Zbirka odločb sodne prakse

SODBA SODIŠČA (veliki senat)

z dne 15. julija 2021 *

„Predhodno odločanje – Prosto gibanje oseb – Državljanstvo Unije – Uredba (ES) št. 883/2004 – Člen 3(1)(a) – Dajatve za bolezen – Pojem – Člen 4 in člen 11(3)(e) – Direktiva 2004/38/ES – Člen 7(1)(b) – Pravica do prebivanja za več kot tri mesece – Pogoj, da je treba imeti celovito zavarovalno kritje za primer bolezni – Člen 24 – Enako obravnavanje – Državljan države članice, ki ni ekonomsko aktiven in ki zakonito prebiva na ozemlju druge države članice – Zavrnitev države članice gostiteljice, da to osebo vključi v svoj javni sistem zdravstvenega zavarovanja“

V zadevi C-535/19,

katere predmet je predlog za sprejetje predhodne odločbe na podlagi člena 267 PDEU, ki ga je vložilo Augstākā tiesa (Senāts) (vrhovno sodišče, Latvija) z odločbo z dne 9. julija 2019, ki je na Sodišče prispela 12. julija 2019, v postopku

A,

ob udeležbi

Latvijas Republikas Veselības ministrija,

SODIŠČE (veliki senat),

v sestavi K. Lenaerts, predsednik, R. Silva de Lapuerta, podpredsednica, J.-C. Bonichot, A. Arabadjiev, predsednika senatov, A. Prechal, predsednica senata, N. Piçarra in N. Wahl, predsednika senatov, E. Juhász, M. Safjan, D. Šváby, S. Rodin, F. Biltgen, sodniki, K. Jürimäe (poročevalka), sodnica, C. Lycourgos in P. G. Xuereb, sodnika,

generalni pravobranilec: H. Saugmandsgaard Øe,

sodni tajnik: M. Aleksejev, vodja oddelka,

na podlagi pisnega postopka in obravnave z dne 28. septembra 2020,

ob upoštevanju stališč, ki so jih predložili:

– za A L. Liepa, advokāts,

– za Latvijas Republikas Veselības ministrija sprva I. Viņķele in R. Osis, nato R. Osis,

* Jezik postopka: latvijščina.

– za latvijsko vlado sprva V. Soņeca, V. Kalniņa in K. Pommere, nato K. Pommere, agentke,

– za špansko vlado L. Aguilera Ruiz, agent,

– za Evropsko komisijo D. Martin, E. Montaguti in I. Rubene, agenti,

po predstavitvi sklepnih predlogov generalnega pravobranilca na obravnavi 11. februarja 2021

izreka naslednjo

Sodbo

1 Predlog za sprejetje predhodne odločbe se nanaša na razlago člena 18, člena 20(1) in člena 21 PDEU, člena 3(1)(a), člena 4 in člena 11(3)(e) Uredbe (ES) št. 883/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti (UL, posebna izdaja v slovenščini, poglavje 5, zvezek 5, str. 72), kakor je bila spremenjena z Uredbo (ES) št. 988/2009 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 16. septembra 2009 (UL 2019, L 284, str. 43) (v nadaljevanju: Uredba št. 883/2004), ter člena 7(1)(b) in člena 24 Direktive Evropskega parlamenta in Sveta 2004/38/ES z dne 29. aprila 2004 o pravici državljanov Unije in njihovih družinskih članov do prostega gibanja in prebivanja na ozemlju držav članic, ki spreminja Uredbo (EGS) št. 1612/68 in razveljavlja Direktive 64/221/EGS, 68/360/EGS, 72/194/EGS, 73/148/EGS, 75/34/EGS, 75/35/EGS, 90/364/EGS, 90/365/EGS in 93/96/EEC (UL, posebna izdaja v slovenščini, poglavje 5, zvezek 5, str. 46).

2 Ta predlog je bil vložen v okviru spora med osebo A in Latvijas Republikas Veselības ministrija (ministrstvo za zdravje Republike Latvije), ker je to zavrnilo vključitev osebe A v javni sistem zdravstvenega zavarovanja in ji zavrnilo izdajo evropske kartice zdravstvenega zavarovanja.

Pravni okvir

Pravo Unije

Uredba št. 883/2004

3 Člen 2 Uredbe št. 883/2004, naslovljen „Osebna veljavnost“, v odstavku 1 določa:

„Ta uredba se uporablja za državljane države članice, osebe brez državljanstva in begunce, ki stalno prebivajo v državi članici, za katere velja ali je veljala zakonodaja ene ali več držav članic, ter za njihove družinske člane in preživele osebe.“

4 Člen 3 te uredbe z naslovom „Stvarna veljavnost“ določa:

„1. Ta uredba se uporablja za vso zakonodajo v zvezi z naslednjimi področji socialne varnosti:

(a) dajatve za bolezen;

[…]

5. Ta uredba se ne uporablja za:

(a) socialno in zdravstveno pomoč […];

[…]“

5 Člen 4 navedene uredbe, naslovljen „Enako obravnavanje“, določa:

„Če v tej uredbi ni določeno drugače, imajo osebe, za katere se uporablja ta uredba, enake pravice in obveznosti po zakonodaji vsake države članice, kot državljani te države članice.“

6 Člen 11 iste uredbe določa „[s]plošna pravila“ za določitev zakonodaje, ki se uporablja. Ta člen določa:

„1. Za osebe, za katere se uporablja ta uredba, velja zakonodaja ene same države članice. Ta zakonodaja se določi v skladu s tem naslovom.

