Сборник съдебна практика

ЗАКЛЮЧЕНИЕ НА ГЕНЕРАЛНИЯ АДВОКАТ
A. RANTOS
представено на 22 април 2021 година[1]

Дело C-636/19

Y
срещу
CAK

(Преюдициално запитване, отправено от Centrale Raad van Beroep (Апелативен съд по дела в областта на социалната сигурност и публичната служба, Нидерландия)

„Преюдициално запитване — Трансгранично здравно обслужване — Директива 2011/24/ЕС — Член 3, буква б), подточка i) — Понятие за осигурено лице — Член 7 — Възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване — Регламент (ЕО) № 883/2004 — Член 1, буква в) — Член 24 — Право на обезщетения в натура, предоставяни от държавата членка по пребиваването, за сметка на държавата членка, длъжна да изплаща пенсията — Член 56 ДФЕС“

I. Въведение

1. Попада ли лице — което получава пенсия съгласно законодателството на държава членка (наричана по-нататък „държавата, длъжна да изплаща пенсията“) и което на основание на член 24 от Регламент (ЕО) № 883/2004[2] има право на обезщетенията в натура, предоставяни от държавата членка по пребиваване (наричана по-нататък „държавата по пребиваване“) за сметка на държавата, длъжна да изплаща пенсията, въпреки че не е включено в схемата за задължително здравно осигуряване в същата държава — в обхвата на понятието „осигурено лице“ по смисъла на член 3, буква б), подточка i) от Директива 2011/24/ЕС[3], поради което може да се позовава на член 7, параграф 1 от посочената директива, за да му бъдат възстановени от държавата, която е длъжна да изплаща пенсията, разходите за предоставеното му в трета държава членка трансгранично здравно обслужване? Ако отговорът е отрицателен, може ли отказът на държавата, която е длъжна да изплаща пенсията, да възстанови разходите за това трансгранично здравно обслужване поради липсата на предварително разрешение, да представлява необоснована пречка за свободното предоставяне на услуги в нарушение на член 56 ДФЕС?

[1] Език на оригиналния текст: френски.

[2] Регламент на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 година за координация на системите за социална сигурност (ОВ L 166, 2004 г., стр. 1; Специално издание на български език, 2007 г., глава 5, том 7, стр. 82 и поправка в ОВ L 33, 2008 г., стр. 12), изменен с Регламент (ЕО) № 988/2009 на Европейския парламент и на Съвета от 16 септември 2009 година (ОВ L 284, 2009 г., стр. 43) (наричан по-нататък „Регламент № 883/204“)

[3] Директива на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 година за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване (ОВ L 88, 2011 г., стр. 45).

2. Това са въпросите, които се поставят по настоящото дело и при разглеждането на които Съдът ще трябва, от една страна, да уточни връзката между разпоредбите на Регламент № 883/2004 и на Директива 2011/24, които дават право на осигурено лице да получава трансгранично здравно обслужване[4], а от друга страна —да приложи практиката си относно предварителното разрешение като пречка за свободното предоставяне на услуги по смисъла на член 56 ДФЕС[5].

II. Правна уредба

A. Правото на Съюза

1. Регламент № 883/2004

3. Съгласно съображения 20 и 22 от Регламент № 883/2004:

„(20) В сферата на обезщетенията за болест, за гледане на малко дете от майката и приравнените обезщетения за гледане на малко дете от бащата, следва да бъде осигурена закрила на осигурените лица и на членовете на техните семейства, които живеят или имат престой в държава членка, различна от компетентната държава членка.

[…]

(22) Особеното положение на подалите молба за пенсия, пенсионерите и членовете на техните семейства налага привеждане в съответствие на разпоредбите за здравно осигуряване към тази ситуация“.

4. Съгласно член 1, букви в), р), т) и ха) от този регламент:

„За целите на настоящия регламент:

[…]

в) „осигурено лице“, във връзка с клоновете на социалното осигуряване, обхванати от дял III, глави 1 и 3, означава всяко лице, което отговаря на условията, изисквани от законодателството на компетентната по дял II държава членка, за придобиване на право на обезщетения, отчитайки разпоредбите на настоящия регламент;

[…]

р) „компетентна институция“ е:

[4] Връзката между тези два законодателни акта и разликите между тях вече са подробно разгледани по-специално в заключение на генералния адвокат Hogan по дело Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:325, т. 48—68). Във връзка с това вж. също *Carrascosa Bermejo*, M.-D. Cross-border healthcare in the EU: Interaction between Directive 2011/24/EU and the Regulations on social security coordination. — ERA Forum, Vol. 15, 2014, 359—380.

[5] Този въпрос вече е разглеждан от Съда по-специално в решения от 5 октомври 2010 г., Елчинов (C-173/09, EU:C:2010:581) и от 23 септември 2020 г., Vas Megyei Kormányhivatal (Трансгранично здравно обслужване) (C-777/18, EU:C:2020:745).

i) институцията, в която заинтересованото лице е осигурено към момента на искането за обезщетение;

или

ii) институцията, от която заинтересованото лице има или би имало право на обезщетения, ако то, член или членове на неговото семейство пребиваваха в държавата членка, в която се намира институцията;

[…]

т) „компетентна държава членка“ е държавата членка, в която се намира компетентната институция;

[…]

ха) „Обезщетения в натура“ означава:

i) за целите на дял III, глава 1 (обезщетенията за болест, за майчинство и съответните им обезщетения за гледане на малко дете от бащата) обезщетения в натура, предвидени в законодателството на държава членка, които са предназначени да осигурят, предоставят, изплатят директно или възстановят разходите за медицинско обслужване и свързаните с него продукти и услуги. Това включва обезщетения в натура за дългосрочна грижа;

[…]“.

5. Член 2 от посочения регламент е озаглавен „Персонален обхват“ и предвижда в параграф 1:

„Настоящият регламент се прилага към граждани на държава членка, лица без гражданство и бежанци, които пребивават в държава членка, които са или са били подчинени на законодателството на една или повече държави членки, както и към членовете на техните семейства и към преживелите ги лица“.

6. Озаглавеният „Определяне на приложимото законодателство“ дял II от същия регламент съдържа член 11, който е озаглавен „Общи правила“, а параграф 3, буква д) от него гласи:

„Съгласно членове 12—16:

[…]

д) всяко друго лице, към което букви а)—г) не се прилагат, е подчинено на законодателството на държавата членка по пребиваване, без да се засягат останалите разпоредби на настоящия регламент, гарантиращи му обезщетения съгласно законодателството на една или повече други държави членки“.

7. Дял III от Регламент № 883/2004 е озаглавен „Специални разпоредби относно различните категории обезщетения“ и съдържа глава 1, раздел 1 от която е озаглавен „Осигурени лица и членове на техните семейства, с изключение на [пенсионерите и членовете на] техните семейства“.

8. Член 18, параграф 1 от този регламент гласи следното:

„1. Освен ако друго не е предвидено от параграф 2, осигуреното лице и членовете на неговото семейство по член 17 имат също право на обезщетения в натура, докато имат престой в компетентната държава членка. Обезщетенията в натура се предоставят от компетентната институция и за нейна сметка, в съответствие с разпоредбите на прилаганото от тази институция законодателство, като на лица с местожителство в тази държава членка“.

9. В посочения раздел 1 се съдържа член 19, параграф 1 от този регламент, който е озаглавен „Престой извън компетентната държава членка“ и предвижда:

„1. Освен ако друго не е предвидено в параграф 2, осигуреното лице и членовете на неговото семейство, които имат престой в държава членка, различна от компетентната държава членка, имат право на обезщетения в натура, които са необходими по медицински причини по време на престоя им, като [се] имат предвид същността на обезщетенията и очакваната продължителност на престоя. Тези обезщетения се предоставят от името на компетентната институция, от институцията по мястото на престой в съответствие с разпоредбите на прилаганото от тази институция законодателство, като на осигурени [съгласно] посоченото законодателство“.

10. Член 20 от същия регламент, който също се съдържа в раздел 1 и е озаглавен „Придвижване с цел получаване на обезщетения в натура — Разрешение за получаване на подходящо лечение извън държавата членка по пребиваване“, предвижда в параграфи 1 и 2:

„1. Освен ако друго не е предвидено в настоящия регламент, осигуреното лице, което се придвижва до друга държава членка с цел получаване на обезщетение в натура по време на престоя си там, иска разрешение от компетентната институция.

