Zbornik sudske prakse

PRESUDA SUDA (četvrto vijeće)

28. listopada 2021.*

„Zahtjev za prethodnu odluku – Prekogranična zdravstvena skrb – Pojam ‚osigurana osoba' – Uredba (EZ) br. 883/2004 – Članak 1. točka (c) – Članak 2. – Članak 24. – Pravo na davanja u naravi koja pruža država članica boravišta za račun države članice koja isplaćuje mirovinu – Direktiva 2011/24/EU – Članak 3. točka (b) podtočka i. – Članak 7. – Nadoknada troškova zdravstvene zaštite primljene u državi članici različitoj od države članice boravišta i od države članice koja isplaćuje mirovinu – Pretpostavke"

U predmetu C-636/19,

povodom zahtjeva za prethodnu odluku na temelju članka 267. UFEU-a, koji je uputio Centrale Raad van Beroep (Središnje žalbeno vijeće za predmete iz područja socijalne sigurnosti i javne službe, Nizozemska), odlukom od 22. kolovoza 2019., koju je Sud zaprimio 26. kolovoza 2019., u postupku

Y

protiv

Centraal Administratie Kantoor,

SUD (četvrto vijeće),

u sastavu: K. Jürimäe, predsjednica trećeg vijeća, u svojstvu predsjednice četvrtog vijeća, S. Rodin i N. Piçarra (izvjestitelj), suci,

nezavisni odvjetnik: A. Rantos,

tajnik: A. Calot Escobar,

uzimajući u obzir pisani postupak,

uzimajući u obzir očitovanja koja su podnijeli:

– za nizozemsku vladu, M. K. Bulterman i H. S. Gijzen, u svojstvu agenata,

– za Europsku komisiju, u početku D. Martin, L. Malferrari, M. van Beek i A. Szmytkowska, zatim D. Martin, L. Malferrari, P. Vanden Heede i A. Szmytkowska, u svojstvu agenata,

* Jezik postupka: nizozemski

saslušavši mišljenje nezavisnog odvjetnika na raspravi održanoj 22. travnja 2021.,

donosi sljedeću

Presudu

1 Zahtjev za prethodnu odluku odnosi se na tumačenje odredbi članka 3. točke (b) podtočke i. u vezi s člankom 7. stavkom 1. Direktive 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi (SL 2011., L 88, str. 45.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 15., svezak 14., str. 165.), članka 1. točke (c), članka 2. i članka 24. Uredbe (EZ) br. 883/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti (SL 2004., L 166, str. 1.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 5., svezak 3., str. 160.), kako je izmijenjena Uredbom (EZ) br. 988/2009 Europskog parlamenta i Vijeća od 16. rujna 2009. (SL 2009., L 284, str. 43.) (u daljnjem tekstu: Uredba 883/2004), kao i na tumačenje članka 56. UFEU-a.

2 Zahtjev je upućen u okviru spora između osobe Y i Centraal Administratie Kantoor (Ured središnje uprave, Nizozemska) (u daljnjem tekstu: CAK) u vezi s odbijanjem potonjeg da osobi Y nadoknadi troškove zdravstvene skrbi koju je primila u državi članici različitoj od one u kojoj ima boravište i od one koja isplaćuje njezinu starosnu mirovinu.

Pravni okvir

Pravo Unije

Uredba br. 883/2004

3 Uvodne izjave 3., 20. i 22. Uredbe 883/2004 glase:

„(3) Uredba Vijeća (EEZ) br. 1408/71[,] od 14. lipnja 1971.[,] o primjeni sustava socijalne sigurnosti na zaposlene osobe, samozaposlene osobe i članove njihovih obitelji koji se kreću unutar Zajednice [(SL 1971., L 149, str. 2.)] izmijenjena je i ažurirana više puta s ciljem uzimanja u obzir, ne samo razvoja na razini Zajednice koji uključuje odluke Suda [Europske unije], već i promjena zakonodavstva na nacionalnoj razini. Navedeni čimbenici utjecali su na to da pravila Zajednice za koordinaciju budu složena i duga. Stoga je prilikom moderniziranja i pojednostavljivanja nužno zamijeniti ta pravila kako bi se postigao cilj slobodnog kretanja osoba.

[…]

(20) U području davanja za slučaj bolesti, majčinstvo i istovjetnih davanja za očinstvo, osiguranim bi osobama, kao i članovima njihovih obitelji, koje žive ili borave u državi članici koja nije nadležna država članica, trebalo osigurati zaštitu.

[…]

(22) Posebni položaj podnositelja zahtjeva za mirovine, umirovljenika i članova njihovih obitelji stvara potrebu za odredbama o osiguranju za slučaj bolesti prilagođenim ovoj situaciji.”

4 Na temelju članka 1. te uredbe:

„U smislu ove Uredbe:

[…]

(c) ‚osigurana osoba’, u odnosu na grane socijalne sigurnosti obuhvaćene glavom III. poglavljima 1. i 3., znači bilo koja osoba koja udovoljava uvjetima zakonodavstva države članice nadležne u skladu s glavom II. za stjecanje prava na davanja, uzimajući u obzir odredbe ove Uredbe;

[…]

(l) ‚zakonodavstvo’ znači, za svaku državu članicu, zakoni, propisi i druge zakonske odredbe te sve druge provedbene mjere koje se odnose na grane socijalne sigurnosti obuhvaćene člankom 3. stavkom 1.

[…]

[…]

(q) ‚nadležna ustanova’ znači:
i. ustanova kod koje je određena osoba osigurana u vrijeme podnošenja zahtjeva za davanje;

ili
ii. ustanova kod koje osoba ima ili bi imala pravo na davanje ako ona ili član ili članovi njezine obitelji borave u državi članici u kojoj se nalazi ustanova;

[…]

(s) ‚nadležna država članica’ znači država članica u kojoj se nalazi nadležna ustanova;

[…]

(va) ‚davanja u naravi’ znače:
i. za potrebe glave III. poglavlja 1. (davanja za slučaj bolesti, majčinstvo i istovjetna davanja za očinstvo), davanja u naravi predviđena zakonodavstvom države članice kojima je svrha pružiti, staviti na raspolaganje, izravno platiti ili nadoknaditi trošak zdravstvene zaštite te proizvoda i usluga povezanih s tom zaštitom. To uključuje davanja u naravi za dugotrajnu njegu;

[…]”

5 Člankom 2. navedene uredbe, naslovljenim „Obuhvaćene osobe”, njegovim stavkom 1. određuje se:

„Ova se Uredba primjenjuje na državljane države članice, osobe bez državljanstva i izbjeglice koje borave u državi članici na koje se primjenjuje ili se primjenjivalo zakonodavstvo jedne ili više država članica, kao i na članove njihovih obitelji i nadživjele osobe.”