[…]

3. V skladu s členi 12 do 16 [Ob upoštevanju členov od 12 do 16] velja:

(a) za osebo, ki opravlja dejavnost zaposlene ali samozaposlene osebe v državi članici zakonodaja te države članice;

(b) za javnega uslužbenca zakonodaja države članice, v upravi katere je zaposlen;

(c) za osebo, ki v skladu s členom 65 prejema dajatve za brezposelnost po zakonodaji države članice stalnega prebivališča, zakonodaja te države članice;

(d) za osebo, vpoklicano ali ponovno vpoklicano na služenje vojaškega roka ali na civilno služenje v državi članici, zakonodaja te države članice;

(e) za vsako drugo osebo, za katero se pododstavki (a) do (d) ne uporabljajo, zakonodaja države članice stalnega prebivališča, brez poseganja v druge določbe te uredbe, ki ji jamčijo dajatve po zakonodaji ene ali več drugih držav članic.

[…]“

Direktiva 2004/38

7 V uvodni izjavi 10 Direktive 2004/38 je navedeno:

„Vendar osebe, ki uresničujejo svojo pravico do prebivanja, vseeno ne bi smele postati nesorazmerno breme sistema socialne pomoči v državi članici gostiteljici v začetnem obdobju prebivanja. Zato bi morala biti pravica do prebivanja za državljane Unije in njihove družinske člane za obdobja, daljša od treh mesecev, zavezana pogojem.“

8 Člen 7(1) te direktive, ki je v poglavju III te direktive, naslovljenem „Pravica do prebivanja“, določa:

„Vsi državljani Unije imajo pravico prebivati na ozemlju druge države članice v obdobju, daljšem od treh mesecev, če:

[…]

(b) imajo dovolj sredstev zase in za svoje družinske člane, da med njihovim prebivanjem ne bodo postali breme sistema socialne pomoči v državi članici gostiteljici in če imajo celovito zavarovalno kritje za primer bolezni v državi članici gostiteljici […]

[…].“

9 Člen 14(2), prvi pododstavek, te direktive določa:

„Državljani Unije in njihovi družinski člani imajo pravico do prebivanja, predvideno v členih 7, 12 in 13, dokler izpolnjujejo pogoje, določene v teh členih.“

10 Člen 16(1) iste direktive določa:

„Državljani Unije, ki zakonito prebivajo nepretrgano pet let v državi članici gostiteljici, imajo pravico do stalnega prebivališča v tej državi. Pravica ni zavezana pogojem, predvidenim v poglavju III.“

11 Člen 24 Direktive 2004/38 določa:

„1. Ob upoštevanju posebnih določb, ki so izrecno predvidene v Pogodbi [DEU] in sekundarni zakonodaji, bi morali vsi državljani Unije, ki na podlagi te direktive prebivajo na ozemlju države članice gostiteljice, uživati enako obravnavanje kot državljani te države članice v okviru Pogodbe. Uživanje te pravice se razširi na družinske člane, ki niso državljani države članice in ki imajo pravico do prebivanja ali do stalnega prebivanja.

2. Z odstopanjem od odstavka 1 država članica gostiteljica ni dolžna podeliti pravice do socialne pomoči v prvih treh mesecih prebivanja ali, kjer ustreza, v daljšem obdobju, predvidenem v členu 14(4)(b), niti ni dolžna, pred pridobitvijo pravice do stalnega prebivališča, dodeliti pomoči za vzdrževanje v času študija, vključno s poklicnim usposabljanjem, ki obsega študentske pomoči ali študentska posojila, drugim osebam, razen delavcem, samozaposlenim osebam, osebam, ki ohranijo takšen status in članom njihovih družin.“

Latvijsko pravo

12 Člen 17 Ārstniecības likums (zakon o zdravstveni oskrbi, *Latvijas Vēstnesis*, 1997, št. 167/168) v različici, ki se uporablja za spor o glavni stvari (v nadaljevanju: zakon o zdravstveni oskrbi), določa:

„1. Zdravstvena oskrba, ki se financira iz splošnega državnega proračuna in s sredstvi prejemnika oskrbe v skladu s pravili, ki jih določi svet ministrov, se zagotovi tem osebam:

1) latvijskim državljanom;

2) latvijskim nedržavljanom;

3) državljanom držav članic Evropske unije, držav Evropskega gospodarskega prostora in Švicarske konfederacije, ki v Latviji prebivajo zaradi zaposlitve ali opravljanja samostojne dejavnosti, in njihovim družinskim članom;

4) tujcem, ki imajo dovoljenje za stalno prebivanje v Latviji;

5) beguncem in osebam, ki jim je priznana subsidiarna zaščita;

6) osebam, ki so bile aretirane, pridržane in obsojene na kazen odvzema prostosti.

[…]

3. Osebe, ki so zakonci latvijskih državljanov ali oseb, ki nimajo latvijskega državljanstva in ki imajo dovoljenje za začasno prebivanje v Latviji, imajo v skladu s pravili, ki jih določi svet ministrov, pravico do brezplačne porodniške oskrbe, ki se financira iz splošnega državnega proračuna in s sredstvi prejemnika oskrbe.

[…]

5. Osebe, ki niso navedene v odstavkih 1, 3 in 4 tega člena, prejmejo zdravstveno oskrbo proti plačilu.“

Spor o glavni stvari in vprašanja za predhodno odločanje

13 Konec leta 2015 ali januarja 2016 je italijanski državljan A zapustil Italijo in se preselil v Latvijo, da bi se pridružil svoji ženi, latvijski državljanki, ter mladoletnima otrokoma, ki imata latvijsko in italijansko državljanstvo.

14 A je pred svojim odhodom pristojne italijanske organe obvestil o svoji selitvi v Latvijo. Bil je torej vpisan v register italijanskih državljanov, ki prebivajo v tujini. Iz predloga za sprejetje predhodne odločbe je razvidno, da kot tak v Italiji ne more več prejemati zdravstvene oskrbe iz sistema zdravstvenega varstva, ki ga financira ta država članica.

