Zbierka súdnych rozhodnutí

NÁVRHY GENERÁLNEHO ADVOKÁTA
ATHANASIOS RANTOS
prednesené 22. apríla 2021 [1]

Vec C-636/19

Y
proti
CAK

[návrh na začatie prejudiciálneho konania, ktorý podal Centrale Raad van Beroep (Odvolací súd pre oblasť sociálneho zabezpečenia a verejnej služby, Holandsko)]

„Návrh na začatie prejudiciálneho konania – Cezhraničná zdravotná starostlivosť – Smernica 2011/24/EÚ – Článok 3 písm. b) bod i) – Pojem ‚poistenec' – Článok 7 – Preplatenie nákladov na cezhraničnú starostlivosť – Nariadenie (ES) č. 883/2004 – Článok 1 písm. c) – Článok 24 – Nárok na vecné dávky poskytované členským štátom bydliska na náklady členského štátu zodpovedného za vyplácanie dôchodku – Článok 56 ZFEÚ"

I. Úvod

1. Vzťahuje sa na osobu, ktorá poberá dôchodok podľa právnych predpisov členského štátu (ďalej len „štát zodpovedný za dôchodok") a ktorá má na základe článku 24 nariadenia (ES) č. 883/2004 [2] nárok na vecné dávky poskytované členským štátom jej bydliska (ďalej len „štát bydliska") na náklady štátu zodpovedného za dôchodok, bez toho, aby mala v tomto štáte povinné zdravotné poistenie, pojem „poistenec" v zmysle článku 3 písm. b) bodu i) smernice 2011/24/EÚ [3], takže sa môže odvolávať na článok 7 ods. 1 tejto smernice na to, aby jej štát zodpovedný za dôchodok preplatil náklady na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, ktorá jej bola poskytnutá v treťom členskom štáte? V prípade zápornej odpovede, môže odmietnutie štátu zodpovedného za dôchodok preplatiť tieto náklady na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť z dôvodu neexistencie predchádzajúceho povolenia predstavovať neodôvodnenú prekážku slobodného poskytovania služieb v rozpore s článkom 56 ZFEÚ?

[1] Jazyk prednesu: francúzština.

[2] Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Ú. v. EÚ L 166, 2004, s. 1; Mim. vyd. 05/005, s. 72), zmenené nariadením Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 988/2009 zo 16. septembra 2009 (Ú. v. EÚ L 284, 2009, s. 43) (ďalej len „nariadenie č. 883/2004").

[3] Smernica Európskeho parlamentu a Rady z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú. v. EÚ L 88, 2011, s. 45).

2. To sú otázky, ktoré vyvoláva prejednávaná vec a ktoré budú viesť Súdny dvor jednak k spresneniu vzťahu medzi ustanoveniami nariadenia č. 883/2004 a ustanoveniami smernice 2011/24, ktoré poistencovi umožňujú využívať cezhraničnú zdravotnú starostlivosť,[4] a jednak k uplatneniu jeho judikatúry týkajúcej sa predchádzajúceho povolenia ako prekážky slobodného poskytovania služieb v zmysle článku 56 ZFEÚ.[5]

II. Právny rámec

A. Právo Únie

1. Nariadenie č. 883/2004

3. Podľa odôvodnení 20 a 22 nariadenia č. 883/2004:

„(20) V oblasti dávok v chorobe a materstve a rovnocenných dávok v otcovstve, poisteným osobám ako aj ich rodinným príslušníkom, ktorí žijú alebo sa zdržiavajú v členskom štáte inom, ako je príslušný členský štát, by sa mala poskytnúť ochrana.

…

(22) Špecifické postavenie žiadateľov o dôchodok a dôchodcov a ich rodinných príslušníkov vyvoláva potrebu prijať ustanovenia riadiace nemocenské poistenie upravené podľa tejto situácie.“

4. Podľa článku 1 písm. c), q), s) a va) tohto nariadenia:

„Na účely tohto nariadenia:

…

c) ‚poistenec‘ vo vzťahu k odvetviam sociálneho zabezpečenia, na ktoré sa vzťahuje hlava III, kapitoly 1 a 3, znamená každú osobu, ktorá spĺňa podmienky požadované podľa právnych predpisov členského štátu príslušného podľa hlavy II, nároku [na vznik nároku – *neoficiálny preklad*] na dávky, pri zohľadnení ustanovení tohto nariadenia;

…

q) ‚príslušná inštitúcia‘ znamená:

i) inštitúciu, v ktorej je daná osoba poistená v čase žiadosti o dávku;

alebo

[4] Vzťah medzi týmito dvoma právnymi predpismi a ich rozdiely už boli podrobne preskúmané najmä v návrhoch, ktoré predniesol generálny advokát Hogan vo veci Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:325, body 48 až 68). Pozri tiež v tejto súvislosti CARRASCOSA BERMEJO, M.-D.: Cross-border healthcare in the EU: Interaction between Directive 2011/24/EU and the Regulations on social security coordination. In: *ERA Forum*. 2014, zv. 15, s. 359 až 380.

[5] Otázka, ktorú už Súdny dvor preskúmal najmä v rozsudkoch z 5. októbra 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581), a z 23. septembra 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Cezhraničná zdravotná starostlivosť) (C-777/18, EU:C:2020:745).

ii) inštitúciu, v ktorej je daná osoba oprávnená alebo by bola oprávnená nárokovať si dávky, ak táto osoba alebo jej rodinní príslušníci majú bydlisko na území členského štátu, v ktorom sa inštitúcia nachádza;

…

s) ‚príslušný členský štát' znamená členský štát, na území ktorého sa príslušná inštitúcia nachádza;

…

va) ‚vecné dávky' sú:

i) v zmysle hlavy III kapitoly 1 (nemocenské dávky, dávky v materstve a rovnocenné dávky v otcovstve) vecné dávky ustanovené v právnych predpisoch členského štátu, ktoré sú určené na poskytnutie, sprístupnenie alebo priame zaplatenie zdravotnej starostlivosti a doplnkových výrobkov a služieb zdravotnej starostlivosti, alebo na preplatenie nákladov na zdravotnú starostlivosť; zahŕňajú aj vecné dávky dlhodobej starostlivosti;

…"

5. Článok 2 uvedeného nariadenia, nazvaný „Osoby, na ktoré sa toto nariadenie vzťahuje", vo svojom odseku 1 stanovuje:

„Toto nariadenie sa vzťahuje na štátnych príslušníkov členského štátu, osoby bez štátnej príslušnosti a utečencov, ktorí majú bydlisko v členskom štáte a podliehajú alebo podliehali právnym predpisom jedného alebo viacerých členských štátov, ako aj na ich rodinných príslušníkov a ich pozostalých."

6. Článok 11 s názvom „Všeobecné pravidlá", ktorý sa nachádza v hlave II toho istého nariadenia, nazvanej „Určenie príslušnosti právnych predpisov", vo svojom odseku 3 písm. e) stanovuje:

„S výhradou článkov 12 až 16:

…

e) ktorákoľvek iná osoba, na ktorú sa písm. a) až d) nevzťahujú, podlieha právnym predpisom členského štátu bydliska bez toho, aby boli dotknuté ustanovenia tohto nariadenia zaručujúce tejto osobe dávky podľa právnych predpisov jedného alebo viacerých členských štátov."

7. Hlava III nariadenia č. 883/2004, nazvaná „Osobitné ustanovenia súvisiace s osobitnými kategóriami dávok", obsahuje kapitolu 1, ktorej samotný oddiel 1 má názov „Poistenci a ich rodinní príslušníci, s výnimkou dôchodcov a ich rodinných príslušníkov".

8. Článok 18 ods. 1 tohto nariadenia stanovuje:

„1. Pokiaľ nie je ustanovené inak v odseku 2, poistenec a jeho rodinní príslušníci uvedení v článku 17 majú nárok na vecné dávky, pokiaľ majú pobyt v príslušnom členskom štáte. Vecné dávky poskytuje príslušná inštitúcia na vlastné náklady v súlade s ustanoveniami právnych predpisov, ktoré uplatňuje, ako keby dané osoby mali bydlisko v tomto členskom štáte."

9. Článok 19 ods. 1 tohto nariadenia, nazvaný „Pobyt mimo príslušného členského štátu“, ktorý je zahrnutý v tomto oddiele 1, stanovuje:

„1. Pokiaľ nie je stanovené inak v odseku 2, poistenec a jeho rodinní príslušníci s pobytom v inom členskom štáte, ako je príslušný členský štát, majú nárok na vecné dávky, ktoré sú potrebné zo zdravotných dôvodov počas ich pobytu, pričom sa zohľadní povaha dávok a očakávaná dĺžka pobytu. Tieto dávky poskytuje v mene príslušnej inštitúcie inštitúcia miesta pobytu v súlade s ustanoveniami právnych predpisov, ktoré sa uplatňujú, ako keby dané osoby boli poistené podľa daných právnych predpisov.“

10. Článok 20 uvedeného nariadenia, ktorý sa tiež nachádza v oddiele 1 a je nazvaný „Cestovanie na účely poberania vecných dávok – oprávnenie dostať primerané ošetrenie mimo členského štátu bydliska“, stanovuje v ods. 1 a 2:

„1. Pokiaľ nie je v tomto nariadení stanovené inak, poistenec cestujúci do iného členského štátu na účely poberania vecných dávok počas pobytu si vyžiada oprávnenie od príslušnej inštitúcie.