6 Članak 3. stavak 1. iste uredbe, naslovljen „Materijalno područje primjene”, glasi:

„Ova se Uredba primjenjuje na sve zakonodavstvo s obzirom na sljedeće grane socijalne sigurnosti:

(a) davanja za slučaj bolesti;

[…]”

7 Članak 11. Uredbe br. 883/2004, naslovljen „Opća pravila”, nalazi se u njezinoj glavi II. „Određivanje zakonodavstva koje se primjenjuje”. Stavkom 3. tog članka propisuje se:

„Podložno člancima od 12. do 16.:

[…]

(e) na ostale osobe na koje se točke od (a) do (d) ne primjenjuju, primjenjuje se zakonodavstvo države članice boravišta, ne dovodeći u pitanje ostale odredbe ove Uredbe koje joj jamče davanja prema zakonodavstvu jedne ili više država članica.”

8 U skladu s člankom 16. stavkom 2. te uredbe:

„Osoba koja prima mirovinu ili mirovine na temelju zakonodavstva jedne ili više država članica i koja boravi u drugoj državi članici može na svoj zahtjev biti izuzeta od primjene zakonodavstva potonje države, pod uvjetom da se to zakonodavstvo na nju ne primjenjuje zbog obavljanja djelatnosti u svojstvu zaposlene ili samozaposlene osobe.”

9 Članak 24. navedene uredbe, naslovljen „Slučajevi kada nema prava na davanja u naravi na temelju zakonodavstva države članice boravišta”, propisuje:

„1. Osoba koja koristi mirovinu ili mirovine na temelju zakonodavstva jedne ili više država članica i koja nema prava na davanja u naravi na temelju zakonodavstva države članice boravišta, unatoč tome ostvaruje takva davanja za sebe i članove svoje obitelji u mjeri u kojoj bi na njih imala pravo na temelju zakonodavstva države članice ili u najmanju ruku jedne od država članica nadležnih u odnosu na njezine mirovine, ako boravi u toj državi članici. Davanja u naravi pruža ustanova mjesta boravišta na teret ustanove iz stavka 2., kao da dotična osoba ima pravo na mirovinu i davanja u naravi na temelju zakonodavstva te države članice.

2. U slučajevima obuhvaćenim stavkom 1., trošak davanja u naravi snosi ustanova određena prema sljedećim pravilima:

(a) ako umirovljenik ima pravo na davanja u naravi na temelju zakonodavstva samo jedne države članice, trošak snosi nadležna ustanova te države članice;

(b) ako umirovljenik ima pravo na davanja u naravi na temelju zakonodavstva dvije ili više država članica, tada trošak snosi nadležna ustanova države članice čije se zakonodavstvo na osobu primjenjivalo kroz najduže vremensko razdoblje; ako se primjenom ovog pravila dogodi da je nekoliko ustanova odgovorno za trošak davanja, trošak snosi ustanova koja primjenjuje zakonodavstvo koje se na umirovljenika posljednje primjenjivalo.”

10 Člankom 27. stavkom 3. te uredbe, naslovljenim „Privremeno boravište umirovljenika ili članova njegove obitelji u državi članici različitoj od države članice u kojoj borave – privremeno boravište u nadležnoj državi članici – odobrenje za odgovarajuće liječenje izvan države članice boravišta”, predviđa se:

„Članak 20. primjenjuje se *mutatis mutandis* na umirovljenika i/ili članove njegove obitelji koji privremeno borave u državi članici različitoj od one u kojoj imaju boravište s ciljem da se tamo podvrgnu liječenju primjerenom njihovom stanju.”

11 Članak 31. Uredbe br. 883/2004, naslovljen „Opće odredbe”, koji se nalazi u njezinu poglavlju 1. odjeljku 3., glasi kako slijedi:

„Članci od 23. do 30. ne primjenjuju se na umirovljenika […] koji imaju pravo na davanja na temelju zakonodavstva države članice na temelju djelatnosti u svojstvu zaposlene ili samozaposlene osobe. U tom slučaju, na osobu na koju se to odnosi primjenjuju se u smislu ovog poglavlja članci od 17. do 21.”

Direktiva 2011/24

12 Uvodne izjave 29. i 30. Direktive 2011/24 propisuju:

„(29) Potrebno je propisati da bi i pacijenti koji traže zdravstvenu zaštitu u drugoj državi članici u okolnostima drukčijim od onih predviđenih Uredbom (EZ) br. 883/2004 trebali moći iskoristiti načela slobodnog kretanja pacijenata, usluga i roba u skladu s Ugovorom o funkcioniranju Europske unije i ovom Direktivom. Pacijentima bi trebalo osigurati pokriće troškova te zdravstvene zaštite barem u visini predviđenoj za istu zdravstvenu zaštitu da je ona pružena u državi članici čijem sustavu pripadaju. Time bi se trebala u potpunosti poštovati odgovornost država članica za određivanje opsega pokrića za bolest koje pružaju svojim građanima i spriječiti eventualni značajni učinci na financiranje nacionalnih sustava zdravstvene zaštite.

(30) Za pacijente bi, stoga, ta dva sustava trebala biti usklađena: ili se primjenjuje ova Direktiva ili propisi Unije o usklađivanju sustava socijalne sigurnosti.”

