Kohtulahendite kogumik

KOHTUJURISTI ETTEPANEK
ATHANASIOS RANTOS
esitatud 22. aprillil 2021 [1]

Kohtuasi C-636/19

Y
versus
CAK

(eelotsusetaotlus, mille on esitanud Centrale Raad van Beroep (avaliku teenistuse ja sotsiaalkindlustusasjade apellatsioonikohus, Madalmaad))

Eelotsusetaotlus – Piiriülesed tervishoiuteenused – Direktiiv 2011/24/EL – Artikli 3 punkti b alapunkt i – Mõiste „kindlustatud isik“ – Artikkel 7 – Piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamine – Määrus (EÜ) nr 883/2004 – Artikli 1 punkt c – Artikkel 24 – Õigus mitterahalistele hüvitistele, mida elukohajärgne liikmesriik annab pensioni maksva liikmesriigi kulul – ELTL artikkel 56

I. Sissejuhatus

1. Kas isik, kes saab ühe liikmesriigi (edaspidi „pensioni maksev riik“) õigusaktide alusel pensioni ning kellel on määruse (EÜ) nr 883/2004 [2] artikli 24 kohaselt õigus saada oma elukohaks oleva liikmesriigi (edaspidi „elukohariik“) poolt antavaid mitterahalisi hüvitisi pensioni maksva riigi kulul, ilma et tal oleks aga viimati nimetatud liikmesriigis kohustuslikku ravikindlustust, on hõlmatud mõistega „kindlustatud isik“ direktiivi 2011/24/EL [3] artikli 3 punkti b alapunkti i tähenduses ning saab selle direktiivi artikli 7 lõikele 1 tuginedes nõuda pensioni maksvalt riigilt kolmandas liikmesriigis saadud piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamist? Kui vastus sellele küsimusele on eitav, siis kas see, kui pensioni maksev riik keeldub piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamisest eelloa puudumise tõttu, võib olla ELTL artikliga 56 vastuolus olev teenuste osutamise vabaduse põhjendamatu piirang?

[1] Algkeel: prantsuse.

[2] Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta määrus sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta (ELT 2004, L 166, lk 1; ELT eriväljaanne 05/05, lk 72, parandus ELT 2009, L 202, lk 91), mida on muudetud Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16. septembri 2009. aasta määrusega (EÜ) nr 988/2009 (ELT 2009, L 284, lk 43) (edaspidi „määrus nr 883/2004“).

[3] Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2011. aasta direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius (ELT 2011, L 88, lk 45).

2. Need on käesolevas kohtuasjas püstitatud küsimused, millele vastamiseks tuleb Euroopa Kohtul ühelt poolt täpsustada, millises vahekorras on kindlustatule piiriüleste tervishoiuteenuste saamist võimaldava direktiivi 2011/24 ja määruse nr 883/2004 sätted [4], ning teiselt poolt kohaldada oma kohtupraktikat, mis puudutab eelluba kui teenuste osutamise vabaduse piirangut ELTL artikli 56 tähenduses [5].

II. Õiguslik raamistik

A. Liidu õigus

1. Määrus nr 883/2004

3. Määruse nr 883/2004 põhjendustes 20 ja 22 on märgitud:

„(20) Haigus-, sünnitus- ja sellega samaväärsete isadushüvitiste vallas tuleks võimaldada kaitset kindlustatud isikutele ja nende pereliikmetele, kes elavad või viibivad muus liikmesriigis kui pädev liikmesriik.

[…]

(22) Pensionitaotlejate ja pensionäride ning nende pereliikmete eriseisund muudab vajalikuks ravikindlustust reguleerivate sätete kohandamise nende olukorraga.“

4. Määruse artikli 1 punktides c, q, s ja va on sätestatud:

„Käesolevas määruses kasutatakse järgmisi mõisteid:

[…]

c) *kindlustatud isik* – III jaotise 1. ja 3. peatükis sätestatud sotsiaalkindlustusliikide puhul isik, kes vastab selle liikmesriigi õigusaktides sätestatud tingimustele, kes II jaotise kohaselt on õigustatud hüvitisi saama käesoleva määruse sätteid arvesse võttes;

[…]

q) *pädev asutus:*

i) asutus, kus asjaomane isik on hüvitise taotlemise ajal kindlustatud

või

[4] Nende õigustloovate aktide vahekorda ja nende erinevusi on üksikasjalikult käsitletud juba eelkõige kohtujurist Hogani ettepanekus kohtuasjas Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:325, punktid 48–68). Vt selle kohta ka 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, lk 359–380.

[5] Seda küsimust on Euroopa Kohus käsitlenud juba eelkõige 5. oktoobri 2010. aasta kohtuotsuses Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581) ja 23. septembri 2020. aasta kohtuotsuses Vas Megyei Kormányhivatal (piiriülesed tervishoiuteenused) (C-777/18, EU:C:2020:745).

ii) asutus, kellelt asjaomasel isikul on praegu või tulevikus õigus saada hüvitisi, kui tema või tema pereliige või -liikmed elavad asutuse asukohajärgse liikmesriigi territooriumil

[…]

s) *pädev liikmesriik* – liikmesriik, kus pädev asutus asub;

[…]

va) „mitterahalised hüvitised“:

i) III jaotise 1. peatüki (haigushüvitised, sünnitus- ja sellega samaväärsed isadushüvitised) kohaldamisel mitterahalised hüvitised, mis on sätestatud liikmesriigi õigusaktides ning mille eesmärk on osutada või teha kättesaadavaks arstiabi ning sellise abiga seonduvad tooted ja teenused või maksta otse või hüvitada nende kulu. See hõlmab ka pikaajalisi mitterahalisi hooldushüvitisi;

[…].“

5. Määruse artikli 2 „Isikud, kelle suhtes määrus on kohaldatav“ lõikes 1 on sätestatud:

„Käesolevat määrust kohaldatakse liikmesriigi kodanike, liikmesriigis elavate kodakondsuseta isikute ja pagulaste suhtes, kes on või on olnud sotsiaalkindlustusalaste õigusaktidega hõlmatud ühes või mitmes liikmesriigis, samuti nende pereliikmete ning nende ülalpidamisel olnud isikute suhtes.“

6. Määruse II jaotises „Kohaldatava õiguse kindlaksmääramine“ sisalduva artikli 11 „Üldeeskirjad“ lõike 3 punktis e on sätestatud:

„Arvestades artiklites 12–16 sätestatut:

[…]

e) iga muu isiku suhtes, kelle suhtes ei kehti punktid a–d, kohaldatakse elukohajärgse liikmesriigi õigusakte, ilma et see piiraks teiste käesoleva määruse sätete kohaldamist, millega talle tagatakse hüvitised ühe või mitme muu liikmesriigi õigusaktide alusel.“

7. Määruse nr 883/2004 III jaotises „Erisätted eri kategooriate hüvitiste kohta“ sisaldub 1. peatükk, mille 1. jagu kannab pealkirja „Kindlustatud ja nende pereliikmed, välja arvatud pensionärid ja nende pereliikmed“.

8. Selle määruse artikli 18 lõige 1 on sõnastatud järgmiselt:

„1. Kui lõikes 2 ei ole sätestatud teisiti, omavad ka kindlustatud isik ja tema artiklis 17 osutatud pereliikmed pädevas liikmesriigis viibimise ajal õigust mitterahalistele hüvitistele. Mitterahalisi hüvitisi annab pädev asutus oma kulul kooskõlas nende õigusaktide sätetega, mida ta kohaldab, nagu elaksid asjaomased isikud pädevas liikmesriigis.“

9. Nimetatud määruse 1. jaos sisalduva artikli 19 „Viibimine väljaspool pädevat liikmesriiki“ lõikes 1 on sätestatud:

„1. Kui lõikes 2 ei ole sätestatud teisiti, omavad ka kindlustatud isik ja tema pereliikmed, kes viibivad muus liikmesriigis kui pädev liikmesriik, õigust mitterahalistele hüvitistele, mis nende viibimise ajal on vajalikud meditsiinilistel põhjustel, võttes arvesse hüvitiste iseloomu ja eeldatavat viibimise pikkust. Neid hüvitisi annab pädeva asutuse nimel viibimiskoha liikmesriigi asutus vastavalt selle asutuse kohaldatavatele õigusaktidele, nii nagu oleksid asjaomased isikud kindlustatud nimetatud õigusaktide alusel.“

10. Samuti selle määruse 1. jaos sisalduva artikli 20 „Reisimine mitterahaliste hüvitiste saamise eesmärgil – luba saada asjakohast ravi väljaspool elukohajärgset liikmesriiki“ lõigetes 1 ja 2 on sätestatud:

„1. Kui käesoleva määrusega ei ole sätestatud teisiti, siis taotleb kindlustatud isik, kes reisib teise liikmesriiki eesmärgiga sealviibimise ajal saada mitterahalisi hüvitisi, luba pädevalt asutuselt.