15 A je 22. januarja 2016 pri Latvijas Nacionālais veselības dienests (nacionalna zdravstvena služba Latvije) zaprosil, naj ga vpiše v register upravičencev do zdravstvene oskrbe in naj mu izda evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja. Kot je razvidno iz predloga za sprejetje predhodne odločbe, vpis v ta register ustreza vključitvi v javni sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja, katerega financiranje je v bistvu javno in ki upravičencem omogoča, da prejmejo zdravstveno oskrbo, ki jo financira država, kot dajatev (v nadaljevanju: sistem zdravstvene oskrbe, ki ga financira država).

16 Nacionalna zdravstvena služba Latvije je z odločbo z dne 17. februarja 2016 to prošnjo zavrnila.

17 Ta odločba je bila potrjena z odločbo ministrstva za zdravje Republike Latvije z dne 8. julija 2016, ker A ne spada v nobeno od kategorij upravičencev do zdravstvene oskrbe, ki jo financira država, iz člena 17(1), (3) ali (4) zakona o zdravstveni oskrbi, saj ni niti zaposlena niti ni samozaposlena oseba v Latviji, ampak je tam prebival na podlagi potrdila o prijavi državljana Unije. Zdravstvene storitve naj bi torej v skladu s členom 17(5) tega zakona lahko prejemal le proti plačilu.

18 Tožbo, ki jo je A vložil zoper to odločbo, je administratīvā rajona tiesa (okrožno upravno sodišče, Latvija) na prvi stopnji zavrnilo, zavrnjena pa je bila tudi v pritožbenem postopku s sodbo Administratīvā apgabaltiesa (regionalno upravno sodišče, Latvija) z dne 5. januarja 2018.

19 Ti sodišči sta v bistvu menili, da je različno obravnavanje A, ki je zakonito prebival v Latviji na podlagi člena 7(1)(b) Direktive 2004/38 in bi se lahko skliceval na člen 24(1) te direktive, na eni strani ter ekonomsko neaktivnih latvijskih državljanov na drugi strani mogoče utemeljiti z legitimnim ciljem varstva javnih financ in je sorazmerno. A naj bi namreč imel pravico do nujne zdravniške pomoči, premije za zdravstveno zavarovanje pa naj ne bi bile nesorazmerne in A bi od pridobitve pravice do stalnega prebivanja lahko prejemal zdravstveno oskrbo, ki jo financira država.

20 A je pri predložitvenem sodišču, Augstākā tiesa (Senāts) (vrhovno sodišče, Latvija), vložil pritožbo zoper sodbo Administratīvā apgabaltiesa (regionalno upravno sodišče) z dne 5. januarja 2018.

21 Predložitveno sodišče navaja, da je namen člena 17 zakona o zdravstveni oskrbi v latvijsko pravo prenesti člen 7(1)(b) Direktive 2004/38, ki se uporablja za spor o glavni stvari. Sprašuje pa se o uporabi Uredbe št. 883/2004. Po eni strani naj bi bilo zdravstveno oskrbo, ki jo financira država, mogoče opredeliti kot „dajatve socialne varnosti“ v smislu člena 3(1) te uredbe, ker naj bi bil dostop do sistema zdravstvene oskrbe, ki ga financira država, odobren na podlagi objektivnih meril in ker bi lahko ta zdravstvena oskrba pomenila „dajatve za bolezen“ v smislu točke (a) te določbe. Po drugi strani pa se postavlja vprašanje, ali je ta sistem izključen s področja uporabe navedene uredbe na podlagi njenega člena 3(5)(a).

22 Če se Uredba št. 883/2004 ne bi uporabljala za spor o glavni stvari, se predložitveno sodišče sprašuje o združljivosti zakona o zdravstveni oskrbi s členoma 18 in 21 PDEU.

23 Če pa bi se, nasprotno, Uredba št. 883/2004 za ta spor uporabljala, bi bilo treba določiti obseg člena 11(3)(e) te uredbe. Namen te določbe naj bi bil zlasti preprečiti, da osebe, ki spadajo na področje uporabe navedene uredbe, ne bi bile prikrajšane za zaščito na področju socialne varnosti zaradi neobstoja zakonodaje, ki bi se zanje uporabljala. Osebi A pa naj bi bil zavrnjen dostop do sistema zdravstvene oskrbe, ki ga financira država, tako v Italiji kot v Latviji in naj bi bila tako na splošno prikrajšana za dostop do takega varstva.

24 Predložitveno sodišče se sprašuje tudi o medsebojnem vplivu Uredbe št. 883/2004 in Direktive 2004/38 glede na sodno prakso, ki izhaja iz sodbe z dne 19. septembra 2013, Brey (C-140/12, EU:C:2013:565). V tem okviru želi pojasnilo o razlagi načela prepovedi diskriminacije, kot je konkretizirano zlasti v členu 4 te uredbe in členu 24(1) te direktive. Po njegovem mnenju bi bilo različno obravnavanje ekonomsko neaktivnega državljana Unije, kot je A, na eni strani ter latvijskih državljanov in ekonomsko aktivnih državljanov Unije na drugi strani lahko nesorazmerno glede na legitimni cilj varstva javnih financ Republike Latvije. Ugotoviti naj bi bilo treba, ali bi morali latvijski organi glede na posamezne okoliščine, značilne za poseben položaj osebe A, opraviti celovito presojo bremena, ki bi ga konkretno pomenila odobritev dostopa do sistema zdravstvene oskrbe, ki ga financira država, osebi A, za celoten nacionalni sistem socialne pomoči. Okoliščina, da ima A tesne osebne vezi z Latvijo, bi lahko pomenila, da mu tega dostopa ni bilo dovoljeno samodejno zavrniti.

