Συλλογή της Νομολογίας

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑ
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΡΑΝΤΟΥ
της 22ας Απριλίου 2021 [1]

Υπόθεση C-636/19

Υ
κατά
CAK

[αίτηση του Centrale Raad van Beroep
(δευτεροβάθμιου δικαστηρίου αρμόδιου επί υποθέσεων κοινωνικής ασφαλίσεως και δημοσιοϋπαλληλικών υποθέσεων, Κάτω Χώρες)
για την έκδοση προδικαστικής αποφάσεως]

«Προδικαστική παραπομπή – Διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη – Οδηγία 2011/24/ΕΕ – Άρθρο 3, στοιχείο β′, σημείο i – Έννοια του "ασφαλισμένου" – Άρθρο 7 – Επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης – Κανονισμός (ΕΚ) 883/2004 – Άρθρο 1, στοιχείο γ′ – Άρθρο 24 – Δικαίωμα για παροχές σε είδος χορηγούμενες από το κράτος μέλος κατοικίας για λογαριασμό του κράτους μέλους που οφείλει τη σύνταξη – Άρθρο 56 ΣΛΕΕ»

I. Εισαγωγή

1. Είναι δυνατόν ένα πρόσωπο το οποίο λαμβάνει σύνταξη δυνάμει της νομοθεσίας κράτους μέλους (στο εξής: κράτος που οφείλει τη σύνταξη) και δικαιούται, βάσει του άρθρου 24 του κανονισμού (ΕΚ) 883/2004 [2], παροχές σε είδος χορηγούμενες από το κράτος μέλος της κατοικίας του (στο εξής: κράτος κατοικίας) για λογαριασμό του κράτους που οφείλει τη σύνταξη, χωρίς ωστόσο να υπάγεται σε υποχρεωτική ασφάλιση ασθένειας στο κράτος αυτό, να θεωρηθεί ως «ασφαλισμένο», κατά την έννοια του άρθρου 3, στοιχείο β′, σημείο i, της οδηγίας 2011/24/ΕΕ [3], ώστε να μπορεί να επικαλεστεί το άρθρο 7, παράγραφος 1, της οδηγίας αυτής έναντι του κράτους που οφείλει τη σύνταξη, προκειμένου να ζητήσει την επιστροφή των εξόδων της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης που του παρασχέθηκε σε τρίτο κράτος μέλος; Σε περίπτωση αρνητικής απαντήσεως, μπορεί η άρνηση του κράτους που οφείλει τη σύνταξη να επιστρέψει τα έξοδα της ως άνω διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης λόγω ελλείψεως προέγκρισης να συνιστά αδικαιολόγητο εμπόδιο για την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών κατά παράβαση του άρθρου 56 ΣΛΕΕ;

[1] Γλώσσα του πρωτοτύπου: η γαλλική.

[2] Κανονισμός του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Απριλίου 2004, για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας (ΕΕ 2004, L 166, σ. 1, και διορθωτικό ΕΕ 2004, L 200, σ. 1), όπως τροποποιήθηκε με τον κανονισμό (ΕΚ) 988/2009 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 16ης Σεπτεμβρίου 2009 (ΕΕ 2009, L 284, σ. 43) (στο εξής: κανονισμός 883/2004).

[3] Οδηγία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 9ης Μαρτίου 2011, περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (ΕΕ 2011, L 88, σ. 45).

2. Αυτά τα ζητήματα εγείρει η υπό κρίση υπόθεση, στο πλαίσιο της οποίας το Δικαστήριο καλείται, αφενός, να διευκρινίσει τη σχέση μεταξύ των διατάξεων του κανονισμού 883/2004 και των διατάξεων της οδηγίας 2011/24 οι οποίες παρέχουν στους ασφαλισμένους τη δυνατότητα διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης[4] και, αφετέρου, να εφαρμόσει τη νομολογία του σχετικά με την προέγκριση ως εμπόδιο στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών κατά την έννοια του άρθρου 56 ΣΛΕΕ[5].

II. Το νομικό πλαίσιο

A. Το δίκαιο της Ένωσης

1. Ο κανονισμός 883/2004

3. Οι αιτιολογικές σκέψεις 20 και 22 του κανονισμού 883/2004 έχουν ως εξής:

«(20) Όσον αφορά στις παροχές ασθένειας, μητρότητας και στις ισοδύναμες παροχές πατρότητας, θα πρέπει να παρέχεται προστασία στα ασφαλισμένα πρόσωπα που κατοικούν ή διαμένουν σε κράτος μέλος άλλο από το αρμόδιο κράτος μέλος, καθώς και στα μέλη των οικογενειών τους.

[…]

(22) Λόγω της συγκεκριμένης θέσης των αιτούντων σύνταξη και των συνταξιούχων και των μελών της οικογένειάς τους, πρέπει να υπάρχουν διατάξεις όσον αφορά στην ασφάλιση ασθένειας προσαρμοσμένες στην κατάσταση αυτή.»

4. Το άρθρο 1, στοιχεία γ′, ιζ′, ιθ′ και κβ′, του κανονισμού αυτού προβλέπει τα ακόλουθα:

«Για τους σκοπούς του παρόντος κανονισμού, νοούνται ως:

[…]

γ) “ασφαλισμένος”: σε σχέση με τους κλάδους κοινωνικής ασφάλειας που εμπίπτουν στον τίτλο ΙΙΙ κεφάλαια 1 και 3, το πρόσωπο το οποίο πληροί τους απαιτούμενους όρους της νομοθεσίας του αρμόδιου κράτους μέλους βάσει του τίτλου ΙΙ ώστε να έχει δικαίωμα σε παροχές, λαμβανομένων υπόψη των διατάξεων του παρόντος κανονισμού·

[…]

ιζ) “αρμόδιος φορέας”:

[4] Η σχέση μεταξύ των δύο αυτών νομοθετικών πράξεων και οι διαφορές τους έχουν ήδη εξεταστεί αναλυτικά, μεταξύ άλλων, στις προτάσεις του γενικού εισαγγελέα G. Hogan στην υπόθεση Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:325, σημεία 48 έως 68). Βλ. επίσης, επ’ αυτού, 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*, τόμος 15, 2014, σ. 359 έως 380.

[5] Ερώτημα το οποίο έχει ήδη εξεταστεί από το Δικαστήριο, μεταξύ άλλων, στις αποφάσεις της 5ης Οκτωβρίου 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581), και της 23ης Σεπτεμβρίου 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη) (C-777/18, EU:C:2020:745).

i) ο φορέας στον οποίο είναι ασφαλισμένος ο ενδιαφερόμενος κατά τον χρόνο της αίτησης για παροχή,

ή

ii) ο φορέας από τον οποίο ο ενδιαφερόμενος δικαιούται ή θα δικαιούταν παροχές, εάν ο ίδιος, μέλος ή μέλη της οικογένειάς του κατοικούσαν στο κράτος μέλος στο οποίο ευρίσκεται ο φορέας αυτός,

[…]

ιθ) "αρμόδιο κράτος μέλος": το κράτος μέλος στο οποίο ευρίσκεται ο αρμόδιος φορέας·

[…]

κβα) "παροχές σε είδος" σημαίνει:

i) για τους σκοπούς του τίτλου ΙΙΙ κεφάλαιο 1 (παροχές ασθένειας, παροχές μητρότητας και ισοδύναμες παροχές πατρότητας) παροχές σε είδος που προβλέπονται δυνάμει της νομοθεσίας κράτους μέλους και προορίζονται για τη χορήγηση, διάθεση, άμεση καταβολή ή απόδοση του κόστους της ιατρικής περίθαλψης καθώς και των προϊόντων και υπηρεσιών που συνδέονται με την εν λόγω περίθαλψη. Ο όρος περιλαμβάνει τις παροχές σε είδος στο πλαίσιο μακροχρόνιας φροντίδας,

[…]».

5. Το άρθρο 2 του εν λόγω κανονισμού, το οποίο φέρει τον τίτλο «Προσωπικό πεδίο εφαρμογής», ορίζει στην παράγραφο 1 τα ακόλουθα:

«Ο παρών κανονισμός εφαρμόζεται στους υπηκόους κράτους μέλους, τους ανιθαγενείς και τους πρόσφυγες που κατοικούν σε κράτος μέλος και υπάγονται ή είχαν υπαχθεί στη νομοθεσία ενός ή περισσότερων κρατών μελών καθώς και στα μέλη της οικογένειάς τους και στους επιζώντες τους.»