2. Kindlustatud isik, kes on saanud pädevalt asutuselt loa minna teise liikmesriiki tema seisundile sobiva ravi saamiseks, saab mitterahalisi hüvitisi, mida pädeva asutuse nimel annab viibimiskohajärgne asutus vastavalt viimase kohaldatavate õigusaktide sätetele, nagu oleks ta kindlustatud nimetatud õigusaktide alusel. Luba antakse, kui kõnealune ravi kuulub kõnealuse isiku elukohajärgses liikmesriigis õigusaktidega sätestatud hüvitiste hulka ning seda ravi pole võimalik talle pakkuda meditsiiniliselt õigustatud tähtaja jooksul, võttes arvesse tema tervislikku seisundit ja haiguse võimalikku kulgu.“

11. Määruse nr 883/2004 III jaotise 2. jaos „Pensionärid ja nende pereliikmed“ sisalduv artikkel 24 „Õiguse puudumine mitterahalistele hüvitistele elukohajärgse liikmesriigi õigusaktide alusel“ on sõnastatud järgmiselt:

„1. Isik, kes saab pensioni või pensione ühe või mitme liikmesriigi õigusaktide alusel ja kellel pole õigust mitterahalistele hüvitistele elukohajärgse liikmesriigi õigusaktide alusel, saab siiski neid hüvitisi endale ja oma pereliikmetele sel määral, nagu tal oleks õigus saada selle liikmesriigi õigusaktide või vähemalt ühe tema pensionite suhtes pädeva liikmesriigi õigusaktide alusel, kui ta elaks selles liikmesriigis. Mitterahalisi hüvitisi annab lõikes 2 nimetatud asutuse kulul elukohajärgne asutus, nii nagu asjaomasel isikul oleks õigus pensionile ja mitterahalistele hüvitistele selle liikmesriigi õigusaktide alusel.

2. Lõikes 1 käsitletud juhtudel kannab mitterahaliste hüvitiste kulud asutus, mis määratakse kindlaks vastavalt järgmistele eeskirjadele:

a) kui pensionäril on õigus mitterahalistele hüvitistele ühe liikmesriigi õigusaktide alusel, kannab kulud selle liikmesriigi pädev asutus;

[…].“

12. Selle määruse artiklis 27 „Pensionäri või tema pereliikmete viibimine liikmesriigis, kus nad ei ela – viibimine pädevas liikmesriigis – luba asjakohaseks raviks väljaspool elukohajärgset liikmesriiki“ on sätestatud:

„1. Artiklit 19 kohaldatakse *mutatis mutandis* isiku suhtes, kes saab pensioni või pensione ühe või mitme liikmesriigi õigusaktide alusel ja kellel on ühe sellise riigi õigusaktide alusel õigus saada mitterahalisi hüvitisi, või tema pereliikmete suhtes, kes viibivad liikmesriigis, kus nad ei ela.

2. Artikli 18 lõiget 1 kohaldatakse *mutatis mutandis* lõikes 1 kirjeldatud isikute suhtes, kui nad viibivad liikmesriigis, kus asub pensionärile tema elukohajärgses liikmesriigis pakutavate mitterahaliste hüvitiste kulude kandmise eest vastutav pädev asutus ning nimetatud liikmesriik on selle valinud pädevaks asutuseks ja see on kantud käesoleva määruse IV lisasse.

3. Artiklit 20 kohaldatakse *mutatis mutandis* pensionäri ja/või tema pereliikmete suhtes, kes viibivad liikmesriigis, kus nad ei ela, oma seisundile vastava ravi saamise eesmärgil.

4. Kui lõikes 5 ei ole sätestatud teisiti, kannab lõigetes 1–3 osutatud mitterahaliste hüvitiste kulud pensionärile tema elukohajärgses liikmesriigis antavate mitterahaliste hüvitiste kulude eest vastutav pädev asutus.

5. Lõikes 3 osutatud mitterahaliste hüvitiste kulud kannab pensionäri või tema pereliikmete elukohajärgse liikmesriigi asutus, kui need isikud elavad liikmesriigis, mis on valinud hüvitamise kindlaksmääratud summade alusel. Sellisel juhul käsitletakse pädeva asutusena lõike 3 eesmärgil pensionäri või tema pereliikmete elukohajärgset asutust.“

13. Nimetatud määruse artiklis 31 „Üldsäte“, mis sisaldub nimetatud määruse 1. peatüki 3. jaos, on sätestatud:

„Artikleid 23–30 ei kohaldata pensionäri […] suhtes, kellel liikmesriigi õigusaktide alusel on õigus hüvitistele tööst või füüsilisest isikust ettevõtjana tegutsemisest tulenevalt. Sellisel juhul kohaldatakse selle isiku suhtes käesoleva peatüki eesmärgil artikleid 17–21.“

2. Direktiiv 2011/24

14. Direktiivi 2011/24 artikkel 3 on sõnastatud järgmiselt:

„Käesolevas direktiivis kasutatakse järgmisi mõisteid:

a) „tervishoiuteenus“ – tervishoiuteenused, mida tervishoiutöötajad osutavad patsientidele, et hinnata, säilitada või taastada nende terviseseisundit, sealhulgas ravimite ja meditsiiniseadmete väljakirjutamine, väljastamine ja nendega varustamine;

b) „kindlustatud isik“ –

   i) [määruse nr 883/2004] artikliga 2 hõlmatud isikud, sealhulgas nende pereliikmed ja nende ülalpidamisel olevad isikud, kes on kindlustatud isikud nimetatud määruse artikli 1 punkti c tähenduses, ning

   ii) […].“

15. Selle direktiivi artikli 7 „Kulude hüvitamise üldpõhimõtted“ lõigetes 1 ja 2 on sätestatud:

„1. Ilma et see piiraks [määruse nr 883/2004] kohaldamist ja kui artiklites 8 ja 9 ei ole sätestatud teisiti, tagab kindlustajaliikmesriik piiriüleseid tervishoiuteenuseid saanud kindlustatud isiku poolt kantud kulude hüvitamise, kui asjaomane tervishoiuteenus kuulub hüvitiste hulka, millele kindlustatud isikul on õigus kindlustajaliikmesriigis.

2. Erandina lõikest 1:

a) kui liikmesriik on [määruse nr 883/2004] IV lisas[6] ja ta on kooskõlas kõnealuse määrusega tunnustanud teise liikmesriigi alalistest elanikest pensionäride ja nende pereliikmete õigust haigushüvitistele, osutab ta kooskõlas oma õigusaktidega neile käesoleva direktiivi kohaselt omal kulul tervishoiuteenuseid, kui nad viibivad tema territooriumil, nagu kõnealused isikud oleksid kõnealuses lisas loetletud liikmesriigi alalised elanikud;

[…].“

16. Kõnealuse direktiivi artikli 8 „Tervishoiuteenused, mille suhtes võib kohaldada eelloa nõuet“ lõigetes 1 ja 2 on sätestatud:

„1. Kindlustajaliikmesriik võib piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamiseks ette näha eellubade süsteemi vastavalt käesolevale artiklile ja artiklile 9. Eellubade süsteem, sealhulgas kriteeriumid ja nende kriteeriumide kohaldamine ning eelloa andmisest keeldumise individuaalsed otsused piirduvad eesmärgi saavutamiseks vajaliku ja proportsionaalsega ega tohi kujutada endast meelevaldset diskrimineerimist või põhjendamatut takistust patsientide vabale liikumisele.

2. Tervishoiuteenused, mille suhtes võib kohaldada eelloa nõuet, on üksnes:

a) tervishoiuteenused, mis sõltuvad planeerimisvajadusest, mis on seotud eesmärgiga tagada küllaldane ja püsiv juurdepääs kvaliteetsete raviteenuste tasakaalustatud valikule asjaomases liikmesriigis või sooviga kontrollida kulusid ja vältida niipalju kui võimalik rahaliste, tehniliste või inimressursside raiskamist, ning

   i) hõlmavad patsiendi haiglasse paigutamist vähemalt üheks ööks või

   ii) nõuavad kitsalt spetsialiseeritud ja kulukate meditsiiniliste infrastruktuuride või seadmete kasutamist;

[…]

Liikmesriigid teatavad komisjonile punktis a osutatud tervishoiuteenuste kategooriad.“

[6] Pärast määruse nr 988/2009 vastuvõtmist on Madalmaade Kuningriik kantud määruse nr 883/2004 IV lisasse, kus on loetletud liikmesriigid, kes on andnud täiendavad õigused pädevasse liikmesriiki naasvatele pensionäridele (määruse nr 883/2004 artikli 27 lõige 2).

B. Madalmaade õigus

17. Ravikindlustusseaduse (Zorgverzekeringswet, edaspidi „Zvw“) põhikohtuasja asjaolude suhtes kohaldamisele kuuluva redaktsiooni [7] artiklis 69 on sätestatud:

„1. Välisriigis elavad isikud, kellel on Euroopa Ühenduste Nõukogu määruse või vastavalt Euroopa Majanduspiirkonna lepingule või sotsiaalkindlustuse kokkuleppele vastu võetud määruse alusel õigus vajaduse korral ravile või ravikulude hüvitamisele, nagu seda näevad ette ravikindlustust reguleerivad õigusnormid nende elukohariigis, teatavad endast [Centraal Administratie Kantoorile (keskhaldusasutus, Madalmaad, edaspidi „CAK“)], välja arvatud juhul, kui neile laieneb käesoleva seaduse alusel kohustuslik kindlustus.

2. Lõigetes 1, 14 ja 15 nimetatud isikud peavad tasuma ministri määrusega kehtestatud sissemakse. Nimetatud määrusega kindlaksmääratud osa kõnealusest sissemaksest käsitatakse ravikindlustustoetuse seaduse [(Wet op de zorgtoeslag)] tähenduses ravikindlustuse sissemaksena.

[…]

4. [CAK] ülesanne on täita lõigetest 1, 14 ja 15 ning neis nimetatud rahvusvahelistest õigusnormidest tulenevaid haldusülesandeid, samuti teha lõigetes 2 ja 3 nimetatud sissemaksete kinnipidamist ja kogumist puudutavaid otsuseid.

