

## РЕШЕНИЕ НА СЪДА (голям състав)

16 май 2006 година\*

„Социално осигуряване – Национална здравна система, финансирана от държавата – Медицински разноски, направени в друга държава-членка – Членове 48 - 50 ЕО и член 152, алинея 2 ЕО – Член 22 от Регламент (ЕИО) № 1408/71”

По дело C-372/04

с предмет преюдициално запитване отправено до Съда на основание член 234 ЕО от страна на Court of Appeal (England and Wales) (Civil Division) (United Kingdom), Обединеното кралство, с Определение от 12 юли 2004 г., получено в Съда на 27 август 2004 г. по производството, висящо пред този съд, между

**The Queen**, по искане на:

**Yvonne Watts**

срещу

**Bedford Primary Care Trust**, Secretary of State for Health,

СЪДЪТ (голям състав),

в състав: г-н V. Skouris, председател, г-н P. Jann, C.W.A. Timmermans и г-н A. Rosas, председатели на състав, г-н R. Schintgen, г-жа N. Colneric, г-н K. Lenaerts (докладчик), г-н J. Klučka, г-н U. Lõhmus, г-н E. Levits и г-н A. Ó Caoimh, съдии,

генерален адвокат: г-н L.A. Geelhoed,

секретар: г-жа L. Hewlett, главен администратор,

като има предвид изложеното в писмената фаза на производството и в съдебното заседание от 4 октомври 2005 г.,

като има предвид становищата, представени:

- за г-жа Watts, от г-н R. Gordon, кралски съветник и г-н J. Hyam, barrister,

- за правителството на Обединеното кралство, от г-жа E. O'Neill и г-жа S. Nwaokojo, в качеството на представители, подпомагани от г-н D. Lloyd-Jones и г-н D. Wyatt кралски съветници и г-жа S. Lee, barrister,

- за белгийското правителство, от г-н M. Wimmer, в качеството на представител,

- за испанското правителство, от г-н E. Braquehais Conesa и г-н J.M. Rodríguez Cárcamo, в качеството на представители,

---

\* Език на производството: английски.

- за френското правителство, от г-н G. de Bergues и г-жа C. Bergeot-Nunes, в качеството на представители,
- за Ирландия, от г-н D. O'Hagan, в качеството на представител, подпомаган от г-н N. Travers, BL,
- за малтийското правителство, от г-н S. Camilleri, в качеството на представител, подпомаган от г-н S. Mifsud, адвокат,
- за полското правителство, от г-н P. Sadowy, в качеството на представител,
- за финландското правителство, от г-жа T. Pynnä, в качеството на представител,
- за шведското правителство, от г-жа K. Norman и г-н A. Kruse, в качеството на представители,
- за Комисията на Европейските общности, от г-н D. Martin и г-жа N. Yerrell, в качеството на представители,

след като изслуша заключението на генералния адвокат от заседанието на 15 декември 2005 г.,

постанови настоящото

### **Решение**

1. Искът за преюдициално запитване се отнася до тълкуването на разпоредбите на членове 48 - 50 ЕО, на член 152, алинея 5 ЕО, както и член 22 от Регламент (ЕИО) № 1408/71 на Съвета от 14 юни 1971 г. за прилагането на схеми за социално осигуряване на заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността, както е изменен с Регламент на Съвета (ЕО) № 118/97 на Съвета от 2 декември 1996 г. (ОВ 1997 г. L 28, стр. 1, наричан по-нататък „Регламент № 1408/71“).

2. Искът е направен в хода на производство, започнато поради отказа на Bedford Primary Care Trust (по нататък наричан „Bedford PCT“) да поеме разноските за лечение, извършено във Франция на г-жа Watts, която пребивава в Обединеното кралство.

### **Правна уредба**

#### *Право на Общността*

3. Член 22 от Регламент № 1408/71, озаглавен „Престой извън територията на компетентната държава – Завръщане или смяна на пребиваването в друга държава-членка по време на болест или майчинство – Необходимост от заминаване в друга държава-членка за получаване на подходящо лечение”, гласи:

„1. Работник, който отговаря на предвидените от законодателството на компетентната държава условия за придобиване на право на обезщетения, като при необходимост се вземат предвид разпоредбите на член 18, и:

...

(в) който е получил разрешение от компетентната институция да отиде на територията на друга държава-членка, за да получи подходящо за състоянието си лечение, има право:

(i) на предоставяните от компетентната институция парични обезщетения, в съответствие с разпоредбите на прилаганото от нея законодателство. Въпреки това, по споразумение между компетентната институция и институцията по място на престой или пребиваване, такива обезщетения могат да се предоставят от последно упоменатата институция от името на първата посочена институция, в съответствие с разпоредбите на законодателството на компетентната държава.

...  
2...

Отказ за даване на разрешението, което се изисква съгласно параграф 1, алинея б), може да се дава само, ако се установи, че движението на заинтересованото лице би могло да навреди на здравословното му състояние или на получаването на медицинско лечение.

...”

4. Както става ясно от Решение № 153 (94/604/ЕО) на Административната комисия на Европейските общности за социално осигуряване на мигриращите работници от 7 октомври 1993 г. относно формулярите, необходими за приложение на Регламенти на Съвета (ЕИО) № 1408/71 и (ЕИО) № 574/72 (Е001, Е103 до Е127) (ОВ 1994 г. L 244, стр. 22), Формуляр Е112 е удостоверение, което е необходимо за приложение на член 22, алинея 1, буква в), точка i) от Регламент № 1408/71.

#### *Национално законодателство*

5. Закона за национално здравеопазване от 1977 г. (по нататък наричан „NHS Act”) посочва, че министъра на здравеопазването е задължен да гарантира национална здравна служба в Англия и Уелс.

6. Това задължение е установено в раздели 1 и 3 от NHS Act, които гласят следното:

#### „Член 1

1. (1) Задължение на държавния секретар е да продължи предоставянето в Англия и Уелс на достъпни здравни услуги, предназначени да осигурят подобрение

(а) на физическото и психично здраве на хората от тези страни, и

(б) на превенцията, диагностицирането и лечението на болести, и за тази цел, да предоставя или осигурява ефективното предоставяне на услуги в съответствие с този закон.

(2) Предоставените по този начин услуги са безплатни, освен доколкото извършването и възстановяването на разноските е изрично предвидено с нормативен акт, без оглед датата на приемането му.

...

#### Член 3

3. Държавният секретар е длъжен да предоставя в Англия и Уелс, до степен, която той счита за необходима, за да изпълни всички основателни изисквания

(а) настаняване в болница;

(б) настаняване на друго място с оглед извършване на някоя от услугите, предвидени в този закон;

(в) лекарски и зъболекарски услуги, обслужване от медицински и санитарен персонал, линейка;

(г) други такива услуги за обслужване на бъдещи или млади майки и малки деца, които той счита за подходящи като част от здравните услуги;

(д) такива средства за предотвратяване на болести, обслужване на лица, страдащи от заболявания и последващо обслужване на лица, които са били болни, които според него са подходяща част от здравната услуга;

(е) други такива услуги, които са необходими за диагностицирането и лечението на болести.”

7. Съгласно информацията, предоставена с акта за препращане, националната здравна служба (по нататък наричана „NHS”) има следните основни характеристики.

8. Болнично обслужване се предоставя безплатно от съответните органи на NHS на всички лица, които обикновено пребивават в Обединеното кралство, с нестопанска цел.

9. Лечението се финансира непосредствено от държавата, основно от приходи от общо данъчно облагане, което се преразпределя от централното правителство между различните здравноосигурителни фондове (по-нататък наричани „PCTs”) според съответните нужди на населението на географските области, покривани от тях.

10. Не се дължат вноски от работещ или работодател. Не се изискват допълнителни плащания от пациента.

11. Няма национални списъци на медицинските услуги, които се извършват.

12. Достъпът до болнично лечение най-общо зависи от направлението от общопрактикуващ лекар.

13. Тъй като бюджетът, разпределен от правителството на NHS не е достатъчен, за да позволи бързото предоставяне на лечение на всички пациенти, без оглед спешността на случая, NHS използва наличните ресурси, като определя приоритети, резултатът от което са някои доста дълги списъци с чакащи за по-малко спешно лечение. Органите на националната здравна система определят в рамките на предоставения бюджет, тежестта на клиничните приоритети в рамките на националните насоки.

14. Списъците с чакащи са предназначени да осигурят предоставянето на болнично лечение в съответствие с приоритетите и решенията, определени от органите на NHS относно използването на наличните ресурси и поддържането на коректно отношение към пациентите, които се нуждаят от болнично лечение за различни състояния и с различна степен на спешност.

15. Пациентите на NHS нямат право да получават специално лечение в определено време. Видът, местоположението и времето на болничното лечение се определят въз основа на клиничните приоритети и ресурсите на съответния орган на NHS, а не от

избора на пациента. Решенията на органите на NHS могат да бъдат оспорени по съдебен ред, но такива оспорвания обикновено са неуспешни.

16. Като има предвид, че лечението от NHS се предоставя безплатно, въпросът за възстановяване на разноските не възниква и не е уреден. Следователно, в законодателството на Обединеното кралство няма определена тарифа за възстановяване на разноски.

17. Пациентите на NHS нямат право да получават болнично лечение в частния сектор в Англия и Уелс за сметка на NHS.

18. PCTs са законово установени органи, учредени съгласно член 16А от NHS Act, съгласно въведения член 2 от Закона за здравето от 1999 г. както е изменен със Закона за реформа на националното здравеопазване и медицинските професии от 2002 г. Членството в тях се определя съгласно правила. Някои от техните членове са определени от министъра на здравеопазването. Ролята на PCTs е да управляват и предоставят медицинските грижи на местно ниво, включително общи медицински услуги. Всички области на Англия са покрити от PCT. През всяка финансова година, държавният секретар заплаща на различните PCTs сума, която е по определена сметка, предназначена да покрие извършените разноски за болнично лечение и административните разноски.

19. Фондовете на NHS са отделни юридически лица, които са създадени съгласно Закона за националната здравна служба и здравните грижи за общността от 1990 г. член 5, параграф 1 от този Закон, изменен с член 13 от Закона за здравето от 1999 г., предвижда че целта на фондовете на NHS е да предоставят стоки и услуги в рамките на NHS. Функциите на фондовете са определени с наредба на министъра. Почти всички болници в Обединеното кралство са ръководени от фондове на NHS. Фондовете на NHS получават финансиране чрез плащания, извършвани от здравноосигурителни фондове според лечението и медицинските услуги, възложени от тях.