6. Στον τίτλο ΙΙ του ίδιου κανονισμού, ο οποίος επιγράφεται «Προσδιορισμός της εφαρμοστέας νομοθεσίας», περιλαμβάνεται το άρθρο 11, που φέρει τον τίτλο «Γενικοί κανόνες» και ορίζει στην παράγραφο 3, στοιχείο ε΄, τα εξής:

«Με την επιφύλαξη των άρθρων 12 έως 16:

[…]

ε) οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο, στο οποίο δεν εφαρμόζονται οι διατάξεις των στοιχείων α) έως δ), υπάγεται στη νομοθεσία του κράτους μέλους κατοικίας, με την επιφύλαξη άλλων διατάξεων του παρόντος κανονισμού που του εξασφαλίζουν παροχές δυνάμει της νομοθεσίας ενός ή περισσότερων άλλων κρατών μελών.»

7. Ο τίτλος ΙΙΙ του κανονισμού 883/2004, ο οποίος επιγράφεται «Ειδικές διατάξεις σχετικά με τις διάφορες κατηγορίες παροχών», περιέχει το κεφάλαιο 1, του οποίου το τμήμα 1 φέρει τον τίτλο «Ασφαλισμένοι και μέλη των οικογενειών τους, πλην των συνταξιούχων και των μελών των οικογενειών τους».

8. Το άρθρο 18, παράγραφος 1, του κανονισμού αυτού έχει ως εξής:

«1. Εκτός εάν άλλως προβλέπεται στην παράγραφο 2, ο ασφαλισμένος και τα μέλη της οικογένειάς του που αναφέρονται στο άρθρο 17, δικαιούνται επίσης παροχές σε είδος κατά τη διαμονή τους στο αρμόδιο κράτος μέλος. Οι παροχές σε είδος χορηγούνται από τον αρμόδιο φορέα και σε βάρος του, σύμφωνα με τις διατάξεις της νομοθεσίας που εφαρμόζει, ως εάν οι ενδιαφερόμενοι κατοικούσαν στο εν λόγω κράτος μέλος.»

9. Στο ως άνω τμήμα 1 περιλαμβάνεται το άρθρο 19, παράγραφος 1, του εν λόγω κανονισμού, το οποίο επιγράφεται «Διαμονή εκτός του αρμόδιου κράτους μέλους» και προβλέπει τα ακόλουθα:

«1. Εκτός εάν άλλως προβλέπεται στην παράγραφο 2, ο ασφαλισμένος και τα μέλη της οικογένειάς του που διαμένουν σε κράτος μέλος άλλο από το αρμόδιο, δικαιούνται τις παροχές σε είδος που καθίστανται ιατρικά αναγκαίες κατά τη διάρκεια της διαμονής τους, αφού ληφθούν υπόψη η φύση των παροχών και η αναμενόμενη διάρκεια της διαμονής. Οι παροχές αυτές χορηγούνται για λογαριασμό του αρμόδιου φορέα από τον φορέα του τόπου διαμονής σύμφωνα με τις διατάξεις της νομοθεσίας που αυτός εφαρμόζει, ως εάν οι ενδιαφερόμενοι ήταν ασφαλισμένοι δυνάμει της νομοθεσίας αυτής.»

10. Το άρθρο 20 του ίδιου κανονισμού, το οποίο επίσης περιλαμβάνεται στο τμήμα 1 και φέρει τον τίτλο «Ταξίδι με σκοπό τη λήψη παροχών σε είδος – Έγκριση για την υποβολή σε κατάλληλη θεραπεία εκτός του κράτους μέλους κατοικίας», ορίζει στις παραγράφους 1 και 2 τα εξής:

«1. Εκτός αν άλλως προβλέπεται στον παρόντα κανονισμό, ο ασφαλισμένος που μεταβαίνει σε άλλο κράτος μέλος προκειμένου να του χορηγηθούν παροχές σε είδος κατά τη διάρκεια της διαμονής του, πρέπει να ζητήσει έγκριση από τον αρμόδιο φορέα.

2. Ο ασφαλισμένος, ο οποίος λαμβάνει την έγκριση του αρμόδιου φορέα για να μεταβεί σε άλλο κράτος μέλος προκειμένου να υποβληθεί στην κατάλληλη για την κατάστασή του θεραπεία, λαμβάνει παροχές σε είδος που χορηγεί, για λογαριασμό του αρμόδιου φορέα, ο φορέας του τόπου διαμονής, σύμφωνα με τις διατάξεις της νομοθεσίας που εφαρμόζει, ως εάν ήταν ασφαλισμένος δυνάμει της νομοθεσίας αυτής. Η έγκριση πρέπει να χορηγείται εφόσον η εν λόγω θεραπεία περιλαμβάνεται στις παροχές που προβλέπονται από τη νομοθεσία του κράτους μέλους στο οποίο κατοικεί ο ενδιαφερόμενος και μια τέτοια θεραπεία δεν είναι δυνατόν να του παρασχεθεί εντός χρονικού διαστήματος ιατρικά αιτιολογημένου, αφού ληφθούν υπόψη η τρέχουσα κατάσταση της υγείας του και η πιθανή εξέλιξη της ασθένειάς του.»

11. Στο τμήμα 2 του τίτλου ΙΙΙ του κανονισμού 883/2004, το οποίο επιγράφεται «Συνταξιούχοι και μέλη των οικογενειών τους», περιλαμβάνεται το άρθρο 24 του κανονισμού αυτού, το οποίο φέρει τον τίτλο «Έλλειψη δικαιώματος για παροχές σε είδος δυνάμει της νομοθεσίας του κράτους μέλους κατοικίας» και έχει ως εξής:

«1. Το πρόσωπο το οποίο λαμβάνει σύνταξη ή συντάξεις δυνάμει της νομοθεσίας ενός ή περισσοτέρων κρατών μελών και το οποίο δεν δικαιούται παροχές σε είδος δυνάμει της νομοθεσίας του κράτους μέλους κατοικίας, λαμβάνει, παρά ταύτα, τις παροχές αυτές, για τον ίδιο και τα μέλη της οικογένειάς του, εφόσον θα τις δικαιούταν δυνάμει της νομοθεσίας του κράτους μέλους ή ενός τουλάχιστον εκ των κρατών μελών που είναι αρμόδια για τις συντάξεις του, εάν κατοικούσε στο εν λόγω κράτος μέλος. Οι παροχές σε είδος χορηγούνται σε βάρος του φορέα που αναφέρεται στην παράγραφο 2, από τον φορέα του τόπου κατοικίας, ως εάν ο

ενδιαφερόμενος δικαιούνταν σύνταξη και παροχές σε είδος δυνάμει της νομοθεσίας του εν λόγω κράτους μέλους.

2. Στις περιπτώσεις που εμπίπτουν στην παράγραφο 1, η δαπάνη των παροχών σε είδος επιβαρύνει τον φορέα που προσδιορίζεται σύμφωνα με τους ακόλουθους κανόνες:

α) αν ο συνταξιούχος δικαιούται τις παροχές σε είδος δυνάμει της νομοθεσίας ενός μόνον κράτους μέλους, η δαπάνη βαρύνει τον αρμόδιο φορέα του εν λόγω κράτους μέλους·

[…]».

12. Το άρθρο 27 του κανονισμού αυτού, το οποίο φέρει τον τίτλο «Διαμονή του συνταξιούχου ή των μελών της οικογένειάς του σε κράτος μέλος άλλο από το κράτος μέλος κατοικίας – Διαμονή στο αρμόδιο κράτος μέλος – Έγκριση για κατάλληλη θεραπεία εκτός του κράτους μέλους κατοικίας», προβλέπει τα ακόλουθα:

«1. Το άρθρο 19 εφαρμόζεται, mutatis mutandis, σε πρόσωπο το οποίο λαμβάνει σύνταξη ή συντάξεις δυνάμει της νομοθεσίας ενός ή περισσοτέρων κρατών μελών και δικαιούται παροχές σε είδος δυνάμει της νομοθεσίας ενός από τα κράτη μέλη που καταβάλλουν τη σύνταξη ή τις συντάξεις του, ή στα μέλη της οικογένειάς τους, όταν διαμένουν σε κράτος μέλος άλλο από το κράτος κατοικίας τους.

2. Το άρθρο 18 παράγραφος 1 εφαρμόζεται, mutatis mutandis, στα πρόσωπα που αναφέρονται στην παράγραφο 1, όταν διαμένουν στο κράτος μέλος στο οποίο βρίσκεται ο αρμόδιος φορέας που είναι υπεύθυνος για ανάληψη της δαπάνης των παροχών σε είδος που χορηγούνται στο συνταξιούχο στο κράτος μέλος κατοικίας του, και το εν λόγω κράτος μέλος έχει προβεί στην επιλογή αυτή και αναφέρεται στο παράρτημα IV.

3. Το άρθρο 20 εφαρμόζεται, mutatis mutandis, σε συνταξιούχο ή/και στα μέλη της οικογένειάς του που διαμένουν σε κράτος μέλος άλλο από το κράτος κατοικίας τους προκειμένου να τους παρασχεθεί εκεί η κατάλληλη για την κατάστασή τους θεραπεία.

