Oikeustapauskokoelma

JULKISASIAMIEHEN RATKAISUEHDOTUS
ATHANASIOS RANTOS
22 päivänä huhtikuuta 2021[1]

Asia C-636/19

Y
vastaan
CAK

(Ennakkoratkaisupyyntö – Centrale Raad van Beroep (sosiaaliturva- ja virkamiesasioiden ylioikeus, Alankomaat))

Ennakkoratkaisupyyntö – Rajatylittävä terveydenhuolto – Direktiivi 2011/24/EY – 3 artiklan b alakohdan i alakohta – Vakuutetun käsite – 7 artikla – Rajatylittävän terveydenhuollon kustannusten korvaaminen – Asetus (EY) N:o 883/2004 – 1 artiklan c alakohta – 24 artikla – Oikeus luontoisetuuksiin, jotka asuinjäsenvaltio antaa eläkettä maksavan jäsenvaltion kustannuksella – SEUT 56 artikla

I Johdanto

1. Voidaanko henkilöä, joka saa eläkettä yhden jäsenvaltion (jäljempänä eläkettä maksava valtio) lainsäädännön nojalla ja jolla on asetuksen (EY) N:o 883/2004[2] 24 artiklan nojalla oikeus asuinjäsenvaltionsa (jäljempänä asuinvaltio) eläkettä maksavan valtion kustannuksella myöntämiin luontoisetuuksiin, mutta jolla ei kuitenkaan ole eläkettä maksavassa valtiossa pakollista sairausvakuutusta, pitää direktiivin 2011/24/EU[3] 3 artiklan b alakohdan i alakohdassa tarkoitettuna vakuutettuna, joten hän voi vedota saman direktiivin 7 artiklan 1 kohtaan vaatiakseen eläkettä maksavalta valtiolta korvausta kolmannessa jäsenvaltiossa saamansa rajatylittävän terveydenhuollon kustannuksista? Jos tähän kysymykseen vastataan kieltävästi, voiko se, että eläkettä maksava valtio kieltäytyy korvaamasta rajatylittävän terveydenhuollon kustannuksia, koska ei ole haettu ennakkolupaa, merkitä SEUT 56 artiklan vastaista palvelujen tarjoamisen vapauden perusteetonta estettä?

[1] Alkuperäinen kieli: ranska.

[2] Sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta 29.4.2004 annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EUVL 2004, L 166, s. 1; oikaisu EUVL 2004, L 200, s. 1), sellaisena kuin se on muutettuna 16.9.2009 annetulla Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksella (EY) N:o 988/2009 (EUVL 2009, L 284, s. 43) (jäljempänä asetus N:o 883/2004).

[3] Potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa 9.3.2011 annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EUVL 2011, L 88, s. 45).

2. Nämä ovat käsiteltävässä asiassa esiin tulevat kysymykset, jotka tarjoavat unionin tuomioistuimelle tilaisuuden yhtäältä täsmentää asetuksen N:o 883/2004 säännösten ja niiden direktiivin 2011/24 säännösten, jotka koskevat vakuutetun oikeutta rajatylittävään terveydenhuoltoon, välistä suhdetta,[4] ja toisaalta soveltaa oikeuskäytäntöä, jota se on antanut ennakkoluvista SEUT 56 artiklassa tarkoitettuna palvelujen tarjoamisen vapauden esteenä.[5]

II Asiaa koskevat oikeussäännöt

A Unionin oikeus

1. Asetus N:o 883/2004

3. Asetuksen N:o 883/2004 johdanto-osan 20 ja 22 perustelukappaleessa todetaan seuraavaa:

”(20) Sairausetuuksien sekä äitiys- ja vastaavien isyysetuuksien osalta olisi tarjottava suojelua vakuutetuille ja heidän perheenjäsenilleen, jotka asuvat tai oleskelevat muun jäsenvaltion kuin toimivaltaisen valtion alueella.

– –

(22) Eläkettä hakevien ja eläkkeensaajien sekä heidän perheenjäsentensä erityinen asema edellyttää kyseiseen tilanteeseen mukautettuja sairausvakuutussäännöksiä.”

4. Asetuksen N:o 883/2004 1 artiklan c, q, s ja v a alakohdassa säädetään seuraavaa:

”Tässä asetuksessa tarkoitetaan:

– –

c) ’vakuutetulla’ III osaston 1 ja 3 luvuissa tarkoitettujen sosiaaliturvan alojen osalta henkilöä, joka täyttää II osaston nojalla toimivaltaisen jäsenvaltion lainsäädännössä asetetut edellytykset oikeuden saamiseksi etuuksiin, ottaen huomioon tämän asetuksen säännökset;

– –

q) ’toimivaltaisella laitoksella’

i) laitosta, jossa asianomainen henkilö on vakuutettu hakiessaan etuutta, tai

ii) laitosta, josta asianomaisella henkilöllä on tai olisi oikeus etuuksiin, jos hän tai hänen yksi tai useampi perheenjäsenensä asuisi siinä jäsenvaltiossa, jossa laitos sijaitsee, tai

[4] Näiden kahden säädöksen välistä suhdetta ja niiden välisiä eroja on jo tarkasteltu yksityiskohtaisesti muun muassa julkisasiamies Hoganin ratkaisuehdotuksessa Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:325, 48–68 kohta). Ks. tästä myös Carrascosa Bermejo, M.-D., ”Cross-border healthcare in the EU: Interaction between Directive 2011/24/EU and the Regulations on social security coordination”, *ERA Forum*, vol. 15, 2014, s. 359–380.

[5] Unionin tuomioistuin on jo tarkastellut tätä kysymystä mm. tuomiossa 5.10.2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581) ja tuomiossa 23.9.2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Rajatylittävä terveydenhuolto) (C-777/18, EU:C:2020:745).

– –

s) ’toimivaltaisella jäsenvaltiolla’ jäsenvaltiota, jossa toimivaltainen laitos sijaitsee;

– –

v a) ’luontoisetuuksilla’ – –:

i) III osaston 1 lukua (sairausetuudet sekä äitiys- ja vastaavat isyysetuudet) sovellettaessa jäsenvaltion lainsäädännön mukaisesti myönnettäviä luontoisetuuksia, joita on tarkoitus toimittaa tai saattaa saataville tai joilla on tarkoitus maksaa suoraan tai korvata sairaanhoitopalvelujen ja hoitotuotteiden ja lisäpalvelujen kustannukset. Tähän kuuluvat pitkäaikaishoitoon liittyvät luontoisetuudet.

– –”

5. Asetuksen N:o 883/2004 2 artiklan, jonka otsikko on ”Henkilöllinen soveltamisala” 1 kohdassa säädetään seuraavaa:

”Tätä asetusta sovelletaan sellaisiin jossakin jäsenvaltiossa asuviin jäsenvaltion kansalaisiin, kansalaisuudettomiin henkilöihin ja pakolaisiin, jotka ovat tai ovat olleet yhden tai useamman jäsenvaltion lainsäädännön alaisia, sekä heidän perheenjäseniinsä ja heidän jälkeensä eläviin.”

6. Asetuksen N:o 883/2004 II osastoon, jonka otsikko on ”Sovellettavan lainsäädännön määrittäminen”, sisältyvän 11 artiklan, jonka otsikko on ”Yleiset säännöt”, 3 kohdan e alakohdassa säädetään seuraavaa:

”Jollei 12–16 artiklasta muuta johdu,

– –

e) muut kuin a–d alakohdassa tarkoitetut henkilöt ovat asuinjäsenvaltionsa lainsäädännön alaisia, sanotun kuitenkaan rajoittamatta tämän asetuksen muita säännöksiä, joissa heille taataan etuuksia yhden tai useamman muun jäsenvaltion lainsäädännön mukaisesti.”

7. Asetuksen N:o 883/2004 III osastoon, jonka otsikko on ”Eri etuusryhmiä koskevat erityissäännökset”, sisältyy 1 luku, jonka 1 jakson otsikko on ”Vakuutetut ja heidän perheenjäsenensä lukuun ottamatta eläkkeensaajia ja heidän perheenjäseniään”.

8. Asetuksen N:o 883/2004 18 artiklan 1 kohdassa säädetään seuraavaa:

”1. Ellei 2 kohdassa toisin säädetä, 17 artiklassa tarkoitettu vakuutettu ja hänen perheenjäsenensä ovat oikeutettuja luontoisetuuksiin myös oleskellessaan toimivaltaisessa jäsenvaltiossa. Toimivaltainen laitos myöntää luontoisetuudet omalla kustannuksellaan ja soveltamansa lainsäädännön mukaisesti, ikään kuin asianomaiset henkilöt asuisivat tässä jäsenvaltiossa.”

9. Edellä mainitussa 1 jaksossa olevan 19 artiklan, jonka otsikko on ”Oleskelu toimivaltaisen jäsenvaltion ulkopuolella”, 1 kohdassa säädetään seuraavaa:

”1. Jollei 2 kohdassa toisin säädetä, vakuutetulla tai hänen perheenjäsenillään, jotka oleskelevat muussa kuin toimivaltaisessa jäsenvaltiossa, on oikeus niihin luontoisetuuksiin, jotka tulevat lääketieteellisistä syistä välttämättömiksi oleskelun aikana ottaen huomioon etuuksien luonne ja oleskelun arvioitu kesto. Nämä etuudet antaa toimivaltaisen laitoksen puolesta oleskelupaikan laitos soveltamansa lainsäädännön mukaisesti, ikään kuin asianomaiset henkilöt olisivat vakuutettuja kyseisen lainsäädännön mukaisesti.”

10. Samaiseen 1 jaksoon sisältyvän 20 artiklan, jonka otsikko on ”Matkustaminen tarkoituksena saada luontoisetuuksia – Lupa saada asianmukaista hoitoa asuinjäsenvaltion ulkopuolella”, 1 ja 2 kohdassa säädetään seuraavaa:

”1. Jollei tässä asetuksessa toisin säädetä, on vakuutetun, joka matkustaa toiseen jäsenvaltioon tarkoituksenaan saada siellä oleskelunsa aikana luontoisetuuksia, haettava siihen lupa toimivaltaiselta laitokselta.

