Sbírka soudních rozhodnutí

STANOVISKO GENERÁLNÍHO ADVOKÁTA
ATHANASIA RANTOSE
přednesené dne 22. dubna 2021 [1]

Věc C-636/19

Y
proti
CAK

[žádost o rozhodnutí o předběžné otázce podaná Centrale Raad van Beroep (odvolací soud ve věcech sociálního zabezpečení a veřejné služby, Nizozemsko)]

„Řízení o předběžné otázce – Přeshraniční zdravotní péče – Směrnice 2011/24/EU – Článek 3 písm. b) bod i) – Pojem ‚pojištěná osoba' – Článek 7 – Náhrada nákladů přeshraniční péče – Nařízení (ES) č. 883/2004 – Článek 1 písm. c) – Článek 24 – Nárok na věcné dávky poskytované členským státem bydliště na účet členského státu odpovědného za důchod – Článek 56 SFEU"

I. Úvod

1. Spadá osoba pobírající důchod na základě právních předpisů jednoho členského státu (dále jen „členský stát odpovědný za důchod"), která má podle článku 24 nařízení (ES) č. 883/2004 [2] nárok na věcné dávky poskytované členským státem bydliště (dále jen „stát bydliště") na účet státu odpovědného za důchod, aniž by přitom v tomto státě měla povinné zdravotní pojištění, do rámce pojmu „pojištěná osoba" ve smyslu čl. 3 písm. b) bodu i) směrnice 2011/24/EU [3], takže se může dovolávat čl. 7 odst. 1 této směrnice a dosáhnout od státu odpovědného za důchod náhrady nákladů přeshraniční zdravotní péče, kterou využila ve třetím členském státu? Je-li odpověď záporná a stát odpovědný za důchod odmítne nahradit náklady na tuto přeshraniční zdravotní péči, protože chybí předchozí povolení, může taková skutečnost představovat neodůvodněnou překážku volného pohybu služeb v rozporu s článkem 56 SFEU?

[1] – Původní jazyk: francouzština.

[2] – Nařízení Evropského parlamentu a Rady ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení (Úř. věst. 2004, L 166, s. 1; oprava Úř. věst. 2013, L 188, s. 10; Zvl. vyd. 05/05, s. 72), ve znění nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 988/2009 ze dne 16. září 2009 (Úř. věst. 2009, L 284, s. 43).

[3] – Směrnice Evropského parlamentu a Rady ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči (Úř. věst. 2011, L 88, s. 45).

2. Takové jsou otázky, které vyvstávají v projednávané věci a v jejichž rámci Soudní dvůr jednak upřesní vztah mezi ustanoveními nařízení č. 883/2004 a ustanoveními směrnice 2011/24 umožňujícími pojištěnému čerpat přeshraniční zdravotní péči[4], a jednak uplatní svou judikaturu o předchozím povolení jako překážce volného pohybu služeb ve smyslu článku 56 SFEU[5].

II. Právní rámec

A. Unijní právo

1. Nařízení č. 883/2004

3. Podle bodů 20 a 22 odůvodnění nařízení č. 883/2004 platí, že:

„(20) V oblasti dávek v nemoci, mateřství a rovnocenných otcovských dávek by měla být poskytována ochrana pojištěným osobám i jejich rodinným příslušníkům žijícím nebo pobývajícím v jiném než příslušném členském státě.

[…]

(22) S ohledem na zvláštní postavení žadatelů o důchod a důchodců, jakož i jejich rodinných příslušníků, je nezbytné přizpůsobit ustanovení upravující nemocenské pojištění uvedené situaci.“

4. Podle čl. 1 písm. c), q), s) a va) tohoto nařízení platí, že:

„Pro účely tohoto nařízení se:

[…]

c) ‚pojištěnou osobou‘ ve vztahu k oblastem sociálního zabezpečení, na které se vztahuje hlava III kapitoly 1 a 3, rozumí každá osoba, která splňuje podmínky nároku na dávky vyžadované právními předpisy členského státu příslušného podle hlavy II, s přihlédnutím k tomuto nařízení;

[…]

q) ‚příslušnou institucí‘ rozumí:

i) instituce, u které je dotyčná osoba pojištěna v době podání žádosti o dávku; nebo

[4] – Vztah mezi těmito dvěma legislativními akty a rozdíly mezi nimi byly již zevrubně zkoumány, a to zejména ve stanovisku generálního advokáta Hogana ve věci Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:325, body 48 až 68). V tomto ohledu viz rovněž 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*, roč. 15, 2014, s. 359 až 380.

[5] – Otázka, která již byla Soudním dvorem zkoumána zejména v rozsudcích ze dne 5. října 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581), a ze dne 23. září 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Přeshraniční zdravotní péče) (C-777/18, EU:C:2020:745).

ii) instituce, u které dotyčné osobě vznikne nebo by vznikl nárok na dávky, kdyby tato osoba nebo její rodinný příslušník nebo rodinní příslušníci měli bydliště v členském státě, ve kterém se dotyčná instituce nachází, nebo,

[…]

s) ‚příslušným členským státem' rozumí členský stát, ve kterém se příslušná instituce nachází;

[…]

va) ‚věcnými dávkami' rozumí:

i) pro účely hlavy III kapitoly 1 (dávky v nemoci, mateřství a rovnocenné otcovské dávky) věcné dávky stanovené v právních předpisech členského státu, které jsou určeny k poskytnutí a zpřístupnění lékařské péče a produktů a služeb souvisejících s touto péčí i k přímé úhradě nebo náhradě nákladů na tuto péči, produkty a služby související s touto péčí. Patří sem i věcné dávky dlouhodobé péče;

[…]"

5. Článek 2 uvedeného nařízení, nadepsaný „Osobní oblast působnosti", v odstavci 1 stanoví:

„Toto nařízení se vztahuje na státní příslušníky členského státu, osoby bez státní příslušnosti a uprchlíky bydlící v některém členském státě, kteří podléhají nebo podléhali právním předpisům jednoho nebo více členských států, jakož i na jejich rodinné příslušníky a pozůstalé."

6. Článek 11 téhož nařízení, obsažený v jeho hlavě II a nadepsaný „Určení použitelných právních předpisů", v odst. 3 písm. e) stanoví:

„S výhradou článků 12 až 16 se:

[…]

e) na jinou osobu, na kterou se nepoužijí písmena a) až d) [,] vztahují právní předpisy členského státu bydliště, aniž jsou dotčena ostatní ustanovení tohoto nařízení, která jí zaručují dávky podle právních předpisů jednoho nebo více členských států."

7. Hlava III nařízení č. 883/2004, nadepsaná „Zvláštní ustanovení o různých druzích dávek", obsahuje kapitolu 1, jejíž oddíl 1 je nadepsán „Pojištěné osoby a jejich rodinní příslušníci s výjimkou důchodců a jejich rodinných příslušníků".

8. Článek 18 odst. 1 tohoto nařízení zní takto:

„1. Nestanoví-li odstavec 2 jinak, pojištěná osoba a její rodinní příslušníci uvedení v článku 17 mají při pobytu v příslušném státě také nárok na věcné dávky. Věcné dávky poskytuje příslušná instituce na své náklady podle právních předpisů, které uplatňuje tak, jako by dotyčné osoby v uvedeném členském státě bydlely."

9. Článek 19 odst. 1 uvedeného nařízení, obsažený v jeho oddíle 1 a nadepsaný „Pobyt mimo příslušný členský stát“, zakotvuje:

„1. Nestanoví-li odstavec 2 jinak, pojištěná osoba a její rodinní příslušníci pobývající v jiném členském státě než v příslušném členském státě mají nárok na věcné dávky, které se stanou nezbytnými ze zdravotních důvodů během jejich pobytu, s přihlédnutím k povaze těchto dávek a k očekávané délce pobytu. Tyto dávky poskytuje instituce místa pobytu jménem příslušné instituce v souladu s právními předpisy, které uplatňuje tak, jako by dotyčné osoby byly podle uvedených právních předpisů pojištěny.“

10. Článek 20 téhož nařízení, obsažený rovněž v jeho oddílu 1 a nadepsaný „Vycestování za účelem obdržení věcných dávek – povolení k obdržení vhodného léčení mimo členský stát bydliště“, v odstavcích 1 a 2 stanoví:

„1. Nestanoví-li toto nařízení jinak, pojištěná osoba cestující do jiného členského státu za účelem obdržení věcných dávek během pobytu je povinna požádat o povolení příslušnou instituci.

