Teismo praktikos rinkinys

GENERALINIO ADVOKATO
ATHANASIOS RANTOS IŠVADA,
pateikta 2021 m. balandžio 22 d.[1]

Byla C-636/19

Y
prieš
CAK

(*Centrale Raad van Beroep* (Socialinės apsaugos ir valstybės tarnautojų bylų apeliacinis teismas, Nyderlandai) pateiktas prašymas priimti prejudicinį sprendimą)

„Prašymas priimti prejudicinį sprendimą – Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugos – Direktyva 2011/24/ES – 3 straipsnio b punkto i papunktis – Sąvoka „apdraustasis“ – 7 straipsnis – Tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimas – Reglamentas (EB) Nr. 883/2004 – 1 straipsnio c punktas – 24 straipsnis – Teisė gyvenamosios vietos valstybėje narėje gauti išmokas natūra, padengiamas mokėti pensiją privalančios valstybės narės sąskaita – SESV 56 straipsnis“

I. Įvadas

1. Ar asmenį, gaunantį pensiją pagal valstybės narės teisės aktus (toliau – mokėti pensiją privalanti valstybė) ir turintį teisę gyvenamosios vietos valstybėje narėje (toliau – gyvenamosios vietos valstybė) pagal Reglamento (EB) Nr. 883/2004[2] 24 straipsnį gauti išmokas natūra, padengiamas mokėti pensiją privalančios valstybės sąskaita, bet pastarojoje neapdraustą privalomuoju sveikatos draudimu, apima sąvoka „apdraustasis“, kaip tai suprantama pagal Direktyvos 2011/24/ES[3] 3 straipsnio b punkto i papunktį, todėl jis gali remtis šios direktyvos 7 straipsnio 1 dalimi, kad mokėti pensiją privalanti valstybė kompensuotų trečiojoje valstybėje narėje jam suteiktų tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas? Jeigu bus atsakyta neigiamai, ar mokėti pensiją privalančios valstybės atsisakymas kompensuoti šių tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas, nes negauta išankstinio leidimo, gali būti nepateisinama laisvės teikti paslaugas kliūtis ir SESV 56 straipsnio pažeidimas?

[1] Originalo kalba: prancūzų.

[2] 2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo (OL L 166, 2004, p. 1; 2004 m. specialusis leidimas lietuvių k., 5 sk., 5 t., p. 72 ir klaidų ištaisymas OL L 188, 2013, p. 10), iš dalies pakeistas 2009 m. rugsėjo 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (EB) Nr. 988/2009 (OL L 284, 2009, p. 43) (toliau – Reglamentas Nr. 883/2004).

[3] 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo (OL L 88, 2011, p. 45).

2. Atsakydamas į tokius šioje byloje keliamus klausimus Teisingumo Teismas turės, pirma, patikslinti Reglamento Nr. 883/2004 ir Direktyvos 2011/24 nuostatų, leidžiančių apdraustajam gauti tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, tarpusavio ryšį[4], ir, antra, taikyti savo jurisprudenciją dėl išankstinio leidimo, kaip laisvės teikti paslaugas kliūties, kaip tai suprantama pagal SESV 56 straipsnį[5].

II. Teisinis pagrindas

A. Sąjungos teisė

1. Reglamentas Nr. 883/2004

3. Reglamento Nr. 883/2004 20 ir 22 konstatuojamosiose dalyse nustatyta:

„(20) Ligos, motinystės ir lygiaverčių tėvystės išmokų srityje turi būti numatyta apsauga apdraustiesiems ir jų šeimos nariams, gyvenantiems arba būnantiems valstybėje narėje, kuri nėra kompetentinga valstybė narė.

<…>

(22) Dėl konkrečios pretendentų gauti pensiją ir pensininkų bei jų šeimų narių padėties būtina numatyti nuostatas, reguliuojančias draudimą ligos atveju <…>, pritaikant jas šiai situacijai.“

4. Reglamento Nr. 883/2004 1 straipsnio c, q, s ir va) punktuose nustatyta:

„Šiame reglamente:

<…>

c) „apdraustasis“ pagal III antraštinės dalies 1 ir 3 skyriuose nurodytas socialinės apsaugos sritis – bet kuris asmuo, vykdantis valstybės narės, atitinkančios II antraštinės dalies reikalavimus dėl teisės gauti išmokas, įstatymų sąlygas, atsižvelgiant į šio reglamento nuostatas;

<…>

q) „kompetentinga įstaiga“ –

i) įstaiga, kurioje atitinkamas asmuo yra apdraustas prašymo gauti išmoką pateikimo metu;

arba

[4] Šių dviejų teisės aktų tarpusavio ryšys ir jų skirtumai jau išsamiai išnagrinėti, be kita ko, generalinio advokato G. Hogan išvadoje byloje *Veselības ministrija* (C-243/19, EU:C:2020:325, 48–68 punktai). Taip pat šiuo klausimu žr. Carrascosa Bermejo, M.-D. „Cross-border healthcare in the EU: Interaction between Directive 2011/24/ES and the Regulations on social security coordination“, *ERA Forum*, 15 t., 2014, p. 359–380.

[5] Šį klausimą Teisingumo Teismas jau nagrinėjo, be kita ko, 2010 m. spalio 5 d. Sprendime *Elchinov* (C-173/09, EU:C:2010:581) ir 2020 m. rugsėjo 23 d. Sprendime *Vas Megyei Kormányhivatal* (*Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugos*) (C-777/18, EU:C:2020:745).

ii) įstaiga, kurioje atitinkamas asmuo turi ar turėtų teisę į išmokas, jeigu jis, jo šeimos narys ar nariai gyventų valstybės narės teritorijoje, kurioje yra ši įstaiga;

<…>

s) „kompetentinga valstybė narė“ – valstybė narė, kurios teritorijoje yra įsikūrusi kompetentinga įstaiga;

<…>

v a) „išmokos natūra“:

i) taikant III antraštinės dalies 1 skyrių (ligos, motinystės ir lygiavertės tėvystes išmokos) – išmokos natūra, teikiamos pagal valstybės narės teisės aktus ir skirtos užtikrinti sveikatos priežiūros ir papildomų sveikatos priežiūros produktų bei paslaugų teikimą, prieinamumą, tiesiogiai apmokėti ar kompensuoti sveikatos priežiūros ir papildomų sveikatos priežiūros produktų bei paslaugų išlaidas. Tai apima ilgalaikės priežiūros išmokas natūra;

<…>“

5. Reglamento Nr. 883/2004 2 straipsnio „Asmenys, kuriems taikomas šis reglamentas“ 1 dalyje nustatyta:

„Šis reglamentas taikomas valstybės narės piliečiams, asmenims be pilietybės ir pabėgėliams, gyvenantiems vienoje iš valstybių narių, kuriems yra ar buvo taikomi vienos ar daugiau valstybių narių teisės aktai, bei jų šeimos nariams ir maitintojo netekusiems asmenims.“

6. Reglamento Nr. 883/2004 II antraštinės dalies „Taikytinų teisės aktų nustatymas“ 11 straipsnio „Bendrosios taisyklės“ 3 dalies e punkte nustatyta:

„Laikantis 12–16 straipsnių nuostatų:

<…>

e) visiems kitiems asmenims, kuriems netaikomi a–d punktai, taikomi tos valstybės narės, kurioje jie gyvena, teisės aktai, nepažeidžiant kitų šio reglamento nuostatų, garantuojančių jiems išmokas pagal vienos ar daugiau valstybių narių teisės aktus.“

7. Reglamento Nr. 883/2004 III antraštinės dalyje „Specialios nuostatos, susijusios su įvairiomis išmokų rūšimis“ yra 1 skyriaus, o jo 1 skirsnio pavadinimas – „Apdraustieji ir jų šeimos nariai, išskyrus pensininkus ir jų šeimos narius“.

8. To reglamento 18 straipsnio 1 dalis suformuluota taip:

„1. Jeigu 2 dalyje nenurodyta kitaip, 17 straipsnyje nurodyti apdraustasis ir jo šeimos nariai taip pat turi teisę gauti išmokas natūra būdami kompetentingoje valstybėje narėje. Išmokas natūra savo lėšomis moka kompetentinga įstaiga pagal jos taikomus teisės aktus, tartum atitinkami asmenys gyventų toje valstybėje narėje.“

9. Reglamento Nr. 883/2004 šio 1 skirsnio 19 straipsnio „Buvimas už kompetentingos valstybės narės ribų“ 1 dalyje nustatyta:

„1. Jei 2 dalyje nenumatyta kitaip, apdraustasis ir jo šeimos nariai, būnantys valstybėje narėje, kuri nėra kompetentinga valstybė narė, turi teisę gauti išmokas natūra, kurios jų buvimo toje valstybėje metu tampa būtinos dėl medicininių priežasčių, atsižvelgiant į išmokų pobūdį ir numatomą buvimo trukmę. Šias išmokas kompetentingos įstaigos vardu moka buvimo vietos įstaiga pagal jos taikomų teisės aktų nuostatas, tartum atitinkami asmenys būtų apdrausti pagal minėtus teisės aktus.“

10. Reglamento Nr. 883/2004 1 skirsnio 20 straipsnio „Išvykimas į kitą valstybę narę siekiant gauti išmokas natūra. Leidimas gauti tinkamą gydymą už gyvenamosios valstybės narės ribų“ 1 ir 2 dalyse nustatyta:

„1. Jeigu šiame reglamente nenumatyta kitaip, apdraustasis, vykstantis į kitą valstybę narę, kad buvimo joje metu gautų išmokas natūra, turi gauti kompetentingos įstaigos leidimą.