13 Članak 3. te direktive, naslovljen „Definicije”, glasi:

„Za potrebe ove direktive primjenjuju se sljedeće definicije:

[…]

(b) ‚osigurana osoba’ znači:
i. osobe, uključujući članove njihovih obitelji i njihove nadživjele osobe na koje se primjenjuje članak 2. Uredbe (EZ) br. 883/2004 i koji su osigurane osobe u smislu članka 1. točke (c) te Uredbe; i

[…]

(c) ‚država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada’ znači:

i. za osobe iz točke (b) podtočke i., država članica nadležna za davanje prethodnog odobrenja osiguranoj osobi za odgovarajuće liječenje izvan države članice boravišta prema uredbama (EZ) br. 883/2004 i (EZ) br. 987/2009 [Europskog parlamenta i Vijeća, od 16. rujna 2009., o utvrđivanju postupka provedbe Uredbe 883/2004 (SL 2009., L 284, str. 1.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 5., svezak 2., str. 171.)];

[…]”

14 Člankom 7. navedene direktive, naslovljenim „Opća načela nadoknade troškova”, u stavcima 1. i 2. predviđa se:

„1. Ne dovodeći u pitanje Uredbu [br. 883/2004] i podložno odredbama članaka 8. i 9., država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada osigurava nadoknadu troškova nastalih osiguranoj osobi koja je dobila prekograničnu zdravstvenu zaštitu ako je dotična zdravstvena zaštita uvrštena u povlastice na koje osigurana osoba ima pravo u državi članici čijem sustavu pripada.

2. Odstupajući od odredaba stavka 1.:

(a) ako je država članica navedena na popisu u Prilogu IV. Uredbi [br. 883/2004] i u skladu s tom Uredbom je priznala prava na davanje za slučaj bolesti za umirovljenike i njihove obitelji koji su stalno nastanjeni u drugoj državi članici, ona im pruža zdravstvenu zaštitu na temelju ove Direktive o svojem trošku kada borave na njezinom državnom području u skladu sa svojim zakonodavstvom kao da su te osobe stalno nastanjene u državi članici navedenoj na popisu u tom Prilogu;

[…]”

15 Člankom 8. iste direktive, naslovljenim „Zdravstvena zaštita koja može biti podložna prethodnom odobrenju”, stavcima 1. i 2. predviđa se:

„1. Država članica čijem sustavu pripadaju može predvidjeti sustav prethodnog odobrenja za nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene zaštite u skladu s ovim člankom i člankom 9. Sustav prethodnog odobrenja, uključujući kriterije i primjenu tih kriterija te pojedine odluke o tome da se uskrati prethodno odobrenje ograničavaju se na ono što je nužno i razmjerno cilju koji se treba postići i ne smiju predstavljati sredstvo svojevoljne diskriminacije ili neopravdanu prepreku slobodnom kretanju pacijenata.

2. Zdravstvena zaštita koja može biti podložna prethodnom odobrenju ograničava se na zdravstvenu zaštitu koja:

(a) je uvjetovana zahtjevima u pogledu planiranja koji se odnose na cilj osiguranja dostatne i stalne dostupnosti uravnotežene ponude kvalitetnoga liječenja u određenoj državi članici ili na želju da se maksimalno obuzdaju troškovi i izbjegne svako rasipanje financijskih i tehničkih sredstava te ljudskih potencijala i:

[…]
ii. zahtijeva uporabu visokospecijalizirane i skupe medicinske infrastrukture ili medicinske opreme;

[…]”

16 Članak 9. Direktive 2011/24, naslovljen „Administrativni postupci u vezi s prekograničnom zdravstvenom zaštitom”, glasi:

„1. Država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada osigurava da su administrativni postupci u vezi s korištenjem prekogranične zdravstvene zaštite i nadoknadom troškova zdravstvene zaštite nastalih u drugoj državi članici utemeljeni na objektivnim, nediskriminirajućim kriterijima koji su nužni i razmjerni cilju koji treba ostvariti.

2. Svaki administrativni postupak koji ima svojstva iz stavka 1. mora biti lako dostupan, a informacije koje se odnose na takav postupak objavljuju se na odgovarajućoj razini. Takvim se postupkom mora osigurati objektivno i nepristrano rješavanje zahtjeva.

3. Države članice postavljaju razumne rokove u kojima se moraju riješiti zahtjevi za prekograničnu zdravstvenu zaštitu i unaprijed ih objavljuju. Prilikom razmatranja zahtjeva za prekograničnu zdravstvenu zaštitu države članice uzimaju u obzir:

(a) konkretno zdravstveno stanje;

(b) žurnost i karakteristične okolnosti.

4. Države članice osiguravaju da se pojedine odluke u vezi s korištenjem prekogranične zdravstvene zaštite i nadoknadom troškova zdravstvene zaštite nastalih u drugoj državi članici prikladno obrazlože i da, ovisno o pojedinom slučaju, podliježu reviziji te da se mogu osporiti u sudskom postupku, što uključuje mogućnost privremenih mjera.

5. Ovom se Direktivom ne dovodi u pitanje pravo država članica da pacijentima ponude dobrovoljni sustav prethodnog obavješćivanja pri čemu nakon takve obavijesti pacijent dobije pisanu potvrdu iznosa koji će se nadoknaditi na temelju procjene. Pri toj se procjeni uzima u obzir klinički slučaj pacijenta i navode se medicinski postupci koji će se vjerojatno primijeniti.

Države članice mogu odabrati primjenu mehanizama financijskog poravnanja između nadležnih institucija kako je predviđeno Uredbom [br. 883/2004]. Ako država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada ne primjenjuje takve mehanizme, ona osigurava da pacijenti dobiju nadoknadu troškova bez nepotrebnog odlaganja.”

Nizozemsko pravo

17 Članak 69. Zorgverzekeringsweta (Zakon o zdravstvenom osiguranju, Stb. 2005, br. 358), u verziji koja je bila na snazi od 1. travnja 2014. do 1. siječnja 2017. (Stb. 2013, br. 578), propisuje:

„1. Osobe koje borave u inozemstvu i koje, u skladu s uredbom Vijeća Europskih zajednica ili primjenom uredbe donesene na temelju Sporazuma o Europskom gospodarskom prostoru ili ugovora u području socijalne sigurnosti imaju pravo, u slučaju potrebe, na zdravstvenu zaštitu ili na nadoknadu troškova te zaštite, kao što se to predviđa zakonodavstvom o zdravstvenom osiguranju u njihovoj državi boravišta, prijavljuju se u [CAK], osim ako na temelju ovog zakona nisu obuhvaćene sustavom obveznog osiguranja.