2. Осигурено лице, което е получило разрешение от компетентната институция да замине за друга държава членка с цел получаване подходящо за състоянието му лечение, получава обезщетенията в натура, предоставени от името на компетентната институция, от институцията по мястото на престоя, в съответствие с разпоредбите на прилаганото от нея законодателство като на осигурено съгласно посоченото законодателство лице. Разрешението се дава, когато въпросното лечение е сред обезщетенията, предвидени от законодателството в държавата членка, в която пребивава съответното лице и в която то не може да получи това лечение в срока, който е оправдан от медицинска гледна точка, като се вземе предвид неговото текущо здравословно състояние и вероятното развитие на неговото заболяване“.

11. Член 24 от Регламент № 883/2004, който е озаглавен „Липса на право на обезщетения в натура съгласно законодателството на държавата членка по пребиваване“ и е включен в раздел 2 от дял III от него, озаглавен „Пенсионери и членове на техните семейства“, гласи следното:

„1. Лице, което получава пенсия или пенсии съгласно законодателството на една или повече държави членки, и което няма право на обезщетения в натура съгласно законодателството на държавата членка по пребиваване, въпреки това получава такива обезщетения за себе си и за членовете на своето семейство, доколкото би имало право на това, съгласно законодателството на държавата членка или на поне една от държавите членки, компетентни по отношение на неговите пенсии, ако то е пребивавало в тази държава членка. Обезщетенията в натура се предоставят за сметка на институцията, посочена в параграф 2, от институцията по пребиваване, както ако заинтересованото лице има право на пенсия и обезщетения в натура съгласно законодателството на тази държава членка.

2. В случаите, предвидени в параграф 1, разходите за обезщетенията в натура се поемат от институцията, определена по следните правила:

а) когато пенсионерът има право на обезщетения в натура съгласно законодателството на отделна държава членка, разходите се поемат от компетентната институция на тази държава;

[…]“.

12. Член 27 от посочения регламент е озаглавен „Престой на пенсионер или на членове на неговото семейство в държава членка, различна от държавата членка, в която пребивават — Престой в компетентната държава членка — Разрешение за подходящо лечение извън държавата членка по пребиваване“ и предвижда:

„1. Член 19 се прилага mutatis mutandis за лице, получаващо пенсия или пенсии съгласно законодателството на една или повече държави членки и което има право на обезщетения в натура съгласно законодателството на една от държавите членки, предоставяща пенсия/пенсии на него или на членовете на неговото семейство, които имат престой в държава членка, различна от тази, в която пребивават.

2. Член 18, параграф 1 се прилага mutatis mutandis за лицата, посочени в параграф 1, когато те имат престой в държавата членка, в която се намира компетентната институция, която отговаря за разходите за обезщетенията в натура, предоставяни на пенсионера в държавата членка по неговото пребиваване и посочената държава членка е избрала това, и фигурира в приложение IV.

3. Член 20 се прилага съответно mutatis mutandis за пенсионер и/или членовете на неговото семейство, които имат престой в държава членка, различна от тази, в която пребивават, с цел получаване на подходящо за състоянието им лечение.

4. Освен ако друго не е предвидено от параграф 5, разходите за обезщетенията в натура, посочени в параграфи 1—3 се поемат от компетентната институция, която отговаря за разходите за обезщетения в натура, предоставяни на пенсионера в държавата членка по пребиваването му.

5. Разходите за обезщетенията в натура, посочени в параграф 3, се поемат от институцията по място на пребиваване на пенсионера или на членовете на неговото семейство, ако тези лица пребиват в държава членка, която е избрала система за възстановяване на разходи на базата на фиксирани суми. В тези случаи, за целите на параграф 3, институцията по място на пребиваване на пенсионера или на членовете на семейството му се счита за компетентна институция“.

13. Член 31 от този регламент, озаглавен „Обща разпоредба“ и включен в раздел 3 от глава 1 от посочения регламент, гласи:

„Членове 23—30 не се прилагат за пенсионер […], ко[й]то има[…] право на обезщетения съгласно законодателството на държава членка въз основа дейност като заето или самостоятелно заето лице. В такъв случай, за целите на тази глава, към съответното лице се прилагат членове 17—21“.

2. Директива 2011/24

14. Член 3 от Директива 2011/24 гласи следното:

„За целите на настоящата директива се прилагат следните определения:

а) „здравно обслужване“ означава здравни услуги, предоставяни от медицински специалисти на пациенти с оглед оценка, поддържане или възстановяване на тяхното здравословно състояние, включително предписването, изпълнението на медицинските предписания и предоставянето на лекарствени продукти и медицински изделия;

б) „осигурено лице“ означава:

i) лица, включително членове на техните семейства и преживелите ги лица, които попадат в приложното поле на член 2 от Регламент [№ 883/2004] и които са осигурени лица по смисъла на член 1, буква в) от посочения регламент; и

ii) […]“.

15. Член 7 от посочената директива, озаглавен „Общи принципи на възстановяване на разходите“, предвижда в параграфи 1 и 2:

„1. Без да се засяга Регламент [№ 883/2004] и при спазване на разпоредбите на членове 8 и 9, държавата членка по осигуряване гарантира, че разходите, направени от осигурено лице, което получава трансгранично здравно обслужване, се възстановяват, ако въпросното здравно обслужване е сред тези, за които осигуреното лице има право на обезщетение в държавата членка по осигуряване.

2. Чрез дерогация от параграф 1:

а) ако държава членка е посочена в списъка от приложение IV към Регламент [№ 883/2004] [6] и в съответствие с посочения регламент е признала правата на обезщетения за болест на пенсионери и членове на техните семейства, които пребивават в друга държава членка, тази държава членка им предоставя здравно обслужване по настоящата директива за своя сметка, когато се намират на нейна територия, в съответствие със своето законодателство, така както ако съответните лица пребиваваха в държавата членка, посочена във въпросното приложение;

[…]“.

16. Член 8 от тази директива, озаглавен „Здравно обслужване, за което може да се изисква предварително разрешение“, предвижда в параграфи 1 и 2:

„1. Държавата членка по осигуряване може да предвиди система на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване, съгласно настоящия член и член 9. Системата на предварително разрешение, включително критериите и тяхното прилагане, както и индивидуалните решения за отказ по искане за предварително разрешение, се ограничават до необходимото и пропорционалното на поставената цел и не могат да представляват средство за произволна дискриминация или необоснована пречка за свободното движение на пациенти.

2. Здравното обслужване, за което може да се изисква предварително разрешение, е ограничено до здравно обслужване, което:

а) е зависимо от изисквания за планиране, свързани с целта за гарантиране на достатъчен и постоянен достъп до балансиран спектър от висококачествено лечение в съответната държава членка или с желанието за контролиране на разходите и избягване, доколкото е възможно, разхищението на финансови, технически и човешки ресурси, и:

i) включва настаняване на въпросния пациент в болница поне за една нощувка; или

ii) налага ползването на високоспециализирана и свързана със значителни разходи медицинска инфраструктура или медицинско оборудване;

[…]

Държавите членки нотифицират Комисията за категориите здравно обслужване по буква а)“.

[6] След приемането на Регламент № 988/2009 Кралство Нидерландия е посочено в приложение IV към Регламент № 883/2004, което съдържа списък на държавите членки, предоставили повече права за пенсионерите, завърнали се в компетентната държава членка (член 27, параграф 2 от Регламент № 883/2004).

Б. Нидерландското право

17. Член 69 от Zorgverzekeringswet (Закон за здравното осигуряване, наричан по-нататък „Zvw“), в редакцията, приложима към фактите по делото в главното производство [7], гласи:

„1. Лицата, пребиваващи в чужбина, които съгласно регламент на Съвета на Европейските общности или на регламент, приет по силата на Споразумението за Европейското икономическо пространство или на договор в областта на социалната сигурност, имат право, в случай на нужда, на грижи или на възстановяване на разходите за такива, както предвижда законодателството относно здравното осигуряване в тяхната страна на пребиваване, се явяват пред [Centraal Administratie Kantoor (Централна административна служба, Нидерландия, наричана по-нататък „CAK“)], освен ако по силата на настоящия закон са задължително осигурени.