4. Εκτός εάν προβλέπεται άλλως στην παράγραφο 5, η δαπάνη των παροχών σε είδος, που αναφέρονται στις παραγράφους 1 έως 3, βαρύνει τον αρμόδιο φορέα που είναι υπεύθυνος για την ανάληψη της δαπάνης των παροχών σε είδος που χορηγούνται στο συνταξιούχο στο κράτος μέλος κατοικίας του.

5. Η δαπάνη των παροχών σε είδος που αναφέρονται στην παράγραφο 3 βαρύνει τον φορέα του τόπου της κατοικίας του συνταξιούχου ή των μελών της οικογένειάς του, εάν τα πρόσωπα αυτά κατοικούν σε κράτος μέλος το οποίο έχει επιλέξει την απόδοση των δαπανών βάσει κατ' αποκοπή ποσών. Στις περιπτώσεις αυτές, για τους σκοπούς της παραγράφου 3, ως αρμόδιος φορέας θεωρείται ο φορέας του τόπου κατοικίας του συνταξιούχου ή των μελών της οικογένειάς του.»

13. Το άρθρο 31 του ως άνω κανονισμού, το οποίο φέρει τον τίτλο «Γενική διάταξη» και περιλαμβάνεται στο τμήμα 3 του κεφαλαίου 1 του εν λόγω κανονισμού, ορίζει τα εξής:

«Τα άρθρα 23 έως 30 δεν εφαρμόζονται σε συνταξιούχο […] που [δικαιούται] παροχές δυνάμει της νομοθεσίας κράτους μέλους βάσει της άσκησης μισθωτής ή μη μισθωτής δραστηριότητας. Στην περίπτωση αυτή, ο ενδιαφερόμενος υπάγεται, για τους σκοπούς του παρόντος κεφαλαίου, στα άρθρα 17 έως 21.»

2. Η οδηγία 2011/24

14. Το άρθρο 3 της οδηγίας 2011/24 έχει ως εξής:

«Για τους σκοπούς της παρούσας οδηγίας ισχύουν οι ακόλουθοι ορισμοί:

α) "υγειονομική περίθαλψη": υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε ασθενείς από επαγγελματίες της υγείας προκειμένου να εκτιμηθεί, να διατηρηθεί ή να αποκατασταθεί η κατάσταση της υγείας τους, συμπεριλαμβανομένης της συνταγογράφησης, της χορήγησης και της προμήθειας φαρμάκων και ιατροτεχνολογικών βοηθημάτων·

β) "ασφαλισμένος":

i) τα πρόσωπα, συμπεριλαμβανομένων των μελών των οικογενειών τους και των επιζώντων τους, που καλύπτονται από το άρθρο 2 του κανονισμού [883/2004] και είναι ασφαλισμένα κατά την έννοια του άρθρου 1 στοιχείο γ) του ίδιου κανονισμού και

ii) […]».

15. Το άρθρο 7 της οδηγίας αυτής, το οποίο φέρει τον τίτλο «Γενικές αρχές για την επιστροφή των εξόδων», προβλέπει στις παραγράφους 1 και 2 τα ακόλουθα:

«1. Με την επιφύλαξη του κανονισμού [883/2004] και βάσει των διατάξεων των άρθρων 8 και 9, το κράτος μέλος ασφάλισης εξασφαλίζει επιστροφή των εξόδων που επιβάρυναν ασφαλισμένο ο οποίος έλαβε διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, εάν η εν λόγω υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνεται στις παροχές που δικαιούται ο ασφαλισμένος στο κράτος μέλος ασφάλισης.

2. Κατά παρέκκλιση από την παράγραφο 1:

α) εάν ένα κράτος μέλος περιλαμβάνεται στο παράρτημα IV του κανονισμού [883/2004] [6] και σύμφωνα με τον κανονισμό αυτό έχει αναγνωρίσει δικαιώματα σε παροχές ασθένειας για τους συνταξιούχους και τα μέλη των οικογενειών τους, οι οποίοι κατοικούν σε διαφορετικό κράτος μέλος, θα τους παρέχει υγειονομική περίθαλψη δυνάμει της παρούσας οδηγίας καταβάλλοντας τα έξοδα εφόσον διαμένουν στο έδαφός του, σύμφωνα με τη νομοθεσία του, ως εάν τα άτομα αυτά διέμεναν στο εν λόγω κράτος μέλος που περιλαμβάνεται στο εν λόγω παράρτημα·

[…]».

16. Το άρθρο 8 της οδηγίας 2011/24, το οποίο φέρει τον τίτλο «Υγειονομική περίθαλψη που μπορεί να υπόκειται σε προηγούμενη έγκριση», ορίζει στις παραγράφους 1 και 2 τα ακόλουθα:

«1. Το κράτος μέλος ασφάλισης μπορεί να προβλέπει ένα σύστημα προηγούμενης έγκρισης για την επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, βάσει του παρόντος άρθρου και του άρθρου 9. Το σύστημα της προηγούμενης έγκρισης, περιλαμβανομένων των κριτηρίων και της εφαρμογής των κριτηρίων αυτών, και οι μεμονωμένες αποφάσεις απόρριψης της χορήγησης προηγούμενης έγκρισης περιορίζονται στα απολύτως αναγκαία και αναλογικά

[6] Κατόπιν της εκδόσεως του κανονισμού 988/2009, το Βασίλειο των Κάτω Χωρών μνημονεύεται στο παράρτημα IV του κανονισμού 883/2004, το οποίο περιέχει τον κατάλογο των κρατών μελών που έχουν χορηγήσει περισσότερα δικαιώματα στους συνταξιούχους που επιστρέφουν στο αρμόδιο κράτος μέλος (άρθρο 27, παράγραφος 2, του κανονισμού 883/2004).

προς τον επιδιωκόμενο στόχο και δεν μπορούν να συνιστούν μέσο αυθαίρετων διακρίσεων ή αδικαιολόγητο εμπόδιο στην ελεύθερη κυκλοφορία των ασθενών.

2. Υγειονομική περίθαλψη που μπορεί να υπόκειται σε προηγούμενη έγκριση περιορίζεται στην υγειονομική περίθαλψη που:

α) υπόκειται σε απαιτήσεις σχεδιασμού προκειμένου να διασφαλιστεί επαρκής και μόνιμη πρόσβαση σε ένα ισόρροπο φάσμα ποιοτικής νοσοκομειακής περίθαλψης στο ενδιαφερόμενο κράτος μέλος ή για να υλοποιηθεί ο στόχος της περιστολής των εξόδων και της πρόληψης, στο βαθμό του δυνατού, της σπατάλης χρηματικών, τεχνικών και ανθρώπινων πόρων και:

   i) περιλαμβάνει τουλάχιστον μία διανυκτέρευση του ασθενούς· ή

   ii) απαιτεί τη χρήση πολύ εξειδικευμένης και δαπανηρής ιατρικής υποδομής ή ιατρικού εξοπλισμού·

[…].

Τα κράτη μέλη κοινοποιούν στην Επιτροπή τις κατηγορίες υγειονομικής περίθαλψης που αναφέρονται στο στοιχείο α).»

Β. Το ολλανδικό δίκαιο

17. Το άρθρο 69 του Zorgverzekeringswet (νόμου περί ασφαλίσεως υγείας, στο εξής: Zvw), όπως ίσχυε κατά τον χρόνο των πραγματικών περιστατικών της κύριας δίκης[7], είχε ως εξής:

«1. Πρόσωπα τα οποία κατοικούν στην αλλοδαπή και κατ' εφαρμογήν κανονισμού του Συμβουλίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων ή κατ' εφαρμογήν κανονισμού που έχει εκδοθεί δυνάμει της Συμφωνίας για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο ή Συνθήκης για την κοινωνική ασφάλιση δικαιούνται, σε περίπτωση ανάγκης, ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης ή αποζημιώσεως για δαπάνες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, όπως προβλέπεται από τη νομοθεσία για την ασφάλιση υγείας της χώρας της κατοικίας τους, αναγγέλλονται στο [Centraal Administratie Kantoor (γραφείο κεντρικής διοίκησης, Κάτω Χώρες, στο εξής: CAK)], εκτός εάν, βάσει του παρόντος νόμου, υπάγονται σε υποχρεωτική ασφάλιση.

2. Τα πρόσωπα που αναφέρονται στις παραγράφους 1, 14 και 15 οφείλουν εισφορά καθοριζόμενη με υπουργική απόφαση. Κατά ένα μέρος της καθοριζόμενο με την υπουργική απόφαση, η εισφορά αυτή θεωρείται, για τους σκοπούς της εφαρμογής του [Wet op de zorgtoeslag (νόμου περί παροχών υγειονομικής περίθαλψης)], ως ασφάλιστρο υγείας.

[…]

4. Το [CAK] είναι επιφορτισμένο με την εφαρμογή των διατάξεων των παραγράφων 1, 14 και 15 και των μνημονευόμενων σε αυτές διεθνών κανόνων, καθώς και με την έκδοση αποφάσεων για την επιβολή και την είσπραξη των εισφορών που προβλέπονται στις παραγράφους 2 και 3.