2. Pojištěná osoba, které příslušná instituce povolila cestu do jiného členského státu za účelem léčení odpovídajícího jejímu stavu, obdrží jménem příslušné instituce věcné dávky poskytované institucí místa pobytu, a to podle právních předpisů, které uplatňuje tak, jako by byla podle uvedených právních předpisů pojištěna. Povolení je vydáno, pokud dotyčné léčení patří mezi dávky stanovené právními předpisy v členském státě, kde má dotyčná osoba bydliště a kde se jí nemůže dostat takového léčení v lékařsky odůvodnitelné lhůtě, s přihlédnutím k jejímu zdravotnímu stavu a pravděpodobnému průběhu její nemoci.“

11. Článek 24 nařízení č. 883/2004, nadepsaný „Neexistence nároku na věcné dávky podle právních předpisů členského státu bydliště“ a obsažený v hlavě III oddílu 2 uvedeného nařízení, zní takto:

„1. Osoba, která pobírá důchod nebo důchody podle právních předpisů jednoho nebo několika členských států a která nemá nárok na věcné dávky podle právních předpisů členského státu bydliště, přesto obdrží tyto dávky pro sebe a pro své rodinné příslušníky, pokud na ně má nárok podle právních předpisů členského státu nebo alespoň jednoho z členských států příslušných ve věci jejích důchodů, pokud v uvedeném členském státě bydlela. Věcné dávky poskytuje instituce místa bydliště na náklady instituce uvedené v odstavci 2, jako by dotyčná osoba měla nárok na důchod a věcné dávky podle právních předpisů uvedeného členského státu.

2. V případech, na které se vztahuje odstavec 1, nese náklady na věcné dávky instituce určená podle těchto pravidel:

a) má-li důchodce nárok na věcné dávky podle právních předpisů jediného členského státu, nese náklady příslušná instituce tohoto členského státu;

[…]“

12. Článek 27 tohoto nařízení, nadepsaný „Pobyt důchodce nebo jeho rodinných příslušníků v jiném členském státě než v členském státě bydliště – pobyt v příslušném členském státě – povolení nezbytného léčení mimo členský stát bydliště“ zakotvuje:

„1. Článek 19 se použije obdobně na osobu pobírající důchod nebo důchody podle právních předpisů jednoho nebo více členských států, která má nárok na věcné dávky podle právních předpisů jednoho z členských států, které jí poskytují důchod(y), nebo na její rodinné příslušníky, kteří pobývají v jiném členském státě, než ve kterém mají bydliště.

2. Ustanovení čl. 18 odst. 1 se použijí obdobně na osoby uvedené v odstavci 1 během pobytu v členském státě, ve kterém se nachází příslušná instituce odpovědná za náklady na věcné dávky poskytované tomuto důchodci v jeho členském státě bydliště, a uvedený členský stát se tak rozhodl a je uveden v příloze IV.

3. Článek 20 se použije obdobně na důchodce a jeho rodinné příslušníky pobývající v jiném členském státě než ve státě jejich bydliště za účelem obdržení léčení přiměřeného jejich stavu.

4. Není-li v odstavci 5 stanoveno jinak, náklady na věcné dávky uvedené v odstavcích 1 až 3 nese příslušná instituce, která nese náklady na věcné dávky poskytované tomuto důchodci v členském státě jeho bydliště.

5. Náklady na věcné dávky uvedené v odstavci 3 nese instituce místa bydliště důchodce nebo jeho rodinných příslušníků, pokud tyto osoby bydlí v členském státě, který zvolil úhradu nákladů na základě paušálních částek. V těchto případech se pro účely odstavce 3 instituce místa bydliště důchodce nebo jeho rodinných příslušníků považuje za příslušnou instituci.“

13. Článek 31 uvedeného nařízení, nadepsaný „Obecná ustanovení“ a obsažený v hlavě I oddílu 3 uvedeného nařízení, stanoví:

„Články 23 až 30 se nepoužijí na důchodce […], kteří mají nárok na dávky podle právních předpisů členského státu na základě své činnosti jako zaměstnance nebo osoby samostatně výdělečně činné. V tomto případě se pro účely této kapitoly na dotyčné osoby použijí články 17 až 21.“

2. Směrnice 2011/24

14. Článek 3 směrnice 2011/24 zní takto:

„Pro účely této směrnice se rozumí:

a) ‚zdravotní péčí‘ zdravotní služby poskytované pacientům zdravotnickými pracovníky za účelem vyhodnocení nebo udržení jejich zdravotního stavu nebo jejich uzdravení, včetně předepisování, vydávání a poskytování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků;

b) ‚pojištěnou osobou‘:

   i) osoby včetně jejich rodinných příslušníků a pozůstalých, na které se vztahuje článek 2 nařízení [č. 883/2004] a které jsou pojištěny ve smyslu čl. 1 písm. c) uvedeného nařízení, a

   ii) […]“

15. Článek 7 této směrnice, nadepsaný „Obecné zásady náhrady nákladů“, v odst. 1 a 2 zakotvuje:

„1. Aniž je dotčeno nařízení [č. 883/2004] a není-li v článcích 8 a 9 stanoveno jinak, zajistí členský stát, v němž je pacient pojištěn, náhradu nákladů, které vznikly pojištěné osobě, která čerpala přeshraniční zdravotní péči, pokud je tato zdravotní péče zahrnuta mezi dávky, na které má pojištěná osoba nárok v členském státě, v němž je pojištěna.

2. Odchylně od odstavce 1:

a) jestliže je členský stát uveden v příloze IV nařízení [č. 883/2004][6] a jestliže v souladu s uvedeným nařízením přiznal nároky na dávky v nemoci důchodcům a jejich rodinným příslušníkům, kteří mají bydliště v jiném členském státě, poskytuje jim podle této směrnice v souladu s příslušnými vnitrostátními právními předpisy zdravotní péči na své vlastní náklady, jestliže budou pobývat na jeho území, jako by dotčené osoby měly bydliště v členském státě uvedeném ve zmíněné příloze;

[…]“

16. Článek 8 odst. 1 a 2 uvedené směrnice, nadepsaný „Zdravotní péče, která může být podmíněna předchozím povolením“, stanoví:

„1. Členský stát, v němž je pacient pojištěn, může v souladu s tímto článkem a článkem 9 stanovit systém předchozího povolení pro náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči. Systém předchozího povolení, včetně kritérií a uplatňování těchto kritérií, a individuální rozhodnutí odmítnout udělení předchozího povolení jsou omezeny na to, co je nezbytné a přiměřené k dosažení stanoveného cíle, a nesmějí být nástrojem svévolné diskriminace ani neopodstatněnou překážkou volného pohybu pacientů.

2. Předchozím povolením lze podmínit pouze zdravotní péči, která:

a) je předmětem požadavků na plánování v souvislosti se zajištěním dostatečného a trvalého přístupu k vyvážené nabídce vysoce kvalitní péče v dotčeném členském státě nebo v souvislostí se snahou kontrolovat náklady a co nejvíce zabránit veškerému plýtvání finančními, technickými a lidskými zdroji a:

   i) zahrnuje pobyt dotčeného pacienta v nemocnici alespoň na jednu noc, nebo

   ii) vyžaduje vysoce specializovanou a nákladnou lékařskou infrastrukturu nebo zdravotnické vybavení;

[…]

Členské státy oznámí Komisi kategorie zdravotní péče uvedené v písmenu a).“

[6] – V návaznosti na přijetí nařízení č. 988/2009 je Nizozemské království uvedeno v příloze IV nařízení č. 883/2004, která obsahuje seznam členských států, které přiznaly více nároků pro důchodce vracející se do příslušného členského státu (čl. 27 odst. 2 nařízení č. 883/2004).

B. Nizozemské právo

17. Článek 69 Zorgverzekeringswet (zákon o zdravotním pojištění, dále jen „Zvw“), ve znění použitelném na skutkový stav ve věci v původním řízení[7], stanoví:

„1. Osoby s bydlištěm v zahraničí, které mají v důsledku uplatnění nařízení Rady Evropských společenství nebo uplatnění nařízení přijatého na základě Dohody o Evropském hospodářském prostoru či smlouvy o sociálním zabezpečení v případě potřeby nárok na péči nebo náhradu nákladů na ni, jak to stanoví právní předpisy o zdravotním pojištění péče v zemích jejich bydliště, se nahlásí [Centraal Administratie Kantoor (Ústřední správní úřad, Nizozemsko, dále jen „CAK“),] nevztahuje-li se na ně na základě tohoto zákona povinné pojištění.

2. Osoby uvedené v odstavci 1, 14 a 15 jsou povinny hradit příspěvek, který bude stanoven ministerskou vyhláškou. V části, která bude stanovena touto vyhláškou, se pro účely uplatnění zákona o dávkách zdravotní péče [Wet op of zorgtoeslag] uvedený příspěvek považuje za pojistné na zdravotní pojištění.

