ATHANASIOS RANTOS
FŐTANÁCSNOK INDÍTVÁNYA
Az ismertetés napja: 2021. április 22.[1]

C-636/19. sz. ügy

Y
kontra
CAK

(a Centrale Raad van Beroep [szociális és közszolgálati fellebbviteli bíróság, Hollandia] által benyújtott előzetes döntéshozatal iránti kérelem)

„Előzetes döntéshozatal – Határon átnyúló egészségügyi ellátások – 2011/24/EU irányelv – A 3. cikk b) pontjának i. alpontja – A »biztosított személy« fogalma – 7. cikk – A határon átnyúló ellátások költségeinek visszatérítése – 883/2004/EK rendelet – Az 1. cikk c) pontja – 24. cikk – A lakóhely szerinti tagállam által a nyugdíj folyósításáért felelős tagállam költségére nyújtott természetbeni ellátásokra való jogosultság – EUMSZ 56. cikk”

I. Bevezetés

1. Az a személy, aki valamely tagállam (a továbbiakban: nyugdíj folyósításáért felelős állam) jogszabályai alapján nyugdíjban részesül, és aki a 883/2004/EK rendelet[2] 24. cikke alapján a lakóhelye szerinti tagállam (a továbbiakban: lakóhely szerinti állam) által a nyugdíj folyósításáért felelős állam költségére nyújtott természetbeni ellátásokra jogosult, anélkül azonban, hogy ez utóbbi tagállamban kötelező egészségbiztosítással rendelkezne, vajon a 2011/24/EU irányelv[3] 3. cikke b) pontjának i. alpontja szerinti „biztosított személy” fogalmának hatálya alá tartozik-e, és ily módon hivatkozhat ezen irányelv 7. cikkének (1) bekezdésére annak érdekében, hogy az általa egy harmadik tagállamban igénybe vett határon átnyúló ellátások költségeit a nyugdíj folyósításáért felelős állam visszatérítse részére? Nemleges válasz esetén, e határon átnyúló egészségügyi ellátások költségei visszatérítésének a nyugdíj folyósításáért felelős állam általi, az előzetes engedély hiánya miatti elutasítása az EUMSZ 56. cikkbe ütköző módon a szolgáltatásnyújtás szabadságának nem igazolható korlátázását jelenti?

[1] Eredeti nyelv: francia.

[2] A 2009. szeptember 16-i 988/2009/EK európai parlamenti és tanácsi rendelettel (HL 2009. L 284., 43. o.) módosított, a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló, 2004. április 29-i európai parlamenti és tanácsi rendelet (HL 2004. L 166., 1. o.; magyar nyelvű különkiadás 5. fejezet, 5. kötet, 72. o.; helyesbítés: HL 2004. L 200., 1. o.; a továbbiakban: 883/2004 rendelet).

[3] A határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló, 2011. március 9-i 2011/83/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv (HL 2011. L 88., 45. o.).

2. Ezek a jelen ügy által felvetett kérdések, amelyek arra késztetik a Bíróságot, hogy egyrészt pontosítsa a 883/2004 rendelet és a 2011/24 irányelv rendelkezései közötti kapcsolatot, amely lehetővé teszi a biztosítottak számára, hogy határon átnyúló egészségügyi ellátásokat vegyenek igénybe,[4] másrészt pedig alkalmazza az előzetes engedélyre, mint a szolgáltatásnyújtás szabadságának az EUMSZ 56. cikk értelmében vett akadályára vonatkozó ítélkezési gyakorlatát.[5]

II. Jogi háttér

A. Az uniós jog

1. A 883/2004 rendelet

3. A 883/2004 rendelet (20) és (22) preambulumbekezdése szerint:

„(20) A betegségi, anyasági és azzal egyenértékű apasági ellátások területén az illetékes tagállamtól eltérő tagállamban élő vagy tartózkodó biztosított személyek és családtagjaik részére védelmet kell biztosítani.

[…]

(22) A nyugdíjigénylők, a nyugdíjasok és családtagjaik különleges helyzete az adott helyzethez igazított betegbiztosítási rendelkezéseket tesz szükségessé.”

4. E rendelet 1. cikkének c), q), s) és va. pontja értelmében:

„E rendelet alkalmazásában:

[…]

c) »biztosított személy«: a III. cím 1. és 3. fejezete alá tartozó szociális biztonsági ágazatok tekintetében az a személy, aki az ellátásokhoz való jogosultság tekintetében a II. cím szerint illetékes tagállam jogszabályaiban meghatározott feltételeknek megfelel, e rendelet rendelkezéseinek figyelembevételével;

[…]

q) »illetékes intézmény«:

i. az intézmény, amelynél az ellátás igénylésének időpontjában az érintett biztosítással rendelkezik,

vagy

[4] Az e két jogalkotási aktus közötti kapcsolatot, valamint különbségeket már részletesen vizsgálta többek között Hogan főtanácsnok Veselības ministrija ügyre vonatkozó indítványában (C-243/19, EU:C:2020:325, 48–68. pont). Lásd még e tekintetben: Carrascosa Bermejo, M.–D., „Cross-border healthcare in the EU: Interaction between Directive 2011/24/EU and the Regulations on social security coordination”, *ERA Forum*, 15. kötet, 2014, 359–380. o.

[5] E kérdést a Bíróság már vizsgálta többek között a 2010. október 5-i Elchinov ítéletben (C-173/09, EU:C:2010:581) és a 2020. szeptember 23-i Vas Megyei Kormányhivatal ítéletben (C-777/18, EU:C:2020:745).

ii. az az intézmény, amelynél az érintett személy ellátásra jogosultságot szerzett, vagy jogosultságot szerezne, ha annak a tagállamnak a területén, ahol az intézmény található, saját maga vagy egy vagy több családtagja lakóhellyel rendelkezne,

[…]

s) »illetékes tagállam«: az a tagállam, amelyben az illetékes intézmény található;

[…]

va. »természetbeni ellátások«:

i. a III. cím 1. fejezetének alkalmazásában (betegségi, anyasági és azzal egyenértékű apasági ellátások) valamely tagállam jogszabályai alapján előírt természetbeni ellátások, amelyek célja az orvosi ellátás és az ezen ellátáshoz kapcsolódó termékek és szolgáltatások biztosítása, rendelkezésre bocsátása, közvetlen kifizetése vagy költségeinek visszatérítése. Ide tartoznak a tartós ápolást biztosító ellátások is;

[…]”

5. Az említett rendelet „A rendelet személyi hatálya” című 2. cikkének (1) bekezdése a következőképpen rendelkezik:

„Ezt a rendeletet a tagállamok állampolgáraira, egy tagállamban lakóhellyel rendelkező hontalanokra és menekültekre [helyesen: a tagállamok valamely tagállamban lakóhellyel rendelkező állampolgáraira, a valamely tagállamban lakóhellyel rendelkező hontalanokra és menekültekre] – akik egy vagy több tagállam jogszabályainak hatálya alá tartoznak vagy tartoztak –, valamint ezek családtagjaira és túlélő hozzátartozóira kell alkalmazni.”

6. Ugyanezen rendeletnek „Az alkalmazandó jogszabályok meghatározása” című II. címében található, „Általános szabályok” című 11. cikke (3) bekezdésének e) pontjában kimondja:

„A 12–16. cikkre is figyelemmel:

[…]

e) az a)–d) pont hatálya alá nem tartozó bármely személyre a lakóhely szerinti tagállam jogszabályai vonatkoznak, e rendelet egyéb olyan rendelkezéseinek sérelme nélkül, amelyek szerint az ilyen személyeknek egy vagy több tagállam jogszabályai alapján ellátásokat biztosítanak.”

7. A 883/2004 rendeletnek „Az ellátások egyes csoportjaira vonatkozó különös rendelkezések” című III. címe tartalmazza az 1. fejezetet, amelynek 1. szakasza a „Biztosított személyek és családtagjaik, a nyugdíjasok és családtagjaik kivételével” címet viseli.

8. E rendelet 18. cikke (1) bekezdésének szövege a következő:

„A (2) bekezdés eltérő rendelkezéseinek hiányában a 17. cikkben említett biztosított személy és családtagjai a természetbeni ellátásokra az illetékes tagállamban való tartózkodásuk alatt is jogosultak. A természetbeni ellátásokat az illetékes intézmény nyújtja saját költségén, az általa

alkalmazott jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően, mintha az érintett személyek annak a tagállamnak a területén rendelkeznének lakóhellyel.”

9. Az említett rendelet ezen 1. szakaszában található, „Tartózkodás az illetékes tagállamon kívül” című 19. cikkének (1) bekezdése a következőket írja elő:

„(1) A (2) bekezdés eltérő rendelkezései hiányában az illetékes tagállamtól eltérő tagállamban tartózkodó biztosított személy és családtagjai jogosultak a tartózkodásuk alatt orvosi okokból szükségessé váló természetbeni ellátásokra, figyelembe véve az ellátások jellegét és a tartózkodás várható időtartamát. Ezeket az ellátásokat az illetékes intézmény nevében a tartózkodási hely szerinti intézmény nyújtja, az általa alkalmazott jogszabályok rendelkezései szerint, mintha az érintett személyek az említett jogszabályok szerint lennének biztosítva.”

10. Ugyanezen rendelet 20. cikke, amely szintén az 1. szakasz részét képezi és az „Utazás természetbeni ellátás igénybevétele céljából – Engedély megfelelő kezelés igénybevételére a lakóhely szerinti tagállamon kívül” címet viseli, (1) és (2) bekezdésében a következőképpen rendelkezik:

„(1) E rendelet eltérő rendelkezései hiányában annak a biztosított személynek, aki egy másik tagállamba utazik azzal a céllal, hogy a tartózkodás időtartama alatt természetbeni ellátást vegyen igénybe, engedélyt kell kérnie az illetékes intézménytől.