2. Poistenec, ktorý je oprávnený príslušnou inštitúciou cestovať do iného členského štátu na účely ošetrenia primeraného podľa jeho stavu, dostane vecné dávky poskytnuté v mene príslušnej inštitúcie inštitúciou miesta pobytu v súlade s ustanoveniami právnych predpisov, ktoré uplatňuje, ako keby daná osoba bola poistená podľa daných právnych predpisov. Oprávnenie sa udelí, ak dané ošetrenie je medzi dávkami určenými právnymi predpismi v členskom štáte, kde má daná osoba bydlisko a kde daná osoba nemôže dostať takéto ošetrenie v časovom limite, ktorý je lekársky odôvodnený, pričom sa zohľadní jeho súčasný zdravotný stav a možný priebeh choroby.“

11. Článok 24 nariadenia č. 883/2004 s názvom „Neexistencia nároku na vecné dávky podľa právnych predpisov členského štátu bydliska“, ktorý je zaradený do oddielu 2 hlavy III tohto nariadenia s názvom „Dôchodcovia a ich rodinní príslušníci“, znie:

„1. Osoba, ktorá poberá dôchodok alebo dôchodky podľa právnych predpisov jedného alebo viacerých členských štátov a ktorá nemá nárok na dávky podľa právnych predpisov členského štátu bydliska, napriek tomu poberá takéto dávky pre seba a svojich rodinných príslušníkov, pokiaľ by mala na ne nárok podľa právnych predpisov členského štátu alebo aspoň jedného z členských štátov príslušných v súvislosti s jej dôchodkami, [keby] mala bydlisko v tomto členskom štáte. Vecné dávky poskytuje na náklady inštitúcie uvedenej v odseku 2 inštitúcia miesta bydliska, ako keby daná osoba bola mala nárok na dôchodok a vecné dávky podľa právnych predpisov tohto členského štátu.

2. V prípadoch, na ktoré sa vzťahuje odsek 1, náklady na vecné dávky znáša inštitúcia stanovená v súlade s týmito pravidlami:

a) ak má dôchodca nárok na vecné dávky podľa právnych predpisov jediného členského štátu, náklady znáša príslušná inštitúcia tohto členského štátu;

…“

12. Článok 27 tohto nariadenia s názvom „Pobyt dôchodcu alebo jeho rodinných príslušníkov v inom členskom štáte, ako je členský štát, v ktorom má bydlisko – pobyt v príslušnom členskom štáte – oprávnenie na primerané zaobchádzanie mimo štátu bydliska“, stanovuje:

„1. Článok 19 sa uplatňuje mutatis mutandis na osobu, ktorá poberá dôchodok alebo dôchodky podľa právnych predpisov jedného alebo viacerých členských štátov a má nárok na vecné dávky podľa právnych predpisov jedného z členských štátov, ktoré poskytujú jeho dôchodok (dôchodky), alebo jeho rodinným príslušníkom, ktorí majú pobyt v členskom štáte inom, ako ten v ktorom majú bydlisko.

2. Článok 18 ods. 1 sa uplatňuje mutatis mutandis na osoby uvedené v odseku 1, ak majú pobyt v členskom štáte, kde sa nachádza príslušná inštitúcia zodpovedná za náklady na vecné dávky poskytované dôchodcovi v členskom štáte jeho bydliska a tento členský štát sa rozhodol pre toto a je uvedený v zozname v prílohe IV.

3. Článok 20 sa uplatňuje mutatis mutandis na dôchodcu a/alebo jeho rodinných príslušníkov, ktorí majú pobyt v inom členskom štáte, ako je členský štát bydliska, na účel lekárskeho ošetrenia primeraného ich stavu.

4. Pokiaľ nie je uvedené inak v odseku 5, náklady vecné dávky uvedené v odsekoch 1 až 3 znáša príslušná inštitúcia zodpovedná za náklady na vecné dávky poskytované dôchodcovi v členskom štáte jeho bydliska.

5. Náklady na vecné dávky uvedené v odseku 3 znáša inštitúcia miesta bydliska dôchodcu alebo jeho rodinných príslušníkov, ak tieto osoby majú bydlisko v členskom štáte, ktorý sa rozhodol pre náhradu na základe stanovených čiastok. V týchto prípadoch sa na účely odseku 3 inštitúcia miesta bydliska dôchodcu alebo jeho rodinných príslušníkov [p]ovažuje za príslušnú inštitúciu.“

13. Článok 31 tohto nariadenia s názvom „Všeobecné ustanovenia“, zaradený do oddielu 3 kapitoly 1 uvedeného nariadenia, stanovuje:

„Články 23 až 30 sa neuplatňujú na dôchodc[ov]… ktorí majú nárok na dávky podľa právnych predpisov členského štátu na základe činnosti ako zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba. V takomto prípade daná osoba podlieha na účely tejto kapitoly článkom 17 až 21.“

2. Smernica 2011/24

14. Článok 3 smernice 2011/24 znie takto:

„Na účely tejto smernice sa uplatňujú tieto vymedzenia pojmov:

a) ‚zdravotná starostlivosť‘ znamená služby zdravotnej starostlivosti, ktoré pacientom poskytujú zdravotnícki pracovníci s cieľom posúdiť, zachovať alebo obnoviť ich zdravotný stav vrátane predpisovania, výdaja a poskytovania liekov a zdravotníckych pomôcok;

b) ‚poistenec‘ predstavuje:

   i) osoby vrátane ich rodinných príslušníkov a pozostalých, na ktoré sa vzťahuje článok 2 nariadenia [č. 883/2004] a ktoré sú poistencami v zmysle článku 1 písm. c) uvedeného nariadenia, a

ii) …“

15. Článok 7 uvedenej smernice, nazvaný „Všeobecné zásady preplácania nákladov“, vo svojich odsekoch 1 a 2 stanovuje:

„1. Bez toho, aby bolo dotknuté nariadenie [č. 883/2004], členský štát, v ktorom je pacient poistený, s výhradou ustanovení článkov 8 a 9 zabezpečí, aby náklady, ktoré poistencovi vznikli pri prijímaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, boli preplatené, ak dotknutá zdravotná starostlivosť patrí medzi dávky, na ktoré má poistenec nárok v členskom štáte, v ktorom je pacient poistený.

2. Odchylne od odseku 1:

a) ak je členský štát uvedený v prílohe IV k nariadeniu [č. 883/2004][6] a v súlade s uvedeným nariadením uznal práva na nemocenské dávky pre dôchodcov a ich rodinných príslušníkov, ktorí majú bydlisko v inom členskom štáte, poskytne dôchodcom a ich rodinným príslušníkom zdravotnú starostlivosť podľa tejto smernice na svoje vlastné náklady, ak sa zdržiavajú na jeho území, v súlade s jeho právnymi predpismi, ako keby tieto dotknuté osoby mali bydlisko v členskom štáte uvedenom v tejto prílohe;

…“

16. Článok 8 tej istej smernice, nazvaný „Zdravotná starostlivosť, na ktorú sa môže vzťahovať predchádzajúce povolenie“, vo svojich odsekoch 1 a 2 stanovuje:

„1. Členský štát, v ktorom je pacient poistený, môže ustanoviť systém predchádzajúceho povoľovania pre preplatenie nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v súlade s týmto článkom a článkom 9. Systém predchádzajúceho povoľovania vrátane kritérií a uplatňovania týchto kritérií, ako aj individuálne rozhodnutia o zamietnutí udelenia predchádzajúceho povolenia sa obmedzia na to, čo je nevyhnutné a primerané k cieľom, ktoré sa majú dosiahnuť, a nesmú byť prostriedkom na svojvoľnú diskrimináciu alebo neodôvodnenou prekážkou voľného pohybu pacientov.

2. Zdravotná starostlivosť, na ktorú sa môže vzťahovať predchádzajúce povolenie, sa obmedzuje na zdravotnú starostlivosť, ktorá:

a) podlieha požiadavkám plánovania súvisiacim s cieľom zabezpečiť dostatočnú a trvalú dostupnosť vyváženého rozsahu vysoko kvalitného ošetrenia v príslušnom členskom štáte alebo požiadavkám kontroly nákladov a zabránenia v čo najväčšej možnej miere akémukoľvek plytvaniu finančnými, technickými a ľudskými zdrojmi, a:

   i) zahŕňa hospitalizáciu dotknutého pacienta minimálne počas jednej noci alebo

   ii) si vyžaduje použitie vysokošpecializovanej a nákladnej zdravotníckej infraštruktúry alebo medicínskeho vybavenia;

…

[6] Po prijatí nariadenia č. 988/2009 je Holandské kráľovstvo uvedené v prílohe IV nariadenia č. 883/2004, ktorá obsahuje zoznam členských štátov, ktoré priznali dodatočné práva poberateľom dôchodku, ktorí sa vrátili do príslušného členského štátu (článok 27 ods. 2 nariadenia č. 883/2004).

Členské štáty oznámia kategórie zdravotnej starostlivosti uvedené v písmene a) Komisii.“

B. Holandské právo

17. § 69 Zorgverzekeringswet (zákon o zdravotnom poistení, ďalej len „Zvw“) v znení uplatniteľnom na skutkové okolnosti vo veci samej [7] stanovuje:

„1. Osoby s bydliskom v zahraničí, ktoré podľa nariadenia Rady Európskych spoločenstiev alebo podľa nariadenia prijatého na základe Dohody o Európskom hospodárskom priestore alebo podľa dohovoru o sociálnom zabezpečení majú v prípade potreby nárok na zdravotnú starostlivosť alebo na preplatenie výdavkov na túto starostlivosť v súlade s právnymi predpismi o zdravotnom poistení v ich krajine bydliska, sa zaregistrujú v [Centraal Administratie Kantoor (Ústredný správny úrad, Holandsko, ďalej len ‚CAK‘)], pokiaľ sa na ne na základe tohto zákona nevzťahuje povinné poistenie.