[…]

4. [CAK] je pověřen prováděním ustanovení odstavce 1, 14 a 15 a v nich uvedených norem mezinárodního práva, jakož i přijímáním rozhodnutí o vyměřování a výběru příspěvků uvedených v odstavci 2 a 3.

[…]“

III. Spor v původním řízení, předběžné otázky a řízení před Soudním dvorem

18. Paní Y, odvolatelka v původním řízení, je nizozemskou státní příslušnicí, která má spolu se svým manželem bydliště v Belgii a pobírá starobní důchod na základě Algemene Ouderdomswet (nizozemský obecný zákon o stáří, dále jen „AOW“)[8]. V době rozhodné z hlediska skutečností v původním řízení měla paní Y, jakožto poživatelka tohoto starobního důchodu, na základě článku 24 nařízení č. 883/2004 nárok na zdravotní péči ve státě bydliště (Belgie) na účet členského státu uvedeného důchodu (Nizozemsko). Aby mohla tento nárok využít, byla povinna hradit příspěvek podle článku 69 Zvw ve spojení s článkem 30 nařízení č. 883/2004. Jakožto důchodkyně mající nároky podle unijního práva[9] nepodléhala paní Y nizozemskému systému povinného zdravotního pojištění a byla osvobozena od s ním spojených příspěvků.

19. Dne 6. března 2015 bylo v návaznosti na návštěvu paní Y u praktického lékaře v Belgii provedeno v Academisch Ziekenhuis Maastricht (fakultní nemocnice v Maastrichtu, Nizozemsko, dále jen „AZM“) radiologické vyšetření a poté dne 8. března 2015 vyšetření magnetickou rezonancí (MRI). Ve dnech 9. a 11. března 2015 kontaktoval manžel paní Y ohledně

[7] – Stb. 2005, č. 358, ve znění účinném ode dne 1. dubna 2014 do dne 1. ledna 2017 (Stb. 2013, č. 578).

[8] – Stb. 1956, č. 281.

[9] – Nizozemská vláda vysvětluje, že tato skupina osob se označuje jako „verdragsgerechtigde gepensioneerden“ [důchodci, kterým svědčí úmluva], přičemž výraz „verdragsgerechtigd“ v podstatě označuje jakoukoli osobu s bydlištěm mimo Nizozemsko, která má podle unijního práva zákonný nárok na dávku na účet Nizozemska.

lékařské péče plánované v Německu telefonicky žalovaného v původním řízení, CAK – příslušný orgán, jemuž přísluší provádění nařízení č. 883/2004[10]. CAK upozornil manžela paní Y na proces povolování.

20. Dne 12. března 2015 diagnostikovala AZM u paní Y rakovinu prsu stadia 2 a navrhla jí léčbu.

21. Dne 13. března 2015 si paní Y od Franziskus Hospital Harderberg nacházející se v Osnabrücku (Německo) vyžádala druhý lékařský posudek, kvůli kterému požádala CAK o předchozí povolení. Během této návštěvy jí byla diagnostikována rakovina prsu stadia 3.

22. Dne 20. března 2015 podstoupila paní Y v této německé nemocnici operaci prsou a dne 25. března 2015 jí byly odstraněny mízní uzliny. V rámci těchto operací pobývala paní Y v této nemocnici v době od 19. března do 30. března 2015. Následně mezi 14. dubnem 2015 a 24. červnem 2015 podstoupila paní Y v této nemocnici pooperační léčbu, včetně radiační terapie. Pro tyto operace a tuto léčbu nebylo od CAK dopředu vyžádáno žádné povolení.

23. Dne 19. března 2015 podala belgická zdravotní pojišťovna[11], pod kterou paní Y spadala, u CAK žádost o (dodatečné) povolení léčby naplánované po návštěvě Franziskus Hospital Harderberg dne 13. března 2015.

24. Dne 1. května 2015 odmítl CAK toto povolení udělit, jelikož měl za to, že takové povolení je oprávněn udělit, pouze kdyby paní Y požádala o povolení pro dotčenou léčbu, což neučinila.

25. Dne 1. července 2015 požádala paní Y CAK předložením faktur za léčbu, kterou podstoupila v Německu, o náhradu nákladů souvisejících s touto léčbou v celkové výši 16 853,13 eura.

26. Rozhodnutím ze dne 20. července 2015 CAK tuto žádost zamítl s odůvodněním, že paní Y odcestovala do Německa za lékařskou péčí, kterou kvalifikovala jako „plánovanou péči“, jak je uvedena v článku 20 nařízení č. 883/2004, která nebyla poskytnuta v Belgii (stát bydliště) ani v Nizozemsku (stát odpovědný za důchod) a kvůli které paní Y nepožádala o předchozí povolení. Pokud taková žádost o povolení chybí, měl CAK za to, že není k náhradě dotčených nákladů léčby příslušný.

27. Rozhodnutím ze dne 4. ledna 2016 byl pro neopodstatněnost odmítnut opravný prostředek, který paní Y proti rozhodnutí ze dne 20. července 2015 podala.

28. Rozsudkem ze dne 24. listopadu 2016 odmítl rechtbank Amsterdam (soud v Amsterodamu, Nizozemsko) pro neopodstatněnost žalobu proti rozhodnutí ze dne 4. ledna 2016. Tento soud měl v podstatě za to, že hospitalizace, předběžná péče a plánovaná léčba v Německu v rozmezí jednoho týdne nesvědčí o krajní naléhavosti, pokud jde o zdravotní stav paní Y během jejího pobytu v tomto státě. Podle uvedeného soudu CAK důvodně kvalifikoval lékařskou péči poskytnutou paní Y v Německu jako „plánovanou péči“, pro kterou nebylo uděleno žádné povolení, a odmítl tudíž nahradit náklady na léčebné výlohy související s touto péčí.

[10] – Předkládající soud upřesňuje, že ode dne 1. ledna 2017 vykonává CAK ve věcech, jako je ta, o kterou jde v původním řízení, pravomoci, které dříve vykonával Zorginstituut Nederland (Nizozemsko).

[11] – Christelijke Mutualiteit Limburg (Křesťanská vzájemná pojišťovna v Limburku), která byla institucí místa bydliště podle čl. 1 písm. r) nařízení č. 883/2004.

29. Paní Y podala proti tomuto rozsudku k Centrale Raad van Beroep Central (Odvolací soud pro sociální zabezpečení a veřejnou službu, Nizozemsko), předkládajícímu soudu, odvolání s tím, že v podstatě tvrdí, že lékařské operace ze dne 20. a 25. března 2015 měly být vzhledem ke své, v lékařské rovině naléhavé a náhlé povaze, zaprvé považovány za „neplánovanou“ péči ve smyslu článku 19 nařízení č. 883/2004, u níž náhrada nákladů nepodléhá předchozímu povolení, a zadruhé že ani náklady na pooperační léčbu, včetně radiační terapie, která se uskutečnila rovněž v Německu mezi 14. dubnem a 24. červnem 2015, se nepodléhaly předchozímu povolení podle článku 8 směrnice 2011/24.

30. V tomto ohledu předkládající soud uvádí, že má za to, že CAK nebyl povinen provést náhradu nákladů vynaložených paní Y v Německu na základě čl. 20 odst. 1 nařízení č. 883/2004, který se na důchodce, jako je paní Y, použije na základě čl. 27 odst. 3 tohoto nařízení obdobně. I když totiž předkládající soud připouští, že nebylo nutné rozhodnout, zda skutečnost, že chybí žádost o předchozí povolení ze strany paní Y, sama o sobě postačuje k tomu, aby mohl CAK odmítnout náhradu těchto nákladů, konstatuje, že v průběhu řízení před ním se ukázalo, že i kdyby o takové povolení bylo požádáno včas, mohlo být CAK odmítnuto z důvodu, že na základě prohlášení belgické zdravotní pojišťovny by stejná léčba byla bývala možná ve stejné lhůtě v Belgii. Podle předkládajícího soudu proto nebylo vyhověno požadavkům stanoveným v čl. 20 odst. 2 poslední větě nařízení č. 883/2004 k získání věcných dávek v případech plánované péče v jiném členském státě, než je členský stát bydliště a členský stát odpovědný za důchod na účet naposledy uvedeného státu.

31. Předkládající soud si však klade otázku, zda, jak to tvrdí paní Y, se nicméně důchodce nemůže oprávněně dovolávat směrnice 2011/24, aby mu byly zcela nebo zčásti nahrazeny náklady na pooperační péči čerpanou v Německu, jelikož tato směrnice nevyžaduje povolení pro přeshraniční zdravotní péči v ambulantních zařízeních. V tomto ohledu si předkládající soud přeje vědět, zda paní Y coby důchodce a osoba nepojištěná v rámci vnitrostátního systému povinného zdravotního pojištění spadá do rámce osobní působnosti uvedené směrnice jakožto „pojištěná osoba“ ve smyslu čl. 3 písm. b) bodu i) téže směrnice. Je-li tomu tak, je tento soud stejně jako paní Y toho názoru, že na základě čl. 8 odst. 2 písm. a) bodu ii) směrnice 2011/24 není pooperační péče (včetně radiační terapie) péčí, která by mohla podléhat povolování [12].

