od 4. listopada 1991., *Society for the Protection of Unborn Children Ireland*, C-159/90, Zb., str. I-4685., t. 18., kao i onu ranije navedenu, *Kohll*, t. 29.), bez potrebe za razlikovanjem između skrbi pružene u bolničkom okruženju i skrbi pružene izvan takvog okruženja (ranije navedena presuda *Vanbraekel* i dr., t. 41.; *Smits i Peerbooms*, t. 53.; *Müller-Fauré i van Riet*, t. 38., te *Inizan*, t. 16.).
- 87 Također je presudio da slobodno pružanje usluga obuhvaća slobodu primatelja usluga, prije svega osobe kojima je potrebno liječenje, na odlazak u drugu državu članicu kako bi tamo obavile te usluge (vidjeti presudu od 31. siječnja 1984., *Luisi i Carbone*, spojeni predmeti 286/82 i 26/83, Zb., str. 377., t. 16.).
- 88 U pogledu spora u glavnom postupku treba napomenuti da je *Y. Watts* izravno platila ustanovi u drugoj državi članici u kojoj je obavila liječenje.
- 89 Okolnost da je nadoknada troškova dotičnog bolničkog liječenja naknadno zatražena od nacionalne zdravstvene službe poput one u predmetu u glavnom postupku ne isključuje primjenu pravila slobodnog pružanja usluga zajamčenog Ugovorom (vidjeti, u tom smislu, ranije navedenu presudu *Smits i Peerbooms*, t. 55., kao i *Müller-Fauré i van Riet*, t. 39.). Sud je već presudio da pružanje zdravstvenih usluga ne prestaje biti pružanje usluga u smislu članka 49. UEZ-a na osnovi toga što je pacijent, nakon plaćanja stranom davatelju usluga za ostvareno liječenje, naknadno zatražio da troškove to liječenja pokrije nacionalna zdravstvena služba (vidjeti prethodno navedenu presudu *Müller-Fauré i van Riet*, t. 103.).
- 90 Stoga valja ustanoviti da se članak 49. UEZ-a primjenjuje u slučaju kada pacijent poput *Y. Watts* ostvari zdravstvene usluge u bolničkom okruženju uz naknadu u drugoj državi članici, a ne u državi njegovog boravišta, bez obzira na način funkcioniranja nacionalnog sustava pri kojem je ta osoba registrirana i od kojeg je naknadno zatražena nadoknada troškova za te usluge.
- 91 U ovom slučaju ne treba utvrditi jesu li usluge bolničkog liječenja pružene u okviru nacionalne zdravstvene službe poput NHS-a usluge u smislu odredaba Ugovora o slobodi pružanja usluga, stoga valja utvrditi da situacija poput one koja je dovela do spora u glavnom postupku, kada osoba čije zdravstveno stanje zahtijeva odlazak na bolničko liječenje u drugu državu članicu i tamo obavi dotično liječenje uz naknadu, ulazi u područje primjene navedenih odredaba.
- 92 Iako nije sporno da pravo Zajednice ne oduzima ovlasti država članica da organiziraju svoje sustave socijalne sigurnosti i da u nedostatku usklađenosti na razini Zajednice svaka država članica u svojem zakonodavstvu treba utvrditi uvjete dodjele davanja socijalne sigurnosti, prilikom provedbe tih ovlasti države članice moraju poštovati pravo Zajednice, posebno odredbe o slobodnom pružanju usluga (osobito vidjeti ranije

navedene presude Smits i Peerbooms, t. 44. do 46.; Müller-Fauré i van Riet, t. 100., kao i Inizan, t. 17.). Te odredbe zabranjuju državama članicama uvođenje ili održavanje neopravdanih ograničenja pri provedbi te slobode u području zdravstvene skrbi.

- 93 Stoga valja utvrditi postoji li takvo ograničenje u slučaju poput ovog koji je predmet glavnog postupka.
- 94 S tim u vezi valja podsjetiti da jee prema ustaljenoj sudskoj praksi članku 49. UEZ-a protivna primjena bilo kojeg nacionalnog propisa koji za učinak ima da je između država članica teže pružati usluge nego što je slučaj s pružanjem usluga isključivo unutar jedne države članice (vidjeti presudu od 5. listopada 1994., Komisija protiv Francuske, C-381/93, Zb., str. I-5145., t. 17., ranije navedenu presudu Kohll, t. 33., kao i ranije navedenu presudu Smits i Peerbooms, t. 61.).
- 95 U ovom slučaju iz odluke suda koji je uputio zahtjev od 20. veljače 2004. kao i iz zahtjeva za prethodnu odluku proizlazi, posebno u pogledu trećeg pitanja, da iako pacijenti u okviru NHS-a imaju mogućnost odlaska na bolničko liječenje u drugu državu članicu, u takvoj ustanovi ne mogu obaviti liječenje na trošak NHS-a bez prethodnog odobrenja.
- 96 Točno je, kako su navele vlada Ujedinjene Kraljevine te španjolska, malteška i finska vlada i Irska, da pacijent u okviru NHS-a ne može odabrati vrijeme i mjesto obavljanja bolničkog liječenja koje zahtijeva njegovo zdravstveno stanje u okviru ustanova NHS-a. Međutim, nije sporno da je posljedica obveze ministra zdravlja na temelju članaka 1. i 3. Zakona o NHS-u (vidjeti t. 6. ove presude) pravo na besplatno liječenje u ustanovama NHS-a u okviru istoga bez traženja prethodnog odobrenja.
- 97 Međutim kako prema odluci od 20. veljače 2004. i zahtjevu za prethodnu odluku, prethodno odobrenje uvjetuje da NHS preuzme troškove bolničkog liječenja dostupnog u drugoj državi članici, dobivanje besplatnog liječenja u okviru NHS-a ne ovisi o takvom odobrenju, već samo načini dobivanja takvog liječenja podliježu prethodnoj odluci nadležnih nacionalnih tijela.
- 98 Stoga valja utvrditi da sustav prethodnog odobrenja naveden u točki 95. ove presude odvraća ili čak i sprečava dotične pacijente da se obrate pružateljima bolničkih usluga sa sjedištem u drugoj državi članici i čini, kako za pacijente tako i pružatelje usluga, prepreku slobodnom pružanju usluga (vidjeti u tom smislu ranije navedene presude Smits i Peerbooms, t. 69., kao i Müller-Fauré i van Riet, t. 44.).
- 99 Ovu analizu ne dovodi u pitanje činjenica, navedena u prvom pitanju pod (b), da NHS nije obvezan odobriti i preuzeti troškove bolničkog liječenja pruženog pacijentima u privatnim ustanovama u Engleskoj i Walesu, koje nisu u okviru NHS-a.
- 100 Za primjenu sudske prakse navedene u točki 94. ove presude, uvjete prema kojima NHS preuzima troškove bolničkog liječenja koje će se obaviti u drugoj državi članici ne bi trebalo uspoređivati sa situacijom u nacionalnom pravu u pogledu bolničkog liječenja pacijenata u privatnim lokalnim ustanovama. Suprotno tome, trebalo bi ih uspoređivati s uvjetima u kojima NHS pruža takve usluge u svojim bolnicama.