2. Лицата, посочени в параграфи 1, 14 и 15, дължат вноска, чийто размер се определя с министерско постановление. За целите на прилагането на Wet op de zorgtoeslag (Закона за добавките за здравно обслужване) една част от тази вноска, чийто размер ще бъде определен в посоченото постановление, се счита за премия за здравно осигуряване.

[…]

4. На [CAK] е възложено да прилага разпоредбите на параграфи 1, 14 и 15 и на посочените в тях международни регламенти, и да приема решенията във връзка с удържането и събирането на вноските, посочени в параграфи 2 и 3 […]“.

[…]“.

III. Спорът в главното производство, преюдициалните въпроси и производството пред Съда

18. Y, въззивница в главното производство, е нидерландска гражданка, която заедно със съпруга си пребивава в Белгия и получава пенсия за старост съгласно Algemene Ouderdomswet (нидерландски Закон за общото осигуряване за старост, наричан по-нататък „AOW“) [8]. Към момента на настъпване на фактите по делото в главното производство, като получател на тази пенсия, съгласно член 24 от Регламент № 883/2004 Y има право на здравно обслужване в държавата си на пребиваване (Белгия) за сметка на държавата членка, която е длъжна да изплаща посочената пенсия (Нидерландия). За да се ползва от това право, тя дължи вноска на основание на член 69 от Zvw във връзка с член 30 от Регламент № 883/2004. Като лице, имащо право на пенсия съгласно правото на Съюза [9], Y не е осигурена по нидерландската схема за задължително здравно осигуряване и е освободена от свързаните с нея вноски.

[7] Stb. бр. 358, 2005 г., в редакцията, която е в сила от 1 април 2014 г. до 1 януари 2017 г. (Stb. бр. 578, 2013 г.).

[8] Stb. бр. 281, 1956 г.

[9] Нидерландското правителство обяснява, че тази група лица е обозначена като „verdragsgerechtigde gepensioneerden“ [лица, получаващи пенсия по силата на договор], като терминът „verdragsgerechtigd“ по същество се отнася за всяко лице, пребиваващо извън Нидерландия, което има право на законна добавка за сметка на Нидерландия на основание на правото на Съюза.

19. На 6 март 2015 г., след консултация с общопрактикуващ лекар в Белгия, Y преминава радиологичен преглед в Academisch Ziekenhuis Maastricht (Университетска болница, Маастрихт, Нидерландия, наричана по-нататък AZM“) и след това на 8 март 2015 г., се подлага на преглед с ядрено-магнитен резонанс (ЯМР). На 9 и 11 март 2015 г. съпругът на Y осъществява контакт по телефона с ответника в главното производство, CAK — компетентният орган, който отговаря за прилагането на Регламент № 883/2004[10] — във връзка с предвиждано медицинско лечение в Германия. CAK обръща внимание на съпруга на Y относно процедурата за предоставяне на разрешение.

20. На 12 март 2015 г. в AZM на Y е поставена диагноза рак на гърдата от втора степен и ѝ е предложено лечение.

21. На 13 март 2015 г. Y иска второ медицинско мнение от Franziskus Hospital Harderberg в Osnabrück (Германия) (наричано по-нататък „втората консултация“), за което иска предварително разрешение от CAK. При тази консултация ѝ е поставена диагноза рак на гърдата от трета степен.

22. На 20 март 2015 г. Y претърпява операция на гърдите в тази германска болница и на 25 март 2015 г. са отстранени лимфни възли. Във връзка с тези операции Y постъпва в посочената болница за периода 19 март—30 март 2015 г. След това между 14 април 2015 г. и 24 юни 2015 г. в тази болница Y е подложена на следоперативно лечение, в това число лъчетерапия. За тези операции и лечения не е поискано никакво предварително разрешение от CAK.

23. На 19 март 2015 г. белгийската здравноосигурителна каса[11], към която е осигурена Y, отправя до CAK искане за разрешение (a posteriori) за планирано медицинско лечение след втората консултация от 13 март 2015 г. във Franziskus Hospital Harderberg.

24. На 1 май 2015 г. CAK отказва да предостави това разрешение, тъй като счита, че би била компетентна да го предостави само ако Y беше поискала разрешение за въпросното лечение, което тя не е направила.

25. На 1 юли 2015 г. Y иска от CAK да ѝ възстанови общата сума на разходите за полученото от нея медицинско лечение в Германия в размер на 16 853,13 EUR, като представя фактурите за това лечение.

26. С решение от 20 юли 2015 г. CAK отхвърля това искане с мотива, че Y е отишла в Германия, за да получи медицинско лечение, което тя квалифицира като „планирано лечение“, както е посочено в член 20 от Регламент № 883/2004, което не е предоставено в Белгия (държавата по пребиваване) или в Нидерландия (държавата, длъжна да изплаща пенсията) и за което Y не е поискала предварително разрешение. При липсата на такова искане на разрешение, CAK счита, че не е компетентна да възстанови разглежданите разходи за лечение.

27. С решение от 4 януари 2016 г. подадената от Y жалба по административен ред срещу решението от 20 юли 2015 г. е отхвърлена като неоснователна.

[10] Запитващата юрисдикция уточнява, че от 1 януари 2017 г. CAK е компетентна по дела като разглежданото в главното производство, по които преди това е бил компетентен Zorginstituut Nederland (Нидерландия).

[11] Christelijke Mutualiteit Limburg (Християнска взаимна каса Лимбург), която е институцията по място на пребиваване, посочена в член 1, буква c) от Регламент № 883/2004.

28. С решение от 24 ноември 2016 г. Rechtbank Amsterdam (Окръжен съд Амстердам, Нидерландия) отхвърля жалбата срещу решението от 4 януари 2016 г. като неоснователна. Тази юрисдикция по същество счита, че от хоспитализацията, предварителния разговор и планираното лечение в Германия в рамките на една седмица не се установява изключителна спешност във връзка със здравословното състояние на Y по време на пребиваването ѝ в тази държава. Според посочената юрисдикция CAK с основание е квалифицирала предоставеното на Y медицинско лечение в Германия като „планирано здравно обслужване“, за което не е предоставено никакво разрешение, и поради това е отказала да възстанови свързаните с него разходи за лечение.

29. Y подава въззивна жалба срещу това решение пред запитващата юрисдикция, Centrale Raad van Beroep (Апелативен съд по дела в областта на социалната сигурност и публичната служба, Нидерландия), като по същество изтъква, от една страна, че тъй като са спешни и непредвидени от медицинска гледна точка, медицинските операции от 20 и 25 март 2015 г. трябва да се считат за „непланирано“ лечение по смисъла на член 19 от Регламент № 883/2004, при което за възстановяването на разходите не се изисква предварително разрешение, и от друга страна, че за разходите за лечението след операцията, сред които е лъчетерапията, което също е проведено в Германия в периода от 14 април 2015 г. до 24 юни 2015 г., също не се изисква предварително разрешение съгласно член 8 от Директива 2011/24.

30. Във връзка с това запитващата юрисдикция посочва, че според нея съгласно член 20, параграф 1 от Регламент № 883/2004, който съгласно член 27, параграф 3 от същия регламент се прилага mutatis mutandis за пенсионерите като Y, CAK не е била длъжна да възстанови направените от Y разходи в Германия. Всъщност, като приема, че не е необходимо да се произнася по въпроса дали самата липса на искане за предварително разрешение от страна на Y е била достатъчна, за да може CAK да откаже възстановяването на тези разходи, запитващата юрисдикция констатира, че в проведеното пред нея производство се е оказало, че дори такова разрешение да беше поискано навреме, CAK е могла да откаже да го предостави с мотива, че въз основа на изявление на белгийската здравноосигурителна каса същото лечение би било възможно в същия срок в Белгия. Поради това според запитващата юрисдикция, предвидените в член 20, параграф 2, последно изречение от Регламент № 883/2004 изисквания за получаването на обезщетения в натура в случай на планирано лечение в държава членка, различна от държавата по пребиваване и от държавата, длъжна да изплаща пенсията, за сметка на последната държава, не са били изпълнени.