25 Nazadnje predložitveno sodišče poudarja, da v skladu s sodno prakso, ki zlasti izhaja iz sodbe z dne 11. novembra 2014, Dano (C-333/13, EU:C:2014:2358), državljan Unije na podlagi člena 24(1) Direktive 2004/38 lahko zahteva, da je deležen enakega obravnavanja kot državljani države članice

gostiteljice, le, če so v zvezi z njegovim prebivanjem na ozemlju te države članice spoštovani pogoji iz te direktive. A pa naj bi izpolnjeval pogoje za zakonito prebivanje, določene v členu 7(1)(b) navedene direktive. Zato naj bi se postavljalo vprašanje, ali okoliščina, da ima državljan Unije, kot je A, celovito zavarovalno kritje za primer bolezni, lahko upraviči, da se mu zavrne dostop do sistema zdravstvene oskrbe, ki ga financira država.

26 V teh okoliščinah je Augstākā tiesa (Senāts) (vrhovno sodišče) prekinilo odločanje in Sodišču v predhodno odločanje predložilo ta vprašanja:

„1. Ali je treba javne zdravstvene storitve šteti za ‚dajatve za bolezen' v smislu člena 3(1)(a) Uredbe št. 883/2004?

2. Ali je mogoče, da v primeru pritrdilnega odgovora na prvo vprašanje države članice na podlagi člena 4 Uredbe št. 883/2004 in člena 24 Direktive 2004/38, da bi preprečile nesorazmerno breme socialnih dajatev iz naslova zagotovljenih zdravstvenih storitev, takih dajatev, ki se dodelijo njihovim državljanom in družinskim članom državljana Unije, ki ima status delavca, ki so v enakem položaju, ne priznajo državljanom Unije, ki v upoštevnem trenutku nimajo statusa delavca?

3. Ali je mogoče, da države članice v primeru nikalnega odgovora na prvo vprašanje na podlagi členov 18 in 21 PDEU ter člena 24 Direktive 2004/38, da bi preprečile nesorazmerno breme socialnih dajatev iz naslova zagotovljenih zdravstvenih storitev, takih dajatev, ki se dodelijo njihovim državljanom in družinskim članom državljana Unije, ki ima status delavca, ki so v enakem položaju, ne priznajo državljanom Unije, ki v upoštevnem trenutku nimajo statusa delavca?

4. Ali je skladen s členom 11(3)(e) Uredbe št. 883/2004 položaj, v katerem se državljanu Evropske unije, ki uresničuje pravico do prostega gibanja, ne prizna pravica do javnih zdravstvenih storitev v breme države v nobeni od držav članic, ki so udeležene v obravnavani zadevi?

5. Ali je skladen s členi 18, 20(1) in 21 PDEU položaj, v katerem se državljanu Evropske unije, ki uresničuje pravico do prostega gibanja, ne prizna pravica do javnih zdravstvenih storitev v breme države v nobeni od držav članic, ki so udeležene v obravnavani zadevi?

6. Ali je treba zakonitost prebivanja v smislu člena 7(1)(b) Direktive 2004/38 razumeti tako, da daje osebi pravico, da dostopa do sistema socialne varnosti, in tudi tako, da lahko pomeni razlog za izključitev te osebe iz socialne varnosti? Ali je v obravnavanem primeru predvsem treba šteti, da lahko dejstvo, da ima prosilec celovito zavarovalno kritje za primer bolezni, ki je eden od pogojev za zakonitost prebivanja v skladu z Direktivo 2004/38, utemelji negativno odločbo, da ne bo vključen v sistem zdravstvenega varstva v breme države?"

Vprašanja za predhodno odločanje

Prvo vprašanje

27 Predložitveno sodišče želi s prvim vprašanjem v bistvu izvedeti, ali je treba člen 3(1)(a) Uredbe št. 883/2004 razlagati tako, da so zdravstvene storitve, ki jih financira država ter ki se brez vsakršne individualne in diskrecijske presoje osebnih potreb dodelijo osebam iz kategorij

upravičencev, opredeljenih v nacionalni zakonodaji, „dajatve za bolezen“ v smislu te določbe, ki tako spadajo na področje uporabe te uredbe, ali pa so storitve „socialne in zdravstvene pomoči“, ki so v skladu s členom 3(5)(a) te uredbe izključene s področja uporabe navedene uredbe.

28 V zvezi s tem je treba opozoriti, da razlika med dajatvami, ki spadajo na področje uporabe Uredbe št. 883/2004, in dajatvami, ki so izključene s tega področja uporabe, v bistvu temelji na sestavnih elementih vsake dajatve, zlasti njenih ciljih in njenih pogojih dodelitve, in ne na tem, ali je dajatev z nacionalno zakonodajo opredeljena kot dajatev socialne varnosti (glej zlasti sodbi z dne 16. septembra 2015, Komisija/Slovaška, C-433/13, EU:C:2015:602, točka 70, in z dne 25. julija 2018, A (Pomoč za invalidno osebo), C-679/16, EU:C:2018:601, točka 31 in navedena sodna praksa).

29 Iz ustaljene sodne prakse Sodišča je razvidno, da je dajatev mogoče šteti za dajatev socialne varnosti, če se na eni strani upravičencem dodeli na podlagi zakonsko opredeljenega položaja, brez vsakršne individualne in diskrecijske presoje osebnih potreb, in če se na drugi strani nanaša na eno od tveganj, izrecno naštetih v členu 3(1) Uredbe št. 883/2004. Ta dva pogoja sta kumulativna (glej v tem smislu sodbo z dne 25. julija 2018, A (Pomoč za invalidno osebo), C-679/16, EU:C:2018:601, točki 32 in 33 ter navedena sodna praksa).