2. Osobe iz stavaka 1., 14. i 15. obveznici su doprinosa koji će biti određen ministarskom odlukom. Dio doprinosa koji je utvrđen tom odlukom smatra se, za potrebe primjene Wet op de

zorgtoeslaga [(Zakon o naknadama za zdravstvenu zaštitu)], doprinosom za zdravstveno osiguranje.

[…]

4. [CAK] je odgovoran za provedbu odredbi iz stavaka 1., 14. i 15. te međunarodnih propisa koji se u njima navode, kao i za donošenje odluka koje se odnose na obračunavanje i naplatu doprinosa iz stavaka 2. i 3.

[…]”

Glavni postupak i prethodna pitanja

18 Osoba Y je nizozemska državljanka s boravištem u Belgiji i prima starosnu mirovinu koju isplaćuje Kraljevina Nizozemska na temelju Algemene Ouderdomsweta (Opći zakon o starosnim mirovinama) od 31. svibnja 1956. (Stb. 1956, br. 281). U vrijeme nastanka činjenica u glavnom postupku osoba Y je na temelju članka 24. Uredbe br. 883/2004 mogla ostvariti pravo na zdravstvenu skrb predviđenu zakonodavstvom svoje države boravišta za račun Kraljevine Nizozemske, kojoj je bila dužna uplatiti doprinose u skladu s člankom 69. Zakona o zdravstvenom osiguranju. Međutim, kao umirovljenik na teret Kraljevine Nizozemske, koji nije rezident te države članice, osoba Y nije bila obuhvaćena nizozemskim sustavom obveznog zdravstvenog osiguranja te je bila oslobođena plaćanja pripadajućih doprinosa.

19 Nakon pregleda kod liječnika opće prakse u Belgiji, 6. ožujka 2015., osobi Y napravljena je radiološka pretraga u Academisch Ziekenhuisu Maastricht (sveučilišna bolnica u Maastrichtu, Nizozemska), a zatim 8. ožujka 2015. pregled magnetskom rezonancijom (u daljnjem tekstu: MRI).

20 Supružnik osobe Y je 9. i 11. ožujka 2015. telefonski kontaktirao s CAK-om u pogledu liječenja koje je namjeravala primiti u Njemačkoj. CAK je skrenuo pozornost na činjenicu da je za to liječenje potreban postupak odobrenja.

21 Nakon pregleda izvršenih u sveučilišnoj bolnici u Maastrichtu 12. ožujka 2015., osobi Y postavljena je dijagnoza raka dojke drugog stupnja. Tada joj je predstavljen prijedlog liječenja.

22 Osoba Y tražila je 13. ožujka 2015. drugo liječničko mišljenje od Franziskus Hospitala Harderberg u Osnabrücku (Njemačka), za koje je zatražila prethodno odobrenje od CAK-a. Tijekom tog pregleda dijagnosticiran joj je rak dojke trećeg stupnja.

23 Osobi Y operirane su dojke 20. ožujka 2015. u toj bolnici, a 25. ožujka 2015. odstranjeni su joj limfni čvorovi. Nadalje, između 14. travnja 2015. i 24. lipnja 2015. osoba Y u toj je bolnici primila postoperativnu skrb koja uključuje radioterapiju. Za te operacije i terapije nije se tražilo nikakvo prethodno odobrenje od CAK-a.

24 Belgijsko tijelo za zdravstveno osiguranje, koje je bilo nadležno za osobu Y, podnijelo je 19. ožujka 2015. CAK-u naknadni zahtjev za odobrenje za liječenje koje je ta osoba primila nakon pregleda od 13. ožujka 2015. u Franziskus Hospitalu Harderberg.

25 CAK je 1. svibnja 2015. odbio izdati to odobrenje uz obrazloženje da ga je mogao izdati samo da ga je osoba Y bila zatražila prije nego što je podvrgnuta tom liječenju, što ona nije učinila.

26 Osoba Y je ipak 1. srpnja 2015. od CAK-a zatražila nadoknadu troškova tog liječenja u ukupnom iznosu od 16 853,13 eura, pri čemu je podnijela račune koji se odnose na to liječenje.

27 Odlukom od 20. srpnja 2015. CAK je odbio taj zahtjev uz obrazloženje da je osoba Y otišla u Njemačku radi „planiranog liječenja”, kako je navedeno u članku 20. Uredbe br. 883/2004 u vezi s člankom 26. Uredbe br. 987/2009, za koje osoba Y nije zatražila prethodno odobrenje.

28 CAK je odlukom od 4. siječnja 2016. pritužbu koju je osoba Y podnijela protiv odluke od 20. srpnja 2015. odbio kao neosnovanu.

29 Tužba koju je osoba Y podnijela protiv te odluke rechtbanku Amsterdam (Sud u Amsterdamu, Nizozemska) također je odbijena. Taj je sud smatrao u biti da prvi pregled, hospitalizacija i liječenje obavljeno u Njemačkoj, svako u razmaku od jednog tjedna, omogućavaju smatrati da te usluge liječenja nisu bile pružene u situaciji od iznimne hitnosti u vezi sa zdravstvenim stanjem osobe Y. Prema mišljenju navedenog suda, CAK je osnovano kvalificirao liječenje koje je osobi Y pruženo u Njemačkoj kao „planirano liječenje” za koje nije dano nikakvo prethodno odobrenje te je stoga odbio nadoknaditi troškove povezane s tim liječenjem.

30 Protiv te presude osoba Y podnijela je žalbu pred Centrale Raad van Beroep (Središnje žalbeno vijeće za predmete iz područja socijalne sigurnosti i javne službe, Nizozemska). Ona ističe, s jedne strane, da se kirurške operacije provedene 20. i 25. ožujka 2015. u njemačkoj bolnici zbog njihove hitnosti i nepredvidivosti u medicinskom smislu trebaju smatrati „neplaniranim” liječenjem u smislu odredbi članka 19. Uredbe br. 883/2004 u vezi s člankom 26. Uredbe br. 987/2009, za koje nadoknada nije podložna prethodnom odobrenju. S druge strane, osoba Y tvrdi da ni troškovi postoperativnih tretmana, među kojima je radioterapija, koji su joj također bili pruženi u Njemačkoj između 14. travnja i 24. lipnja 2015., nisu bili uvjetovani prethodnim odobrenjem na temelju članka 8. Direktive 2011/24.