[…].“

III. Põhikohtuasi, eelotsuse küsimused ja menetlus Euroopa Kohtus

18. Põhikohtuasja apellant Y on Madalmaade kodanik, kes elab koos oma abikaasaga Belgias ning saab pensioni vastavalt Madalmaade üldisele vanaduspensioni seadusele (Algemene Ouderdomswet, edaspidi „AOW“) [8]. Põhikohtuasja asjaolude aset leidmise ajal oli Y-l selle pensioni saajana vastavalt määruse nr 883/2004 artiklile 24 õigus saada oma elukohariigis (Belgia) tervishoiuteenuseid pensioni maksva riigi (Madalmaad) kulul. Selle õiguse eeldusena pidi ta tasuma sissemakse vastavalt Zvw artiklile 69 koostoimes määruse nr 883/2004 artikliga 30. Olles liidu õiguse alusel soodustatud isikuks olev pensionisaaja [9], ei laienenud Y-le Madalmaade kohustuslik tervisekindlustus ning ta ei pidanud tasuma sellega seotud makseid.

19. Pärast Belgias üldarstiga konsulteerimist tehti Y-le 6. märtsil 2015 Academisch Ziekenhuis Maastrichtis (Maastrichti ülikooli haigla, Madalmaad, edaspidi „AZM“) röntgenuuring ja seejärel 8. märtsil 2015 magnetresonantstomograafia uuring (MRT). Y-i abikaasa võttis Saksamaal kavandatud ravi teemal 9. ja 11. märtsil 2015 telefoni teel ühendust põhikohtuasja vastustaja ehk CAKga, kes oli määruse nr 883/2004 rakendamisega tegelevaks pädevaks asutuseks [10]. CAK juhtis Y-i abikaasa tähelepanu loamenetlusele.

20. AZM diagnoosis 12. märtsil 2015 Y-l 2. staadiumi rinnavähi ning tegi talle raviettepaneku.

7 *Stb*. 2005, nr 358, redaktsioon, mis kehtis 1. aprillist 2014 kuni 1. jaanuarini 2017 (*Stb*. 2013, nr 578).

8 *Stb*. 1956, nr 281.

9 Madalmaade valitsus selgitab, et selle isikute rühma kohta kasutatakse mõistet „verdragsgerechtigde gepensioneerden“ (lepingu alusel soodustatud isikuks olevad pensionisaajad), kusjuures mõistega „verdragsgerechtigd“ tähistatakse sisuliselt iga väljaspool Madalmaid elavat isikut, kellel on liidu õiguse kohaselt õigus seadusest tulenevale teenusele Madalmaade kulul.

10 Eelotsusetaotluse esitanud kohus täpsustab, et alates 1. jaanuarist 2017 teostab CAK sellistes asjades nagu põhikohtuasi pädevust, mida varem teostas Zorginstituut Nederland (Madalmaad).

21. Y küsis 13. märtsil 2015 teisest arstlikku arvamust Osnabrückis (Saksamaa) asuvast Franziskus Hospital Harderbergist, milleks ta taotles CAK-lt eelluba. Selle konsultatsiooni käigus diagnoositi tal 3. staadiumi rinnavähk.

22. Nimetatud Saksamaa haiglas tehti Y-le 20. märtsil 2015 rinnaoperatsioon ning 25. märtsil 2015 eemaldati lümfisõlmed. Nende operatsioonidega seoses viibis Y 19. märtsist kuni 30. märtsini 2015 selles haiglas. Seejärel sai Y selles haiglas 14. aprillist 2015 kuni 24. juunini 2015 operatsioonijärgset ravi, sealhulgas kiiritusravi. Nende operatsioonide ja ravi kohta ei olnud CAK-lt eelluba taotletud.

23. Y-i Belgia ravikindlustusasutus [11] esitas 19. märtsil 2015 CAK-le taotluse (tagantjärele) loa saamiseks seoses Franziskus Hospital Harderbergis toimunud 13. märtsi 2015. aasta konsultatsiooni järgse plaanilise raviga.

24. CAK keeldus 1. mail 2015 selle loa andmisest, leides, et tal oleks sellise loa andmise pädevus vaid juhul, kui Y oleks kõnealuste raviteenuste jaoks luba taotlenud, mida viimane aga ei teinud.

25. 1. juulil 2015 taotles Y CAK-lt Saksamaal saadud raviteenustega seotud kulude, kokku 16 853,13 euro suuruse summa hüvitamist, esitades nende raviteenustega seotud arved.

26. CAK jättis selle taotluse 20. juuli 2015. aasta otsusega rahuldamata, kuna Y läks Saksamaale selleks, et saada ravi, mida CAK käsitas määruse nr 883/2004 artikli 20 mõistes „plaanilise ravina“, mida ei olnud määratud Belgias (elukohariik) ega Madalmaades (pensioni maksev riik) ning mille jaoks ei olnud Y taotlenud eelluba. Konkreetsel juhul leidis CAK, et loataotluse puudumise tõttu ei ole kõnealuste ravikulude hüvitamine tema pädevuses.

27. Vaie, mille Y 20. juuli 2015. aasta otsuse peale esitas, jäeti põhjendamatuse tõttu 4. jaanuari 2016. aasta otsusega rahuldamata.

28. Rechtbank Amsterdam (Amsterdami esimese astme kohus, Madalmaad) jättis 24. novembri 2016. aasta kohtuotsusega 4. jaanuari 2016. aasta otsuse peale esitatud kaebuse põhjendamatuse tõttu rahuldamata. Sisuliselt leidis nimetatud kohus, et ühe nädala jooksul toimunud Y-i haiglasse paigutamine, esmane konsultatsioon ja plaaniline ravi Saksamaal ei kinnita seda, et Y-l oleks esinenud tema terviseseisundist tulenev kiireloomuline ravivajadus. Kõnealuse kohtu hinnangul käsitas CAK põhjendatult Y-le osutatud ravi „plaanilise ravina“, mille jaoks ei olnud ühtki luba, ning keeldus seetõttu põhjendatult sellega seotud ravikulude hüvitamisest.

29. Y esitas selle kohtuotsuse peale apellatsioonkaebuse eelotsusetaotluse esitanud kohtule ehk Centrale Raad van Beroepile (avaliku teenistuse ja sotsiaalkindlustusasjade apellatsioonikohus, Madalmaad), leides sisuliselt ühelt poolt, et 20. ja 25. märtsi 2015. aasta operatsioone tuleb – kuivõrd vajadus nende järele oli meditsiinilisest seisukohast kiireloomuline ja ootamatu – käsitada määruse nr 883/2004 artikli 19 tähenduses „mitteplaanilise“ ravina, mille hüvitamine ei eelda eelluba, ning teistelt poolt, et direktiivi 2011/24 artikli 8 kohaselt ei eelda eelluba ka Saksamaal 14. aprillist kuni 24. juunini 2015. aastal teostatud operatsioonijärgse ravi, sealhulgas kiiritusravi kulud.

[11] Christelijke Mutualiteit Limburg (Limbourgi haigekassa), mis oli määruse nr 883/2004 artikli 1 punktis r nimetatud „elukohajärgne asutus“.

30. Seejuures märgib eelotsusetaotluse esitanud kohus, et tema hinnangul ei pidanud CAK Y-le Saksamaal tekkinud kulusid hüvitama määruse nr 883/2004 artikli 20 lõike 1 alusel, mis kuulub vastavalt selle määruse artikli 27 lõikele 3 *mutatis mutandis* kohaldamisele ka selliste pensionäride suhtes nagu Y. Leides, et puudub vajadus käsitleda küsimust, kas üksnes sellest, et Y-l puudus eelluba, piisas selleks, et CAK võis nende kulude hüvitamisest keelduda, tõdes eelotsusetaotluse esitanud kohus, et tema menetluse käigus ilmnes, et isegi kui seda luba oleks õigel ajal taotletud, oleks CAK võinud selle andmisest keelduda põhjusel, et Belgia ravikindlustusasutuse teatise kohaselt oleks samasugust ravi olnud võimalik sama tähtaja jooksul saada Belgias. Eelotsusetaotluse esitanud kohtu hinnangul ei olnud seega pensioni maksva riigi kulul muus liikmesriigis peale elukohariigi ja pensioni maksva riigi toimuva plaanilise raviga seotud mitterahaliste hüvitiste saamiseks täidetud määruse nr 883/2004 artikli 20 lõike 2 teises lauses sätestatud nõuded.

31. Eelotsusetaotluse esitanud kohus küsib siiski, kas pensionär võib – nagu Y leiab – direktiivile 2011/24 tuginedes nõuda Saksamaal teostatud operatsioonijärgse ravi kulude täielikku või osalist hüvitamist, kuna selle direktiivi kohaselt ei ole piiriülese ambulatoorse ravi kulude puhul loa olemasolu nõutav. Seejuures soovib eelotsusetaotluse esitanud kohus teada, kas Y, kes on pensionär ega ole liikmesriigi kohustusliku ravikindlustusega kindlustatud isik, kuulub nimetatud direktiivi isikulisse kohaldamisalasse kui „kindlustatud isik“ selle direktiivi artikli 3 punkti b alapunkti i tähenduses. Nagu ka Y, on eelotsusetaotluse esitanud kohus arvamusel, et juhul kui see nii on, siis ei ole operatsioonijärgne ravi (sealhulgas kiiritusravi) direktiivi 2011/24 artikli 8 lõike 2 punkti a alapunkti ii kohaselt selliseks raviks, mille puhul võib tingimuseks seada loa olemasolu [12].