2. Vakuutettu, joka on saanut toimivaltaiselta laitokselta luvan mennä toiseen jäsenvaltioon saadakseen tilansa edellyttämää hoitoa, on oikeutettu luontoisetuuksiin, jotka oleskelupaikan laitos myöntää toimivaltaisen laitoksen puolesta ja soveltamansa lainsäädännön mukaisesti, ikään kuin asianomainen olisi vakuutettu kyseisen lainsäädännön mukaisesti. Lupa on myönnettävä, jos kyseinen hoito kuuluu asianomaisen henkilön asuinjäsenvaltion lainsäädännössä säädettyihin etuuksiin ja jos asianomaiselle henkilölle ei voida antaa tällaista hoitoa lääketieteellisesti perustellun ajan kuluessa, ottaen huomioon asianomaisen senhetkinen terveydentila ja sairauden todennäköinen kulku.”

11. Asetuksen N:o 883/2004 III osaston 2 jaksoon, jonka otsikko on ”Eläkkeensaajat ja heidän perheenjäsenensä”, sisältyvässä 24 artiklassa, jonka otsikko on ”Oikeutta luontoisetuuksiin ei ole asuinjäsenvaltion lainsäädännön perusteella”, säädetään seuraavaa:

”1. Henkilö, joka saa eläkettä tai eläkkeitä yhden tai useamman jäsenvaltion lainsäädännön nojalla ja jolla ei ole oikeutta luontoisetuuksiin asuinjäsenvaltionsa lainsäädännön nojalla, saa kuitenkin omalta osaltaan ja perheenjäseniensä osalta tällaiset etuudet siltä osin kuin hänellä olisi ollut niihin oikeus sen jäsenvaltion tai vähintään yhden sellaisen jäsenvaltion lainsäädännön nojalla, joka olisi toimivaltainen hänen eläkkeidensä osalta, jos hän asuisi kyseisessä jäsenvaltiossa. Luontoisetuudet myöntää 2 kohdassa tarkoitetun laitoksen kustannuksella asuinpaikan laitos, ikään kuin asianomainen olisi oikeutettu eläkkeeseen ja luontoisetuuksiin kyseisen jäsenvaltion lainsäädännön nojalla.

2. Edellä 1 kohdassa tarkoitetuissa tapauksissa määritetään luontoisetuuksien kustannuksista vastaava laitos seuraavien sääntöjen mukaisesti:

a) jos eläkkeensaajalla on oikeus luontoisetuuksiin vain yhden jäsenvaltion lainsäädännön nojalla, kyseisen jäsenvaltion toimivaltainen laitos vastaa kustannuksista;

_ _”

12. Asetuksen N:o 883/2004 27 artiklassa, jonka otsikko on ”Eläkkeensaajan tai hänen perheenjäsentensä oleskelu muussa jäsenvaltiossa kuin asuinjäsenvaltiossaan – oleskelu toimivaltaisessa jäsenvaltiossa – lupa välttämättömään hoitoon asuinjäsenvaltion ulkopuolella”, säädetään seuraavaa:

”1. Edellä 19 artiklaa sovelletaan mutatis mutandis henkilöön, joka saa eläkettä tai eläkkeitä yhden tai useamman jäsenvaltion lainsäädännön nojalla ja jolla on oikeus luontoisetuuksiin jonkin hänelle eläkettä myöntävän jäsenvaltion lainsäädännön nojalla, tai asianomaisen perheenjäseniin heidän oleskellessaan muussa kuin asuinjäsenvaltiossaan.

2. Edellä 18 artiklan 1 kohtaa sovelletaan mutatis mutandis 1 kohdassa mainittuihin henkilöihin, kun he oleskelevat jäsenvaltiossa, jossa eläkkeensaajalle tämän asuinjäsenvaltiossa myönnettyjen luontoisetuuksien kustannuksista vastaava toimivaltainen laitos sijaitsee, ja mainittu jäsenvaltio on valinnut tämän vaihtoehdon ja on liitteen IV luettelossa.

3. Edellä 20 artiklaa sovelletaan mutatis mutandis eläkkeensaajaan ja/tai hänen perheenjäseniinsä, jotka oleskelevat muussa jäsenvaltiossa kuin asuinjäsenvaltiossaan saadakseen siellä tilansa edellyttämää hoitoa.

4. Jollei 5 kohdassa toisin säädetä, 1–3 kohdassa tarkoitettujen luontoisetuuksien kustannuksista vastaa toimivaltainen laitos, joka on vastuussa eläkkeensaajalle hänen asuinjäsenvaltiossaan myönnettyjen luontoisetuuksien kustannuksista.

5. Edellä 3 kohdassa tarkoitettujen luontoisetuuksien kustannuksista vastaa eläkkeensaajan tai hänen perheenjäsentensä asuinpaikan laitos, jos nämä henkilöt asuvat jäsenvaltiossa, joka on valinnut kiinteämääräisen korvaustavan. Näissä tapauksissa 3 kohtaa sovellettaessa toimivaltaisena laitoksena pidetään eläkkeensaajan tai hänen perheenjäsentensä asuinpaikan laitosta.”

13. Asetuksen N:o 883/2004 III osaston 1 luvun 3 jaksoon sisältyvässä 31 artiklassa, jonka otsikko on ”Yleinen säännös”, säädetään seuraavaa:

”Edellä 23–30 artiklaa ei sovelleta eläkkeensaajaan – –, [jolla] on oikeus etuuksiin jonkin jäsenvaltion lainsäädännön nojalla palkkatyön tai itsenäisen ammatinharjoittamisen perusteella. Tällaisessa tapauksessa asianomaiseen henkilöön sovelletaan tätä lukua sovellettaessa 17–21 artiklaa.”

2. Direktiivi 2011/24

14. Direktiivin 2011/24 3 artiklassa säädetään seuraavaa:

”Tässä direktiivissä sovelletaan seuraavia määritelmiä:

a) ’terveydenhuollolla’ tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön potilaalle antamia terveyspalveluita potilaan terveydentilan arvioimiseksi, ylläpitämiseksi tai palauttamiseksi, mukaan lukien lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden määrääminen, toimittaminen ja tarjoaminen;

b) ’vakuutetulla’ tarkoitetaan:

i) [asetuksen N:o 883/2004] 2 artiklassa tarkoitettuja henkilöitä, mukaan lukien heidän perheenjäsenensä ja heidän jälkeensä elävät, jotka on vakuutettu mainitun asetuksen 1 artiklan c alakohdan mukaisesti; ja

ii) – –”

15. Direktiivin 2011/24 7 artiklan, jonka otsikko on ”Kustannusten korvaamisen yleiset periaatteet”, 1 ja 2 kohdassa säädetään seuraavaa:

”1. Jollei 8 ja 9 artiklan säännöksistä muuta johdu, vakuutusjäsenvaltion on varmistettava rajatylittävää terveydenhuoltoa saavalle vakuutetulle aiheutuneiden kustannusten korvaaminen, jos kyseessä oleva terveydenhuolto kuuluu niihin etuuksiin, joihin vakuutettu on oikeutettu vakuutusjäsenvaltiossa, sanotun kuitenkaan rajoittamatta [asetuksen N:o 883/2004] soveltamista.

2. Poiketen siitä, mitä 1 kohdassa säädetään:

a) jos jäsenvaltio on mainittu [asetuksen N:o 883/2004] [6] liitteessä IV ja se on kyseisen asetuksen mukaisesti tunnustanut eri jäsenvaltiossa asuvien eläkeläisten ja näiden perheenjäsenten oikeudet sairausetuuksiin, se tarjoaa heille tämän direktiivin mukaista terveydenhuoltoa omalla kustannuksellaan heidän oleskellessaan sen alueella lainsäädäntönsä mukaisesti, ikään kuin kyseiset henkilöt asuisivat kyseisessä liitteessä olevassa luettelossa mainitussa jäsenvaltiossa;

– –”

16. Direktiivin 2011/24 8 artiklan, jonka otsikko on ”Mahdollista ennakkolupaa edellyttävä terveydenhuolto”, 1 ja 2 kohdassa säädetään seuraavaa:

”1. Vakuutusjäsenvaltio voi tämän artiklan ja 9 artiklan mukaisesti säätää rajatylittävän terveydenhuollon kustannusten korvaamista koskevasta ennakkolupajärjestelmästä. Ennakkolupajärjestelmä, perusteet ja niiden soveltaminen mukaan lukien, ja yksittäiset ennakkoluvan epäämispäätökset saavat koskea ainoastaan sitä, mikä on välttämätöntä ja oikeassa suhteessa tavoitteeseen nähden, eivätkä ne saa olla mielivaltaisen syrjinnän väline tai perusteeton este potilaiden vapaalle liikkuvuudelle.

2. Ennakkolupaa voidaan vaatia ainoastaan terveydenhuollolta

a) joka edellyttää suunnitteluvaatimuksia, jotka liittyvät sen varmistamiseen, että asianomaisessa jäsenvaltiossa on riittävästi ja pysyvästi saatavilla monipuolista ja laadukasta hoitoa, tai pyrkimykseen hallita kustannuksia ja välttää niin pitkälle kuin mahdollista rahavarojen, teknisten resurssien ja henkilöstöresurssien haaskaaminen, ja

i) asianomaisen potilaan yöpymistä sairaalassa vähintään yhden yön ajan; tai

ii) pitkälle erikoistunutta ja kallista lääketieteellistä infrastruktuuria tai lääketieteellistä laitteistoa;

[6] Asetuksen N:o 988/2009 antamisen jälkeen Alankomaiden kuningaskunta merkittiin asetuksen N:o 883/2004 liitteeseen IV, joka sisältää luettelon jäsenvaltioista, jotka ovat myöntäneet toimivaltaiseen jäsenvaltioon palaaville eläkkeensaajille lisäoikeuksia (asetuksen N:o 883/2004 27 artiklan 2 kohta).

– –

Jäsenvaltioiden on ilmoitettava komissiolle a alakohdassa tarkoitetut terveydenhuollon luokat.”

B Alankomaiden oikeus

17. Sairausvakuutuslain (Zorgverzekeringswet, jäljempänä Zvw), sellaisena kuin sitä sovellettiin pääasian tosiseikkojen tapahtuma-aikaan,[7] 69 §:ssä säädetään seuraavaa:

”1. Ulkomailla asuvien henkilöiden, joilla on Euroopan yhteisöjen neuvoston asetuksen, Euroopan talousalueesta tehdyn sopimuksen nojalla sovellettavan asetuksen tai sosiaaliturvaa koskevan sopimuksen perusteella hoitoa tarvitessaan oikeus hoitoon tai korvaukseen hoitokuluista, siten kuin siitä säädetään näiden henkilöiden asuinvaltion hoitovakuutusta koskevassa lainsäädännössä, on ilmoittauduttava [Centraal Administratie Kantoorissa (keskushallintovirasto, Alankomaat, jäljempänä CAK)], elleivät he kuulu tämän lain nojalla pakollisen vakuutuksen piiriin.