(2) Az a biztosított személy, akit az illetékes intézmény feljogosít arra, hogy az állapotának megfelelő kezelés igénybevétele céljából egy másik tagállamba utazzon, az illetékes intézmény nevében a tartózkodási hely szerinti tagállam intézménye által az általa alkalmazott jogszabályoknak megfelelően nyújtott természetbeni ellátásban részesül, mintha az említett jogszabályok szerint lenne biztosított. Az engedélyt akkor adják meg, ha a szóban forgó kezelés szerepel az érintett személy lakóhelye szerinti tagállam jogszabályai által előírt ellátások között, és ha az ilyen kezelést az orvosilag indokolt határidőn belül nem tudják biztosítani, figyelembe véve a személy aktuális egészségi állapotát és betegségének várható lefolyását.”

11. A 883/2004 rendeletnek a „Természetbeni ellátásokra való jogosultság hiánya a lakóhely szerinti tagállam jogszabályai szerint” című 24. cikke, amely e rendelet III. címének „Nyugdíjasok és családtagjaik” című 2. szakaszában szerepel, a következőképpen szól:

„(1) Az a személy, aki egy vagy több tagállam jogszabályai szerint részesül nyugdíjban vagy nyugdíjakban, és aki a lakóhelye szerinti tagállam jogszabályai alapján nem jogosult természetbeni ellátásokra, ennek ellenére részesül ezekben az ellátásokban a családtagjaival együtt, amennyiben azokra jogosult lenne a nyugdíjai tekintetében illetékes tagállam vagy az illetékes tagállamok legalább egyikének jogszabályai szerint, ha abban a tagállamban rendelkezne lakóhellyel. A természetbeni ellátásokat a lakóhely szerinti intézmény nyújtja a (2) bekezdésben említett intézmény költségére, mintha az érintett személy annak a tagállamnak a jogszabályai alapján lenne jogosult nyugdíjra és természetbeni ellátásokra.

(2) Az (1) bekezdés alá tartozó esetekben a természetbeni ellátások költségeit a következő szabályok szerint meghatározott intézmény viseli:

a) ha a nyugdíjas egyetlen tagállam jogszabályai szerint jogosult természetbeni ellátásokra, a költségeket annak a tagállamnak az illetékes intézménye viseli;

[…]”

12. E rendeletnek „A nyugdíjasnak vagy családtagjainak tartózkodása a lakóhelyüktől eltérő tagállamban – Tartózkodás az illetékes tagállamban – Engedély megfelelő kezelés igénybevételére a lakóhely szerinti tagállamon kívül” című 27. cikke a következőket írja elő:

„(1) A 19. cikket értelemszerűen kell alkalmazni az egy vagy több tagállam jogszabályai alapján nyugdíjban vagy nyugdíjakban részesülő, és a nyugdíj(ak)at nyújtó egyik tagállam jogszabályai alapján természetbeni ellátásra jogosult személyre vagy családtagjaira, akik a lakóhelyük szerinti tagállamtól eltérő tagállamban tartózkodnak.

(2) A 18. cikk (1) bekezdését értelemszerűen kell alkalmazni az (1) bekezdésben meghatározott személyekre, ha azok abban a tagállamban tartózkodnak, amelyben a nyugdíjasnak a lakóhelye szerinti tagállamban nyújtott természetbeni ellátások költségeiért felelős illetékes intézmény található, és az említett tagállam ezt a megoldást választotta, valamint szerepel a IV. mellékletben.

(3) A 20. cikket értelemszerűen kell alkalmazni az olyan nyugdíjasra és/vagy családtagjaira, akik a lakóhelyüktől eltérő tagállamban tartózkodnak, az állapotuknak megfelelő kezelés igénybevétele céljából.

(4) Az (5) bekezdés eltérő rendelkezései hiányában az (1)–(3) bekezdésben említett természetbeni ellátások költségeit a nyugdíjasnak a lakóhelye szerinti tagállamban nyújtott természetbeni ellátások költségeiért felelős illetékes intézmény viseli.

(5) A (3) bekezdésben említett természetbeni ellátások költségét a nyugdíjas vagy családtagjai lakóhelye szerinti intézmény viseli, ha ezek a személyek olyan tagállamban rendelkeznek lakóhellyel, amely rögzített összegek alapján történő visszatérítést választott. Ezekben az esetekben a (3) bekezdés alkalmazásában a nyugdíjas vagy családtagjai lakóhelye szerinti intézményt kell az illetékes intézménynek tekinteni.”

13. Az említett rendelet „Általános rendelkezés” című 31. cikke, amely az említett rendelet 1. fejezetének 3. szakaszában található, a következőket mondja ki:

„A 23–30. cikk rendelkezései nem alkalmazhatók azokra a nyugdíjasokra vagy családtagjaikra, akik egy tagállam jogszabályai szerint munkavállalói vagy önálló vállalkozói tevékenységük alapján ellátásokra jogosultak. Ilyen esetben az érintett személy e fejezet alkalmazásában a 17–21. cikk hatálya alá tartozik.”

2. A 2011/24 irányelv

14. A 2011/24 irányelv 3. cikkének szövege a következő:

„Ezen irányelv alkalmazásában a következő fogalommeghatározások alkalmazandók:

a) »egészségügyi ellátás«: olyan egészségügyi szolgáltatás, amelyet egészségügyi szakemberek nyújtanak betegeknek egészségi állapotuk értékelése, fenntartása vagy javítása érdekében, ideértve a gyógyszerek és az orvostechnikai eszközök felírását, kiadását és az azokkal való ellátást;

b) »biztosított személy«:

i. a [883/2004] rendelet 1. cikkének c) bekezdése értelmében biztosított személyek, valamint ezek a 883/2004/EK rendelet 2. cikkének hatálya alá tartozó családtagjai és túlélő hozzátartozói; továbbá

ii. […]”

15. Ezen irányelv „A költségek visszatérítésére vonatkozó általános elvek” című 7. cikkének (1) és (2) bekezdése a következőket írja elő:

„(1) A [883/2004] rendelet sérelme nélkül, valamint a 8. és 9. cikk rendelkezéseire is figyelemmel a biztosítás helye szerinti tagállam gondoskodik a határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe vevő biztosított személyek költségeinek visszatérítéséről, ha a szóban forgó egészségügyi ellátás olyan ellátás, amelyre a biztosított személy jogosult a biztosítás helye szerinti tagállamban.

(2) Az (1) bekezdéstől eltérve:

a) amennyiben egy, a [883/2004] rendelet IV. mellékletében említett tagállam[6] a rendelettel összhangban elismerte a valamely másik tagállamban lakóhellyel rendelkező nyugdíjasok és családtagjaik betegbiztosítási ellátásokra való jogosultságát, e személyek részére – amikor azok a területén tartózkodnak – ezen irányelv értelmében saját költségén egészségügyi ellátást nyújt jogszabályaival összhangban úgy, mintha az érintett személyek a mellékletében említett e tagállamban rendelkeznének lakóhellyel;

[…]”

16. Az említett irányelv „Előzetes engedélyhez köthető egészségügyi ellátás” című 8. cikkének (1) és (2) bekezdése a következőképpen rendelkezik:

„(1) A biztosítás helye szerinti tagállam – e cikknek és a 9. cikknek megfelelően – előzetes engedélyezési rendszert vezethet be a határon átnyúló egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítése vonatkozásában. Az előzetes engedélyezési rendszer, ideértve a kritériumokat és azok alkalmazását is, valamint az előzetes engedély megtagadását kimondó egyedi határozatok nem léphetik túl az elérendő cél tekintetében szükséges és arányos mértéket, továbbá nem jelenthetnek önkényes megkülönböztetést és nem akadályozhatják indokolatlanul a betegek szabad mozgását.

(2) Az előzetes engedélyhez köthető egészségügyi ellátás az olyan egészségügyi ellátásra korlátozódik, amely:

a) az adott tagállamban a magas színvonalú és kiegyensúlyozottan sokrétű ellátáshoz való elégséges és állandó hozzáférés biztosításával, vagy a költségek ellenőrzésére és a pénzügyi, technikai és humán erőforrások bármiféle jelentős pazarlásának megelőzésére irányuló törekvéssel kapcsolatos tervezési követelményekhez kötött, és

i. az érintett beteg legalább egyéjszakás kórházi tartózkodását teszi szükségessé; vagy

[6] A 988/2009 rendelet elfogadásának eredményeképpen a Holland Királyság szerepel a 883/2004 rendelet IV. mellékletében, amely azon tagállamok listáját tartalmazza, amelyek kiegészítő jogokat biztosítanak az illetékes tagállamba visszatérő nyugdíjasoknak (a 883/2004 rendelet 27. cikkének (2) bekezdése).

ii. kiemelten speciális és költséges orvosi infrastruktúra vagy orvosi felszerelés alkalmazását kívánja meg;

[…]

A tagállamok tájékoztatják a Bizottságot az egészségügyi ellátások a) pontban említett kategóriáiról.”

B. A nemzeti jog

17. A Zorgverzekeringswet (az egészségbiztosításról szóló törvény, a továbbiakban: Zvw) 69. cikkének az alapügy tényállására alkalmazandó változata [7] a következőképpen rendelkezik:

„(1) Azoknak a külföldön lakóhellyel rendelkező személyeknek, akik az Európai Közösségek Tanácsának rendelete vagy az Európai Gazdasági Térségről szóló Megállapodás szerinti megfelelő rendelet vagy a szociális biztonságról szóló valamely egyezmény alapján a lakóhelyük szerinti egészségbiztosítási szabályozás szerint jogosultak szükség esetén egészségügyi ellátásra, illetve annak költségtérítésére, amennyiben a jelen törvény alapján kötelező biztosítás hatálya alá tartoznak, be kell jelentkezniük a [Centraal Administratie Kantoornál (központi közigazgatás hivatala, a továbbiakban: CAK)].

(2) Az (1), a (14) és a (15) bekezdés szerinti személyeknek miniszteri rendeletben megállapított járulékot kell fizetniük. E járuléknak a miniszteri rendelettel meghatározott részét a [Wet op de zorgtoeslag (az egészségbiztosítási járulékról szóló törvény)] alkalmazásában egészségbiztosítási járuléknak kell tekinteni.