30 V zvezi s prvim pogojem, navedenim v prejšnji točki, je treba opozoriti, da je ta izpolnjen, kadar je dodelitev dajatve opravljena glede na objektivna merila, ki – če so izpolnjena – dajejo pravico do te dajatve, ne da bi pristojni nosilec lahko upošteval druge osebne okoliščine (sodba z dne 25. julija 2018, A (Pomoč za invalidno osebo), C-679/16, EU:C:2018:601, točka 34 in navedena sodna praksa).

31 V zvezi z drugim pogojem iz točke 29 te sodbe, v skladu s katerim se mora zadevna dajatev nanašati na eno od tveganj, izrecno naštetih v členu 3(1) Uredbe št. 883/2004, je treba opozoriti, da so v točki (a) te določbe izrecno omenjene „dajatve za bolezen“.

32 V zvezi s tem je Sodišče že presodilo, da je bistveni cilj „dajatev za bolezen“ v smislu te določbe pozdraviti bolnika (glej v tem smislu sodbo z dne 16. novembra 1972, Heinze, 14/72, EU:C:1972:98, točka 8) z zagotavljanjem oskrbe, ki jo zahteva njegovo stanje (glej v tem smislu sodbo z dne 8. julija 2004, Gaumain-Cerri in Barth, C-502/01 in C-31/02, EU:C:2004:413, točka 21), in tako te dajatve krijejo tveganje, povezano z bolezenskim stanjem (glej v tem smislu sodbi z dne 21. julija 2011, Stewart, C-503/09, EU:C:2011:500, točka 37, in z dne 5. marca 2020, Pensionsversicherungsanstalt (Dajatev za rehabilitacijo), C-135/19, EU:C:2020:177, točka 32).

33 Nasprotno, dajatev spada pod pojem „socialna in zdravstvena pomoč“, ki je izključena s področja uporabe Uredbe št. 883/2004 v skladu s členom 3(5)(a) te uredbe, kadar je dodelitev te dajatve odvisna od individualne presoje osebnih potreb vlagatelja prošnje za navedeno dajatev (glej v tem smislu sodbo z dne 16. julija 1992, Hughes, C-78/91, EU:C:1992:331, točka 17).

34 V obravnavanem primeru je, kot je generalni pravobranilec navedel v točkah 40 in 41 sklepnih predlogov, iz predloga za sprejetje predhodne odločbe razvidno, da dajatve iz postopka v glavni stvari izpolnjujejo prvi pogoj za to, da se štejejo za dajatve socialne varnosti, navedene v točki 29 te sodbe. V skladu s pojasnili predložitvenega sodišča je namreč zdravstvena oskrba zagotovljena vsem osebam, ki prebivajo v Latviji in ki spadajo v eno od kategorij upravičencev do zdravstvene oskrbe, ki so objektivno opredeljene v zakonu o zdravniški oskrbi, pri čemer pristojni nacionalni organ ne more upoštevati drugih osebnih okoliščin.

35 V zvezi z drugim pogojem, navedenim v točki 29 te sodbe, je iz predloga za sprejetje predhodne odločbe razvidno, da so storitve zdravstvene oskrbe iz postopka v glavni stvari dajatve, ki vključujejo zagotavljanje zdravstvene oskrbe, ki je namenjena zdravljenju bolnih oseb. Take dajatve se torej nanašajo na tveganje, ki izhaja iz bolezni in je izrecno navedeno v členu 3(1)(a) Uredbe št. 883/2004.

36 Ker sta kumulativna pogoja, navedena v točki 29 te sodbe, očitno izpolnjena, je treba storitve zdravstvene oskrbe, kakršne so te v postopku v glavni stvari, opredeliti kot „dajatve socialne varnosti“ v smislu člena 3(1) Uredbe št. 883/2004 in tako te storitve spadajo na področje uporabe te uredbe.

37 Te ugotovitve ne omaja način financiranja takih zdravstvenih storitev. Sodišče je namreč že pojasnilo, da način financiranja dajatve ni pomemben za to, da se ta dajatev opredeli kot dajatev socialne varnosti (glej v tem smislu sodbi z dne 16. julija 1992, Hughes, C-78/91, EU:C:1992:331, točka 21, in z dne 21. junija 2017, Martinez Silva, C-449/16, EU:C:2017:485, točka 21).

38 Glede na zgoraj navedene ugotovitve je treba na prvo vprašanje odgovoriti, da je treba člen 3(1)(a) Uredbe št. 883/2004 razlagati tako, da so storitve zdravstvene oskrbe, ki jih financira država ter ki se brez vsakršne individualne in diskrecijske presoje osebnih potreb dodelijo osebam iz kategorij upravičencev, opredeljenih v nacionalni zakonodaji, „dajatve za bolezen“ v smislu te določbe in tako te storitve spadajo na področje uporabe te uredbe.

Drugo, četrto, peto in šesto vprašanje

39 Najprej, ker se drugo, četrto, peto in šesto vprašanje, ki jih je treba obravnavati skupaj, nanašajo na razlago številnih določb prava Unije, in sicer člena 18, člena 20(1) in člena 21 PDEU, člena 4 in člena 11(3)(e) Uredbe št. 883/2004 ter člena 7(1)(b) in člena 24 Direktive 2004/38, je treba določiti tiste, katerih razlaga je potrebna za koristen odgovor na ta vprašanja.