2. Henkilöiden, joita tarkoitetaan 1, 14 ja 15 momentissa, on maksettava ministeriön asetuksella vahvistettava maksu. Tätä maksua pidetään kyseisessä asetuksessa määritettävältä maksun osalta hoitolisälakia [Wet op de zorgtoeslag] sovellettaessa sairausvakuutuksen vakuutusmaksuna.

– –

4. [CAK] vastaa 1, 14 ja 15 momentista ja niissä mainituista kansainvälisistä oikeussäännöistä seuraavien tehtävien hoidosta sekä niiden päätösten tekemisestä, jotka koskevat 2 ja 3 momentissa tarkoitettujen maksujen kantamista ja perimistä.

– –”

III Pääasia, ennakkoratkaisukysymykset ja asian käsittely unionin tuomioistuimessa

18. Pääasian valittaja, Y, on Alankomaiden kansalainen, joka asuu puolisoineen Belgiassa ja saa vanhuuseläkettä Alankomaiden yleisen vanhuuseläkelain (Algemene Ouderdomswet, jäljempänä AOW)[8] nojalla. Pääasian tosiseikkojen tapahtuma-aikaan Y:llä oli kyseisen eläkkeen saajana asetuksen N:o 883/2004 24 artiklan nojalla oikeus saada asuinvaltiossaan (Belgia) terveydenhuoltoa eläkettä maksavan valtion (Alankomaat) kustannuksella. Tämän oikeuden saamiseksi hänen oli maksettava Zvw:n 69 §:n, luettuna yhdessä asetuksen N:o 883/2004 30 artiklan kanssa, mukainen maksu. Unionin oikeudesta hyötyvänä eläkkeensaajana[9] Y:tä ei ollut vakuutettu Alankomaiden pakollisessa sairausvakuutusjärjestelmässä eikä hänen siten tarvinnut maksaa sairausvakuutusmaksuja.

19. Sen jälkeen, kun Y oli 6.3.2015 käynyt yleislääkärin vastaanotolla Belgiassa, hänelle tehtiin röntgentutkimus Academisch Ziekenhuis Maastrichtissa (Maastrichtin yliopistollinen sairaala, Alankomaat, jäljempänä AZM) ja 8.3.2015 magneettiresonanssikuvaus (IRM). Y:n puoliso otti 9.

7 Stb. 2005, nro 358, sellaisena kuin se oli voimassa 1.4.2014–1.1.2017 (Stb. 2013, nro 578).

8 Stb. 1956, nro 281.

9 Alankomaiden hallitus selittää, että tämä henkilöryhmä luokitellaan ”sopimuksesta hyötyviksi eläkkeensaajiksi” (”verdragsgerechtigde gepensioneerden”) ja että ilmauksella ”verdragsgerechtigd” tarkoitetaan olennaisin osin kaikkia Alankomaiden ulkopuolella asuvia henkilöitä, joilla on unionin oikeuden nojalla oikeus Alankomaiden kustannuksella annettaviin lakisääteisiin etuuksiin.

ja 11.3.2015 puhelimitse yhteyttä pääasian vastaajaan eli CAK:hon – eli asetuksen N:o 883/2004 täytäntöönpanosta vastaavaan toimivaltaiseen elimeen [10] – keskustellakseen Saksassa saatavaksi suunnitellusta hoidosta. CAK kehotti Y:n puolisoa huomioimaan lupamenettelyn.

20. AZM diagnosoi 12.3.2015 Y:llä 2. asteen rintasyövän ja laati hänelle hoitosuunnitelman.

21. Y pyysi 13.3.2015 Osnabrückissa (Saksa) sijaitsevasta Franziskus Hospital Harderbergista toista lääkärinlausuntoa, johon hän oli hakenut ennakkolupaa CAK:lta. Tutkimuksissa hänellä diagnosoitiin 3. asteen rintasyöpä.

22. Y:lle tehtiin 20.3.2015 tässä saksalaisessa sairaalassa rintaleikkaus ja 25.3.2015 häneltä poistettiin imusolmukkeita. Näiden leikkausten yhteydessä Y yöpyi kyseisessä sairaalassa 19.3.–30.3.2015. Tämän jälkeen Y:lle annettiin kyseisessä sairaalassa leikkausten jälkihoitoa, kuten sädehoitoa, 14.4.2015–24.6.2015. Näihin leikkauksiin ja hoitoihin ei haettu ennakkolupaa CAK:lta.

23. Belgialainen sairausvakuutuslaitos, [11] johon Y kuului, teki 19.3.2015 CAK:lle hakemuksen, jolla haettiin (a posteriori) lupaa Franziskus Hospital Harderbergisa 13.3.2015 tehtyyn lääkärissäkäyntiin perustuneeseen erikseen määriteltyyn hoitoon.

24. CAK kieltäytyi 1.5.2015 myöntämästä tätä lupaa ja totesi, että se olisi toimivaltainen myöntämään kyseisen luvan vain, jos Y olisi etukäteen hakenut lupaa kyseisiin hoitoihin, mitä hän ei ollut tehnyt.

25. Y haki 1.7.2015 CAK:lta korvausta Saksassa saamiensa lääketieteellisten hoitojen kustannuksista, jotka olivat yhteensä 16 853,13 euroa, ja esitti hoitoihin liittyvät laskut.

26. CAK hylkäsi korvaushakemuksen 20.7.2015 sillä perusteella, että Y oli mennyt Saksaan saamaan lääketieteellistä hoitoa, jonka CAK luokitteli asetuksen N:o 883/2004 20 artiklassa tarkoitetuksi erikseen määritellyksi hoidoksi, jota ei annettu Belgiassa (asuinvaltiossa) eikä Alankomaissa (eläkettä maksavassa valtiossa) ja johon Y ei ollut hakenut ennakkolupaa. Koska tällaista lupaa ei ollut saatu, CAK katsoi, ettei se ollut toimivaltainen korvaamaan hoitokustannuksia.

27. Y:n 20.7.2015 tehdystä päätöksestä esittämä oikaisuvaatimus hylättiin perusteettomana 4.1.2016 tehdyllä päätöksellä.

28. Rechtbank Amsterdam (Amsterdamin alioikeus, Alankomaat) hylkäsi 4.1.2016 tehdystä päätöksestä nostetun kanteen perusteettomana 24.11.2016 antamallaan tuomiolla. Kyseinen tuomioistuin katsoi, että se, että suunniteltu sairaalaan ottaminen, alustava tutkiminen ja erikseen määritellyn hoidon antaminen Saksassa olivat tapahtuneet viikon sisällä, ei suinkaan osoittanut, että hoito oli erittäin kiireellinen siltä osin kuin oli kyse Y:n terveydentilasta sinä aikana, kun hän oleskeli kyseisessä valtiossa. Kyseisen tuomioistuimen mukaan CAK oli perustellusti luokitellut Y:lle Saksassa annetun hoidon erikseen määritellyksi hoidoksi, johon ei ollut myönnetty lupaa, ja siten kieltäytynyt korvaamasta siitä aiheutuneita kustannuksia.

[10] Ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin täsmentää, että pääasian kaltaisissa asioissa CAK on 1.1.2017 alkaen käyttänyt Zorginstituut Nederlandille (Alankomaat) aikaisemmin kuulunutta toimivaltaa.

[11] Christelijke Mutualiteit Limburg (keskinäinen kristillinen vakuutusyhtiö, Limburg), joka oli asetuksen N:o 883/2004 1 artiklan r alakohdassa tarkoitettu ”asuinpaikan laitos”.

29. Y valitti tästä tuomiosta ennakkoratkaisua pyytäneeseen tuomioistuimeen eli Centrale Raad van Beroepiin (sosiaaliturva- ja virkamiesasioiden ylioikeus, Alankomaat) ja väitti yhtäältä, että 20. ja 25.3.2015 tehtyjä leikkauksia oli lääketieteellisen kiireellisyytensä ja odottamattomuutensa vuoksi pidettävä asetuksen N:o 883/2004 19 artiklassa tarkoitettuina erikseen määrittelemättöminä hoitoina, joiden korvaaminen ei edellyttänyt ennakkolupaa, ja toisaalta, että leikkausten jälkihoidon, kuten sädehoidon, jota annettiin Saksassa 14.4.–24.6.2015, kustannukset eivät nekään edellyttäneet direktiivin 2011/24 8 artiklan mukaista ennakkolupaa.

30. Tältä osin ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin toteaa, että sen mielestä CAK ei ollut velvollinen korvaamaan Y:lle Saksassa aiheutuneita kustannuksia asetuksen N:o 883/2004 20 artiklan, jota saman asetuksen 27 artiklan 3 kohdan nojalla sovelletaan mutatis mutandis Y:n kaltaisiin eläkkeensaajiin, 1 kohdan perusteella. Vaikka ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin myöntää, ettei ollut tarpeen ratkaista kysymystä siitä, saattoiko CAK kieltäytyä korvaamasta näitä kustannuksia jo pelkästään sen perusteella, ettei Y ollut hakenut ennakkolupaa, se toteaa, että siinä käydyn menettelyn aikana kävi ilmi, että vaikka lupaa olisikin haettu ajoissa, CAK olisi voinut evätä sen sillä perusteella, että belgialaisen sairausvakuutuslaitoksen ilmoituksen mukaan samaa hoitoa olisi voitu antaa samassa ajassa Belgiassa. Näin ollen ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin katsoi, etteivät asetuksen N:o 883/2004 20 artiklan 2 kohdan viimeisessä virkkeessä luontoisetuuksien saamiselle vahvistetut edellytykset täyttyneet tilanteessa, jossa erikseen määritelty hoito oli annettu muussa jäsenvaltiossa kuin asuinvaltiossa ja eläkettä maksavassa valtiossa jälkimmäisen kustannuksella.

31. Ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin kuitenkin pohtii, voiko, kuten Y väittää, eläkkeensaaja silti perustellusti vedota direktiiviin 2011/24 saadakseen kokonaan tai osittain korvatuiksi hänelle Saksassa annettujen leikkausten jälkihoitojen kustannukset, koska kyseisessä direktiivissä ei edellytetä ennakkolupaa rajatylittävälle avohoidolle. Tältä osin ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin haluaa selvittää, kuuluuko Y eläkkeensaajana, jota ei ole vakuutettu kansallisessa pakollisessa sairausvakuutusjärjestelmässä, mainitun direktiivin henkilölliseen soveltamisalaan sen 3 artiklan b alakohdan i alakohdassa tarkoitettuna vakuutettuna. Jos näin on, kyseinen tuomioistuin katsoo Y:n tapaan, että direktiivin 2011/24 8 artiklan 2 kohdan a alakohdan ii alakohdan mukaan leikkauksen jälkihoito (kuten sädehoito) ei ole sellaista hoitoa, johon voidaan edellyttää ennakkolupaa. [12]

32. Siltä varalta, että unionin tuomioistuin toteaa, että Y ei kuulu direktiivin 2011/24 henkilölliseen soveltamisalaan, ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin haluaa selvittää, onko SEUT 56 artikla esteenä sille, että Y:lle eläkettä maksava valtio kieltäytyy korvaamasta asuinvaltion ja eläkettä maksavan valtion ulkopuolella annetun avohoidon kustannuksia sillä perusteella, että Y ei ole saanut siihen ennakkolupaa, koska tällaista kieltäytymistä on pidettävä kyseisessä määräyksessä tarkoitetun palvelujen tarjoamisen vapauden perusteettomana esteenä.

[12] Ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin huomauttaa, että hoidot, joita varten Y joutui yöpymään sairaalassa Saksassa 19.–30.3.2015 (eli kahteen leikkaukseen liittyneet hoidot), ovat direktiivin 2011/24 8 artiklan a alakohdan i alakohdassa tarkoitettuja hoitoja ja edellyttävät siten ennakkolupaa.

33. Tässä tilanteessa Centrale Raad van Beroep on päättänyt lykätä asian käsittelyä ja esittää unionin tuomioistuimelle seuraavat ennakkoratkaisukysymykset:

”1) Onko [direktiiviä 2011/24] tulkittava siten, että [asetuksen N:o 883/2004] 24 artiklassa tarkoitetut henkilöt, jotka saavat asuinvaltiossaan luontoisetuuksia, joiden kustannuksista Alankomaat on vastuussa, mutta joita ei ole Alankomaissa vakuutettu lakisääteisten sairausvakuutusten nojalla, voivat vedota suoraan kyseiseen direktiiviin korvauksen myöntämiseksi annetun hoidon kustannuksista?

Jos tähän on vastattava kieltävästi,

2) seuraako SEUT 56 artiklasta, että käsiteltävässä asiassa esillä olevan kaltaisessa tapauksessa korvauksen epääminen muussa jäsenvaltiossa kuin asuin- tai eläkevaltiossa annetusta hoidosta muodostaa palveluiden tarjoamisen vapauden perusteettoman esteen?”

34. Kirjallisia huomautuksia ovat esittäneet Alankomaiden hallitus ja Euroopan komissio, jotka ovat myös vastanneet unionin tuomioistuimen esittämiin kirjallisiin kysymyksiin.

IV Asian tarkastelu

A Alustavat huomautukset

35. Käsiteltävät ennakkoratkaisukysymykset on esitetty sellaisen Alankomaiden säännöstön erityisessä asiayhteydessä, jossa säädetään, että henkilöillä, jotka saavat eläkettä Alankomaiden lainsäädännön nojalla ja jotka eivät asu Alankomaissa, on asetuksen N:o 883/2004 24 artiklan nojalla oikeus terveydenhuoltoon asuinvaltiossaan. Tämän oikeuden saamiseksi kyseiseen ryhmään kuuluvien henkilöiden on maksettava CAK:lle tietty maksu. Kyseisessä järjestelmässä on niin, että jos hoitokustannukset ovat aiheutuneet Alankomaiden ulkopuolella, CAK sopii niiden korvaamisesta sen valtion kanssa, jossa kustannukset ovat aiheutuneet.

36. Käsiteltävässä asiassa Y saa eläkettä Alankomaiden lainsäädännön nojalla, ja koska hän asuu Belgiassa, hänellä ei ole pakollista sairausvakuutusta Alankomaissa. Hänellä on kuitenkin asetuksen N:o 883/2004 24 artiklan nojalla oikeus asuinvaltionsa eli Belgian lainsäädännön mukaisiin luontoisetuuksiin, jotka myönnetään hänelle eläkettä maksavan jäsenvaltion eli Alankomaiden kustannuksella.

37. Pääasiassa Y hakee CAK:lta korvausta rintasyövän hoidon yhteydessä Saksassa saamiensa lääketieteellisten etuuksien kustannuksista. Korvaushakemukset koskevat kahdenlaisia kustannuksia: yhtäältä leikkauksista aiheutuneita kustannuksia, niihin liittyneestä sairaalahoidosta aiheutuneet kustannukset mukaan luettuina, joista Y vaatii korvausta erityisesti asetuksen N:o 883/2004 19 artiklan nojalla, koska hän katsoo, ettei näitä hoitoja voida luokitella erikseen määritellyiksi hoidoiksi eikä niihin siten tarvita ennakkolupaa, kuten CAK väittää, ja toisaalta leikkausten jälkihoitojen, kuten sädehoidon kustannuksia, joista Y vaatii korvausta direktiivin 2011/24 7 artiklan nojalla, koska hän väittää, että kyseisen direktiivin mukaan niiden korvaaminen ei edellytä ennakkolupaa. Näin ollen Y katsoo voivansa vedota sekä asetuksen N:o 883/2004 että direktiivin 2011/24 säännöksiin.

38. Ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin pitää asetuksen N:o 883/2004 soveltamista pääasian tosiseikkoihin poissuljettuna (ks. edellä tämän ratkaisuehdotuksen 30 kohta) ja pyytää unionin tuomioistuimelta ohjeistusta ainoastaan direktiivin 2011/24 ja SEUT 56 artiklan soveltamiseen. Unionin tuomioistuimen ei siten tarvitse käsitellä kysymystä siitä, oliko kyseinen tuomioistuin oikeassa luokitellessaan Saksassa tehdyt kaksi leikkausta erikseen määritellyiksi hoidoiksi, jotka kuuluvat asetuksen N:o 883/2004 20 artiklan soveltamisalaan, ja riittääkö ennakkolupaa koskevan hakemuksen puuttuminen jo yksinään perusteeksi kieltäytymiseen kustannusten korvaamisesta. Mielestäni on kuitenkin aiheellista huomauttaa, että käsiteltävän ennakkoratkaisupyynnön esittämisen jälkeen unionin tuomioistuin on antanut kaksi tuomiota, joista toinen koskee kyseisen asetuksen 20 artiklan mukaisia erikseen määriteltyjä hoitoja [13] ja toinen oikeutta tällaisten hoitojen kustannusten korvaamiseen kyseisen artiklan nojalla tilanteessa, jossa ennakkolupa on evätty tai sitä ei ole. [14]

B Ensimmäinen ennakkoratkaisukysymys

39. Ensimmäisellä ennakkoratkaisukysymyksellään kansallinen tuomioistuin haluaa lähinnä selvittää, voivatko yhden jäsenvaltion lainsäädännön nojalla eläkettä saavat henkilöt, joilla on asetuksen N:o 883/2004 24 artiklan nojalla oikeus luontoisetuuksiin, joita heidän asuinvaltionsa antaa eläkettä maksavan valtion kustannuksella, mutta joilla ei kuitenkaan ole pakollista sairausvakuutusta eläkettä maksavassa valtiossa, vedota direktiiviin 2011/24 korvauksen saamiseksi heille kolmannessa jäsenvaltiossa annetun rajatylittävän terveydenhuollon kustannuksista.

40. On muistutettava, että direktiivin 2011/24 7 artiklan 1 kohdassa säädetään, että ”jollei [tämän direktiivin] 8 ja 9 artiklan säännöksistä muuta johdu, vakuutusjäsenvaltion on varmistettava rajatylittävää terveydenhuoltoa saavalle *vakuutetulle* aiheutuneiden kustannusten korvaaminen, jos kyseessä oleva terveydenhuolto kuuluu niihin etuuksiin, joihin vakuutettu on oikeutettu vakuutusjäsenvaltiossa, sanotun kuitenkaan rajoittamatta [asetuksen N:o 883/2004] soveltamista”. [15] Tämän säännöksen sanamuodon perusteella oikeus korvaukseen on varattu ainoastaan ”vakuutetuille”.

41. Ensimmäiseen kysymykseen vastaamiseksi on siten määritettävä, onko Y:n tilanteessa olevaa henkilöä, joka saa eläkettä ensimmäisestä jäsenvaltiosta ja jolla on asetuksen N:o 883/2004 24 artiklan nojalla oikeus luontoisetuuksiin, joita hänen asuinvaltionsa antaa ensimmäisen jäsenvaltion kustannuksella, mutta jolla ei kuitenkaan ole ensimmäisessä

[13] Ks. tästä tuomio 23.9.2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Rajatylittävä terveydenhuolto) (C-777/18, EU:C:2020:745, 38–44 kohta).

[14] Ks. tuomio 23.9.2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Rajatylittävä terveydenhuolto) (C-777/18, EU:C:2020:745, 45–55 kohta) ja tuomio 29.10.2020, Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:872, 28–33 kohta) sekä julkisasiamies Hoganin ratkaisuehdotus Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:325, 48–68 kohta). Huomautan tältä osin, että unionin tuomioistuin on jo yksilöinyt kaksi tapausta, joissa vakuutetulla on jopa silloin, kun asianmukaisesti myönnetty lupa puuttuu ennen erikseen määritellyn hoidon antamisen alkamista oleskeluvaltiossa, oikeus saada suoraan toimivaltaiselta laitokselta korvaus, joka vastaa määrää, josta tämä laitos olisi normaalisti vastannut, jos vakuutetulla olisi ollut tällainen lupa. Tällaisesta tapauksesta on kyse mm. silloin, kun vakuutettu on terveydentilaansa tai sairaalassa annettavan kiireellisen hoidon tarpeeseen liittyvistä syistä estynyt hakemasta tällaista lupaa tai hän ei ole voinut odottaa toimivaltaisen laitoksen päätöstä tehdystä lupahakemuksesta. Näin ollen säännöstö, jossa suljetaan kaikissa tapauksissa pois toisessa jäsenvaltiossa ilman lupaa annetun sairaalahoidon kustannuksista vastaaminen, poistaa vakuutetulta mahdollisuuden tällaisen hoidon korvaamisen, vaikka tätä koskevat edellytykset muutoin täyttyisivätkin. Tällainen säännöstö, jota ei voida perustella yleisen edun mukaisilla pakottavilla syillä ja joka ei missään tapauksessa täytä oikeasuhteisuuden vaatimusta, merkitsee näin ollen palvelujen tarjoamisen vapauden perusteetonta rajoitusta (ks. tuomio 23.9.2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Rajatylittävä terveydenhuolto), C-777/18, EU:C:2020:745, 46–48 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

[15] Kursivointi tässä.

jäsenvaltiossa pakollista sairausvakuutusta, pitää direktiivin 2011/24 7 artiklan 1 kohdassa tarkoitettuna vakuutettuna, joka voi siten vedota oikeuteen saada korvaus rajatylittävän terveydenhuollon kustannuksista.