[…]»

[7] Stb. 2005, αριθ. 358, όπως ίσχυε από την 1η Απριλίου 2014 έως την 1η Ιανουαρίου 2017 (Stb. 2013, αριθ. 578).

III. Η διαφορά της κύριας δίκης, τα προδικαστικά ερωτήματα και η διαδικασία ενώπιον του Δικαστηρίου

18. Η Υ, εκκαλούσα στην κύρια δίκη, είναι Ολλανδή υπήκοος η οποία κατοικεί με τον σύζυγό της στο Βέλγιο και λαμβάνει σύνταξη γήρατος δυνάμει του Algemene Ouderdomswet (γενικού νόμου περί ασφαλίσεως γήρατος, στο εξής: AOW) [8]. Κατά τον χρόνο των πραγματικών περιστατικών της κύριας δίκης, η Υ, ως δικαιούχος της συντάξεως αυτής, είχε δικαίωμα, βάσει του άρθρου 24 του κανονισμού 883/2004, για ιατρική περίθαλψη στο κράτος κατοικίας της (Βέλγιο) με επιβάρυνση του κράτους μέλους που οφείλει τη σύνταξη (Κάτω Χώρες). Για να απολαύει του δικαιώματος αυτού, όφειλε να καταβάλλει εισφορά, σύμφωνα με όσα ορίζει το άρθρο 69 του Zvw, ερμηνευόμενο σε συνδυασμό με το άρθρο 30 του κανονισμού 883/2004. Ως συνταξιούχος που αντλεί δικαίωμα από το δίκαιο της Ένωσης [9], η Υ δεν υπαγόταν στο ολλανδικό σύστημα υποχρεωτικής ασφαλίσεως υγείας και απαλλασσόταν από τις σχετικές εισφορές.

19. Στις 6 Μαρτίου 2015, κατόπιν εξετάσεώς της από ιατρό γενικής ιατρικής στο Βέλγιο, η Υ υποβλήθηκε σε ακτινολογική εξέταση στο Academisch Ziekenhuis Maastricht (πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Μάαστριχτ, Κάτω Χώρες, στο εξής: AZM) και στη συνέχεια, στις 8 Μαρτίου 2015, σε απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού (ΑΜΣ). Στις 9 και 11 Μαρτίου 2015 ο σύζυγος της Υ επικοινώνησε τηλεφωνικώς με το εφεσίβλητο της κύριας δίκης, το CAK –που είναι ο αρμόδιος φορέας για την εφαρμογή του κανονισμού 883/2004 [10]– αναφορικά με την προοπτική πραγματοποίησης θεραπείας στη Γερμανία. Το CAK επέστησε την προσοχή του συζύγου της Υ στην ύπαρξη διαδικασίας έγκρισης.

20. Στις 12 Μαρτίου 2015 το AZM διέγνωσε την Υ με καρκίνο του στήθους βαθμού 2 και της πρότεινε θεραπεία.

21. Στις 13 Μαρτίου 2015 η Υ ζήτησε δεύτερη ιατρική γνωμάτευση από το Franziskus Hospital Harderberg της Osnabrück (Γερμανία), για την οποία υπέβαλε αίτηση προέγκρισης στο CAK. Κατά την εξέταση αυτή διαγνώσθηκε με καρκίνο του στήθους βαθμού 3.

22. Στις 20 Μαρτίου 2015 η Υ υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση στο στήθος στο εν λόγω γερμανικό νοσοκομείο και στις 25 Μαρτίου 2015 σε αφαίρεση λεμφαδένων. Στο πλαίσιο των χειρουργικών αυτών επεμβάσεων η Υ νοσηλεύθηκε εκεί από τις 19 Μαρτίου έως τις 30 Μαρτίου 2015. Στη συνέχεια, μεταξύ της 14ης Απριλίου 2015 και της 24ης Ιουνίου 2015, η Υ υποβλήθηκε στο νοσοκομείο αυτό σε μετεγχειρητικές θεραπείες, συμπεριλαμβανομένης ακτινοθεραπείας. Δεν ζητήθηκε προέγκριση του CAK για τις προαναφερθείσες χειρουργικές επεμβάσεις και θεραπείες.

23. Στις 19 Μαρτίου 2015 ο βελγικός φορέας ασφαλίσεως ασθένειας [11] στον οποίο υπαγόταν η Υ υπέβαλε αίτηση στο CAK για τη χορήγηση (εκ των υστέρων) έγκρισης σχετικά με την ιατρική θεραπεία η οποία προγραμματίστηκε κατόπιν της εξετάσεως που πραγματοποιήθηκε στις 13 Μαρτίου 2015 στο Franziskus Hospital Harderberg.

[8] Stb. 1956, αριθ. 281.

[9] Η Ολλανδική Κυβέρνηση διευκρινίζει ότι αυτή η κατηγορία προσώπων ορίζεται ως «verdragsgerechtigde gepensioneerden» [συνταξιούχοι που αντλούν δικαίωμα από διεθνή σύμβαση], ο δε όρος «verdragsgerechtigd» προσδιορίζει, κατ' ουσίαν, τα πρόσωπα που κατοικούν εκτός των Κάτω Χωρών και δικαιούνται εκ του νόμου παροχή με επιβάρυνση των Κάτω Χωρών βάσει του δικαίου της Ένωσης.

[10] Το αιτούν δικαστήριο διευκρινίζει ότι, από 1ης Ιανουαρίου 2017, το CAK ασκεί, σε υποθέσεις όπως αυτή της κύριας δίκης, τις αρμοδιότητες που ασκούσε προηγουμένως το Zorginstituut Nederland (Κάτω Χώρες).

[11] Το Christelijke Mutualiteit Limburg (Χριστιανικό ταμείο του Limbourg), το οποίο ήταν ο «φορέας του τόπου κατοικίας» που προβλέπεται στο άρθρο 1, στοιχείο ιη', του κανονισμού 883/2004.

24. Την 1η Μαΐου 2015 το CAK απέρριψε την αίτηση, κρίνοντας ότι θα είχε αρμοδιότητα να χορηγήσει τέτοια έγκριση μόνον εάν η Υ είχε ζητήσει έγκριση για τις επίμαχες θεραπείες, πράγμα το οποίο δεν έπραξε.

25. Την 1η Ιουλίου 2015 η Υ ζήτησε από το CAK την επιστροφή των εξόδων των ιατρικών θεραπειών στις οποίες είχε υποβληθεί στη Γερμανία, συνολικού ποσού 16 853,13 ευρώ, προσκομίζοντας τα σχετικά τιμολόγια.

26. Με απόφαση της 20ής Ιουλίου 2015 το CAK απέρριψε την αίτηση αυτή, με την αιτιολογία ότι η Υ μετέβη στη Γερμανία προκειμένου να υποβληθεί σε ιατρικές θεραπείες τις οποίες χαρακτήρισε ως «προγραμματισμένη περίθαλψη», κατά την έννοια του άρθρου 20 του κανονισμού 883/2004, η οποία δεν παρασχέθηκε στο Βέλγιο (κράτος κατοικίας) ούτε στις Κάτω Χώρες (κράτος που οφείλει τη σύνταξη) και για την οποία η Υ δεν είχε ζητήσει προέγκριση. Ελλείψει τέτοιας αιτήσεως για χορήγηση έγκρισης, το CAK έκρινε εαυτό αναρμόδιο για την απόδοση της επίμαχης ιατρικής δαπάνης.

27. Με απόφαση της 4ης Ιανουαρίου 2016, η διοικητική ένσταση που άσκησε η Υ κατά της αποφάσεως της 20ής Ιουλίου 2015 απορρίφθηκε ως αβάσιμη.

28. Με απόφαση της 24ης Νοεμβρίου 2016, το rechtbank Amsterdam (πρωτοδικείο Άμστερνταμ, Κάτω Χώρες) απέρριψε ως αβάσιμη την προσφυγή κατά της αποφάσεως της 4ης Ιανουαρίου 2016. Το δικαστήριο αυτό έκρινε, κατ' ουσίαν, ότι από τη νοσηλεία, την αρχική παραμονή και τη θεραπεία που προγραμματίστηκαν στη Γερμανία με διαφορά μίας εβδομάδας δεν αποδεικνύεται το κατεπείγον όσον αφορά την κατάσταση της υγείας της Υ κατά τη διάρκεια της διαμονής της στο κράτος αυτό. Κατά το εν λόγω δικαστήριο, ορθώς το CAK χαρακτήρισε την ιατρική θεραπεία που παρασχέθηκε στην Υ στη Γερμανία ως «προγραμματισμένη περίθαλψη» για την οποία δεν είχε χορηγηθεί έγκριση και, κατά συνέπεια, αρνήθηκε να επιστρέψει τη σχετική ιατρική δαπάνη.