2. Osoby uvedené v odsekoch 1, 14 a 15 sú povinné odvádzať príspevok stanovený ministerským výnosom. Jedna časť určená týmto výnosom sa na účely uplatňovania [Wet op de zorgtoeslag (zákon o prídavkoch na zdravotnú starostlivosť)] považuje za poistné na zdravotné poistenie.

…

4. [CAK] je poverený vykonávaním ustanovení odsekov 1, 14 a 15 a tam uvedených medzinárodných predpisov, ako aj prijímaním rozhodnutí týkajúcich sa výberu a odvádzania príspevkov uvedených v odsekoch 2 a 3.

…“

III. Spor vo veci samej, prejudiciálne otázky a konanie na Súdnom dvore

18. Y, odvolateľka vo veci samej, je holandská štátna príslušníčka, ktorá má bydlisko so svojím manželom v Belgicku a poberá starobný dôchodok podľa Algemene Ouderdomswet (všeobecný holandský zákon o starobnom dôchodku, ďalej len „AOW“) [8]. V čase skutkových okolností vo veci samej mala Y ako poberateľ tohto dôchodku podľa článku 24 nariadenia č. 883/2004 nárok na zdravotnú starostlivosť v štáte svojho bydliska (Belgicko) na náklady členského štátu vyplácajúceho uvedený dôchodok (Holandsko). Na vznik tohto nároku bola povinná odvádzať príspevky podľa § 69 Zvw v spojení s článkom 30 nariadenia č. 883/2004. Na Y sa ako na dôchodcu, ktorý je oprávnený podľa práva Únie, [9] nevzťahoval holandský systém povinného zdravotného poistenia, a bola oslobodená od príspevkov, ktoré s tým súviseli.

19. Y po tom, ako 6. marca 2015 absolvovala konzultáciu u všeobecného lekára v Belgicku, podstúpila rádiologické vyšetrenie v Academisch Ziekenhuis Maastricht (Univerzitná nemocnica Maastricht, Holandsko, ďalej len „AZM“) a následne 8. marca 2015 vyšetrenie magnetickou rezonanciou (MRI). V dňoch 9. a 11. marca 2015 manžel Y telefonicky kontaktoval žalovaného vo

[7] Stb. 2005, č. 358, v znení účinnom od 1. apríla 2014 do 1. januára 2017 (Stb. 2013, č. 578).

[8] Stb. 1956, č. 281.

[9] Holandská vláda vysvetľuje, že táto skupina osôb je označená ako „verdragsgerechtigde gepensioneerden“ [dôchodcovia, ktorí sú príjemcami z titulu dohody], pričom výraz „verdragsgerechtigd“ označuje v podstate každú osobu s bydliskom mimo Holandska, ktorá má nárok na zákonnú dávku vyplácanú Holandskom na základe práva Únie.

veci samej, CAK – príslušný orgán, ktorému prináleží vykonávanie ustanovení nariadenia č. 883/2004[10] – v súvislosti s plánovanou liečbou v Nemecku. CAK upriamila pozornosť manžela Y na povoľovacie konanie.

20. Dňa 12. marca 2015 AZM diagnostikovala u Y rakovinu prsníka druhého stupňa a predložila jej návrh na liečbu.

21. Dňa 13. marca 2015 Y požiadala Franziskus Hospital Harderberg v Osnabrücku (Nemecko) o druhé lekárske stanovisko, v súvislosti s ktorým požiadala o predchádzajúce povolenie CAK. Počas tejto konzultácie bola u žalobkyne diagnostikovaná rakovina tretieho stupňa.

22. Dňa 20. marca 2015 sa Y podrobila operácii prsníkov v tejto nemeckej nemocnici a 25. marca 2015 jej boli vyoperované lymfatické uzliny. V rámci týchto zákrokov bola Y v tejto nemocnici v období od 19. do 30. marca 2015. Následne v období od 14. apríla 2015 do 24. júna 2015 bola Y poskytnutá v tejto nemocnici pooperačná liečba, ktorá zahŕňala rádioterapiu. V súvislosti s týmito zákrokmi a liečbou nebola na CAK podaná žiadosť o predchádzajúce povolenie.

23. Dňa 19. marca 2015 belgická zdravotná poisťovňa,[11] pod ktorú patrila Y, podala na CAK žiadosť (*a posteriori*) o povolenie na liečbu plánovanú po druhej konzultácii z 13. marca 2015 vo Franziskus Hospital Harderberg.

24. Dňa 1. mája 2015 CAK odmietol udeliť toto povolenie, keďže sa domnieval, že má právomoc udeliť takéto povolenie, len keby Y bola požiadala o povolenie na predmetnú liečbu, čo neurobila.

25. Dňa 1. júla 2015 Y požiadala CAK o preplatenie nákladov súvisiacich s liečbou, ktorú podstúpila v Nemecku, v celkovej výške 16 853,13 eura, pričom predložila faktúry týkajúce sa tejto liečby.

26. Rozhodnutím z 20. júla 2015 CAK zamietol túto žiadosť z dôvodu, že Y išla do Nemecka s cieľom využiť lekársku starostlivosť, ktorú kvalifikoval ako „plánovaná liečba“, ako je uvedená v článku 20 nariadenia č. 883/2004, ktorá nebola poskytnutá v Belgicku (štát bydliska) alebo Holandsku (štát zodpovedný za dôchodok) a na ktorú Y nepožiadala o predchádzajúce povolenie. Keďže nebola podaná takáto žiadosť o povolenie, CAK dospel k záveru, že nemá právomoc na preplatenie predmetných liečebných nákladov.

27. Rozhodnutím zo 4. januára 2016 bola sťažnosť, ktorú Y podala proti rozhodnutiu z 20. júla 2015, zamietnutá ako nedôvodná.

28. Rozsudkom z 24. novembra 2016 Rechtbank Amsterdam (súd v Amsterdame, Holandsko) zamietol žalobu proti rozhodnutiu zo 4. januára 2016 ako nedôvodnú. Tento súd v podstate dospel k záveru, že hospitalizácia, predbežné vyšetrenie a plánovaná liečba v Nemecku v období jedného týždňa nepotvrdzovali mimoriadnu naliehavosť, pokiaľ ide o zdravotný stav Y počas jej pobytu v tomto štáte. Podľa uvedeného súdu CAK oprávnene kvalifikoval lekársku starostlivosť poskytnutú Y v Nemecku ako „plánovanú liečbu“, na ktorú nebol udelený nijaký súhlas, a v dôsledku toho oprávnene zamietol preplatenie súvisiacich liečebných nákladov.

[10] Vnútroštátny súd spresňuje, že od 1. januára 2017 CAK vykonáva v takých veciach, o aké ide vo veci samej, právomoci, ktoré predtým vykonával Zorginstituut Nederland (Holandsko).

[11] Christelijke Mutualiteit Limburg (Kresťanská zdravotná poisťovňa Limburg), ktorá bola „inštitúciou miesta bydliska“ uvedenou v článku 1 písm. r) nariadenia č. 883/2004.

29. Y podala proti tomuto rozsudku odvolanie na vnútroštátny súd, Centrale Raad van Beroep (Odvolací súd pre oblasť sociálneho zabezpečenia a verejnej služby, Holandsko), pričom v podstate tvrdila na jednej strane, že lekárske zákroky z 20. a 25. marca 2015 sa mali z dôvodu ich naliehavej a nečakanej medicínskej povahy považovať za „neplánovanú liečbu“ v zmysle článku 19 nariadenia č. 883/2004, ktorej preplatenie nepodlieha predchádzajúcemu povoleniu, a na druhej strane, že náklady na pooperačnú liečbu, ktorá zahŕňala rádioterapiu a ktorá bola tiež poskytnutá v Nemecku od 14. apríla do 24. júna 2015, tiež nepodliehali predchádzajúcemu povoleniu na základe článku 8 smernice 2011/24.

30. V tejto súvislosti vnútroštátny súd uvádza, že sa domnieva, že CAK nebol povinný preplatiť náklady, ktoré Y vynaložila v Nemecku, na základe článku 20 ods. 1 nariadenia č. 883/2004, ktorý sa podľa článku 27 ods. 3 tohto nariadenia uplatňoval *mutatis mutandis* na takých dôchodcov, akým je Y. Hoci vnútroštátny súd pripustil, že nebolo potrebné rozhodnúť o otázke, či samotné nepodanie žiadosti zo strany Y o predchádzajúce povolenie stačilo na to, aby CAK mohol odmietnuť preplatenie týchto nákladov, konštatoval, že v priebehu konania pred ním sa ukázalo, že aj keby o takéto povolenie bolo požiadané včas, CAK mohol toto povolenie odmietnuť vydať z dôvodu, že na základe belgickej organizácie zdravotného poistenia bolo možné podstúpiť tú istú liečbu v tej istej lehote v Belgicku. Podľa vnútroštátneho súdu teda neboli splnené požiadavky stanovené v článku 20 ods. 2 poslednej vete nariadenia č. 883/2004 na získanie vecných dávok v prípade liečby plánovanej v inom členskom štáte ako v štáte bydliska a v štáte zodpovednom za dôchodok na náklady tohto posledného uvedeného štátu.