32. Konečně pro případ, že by Soudní dvůr dospěl k závěru, že paní Y nespadá do rámce osobní působnosti směrnice 2011/24, se předkládající soud zamýšlí nad tím, zda článek 56 SFEU brání tomu, aby stát odpovědný za důchod paní Y jí bez předchozího povolení, které by jí bylo vydáno, odmítl nahradit náklady na zdravotní péči v ambulantních zařízeních čerpanou mimo stát bydliště a stát odpovědný za důchod, a to jako neodůvodněné překážce volnému pohybu služeb zaručenému tímto ustanovením.

33. Za těchto okolností se Centrale Raad van Beroep (odvolací soud pro sociální zabezpečení a veřejnou službu) rozhodl přerušit řízení a předložit Soudnímu dvoru tyto předběžné otázky:

„1) Musí být směrnice [2011/24] vykládána v tom smyslu, že se osoby uvedené v článku 24 nařízení [č. 883/2004], které v zemi bydliště požívají věcné dávky na účet Nizozemska, avšak nejsou v Nizozemsku z titulu povinného zdravotního pojištění pojištěny, mohou dovolávat přímo této směrnice, aby dosáhly náhrady nákladů za péči, která jim byla poskytnuta?

[12] – Předkládající soud uvádí, že péče, kvůli které musela paní Y po dobu ode dne 19. do dne 30. března 2015 pobývat v nemocnici v Německu (a to péče související s dvěma lékařskými operacemi), je péčí, která spadá do působnosti čl. 8 odst. 2 písm. a) bodu i) směrnice 2011/24, a proto podléhá předchozímu povolení.

V případě záporné odpovědi

2) plyne z článku 56 SFEU, že stejně jako je tomu v projednávaném případě, představuje odmítnutí nahradit náklady za péči poskytnutou v jiném členském státě, než je země bydliště nebo důchodu, neodůvodněnou překážku volnému pohybu služeb?“

34. Písemná vyjádření předložila nizozemská vláda a Evropská komise, které rovněž odpověděly na písemné otázky položené Soudním dvorem.

IV. Analýza

A. Úvodní poznámky

35. Tyto předběžné otázky jsou kladeny ve zvláštním kontextu nizozemské právní úpravy, která stanoví, že osoby pobírající důchod na základě nizozemského práva, které v Nizozemsku nemají bydliště, mají na základě článku 24 nařízení č. 883/2004 nárok na zdravotní péči ve státě bydliště. Aby tohoto nároku mohla využít, je tato kategorie osob povinna hradit CAK příspěvek. Jsou-li v souladu s tímto systémem náklady na zdravotní péči vynaloženy mimo Nizozemsko, CAK zařídí jejich vypořádání se státem, ve kterém byly tyto výlohy vynaloženy.

36. V projednávaném případě je paní Y důchodcem na základě nizozemského práva, a jelikož bydlí v Belgii, nemá nizozemské povinné zdravotní pojištění. Podle článku 24 nařízení č. 883/2004 má však nárok na věcné dávky podle právních předpisů Belgie, státu bydliště, poskytované na účet Nizozemska, státu důchodu.

37. V rámci sporu v původním řízení se paní Y snaží na CAK dosáhnout náhrady nákladů zdravotní péče, které se jí dostalo v rámci léčby rakoviny prsu v Německu. Tyto žádosti o náhradu nákladů se týkají dvou druhů nákladů: jednak nákladů na chirurgické operace, včetně s nimi souvisejících nákladů na pobyt v nemocnici, které si paní Y přeje nechat nahradit zejména podle článku 19 nařízení č. 883/2004, přičemž má za to, že tuto péči nelze kvalifikovat jako „plánovanou péči“, a neměla by být proto předmětem předchozího povolování, jak tvrdí CAK, a jednak nákladů na pooperační léčbu, včetně radiační terapie, kterou chce paní Y nahradit podle článku 7 směrnice 2011/24, jelikož tato směrnice podle paní Y náhradu nákladů na předchozí povolení neváže. Paní Y se proto domnívá, že se může dovolávat jak ustanovení nařízení č. 883/2004, tak ustanovení směrnice 2011/24.

38. Předkládající soud vylučuje použití nařízení č. 883/2004 na skutkové okolnosti v původním řízení (viz bod 30 tohoto stanoviska) a dotazuje se Soudního dvora pouze, pokud jde o použití směrnice 2011/24 a článku 56 SFEU. Soudní dvůr se tedy nemusí zabývat otázkou, zda bylo správné, aby tento soud kvalifikoval obě operace v Německu jako „plánovanou péči“ spadající do působnosti článku 20 nařízení č. 883/2004, a zda skutečnost, že nebylo požádáno o předchozí povolení, sama o sobě postačuje k odmítnutí náhrady nákladů. Považuji však za užitečné poznamenat, že po podání této žádosti o rozhodnutí o předběžné otázce vydal Soudní dvůr dva

rozsudky, které se týkají jak pojmu „plánovaná péče“ ve smyslu článku 20 tohoto nařízení[13], tak práva na náhradu nákladů takové péče podle tohoto článku v případě odmítnutí nebo neexistence předchozího povolení[14].

B. K první předběžné otázce

39. Svou první otázkou se předkládající soud v podstatě dotazuje, zda se osoby pobírající důchod na základě právních předpisů členského státu, které mají podle článku 24 nařízení č. 883/2004 nárok na věcné dávky poskytované státem bydliště na účet státu odpovědného za důchod, aniž by přitom měly povinné zdravotní pojištění u státu odpovědného za důchod, mohou dovolávat směrnice 2011/24 a získat náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči, která jim byla poskytnuta ve třetím členském státě.

40. Je třeba bez dalšího připomenout, že čl. 7 odst. 1 směrnice 2011/24 stanoví, že „[a]niž je dotčeno nařízení [č. 883/2004] a není-li v článcích 8 a 9 [uvedené směrnice] stanoveno jinak, zajistí členský stát, v němž je pacient pojištěn, náhradu nákladů, které vznikly *pojištěné osobě*, která čerpala přeshraniční zdravotní péči, pokud je tato zdravotní péče zahrnuta mezi dávky, na které má pojištěná osoba nárok v členském státě, v němž je pojištěna“[15]. Z tohoto znění plyne, že nárok na náhradu nákladů je vyhrazen pouze „pojištěným osobám“.

41. Za účelem zodpovězení první otázky je tedy třeba určit, zda lze osobu v situaci paní Y, která pobírá důchod v prvním členském státě a která má podle článku 24 nařízení č. 883/2004 nárok na věcné dávky poskytované členským státem bydliště na účet prvního členského státu, aniž má přitom v posledně uvedeném státě povinné zdravotní pojištění, kvalifikovat jako „pojištěnou osobu“ ve smyslu čl. 7 odst. 1 směrnice 2011/24, takže se může dovolávat práva na náhradu nákladů přeshraniční péče.

42. Z důvodů, které vyložím níže, mám za to, že je na tuto otázku třeba odpovědět kladně.

1. K pojmu „pojištěné osoby“ ve smyslu směrnice 2011/24

43. Pojem „pojištěné osoby“ je definován v čl. 3 písm. b) směrnice 2011/24 a podle bodu i) se jím rozumí zejména „osoby […], na které se vztahuje článek 2 nařízení [č. 883/2004] a které jsou pojištěny ve smyslu čl. 1 písm. c) uvedeného nařízení“. Tato definice tedy odkazuje na obecná ustanovení o „definicích“ a „osobní oblasti působnosti“ nařízení č. 883/2004. Jelikož tato definice

[13] – V tomto ohledu viz rozsudek ze dne 23. září 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Přeshraniční zdravotní péče) (C 777/18, EU:C:2020:745, body 38 až 44).