42. Jäljempänä esittämistäni syistä katson, että tähän kysymykseen on vastattava myöntävästi.

1. Direktiivin 2011/24 tarkoitettu vakuutetun käsite

43. Vakuutetun käsite määritellään direktiivin 2011/24 3 artiklan b alakohdassa, ja sillä tarkoitetaan erityisesti sen i alakohdan mukaan ”[asetuksen N:o 883/2004] 2 artiklassa tarkoitettuja henkilöitä – –, jotka on vakuutettu mainitun asetuksen 1 artiklan c alakohdan mukaisesti”. Tässä määritelmässä siis viitataan asetuksen N:o 883/2004 määritelmiä ja henkilöllistä soveltamisalaa koskeviin yleisiin säännöksiin. Koska mainitussa määritelmässä viitataan kyseisen asetuksen säännöksiin kumulatiivisesti, kummankin asetuksessa säädetyn edellytyksen on täytyttävä, jotta henkilöä voitaisiin pitää direktiivissä tarkoitettuna vakuutettuna.

44. Tältä osin on syytä korostaa yhtäältä, että asetuksen N:o 883/2004 2 artiklan 1 kohdan mukaan kyseistä asetusta sovelletaan muun muassa ”sellaisiin jossakin jäsenvaltiossa asuviin jäsenvaltion kansalaisiin, – – jotka ovat tai ovat olleet yhden tai useamman jäsenvaltion lainsäädännön alaisia”, ja toisaalta, että saman asetuksen 1 artiklan c alakohdan mukaan ”’vakuutetulla’ [tarkoitetaan] III osaston 1 ja 3 luvuissa tarkoitettujen sosiaaliturvan alojen[16] osalta henkilöä, joka täyttää II osaston nojalla toimivaltaisen jäsenvaltion lainsäädännössä asetetut edellytykset oikeuden saamiseksi etuuksiin, ottaen huomioon tämän asetuksen säännökset”.

45. Asetuksen N:o 883/2004 2 artiklan, joka koskee kyseisen asetuksen henkilöllistä soveltamisalaa, 1 kohdassa tarkoitetusta ensimmäisestä vaatimuksesta on todettava, ettei ole epäilystäkään siitä, että Y:n kaltainen henkilö, joka on jäsenvaltion kansalainen ja saa kyseisestä jäsenvaltiosta eläkettä, joka oikeuttaa hänet luontoisetuuksiin, joita hänen asuinvaltionsa antaa eläkettä maksavan valtion kustannuksella, on pidettävä ”yhden jäsenvaltion lainsäädännön alaisena”, vaikka kyseisellä henkilöllä ei ole pakollista sairausvakuutusta eläkettä maksavassa valtiossa. Alankomaiden kansalaisena Y:tä on nimittäin pidettävä Alankomaiden lainsäädännön alaisena, koska hän saa vanhuuseläkettä AOW:n nojalla ja koska hänen on maksettava Zvw:n mukaista maksua CAK:lle (ks. edellä tämän ratkaisuehdotuksen 18 kohta).

46. Asetuksen N:o 883/2004 1 artiklan c alakohdassa tarkoitetusta toisesta vaatimuksesta on huomautettava yhtäältä, että ilmaus ”vakuutettu” otettiin käyttöön tällä asetuksella[17] pääasiallisesti saman asetuksen III osaston 1 luvun, jonka otsikko on ”Sairausetuudet sekä äitiys- ja vastaavat isyysetuudet”,[18] tarkoituksiin, sillä sairausetuuksien yhteensovittamista koskevissa säännöksissä edellytetään, että henkilö on ”vakuutettu” jäsenvaltiossa. Y saa AOW:n mukaista vanhuuseläkettä ja hänellä on näin oikeus muun muassa saman asetuksen 24 artiklassa

16 Kyseessä ovat seuraavat alat: a) sairausetuudet, b) äitiys- ja vastaavat isyysetuudet, c) työkyvyttömyysetuudet, d) vanhuusetuudet, e) perhe-eläke-etuudet, f) työtapaturma- ja ammattitautietuudet, g) kuolemantapauksen johdosta myönnettävät avustukset, h) työttömyysetuudet, i) varhaiseläke-etuudet ja j) perhe-etuudet.

17 Asetuksella N:o 883/2004 nykyaikaistettiin ja yksinkertaistettiin sosiaaliturvajärjestelmien soveltamisesta yhteisön alueella liikkuviin palkattuihin työntekijöihin, itsenäisiin ammatinharjoittajiin ja heidän perheenjäseniinsä 14.6.1971 annettuun neuvoston asetukseen (ETY) N:o 1408/71, sellaisena kuin se on muutettuna ja ajantasaistettuna 2.12.1996 annetulla neuvoston asetuksella (EY) N:o 118/97 (EYVL 1997, L 28, s. 1), sisältyneitä sääntöjä. Asetuksessa N:o 1408/71 ei kuitenkaan määritelty vakuutetun käsitettä.

18 Asetuksen N:o 883/2004 III osaston 3 luvussa (”Kuolemantapauksen johdosta myönnettävät avustukset”), jossa ilmausta ”vakuutettu” käytetään, on vain kaksi säännöstä eli 42 ja 43 artikla, kun taas 1 luvussa on kolme jaksoa ja 18 artiklaa.

tarkoitettuun terveydenhoitoon, ja vaikka kyseisessä artiklassa ei nimenomaisesti viitatakaan vakuutettuihin, se sisältyy 1 lukuun ja koskee siten yhtä ”III osastossa tarkoitetuista sosiaaliturvan aloista” saman asetuksen 1 artiklan c alakohdan ensimmäisen virkkeen mukaisesti.

47. Toisaalta, jotta Y:tä voitaisiin asetuksen N:o 883/2004 24 artiklassa tarkoitettuna eläkkeensaajana pitää saman asetuksen 1 artiklan c alakohdassa tarkoitettuna vakuutettuna, hänen on jälkimmäisen säännöksen viimeisen virkkeen mukaan ”täyt[ettävä] II osaston nojalla toimivaltaisen jäsenvaltion lainsäädännössä asetetut edellytykset oikeuden saamiseksi etuuksiin, ottaen huomioon tämän asetuksen säännökset”.

48. Tältä osin on täsmennettävä, että asetuksen N:o 883/2004 24 artiklassa tarkoitettuihin eläkkeensaajiin voidaan saman asetuksen 16 artiklan 2 kohdan mukaan heidän pyynnöstään olla soveltamatta heidän asuinjäsenvaltionsa lainsäädäntöä, jota heihin kyseisen asetuksen 11 artiklan 3 kohdan e alakohdan mukaan tavanomaisesti sovellettaisiin.[19] Käsiteltävässä asiassa on kiistatonta, että Y on Alankomaiden, joka on toimivaltainen jäsenvaltio saman asetuksen II osaston nojalla, lainsäädännön alainen.

49. Vaikkei ole unionin tuomioistuimen asia selvittää kansallista oikeutta tulkitsemalla, täyttääkö Y Alankomaiden lainsäädännössä ”asetetut edellytykset” oikeuden saamiseksi asetuksen N:o 883/2004 24 artiklassa tarkoitettuihin etuuksiin, on todettava, että kyseisessä asetuksessa tarkoitettua termiä ”lainsäädäntö” on tulkittava laajasti[20] ja kansallista lainsäädäntöä on saman asetuksen 1 artiklan c alakohdan mukaan sovellettava ”ottaen huomioon tämän asetuksen säännökset”.

50. Näin ollen on todettava, että edellytykset, jotka Alankomaiden lainsäädännössä asetetaan oikeuden saamiseksi kyseisiin luontoisetuuksiin Alankomaiden alueella, tosiasiallisesti vastaavat edellytyksiä, jotka asetetaan asetuksen N:o 883/2004 24 artiklassa, jossa asetetaan siinä säädettyjä luontoisetuuksia koskevalle oikeudelle kolme edellytystä. Ensinnäkin asianomaisen henkilön on saatava eläkettä tai eläkkeitä yhden tai useamman jäsenvaltion lainsäädännön nojalla, toiseksi hänellä ei saa olla oikeutta luontoisetuuksiin asuinvaltionsa lainsäädännön nojalla ja kolmanneksi hänellä on oltava oikeus tällaisiin etuuksiin eläkettä maksavan valtion lainsäädännön nojalla, jos hän asuisi kyseisessä jäsenvaltiossa. Kuten Alankomaiden hallitus vahvisti, näitä kolmea edellytystä lukuun ottamatta Alankomaiden lainsäädännössä ei aseteta muita edellytyksiä asetuksen 24 artiklassa tarkoitettuja luontoisetuuksia koskeva oikeuden saamiselle.[21]

51. Jollei siis kansallisella tasolla aseteta mitään muita edellytyksiä, asetuksen N:o 883/2004 24 artiklassa tarkoitettua eläkkeensaajaa voidaan pitää saman asetuksen 1 artiklan c alakohdassa tarkoitettuna vakuutettuna, jos hän täyttää saman asetuksen 24 artiklan kolme edellytystä.

52. Lisäksi on korostettava, että Alankomaiden kuningaskunta päätti, että se sisällytetään asetuksen N:o 883/2004 liitteessä IV olevaan jäsenvaltioiden luetteloon, mikä tarkoittaa, että eläkkeensaaja, joka Y:n tapaan asuu toisessa jäsenvaltiossa, on saman asetuksen 18 artiklan 1 kohdan, luettuna yhdessä sen 27 artiklan 2 kohdan kanssa, nojalla oikeutettu

[19] Asetuksen N:o 883/2004 16 artiklan 2 kohdassa täsmennetään, että tämä mahdollisuus tarjotaan asianomaisen henkilön pyynnöstä edellyttäen, että hän ei ole asuinvaltion lainsäädännön alainen palkkatyön tai itsenäisen ammatinharjoittamisen vuoksi.