31. Vnútroštátny súd sa však pýta, či sa dôchodca, ako tvrdí Y, môže napriek tomu oprávnene odvolávať na smernicu 2011/24, aby mu boli úplne alebo čiastočne preplatené náklady na pooperačnú starostlivosť poskytnutú v Nemecku, keďže táto smernica nevyžaduje povolenie pre cezhraničnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť. V tejto súvislosti chce vnútroštátny súd vedieť, či Y, ktorá je dôchodcom a nie je poistená v rámci vnútroštátneho systému zákonného zdravotného poistenia, patrí do osobnej pôsobnosti uvedenej smernice ako „poistenec“ v zmysle článku 3 písm. b) bodu i) tejto smernice. V prípade kladnej odpovede sa tento súd rovnako ako Y domnieva, že podľa článku 8 ods. 2 písm. a) bodu ii) smernice 2011/24 pooperačná starostlivosť (medzi ktorú patrí rádioterapia) nie je starostlivosťou, ktorá môže podliehať povoleniu. [12]

32. Napokon v prípade, že by Súdny dvor dospel k záveru, že Y nepatrí do osobnej pôsobnosti smernice 2011/24, sa vnútroštátny súd pýta, či článok 56 ZFEÚ bráni tomu, aby štát zodpovedný za dôchodok Y odmietol preplatiť, bez toho, aby mala predchádzajúce povolenie, náklady na ambulantnú liečbu poskytnutú mimo štátu bydliska a štátu zodpovedného za dôchodok, a teda to predstavuje neodôvodnenú prekážku slobodného poskytovania služieb zaručeného týmto ustanovením.

[12] Vnútroštátny súd uvádza, že liečba, z dôvodu ktorej Y musela byť v nemocnici v Nemecku v období od 19. do 30. marca 2015 (teda liečba spojená s dvoma lekárskymi operáciami), je starostlivosťou, na ktorú sa vzťahuje článok 8 ods. 2 písm. a) bod i) smernice 2011/24, a teda podlieha predchádzajúcemu povoleniu.

33. Práve za týchto podmienok Centrale Raad van Beroep (Odvolací súd pre oblasť sociálneho zabezpečenia a verejnej služby) rozhodol prerušiť konanie a položiť Súdnemu dvoru nasledujúce prejudiciálne otázky:

„1. Má sa smernica [2011/24] vykladať v tom zmysle, že osoby uvedené v článku 24 nariadenia [č. 883/2004], ktoré v štáte bydliska prijímajú vecné dávky na náklady Holandska, ale nie sú poistené v Holandsku v rámci zákonného zdravotného poistenia, sa môžu na účely preplatenia nákladov v súvislosti s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou priamo odvolávať na túto smernicu?

V prípade zápornej odpovede na prvú otázku:

2. Vyplýva z článku 56 ZFEÚ, že v prípade, o aký ide v prejednávanej veci, odmietnutie preplatiť náklady na zdravotnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte, než je štát bydliska alebo štát povinný vyplácať dôchodok, predstavuje neodôvodnené obmedzenie slobodného poskytovania služieb?“

34. Písomné pripomienky predložili holandská vláda a Európska komisia, ktoré tiež odpovedali na písomné otázky položené Súdnym dvorom.

IV. Analýza

A. Úvodné pripomienky

35. Tieto prejudiciálne otázky sú položené v osobitnom rámci holandskej právnej úpravy, ktorá stanovuje, že osoby poberajúce dôchodok podľa holandských právnych predpisov, ktoré nemajú bydlisko v Holandsku, majú podľa článku 24 nariadenia č. 883/2004 nárok na zdravotnú starostlivosť v štáte svojho bydliska. Na účely uplatnenia tohto práva je táto kategória osôb povinná odvádzať CAK príspevky. V súlade s týmto režimom, ak sú liečebné náklady vynaložené mimo Holandska, CAK zabezpečí ich úhradu so štátom, v ktorom boli tieto náklady vynaložené.

36. V prejednávanej veci je Y dôchodkyňou podľa právnej úpravy Holandska, a keďže má bydlisko v Belgicku, nemá holandské zákonné zdravotné poistenie. Podľa článku 24 nariadenia č. 883/2004 má však nárok na vecné dávky podľa právnych predpisov štátu jej bydliska, teda Belgicka, poskytované na ťarchu štátu zodpovedného za jej dôchodok, teda Holandska.

37. V rámci sporu vo veci samej sa Y snaží dosiahnuť, aby jej CAK preplatil náklady na liečbu, ktorá jej bola poskytnutá v Nemecku v rámci liečby rakoviny prsníka. Tieto žiadosti o preplatenie sa týkajú dvoch typov nákladov: na jednej strane nákladov chirurgických operácií, vrátane nákladov na príslušný nemocničný pobyt, v prípade ktorých sa Y domáha preplatenia najmä na základe článku 19 nariadenia č. 883/2004, keďže sa domnieva, že túto liečbu nemožno kvalifikovať ako „plánovanú liečbu“, a teda nemala podliehať predchádzajúcemu povoleniu, ako to tvrdí CAK, a na druhej strane nákladov na pooperačnú liečbu, medzi ktoré patrí rádioterapia, v prípade ktorých sa Y domáha preplatenia na základe článku 7 smernice 2011/24, keďže podľa Y táto smernica nepodriaďuje preplatenie predchádzajúcemu povoleniu. Preto sa Y domnieva, že sa môže odvolávať tak na ustanovenia nariadenia č. 883/2004, ako aj smernice 2011/24.

38. Vnútroštátny súd vylučuje uplatnenie nariadenia č. 883/2004 na skutkové okolnosti vo veci samej (pozri bod 30 vyššie) a pýta sa Súdneho dvora len na uplatnenie smernice 2011/24 a článku 56 ZFEÚ. Súdny dvor sa teda nemusí zaoberať otázkou, či tento súd správne kvalifikoval obe operácie v Nemecku ako „plánovanú liečbu“, na ktorú sa vzťahuje článok 20 nariadenia č. 883/2004, a či samotné nepodanie žiadosti o predchádzajúce povolenie postačuje na zamietnutie preplatenia nákladov. Považujem však za užitočné uviesť, že po podaní tohto návrhu na začatie prejudiciálneho konania Súdny dvor vydal dva rozsudky, ktoré sa týkajú tak pojmu „plánovaná liečba“ v zmysle článku 20 tohto nariadenia,[13] ako aj práva na náhradu nákladov na takúto liečbu na základe tohto článku v prípade odmietnutia alebo neexistencie predchádzajúceho povolenia.[14]

B. O prvej prejudiciálnej otázke

39. Svojou prvou otázkou sa vnútroštátny súd v podstate pýta, či sa osoby poberajúce dôchodok podľa právnych predpisov členského štátu, ktoré majú na základe článku 24 nariadenia č. 883/2004 nárok na vecné dávky poskytované štátom ich bydliska na náklady štátu zodpovedného za dôchodok, bez toho, aby mali zákonné zdravotné poistenie v štáte zodpovedného za dôchodok, môžu odvolávať na smernicu 2011/24 s cieľom, aby im bolo priznané preplatenie nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, ktorá im bola poskytnutá v treťom štáte.

40. Na úvod treba pripomenúť, že článok 7 ods. 1 smernice 2011/24 stanovuje, že „bez toho, aby bolo dotknuté nariadenie [č. 883/2004], členský štát, v ktorom je pacient poistený, s výhradou ustanovení článkov 8 a 9 [uvedenej smernice] zabezpečí, aby náklady, ktoré *poistencovi* vznikli pri prijímaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, boli preplatené, ak dotknutá zdravotná starostlivosť patrí medzi dávky, na ktoré má poistenec nárok v členskom štáte, v ktorom je pacient poistený“[15]. Z tohto znenia vyplýva, že právo na preplatenie je vyhradené len „poistencom“.

41. Na účely odpovede na prvú otázku je teda potrebné určiť, či osoba v situácii ako Y, ktorá poberá dôchodok v prvom členskom štáte a ktorá má na základe článku 24 nariadenia č. 883/2004 nárok na vecné dávky poskytované členským štátom bydliska na náklady prvého uvedeného členského štátu, bez toho, aby mala v tomto členskom štáte povinné zdravotné poistenie, môže byť považovaná za „poistenca“ v zmysle článku 7 ods. 1 smernice 2011/24, takže sa môže domáhať práva na preplatenie nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť.

42. Z dôvodov, ktoré uvediem nižšie, sa domnievam, že na túto otázku treba odpovedať kladne.

[13] Rozsudok z 23. septembra 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Cezhraničná zdravotná starostlivosť) (C-777/18, EU:C:2020:745, body 38 až 44).

[14] Pozri rozsudky z 23. septembra 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Cezhraničná zdravotná starostlivosť) (C-777/18, EU:C:2020:745, body 45 až 55), a z 29. októbra 2020, Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:872, body 28 až 33), ako aj návrhy, ktoré predniesol generálny advokát Hogan vo veci Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:325, body 48 až 68). V tejto súvislosti poznamenávam, že Súdny dvor už identifikoval dva prípady, v ktorých je poistenec, aj keď pred začatím poskytovania plánovanej liečby v členskom štáte pobytu riadne nezískal povolenie, oprávnený na to, aby mu priamo príslušná inštitúcia preplatila sumu vo výške, v akej by bola suma preplatená touto inštitúciou za normálnych okolností, keby poistenec mal takéto povolenie. Takýto prípad prichádza do úvahy najmä vtedy, keď z dôvodov súvisiacich so zdravotným stavom alebo s potrebou naliehavej liečby v nemocničnom zariadení poistenec nemohol požiadať o takéto povolenie alebo čakať na rozhodnutie príslušnej inštitúcie o podanej žiadosti o povolenie. Preto právna úprava, ktorá vo všetkých prípadoch vylučuje preplatenie nákladov na nemocničnú liečbu poskytnutú v inom členskom štáte bez povolenia, zbavuje poistenca možnosti, aby mu bola preplatená takáto liečba, hoci sú inak podmienky na tento účel splnené. Takáto právna úprava, ktorá nemôže byť odôvodnená požiadavkami všeobecného záujmu a v každom prípade nespĺňa požiadavku proporcionality, v dôsledku toho predstavuje neodôvodnené obmedzenie slobodného poskytovania služieb [pozri rozsudok z 23. septembra 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Cezhraničná zdravotná starostlivosť) (C-777/18, EU:C:2020:745, body 46 až 48 a citovaná judikatúra)].