20. Връзката между PCTs и фондовете на NHS се основава, по силата на член 4 от Закона от 1990 г., на система от “договори за NHS”, които не са влезли в сила договори, но които съдържат специална форма за вътрешен арбитраж от страна на държавния секретар. Договорите за NHS обикновено отразяват споразумение за размера на предвидените услуги и тяхното съответно финансиране.

21. PCTs и фондовете на NHS са организации с нестопанска цел. Всяка част от бюджета, която е разпределена, но не е изразходвана, може при определени обстоятелства да бъде пренасочена за друга дейност. В противен случай, тя трябва да бъде върната на централното правителство.

22. Пациенти, които обикновено не пребивават в Обединеното кралство, могат да получават медицинско лечение от NHS, но не безплатно. Регламентите на NHS (Такси за посетители от чужбина) от 1989 г. предвиждат налагането и възстановяването на такси за медицинско лечение, проведено на посетители от чужбина. PCTs са задължени да предоставят такова лечение, освен ако пациентът не отговаря на някои от условията за изключения, посочени в тези регламенти. Регламентите предвиждат изключения за лечение в болнични отделения за спешна помощ и отразява правата на лица, осигурени в други държави-членки.

23. В иска за преюдициално запитване е посочено, че тъй като Регламент № 1408/71 е пряко приложим във всички държави-членки, няма законодателство, което да въвежда изпълнението му в Обединеното кралство. Пациент на NHS, който обикновено пребивава в Обединеното кралство, може да получи болнично лечение в друга държава-членка съгласно член 22, параграф 1, буква в) от този регламент, като в този случай възстановяването на разходите, свързани с лечението, се прави съгласно регламента пряко от компетентната институция в държавата-членка, в която е получено лечението в размера за възстановяване, приложим в тази държава-членка.

### **По главното производство**

24. Г-жа Watts, която страда от артрит на бедрените стави е отправила запитване до Bedford PCT за възможността да Ж бъде извършена операция в чужбина съгласно формуляр Е 112.

25. На 1 октомври 2002 г., тя е била прегледана от консултант от Обединеното кралство, който е уведомил Bedford PCT с писмо от 28 октомври 2002 г., че г-жа Watts заслужава внимание, като всеки от останалите му пациенти, които страдат от артрит, че нейната подвижност е сериозно затруднена и тя изпитва постоянни болки. Той е определил нейния случай като „рутинен“, което е означавало изчакване за период от приблизително една година за операция в местна болница.

26. На 21 ноември 2002 г., от Bedford PCT са уведомили г-жа Watts за техния отказ да Ж издадат формуляр Е 112 с основанието, че второто условие, поставено в член 22, параграф 2, алинея 2 от Регламент № 1408/71, не е изпълнено. Те са счели, че тя може да получи лечение в местна болница „в рамките на целите на правителствения план за здравеопазване“ и следователно „без ненужно отлагане“.

27. На 12 декември 2002 г., г-жа Watts е подала молба да Ж бъде разрешен иск за съдебен контрол на решението за отказ.

28. На 22 януари 2003 г., High Court of Justice of England and Wales, Queen's Bench Division (Административен съд England and Wales ) е разгледало молбата за допускане. Съдът е преценил, че в началото на януари 2003 г., г-жа Watts е била на преглед при консултант във Франция, който Ж е казал, че потребността Ж от операция става по-належаща, поради влошаване на здравословното Ж състояние. министъра на здравеопазването и Bedford PCT тогава предлагат г-жа Watts да бъде отново прегледана, така че решението от 21 ноември 2002 г. да може да бъде преразгледано.

29. На 31 януари 2003 г. г-жа Watts е прегледана отново от консултанта от Обединеното кралство, който е извършил и прегледа през октомври 2002 г. Той е писал на Bedford PCT на същия ден, като е изтъкнал, че сега г-жа Watts трябва да бъде включена в категорията на пациенти, които имат нужда от „скорошна“ операция, междинна категория между най-спешните случаи и рутинните случаи. Това е означавало, че тя ще бъде оперирана в срок от три до четири месеца, през април или май 2003 г.

30. На 4 февруари 2003 г., Bedford PCT е повторил своя отказ да издаде формуляр Е 112 с основанието, че периода за изчакване за лечение в страната е бил намален до три или четири месеца. Той е повторил своята връзка с целите на Плана на NHS и е направил извода, че в случая на г-жа Watts няма ненужно отлагане.

31. На 7 март 2003 г., на г-жа Watts е била извършена операция за смяна на бедрена става в Abbeville, Франция. Тя е платила таксите за тази операция, равняващи се на 3 900 GBP.

32. Тя е продължила със своята молба за разрешение да подаде иск за съдебен контрол на решението на Bedford PCT за отказ, като в допълнение е претендирала възстановяване на медицинските разноски, които е направила във Франция.

33. На 1 октомври 2003 г., High Court of Justice of England and Wales, Queen's Bench Division, който е оставил решението до представяне на Решението на Съда от 13 май 2003 г. по дело C-385/99 Müller-Fauré и van Riet, Recueil, стр. I-4509, и е постановил, че медицинските услуги, които г-жа Watts е получила във Франция, попадат в обхвата на член 49 ЕО, въпреки обстоятелството, че е подадена молба за възстановяването на разноските за полученото лечение съгласно NHS.

34. Той е отхвърлил иска на г-жа Watts. Въпреки че е установил, че „всеки национален орган, който правилно се е разпоредил в съответствие с принципите, определени от Съда, по-специално в Решението по дело C-157/99 от 12 юли 2001 г. Smits и Peerbooms Recueil стр. I-5473 и Muller-Fauré и van Riet, би бил задължен да направи извода през октомври-ноември 2002 г., че очакваното забавяне от приблизително една година е било при всички случаи „ненужно”, и по този начин да осигури правото на ищеца съгласно член 49 ЕО на възстановяване на разноските за получаване на своевременно лечение в друга държава-членка, но въпреки това той се е произнесъл, че г-жа Watts не е била изправена пред ситуация с „ненужно отлагане”, след като случаят Ж е бил преразгледан в края на януари 2003 г. Съдът е постановил, че период за изчакване между три и четири месеца не дава право на г-жа Watts да получава лечение в чужбина и да претендира възстановяване на разноските за това лечение от NHS.

35. Г-жа Watts и министъра на здравеопазването са оспорили това решение пред Court of Appeal (England and Wales) (Civil Division), Апелативен съд. Жалбата на г-жа Watts е основана главно на отхвърлянето на нейния иск за възстановяване и на съображенията, изразени в решението на Първоинстанционния съд, че периодът за изчакване, приложим съгласно националното право е релевантен фактор при прилагането на член 49 ЕО и фактор от основополагащо значение в контекста на член 22 от Регламент № 1408/71. Жалбата на министъра на здравеопазването е основана главно на аргумента, че пациентите на NHS нямат право да се позовават на член 49 ЕО, така че случаят на г-жа Watts би трябвало да се уреди изцяло съгласно разпоредбата на член 22 от Регламент № 1408/71.

36. В решение от 20 февруари 2004 г., препращащия съд изтъква, че предвид решенията по делата Smits и Peerbooms и Müller-Fauré и van Rie, националните здравни услуги, финансирани от държавата, такива като услугите на NHS, попадат в обхвата на член 49 ЕО. Той допълва, от друга страна, че от точка 98 от решението по дело Müller-Fauré and van Riet става ясно, че правото, основано на този член, да се получава лечение в чужбина, зависи от наличие на право да се получава лечение в съответната държава-членка, което пациенти от Обединеното кралство нямат съгласно NHS.

37. Той е на мнение, че, тъй като медицинското лечение е предоставяне на услуги по смисъла на член 49 ЕО, националните органи, отговорни за финансиране на медицинските услуги, не могат да възпрепятстват граждани да получават лечение в друга държава-членка, освен ако такова ограничение е обосновано от необходимостта да се поддържа балансирана медицинска и болнична услуга, която е налична за всеки;

тази обосновка не може, обаче, да се използва, когато това би довело до ненужно отлагане в предоставянето на лечението на пациента в държавата-членка на постоянното му местожителство.

38. Той изтъква, че по силата на Решението по дело C-56/01 от 23 октомври 2003г. Inizan, Recueil, стр. I-12403, понятието „ненужно отлагане” трябва да се тълкува в съответствие с второто условие от член 22, параграф 2, алинея 2 от Регламент № 1408/71, въз основа на клинични съображения, възникнали при всеки отделен случай, а не като се отчита обичайния период за изчакване и списъците, основани на икономически критерии. Той потвърждава, от друга страна, че Съдът все още не е дал ясен отговор на въпроса как трябва да се тълкува това понятие.

39. Той също така повдига въпроса, с оглед на Решението по делото Inizan, за връзката на бюджетните критерии в контекста на случай като настоящия спор по основното дело. Той пита дали трябва да бъде установено, че държава-членка е задължена да отделя ресурси, за да дава възможност на своите граждани да получават лечение в чужбина в по-кратки срокове, с риск първо, да увеличи времето за изчакване за лечение в тази държава-членка на по-спешните случаи, и второ, да окаже влияние на управлението на ресурсите и планирането на въпросната система на здравеопазване.

40. Като приема, че съществува такова задължение, преpraщаният съд пита дали засегнатата държава-членка е длъжна да възстановява разноските за лечението, извършено в чужбина съгласно законодателството на приемащата държава-членка, съгласно член 22 от Регламент № 1408/71, или съгласно собственото си национално законодателство, съгласно член 49 ЕО. Той пита, също така, дали в този случай следва да се вземат предвид и разноските за транспорт и настаняване.

41. Преpraщаният съд подчертава, че задължение за възстановяване съгласно законодателството на компетентната държава-членка би означавало, за система като тази на NHS, в която медицинските услуги се извършват безплатно, задължение за пълно възстановяване на всички разноски. Следователно той счита, че ако понятието за ненужно отлагане бъде разгледано без отчитане на съображенията за бюджета, то приложението на член 49 ЕО би довело до намеса на правото на Общността в бюджетната политика на държавата-членка във връзка с общественото здравеопазване, което би поставило въпроси, свързани с член 152, алинея 5 ЕО.