[20] Asetuksen N:o 883/2004 1 artiklan l alakohdan ensimmäisen alakohdan mukaan termillä ”lainsäädäntö” tarkoitetaan kunkin jäsenvaltion osalta lakeja, asetuksia, määräyksiä sekä muita täytäntöönpanotoimenpiteitä, jotka liittyvät kyseisen asetuksen 3 artiklan 1 kohdassa tarkoitettuihin sosiaaliturvan aloihin.

[21] Ks. tältä osin Zvw:n 69 artiklan 1 kohta, joka esitettiin edellä tämän ratkaisuehdotuksen 17 kohdassa.

Alankomaissa (toimivaltainen jäsenvaltio) oleskellessaan luontoisetuuksiin, jotka myönnetään toimivaltaisen laitoksen kustannuksella ja sovellettavan kansallisen lainsäädännön mukaisesti, ikään kuin hän asuisi kyseisessä jäsenvaltiossa. Todennäköisesti juuri tämän säännöksen perusteella Y kävi röntgentutkimuksessa AZM:ssä, Alankomaissa sen jälkeen, kun hän oli ensimmäisen kerran ollut yleislääkärin vastaanotolla Belgiassa. Näin ollen on mielestäni joka tapauksessa vaikea väittää, ettei Y ole Alankomaiden lainsäädännön mukainen vakuutettu.

53. Edellä esitetyn perusteella katson, että asetuksen N:o 883/2004 1 artiklan c alakohdassa ja 2 artiklassa säädetyt edellytykset täyttyvät. Näin ollen on todettava, että Y:tä on saman asetuksen 24 artiklassa tarkoitettuna eläkkeensaajana pidettävä myös direktiivin 2011/24 3 artiklan b alakohdan i alakohdassa tarkoitettuna vakuutettuna ja että hän voi tämän nojalla hyötyä kyseisen direktiivin 7 artiklan 1 kohdassa säädetyistä kustannusten korvaamisen yleisistä periaatteista.

2. Vakuutetun ja eläkkeensaajan erottelu asetuksen N:o 883/2004 mukaisessa järjestelmässä

54. Tätä päätelmää ei mielestäni kyseenalaista Alankomaiden hallituksen esittämä väite, jonka mukaan asetuksessa N:o 883/2004 tarkoitetut eläkkeensaajat eivät voi samanaikaisesti olla kyseisessä asetuksessa tarkoitettuja vakuutettuja. Kyseisen hallituksen mukaan mainitussa asetuksessa tehdään ero yhtäältä vakuutettuihin sovellettavien säännösten ja toisaalta eläkkeensaajiin sovellettavien säännösten välillä, joten nämä kaksi ryhmää ovat toinen toisensa poissulkevia. Väitteensä tueksi se huomauttaa, että saman asetuksen III osaston 1 luvun 1 jakso koskee ”vakuutettuja ja heidän perheenjäseniään *lukuun ottamatta eläkkeensaajia ja heidän perheenjäseniään*” ja sen 2 jakso yksinomaan ”*eläkkeensaajia* ja heidän perheenjäseniään”.[22] Asetuksen N:o 883/2004 III osaston 3 luvussa oleva 42 artikla koskee vastaavasti tilannetta, jossa ”vakuutettu” tai hänen perheenjäsenensä kuolee, kun taas saman asetuksen 43 artikla koskee tilannetta, jossa ”eläkkeensaaja” tai hänen perheenjäsenensä kuolee. Tämän logiikan mukaan kyseisen asetuksen 24 artiklaa, joka sisältyy sen III osaston 1 luvun 2 jaksoon, olisi siten sovellettava yksinomaan eläkkeensaajiin eikä vakuutettuihin, mikä kyseisen hallituksen mukaan tarkoittaa, että Y:n kaltainen eläkkeensaaja ei voi vedota direktiivin 2011/24 7 artiklan 1 kohdan säännöksiin.

55. Mielestäni asetuksen N:o 883/2004 tarkastelun perusteella on katsottava, että vaikka vakuutetun ja eläkkeensaajan käsitteitä ei tosiaan käytetä toistensa synonyymeina, koska kummallakin on itsenäinen ja erillinen merkityksensä, vakuutetun käsitteen on jäljempänä esitetyistä syistä voitava kattaa eläkkeensaajan käsitteen erityisenä sellaisten vakuutettujen ryhmänä, joista on perusteltua antaa niiden tilanteeseen mukautettuja säännöksiä.

56. Aluksi on täsmennettävä, että asetuksen N:o 883/2004 nykyinen henkilöllinen soveltamisala on tulos asetuksen N:o 3/1958[23] alkuperäisen soveltamisalan asteittaisesta laajentamisesta unionin tuomioistuimen oikeuskäytännöllä ja sitä seuranneilla lainsäädäntömuutoksilla. Entisen asetuksen N:o 1408/71 henkilöllistä soveltamisalaa koskevien hyvin monimutkaisten säännösten perinpohjaiseksi yksinkertaistamiseksi asetuksen N:o 883/2004 2 artiklassa viitataan yleisesti ja tyhjentävästi kaikkiin ”sellaisiin jossakin jäsenvaltiossa asuviin jäsenvaltion kansalaisiin – –, jotka ovat tai ovat olleet yhden tai useamman jäsenvaltion lainsäädännön alaisia, sekä heidän perheenjäseniinsä ja heidän jälkeensä eläviin”.[24] Tästä seuraa, että vakuutetun käsitteellä

[22] Kursivointi tässä.

[23] Siirtotyöntekijöiden sosiaaliturvasta 25.9.1958 annettu neuvoston asetus (EYVL 1958, P 30, s. 561).

[24] Ks. tästä asetuksen N:o 883/2004 johdanto-osan kolmas ja seitsemäs perustelukappale.

tarkoitetaan kaikkia henkilöitä, jotka asemastaan (esim. palkansaaja, eläkkeensaaja jne.) riippumatta täyttävät toimivaltaisen jäsenvaltion lainsäädännössä asetetut edellytykset etuuksia koskevan oikeuden saamiselle. Tämä tarkoittaa, että asetusta N:o 883/2004 sovelletaan kokonaisuudessaan riippumatta siitä, onko asianomainen henkilö vakuutettu palkansaajana, työelämän ulkopuolella olevana tai muilla perusteilla, kuten erityisesti asuinpaikan tai kansalaisuuden perusteella.

57. Unionin lainsäätäjän vakuutettujen ja eläkkeensaajien välillä tekemää eroa on tarkasteltava tämän lainsäädäntökehityksen valossa. Historiallisesti tämä erottelu juontuu asetuksesta N:o 1408/71 ja erityisesti sen 27–34 artiklasta, jotka olennaisin osin vastaavat asetuksen N:o 883/2004 23–30 artiklaa.

58. Tästä on ensinnäkin huomautettava, että asetuksen N:o 883/2004 johdanto-osan 20 ja 22 perustelukappaleesta ilmenee, että ”sairausetuuksien sekä äitiys- ja vastaavien isyysetuuksien osalta olisi tarjottava suojelua *vakuutetuille* – –, jotka asuvat tai oleskelevat muun jäsenvaltion kuin toimivaltaisen valtion alueella” ja että ”eläkettä hakevien ja *eläkkeensaajien* – – *erityinen asema* edellyttää kyseiseen tilanteeseen mukautettuja sairausvakuutussäännöksiä”.[25] Näin ollen unionin lainsäätäjä ymmärtää eläkkeensaajat vakuutettujen alaryhmäksi, joka ”erityisen asemansa” perusteella edellyttää tilanteeseensa mukautettuja sääntöjä.

59. Samalla logiikalla voidaan päätellä, että kun unionin lainsäätäjä asetuksen N:o 883/2004 III osaston 1 ja 3 luvussa teki eron yhtäältä vakuutettuihin sovellettavien säännösten ja toisaalta eläkkeensaajiin sovellettavien säännösten välillä, se tarkoitti antaa erityiset ja tälle vakuutettujen ryhmälle paremmin soveltuvat säännökset.

60. Tarkemmin sanottuna näiden säännösten tarkoituksena oli kyseisten henkilöiden erityisen tilanteen vuoksi – koska he saavat eläkettään vähintään kahden jäsenvaltion lainsäädännön nojalla tai asuvat jäsenvaltiossa, jonka lainsäädännössä ei myönnetä heille luontoisetuuksia (ks. asetuksen N:o 883/2004 23 ja 24 artikla) – määrittää jäsenvaltio, joka on vastuussa sairausetuuksien myöntämisestä (ks. saman asetuksen III osaston 1 luvun 2 jakso) tällaiselle eläkkeensaajalle tai etuuksien myöntämisestä tämän kuollessa (ks. saman asetuksen III osaston 3 luku, 43 artikla). Mainittuja säännöksiä voidaan siten pitää eläkkeensaajien ja heidän perheenjäsentensä tarpeisiin mukautettuina lainvalintasääntöinä.

61. Erityisesti asetuksen N:o 883/2004 III osaston 1 luvussa tehdystä erosta on todettava, että saman luvun, jonka otsikko on ”Sairausetuudet sekä äitiys- ja vastaavat isyysetuudet”, 2 jaksossa vahvistetaan eläkkeensaajien sairaus- ja äitiysetuuksien erityiset yhteensovittamissäännöt, myös heidän perheenjäseniensä osalta (ks. 23–30 artikla). Nämä säännöt ovat siten lex specialis suhteessa 1 jakson sääntöihin (17–22 artikla), jotka ovat lex generalis. Toisin sanoen 2 jaksoa sovelletaan ainoastaan (vakuutettuihin) eläkkeensaajiin, kun taas 1 jaksoa sovelletaan kaikkiin vakuutettuihin, eläkkeensaajat mukaan luettuina, kun tästä on säädetty 2 jaksossa. Tämä rakenne vahvistetaan saman asetuksen 31 artiklassa, jossa viitataan myös 23–30 artiklan täydentävään luonteeseen, sillä näitä artikloita ”ei sovelleta eläkkeensaajaan – –, joilla on oikeus etuuksiin jonkin jäsenvaltion lainsäädännön nojalla palkkatyön tai itsenäisen ammatinharjoittamisen perusteella”.

[25] Kursivointi tässä.