[15] Kurzívou zvýraznil generálny advokát.

1. O pojme „poistenec“ v zmysle smernice 2011/24

43. Pojem „poistenec“ je definovaný v článku 3 písm. b) smernice 2011/24 a v písm. i) označuje najmä „osoby… na ktoré sa vzťahuje článok 2 nariadenia [č. 883/2004] a ktoré sú poistencami v zmysle článku 1 písm. c) uvedeného nariadenia“. Táto definícia teda odkazuje na všeobecné ustanovenia týkajúce sa „definícií“ a „osobnej pôsobnosti“ nariadenia č. 883/2004. Keďže uvedená definícia odkazuje na ustanovenia tohto nariadenia kumulatívne, na to, aby bola určitá osoba považovaná za „poistenca“ v zmysle tejto smernice, musia byť splnené tieto dve požiadavky stanovené uvedeným nariadením.

44. V tejto súvislosti treba na jednej strane uviesť, že podľa článku 2 ods. 1 nariadenia č. 883/2004 sa toto nariadenie uplatňuje najmä na „štátnych príslušníkov členského štátu… ktorí… podliehajú alebo podliehali právnym predpisom jedného alebo viacerých členských štátov“, a na druhej strane, že podľa článku 1 písm. c) tohto nariadenia „‚poistenec‘ vo vzťahu k odvetviam sociálneho zabezpečenia, na ktoré sa vzťahuje hlava III[[16], kapitoly 1 a 3, znamená každú osobu, ktorá spĺňa podmienky požadované podľa právnych predpisov členského štátu príslušného podľa hlavy II, [na vznik] nároku na dávky, pri zohľadnení ustanovení [uvedeného] nariadenia“.

45. Pokiaľ ide o prvú požiadavku uvedenú v článku 2 ods. 1 nariadenia č. 883/2004, ktorá patrí do „osobnej pôsobnosti“ tohto nariadenia, domnievam sa, že je nepochybné, že osoba, akou je Y, ktorá je štátnym príslušníkom členského štátu a ktorá poberá dôchodok z tohto členského štátu, ktorý jej priznáva nárok na vecné dávky poskytované štátom jej bydliska na náklady štátu zodpovedného za dôchodok, sa má považovať za osobu, ktorá „podlieha právnym predpisom členského štátu“, aj keď táto osoba nemá zákonné zdravotné poistenie v štáte zodpovednom za dôchodok. Y ako holandská štátna príslušníčka by sa totiž mala považovať za osobu, ktorá „podlieha právnym predpisom“ Holandska z dôvodu, že poberá starobný dôchodok podľa AOW a je povinná odvádzať CAK príspevok na základe Zvw (pozri bod 18 vyššie).

46. Pokiaľ ide o druhú požiadavku uvedenú v článku 1 písm. c) nariadenia č. 883/2004, treba na jednej strane poznamenať, že pojem „poistenec“ bol zavedený týmto nariadením [17] predovšetkým na účely jeho kapitoly 1 hlavy III s názvom „Nemocenské dávky, dávky v materstve a rovnocenné dávky v otcovstve“ [18], keďže ustanovenia o koordinácii v nemocenskom odvetví vyžadujú, aby bola osoba „poistená“ v členskom štáte. Y poberá starobný dôchodok podľa AOW a z tohto dôvodu má nárok na zdravotnú starostlivosť stanovenú najmä v článku 24 uvedeného nariadenia, ktorý, hoci výslovne neodkazuje na „poistencov“, je súčasťou kapitoly 1, a týka sa teda jedného z „odvetví sociálneho zabezpečenia, na ktoré sa vzťahuje hlava III“ v súlade s prvou vetou článku 1 písm. c) toho istého nariadenia.

[16] Teda tieto odvetvia: a) nemocenské dávky; b) dávky v materstve a rovnocenné dávky v otcovstve; c) dávky v invalidite; d) dávky v starobe; e) pozostalostné dávky; f) dávky v prípade pracovných úrazov a chorôb z povolania; g) podpora pri úmrtí; h) dávky v nezamestnanosti; i) preddôchodkové dávky, a j) rodinné dávky.

[17] Nariadením č. 883/2004 došlo k modernizácii a zjednodušeniu pravidiel obsiahnutých v nariadení Rady (EHS) č. 1408/71 zo 14. júna 1971 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov, samostatne zárobkovo činné osoby a ich rodinných príslušníkov, ktorí sa pohybujú v rámci spoločenstva, v znení zmenenom a aktualizovanom nariadením Rady (ES) č. 118/97 z 2. decembra 1996 (Ú. v. ES L 28, 1997, s. 1; Mim. vyd. 05/003, s. 3). Pojem „poistenec“ však nebol v nariadení č. 1408/71 definovaný.

[18] Kapitola 3 hlavy III nariadenia č. 883/2004 s názvom „Podpory pri úmrtí“, v ktorej je použitý pojem „poistenec“, obsahuje len dve ustanovenia, a to články 42 a 43, zatiaľ čo kapitola 1 obsahuje tri oddiely a 18 článkov.

47. Na druhej strane na to, aby sa Y ako „dôchodca“ v zmysle článku 24 nariadenia č. 883/2004 mohla považovať za „poistenca“ v zmysle článku 1 písm. c) tohto nariadenia v súlade s poslednou vetou tohto ustanovenia, musí „spĺňa[ť] podmienky požadované podľa právnych predpisov členského štátu príslušného podľa hlavy II, [na vznik] nároku na dávky, pri zohľadnení ustanovení [uvedeného] nariadenia“.

48. V tejto súvislosti treba spresniť, že dôchodcovia v zmysle článku 24 nariadenia č. 883/2004 môžu byť v súlade s článkom 16 ods. 2 tohto nariadenia na vlastnú žiadosť vyňatí z uplatňovania právnych predpisov členského štátu bydliska, ktoré sa podľa článku 11 ods. 3 písm. e) uvedeného nariadenia obvykle uplatňujú.[19] V prejednávanej veci je nesporné, že Y podlieha právnej úprave Holandska ako členského štátu, ktorý je príslušný podľa hlavy II toho istého nariadenia.

49. Hoci Súdnemu dvoru neprináleží pri výklade vnútroštátneho práva overiť, či Y spĺňa „podmienky požadované“ holandskými právnymi predpismi na vznik nároku na dávky stanovené v článku 24 nariadenia č. 883/2004, treba konštatovať, že pojem „právne predpisy“ v zmysle tohto nariadenia sa musí vykladať široko[20] a že uplatnenie vnútroštátnych právnych predpisov sa musí vykonať v súlade s článkom 1 písm. c) tohto nariadenia „pri zohľadnení ustanovení [uvedeného] nariadenia“.

50. Treba teda konštatovať, že podmienky vyžadované holandskými právnymi predpismi na vznik nároku na uvedené vecné dávky na území Holandska v skutočnosti zodpovedajú podmienkam stanoveným v článku 24 nariadenia č. 883/2004, ktorý podmieňuje nárok na vecné dávky, ktorý stanovuje, tromi podmienkami. Po prvé dotknutá osoba musí poberať jeden alebo viacero dôchodkov podľa právnych predpisov jedného alebo viacerých členských štátov, po druhé nesmie mať nárok na vecné dávky podľa právnych predpisov štátu, v ktorom má bydlisko, a po tretie musí mať nárok na tieto dávky podľa právnych predpisov štátu zodpovedného za dôchodok, ak by mala bydlisko v tomto členskom štáte. Okrem týchto troch podmienok, ako potvrdila holandská vláda, sa na účely získania nároku na vecné dávky podľa článku 24 tohto nariadenia nevyžaduje žiadna iná podmienka podľa holandských právnych predpisov.[21]

51. Preto v prípade neexistencie iných podmienok stanovených na vnútroštátnej úrovni možno „dôchodcu“ v zmysle článku 24 nariadenia č. 883/2004 považovať za „poistenca“ v zmysle článku 1 písm. c) tohto nariadenia, pokiaľ spĺňa tri podmienky stanovené v článku 24 uvedeného nariadenia.

52. Navyše treba uviesť, že Holandské kráľovstvo si zvolilo svoj zápis do zoznamu členských štátov uvedeného v prílohe IV nariadenia č. 883/2004, čo znamená, že osoba, ktorá je dôchodcom a ktorá má tak ako Y bydlisko v inom členskom štáte, môže na základe článku 18 ods. 1 tohto nariadenia v spojení s článkom 27 ods. 2 uvedeného nariadenia poberať vecné dávky počas jej pobytu v Holandsku (príslušný členský štát) na ťarchu príslušnej inštitúcie a podľa ustanovení uplatniteľnej vnútroštátnej právnej úpravy, ako keby mala bydlisko v tomto členskom štáte. Pravdepodobne na základe tohto ustanovenia Y podstúpila rádiologické vyšetrenie v AZM

[19] Článok 16 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 spresňuje, že táto možnosť sa ponúka na žiadosť dotknutej osoby za predpokladu, že táto osoba nepodlieha právnym predpisom štátu bydliska z dôvodu výkonu zamestnania alebo samostatnej zárobkovej činnosti.