31. Запитващата юрисдикция обаче си задава въпроса дали, както изтъква Y, пенсионер все пак може с основание да се позове на Директива 2011/24, за да му бъдат възстановени изцяло или частично разходите за полученото в Германия след следоперативно лечение, доколкото тази директива не изисква разрешение за трансгранично амбулаторно здравно обслужване. Във връзка с това запитващата юрисдикция иска да установи дали като пенсионер и лице, което не е осигурено съгласно национална система за задължително здравно осигуряване, Y попада в персоналния обхват на посочената директива като „осигурено лице“ по смисъла на член 3, буква б), подточка i) от същата директива. При утвърдителен отговор, тази юрисдикция счита, подобно на Y, че съгласно член 8, параграф 2, буква а), подточка ii) от Директива 2011/24, следоперативното лечение (в което попада и лъчетерапията) не е здравно обслужване, за което може да се изисква

разрешение [12].

32. Накрая, ако Съдът заключи, че Y не попада в персоналния обхват на Директива 2011/24, запитващата юрисдикция си поставя въпроса дали член 56 ДФЕС не допуска държавата, длъжна да изплаща пенсията на Y, при липса на получено от нея предварително разрешение да откаже да ѝ възстанови разходите за амбулаторно здравно обслужване, получено извън държавата по пребиваване и извън държавата, длъжна да изплаща пенсията, тъй като това е необоснована пречка за гарантираното с тази разпоредба свободно предоставяне на услуги.

33. При тези условия Centrale Raad van Beroep (Апелативен съд по дела в областта на социалната сигурност и публичната служба) решава да спре производството и да постави на Съда следните преюдициални въпроси:

„1) Трябва ли Директива [2011/24] да се тълкува в смисъл, че посочените в член 24 от Регламент № 883/2004 лица, които получават в държавата по пребиваване обезщетения в натура за сметка на Нидерландия, но не са осигурени в рамките на законоустановената схема за здравно осигуряване в Нидерландия, могат да се позоват пряко на тази директива за възстановяването на разходите във връзка с предоставено здравно обслужване?

Ако отговорът на първия въпрос е отрицателен,

2) Следва ли от член 56 ДФЕС, че при фактическа обстановка като настоящата отказът да се възстановят разходите за предоставено здравно обслужване в друга държава, различна от държавата по пребиваване или от държавата, която е длъжна да изплаща пенсията, представлява необосновано ограничение на свободното предоставяне на услуги?“.

34. Писмени становища представят нидерландското правителство и Европейската комисия, които отговарят и на поставените от Съда писмени въпроси.

IV. Анализ

A. Предварителни бележки

35. Настоящите преюдициални въпроси са поставени в особения контекст на нидерландската правна уредба, която предвижда, че получаващите пенсия съгласно нидерландското законодателство лица, които не пребивават в Нидерландия, имат право съгласно член 24 от Регламент № 883/2004 на здравно обслужване в държавата по пребиваване. За да се ползват от това право, тази категория лица дължат вноска в САК. Съгласно тази схема, ако разходите за лечение са направени извън Нидерландия, САК урежда заплащането им с държавата, в която са направени.

[12] Запитващата юрисдикция посочва, че здравното обслужване, за което Y е трябвало да постъпи в болницата в Германия, в периода 19—30 март 2015 г. (а именно лечението, свързано с двете медицински операции), попада в обхвата на член 8, параграф 2, буква а), подточка i) от Директива 2011/24 и поради това за него се изисква предварително разрешение.

36. В случая Y има право на пенсия съгласно законодателството на Нидерландия и тъй като пребивава в Белгия, тя не е здравноосигурена в рамките на нидерландската схема за задължително осигуряване. Съгласно член 24 от Регламент № 883/2004 обаче тя има право на обезщетенията в натура съгласно законодателството на държавата на пребиваването си, Белгия, които се предоставят за сметка на държавата, която е длъжна да изплаща пенсията ѝ, Нидерландия.

37. В рамките на спора в главното производство Y иска САК да ѝ възстанови разходите за получените от нея медицински услуги в Германия във връзка с лечението на рак на гърдата. Тези искания за възстановяване се отнасят за два вида разходи: от една страна, за разходите за хирургични операции, включително свързаните с тях разходи за престой в болница, които Y иска да ѝ бъдат възстановени по-специално на основание на член 19 от Регламент № 883/2004, като счита, че това лечение не може да се квалифицира като „планирано лечение“ и следователно за него не е било необходимо предварително разрешение, както твърди САК, и от друга страна, за разходите за лечение след операциите, което включва и лъчелечение, които Y иска да ѝ бъдат възстановени на основание на член 7 от Директива 2011/24, доколкото според нея тази директива не обуславя възстановяването от получаване на предварително разрешение. Поради това Y счита, че може да се позовава както на разпоредбите на Регламент № 883/2004, така и на тези на Директива 2011/24.

38. Запитващата юрисдикция изключва възможността за прилагане на Регламент № 883/2004 към фактите в главното производство (вж. т. 30 от настоящото заключение) и поставя въпроси на Съда само относно прилагането на Директива 2011/24 и на член 56 ДФЕС. Поради това Съдът не следва да разглежда въпроса дали тази юрисдикция с основание е квалифицирала двете операции, извършени в Германия, като „планирано лечение“, попадащо в приложното поле на член 20 от Регламент № 883/2004, и дали самата липса на поискано предварително разрешение е достатъчна, за да се откаже възстановяване на разходите. Считам обаче за уместно да обърна внимание, че след отправянето на настоящото преюдициално запитване Съдът е постановил две решения, които се отнасят както до понятието за „планирано лечение“ по смисъла на член 20 от посочения регламент [13], така и до правото на възстановяване на разходите за такова лечение на основание на посочения член в случай на отказ или на липса на предварително разрешение [14].

[13] Вж. в това отношение решение от 23 септември 2020 г., Vas Megyei Kormányhivatal (Трансгранично здравно обслужване) (C-777/18, EU:C:2020:745, т. 38—44).

[14] Вж. решения от 23 септември 2020 г., Vas Megyei Kormányhivatal (Трансгранично здравно обслужване) (C-777/18, EU:C:2020:745, т. 45—55) и от 29 октомври 2020 г., Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:872, т. 28—33), както и заключението на генералния адвокат Hogan по дело Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:325, т. 48—68). Във връзка с това бих искал да отбележа, че Съдът вече е посочил две хипотези, в които дори при липса на надлежно издадено разрешение преди началото на провеждането на лечение по график в държавата членка на престой осигуреното лице има право на пряко възстановяване от компетентната институция на сума, равняваща се на тази, която обикновено би била поета от същата институция, ако осигуреното лице имаше такова разрешение. Тази хипотеза е възможна, когато по-специално поради причини, свързани със здравословното му състояние или с необходимостта спешно да бъде лекувано в болнично заведение, осигуреното лице е било възпрепятствано да поиска такова разрешение или не е могло да изчака решението на компетентната институция по подаденото искане за разрешение. Поради това правна уредба, която при всички положения изключва покриването на разходите за болнично лечение, получено в друга държава членка без разрешение, лишава осигуреното лице от поемането на разходите за такова лечение, дори и условията за тази цел да са изпълнени. Такава правна уредба, която не може да бъде обоснована с императивни съображения от обществен интерес и при всички положения не отговаря на изискването за пропорционалност, съответно представлява необосновано ограничение на свободното предоставяне на услуги (вж. решение от 23 септември 2020 г., Vas Megyei Kormányhivatal (Трансгранично здравно обслужване) (C-777/18, EU:C:2020:745, т. 46—48 и цитираната съдебна практика).

Б. По първия преюдициален въпрос

39. С първия си въпрос запитващата юрисдикция по същество иска да установи дали лицата, получаващи пенсия съгласно законодателството на държава членка, които на основание на член 24 от Регламент № 883/2004 имат право на обезщетения в натура, предоставяни от държавата по пребиваване за сметка на държавата, която е длъжна да изплаща пенсията, без обаче да са задължително здравноосигурени в държавата, длъжна да изплаща пенсията, могат да се позовават на Директива 2011/24, за да им бъдат възстановени разходите за предоставеното им в трета държава членка трансгранично здравно обслужване.

40. В самото начало следва да се припомни, че съгласно член 7, параграф 1 от Директива 2011/24 „[б]ез да се засяга Регламент [№ 883/2004] и при спазване на разпоредбите на членове 8 и 9 [от посочената директива], държавата членка по осигуряване гарантира, че разходите, направени от *осигурено лице*, което получава трансгранично здравно обслужване, се възстановяват, ако въпросното здравно обслужване е сред тези, за които осигуреното лице има право на обезщетение в държавата членка по осигуряване“ [15]. От този текст следва, че правото на възстановяване е запазено само за „осигурените лица“.