2. Apdraustasis, dėl sveikatos būklės gavęs kompetentingos įstaigos leidimą vykti į kitą valstybę narę gydytis, gauna išmokas natūra, kurias kompetentingos įstaigos vardu moka buvimo vietos įstaiga pagal jos taikomus teisės aktus, tartum jis būtų apdraustas pagal minėtus teisės aktus. Leidimas išduodamas tuomet, kai atitinkamas gydymas yra numatytas tarp kitų išmokų tos valstybės narės, kurioje gyvena atitinkamas asmuo, teisės aktuose, ir jeigu toje šalyje toks gydymas, atsižvelgiant į jo esamą sveikatos būklę ir numanomą ligos eigą, jam negali būti suteiktas per mediciniškai pateisinamą laiką.“

11. Reglamento Nr. 883/2004 III antraštinės dalies 2 skirsnio „Pensininkai ir jų šeimos nariai“ 24 straipsnyje „Teisės gauti išmokas natūra pagal valstybės narės, kurioje gyvenama, teisės aktus neturėjimas“ nustatyta:

„1. Jeigu asmuo, gaunantis pensiją arba pensijas pagal vienos ar daugiau valstybių narių teisės aktus, neturi teisės gauti išmokų natūra pagal tos valstybės narės, kurioje jis gyvena, teisės aktus, nepaisant to, jis ir jo šeimos nariai gauna šias išmokas, tartum jis turėtų teisę jas gauti pagal valstybės narės arba bent vienos iš valstybių narių, atsakingų už jo pensijas, teisės aktus, jeigu jis gyventų toje valstybėje narėje. Išmokas natūra 2 dalyje nurodytos įstaigos lėšomis moka gyvenamosios vietos įstaiga, tartum atitinkamas asmuo turėtų teisę gauti išmokas natūra pagal tos valstybės narės teisės aktus.

2. 1 dalyje nurodytais atvejais išmokų natūra išlaidas padengia įstaigos, nustatytos pagal šias taisykles:

a) jeigu pensininkas turi teisę gauti išmokas natūra pagal vienos valstybės narės teisės aktus, išlaidas padengia tos valstybės narės kompetentinga įstaiga;

<…>“

12. Reglamento Nr. 883/2004 27 straipsnyje „Pensininko arba jo šeimos narių buvimas ne toje valstybėje narėje, kurioje jie gyvena. Buvimas kompetentingoje valstybėje narėje. Leidimas gauti tinkamą gydymą už valstybės narės, kurioje gyvenama, ribų“ nustatyta:

„1. 19 straipsnio nuostatos taikomos *mutatis mutandis* asmeniui, gaunančiam pensiją arba pensijas pagal vienos ar daugiau valstybių narių teisės aktus ir turinčiam teisę gauti išmokas natūra pagal vienos iš valstybių narių, mokančių jam pensiją (-as), teisės aktus, arba jo šeimos nariams, jiems būnant ne toje valstybėje narėje, kurioje jie gyvena.

2. 18 straipsnio 1 dalies nuostatos taikomos *mutatis mutandis* toje dalyje nurodytiems asmenimis, jiems būnant toje valstybėje narėje, kurioje yra įsikūrusi kompetentinga įstaiga, atsakinga už išmokų natūra, mokamų pensininkui valstybėje narėje, kurioje jis gyvena, išlaidas, jeigu minėta valstybė narė pasirinko tokią sistemą ir yra nurodyta IV priede.

3. 20 straipsnis taikomas *mutatis mutandis* pensininkui ir (arba) jo šeimos nariams, jiems būnant ne toje valstybėje narėje, kurioje jie gyvena, kad gautų jų sveikatos būklę atitinkantį gydymą.

4. Jeigu 5 dalyje nenurodyta kitaip, 1–3 dalyse nurodytų išmokų natūra išlaidas padengia kompetentinga įstaiga, atsakinga už išmokų natūra, mokamų pensininkui toje valstybėje narėje, kurioje jis gyvena, išlaidas.

5. 3 dalyje nurodytų išmokų natūra išlaidas padengia pensininkų arba jo šeimos narių gyvenamosios vietos įstaiga, jeigu šie asmenys gyvena toje valstybėje narėje, kuri pasirinko fiksuotais dydžiais paremtą atsiskaitymą. Šiais atvejais, remiantis 3 dalies nuostatomis, laikoma, kad pensininko ar jo šeimos narių gyvenamosios vietos įstaiga yra kompetentinga įstaiga.“

13. Reglamento Nr. 883/2004 1 skyriaus 3 skirsnio 31 straipsnyje „Bendrosios nuostatos“ nustatyta:

„23–30 straipsnių nuostatos netaikomos pensininkui <…>, [turinčiam] teisę gauti išmokas pagal valstybės narės teisės aktus darbo pagal darbo sutartį arba savarankiško darbo pagrindu. Tokiu atveju atitinkamam asmeniui, remiantis šio skyriaus nuostatomis, taikomos 17–21 straipsnių nuostatos.“

2. Direktyva 2011/24

14. Direktyvos 2011/24 3 straipsnyje nustatyta:

„Šioje direktyvoje vartojamų terminų apibrėžtys:

a) sveikatos priežiūra – sveikatos priežiūros specialistų pacientams teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, siekiant įvertinti, palaikyti ar atstatyti jų sveikatos būklę, įskaitant receptų vaistams ir medicinos prietaisams išrašymą, vaistų ir medicinos prietaisų išdavimą ir (arba) pardavimą bei tiekimą;

b) apdraustasis:

   i) asmenys, įskaitant jų šeimos narius ir maitintojo netekusius asmenis, kuriems taikomas Reglamento [Nr. 883/2004] 2 straipsnis ir kurie yra apdrausti, kaip apibrėžta to reglamento 1 straipsnio c punkte; ir

ii) <…>“

15. Direktyvos 2011/24 7 straipsnio „Bendrieji išlaidų kompensavimo principai“ 1 ir 2 dalyse nustatyta:

„1. Nedarant poveikio Reglamentui [Nr. 883/2004] ir laikantis 8 ir 9 straipsnių nuostatų, draudimo valstybė narė užtikrina, kad būtų kompensuotos apdraustojo tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, jeigu aptariamos sveikatos priežiūros paslaugos priskiriamos paslaugoms, į kurias apdraustasis turi teisę draudimo valstybėje narėje.

2. Nukrypstant nuo 1 dalies:

a) jei valstybė narė yra nurodyta Reglamento [Nr. 883/2004] IV priede[6] pateiktame sąraše ir laikydamasi to reglamento yra pripažinusi pensininkų ir jų šeimos narių, kurie gyvena kitoje valstybėje narėje, teisę gauti laikinojo nedarbingumo išmokas, ji teikia jiems sveikatos priežiūros paslaugas pagal šią direktyvą savo sąskaita, kai jie yra jos teritorijoje, laikydamasi savo teisės aktų, tarsi atitinkami asmenys gyventų tame priede pateiktame sąraše nurodytoje valstybėje narėje;

<…>“

16. Direktyvos 2011/24 8 straipsnio „Sveikatos priežiūros paslaugos, kurioms gali būti taikomas išankstinio leidimo reikalavimas“, 1 ir 2 dalyse nustatyta:

„1. Draudimo valstybė narė tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų kompensavimui gali numatyti išankstinio leidimo suteikimo sistemą, laikydamasi šio ir 9 straipsnių. Išankstinio leidimo suteikimo sistema, įskaitant atitinkamus kriterijus bei tų kriterijų taikymą ir individualius sprendimus dėl atsisakymo suteikti išankstinį leidimą, turi apsiriboti tik tuo, kas yra būtina ir būti proporcinga siekiamo tikslo atžvilgiu, ir ji negali tapti savavališko diskriminavimo priemone arba nepagrįsta kliūtimi laisvam pacientų judėjimui.

2. Sveikatos priežiūros paslaugos, kurioms gali būti taikomas išankstinio leidimo reikalavimas, yra tik tos:

a) kurias būtina planuoti, siekiant užtikrinti, kad atitinkamos valstybės narės teritorijoje būtų pakankamos ir nuolat prieinamos įvairios ir subalansuotos kokybiško gydymo paslaugos, arba kad būtų kontroliuojamos išlaidos ir, kiek įmanoma, išvengta bet kokio finansinių, techninių ir žmogiškųjų išteklių švaistymo; ir:

   i) jei atitinkamas pacientas bent vienai nakčiai būtų apgyvendintas ligoninėje; arba

   ii) jei reikia labai specializuotos ir išlaidų požiūriu brangios medicinos infrastruktūros arba medicinos įrangos;

<…>

[6] Priėmus Reglamentą Nr. 988/2009, Nyderlandų Karalystė nurodyta Reglamento Nr. 883/2004 IV priede, kuriame pateiktas valstybių narių, suteikusių papildomų teisių pensininkams, grįžtantiems į kompetentingą valstybę narę, sąrašas (Reglamento Nr. 883/2004 27 straipsnio 2 dalis).

Valstybės narės praneša apie a punkte minimas sveikatos priežiūros paslaugų kategorijas Komisijai.“

B. Nyderlandų teisė

17. Pagrindinės bylos faktinių aplinkybių metu galiojusios redakcijos *Zorgverzekeringswet* (Sveikatos draudimo įstatymas, toliau – *Zvw*)[7] 69 straipsnyje nustatyta:

„1. Užsienyje gyvenantys asmenys, kurie, remiantis Europos Bendrijų Tarybos reglamentu arba reglamentu, priimtu pagal Europos ekonominės erdvės susitarimą ar Sutartį dėl socialinės apsaugos, turi teisę į sveikatos priežiūrą arba į jos išlaidų atlyginimą pagal savo gyvenamosios vietos valstybės sveikatos draudimą reglamentuojančius teisės aktus, registruojasi [*Centraal Administratie Kantoor* (Centrinė administravimo tarnyba, Nyderlandai, toliau – CAK)], jeigu jie privalomai nedraudžiami pagal šį įstatymą.

2. Šio straipsnio 1, 14 ir 15 dalyse nurodyti asmenys moka ministro įsakymu nustatytiną įmoką, kurios dalis, taip pat nustatytina ministro įsakymu, [*Wet op de zorgtoeslag*] [Sveikatos draudimo išmokų įstatymas] taikymo tikslais laikytina sveikatos draudimo įmoka.