[20] V súlade s článkom 1 písm. l) prvým odsekom nariadenia č. 883/2004 pojem „právne predpisy“ označuje v súvislosti s každým členským štátom zákony, nariadenia a iné povinné ustanovenia a všetky ostatné vykonávajúce opatrenia týkajúce sa odvetví sociálneho zabezpečenia, na ktoré sa uplatňuje článok 3 ods. 1 tohto nariadenia.

[21] Pozri v tejto súvislosti § 69 ods. 1 Zvw, citovaný v bode 17 vyššie.

v Holandsku po prvej konzultácii so všeobecným lekárom v Belgicku. Preto sa mi v každom prípade zdá ťažko udržateľné tvrdiť, že Y nie je „poistencom“ v súlade s holandskou právnou úpravou.

53. Vzhľadom na vyššie uvedené sa domnievam, že v prejednávanej veci sú splnené požiadavky stanovené v článku 1 písm. c) a článku 2 nariadenia č. 883/2004. Treba teda dospieť k záveru, že Y sa ako „dôchodca“ v zmysle článku 24 tohto nariadenia musí tiež považovať za „poistenca“ v zmysle článku 3 písm. b) bodu i) smernice 2011/24, a z tohto dôvodu sa na ňu musia vzťahovať všeobecné zásady uplatniteľné na preplácanie nákladov stanovené v článku 7 ods. 1 tejto smernice.

2. O rozlišovaní medzi „poistencom“ a „dôchodcom“ v systéme nariadenia č. 883/2004

54. Tento záver nemožno podľa môjho názoru vyvrátiť tvrdením holandskej vlády, podľa ktorého „dôchodcovia“ v zmysle nariadenia č. 883/2004 nemôžu byť tiež „poistencami“ v zmysle tohto nariadenia. Podľa tejto vlády uvedené nariadenie jasne rozlišuje medzi ustanoveniami, ktoré sa uplatňujú na „poistencov“ na jednej strane, a ustanoveniami, ktoré sa uplatňujú na „dôchodcov“ na druhej strane, takže tieto dve kategórie sa navzájom vylučujú. Na podporu tohto tvrdenia uvádza, že v kapitole 1 hlavy III tohto nariadenia sa oddiel 1 týka „poistenc[ov] a ich rodinn[ých] príslušní[kov], *s výnimkou dôchodcov a ich rodinných príslušníkov*“ a oddiel 2 sa týka výlučne „dôchodc[ov] a ich rodinn[ých] príslušní[kov]“ [22]. Rovnako v rámci kapitoly 3 hlavy III nariadenia č. 883/2004 upravuje článok 42 tohto nariadenia prípad úmrtia „poistenca“ alebo jeho rodinného príslušníka, zatiaľ čo článok 43 tohto nariadenia upravuje prípad úmrtia „dôchodcu“ alebo jeho rodinného príslušníka. Podľa tejto logiky sa teda článok 24 tohto nariadenia, ktorý sa nachádza v oddiele 2 kapitoly 1 uvedeného nariadenia, musí uplatňovať výlučne na „dôchodcov“, a nie na „poistencov“, takže dôchodca, akým je Y, sa nemôže dovolávať ustanovení článku 7 ods. 1 smernice 2011/24.

55. Na základe analýzy nariadenia č. 883/2004 sa domnievam, že hoci sa pojmy „poistenec“ a „dôchodca“ síce nepoužívajú vzájomne zameniteľne, keďže majú samostatný a odlišný význam, pojem „poistenec“ musí z nižšie uvedených dôvodov zahŕňať pojem „dôchodca“ ako osobitnú kategóriu „poistencov“, ktorí si zasluhujú, aby existovali ustanovenia prispôsobené ich situácii.

56. Na úvod treba spresniť, že osobná pôsobnosť nariadenia č. 883/2004 je výsledkom postupného rozširovania pôvodnej pôsobnosti nariadenia č. 3/1958 [23] judikatúrou Súdneho dvora a následnými legislatívnymi zmenami. S cieľom dosiahnuť radikálne zjednodušenie veľmi komplexných ustanovení týkajúcich sa osobnej pôsobnosti pôvodného nariadenia č. 1408/71, článok 2 nariadenia č. 883/2004 všeobecne a taxatívnym spôsobom odkazuje na všetkých „štátnych príslušníkov členského štátu… ktorí… podliehajú alebo podliehali právnym predpisom jedného alebo viacerých členských štátov, ako aj na ich rodinných príslušníkov a ich pozostalých“ [24]. Z toho vyplýva, že pojem „poistenec“ sa vzťahuje na osoby, ktoré bez ohľadu na ich postavenie (napríklad zamestnanec, dôchodca atď.) spĺňajú podmienky požadované právnymi predpismi príslušného členského štátu na vznik nároku na dávky. To znamená, že nariadenie č. 883/2004 sa uplatňuje ako celok bez ohľadu na to, či dotknutá osoba bola poistená ako zamestnanec, ako osoba, ktorá nie je aktívna, alebo na základe iných okolností, akými sú najmä bydlisko alebo štátna príslušnosť.

[22] Kurzívou zvýraznil generálny advokát.

[23] Nariadenie Rady o sociálnom zabezpečení migrujúcich pracovníkov [*neoficiálny preklad*] (Ú. v. ES 1958, P 30, s. 561).

[24] Pozri v tejto súvislosti odôvodnenia 3 a 7 nariadenia č. 883/2004.

57. Práve vzhľadom na tento vývoj treba analyzovať rozdiel, ktorý normotvorca Únie urobil medzi „poistencami“ a „dôchodcami“. Z historického hľadiska toto rozlišovanie vyplýva z nariadenia č. 1408/71, najmä z jeho článkov 27 až 34, ktoré v podstate zodpovedajú článkom 23 až 30 nariadenia č. 883/2004.

58. V tejto súvislosti treba v prvom rade uviesť, že podľa odôvodnení 20 a 22 nariadenia č. 883/2004 „v oblasti dávok v chorobe a materstve a rovnocenných dávok v otcovstve, *poisteným osobám*… ktor[é] žijú alebo sa zdržiavajú v členskom štáte inom, ako je príslušný členský štát, by sa mala poskytnúť ochrana“ a že „*špecifické postavenie* žiadateľov o dôchodok a *dôchodcov*… vyvoláva potrebu prijať ustanovenia riadiace nemocenské poistenie upravené podľa tejto situácie“ [25]. V dôsledku toho sú „dôchodcovia“ vnímaní normotvorcom Únie ako podkategória „poistencov“, ktorí si z dôvodu svojho „špecifického postavenia“ vyžadujú pravidlá prispôsobené ich situácii.

59. Normotvorca Únie totiž sledovaním tejto logiky tým, že na účely kapitol 1 a 3 hlavy III nariadenia č. 883/2004 rozlišoval medzi ustanoveniami uplatniteľnými na „poistencov“ na jednej strane a ustanoveniami uplatniteľnými na „dôchodcov“ na druhej strane, chcel zakotviť osobitné ustanovenia, ktoré sú lepšie prispôsobené tejto skupine poistencov.

60. Presnejšie, vzhľadom na ich osobitnú situáciu – keďže tieto osoby poberajú dôchodok podľa právnych predpisov najmenej dvoch členských štátov alebo majú bydlisko v členskom štáte, ktorého právne predpisy im nepriznávajú vecné dávky (pozri články 23 a 24 nariadenia č. 883/2004) – je cieľom týchto ustanovení určiť členský štát zodpovedný za priznanie nemocenských dávok (pozri hlavu III kapitolu 1 oddiel 2 tohto nariadenia) pre takéhoto dôchodcu alebo poskytovanie dávok v prípade úmrtia dôchodcu (pozri hlavu III kapitolu 3 článok 43 uvedeného nariadenia). Uvedené ustanovenia teda možno považovať za kolízne normy prispôsobené potrebám dôchodcov a ich rodinných príslušníkov.

61. Pokiaľ ide konkrétnejšie o rozlišovanie uskutočnené v rámci kapitoly 1 hlavy III nariadenia č. 883/2004, treba konštatovať, že oddiel 2 tejto kapitoly s názvom „Nemocenské dávky, dávky v materstve a rovnocenné dávky v otcovstve“ stanovuje osobitné pravidlá koordinácie pre poberateľov dôchodku v prípade choroby a materstva, a to aj pokiaľ ide o ich rodinných príslušníkov (pozri články 23 až 30). Tieto pravidlá teda predstavujú *lex specialis* vo vzťahu k pravidlám oddielu 1 (články 17 až 22), ktoré predstavujú *lex generalis*. Inak povedané, oddiel 2 sa uplatňuje len na dôchodcov (poistených), zatiaľ čo oddiel 1 sa vzťahuje na každého poistenca, vrátane dôchodcov, ak to stanovuje oddiel 2. Túto štruktúru potvrdzuje článok 31 tohto nariadenia, ktorý tiež poukazuje na doplnkovú povahu článkov 23 až 30, pretože tieto články „sa neuplatňujú na dôchodcu… ktor[ý] m[á] nárok na dávky podľa právnych predpisov členského štátu na základe činnosti ako zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba“.