62. Toiseksi katson, että tätä tulkintaa ei horjuta se, että tiettyjen asetuksen N:o 883/2004 III osaston 1 luvun 2 jakson eläkkeensaajia koskevien säännösten johdosta tiettyjä saman luvun 1 jakson säännöksiä, erityisesti 18 artiklan 1 kohtaa ja 19, 20 ja 21 artiklaa, sovelletaan mutatis mutandis eläkkeensaajiin. Mielestäni 1 luvun rakenne päinvastoin vahvistaa, että eläkkeensaajat rinnastetaan kaikilta osin vakuutettuihin ja että lex generalisia sovelletaan, jos se on perusteltua. Kyseisen luvun 1 jakson otsikkona on nimittäin ”Vakuutetut ja heidän perheenjäsenensä *lukuun ottamatta eläkkeensaajia ja heidän perheenjäseniään*”, mikä tarkoittaa, että eläkkeensaajat kuuluvat vakuutettujen ryhmään.[26] Näin ollen on selkeyden ja johdonmukaisuuden vuoksi aivan luonnollista, että silloin, kun lex generalis -sääntöjä on sovellettava eläkkeensaajiin, joista on annettu lex specialis, tästä säädetään nimenomaisesti lex specialis -säännöissä eli mainitun 1 luvun 2 jaksossa. Pitää kuitenkin paikkansa, että ilmauksen ”mutatis mutandis” käyttö on harhaanjohtavaa, koska kaikki säännöt koskevat vakuutettuja, ja että analogiseen soveltamiseen ei pitäisi siten viitata.

63. Tästä seuraa, että toisin kuin Alankomaiden hallitus väittää, asetuksessa N:o 883/2004 käytetyt vakuutetun ja eläkkeensaajan käsitteet eivät ole toinen toisensa poissulkevia.

3. Vakuutetun käsite direktiivin 2011/24 mukaisessa järjestelmässä

64. Kuten edellä tämän ratkaisuehdotuksen 43 ja 44 kohdassa jo todettiin, direktiivissä 2011/24 viitataan asetuksessa N:o 883/2004 annettuun vakuutetun määritelmään. Kyseisessä asetuksessa tarkoitetun vakuutetun käsitteen laajaa tulkintaa näyttää tukevan myös se, että näitä samoja käsitteitä käytetään kyseisen direktiivin yhteydessä.

65. Kuten nimittäin ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin korostaa, yhtäältä tämä tulkinta vastaa vakuutusjäsenvaltion käsitettä, jolla tarkoitetaan direktiivin 2011/24 3 artiklan b alakohdan i alakohdassa tarkoitettujen henkilöiden osalta saman direktiivin 3 artiklan c alakohdan i alakohdan mukaan ”jäsenvaltiota, joka on toimivaltainen myöntämään vakuutetulle ennakkoluvan saada asianmukaista hoitoa asuinjäsenvaltion ulkopuolella [asetusten N:o 883/2004 ja N:o 987/2009[27]] mukaisesti”. Unionin lainsäätäjä ei siten tarkoittanut asettaa korvausoikeuden edellytykseksi sitä, että asianomainen henkilö on ”vakuutettu” jäsenvaltion pakollisessa lakisääteisessä sairausvakuutusjärjestelmässä.[28]

66. Toisaalta on todettava, että poiketen siitä, mitä direktiivin 2011/24 7 artiklan 1 kohdassa – joka koskee oikeutta rajatylittävästä terveydenhuollosta vakuutetuille aiheutuneiden kustannusten korvaamiseen – säädetään, saman artiklan 2 kohdan a alakohdassa tätä oikeutta laajennetaan koskemaan muun muassa ”eri jäsenvaltiossa asuvia eläkeläisiä” näille eläkettä maksavan valtion alueella aiheutuneiden terveydenhuoltokulujen kattamiseksi, jos jäsenvaltio on mainittu asetuksen N:o 883/2004 liitteessä IV. Tästä on siten pääteltävä, että unionin lainsäätäjä on direktiivin 2011/24 antamisen yhteydessä katsonut, että eläkkeensaajat kuuluvat hyvinkin asetuksen N:o 883/2004 1 artiklan c alakohdassa tarkoitetun vakuutetun käsitteeseen. Tämä on sitä paitsi ainoa kerta, kun kyseisessä direktiivissä käytetään eläkkeensaajan käsitettä.

[26] Kursivointi tässä.

[27] [Asetuksen N:o 883/2004] täytäntöönpanomenettelystä 16.9.2009 annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EUVL 2009, L 284, s. 1)

[28] Ks. myös direktiivin 2011/24 johdanto-osan 13 perustelukappale, jonka mukaan ”velvoitteen korvata rajatylittävän terveydenhuollon kustannuksia olisi koskettava ainoastaan terveydenhuoltoa, johon vakuutettu on oikeutettu vakuutusjäsenvaltion lainsäädännön mukaisesti”.

67. Edellä esitetyn perusteella ehdotan, että ensimmäiseen ennakkoratkaisukysymykseen vastataan, että direktiivin 2011/24 7 artiklan 1 kohtaa ja 3 artiklan b alakohdan i alakohtaa, luettuina yhdessä asetuksen N:o 883/2004 1 artiklan c alakohdan ja 2 artiklan kanssa, on tulkittava siten, että henkilöt, jotka saavat eläkettä yhden jäsenvaltion lainsäädännön nojalla ja joilla on saman asetuksen 24 artiklan nojalla oikeus asuinvaltionsa ensin mainitun jäsenvaltion kustannuksella myöntämiin luontoisetuuksiin, mutta joilla ei kuitenkaan ole pakollista sairausvakuutusta ensin mainitussa jäsenvaltiossa, voivat näissä säännöksissä tarkoitettuina vakuutettuina vedota kyseiseen direktiiviin saadakseen korvauksen heille kolmannessa jäsenvaltiossa annetun rajatylittävän terveydenhuollon kustannuksista.

C Toinen ennakkoratkaisukysymys

68. Toisella ennakkoratkaisukysymyksellään kansallinen tuomioistuin haluaa lähinnä selvittää, voiko henkilö, joka saa eläkettä yhden jäsenvaltion lainsäädännön nojalla ja jolla on asetuksen N:o 883/2004 24 artiklan nojalla oikeus asuinvaltionsa ensin mainitun jäsenvaltion kustannuksella myöntämiin luontoisetuuksiin, vedota SEUT 56 artiklaan saadakseen korvauksen hänelle muussa jäsenvaltiossa kuin asuinvaltiossa tai eläkettä maksavassa valtiossa annetun terveydenhoidon kustannuksista.

69. Aluksi on huomautettava, että jos unionin tuomioistuin vastaa tähän kysymykseen edellä tämän ratkaisuehdotuksen 67 kohdassa ehdottamallani tavalla, toiseen ennakkoratkaisukysymykseen ei ole tarpeen vastata. Siinä tapauksessa Y nimittäin kuuluisi direktiivin 2011/24 henkilölliseen soveltamisalaan, ja ennakkoratkaisua pyytäneen tuomioistuimen olisi siten tutkittava kyseisen direktiivin säännösten kannalta, onko asianomaisella henkilöllä oikeus Saksassa saamansa rajatylittävän terveydenhuollon kustannusten korvaamiseen erityisesti sen lääketieteellisen hoidon osalta, johon hän ei hakenut ennakkolupaa. Seuraava tarkastelu perustuu siis siihen olettamaan, että unionin tuomioistuin ei yhdy tähän arviointiin ja katsoo, että ensimmäiseen ennakkoratkaisukysymykseen on vastattava kieltävästi.

70. Tältä osin on ensin tärkeää huomauttaa, että asetuksen N:o 883/2004 20 artiklan sovellettavuus tiettyyn tilanteeseen ei sulje pois sitä, että kyseinen tilanne voisi kuulua myös SEUT 56 artiklan soveltamisalaan ja että asianomaisella henkilöllä voisi samanaikaisesti olla viimeksi mainitun artiklan nojalla oikeus saada terveydenhuoltoa toisessa jäsenvaltiossa kyseisen asetuksen 20 artiklassa säädetyistä, kustannuksista vastaamista ja niiden korvaamista koskevista edellytyksistä poikkeavin edellytyksin.[29] Tätä oikeuskäytäntöä voidaan soveltaa myös direktiivin 2011/24 yhteydessä, huolimatta siitä, että kyseisellä direktiivillä, kuten sen johdanto-osan kahdeksannesta perustelukappaleesta ilmenee, kodifioitiin SEUT 56 artiklassa taattua palvelujen tarjoamisen vapautta koskeva unionin tuomioistuimen oikeuskäytäntö terveydenhuollon alalla, tarkoituksena päästä soveltamaan yleisemmin ja myös tehokkaammin periaatteita, joita unionin tuomioistuin on tapauskohtaisesti kehittänyt.

[29] Tuomio 23.9.2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Rajatylittävä terveydenhuolto) (C-777/18, EU:C:2020:745, 33 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

71. Muistutan nimittäin, että vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan nyt tarkasteltavat sairaanhoitopalvelut kuuluvat palvelujen tarjoamisen vapautta koskevan SEUT 56 artiklan soveltamisalaan, myös silloin, kun hoitoa annetaan sairaalassa.[30] Palvelujen tarjoamisen vapaus sisältää palvelujen vastaanottajien, muun muassa sairaanhoitoa tarvitsevien henkilöiden, vapauden mennä toiseen jäsenvaltioon hankkiakseen siellä palveluja.[31]

72. Ensimmäiseksi on siten määritettävä, rajoitetaanko pääasiassa kyseessä olevan kaltaisella kansallisella säännöstöllä, jonka mukaan kyseisen säännöstön nojalla eläkettä saavalle henkilölle muussa jäsenvaltiossa kuin hänen asuinvaltiossaan aiheutuneiden terveydenhuoltokustannusten korvaaminen edellyttää ennakkolupaa, SEUT 56 artiklassa tarkoitettua palvelujen tarjoamisen vapautta.

73. Tältä osin on huomautettava, että vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan toisessa jäsenvaltiossa saatavaksi suunniteltua hoitoa koskeva ennakkolupa, jota vaaditaan sille, että toimivaltainen laitos korvaa *sen jäsenvaltion, johon se kuuluu, voimassa olevan korvausjärjestelmän mukaisesti* toisessa jäsenvaltiossa erikseen määritellyn hoidon, merkitsee sekä potilaiden että palvelujen tarjoajien kannalta palvelujen tarjoamisen vapauden rajoittamista, kun tällainen järjestelmä vaikuttaa kielteisesti potilaiden haluun kääntyä asianomaisen hoidon saamiseksi toisessa jäsenvaltiossa toimivien hoitopalvelujen tarjoajien puoleen tai jopa estää tämän.[32] SEUT 56 artikla siis estää kaikkien sellaisten kansallisten säännöstöjen soveltamisen, joiden vuoksi palvelujen tarjoaminen jäsenvaltioiden välillä on vaikeampaa kuin niiden tarjoaminen pelkästään jäsenvaltion sisällä.[33] Näin ollen tällainen lupa voi todellakin rajoittaa palvelujen tarjoamisen vapautta.