29. Η Υ άσκησε έφεση κατά της πρωτόδικης αποφάσεως ενώπιον του αιτούντος δικαστηρίου, δηλαδή του Centrale Raad van Beroep (δευτεροβάθμιου δικαστηρίου αρμόδιου επί υποθέσεων κοινωνικής ασφαλίσεως και δημοσιοϋπαλληλικών υποθέσεων, Κάτω Χώρες), υποστηρίζοντας κατ' ουσίαν, αφενός, ότι οι ιατρικές επεμβάσεις της 20ής και της 25ης Μαρτίου 2015 έπρεπε να θεωρηθούν, λόγω του επείγοντος και αιφνίδιου από ιατρικής απόψεως χαρακτήρα τους, ως «μη προγραμματισμένη» κατά την έννοια του άρθρου 19 του κανονισμού 883/2004 περίθαλψη, που δεν υπόκειται σε προέγκριση όσον αφορά την επιστροφή των σχετικών ιατρικών εξόδων, και, αφετέρου, ότι δεν απαιτούνταν προέγκριση δυνάμει του άρθρου 8 της οδηγίας 2011/24 ούτε για τις μετεγχειρητικές θεραπείες, συμπεριλαμβανομένης της ακτινοθεραπείας, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν επίσης στη Γερμανία μεταξύ της 14ης Απριλίου και της 24ης Ιουνίου 2015.

30. Στο πλαίσιο αυτό, το αιτούν δικαστήριο επισημαίνει ότι, κατά την εκτίμησή του, το CAK δεν ήταν υποχρεωμένο να επιστρέψει τα ιατρικά έξοδα στα οποία υποβλήθηκε η Υ στη Γερμανία, βάσει του άρθρου 20, παράγραφος 1, του κανονισμού 883/2004, το οποίο εφαρμόζεται, mutatis mutandis, σε συνταξιούχους όπως η Υ, δυνάμει του άρθρου 27, παράγραφος 3, του κανονισμού αυτού. Ειδικότερα, μολονότι δέχεται ότι δεν ήταν απαραίτητο να κριθεί το ζήτημα εάν το γεγονός και μόνον ότι η Υ δεν είχε υποβάλει αίτηση για τη χορήγηση προέγκρισης αρκούσε για να δικαιολογήσει άρνηση του CAK να επιστρέψει τα ιατρικά αυτά έξοδα, το αιτούν δικαστήριο διαπιστώνει ότι κατά την ενώπιόν του διαδικασία αποδείχθηκε ότι, ακόμη και αν είχε ζητηθεί εγκαίρως προέγκριση, το CAK θα μπορούσε να αρνηθεί τη χορήγησή της με την αιτιολογία ότι, σύμφωνα με δήλωση του βελγικού ασφαλιστικού φορέα ασθένειας, η ίδια θεραπεία ήταν δυνατόν

να παρασχεθεί το ίδιο γρήγορα και στο Βέλγιο. Ως εκ τούτου, κατά το αιτούν δικαστήριο, δεν πληρούνταν οι προϋποθέσεις του άρθρου 20, παράγραφος 2, τελευταία περίοδος, του κανονισμού 883/2004 για τη χορήγηση παροχών σε είδος σε περίπτωση προγραμματισμένης περίθαλψης σε κράτος μέλος διαφορετικό από το κράτος κατοικίας και από το κράτος που οφείλει τη σύνταξη για λογαριασμό του τελευταίου.

31. Εντούτοις, το αιτούν δικαστήριο διερωτάται αν ευσταθεί ο ισχυρισμός της Υ ότι, ως συνταξιούχος, δύναται παρά ταύτα να επικαλεστεί την οδηγία 2011/24, προκειμένου να της επιστραφούν, εν όλω ή εν μέρει, τα έξοδα της μετεγχειρητικής περίθαλψης που της παρασχέθηκε στη Γερμανία, στον βαθμό που η οδηγία αυτή δεν επιβάλλει τη χορήγηση έγκρισης για διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη η οποία δεν απαιτεί νοσηλεία. Ειδικότερα, το αιτούν δικαστήριο ζητεί να διευκρινιστεί αν η Υ, ως συνταξιούχος η οποία δεν είναι ασφαλισμένη στο πλαίσιο εθνικού συστήματος υποχρεωτικής ασφαλίσεως ασθένειας, εμπίπτει στο προσωπικό πεδίο εφαρμογής της εν λόγω οδηγίας ως «ασφαλισμένη», κατά την έννοια του άρθρου 3, στοιχείο β′, σημείο i, της ίδιας οδηγίας. Σε περίπτωση καταφατικής απαντήσεως, το δικαστήριο αυτό συμμερίζεται την άποψη της Υ ότι, δυνάμει του άρθρου 8, παράγραφος 2, στοιχείο α′, σημείο ii, της οδηγίας 2011/24, η μετεγχειρητική περίθαλψη (συμπεριλαμβανομένης της ακτινοθεραπείας) δεν αποτελεί περίθαλψη υποκείμενη σε έγκριση [12].

32. Τέλος, σε περίπτωση που το Δικαστήριο καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η Υ δεν εμπίπτει στο προσωπικό πεδίο εφαρμογής της οδηγίας 2011/24, το αιτούν δικαστήριο διερωτάται αν το άρθρο 56 ΣΛΕΕ απαγορεύει στο κράτος που οφείλει τη σύνταξη της Υ να αρνηθεί, λόγω ελλείψεως προέγκρισης, την επιστροφή των εξόδων υγειονομικής περίθαλψης για την οποία δεν απαιτήθηκε νοσηλεία και η οποία παρασχέθηκε εκτός του κράτους κατοικίας και του κράτους που οφείλει τη σύνταξη, επειδή κάτι τέτοιο θα αποτελούσε αδικαιολόγητο εμπόδιο στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών, όπως κατοχυρώνεται στη διάταξη αυτή.

33. Υπό τις συνθήκες αυτές, το Centrale Raad van Beroep (δευτεροβάθμιο δικαστήριο αρμόδιο επί υποθέσεων κοινωνικής ασφαλίσεως και δημοσιοϋπαλληλικών υποθέσεων) αποφάσισε να αναστείλει την ενώπιόν του διαδικασία και να υποβάλει στο Δικαστήριο τα ακόλουθα προδικαστικά ερωτήματα:

«1) Πρέπει η οδηγία [2011/24] να ερμηνευθεί υπό την έννοια ότι τα αναφερόμενα στο άρθρο 24 του κανονισμού [883/2004] πρόσωπα, τα οποία λαμβάνουν στο κράτος κατοικίας παροχές σε είδος με επιβάρυνση των Κάτω Χωρών, αλλά δεν είναι ασφαλισμένα στις Κάτω Χώρες στο εκ του νόμου σύστημα ασφαλίσεως ασθενείας, μπορούν να επικαλεστούν ευθέως την οδηγία αυτή για να τους επιστραφούν τα έξοδα που αφορούν παρασχεθείσα υγειονομική περίθαλψη;

Σε περίπτωση αρνητικής απαντήσεως στο πρώτο ερώτημα:

2) Συνάγεται από το άρθρο 56 ΣΛΕΕ ότι, σε μια περίπτωση όπως η επίμαχη, η μη απόδοση των εξόδων για υγειονομική περίθαλψη που παρασχέθηκε σε κράτος μέλος άλλο από εκείνο της κατοικίας ή από εκείνο που οφείλει τη σύνταξη συνιστά αδικαιολόγητο εμπόδιο στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών;»

34. Γραπτές παρατηρήσεις κατέθεσαν η Ολλανδική Κυβέρνηση και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, οι οποίες απάντησαν επίσης στις γραπτές ερωτήσεις του Δικαστηρίου.

[12] Το αιτούν δικαστήριο επισημαίνει ότι η περίθαλψη στο πλαίσιο της οποίας η Υ αναγκάστηκε να νοσηλευθεί στη Γερμανία από τις 19 έως τις 30 Μαρτίου 2015 (ήτοι η περίθαλψη που συνδέεται με τις δύο ιατρικές επεμβάσεις) είναι περίθαλψη που εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 8, παράγραφος 2, στοιχείο α′, σημείο i, της οδηγίας 2011/24 και, επομένως, υπόκειται σε προέγκριση.

IV. Ανάλυση

A. Προκαταρκτικές παρατηρήσεις

35. Τα υπό κρίση προδικαστικά ερωτήματα υποβάλλονται στο ειδικό πλαίσιο της ολλανδικής νομοθεσίας, η οποία προβλέπει ότι τα πρόσωπα που λαμβάνουν σύνταξη δυνάμει του ολλανδικού δικαίου και δεν κατοικούν στις Κάτω Χώρες δικαιούνται, βάσει του άρθρου 24 του κανονισμού 883/2004, υγειονομική περίθαλψη στο κράτος κατοικίας τους. Προκειμένου να απολαύουν του ως άνω δικαιώματος, τα πρόσωπα που ανήκουν στην κατηγορία αυτή οφείλουν να καταβάλλουν εισφορά στο CAK. Σύμφωνα με το σύστημα αυτό, αν η ιατρική δαπάνη πραγματοποιείται εκτός των Κάτω Χωρών, το CAK συνεννοείται για την κάλυψή της με το κράτος στο οποίο πραγματοποιήθηκε.