[…]

(4) A [CAK] hatáskörébe tartozik az (1), a (14) és a (15) bekezdés, és az ott hivatkozott nemzetközi szabályozások rendelkezéseinek végrehajtása, valamint a (2) és a (3) bekezdés szerinti járulékok megállapításával és beszedésével kapcsolatos döntéshozatal.

[…]”

III. Az alapeljárás, az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdések és a Bíróság előtti eljárás

18. Y, az alapeljárásban fellebbező fél holland állampolgár, aki házastársával együtt Belgiumban él, és az Algemene Ouderdomswet (általános öregségi biztosításról szóló törvény, a továbbiakban: AOW) [8] alapján öregségi nyugdíjban részesül. Az alapeljárás tényállása idején Y nyugdíjasként a 883/2004 rendelet 24. cikke alapján a lakóhelye szerinti tagállamban (Belgium) egészségügyi ellátásokra volt jogosult az említett nyugdíj folyósításáért felelős tagállam (Hollandia) költségére. E jogosultság megszerzéséhez a Zvw-nek a 883/2004 rendelet 30. cikkével összefüggésben

[7] Stb. 2005, 358. sz., 2014. április 1-jétől 2017. január 1-jéig hatályos változatában (Stb. 2013, 578. sz.).

[8] Stb. 1956., 281. sz.

értelmezett 69. cikke alapján járulék fizetésére volt köteles. Y mint „az uniós jog alapján nyugdíjra jogosult”[9] nem tartozott a kötelező holland egészségbiztosítási rendszer hatálya alá, és mentesült az ahhoz kapcsolódó járulékok alól.

19. Egy belgiumi háziorvosnál tett látogatását követően Y-on 2015. március 6-án az Academisch Ziekenhuis Maastrichtban (maastrichti egyetemi kórház, Hollandia; a továbbiakban: AZM) röntgenvizsgálatot, majd 2015. március 8-án mágneses rezonanciás képalkotó (MRI) vizsgálatot végeztek. 2015. március 9-én és 11-én Y házastársa telefonon kapcsolatba lépett az alapeljárásban ellenérdekű fél CAK-kal – a 88/2004 rendelet végrehajtásáért felelős illetékes szervvel[10] – egy Németországban tervezett gyógykezelés tárgyában. A CAK felhívta Y házastársának figyelmét az engedélyezési eljárásra.

20. 2015. március 12-én az AZM 2-es stádiumú emlőrákot diagnosztizált Y-nál, és javaslatot tett a kezelésre.

21. 2015. március 13-án Y másodvéleményt kért az osnabrücki (Németország) Franziskus Hospital Harderbergtől (a továbbiakban: második konzultáció), amelyre vonatkozóan kérte a CAK előzetes engedélyét. E konzultáció során 3-as stádiumú rákot diagnosztizáltak nála.

22. 2015. március 20-án Y emlőműtéten esett át ebben a német kórházban, 2015. március 25-én pedig nyirokcsomókat távolítottak el a szervezetéből. Ezen operációkkal összefüggésben Y 2015. március 19. és március 30. között e kórházban tartózkodott. Ezt követően 2015. április 14. és 2015. június 2. között Y műtét utáni kezeléseket, közöttük sugárkezelést is kapott ebben a kórházban. Ezen operációkra és kezelésekre a CAK-tól előzetesen nem kértek engedélyt.

23. 2015. március 19-én azon belga egészségbiztosítási szervezet,[11] amelyhez Y tartozott, kérelmet nyújtott be a CAK-hoz a 2015. március 13-án a Franziskus Hospital Hardenbergben lefolytatott konzultáció után tervezett orvosi kezelésre vonatkozó (utólagos) engedély kiadása iránt.

24. 2015. május 1-jén a CAK megtagadta ezen engedély megadását, mivel úgy ítélte meg, hogy ilyen engedély megadására kizárólag akkor van hatásköre, ha maga Y kért engedélyt a szóban forgó kezelésekre, amit nem tett meg.

25. 2015. július 1-jén Y a Németországban elvégzett orvosi kezelései költségeinek visszatérítését kérte, összesen 16 853,13 euró összegben, és bemutatta az e kezelésekről szóló számlákat.

26. 2015. július 20-i határozatával a CAK azzal az indokkal utasította el e kérelmet, hogy Y olyan egészségügyi ellátások igénybe vétele céljából utazott Németországba, amelyek álláspontja szerint a 883/2004 rendelet 20. cikkében szabályozott „tervezett gyógykezelésnek” minősülnek, és amelyeket sem Belgiumban (lakóhely szerinti állam), sem Hollandiában (nyugdíjfolyósításért felelős állam) nem regisztráltak, valamint amelyekre Y nem kért előzetes engedélyt. Ilyen engedély iránti kérelem hiányában a CAK úgy ítélte meg, hogy nem rendelkezik hatáskörrel a szóban forgó orvosi költségek visszatérítésére.

[9] A holland kormány kifejti, hogy e személyi kört a „verdragsgerechtigde gepensioneerdennek” [valamely megállapodás alapján nyugdíjra jogosultaknak] nevezik, mivel a „verdragsgerechtigd” kifejezés lényegében azokat a Hollandián kívüli lakóhellyel rendelkező személyeket jelöli, akik az uniós jog alapján Hollandia költségére jogosultak valamilyen törvényes ellátásra.

[10] A kérdést előterjesztő bíróság pontosítja, hogy 2017. január 1-je óta a CAK az alapeljárásban szereplőhöz hasonló ügyekben a korábban a Zorginstituut Nederland (Hollandia) által gyakorolt hatásköröket gyakorolja.

[11] A Christelijke Mutualiteit Limburg (limburgi keresztény biztosító egyesület), amely a 883/2004 rendelet 1. cikkének r) pontjában szereplő „lakóhely szerinti intézmény”.

27. Az Y által a 2015. július 20-i határozattal szemben benyújtott panaszt a 2016. január 4-i határozatb mint megalapozatlant elutasította.

28. 2016. november 24-i ítéletével a rechtbank Amsterdam (amszterdami bíróság, Hollandia) a 2016. január 4-i határozattal szemben benyújtott keresetet mint megalapozatlant elutasította. E bíróság lényegében úgy vélte, hogy a Németországban töltött egyhetes időszak során nyújtott kórházi ellátás, előzetes vizsgálat és tervezett gyógykezelés nem igazolta azt, hogy Y egészségi állapota – ezen államban való tartózkodása alatt – rendkívül sürgős beavatkozást indokolt volna. Az említett bíróság szerint a CAK megalapozottan minősítette az Y részére Németországban nyújtott orvosi kezelést „tervezett gyógykezelésnek”, amelyre vonatkozóan semmilyen engedéllyel nem rendelkezett, és következésképpen megalapozottan utasította el az ehhez kapcsolódó orvosi költségek visszatérítését.

29. Y ezen ítélettel szemben fellebbezést nyújtott be a kérdést előterjesztő bírósághoz, a Centrale Raad van Beroephoz (szociális és közszolgálati fellebbviteli bíróság, Hollandia), amelyben lényegében arra hivatkozott, hogy egyrészről a 2015. március 20-i és 25-i műtéteket – orvosi szempontból sürgős és előre nem látható jellegüknél fogva – a 883/2004 rendelet 19. cikke értelmében vett „előre nem tervezett gyógykezelés” ellátásoknak kell tekinteni, amelyek visszatérítése nem kötött előzetes engedélyhez, másrészről a 2011/24 irányelv 8. cikke értelmében a műtét utáni kezelések, közöttük a sugárkezelés költségeit – amelyekre szintén Németországban került sor 2015. április 14. és június 24. között – sem kellett előzetesen engedélyeztetni.

30. E tekintetben a kérdést előterjesztő bíróság jelzi, hogy úgy véli, a CAK a 883/2004 rendelet 20. cikkének (1) bekezdése alapján – amelyet e rendelet 27. cikkének (3) bekezdése értelmében értelemszerűen az Y-hoz hasonló nyugdíjasokra is alkalmazni kell – nem volt köteles Y Németországban felmerült költségeinek visszatérítésére. Ugyanis, annak elismerése mellett, hogy nem volt szükség azon kérdés vizsgálatára, hogy a CAK önmagában az Y által előterjesztett előzetes engedély iránti kérelem hiánya alapján megtagadhatta-e ezen költségek visszatérítését, a kérdést előterjesztő bíróság megállapítja, hogy az előtte folyó eljárás során bebizonyosodott, hogy a költségek visszatérítését még akkor is megtagadhatták volna, ha ezt az engedélyt időben megkérik, méghozzá azon az alapon, hogy a belga egészségbiztosítási szerv nyilatkozata alapján ugyanez az ellátás ugyanezen a határidőn belül Belgiumban is biztosítható lett volna. Következésképpen a kérdést előterjesztő bíróság szerint a természetbeni ellátások igénybevételéhez szükséges feltételek nem teljesültek a 883/2004 rendelet 20. cikke (2) bekezdésének utolsó mondatában meghatározott, a lakóhely szerinti államtól és a nyugdíjfolyósításért felelős államtól eltérő tagállamban a nyugdíjfolyósításért felelős állam költségére nyújtott, tervezett gyógykezelés esetében.