[14] – Viz rozsudky ze dne 23. září 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Přeshraniční zdravotní péče) (C-777/18, EU:C:2020:745, body 45 až 55), a ze dne 29. října 2020, Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:872, body 28 až 33) a dále stanovisko generálního advokáta Hogana ve věci Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:325, body 48 až 68). V tomto ohledu poznamenávám, že Soudní dvůr již identifikoval dva případy, kdy má pojištěná osoba, i když nemá řádně vydané povolení před započetím plánovaného léčení v členském státě pobytu, nárok na přímou náhradu nákladů ze strany příslušné instituce ve výši rovnocenné té, kterou by tato instituce běžně uhradila, kdyby pojištěná osoba takové povolení měla. Takový vzorový případ je myslitelný zejména, pokud z důvodů souvisejících s jejím zdravotním stavem nebo potřebou neodkladné péče v nemocničním zařízení nemohla pojištěná osoba o takové povolení požádat nebo nemohla čekat na rozhodnutí příslušné instituce o předložené žádosti o povolení. Právní úprava vylučující ve všech případech náhradu výdajů na nemocniční péči poskytnutou v jiném členském státě bez předchozího povolení zbavuje proto pojištěnce možnosti, aby mu výdaje na takovou péči byly nahrazeny, i kdyby jinak byly podmínky pro takovou náhradu splněny. Taková právní úprava, kterou nelze odůvodnit požadavky obecného zájmu a každopádně nesplňuje požadavek proporcionality, tedy představuje neodůvodněné omezení volného pohybu služeb [viz rozsudky ze dne 23. září 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Přeshraniční zdravotní péče) (C-777/18, EU:C:2020:745, body 46 až 48 a citovaná judikatura)].

[15] – Kurzivou zvýraznil autor stanoviska.

odkazuje na ustanovení tohoto nařízení kumulativně, musí být pro to, aby bylo možné určitou osobu kvalifikovat jako „pojištěnou osobu“ ve smyslu této směrnice, splněny oba tyto požadavky stanovené uvedeným nařízením.

44. V tomto ohledu je třeba zaprvé uvést, že podle čl. 2 odst. 1 nařízení č. 883/2004 se toto nařízení vztahuje zejména na „státní příslušníky členského státu […], kteří podléhají nebo podléhali právním předpisům jednoho nebo více členských států“, a zadruhé, že podle čl. 1 písm. c) tohoto nařízení se „ ‚pojištěnou osobou‘ ve vztahu k oblastem sociálního zabezpečení, na které se vztahuje hlava III[[16]], kapitoly 1 a 3, rozumí každá osoba, která splňuje podmínky nároku na dávky vyžadované právními předpisy členského státu příslušného podle hlavy II, s přihlédnutím k [uvedenému] nařízení“.

45. Pokud jde o první požadavek uvedený v čl. 2 odst. 1 nařízení č. 883/2004, který spadá do rámce „osobní oblasti působnosti“ tohoto nařízení, mám za to, že není pochyb o tom, že osobu, jako je paní Y, která je státní příslušnicí členského státu a která od tohoto členského státu pobírá důchod, který ji zakládá nárok na věcné dávky poskytované státem bydliště na účet státu odpovědného za důchod, je třeba považovat za osobu „podléhající právním předpisům členského státu“, i když tato osoba nemá ve státě odpovědném za důchod povinné zdravotní pojištění. Paní Y by jakožto nizozemská státní příslušnice měla být považována za osobu „podléhající právním předpisům“ Nizozemska, a to proto, že na základě AOW pobírá starobní důchod a podle Zvw je povinna CAK hradit příspěvek (viz bod 18 tohoto stanoviska).

46. Pokud jde o druhý požadavek uvedený v čl. 1 písm. c) nařízení č. 883/2004, je třeba poznamenat zaprvé to, že pojem „pojištěná osoba“ byl tímto nařízením [17] zaveden především pro účely hlavy III kapitoly 1 tohoto nařízení, nadepsané „Dávky v nemoci, mateřství a rovnocenné otcovské dávky“ [18], vzhledem k tomu, že koordinační ustanovení v oblasti nemoci vyžadují, aby byla osoba „pojištěna“ ve členském státě. Paní Y pobírá na základě AOW starobní důchod a z toho titulu má nárok na zdravotní péči zakotvenou zejména v článku 24 uvedeného nařízení, který, i když výslovně neodkazuje na „pojištěné osoby“, je součástí kapitoly 1, a týká se tedy jedné z „oblast[í] sociálního zabezpečení, na které se vztahuje hlava III“ v souladu s čl. 1 písm. c) větou první téhož nařízení.

47. Zadruhé, aby mohla být paní Y jakožto „důchodkyně“ ve smyslu článku 24 nařízení č. 883/2004 považována za „pojištěnou osobu“ ve smyslu čl. 1 písm. c) tohoto nařízení, a to v souladu s poslední větou tohoto ustanovení, musí „splň[ovat] podmínky nároku na dávky vyžadované právními předpisy členského státu příslušného podle hlavy II, s přihlédnutím k [uvedenému] nařízení“.

48. V tomto ohledu je třeba upřesnit, že důchodci ve smyslu článku 24 nařízení č. 883/2004 mohou být v souladu s čl. 16 odst. 2 tohoto nařízení na základě své žádosti vyňati z používání právních předpisů členského státu bydliště, které by se v souladu s čl. 11 odst. 3 písm. e)

[16] – A to následující oblasti: a) dávky v nemoci, b) dávky v mateřství a rovnocenné otcovské dávky, c) dávky v invaliditě, d) dávky ve stáří, e) pozůstalostní dávky, f) dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání, g) pohřebné, h) dávky v nezaměstnanosti, i) předdůchodové dávky a j) rodinné dávky.

[17] – Nařízení č. 883/2004 provedlo modernizaci a zjednodušení pravidel obsažených v nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 ze dne 14. června 1971 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství, ve znění pozměněném a aktualizovaném nařízením Rady (ES) č. 118/97 ze dne 2. prosince 1996 (Úř. věst. 1997, L 28, s. 1; Zvl. vyd. 05/03, s. 3). Výraz „pojištěná osoba“ však nebyl v nařízení č. 1408/71 definován.

[18] – Hlava III kapitola 3 nařízení č. 883/2004, nadepsaná „Pohřebné“, kde je výraz „pojištěná osoba“ použit, totiž obsahuje pouze dvě ustanovení, a to články 42 a 43, zatímco kapitola 1 obsahuje tři oddíly a 18 článků.

uvedeného nařízení obvykle použily[19]. V projednávaném případě je nesporné, že paní Y podléhá právním předpisům Nizozemska jako členského státu příslušného na základě hlavy II téhož nařízení.

49. Soudnímu dvoru sice nepřísluší, aby prostřednictvím výkladu vnitrostátního práva ověřoval, zda paní Y splňuje „podmínky vyžadované" nizozemskými právními předpisy k tomu, aby měla nárok na dávky zakotvené v článku 24 nařízení č. 883/2004, nicméně je třeba konstatovat, že pojem „právní předpisy" ve smyslu tohoto nařízení musí být vykládán široce[20] a uplatňování vnitrostátních právních předpisů musí být v souladu s čl. 1 písm. c) tohoto nařízení prováděno „s přihlédnutím k [uvedenému] nařízení".

50. Je tedy třeba konstatovat, že podmínky vyžadované nizozemskými právními předpisy k tomu, aby na území Nizozemska existoval nárok na uvedené věcné dávky, ve skutečnosti odpovídají podmínkám stanoveným v článku 24 nařízení č. 883/2004, který nárok na věcné dávky, které zakotvuje, podřizuje třem podmínkám. Dotčená osoba musí zaprvé na základě právních předpisů jednoho nebo více členských států pobírat jeden nebo více důchodů, zadruhé nesmí čerpat věcné dávky podle právních předpisů státu bydliště a zatřetí by musela mít nárok na tyto dávky podle právních předpisů státu odpovědného za důchod, kdyby v tomto členském státě měla bydliště. Kromě těchto tří podmínek, jak potvrdila nizozemská vláda, nejsou podle nizozemského práva vyžadovány žádné další podmínky, aby bylo možné získat nárok na věcné dávky podle článku 24 tohoto nařízení[21].

51. Nejsou-li tedy na vnitrostátní úrovni stanoveny jiné podmínky, lze „důchodce" ve smyslu článku 24 nařízení č. 883/2004 kvalifikovat jako „pojištěnou osobu" ve smyslu čl. 1 písm. c) tohoto nařízení, splňuje-li všechny tři podmínky podle článku 24 uvedeného nařízení.

52. Navíc je třeba poznamenat, že se Nizozemské království rozhodlo pro to, aby bylo zapsáno na seznam členských států uvedený v příloze IV nařízení č. 883/2004, což s sebou nese, že osoba, která je důchodcem a má stejně jako paní Y bydliště v jiném členském státě, může na základě čl. 18 odst. 1 tohoto nařízení ve spojení s čl. 27 odst. 2 uvedeného nařízení čerpat věcné dávky při svém pobytu v Nizozemsku (příslušný členský stát) na účet příslušné instituce a podle ustanovení použitelných vnitrostátních právních předpisů, jako kdyby měla v tomto členském státu bydliště. Pravděpodobně za použití tohoto ustanovení se paní Y v návaznosti na první návštěvu u praktického lékaře v Belgii podrobila radiologickému vyšetření v AZM v Nizozemsku. Proto je podle všeho každopádně obtížné hajitelné, že paní Y není „pojištěnou osobou" v souladu s nizozemskými právními předpisy.