36. Εν προκειμένω, η Υ είναι συνταξιούχος βάσει της νομοθεσίας των Κάτω Χωρών και, ως κάτοικος Βελγίου, δεν είναι ασφαλισμένη στο ολλανδικό σύστημα υποχρεωτικής ασφαλίσεως ασθένειας. Ωστόσο, δικαιούται, βάσει του άρθρου 24 του κανονισμού 883/2004, παροχές σε είδος σύμφωνα με τη νομοθεσία του κράτους κατοικίας της, ήτοι του Βελγίου, οι οποίες χορηγούνται με επιβάρυνση του κράτους που οφείλει τη σύνταξή της, ήτοι των Κάτω Χωρών.

37. Στο πλαίσιο της διαφοράς της κύριας δίκης, η Υ ζητεί να της επιστραφούν από το CAK τα έξοδα για τις ιατρικές υπηρεσίες που της παρασχέθηκαν στη Γερμανία, στο πλαίσιο της θεραπείας καρκίνου του στήθους. Οι ως άνω αιτήσεις επιστροφής αφορούν δύο κατηγορίες εξόδων: αφενός, τα έξοδα των χειρουργικών επεμβάσεων, συμπεριλαμβανομένης της σχετικής δαπάνης νοσηλείας, τα οποία η Υ ζητεί να της επιστραφούν, ειδικότερα, βάσει του άρθρου 19 του κανονισμού 883/2004, θεωρώντας ότι η περίθαλψη αυτή δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως «προγραμματισμένη περίθαλψη» και, ως εκ τούτου, δεν υπέκειτο σε προέγκριση όπως υποστηρίζει το CAK και, αφετέρου, τα έξοδα των μετεγχειρητικών θεραπειών, συμπεριλαμβανομένης ακτινοθεραπείας, την απόδοση των οποίων ζητεί η Υ δυνάμει του άρθρου 7 της οδηγίας 2011/24, στον βαθμό που, κατά την άποψη της Υ, η οδηγία αυτή δεν εξαρτά την επιστροφή τους από προέγκριση. Συνεπώς, η Υ θεωρεί ότι μπορεί να επικαλεστεί τις διατάξεις τόσο του κανονισμού 883/2004 όσο και της οδηγίας 2011/24.

38. Το αιτούν δικαστήριο αποκλείει το ενδεχόμενο εφαρμογής του κανονισμού 883/2004 επί των πραγματικών περιστατικών της κύριας δίκης (βλ. σημείο 30 των παρουσών προτάσεων) και ερωτά το Δικαστήριο μόνον όσον αφορά την εφαρμογή της οδηγίας 2011/24 και του άρθρου 56 ΣΛΕΕ. Επομένως, το Δικαστήριο δεν χρειάζεται να εξετάσει αν ορθώς το αιτούν δικαστήριο χαρακτήρισε τις δύο χειρουργικές επεμβάσεις στη Γερμανία ως «προγραμματισμένη περίθαλψη» εμπίπτουσα στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 20 του κανονισμού 883/2004 και αν η έλλειψη αιτήσεως για τη χορήγηση προέγκρισης αρκεί, αυτή και μόνο, για να δικαιολογήσει τη μη απόδοση της δαπάνης. Εντούτοις, κρίνω σκόπιμο να σημειώσω ότι, μετά την υποβολή της υπό κρίση αιτήσεως προδικαστικής αποφάσεως, το Δικαστήριο εξέδωσε δύο αποφάσεις οι οποίες αφορούν τόσο την έννοια της «προγραμματισμένης περίθαλψης» κατά το άρθρο 20 του ως άνω

κανονισμού [13] όσο και το δικαίωμα επιστροφής των εξόδων τέτοιας περίθαλψης βάσει του άρθρου αυτού σε περίπτωση αρνήσεως ή ελλείψεως προέγκρισης [14].

Β. Επί του πρώτου προδικαστικού ερωτήματος

39. Με το πρώτο ερώτημά του, το αιτούν δικαστήριο ζητεί κατ' ουσίαν να διευκρινιστεί αν τα πρόσωπα τα οποία λαμβάνουν σύνταξη δυνάμει της νομοθεσίας κράτους μέλους και δικαιούνται, βάσει του άρθρου 24 του κανονισμού 883/2004, παροχές σε είδος χορηγούμενες από το κράτος της κατοικίας τους για λογαριασμό του κράτους που οφείλει τη σύνταξη, χωρίς ωστόσο να διαθέτουν υποχρεωτική ασφάλιση ασθένειας στο κράτος που οφείλει τη σύνταξη, μπορούν να επικαλεστούν την οδηγία 2011/24, προκειμένου να τους επιστραφούν τα έξοδα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης που τους παρασχέθηκε σε τρίτο κράτος μέλος.

40. Πρέπει ευθύς εξαρχής να υπομνησθεί ότι το άρθρο 7 παράγραφος 1, της οδηγίας 2011/24 ορίζει ότι, «[μ]ε την επιφύλαξη του κανονισμού [883/2004] και βάσει των διατάξεων των άρθρων 8 και 9 [της οδηγίας], το κράτος μέλος ασφάλισης εξασφαλίζει επιστροφή των εξόδων που επιβάρυναν *ασφαλισμένο* ο οποίος έλαβε διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, εάν η εν λόγω υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνεται στις παροχές που δικαιούται ο ασφαλισμένος στο κράτος μέλος ασφάλισης» [15]. Από το γράμμα της διάταξης προκύπτει ότι το δικαίωμα επιστροφής επιφυλάσσεται μόνο σε «ασφαλισμένους».

41. Επομένως, προκειμένου να δοθεί απάντηση στο πρώτο προδικαστικό ερώτημα, πρέπει να κριθεί αν πρόσωπο ευρισκόμενο στην κατάσταση της Υ, το οποίο λαμβάνει σύνταξη σε ένα πρώτο κράτος μέλος και δικαιούται, βάσει του άρθρου 24 του κανονισμού 883/2004, παροχές σε είδος χορηγούμενες από το κράτος μέλος κατοικίας για λογαριασμό του πρώτου κράτους μέλους, χωρίς ωστόσο να διαθέτει υποχρεωτική ασφάλιση ασθένειας στο τελευταίο αυτό κράτος, μπορεί να χαρακτηριστεί ως «ασφαλισμένο» κατά την έννοια του άρθρου 7, παράγραφος 1, της οδηγίας 2011/24 και, ως εκ τούτου, να επικαλεστεί το δικαίωμα επιστροφής των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.

42. Για τους λόγους που θα εκθέσω στη συνέχεια, εκτιμώ ότι πρέπει να δοθεί καταφατική απάντηση.

[13] Βλ., ως προς το ζήτημα αυτό, απόφαση της 23ης Σεπτεμβρίου 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη) (C-777/18, EU:C:2020:745, σκέψεις 38 έως 44).

[14] Βλ. αποφάσεις της 23ης Σεπτεμβρίου 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη) (C-777/18, EU:C:2020:745, σκέψεις 45 έως 55), και της 29ης Οκτωβρίου 2020, Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:872, σκέψεις 28 έως 33), καθώς και προτάσεις του γενικού εισαγγελέα G. Hogan στην υπόθεση Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:325, σημεία 48 έως 68). Επισημαίνω δε ότι το Δικαστήριο έχει ήδη προσδιορίσει δύο περιπτώσεις στις οποίες ο ασφαλισμένος, ακόμη και ελλείψει προεγκρίσεως δεόντως χορηγηθείσας πριν από την έναρξη της προγραμματισμένης περίθαλψης στο κράτος μέλος διαμονής, δικαιούται να ζητήσει κατευθείαν από τον αρμόδιο φορέα την επιστροφή ποσού ανάλογου με εκείνο με το οποίο ο φορέας αυτός θα είχε κανονικά επιβαρυνθεί αν ο ασφαλισμένος είχε λάβει τέτοια έγκριση. Τέτοια περίπτωση συντρέχει, πιο συγκεκριμένα, όταν για λόγους που συνδέονται με την κατάσταση της υγείας του ή την ανάγκη παροχής επείγουσας περίθαλψης σε νοσηλευτικό ίδρυμα, ο ασφαλισμένος αδυνατούσε να ζητήσει την έγκριση αυτή ή δεν μπορούσε να αναμείνει την απόφαση του αρμόδιου φορέα επί της υποβληθείσας αιτήσεως για τη χορήγηση εγκρίσεως. Ως εκ τούτου, ρύθμιση η οποία αποκλείει, σε όλες τις περιπτώσεις, την κάλυψη των εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης που παρασχέθηκε σε άλλο κράτος μέλος χωρίς έγκριση στερεί τον ασφαλισμένο από την κάλυψη των δαπανών αυτών, ακόμη και όταν πληρούνται κατά τα λοιπά οι σχετικές προϋποθέσεις. Μια τέτοια ρύθμιση, εφόσον δεν δικαιολογείται από επιτακτικούς λόγους γενικού συμφέροντος και, εν πάση περιπτώσει, δεν ανταποκρίνεται στην αρχή της αναλογικότητας, συνιστά, κατά συνέπεια, αδικαιολόγητο περιορισμό της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών [βλ. απόφαση της 23ης Σεπτεμβρίου 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη) (C-777/18, EU:C:2020:745, σκέψεις 46 έως 48 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία)].