#### **По въпросите, отправени за преюдициално запитване**

42. При тези обстоятелства, Court of Appeal (England and Wales) (Civil Division) е взел решение да спре делото и да отправи до Съда следните преюдициални въпроси:

„1) Като се има предвид характера на NHS и нейния статут съгласно националното право, дали разпоредбата на член 49 ЕО, четена в контекста на решенията по делата Geraets-Smits (и Peerbooms), Muller-Fauré (и van Riet) и Inizan, следва да се тълкува в смисъл, че по принцип лица, които обикновено пребивават в Обединеното кралство се ползват от правото съгласно законодателството на ЕС да получават болнично лечение в друга държава-членка за сметка на NHS на Обединеното кралство?

По-специално, по същинското тълкуване на член 49 ЕО:



а) Има ли разграничение между държавно финансирани здравни услуги каквито са тези на NHS и услугите от осигурителните фондове както е в Нидерландия, по-специално с оглед на обстоятелството, че NHS няма фонд, от който да финансира това плащане?

б) Дали NHS е задължена и да разрешава и заплаща такова лечение в друга държава-членка, въпреки че не е задължена да разрешава и заплаща такова лечение да се извършва частно от доставчик на медицински услуги от Обединеното кралство?

в) Релевантно ли е, ако пациентът осигурява лечението независимо от съответния орган на NHS, и без предварително разрешение или уведомление?

2) При отговора на въпрос 1 е от значение дали болничното лечение, извършено от NHS само по себе си представлява предоставяне на услуги по смисъла на член 49 ЕО?

Ако е така, и при обстоятелствата, посочени в изложението на фактите по-горе, дали член 48, член 49 и 50 ЕО следва да се тълкуват в смисъл, че по принцип:

а) извършването на болнично лечение от органи на NHS представлява предоставяне на услуги по смисъла на член 49 ЕО;

б) пациент, който получава болнично лечение от NHS като такъв се възползва от свободата да получава услуги по смисъла на член 49; и

в) дали органи на NHS, които извършват болнично лечение, са доставчици на услуги съгласно член 48 и член 50 ЕО?

3) Ако член 49 ЕО се прилага за NHS, дали тя или Държавният секретар могат да посочат като обективни мотиви за отказа за предварително разрешение за болнично лечение в друга държава-членка:

а) обстоятелството, че разрешението съществено ще увреди системата на управление на медицинските приоритети на NHS, въведена чрез списъци за изчакване;

б) обстоятелството, че разрешението ще позволи на пациенти с по-малко спешни медицински нужди да получат приоритет пред пациенти с по-спешни нужди;

в) обстоятелството, че разрешението би довело до отклоняване на ресурси за заплащане на по-малко спешно лечение за тези, които желаят да пътуват в чужбина, и по този начин неблагоприятно би засегнало други, които не желаят или не могат да пътуват в чужбина, или до увеличаване на разноските на органите на NHS;

г) обстоятелството, че разрешението може да задължи Обединеното кралство да предоставя допълнително финансиране за бюджета на NHS или да ограничи кръга на лечението, които се предлагат от NHS;

д) сравнителните разноски за лечението и непредвидените разноски за него в друга държава-членка?

4) При определяне на това дали лечението е налично „без ненужно отлагане” по смисъла на член 49 ЕО, до каква степен е необходимо, или допустимо да се имат предвид следните обстоятелства:

- а) време за изчакване;
- б) клинични приоритети, съответстващи на лечението от съответния орган на NHS;
- в) управлението на предоставянето на болнична помощ в съответствие с приоритетите, насочени към постигане на най-добри резултати с ограничени ресурси;
- г) обстоятелството, че лечението от системата на националното здравеопазване се предоставя безплатно на мястото на неговото извършване;
- д) индивидуалното медицинско състояние на пациента, историята и вероятното развитие на заболяването, за което пациентът иска лечение?
- 5) По правилното тълкуване на член 22, алинея 1, буква в) от Регламент № 1408/71, и по-специално думите „във времето, което е обичайно необходимо за получаване на съответното лечение“:
- а) Дали критериите, които се прилагат, са идентични с тези, които се прилагат при определяне на въпросите за „ненужно отлагане“ по смисъла на член 49 ЕО?
- б) Ако не, до каква степен е необходимо или допустимо да се вземат предвид проблемите, посочени във въпрос 4?
- в) В случаите когато държава-членка е задължена от европейското право да финансира болничното лечение в друга държава-членка на лица с обичайно местожителство в първата държава-членка, дали разноските за това лечение следва да се изчисляват съгласно член 22 от Регламент № 1408/71, според законодателството на държавата-членка, където е извършено лечението, или съгласно член 49 ЕО, съгласно законодателството на държавата-членка по постоянно местожителство?  
Във всеки случай:
- а) Какъв е точният размер на задължението да се заплащат или възстановяват разноските, по-специално когато, както в случая с Обединеното кралство, болничното лечение е предоставено на пациентите безплатно на мястото на предоставянето му и няма национално определена тарифа за обезщетяване на пациенти за разноските за лечението?
- б) Дали задължението е ограничено до действителните разноски за предоставяне на същото или равностойно лечение в първата държава-членка?
- в) Дали то включва задължение да се покрият разноските за транспорт и настаняване?
- 7) Дали разпоредбите на член 49 ЕО и член 22 от Регламент № 1408/71 следва да се тълкуват в смисъл, че те възлагат на държавата-членка задължение да финансират лечение в други държави-членки без позоваване на бюджетни ограничения, и ако да, дали тези изисквания са съвместими с отговорността на държавите-членки за организиране и предоставяне на здравни услуги и медицинско обслужване, както е посочено в член 152, алинея 5 ЕО?”

## **По въпросите**

### *Предварителни съображения*

43. Със своите въпроси препращащият съд търси изясняване на обхвата на разпоредбите на Договора за ЕО относно свободата на предоставяне на услуги, и на член 22 от Регламент № 1408/71.

44. Както Комисията на Европейските общности посочва в своите писмени съображения, на първо място е необходимо произнасяне по тълкуването на член 22 от Регламент № 1408/71.

45. Не се оспорва, според определението за сезиране, че г-жа Watts е поискала разрешение съгласно формуляр Е 112 да отиде в друга държава-членка, за да получи там лечението, което е подходящо за нейното състояние за сметка на NHS, съгласно член. 22, параграф 1, букви в), и) от Регламент № 1408/71. От определението е ясно, също така, че фондът Bedford PCT, с който г-жа Watts е била регистрирана, ѝ е отказал разрешение с основанието, че тя не отговаря на условията, посочени в член 22, параграф 2 от този Регламент.

46. Приложимостта на член 22 към настоящото дело, обаче, не го изключва от попадане в обхвата на член 49 ЕО.

47. Обстоятелството, че национална мярка може да е в съответствие с разпоредба на вторичното законодателство, в този случай член 22 от Регламент № 1408/71, не води до отпадане на тази мярка от обхвата на разпоредбите на Договора (Решение по дело C-158/96 от 28 април 1998 г. Kohll, Recueil, стр. I-1931, точка 25).

48. Освен това трябва да бъде отбелязано, че целта на член 22, параграф 1, букви в), и) от Регламент № 1408/71 е да възложи право на предоставяните, за сметка на компетентната институция, от институция на мястото, където се извършва лечението, съгласно разпоредбите на законодателството на държавата-членка, в която се извършва лечението, ако засегнатото лице е регистрирано в тази институция (вж. Решението по делото Inizan, точка 20). Приложимостта на член 22 от Регламент № 1408/71 към въпросната ситуация не означава, че засегнатото лице не може едновременно да има правото съгласно член 49 ЕО да има достъп до здравеопазване в друга държава-членка при спазване на правилата за поемане на разноси, извън тези, посочени в член 22 (вж., по-специално Решението по дело C-368/98 от 12 юли 2001 г. Vanbraekel и Others, Recueil, стр. I-5363, точки 37 - 53).

49. С оглед на упоменатото по-горе, на първо място трябва да се даде отговор на искането за тълкуване на член 22 от Регламент № 1408/71, което е предмет на петия въпрос, и тогава на исканията за тълкуване на разпоредбите за свобода за предоставяне на услуги, посочени в първите четири въпроса, и на последно място, на шестия и седмия въпрос, които заедно са свързани с член 49 ЕО и член 22 от Регламент № 1408/71.

50. Следва да се отбележи, както Комисията изтъква, че настоящото дело се отнася изключително за медицински услуги, предоставени от болници и изискващи допускане на съответното лице като пациент в болницата, в която тези услуги са предоставени.

#### *По петият въпрос*

51. С този въпрос, препращащият съд пита основно дали критериите за тълкуване на израза „във времето, което е обичайно необходимо за получаване на въпросното лечение” във втория точка на член 22, параграф 2 от Регламент № 1408/71 са същите

като тези, които са използвани за определението „без ненужно отлагане” в контекста на разпоредбата на член 49 ЕО.

52. Като посочва на този етап четвъртия въпрос, препращащият съд пита също така, дали при тълкуване на времето, посочено в член 22, параграф 2, алинея 2 от Регламент № 1408/71, е необходимо или допустимо да се отчитат факторите, посочени в четвъртия въпрос, а именно наличието на време за изчакване, клиничните приоритети, определени от съответния орган на NHS, управлението на предоставяне на здравно обслужване в съответствие с приоритетите, предназначени да постигнат най-добри резултати с ограничени ресурси, обстоятелството, че лечението от NHS се предоставя безплатно, индивидуалното състояние на пациента, историята е вероятното развитие на неговото заболяване.

53. Следва да се напомни в самото начало, че в контекста на основните цели на Договора, член 22 от Регламент № 1408/71 е една от поредица мерки, предназначени да позволят на пациент, осигурен съгласно законодателството на държава-членка, да се ползва, при условията, определени от това законодателство, от помощи в други държави-членки, без оглед на националната институция, където той е регистриран и мястото на пребиваването му (вж., по-специално Решението по дело C-156/01 от 3 юли 2003 г. Van der Duin и ANOZ Zorgverzekeringen, Recueil, стр. I-7045, точка 50, и Решението по дело C-145/03 от 12 април 2005 г. Keller, Recueil, стр. I-2529, точка 45).

54. Като гарантира в член 1, букви в), и), че пациент, осигурен съгласно законодателството на една държава-членка, на когото е разрешено, може да има достъп до лечение в други държави-членки, при условия за възстановяване на средствата, равностойни на условията, с които се ползват лицата, осигурени съгласно законодателството на тези държави-членки, и като изтъква в параграф 2, алинея 2, че компетентната национална институция не може да откаже такова разрешение, ако двете условия, посочени в тази разпоредба, са изпълнени, член 22 от Регламент № 1408/71 подпомага улесняването на свободното движение на пациенти и в същата степен, предоставянето на презгранични медицински услуги между държавите-членки (вж., по-специално Решенията по дела Vanbraekele, точка 32, Inizan, точка 21 и Keller, точка 46).