31 Sud koji je uputio zahtjev navodi da smatra da CAK nije bio dužan nadoknaditi troškove koji su osobi Y nastali u Njemačkoj jer nije tražila prethodno odobrenje iz članka 20. stavka 1. Uredbe br. 883/2004, koji se *mutatis mutandis* primjenjuje na umirovljenike kao što je osoba Y, na temelju članka 27. stavka 3. te uredbe. Iako priznaje da nije potrebno odlučiti o pitanju je li samo nepostojanje zahtjeva osobe Y za prethodno odobrenje dovoljno da je CAK mogao odbiti nadoknadu tih troškova, sud koji je uputio zahtjev zaključuje da je, čak i da je takvo odobrenje bilo zatraženo na vrijeme, CAK mogao odbiti to odobrenje na temelju izjave belgijskog tijela za zdravstveno osiguranje podnesene tijekom postupka koji se pred tim sudom vodi, koja potvrđuje da je isto liječenje moglo biti pruženo osobi Y u Belgiji u jednakom roku kao i u Njemačkoj.

32 Međutim, sud koji je uputio zahtjev pita može li se, kao što to tvrdi osoba Y, umirovljenik ipak pozvati na odredbe iz Direktive 2011/24 kako bi mu se u cijelosti ili djelomično nadoknadili troškovi postoperativne skrbi, uključujući radioterapiju, primljene u Njemačkoj, koji prema njegovu mišljenju nisu uvjetovani takvim odobrenjem u skladu s člankom 8. stavkom 2. točkom (a) podtočkom ii. te direktive. Taj sud želi znati je li osoba Y, umirovljenica koja nije osigurana osoba na temelju nacionalnog sustava obveznog zdravstvenog osiguranja, obuhvaćena područjem primjene *ratione personae* Direktive 2011/24 kao „osigurana osoba” u smislu članka 3. točke (b) podtočke i. iste direktive.

33 U slučaju da Sud zaključi da osoba Y nije obuhvaćena područjem primjene *ratione personae* Direktive 2011/24, sud koji je uputio zahtjev pita protivi li se članku 56. UFEU-a to da država članica koja isplaćuje mirovinu osobi Y, ako ona nije dobila prethodno odobrenje, odbije toj osobi nadoknaditi troškove ambulantne zdravstvene zaštite primljene izvan te države članice i države boravišta, kao neopravdana prepreka slobodi pružanja usluga zajamčenoj tom odredbom.

34 U tim je okolnostima Centrale Raad van Beroep (Središnje žalbeno vijeće za predmete iz područja socijalne sigurnosti i javne službe, Nizozemska) odlučio prekinuti postupak i uputiti Sudu sljedeća prethodna pitanja:

„1. Treba li Direktivu 2011/24 tumačiti na način da se osobe navedene u članku 24. Uredbe br. 883/2004 koje u državi boravišta primaju davanja u naravi na teret Kraljevine Nizozemske, ali nisu osigurane tamo u okviru sustava obveznog zdravstvenog osiguranja, mogu izravno pozivati na tu direktivu za naknadu troškova u vezi s pruženom zdravstvenom zaštitom?

Ako je odgovor negativan:

2. Proizlazi li iz članka 56. UFEU-a da, kao u ovom slučaju, odbijanje naknade troškova za zdravstvenu zaštitu pruženu u državi članici različitoj od države članice boravišta ili države koja isplaćuje mirovinu predstavlja neopravdano ograničenje slobode pružanja usluga?”

O prethodnim pitanjima

Prvo pitanje

35 Svojim prvim pitanjem sud koji je uputio zahtjev u biti pita treba li članak 3. točku (b) podtočku i. i članak 7. stavak 1. Direktive 2011/24, u vezi s člankom 1. točkom (c) i člankom 2. Uredbe br. 883/2004, tumačiti na način da umirovljenika na temelju zakonodavstva države članice, koji na temelju članka 24. te uredbe ima pravo na davanja u naravi koje pruža država članica njegova boravišta za račun države članice koja isplaćuje njegovu mirovinu, treba smatrati „osiguranom osobom” u smislu članka 7. stavka 1. te direktive, koja može ostvariti nadoknadu troškova zdravstvene skrbi koju je primio u trećoj državi članici a da nije osiguranik u sustavu obveznog zdravstvenog osiguranja države članice koja isplaćuje mirovinu.

36 Člankom 7. stavkom 1. Direktive 2011/24 određuje se da, ne dovodeći u pitanje Uredbu br. 883/2004 i podložno odredbama članaka 8. i 9. te direktive, država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada osigurava nadoknadu troškova nastalih osiguranoj osobi koja je dobila prekograničnu zdravstvenu zaštitu ako je dotična zdravstvena zaštita uvrštena u povlastice na koje osigurana osoba ima pravo u državi članici čijem sustavu pripada.

37 Pojam „osigurana osoba” iz članka 3. točke (b) podtočke i. Direktive 2011/24 označava „osobe […] na koje se primjenjuje [članak 2.] Uredbe [br. 883/2004] i osigurane osobe u smislu članka 1. točke (c) navedene uredbe”. Taj je pojam stoga definiran upućivanjem na te dvije odredbe Uredbe br. 883/2004, osobito kako bi se osigurala usklađenost između te uredbe i Direktive 2011/24, kao što je to navedeno u njezinoj uvodnoj izjavi 30. Budući da se u članku 3. točki (b) podtočki i. Direktive 2011/24 kumulativno upućuje na dvije gore navedene odredbe Uredbe br. 883/2004, kako bi se neku osobu kvalificiralo kao „osiguranu osobu” u smislu te direktive, ona mora ispuniti sve uvjete predviđene tim odredbama.