[15] Η υπογράμμιση δική μου.

1. Επί της έννοιας του «ασφαλισμένου» κατά την οδηγία 2011/24

43. Η έννοια του «ασφαλισμένου» ορίζεται στο άρθρο 3, στοιχείο β′, της οδηγίας 2011/24 και καταλαμβάνει, μεταξύ άλλων, υπό το σημείο i, «τα πρόσωπα […] που καλύπτονται από το άρθρο 2 του κανονισμού [883/2004] και είναι ασφαλισμένα κατά την έννοια του άρθρου 1 στοιχείο γ) του ίδιου κανονισμού». Επομένως, ο ορισμός αυτός παραπέμπει στις γενικές διατάξεις για τους «ορισμούς» και το «προσωπικό πεδίο εφαρμογής» του κανονισμού 883/2004. Εφόσον ο εν λόγω ορισμός αναφέρεται σωρευτικά στις διατάξεις του ως άνω κανονισμού, προκειμένου να χαρακτηριστεί ένα πρόσωπο ως «ασφαλισμένο» κατά την έννοια της οδηγίας αυτής πρέπει να πληρούνται αμφότερες οι προϋποθέσεις που προβλέπονται στον κανονισμό.

44. Συναφώς πρέπει να επισημανθεί, αφενός, ότι, κατά το άρθρο 2, παράγραφος 1, του κανονισμού 883/2004, ο κανονισμός αυτός εφαρμόζεται, μεταξύ άλλων, στους «υπηκόους κράτους μέλους […] που […] υπάγονται ή είχαν υπαχθεί στη νομοθεσία ενός ή περισσότερων κρατών μελών» και, αφετέρου, ότι, κατά το άρθρο 1, στοιχείο γ′, του κανονισμού αυτού, «[νοείται ως] “ασφαλισμένος”: σε σχέση με τους κλάδους κοινωνικής ασφάλειας που εμπίπτουν στον τίτλο III [16] κεφάλαια 1 και 3, το πρόσωπο το οποίο πληροί τους απαιτούμενους όρους της νομοθεσίας του αρμόδιου κράτους μέλους βάσει του τίτλου II ώστε να έχει δικαίωμα σε παροχές, λαμβανομένων υπόψη των διατάξεων του [εν λόγω] κανονισμού».

45. Ως προς την πρώτη προϋπόθεση, που συνδέεται με το άρθρο 2, παράγραφος 1, του κανονισμού 883/2004, το οποίο ρυθμίζει το «προσωπικό πεδίο εφαρμογής» του κανονισμού αυτού, κατά τη γνώμη μου δεν υφίσταται αμφιβολία ότι ένα πρόσωπο, όπως η Υ, το οποίο είναι υπήκοος κράτους μέλους και λαμβάνει σύνταξη από αυτό το κράτος μέλος, που του παρέχει δικαίωμα για παροχές σε είδος χορηγούμενες από το κράτος κατοικίας του για λογαριασμό του κράτους που οφείλει τη σύνταξη, πρέπει να θεωρείται ότι «υπάγεται στη νομοθεσία ενός κράτους μέλους», ακόμη και αν δεν διαθέτει υποχρεωτική ασφάλιση ασθένειας στο κράτος που οφείλει τη σύνταξη. Ειδικότερα, η Υ, ως Ολλανδή υπήκοος, πρέπει να θεωρηθεί ότι «υπάγεται στη νομοθεσία» των Κάτω Χωρών εκ του γεγονότος ότι λαμβάνει σύνταξη γήρατος δυνάμει του AOW και οφείλει εισφορά στο CAK σύμφωνα με τον Zvw (βλ. σημείο 18 των παρουσών προτάσεων).

46. Ως προς τη δεύτερη προϋπόθεση, που συνδέεται με το άρθρο 1, στοιχείο γ′, του κανονισμού 883/2004, πρέπει να επισημανθεί κατ’ αρχάς ότι ο όρος «ασφαλισμένος» εισήχθη με τον κανονισμό αυτόν[17] κυρίως για τους σκοπούς του κεφαλαίου 1 του τίτλου III του εν λόγω κανονισμού, το οποίο φέρει τον τίτλο «Παροχές ασθένειας, παροχές μητρότητας και ισοδύναμες παροχές πατρότητας»[18], δεδομένου ότι οι διατάξεις για τον συντονισμό στον τομέα της ασφαλίσεως ασθένειας απαιτούν το πρόσωπο να «είναι ασφαλισμένο» σε κράτος μέλος. Η Υ λαμβάνει σύνταξη γήρατος δυνάμει του AOW και, ως εκ τούτου, έχει δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη που προβλέπεται στο άρθρο 24 του κανονισμού, το οποίο, καίτοι δεν αναφέρεται

16 Ήτοι, στους ακόλουθους κλάδους: α) παροχές ασθένειας, β) παροχές μητρότητας και ισοδύναμες παροχές πατρότητας, γ) παροχές αναπηρίας, δ) παροχές γήρατος, ε) παροχές επιζώντων, στ) παροχές εργατικού ατυχήματος και επαγγελματικής ασθένειας, ζ) επιδόματα θανάτου, η) παροχές ανεργίας, θ) παροχές προσύνταξης και ι) οικογενειακές παροχές.

17 Με τον κανονισμό 883/2004 εκσυγχρονίστηκαν και απλουστεύθηκαν οι κανόνες που περιέχονταν στον κανονισμό (ΕΟΚ) 1408/71 του Συμβουλίου, της 14ης Ιουνίου 1971, περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφαλίσεως στους μισθωτούς, στους μη μισθωτούς και στα μέλη των οικογενειών τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας, όπως τροποποιήθηκε και ενημερώθηκε με τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 118/97 του Συμβουλίου, της 2ας Δεκεμβρίου 1996 (ΕΕ 1997, L 28, σ. 1). Στον κανονισμό 1408/71 δεν υπήρχε, ωστόσο, ορισμός του «ασφαλισμένου».

18 Συγκεκριμένα, το επιγραφόμενο «Επιδόματα θανάτου» κεφάλαιο 3 του τίτλου III του κανονισμού 883/2004, στο οποίο χρησιμοποιείται ο όρος «ασφαλισμένος», περιλαμβάνει μόνο δύο διατάξεις, ήτοι τα άρθρα 42 και 43, ενώ το κεφάλαιο 1 περιλαμβάνει τρία τμήματα και 18 άρθρα.

ρητώς σε «ασφαλισμένους», περιλαμβάνεται στο κεφάλαιο 1 και αφορά, επομένως, έναν από τους «κλάδους κοινωνικής ασφάλειας που εμπίπτουν στον τίτλο ΙΙΙ», σύμφωνα με τη διατύπωση της πρώτης περιόδου του άρθρου 1, στοιχείο γ′, του ίδιου κανονισμού.

47. Επιπλέον, για να μπορεί η Υ, ως «συνταξιούχος» κατά την έννοια του άρθρου 24 του κανονισμού 883/2004, να θεωρηθεί ως «ασφαλισμένη» κατά την έννοια του άρθρου 1, στοιχείο γ′, του κανονισμού αυτού, πρέπει, κατά την τελευταία περίοδο της διατάξεως αυτής, «να πληροί τους απαιτούμενους όρους της νομοθεσίας του αρμόδιου κράτους μέλους βάσει του τίτλου ΙΙ ώστε να έχει δικαίωμα σε παροχές, λαμβανομένων υπόψη των διατάξεων του [εν λόγω] κανονισμού».

48. Διευκρινίζεται ότι οι συνταξιούχοι κατά την έννοια του άρθρου 24 του κανονισμού 883/2004 μπορούν, σύμφωνα με το άρθρο 16, παράγραφος 2, του κανονισμού αυτού, να εξαιρεθούν, κατόπιν αιτήσεώς τους, από την εφαρμογή της νομοθεσίας του κράτους μέλους κατοικίας η οποία θα εφαρμοζόταν κανονικά, βάσει του άρθρου 11, παράγραφος 3, στοιχείο ε′, του κανονισμού[19]. Εν προκειμένω, δεν αμφισβητείται ότι η Υ υπάγεται στη νομοθεσία των Κάτω Χωρών, που είναι το αρμόδιο κράτος μέλος δυνάμει του τίτλου ΙΙ του ίδιου κανονισμού.