31. Mindazonáltal a kérdést előterjesztő bíróság arra keresi a választ, hogy – amint arra Y hivatkozik – a nyugdíjasok jogosan hivatkozhatnak-e mindeközben a 2011/24 irányelvre annak érdekében, hogy részben vagy egészben visszatérítsék részükre a Németországban igénybe vett műtét utáni kezelések költségeit, amennyiben ezen irányelv nem követeli meg a határon átnyúló járóbeteg-ellátások engedélyezését. E tekintetben a kérdést előterjesztő bíróság azt kívánja megtudni, hogy Y, aki nyugdíjas, ugyanakkor a kötelező nemzeti egészségbiztosítási rendszer alapján nem biztosított, az említett irányelv 3. cikke b) pontjának i. alpontja értelmében vett „biztosított személyként” az irányelv személyi hatálya alá tartozik-e. Igenlő válasz esetén e bíróságnak Y-hoz hasonlóan az a véleménye, hogy a 2011/24 irányelv 8. cikke (2) bekezdése a) pontjának ii. alpontja értelmében a műtét utáni kezelések (közöttük a sugárkezelés) nem

engedélyköteles kezelések.[12]

32. Végezetül, abban az esetben, ha a Bíróság arra a következtetésre jutna, hogy Y nem tartozik a 2011/24 irányelv személyi hatálya alá, a kérdést előterjesztő bíróság arra keresi a választ, hogy a szolgáltatásnyújtás szabadságának nem igazolható korlátozásaként az EUMSZ 56. cikk akadályát képezi-e annak, hogy az Y nyugdíjának folyósításáért felelős állam a részére megadott előzetes engedély hiányában megtagadja tőle a lakóhely szerinti államon és a nyugdíjfolyósításért felelős államon kívül igénybe vett ambuláns egészségügyi ellátások költségeinek visszatérítését.

33. E körülmények között a Centrale Raad van Beroep (szociális és közszolgálati fellebbviteli bíróság) úgy határozott, hogy az eljárást felfüggeszti, és előzetes döntéshozatal céljából a következő kérdéseket terjeszti a Bíróság elé:

„1) Úgy kell-e értelmezni a [2011/24] irányelvet, hogy a [883/2004] rendelet 24. cikkében megjelölt azon személyek, akik a lakóhelyük szerinti államban Hollandia költségére részesülnek természetbeni ellátásban, azonban Hollandiában a kötelező egészségbiztosítás keretében nem biztosítottak, az igénybe vett egészségügyi ellátások költségeinek visszatérítése céljából közvetlenül hivatkozhatnak az irányelvre?

Nemleges válasz esetén:

2) Az következik-e az EUMSZ 56. cikkből, hogy olyan tényállás esetén, mint amilyen a jelen ügyben fennáll, a lakóhely szerinti államtól vagy a nyugdíj folyósításáért felelős államtól eltérő tagállamban nyújtott egészségügyi ellátások költségei visszatérítésének elutasítása a szolgáltatásnyújtás szabadságának nem igazolható korlátozását jelenti?”

34. Írásbeli észrevételeket a holland kormány és az Európai Bizottság nyújtott be, akik a Bíróság által feltett írásbeli kérdésekre is válaszoltak.

IV. Elemzés

A. Előzetes észrevételek

35. A jelen előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdéseket a holland szabályozás sajátos összefüggésében terjesztették elő, amely előírja, hogy a holland jogszabályok alapján nyugdíjban részesülő azon személyek, akik Hollandiában nem rendelkeznek lakóhellyel, a 883/2004 rendelet 24. cikke értelmében jogosultak egészségügyi ellátásra a lakóhelyük szerinti államban. E jogosultság igénybevételéhez az ezen kategóriába tartozó személyek kötelesek járulékot fizetni a CAK-nak. E rendszernek megfelelően, ha az egészségügyi költségek Hollandián kívül merülnek fel, azokat a CAK rendezi azzal az állammal, amelyben e költségek felmerültek.

36. A jelen ügyben Y a holland szabályozás alapján nyugdíjra jogosult, és mivel lakóhelye Belgiumban található, nem rendelkezik holland kötelező egészségbiztosítással. A 883/2004 rendelet 24. cikke alapján azonban jogosult a lakóhely szerinti állam, Belgium jogszabályai szerint természetbeni ellátásokra, amelyeket a nyugdíjának folyósításáért felelős állam, Hollandia költségére nyújtanak.

[12] A kérdést előterjesztő bíróság rámutat, hogy azok az ellátások, amelyek miatt Y-nak a 2015. március 19-e és 30-a közötti időszakban kórházban kellett tartózkodnia (nevezetesen a két műtéthez kapcsolódó ellátások), a 2011/24 irányelv 8. cikke (2) bekezdése a) pontja i. alpontjának hatálya alá tartoznak, így előzetes engedélyhez lennének kötve.

37. Az alapeljárás keretében Y azt kívánja elérni, hogy a CAK visszatérítse részére azon egészségügyi szolgáltatások költségeit, amelyeket Németországban, emlőrák kezelés keretében vett igénybe. E visszatérítések kétféle költséghez kapcsolódnak: egyrészt a sebészeti beavatkozások költségeihez, ideértve az azokhoz kötődő kórházi tartózkodás költségeit is, amelyek visszatérítését Y különösen a 883/2004 rendelet 19. cikke alapján kéri, mivel úgy véli, hogy ezen ellátásokat nem lehet „tervezett gyógykezelésnek” minősíteni, és ezért azoknak – a CAK állítása szerinti – előzetes engedélyeztetésére sincs szükség, másrészt pedig a műtéti kezelések, így a sugárterápia költségeihez, amelyek megtérítését Y a 2011/24 irányelv 7. cikke alapján kéri, mivel Y szerint ezen irányelv nem követeli meg a visszatérítés előzetes engedélyezését. Következésképpen Y úgy véli, hogy a 883/2004 rendelet és a 2011/24 irányelv rendelkezéseire egyaránt hivatkozhat.

38. A kérdést előterjesztő bíróság kizárja a 883/2004 rendeletnek az alapügy tényállására való alkalmazását (lásd a jelen indítvány 30. pontját), és csak a 2011/24 irányelv és az EUMSZ 56. cikk alkalmazását illetően intéz kérdést a Bírósághoz. A Bíróságnak tehát nem kell foglalkoznia azzal a kérdéssel, hogy e bíróság helyesen minősítette-e a két németországi műtétet a 883/2004 rendelet 20. cikkének hatálya alá tartozó „tervezett gyógykezelésnek”, ahogy azzal sem, hogy az előzetes engedély iránti kérelem puszta hiánya elegendő-e a költségek visszatérítésének megtagadásához. Mindazonáltal hasznosnak tartom jelezni, hogy a jelen előzetes döntéshozatal iránti kérelem benyújtását követően a Bíróság két, részben az e rendelet 20. cikke szerinti „tervezett gyógykezelés” fogalmával,[13] részben az ilyen ellátások költségeinek az előzetes engedély hiányában az ezen cikk alapján történő visszatérítése iránti joggal kapcsolatos ítéletet hozott.[14]

B. Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett első kérdésről

39. Első kérdésével a kérdést előterjesztő bíróság lényegében arra vár választ, hogy azok a személyek, akik valamely tagállam jogszabályai alapján nyugdíjban részesülnek, és akik a 883/2004 rendelet 24. cikke alapján jogosultak a lakóhelyük szerinti állam által a nyugdíjfolyósításért felelős állam költségére nyújtott természetbeni ellátásokra, anélkül azonban, hogy a nyugdíjfolyósításért felelős tagállamnál kötelező egészségbiztosítással rendelkeznének, hivatkozhatnak-e a 2011/24 irányelvre a nekik harmadik tagállamban biztosított határon átnyúló egészségügyi ellátások költségeinek visszatérítése érdekében.

40. Először is emlékeztetni kell arra, hogy ezen irányelv 7. cikkének (1) bekezdése úgy rendelkezik, hogy „[a] [883/2004] rendelet sérelme nélkül és [az említett irányelv] 8. és 9. cikk[ének] rendelkezéseire is figyelemmel, a biztosítás helye szerinti tagállam gondoskodik a határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe vevő *biztosított személyek* költségeinek visszatérítéséről, ha a szóban

[13] Lásd e tekintetben: 2020. szeptember 23-i Vas Megyei Kormányhivatal (Határon átnyúló egészségügyi ellátás) ítélet (C-777/18, EU:C:2020:745, 38–44. pont).

[14] Lásd: 2020. szeptember 23-i Vas Megyei Kormányhivatal (Határon átnyúló egészségügyi ellátás) ítélet (C-777/18, EU:C:2020:745, 45–54. pont); 2020. október 29-i Veselības ministrija ítélet (C-243/19, EU:C:2020:872, 28–33. pont); Hogan főtanácsnok Veselības ministrija ügyre vonatkozó indítványa (C-243/19, EU:C:2020:325, 48–68. pont). E tekintetben megjegyzem, hogy a Bíróság már két olyan esetet azonosított, amelyben a biztosított személy – még a tartózkodás helye szerinti tagállamban tervezett gyógykezelés nyújtásának megkezdése előtt szabályszerűen kiállított engedély hiányában is – jogosult közvetlenül visszakövetelni az illetékes intézménytől az annak megfelelő összeget, amelyet ez az intézmény alapesetben megtérített volna, ha a biztosított személy rendelkezett volna ilyen engedéllyel. Ilyen eset állhat elő többek között akkor, ha a biztosított személy az egészségi állapota vagy a sürgősségi kórházi ellátás igénybevételének szükségessége miatt az ezen engedély iránti kérelem benyújtásában akadályozva volt, vagy nem várhatta meg az illetékes intézménynek az engedély iránti kérelemre vonatkozó határozatát. Következésképpen az engedély nélkül valamely más tagállamban igénybe vett kórházi ellátás megtérítését minden esetben kizáró szabályozás megfosztja a biztosított személyt az ilyen ellátás költségeinek megtérítésétől, még akkor is, ha ennek feltételei egyébként teljesülnének. Az ilyen szabályozás, amely nem igazolható közérdeken alapuló nyomós okokkal, és semmiképpen sem felel meg az arányosság követelményének, a szolgáltatásnyújtás szabadsága indokolatlan korlátozásának minősül (lásd: 2020. szeptember 23-i Vas Megyei Kormányhivatal [Határon átnyúló egészségügyi ellátás] ítélet [C-777/18, EU:C:2020:745, 46–48. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat]).

forgó egészségügyi ellátás olyan ellátás, amelyre a biztosított személy jogosult a biztosítás helye szerinti tagállamban”.[15] E megfogalmazásból következik, hogy a visszatérítéshez való jogosultság kizárólag a „biztosított személyek” számára van fenntartva.