32. Juhul kui Euroopa Kohus peaks asuma seisukohale, et Y ei kuulu direktiivi 2011/24 isikulisse kohaldamisalasse, küsib eelotsusetaotluse esitanud kohus viimaks, kas see, kui Y-le pensioni maksev riik keeldub olukorras, kus viimane ei ole saanud eelluba, talle väljaspool elukohariiki ja pensioni maksvat riiki osutatud ambulatoorse ravi kulude hüvitamisest, on vastuolus ELTL artikliga 56, kuna see piirab põhjendamatult selle sättega tagatud teenuste osutamise vabadust.

33. Neil asjaoludel otsustas Centrale Raad van Beroep (avaliku teenistuse ja sotsiaalkindlustusasjade apellatsioonikohus, Madalmaad) menetluse peatada ning esitada Euroopa Kohtule järgmised eelotsuse küsimused:

„1. Kas [direktiivi 2011/24] tuleb tõlgendada nii, et [määruse nr 883/2004] artiklis 24 nimetatud isikud, kes elukohajärgses riigis saavad mitterahalisi hüvitisi Madalmaade kulul, aga ei ole Madalmaades kohustusliku ravikindlustuse raames kindlustatud, võivad seoses neile osutatud terviseteenustega tekkinud kulude hüvitamiseks tugineda vahetult nimetatud direktiivile?

Kui vastus on eitav, siis:

2. kas ELTL artiklist 56 tuleneb, et elukohariigist või pensioni maksvast riigist erinevas liikmesriigis tervishoiuteenuste osutamisest tulenevate kulude hüvitamisest keeldumine, nagu käesolevas kohtuasjas, kujutab endast teenuste vaba liikumise põhjendamatut piirangut?“

[12] Eelotsusetaotluse esitanud kohus märgib, et ravi, mille tõttu pidi Y 19.–30. märtsini 2015. aastal Saksamaal haiglas viibima (ehk kahe operatsiooniga seotud ravi), on selline ravi, mis kuulub direktiivi 2011/24 artikli 8 lõike 2 punkti a alapunkti i kohaldamisalasse ja milleks on eelluba seega vajalik.

34. Kirjalikud seisukohad esitasid Madalmaade valitsus ja Euroopa Komisjon, kes vastasid ka Euroopa Kohtu poolt esitatud kirjalikele küsimustele.

IV. Analüüs

A. Sissejuhatavad märkused

35. Käesolevad eelotsuse küsimused on esitatud konkreetselt seoses Madalmaade õigusnormidega, kus on sätestatud, et Madalmaade õigusaktide alusel pensioni saavatel isikutel, kes ei ela Madalmaades, on vastavalt määruse nr 883/2004 artiklile 24 õigus tervishoiuteenustele oma elukohariigis. Vastava õiguse saamiseks peavad sellesse rühma kuuluvad isikud tegema CAK-le sissemakse. Selle skeemi kohaselt korraldab CAK väljaspool Madalmaid tekkivate ravikulude korral arveldamise riigiga, kus need kulud tekkisid.

36. Käesoleval juhul saab Y Madalmaade õigusaktide alusel pensioni, ning kuna ta elab Belgias, ei ole tal Madalmaade kohustuslikku ravikindlustust. Sellegipoolest on tal määruse nr 883/2004 artikli 24 kohaselt õigus saada oma elukohariigi ehk Belgia õigusaktide kohaselt mitterahalisi hüvitisi, mida antakse pensioni maksva riigi ehk Madalmaade kulul.

37. Põhikohtuasjas soovib Y, et CAK hüvitaks talle Saksamaal toimunud rinnavähi raviga seotud meditsiiniteenuste kulud. Hüvitamistaotlused puudutavad kaht liiki kulusid: esiteks kirurgiliste operatsioonide kulud, sealhulgas nendega seotud haiglas viibimise kulud, mille hüvitamist soovib Y määruse nr 883/2004 artikli 19 alusel, leides, et seda ravi ei saa käsitada „plaanilise ravina“ ning seega ei olnud selleks vaja eelluba, nagu väidab CAK; ning teiseks operatsioonijärgse ravi, sealhulgas kiiritusravi kulud, mille hüvitamist soovib Y direktiivi 2011/24 artikli 7 alusel, kuivõrd Y-i sõnul ei eelda hüvitamine selle direktiivi kohaselt eelluba. Seega leiab Y, et ta saab tugineda nii määruse nr 883/2004 kui direktiivi 2011/24 sätetele.

38. Eelotsusetaotluse esitanud kohus välistab põhikohtuasja asjaolude suhtes määruse nr 883/2004 kohaldamise (vt käesoleva ettepaneku punkt 30) ning küsib Euroopa Kohtult üksnes direktiivi 2011/24 ja ELTL artikli 56 kohaldamise kohta. Seega ei pea Euroopa Kohus käsitlema küsimust, kas see kohus on kaht Saksamaal toimunud operatsiooni õigesti käsitanud määruse nr 883/2004 artikli 20 kohaldamisalasse kuuluva „plaanilise ravina“ ning kas üksnes eelloa puudumine on piisav, et keelduda kulude hüvitamisest. Pean siiski vajalikuks märkida, et pärast käesoleva eelotsusetaotluse esitamist on Euroopa Kohus teinud kaks kohtuotsust, mis

puudutavad nii mõistet „plaaniline ravi“ selle määruse artikli 20 tähenduses [13] kui õigust niisuguse ravi kulude hüvitamisele selle artikli alusel kas eelloa andmisest keeldumise või eelloa puudumise korral [14].

B. Esimene eelotsuse küsimus

39. Esimese eelotsuse küsimusega küsib eelotsusetaotluse esitanud kohus sisuliselt, kas ühe liikmesriigi õiguse alusel pensioni saavad isikud, kellel on määruse nr 883/2004 artikli 24 alusel õigus teises liikmesriigis antavatele mitterahalistele hüvitistele pensioni maksva riigi kulul, olgugi et neil ei ole pensioni maksva riigi kohustuslikku ravikindlustust, saavad direktiivile 2011/24 tuginedes nõuda neile kolmandas liikmesriigis osutatud piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamist.

40. Kõigepealt tuleb tähelepanu juhtida sellele, et direktiivi 2011/24 artikli 7 lõikes 1 on sätestatud, et „[i]lma et see piiraks [määruse nr 883/2004] kohaldamist ja kui [kõnealuse direktiivi] artiklites 8 ja 9 ei ole sätestatud teisiti, tagab kindlustajaliikmesriik piiriüleseid tervishoiuteenuseid saanud *kindlustatud isiku* poolt kantud kulude hüvitamise, kui asjaomane tervishoiuteenus kuulub hüvitiste hulka, millele kindlustatud isikul on õigus kindlustajaliikmesriigis“ [15]. Sellest sõnastusest tuleneb, et õigus hüvitamisele on ette nähtud üksnes „kindlustatud isikutele“.

41. Niisiis tuleb esimesele küsimusele vastamiseks kindlaks teha, kas isik, kes on sellises olukorras nagu Y, kes saab esimeses liikmesriigis pensioni ja kellel on määruse nr 883/2004 artikli 24 alusel õigus elukohajärgses liikmesriigis antavatele mitterahalistele hüvitistele selle esimese liikmesriigi kulul, ent kellel ei ole esimese liikmesriigi kohustuslikku ravikindlustust, on käsitatav „kindlustatud isikuna“ direktiivi 2011/24 artikli 7 lõike 1 tähenduses, mistõttu ta saab nõuda piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamist.

42. Allpool esitatud põhjustel leian, et sellele küsimusele tuleb vastata jaatavalt.

1. Mõiste „kindlustatud isik“ direktiivi 2011/24 tähenduses

43. Mõiste „kindlustatud isik“ on defineeritud direktiivi 2011/24 artikli 3 punktis b ning selle alapunkti i kohaselt tähendab see eelõige „[määruse nr 883/2004] artikliga 2 hõlmatud [isikuid], kes on kindlustatud isikud nimetatud määruse artikli 1 punkti c tähenduses“. Niisiis viidatakse selles definitsioonis määruse nr 883/2004 üldsätetele, mis käsitlevad „mõisteid“ ja „isikuid, kelle

[13] Vt selle kohta 23. septembri 2020. aasta kohtuotsus Vas Megyei Kormányhivatal (piiriülesed tervishoiuteenused) (C-777/18, EU:C:2020:745, punktid 38–44).