40 V zvezi s tem je treba najprej opozoriti, da se člen 18, prvi odstavek, PDEU, ki prepoveduje vsakršno diskriminacijo na podlagi državljanstva na področju uporabe Pogodb in ne posega v njune posebne določbe, samostojno uporablja le v položajih, urejenih s pravom Unije, za katere Pogodba DEU ne določa posebnih pravil o prepovedi diskriminacije (sodba z dne 11. junija 2020, TÜV Rheinland LGA Products in Allianz IARD, C-581/18, EU:C:2020:453, točka 31 in navedena sodna praksa). To načelo prepovedi diskriminacije pa je natančneje opredeljeno v členu 24 Direktive 2004/38 glede državljanov Unije, ki tako kot A uresničujejo svojo pravico do prostega gibanja in prebivanja na ozemlju držav članic (glej v tem smislu sodbo z dne 4. oktobra 2012, Komisija/Avstrija, C-75/11, EU:C:2012:605, točka 49). To načelo je natančneje opredeljeno tudi v členu 4 Uredbe št. 883/2004 v zvezi z državljani Unije, kot je A, ki v državi članici gostiteljici uveljavljajo dajatve iz člena 3(1) te uredbe, med katerimi so, kot je razvidno iz odgovora na prvo vprašanje, storitve zdravstvene oskrbe, kakršne so te iz postopka v glavni stvari.

41 Dalje, člen 20(1) PDEU vsem osebam, ki imajo državljanstvo ene od držav članic, priznava status državljana Unije, ki naj bi postal temeljni status državljanov držav članic (sodbi z dne 20. septembra 2001, Grzelczyk, C-184/99, EU:C:2001:458, točka 31, in z dne 21. februarja 2013, N., C-46/12, EU:C:2013:97, točka 27). V členu 20(2), drugi pododstavek, PDEU je izrecno pojasnjeno, da se pravice, ki so državljanom Unije podeljene s tem členom, uresničujejo „v skladu s pogoji in omejitvami, opredeljenimi s Pogodbama in ukrepi, sprejetimi za njuno izvajanje“.

42 Nazadnje, tudi člen 21(1) PDEU pravico državljanov Unije do prostega gibanja in prebivanja na ozemlju držav članic priznava ob upoštevanju „omejitev in pogojev, določenih s Pogodbama in ukrepi, ki so bili sprejeti za njuno uveljavitev“.

43 Člen 7(1) Direktive 2004/38 pa določa takšne omejitve in pogoje za to pravico.

44 V teh okoliščinah je treba drugo, četrto, peto in šesto vprašanje preoblikovati tako, da želi predložitveno sodišče s temi vprašanji v bistvu izvedeti, ali je treba člen 4 in člen 11(3)(e) Uredbe št. 883/2004 ter člen 7(1)(b) in člen 24 Direktive 2004/38 razlagati tako, da nasprotujejo nacionalni zakonodaji, ki iz pravice do vključitve v javni sistem zdravstvenega zavarovanja države članice gostiteljice – za namen upravičenosti do zdravstvenih storitev, ki jih financira ta država – izključuje ekonomsko neaktivne državljane Unije, ki so državljani druge države članice, za katere na podlagi člena 11(3)(e) te uredbe velja zakonodaja države članice gostiteljice in ki v skladu s členom 7(1)(b) te direktive uresničujejo svojo pravico do prebivanja na njenem ozemlju.

45 Na prvem mestu je treba opozoriti, da člen 11(3)(e) Uredbe št. 883/2004 določa „kolizijsko pravilo“, katerega namen je določiti zakonodajo, ki se uporablja za dajatve socialne varnosti, naštete v členu 3(1) te uredbe, med katerimi so dajatve za bolezen, za katere lahko zaprosijo vse osebe, ki niso določene v točkah od (a) do (d) člena 11(3) navedene uredbe, in sicer med drugim osebe, ki niso ekonomsko aktivne (glej v tem smislu sodbi z dne 14. junija 2016, Komisija/Združeno kraljestvo, C-308/14, EU:C:2016:436, točka 63, in z dne 8. maja 2019, Inspecteur van de Belastingdienst, C-631/17, EU:C:2019:381, točki 35 in 40). Iz tega izhaja, da za zadnjenavedene osebe načeloma velja zakonodaja države članice njihovega stalnega prebivališča.

46 Cilj člena 11(3)(e) Uredbe št. 883/2004 ni le, da se preprečijo hkratna uporaba več nacionalnih zakonodaj za določen položaj in zapleti, ki bi lahko bili posledica tega, temveč tudi to, da se zagotovi, da osebe, za katere velja navedena uredba, ne ostanejo brez zaščite na področju socialne varnosti, ker ne bi bilo zakonodaje, ki se zanje lahko uporabi (sodba z dne 14. junija 2016, Komisija/Združeno kraljestvo, C-308/14, EU:C:2016:436, točka 64 in navedena sodna praksa).

47 Namen te določbe kot take ni določiti vsebinske pogoje za obstoj pravice do dajatev socialne varnosti. Te pogoje načeloma določi vsaka država članica s svojo zakonodajo (sodba z dne 14. junija 2016, Komisija/Združeno kraljestvo, C-308/14, EU:C:2016:436, točka 65 in navedena sodna praksa).

48 Pri določitvi pogojev za obstoj pravice do vključitve v sistem socialne varnosti pa morajo države članice spoštovati veljavne določbe prava Unije. Zlasti kolizijska pravila iz Uredbe št. 883/2004 so za države članice zavezujoča in te države torej nimajo možnosti določiti, v kolikšnem obsegu se uporablja njihova lastna zakonodaja ali zakonodaja druge države članice (glej v tem smislu sodbi z dne 25. oktobra 2018, Walltopia, C-451/17, EU:C:2018:861, točka 48 in navedena sodna praksa, ter z dne 5. marca 2020, Pensionsversicherungsanstalt (Dajatev za rehabilitacijo), C-135/19, EU:C:2020:177, točka 43 in navedena sodna praksa).