41. Az első kérdés megválaszolása érdekében azt kell tehát meghatározni, hogy az Y-hoz hasonló helyzetben lévő olyan személy, aki az első tagállamban kap nyugdíjat, és aki a 883/2004 rendelet 24. cikke alapján jogosult a lakóhely szerinti tagállam által az első tagállam költségére nyújtott természetbeni ellátásokra, anélkül hogy ez utóbbiban kötelező egészségbiztosítással rendelkezne, minősíthető-e a 2011/24 irányelv 7. cikkének (1) bekezdése értelmében vett „biztosított személynek”, és ily módon hivatkozhat-e a határon átnyúló ellátások költségeinek visszatérítésre való jogosultságára.

42. Az alábbiakban kifejtett okok miatt úgy vélem, hogy erre igenlő választ kell adni.

1. A „biztosított személy” 2011/24 irányelv értelmében vett fogalmáról

43. A „biztosított személy” fogalmát a 2011/24 irányelv 3. cikkének b) pontja határozza meg, és többek között az i. alpontban körülírt azon személyeket jelöli, akik a „[883/2004] rendelet 1. cikkének c) bekezdése értelmében biztosított személyek, […] [akikre] a 883/2004/EK rendelet 2. cikkének hatálya [kiterjed] […]”. E fogalommeghatározás tehát a 883/2004 rendeletnek a „fogalommeghatározásokra” és „a rendelet személyi hatályára” vonatkozó általános rendelkezéseire utal vissza. Mivel az említett fogalommeghatározás e rendelet rendelkezéseire együttesen hivatkozik, ahhoz, hogy valamely személy ezen irányelv értelmében „biztosított személynek” minősüljön, az említett rendeletben előírt mindkét követelménynek teljesülnie kell.

44. E tekintetben meg kell állapítani egyrészt, hogy a 883/2004 rendelet 2. cikkének (1) bekezdése értelmében e rendelet alkalmazandó többek között „a tagállamok valamely tagállamban lakóhellyel rendelkező állampolgáraira […], akik egy vagy több tagállam jogszabályainak a hatálya alá tartoznak vagy tartoztak”, másrészt pedig azt, hogy e rendelet 1. cikkének c) pontja értelmében „»biztosított személy« a III. cím[16] 1. és 3. fejezete alá tartozó szociális biztonsági ágazatok tekintetében az a személy, aki az ellátásokhoz való jogosultság tekintetében a II. cím szerint illetékes tagállam jogszabályaiban meghatározott feltételeknek megfelel, e rendelet rendelkezéseinek figyelembevételével”.

45. A 883/2004 rendelet 2. cikkének (1) bekezdésében foglalt első követelményt illetően, amely e rendelet „személyi hatályának” körébe tartozik, úgy vélem, hogy semmi kétség nem fér ahhoz, hogy az Y-hoz hasonló személyt, aki valamely tagállam állampolgára, és aki e tagállamtól a lakóhelye szerinti tagállamban a nyugdíjfolyósításért felelős tagállam költségére biztosított természetbeni ellátásra jogosító nyugdíjban részesül, „valamely tagállam jogszabályainak hatálya alá tartoz[ónak]” kell akkor is tekinteni, ha a nyugdíjfolyósításért felelős államban nem rendelkezik kötelező egészségbiztosítással, és a lakóhely szerinti államban nem részesül természetbeni ellátásban. Y-t holland állampolgárként ugyanis a holland „jogszabályok hatálya alá tartoz[ónak]” kell tekinteni azon ténynél fogva, hogy az AOW alapján öregségi nyugdíjban részesül, és a Zvw alapján járulékot kell fizetnie a CAK-nak (lásd a jelen indítvány 18. pontját).

[15] Kiemelés tőlem.

[16] Azaz a következő ágazatok tekintetében: a) betegségi ellátások, b) anyasági és ezzel egyenértékű apasági ellátások, c) rokkantsági ellátások, d) az öregségi ellátások, e) a túlélő hozzátartozói ellátások, f) munkahelyi balesetekkel és foglalkoztatási megbetegedésekkel kapcsolatos ellátások, g) haláleseti juttatások, h) munkanélküli-ellátások, i) előnyugdíjak és j) családi ellátások.

46. A 883/2004 rendelet 1. cikkének c) pontjában foglalt második követelményt illetően meg kell jegyezni egyrészt, hogy a „biztosított személy” kifejezést ez a rendelet[17] elsősorban a III. címnek a „Betegségi, anyasági és azzal egyenértékű apasági ellátások” elnevezésű 1. fejezetének[18] alkalmazása céljából vezette be, mivel az egészségügyi koordinációs rendelkezések megkövetelik, hogy az adott személy valamely tagállamban „biztosított” legyen. Y az AOW alapján öregségi nyugdíjban részesül, és ezen a címen jogosult – többek között – az említett rendelet 24. cikkében szereplő egészségügyi ellátásokra, amely rendelkezés ugyan nem utal kifejezetten a „biztosított személyekre”, azonban az 1. fejezet részét képezi, így ugyanezen rendelet 1. cikke c) pontja első mondatának megfelelően „a III. cím […] alá tartozó szociális biztonsági ágazatok” egyikére vonatkozik.

47. Másrészt ahhoz, hogy Y-t, mint a 883/2004 rendelet 24. cikke értelmében vett „nyugdíjast” e rendelet 1. cikkének c) pontja szerinti „biztosított személynek” lehessen tekinteni e rendelkezés utolsó mondata alapján, meg kell felelnie „a II. cím szerint illetékes tagállam jogszabályaiban meghatározott feltételeknek […], e rendelet rendelkezéseinek figyelembevételével”.

48. E tekintetben pontosítani kell, hogy a 883/2004 rendelet 24. cikke értelmében vett nyugdíjasok – e rendelet 16. cikke (2) bekezdésének megfelelően – kérelemre mentesülhetnek a lakóhely szerinti tagállam azon jogszabályainak alkalmazása alól, amelyeket az említett rendelet 11. cikke (2) bekezdésének e) pontja értelmében általában alkalmazni kell.[19] A jelen ügyben nem vitatott, hogy Y Hollandia, mint a rendelet II. címe alapján illetékes tagállam jogszabályainak hatálya alá tartozik.

49. Noha nem a Bíróság feladata a nemzeti jog értelmezése által annak vizsgálata, hogy Y megfelel-e a holland jogszabályokban a 883/2004 rendelet 24. cikkében foglalt ellátásokra való jogosultsághoz „meghatározott feltételeknek”, meg kell állapítani, hogy a „jogszabályok” e rendelet értelmében vett fogalmát tágan kell értelmezni[20] és a hivatkozott rendelet 1. cikke c) pontjának megfelelően, „e rendelet rendelkezéseinek figyelembevételével” kell alkalmazni.

50. Ily módon meg kell állapítani, hogy a holland jogszabályokban a Hollandia területén az említett természetbeni ellátásokra való jogosultsághoz meghatározott feltételek ténylegesen megfelelnek a 883/2004 rendelet 24. cikkében meghatározott feltételeknek, amely rendelkezés a természetbeni ellátásokra való jogosultságot három feltételtől teszik függővé. Először is, az érintett személynek egy vagy több tagállam jogszabályai szerint nyugdíjban vagy nyugdíjakban kell részesülnie, másodszor a lakóhelye szerinti tagállam jogszabályai alapján nem lehet jogosult természetbeni ellátásokra, harmadszor pedig a nyugdíj folyósításáért felelős állam jogszabályai szerint – ha ebben a tagállamban rendelkezne lakóhellyel – jogosult lenne ezekre az ellátásokra. E

[17] A 883/2004 rendelet korszerűsítette és egyszerűsítette az 1996. december 2-i 118/97/EK tanácsi rendelettel (HL 1997. L 28., 1. o.; magyar nyelvű különkiadás 5. fejezet, 3. kötet, 3. o.) módosított és naprakésszé tett, a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra, önálló vállalkozókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló, 1971. június 14-i 1408/71/EGK tanácsi rendeletben foglalt szabályokat. A „biztosított személy” kifejezést azonban az 1408/71 rendelet nem határozta meg.

[18] Ugyanis a 883/2004 rendelet III. címének „Haláleseti juttatások” elnevezésű 3. fejezete, amelyben alkalmazzák a „biztosított személy” kifejezést, mindössze két rendelkezést, nevezetesen a 42. és 43. cikket tartalmazza, míg az 1. fejezet három szakaszt és 18. cikket foglal magában.

[19] A 883/2004 rendelet 16. cikkének (2) bekezdése pontosítja, hogy ez a lehetőség az érintett személy kérelmére azzal a feltétellel gyakorolható, hogy e személy nem tartozik a lakóhely szerinti állam jogszabályainak hatálya alá amiatt, hogy munkavállalói vagy önálló vállalkozói tevékenységet folytat.

[20] A 883/2004 rendelet 1. cikkének (1) bekezdése értelmében a „jogszabályok” fogalom az egyes tagállamok tekintetében az e rendelet 3. cikkének (1) bekezdése alá tartozó szociális biztonsági ágazatokhoz kapcsolódó törvényeket, rendeleteket és egyéb kötelező rendelkezéseket, valamint minden egyéb végrehajtási intézkedést jelenti.

három feltételen kívül, amint azt a holland kormány megerősítette, a holland jogszabályok nem írnak elő semmilyen további feltételt az e rendelet 24. cikke szerinti természetbeni ellátásokra való jogosultság megszerzéséhez.[21]

51. Következésképpen, mivel nemzeti szinten további feltételt nem támasztanak, az említett rendelet 24. cikke értelmében vett „nyugdíjas" e rendelet 1. cikkének c) pontja értelmében vett „biztosított személynek" minősülhet, amennyiben teljesíti az említett rendelet 24. cikkében szereplő három feltételt.