38 S jedne strane, članak 2. Uredbe br. 883/2004, kojim se definira područje primjene *ratione personae* te uredbe, u stavku 1. određuje da se navedena uredba „primjenjuje na državljane države članice […] na koje se primjenjuje ili se primjenjivalo zakonodavstvo jedne ili više država članica”. S druge strane, na temelju članka 1. točke (c) Uredbe br. 883/2004, pojam „osigurana osoba” znači, u odnosu na različite grane socijalne sigurnosti te uredbe obuhvaćene glavom III. poglavljem 1., koje se odnosi na davanja za slučaj bolesti, majčinstva i istovjetna davanja za očinstvo, i poglavljem 3., koje se odnosi na posmrtne pripomoći, svaka osoba koja ispunjava uvjete zakonodavstva države članice nadležne na temelju glave II. navedene uredbe za ostvarivanje prava na ta davanja, uzimajući u obzir ostale relevantne odredbe te uredbe.

39 Što se tiče, kao prvo, utvrđivanja treba li osobu koja se nalazi u situaciji osobe Y, koja prima starosnu mirovinu na temelju zakonodavstva države članice čiji je ona državljanin, ima boravište u drugoj državi članici te, na temelju članka 24. stavka 1. Uredbe br. 883/2004, ima pravo na davanja u naravi koja isplaćuje država članica boravišta, za račun države članice koja isplaćuje mirovinu, smatrati osobom „na koju se primjenjuje zakonodavstvo države članice” u smislu članka 2. stavka 1. te uredbe, valja smatrati, kao što je to naveo nezavisni odvjetnik u točki 45. svojeg mišljenja, da takva osoba, zbog same činjenice da prima navedenu starosnu mirovinu, potpada pod zakonodavstvo države članice u smislu te odredbe, odnosno zakonodavstvo države članice koja isplaćuje njezinu mirovinu. Isto vrijedi i za činjenicu da je ta osoba, na temelju zakonodavstva države članice koja isplaćuje njezinu mirovinu, dužna plaćati doprinos za usluge zdravstvene zaštite predviđene člankom 24. stavkom 1. navedene uredbe.

40 Što se tiče, kao drugo, utvrđivanja je li osoba u situaciji osobe Y obuhvaćena pojmom „osigurana osoba” u smislu članka 1. točke (c) Uredbe br. 883/2004, nesporno je, s jedne strane, da se usluge zdravstvene zaštite o kojima je riječ u glavnom postupku nalaze među granama socijalne sigurnosti iz glave III. poglavlja 1. te uredbe. S druge strane, važno je provjeriti ispunjava li takva osoba uvjete iz zakonodavstva nadležne države članice za ostvarivanje prava na te usluge.

41 U tom pogledu iz odredaba članka 11. stavka 3. točke (e) u vezi s člankom 16. stavkom 2. Uredbe br. 883/2004 proizlazi da, iako se na primatelja mirovine isplaćene na temelju zakonodavstva jedne ili više država članica, koji ima boravište u drugoj državi članici mora uobičajeno primjenjivati zakonodavstvo države članice boravišta, taj umirovljenik ipak može biti, na svoj zahtjev izuzet od primjene tog zakonodavstva, osim ako se ono na njega primjenjuje zbog obavljanja djelatnosti u svojstvu zaposlene ili samozaposlene osobe.

42 Ako umirovljenik zatraži takvo izuzeće, institucija koja je dužna preuzeti troškove davanja u naravi na koja taj umirovljenik ima pravo na temelju članka 24. stavka 1. Uredbe br. 883/2004 utvrđuje se u skladu s pravilima navedenima u stavku 2. tog članka. Država članica kojoj pripada ta institucija stoga je država članica koja je nadležna na temelju glave II. te uredbe.

43 U ovom slučaju nesporno je da se na osobu Y primjenjuje zakonodavstvo Kraljevine Nizozemske, kao države članice nadležne na temelju glave II. Uredbe br. 883/2004.

44 Stoga se postavlja pitanje ispunjava li osoba u situaciji osobe Y uvjete propisane tim zakonodavstvom, „uzimajući u obzir odredbe [te] uredbe”, kako bi imala pravo na davanja predviđena u članku 24. stavku 1. te uredbe.

45 Kako bi se dao odgovor na to pitanje, valja utvrditi da je pojam „zakonodavstvo” iz te odredbe definiran u članku 1. točki (l) prvom podstavku Uredbe br. 883/2004 tako da znači, za svaku državu članicu, zakoni, propisi i druge zakonske odredbe te sve druge provedbene mjere koje se odnose na grane socijalne sigurnosti obuhvaćene člankom 3. stavkom 1.

46 Međutim, argument nizozemske vlade, prema kojem umirovljenik u smislu zakonodavstva države članice, koji ima boravište u drugoj državi članici i koji ima pravo na davanja u naravi koja potonja isplaćuje za račun prve države članice na temelju članka 24. stavka 1. Uredbe br. 883/2004, nije „osigurana osoba” u smislu članka 1. točke (c) te uredbe zbog toga što taj umirovljenik ne raspolaže obveznim zdravstvenim osiguranjem u državi članici koja isplaćuje njegovu mirovinu, proizlazi iz strogog tumačenja te odredbe, kojim se ne uzima u obzir pravo na davanje u naravi dodijeljeno izravno navedenom umirovljeniku člankom 24. stavkom 1. Uredbe br. 883/2004 i kojim se utvrđuje uvjet koji ne proizlazi iz sadržaja članka 1. točke (c) Uredbe br. 883/2004 i koji stoga krši odredbe te uredbe.

47 U svakom slučaju, iako nije na Sudu da provjeri te uvjete, valja istaknuti, kao što je to učinio nezavisni odvjetnik u točki 50. svojeg mišljenja, da iz spisa kojim Sud raspolaže proizlazi da uvjeti koje propisuje nizozemsko zakonodavstvo kako bi se imalo pravo na navedena davanja u naravi na državnom području Kraljevine Nizozemske u biti odgovaraju uvjetima određenima u članku 24. Uredbe br. 883/2004. Taj članak podvrgava pravo na davanja u naravi koja predviđa trima uvjetima. Kao prvo, dotična osoba mora primiti jednu ili više mirovina na temelju zakonodavstva jedne ili više država članica, kao drugo, ne smije imati pravo na davanja u naravi prema zakonodavstvu države u kojoj ima boravište i, kao treće, mora imati pravo na ta davanja, u skladu sa zakonodavstvom države koja isplaćuje mirovinu, ako boravi u toj državi članici. Kao što je to potvrdila nizozemska vlada, na temelju nizozemskog zakonodavstva ne zahtijeva se nijedan drugi uvjet kako bi se moglo ostvariti pravo na davanja u naravi na temelju članka 24. te uredbe.