[14] Vt 23. septembri 2020. aasta kohtuotsus Vas Megyei Kormányhivatal (piiriülesed tervishoiuteenused) (C-777/18, EU:C:2020:745, punktid 45–55) ja 29. oktoobri 2020. aasta kohtuotsus Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:872, punktid 28–33), samuti kohtujurist Hogani ettepanek kohtuasjas Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:325, punktid 48–68). Märgin sellega seoses, et Euroopa Kohus on juba tuvastanud kaks juhtumit, mil kindlustatud isikul on, isegi kui enne viibimiskohajärgses liikmesriigis plaanilise ravi andmise algust ei ole selleks nõuetekohaselt luba väljastatud, õigus saada otse pädevalt asutuselt hüvitist summas, mis vastab summale, mille see asutus oleks nõuetekohase loa olemasolul tavapäraselt hüvitanud. Nii võib juhtuda näiteks siis, kui kindlustatud isikul ei olnud tema tervisliku seisundiga või haiglaravil kiireloomulise abi saamise vajadusega seotud põhjustel võimalik sellist luba taotleda või juba esitatud loataotluse kohta tehtavat pädeva asutuse otsust oodata. Seega õigusnormid, mis igal juhul välistavad teises liikmesriigis ilma loata saadud haiglaravi hüvitamise, jätavad kindlustatud isiku ilma sellise ravi hüvitamisest, isegi kui selleks vajalikud tingimused on täidetud. Sellised õigusnormid, mis ei ole põhjendatud üldise huvi vajadustega ega vasta igal juhul proportsionaalsuse nõudele, kujutavad endast järelikult teenuste osutamise vajaduse põhjendamatut piirangut (vt 23. septembri 2020. aasta kohtuotsus Vas Megyei Kormányhivatal (piiriülesed tervishoiuteenused) (C-777/18, EU:C:2020:745, punktid 46–48 ja seal viidatud kohtupraktika)).

[15] Kohtujuristi kursiiv.

suhtes määrus on kohaldatav“. Kuivõrd selles definitsioonis viidatakse selle määruse sätetele kumulatiivselt, peavad selleks, et isikut saaks käsitada „kindlustatud isikuna“ selle direktiivi tähenduses, olema täidetud mõlemad selles määruses sätestatud nõuded.

44. Siinkohal tuleb ühelt poolt märkida, et määruse nr 883/2004 artikli 2 lõike 1 kohaselt kohaldatakse seda määrust eelkõige „liikmesriigi kodanike […] suhtes, kes on või on olnud sotsiaalkindlustusalaste õigusaktidega hõlmatud ühes või mitmes liikmesriigis“, ning teisalt, et mõiste „kindlustatud isik“ tähendab selle määruse artikli 1 punkti c kohaselt „III jaotise 1. ja 3. peatükis sätestatud sotsiaalkindlustusliikide[16] puhul isik[ut], kes vastab selle liikmesriigi õigusaktides sätestatud tingimustele, kes II jaotise kohaselt on õigustatud hüvitisi saama [kõnealuse] määruse sätteid arvesse võttes“.

45. Seoses esimese nõudega, mis tuleneb määruse nr 883/2004 artikli 2 lõikest 1 ja puudutab selle määruse isikulist kohaldamisala, ei ole minu arvates mingit kahtlust, et sellist isikut nagu Y, kes on ühe liikmesriigi kodanik ja saab selle liikmesriigi pensioni, mis annab talle õiguse saada pensioni maksva riigi kulul tema elukohariigis antavaid mitterahalisi hüvitisi, tuleb käsitada isikuna, „kes on sotsiaalkindlustusalaste õigusaktidega hõlmatud ühes liikmesriigis“, isegi siis, kui sel isikul ei ole pensioni maksvas riigis kohustuslikku ravikindlustust. Y-t kui Madalmaade kodanikku tuleb nimelt käsitada Madalmaade „sotsiaalkindlustusalaste õigusaktidega hõlmatud“ isikuna, tulenevalt sellest, et ta saab AOW kohaselt vanaduspensioni ning peab Zvw kohaselt tegema sissemakse CAK-le (vt käesoleva ettepaneku punkt 18).

46. Seoses teise nõudega, mis tuleneb määruse nr 883/2004 artikli 1 punktist c, tuleb tähele panna ühelt poolt seda, et mõiste „kindlustatud isik“ võeti selles määruses kasutusele[17] põhiliselt määruse III jaotise 1. peatüki „Haigus-, sünnitus- ning samaväärsed isadushüvitised“ tarbeks[18], pidades silmas, et haigusega seotud koordineerimissätete kohaselt on nõutav, et isik oleks liikmesriigis „kindlustatud“. Y saab vanaduspensioni vastavalt AOW-le ning seetõttu on tal õigus tervishoiuteenustele, mis on sätestatud eelkõige selle määruse artiklis 24, mis kuulub – olgugi et seal sõnaselgelt „kindlustatud isikutele“ ei viidata – 1. peatükki ja puudutab ühte „III jaotise[s] sätestatud sotsiaalkindlustusliiki“ vastavalt selle määruse artikli 1 punkti c esimesele lausele.

47. Teiselt poolt peab Y, kes on määruse nr 883/2004 artikli 24 tähenduses „pensionär“, selleks et teda saaks käsitada „kindlustatud isikuna“ selle määruse artikli 1 punkti c tähenduses, selle sätte viimase lause kohaselt vastama „selle liikmesriigi õigusaktides sätestatud tingimustele, kes II jaotise kohaselt on õigustatud hüvitisi saama käesoleva määruse sätteid arvesse võttes“.

48. Siinkohal tuleb täpsustada, et määruse nr 883/2004 artiklis 24 nimetatud pensionärid võib nende taotlusel vastavalt selle määruse artikli 16 lõikele 2 välja arvata nimetatud määruse artikli 11 lõike 3 punkti e kohaselt üldreeglina kohaldamisele kuuluvate elukohajärgse liikmesriigi õigusaktide kohaldamisalast[19]. Käesoleval juhul ei ole vaidlust selles, et Y-i suhtes kuuluvad kohaldamisele Madalmaade kui selle määruse II jaotise kohaselt pädeva liikmesriigi õigusaktid.

16 See tähendab järgmisi kindlustusliike: a) haigushüvitised, b) sünnitus- ja sellega samaväärsed isadushüvitised, c) invaliidsushüvitised, d) vanadushüvitised, e) toitjakaotushüvitised, f) tööõnnetus- ja kutsehaigushüvitised, g) matusetoetus, h) töötushüvitised, i) eelpensionihüvitised ja j) perehüvitised.

17 Määrusega nr 883/2004 uuendati ja lihtsustati õigusnorme, mis sisaldusid nõukogu 14. juuni 1971. aasta määruse (EMÜ) nr 1408/71 (sotsiaalkindlustusskeemide kohaldamise kohta ühenduse piires liikuvate töötajate, füüsilisest isikust ettevõtjate ja nende pereliikmete suhtes) redaktsioonis, mida oli muudetud ja ajakohastatud nõukogu 2. detsembri 1996. aasta määrusega (EÜ) nr 118/97 (EÜT 1997, L 28, lk 1). Mõistet „kindlustatud isik“ ei olnud määruses nr 1408/71 aga defineeritud.

18 Määruse nr 883/2004 III jaotise 3. peatükk „Matusetoetused“, kus mõistet „kindlustatud isik“ kasutatakse, sisaldab vaid kahte sätet ehk artikleid 42 ja 43, samas kui 1. peatükk koosneb kolmest jaost ja 18 artiklist.

19 Määruse nr 883/2004 artikli 16 lõikes 2 on täpsustatud, et see võimalus antakse huvitatud isikule tema taotluse alusel tingimusel, et elukohariigi õigusakte ei kohaldata tema suhtes seoses tema tööga või tegutsemisega füüsilisest isikust ettevõtjana.

49. Kuigi Euroopa Kohtu pädevuses ei ole liikmesriigi õigust tõlgendades kontrollida, kas Y vastab Madalmaade õigusaktides „sätestatud tingimustele“ selleks, et tal oleks õigus määruse nr 883/2004 artiklis 24 ette nähtud hüvitistele, tuleb tõdeda, et terminit „õigusaktid“ selle määruse tähenduses tuleb tõlgendada laialt[20] ning määruse artikli 1 punkti c kohaselt tuleb liikmesriigi õigusakte kohaldada „käesoleva määruse sätteid arvesse võttes“.

50. Seega tuleb tõdeda, et tingimused, mis peavad Madalmaade õigusaktide kohaselt olema täidetud selleks, et isikul oleks õigus sellistele mitterahalistele hüvitistele Madalmaade territooriumil, vastavad tegelikult tingimustele, mis on sätestatud määruse nr 883/2004 artiklis 24, mille kohaselt eeldab seal ette nähtud mitterahaliste hüvitiste saamise õigus kolme tingimuse täitmist. Esiteks peab asjaomane isik saama ühe või mitme liikmesriigi õigusaktide kohaselt pensioni või pensione, teiseks ei tohi ta saada mitterahalisi hüvitisi oma elukohariigi õigusaktide kohaselt ning kolmandaks peaks tal pensioni maksva riigi õigusaktide kohaselt olema õigus neile hüvitistele juhul, kui ta elaks selles liikmesriigis. Lisaks neile kolmele tingimusele ei ole – nagu ka Madalmaade valitsus kinnitas – Madalmaade õiguses ette nähtud ühtki muud tingimust, mis peaks selle määruse artiklis 24 sätestatud mitterahaliste hüvitiste saamise õiguse eeldusena täidetud olema[21].

51. Seega, kui liikmesriigi tasandil muid tingimusi seatud ei ole, saab „pensionäri“ määruse nr 883/2004 artikli 24 tähenduses käsitada „kindlustatud isikuna“ selle määruse artikli 1 punkt c tähenduses, kui ta vastab kolmele nimetatud määruse artiklis 24 esitatud tingimusele.