52. Ezenfelül meg kell állapítani, hogy a Holland Királyság a 883/2004 rendelet IV. mellékletében szereplő tagállami jegyzékbe való feliratkozás mellett döntött, ami azzal jár, hogy az a személy, aki nyugdíjra jogosult, és Y-hoz hasonlóan valamely másik tagállamban rendelkezik lakóhellyel, a 883/2004 rendelet 27. cikkének (2) bekezdésével összefüggésben értelmezett 18. cikkének (1) bekezdése alapján természetbeni ellátásokban részesülhet a Hollandiában (az illetékes tagállamban) való tartózkodása során az illetékes intézmény költségére, és az alkalmazandó nemzeti jogszabályok szerint, ugyanúgy, mintha ebben a tagállamban rendelkezne lakóhellyel. Valószínű, hogy Y e rendelkezés alapján végeztette el a radiológiai vizsgálatot Hollandiában az AZM-nél, miután felkeresett egy belgiumi háziorvost. Ennélfogva, számomra mindenesetre nehezen képzelhető el, hogy Y a holland jogszabályok szerint nem lenne „biztosított személy".

53. A fentiekre tekintettel úgy vélem, hogy a jelen ügyben teljesülnek a 883/2004 rendelet 1. cikkének c) pontjában és a 2. cikkében előírt követelmények. Azt a következtetést kell tehát levonni, hogy Y-t, mint az e rendelet 24. cikke értelmében vett „nyugdíjast" egyúttal a 2011/24 irányelv 3. cikke b) pontjának i. alpontja értelmében vett „biztosított személynek" is kell tekinteni, és ezen a címen részesülhet az irányelv 7. cikkének (1) bekezdésében szereplő, a költségek visszatérítésére alkalmazandó általános elvekből fakadó előnyökből.

2. A 883/2004 rendelet rendszerén belül a „biztosított személy" és a „nyugdíjas" közötti különbségtételről

54. E következtetést véleményem szerint nem cáfolja a holland kormány által előadott azon érv, amely szerint a 883/2004 rendelet értelmében vett „nyugdíjasok" nem lehetnek egyúttal az e rendelet értelmében vett „biztosított személyek" is. A holland kormány szerint az említett rendelet világosan megkülönbözteti egymástól egyrészt a „biztosított személyekre", másrészt pedig a „nyugdíjasokra" alkalmazandó rendelkezéseket, így e két kategória kölcsönösen kizárja egymást. Ezen érvének alátámasztásaként megjegyzi, hogy ugyanezen rendelet III. címe 1. fejezetének 1. szakasza a „[b]iztosított személyek[re] és családtagjaik[ra] [vonatkozik], *a nyugdíjasok és családtagjaik kivételével*", továbbá, hogy a 2. szakaszt kizárólag a „*[n]yugdíjasok* [*nak*] és családtagjaik[nak]" szentelték.[22] Hasonlóképpen, a 883/2004 rendelet III. címének 3. fejezetében található 42. cikke a „biztosított személy" vagy családtagja halálozásának esetét szabályozza, míg a 43. cikk a „nyugdíjas" vagy családtagja elhalálozásának esetére vonatkozik. E logika mentén ezen rendelet 24. cikke, amely a rendelet 2. fejezetének 2. szakaszában szerepel, kizárólag a „nyugdíjasokra" alkalmazható, nem pedig a „biztosított személyekre", így az Y-hoz hasonló nyugdíjasok nem hivatkozhatnak a 2011/24 irányelv 7. cikke (1) bekezdésének rendelkezéseire.

[21] Lásd e tekintetben: a Zvw 69. cikkének a jelen indítvány 17. pontjában idézett (1) bekezdése.

[22] Kiemelés tőlem.

55. A 883/2004 rendelet vizsgálata alapján úgy vélem, hogy noha a „biztosított személy” és a „nyugdíjas” kifejezéseket kétségtelenül nem egymással felcserélhető módon használják, mivel azok önálló és egymástól eltérő jelentéssel bírnak, a „biztosított személy” fogalmának mindazonáltal az alább kifejtett okokból magában kell foglalnia a „nyugdíjas” fogalmát, mint a helyzetükhöz igazított rendelkezéseket érdemlő „biztosított személyek” sajátos kategóriáját.

56. Elöljáróban pontosítani szükséges, hogy a 883/2004 rendelet személyi hatálya a 3/1958 rendelet [23] eredeti személyi hatályának a Bíróság ítélkezési gyakorlata, valamint az abból fakadó jogszabálymódosítások által megvalósított fokozatos kiterjesztés eredménye. A korábbi 1408/71 rendelet személyi hatályára vonatkozó igen összetett rendelkezések radikális leegyszerűsítése érdekében a 883/2004 rendelet 2. cikke általánosságban és kimerítő módon „a tagállamok valamely tagállamban lakóhellyel rendelkező [valamennyi] állampolgár[á]ra […] – akik egy vagy több tagállam jogszabályainak hatálya alá tartoznak vagy tartoztak, valamint ezek családtagjaira és túlélő hozzátartozóira” hivatkozik. [24] Ebből az következik, hogy a „biztosított személy” fogalma azokra a személyekre vonatkozik, akik jogállásuktól (például munkavállaló, nyugdíjas stb.) függetlenül megfelelnek az ellátásra való jogosultság tekintetében az illetékes tagállam jogszabályai által meghatározott feltételeknek. Ez azt jelenti, hogy a 883/2004 rendelet teljes egészében, attól függetlenül alkalmazandó, hogy az érintett személy munkavállalóként, inaktív személyként, vagy egyéb körülményekből fakadóan – mint például a lakóhely vagy az állampolgárság alapján – biztosított volt-e.

57. E fejlődés fényében kell megvizsgálni az uniós jogalkotó által a „biztosított személyek” és a „nyugdíjasok” között tett különbséget. E különbségtétel történetileg az 1408/71 rendeletből, és különösen annak 27–34. cikkéből ered, amelyek lényegében a 883/2004 rendelet 23-30. cikkének feleltethetők meg.

58. E tekintetben először is rá kell mutatni arra, hogy a 883/2004 rendelet (20) és (22) preambulumbekezdése értelmében „[a] betegségi, anyasági és azzal egyenértékű apasági ellátások területén az illetékes tagállamtól eltérő tagállamban élő vagy tartózkodó *biztosított személyek* […] részére védelmet kell biztosítani”, valamint „[a] nyugdíjigénylők, [és] a nyugdíjasok […] *különleges helyzete* az adott helyzethez igazított betegbiztosítási rendelkezéseket tesz szükségessé”. [25] Következésképpen, az uniós jogalkotó elképzelése szerint a „nyugdíjasok” a „biztosított személyek” olyan alcsoportját képezik, akik a „különleges helyzet[üknél]” fogva az adott helyzethez igazított szabályokat igényelnek.

59. Ugyanis éppen ezen logika mentén – a 883/2004 rendelet III. címének 1. és 3. fejezete alkalmazásában különbséget téve egyrészről a „biztosított személyekre”, másrészről pedig a „nyugdíjasokra” alkalmazandó rendelkezések között – kívánt az uniós jogalkotó a biztosított személyek e csoportjához jobban igazodó, különös rendelkezéseket előírni.

60. Pontosabban, e személyek különleges helyzetére tekintettel, akik legalább két tagállam jogszabályai szerint részesülnek nyugdíjban, vagy olyan tagállamban rendelkeznek lakóhellyel, amelynek jogszabályai nem biztosítanak számukra természetbeni ellátást (lásd: a 883/2004 rendelet 23. és 24. cikke) ellátást, e rendelkezések célja az, hogy meghatározzák az egészségbiztosítási ellátásoknak e nyugdíjasok részére (lásd: e rendelet III. címe 1. fejezetének 2. szakasza) történő nyújtásáért, illetve a nyugdíjasok halála esetén az ellátások biztosításáért

[23] A migráns munkavállalók szociális biztonságáról szóló tanácsi rendelet (HL 1958. P 30., 561. o.).

[24] Lásd e tekintetben: a 883/2004 rendelet (3) és (7) preambulumbekezdése.

[25] Kiemelés tőlem.

(lásd: az említett rendelet III. címe 3. fejezetének 43. cikke) felelős tagállamot. Az említett rendelkezések tehát bizonyos külföldi elem fennállása esetére a nyugdíjasok és családtagjaik igényeihez igazított kollíziós szabályoknak tekinthetők.

61. Ami konkrétabban a 883/2004 rendelet III. címének 1. fejezete keretében tett különbségtételt illeti, meg kell állapítani, hogy e fejezetnek a „Betegségi, anyasági és azzal egyenértékű apasági ellátások" című 2. szakasza betegség és anyaság esetére különös koordinációs szabályokat ír elő a nyugdíjasok számára, és a családtagjaikat illetően is (lásd a 23–30. cikket). E szabályok tehát *lex specialisnak* minősülnek az 1. szakasz (17–22. cikk) szabályai alkotta *lex generalishoz* képest. Másként fogalmazva, a 2. szakasz csak a (biztosított) nyugdíjasokra alkalmazandó, míg az 1. szakasz valamennyi biztosítottra alkalmazandó, ideértve a nyugdíjasokat is, amennyiben a 2. szakasz így rendelkezik. Ezt a rendszert e rendelet 31. cikke is megerősíti, amely egyúttal a 23–30. cikk kiegészítő jellegét is mutatja, amennyiben e cikkek „nem alkalmazhatók azokra a nyugdíjasokra […], akik egy tagállam jogszabályai szerint munkavállalói vagy önálló vállalkozói tevékenységük alapján ellátásokra jogosultak".