62. V druhom rade sa domnievam, že tento výklad nemožno vyvrátiť skutočnosťou, že niektoré ustanovenia oddielu 2 kapitoly 1 hlavy III nariadenia č. 883/2004, ktoré sa týkajú dôchodcov, spôsobujú, že niektoré ustanovenia oddielu 1 tejto kapitoly, najmä článok 18 ods. 1 a články 19, 20 a 21 tohto nariadenia, sú uplatniteľné *mutatis mutandis* na dôchodcov. Táto štruktúra kapitoly 1 podľa môjho názoru naopak potvrdzuje úplnú zhodu „dôchodcov“ a „poistencov“, a uplatnenie *lex generalis*, ak je to odôvodnené. Oddiel 1 tejto kapitoly je totiž nazvaný „Poistenci a ich rodinní príslušníci, *s výnimkou dôchodcov a ich rodinných príslušníkov*“, čo znamená, že dôchodcovia patria do skupiny „poistencov“ [26]. V záujme jasnosti a koherentnosti je teda normálne, že ak sa majú uplatniť pravidlá *lex generalis* na „dôchodcov“, v prípade ktorých

[25] Kurzívou zvýraznil generálny advokát.

[26] Kurzívou zvýraznil generálny advokát.

existuje *lex specialis*, je to výslovne uvedené v pravidlách *lex specialis*, teda v oddiele 2 uvedenej kapitoly 1. Napriek tomu je pravda, že použitie výrazu *mutatis mutandis* je zavádzajúce, keďže všetky pravidlá sa týkajú „poistencov“, a teda nie je potrebné odkazovať na analogické uplatnenie.

63. Z toho vyplýva, že na rozdiel od toho, čo tvrdí holandská vláda, pojmy „poistenec“ a „dôchodca“ použité v nariadení č. 883/2004 sa navzájom nevylučujú.

3. O pojme „poistenec“ v systéme smernice 2011/24

64. Ako bolo uvedené v bodoch 43 a 44 vyššie, smernica 2011/24 odkazuje na definíciu „poistenca“ stanovenú v nariadení č. 883/2004. Zdá sa, že široký výklad pojmu „poistenec“ v zmysle tohto nariadenia potvrdzuje aj použitie tohto výrazu v rámci tejto smernice.

65. Ako totiž uvádza vnútroštátny súd, tento výklad je na jednej strane v súlade s pojmom „členský štát, v ktorom je pacient poistený“, ktorý je pre osoby uvedené v článku 3 písm. b) bode i) smernice 2011/24 definovaný v článku 3 písm. c) bode i) tejto smernice ako „členský štát, ktorý je príslušný vydať poistencovi predchádzajúce povolenie na prijatie potrebného ošetrenia mimo členského štátu bydliska podľa [nariadení č. 883/2004 a 987/2009[27]]“. Normotvorca Únie teda nezamýšľal podmieniť nárok na preplatenie tým, aby dotknutá osoba bola „poistená“ v zákonnom systéme zdravotného poistenia členského štátu.[28]

66. Na druhej strane treba konštatovať, že odchylne od článku 7 ods. 1 smernice 2011/24 – ktorý upravuje nárok na preplatenie nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť vynaložených „poistencami“ – odsek 2 písm. a) tohto článku rozširuje toto právo najmä na „dôchodcov… ktorí majú bydlisko v inom členskom štáte“ na pokrytie nákladov na zdravotnú starostlivosť vynaložených na území štátu zodpovedného za dôchodok, ak sa tento štát nachádza v prílohe IV nariadenia č. 883/2004. Preto treba z toho vyvodiť, že normotvorca Únie sa v kontexte prijatia smernice 2011/24 domnieval, že na „dôchodcov“ sa naozaj vzťahuje pojem „poistenec“ v zmysle článku 1 písm. c) nariadenia č. 883/2004. Okrem toho je to jediný raz, keď sa pojem „dôchodca“ používa v tejto smernici.

67. Vzhľadom na vyššie uvedené navrhujem odpovedať na prvú prejudiciálnu otázku tak, že ustanovenia článku 7 ods. 1 a článku 3 písm. b) bodu i) smernice 2011/24 v spojení s článkom 1 písm. c) a článkom 2 nariadenia č. 883/2004 sa majú vykladať v tom zmysle, že osoby, ktoré poberajú dôchodok podľa právnych predpisov členského štátu a ktoré majú na základe článku 24 tohto nariadenia nárok na vecné dávky poskytované v štáte bydliska na náklady prvého uvedeného členského štátu, bez toho, aby mali zákonné zdravotné poistenie v tomto prvom uvedenom členskom štáte, sa môžu ako „poistenci“ v zmysle týchto ustanovení odvolávať na túto smernicu s cieľom preplatenia nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, ktorá im bola poskytnutá v treťom členskom štáte.

[27] Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady zo 16. septembra 2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania [nariadenia č. 883/2004] (Ú. v. EÚ L 284, 2009, s. 1).

[28] Pozri tiež odôvodnenie 13 smernice 2011/24, podľa ktorého „povinnosť uhrádzať náklady na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť by sa mala obmedzovať na zdravotnú starostlivosť, na ktorú má poistenec nárok podľa právnych predpisov svojho členského štátu, v ktorom je pacient poistený“.

C. O druhej prejudiciálnej otázke

68. Svojou druhou otázkou sa vnútroštátny súd v podstate pýta, či sa osoba, ktorá má nárok na dôchodok podľa právnych predpisov členského štátu a ktorá má podľa článku 24 nariadenia č. 883/2004 nárok na vecné dávky poskytované štátom bydliska na náklady prvého členského štátu, môže odvolávať na článok 56 ZFEÚ s cieľom preplatenia nákladov na zdravotnú starostlivosť, ktorá jej bola poskytnutá v inom členskom štáte, než je členský štát jej bydliska alebo štát zodpovedný za dôchodok.

69. Hneď na úvod poukazujem na to, že ak by Súdny dvor odpovedal v zmysle, ktorý navrhujem v bode 67 vyššie, nebolo by potrebné odpovedať na druhú otázku. Y by totiž za tohto predpokladu patrila do osobnej pôsobnosti smernice 2011/24, takže vnútroštátny súd by mal vzhľadom na ustanovenia tejto smernice preskúmať, či má dotknutá osoba nárok na preplatenie nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, ktorá jej bola poskytnutá v Nemecku, najmä pokiaľ ide o náklady na lekársku starostlivosť, pre ktorú nepožiadala o predchádzajúce povolenie. Nasledujúce preskúmanie sa teda zakladá na predpoklade, že Súdny dvor s touto analýzou nesúhlasí, a dospel k záveru, že na prvú otázku treba odpovedať záporne.

70. V tejto súvislosti treba v prvom rade pripomenúť, že uplatnenie článku 20 nariadenia č. 883/2004 na určitú situáciu nevylučuje, že táto situácia môže tiež patriť do pôsobnosti článku 56 ZFEÚ, a dotknutá osoba môže mať na základe tohto posledného uvedeného článku paralelne právo na prístup k zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte za podmienok poskytnutia starostlivosti a preplatenia, ktoré sú odlišné od podmienok stanovených v článku 20 tohto nariadenia.[29] Táto judikatúra by sa mohla uplatniť aj v rámci smernice 2011/24 bez ohľadu na to, že ako vyplýva z odôvodnenia 8 tejto smernice, táto smernica kodifikovala judikatúru Súdneho dvora týkajúcu sa slobodného poskytovania služieb zaručeného článkom 56 ZFEÚ v oblasti zdravotnej starostlivosti, pričom jej cieľom bolo dosiahnuť všeobecnejšie a rovnako účinné uplatňovanie zásad stanovených v jednotlivých prípadoch touto judikatúrou.

71. Pripomínam, že podľa ustálenej judikatúry totiž patria zdravotné služby, ktoré preskúmavame, do pôsobnosti ustanovení článku 56 ZFEÚ týkajúceho sa slobodného poskytovania služieb, vrátane situácií, keď sa starostlivosť poskytuje v rámci hospitalizácie.[30] Slobodné poskytovanie služieb zahŕňa slobodu príjemcov služieb, vrátane osôb, ktorým má byť poskytnutá zdravotná starostlivosť, odísť do iného členského štátu, aby tam mohli tieto služby využiť.[31]

72. V prvom rade treba teda určiť, či vnútroštátna právna úprava, o akú ide vo veci samej, ktorá podmieňuje predchádzajúcim povolením preplatenie nákladov na zdravotnú starostlivosť vzniknutých v inom členskom štáte, než je štát bydliska, osobe, ktorá poberá dôchodok na základe tejto právnej úpravy, predstavuje obmedzenie slobodného poskytovania služieb zakotveného v článku 56 ZFEÚ.

73. V tejto súvislosti uvádzam, že podľa ustálenej judikatúry požiadavka predchádzajúceho povolenia liečby plánovanej v inom členskom štáte, ktoré je podmienkou toho, aby príslušná inštitúcia *podľa režimu krytia platného v členskom štáte, do ktorého táto inštitúcia patrí*,

[29] Rozsudok z 23. septembra 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Cezhraničná zdravotná starostlivosť) (C-777/18, EU:C:2020:745, bod 33 a citovaná judikatúra).

[30] Rozsudok z 5. októbra 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 36 a citovaná judikatúra).