- 101 S obzirom na postojanje ograničenja na slobodno pružanje usluga, i prije odlučivanja o pitanju ima li pacijent u okviru NHS-a pravo na temelju članka 49. UEZ-a na bolničko liječenje u drugoj državi članici na trošak dotične nacionalne službe bez takvog ograničenja, valja ispitati može li takvo ograničenje biti objektivno opravdano.
- 102 S tim u vezi valja podsjetiti, kako je to bilo učinjeno u velikom broju očitovanja podnesenih Sudu, na potrebne zahtjeve za opravdanje ograničenja na slobodno pružanje bolničkih zdravstvenih usluga.
- 103 Sud je već presudio da je moguće da rizik ozbiljnog narušavanja financijske ravnoteže sustava socijalne sigurnosti čini važan razlog u općem interesu koji može opravdati prepreku slobodnom pružanju usluga (ranije navedene presude Kohll, t. 41., Smits i Peerbooms, t. 72., kao i Müller-Fauré i van Riet, t. 73.).
- 104 Sud je isto tako potvrdio da cilj održavanja uravnotežene zdravstvene i bolničke usluge koja je svima dostupna može također ulaziti u odstupanja na osnovi javnog zdravlja na temelju članka 46. UEZ-a u mjeri u kojoj taj cilj doprinosi postizanju više razine zdravstvene zaštite (ranije navedene presude Kohll, t. 50.; Smits i Peerbooms, t. 73. kao i Müller-Fauré i van Riet, t. 67.).
- 105 Sud je također pojasnio da članak 46. UEZ-a omogućuje državama članicama ograničavanje slobodnog pružanja zdravstvenih i bolničkih usluga u mjeri u kojoj je održavanje kapaciteta liječenja ili zdravstvenih mogućnosti na državnom području bitno za javno zdravlje, pa čak i preživljavanje stanovništva (ranije navedene presude Kohll, t. 51., Smits i Peerbooms, t. 74., kao i Müller-Fauré i van Riet, t. 67.)
- 106 Stoga valja utvrditi može li se predmetno ograničenje stvarno opravdati s obzirom na te važne razloge i, ako je to slučaj, osigurati u skladu s ustaljenom sudskom praksom da ne prelazi ono što je objektivno potrebno u tu svrhu te da se isti rezultat ne može postići manje restriktivnim pravilima (vidjeti ranije navedenu presudu Smits i Peerbooms, t. 75. kao i navedenu sudsku praksu).
- 107 U pogledu zdravstvenih usluga koje se obavljaju u bolničkoj ustanovi, Sud je već iznio sljedeća očitovanja u točkama 76. do 80. ranije navedene presude Smits i Peerbooms.
- 108 Dobro je poznato da broj bolničkih ustanova, njihova geografska raspodjela, njihova organizacija i oprema kojom raspolažu, pa čak i priroda zdravstvenih usluga koju su u mogućnosti ponuditi, moraju biti predmet planiranja koji je u pravilu namijenjen zadovoljenju različitih potreba.
- 109 S jedne strane, cilj takvog planiranja je osigurati na državnom području dotične države dostatan i stalan pristup uravnoteženom rasponu visokokvalitetnog bolničkog liječenja. S druge strane, time se nastoje kontrolirati troškovi i spriječiti, koliko je to moguće, svako rasipanje financijskih, tehničkih i ljudskih resursa. Takvo rasipanje bilo bi utoliko štetnije s obzirom da je opće poznato da sektor bolničke skrbi proizvodi znatne troškove i mora zadovoljiti rastuće potrebe, dok financijska sredstva koja se mogu staviti na raspolaganje za zdravstvenu skrb nisu neograničena, bez obzira koji se način financiranja primjenjuje.