<…>

4. [CAK] yra atsakinga už šio straipsnio 1, 14 ir 15 dalių ir jose nurodytų tarptautinių teisės aktų nuostatų įgyvendinimą ir priima sprendimus dėl 2 ir 3 dalyse nurodytų įmokų surinkimo ir mokėjimo.

<…>“

III. Pagrindinė byla, prejudiciniai klausimai ir procesas Teisingumo Teisme

18. Apeliantė pagrindinėje byloje Y yra Nyderlandų pilietė, su sutuoktiniu gyvenanti Belgijoje ir gaunanti senatvės pensiją pagal *Algemene Ouderdomswet* (Bendrasis senatvės pensijos įstatymas, Nyderlandai, toliau – AOW)[8]. Klostantis pagrindinės bylos aplinkybėms Y, būdama pensininkė, pagal Reglamento Nr. 883/2004 24 straipsnį turėjo teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas gyvenamosios vietos valstybėje (Belgija), teikiamas tos pensijos mokėjimo valstybės narės (Nyderlandai) sąskaita. Kad galėtų pasinaudoti šia teise, ji mokėjo įmokas pagal *Zvw* 69 straipsnį, siejamą su Reglamento Nr. 883/2004 30 straipsniu. Kadangi Y buvo pensininkė pagal ES teisę[9], jai netaikyta Nyderlandų privalomojo sveikatos draudimo sistema ir ji neturėjo mokėti atitinkamų įmokų.

19. 2015 m. kovo 6 d., po bendrosios praktikos gydytojo konsultacijos Belgijoje, *Academisch Ziekenhuis Maastricht* (Mastrichto universitetinė ligoninė, Nyderlandai, toliau – AZM) Y buvo atliktas rentgenologinis tyrimas, paskui, 2015 m. kovo 8 d., – magnetinio rezonanso tomografijos (MTR) tyrimas. 2015 m. kovo 9 d. ir 11 d. Y sutuoktinis telefonu kreipėsi į kitą apeliacinio proceso

7 *Stb.*, 2005, Nr. 358, nuo 2014 m. balandžio 1 d. iki 2017 m. sausio 1 d. galiojusi redakcija (*Stb.*, 2013, Nr. 578).

8 *Stb.*, 1956, Nr. 281.

9 Nyderlandų vyriausybė paaiškina, kad ši asmenų grupė įvardijama kaip „verdragsgerechtigde gepensioneerden“ (sutartis sudarę pensininkai), o žodis „verdragsgerechtigd“ iš esmės apima visus asmenis, gyvenančius ne Nyderlanduose ir turinčius teisę į Nyderlandų teisės aktuose nustatytas išmokas pagal Sąjungos teisę.

šalį pagrindinėje byloje, CAK, t. y. už Reglamento Nr. 883/2004 įgyvendinimą atsakingą kompetentingą įstaigą[10], dėl Vokietijoje numatomo medicininio gydymo. CAK atkreipė Y sutuoktinio dėmesį į leidimo procedūrą.

20. 2015 m. kovo 12 d. AZM Y diagnozuotas 2 stadijos krūties vėžys ir pasiūlytas gydymas.

21. 2015 m. kovo 13 d. Y kreipėsi dėl antros medicininės nuomonės į Osanbriuke (Vokietija) esančią *Franziskus Hospital Harderberg*, dėl kurios ji prašė CAK išankstinio leidimo. Per šią konsultaciją jai buvo diagnozuotas 3 stadijos krūties vėžys.

22. 2015 m. kovo 20 d. šioje Vokietijos ligoninėje Y atlikta krūties operacija, o 2015 m. kovo 25 d. pašalinti limfmazgiai. Per šias operacijas Y gulėjo toje ligoninėje nuo 2015 m. kovo 19 d. iki kovo 30 d. Paskui, nuo 2015 m. balandžio 14 d. iki birželio 24 d., šioje ligoninėje Y buvo teikiama pooperacinė priežiūra, be kita ko, radioterapija. CAK nebuvo pateikta prašymo išduoti išankstinį leidimą šioms operacijoms ir gydymui.

23. 2015 m. kovo 19 d. Belgijos sveikatos draudimo įstaiga[11], kurioje apdrausta Y, CAK pateikė prašymą išduoti leidimą (*a posteriori*) dėl po 2015 m. kovo 13 d. *Franziskus Hospital Harderberg* suteiktos konsultacijos suplanuoto medicininio gydymo.

24. 2015 m. gegužės 1 d. CAK atsisakė išduoti šį leidimą, manydama, jog jį gali išduoti, tik jeigu Y būtų prašiusi leidimo atitinkamam gydymui, bet ji to nepadarė.

25. 2015 m. liepos 1 d. Y prašė CAK kompensuoti Vokietijoje patirtas medicininio gydymo išlaidas, t. y. visą 16 853,13 EUR sumą, ir pateikė šio gydymo sąskaitas faktūras.

26. 2015 m. liepos 20 d. sprendimu CAK šį prašymą atmetė, motyvuodama tuo, kad Y išvyko į Vokietiją dėl medicininio gydymo, kurį ji laikė „planiniu gydymu“, nurodytu Reglamento Nr. 883/2004 20 straipsnyje, kuris nebuvo suteiktas Belgijoje (gyvenamosios vietos valstybė) ar Nyderlanduose (mokanti pensiją valstybė) ir dėl kurio Y nepaprašė išankstinio leidimo. Kadangi nebuvo pateikta tokio prašymo išduoti leidimą, CAK nusprendė, kad ji negali kompensuoti atitinkamų gydymo išlaidų.

27. 2016 m. sausio 4 d. sprendimu Y pateiktas skundas dėl 2015 m. liepos 20 d. sprendimo atmestas kaip nepagrįstas.

28. 2016 m. lapkričio 24 d. *rechtbank Amsterdam* (Amsterdamo apylinkės teismas, Nyderlandai) atmetė ieškinį dėl 2016 m. sausio 4 d. sprendimo kaip nepagrįstą. Iš esmės šis teismas nusprendė, kad gydymas ligoninėje, pirminė priežiūra ir savaitę trukęs planinis gydymas Vokietijoje nepatvirtina, kad reikėjo ypatingos skubos, kiek tai susiję su Y sveikatos būkle būnant šioje valstybėje. To teismo nuomone, CAK pagrįstai Y gydymą Vokietijoje pripažino „planiniu gydymu“, kuriam nebuvo suteiktas leidimas, todėl atsisakė kompensuoti atitinkamo gydymo išlaidas.

[10] Prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas nurodo, kad nuo 2017 m. sausio 1 d. tokiais atvejais, kaip nagrinėjamas pagrindinėje byloje, CAK turi kompetenciją, kurią anksčiau turėjo *Zorginstituut Nederland* (Nyderlandai).

[11] *Christelijke Mutualiteit Limburg* (Limburgo papildomas krikščioniškasis draudimas) – Reglamento Nr. 883/2004 1 straipsnio r punkte nurodyta „gyvenamosios vietos įstaiga“.

29. Y pateikė apeliacinį skundą dėl šio teismo sprendimo prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusiame teisme, t. y. *Centrale Raad van Beroep* (Socialinės apsaugos ir valstybės tarnautojų bylų apeliacinis teismas, Nyderlandai), iš esmės tvirtindama, kad, pirma, 2015 m. kovo 20 d. ir 25 d. operacijos dėl jų skubumo ir negalėjimo jų planuoti medicininiu požiūriu turėjo būti pripažintos „neplaniniu“ gydymu, kaip tai suprantama pagal Reglamento Nr. 883/2004 19 straipsnį, kuriam kompensuoti nereikalingas išankstinis leidimas, ir, antra, pooperacinės priežiūros, be kita ko, radioterapijos išlaidoms, patirtoms Vokietijoje nuo 2015 m. balandžio 14 d. iki birželio 24 d., taip pat nereikalingas išankstinis leidimas pagal Direktyvos 2011/24 8 straipsnį.

30. Šiuo klausimu prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas pažymi, kad CAK neturėjo kompensuoti Vokietijoje Y patirtų išlaidų pagal Reglamento Nr. 883/2004 20 straipsnio 1 dalį, taikomą *mutatis mutandis* pensininkams, kaip antai Y, pagal šio reglamento 27 straipsnio 3 dalį. Pripažindamas, kad nereikėjo nagrinėti klausimo, ar vien Y nepateikto prašymo išduoti išankstinį leidimą pakako tam, kad CAK galėtų atsisakyti kompensuoti tas išlaidas, prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas konstatavo, kad, jam nagrinėjant bylą, paaiškėjo, jog net jeigu tokio leidimo būtų paprašyta laiku, CAK galėtų atsisakyti jį išduoti, remdamasi tuo, kad, atsižvelgiant į Belgijos sveikatos priežiūros draudimo įstaigos parodymus, toks pat gydymas per tokį pat laikotarpį galėjo būti suteiktas Belgijoje. Todėl, prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusio teismo nuomone, netenkinami Reglamento Nr. 883/2004 20 straipsnio 2 dalies paskutiniame sakinyje nurodyti reikalavimai išmokoms natūra gauti, kai planinis gydymas teikiamas kitoje valstybėje narėje nei gyvenamosios vietos valstybėje ar mokėti pensiją privalančioje valstybėje pastarosios sąskaita.

31. Vis dėlto prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas siekia išsiaiškinti, ar, kaip tvirtina Y, pensininkas gali pagrįstai remtis Direktyva 2011/24, kad jam būtų visiškai ar iš dalies kompensuotos Vokietijoje teiktos pooperacinės priežiūros išlaidos, nes pagal šią direktyvą nereikalaujama leidimo tarpvalstybinei ambulatorinei sveikatos priežiūrai. Dėl šio aspekto prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas siekia sužinoti, ar Y, pensininkei, neapdraustai pagal nacionalinę privalomojo sveikatos draudimo sistemą, taikoma ta direktyva *ratione personae*, t. y. kaip „apdraustajai“, kaip tai suprantama pagal tos direktyvos 3 straipsnio b punkto i papunktį. Jeigu taip, šis teismas, kaip ir Y, mano, jog pagal Direktyvos 2011/24 8 straipsnio 2 dalies a punkto ii papunktį pooperacinė priežiūra, be kita ko, radioterapija, nėra gydymas, kuriam gali būti reikalingas leidimas [12].