41. Ето защо, за да се отговори на първия въпрос, следва да се установи дали лице в положението на Y, което получава пенсия в една държава членка, и на основание на член 24 от Регламент № 883/2004 има право на обезщетения в натура, предоставяни от държавата членка по пребиваване за сметка на първата държава членка, без обаче да е задължително здравноосигурено в първата държава, може да се квалифицира като „осигурено лице“ по смисъла на член 7, параграф 1 от Директива 2011/24, така че може да се позовава на правото на възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване.

42. Поради съображенията, които ще изложа по-долу, считам, че на този въпрос следва да се отговори утвърдително.

1. По понятието „осигурено лице“ по смисъла на Директива 2011/24

43. Понятието „осигурено лице“ е определено в член 3, буква б) от Директива 2011/24 и означава по-специално съгласно подточка i) „лица, […], които попадат в приложното поле на член 2 от Регламент [№ 883/2004] и които са осигурени лица по смисъла на член 1, буква в) от посочения регламент“. Следователно това определение препраща към общите разпоредби относно „определенията“ и „персоналния обхват“ на Регламент № 883/2004. Доколкото посоченото определение препраща кумулативно към разпоредбите на този регламент, за да бъде квалифицирано дадено лице като „осигурено лице“ по смисъла на тази директива, трябва да са изпълнени тези две изисквания, предвидени в същия регламент.

44. Във връзка с това следва да се отбележи, от една страна, че съгласно член 2, параграф 1 от Регламент № 883/2004 той се прилага по-специално по отношение на „граждани на държава членка […], които са или са били подчинени на законодателството на една или повече държави членки“, и от друга страна, че съгласно член 1, буква в) от този регламент „осигурено лице“, във връзка с клоновете на социалното осигуряване, обхванати от

[15] Курсивът е мой.

дял III[16], глави 1 и 3, означава всяко лице, което отговаря на условията, изисквани от законодателството на компетентната по дял II държава членка, за придобиване на право на обезщетения, отчитайки разпоредбите на [посочения] регламент“.

45. Що се отнася до първото изискване, посочено в член 2, параграф 1 от Регламент № 883/2004, който се отнася до неговия „персонален обхват“, считам, че няма никакво съмнение, че лице като Y, която е гражданка на държава членка и получава пенсия от тази държава членка, която ѝ дава право на обезщетения в натура, предоставяни от държавата ѝ по пребиваване за сметка на държавата, длъжна да изплаща пенсията, трябва да се счита за „подчинена на законодателството на една държава членка“ дори ако това лице не е задължително здравноосигурено в държавата, длъжна да му плаща пенсията. Всъщност би трябвало да се счита, че като нидерландска гражданка Y е „подчинена на законодателството“ на Нидерландия, тъй като получава пенсия за старост съгласно AOW и дължи вноска в САК на основание Zvw (вж. т. 18 от настоящото заключение).

46. Относно второто изискване, посочено в член 1, буква в) от Регламент № 883/2004, следва да се отбележи, от една страна, че терминът „осигурено лице“ е въведен с този регламент[17] главно за целите на глава 1 от дял III от него, озаглавена „Обезщетения за болест, за майчинство и съответните им обезщетения за гледане на малко дете от бащата“[18], тъй като разпоредбите за координация във връзка с обезщетенията за болест изискват лицето да е „осигурено“ в държава членка. Y получава пенсия за старост съгласно AOW и на това основание има право на здравното обслужване, предвидено по-специално в член 24 от посочения регламент, който, макар да не посочва изрично „осигурените лица“, се съдържа в глава 1, и следователно в съответствие с първото изречение на член 1, буква в) от същия регламент се отнася за един от „клоновете на социалното осигуряване, обхванати от дял III“.

47. От друга страна, за да може Y, като „пенсионер“ по смисъла на член 24 от Регламент № 883/2004, да се счита за „осигурено лице“ по смисъла на член 1, буква в) от този регламент, в съответствие с последното изречение от тази разпоредба, тя трябва да „отговаря на условията, изисквани от законодателството на компетентната по дял II държава членка, за придобиване на право на обезщетения, отчитайки разпоредбите на [посочения] регламент“.

48. Във връзка с това следва да се уточни, че пенсионерите по смисъла на член 24 от Регламент № 883/2004 могат по тяхно искане съгласно член 16, параграф 2 от този регламент да бъдат освободени от прилагането на законодателството на държавата членка

[16] А именно следните клонове: а) обезщетения за болест; б) обезщетения за майчинство и съответните им обезщетения за гледане на малко дете от бащата; в) обезщетения за инвалидност; г) обезщетения за старост; д) обезщетения за преживели лица; е) обезщетения за трудови злополуки и професионални болести; ж) помощи при смърт; з) обезщетения за безработица; и) предпенсионни обезщетения; и й) семейни обезщетения.

[17] Регламент № 883/2004 осъвременява и опростява нормите, съдържащи се в Регламент (ЕИО) № 1408/71 на Съвета от 14 юни 1971 година за прилагането на схеми за социална сигурност на заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността, в редакцията, изменена и актуализирана с Регламент (ЕО) № 118/97 на Съвета от 2 декември 1996 г. (ОВ L 28, 1997 г., стр. 1; Специално издание на български език, 2007 г., глава 5, том 4, стр. 5). Понятието „осигурено лице“ обаче не е определено в Регламент № 1408/71.

[18] Всъщност глава 3 от дял III на Регламент № 883/2004, озаглавена „Помощи при смърт“, където е използван терминът „осигурено лице“, включва само две разпоредби, а именно членове 42 и 43, докато глава 1 съдържа три раздела и 18 члена.

по пребиваване, което обикновено би се прилагало съгласно член 11, параграф 3, буква д) от посочения регламент [19]. В случая е безспорно, че спрямо Y се прилага законодателството на Нидерландия като компетентна държава членка по силата на дял II от същия регламент.

49. Макар при тълкуването на националното право Съдът да не трябва да проверява дали Y отговаря на „условията, изисквани“ от нидерландското законодателство, за да има право на обезщетенията, предвидени в член 24 от Регламент № 883/2004, следва да се констатира, че по смисъла на посочения регламент понятието „законодателство“ трябва да се тълкува широко [20] и че прилагането на националното законодателство трябва да се осъществява в съответствие с член 1, буква в) от този регламент, „отчитайки разпоредбите на [посочения] регламент“.

50. Ето защо се налага изводът, че изискваните от нидерландското законодателство условия за придобиване на право на посочените обезщетения в натура на територията на Нидерландия всъщност съответстват на условията, установени в член 24 от Регламент № 883/2004, който поставя предвиденото в него право на обезщетения в натура в зависимост от три условия. Първо, заинтересованото лице трябва да получава пенсия или пенсии съгласно законодателството на една или повече държави членки, второ, то не трябва да има право на обезщетения в натура съгласно законодателството на държавата си по пребиваване и трето, то би имало право на тези обезщетения съгласно законодателството на държавата, която е длъжна да му плаща пенсията, ако пребиваваше в тази държава членка. Както потвърждава нидерландското правителство, съгласно нидерландското законодателство, за да е налице правото на тези обезщетения в натура съгласно член 24 от този регламент, не се изисква да е изпълнено никакво друго условие освен посочените три [21].

51. Следователно при липсата на други условия, поставени на национално равнище, „пенсионер“ по смисъла на член 24 от Регламент № 883/2004 може да се квалифицира като „осигурено лице“ по смисъла на член 1, буква в) от този регламент, при положение че отговаря на трите условия по член 24 от него.

52. Освен това следва да се посочи, че Кралство Нидерландия е избрало да бъде включено в списъка на държавите членки в приложение IV към Регламент № 883/2004, което означава, че пенсионер, който като Y пребивава в друга държава членка, може на основание на член 18, параграф 1 от този регламент във връзка с член 27, параграф 2 от него да получава обезщетения в натура по време на престоя си в Нидерландия (компетентната държава членка) за сметка на компетентната институция и съгласно разпоредбите на приложимото национално законодателство, както ако пребиваваше в тази държава членка. Вероятно в приложение на тази разпоредба Y се подлага на радиологичен преглед в AZM в Нидерландия след първа консултация при общопрактикуващ лекар в Белгия. Поради това при всички положения според мен трудно може да се поддържа, че Y не е „осигурено лице“ съгласно нидерландското законодателство.