49 Zato pogoji za obstoj pravice do vključitve v sistem socialne varnosti ne morejo voditi do tega, da bi se s področja uporabe zadevne zakonodaje izključile osebe, za katere se na podlagi Uredbe št. 883/2004 ta zakonodaja uporablja (glej v tem smislu sodbi z dne 25. oktobra 2018, Walltopia, C-451/17, EU:C:2018:861, točka 49 in navedena sodna praksa, ter z dne 5. marca 2020, Pensionsversicherungsanstalt (Dajatev za rehabilitacijo), C-135/19, EU:C:2020:177, točka 44 in navedena sodna praksa).

50 Iz tega sledi, da država članica na podlagi svoje nacionalne zakonodaje ne more zavrniti vključitve državljana Unije, ki na podlagi člena 11(3)(e) Uredbe št. 883/2004 spada na področje zakonodaje te države članice, v svoj javni sistem zdravstvenega zavarovanja.

51 V obravnavanem primeru predložitveno sodišče navaja, da je A ekonomsko neaktiven državljan Unije in da se v Italiji ne more več vključiti v javni zdravstveni sistem. Iz tega sledi, da se za A v skladu s členom 11(3)(e) Uredbe št. 883/2004 uporablja zakonodaja države članice njegovega stalnega prebivališča, in sicer latvijska zakonodaja. V teh okoliščinah in tudi ob upoštevanju odgovora na prvo vprašanje ta določba zahteva, da se tak državljan Unije lahko vključi v javni sistem zdravstvenega zavarovanja te države članice, kot je sistem zdravstvene oskrbe, ki ga financira država.

52 Ob tem je treba na drugem mestu ugotoviti, da se ta vprašanja nanašajo na položaj državljana Unije, ki v državi članici, ki ni država članica, katere državljan je, prebiva več kot tri mesece, vendar manj kot pet let, in ki zato še nima pravice do stalnega prebivališča na podlagi člena 16(1) Direktive 2004/38.

53 V zvezi s tem je treba opozoriti, da je iz člena 7(1)(b) Direktive 2004/38 glede na uvodno izjavo 10 te direktive razvidno, da lahko države članice določijo, da morajo državljani Unije, ki so državljani druge države članice in ki želijo pridobiti pravico do prebivanja na njenem ozemlju za obdobje, daljše od treh mesecev, ne da bi opravljali ekonomsko dejavnost, imeti zase in za svoje družinske člane celovito zavarovalno kritje za primer bolezni v državi članici gostiteljici in dovolj sredstev, da med bivanjem ne bodo postali breme sistema socialne pomoči v tej državi članici (sodba z dne 19. septembra 2013, Brey, C-140/12, EU:C:2013:565, točka 47 in navedena sodna praksa).

54 V skladu s členom 14(2) Direktive 2004/38 se pravica državljanov Unije in njihovih družinskih članov do prebivanja na ozemlju države članice gostiteljice na podlagi člena 7 te direktive ohrani samo, dokler ti državljani in njihovi družinski člani izpolnjujejo pogoje iz te zadnjenavedene določbe (sodba z dne 2. oktobra 2019, Bajratari, C-93/18, EU:C:2019:809, točka 40).

55 Iz člena 7(1)(b) Direktive 2004/38 v povezavi s členom 14(2) te direktive tako izhaja, da mora imeti ekonomsko neaktiven državljan Unije med celotnim obdobjem prebivanja na ozemlju države članice gostiteljice, ki je daljše od treh mesecev in krajše od petih let, med drugim celovito zavarovalno kritje za primer bolezni zase in za svoje družinske člane, da ne bi postal nesorazmerno breme za javne finance te države članice.

56 Ta pogoj prebivanja, ki je v skladu z Direktivo 2004/38, pa ne bi imel polnega učinka, če bi bilo treba šteti, da mora država članica gostiteljica ekonomsko neaktivnemu državljanu Unije, ki na podlagi člena 7(1)(b) Direktive 2004/38 prebiva na njenem ozemlju, zagotoviti brezplačno vključenost v svoj javni sistem zdravstvenega zavarovanja.

57 V teh okoliščinah je treba na tretjem mestu ugotoviti, kako so zahteve iz člena 11(3)(e) Uredbe št. 883/2004 in člena 7(1)(b) Direktive 2004/38 med seboj povezane.

58 V zvezi s tem, kot izhaja iz točke 50 te sodbe, čeprav mora država članica gostiteljica ekonomsko neaktivnega državljana Unije, ki v skladu z Direktivo 2004/38 prebiva na njenem ozemlju, tega državljana vključiti v svoj javni sistem zdravstvenega zavarovanja, če za tega državljana velja njena nacionalna zakonodaja na podlagi člena 11(3)(e) Uredbe št. 883/2004, lahko ta država članica določi, da dostop do tega sistema ni brezplačen, da se prepreči, da bi ta državljan postal nesorazmerno breme javnih financ navedene države članice.

59 V zvezi s tem lahko država članica gostiteljica, kot je generalni pravobranilec navedel v točki 124 sklepnih predlogov, vključitev ekonomsko neaktivnega državljana Unije, ki na njenem ozemlju prebiva na podlagi člena 7(1)(b) Direktive 2004/38, v svoj sistem zdravstvenega zavarovanja pogojuje s pogoji, katerih namen je, da ta državljan ne postane nesorazmerno breme za javne finance navedene države članice, kot sta pogoj, da navedeni državljan sklene ali ohrani celotno zasebno zdravstveno zavarovanje, ki navedeni državi članici omogoča, da se ji povrnejo stroški zdravljenja tega državljana, ki so ji nastali, ali pogoj, da navedeni državljan plačuje prispevek v javni sistem zdravstvenega zavarovanja te države članice. V teh okoliščinah mora država članica gostiteljica vseeno zagotoviti spoštovanje načela sorazmernosti in torej to, da navedenemu državljanu ne bi bilo prekomerno oteženo izpolniti take pogoje.