- 110 Iz ova dva stajališta, zahtjev da preuzimanje troškova od strane nacionalnog sustava bolničkog liječenja obavljenog u drugoj državi članici podliježe prethodnom odobrenju izgleda kao potrebna i razumna mjera.
- 111 U pogledu nizozemskog sustava zdravstvenog osiguranja, o kojem je riječ u predmetima koji su doveli do ranije navedene presude Smits i Peerbooms, Sud je utvrdio u točki 81. te presude da ako bi se pacijenti mogli slobodno i u svim okolnostima jednostavno obratiti bolničkim ustanovama s kojima njihov fond zdravstvenog osiguranja nema sklopljen nikakav sporazum, bez obzira imaju li te ustanove sjedište u Nizozemskoj ili nekoj drugoj državi članici, svi naponi planiranja pomoću sustava sporazuma kako bi se zajamčila racionalizirana, stabilna, uravnotežena i dostupna ponuda bolničkih usluga bili bi ugroženi.
- 112 Ova zapažanja, iskazana u odnosu na sustav socijalne sigurnosti koji se temelji na sustavu sporazuma između javnih fondova zdravstvenog osiguranja i pružatelja bolničkih usluga, koja u ime važnih ciljeva planiranja dozvoljavaju ograničenja prava pacijenata da se na trošak nacionalnog sustava pri kojem su registrirani obrate pružateljima bolničkih usluga koji ne pripadaju navedenom sustavu, moguće je usvojiti u pogledu nacionalnog zdravstvenog sustava kao što je NHS.
- 113 S obzirom na prethodno navedeno i kao odgovor na prvo pitanje pod (c), pravo Zajednice, posebno članak 49. UEZ-a, stoga ne isključuje da pravo pacijenta na obavljanje bolničkog liječenja u drugoj državi članici na trošak sustava pri kojem je registriran podliježe prethodnom odobrenju.
- 114 Ipak, uvjeti za dodjelu takvog odobrenja moraju biti opravdani s obzirom na gore navedene potrebe i moraju udovoljavati zahtjevu proporcionalnosti navedenom u točki 106. ove presude (vidjeti, u tom smislu, ranije navedene presude Smits i Peerbooms, t. 82., kao i Müller-Fauré i van Riet, t. 83.).
- 115 Iz ustaljene sudske prakse proizlazi da sustav prethodnog odobrenja ne može ozakoniti diskrecijske odluke nacionalnih tijela na način oduzimanja učinkovitosti odredbama prava Zajednice, posebno onih koje se odnose na temeljnu slobodu poput one u predmetu u glavnom postupku (vidjeti ranije navedene presude Smits i Peerbooms, t. 90., kao i Müller-Fauré i van Riet, t. 84. te sudsku praksu navedenu u tim točkama).
- 116 Stoga, kako bi sustav prethodnog odobrenja bio opravdan iako odstupa od takve temeljne slobode, mora se u svakom slučaju temeljiti na objektivnim, nediskriminirajućim i unaprijed poznatim kriterijima, na način da se ograniči izvršavanje diskrecijske ovlasti nacionalnih tijela da to izvršenje ne bude samovoljno. Takav sustav odobrenja mora se nadalje temeljiti na proceduralnom sustavu koji je lako dostupan i koji može osigurati da će se zahtjev za odobrenje obraditi objektivno i nepristrano u razumnom roku te da će se osim toga eventualna odbijanja odobrenja moći osporiti pravnim sredstvima (ranije navedene presude Smits i Peerbooms, t. 90., kao i Müller-Fauré i van Riet, t. 85.).
- 117 U tu svrhu odbijanja odobrenja ili mišljenja na kojima se takva odbijanja mogu temeljiti, moraju upućivati na posebne odredbe na kojima se temelje i biti točno obrazloženi u skladu s njima. Isto tako, sudovi koji odlučuju o žalbama protiv takvih odluka o odbijanju moraju imati mogućnost, ako to smatraju nužnim u svrhu

provođenja preispitivanja koje im je povjereno, dobiti mišljenje potpuno objektivnih i nepristranih nezavisnih stručnjaka (vidjeti, u tom smislu, ranije navedenu presudu Inizan, t. 49.).