32. Galiausiai, jeigu Teisingumo Teismas nuspręs, kad Y netaikoma Direktyva 2011/24 *ratione personae*, prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas klausia, ar SESV 56 straipsnis yra kliūtis mokėti pensiją privalančiai valstybei atsisakyti Y kompensuoti ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų, suteiktų ne gyvenamosios vietos valstybėje ir ne mokėti pensiją privalančioje valstybėje, išlaidas, nes ji negavo išankstinio leidimo, ir tai yra nepagrįstas šia nuostata garantuojamos laisvės teikti paslaugas apribojimas.

[12] Prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas pažymi, jog gydymas, dėl kurio Y turėjo gulėti ligoninėje Vokietijoje nuo 2015 m. kovo 19 d. iki 30 d. (t. y. dėl operacijos), yra sveikatos priežiūra, kuriai taikomas Direktyvos 2011/24 8 straipsnio 2 dalies a punkto i papunktis, todėl jam reikalingas išankstinis leidimas.

33. Šiomis aplinkybėmis *Centrale Raad van Beroep* (Socialinės apsaugos ir valstybės tarnautojų bylų apeliacinis teismas, Nyderlandai) nusprendė sustabdyti bylos nagrinėjimą ir pateikti Teisingumo Teismui šiuos prejudicinius klausimus:

„1. Ar Direktyva [2011/24] turi būti aiškinama taip, kad Reglamento Nr. 883/2004 24 straipsnyje nurodyti asmenys, kurie gyvenamosios vietos valstybėje gauna Nyderlandų lėšomis apmokamas išmokas natūra, tačiau Nyderlanduose nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, dėl suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimo gali tiesiogiai remtis šia direktyva?

Jeigu negali:

2. Ar iš SESV 56 straipsnio išplaukia, kad tokiomis faktinėmis aplinkybėmis, kaip šioje byloje, atsisakymas kompensuoti sveikatos priežiūros paslaugų, suteiktų ne gyvenamosios vietos arba mokėti pensiją privalančioje valstybėje, o kitoje valstybėje narėje, išlaidas yra nepateisinamas laisvės teikti paslaugas apribojimas?“

34. Nyderlandų vyriausybė ir Europos Komisija pateikė rašytines pastabas, taip pat atsakė į Teisingumo Teismo raštu pateiktus klausimus.

IV. Analizė

A. Pirminės pastabos

35. Šie prejudiciniai klausimai pateikti atsižvelgiant į konkrečius Nyderlandų teisės aktus, kuriuose nustatyta, kad pagal Nyderlandų teisės aktus pensiją gaunantys asmenys, negyvenantys Nyderlanduose, pagal Reglamento Nr. 883/2004 24 straipsnį turi teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas gyvenamosios vietos valstybėje. Kad galėtų pasinaudoti šia teise, šios kategorijos asmenys moka įmokas CAK. Pagal šią sistemą, jeigu medicinos išlaidos patirtos ne Nyderlanduose, CAK organizuoja jų sumokėjimą valstybei, kurioje jos patirtos.

36. Šiuo atveju pagal Nyderlandų teisės aktus Y yra pensininkė, gyvenanti Belgijoje, todėl ji neapdrausta Nyderlandų privalomuoju sveikatos draudimu. Vis dėlto pagal Reglamento Nr. 883/2004 24 straipsnį ji turi teisę gauti išmokas natūra pagal savo gyvenamosios vietos valstybės, Belgijos, teisės aktus, apmokamas jai mokėti pensiją privalančios valstybės, t. y. Nyderlandų, sąskaita.

37. Pagrindinėje byloje Y siekia, kad CAK jai kompensuotų Vokietijoje suteiktų medicinos paslaugų išlaidas, patirtas gydant krūties vėžį. Šie prašymai kompensuoti susiję su dviejų rūšių išlaidomis: pirma, chirurginių operacijų išlaidomis, įskaitant su operacijomis susijusias gulėjimo ligoninėje išlaidas, ir Y pageidauja, kad jos būtų padengtos būtent pagal Reglamento Nr. 883/2004 19 straipsnį, nes mano, jog šis gydymas neturi būti pripažintas „planiniu gydymu“, todėl jam nereikalingas išankstinis leidimas, kaip teigia CAK, ir, antra, pooperacinės priežiūros, be kita ko, radioterapijos, išlaidomis, kurias Y prašo padengti pagal Direktyvos 2011/24 7 straipsnį, nes mano, kad pagal šią direktyvą nereikalaujama išankstinio kompensacijos leidimo. Todėl Y mano, kad gali remtis tiek Reglamento Nr. 883/2004, tiek Direktyvos 2011/24 nuostatomis.

38. Prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas mano, kad Reglamentas Nr. 883/2004 netaikomas pagrindinės bylos aplinkybėms (žr. šios išvados 30 punktą), ir neklausia Teisingumo Teismo dėl Direktyvos 2011/24 ir SESV 56 straipsnio taikymo. Taigi Teisingumo Teismas neturi nagrinėti klausimo, ar tas teismas teisingai pripažino abi operacijas Vokietijoje „planiniu gydymu“, kuriam taikomas Reglamento Nr. 883/2004 20 straipsnis, ir ar pakanka vien išankstinio prašymo nebuvimo tam, kad būtų atsisakyta kompensuoti išlaidas. Vis dėlto manau, jog tikslinga pažymėti, kad po to, kai buvo pateiktas šis prašymas priimti prejudicinį sprendimą, Teisingumo Teismas priėmė du sprendimus, susijusius tiek su sąvoka „planinis gydymas“, kaip ji suprantama pagal šio reglamento 20 straipsnį [13], tiek su teise į tokio gydymo išlaidų kompensavimą pagal šį straipsnį, kai atsisakoma išduoti išankstinį leidimą arba jo nėra [14].

B. Dėl pirmojo prejudicinio klausimo

39. Pirmuoju klausimu prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas iš esmės siekia sužinoti, ar pagal valstybės narės teisės aktus pensiją gaunantys asmenys, turintys teisę gyvenamosios vietos valstybėje gauti išmokas natūra, apmokamas mokėti pensiją privalančios valstybės sąskaita, pagal Reglamento Nr. 883/2004 24 straipsnį, bet neturintys mokėti pensiją privalančios valstybės privalomojo sveikatos draudimo, gali remtis Direktyva 2011/24, kad būtų kompensuotos tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, patirtos trečiojoje valstybėje narėje.

40. Pirmiausia primintina, jog Direktyvos 2011/24 7 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad, „[n]edarant poveikio Reglamentui [Nr. 883/2004] ir laikantis [šios direktyvos] 8 ir 9 straipsnių nuostatų, draudimo valstybė narė užtikrina, kad būtų kompensuotos *apdraustojo* tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, jeigu aptariamos sveikatos priežiūros paslaugos priskiriamos paslaugoms, į kurias apdraustasis turi teisę draudimo valstybėje narėje“ [15]. Iš šios formuluotės matyti, kad teisę į kompensavimą turi tik „apdraustieji“.

41. Siekiant pateikti atsakymą į pirmąjį klausimą, reikia nustatyti, ar tokioje padėtyje, kaip Y, esantis asmuo, gaunantis pensiją pirmojoje valstybėje narėje ir pagal Reglamento Nr. 883/2004 24 straipsnį turintis teisę į gyvenamosios vietos valstybės narės išmokas natūra, apmokamas pirmosios valstybės narės sąskaita, nors neturintis pastarosios valstybės privalomojo sveikatos draudimo, gali būti laikomas „apdraustuoju“, kaip tai suprantama pagal Direktyvos 2011/24 7 straipsnio 1 dalį, todėl gali remtis teise į tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų kompensavimą.

42. Dėl toliau nurodytų priežasčių manau, jog reikia atsakyti teigiamai.

[13] Šiuo klausimu žr. 2020 m. rugsėjo 23 d. Sprendimą *Vas Megyei Kormányhivatal (Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugos)* (C-777/18, EU:C:2020:745, 38–44 punktai).

[14] Žr. 2020 m. rugsėjo 23 d. Sprendimą *Vas Megyei Kormányhivatal* (*Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugos*) (C-777/18, EU:C:2020:745, 45–55 punktai) ir 2020 m. spalio 29 d. Sprendimą *Veselības ministrija* (C-243/19, EU:C:2020:872, 28–33 punktai), taip pat generalinio advokato G. Hogan išvadą byloje *Veselības ministrija* (C-243/19, EU:C:2020:325, 48–68 punktai). Šiuo klausimu pažymėtina, kad Teisingumo Teismas jau nurodė du atvejus, kai apdraustasis, net jeigu neturi tinkamai išduoto išankstinio leidimo iki planinio gydymo buvimo vietos valstybėje narėje teikimo pradžios, turi teisę, kad kompetentinga įstaiga jam tiesiogiai kompensuotų tokią gydymo išlaidų sumą, kurią jis įprastai iš jos gautų, jeigu turėtų tokį leidimą. Toks atvejis, be kita ko, gali būti, kai dėl priežasčių, susijusių su sveikatos būkle ar būtinybe skubiai gydytis ligoninėje, apdraustasis neturėjo galimybių pateikti prašymą suteikti tokį leidimą arba negalėjo laukti kompetentingos įstaigos sprendimo dėl pateikto prašymo suteikti leidimą. Taigi dėl teisės aktų, pagal kuriuos bet kuriuo atveju draudžiama apmokėti kitoje valstybėje narėje suteikto gydymo ligoninėje išlaidas be leidimo, apdraustasis asmuo netenka teisės į tokio gydymo išlaidų apmokėjimą, net jei visos kitos sąlygos įvykdytos. Tokių nuostatų negalima pateisinti privalomaisiais bendrojo intereso pagrindais ir bet kuriuo atveju jos neatitinka proporcingumo reikalavimo, todėl yra nepateisinamas laisvės teikti paslaugas apribojimas (žr. 2020 m. rugsėjo 23 d. Sprendimą *Vas Megyei Kormányhivatal (Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugos)* (C-777/18, EU:C:2020:745, 46–48 punktai ir juose nurodyta jurisprudencija).