53. Vzhledem k výše uvedenému se domnívám, že v projednávaném případě jsou požadavky stanovené v čl. 1 písm. c) a v článku 2 nařízení č. 883/2004 splněny. Je tedy třeba uzavřít, že paní Y jakožto „důchodce" ve smyslu článku 24 tohoto nařízení je třeba považovat rovněž za „pojištěnou osobu" ve smyslu čl. 3 písm. b) bodu i) směrnice 2011/24 a z tohoto titulu za osobu, které mohou svědčit obecné zásady vztahující se na náhradu nákladů zakotvené v čl. 7 odst. 1 této směrnice.

[19] – Článek 16 odst. 2 nařízení č. 883/2004 upřesňuje, že tato možnost se dává na základě žádosti dotčené osoby za podmínky, že se na tuto osobu nevztahují právní předpisy státu bydliště na základě výkonu činnosti jako na zaměstnance nebo osobu samostatně výdělečně činnou.

[20] – Podle čl. 1 písm. l) prvního pododstavce nařízení č. 883/2004 se „právními předpisy" pro každý členský stát rozumí právní a správní předpisy a jiné statutární předpisy a všechna ostatní prováděcí opatření týkající se odvětví sociálního zabezpečení, na které se vztahuje čl. 3 odst. 1 tohoto nařízení.

[21] – V tomto ohledu viz čl. 69 odst. 1 Zvw, citovaný v bodě 17 tohoto stanoviska.

2. K rozdílu mezi „pojištěnou osobou“ a „důchodcem“ v systému nařízení č. 883/2004

54. Tento závěr nelze podle mého názoru zvrátit argumentem vzneseným nizozemskou vládou, že „důchodci“ ve smyslu nařízení č. 883/2004 nemohou být rovněž „pojištěnými osobami“ ve smyslu tohoto nařízení. Podle této vlády uvedené nařízení jasně rozlišuje mezi ustanoveními, která se vztahují na „pojištěné osoby“, a ustanoveními, která se vztahují na „důchodce“, takže se obě tyto kategorie vzájemně vylučují. Na podporu tohoto argumentu tato vláda uvádí, že v hlavě III kapitole 1 téhož nařízení je oddíl 1 věnován „pojištěným osobám a jejich rodinným příslušníkům, s *výjimkou důchodců a jejich rodinných příslušníků*“, a že oddíl 2 se zabývá výlučně „*důchodci* a jejich rodinn[ými] příslušní[ky]“ [22]. Stejně tak v rámci hlavy III kapitoly 3 nařízení č. 883/2004 upravuje článek 42 případ úmrtí „pojištěné osoby“ nebo jejího rodinného příslušníka, zatímco článek 43 tohoto nařízení upravuje případ úmrtí „důchodce“ nebo jeho rodinného příslušníka. Podle této logiky by se tedy článek 24 uvedeného nařízení, který je uveden v kapitole 1 oddílu 2, měl vztahovat výlučně na „důchodce“, a nikoli na „pojištěné osoby“, takže důchodce, jako je paní Y, se nemůže ustanovení čl. 7 odst. 1 směrnice 2011/24 dovolávat.

55. Na základě analýzy nařízení č. 883/2004 se domnívám, že ačkoli výrazy „pojištěná osoba“ a „důchodce“ jistě nejsou užívány vzájemně zaměnitelným způsobem a mají samostatný a svébytný význam, pojem „pojištěná osoba“ musí být z dále uvedených důvodů s to zahrnout pojem „důchodce“ jakožto zvláštní kategorii „pojištěných osob“, které si zaslouží ustanovení přizpůsobená jejich situaci.

56. Je třeba bez dalšího poznamenat, že osobní působnost nařízení č. 883/2004 je výsledkem postupného rozšiřování původní působnosti nařízení č. 3/1958 [23] judikaturou Soudního dvora a následnými legislativními změnami. Za účelem dosažení radikálního zjednodušení velmi složitých ustanovení týkajících se osobní působnosti někdejšího nařízení č. 1408/71 odkazuje článek 2 nařízení č. 883/2004 obecně a taxativně na všechny „státní příslušníky členského státu […], kteří podléhají nebo podléhali právním předpisům jednoho nebo více členských států, jakož i na jejich rodinné příslušníky a pozůstalé“ [24]. Z toho vyplývá, že pojem „pojištěná osoba“ dopadá na osoby, které bez ohledu na své postavení (např. zaměstnanec, důchodce atd.) splňují podmínky vyžadované právními předpisy příslušného členského státu ke vzniku nároku na dávky. To znamená, že se nařízení č. 883/2004 použije jako celek bez ohledu na to, zda dotčená osoba byla pojištěna jako zaměstnanec, jako neaktivní osoba nebo z důvodu jiných okolností, jako je zejména bydliště nebo státní příslušnost.

57. Ve světle tohoto vývoje je třeba analyzovat rozdíl nastolený unijním normotvůrcem mezi „pojištěnými osobami“ a „důchodci“. Toto rozlišení vychází historicky z nařízení č. 1408/71, a to zejména z jeho článků 27 až 34, které v podstatě odpovídají článkům 23 až 30 nařízení č. 883/2004.

58. V tomto ohledu je třeba zaprvé uvést, že podle bodů 20 a 22 odůvodnění nařízení č. 883/2004 „[v] oblasti dávek v nemoci, mateřství a rovnocenných otcovských dávek by měla být poskytována ochrana *pojištěným osobám* […] žijícím nebo pobývajícím v jiném než příslušném členském státě“ a že „[s] ohledem na *zvláštní postavení* žadatelů o důchod a *důchodců* […] je nezbytné přizpůsobit ustanovení upravující nemocenské pojištění uvedené situaci“ [25]. „Důchodci“ jsou tedy v představě unijního normotvůrce subkategorií „pojištěných osob“, u kterých je vzhledem k jejich „zvláštnímu postavení“ nezbytné přizpůsobit pravidla jejich situaci.

[22] – Kurzivou zvýraznil autor stanoviska.

[23] – Nařízení Rady o sociálním zabezpečení migrujících pracovníků (Úř. věst. 1958, P 30, s. 561).

[24] – V tomto ohledu viz body 3 a 7 odůvodnění nařízení č. 883/2004.

[25] – Kurzivou zvýraznil autor stanoviska.

59. Stejnou logikou tím, že pro účely hlavy III kapitoly 1 a 3 nařízení č. 883/2004 rozlišuje mezi ustanoveními vztahujícími se na „pojištěné osoby“ a ustanoveními vztahujícími se na „důchodce“, bylo totiž vůlí unijního normotvůrce zakotvit zvláštní a této skupině pojištěných osob lépe přizpůsobená ustanovení.

60. Konkrétně vzhledem k zvláštní situaci těchto osob – které pobírají důchod podle právních předpisů nejméně dvou členských států nebo mají bydliště ve členském státě, jehož právní předpisy jim věcné dávky nepřiznávají (viz články 23 a 24 nařízení č. 883/2004) – je účelem těchto ustanovení určit členský stát odpovědný za poskytnutí dávek v nemoci (viz hlava III kapitola 1 oddíl 2 tohoto nařízení) takovému důchodci nebo poskytnutí dávek v případě úmrtí takového důchodce (viz hlava III kapitola 3 článek 43 uvedeného nařízení). Uvedená ustanovení lze proto považovat za kolizní pravidla přizpůsobená potřebám důchodců a jejich rodinných příslušníků.

61. Pokud jde konkrétně o rozlišení nastolené v rámci hlavy III kapitoly 1 nařízení č. 883/2004, je třeba konstatovat, že oddíl 2 této kapitoly, nadepsaný „Dávky v nemoci, mateřství a rovnocenné otcovské dávky“, stanoví zvláštní koordinační pravidla pro důchodce v případě nemoci a mateřství, a to i pokud jde o jejich rodinné příslušníky (viz články 23 až 30). Tato pravidla tedy představují *lex specialis* ve vztahu k pravidlům oddílu 1 (články 17 až 22), která tvoří *lex generalis*. Jinými slovy, oddíl 2 se vztahuje pouze na (pojištěné) důchodce, zatímco oddíl 1 se vztahuje na všechny pojištěné osoby, a to včetně důchodců, stanoví-li to oddíl 2. Tuto strukturu potvrzuje i článek 31 tohoto nařízení, který rovněž naznačuje, že články 23 až 30 mají doplňkovou povahu, poněvadž tyto články „se nepoužijí na důchodce […], kteří mají nárok na dávky podle právních předpisů členského státu na základě své činnosti jako zaměstnance nebo osoby samostatně výdělečně činné“.