- 118 U pogledu spora u glavnom postupku valja istaknuti, kako je to učinila Komisija, da propisi u vezi s NHS-om ne navode kriterije dodjele ili odbijanja prethodnog odobrenja potrebne za nadoknadu troškova bolničkog liječenja obavljenog u drugoj državi članici. Navedeni propisi stoga ne ograničavaju izvršenje diskrecijske ovlasti nadležnih nacionalnih tijela u tom pogledu. Takvo nepostojanje pravnog okvira također otežava sudski nadzor nad odlukama o odbijanju odobrenja.
- 119 S obzirom na okolnosti i čimbenike navedene u trećem i četvrtom pitanju valja napomenuti da, uzimajući u obzir analizu iz točaka 59. do 77. ove presude, odbijanje prethodnog odobrenja ne može se temeljiti samo na postojanju lista čekanja koje omogućuju planiranje i upravljanje ponudom bolničke skrbi na temelju općenito prethodno utvrđenih kliničkih prednosti, bez provođenja u dotičnom pojedinačnom slučaju objektivne medicinske procjene zdravstvenog stanja pacijenta, anamneze i vjerojatnog tijeka bolesti, stupnja boli i/ili prirode nesposobnosti u trenutku podnošenja zahtjeva za odobrenje ili ponovnog podnošenja takvog zahtjeva.
- 120 Iz navedenoga proizlazi da, kada izgleda da kašnjenje koje proizlazi iz takvih lista čekanja premašuje u dotičnom pojedinačnom slučaju prihvatljivo razdoblje s obzirom na objektivnu medicinsku procjenu svih okolnosti situacije i kliničkih potreba dotične osobe, nadležna institucija ne smije odbiti odobrenje zatraženo na osnovi postojanja tih lista čekanja, navodnog narušavanja uobičajenog redoslijeda prednosti povezanih sa stupnjem nužnosti slučajeva za liječenje, činjenice da je bolničko liječenje u okviru predmetnog nacionalnog sustava besplatno, obveze osiguranja posebnih financijskih sredstava s ciljem nadoknade troškova liječenja u drugoj državi članici i/ili usporedbe između troškova toga liječenja i onih istovjetnog liječenja u nadležnoj državi članici.
- 121 U pogledu čimbenika navedenih u prvom pitanju pod (a) i u trećem pitanju pod (d), analizi razrađenoj u točkama 59. do 77. ove presude valja dodati da, iako pravo Zajednice ne oduzima ovlasti država članica da organiziraju svoje sustave socijalne sigurnosti i odlučuju o visini sredstava namijenjenih njihovom radu, ostvarivanje temeljnih sloboda zajamčenih Ugovorom ipak nedvojbeno zahtijeva od država članica prilagodbe tih sustava, što ne znači da to dovodi u pitanje njihove suverene ovlasti u tom području (vidjeti ranije navedenu presudu Müller-Fauré i van Riet, t. 100. i 102.).
- 122 Kako je istaknuo nezavisni odvjetnik u točki 88. svojeg mišljenja, valja stoga utvrditi da obaveza država članica o usklađivanju načela i namjene njihovih sustava zdravstvene skrbi, s jedne strane, i zahtjeva koji proizlaze iz sloboda Zajednice, s druge strane, na istoj osnovi kao i zahtjevi koji proizlaze iz članka 22. Uredbe br. 1408/71 povlači za sobom obvezu nadležnih tijela odgovornih za nacionalnu zdravstvenu službu, kao što je NHS, osiguranja mehanizama nadoknade troškova bolničkog liječenja u drugoj državi članici pacijentima kojima ta služba nije u mogućnosti osigurati potrebno liječenje u medicinski prihvatljivom vremenskom razdoblju u smislu točke 68. ove presude.
- 123 S obzirom na navedeno, na prva četiri pitanja valja odgovoriti kako slijedi:

- Članak 49. UEZ-a primjenjuje se u situaciji kada osoba čije zdravstveno stanje zahtijeva odlazak na bolničko liječenje u drugu državu članicu i tamo obavi dotično liječenje uz naknadu, bez potrebe za utvrđivanjem je li pružanje bolničkog liječenja u okviru nacionalne zdravstvene službe pri kojoj je ta osoba registrirana samo po sebi usluga u smislu odredaba o slobodnom pružanju usluga;
- Članak 49. UEZ-a treba tumačiti na način da mu nije protivno da nadoknada troškova bolničkog liječenja predviđenog u ustanovi sa sjedištem u drugoj državi članici podliježe davanju prethodnog odobrenja od strane nadležne institucije;
- Odbijanje davanja prethodnog odobrenja ne može se temeljiti samo na postojanju lista čekanja koje omogućuju planiranje i upravljanje ponudom bolničke skrbi na temelju općenito prethodno utvrđenih kliničkih prednosti, bez provođenja u dotičnom pojedinačnom slučaju objektivne medicinske procjene zdravstvenog stanja pacijenta, anamneze i vjerojatnog tijeka bolesti, stupnja boli i/ili prirode nesposobnosti u trenutku podnošenja zahtjeva za odobrenje ili ponovnog podnošenja takvog zahtjeva.

Kada se pokaže da kašnjenje koje proizlazi iz takvih lista čekanja premašuje prihvatljivo vremensko razdoblje s obzirom na objektivnu medicinsku procjenu gore navedenih okolnosti, nadležna institucija ne smije odbiti odobrenje zatraženog na osnovi postojanja tih lista čekanja, navodnog narušavanja uobičajenog redoslijeda prednosti povezanih sa stupnjem nužnosti slučajeva za liječenje, činjenice da je bolničko liječenje u okviru predmetnog nacionalnog sustava besplatno, obveze osiguranja posebnih financijskih sredstava s ciljem nadoknade troškova liječenja u drugoj državi članici i/ili usporedbe između troškova toga liječenja i onih istovjetnog liječenja u nadležnoj državi članici.

#### *Šesto pitanje*

- 124 Ovim pitanjem, sud koji je uputio zahtjev u biti pita treba li troškove, koje je država članica obvezna nadoknaditi na temelju prava Zajednice za bolničko liječenje u drugoj državi članici, obračunavati u skladu s člankom 22. Uredbe br. 1408/71 na temelju zakonodavstva države članice u kojoj je liječenje obavljeno (država članica privremenog boravišta) ili u skladu s člankom 49. UEZ-a na temelju zakonodavstva države članice boravišta pacijenta (nadležna država članica). Također želi znati koliko se na to pitanje odnosi činjenica da je bolničko liječenje pruženo u okviru dotične nacionalne zdravstvene službe besplatno i činjenica da u zakonodavstvu nadležne države članice ne postoji tarifa za nadoknadu troškova. Također želi znati uključuje li obveza financiranja bolničkog liječenja u državi članici privremenog boravišta putne troškove i troškove smještaja.
- 125 S tim u vezi najprije valja podsjetiti da je pacijent kojem je, nakon što je zatražio odobrenje na temelju članka 22. stavka 1. točke (c) alineje (i) Uredbe br. 1408/71, dodijeljeno to odobrenje ili mu je odbijeno odobrenja što se kasnije utvrdilo kao neosnovano, mora, u skladu sa samim uvjetima navedene odredbe, imati pravo na davanja u naravi koja je u korist nadležne institucije osigurala institucija države članice privremenog boravišta, sukladno odredbama zakonodavstva te države, kao da je

registriran pri toj instituciji (vidjeti ranije navedene presude Vanbraekel i dr., t. 32., Inizan, t. 20. i Keller, t. 65.).