[15] Pasviruoju šriftu išskirta mano.

1. Dėl sąvokos „apdraustasis“, kaip tai suprantama pagal Direktyvą 2011/24

43. Sąvoka „apdraustasis“ apibrėžta Direktyvos 2011/24 3 straipsnio b punkte, būtent i papunktyje nurodyti „asmenys, <…> kuriems taikomas Reglamento [Nr. 883/2004] 2 straipsnis ir kurie yra apdrausti, kaip apibrėžta to reglamento 1 straipsnio c punkte“. Taigi šiame apibrėžime daroma nuoroda į bendrąsias nuostatas, kuriose nurodyti Reglamento Nr. 883/2004 „apibrėžimai“ ir „asmenys, kuriems taikomas šis reglamentas“. Kadangi tame apibrėžime kartu remiamasi šio reglamento nuostatomis, kad asmuo būtų laikomas „apdraustuoju“, kaip tai suprantama pagal šią direktyvą, turi būti tenkinami šiame reglamente nustatyti tie du reikalavimai.

44. Šiuo klausimu pirmiausia pažymėtina, jog pagal Reglamento Nr. 883/2004 2 straipsnio 1 dalį jis taikomas, be kita ko, „valstybės narės piliečiams <…>, kuriems yra ar buvo taikomi vienos ar daugiau valstybių narių teisės aktai“, ir, antra, remiantis šio reglamento 1 straipsnio c punktu, „apdraustasis“ pagal III antraštinės dalies 1 ir 3 skyriuose nurodytas socialinės apsaugos sritis [16], – bet kuris asmuo, atitinkantis valstybės narės, kuri yra kompetentinga vadovaujantis II antraštine dalimi, teisės aktų sąlygas dėl teisės gauti išmokas, atsižvelgiant į šio reglamento nuostatas“.

45. Dėl Reglamento Nr. 883/2004 2 straipsnio 1 dalyje nustatyto pirmo reikalavimo, t. y. „asmenų, kuriems taikomas šis reglamentas“, manau, nėra jokių abejonių, kad asmuo, kaip antai Y, valstybės narės pilietė, gaunanti pensiją šioje valstybėje narėje, suteikiančią teisę į gyvenamosios vietos valstybės išmokas natūra, mokamas mokėti pensiją privalančios valstybės sąskaita, turi būti laikomas tokiu, kuriam „taikomi valstybės narės teisės aktai“, net jeigu šis asmuo mokėti pensiją privalančioje valstybėje neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu. Iš tikrųjų Y, kaip Nyderlandų pilietė, turėtų būti laikoma asmeniu, kuriam „taikomi [Nyderlandų] teisės aktai“, nes ji gauna senatvės pensiją pagal AOW ir moka CAK įmokas pagal *Zvw* (žr. šios išvados 18 punktą).

46. Dėl antro reikalavimo, nurodyto Reglamento Nr. 883/2004 1 straipsnio c punkte, pažymėtina, kad, pirma, žodis „apdraustasis“ į šį reglamentą įtrauktas [17] iš esmės dėl III antraštinės dalies 1 skyriaus „Ligos, motinystės ir lygiavertės tėvystės išmokos“ [18], nes pagal sveikatos draudimo derinimo nuostatas reikalaujama, kad asmuo būtų „apdraustasis“ valstybėje narėje. Y gauna senatvės pensiją pagal AOW, todėl turi teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, numatytas, be kita ko, to reglamento 24 straipsnyje, kuris, nors jame tiesiogiai nenurodyti „apdraustieji“, yra I skyriuje, todėl susijęs su viena iš „III antraštinė[je] dal[yje] <…> nurodyt[ų] socialinės apsaugos sri[čių]“ pagal to reglamento 1 straipsnio c punkto pirmą sakinį.

47. Antra, tam, kad Y, būdama „pensininkė“, kaip tai suprantama pagal Reglamento Nr. 883/2004 24 straipsnį, galėtų būti laikoma „apdraustąja“, kaip tai suprantama pagal to reglamento 1 straipsnio c punktą, remiantis šios nuostatos paskutiniu sakiniu, ji turi būti asmuo, „atitinkantis valstybės narės, kuri yra kompetentinga vadovaujantis II antraštine dalimi, teisės aktų sąlygas dėl teisės gauti išmokas, atsižvelgiant į šio reglamento nuostatas“.

[16] T. y. apima šias sritis: a) ligos išmokas; b) motinystės ir lygiavertes tėvystės išmokas; c) invalidumo išmokas; d) senatvės išmokas; e) maitintojo netekimo išmokas; f) išmokas dėl nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų; g) išmokas mirties atveju; h) nedarbo išmokas; i) ikipensines išmokas; j) išmokas šeimai.

[17] Reglamentu Nr. 883/2004 buvo modernizuotos ir supaprastintos 1971 m. birželio 14 d. Tarybos reglamento (EEB) Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims, savarankiškai dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje, iš dalies pakeisto ir atnaujinto 1996 m. gruodžio 2 d. Tarybos reglamentu (EB) Nr. 118/97 (OL L 28, 1997, p. 1; 2004 m. specialusis leidimas lietuvių k., 5 sk., 3 t., p. 3), taisyklės. Vis dėlto Reglamente Nr. 1408/71 nebuvo apibrėžtas žodis „apdraustasis“.

[18] Reglamento Nr. 883/2004 III antraštinės dalies 3 skyrių „Išmokos mirties atveju“, kuriame vartojamas žodis „apdraustasis“, sudaro tik dvi nuostatos, t. y. 42 ir 43 straipsniai, o 1 skyrių sudaro 3 skirsniai ir 18 straipsnių.

48. Šiuo atžvilgiu reikia patikslinti, kad pensininkams, kaip tai suprantama pagal Reglamento Nr. 883/2004 24 straipsnį, pateikusiems prašymą pagal to reglamento 16 straipsnio 2 dalį, gali būti netaikomi gyvenamosios valstybės teisės aktai, kurie įprastai taikomi, remiantis to reglamento 11 straipsnio 3 dalies e punktu [19]. Šiuo atveju nustatyta, kad Y taikomi Nyderlandų, t. y. pagal šio reglamento II antraštinę dalį kompetentingos valstybės narės, teisės aktai.

49. Nors Teisingumo Teismas, aiškindamas nacionalinę teisę, neturi tikrinti, ar Y tenkina Nyderlandų teisės aktuose nustatytas „sąlygas“, kad turėtų teisę gauti Reglamento Nr. 883/2004 24 straipsnyje nurodytas išmokas, reikia konstatuoti, kad sąvoka „teisės aktai“, kaip ji suprantama pagal tą reglamentą, turi būti aiškinama plačiai [20] ir kad, remiantis šio reglamento 1 straipsnio c punktu, nacionalinės teisės aktai turi būti taikomi „atsižvelgiant į šio reglamento nuostatas“.

50. Taigi reikia konstatuoti, kad Nyderlandų teisės aktuose keliami reikalavimai įgyti teisei į tas išmokas natūra Nyderlanduose faktiškai atitinka Reglamento Nr. 883/2004 24 straipsnyje nustatytus reikalavimus; tame straipsnyje teisė gauti išmokas natūra siejama su trimis jame nustatytomis sąlygomis. Pirma, suinteresuotasis asmuo turi gauti vieną ar kelias pensijas pagal vienos ar kelių valstybių narių teisės aktus, antra, jis neturi gauti išmokų natūra pagal gyvenamosios vietos valstybės teisės aktus ir, trečia, jis turėtų turėti teisę į šias išmokas pagal mokėti pensiją privalančios valstybės teisės aktus, jeigu gyventų toje valstybėje narėje. Be šių trijų sąlygų, kaip patvirtino Nyderlandų vyriausybė, Nyderlandų teisės aktuose nenustatyta jokių kitų sąlygų, kad būtų galima pasinaudoti šia teise į išmokas natūra pagal šio reglamento 24 straipsnį [21].

51. Taigi atsižvelgiant į tai, kad nacionaliniu lygiu nenustatyta kitų sąlygų, „pensininku“, kaip tai suprantama pagal Reglamento Nr. 883/2004 24 straipsnį, gali būti laikomas „apdraustasis“, kaip tai suprantama pagal šio reglamento 1 straipsnio c punktą, jeigu jis tenkina tris to reglamento 24 straipsnyje nustatytas sąlygas.

52. Be to, pažymėtina, kad Nyderlandų Karalystė pasirinko būti įrašyta į Reglamento Nr. 883/2004 IV priede pateiktą valstybių narių sąrašą, o tai reiškia, kad asmuo, kuris yra pensininkas, ir, kaip Y, gyvena kitoje valstybėje narėje, pagal šio reglamento 18 straipsnio 1 dalį, siejamą su to reglamento 27 straipsnio 2 dalimi, gali gauti išmokas natūra, kol jis yra Nyderlanduose (kompetentinga valstybė narė), apmokamas kompetentingos įstaigos sąskaita pagal taikytinos nacionalinės teisės nuostatas, tarytum jis gyventų šioje valstybėje narėje. Tikriausiai vadovaujantis būtent šia nuostata Y Nyderlanduose AZM buvo atliktas rentgenologinis tyrimas, po pirmosios bendrosios praktikos gydytojo konsultacijos Belgijoje. Todėl bet kuriuo atveju manau, jog negalima teigti, kad Y nėra „apdraustoji“ pagal Nyderlandų teisę.