62. Zadruhé mám za to, že tento výklad nelze zvrátit tím, že některá ustanovení hlavy III kapitoly 1 oddílu 2 nařízení č. 883/2004, která dopadají na důchodce, mají za následek, že některá ustanovení oddílu 1 této kapitoly, zejména čl. 18 odst. 1 a článek 19, 20 a 21, se na důchodce použijí obdobně. Tato architektura kapitoly 1 podle mého názoru naopak potvrzuje, že „důchodci“ jsou postaveni zcela na roveň „pojištěným osobám“, a uplatnění *lex generalis*, je-li to odůvodněné. Oddíl 1 této kapitoly je totiž nadepsán „Pojištěné osoby a jejich rodinní příslušníci s *výjimkou důchodců a jejich rodinných příslušníků*“, což s sebou nese, že důchodci jsou součástí skupiny „pojištěných osob“[26]. V zájmu jasnosti a soudržnosti je tedy normální, že mají-li se pravidla *lex generalis* použít na „důchodce“, kterým svědčí *lex specialis*, uvádí se to výslovně v pravidlech *lex specialis*, a to v oddílu 2 uvedené kapitoly 1. Přesto je jistě pravda, že použití výrazu „obdobně“ je matoucí, jelikož všechna pravidla se týkají „pojištěných osob“ a není tedy třeba odkazovat na uplatňování *per analogiam*.

63. Z toho plyne, že na rozdíl od toho, co tvrdí nizozemská vláda, se výrazy „pojištěná osoba“ a „důchodce“ použité v nařízení č. 883/2004 vzájemně nevylučují.

3. K pojmu „pojištěná osoba“ v systému směrnice 2011/24

64. Jak bylo uvedeno v bodech 43 a 44 tohoto stanoviska, směrnice 2011/24 odkazuje na definici „pojištěné osoby“ zakotvenou nařízením č. 883/2004. Extenzivní výklad pojmu „pojištěná osoba“ ve smyslu tohoto nařízení přitom podle všeho potvrzuje i použití tohoto výrazu v rámci této směrnice.

[26] – Kurzivou zvýraznil autor stanoviska.

65. Jak totiž uvádí předkládající soud, tento výklad je předně sourodý s pojmem „členský stát, v němž je pacient pojištěn“, který je pro osoby uvedené v čl. 3 písm. b) bodě i) směrnice 2011/24 definován v čl. 3 písm. c) bodu i) této směrnice jako „členský stát, který je oprávněn pojištěné osobě udělit předchozí povolení k čerpání vhodné léčby mimo členský stát bydliště podle [nařízení č. 883/2004 a č. 987/2009[27]]“. Unijní normotvůrce tedy neměl v úmyslu podmínit nárok na náhradu nákladů tím, že dotčená osoba bude „pojištěna“ v systému povinného zdravotního pojištění členského státu[28].

66. Kromě toho je třeba konstatovat, že čl. 7 odst. 2 písm. a) směrnice 2011/24 odchylně od čl. 7 odst. 1 této směrnice, který upravuje nárok na náhradu nákladů přeshraniční zdravotní péče vzniklých „pojištěným osobám“, rozšiřuje tento nárok zejména na „důchodce […], kteří mají bydliště v jiném členském státě“, a pokrývá náklady na zdravotní péči vzniklé na území státu odpovědného za důchod, je-li tento stát uveden v příloze IV nařízení č. 883/2004. Z toho je tedy třeba vyvodit, že unijní normotvůrce měl v souvislosti s přijetím směrnice 2011/24 za to, že „důchodci“ skutečně spadají do rámce pojmu „pojištěná osoba“ ve smyslu čl. 1 písm. c) nařízení č. 883/2004. Kromě toho jde o jediný případ, kdy je výraz „důchodce“ v této směrnici použit.

67. Vzhledem k výše uvedenému navrhuji na první předběžnou otázku odpovědět tak, že ustanovení čl. 7 odst. 1 a čl. 3 písm. b) bodu i) směrnice 2011/24 ve spojení s čl. 1 písm. c) a článkem 2 nařízení č. 883/2004 musejí být vykládána v tom smyslu, že osoby, které pobírají důchod na základě právních předpisů členského státu a mají podle článku 24 tohoto nařízení nárok na věcné dávky poskytované státem bydliště na účet prvního členského státu, aniž přitom mají v tomto prvním členském státě povinné zdravotní pojištění, se mohou jakožto „pojištěné osoby“ ve smyslu těchto ustanovení dovolávat této směrnice a domáhat se náhrady nákladů za přeshraniční zdravotní péči, která jim byla poskytnuta ve třetím členském státě.

C. K druhé předběžné otázce

68. Podstatou druhé otázky předkládajícího soudu je, zda se osoba, která je na základě právních předpisů jednoho členského státu důchodcem a která má podle článku 24 nařízení č. 883/2004 nárok na věcné dávky poskytované státem bydliště na účet prvního členského státu, může dovolávat článku 56 SFEU, aby se domohla náhrady nákladů za zdravotní péči, které se jí dostalo v jiném členském státě, než je členský stát jejího bydliště nebo členský stát odpovědný za důchod.

69. Úvodem poznamenávám, že kdyby Soudní dvůr odpověděl ve smyslu, jaký navrhuji v bodě 67 tohoto stanoviska, nebylo by třeba na druhou otázku odpovídat. Za tohoto předpokladu by paní Y spadala do osobní působnosti směrnice 2011/24, takže by předkládající soud musel z hlediska ustanovení této směrnice zkoumat, zda má dotčená osoba nárok na náhradu nákladů za přeshraniční zdravotní péči, kterou čerpala v Německu, a to zejména nákladů za léčbu, kvůli které nepožádala o předchozí povolení. Následující zkoumání se tedy opírá o předpoklad, že Soudní dvůr by tuto analýzu nesdílel a měl by za to, že na první otázku je třeba odpovědět záporně.

[27] – Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 ze dne 16. září 2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k [nařízení č. 883/2004] (Úř. věst. 2009, L 284, s. 1)

[28] – Viz rovněž bod 13 odůvodnění směrnice 2011/24, podle něhož „povinnost nahradit náklady na přeshraniční péči by měla být omezena na zdravotní péči, na kterou má pojištěná osoba nárok v souladu s právními předpisy členského státu, v němž je pojištěna“.

70. V tomto ohledu je především důležité připomenout, že použitelnost článku 20 nařízení č. 883/2004 na danou situaci nevylučuje, že tato situace může spadat rovněž do působnosti článku 56 SFEU a že dotčená osoba může mít současně na základě posledně uvedeného článku právo na přístup ke zdravotní péči v jiném členském státě za jiných podmínek úhrady a náhrady nákladů, než jsou podmínky stanovené v článku 20 tohoto nařízení[29]. Tato judikatura by se mohla použít i v rámci směrnice 2011/24, a to bez ohledu na to, že tato směrnice kodifikovala judikaturu Soudního dvora o volném pohybu služeb zaručeném článkem 56 SFEU v oblasti zdravotní péče, a to s účelem dosáhnout všeobecnějšího i účinnějšího uplatňování zásad, které v jednotlivých případech stanovila tato judikatura, jak plyne z bodu 8 jejího odůvodnění.

71. Připomínám totiž, že z ustálené judikatury plyne, že lékařské služby, které jsou předmětem mého zkoumání, spadají do působnosti článku 56 SFEU o volném pohybu služeb, včetně situace, kdy je léčba poskytována v rámci nemocnice[30]. Volný pohyb služeb zahrnuje svobodu příjemců služeb, především osob, jež potřebují zdravotní péči, vycestovat do jiného členského státu za účelem využití těchto služeb[31].

72. Na prvním místě je tedy třeba určit, zda vnitrostátní úprava jako je ta, o kterou jde v původním řízení a která podmiňuje náhradu nákladů na zdravotní péči vzniklých v jiném členském státě, než je stát bydliště, osobě, která pobírá důchod podle této úpravy, předchozím povolením, s sebou nese překážku volnému pohybu služeb zakotvenému v článku 56 SFEU.

73. V tomto ohledu uvádím, že podle jasně ustálené judikatury požadavek předchozího povolení, kterému podléhá hrazení péče plánované v jiném členském státě ze strany příslušné instituce *podle režimu krytí platného v jejím členském státě*, představuje překážku volnému pohybu služeb jak pro pacienty, tak pro poskytovatele, neboť takový systém odrazuje uvedené pacienty, či jim dokonce brání v tom, aby se obrátili na poskytovatele zdravotní péče usazené v jiném členském státě s cílem získat předmětnou péči[32]. Jinými slovy, článek 56 SFEU brání použití jakékoli vnitrostátní právní úpravy, která činí poskytování služeb mezi členskými státy obtížnějším než čistě vnitrostátní poskytování služeb v určitém členském státě[33]. Takové povolení proto může skutečně představovat překážku volnému poskytování služeb.