- 126 Iz toga proizlazi da u takvom slučaju treba primjenjivati postupke nadoknade troškova predviđene zakonodavstvom države članice privremenog boravišta, pri čemu nadležna institucija ostaje odgovorna za kasniju nadoknadu troškova instituciji te države pod uvjetima iz članka 36. Uredbe br. 1408/71 (vidjeti ranije navedenu presudu Vanbraekel i dr., t. 33.).
- 127 Činjenica da zbog toga što je bolničko liječenje u okviru dotične nacionalne zdravstvene službe besplatno, zakonodavstvo nadležne države članice ne sadržava tarifu nadoknade troškova, ne sprečava primjenu odredaba članka 22. stavka 1. točke (c) alineje (i) i članka 36. Uredbe br. 1408/71. Obveza nadležne institucije, u okviru sustava uspostavljenog tim odredbama, je nadoknaditi instituciji države članice privremenog boravišta troškove u visini usluga koje je ta institucija pružila u skladu s odredbama te države, bez potrebe u tom pogledu za upućivanjem na bilo koju tarifu nadoknade troškova navedenu u zakonodavstvu nadležne države članice.
- 128 Nadalje, valja razmotriti ima li pacijent u okviru NHS-a pravo na temelju članka 49. UEZ-a da od nadležne institucije za nadoknadu troškova bolničkog liječenja obavljenog u državi članici privremenog boravišta dobije veći iznos od onoga koji bi dobio na temelju odredaba zakonodavstva te države.
- 129 S tim u vezi valja podsjetiti da je Sud već presudio da činjenica da zakonodavstvo nadležne države članice ne jamči pacijentu, obuhvaćenom tim zakonodavstvom, kojem je odobreno bolničko liječenje u drugoj državi članici na temelju članka 22. stavka 1. točke (c) Uredbe br. 1408/71, jednaku razinu plaćanja na koju bi imao pravo da je bolničko liječenje obavio u nadležnoj državi članici, čini neopravdano ograničenje slobodnog pružanja usluga u smislu članka 49. UEZ-a (vidjeti ranije navedenu presudu Vanbraekel i dr., t. 43. do 52.).
- 130 S obzirom na tu sudsku praksu, u kontekstu nacionalnih propisa koji poput onih u glavnom postupku predviđaju besplatno bolničko liječenje u ustanovama koje pripadaju nacionalnoj zdravstvenoj službi uspostavljenoj tim propisima, valja utvrditi da ne postoji ograničenje slobodnog pružanja usluga ako pacijent registriran pri toj službi, kojem je odobreno bolničko liječenje u drugoj državi članici sukladno članku 22. stavku 1. točki (c) alineji (i) Uredbe br. 1408/71 ili je njegov zahtjev odbijen, pa je kasnije utvrđeno da je takvo odbijanje neosnovano, ima pravo na cjelokupnu nadoknadu troškova toga liječenja sukladno odredbama zakonodavstva države članice privremenog boravišta. Takav pacijent u tom slučaju nije dužan financirati troškove toga liječenja.
- 131 Suprotno tome, ako zakonodavstvo države članice privremenog boravišta ne predviđa cjelokupnu nadoknadu troškova bolničkog liječenja u toj državi, što bi pacijenta stavilo u položaj u kojem bi bio da je nacionalna zdravstvena služba pri kojoj je registriran bila u mogućnosti pružiti mu besplatno, u medicinski prihvatljivom vremenskom razdoblju, liječenje istovjetno onomu koje je obavio u državi članici privremenog boravišta, nadležna institucija treba mu dodatno nadoknaditi razliku između, s jedne strane, objektivno izračunatih troškova takvog istovjetnog liječenja do visine ukupnog iznosa fakturiranog za liječenje obavljeno u državi članici privremenog boravišta i, s druge

strane, iznosa koji je institucija te države nadoknadila sukladno zakonodavstvu te države, kada je prvi iznos veći od drugoga.