53. Atsižvelgdamas į tai, kas išdėstyta, manau, jog šiuo atveju Reglamento Nr. 883/2004 1 straipsnio c punkte ir 2 straipsnyje nurodyti reikalavimai tenkinami. Todėl reikia nuspręsti, kad Y, kaip „pensininkė“, kaip tai suprantama pagal šio reglamento 24 straipsnį, taip pat turi būti laikoma „apdraustąja“, kaip tai suprantama pagal Direktyvos 2011/24 3 straipsnio b punkto i papunktį, todėl jai taikomi šios direktyvos 7 straipsnio 1 dalyje nurodyti bendrieji išlaidų kompensavimo principai.

[19] Reglamento Nr. 883/2004 16 straipsnio 2 dalyje nurodyta, kad suinteresuotojo asmens prašymu ši galimybė suteikiama, jeigu jam gyvenamosios vietos valstybės teisės aktai netaikomi dėl darbo pagal darbo sutartį arba savarankiško darbo.

[20] Remiantis Reglamento Nr. 883/2004 1 straipsnio 1 punkto pirma pastraipa, sąvoka „teisės aktai“ reiškia kiekvienos atskiros valstybės narės įstatymus, reglamentus ir kitas nuostatas bei visas kitas įgyvendinimo priemones, susijusias su socialinės apsaugos sritimis, kurioms taikoma jo 3 straipsnio 1 dalis.

[21] Šiuo klausimu žr., *Zvw* 69 straipsnio 1 dalį, nurodytą šios išvados 17 punkte.

2. Dėl „apdraustojo“ ir „pensininko“ atskyrimo Reglamento Nr. 883/2004 sistemoje

54. Manau, šios išvados nepaneigia Nyderlandų vyriausybės pateiktas argumentas, kad „pensininkai“, kaip tai suprantama pagal Reglamentą Nr. 883/2004, neturėtų būti laikomi ir „apdraustaisiais“, kaip tai suprantama pagal šį reglamentą. Anot Nyderlandų vyriausybės, tame reglamente aiškiai atskirtos nuostatos, taikomos, pirma, „apdraustiesiems“, ir, antra, „pensininkams“, todėl šios dvi kategorijos negali pakeisti viena kitos. Grįsdama šį argumentą ji pažymi, kad šio reglamento III antraštinės dalies 1 skyriaus 1 skirsnis skirtas „[a]pdraustie[siems] ir jų šeimos naria[ms], *išskyrus pensininkus ir jų šeimos narius*“, ir kad 2 skirsnis skirtas tik „*[p]ensininka[ms]* ir jų šeimos naria[ms]“ [22]. Taip pat Reglamento Nr. 883/2004 III antraštinės dalies 3 skyriaus 42 straipsnyje reglamentuojami „apdraustojo“ ar jo šeimos nario mirties atvejai, o jo 43 straipsnyje reglamentuojami „pensininko“ ar jo šeimos nario mirties atvejai. Taigi vadovaujantis šia logika šio reglamento 24 straipsnis, įtrauktas į jo 2 skyriaus 2 skirsnį, turėtų būti taikomas tik „pensininkams“, o ne „apdraustiesiems“, todėl pensininkė, kaip antai Y, negali remtis Direktyvos 2011/24 7 straipsnio 1 dalies nuostatomis.

55. Remdamasis Reglamento Nr. 883/2004 analize, manau, kad, nors žodžiai „apdraustasis“ ir „pensininkas“, žinoma, nevartojami kaip tarpusavyje pakeičiami, nes turi savarankiškas ir atskiras reikšmes, dėl toliau nurodytų priežasčių sąvoka „apdraustasis“ turi galėti apimti sąvoką „pensininkas“, kaip specifinę „apdraustųjų“ kategoriją, kuriems turėtų būti taikomos jų situacijai pritaikytos nuostatos.

56. Pirmiausia pažymėtina, kad Reglamento Nr. 883/2004 taikymo sritį *ratione personae* lėmė tai, kad Teisingumo Teismo jurisprudencijoje ir vėlesniais teisės aktų pakeitimais buvo palaipsniui plečiama pradinė Reglamento Nr. 3/1958 taikymo sritis [23]. Siekiant iš esmės supaprastinti labai sudėtingą anksčiau galiojusio Reglamento Nr. 1408/71 taikymo sritį *ratione personae*, Reglamento Nr. 883/2004 2 straipsnyje bendrai ir išsamiai nurodyti visi „valstybės narės pilieči[iai] <…>, kuriems yra ar buvo taikomi vienos ar daugiau valstybių narių teisės aktai, bei jų šeimos naria[i] ir maitintojo netek[ę] asmen[ys]“ [24]. Vadinasi, sąvoka „apdraustasis“ yra susijusi su asmenimis, kurie, nepaisant jų statuso (pvz., pagal darbo sutartį dirbantis asmuo, pensininkas ir t. t.), tenkina pagal kompetentingos valstybės narės teisės aktus nustatytus reikalavimus šioms išmokoms gauti. Tai reiškia, kad visas Reglamentas Nr. 883/2004 taikomas neatsižvelgiant į tai, ar suinteresuotasis asmuo apdraustas kaip pagal darbo sutartį dirbantis asmuo, nedirbantis asmuo arba dėl kitų aplinkybių kaip, be kita ko, dėl gyvenamosios vietos ar pilietybės.

57. Atsižvelgiant būtent į šią raidą reikia nagrinėti Sąjungos teisės aktų leidėjo nustatytą „apdraustųjų“ ir „pensininkų“ atskyrimą. Istoriniu požiūriu šis atskyrimas kyla iš Reglamento Nr. 1408/71, konkrečiai – jo 27–34 straipsnių, iš esmės atitinkančių Reglamento Nr. 883/2004 23 –30 straipsnius.

58. Šiuo klausimu pirmiausia pažymėtina, jog Reglamento
Nr. 883/2004 20 ir 22 konstatuojamosiose dalyse nustatyta: „[l]igos, motinystės ir lygiaverčių tėvystės išmokų srityje turi būti numatyta apsauga *apdraustiesiems* <…>, gyvenantiems arba būnantiems valstybėje narėje, kuri nėra kompetentinga valstybė narė“, ir kad „*[d]ėl konkrečios* pretendentų gauti pensiją ir pensininkų <…> *padėties* būtina numatyti nuostatas, reguliuojančias

[22] Pasviruoju šriftu išskirta mano.

[23] Tarybos reglamentas dėl darbuotojų migrantų socialinės apsaugos (OL P 30, 1958, p. 561).

[24] Šiuo klausimu žr. Reglamento Nr. 883/2004 3 ir 7 konstatuojamąsias dalis.

draudimą ligos atveju <…>, pritaikant jas šiai situacijai“ [25]. Vadinasi, Sąjungos teisės aktų leidėjas „pensininkus“ nurodo kaip „apdraustųjų“ subkategoriją, kuriai dėl „konkrečios <…> padėties“ reikia jų padėčiai pritaikytų nuostatų.

59. Iš tikrųjų vadovaudamasis būtent šia logika ir Reglamento Nr. 883/2004 III antraštinės dalies 1 ir 3 skyriuose atskirdamas „apdraustiesiems“ taikomas nuostatas nuo taikomų „pensininkams“ Sąjungos teisės aktų leidėjas siekė nustatyti specialias nuostatas, geriau pritaikytas šiai apdraustųjų grupei.

60. Konkrečiau kalbant, turint omenyje ypatingą padėtį – šie asmenys gauna pensiją pagal bent dviejų valstybių narių teisės aktus arba gyvena valstybėje narėje, pagal kurios teisės aktus išmokos natūra neskiriamos (žr. Reglamento Nr. 883/2004 23 ir 24 straipsnius – šiomis nuostatomis siekiama nustatyti valstybę narę, atsakingą už ligos išmokų skyrimą (žr. šio reglamento III antraštinės dalies 1 skyriaus 2 skirsnį) tokiam pensininkui arba išmokų jo mirties atveju skyrimą (žr. to reglamento III antraštinės dalies 3 skyriaus 43 straipsnį). Taigi tos nuostatos gali būti laikomos pensininkų ir jų šeimos narių poreikiams pritaikytomis kolizinėmis normomis.

61. Konkrečiau kalbant apie atskyrimą Reglamento Nr. 883/2004 III antraštinės dalies 1 skyriuje, reikia konstatuoti, kad šio skyriaus 2 skirsnyje „Ligos, motinystės ir lygiavertės tėvystės išmokos“ nustatytos specialios derinimo normos, taikomos pensininkų ligos ir motinystės atveju, įskaitant jų šeimos narius (žr. 23–30 straipsnius). Taigi šios normos yra *lex specialis*, palyginti su 1 skirsnio nuostatomis (17–22 straipsniai), o jos yra *lex generalis*. Kitaip tariant, 2 skirsnis taikomas tik pensininkams (apdraustiesiems), o 1 skirsnis taikomas visiems apdraustiesiems, įskaitant pensininkus, kai tai numatyta 2 skirsnyje. Šią struktūrą patvirtina šio reglamento 31 straipsnis, kuriame nurodytas ir 23–30 straipsnių papildomas pobūdis, nes šios nuostatos „netaikomos pensinink[ams] <…>, turintiems teisę gauti išmokas pagal valstybės narės teisės aktus darbo pagal darbo sutartį arba savarankiško darbo pagrindu“.