52. Lisaks sellele tuleb märkida, et Madalmaade Kuningriik on teinud valiku kanda end määruse nr 883/2004 IV lisas sisalduvasse liikmesriikide nimekirja, mis tähendab seda, et pensionäril – nagu Y –, kes elab teises liikmesriigis, on selle määruse artikli 18 lõike 1 ja artikli 27 lõike 2 koosmõjust tulenevalt ajal, mil ta viibib Madalmaades (pädev liikmesriik), õigus mitterahalistele hüvitistele pädeva asutuse kulul ning vastavalt kohaldamisele kuuluvatele liikmesriigi õigusaktidele nagu siis, kui ta elaks selles liikmesriigis. Tõenäoliselt tehti just selle sätte alusel pärast Belgias toimunud esimest üldarsti konsultatsiooni Y-le röntgenuuring Madalmaades asuvas AZMis. Seega on minu meelest igal juhul raske toetada seisukohta, et Y ei ole Madalmaade õigusaktide kohaselt „kindlustatud isik“.

53. Eeltoodut silmas pidades leian, et käesoleval juhul on määruse nr 883/2004 artikli 1 punktis c ning artiklis 2 sätestatud tingimused täidetud. Seega tuleb asuda seisukohale, et Y-t kui „pensionäri“ selle määruse artikli 24 tähenduses tuleb käsitada ka „kindlustatud isikuna“ direktiivi 2011/24 artikli 3 punkti b alapunkti i tähenduses ning seetõttu saab tema suhtes kohaldada selle direktiivi artikli 7 lõikes 1 sätestatud kulude hüvitamise üldpõhimõtteid.

2. Mõistete „pensionär“ ja „kindlustatud isik“ eristamine määruses nr 883/2004

54. Seda järeldust ei väära minu meelest Madalmaade valitsuse argument, et „pensionärid“ määruse nr 883/2004 tähenduses ei saa olla selle määruse tähenduses ka „kindlustatud isikuteks“. See valitsus leiab, et kõnealuses määruses tehakse selget vahet ühelt poolt sätetel, mida kohaldatakse „kindlustatud isikute“ suhtes, ja teiselt poolt sätetel, mida kohaldatakse „pensionäride“ suhtes, mistõttu on need kaks kategooriat teineteist välistavad. Selle argumendi põhjendusena osutab ta sellele, et nimetatud määruse III jaotise 1. peatüki 1. jaos käsitletakse

[20] Vastavalt määruse nr 883/2004 artikli 1 punkti l esimesele lõigule tähendab termin „õigusaktid“ iga liikmesriigi puhul õigus- ja haldusnorme ning muid rakendusmeetmeid, mis on seotud määruse artikli 3 lõikes 1 käsitletud sotsiaalkindlustusliikidega.

[21] Vt selle kohta Zvw artikli 69 lõige 1, mida on tsiteeritud käesoleva ettepaneku punktis 17.

„kindlustatuid ja nende pereliikmeid, *välja arvatud pensionärid ja nende pereliikmed*“, ning et 2. jagu on pühendatud eranditult *„pensionäridele* ja nende pereliikmetele“ [22]. Samamoodi reguleerib määruse nr 883/2004 III jaotise 3. peatükis sisalduv artikkel 42 olukorda, kui sureb „kindlustatud isik“ või tema pereliige, samas kui selle määruse artikkel 43 reguleerib seda, kui sureb „pensionär“ või tema pereliige. Selle loogika kohaselt peaks nimetatud määruse artikkel 24, mis sisaldub nimetatud määruse 1. peatüki 2. jaos, kuuluma kohaldamisele niisiis üksnes „pensionäride“, mitte aga „kindlustatud isikute“ suhtes, mistõttu pensionär, nagu Y, ei saaks direktiivi 2011/24 artikli 7 lõike 1 sätetele tugineda.

55. Määruse nr 883/2004 analüüsi põhjal leian, et kuigi mõisteid „kindlustatud isik“ ja „pensionär“ ei ole kindlasti kasutatud nii, et need oleksid samatähenduslikud, kuna neil mõistetel on autonoomne ja eristuv tähendus, siis järgnevatel põhjustel peab mõiste „kindlustatud isik“ hõlmama ka mõistet „pensionär“ kui ühte oma olukorrale kohandatud sätteid väärivate „kindlustatud isikute“ erilist kategooriat.

56. Kõigepealt tuleb täpsustada, et määruse nr 883/2004 isikuline kohaldamisala on Euroopa Kohtu praktika ning sellele järgnenud seadusandlike muudatuste teel toimunud määruse nr 3/1958 [23] esialgse kohaldamisala järkjärgulise laiendamise tulemus. Selleks et lihtsustada radikaalselt varem kehtinud määruse nr 1408/71 isikulist kohaldamisala puudutavaid väga keerukaid sätteid, on määruse nr 883/2004 artiklis 2 üldiselt ja ammendavalt viidatud kõigile „liikmesriigi kodanike[le] […], kes on või on olnud sotsiaalkindlustusalaste õigusaktidega hõlmatud ühes või mitmes liikmesriigis, samuti nende pereliikmete[le] ning nende ülalpidamisel olnud isikute[le]“ [24]. Sellest järeldub, et mõistega „kindlustatud isik“ peetakse silmas isikuid, kes sõltumata oma staatusest (näiteks töötaja, pensionär jne) vastavad pädeva liikmesriigi õigusaktide kohaselt hüvitise saamise õigust andvatele tingimustele. See tähendab, et määrus nr 883/2004 kohaldub tervikuna, sõltumata sellest, kas asjaomane isik on kindlustatud kui töötaja, kui mittetöötav isik või muude asjaolude, näiteks eelkõige tema elukoha või kodakondsuse tõttu.

57. Selle arengu põhjal tulebki analüüsida, kuidas on liidu seadusandja „kindlustatud isikuid“ ja „pensionäre“ eristanud. Ajalooliselt hakati neid mõisteid eristama määruses nr 1408/71 ja eelkõige selle artiklites 27–34, mis vastavad sisuliselt määruse nr 883/2004 artiklitele 23–30.

58. Sellega seoses tuleb esiteks märkida, et määruse nr 883/2004 põhjendustes 20 ja 22 on märgitud, et „[h]aigus-, sünnitus- ja sellega samaväärsete isadushüvitiste vallas tuleks võimaldada kaitset *kindlustatud isikutele* […], kes elavad või viibivad muus liikmesriigis kui pädev liikmesriik“, ning „[p]ensionitaotlejate ja *pensionäride* […] *eriseisund* muudab vajalikuks ravikindlustust reguleerivate sätete kohandamise nende olukorraga“ [25]. Seega näeb liidu seadusandja „pensionäre“ ühe „kindlustatud isikute“ alamkategooriana, kuhu kuuluvad isikud vajavad oma „eriseisundist“ tingituna nende olukorrale kohandatud norme.

59. Samast loogikast lähtudes soovis liidu seadusandja, eristades määruse nr 883/2004 III jaotise 1. ja 3. peatükis ühelt poolt sätteid, mida kohaldatakse „kindlustatud isikute“ suhtes, ja teiselt poolt neid, mida kohaldatakse „pensionäride“ suhtes, ette näha selle kindlustatud isikute rühma jaoks paremini kohandatud erisätted.

[22] Kohtujuristi kursiiv.

[23] Nõukogu määrus võõrtöötajate sotsiaalkindlustuse kohta (EÜT 1958, P 30, lk 561).

[24] Vt selle kohta määruse nr 883/2004 põhjendused 3 ja 7.

[25] Kohtujuristi kursiiv.

60. Pidades silmas nende isikute erilist olukorda – nad saavad pensioni vähemalt kahe liikmesriigi õigusaktide kohaselt või elavad liikmesriigis, mille õigusaktid ei võimalda neil mitterahalisi hüvitisi saada (vt määruse nr 883/2004 artiklid 23 ja 24) –, on nende sätete eesmärk määrata kindlaks liikmesriik, kes vastutab sellisele pensionärile haigushüvitiste (vt selle määruse III jaotise 1. peatüki 2. jagu) või tema surma korral ette nähtud hüvitiste (vt nimetatud määruse III jaotise 3. peatüki artikkel 43) andmise eest. Neid sätteid saab niisiis käsitada pensionäride ja nende pereliikmete vajadustele kohandatud kollisiooninormidena.

61. Mis puudutab konkreetsemalt nende mõistete eristamist määruse nr 883/2004 III jaotise 1. peatükis, siis tuleb tõdeda, et selle peatüki, mis kannab pealkirja „Haigus-, sünnitus- ning samaväärsed isadushüvitised“, 2. jaos on pensionäride jaoks sätestatud haiguse ja sünnitusega seotud erilised koordineerimisnormid, sealhulgas seoses nende pereliikmetega (vt artiklid 23–30). Need normid on seega erinormideks võrreldes 1. jao normidega (artiklid 17–22), mis on üldnormideks. Teisisõnu kohaldub 2. jagu üksnes (kindlustatud) pensionäride suhtes, samas kui 1. jagu kohaldub kõigi kindlustatud isikute suhtes, sealhulgas 2. jaos ettenähtud juhtudel ka pensionäride suhtes. Sellist struktuuri kinnitab ka selle määruse artikkel 31, millest nähtub samuti, et artiklid 23–30 on täiendavat laadi sätted, kuna neid artikleid „ei kohaldata pensionäri […] suhtes, kellel liikmesriigi õigusaktide alusel on õigus hüvitistele tööst või füüsilisest isikust ettevõtjana tegutsemisest tulenevalt“.