[19] В член 16, параграф 2 от Регламент № 883/2004 се уточнява, че тази възможност се дава по искане на заинтересованото лице, при условие че спрямо него не се прилага законодателството на държавата по пребиваване поради осъществяване на дейност като заето или като самостоятелно заето лице.

[20] Съгласно член 1, буква л), първа алинея от Регламент № 883/2004, понятието „законодателство“ означава по отношение на всяка държава членка законови, подзаконови актове и други правни разпоредби и всички други мерки за прилагане във връзка с клоновете на социалното осигуряване, обхванати от член 3, параграф 1.

[21] Вж. във връзка с това член 69, параграф 1 от Zvw, цитиран в точка 17 от настоящото заключение.

53. По изложените съображения считам, че в случая изискванията, предвидени в член 1, буква в) и в член 2 от Регламент № 883/2004, са изпълнени. Ето защо следва да се заключи, че като „пенсионер“ по смисъла на член 24 от този регламент Y трябва да се счита също и за „осигурено лице“ по смисъла на член 3, буква б), подточка i) от Директива 2011/24 и на това основание тя трябва да може да се възползва от общите принципи, приложими за възстановяването на разходите, предвидени в член 7, параграф 1 от тази директива.

2. По разграничението между „осигурено лице“ и „пенсионер“ в системата на Регламент № 883/2004

54. Според мен този извод не може да се опровергае с изложения от нидерландското правителство довод, че „пенсионерите“ по смисъла на Регламент № 883/2004 не могат да бъдат и „осигурени лица“ по смисъла на този регламент. Според посоченото правителство Регламентът прави ясно разграничение между разпоредбите, които се прилагат за „осигурените лица“, от една страна, и тези, които се прилагат по отношение на „пенсионерите“, от друга страна, така че тези две категории взаимно се изключвали. В подкрепа на този довод то отбелязва, че в глава 1 от дял III от същия регламент, раздел 1 се отнася за „осигурените лица и [за] членове на техните семейства, *с изключение на [пенсионерите и членовете на] техните семейства*“ и раздел 2 е посветен изключително на „*[п]енсионерите и* [на] членовете на техните семейства“ [22]. По същия начин в глава 3 от дял III от Регламент № 883/2004 член 42 урежда случая на смърт на „осигурено лице“ или член на неговото семейство, докато член 43 от Регламента урежда случая на смърт на „пенсионер“ или на член на неговото семейство. Ето защо по тази логика член 24 от посочения регламент, който е включен в раздел 2 от глава 1, би трябвало да се прилага изключително за „пенсионерите“, а не за „осигурените лица“, така че пенсионер като Y не би могъл да се позовава на разпоредбите на член 7, параграф 1 от Директива 2011/24.

55. Въз основа на анализ на Регламент № 883/2004, считам, че макар несъмнено термините „осигурено лице“ и „пенсионер“ да не са използвани като взаимозаменяеми, тъй като имат самостоятелно и различно значение, по изложените по-долу съображения понятието „осигурено лице“ трябва да обхваща понятието „пенсионер“ като специална категория „осигурени лица“, които заслужават съобразени с положението им разпоредби.

56. В самото начало следва да се уточни, че персоналният обхват на Регламент № 883/2004 е следствие от постепенно разширяване на първоначалното приложно поле на Регламент № 3/1958 [23] с практиката на Съда и от произтеклите в резултат на това промени в законодателството. За да се постигне радикално опростяване на твърде сложните разпоредби относно персоналния обхват на предишния Регламент № 1408/71, член 2 от Регламент № 883/2004 посочва общо и изчерпателно всички „граждани на държава членка, […], които са или са били подчинени на законодателството на една или повече държави членки, както и към членовете на техните семейства и към преживелите ги лица“ [24]. От това следва, че понятието „осигурено лице“ се отнася за лицата, които независимо от статута си (например лице, заето по трудово правоотношение, пенсионер и т.н.) отговарят на условията, изисквани от законодателството на компетентната държава членка, за да имат право на обезщетения. Това означава, че Регламент № 883/2004 се прилага изцяло,

[22] Курсивът е мой.

[23] Регламент на Съвета за социалното осигуряване на работници мигранти (ОВ Р 30, 1958 г., стр. 561).

[24] Вж. в това отношение съображения 3 и 7 от Регламент № 883/2004.

независимо от дали заинтересованото лице е осигурено като заето по трудово правоотношение, като лице, което не работи, или поради други обстоятелства, като по-специално пребиваване или гражданство.

57. Именно в светлината на тези изменения следва да се анализира направеното от законодателя на Съюза разграничение между „осигурените лица“ и „пенсионерите“. От историческа гледна точка това разграничение произтича от Регламент № 1408/71, по-специално от членове 27—34 от него, които по същество съответстват на членове 23—30 от Регламент № 883/2004.

58. Във връзка с това на първо място следва да се посочи, че съгласно съображения 20 и 22 от Регламент № 883/2004 „[в] сферата на обезщетенията за болест, за гледане на малко дете от майката и приравнените обезщетения за гледане на малко дете от бащата, следва да бъде осигурена закрила на *осигурените лица* […], които живеят или имат престой в държава членка, различна от компетентната държава членка“, и че „*[о]собеното положение* на подалите молба за пенсия [и] *пенсионерите* […] налага привеждане в съответствие на разпоредбите за здравно осигуряване към тази ситуация“ [25]. Следователно според замисъла на законодателя на Съюза „пенсионерите“ са подкатегория на „осигурените лица“, за които поради „особеното им положение“ са необходими съобразени с тяхното положение разпоредби.

59. Всъщност, следвайки същата логика, като прави разграничение за целите на глави 1 и 3 от дял III от Регламент № 883/2004 между разпоредбите, приложими за „осигурените лица“, от една страна, и от друга страна, тези, приложими за пенсионерите, законодателят на Съюза е искал да предвиди особени разпоредби, които в по-голяма степен са съобразени с тази група осигурени лица.

60. По-точно, като се има предвид особеното им положение, тъй като тези лица получават пенсията си на основание на законодателството на най-малко две държави членки или пребивават в една държава членка, съгласно чието законодателство те нямат право на обезщетения в натура (вж. членове 23 и 24 от Регламент № 883/2004 — целта на тези разпоредби е да се определи държавата членка, която отговаря за предоставянето на обезщетения за болест (вж. дял III, глава 1, раздел 2 от Регламента) на такъв пенсионер или за отпускането на обезщетенията в случай на смърт на това лице (вж. дял III, глава 3, член 43 от Регламента). Ето защо може да се приеме, че посочените разпоредби са стълкновителни норми, съобразени с нуждите на пенсионерите и на членовете на техните семейства.

61. Що се отнася по-специално до разграничението, направено в глава 1 от дял III от Регламент № 883/2004, следва да се констатира, че раздел 2 от тази глава, озаглавен „Обезщетения за болест, за майчинство и съответните им обезщетения за гледане на малко дете от бащата“, предвижда специални норми за координиране за пенсионерите в случай на болест и майчинство, включително що се отнася и за членовете на тяхното семейство (вж. членове 23—30). Следователно тези норми са lex specialis по отношение на нормите от раздел 1 (членове 17—22), които са lex generalis. С други думи, раздел 2 се прилага само по отношение на пенсионерите (които са осигурени), докато раздел 1 се прилага за всяко осигурено лице, включително пенсионерите, когато това е предвидено в раздел 2. Тази структура се потвърждава от член 31 от този регламент, който също указва допълващия

[25] Курсивът е мой.

характер на членове 23—30, тъй като тези разпоредби „не се прилагат за пенсионер […], ко[й]то има[…] право на обезщетения съгласно законодателството на държава членка въз основа дейност като заето или самостоятелно заето лице“.