62. Antra, manau, jog šio aiškinimo negali paneigti aplinkybė, kad dėl tam tikrų pensininkams taikomų Reglamento Nr. 883/2004 III antraštinės dalies 1 skyriaus 2 skirsnio nuostatų tam tikros šio skyriaus 1 skirsnio nuostatos, be kita ko, 18 straipsnio 1 dalis ir 19, 20 ir 21 straipsniai, pensininkams taikomos „*mutatis mutandis*“. Priešingai, manau, ši 1 skyriaus struktūra patvirtina, kad „pensininkai“ visiškai prilyginami „apdraustiesiems“ ir taikomos *lex generalis* normos, kai tai pagrįsta. Šio skyriaus 1 skirsnis vadinasi „Apdraustieji ir jų šeimos nariai, *išskyrus pensininkus ir jų šeimos narius*“, o tai suponuoja, kad pensininkai priskiriamai „apdraustųjų“ grupei [26]. Taigi normalu, kad, siekiant aiškumo ir nuoseklumo, kai „pensininkams“, kuriems galioja *lex specialis*, turi būti taikoma *lex generalis*, tai aiškiai nurodoma *lex specialis* normose, t. y. minėto 1 skyriaus 2 skirsnyje. Toliau, žinoma, žodžių „*mutatis mutandis*“ vartojimas yra klaidinantis, nes visos normos susijusios su „apdraustaisiais“, todėl nereikėtų remtis taikymu pagal analogiją.

63. Vadinasi, priešingai, nei tvirtina Nyderlandų vyriausybė, Reglamente Nr. 883/2004 vartojami žodžiai „apdraustasis“ ir „pensininkas“ gali būti tarpusavyje pakeičiami.

[25] Pasviruoju šriftu išskirta mano.

[26] Pasviruoju šriftu išskirta mano.

3. Dėl sąvokos „apdraustasis“ Direktyvos 2011/24 sistemoje

64. Kaip nustatyta šios išvados 43 ir 44 punktuose, Direktyvoje 2011/24 daroma nuoroda į Reglamente Nr. 883/2004 pateiktą sąvokos „apdraustasis“ apibrėžimą. Platų sąvokos „apdraustasis“, kaip tai suprantama pagal šį reglamentą, aiškinimą, atrodo, taip pat patvirtina ir šių žodžių vartojimas šioje direktyvoje.

65. Kaip nurodo prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas, pirma, šis aiškinimas nuosekliai atitinka sąvoką „draudimo valstybė narė“, o ji, kiek tai susiję su Direktyvos 2011/24 3 straipsnio b punkto i papunktyje nurodytais asmenimis, apibrėžta šios direktyvos 3 straipsnio c punkto i papunktyje kaip „valstybė narė, kuri turi kompetenciją apdraustajam suteikti išankstinį leidimą gauti tinkamą gydymą už jo gyvenamosios vietos valstybės narės ribų pagal [reglamentus Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009[27]]“. Vadinasi, Sąjungos teisės aktų leidėjas nesiekė teisės į kompensavimą susieti su sąlyga, kad asmuo būtų „apdraustas“ pagal valstybės narės privalomojo sveikatos draudimo sistemą[28].

66. Antra, reikia konstatuoti, kad būtent nukrypstant nuo Direktyvos 2011/24 7 straipsnio 1 dalies (joje reglamentuojama teisė į „apdraustojo“ tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimą) šio straipsnio 2 dalies a punkte šios teisės taikymas išplėstas, be kita ko, „pensinink[ams] <...>, kurie gyvena kitoje valstybėje narėje“, kad būtų padengtos sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, patirtos mokėti pensiją privalančioje valstybėje narėje, jeigu ji nurodyta Reglamento Nr. 883/2004 IV priede. Todėl darytina išvada, kad Sąjungos teisės aktų leidėjas, priimdamas Direktyvą 2011/24, nusprendė, kad sąvoka „apdraustasis“, kaip tai suprantama pagal Reglamento Nr. 883/2004 1 straipsnio c punktą, apima „pensininkus“. Be to, tai yra vienintelis atvejis, kai šioje direktyvoje vartojamas žodis „pensininkas“.

67. Atsižvelgdamas į tai, kas išdėstyta, siūlau į pirmąjį prejudicinį klausimą atsakyti, kad kartu taikomos Direktyvos 2011/24 7 straipsnio 1 dalies ir 3 straipsnio b punkto i papunkčio nuostatos, siejamos su Reglamento Nr. 883/2004 1 straipsnio c punktu ir 2 straipsniu, turi būti aiškinamos taip, kad pagal jas asmenys, gaunantys pensiją pagal valstybės narės teisės aktus ir pagal šio reglamento 24 straipsnį turintys teisę gauti gyvenamosios vietos valstybės išmokas natūra, apmokamas pirmosios valstybės narės sąskaita, bet neapdrausti pirmosios valstybės narės privalomuoju sveikatos draudimu, gali remtis šia direktyva, kaip „apdraustieji“, kaip tai suprantama pagal šias nuostatas, kad būtų kompensuotos tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, patirtos trečiojoje valstybėje narėje.

C. Dėl antrojo prejudicinio klausimo

68. Antruoju prejudiciniu klausimu prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas iš esmės siekia sužinoti, ar pagal valstybės narės teisės aktus gaunantis pensiją asmuo, pagal Reglamento Nr. 883/2004 24 straipsnį turintis teisę gauti gyvenamosios vietos valstybės narės išmokas natūra, mokamas pirmosios valstybės narės sąskaita, gali remtis SESV 56 straipsniu, kad jam būtų padengtos kitoje valstybėje narėje nei gyvenamosios vietos arba mokėti pensiją privalančios valstybės narės suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos.

[27] 2009 m. rugsėjo 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas, nustatantis [Reglamento Nr. 883/2004] įgyvendinimo tvarką (OL L 284, 2009, p. 1)

[28] Taip pat žr. Direktyvos 2011/24 13 konstatuojamąją dalį, kurioje nustatyta, kad „pareiga kompensuoti tarpvalstybinio sveikatos priežiūros paslaugų teikimo išlaidas turėtų būti taikoma tik tai sveikatos priežiūrai, į kurią apdraustasis turi teisę pagal draudimo valstybės narės teisės aktus“.

69. Pirmiausia pažymėtina, kad, jeigu Teisingumo Teismas atsakytų taip, kaip siūloma šios išvados 67 punkte, nereikėtų atsakyti į antrąjį klausimą. Iš tikrųjų šiuo atveju Y patektų į Direktyvos 2011/24 taikymo sritį *ratione personae*, todėl prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas, atsižvelgdamas į šios direktyvos nuostatas, turėtų nagrinėti, ar suinteresuotasis asmuo turi teisę į Vokietijoje suteiktų tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų, be kita ko, gydymo išlaidų, dėl kurių nepateikė prašymo išduoti išankstinį leidimą, kompensavimą. Toliau pateiktas nagrinėjimas grindžiamas prielaida, kad Teisingumo Teismas nepritars šiai analizei ir nuspręs, kad į pirmąjį klausimą reikia atsakyti neigiamai.

70. Šiuo klausimu iš pradžių svarbu priminti, kad Reglamento Nr. 883/2004 20 straipsnio taikymas konkrečiai situacijai nereiškia, kad ta situacija negali patekti ir į SESV 56 straipsnio taikymo sritį ir kad atitinkamas asmuo tuo pačiu metu pagal pastarąjį straipsnį negali turėti teisės į sveikatos priežiūrą kitoje valstybėje narėje kitokiomis nei šio reglamento 20 straipsnyje nustatytomis apmokėjimo ir kompensavimo sąlygomis [29]. Ši jurisprudencija taip pat gali būti taikoma, kiek tai susiję su Direktyva 2011/24, neatsižvelgiant į tai, kad, kaip matyti iš jos 8 konstatuojamosios dalies, ja buvo kodifikuota Teisingumo Teismo jurisprudencija, susijusi su SESV 56 straipsnyje garantuojama laisve teikti paslaugas sveikatos priežiūros srityje, kartu siekiant plačiau ir veiksmingiau taikyti principus, kurie šioje jurisprudencijoje nustatyti konkrečiais atvejais.

71. Primenu, jog suformuotoje jurisprudencijoje nustatyta, kad šioje byloje nagrinėjamos medicinos paslaugos, įskaitant sveikatos priežiūrą ligoninėje, patenka į SESV 56 straipsnio, susijusio su laisve teikti paslaugas, taikymo sritį [30]. Laisvė teikti paslaugas apima paslaugų gavėjų, ypač asmenų, kuriems reikalinga medicinos priežiūra, laisvę vykti į kitą valstybę narę gauti šias paslaugas [31].

72. Taigi, visų pirma reikia nustatyti, ar tokie nacionalinės teisės aktai, kaip nagrinėjami pagrindinėje byloje, pagal kuriuos reikalaujama išankstinio leidimo, kad būtų kompensuotos kitoje nei gyvenamosios vietos valstybėje narėje pagal šiuos teisės aktus pensiją gaunančio asmens patirtos sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, yra SESV 56 straipsnyje nustatytos laisvės teikti paslaugas apribojimas.

73. Šiuo klausimu pažymėtina, jog suformuotoje jurisprudencijoje nustatyta, kad reikalavimas dėl kitoje valstybėje narėje planuojamo gydymo gauti išankstinį leidimą, kurio pagrindu kompetentinga įstaiga, *atsižvelgdama į toje valstybėje narėje galiojančią kompensavimo sistemą*, kompensuoja kitoje valstybėje narėje planuojamų paslaugų išlaidas, yra laisvės teikti paslaugas apribojimas tiek pacientams, tiek paslaugų teikėjams, nes tokia sistema minėti pacientai atgrasomi arba jiems net kliudoma kreiptis į kitoje valstybėje narėje įsisteigusius sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus dėl atitinkamų gydymo paslaugų [32]. Kitaip tariant, pagal SESV 56 straipsnį draudžiama taikyti bet kokius nacionalinės teisės aktus, dėl kurių teikti paslaugas tarp valstybių narių tampa sudėtingiau, nei jas teikti vienos valstybės narės viduje [33]. Vadinasi, toks leidimas iš tikrųjų gali būti laisvės teikti paslaugas apribojimas.

[29] 2020 m. rugsėjo 23 d. Sprendimas *Vas Megyei Kormányhivatal (Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugos)* (C-777/18, EU:C:2020:745, 33 punktas ir jame nurodyta jurisprudencija).

[30] 2010 m. spalio 5 d. Sprendimas *Elchinov* (C-173/09, EU:C:2010:581, 36 punktas ir jame nurodyta jurisprudencija).