74. Toiseksi on selvitettävä, voiko tällainen palvelujen tarjoamisen vapauden rajoittaminen olla perusteltua. Unionin tuomioistuin on nimittäin todennut, että vaikka ennakkolupaa voidaan pitää sekä potilaiden että palvelujen tarjoajien kannalta esteenä palvelujen tarjoamiselle, SEUT 56 artikla ei lähtökohtaisesti estä sitä, että potilaan oikeus saada sairaalahoitoa jossakin toisessa jäsenvaltiossa sen järjestelmän kustannuksella, johon hän kuuluu, edellyttää ennakkolupaa.[34] Voidaan todeta, että tällaisen ennakkolupavaatimuksen asettamisella pyritään i) välttämään sosiaaliturvajärjestelmän rahoituksen tasapainon vakavan järkkymisen vaara, ii) turvaamaan monipuolisten sairaanhoito- ja sairaalapalvelujen ylläpitäminen, iii) ylläpitämään tiettyä hoitokapasiteettia ja lääketieteellistä pätevyyttä jäsenvaltion alueella ja iv) mahdollistamaan suunnittelu, jotta voitaisiin taata, että kyseisen jäsenvaltion alueella on saatavilla riittävästi ja pysyvästi monipuolisia laadukkaita sairaanhoitopalveluja.[35]

75. Unionin tuomioistuin on todennut erityisesti sairaalahoidoista tai sellaisista lääketieteellisistä hoidoista, jotka vaativat erityisten ja erittäin kalliiden lääketieteellisten varusteiden käyttämistä (jäljempänä muu raskas hoito kuin sairaalahoito),[36] että vaikka unionin oikeus ei lähtökohtaisesti ole esteenä ennakkolupajärjestelmälle, tällaisen luvan myöntämisedellytysten on kuitenkin oltava perusteltuja edellä mainituilla pakottavilla syillä, niillä ei saada ylittää sitä, mikä on objektiivisesti tarpeen sen tavoitteiden saavuttamiseksi, eikä tätä samaa tavoitetta olisi voitu saavuttaa

30 Tuomio 5.10.2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, 36 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

31 Tuomio 5.10.2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, 37 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen) ja tuomio 21.6.2012, Susisalo ym. (C-84/11, EU:C:2012:374, 26–28 kohta).

32 Tuomio 27.10.2011, komissio v. Portugali (C-255/09, EU:C:2011:695, 60 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

33 Tuomio 16.5.2006, Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, 94 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

34 Tuomio 5.10.2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, 41 kohta).

35 Tuomio 5.10.2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, 42 ja 43 kohta).

36 Tuomio 23.9.2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Rajatylittävä terveydenhuolto) (C-777/18, EU:C:2020:745, 60 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

vähemmän rajoittavilla säännöillä. Tällaisen järjestelmän on lisäksi perustuttava objektiivisiin, syrjimättömiin ja ennalta tiedossa oleviin kriteereihin, joilla kansallisten viranomaisten harkintavallalle asetetaan rajat, jotka estävät sen mielivaltaisen käyttämisen. [37]

76. Käsiteltävässä tapauksessa Alankomaiden hallitus ei ole esittänyt mitään oikeuttamisperusteita asiaan sovellettavalle Alankomaiden säännöstölle, jonka mukaan eläkkeensaajalle asetuksen N:o 883/2004 24 artiklan nojalla muussa jäsenvaltiossa kuin hänen asuinvaltiossaan myönnettyjen luontoisetuuksien kustannusten korvaaminen edellyttää ennakkolupaa. Ennakkoratkaisua pyytäneen tuomioistuimen asiana on siten tarkastaa, onko tällaisia oikeuttamisperusteita olemassa ja täyttävätkö ne edellä mainitussa oikeuskäytännössä vahvistetut edellytykset.

77. Tässä yhteydessä on kuitenkin korostettava, että – kuten unionin tuomioistuimen oikeuskäytännöstä ilmenee – kansallinen säännöstö, jolla jätetään *kaikissa tapauksissa* korvattavuuden ulkopuolelle ilman ennakkolupaa annettu sairaalahoito, vie vakuutetulta, joka ei ole terveydentilaansa liittyvistä syistä tai siitä syystä, että kiireellisen hoidon saaminen sairaalassa on ollut tarpeen, kyennyt hakemaan tällaista lupaa, tai ei ole voinut odottaa toimivaltaisen laitoksen vastausta, mahdollisuuden siihen, että tämä laitos korvaisi kyseisen hoidon, vaikka korvattavuuden edellytykset täyttyisivätkin. [38] Unionin tuomioistuin on todennut, että tällaisen hoidon korvaaminen tällaisissa tilanteissa ei voi vaarantaa sairaalatoiminnan suunnittelutavoitteita eikä vakavasti järkyttää sosiaaliturvajärjestelmän taloudellista tasapainoa, koska se ei vaaranna kaikkien saatavilla olevien monipuolisten sairaalapalvelujen ylläpitämistä eikä sitä, että jäsenvaltion alueella kyetään ylläpitämään tietty hoitokapasiteetti ja lääketieteellinen pätevyys. [39]

78. Tästä seuraa, että kansallinen säännöstö, jossa suljetaan pois se, että toimivaltainen laitos korvaa ilman ennakkolupaa toisessa jäsenvaltiossa saadusta sairaalahoidosta tai muusta raskaasta hoidosta kuin sairaalahoidosta aiheutuneet kulut myös sellaisissa erityisissä tilanteissa, joissa vakuutettu on ollut estynyt hakemasta tällaista lupaa tai ei ole voinut odottaa toimivaltaisen laitoksen päätöstä tehdystä lupahakemuksesta syistä, jotka liittyvät hänen terveydentilaansa tai tällaisen kiireellisen hoidon saamista koskevaan tarpeeseen, vaikka tällaisen kustannuksista vastaamisen edellytykset muutoin täyttyisivätkin, ei ole suhteellisuusvaatimuksen mukainen. Näin ollen kyseisellä säännöstöllä rajoitetaan suhteettomasti SEUT 56 artiklassa vahvistettua palvelujen tarjoamisen vapautta ja rikotaan direktiivin 2011/24 8 artiklan 1 kohtaa.

79. Käsiteltävässä asiassa pääasian asiakirja-aineistosta ilmenee, että CAK totesi pelkästään ennakkoluvan puuttumisen perusteella, ettei se ollut toimivaltainen käsittelemään asiaa, tarkastamatta kuitenkaan hallinnollisen vaiheen aikana, oliko Y:n tilanne niin kiireellinen, ettei tällaista lupaa olisi tarvittu (ks. edellä tämän ratkaisuehdotuksen 24 ja 26 kohta). Tällainen lähes automaattinen hylkäämismenettely ei voi olla suhteellisuusvaatimuksen mukainen.

80. Edellä esitetyn perusteella ehdotan, että toiseen ennakkoratkaisukysymykseen vastataan, että SEUT 56 artiklaa on tulkittava siten, että se on esteenä pääasiassa kyseessä olevan kaltaiselle kansalliselle säännöstölle, jossa automaattisesti suljetaan pois se, että toimivaltainen laitos korvaa toisessa jäsenvaltiossa ilman ennakkolupaa saadusta sairaalahoidosta tai muusta raskaasta hoidosta kuin sairaalahoidosta aiheutuneet kulut myös sellaisissa erityisissä tilanteissa, joissa vakuutettu on ollut estynyt hakemasta tällaista lupaa tai ei ole voinut odottaa toimivaltaisen

37 Tuomio 5.10.2010 Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, 44 kohta).

38 Tuomio 5.10.2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, 45 kohta).

39 Tuomio 5.10.2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, 46 kohta).

laitoksen päätöstä tehdystä lupahakemuksesta syistä, jotka liittyvät hänen terveydentilaansa tai tällaisen kiireellisen hoidon saamista koskevaan tarpeeseen, vaikka tällaisen kustannuksista vastaamisen edellytykset muutoin täyttyisivätkin.

V Ratkaisuehdotus

81. Edellä esitetyn perusteella ehdotan, että unionin tuomioistuin vastaa Centrale Raad van Beroepin esittämiin ennakkoratkaisukysymyksiin seuraavasti:

1) Potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa 9.3.2011 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2011/24/EU 7 artiklan 1 kohtaa ja 3 artiklan b alakohdan i alakohtaa, luettuina yhdessä sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta 29.4.2004 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 883/2004, sellaisena kuin se on muutettuna 16.9.2009 annetulla Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksella (EY) N:o 988/2009, 1 artiklan c alakohdan ja 2 artiklan kanssa, on tulkittava siten, että henkilöt, jotka saavat eläkettä yhden jäsenvaltion lainsäädännön nojalla ja joilla on saman asetuksen 24 artiklan nojalla oikeus asuinvaltionsa ensin mainitun jäsenvaltion kustannuksella myöntämiin luontoisetuuksiin, mutta joilla ei kuitenkaan ole pakollista sairausvakuutusta ensin mainitussa jäsenvaltiossa, voivat näissä säännöksissä tarkoitettuina vakuutettuina vedota kyseiseen direktiiviin saadakseen korvauksen heille kolmannessa jäsenvaltiossa annetun rajatylittävän terveydenhuollon kustannuksista.

2) SEUT 56 artiklaa on tulkittava siten, että se on esteenä pääasiassa kyseessä olevan kaltaiselle kansalliselle säännöstölle, jossa automaattisesti suljetaan pois se, että toimivaltainen laitos korvaa toisessa jäsenvaltiossa ilman ennakkolupaa saadusta sairaalahoidosta tai muusta raskaasta hoidosta kuin sairaalahoidosta aiheutuneet kulut myös sellaisissa erityisissä tilanteissa, joissa vakuutettu on ollut estynyt hakemasta tällaista lupaa tai ei ole voinut odottaa toimivaltaisen laitoksen päätöstä tehdystä lupahakemuksesta syistä, jotka liittyvät hänen terveydentilaansa tai tällaisen kiireellisen hoidon saamista koskevaan tarpeeseen, vaikka tällaisen kustannuksista vastaamisen edellytykset muutoin täyttyisivätkin.