55. Член 22, параграф 2, алинея 2 от Регламент № 1408/71 поставя две условия, които, ако са изпълнени заедно, изискват задължителното предоставяне от компетентната институция, независимо от държавата-членка, към която принадлежи, на предварително разрешение, за което това тази разпоредба се отнася (вж. Решението по делото Inizan, точка 37).

56. За да изпълни първото условие, въпросното лечение трябва да е сред помощите, предвидени от законодателството на държавата-членка, на чиято територия пребивава лицето. От основното дело не става ясно, че отказът да поеме разноските за лечението е основан на неизпълнението на това първо условие.

57. Второто условие е изпълнено, само ако лечението, което пациентът планира да му се извърши в държава-членка, различна от тази, на чиято територия пребивава, не може да бъде извършено във времето, което обикновено е необходимо за получаване на въпросното лечение в държавата-членка на пребиваване, като се имат предвид настоящото здравословно състояние и вероятното развитие на заболяването.

58. Следователно второто условие е било предмет на разглеждане по основното дело, както става ясно и от формулировката на петия въпрос, и от сроковете, в които

компетентният орган е информирал г-жа Watts за своя отказ да издаде формуляр E 112 (вж. точки 26 и 30 от настоящото решение).

59. Както г-жа Watts, френското и белгийското правителство, и Комисията изтъкват в техните писмени становища, Съдът е дал тълкуване в точки 45 и 46 от Решението по дело Inizan за времето, посочено в член 22, параграф 2, алинея 2 от Регламент № 1408/71, като възприема тълкуването, което е дал за понятието „ненужно отлагане” в Решението по дело Smits и Peerbooms (точки 103 и 104) и по делото Müller-Fauré и van Riet (точки 89 и 90) относно оценката на съвместимостта с член 49 на национална разпоредба, която поставя като условие за поемането на разносните за болнично лечение, планирано в друга държава-членка, това лечение да е необходимо.

60. Наистина, както генералният адвокат е отбелязал в точка 101 от своето заключение, няма причина, която сериозно да оправдава различните тълкувания, в зависимост от това дали контекстът е член 22 от Регламент № 1408/71 или член 49 ЕО, тъй като и в двата случая въпросът е, както белгийското правителство изтъква в писмените си бележки, дали болничното лечение, изисквано от медицинското състояние на пациента, може да бъде предоставено на територията на държавата-членка на пребиваване в разумен срок, което осигурява неговата ефикасност и полза.

61. В точка 45 от Решението по дело Inizan Съдът е преценил, като се е позовал по аналогия на точка 103 от Решението по делото Smits и Peerbooms и на точка 89 от Решението по дело Müller-Fauré и van Riet, че второто условие, посочено в член 22, параграф 2, алинея 2 от Регламент № 1408/71, не е изпълнено, когато е ясно, че лечение със същата или равностойна ефективност за пациента може да бъде получено незабавно в държавата-членка на пребиваване.

62. Като основава своето решение на точка 104 от Решението по дело Smits и Peerbooms и на точка 90 от Решението по дело Müller-Fauré и van Riet, съдът е счел, че за да определи дали лечение, което е равно по ефективност за пациента, може да бъде извършено незабавно в държавата-членка на пребиваването му, компетентната институция е задължена да отчете всички обстоятелства по всеки конкретен случай, като отчита не само здравословното състояние на пациента към дадения момент, когато се иска разрешение, и при необходимост и степента на болка или вида на неудобството на пациента, поради която може например за него да е невъзможно или изключително трудно да извършва професионална дейност, но и историята на неговото заболяване. (Решението по дело Inizan, точка 46)

63. В точка 92 от Решението по дело Müller-Fauré и van Riet, съдът също изтъква, че при определяне дали дадено лечение, което е еднакво или равностойно ефективно за пациента е възможно да се извърши незабавно от институция на територията на държавата-членка на пребиваването му, компетентната институция не може да основава своето решение изключително на наличието на списъци за изчакване на тази територия, без да отчита специфичните обстоятелства, свързани със здравословното състояние на пациента.

64. Тази позиция, изразена във връзка с член 49 ЕО, може да бъде приложена и спрямо член 22 от Регламент № 1408/71, като се имат предвид въпросите, разгледани в точки 59 и 60 от настоящото решение.

65. В тази връзка трябва да се отбележи, че член 20 от Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 г. за координация на системите за социално осигуряване (ОВ 2004 г. L 166, стр. 1), който е предназначен да замени член

22 от Регламент № 1408/71, установява задължение да се даде въпросното разрешение, по-специално когато лечението не може да бъде извършено в държавата-членка на пребиваване „във времето, което е медицински оправдано, като се вземе предвид неговото/нейното настоящо здравословно състояние и вероятното развитие на неговото/нейното заболяване”.

66. С оглед на тези позиции, следва да бъдат определени факторите, които препращащият съд трябва да отчете сред идентифицираните в четвъртия въпрос, за да определи дали второто условие, посочено в член 22, параграф 2, алинея 2 от Регламент № 1408/71, е изпълнено или не.

67. И докато търсеното на болнично лечение постоянно нараства, основно като последица от медицинския прогрес и увеличената продължителност на живота, а предлагането неизбежно е ограничено от бюджетни ограничения, не може да се отрече, че националните органи, отговорни за управление на предоставянето на такова лечение, имат право, ако преценят за необходимо, да установят система от списъци за изчакване, за да управляват предоставянето на това лечение и да определят приоритети въз основа на наличните ресурси и капацитет.

68. Както става ясно от текста на член 22, параграф 2, алинея 2 от Регламент № 1408/71, и съгласно съдебната практика, посочена в точки 62 и 63 от настоящото решение, за да има право да откаже разрешението, посочено в член 22, параграф 1, буква в) от този регламент на основание списъци за изчакване, компетентната институция трябва да е установила, че времето за изчакване, възникващо от цели, свързани с планирането и управлението на предоставяното болнично обслужване, които се преследват от националните органи въз основа на общо предварително определени клинични приоритети, съгласно които болничното лечение, изисквано от здравословното състояние на пациента, може да бъде получено в заведение, представляващо част от съответната национална система, не надвишава периода, който е приемлив с оглед на обективната медицинска оценка на клиничните нужди на съответното лице, като се вземе предвид неговото здравословно състояние, историята и вероятното развитие на заболяването му, степента на болките, които изпитва и/или вида на неудобствата му към момента, когато се иска разрешение.

69. Освен това, както изтъква Комисията и генералният адвокат отбелязва в точка 86 от своето заключение, определянето на време за изчакване трябва да става гъвкаво и динамично, така че периодът, който първоначално е съобщен на заинтересованото лице, да може да се преразглежда в случай на влошаване на неговото здравословно състояние, възникнало се след първото искане за разрешение.

70. Ако времето за изчакване, възникнало от общите планирани цели, не надвишава медицински приемливото време за изчакване по смисъла на точка 68 от настоящото решение, компетентната институция има право да установи, че второто условие, определено в член 22, параграф 2, алинея 2 от Регламент № 1408/71, не е изпълнено и да откаже да даде разрешението, искано от заинтересованото лице съгласно член 22, алинея 1, букви в) и) от този регламент.

71. Следователно пациентите, осигурени от NHS, като лицето по основното дело, трябва да имат разрешение да отидат в друга държава-членка, за да получат там, за сметка на компетентната институция, болнично лечение, което болниците от тази здравна система имат възможност да извършат в медицински приемлив срок по смисъла на точка 68 от настоящото решение, само защото лечение, което е същото или равно по ефективност, е възможно в тази друга държава-членка, като произтичащото от

това движение на пациента би могло да застраши усилията на компетентната държава-членка за планиране и рационализация на жизненоважния сектор на здравеопазването, за да избегне проблемите с недостатъчен болничен капацитет, липса на равновесие между предлагането на болнично медицинско обслужване и логистични и финансови загуби (вж. в този смисъл, Решението по делото *Smits и Peerbooms*, точка 106, и Решението по делото *Müller-Fauré и van Riet*, точка 91).

72. В ситуация, противоположна на тази, посочена в точка 70 от настоящото решение, второто условие, посочено в член 22, параграф 2, алинея 2 от Регламент № 1408/71, трябва да се счита за изпълнено.

73. обстоятелството, че разносните за болнично лечение, предвидено да се извърши в друга държава-членка, могат да бъдат по-високи от разносните, които биха възникнали, ако то е извършено в болница, включена във въпросната система, не може в такъв случай да представлява легитимно основание за отказ да се даде разрешение.

74. В такава ситуация, обстоятелството, че предоставянето на исканото разрешение би задължил NHS, като тази по основното дело, която се характеризира с безплатно болнично лечение, предоставяно от нейни собствени заведения, да създаде финансов механизъм, който да дава възможност тази система да удовлетворява исканията за възстановяване на средства от заведение от приемаща държава-членка и свързани с услуги в натура, предоставени от това заведение на въпросния пациент, също не е легитимно основание за отказ да се даде разрешение (вж., по-специално Решението по дело *Müller-Fauré и Van Riet*, точка 105).

75. Обратно на опасенията, изразени от правителството на Обединеното кралство в неговите писмени бележки, тълкуването на времето, посочено в член 22, параграф 2, алинея 2 от Регламент № 1408/71, определено в точки 59 -72 от настоящото решение, не може да наруши правомощията на компетентните национални органи да управляват наличния болничен капацитет на тяхната територия чрез използването на списъци за изчакване, в случай че наличието на такива списъци не изключва възможността да се вземат предвид във всеки отделен случай медицинските обстоятелства и клиничните нужди на заинтересованото лице, когато то иска разрешение да получи болнично лечение в друга държава-членка за сметка на системата, в която той е регистриран.

76. Освен това, ефектът от такова тълкуване е да се изключи възможността националните компетентни органи да отказват да дадат разрешение, искано от пациент, чийто случай с оглед на обективната медицинска оценка, е достатъчно спешен, за да оправдае получаването на лечение в друга държава-членка в по-кратък срок от този, който следва от списъците за изчакване, отразяващи общите цели на планирането и управлението, и в който заинтересованото лице може да се надява да получи въпросното лечение в местна болница, включена в NHS. Той не нарушава правото на тези органи да оттеглят разрешението, ако клиничното състояние на въпросния пациент не изисква спешна намеса, при което времето за изчакване, последващо от тези цели, изглежда неоправдано с оглед на неговото състояние.