62. Teiseks leian ma, et seda tõlgendust ei väära asjaolu, et mõne pensionäre puudutava määruse nr 883/2004 III jaotise 1. peatüki 2. jao sätte kohaselt kuulub mõni selle peatüki 1. jao säte – eelkõige artikli 18 lõige 1 ning artiklid 19, 20 ja 21 – pensionäride suhtes kohaldamisele *mutatis mutandis*. Vastupidi, minu meelest kinnitab 1. peatüki selline struktuur seda, et „pensionärid“ kuuluvad täielikult „kindlustatud isikute“ hulka ning et juhul, kui see on põhjendatud, kohaldatakse üldnorme. Nimelt kannab selle peatüki 1. jagu pealkirja „Kindlustatud ja nende pereliikmed, *välja arvatud pensionärid ja nende pereliikmed*“, mis tähendab, et pensionärid on üks osa „kindlustatud isikute“ rühmast[26]. Seega on selguse ja sidususe huvides normaalne, et juhul kui „pensionäride“ suhtes, kelle jaoks on sätestatud erinormid, tuleb kohaldada üldnorme, on see erinormides ehk nimetatud 1. peatüki 2. jaos sõnaselgelt ära näidatud. On muidugi tõsi, et *mutatis mutandis* sõnastuse kasutamine on eksitav, kuna „kindlustatud isikuid“ puudutavad kõik normid ning seega ei peaks viitama kohaldamisele analoogia alusel.

63. Sellest järeldub, et vastupidi Madalmaade valitsuse väidetule ei ole määruses nr 883/2004 kasutatud mõisted „kindlustatud isik“ ja „pensionär“ teineteist välistavad.

3. Mõiste „kindlustatud isik“ direktiivis 2011/24

64. Nagu käesoleva ettepaneku punktides 43 ja 44 tõdetud, on direktiivis 2011/24 viidatud mõiste „kindlustatud isik“ definitsioonile, mis on sätestatud määruses nr 883/2004. Selles määruses kasutatud mõiste „kindlustatud isik“ laia tõlgendust näib aga toetavat ka see, kuidas on seda mõistet kasutatud nimetatud direktiivis.

65. Nimelt ühelt poolt on see tõlgendus, nagu ka eelotsusetaotluse esitanud kohus märkis, kooskõlas mõistega „kindlustajaliikmesriik“, mis on direktiivi 2011/24 artikli 3 punkti b alapunktis i nimetatud isikute puhul selle direktiivi artikli 3 punkti c alapunktis i defineeritud kui „liikmesriik, kes on pädev andma kindlustatud isikule eelloa asjakohase ravi saamiseks väljaspool

[26] Kohtujuristi kursiiv.

elukohaliikmesriiki vastavalt [määrustele nr 883/2004 ja 987/2009[27]]“. Seega ei ole liidu seadusandja soovinud seada hüvitise saamise õigust sõltuvusse tingimusest, et asjaomane isik on „kindlustatud“ liikmesriigi seadusjärgses kohustuslikus ravikindlustussüsteemis[28].

66. Teiselt poolt tuleb tõdeda, et erandina direktiivi 2011/24 artikli 7 lõikest 1 – kus reguleeritakse õigust „kindlustatud isikute“ poolt kantud tervishoiuteenuste kulude hüvitamisele – laiendatakse selle artikli lõike 2 punktis a seda õigust eelkõige „teise liikmesriigi alalistest elanikest pensionäridele“, et see õigus hõlmaks ka pensioni maksva riigi territooriumil tekkinud kulusid, kui see riik on nimetatud määruse nr 883/2004 IV lisas. Sellest tuleb seega järeldada, et liidu seadusandja on direktiivi 2011/24 vastuvõtmisel leidnud, et „pensionärid“ kuuluvad mõiste „kindlustatud isik“ alla määruse nr 883/2004 artikli 1 punkti c tähenduses. Liiati on mõistet „pensionär“ selles direktiivis kasutatud vaid sel ainsal korral.

67. Eeltoodut silmas pidades teen ettepaneku vastata esimesele eelotsuse küsimusele, et direktiivi 2011/24 artikli 7 punkti 1 ja artikli 3 punkti b alapunkti i tuleb koosmõjus määruse nr 883/2004 artikli 1 punktiga c ja artikliga 2 tõlgendada nii, et ühe liikmesriigi õigusaktide alusel pensioni saavad isikud, kellel on selle määruse artikli 24 alusel õigus elukohariigi poolt osutatavatele mitterahalistele hüvitistele esimese liikmesriigi kulul, ent kellel ei ole esimeses liikmesriigis siiski kohustuslikku ravikindlustust, võivad nende sätete tähenduses „kindlustatud isikutena“ sellele direktiivile tuginedes nõuda neile kolmandas liikmesriigis osutatud piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamist.

C. Teine eelotsuse küsimus

68. Teise küsimusega küsib eelotsusetaotluse esitanud kohus sisuliselt, kas isik, kes on ühe liikmesriigi õigusaktide kohaselt pensionär ja kellel on määruse nr 883/2004 artikli 24 alusel õigus elukohariigi poolt antavatele mitterahalistele hüvitistele esimese liikmesriigi kulul, võib ELTL artiklile 56 tuginedes nõuda muus kui tema elukohajärgses või pensioni maksvas liikmesriigis saadud tervishoiuteenuste kulude hüvitamist.

69. Märgin kõigepealt, et juhul, kui Euroopa Kohus peaks vastama nii, nagu ma pakun käesoleva ettepaneku punktis 67, ei oleks teisele küsimusele vastata vaja. Nimelt kuulub Y sel juhul direktiivi 2011/24 isikulisse kohaldamisalasse ning eelotsusetaotluse esitanud kohus peaks selle direktiivi sätetest lähtudes hindama, kas asjaomasel isikul on õigus Saksamaal saadud piiriüleste tervishoiuteenustega seotud kulude hüvitamisele, eelkõige mis puudutab neid ravikulusid, mille kohta ta eelluba ei taotlenud. Järgnev käsitlus rajaneb seega eeldusel, et Euroopa Kohus selle analüüsiga ei nõustu ning leiab, et esimesele küsimusele tuleb vastata eitavalt.

70. Sellega seoses on kõigepealt oluline korrata, et määruse nr 883/2004 artikli 20 kohaldatavus konkreetsele olukorrale ei välista seda, et see olukord võib kuuluda ka ELTL artikli 56 kohaldamisalasse ning et asjaomasel isikul võib viimati nimetatud artikli alusel olla paralleelselt õigus saada teises liikmesriigis tervishoiuteenuseid kulude katmise ja hüvitamise tingimustel, mis erinevad selle määruse artiklis 20 ette nähtud tingimustest[29]. See kohtupraktika võiks olla kohaldatav ka direktiivi 2011/24 kontekstis hoolimata sellest, et viimati nimetatud direktiiviga –

[27] Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16. septembri 2009. aasta määrus, milles sätestatakse [määruse nr 883/2004] rakendamise kord (ELT 2009, L 284, lk 1).

[28] Vt ka direktiivi 2011/24 põhjendus 13, kus on märgitud, et „kohustus hüvitada piiriüleste tervishoiuteenuste kulud peaks olema piiratud tervishoiuteenustega, millele kindlustatud isikul on õigus kindlustajaliikmesriigi õigusaktide kohaselt“.

[29] 23. septembri 2020. aasta kohtuotsus Vas Megyei Kormányhivatal (piiriülesed tervishoiuteenused) (C-777/18, EU:C:2020:745, punkt 33 ja seal viidatud kohtupraktika).

nagu ka selle põhjendusest 8 tuleneb – kodifitseeritakse tervishoiuteenuste valdkonnas ELTL artikliga 56 tagatud teenuste osutamise vabadust puudutav Euroopa Kohtu praktika, soovides saavutada selles kohtupraktikas konkreetsete kohtuasjade põhjal välja töötatud põhimõtete üldisem ja ka tõhusam kohaldamine.

71. Juhin nimelt tähelepanu sellele, et vastavalt väljakujunenud kohtupraktikale kuuluvad siin vaadeldavad meditsiiniteenused teenuste vaba liikumist käsitleva ELTL artikli 56 kohaldamisalasse ka juhul, kui tegemist on haiglaraviga [30]. Teenuste osutamise vabadus hõlmab teenusesaajate, eelkõige ravi vajavate isikute vabadust minna teenuste saamiseks teise liikmesriiki [31].

72. Niisiis tuleb esiteks kindlaks teha, kas ELTL artiklis 56 nimetatud teenuste osutamise vabadust piiravad sellised liikmesriigi õigusnormid nagu põhikohtuasjas käsitletavad, mille kohaselt on nende õigusnormide alusel pensioni saava isiku poolt muus liikmesriigis kui elukohariik kantud tervishoiuteenuste kulude hüvitamise eelduseks eelluba.

73. Märgin sellega seoses, et väljakujunenud kohtupraktika kohaselt on teises liikmesriigis kavandatava ravi suhtes antava eelloa nõue, mis peab olema täidetud *kindlustajaliikmesriigis kehtiva ravikindlustuskorra alusel* pädevalt asutuselt teises liikmesriigis planeeritud ravi eest hüvitise saamiseks, teenuste osutamise vabaduse piirang nii patsiendi kui ka teenuseosutajate jaoks, sest selline kord muudab pöördumise teises liikmesriigis asuvate meditsiiniteenuse osutajate poole, et saada kõnealust ravi, patsiendi jaoks vähem atraktiivseks või isegi takistab seda [32]. Teisisõnu on ELTL artikliga 56 vastuolus selliste riigisiseste õigusnormide kohaldamine, mille toimel muutub teenuste osutamine liikmesriikide vahel raskemaks kui teenuste osutamine ainult ühes liikmesriigis [33]. Seega võib niisugune luba endast tõepoolest kujutada teenuste osutamise vabaduse piirangut.