- 132 Suprotno stajalištu koje je u svojim pisanim očitovanjima iznijela Y. Watts, obveza nadležne institucije da u svim okolnostima pokrije cjelokupan iznos razlike između troškova bolničkog liječenja obavljenog u državi članici privremenog boravišta i iznosa nadoknade od strane institucije te države članice na temelju njezinih odredaba, uključujući i situaciju kada je trošak takvog liječenja veći od troškova istovjetnog liječenja u nadležnoj državi članici, omogućila bi tom pacijentu veće pokriće od onoga na koje ima pravo prema nacionalnoj zdravstvenoj službi pri kojoj je registriran.
- 133 Nadalje valja napomenuti da u kontekstu zakonodavstva koje poput onog u glavnom postupku sadržava, prema navodima iz zahtjeva za prethodnu odluku (vidjeti t. 22. ove presude), pravila utvrđivanja iznosa troškova koji se u načelu moraju fakturirati određenim stranim pacijentima i naplatiti od njih za liječenje u bolničkoj ustanovi obuhvaćenoj nacionalnom zdravstvenom službom, navedena pravila mogu biti korisni instrumenti upućivanja prilikom utvrđivanja troškova, za potrebe izračuna iz točke 131. ove presude, u nadležnoj državi članici, bolničkog liječenja u ustanovi obuhvaćenoj tom službom, istovjetnog onome koje se pacijentu pruža u državi članici privremenog boravišta.
- 134 U vezi s putnim troškovima i troškovima smještaja valja napomenuti u pogledu sustava odobrenja uspostavljenog člankom 22. stavkom 1. točkom (c) alinejom (i) Uredbe br. 1408/71 da takva odredba daje pacijentu pravo na „davanja u naravi” koje u korist nadležne institucije pruža institucija države članice privremenog boravišta prema odredbama koje potonja provodi.
- 135 Kako proizlazi iz teksta članka 22. stavka 2. drugog podstavka Uredbe br. 1408/71, jedina svrha stavka 1. točke (c) alineje (i) toga članka je dati pacijentima obuhvaćenim zakonodavstvom jedne države članice i kojima je nadležna institucija dodijelila odobrenje, pravo na pristup „liječenju” u drugoj državi članici pod jednako povoljnim uvjetima nadoknade troškova koje uživaju pacijenti obuhvaćeni zakonodavstvom te druge države članice (vidjeti ranije navedene presude Vanbraekel i dr., t. 32. i Inizan, t. 21.).
- 136 Obaveza koju ima nadležna institucija na temelju članaka 22. i 36. Uredbe br. 1408/71 odnosi se stoga isključivo na troškove povezane sa zdravstvenom skrbi koju je pacijent primio u državi članici privremenog boravišta odnosno, u slučaju bolničkog liječenja, troškove zdravstvenih usluga izričito definirane i neodvojivo povezane troškove koji se odnose na boravak pacijenta u bolnici za potrebe njegovog liječenja.
- 137 Bitna značajka „davanja u naravi” u smislu Uredbe br. 1408/71 je da su „namijenjena pokrivanju liječenja koje je dotična osoba primila” putem izravnog plaćanja ili nadoknade „medicinskih troškova” nastalih u državi pacijenta (vidjeti, u okviru zakonskog sustava socijalnog osiguranja od rizika ovisnosti, presudu od 5. ožujka 1998., Molenaar, C-160/96, Zb., str. I-843., t. 32. i 34.).
- 138 Budući da stoga cilj članka 22. Uredbe br. 1408/71 nije urediti pitanje dodatnih troškova, kao što su putni troškovi i troškovi eventualnog izvanbolničkog smještaja koji su nastali za pacijenta kojem je nadležna institucija odobrila odlazak u drugu državu



članicu na liječenje primjereno njegovom zdravstvenom stanju, navedeni članak ne predviđa, ali također ne zabranjuje, nadoknadu takvih troškova. U takvim okolnostima valja ispitati može li obveza nadoknade takvih troškova proizaći iz članka 49. UEZ-a (vidjeti, analogijom, ranije navedenu presudu Vanbraekel i dr., t. 37.).

- 139 S tim u vezi, iz sudske prakse navedene u točki 94. ove presude proizlazi da zakonodavstvo države članice ne može, bez kršenja članka 49. UEZ-a, isključiti nadoknadu dodatnih troškova koji su nastali za pacijenta kojem je odobren odlazak u drugu državu članicu na bolničko liječenje sve dok se njime predviđa nadoknada tih troškova kada je liječenje pruženo u ustanovi obuhvaćenoj dotičnim nacionalnim sustavom.
- 140 Nasuprot tome, država članica nije dužna na temelju članka 49. UEZ-a predvidjeti obvezu za svoje nadležne institucije da nadoknade dodatne troškove povezane s prekograničnim kretanjem odobrenim u medicinske svrhe, dok takva obveza ne postoji za takve troškove ako su povezani s kretanjem unutar države članice.
- 141 U tim okolnostima, sud koji je uputio zahtjev treba provjeriti predviđaju li britanski propisi preuzimanje dodatnih troškova povezanih s takvim kretanjem unutar Ujedinjene Kraljevine.
- 142 Ako je to slučaj, pacijent kojem je odobren odlazak u drugu državu članicu na bolničko liječenje ili kojem je odbijen zahtjev za odobrenje, a takvo odbijanje se kasnije utvrdilo kao neosnovano, ima pravo, kako je navela belgijska vlada u svojim pisanim očitovanjima i kako je naveo nezavisni odvjetnik u točki 118. svojeg mišljenja, zatražiti nadoknadu dodatnih troškova povezanih s prekograničnim kretanjem u medicinske svrhe pod jednakim objektivnim i transparentnim uvjetima i ograničenjima poput onih utvrđenih nadležnim zakonodavstvom za nadoknadu dodatnih troškova povezanih s liječenjem pruženim u nadležnoj državi članici (vidjeti, u tom smislu, presudu od 18. ožujka 2004., Leichtle, C-8/02, Zb., str. I-2641., posebno t. 41. do 48.).
- 143 S obzirom na navedeno, na šesto pitanje valja odgovoriti kako slijedi:
- Članak 49. UEZ-a treba tumačiti na način da kada zakonodavstvo nadležne države članice predviđa da je bolničko liječenje obavljeno u okviru nacionalne zdravstvene službe besplatno i kada zakonodavstvo države članice u kojoj je pacijentu registriranom pri toj službi odobreno ili je trebalo biti odobreno bolničko liječenje na trošak te službe, ne predviđa cjelokupnu nadoknadu troškova tog liječenja, nadležna institucija mora nadoknaditi tom pacijentu eventualnu razliku između, s jedne strane, objektivno izračunanih troškova istovjetnog liječenja u ustanovi obuhvaćenoj dotičnom službom do visine ukupnog iznosa fakturiranog za liječenje obavljeno u državi članici privremenog boravišta i, s druge strane, iznosa koji je institucija ove druge države članice dužna nadoknaditi na temelju članka 22. stavka 1. točke (c) alineje (i) Uredbe br. 1408/71 u korist nadležne institucije sukladno zakonodavstvu te države članice;
  - Članak 22. stavak 1. točku (c) alineju (i) Uredbe br. 1408/71 treba tumačiti na način da se pravo koje daje dotičnom pacijentu odnosi isključivo na izdatke povezane sa zdravstvenom skrbi koju je pacijent primio u državi članici