77. Това тълкуване също не може да доведе до масово преместване на пациенти, които разполагат с достатъчно средства за тази цел, може да искат да отидат в друга държава-членка, за да получат болнично лечение на разноси впоследствие на NHS, където те са регистрирани, без оглед на медицинската необходимост, в по-кратък срок от този, в който това лечение може да им бъде предоставено в национално заведение, част от NHS. То запазва правото на компетентната институция да откаже разрешението, което е необходимо за поемане на разносните на болничното лечение, което ще бъде

извършено в друга държава-членка, при липсата на определени обстоятелства, оправдаващи становището, че времето за изчакване, определено за въпросното лице, надвишава медицински приемливия срок в неговия конкретен случай.

78. По основното производство, препращащият съд трябва да определи дали времето за изчакване, определено от компетентния орган на NHS, и основано на заплануваните цели, преследвани от властите на Обединеното кралство, за да откаже на първоначалната молба за разрешение и на подновеното искане, е надвишавало медицински приемливото време, предвид конкретното състояние на пациента и клиничните нужди в този съответен период.

79. С оглед на упоменатото по-горе, отговорът на петия въпрос трябва да се тълкува в смисъл, че член 22, параграф 2, алинея 2 от Регламент № 1408/71 трябва да се тълкува в смисъл, че, за да има право да откаже даването на разрешение, посочено в член 22, алинея 2, букви в), и) от този Регламент на основание, че за болнично лечение има време за изчакване, компетентната институция е длъжна да установи, че времето не надвишава периода, който е приемлив въз основа на обективна медицинска оценка на клиничните нужди на заинтересованото лице, предвид всички фактори, характеризиращи неговото медицинско състояние към момента, когато искането за разрешение е направено или подновено, според случая.

#### *Първите четири въпроса*

80. С първите четири въпроса, които е подходящо да бъдат разгледани заедно, препращащият съд пита основно дали и при какви обстоятелства пациент на NHS има право съгласно член 49 от ЕО да получи болнично лечение в друга държава-членка за сметка на тази национална здравна система.

81. С първия въпрос се пита дали, предвид конкретните характеристики на NHS лице, което пребивава в Обединеното кралство има право съгласно тази разпоредба да получи болнично лечение в държава-членка, различна от Обединеното кралство за сметка на NHS. Като част от този въпрос, препращащият съд пита по-специално дали, при тълкуване на член 49 ЕО в този контекст, следва да се имат предвид, първо, обстоятелството, че няма наличен фонд в органите на NHS, от който да такова лечение може да бъде заплатено, и второ, обстоятелството, че NHS не е длъжна да заплаща болничното лечение на нейни пациенти, получено в частна болница в Англия или Уелс. Той пита, също така, дали пропускат да се иска предварително разрешение или уведомяване на компетентния орган на NHS има връзка с тълкуването на член 49 ЕО.

82. С втория въпрос, препращащият съд пита дали, за да отговори на първия въпрос, е необходимо да определи дали болничното лечение, извършвано от NHS, представлява услуга по смисъла на член 49 ЕО.

83. С третия въпрос, той пита относно предположението, че тази разпоредба е приложима, дали поредица от фактори, които той изброява, може валидно да бъдат ползвани от националните компетентни органи, за да откажат да дадат предварителното разрешение, което е необходимо, за да поеме NHS разходите за болнично лечение, което ще се извършва в друга държава-членка.

84. С четвъртият въпрос, който съвпада с третия, се пита кои фактори могат или трябва да бъдат взети предвид при определяне дали болничното лечение, необходимо съгласно здравословното състояние на пациента, може да бъде предоставено без ненужно отлагане в заведенията на NHS и следователно, дали разрешението, искано от този



пациент за възстановяване на разноските за лечението, което ще се извършва в друга държава-членка, може да бъде отказано от компетентната институция.

85. За да отговори на тези въпроси, необходимо е първо да се определи дали член 49 ЕО се прилага към обстоятелства, като тези, разглеждани по основното производство.

86. По отношение на това следва да бъде отбелязано, че съгласно утвърдената съдебна практика, медицинските услуги, представяни за обсъждане, попадат в обсега на разпоредбите за свободата за предоставяне на услуги (вж. *inter alia*, Решението по дело C-159/90 от 4 октомври 1991 г. *Society for the Protection of Unborn Children Ireland, Rescue*, стр. I-4685, точка 18 и Решението по дело *Kohll*, точка 29), като няма нужда да се прави разграничение между обслужване, предоставяно в болнично заведение и обслужване, предоставяно извън такова заведение (Решенията по дело *Vanbraekel*, точка 41, дело *Smits и Peerbooms*, точка 53; дело *Müller-Fauré и van Riet*, точка 38 и дело *Inizan*, точка 16).

87. Преценено е, също така, че свободата на предоставяне на услуги включва свобода за получателите на услугите, включително лица, нуждаещи се от медицинско лечение, да отидат в друга държава-членка, за да получат тези услуги там (вж. Решението по съединени дела 286/82 и 26/83 *Luisi and Carbone* от 31 януари 1984 г., *Recueil*, стр. 377, точка 16).

88. Следва да се отбележи по отношение на основното производство, че на заведението в друга държава-членка, в което г-жа *Watts* е получила лечение, е било платено директно от г-жа *Watts*.

89. Фактът, че възстановяването на разноските за въпросното болнично лечение е било претендирано впоследствие от NHS, като въпросната по основното дело, не означава, че правилата за свободата на предоставяне на услуги, гарантирана от Договора, не се прилага (вж., по-специално Решението по делото *Smits и Peerbooms*, точка 55 и Решението по дело *Müller-Fauré и van Riet*, точка 39). Вече е казано, че предоставянето на медицински услуги не е спряло да представлява предоставяне на услуги по смисъла на член 49 ЕО, с основанието, че пациентът, след като е заплатил на чуждестранния доставчик на услуги за извършеното лечение, впоследствие иска възстановяване на разноските за това лечение от NHS (вж. Решението по дело *Müller-Fauré и van Riet*, точка 103).

90. Следователно, трябва да се установи, че член 49 ЕО се прилага в случаите, когато пациент като г-жа *Watts* получи медицински услуги в болнично заведение срещу заплащане в държава-членка, различна от държавата на местожителството Ж, без оглед начина, по който функционира националната система, в която това лице е регистрирано и от което впоследствие търси възстановяване на разноските за тези услуги.

91. Следователно, трябва да се установи, че ситуация, като тази, която е породила спора по основното дело, при която лице, чието здравословно състояние изисква болнично лечение, отива в друга държава-членка и там получава въпросното лечение срещу заплащане, попада в обхвата на разпоредбите на Договора, които се отнасят за свободата за предоставяне на услуги, като няма нужда по настоящото дело да се определя дали предоставянето на болнично лечение в контекста на NHS само по себе си представлява услуга по смисъла на тези разпоредби.

92. И докато не се оспорва, че правото на Общността не отнема правомощията на държавите-членки да организират своите системи за социално осигуряване, и че при

липса на хармонизиране на нивото на Общността, законодателството на всяка държава-членка следва да определи условията, при които се предоставят помощите на социалното осигуряване; като при упражняване на тези правомощия държавите-членки трябва да съблюдават правото на Общността, и по-специално разпоредбите относно свободата за предоставяне на услуги (вж., *inter alia*, Решението по дело Smits и Peerbooms, точка 44 до 46; дело Müller-Fauré и van Riet, точка 100; и делото Inizan, точка 17). Тези разпоредби забраняват на държавите-членки да въвеждат или оставят в сила необосновани ограничения за упражняването на тази свобода в сектора на здравеопазването.

93. Следователно, необходимо е да се установи, дали такова ограничение съществува в случай, като разглеждания по основното дело.

94. Следва да се отбележи в тази връзка, че съгласно установената съдебна практика, член 49 изключва възможността за приложение на национални разпоредби, които имат за резултат затрудняването на предоставянето на услуги между държавите-членки в сравнение с предоставянето на услуги изцяло в една държава-членка (Решенията по дело C-381/93 Комисията срещу Франция от 5 октомври 1994 г., Recueil, стр. I-5145, точка 17; дело Kohll, точка 33; дело Smits и Peerbooms, точка 61).

95. По настоящото дело става ясно от Решението от 20 февруари 2004 г. на препращащия съди от определението за сезиране, и по-специално от четвъртия въпрос, че от една страна пациентите на NHS са свободни да отидат в болница в друга държава-членка, но от друга те не могат да отидат в такова заведение на разноски на NHS без предварително разрешение.

96. Вярно е, че правителствата на Обединеното кралство, Испания, Малта, Финландия и Ирландия твърдят, че пациент на NHS не може да избира кога и къде ще бъде извършено изискваното от неговото здравословно състояние болнично лечение, предоставяно от NHS. От друга страна, не се оспорва, че естествена последица от задължението на държавния секретар съгласно членове 1 и 3 от Закона за здравеопазването (вж. точка 6 от настоящото решение) е правото да се получи лечение, извършвано от NHS, безплатно в болници от NHS, без да се налага да иска предварително разрешение.

97. По този начин, тъй като съгласно Решението от 20 февруари 2004 г. и определението за сезиране предварителното разрешение е предпоставка, за да може NHS да поеме разноските за болнично лечение, извършвано в друга държава-членка, получаването на безплатно лечение от NHS не зависи от получаването на такова разрешение, единствено средствата/начините за получаване на това лечение подлежат на предварително решаване от компетентните национални органи.

98. Следователно, трябва да се установи, че системата за предварително разрешение, посочена в точка 95 от настоящото решение възпира, или дори препятства заинтересованите пациенти да се обръщат към доставчици на болнични услуги, установени в друга държава-членка, и представлява, както за пациентите, така и за доставчиците на услуги, препятствие пред свободата за предоставяне на услуги (вж., по-специално Решенията по дело Smits и Peerbooms, точка 69 и дело Müller-Fauré и van Riet, точка 44).

99. Това заключение не се поставя под съмнение от обстоятелството, посочено във въпрос 1, буква б), че NHS не е задължена да разрешава и поема разноските за

болнично лечение, извършено на пациенти в частни болници, които не са част от NHS, в Англия и Уелс.