74. Teiseks tuleb kontrollida, kas selline teenuste osutamise vabaduse piirang saab olla põhjendatud. Euroopa Kohus on nimelt leidnud, et kuigi eelluba kujutab endast nii patsientide kui ka teenuseosutajate jaoks teenuste osutamise vabaduse takistust, ei ole ELTL artikliga 56 põhimõtteliselt vastuolus see, et patsiendi õigus saada teises liikmesriigis haiglaravi selle süsteemi kulul, mille juures ta on kindlustatud, sõltub eelloast [34]. Sellise eelloa nõude puhul on mõeldavad järgmised eesmärgid: 1) sotsiaalkindlustussüsteemi finantstasakaalu raske kahjustamise ohu vältimine; 2) tasakaalustatud ja kõigile kättesaadava meditsiini- ja haiglaraviteenuse säilitamine; 3) ravivõimekuse või meditsiinilise pädevuse säilitamine liikmesriigi territooriumil ning 4) planeerimise võimaldamine eesmärgiga tagada, et asjasse puutuva liikmesriigi territooriumil oleks piisavalt ja püsivalt kättesaadav kvaliteetsete haiglaraviteenuste tasakaalustatud valik [35].

75. Seoses haiglaraviteenuste ja tervishoiuteenustega, mis nõuavad kitsalt spetsialiseeritud ja kulukate meditsiiniliste seadmete kasutamist (edaspidi „kulukad haiglavälise ravi teenused“) [36], on Euroopa Kohus leidnud, et kuigi eelloa süsteem ei ole põhimõtteliselt vastuolus liidu õigusega,

[30] 5. oktoobri 2010. aasta kohtuotsus Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, punkt 36 ja seal viidatud kohtupraktika).

[31] 5. oktoobri 2010. aasta kohtuotsus Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, punkt 37 ja seal viidatud kohtupraktika) ning 21. juuni 2012. aasta kohtuotsus Susisalo jt (C-84/11, EU:C:2012:374, punktid 26–28).

[32] 27. oktoobri 2011. aasta kohtuotsus komisjon *vs*. Portugal (C-255/09, EU:C:2011:695, punkt 60 ja seal viidatud kohtupraktika).

[33] 16. mai 2006. aasta kohtuotsus Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, punkt 94 ja seal viidatud kohtupraktika).

[34] 5. oktoobri 2010. aasta kohtuotsus Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, punkt 41).

[35] 5. oktoobri 2010. aasta kohtuotsus Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, punktid 42 ja 43).

[36] 23. septembri 2020. aasta kohtuotsus Vas Megyei Kormányhivatal (piiriülesed tervishoiuteenused) (C-777/18, EU:C:2020:745, punkt 60 ja seal viidatud kohtupraktika).

peavad sellise loa andmise tingimused siiski eespool mainitud kaalukaid põhjuseid arvesse võttes olema põhjendatud, need ei tohi minna kaugemale kui selle eesmärgi saavutamiseks objektiivselt vajalik ning sama tulemust ei tohi olla võimalik saavutada vähem piiravate õigusnormidega. Selline süsteem peab ka põhinema objektiivsetel, mittediskrimineerivatel ja varem teada olevatel kriteeriumidel, mistõttu liikmesriigi asutuste kaalutlusõigusel oleksid piirid ja seda ei saaks kasutada meelevaldselt [37].

76. Käesoleval juhul ei ole Madalmaade valitsus esitanud ühtki põhjendust, mis puudutaks kohaldatavaid Madalmaade õigusnorme, mille kohaselt on pensioni saajale muus liikmesriigis kui tema elukohariik määruse nr 883/2004 artikli 24 kohaselt antud mitterahaliste hüvitistega seotud kulude hüvitamise eelduseks eelluba. Seega tuleb eelotsusetaotluse esitanud kohtul kontrollida, kas need põhjendused on olemas ja kas need vastavad eelviidatud kohtupraktikas sõnastatud tingimustele.

77. Sellega seoses tuleb siiski rõhutada, et nagu Euroopa Kohtu praktikast tuleneb, võtavad liikmesriigi õigusnormid, mis välistavad ilma eelloata osutatud haiglaravi hüvitamise kõigil juhtudel, kindlustatult, kes oma tervisliku seisundiga seotud põhjustel või vajaduse tõttu saada kiireloomulist haiglaravi ei saanud sellist luba taotleda või kes ei saanud ära oodata pädeva asutuse vastust, õiguse sellist ravi pädeva asutuse kulul saada, isegi kui sellise hüvitamise tingimused on täidetud [38]. Euroopa Kohus on leidnud, et sellistes olukordades ei kahjusta sellise ravi hüvitamine oma laadilt haiglate planeerimise eesmärkide saavutamist ega kahjusta tõsiselt sotsiaalkindlustussüsteemi rahalist tasakaalu, kuivõrd see ei mõjuta tasakaalustatud ja kõigile kättesaadava haiglaraviteenuse säilitamist ega ka ravivõimsuse või meditsiinilise pädevuse säilitamist riigi territooriumil [39].

78. Sellest järeldub, et proportsionaalsuse nõudega ei ole kooskõlas sellised liikmesriigi õigusnormid, mis välistavad eelloa puudumisel teises liikmesriigis osutatud haiglaravi või kulukate haiglavälise ravi kulude hüvitamise pädeva asutuse poolt muu hulgas sellistes erilistes olukordades, kus kindlustatud isikul ei olnud tervisliku seisundiga seotud põhjustel või sellise ravi saamise kiireloomulise vajaduse tõttu võimalik seda luba taotleda või kui ta ei saanud oodata juba esitatud taotluse kohta tehtavat pädeva asutuse otsust, kuigi selliste kulude hüvitamise tingimused oleksid muidu täidetud. Seetõttu kujutavad need õigusnormid endast ELTL artilis 56 sätestatud teenuste osutamise vabaduse ebaproportsionaalset piirangut ja on vastuolus direktiivi 2011/24 artikli 8 lõikega 1.

79. Käesoleval juhul nähtub põhikohtuasja toimikust, et CAK otsustas, et taotluse lahendamine ei ole tema pädevuses üksnes seetõttu, et eelluba puudus, kontrollimata haldusmenetluses siiski seda, kas Y-i olukord oli sedavõrd kiireloomulist sekkumist nõudev, et luba ei oleks olnud vajalik (vt käesoleva ettepaneku punktid 24 ja 26). Sellise peaaegu automaatse taotluse tagasikükkamise menetluse puhul ei ole proportsionaalsuse nõue täidetud.

80. Eeltoodut silmas pidades teen ettepaneku vastata teisele eelotsuse küsimusele, et ELTL artiklit 56 tuleb tõlgendada nii, et sellega on vastuolus sellised liikmesriigi õigusnormid nagu põhikohtuasjas käsitletavad, mis välistavad automaatselt eelloa puudumisel teises liikmesriigis osutatud haiglaravi või kulukate haiglavälise ravi kulude hüvitamise pädeva asutuse poolt muu hulgas sellistes erilistes olukordades, kus kindlustatud isikul ei olnud tervisliku seisundiga seotud

[37] 5. oktoobri 2010. aasta kohtuotsus Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, punkt 44).

[38] 5. oktoobri 2010. aasta kohtuotsus Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, punkt 45).

[39] 5. oktoobri 2010. aasta kohtuotsus Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, punkt 46).

põhjustel või sellise ravi saamise kiireloomulise vajaduse tõttu võimalik seda luba taotleda või kui ta ei saanud oodata juba esitatud taotluse kohta tehtavat pädeva asutuse otsust, kuigi selliste kulude hüvitamise tingimused oleksid muidu täidetud.

V. Ettepanek

81. Eeltoodut silmas pidades teen Euroopa Kohtule ettepaneku vastata Centrale Raad van Beroepi (avaliku teenistuse ja sotsiaalkindlustusasjade apellatsioonikohus, Madalmaad) esitatud eelotsuse küsimusetele järgmiselt:

1. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2011. aasta direktiivi 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius artikli 7 punkti 1 ja artikli 3 punkti b alapunkti i tuleb koosmõjus Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta määruse (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta, mida on muudetud Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16. septembri 2009. aasta määrusega (EÜ) nr 988/2009, artikli 1 punktiga c ja artikliga 2 tõlgendada nii, et ühe liikmesriigi õigusaktide alusel pensioni saavad isikud, kellel on selle määruse artikli 24 alusel õigus elukohariigi poolt osutatavatele mitterahalistele hüvitistele esimese liikmesriigi kulul, ent kellel ei ole esimeses liikmesriigis siiski kohustuslikku ravikindlustust, võivad nende sätete tähenduses „kindlustatud isikutena“ sellele direktiivile tuginedes nõuda neile kolmandas liikmesriigis osutatud piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamist.

2. ELTL artiklit 56 tuleb tõlgendada nii, et sellega on vastuolus sellised liikmesriigi õigusnormid nagu põhikohtuasjas käsitletavad, mis välistavad automaatselt eelloa puudumisel teises liikmesriigis osutatud haiglaravi või kulukate haiglavälise ravi kulude hüvitamise pädeva asutuse poolt muu hulgas sellistes erilistes olukordades, kus kindlustatud isikul ei olnud tervisliku seisundiga seotud põhjustel või sellise ravi saamise kiireloomulise vajaduse tõttu võimalik seda luba taotleda või kui ta ei saanud oodata juba esitatud taotluse kohta tehtavat pädeva asutuse otsust, kuigi selliste kulude hüvitamise tingimused oleksid muidu täidetud.