privremenog boravišta, odnosno, u slučaju bolničkog liječenja, troškove zdravstvenih usluga izričito definirane i neodvojivo povezane troškove koji se odnose na njegov boravak u bolnici;

- Članak 49. UEZ-a treba tumačiti na način da pacijent kojem je odobren odlazak u drugu državu članicu na bolničko liječenje ili kojem je odbijen zahtjev za odobrenje, a takvo odbijanje se kasnije utvrdilo kao neosnovano, ima pravo zatražiti od nadležne institucije nadoknadu dodatnih troškova povezanih s prekograničnim kretanjem u medicinske svrhe pod uvjetom da zakonodavstvo nadležne države članice nameće nacionalnom sustavu odgovarajuću obvezu nadoknade troškova u okviru liječenja pruženog u lokalnoj ustanovi obuhvaćenoj tim sustavom.

### *Sedmo pitanje*

- 144 Sud koji je uputio zahtjev ovim pitanjem u biti pita treba li članak 49. UEZ-a i članak 22. Uredbe br. 1408/71 tumačiti na način da nameću državama članicama obvezu financiranja bolničkog liječenja u drugim državama članicama ne uzimajući u obzir proračunska ograničenja i, ako je tako, je li takva obveza u skladu s člankom 152. stavkom 5. UEZ-a.
- 145 S tim u vezi valja najprije istaknuti da, kao što proizlazi iz razmatranja navedenih u okviru odgovora na prvih šest pitanja, zahtjeve koje proizlaze iz članka 49. UEZ-a i članka 22. Uredbe br. 1408/71 ne treba tumačiti tako da nameću državama članicama obvezu nadoknade troškova bolničkog liječenja u drugoj državi članici ne uzimajući u obzir proračunska razmatranja, već upravo suprotno, temeljiti na potrebi uravnoteženja cilja slobodnog kretanja pacijenta, s jedne strane, i važnih nacionalnih ciljeva u pogledu upravljanja raspoloživim bolničkim kapacitetima, nadzora nad zdravstvenim troškovima i financijske ravnoteže sustava socijalne sigurnosti, s druge strane.
- 146 Nadalje valja istaknuti da, sukladno članku 152. stavku 5. UEZ-a, djelovanje Zajednice u području javnog zdravlja u potpunosti poštuje odgovornosti država članica u pogledu organizacije i pružanja zdravstvenih usluga i medicinske skrbi.
- 147 Ova odredba, međutim, ne isključuje mogućnost da se od država članica može zahtijevati na temelju drugih odredaba Ugovora kao što je članak 49. UEZ-a ili mjera Zajednice donesenih na temelju drugih odredaba Ugovora kao što je članak 22. Uredbe br. 1408/71, da prilagode svoj nacionalni sustav socijalne sigurnosti, a da to ne dovodi u pitanje njihove suverene ovlasti u tom području (vidjeti, u tom smislu, ranije navedenu presudu Müller-Fauré i van Riet, t. 102.; vidjeti isto tako, analogijom, presudu od 5. listopada 2000., Njemačka/Parlament i Vijeće, C-376/98, Zb., str. I-8419., t. 78.).
- 148 S obzirom na prethodno navedeno, na sedmo pitanje valja odgovoriti da obveza nadležne institucije na temelju članka 22. Uredbe br. 1408/71 i članka 49. UEZ-a da pacijentu registriranom pri nacionalnoj zdravstvenoj službi odobri bolničko liječenje, na trošak te institucije, u drugoj državi članici kada vrijeme čekanja prelazi prihvatljivo vremensko razdoblje uzimajući u obzir objektivnu medicinsku procjenu zdravstvenog stanja i kliničkih potreba dotičnog pacijenta, ne krši članak 152. stavak 5. UEZ-a.

### **Troškovi**

149 Budući da ovaj postupak ima značaj prethodnog pitanja za stranke glavnog postupka pred sudom koji je uputio zahtjev, na tom je sudu da odluči o troškovima postupka. Troškovi podnošenja očitovanja Sudu, koji nisu troškovi spomenutih stranaka, ne nadoknađuju se.