100. При прилагането на съдебната практика, посочена в точка 94 от настоящото решение, условията, за да поеме NHS разносните за болнично лечение, което ще бъде получено в друга държава-членка, не трябва да се сравняват със ситуацията по националното право за болнично лечение, получено от пациенти в частни местни болници. Напротив, трябва да се прави сравнение с условията, при които NHS предоставя такива услуги в своите болници.

101. Тъй като е установено наличие на ограничение на свободата за предоставяне на услуги, и преди да се произнесе за това дали пациент на NHS има право съгласно член 49 от ЕО да получи болнично медицинско лечение в друга държава-членка за сметка на съответната националната система без такова ограничение, необходимо е да се прецени дали това ограничение може да бъде обективно обосновано.

102. Както беше направено в редица от становищата, представени пред Съда, необходимо е в тази връзка да се припомнят първостепенните съображения, които могат да оправдаят препятствия пред свободата да се предоставят болнични медицински услуги.

103. Съдът вече е посочил, че е възможно рискът от сериозно подкопаване на финансовия баланс на системата за социална сигурност да представлява причина от първостепенно значение за обществения интерес, която може да оправдае препятствие пред свободата за предоставяне на услуги (Решенията по дело Kohll, точка 41; Решението по дело Smits и Peerbooms, точка 72 и по дело Müller-Fauré и van Riet, точка 73).

104. Съдът също така е признал, че целта да се поддържат балансиранни медицински и болнични услуги достъпни за всички може да попадне в изключенията на основание обществено здраве съгласно член 46 ЕО, доколкото то допринася за постигането на високо ниво на защита на здравето (Решенията по дело Kohll, точка 50; дело Smits и Peerbooms, точка 73 и по дело Müller-Fauré и van Riet, точка 67).

105. Съдът също така се е произнесъл, че член 46 ЕО допуска държавите-членки да ограничават свободата на предоставяне на медицински и болнични услуги, тъй като поддържането на капацитета за лечение или медицинската компетентност на национална територия е важно за общественото здраве, и дори за оцеляването на населението (Решенията по дело Kohll, точка 51; по дело Smits и Peerbooms, точка 74 и дело Müller-Fauré и van Riet, точка 67).

106. Следователно, необходимо е да се определи дали въпросното ограничение може в действителност да бъде оправдано с оглед на такива важни причини, и ако случаят е такъв, да се гарантира, в съответствие с установената съдебна практика, че то не надвишава обективно необходимото за тази цел, и същият резултат не може да бъде постигнат с по-малко ограничителни правила (вж. Решението по дело Smits и Peerbooms, точка 75 и упоменатата съдебна практика).

107. По отношение на болничните медицински услуги, Съдът вече е изразил следните наблюдения в точки 76 до 80 в Решението по дело Smits и Peerbooms.

108. Известно е, че броят на болниците, тяхното географско разпределение, начинът им на организация, оборудването и дори вида на медицинските услуги, които могат да

предлагат, представляват въпроси, за които планирането, предназначено да задоволи различни нужди, трябва да е възможно.

109. Първо, такова планиране цели да гарантира, че е налице достатъчен и постоянен достъп до балансиран кръг от висококачествено болнично лечение в съответната страна. На следващо място, то спомага за изпълнение на желанието за контрол на разносните и предотвратява, доколкото е възможно, загубата на финансови, технически и човешки ресурси. Такава загуба би навредила още повече, тъй като е общопризнато, че секторът на болничното обслужване генерира значителни разноси и трябва да задоволява нарастващи потребности, докато финансовите средства, които могат да бъдат предоставени за здравеопазване, не са неограничени, без значение какъв е прилаганият метод за финансиране.

110. Предвид тези две позиции, изискването за поемане от националната система на разносните за болнично лечение, извършено в друга държава-членка, при наличие на предварително разрешение изглежда като мярка, която е и необходима, и разумна.

111. Специално по отношение на холандската система за здравно осигуряване, разглеждана по делата, довели до Решението *Smits и Peerbooms*, Съдът признава в точка 81 от това решение, че, ако пациентите са свободни, без оглед обстоятелствата, да използват услуги на болници с които техният здравноосигурителен фонд няма споразумение, без значение дали тези болници се намират в Нидерландия или в друга държава-членка, цялото планиране, което представлява системата от споразумения, сключени в опит да се гарантира рационално, стабилно, балансирано и достъпно предоставяне на болнично обслужване, би било сериозно заплашено.

112. Тези забележки, изразени във връзка със системата за социално осигуряване, основана на система от споразумения между обществените здравноосигурителни фондове и доставчиците на болнични услуги, които допускат, в името на първостепенни цели на планирането, да бъдат поставени ограничения за правото на пациентите да прибягват за сметка на националната система, където са регистрирани, до болнично лечение, което не е предоставено от тази система, могат да бъдат възприети и във връзка с NHS като разглежданата по основното дело.

113. С оглед на упоменатото по-горе и в отговор на въпрос 1, буква в), правото на Общността, и по-специално член 49 ЕО, не изключва възможността пациентът да има право да получи болнично лечение в друга държава-членка за сметка на системата, в която той е регистриран, при условието той да има предварително разрешение.

114. Въпреки това, условията, поставени за даване на такова разрешение, трябва да бъдат оправдани с оглед на първостепенните съображения, упоменати по-горе, и трябва да изпълняват изискването за пропорционалност, посочено в точка 106 от настоящото решение (вж., по-специално Решенията по дело *Smits и Peerbooms*, точка 82 и делото *Müller-Fauré и van Riet*, точка 83).

115. Съгласно установената съдебна практика, системата за предварително разрешение не може да легитимира решения, взети по преценка на националните власти, които могат да анулират ефективността на разпоредби на правото на Общността, и по-специално на тези, свързани с някоя от основните свободи, като тази разглеждана в основното дело (вж. Решенията по дело *Smits и Peerbooms*, точка 90, и дело *Müller-Fauré и van Riet*, точка 84 и упоменатата съдебна практика).

116. По този начин, за да бъде оправдана системата с предварително разрешение, дори ако тя се отклонява от основна свобода от този вид, тя трябва при всички случаи да е основана на обективни, недискриминационни критерии, които са предварително известни, така че определят точно границите на правото на преценка на националните власти, така че то да не се упражнява произволно. Освен това такава система трябва да е основана на процедурна система, която е лесно достъпна и може да гарантира, че искане за разрешение ще бъде разгледано обективно и безпристрастно в разумен срок, а отказите да се даде разрешение също трябва да могат да се обжалват по съдебен или административен ред (Решенията по дело *Smits и Peerbooms*, точка 90 и дело *Müller-Fauré и van Riet*, точка 85).

117. За тази цел, отказите да се даде разрешение, или консултациите, на които може да се основават тези откази, трябва да се позовават на конкретни разпоредби, на които те се основават и да бъдат достатъчно мотивирани в съответствие с тях. По същия начин, съдилища или арбитражи, които разглеждат искове срещу такива откази, трябва да могат, ако сметат за необходимо, за да извършат прегледа, който им е възложено на направят, да потърсят консултация на изцяло обективни и безпристрастни независими експерти (вж., по-специално Решението по дело *Inizan*, точка 49).

118. Във връзка със спора по основното дело, следва да се отбележи, както е направила Комисията, че правилата за NHS не определят критериите за отказ за предварително разрешение, което е необходимо за възстановяване на разносните за болнично лечение, извършвано в друга държава-членка, и следователно не определят точно границите на правото на преценка на компетентните национални органи в тази връзка. Липсата на правна рамка в тази връзка също затруднява осъществяването на съдебен преглед на решенията, с които се отказва да се даде разрешение.

119. Следва да се отбележи във връзка с обстоятелствата и факторите, посочени в третия и четвъртия въпрос, че предвид констатациите, направени в точки 59 - 77 от настоящото решение, отказът да се даде предварително разрешение не може да бъде основан само на наличието на списъци за изчакване, които дават възможност предоставянето на болнично обслужване да бъде планирано и управлявано въз основа на предварително определени общи клинични приоритети, без извършване в отделния конкретен случай на обективна медицинска оценка на здравословното състояние на пациента, историята и вероятното развитие на неговото заболяване, степента на болките, които изпитва и/или вида на неудобствата му към момента, когато искането за разрешение е направено или подновено.

120. Следователно, ако забавянето, следващо от тези списъци за изчакване, явно надвишава в съответния конкретен случай приемливото време, като се има предвид обективната медицинска оценка на всички обстоятелства по случая и клиничните нужди на съответното лице, компетентната институция не може да откаже исканото разрешение на основание наличието на тези списъци за изчакване, предполагаемо изопачаване на обичайния ред на приоритети, свързани с относителната спешност на случаите, които трябва да се лекуват, обстоятелството, че болнично лечение, извършено от въпросната национална система, е безплатно, задължението за осигуряване на специални фондове за възстановяване разносните за лечение, извършено в друга държава-членка и/или сравнение между разносните за това лечение и тези за равностойно лечение в компетентната държава-членка.

121. По отношение на факторите, упоменати във въпрос 1, буква а) и въпрос 3, буква г), за констатациите, направени в точки 59 - 77 от настоящото решение, трябва да се добави обстоятелството, че въпреки че правото на Общността не отнема от

правомощията на държавите-членки да организират техните социално осигурителни системи и да решават нивото на ресурсите, които да бъдат разпределени за тяхното функциониране, постигането на основните свободи, гарантирани от Договора, неизбежно задължава държавите-членки да правят изменения в тези системи. От това не следва, че това уронва тяхната суверенна власт в тази област (вж. Решението по дело Müller-Fauré и van Riet, точки 100 и 102).

122. Както генералният адвокат Geelhoed е отбелязал в точка 88 от своето заключение, следователно трябва да се установи, че необходимостта държавите-членки да съгласуват принципите и определените схеми на техните системи за здравеопазване с изискванията, възникващи от свободите в Общността, изисква на същото основание като изискванията, следващи от член 22 от Регламент № 1408/71, задължение от страна на компетентните органи на NHS, като разглежданата по основното дело, да предвиди механизми за възстановяване на средствата за болнично лечение в друга държава-членка на пациенти, на които това нужното лечение не може да се предостави в медицински приемлив срок, определен в точка 68 от настоящото решение.