62. На второ място, считам, че това тълкуване не може да се опровергае поради факта, че въз основа на някои разпоредби от раздел 2 на глава 1 от дял III от Регламент № 883/2004, отнасящи се за пенсионерите, определени разпоредби от раздел 1 на посочената глава, по-специално член 18, параграф 1 и членове 19, 20 и 21, се прилагат „mutatis mutandis“ по отношение на пенсионерите. Напротив, според мен тази структура на глава 1 потвърждава пълното приравняване на „пенсионерите“ на „осигурените лица“ и прилагането на lex generalis, когато това е обосновано. Всъщност раздел 1 от тази глава е озаглавен „Осигурени лица и членове на техните семейства, *с изключение на [пенсионерите и на членовете на] техните семейства*“, което предполага, че пенсионерите спадат към групата на „осигурените лица“ [26]. Поради това е нормално, от съображения за яснота и последователност, когато нормите на lex generalis се прилагат за „пенсионерите“, които се ползват от lex specialis, това да бъде изрично посочено в нормите на lex specialis, а именно раздел 2 от посочената глава 1. Вярно е обаче, че използването на израза „mutatis mutandis“ е подвеждащо, доколкото всички норми се отнасят за „осигурени лица“, и затова не би трябвало да се говори за прилагане по аналогия.

63. От това следва, че обратно на твърденията на нидерландското правителство, използваните в Регламент № 883/2004 термини „осигурено лице“ и „пенсионер“ не се изключват взаимно.

3. По понятието „осигурено лице“ в системата на Директива 2011/24

64. Както беше установено в точки 43 и 44 от настоящото заключение, Директива 2011/24 препраща към предвиденото в Регламент № 883/2004 определение за „осигурено лице“. Тълкуването на понятието „осигурено лице“ в широк смисъл съгласно този регламент, изглежда, се подкрепя и от използването на тези термини в посочената директива.

65. Всъщност, както посочва запитващата юрисдикция, от една страна, това тълкуване е в съответствие с понятието „държава членка по осигуряване“, което за лицата, посочени в член 3, буква б), подточка i) от Директива 2011/24, е определено в член 3, буква в), подточка i) от тази директива като „държавата членка, която е компетентна да даде на осигуреното лице предварително разрешение да получи подходящо лечение извън държавата членка на пребиваване съгласно [Регламенти № 883/2004 и № 987/2009 [27]]“. Следователно законодателят на Съюза не е искал да обвърже правото на възстановяване с условието заинтересованото лице да е „осигурено“ в рамките на законоустановената задължителна схема за здравно осигуряване на държава членка [28].

66. От друга страна, следва да се констатира, че в дерогация от член 7, параграф 1 от Директива 2011/24 — който урежда правото на възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване, направени от „осигурените лица“ — параграф 2,

[26] Курсивът е мой.

[27] Регламент на Европейския парламент и на Съвета от 16 септември 2009 година за установяване процедурата за прилагане на [Регламент № 883/2004] (ОВ L 284, 2009 г., стр. 1).

[28] Вж. също и съображение 13 от Директива 2011/24, съгласно което „задължението за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване следва да бъде ограничено до здравно обслужване, на което осигуреното лице има право съгласно законодателството на държавата членка по осигуряване“.

буква а) от тази разпоредба разширява обхвата на това право по-специално по отношение на „пенсионерите […], които пребивават в друга държава членка“, за да се покрият разходите за здравно обслужване, направени на територията на държавата членка, длъжна да изплаща пенсията, когато тази държава е посочена в списъка в приложение IV към Регламент № 883/2004. Ето защо от изложеното следва да се направи извод, че според законодателя на Съюза в контекста на приемане на Директива 2011/24, „пенсионерите“ действително са включени в обхвата на понятието „осигурено лице“ по смисъла на член 1, буква в) от Регламент № 883/2004. Впрочем това е единственият случай в който терминът „пенсионер“ е използван в тази директива.

67. По изложените съображения, предлагам на първия преюдициален въпрос да се отговори, че член 7, параграф 1 и член 3, буква б), подточка i) от Директива 2011/24 във връзка с член 1, буква в) и член 2 от Регламент № 883/2004 трябва да се тълкуват в смисъл, че лица, получаващи пенсия съгласно законодателството на държава членка, които на основание на член 24 от този регламент имат право на обезщетения в натура, предоставяни от държавата по пребиваване за сметка на първата държава членка, без обаче да са задължително здравноосигурени в първата държава членка, могат да се позовават на тази директива като „осигурени лица“ по смисъла на тези разпоредби, за да им бъдат възстановени разходите за предоставеното им в трета държава членка трансгранично здравно обслужване.

B. По втория преюдициален въпрос

68. С втория си въпрос запитващата юрисдикция по същество иска да установи дали лице, което е пенсионер съгласно законодателството на държава членка и на основание на член 24 от Регламент № 883/2004 има право на обезщетения в натура, предоставяни от държавата по пребиваване за сметка на първата държава членка, може да се позовава на член 56 ДФЕС, за да му бъдат възстановени разходите за здравно обслужване, което е получило в държава членка, различна от тази, в която пребивава, или от длъжната да изплаща пенсията държава членка.

69. В самото начало отбелязвам, че ако Съдът отговори в смисъла, който предлагам в точка 67 от настоящото заключение, няма да е необходимо да се отговаря на втория въпрос. Всъщност в тази хипотеза Y би попадала в персоналния обхват на Директива 2011/24, като запитващата юрисдикция би трябвало да провери с оглед на разпоредбите на тази директива дали заинтересованата страна има право да ѝ бъдат възстановени разходите за трансграничното здравно обслужване, от което се е ползвала в Германия, по-специално разходите за медицинско лечение, за което не е поискала предварително разрешение. Ето защо разглеждането на този въпрос по-долу се основава на хипотезата, че Съдът няма да възприеме този анализ, а ще счете, че на първия въпрос следва да се отговори отрицателно.

70. Във връзка с това е важно най-напред да се припомни, че прилагането на член 20 от Регламент № 883/2004 към определено положение не изключва възможността последното да се окаже също в приложното поле на член 56 ДФЕС и че по силата на последния член съответното лице може успоредно да има право на достъп до здравно обслужване в друга държава членка при условия за поемане и за възстановяване на разхода, които са различни от предвидените в член 20 от този регламент[29]. Тази съдебна практика би могла да се

[29] Решение от 23 септември 2020 г., Vas Megyei Kormányhivatal (Трансгранично здравно обслужване) (C-777/18, EU:C:2020:745, т. 33 и цитираната съдебна практика).

приложи също и в контекста на Директива 2011/24, независимо от обстоятелството че, както следва от съображение 8 от Директивата, в нея е кодифицирана практиката на Съда относно гарантираното в член 56 ДФЕС свободно предоставяне на услуги в областта на здравното обслужване, като се цели постигането на по-широко и ефективно прилагане на принципите, развити в тази практика във връзка с конкретни дела.

71. Припомням всъщност, че от постоянната съдебна практика следва, че медицинските услуги, предмет на разглеждане, попадат в приложното поле на член 56 ДФЕС относно свободното предоставяне на услуги, включително положения, при които лечението е предоставено в болнично заведение [30]. Свободното предоставяне на услуги включва свободата на лицата, за които са предназначени услугите, по-конкретно на лицата, които трябва да получат медицинско лечение, да отидат в друга държава членка, за да ползват тези услуги [31].

72. Ето защо, на първо място, следва да се установи дали национална правна уредба, като разглежданата в главното производство, която изисква предварително разрешение за възстановяването на разходите за здравно обслужване, направени в държава членка, различна от държавата по пребиваване, от лице, което получава пенсия съгласно тази правна уредба, ограничава прогласеното в член 56 ДФЕС свободно предоставяне на услуги.

73. В това отношение отбелязвам, че съгласно установената съдебна практика изискване за предварително разрешение във връзка с предвиждано лечение в друга държава членка за покриването на разходите за планирано лечение в друга държава членка от страна на компетентната институция *съгласно режима на покриване на разходите в държавата членка на тази институция* представлява пречка за свободното предоставяне на услуги от гледна точка както на пациентите, така и на доставчиците, доколкото подобна система разубеждава и дори възпрепятства пациентите да се обръщат към установени в други държави членки доставчици на медицински услуги, за да получат съответното лечение [32]. С други думи, член 56 ДФЕС не допуска прилагане на каквато и да е национална правна уредба, вследствие на която предоставянето на услуги между държави членки се затруднява в по-голяма степен, отколкото предоставянето на услуги само в рамките на определена държава членка [33]. Следователно такова разрешение действително може да представлява ограничение на свободното предоставяне на услуги.