62. Másodszor úgy vélem, hogy ezt az értelmezést nem gyengíti az, hogy a 883/2004 rendelet III. címe 1. fejezete 2. szakaszának a nyugdíjasokra vonatkozó bizonyos rendelkezései e fejezet 1. szakaszának bizonyos rendelkezéseinek, konkrétan e rendelet 18. cikke (1) bekezdésének, valamint 19., 20. és 21. cikkének a nyugdíjasokra történő értelemszerű alkalmazását írják elő. Ellenkezőleg, az 1. fejezet ezen felépítése véleményem szerint megerősíti a „nyugdíjasoknak" a „biztosított személyekkel" teljes mértékben azonos kezelését, valamint indokolt esetben a *lex generalis* alkalmazását is. Ugyanis e fejezet 1. szakasza a „Biztosított személyek és családtagjaik, a *nyugdíjasok és családtagjaik kivételével*" címet viseli, ami arra enged következtetni, hogy a nyugdíjasok a „biztosított személyek" csoportjába tartoznak.[26] Így tehát – az egyértelműséget és az egységességet szem előtt tartva – természetes, hogy azt az esetet, amikor a *lex generalis* alkalmazandó a *lex specialis* kedvezményében részesülő „nyugdíjasokra", a *lex specialis*, azaz a 2. szakasz szabályai kifejezetten jelzik. Ezzel együtt kétségtelenül igaz, hogy megtévesztő az „értelemszerűen" kifejezés alkalmazása, amennyiben a szabályok egésze „biztosított személyekre" vonatkozik, és ily módon tehát nem lenne szükség az analógia útján történő alkalmazásra.

63. Ebből következik, hogy a holland kormány állításával ellentétben a 883/2004 rendeletben használt „biztosított személy" és „nyugdíjas" kifejezések nem zárják ki egymást kölcsönösen.

3. A 2011/24 irányelv rendszerén belül a „biztosított személy" fogalmáról

64. Amint az a jelen indítvány 43. és 44. pontjában megállapításra került, a 2011/24 irányelv a 883/2004 rendeletben szereplő „biztosított személy" fogalommeghatározására utal vissza. Márpedig úgy tűnik, hogy az e rendelet értelmében vett „biztosított személy" fogalmának tág értelmezését alátámasztja e kifejezésnek az irányelv keretében történő használata is.

65. Amint ugyanis arra a kérdést előterjesztő bíróság rámutat, ez az értelmezés egyrészt összhangban áll a „biztosítás helye szerinti tagállam" fogalmával, amelyet a 2011/24 irányelv 3. cikke b) pontjának i. alpontjában említett személyek esetében ezen irányelv 3. cikke c) pontjának i. alpontja úgy határoz meg, mint „az a tagállam, amely hatáskörrel rendelkezik arra, hogy a biztosított személynek előzetes engedélyt adjon azért, hogy megfelelő ellátásban

[26] Kiemelés tőlem.

részesülhessen a lakóhelye szerinti tagállamon kívül [a 883/2004 és a 987/2009 rendelet[27]] értelmében". Következésképpen az uniós jogalkotó nem kívánta a visszatérítéshez való jogot ahhoz a feltételhez kötni, hogy az érintett „biztosított" legyen valamely tagállam kötelező egészségbiztosítási rendszerében.[28]

66. Másrészt meg kell állapítani, hogy a 2011/24 irányelv 7. cikke (2) bekezdésének a) pontja a „biztosított személyek" határon átnyúló egészségügyi ellátásainak költségei visszatérítéséhez való jogot szabályozó 7. cikkének (1) bekezdésétől eltérve terjeszti ki ezt a jogot – többek között – a „valamely másik tagállamban lakóhellyel rendelkező nyugdíjasok[ra]", annak érdekében, hogy fedezze a nyugdíjfolyósításért felelős állam területén felmerült egészségügyi ellátási költségeket, amennyiben ez az állam fel van sorolva a IV. mellékletben. Ebből tehát azt a következtetést kell levonni, hogy az uniós jogalkotó a 2011/24 irányelv elfogadásával összefüggésben úgy ítélte meg, hogy a „nyugdíjasok" egyértelműen a 883/2004 rendelet 1. cikkének c) pontja értelmében vett „biztosított személy" fogalmának körébe tartoznak. Egyébiránt ez az egyetlen alkalom, hogy ezen irányelv a „nyugdíjas" kifejezést használja.

67. A fentiekre tekintettel azt javaslom, hogy a Bíróság az előzetes döntéshozatalra előterjesztett első kérdésre azt a választ adja, hogy a 883/2004 rendelet 1. cikkének c) pontjával, valamint 2. cikkével összefüggésben a 2011/24 irányelv 7. cikkének (1) bekezdését és 3. cikke b) pontjának i. alpontját együttesen úgy kell értelmezni, hogy azok a személyek, akik valamely tagállam jogszabályai szerint nyugdíjban részesülnek, és akik e rendelet 24. cikke alapján jogosultak a lakóhelyük szerinti tagállam által nyújtott természetbeni ellátásoknak az előbbi tagállam költségére történő igénybevételére, anélkül azonban, hogy ez utóbbi tagállamban kötelező egészségbiztosítással rendelkeznének, e rendelkezések értelmében vett „biztosított személyként" hivatkozhatnak erre az irányelvre az általuk harmadik tagállamban igénybe vett határon átnyúló egészségügyi ellátások visszatérítése céljából.

C. Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett második kérdésről

68. Második kérdésével a kérdést előterjesztő bíróság lényegében arra vár választ, hogy az a személy, aki valamely tagállam jogszabályai alapján nyugdíjra, valamint a 883/2004 rendelet 24. cikke alapján a lakóhelye szerinti tagállam által az előbbi tagállam költségére nyújtott természetbeni ellátásokra jogosult, hivatkozhat-e az EUMSZ 56. cikkre annak érdekében, hogy visszatérítsék részére azon egészségügyi ellátások költségeit, amelyeket a lakóhelye szerinti tagállamtól eltérő tagállamban vett igénybe.

69. Elöljáróban megjegyzem, hogy ha a Bíróság a jelen indítvány 67. pontjában általam javasolt értelmű választ adna, úgy a második kérdés megválaszolására nem lenne szükség. Y ugyanis ebben az esetben a 2011/24 irányelv személyi hatálya alá tartozna, így a kérdést előterjesztő bíróságnak ezen irányelv rendelkezéseire tekintettel azt kellene vizsgálnia, hogy az érintett személy jogosult-e a Németországban igénybe vett határon átnyúló egészségügyi ellátások visszatérítésére, különösen azon gyógykezelések költségeinek tekintetében, amelyekre vonatkozóan nem kért előzetes engedélyt. A következő elemzés tehát azon a feltevésen alapul, hogy a Bíróság nem ért egyet az előzőekben vázolt elemzéssel, és úgy véli, hogy az első kérdésre nemleges választ kell adni.

[27] A [883/2004 rendelet] végrehajtására vonatkozó részletes szabályok megállapításáról szóló, 2009. szeptember 16-i európai parlamenti és tanácsi rendelet (HL 2009. L 284., 1. o.).

[28] Lásd még a 2011/24 irányelv (13) preambulumbekezdését, amely szerint „a határon átnyúló egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítésére vonatkozó kötelezettségnek azokra az egészségügyi ellátásokra kell korlátozódnia, amelyekre a biztosított személy a biztosítás helye szerinti tagállam jogszabályai szerint jogosult".

70. E tekintetben mindenekelőtt emlékeztetni kell arra, hogy a 883/2004 rendelet 20. cikkének egy meghatározott helyzetre való alkalmazhatósága nem zárja ki annak lehetőségét, hogy e helyzet egyúttal az EUMSZ 56. cikk hatálya alá is tartozzon, és hogy az érdekelt ez utóbbi cikk alapján egyidejűleg e rendelet 20. cikkében foglaltaktól eltérő költségtérítési feltételekkel is juthasson egészségügyi ellátáshoz más tagállamban.[29] Ez az ítélkezési gyakorlat a 2011/24 irányelv keretében is alkalmazható lehet, függetlenül attól, hogy – amint az az irányelv (8) preambulumbekezdéséből is kitűnik – ezen irányelv a Bíróság által a szolgáltatásnyújtásnak az EUMSZ 56. cikkben biztosított szabadságát illetően kialakított ítélkezési gyakorlatot kodifikálta, és az ezen eseti alapon kidolgozott ítélkezési gyakorlat általánosabb, ugyanakkor hatékony alkalmazásának elérésére irányult.

71. Elöljáróban ugyanis emlékeztetek arra, hogy az állandó ítélkezési gyakorlat szerint a díjazás ellenében nyújtott orvosi ellátások a szolgáltatásnyújtás szabadságára vonatkozó EUMSZ 56. cikk hatálya alá tartoznak akkor is, ha az ellátásokat kórházi keretek között nyújtják.[30] A szolgáltatásnyújtás szabadságába beletartozik a szolgáltatás címzettjeinek, vagyis az orvosi ellátásra szorulók azon szabadsága, hogy e szolgáltatások igénybevétele céljából más tagállamba utazzanak.[31]

72. Így először is meg kell határozni, hogy az olyan nemzeti szabályozás, mint amely az alapeljárás tárgyát képezi, amely előzetes engedélyhez köti az e szabályozás alapján nyugdíjban részesülő személyeknek a lakóhely szerinti államtól eltérő tagállamban felmerült egészségügyi ellátásai költségeinek visszatérítését, korlátozza-e a szolgáltatásnyújtás szabadságát, amelyet az EUMSZ 56. cikk rögzít.

73. E tekintetben megjegyzem, hogy a Bíróság következetes ítélkezési gyakorlata szerint az olyan előzetes engedély követelménye, amelyhez a más tagállamban tervezett ellátások költségeinek az illetékes intézmény által *a saját tagállamában hatályos ellátásfedezeti szabályozás szerint történő* megtérítését kötik, mind a betegek, mind a szolgáltatók szempontjából a szolgáltatásnyújtás szabadsága korlátozásának minősül, mivel az ehhez hasonló rendszer az említett betegeket visszatartja attól, vagy akár meg is akadályozza abban, hogy egy másik tagállamban letelepedett, orvosi szolgáltatásokat nyújtó szolgáltatóktól vegyék igénybe az érintett ellátásokat.[32] Másként fogalmazva, az EUMSZ 56. cikkbe ütközik minden olyan nemzeti szabályozás alkalmazása, amely a tagállamok közötti szolgáltatásnyújtást a kizárólag egy tagállamon belüli szolgáltatásnyújtásnál nehezebbé teszi.[33] Következésképpen az ilyen engedélyezés a szolgáltatásnyújtás szabadságának tényleges korlátozását jelentheti.