123. Предвид упоменатото по-горе, отговорът на първите четири въпроса, трябва да е, както следва:

- Член 49 ЕО се прилага в случаите, когато лице, чието здравословно състояние изисква болнично лечение, отиде в друга държава-членка и там получи такова лечение срещу заплащане, като няма нужда да се определя дали предоставянето на болнично лечение от NHS, където това лице е регистрирано, само по себе си представлява услуга по смисъла на разпоредбите на Договора относно свободата за предоставяне на услуги.

- Член 49 ЕО трябва да се тълкува в смисъл, че той не изключва възможността възстановяването на разноските за болнично лечение, което ще се извършва в друга държава-членка, да зависи от предоставянето на предварително разрешение от компетентната институция.

- Отказът да се даде предварително разрешение не може да се основава само на наличието на списъци за изчакване, предназначени да дадат възможност за планиране на предоставянето и управлението на болнично обслужване, въз основа на предварително определени общи клинични приоритети, без извършване на обективна медицинска оценка на здравословното състояние на пациента, историята и вероятното развитие на неговото заболяване, степента на болките, които той изпитва и/или вида на неудобството му към момента, когато прави или подновява искането за разрешение.

В случай че забавянето, резултат от тези списъци за изчакване, явно надвишава приемливото време, като се има предвид обективната медицинска оценка на посочените по-горе обстоятелства, компетентната институция не може да откаже исканото разрешение на основание наличието на тези списъци за изчакване, предполагаемо изкривяване на обичайния ред на приоритетите, свързани с относителната спешност на случаите, които трябва да се лекуват, обстоятелството че болничното лечение, предоставено от въпросната национална здравна система е безплатно, задължението да осигури специални фондове за възстановяване на разноските за лечение, което ще се извърши в друга държава-членка и/или сравнение между разноските за това лечение и разноските за равностойно лечение в компетентната държава-членка.

*По шестия въпрос*

124. С този въпрос, преpraщаният съд пита основно дали възстановяването, което държавата-членка е задължена съгласно правото на Общността да направи на разносните за болнично лечение в друга държава-членка, трябва да бъде изчислено съгласно член 22 от Регламент № 1408/71 с позоваване на законодателството на държавата-членка, в която това лечение е предоставено (приемащата държава-членка), или съгласно член 49 ЕО с позоваване на законодателството на държавата-членка на пребиваване на пациента (компетентната държава-членка). Той иска, също така, да знае дали обстоятелството, че болничното лечение се предоставя безплатно от въпросната национална здравна система и обстоятелството, че следователно няма тарифа за възстановяване в законодателството на компетентната държава-членка, няма връзка с този въпрос. Той пита, също така, дали задължението за финансиране на болнично лечение, извършено в приемащата държава-членка, включва разноски за път и настаняване.

125. На първо място, следва да се отбележи в тази връзка, че пациент, който, след като е поискал разрешение съгласно член 22, алинея 1, букви в), и) от Регламент № 1408/71, е получил разрешение или е получил отказ за разрешение, който впоследствие е обявен за необоснован, трябва съгласно изричните понятия в тази разпоредба да има право на материални помощи, предоставени за сметка на компетентната институция от институция на приемащата държава-членка, съгласно разпоредбите на законодателството на тази държава, сякаш е бил регистриран в тази институция (вж. Решенията по дело Vanbraekel, точка 32, дело Inizan, точка 20 и дело Keller, точка 65).

126. Следователно, в такъв случай правилата за възстановяване, установени от законодателството на приемащата държава-членка, следва да се прилагат, докато компетентната институция остава отговорна за последващото възстановяване на средствата на институцията на тази държава, както е предвидено в член 36 от Регламент № 1408/71 (вж. Решението по дело Vanbraekel, точка 33).

127. Фактът, че тъй като болничното лечение във въпросната национална здравна система е безплатно, законодателството на компетентната държава-членка не съдържа тарифа за възстановяване, не изключва приложението на разпоредбите на член 22, алинея 1, букви в), и) и на член 36 от Регламент № 1408/71. Задължението на компетентната институция съгласно системата, установена с тези разпоредби, е да компенсира институцията на приемащата държава-членка за разносните за помощта, предоставена от тази институция съгласно разпоредбите на тази държава, без да има нужда в тази връзка да се позовава на тарифа за възстановяване, определена от законодателството на компетентната държава-членка.

128. На следващо място, необходимо е да се прецени дали пациент на NHS има право съгласно член 49 ЕО да получава от компетентната институция по-голям размер от разносните за болнично лечение, получено в приемащата държава-членка, отколкото разносните в случая съгласно разпоредбите на законодателството на тази държава.

129. Следва да се отбележи в тази връзка, че Съдът вече е постановил, че обстоятелството, че законодателството на компетентната държава-членка не гарантира на пациент, който е осигурен съгласно това законодателство, на когото е било дадено разрешение да получи болнично лечение в друга държава-членка в съответствие с член 22, алинея 1, буква в) от Регламент № 1408/71, размер на плащане, равен на този, на който той би имал право, ако той беше получил болничното лечение в компетентната държава-членка, е необосновано ограничение на свободата за извършване на услуги по смисъла на член 49 ЕО (вж. Решението по дело Vanbraekel, точки 43 до 52).

130. Предвид тази съдебна практика, в контекста на националните правила, които подобно на разглежданите по основното дело, предвиждат, че болничното лечение в заведения, които принадлежат към NHS, създадена с тези правила, следва да бъде бесплатно, трябва да се установи, че няма ограничение на свободата за предоставяне на услуги, ако пациентът, регистриран в тази система, който е получил разрешение да извърши болнично лечение в друга държава-членка съгласно член 22, алинея 1, букви в), и) от Регламент № 1408/71 или който е получил отказ за разрешение, който впоследствие е обявен за необоснован, има право да му бъдат възстановени изцяло разноските за лечението съгласно разпоредбите на законодателството на приемащата държава-членка. Този пациент не е задължен в такъв случай да участва финансово в разноските за това лечение.

131. Обратно, ако законодателството на приемащата държава-членка не предвижда пълно възстановяване на разноските за болнично лечение в тази държава, за да постави пациента в положението, в което той би бил, ако NHS, където е регистриран, е могла да му предостави лечение, което е бесплатно, в медицински приемлив срок, равностойно на това, което той е получил в приемащата държава-членка, компетентната институция трябва да го компенсира допълнително с разликата между разноските, които са обективно определени, за това равностойно лечение до общата сума, фактурирана за извършеното лечение в приемащата държава-членка и сумата, възстановена от институцията на тази държава съгласно нейното законодателство, в случай че първата сума е по-голяма от втората.

132. Обратно на позицията, възприета от г-жа Watts в нейните писмени бележки, задължението на компетентната институция при всички обстоятелства да покрие пълната сума на разликата между разноските за болнично лечение, извършено в приемащата държава-членка и тези за възстановяване от институцията на тази държава-членка съгласно нейното законодателство, включително ако разноските за това лечение са по-големи отколкото разноските за равностойно лечение в компетентната държава-членка, би позволило на този пациент да си покrije повече разноски, отколкото тези, на които той има право съгласно NHS, където той е регистриран.

133. Освен това следва да се отбележи, че предвид законодателството, което, като това по основното дело, съдържа, съгласно определението за сезиране (вж. точка 22 от настоящото решение), правила за изчисляване на размера на разноските, които по принцип трябва да се фактурират на отделните чуждестранни пациенти и да се възстановяват от тях, за лечение в болница, включена в NHS, тези правила могат да бъдат полезно основание при определяне, за целите на изчисляването, посочено в точка 131 от настоящото решение, на разноските в компетентната държава-членка за лечение в болница, включена в системата, което е равностойно на това, предоставено на пациента в приемащата държава-членка.

134. По отношение на разноските за път и настаняване, следва да се отбележи, че в случай на система с разрешения, установена с член 22, алинея 1, букви в), и) от Регламент № 1408/71, тази разпоредба възлага на пациента правото да получава „материални помощи”, предоставени за сметка на компетентната институция, от институцията на приемащата държава-членка съгласно разпоредбите, прилагани от тази институция.

135. Както се потвърждава от втория точка на член 22, алинея 2 от Регламент № 1408/71, единствената цел на член 22, алинея 1, букви в), и) от този регламент е да предостави на пациентите, осигурени съгласно законодателството на една държава-членка и получили разрешение от компетентната институция правото на достъп до



„лечение” в друга държава-членка при същите условия за възстановяване на средства, както тези ползвани от пациентите, осигурявани съгласно законодателството на тази друга държава (вж. Решенията по дело *Vanbraekel*, точка 32, и дело *Inizan*, точка 21).

136. Задължението, възложено на компетентната институция с разпоредбите на член 22 и 36 от Регламент № 1408/71 следователно е свързано изключително с разноските, извършени във връзка със здравно обслужване, получено от пациента в приемащата държава-членка, а именно, в случай на болнично лечение, разноските за медицинските услуги, строго определени и неразривно свързаните разноски по престоя на пациента в болницата заради неговото лечение.

137. Основните характеристики на „материалните помощи” по смисъла на Регламент № 1408/71 е, че те са „предназначени да покриват обслужването, получено от съответното лице” от непосредственото плащане или възстановяване на „медицинските разноски”, направени от държавата на този пациент (вж., във връзка със задължителната схема за социално осигуряване за риска от оставане на лечение, Решението по дело *C-160/96 Molenaar* от 5 март 1998 г., *Rescueil*, стр. I-843, точки 32 и 34).

138. Тъй като неговата цел следователно не е да уреди въпроса за свързаните разноски, като разноските за път и настаняване, различно от това в самата болница, извършени от пациента, получил разрешение от компетентната институция да отиде в друга държава-членка, за да му бъде извършено там лечението, подходящо за неговото здравословно състояние, член 22 от Регламент № 1408/71 не предвижда, но и не забранява възстановяването на такива разноски. При тези обстоятелства, необходимо е да се прецени дали задължението за възстановяване на тези разноски може да възникне съгласно член 49 ЕО (вж., по-специално Решението по дело *Vanbraekel*, точка 37).

139. От съдебната практика, упомената в точка 94 от настоящото решение, следва, че законодателството на държава-членка не може, без да нарушава член 49 ЕО, да изключва възможността за възстановяване на свързани разноски, направени от пациент, който е получил разрешение да отиде в друга държава-членка, за да получи там болнично лечение, в случай че предвижда възстановяване на тези разноски, ако лечението е извършено в болница, включена във въпросната национална система.