Slijedom navedenoga, Sud (veliko vijeće) odlučuje:

1. **Članak 22. stavak 2. drugi podstavak Uredbe Vijeća (EEZ) br. 1408/71 od 14. lipnja 1971. o primjeni sustava socijalne sigurnosti na zaposlene osobe, samozaposlene osobe i članove njihovih obitelji koji se kreću unutar Zajednice, kako je izmijenjena i ažurirana Uredbom Vijeća (EZ) br. 118/97 od 2. prosinca 1996., treba tumačiti na način da se, kako bi imala pravo odbiti odobrenje iz stavka 1. točke (c) alineje (i) tog članka radi postojanja razdoblja čekanja na bolničko liječenje, od nadležne institucije zahtijeva utvrđivanje da to razdoblje ne prelazi prihvatljivo vremensko razdoblje na temelju objektivne medicinske procjene kliničkih potreba dotične osobe u okviru ukupnosti čimbenika koji karakteriziraju njezino zdravstveno stanje u trenutku podnošenja zahtjeva za odobrenje ili ponovnog podnošenja takvog zahtjeva, ovisno o slučaju.**
2. **Članak 49. UEZ-a primjenjuje se u situaciji kada osoba čije zdravstveno stanje zahtijeva odlazak na bolničko liječenje u drugu državu članicu i tamo ostvari dotično liječenje uz naknadu, bez potrebe za utvrđivanjem čini li pružanje bolničkog liječenja u okviru nacionalne zdravstvene službe pri kojoj je ta osoba registrirana samo po sebi uslugu u smislu odredaba o slobodnom pružanju usluga.**

**Članak 49. UEZ-a treba tumačiti na način da mu nije protivno nadoknada troškova bolničkog liječenja predviđenog u ustanovi sa sjedištem u drugoj državi članici podliježe davanju prethodnog odobrenja nadležne institucije.**

**Odbijanje prethodnog odobrenja ne može se temeljiti samo na postojanju lista čekanja koje omogućuju planiranje i upravljanje ponudom bolničke skrbi na temelju općenito prethodno utvrđenih kliničkih prednosti, bez provođenja objektivne medicinske procjene zdravstvenog stanja pacijenta, anamneze i vjerojatnog tijeka bolesti, stupnja boli i/ili prirode nesposobnosti u trenutku podnošenja zahtjeva za odobrenje ili ponovnog podnošenja takvog zahtjeva.**

**Kada se pokaže da kašnjenje koje proizlazi iz takvih lista čekanja premašuje prihvatljivo vremensko razdoblje s obzirom na objektivnu medicinsku procjenu gore navedenih okolnosti, nadležna institucija ne smije odbiti odobrenje zatraženog na osnovi postojanja tih lista čekanja, navodnog narušavanja uobičajenog redoslijeda prednosti povezanih sa stupnjem nužnosti slučajeva za liječenje, činjenice da je bolničko liječenje u okviru predmetnog nacionalnog sustava besplatno, obveze osiguranja posebnih financijskih sredstava s ciljem nadoknade troškova liječenja u drugoj državi članici i/ili usporedbe između troškova toga liječenja i onih istovjetnog liječenja u nadležnoj državi članici.**

3. **Članak 49. UEZ-a treba tumačiti na način da kada zakonodavstvo nadležne države članice predviđa da je bolničko liječenje obavljeno u okviru nacionalne zdravstvene službe besplatno i kada zakonodavstvo države članice u kojoj je pacijentu registriranom pri toj službi odobreno ili je trebalo biti odobreno bolničko liječenje na trošak te službe, ne predviđa cjelokupnu nadoknadu troškova toga liječenja, nadležna institucija mora nadoknaditi tom pacijentu eventualnu razliku između, s jedne strane, objektivno izračunanih troškova istovjetnog liječenja u ustanovi obuhvaćenoj dotičnom službom do visine ukupnog iznosa fakturiranog za liječenje obavljeno u državi članici privremenog boravišta i, s druge strane, iznosa koji je institucija ove druge države članice dužna nadoknaditi na temelju članka 22. stavka 1. točke (c) alineje (i) Uredbe br. 1408/71 u korist nadležne institucije sukladno zakonodavstvu te države članice.**

**Članak 22. stavak 1. točku (c) alineju (i) Uredbe br. 1408/71 treba tumačiti na način da se pravo koje daje dotičnom pacijentu odnosi isključivo na izdatke povezane sa zdravstvenom skrbi koju je pacijent primio u državi članici privremenog boravišta, odnosno, u slučaju bolničkog liječenja, troškove zdravstvenih usluga izričito definirane i neodvojivo povezane troškove koji se odnose na njegov boravak u bolnici.**

**Članak 49. UEZ-a treba tumačiti na način da pacijent kojem je odobren odlazak u drugu državu članicu na bolničko liječenje ili kojem je odbijen zahtjev za odobrenje, a takvo odbijanje se kasnije utvrdilo kao neosnovano, ima pravo zatražiti od nadležne institucije nadoknadu dodatnih troškova povezanih s prekograničnim kretanjem u medicinske svrhe pod uvjetom da zakonodavstvo nadležne države članice nameće odgovarajuću obvezu nacionalnom sustavu nadoknade troškova u okviru liječenja pruženog u lokalnoj ustanovi obuhvaćenoj tim sustavom.**

4. **Obveza nadležne institucije na temelju članka 22. Uredbe br. 1408/71, kako je izmijenjena i ažurirana Uredbom br. 118/97, i članka 49. UEZ-a, da pacijentu registriranom pri nacionalnoj zdravstvenoj službi odobri bolničko liječenje, na trošak te institucije, u drugoj državi članici kada vrijeme čekanja prelazi prihvatljivo vremensko razdoblje uzimajući u obzir objektivnu medicinsku procjenu zdravstvenog stanja i kliničkih potreba dotičnog pacijenta, ne krši članak 152. stavak 5. UEZ-a.**

[Potpisi]

---

\* Jezik postupka: engleski.