74. Másodszor meg kell vizsgálni, hogy a szolgáltatásnyújtás szabadságának ilyen korlátozása igazolható-e. Mindazonáltal a Bíróság azt is megállapította, hogy bár az előzetes engedély mind a betegek, mind az ellátást nyújtók számára a szolgáltatásnyújtás szabadságának akadályát képezi, főszabály szerint nem ellentétes az EUMSZ 56. cikkel az, hogy a betegnek a kórházi ellátások más tagállamban, a rá vonatkozó rendszer terhére történő igénybevételéhez való joga előzetes engedélyhez legyen kötve.[34] Elmondható, hogy az ilyen előzetes engedélyezés célja i. a

[29] 2020. szeptember 23-i Vas Megyei Kormányhivatal (határon átnyúló egészségügyi ellátás) ítélet (C-777/18, EU:C:2020:745, 33. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

[30] 2010. október 5-i Elchinov ítélet (C-173/09, EU:C:2010:581, 36. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

[31] 2010. október 5-i Elchinov ítélet (C-173/09, EU:C:2010:581, 37. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat); 2012. június 21-i Susisalo és társai ítélet (C-84/11, EU:C:2012:374, 26–28. pont).

[32] 2011. október 27-i Bizottság kontra Portugália ítélet (C-255/09, EU:C:2011:695, 60. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

[33] 2006. május 16-i Watts ítélet (C-372/04, EU:C:2006:325, 94. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

[34] 2010. október 5-i Elchinov ítélet (C-173/09, EU:C:2010:581, 41. pont).

társadalombiztosítási rendszer pénzügyi egyensúlya súlyos károsodásának elkerülése, ii.kiegyensúlyozott és mindenki számára hozzáférhető orvosi és kórházi ellátás fenntartása, iii. az ellátási kapacitás vagy az orvosi lehetőségek nemzeti területen történő fenntartása, és iv. olyan tervezés, amely az adott tagállam területén biztosítja a minőségi és kiegyensúlyozottan sokrétű kórházi ellátásokhoz való megfelelő és állandó hozzáférést. [35]

75. A Bíróság rögzítette ugyanakkor, hogy a kórházi ellátások vagy az olyan orvosi ellátások tekintetében, amelyek kiemelten speciális és költséges orvosi felszerelés alkalmazását kívánják meg (a továbbiakban: jelentősebb nem kórházi ellátások) [36] az uniós joggal főszabály szerint nem ellentétes az előzetes engedélyezési rendszer, ennek ellenére szükséges, hogy az ilyen engedély megadásául szabott feltételek igazolhatók legyenek a fent említett követelmények tekintetében, hogy ne lépjék túl az objektíve szükséges mértéket, és hogy ugyanezt az eredményt ne lehessen kevésbé korlátozó eszközökkel elérni. Az ilyen rendszernek ezenfelül objektív, hátrányos megkülönböztetéstől mentes és előzetesen ismert szempontokon kell alapulnia, hogy kellően behatárolja a nemzeti hatóságok mérlegelési jogkörének gyakorlását, hogy azok ne tudják önkényesen alkalmazni. [37]

76. A jelen ügyben a holland kormány semmilyen igazolást nem terjesztett elő az alkalmazandó holland szabályozással kapcsolatban, amely a lakóhely szerinti államtól eltérő tagállamban a 883/2004 rendelet 24. cikke alapján a nyugdíjas részére nyújtott természetbeni ellátások költségeinek megtérítését előzetes engedélyhez köti. A kérdést előterjesztő bíróság feladata tehát annak vizsgálata, hogy fennállnak-e ilyen igazoló indokok, és azok megfelelnek-e a fent hivatkozott ítélkezési gyakorlatban meghatározott feltételeknek.

77. E tekintetben mindazonáltal hangsúlyozni kell, hogy – amint az a Bíróság ítélkezési gyakorlatából kitűnik – az előzetes engedély nélkül igénybe vett kórházi ellátás megtérítését *minden esetben* kizáró nemzeti szabályozás megfosztja az egészségi állapotuk vagy a valamely kórházi létesítményben sürgős ellátásban való részesítés szükségessége miatt az ezen engedély iránti kérelem benyújtásában akadályozott, vagy az illetékes intézmény válaszát bevárni nem tudó biztosítottakat attól, hogy ezen intézmény megtérítse részükre ezt az ellátást, még akkor is, ha a megtérítés feltételei egyébként teljesülnének. [38] A Bíróság megállapította, hogy ilyen helyzetekben az ilyen ellátások megtérítése nem veszélyeztetné a kórházi tervezés céljainak elérését, és nem sértené súlyosan a társadalombiztosítási rendszer pénzügyi egyensúlyát sem, mivel e megtérítés nem érinti sem a kiegyensúlyozott és mindenki számára hozzáférhető kórházi ellátás, sem az ellátási kapacitás és az orvosi szakértelem fenntartását a nemzeti területen. [39]

78. Ebből következik, hogy az olyan nemzeti szabályozás, amely előzetes engedély hiányában kizárja a más tagállamban igénybe vett kórházi vagy nem kórházi kezelések költségeinek az illetékes intézmény általi megtérítését, ideértve azokat a különleges helyzeteket is, amikor a biztosított akadályozott abban, hogy ilyen engedélyt kérjen, vagy nem áll módjában megvárni az illetékes intézménynek az engedély iránti kérelemre vonatkozó határozatát az egészségi állapota, vagy az ilyen sürgős kezelések igénybevételének szükségessége folytán, holott az ezek biztosításául szabott feltételeket máskülönben teljesítené, nem felel meg az arányosság

[35] 2010. október 5-i Elchinov ítélet (C-173/09, EU:C:2010:581, 42. és 43. pont).

[36] 2020. szeptember 23-i Vas Megyei Kormányhivatal (Határon átnyúló egészségügyi ellátás) ítélet (C-777/18, EU:C:2020:745, 60. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

[37] 2010. október 5-i Elchinov ítélet (C-173/09, EU:C:2010:581, 44. pont).

[38] 2010. október 5-i Elchinov ítélet (C-173/09, EU:C:2010:581, 45. pont).

[39] 2010. október 5-i Elchinov ítélet (C-173/09, EU:C:2010:581, 46. pont).

követelményének. Következésképpen e szabályozás aránytalan módon korlátozza az EUMSZ 56. cikkben rögzített szolgáltatásnyújtás szabadságát, és sérti a 2011/24 irányelv 8. cikkének (1) bekezdését.

79. A jelen ügyben az alapeljárás irataiból kitűnik, hogy a CAK kizárólag az előzetes engedély hiánya miatt állapította meg hatáskörének hiányát az ügy elbírálására, anélkül azonban, hogy a közigazgatási szakaszban megvizsgálta volna, hogy Y helyzete olyan sürgős volt-e, hogy ahhoz nem lett volna engedélyre szükség (lásd: a jelen indítvány 24. és 26. pontja). A szinte automatikus kibocsátásra irányuló eljárás tehát nem felelhet meg az arányosság követelményének.

80. A fentiekre tekintettel azt javaslom, hogy a Bíróság az előzetes döntéshozatalra előterjesztett második kérdésre azt a választ adja, hogy az EUMSZ 56. cikket úgy kell értelmezni, hogy azzal ellentétes az olyan nemzeti szabályozás, mint amely az alapügy tárgyát képezi, amely hivatalból kizárja a más tagállamban kapott kórházi vagy jelentősebb nem kórházi kezelés költségeinek az illetékes intézmény általi előzetes engedély hiányában történő visszatérítését, ideértve azokat a különleges helyzeteket is, amikor a biztosított személy az egészségi állapota, vagy az ilyen sürgős kezelések igénybevételének szükségessége folytán akadályozva van abban, hogy ilyen engedélyt kérjen, vagy nem áll módjában megvárni az illetékes intézménynek az engedély iránti kérelemre vonatkozó határozatát, holott az ezek biztosításául szabott feltételeket máskülönben teljesítené.

V. Végkövetkeztetés

81. A fentiekre tekintettel azt javaslom a Bíróságnak, hogy a Centrale Raad van Beroep (szociális és közszolgálati fellebbviteli bíróság, Hollandia) által előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdésekre a következő választ adja:

1) A 2009. szeptember 16-i 988/2009/EK európai parlamenti és tanácsi rendelettel módosított, a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló, 2004. április 29-i 883/2004/EK európai tanácsi és parlamenti rendelet 1. cikkének c) pontjával, valamint 2. cikkével összefüggésben a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló, 2011. március 9-i 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv 7. cikkének (1) bekezdését és 3. cikke b) pontjának i. alpontját együttesen úgy kell értelmezni, hogy azok a személyek, akik valamely tagállam jogszabályai szerint nyugdíjban részesülnek, és akik e rendelet 24. cikke alapján jogosultak a lakóhelyük szerinti tagállam által nyújtott természetbeni ellátásoknak az előbbi tagállam költségére történő igénybevételére, anélkül azonban, hogy ez utóbbi tagállamban kötelező egészségbiztosítással rendelkeznének, e rendelkezések értelmében vett „biztosított személyként” hivatkozhatnak erre az irányelvre az általuk harmadik tagállamban igénybe vett határon átnyúló egészségügyi ellátások visszatérítése céljából.

2) Az EUMSZ 56. cikket úgy kell értelmezni, hogy azzal ellentétes az olyan nemzeti szabályozás, mint amely az alapügy tárgyát képezi, amely hivatalból kizárja a más tagállamban kapott kórházi vagy jelentősebb nem kórházi kezelés költségeinek az illetékes intézmény általi előzetes engedély hiányában történő visszatérítését, ideértve azokat a különleges helyzeteket is, amikor a biztosított személy az egészségi állapota, vagy az ilyen sürgős kezelések igénybevételének szükségessége folytán akadályozva van abban, hogy ilyen engedélyt kérjen, vagy nem áll módjában megvárni az illetékes intézménynek az engedély iránti kérelemre vonatkozó határozatát, holott az ezek biztosításául szabott feltételeket máskülönben teljesítené.