140. Обратно, държавата-членка не е задължена съгласно член 49 ЕО да определя задължение за нейната компетентна институция да възстановява свързаните разноски, свързани с презграничното движение, разрешено за медицински цели, ако няма такова задължение спрямо такива разноски, ако те са породени от движение вътре в самата държава-членка.

141. При тези обстоятелства, препращащият съд следва да определи дали правилата на Обединеното кралство предвиждат поемането на свързани разноски, свързани с такова движение в рамките на Обединеното кралство.

142. Ако случаят е такъв, пациентът, който е получил разрешение да отиде в друга държава-членка, за да получи там болнично лечение или който е получил отказ за разрешение, който впоследствие е обявен за неоснователен, има право, както изтъква правителството на Белгия в точка 118 от своето становище, да претендира възстановяване на допълнителните разноски, свързани с това презгранично движение по здравословни причини, при спазване на същите обективни и ясни ограничения, като тези, определени от компетентното законодателство за възстановяване на допълнителни разноски, свързани с медицинско лечение, извършвано в компетентната

държава-членка (вж., по-специално Решението по дело C-8/02 *Leichtle* от 18 март 2004 г., Recueil, стр. I-2641, и по-специално точки 41 - 48).

143. Предвид упоменатото по горе, отговорът на шестия въпрос трябва да гласи, че:

- Член 49 ЕО трябва да се тълкува в смисъл, че, ако законодателството на компетентната държава-членка предвижда болничното лечение, извършвано от NHS, да е безплатно, и ако законодателството на държавата-членка, в чиято здравна система пациентът е регистриран и осигуряван, получил е или е трябвало да получи разрешение за извършване на болнично лечение за сметка на тази система, не предвижда цялостното възстановяване на разноските за това лечение, компетентната институция трябва да възстанови на пациента разликата (ако има такава) между разноските, обективно определени, за равностойното лечение в болница, включена във въпросната система, до размера на цялата сума по фактурата за лечението, извършено в приемащата държава-членка и размера, който институцията на последната държава-членка е длъжна да възстанови съгласно член 22, алинея 1, букви в), и) от Регламент № 1408/71 от името на компетентната институция съгласно законодателството на тази държава-членка.

- Член 22, алинея 1, букви в), и) от Регламент № 1408/71 трябва да се тълкува в смисъл, че правото, което той предоставя на съответния пациент, е свързано изключително с разноски, свързани със здравното обслужване, извършено на този пациент в приемащата държава-членка, а именно, в случай на болнично лечение, разноските за медицински услуги, точно определени и неразривно свързани разноски по неговия престой в болницата.

- Член 49 ЕО трябва да се тълкува в смисъл, че пациент, получил разрешение да отиде в друга държава-членка, за да получи там болнично лечение, или който е получил отказ за разрешение, който впоследствие е обявен за необоснован, има право да иска от компетентната институция възстановяване на допълнителните разноски, свързани с това презгранично движение по здравословни причини, ако законодателството на компетентната държава-членка възлага съответно задължение на националната система да възстановява тези разноски и за лечението, извършено в местна болница, включена в тази система

*По седмия въпрос*

144. С този въпрос препращащият съд пита дали член 49 ЕО и член 22 от Регламент № 1408/71 трябва да се тълкуват в смисъл, че възлагат задължение на държавите-членки да финансират болничното лечение в други държави-членки без оглед бюджетните ограничения и, ако е така, дали такова задължение е съвместимо с член 152, параграф 5 ЕО.

145. В това отношение следва да се отбележи, на първо място, че, както е видно от констатациите, направени по отношение на отговорите на първите шест въпроса, изискванията, възникващи съгласно член 49 ЕО и член 22 от Регламент № 1408/71 не следва да се тълкуват, като възлагащи задължение на държавите-членки да възстановяват разноските за болнично лечение в други държави-членки без да отчитат бюджетните ограничения, а напротив, са основани на необходимостта от балансиране на целта за свободно движение на пациенти спрямо първостепенни национални цели, свързани с управлението на наличния болничен капацитет, контрола на разноските за здравеопазване и финансовия баланс на системите за социално осигуряване

146. На следващо място, трябва да се отбележи, че съгласно член 152, алинея 4 ЕО, мярка на Общността в областта на общественото здраве следва изцяло да съблюдава отговорностите на държавите-членки за организацията и предоставянето на здравни услуги и медицинско обслужване.

147. Тази разпоредба, обаче, не изключва възможността държавите-членки да бъдат задължени съгласно разпоредбите на Договора, като член 49 ЕО или съгласно мерки на Общността, приети въз основа на други разпоредби на договора, като член 22 от Регламент № 1408/71, да правят корекции на техните национални системи за социално осигуряване. Това не означава, че това уронва тяхната суверена власт в тази област (вж., по-специално Решенията по дело Müller-Fauré и van Riet, точка 102 и дело C-376/98 Германия срещу парламента и Съвета от 5 октомври 2000 г., Recueil, стр. I-8419, точка 78).

148. С оглед на упоменатото по-горе, отговорът на седмия въпрос трябва бъде, че задължението на компетентната институция съгласно член 22 от Регламент № 1408/71 и член 49 ЕО да разреши на пациент, регистриран в NHS да получи, за сметка на тази институция, болнично лечение в друга държава-членка, в случай че времето за изчакване надвишава приемливия период, като се има предвид обективната медицинска оценка на състоянието и клиничните изисквания на съответния пациент, не противоречи на член 152, параграф 2 ЕО.

### **По съдебните разноски**

149. С оглед на обстоятелството, че за страните по главното производство настоящото дело представлява отклонение от обичайния ход на производството пред преpraщачата юрисдикция, последната следва да се произнесе по съдебните разноски. Разходите, направени за представяне на становища пред Съда, различни от тези на посочените страни, не подлежат на възстановяване.

149. По изложените съображения Съдът (голям състав) реши:

**1. Член 22, параграф 2, алинея 2 от Регламент (ЕИО) № 1408/71 на Съвета от 14 юни 1971 г. за прилагането на схеми за социално осигуряване на заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността, както е изменен с Регламент на Съвета (ЕО) № 118/97 от 2 декември 1996 г., трябва да се тълкува в смисъл, че, за да има право да откаже да даде разрешението, посочено в член 22, параграф 1, букви в), и) от този регламент на основание, че за болнично лечение има списъци за изчакване, компетентната институция е длъжна да установи, че това време не надвишава периода, който е приемлив въз основа на обективна медицинска оценка на клиничните нужди на съответното лице при отчитане на всички фактори, които характеризират неговото медицинско състояние към момента, когато искането за разрешение е направено или подновено според случая.**

**2. Член 49 ЕО се прилага, в случай че лице, чието здравословно състояние изисква болнично лечение, отиде в друга държава-членка и там получи такова лечение срещу възнаграждение, като няма нужда да определя дали предоставянето на болнично лечение в рамките на NHS, при която това лице е регистрирано, само по себе си представлява услуга по смисъла на разпоредбите на Договора относно свободата за предоставяне на услуги.**

**Член 49** трябва да се тълкува в смисъл, че той не изключва възможността за възстановяване на разноските за болнично лечение, което ще бъде предоставено в друга държава-членка, да се поставя под условие от даването на предварително разрешение от компетентната институция.

Отказът да се даде предварително разрешение не може да се основава само на наличието на списъци за изчакване, предназначени да осигурят планирането и управлението на предоставянето на болнично обслужване въз основа на предварително определение клинични приоритети, без да извършва обективна медицинска оценка на здравословното състояние на пациента, историята и вероятното развитие на неговото заболяване, степента на болката, която той изпитва, и/или вида на неудобството за него към момента, когато се прави или подновява искането за разрешение.

Ако забавянето, следващо от тези списъци за изчакване, явно надвишава в ремето, което е приемливо, като се има предвид обективната медицинска оценка на упоменатите по-горе обстоятелства, компетентната институция не може да откаже исканото разрешение на основание наличието на тези списъци за изчакване, предполагаемото нарушаване на обичайния ред на приоритети, свързани с относителната спешност на случаите, които трябва да се лекуват, обстоятелството, че болничното лечение, предоставено в рамките на въпросната национална система, е безплатно, задължението да осигурява налични фондове за възстановяване на разноските за лечение, което ще бъде извършено в друга държава-членка и/или сравнение между разноските за това лечение и разноските за равностойно лечение в компетентната държава-членка.

**3. Член 49 ЕО** трябва да се тълкува в смисъл, че ако законодателството на компетентната държава-членка предвижда болничното лечение, предоставено съгласно NHS, да е безплатно, и ако законодателството на държавата-членка, в която пациент, регистриран в тази система, е получил или е трябвало да получи разрешение за извършване на болнично лечение за сметка на тази система, не предвижда възстановяване на всички разноски за лечението, компетентната институция трябва да възстанови на пациента разликата (ако има такава) между обективно направените разноски за равностойно лечение в болница, включена във въпросната система до общата сума, фактурирана за лечението, извършена в приемащата държава-членка и сумата, която институцията на последната държава-членка е длъжна да възстанови съгласно член 22, параграф 1, букви в), и) от Регламент № 1408/71, както е изменен с Регламент № 118/97, от името на компетентната институция съгласно законодателството на тази държава-членка.

Член 22, алинея 1, букви в), и) от Регламент № 1408/71 трябва да се тълкува в смисъл, че правото, което той предоставя на съответния пациент е свързано изключително само с разноски, свързани със здравното обслужване, получено от този пациент в приемащата държава-членка, а именно, в случая с болнично лечение, разноските за медицински услуги, строго определени и неразривно свързаните разноски по неговия престой в болницата.

Член 49 ЕО трябва да се тълкува в смисъл, че пациент, на когото е разрешено да отиде в друга държава-членка, за да получи там болнично лечение, или който е получил отказ за разрешение, който впоследствие се е оказал необоснован, има право да иска от компетентната институция възстановяване на допълнителните

разноски, свързани с това презгранично движение по здравословни причини, ако законодателството на компетентната държава-членка възлага съответстващо задължение на националната система за съответно възстановяване при лечение, извършено в местна болница, включена в тази система.

4. Задължението на компетентната институция съгласно член 22 от Регламент № 1408/71, както е изменен с Регламент № 118/97 и член 49 ЕО да разрешава на пациент, регистриран в NHS да получава, за сметка на тази институция, болнично лечение в друга държава-членка, ако времето за изчакване надвишава приемливия период, като се имат предвид обективната медицинска оценка на състоянието и клиничните изисквания на съответния пациент, не противоречи на член 152, алинея 5 ЕО.

Подписи