[31] 2010 m. spalio 5 d. Sprendimas *Elchinov* (C-173/09, EU:C:2010:581, 37 punktas ir jame nurodyta jurisprudencija); taip pat 2012 m. birželio 21 d. Sprendimas *Susisalo ir kt.* (C-84/11, EU:C:2012:374, 26–28 punktai).

[32] 2011 m. spalio 27 d. Sprendimas *Komisija / Portugalija* (C-255/09, EU:C:2011:695, 60 punktas ir jame nurodyta jurisprudencija).

[33] 2006 m. gegužės 16 d. Sprendimas *Watts* (C-372/04, EU:C:2006:325, 94 punktas ir jame nurodyta jurisprudencija).

74. Antra, reikia patikrinti, ar toks laisvės teikti paslaugas apribojimas gali būti pateisinamas. Teisingumo Teismas nusprendė, kad, nors išankstinis leidimas tiek pacientų, tiek paslaugos teikėjų atžvilgiu yra laisvės teikti paslaugas kliūtis, vis dėlto iš principo SESV 56 straipsnis nedraudžia paciento teisei gydytis kitos valstybės narės ligoninėje jį apdraudusios sistemos sąskaita taikyti išankstinio leidimo sąlygą [34]. Gali būti laikoma, kad tokio reikalavimo gauti išankstinį leidimą tikslai yra: i) nekelti rimto socialinės apsaugos sistemos finansinės pusiausvyros pažeidimo pavojaus; ii) išlaikyti subalansuotas ir visiems prieinamas medicinos ir gydymo ligoninėje paslaugas; iii) išlaikyti gydymo pajėgumus arba su medicina susijusią kompetenciją nacionalinėje teritorijoje; ir iv) sudaryti galimybę planavimui, kuriuo siekiama, kad atitinkamos valstybės teritorijoje būtų užtikrinta pakankama ir nuolat prieinama kokybiško gydymo ligoninėje paslaugų subalansuota įvairovė [35].

75. Teisingumo Teismas nusprendė, kad, kiek tai susiję su gydymu ligoninėje ir medicinos paslaugomis, kurioms reikia labai specializuotos ir brangios medicinos įrangos (toliau – didelės apimties nestacionarinės sveikatos priežiūros paslaugos) [36], nors iš principo Sąjungos teisė nedraudžia išankstinio leidimo sistemos, vis dėlto būtina, kad tokio leidimo išdavimo sąlygas būtų galima pateisinti minėtais privalomaisiais pagrindais, kad jos neviršytų to, kas objektyviai būtina šiam tikslui, ir kad šis rezultatas negalėtų būti pasiektas mažiau ribojančiomis priemonėmis. Be to, tokia sistema turi būti pagrįsta objektyviais, nediskriminuojančiais ir iš anksto žinomais kriterijais, apribojant nacionalinių valdžios institucijų naudojimąsi diskrecija taip, kad ji nebūtų savavališkai naudojama [37].

76. Šiuo atveju Nyderlandų vyriausybė nenurodė jokio pagrindimo dėl taikytinų Nyderlandų teisės aktų, pagal kuriuos reikalaujama išankstinio leidimo tam, kad būtų kompensuotos pagal Reglamento Nr. 883/2004 24 straipsnį pensininko gautų išmokų natūra išlaidos, patirtos kitoje nei gyvenamosios vietos valstybėje narėje. Todėl prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas turi patikrinti, ar toks pagrindimas galimas ir tenkina nurodytoje jurisprudencijoje nustatytas sąlygas.

77. Vis dėlto šiuo klausimu reikia pabrėžti, kad, kaip matyti iš Teisingumo Teismo jurisprudencijos, pagal nacionalinės teisės nuostatą, pagal kurią *bet kuriuo atveju* atsisakoma apmokėti suteikto gydymo ligoninėje išlaidas, jei nėra gauta išankstinio leidimo, apdraustas asmuo, kuriam dėl jo sveikatos būklės ar būtinybės skubiai gydytis ligoninėje, buvo sutrukdyta prašyti tokio leidimo ar kuris negalėjo laukti kompetentingos institucijos atsakymo, praranda teisę prašyti šios institucijos apmokėti šio gydymo išlaidas, net jei visos kitos tokio apmokėjimo sąlygos buvo įvykdytos [38]. Teisingumo Teismas konstatavo, kad tokiomis aplinkybėmis apmokant tokio gydymo išlaidas nei trukdoma įgyvendinti ligoninėje teikiamų medicinos paslaugų planavimo tikslus, nei daroma didelė žala socialinės apsaugos sistemos finansinei pusiausvyrai, nes toks apmokėjimas nedaro poveikio nei subalansuotų ir visiems prieinamų ligoninių paslaugų, nei gydymo pajėgumų ir su medicina susijusios kompetencijos nacionalinėje teritorijoje išlaikymui [39].

[34] 2010 m. spalio 5 d. Sprendimas *Elchinov* (C-173/09, EU:C:2010:581, 41 punktas).

[35] 2010 m. spalio 5 d. Sprendimas *Elchinov* (C-173/09, EU:C:2010:581, 42 ir 43 punktai).

[36] 2020 m. rugsėjo 23 d. Sprendimas *Vas Megyei Kormányhivatal (Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugos)* (C-777/18, EU:C:2020:745, 60 punktas ir jame nurodyta jurisprudencija).

[37] 2010 m. spalio 5 d. Sprendimas *Elchinov* (C-173/09, EU:C:2010:581, 44 punktas).

[38] 2010 m. spalio 5 d. Sprendimas *Elchinov* (C-173/09, EU:C:2010:581, 45 punktas).

[39] 2010 m. spalio 5 d. Sprendimas *Elchinov* (C-173/09, EU:C:2010:581, 46 punktas).

78. Vadinasi, nacionalinės teisės aktai, pagal kuriuos kompetentinga įstaiga nekompensuoja kitoje valstybėje narėje suteiktų didelės apimties stacionarinės ar nestacionarinės sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų, jei negauta išankstinio leidimo, be kita ko, susiklosčius ypatingoms situacijoms, kai apdraustasis negalėjo prašyti tokio leidimo ar laukti kompetentingos įstaigos sprendimo dėl pateikto prašymo išduoti tokį leidimą dėl sveikatos būklės ar skubaus gydymo būtinumo, nors visos kitos tokiam kompensavimui keliamos sąlygos yra tenkinamos, neatitinka proporcingumo reikalavimo. Todėl šie teisės aktai yra neproporcingas SESV 56 straipsnyje įtvirtintos laisvės teikti paslaugas apribojimas ir Direktyvos 2011/24 8 straipsnio 1 dalies pažeidimas.

79. Šiuo atveju iš pagrindinės bylos medžiagos matyti, jog CAK nusprendė esanti nekompetentinga nagrinėti bylą vien dėl to, kad negauta išankstinio leidimo, tačiau administracinės procedūros etape nepatikrino, ar Y padėtis reikalavo tokios skubos, kad leidimas nebuvo būtinas (žr. šios išvados 24 ir 26 punktus). Taigi tokia beveik automatinė atmetimo procedūra netenkina proporcingumo reikalavimo.

80. Atsižvelgdamas į tai, kas išdėstyta, siūlau į antrąjį prejudicinį klausimą atsakyti, kad SESV 56 straipsnis turi būti aiškinamas taip, kad pagal jį draudžiami tokie nacionalinės teisės aktai, kaip nagrinėjami pagrindinėje byloje, pagal kuriuos kompetentinga įstaiga savo iniciatyva nekompensuoja kitoje valstybėje narėje suteiktų didelės apimties stacionarinės ar nestacionarinės sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų, jei negauta išankstinio leidimo, be kita ko, susiklosčius ypatingoms situacijoms, kai apdraustasis negalėjo prašyti tokio leidimo ar laukti kompetentingos įstaigos sprendimo dėl pateikto prašymo išduoti tokį leidimą dėl sveikatos būklės ar skubaus gydymo būtinumo, nors visos kitos tokiam kompensavimui keliamos sąlygos yra tenkinamos.

V. Išvada

81. Atsižvelgdamas į tai, kas išdėstyta, siūlau Teisingumo Teismui taip atsakyti į *Centrale Raad van Beroep* (Socialinės apsaugos ir valstybės tarnautojų bylų apeliacinis teismas, Nyderlandai) pateiktus prejudicinius klausimus:

1. 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo 7 straipsnio 1 dalies ir 3 straipsnio b punkto i papunkčio nuostatos, siejamos su 2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo, iš dalies pakeisto 2009 m. rugsėjo 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (EB) Nr. 988/2009, 1 straipsnio c punktu ir 2 straipsniu, turi būti aiškinamos taip, kad pagal jas asmenys, gaunantys pensiją pagal valstybės narės teisės aktus ir pagal šio reglamento 24 straipsnį turintys teisę gyvenamosios vietos valstybėje gauti išmokas natūra, padengiamas pirmosios valstybės narės sąskaita, bet neapdrausti pirmosios valstybės narės privalomuoju sveikatos draudimu, gali remtis šia direktyva, kaip „apdraustieji“, kaip tai suprantama pagal šias nuostatas, kad jiems būtų kompensuotos tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, patirtos trečiojoje valstybėje narėje.

2. SESV 56 straipsnis turi būti aiškinamas taip, kad pagal jį draudžiami tokie nacionalinės teisės aktai, kaip nagrinėjami pagrindinėje byloje, pagal kuriuos kompetentinga įstaiga savo iniciatyva nekompensuoja kitoje valstybėje narėje suteiktų didelės apimties stacionariosios ar nestacionariosios sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų, jei negauta išankstinio leidimo, be kita ko, susiklosčius ypatingoms situacijoms, kai apdraustasis negalėjo prašyti tokio leidimo ar

laukti kompetentingos įstaigos sprendimo dėl pateikto prašymo išduoti tokį leidimą dėl sveikatos būklės ar skubios priežiūros būtinumo, nors visos kitos tokiam kompensavimui keliamos sąlygos yra tenkinamos.