74. На второ място, следва да се провери дали такова ограничение на свободното предоставяне на услуги може да бъде обосновано. Всъщност Съдът е постановил, че макар предварителните разрешения да представляват пречка за свободното предоставяне на услуги от гледна точка както на пациентите, така и на доставчиците, член 56 ДФЕС по принцип допуска да се изисква предварително разрешение като условие за упражняването на правото на пациента да получи болнично лечение в друга държава членка за сметка на системата, в която е осигурен [34]. Може да се приеме, че такова изискване за предварително разрешение има за цел: i) да не се поема рискът от сериозно застрашаване на финансовото равновесие на системата за социално осигуряване, ii) да се поддържат достъпни за всички и балансирани медицински и болнични услуги, iii) поддържането на определен капацитет на

[30] Решение от 5 октомври 2010 г., Елчинов (C-173/09, EU:C:2010:581, т. 36 и цитираната съдебна практика).

[31] Решения от 5 октомври 2010 г., Елчинов (C-173/09, EU:C:2010:581, т. 37 и цитираната съдебна практика) и от 21 юни 2012 г., Susisalo и др. (C-84/11, EU:C:2012:374, т. 26—28).

[32] Решение от 27 октомври 2011 г., Комисия/Португалия (C-255/09, EU:C:2011:695, т. 60 и цитираната съдебна практика).

[33] Решение от 16 май 2006 г., Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, т. 94 и цитираната съдебна практика).

[34] Решение от 5 октомври 2010 г., Елчинов (C-173/09, EU:C:2010:581, т. 41).

системата за здравеопазване или на определено равнище на медицинска компетентност на територията на страната и iv) да се даде възможност за планиране, което има за цел да се гарантира на територията на съответната държава членка достатъчен и постоянен достъп до балансиран набор от качествени болнични услуги [35].

75. Съдът е постановил, че по отношение на болничното лечение или медицинското лечение, предполагащо използването на високоспециализирано и скъпо медицинско оборудване (наричано по-нататък „тежкото извънболнично лечение“) [36], макар правото на Съюза по принцип да допуска режимите на предварително разрешение, все пак е нужно условията за издаване на такова разрешение да са обосновани с оглед на гореупоменатите императивни съображения, да не надхвърлят обективно необходимото за тази цел и да не е възможно да се постигне същият резултат с по-слабо ограничителни правила. Освен това подобен режим трябва да се основава на обективни, недискриминационни и предварително известни критерии, така че да регламентира правото на преценка на националните власти, за да не бъде упражнявано по произволен начин [37].

76. В случая нидерландското правителство не е представило никаква обосновка относно приложимата нидерландска правна уредба, която изисква предварително разрешение като условие за възстановяването на разходите за обезщетенията в натура, предоставяни на пенсионер съгласно член 24 от Регламент № 883/2004, в държава членка, различна от държавата по пребиваване. Ето защо запитващата юрисдикция следва да провери дали такава обосновка е налице и дали тя отговаря на условията, установени в цитираната по-горе съдебна практика.

77. Във връзка с това обаче следва да се подчертае, че както следва от практиката на Съда, когато националната правна уредба *при всички положения* изключва покриването на разходите за болнично лечение, получено в друга държава членка без предварително разрешение, осигуреното лице, което е възпрепятствано да поиска такова разрешение или не е могло да изчака отговора на компетентната институция поради причини, свързани със здравословното му състояние или с необходимостта по спешност да се подложи на лечение в болнично заведение, се оказва лишено от възможността тази институция да му покрие разходите за лечението, въпреки че всъщност условията за покриване на тези разходи са налице [38]. Съдът приема, че в такива случаи покриването на разходите за такова лечение не може да застраши постигането на целите на болничното планиране, нито тежко да накърни финансовото равновесие на системата за социална сигурност, тъй като това покриване на разходите не засяга нито поддържането на достъпни за всички и балансирани болнични услуги, нито пък поддържането на определен капацитет на системата за здравеопазване и на определено равнище на медицинска компетентност на територията на страната [39].

78. От изложеното следва, че национална правна уредба, която изключва възстановяването от компетентната институция на разходите за тежко болнично и извънболнично лечение, получено в друга държава членка без предварително разрешение, включително в особени случаи, при които осигуреното лице е възпрепятствано да поиска такова разрешение или не е могло да изчака решението на компетентната институция по подаденото искане за

[35] Решение от 5 октомври 2010 г., Елчинов (C-173/09, EU:C:2010:581, т. 42 и 43).

[36] Решение от 23 септември 2020 г., Vas Megyei Kormányhivatal (Трансгранично здравно обслужване) (C-777/18, EU:C:2020:745, т. 60 и цитираната съдебна практика).

[37] Решение от 5 октомври 2010 г., Елчинов (C-173/09, EU:C:2010:581, т. 44).

[38] Решение от 5 октомври 2010 г., Елчинов (C-173/09, EU:C:2010:581, т. 45).

[39] Решение от 5 октомври 2010 г., Елчинов (C-173/09, EU:C:2010:581, т. 46).

разрешение по причини, свързани със здравословното му състояние или с необходимостта да се подложи по спешност на такова лечение, въпреки че всъщност условията за покриване на тези разходи са налице, не отговаря на изискването за пропорционалност. Следователно тази правна уредба съдържа непропорционално ограничение на свободното предоставяне на услуги, прогласено в член 56 ДФЕС, и нарушава член 8, параграф 1 от Директива 2011/24.

79. В случая от преписката по делото в главното производство е видно, че CAK е обявила, че не е компетентна да разгледа случая единствено на основание че липсва предварително разрешение, без обаче да е проверила в административната фаза дали положението на Y е било свързано с такава спешност, че не е било необходимо разрешение (вж. т. 24 и 26 от настоящото заключение). Следователно производство, при което искането се отхвърля почти автоматично, не може да отговаря на изискването за пропорционалност.

80. По изложените съображения предлагам на втория преюдициален въпрос да се отговори, че член 56 ДФЕС трябва да се тълкува в смисъл, че не допуска национална правна уредба като разглежданата в главното производство, която автоматично изключва възстановяването от компетентната институция на разходите за тежко болнично или извънболнично лечение, получено в друга държава членка без предварително разрешение, включително в особени случаи, при които осигуреното лице е възпрепятствано да поиска такова разрешение или не е могло да изчака решението на компетентната институция по подаденото искане за разрешение по причини, свързани със здравословното му състояние или с необходимостта да се подложи по спешност на такова лечение, въпреки че всъщност условията за покриване на тези разходи са налице.

V. Заключение

81. По изложените съображения предлагам на Съда да отговори на преюдициалните въпроси, поставени от Centrale Raad van Beroep (Апелативен съд по дела в областта на социалната сигурност и публичната служба, Нидерландия), по следния начин:

1) Разпоредбите на член 7, параграф 1 и член 3, буква б), подточка i) от Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 година за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, във връзка с член 1, буква в) и член 2 от Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 година за координация на системите за социална сигурност, изменен с Регламент (ЕО) № 988/2009 на Европейския парламент и на Съвета от 16 септември 2009 г., трябва да се тълкуват в смисъл, че лица, получаващи пенсия съгласно законодателството на държава членка, които на основание член 24 от този регламент имат право на обезщетенията в натура, предоставяни от държавата по пребиваването им за сметка на първата държава членка, без обаче да са задължително здравноосигурени в първата държава членка, могат да се позовават на тази директива като „осигурени лица“ по смисъла на тези разпоредби, за да им бъдат възстановени разходите за предоставеното им в трета държава членка трансгранично здравно обслужване.

2) Член 56 ДФЕС трябва да се тълкува в смисъл, че не допуска национална правна уредба като разглежданата в главното производство, която автоматично изключва възстановяването от компетентната институция на разходите за тежко болнично или извънболнично лечение, получено в друга държава членка без предварително

разрешение, включително в особени случаи, при които осигуреното лице е възпрепятствано да поиска такова разрешение или не е могло да изчака решението на компетентната институция по подаденото искане за разрешение по причини, свързани със здравословното му състояние или с необходимостта да се подложи по спешност на такова лечение, въпреки че всъщност условията за покриване на тези разходи са налице.