[31] Rozsudky z 5. októbra 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 37 a citovaná judikatúra), ako aj z 21. júna 2012, Susisalo a i. (C-84/11, EU:C:2012:374, body 26 až 28).

preplatila náklady na liečbu plánovanú v inom členskom štáte, predstavuje tak pre pacientov, ako aj pre poskytovateľov služieb obmedzenie slobodného poskytovania služieb, lebo tento systém uvedených pacientov odrádza alebo im dokonca bráni v tom, aby sa v snahe získať predmetnú zdravotnú starostlivosť obracali na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte.[32] Inými slovami, článok 56 ZFEÚ odporuje uplatneniu akejkoľvek vnútroštátnej právnej úpravy, v dôsledku ktorej je sťažené poskytovanie služieb medzi členskými štátmi oproti poskytovaniu služieb len v rámci jedného členského štátu.[33] Takéto povolenie preto skutočne môže predstavovať obmedzenie slobodného poskytovania služieb.

74. V druhom rade treba overiť, či takéto obmedzenie slobodného poskytovania služieb môže byť odôvodnené. Súdny dvor totiž rozhodol, že aj keď predchádzajúce povolenie predstavuje tak pre pacientov, ako aj pre poskytovateľov služieb prekážku slobodného poskytovania služieb, článok 56 ZFEÚ v zásade nebráni tomu, aby bolo právo pacienta využiť nemocničnú starostlivosť v inom členskom štáte na náklady systému, do ktorého patrí, podmienené predchádzajúcim povolením.[34] Cieľmi takéhoto predchádzajúceho povolenia môže byť (i) odvrátenie rizika závažného ohrozenia finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia; (ii) zachovanie vyváženého zdravotného a nemocničného systému prístupného všetkým; (iii) zachovanie liečebných kapacít alebo určitej úrovne medicíny na vnútroštátnom území, a (iv) umožnenie plánovania s cieľom zabezpečiť na území dotknutého štátu dostatočný a stály prístup k vyváženému rozsahu nemocničnej starostlivosti vysokej kvality.[35]

75. Súdny dvor rozhodol, že pokiaľ ide o nemocničnú starostlivosť alebo liečbu zahŕňajúcu použitie vysoko špecializovaného a nákladného zariadenia (ďalej len „komplexná starostlivosť mimo nemocničného zariadenia“),[36] hoci právo Únie v zásade nebráni systému predchádzajúceho povolenia, aj tak je potrebné, aby podmienky poskytnutia takého povolenia boli odôvodnené s ohľadom na uvedené požiadavky, aby neprekročili rámec toho, čo je objektívne nevyhnutné na tento účel, a aby nemohli byť dosiahnuté rovnaké výsledky pomocou menej obmedzujúcich pravidiel. Taký systém musí byť okrem toho založený na objektívnych, nediskriminačných a vopred známych kritériách spôsobom vymedzujúcim výkon právomoci posúdenia vnútroštátnych orgánov tak, aby nebol vykonávaný svojvoľne.[37]

76. V prejednávanej veci holandská vláda neuviedla nijaké odôvodnenie, pokiaľ ide o uplatniteľnú holandskú právnu úpravu, ktorá podmieňuje predchádzajúcim povolením preplatenie nákladov na vecné dávky poskytované dôchodcovi podľa článku 24 nariadenia č. 883/2004 v inom členskom štáte, ako je štát bydliska. Vnútroštátnemu súdu teda prináleží overiť, či takéto odôvodnenia existujú a či spĺňajú podmienky stanovené citovanou judikatúrou.

77. V tejto súvislosti však treba zdôrazniť, že ako vyplýva z judikatúry Súdneho dvora, vnútroštátna právna úprava, ktorá *v každom prípade* vylučuje preplatenie nákladov na nemocničnú starostlivosť poskytnutú bez predchádzajúceho povolenia, zbavuje poistenú osobu, ktorá z dôvodov týkajúcich sa jej zdravotného stavu alebo potreby prijať naliehavú starostlivosť v nemocničnom zariadení nemohla požiadať o takéto povolenie alebo čakať na odpoveď príslušnej inštitúcie, nároku na to, aby jej táto inštitúcia preplatila náklady na takú starostlivosť, aj keby boli

[32] Rozsudok z 27. októbra 2011, Komisia/Portugalsko (C-255/09, EU:C:2011:695, bod 60 a citovaná judikatúra).

[33] Rozsudok zo 16. mája 2006, Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, bod 94 a citovaná judikatúra).

[34] Rozsudok z 5. októbra 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 41).

[35] Rozsudok z 5. októbra 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, body 42 a 43).

[36] Rozsudok z 23. septembra 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Cezhraničná zdravotná starostlivosť) (C-777/18, EU:C:2020:745, bod 60 a citovaná judikatúra).

[37] Rozsudok z 5. októbra 2010 Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 44).

podmienky pre také preplatenie nákladov inak splnené.[38] Súdny dvor konštatoval, že v takých situáciách preplatenie nákladov na takúto starostlivosť nie je takej povahy, že by ohrozilo dosiahnutie cieľov nemocničného plánovania, alebo vážne narušilo finančnú rovnováhu systému sociálneho zabezpečenia, keďže takéto preplatenie nákladov nemá vplyv na udržiavanie vyváženej nemocničnej služby, ktorá je dostupná pre všetkých, ani na udržiavanie liečebných kapacít a určitej úrovne medicíny na vnútroštátnom území.[39]

78. Z toho vyplýva, že vnútroštátna právna úprava, ktorá vylučuje to, aby príslušná inštitúcia preplatila náklady týkajúce sa komplexnej starostlivosti v nemocničnom zariadení alebo mimo neho, poskytnutej v inom členskom štáte bez existujúceho predchádzajúceho povolenia, a to aj v osobitných situáciách, keď poistenec nemohol požiadať o takéto povolenie alebo čakať na rozhodnutie príslušnej inštitúcie o podanej žiadosti o povolenie, z dôvodov spojených s jeho zdravotným stavom alebo s potrebou poskytnúť takúto starostlivosť naliehavo, hoci podmienky na takéto preplatenie boli inak splnené, nespĺňa požiadavku proporcionality. Táto právna úprava preto obsahuje neproporcionálne obmedzenie slobodného poskytovania služieb zakotveného v článku 56 ZFEÚ a porušuje článok 8 ods. 1 smernice 2011/24.

79. V prejednávanej veci zo spisu vo veci samej vyplýva, že CAK sa vyhlásil za nepríslušný zaoberať sa vecou len z dôvodu chýbajúceho predchádzajúceho povolenia, avšak bez toho, aby vo fáze administratívneho konania overil, či situácia Y bola taká naliehavá, že povolenie by nebolo potrebné (pozri body 24 a 26 vyššie). Takmer automatické zamietajúce konanie teda nemôže spĺňať požiadavku proporcionality.

80. Vzhľadom na vyššie uvedené navrhujem odpovedať na druhú prejudiciálnu otázku tak, že článok 56 ZFEÚ sa má vykladať v tom zmysle, že bráni takej vnútroštátnej právnej úprave, o akú ide vo veci samej, ktorá automaticky vylučuje to, aby príslušná inštitúcia preplatila náklady na komplexnú starostlivosť v nemocničnom zariadení alebo mimo neho, poskytnutú v inom členskom štáte bez existujúceho predchádzajúceho povolenia, a to aj v osobitných situáciách, keď poistenec nemohol požiadať o takéto povolenie alebo čakať na rozhodnutie príslušnej inštitúcie o podanej žiadosti o povolenie, z dôvodov spojených s jeho zdravotným stavom alebo s potrebou poskytnúť takúto starostlivosť naliehavo, hoci podmienky na takéto preplatenie boli inak splnené.

V. Návrh

81. Vzhľadom na vyššie uvedené navrhujem, aby Súdny dvor odpovedal na prejudiciálne otázky, ktoré položil Centrale Raad van Beroep (Odvolací súd pre oblasť sociálneho zabezpečenia a verejnej služby, Holandsko), takto:

1. Ustanovenia článku 7 ods. 1 a článku 3 písm. b) bodu i) smernice Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v spojení s článkom 1 písm. c) a článkom 2 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia, zmeneného nariadením Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 988/2009 zo 16. septembra 2009, sa majú vykladať v tom zmysle, že osoby, ktoré poberajú dôchodok podľa právnych predpisov členského štátu a ktoré majú na základe článku 24 tohto nariadenia nárok na vecné dávky poskytované v štáte bydliska na náklady prvého uvedeného členského štátu, bez toho, aby mali zákonné zdravotné poistenie v tomto prvom uvedenom členskom štáte, sa môžu

[38] Rozsudok z 5. októbra 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 45).

[39] Rozsudok z 5. októbra 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 46).

ako „poistenci“ v zmysle týchto ustanovení odvolávať na túto smernicu s cieľom preplatenia nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, ktorá im bola poskytnutá v treťom členskom štáte.

2. Článok 56 ZFEÚ sa má vykladať v tom zmysle, že bráni takej vnútroštátnej právnej úprave, o akú ide vo veci samej, ktorá automaticky vylučuje to, aby príslušná inštitúcia preplatila náklady na komplexnú starostlivosť v nemocničnom zariadení alebo mimo neho, poskytnutú v inom členskom štáte bez existujúceho predchádzajúceho povolenia, a to aj v osobitných situáciách, keď poistenec nemohol požiadať o takéto povolenie alebo čakať na rozhodnutie príslušnej inštitúcie o podanej žiadosti o povolenie, z dôvodov spojených s jeho zdravotným stavom alebo s potrebou poskytnúť takúto starostlivosť naliehavo, hoci podmienky na takéto preplatenie boli inak splnené.