74. Na druhém místě je třeba ověřit, zda lze takovou překážku volnému pohybu služeb odůvodnit. Soudní dvůr totiž rozhodl, že třebaže předchozí povolení představuje jak pro pacienty, tak pro poskytovatele služeb překážku volného pohybu služeb, článek 56 SFEU v zásadě nebrání tomu, aby byl nárok pacienta na nemocniční péči v jiném členském státě na náklady systému, pod něhož spadá, podmíněn předchozím povolením[34]. Lze mít za to, že účelem takového požadavku předchozího povolení je: i) neriskovat závažný zásah do finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení, ii) zachovat vyvážené a všem dostupné lékařské a nemocniční služby, iii) zachovat určitou léčebnou kapacitu nebo určitou úroveň medicíny na vnitrostátním území a iv) umožnit plánování, které sleduje cíl zajistit na území dotyčného členského státu dostatečnou a stálou dostupnost vyvážené škály kvalitní nemocniční péče[35].

[29] – Rozsudek ze dne 23. září 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Přeshraniční zdravotní péče) (C-777/18, EU:C:2020:745, bod 33 a citovaná judikatura).

[30] – Rozsudek ze dne 5. října 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 36 a citovaná judikatura).

[31] – Rozsudky ze dne 5. října 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 37 a citovaná judikatura), a ze dne 21. června 2012, Susisalo a další (C-84/11, EU:C:2012:374, body 26 až 28).

[32] – Rozsudek ze dne 27. října 2011, Komise v. Portugalsko (C-255/09, EU:C:2011:695, bod 60 a citovaná judikatura).

[33] – Rozsudek ze dne 16. května 2006, Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, bod 94 a citovaná judikatura).

[34] – Rozsudek ze dne 5. října 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 41).

[35] – Rozsudek ze dne 5. října 2010, Elčinov (C 173/09, EU:C:2010:581, body 42 a 43).

75. Soudní dvůr rozhodl, že ačkoli oproti nemocniční péči nebo lékařské péči vyžadující vysoce specializované a nákladné zdravotnické vybavení (dále jen „složitá nemocniční péče“) [36] právo Unie v zásadě nebrání systému předchozího povolení, je nicméně nezbytné, aby podmínky stanovené pro udělení takového povolení byly odůvodněné s ohledem na výše uvedené požadavky, aby nepřesahovaly rámec toho, co je objektivně nezbytné za tímto účelem, a téhož výsledku nemohlo být dosaženo méně omezujícími pravidly. Takový systém musí být kromě toho založen na objektivních, nediskriminačních a předem známých kritériích, tak aby poskytoval rámec pro výkon posuzovací pravomoci vnitrostátních orgánů, aby nebyla vykonávána svévolně [37].

76. V projednávaném případě nizozemská vláda neuvedla žádné odůvodnění, pokud jde o použitelnou nizozemskou právní úpravu, která náhradu nákladů věcných dávek poskytnutých důchodci na základě článku 24 nařízení č. 883/2004 v jiném členském státě, než je stát bydliště, podmiňuje předchozím povolením. Je tedy na předkládajícím soudu, aby ověřil, zda taková odůvodnění existují a splňují podmínky stanovené výše uvedenou judikaturou.

77. V tomto ohledu je však třeba zdůraznit, že, jak plyne z judikatury Soudního dvora, vnitrostátní právní úprava vylučující *ve všech případech* náhradu výdajů na nemocniční péči poskytnutou bez předchozího povolení zbavuje pojištěnce, který z důvodů souvisejících se svým zdravotním stavem či nezbytností získat urgentní péči v nemocničním zařízení o takové povolení požádat nemohl či nemohl čekat na odpověď příslušné instituce, možnosti, aby mu tato instituce nahradila výdaje na takovou péči, třebaže jsou mimoto podmínky pro takovou náhradu splněny [38]. Soudní dvůr konstatoval, že náhrada výdajů na takovou péči nemůže v takovýchto situacích ohrozit splnění cílů plánování nemocniční péče ani závažně zasáhnout do finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení, přičemž nezasahuje do zachování vyvážené a všem dostupné nemocniční služby ani do zachování určité léčebné kapacity a určité úrovně medicíny na vnitrostátním území [39].

78. Z toho plyne, že vnitrostátní právní úprava, která vylučuje, aby příslušná instituce nahradila náklady související se složitou nemocniční nebo mimonemocniční péči čerpanou v jiném členském státě bez předchozího povolení, a to včetně zvláštních situací, kdy pojištěná osoba z důvodů souvisejících se svým zdravotním stavem či nezbytností získat urgentní péči nemohla o takové povolení požádat či nemohla čekat na rozhodnutí příslušné instituce o předložené žádosti o povolení, třebaže jsou mimoto podmínky pro takovou náhradu splněny, nesplňuje požadavek proporcionality. Tato právní úprava s sebou proto nese nepřiměřenou překážku volnému pohyb služeb zakotvenému článku 56 SFEU a porušuje čl. 8 odst. 1 směrnice 2011/24.

79. V projednávaném případě plyne ze spisu v původním řízení, že CAK prohlásil, že není příslušný k tomu, aby se věcí zabýval, pouze z důvodu neexistence předchozího povolení, avšak během správní fáze neověřil, zda situace paní Y byla natolik naléhavá, že povolení nebylo nutné (viz body 24 a 26 tohoto stanoviska). Postup, kdy dochází ke kvaziautomatickému odmítání, tedy nemůže požadavku proporcionality vyhovovat.

80. Vzhledem k výše uvedenému navrhuji odpovědět na druhou předběžnou otázku tak, že článek 56 SFEU musí být vykládán v tom smyslu, že brání vnitrostátní právní úpravě, jako je vnitrostátní právní úprava dotčená v původním řízení, která z úřední povinnosti vylučuje, aby příslušná instituce bez předchozího povolení nahradila náklady související se složitou

[36] – Rozsudek ze dne 23. září 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Přeshraniční zdravotní péče) (C-777/18, EU:C:2020:745, body 60 a citovaná judikatura).

[37] – Rozsudek ze dne 5. října 2010 Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 44).

[38] – Rozsudek ze dne 5. října 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 45).

[39] – Rozsudek ze dne 5. října 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 46).

nemocniční nebo mimonemocniční péči čerpanou v jiném členském státě, a to i ve zvláštních situacích, kdy pojištěná osoba z důvodů souvisejících se svým zdravotním stavem či nezbytností získat urgentní péči nemohla o takové povolení požádat či nemohla čekat na rozhodnutí příslušné instituce o předložené žádosti o povolení, třebaže jsou mimoto podmínky pro takovou náhradu splněny.

V. Závěry

81. S ohledem na výše uvedené navrhuji Soudnímu dvoru, aby na předběžné otázky předložené Centrale Raad van Beroep (odvolací soud ve věcech sociálního zabezpečení a veřejné služby, Nizozemsko) odpověděl takto:

„1) Ustanovení čl. 7 odst. 1 a čl. 3 písm. b) bodu i) směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči ve spojení s čl. 1 písm. c) a článkem 2 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, ve znění nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 988/2009 ze dne 16. září 2009, musejí být vykládána v tom smyslu, že osoby, které pobírají důchod na základě právních předpisů členského státu a mají podle článku 24 tohoto nařízení nárok na věcné dávky poskytované státem bydliště na účet prvního členského státu, aniž by přitom měly v tomto prvním členském státě povinné zdravotní pojištění, se mohou jakožto ‚pojištěné osoby' ve smyslu těchto ustanovení dovolávat této směrnice a domáhat se náhrady nákladů na přeshraniční zdravotní péči, která jim byla poskytnuta ve třetím členském státě.

2) Článek 56 SFEU musí být vykládán v tom smyslu, že brání vnitrostátní právní úpravě, jako je vnitrostátní právní úprava dotčená v původním řízení, která z úřední povinnosti vylučuje, aby příslušná instituce bez předchozího povolení nahradila náklady související se složitou nemocniční nebo mimonemocniční péči čerpanou v jiném členském státě, a to i ve zvláštních situacích, kdy pojištěná osoba z důvodů souvisejících se svým zdravotním stavem či nezbytností získat urgentní péči nemohla o takové povolení požádat či nemohla čekat na rozhodnutí příslušné instituce o předložené žádosti o povolení, třebaže jsou mimoto podmínky pro takovou náhradu splněny."