48 Iz toga slijedi da pojam „osigurana osoba” u smislu članka 1. točke (c) Uredbe br. 883/2004 obuhvaća i umirovljenika na temelju zakonodavstva države članice koji na temelju članka 24. te uredbe ima pravo na davanja u naravi koja pruža njezina država članica boravišta, za račun države članice koja isplaćuje njezinu mirovinu, čak i ako u potonjoj državi članici nema obvezno zdravstveno osiguranje.

49 To tumačenje nije dovedeno u pitanje argumentom nizozemske vlade, koja tvrdi da odredbe glave III. poglavlja 1. i 3. Uredbe br. 883/2004 jasno razlikuju odredbe koje se primjenjuju, s jedne strane, na „osigurane osobe” i, s druge strane, na „umirovljenike”, što je pojam koji, za razliku od prvog, nije definiran tom uredbom, tako da se te dvije kategorije osoba međusobno isključuju. Tako umirovljenik koji ima pravo na mirovinu na temelju zakonodavstva države članice, koji bi na temelju članka 24. stavka 1. te uredbe imao pravo na davanja u naravi koja pruža država članica boravišta, za račun države članice koja isplaćuje mirovinu, nije obuhvaćen pojmom „osigurana osoba” u smislu članka 1. točke (c) navedene uredbe, kao što to potvrđuje činjenica da se navedeni članak 24. stavak 1., koji se odnosi na umirovljenike i članove njihovih obitelji, nalazi u poglavlju 1. glave III. iste uredbe.

50 Naime, kao prvo, taj je argument u suprotnosti s tekstom članka 1. točke (c) Uredbe br. 883/2004, koji upućuje na „bilo koju osobu”. Taj pojam stoga isključuje svako razlikovanje između različitih kategorija osoba koje ulaze u područje primjene *ratione personae* te uredbe, pod uvjetom da takva osoba ispunjava uvjete propisane zakonodavstvom nadležne države članice kako bi mogla zatražiti pružanje zdravstvene zaštite na teret potonje „uzimajući u obzir odredbe te uredbe”.

51 Kao drugo, tumačenje članka 1. točke (c) Uredbe br. 883/2004 navedeno u točki 48. ove presude potkrijepljeno je svrhom te uredbe koja, kao što to proizlazi iz njezine uvodne izjave 3., ima za cilj zamijeniti, moderniziranjem i pojednostavnjenjem, pravila o koordinaciji nacionalnih sustava socijalne sigurnosti, koja su brojne izmjene Uredbe br. 1408/71 učinile složenima i teškima.

52 Pojam „osigurana osoba" u smislu Uredbe 883/2004 proizlazi iz te volje za pojednostavnjenjem i obuhvaća općenito i iscrpno državljane država članica, osobe bez državljanstva i izbjeglice koje borave u državi članici na koje se primjenjuje ili se primjenjivalo zakonodavstvo jedne ili više država članica, kao i na članove njihovih obitelji i nadživjele osobe. Sve te osobe, pod uvjetom da ispunjavaju uvjete postavljene u zakonodavstvu nadležne države članice za stjecanje prava na davanja u smislu članka 1. točke (c) te uredbe, potpadaju, kao što je to nezavisni odvjetnik pojasnio u točki 56. svojeg mišljenja, pod pojam „osigurane osobe" predviđene tom odredbom, u svrhu primjene odredbi glave III. poglavlja 1. i 3. navedene uredbe.

53 Iako se u glavi III. poglavlju 1. Uredbe br. 883/2004 odredbe primjenjive, s jedne strane, na „osigurane osobe i članove njihovih obitelji, osim umirovljenika i članova njihovih obitelji" i, s druge strane, na „umirovljenike i članove njihovih obitelji" nalaze u dvama zasebnim odjeljcima tog poglavlja, tom se sistematizacijom želi samo „osigurati zaštitu osiguranim osobama, kao i članovima njihove obitelji, koje žive ili borave u državi članici koja nije nadležna država članica", kako proizlazi iz zajedničkog tumačenja uvodnih izjava 20. i 22. te uredbe. Uzimajući u obzir „[p]oseban položaj […] umirovljenika i članova njihovih obitelji", radi se o tome da se predvide „odredbe o osiguranju za slučaj bolesti prilagođenim ovoj situaciji", a ne dvjema kategorijama različitih i međusobno isključivih osoba.

54 Tako glava III. poglavlje 1. odjeljak 2. Uredbe br. 883/2004 sadržava odredbe prilagođene potrebama umirovljenika i članova njihove obitelji koji se nalaze u posebnoj situaciji, osobito zbog činjenice da ti umirovljenici, kao osoba Y, imaju boravište u državi članici različitoj od one koja isplaćuje mirovinu, što je situacija u kojoj nisu primjenjive opće odredbe odjeljka 1. tog poglavlja kao takve. Stoga odredbe glave III. poglavlja 1. odjeljka 2. Uredbe br. 883/2004 predstavljaju, kao što je to nezavisni odvjetnik istaknuo u točki 61. svojeg mišljenja, *lex specialis* u odnosu na odredbe glave III. poglavlja 1. odjeljka 1. te uredbe, koje čine *lex generalis*.

55 Komplementarnost odredbi glave III. poglavlja 1. odjeljka 2. Uredbe br. 883/2004 – koje se primjenjuju na „umirovljenik[e] i članov[e] njihovih obitelji", u odnosu na one iz odjeljka 1. tog poglavlja, koje se primjenjuju na „Osigurane osobe i članov[e] njihovih obitelji, osim umirovljenika i članova njihovih obitelji", potvrđena je člankom 31. te uredbe, u skladu s kojim se njezini članci 23. do 30., obuhvaćeni tim odjeljkom 2., ne primjenjuju na umirovljenike kada oni primaju usluge zdravstvene zaštite na osnovi zakonodavstva države članice na temelju djelatnosti u svojstvu zaposlene ili samozaposlene osobe. U tom slučaju pravo takve zainteresirane osobe na ta davanja iz glave III. poglavlja 1. navedene uredbe uređeno je njezinim člancima 17. do 21., uključujući odjeljak 1. tog poglavlja 1.