60 Dodati je treba še, da iz člena 24 Direktive 2004/38 in člena 4 Uredbe št. 883/2004 ni mogoče veljavno izpeljati nobenega drugačnega sklepa.

61 Res je, da ima državljan Unije, ki izpolnjuje oba pogoja iz člena 7(1)(b) Direktive 2004/38, pravico do enakega obravnavanja iz člena 24(1) te direktive. Ker tak državljan Unije spada na področje uporabe Uredbe št. 883/2004, uživa tudi pravico do enakega obravnavanja iz člena 4 te uredbe.

62 Vendar ker je skladnost prebivanja takega državljana Unije za obdobje, daljše od treh mesecev in krajše od petih let, z Direktivo 2004/38 pogojena med drugim s tem, da ima ta državljan celovito zavarovalno kritje za primer bolezni, da ne postane nesorazmerno breme za javne finance države članice gostiteljice, se ta državljan Unije ne more sklicevati na pravico do enakega obravnavanja, da bi lahko zaprosil za brezplačen dostop do javnega sistema zdravstvenega zavarovanja, sicer bi se navedenemu pogoju odvzel polni učinek, kot je bilo ugotovljeno v točki 56 te sodbe. Tako bi bilo morebitno neenako obravnavanje, ki bi lahko v škodo takega državljana Unije povzročilo dostop do tega sistema, ki ne bi bil brezplačen, neizogibna posledica zahteve iz člena 7(1)(b) navedene direktive, da mora imeti ta državljan celovito zavarovalno kritje za primer bolezni.

63 Glede na navedene preudarke je treba na drugo, četrto, peto in šesto vprašanje odgovoriti, da:

– je treba člen 11(3)(e) Uredbe št. 883/2004 v povezavi s členom 7(1)(b) Direktive 2004/38 razlagati tako, da nasprotuje nacionalni zakonodaji, ki iz pravice do vključitve v javni sistem zdravstvenega zavarovanja države članice gostiteljice – za namen upravičenosti do zdravstvenih storitev, ki jih financira ta država – izključuje ekonomsko neaktivne državljane Unije, ki so državljani druge države članice, za katere na podlagi člena 11(3)(e) te uredbe velja zakonodaja države članice gostiteljice in ki v skladu s členom 7(1)(b) te direktive uresničujejo svojo pravico do prebivanja na njenem ozemlju;

– je treba člen 4 in člen 11(3)(e) Uredbe št. 883/2004 ter člen 7(1)(b) in člen 24 Direktive 2004/38 razlagati tako, da pa ne nasprotujejo temu, da vključitev takih državljanov Unije v ta sistem ne bi bila brezplačna, da bi se preprečilo, da bi navedeni državljani postali nesorazmerno breme za javne finance države članice gostiteljice.

Tretje vprašanje

64 Glede na odgovor na prvo vprašanje na tretje vprašanje ni treba odgovoriti.

Stroški

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

Iz teh razlogov je Sodišče (veliki senat) razsodilo:

1. **Člen 3(1)(a) Uredbe (ES) št. 883/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti, kakor je bila spremenjena z Uredbo (ES) št. 988/2009 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 16. septembra 2009, je treba razlagati tako, da so storitve zdravstvene oskrbe, ki jih financira država ter ki se brez vsakršne individualne in diskrecijske presoje osebnih potreb dodelijo osebam iz kategorij upravičencev, opredeljenih v nacionalni zakonodaji, „dajatve za bolezen“ v smislu te določbe in tako te storitve spadajo na področje uporabe Uredbe št. 883/2004, kakor je bila spremenjena z Uredbo št. 988/2008.**

2. **Člen 11(3)(e) Uredbe št. 883/2004, kakor je bila spremenjena z Uredbo št. 988/2009, v povezavi s členom 7(1)(b) Direktive Evropskega parlamenta in Sveta 2004/38/ES z dne 29. aprila 2004 o pravici državljanov Unije in njihovih družinskih članov do prostega gibanja in prebivanja na ozemlju držav članic, ki spreminja Uredbo (EGS) št. 1612/68 in razveljavlja Direktive 64/221/EGS, 68/360/EGS, 72/194/EGS, 73/148/EGS, 75/34/EGS, 75/35/EGS, 90/364/EGS, 90/365/EGS in 93/96/EEC, je treba razlagati tako, da nasprotuje nacionalni zakonodaji, ki iz pravice do vključitve v javni sistem zdravstvenega zavarovanja države članice gostiteljice – za namen upravičenosti do zdravstvenih storitev, ki jih financira ta država – izključuje ekonomsko neaktivne državljane Unije, ki so državljani druge države članice, za katere na podlagi člena 11(3)(e) Uredbe št. 883/2004, kakor je bila spremenjena z Uredbo št. 988/2009, velja zakonodaja države članice gostiteljice in ki v skladu s členom 7(1)(b) te direktive uresničujejo svojo pravico do prebivanja na njenem ozemlju.**

   Člen 4 in člen 11(3)(e) Uredbe št. 883/2004, kakor je bila spremenjena z Uredbo št. 988/2009, ter člen 7(1)(b) in člen 24 Direktive 2004/38 je treba razlagati tako, da pa ne nasprotujejo temu, da vključitev takih državljanov Unije v ta sistem ne bi bila brezplačna, da bi se preprečilo, da bi navedeni državljani postali nesorazmerno breme za javne finance države članice gostiteljice.

Podpisi