56 Kao treće, više odredaba Direktive 2011/24 također potkrepljuje tumačenje pojma „osigurana osoba", u smislu članka 1. točke (c) Uredbe br. 883/2004, utvrđeno u točki 50. ove presude.

57 S jedne strane, pojam „država članica članstva" iz članka 7. stavka 1. te direktive definira se za osobe iz njezina članka 3. točke (b) podtočke i., u točki (c) potonjeg članka, tako da označava „državu članicu nadležnu za davanje prethodnog odobrenja osiguranoj osobi za

odgovarajuće liječenje izvan države članice boravišta prema uredbama [br. 883/2004] i (EZ) br. [987/2009]". Neovisno o svojem tekstu, taj pojam ne zahtijeva, kao što je to sud koji je uputio zahtjev pravilno istaknuo, „pripadanje" sustavu obveznog zdravstvenog osiguranja države članice.

58 S druge strane, na temelju članka 7. stavka 2. točke (a) Direktive 2011/24, ako je država članica navedena na popisu u Prilogu IV. Uredbi [br. 883/2004] i priznala je u skladu s tom Uredbom pravo na usluge zdravstvene zaštite za umirovljenike i članove njihovih obitelji s boravištem u drugoj državi članici, ona im pruža zdravstvenu zaštitu na temelju te Direktive o svojem trošku kada borave na njezinu državnom području u skladu sa svojim zakonodavstvom kao da su te osobe stalno nastanjene na tom državnom području. Proširujući tako u korist „umirovljenika […] koji borave u drugoj državi članici" pravo na naknadu troškova prekogranične zdravstvene skrbi koju su primili u državi članici koja isplaćuje njihovu mirovinu kada je potonja navedena u Prilogu IV. Uredbi br. 883/2004, čak i ako ti umirovljenici nisu uključeni u sustav obveznog zdravstvenog osiguranja te države članice, Direktiva 2011/24 uključuje navedene umirovljenike u pojam „osigurana osoba" u smislu članka 3. točke (b) podtočke i. te direktive.

59 Valja dodati da je nizozemska vlada u svojem odgovoru na pitanje Suda navela da Kraljevina Nizozemska nije iskoristila mogućnost, predviđenu u članku 8. Direktive 2011/24, da uspostavi sustav prethodnog odobrenja za povrat troškova prekogranične zdravstvene skrbi. Prema tome, u ovom slučaju i podložno provjerama koje je u tom pogledu dužan izvršiti sud koji je uputio zahtjev, osobi Y ne može biti uskraćena naknada troškova prekogranične zdravstvene skrbi koju je primila u Njemačkoj, u skladu s odredbama Direktive 2011/24 zbog toga što nije ishodila prethodno odobrenje za tu skrb.

60 Naposljetku, kada je riječ o tome može li se osoba u situaciji poput osobe Y pozvati na članak 7. stavak 1. Direktive 2011/24, Sud je u više navrata presudio da se osobe mogu pozivati na bezuvjetne i dovoljno precizne odredbe direktive protiv države članice i svih njezinih upravnih tijela kao i protiv tijela ili subjekata koji su pod vlašću ili nadzorom države ili imaju posebne ovlasti šire od onih koje proizlaze iz pravila koja se primjenjuju na odnose između pojedinaca. S državom se mogu izjednačiti i tijela ili subjekti kojima je neko tijelo povjerilo izvršavanje zadaće od javnog interesa te u tu svrhu imaju posebne ovlasti (presude od 19. prosinca 2019., Pensions-Sicherungs-Verein, C-168/18, EU:C:2019:1128, t. 48. i navedena sudska praksa).

61 Međutim, članak 7. stavak 1. Direktive 2011/24, time što državama članicama nalaže da osiguraju povrat troškova osigurane osobe koja prima prekograničnu zdravstvenu skrb, ako je predmetna zdravstvena skrb dio usluga na koje osigurana osoba ima pravo u državi članici čijem sustavu osigurana osoba pripada, sadržava jasnu, preciznu i bezuvjetnu obvezu država članica čiji je cilj dodijeliti prava pojedincima, tako da se oni mogu izravno pozivati na tu odredbu pred nacionalnim sudom.

62 S obzirom na sva prethodna razmatranja, na prvo pitanje valja odgovoriti tako da članak 3. točku (b) podtočku i. i članak 7. stavak 1. Direktive 2011/24, u vezi s člankom 1. točkom (c) i člankom 2. Uredbe br. 883/2004, treba tumačiti na način da se umirovljenik u smislu zakonodavstva države članice, koji na temelju članka 24. te uredbe ima pravo na davanja u naravi koja pruža država članica njegova boravišta za račun države članice koja isplaćuje njegovu mirovinu, mora smatrati „osiguranom osobom" u smislu članka 7. stavka 1. te direktive, koja može dobiti nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene skrbi koju je primila u trećoj državi članici a da nije uključena u sustav obveznog zdravstvenog osiguranja države članice koja isplaćuje njezinu mirovinu.

Drugo pitanje

63 Uzevši u obzir odgovor na prvo pitanje, nije potrebno odgovoriti na drugo pitanje.

Troškovi

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

Slijedom navedenoga, Sud (četvrto vijeće) odlučuje:

Članak 3. točku (b) podtočku i. i članak 7. stavak 1. Direktive 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi, u vezi s člankom 1. točkom (c) i člankom 2. Uredbe (EZ) br. 883/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti, kako je izmijenjena Uredbom (EZ) br. 988/2009 Europskog parlamenta i Vijeća od 16. rujna 2009., treba tumačiti na način da se umirovljenik u smislu zakonodavstva države članice, koji na temelju članka 24. te uredbe, kako je izmijenjena, ima pravo na davanja u naravi koja pruža država članica njegova boravišta za račun države članice koja isplaćuje njegovu mirovinu, mora smatrati „osiguranom osobom" u smislu članka 7. stavka 1. te direktive, koja može dobiti nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene skrbi koju je primila u trećoj državi članici a da nije uključena u sustav obveznog zdravstvenog osiguranja države članice koja isplaćuje njezinu mirovinu.

Potpisi