49. Μολονότι δεν είναι έργο του Δικαστηρίου να ελέγξει, ερμηνεύοντας το εθνικό δίκαιο, αν η Υ πληροί τους «απαιτούμενους όρους» της ολλανδικής νομοθεσίας ώστε να έχει δικαίωμα στις παροχές που προβλέπονται από το άρθρο 24 του κανονισμού 883/2004, διαπιστώνεται ότι ο όρος «νομοθεσία», κατά την έννοια του ως άνω κανονισμού, πρέπει να ερμηνεύεται ευρέως[20] και ότι πρέπει να εφαρμόζεται, όπως ορίζει το άρθρο 1, στοιχείο γ′, του κανονισμού αυτού, «λαμβανομένων υπόψη των διατάξεων του [εν λόγω] κανονισμού».

50. Επομένως, επιβάλλεται η διαπίστωση ότι οι όροι που απαιτούνται κατά την ολλανδική νομοθεσία για τη θεμελίωση δικαιώματος στις επίμαχες παροχές σε είδος εντός του εδάφους των Κάτω Χωρών αντιστοιχούν, στην πράξη, με τις προϋποθέσεις οι οποίες ορίζονται στο άρθρο 24 του κανονισμού 883/2004, που εξαρτά το δικαίωμα παροχών σε είδος το οποίο θεσπίζει από τρεις προϋποθέσεις. Πρώτον, ο ενδιαφερόμενος πρέπει να λαμβάνει σύνταξη ή συντάξεις δυνάμει της νομοθεσίας ενός ή περισσότερων κρατών μελών, δεύτερον, δεν πρέπει να δικαιούται παροχές σε είδος δυνάμει της νομοθεσίας του κράτους της κατοικίας του και, τρίτον, πρέπει να δικαιούταν τις παροχές αυτές δυνάμει της νομοθεσίας του κράτους που οφείλει τη σύνταξη, εάν κατοικούσε στο κράτος μέλος αυτό. Πέραν των τριών αυτών προϋποθέσεων, όπως επιβεβαίωσε η Ολλανδική Κυβέρνηση, η ολλανδική νομοθεσία δεν θέτει κανέναν άλλον όρο προκειμένου να δικαιούται ο ενδιαφερόμενος παροχές σε είδος βάσει του άρθρου 24 του κανονισμού αυτού[21].

51. Ως εκ τούτου, εφόσον δεν προβλέπονται άλλοι όροι σε εθνικό επίπεδο, ο «συνταξιούχος», κατά την έννοια του άρθρου 24 του κανονισμού 883/2004, μπορεί να χαρακτηριστεί ως «ασφαλισμένος» κατά την έννοια του άρθρου 1, στοιχείο γ′, του κανονισμού αυτού, εάν πληροί τις τρεις προϋποθέσεις του άρθρου 24 του κανονισμού.

[19] Το άρθρο 16, παράγραφος 2, του κανονισμού 883/2004 καθιστά σαφές ότι η δυνατότητα αυτή παρέχεται στον ενδιαφερόμενο, κατόπιν αιτήσεώς του, υπό την προϋπόθεση ότι δεν έχει υπαχθεί στη νομοθεσία του κράτους κατοικίας λόγω ασκήσεως μισθωτής ή μη μισθωτής δραστηριότητας.

[20] Κατά το άρθρο 1, στοιχείο ιβ′, πρώτο εδάφιο, του κανονισμού 883/2004, ως «νομοθεσία» νοούνται, για κάθε κράτος μέλος, οι νόμοι, οι κανονισμοί, οι λοιπές κανονιστικές διατάξεις και όλα τα εκτελεστικά μέτρα, εφόσον αφορούν τους κλάδους κοινωνικής ασφάλισης του άρθρου 3, παράγραφος 1.

[21] Βλ., επ' αυτού, άρθρο 69, παράγραφος 1, του Zvw, το οποίο παρατίθεται στο σημείο 17 των παρουσών προτάσεων.

52. Επιπλέον, πρέπει να επισημανθεί ότι το Βασίλειο των Κάτω Χωρών επέλεξε να εγγραφεί στον κατάλογο των κρατών μελών που μνημονεύονται στο παράρτημα IV του κανονισμού 883/2004, όπερ σημαίνει ότι συνταξιούχος ο οποίος, όπως η Υ, κατοικεί σε άλλο κράτος μέλος, δικαιούται, βάσει του άρθρου 18, παράγραφος 1, σε συνδυασμό με το άρθρο 27, παράγραφος 2, του κανονισμού αυτού, παροχές σε είδος κατά τη διαμονή του στις Κάτω Χώρες (το αρμόδιο κράτος μέλος), σε βάρος του αρμόδιου φορέα και σύμφωνα με τις διατάξεις της εφαρμοστέας εθνικής νομοθεσίας, ως εάν κατοικούσε στο εν λόγω κράτος μέλος. Αυτή ήταν, κατά πάσα πιθανότητα, η διάταξη που εφαρμόστηκε στην περίπτωση της Υ, όταν υποβλήθηκε σε ακτινολογική εξέταση στο AZM στις Κάτω Χώρες, κατόπιν της πρώτης εξετάσεως από γενικό ιατρό στο Βέλγιο. Συνεπώς, φρονώ ότι, εν πάση περιπτώσει, είναι δύσκολο να υποστηριχθεί ότι η Υ δεν είναι «ασφαλισμένη» κατά την ολλανδική νομοθεσία.

53. Λαμβανομένων υπόψη των προεκτεθέντων, εκτιμώ ότι πληρούνται εν προκειμένω οι προϋποθέσεις του άρθρου 1, στοιχείο γ′, και του άρθρου 2 του κανονισμού 883/2004. Συνεπώς, καταλήγω στο συμπέρασμα ότι η Υ, ως «συνταξιούχος» κατά την έννοια του άρθρου 24 του κανονισμού αυτού, πρέπει επίσης να θεωρηθεί ως «ασφαλισμένη» κατά την έννοια του άρθρου 3, στοιχείο β′, σημείο i, της οδηγίας 2011/24, με συνέπεια να έχουν εφαρμογή στην περίπτωσή της οι γενικές αρχές οι οποίες διέπουν την επιστροφή των εξόδων και προβλέπονται στο άρθρο 7, παράγραφος 1, της οδηγίας αυτής.

2. Επί της διακρίσεως μεταξύ «ασφαλισμένου» και «συνταξιούχου» στο σύστημα του κανονισμού 883/2004

54. Το συμπέρασμα αυτό δεν αναιρείται, κατά τη γνώμη μου, από το επιχείρημα της Ολλανδικής Κυβερνήσεως ότι οι «συνταξιούχοι», κατά την έννοια του κανονισμού 883/2004, δεν μπορούν να είναι και «ασφαλισμένοι», κατά την έννοια του ίδιου κανονισμού. Η Ολλανδική Κυβέρνηση υποστηρίζει ότι ο κανονισμός διακρίνει σαφώς μεταξύ, αφενός, των διατάξεων που εφαρμόζονται στους «ασφαλισμένους» και, αφετέρου, εκείνων που εφαρμόζονται στους «συνταξιούχους», με αποτέλεσμα οι δύο αυτές κατηγορίες να αλληλοαποκλείονται. Προς στήριξη του επιχειρήματος αυτού, παρατηρεί ότι, στο κεφάλαιο 1 του τίτλου III του ίδιου κανονισμού, το μεν τμήμα 1 αφορά τους «ασφαλισμέν[ους] και [τα] μέλη των οικογενειών τους, *πλην των συνταξιούχων και των μελών των οικογενειών τους*», το δε τμήμα 2 διέπει αποκλειστικώς τους «*[σ]υνταξιούχ[ους] και [τα] μέλη των οικογενειών τους*»[22]. Ομοίως, στο κεφάλαιο 3 του τίτλου III του κανονισμού 883/2004, το άρθρο 42 ρυθμίζει την περίπτωση θανάτου «ασφαλισμένου» ή μέλους της οικογένειάς του, ενώ το άρθρο 43 του ρυθμίζει την περίπτωση θανάτου «συνταξιούχου» ή μέλους της οικογένειάς του. Επομένως, βάσει της συλλογιστικής αυτής, το άρθρο 24 του κανονισμού, το οποίο περιλαμβάνεται στο τμήμα 2 του κεφαλαίου 1, πρέπει να εφαρμόζεται αποκλειστικώς στους «συνταξιούχους» και όχι στους «ασφαλισμένους», με αποτέλεσμα οι συνταξιούχοι, όπως η Υ, να μην έχουν τη δυνατότητα να επικαλεστούν τις διατάξεις του άρθρου 7, παράγραφος 1, της οδηγίας 2011/24.

55. Αναλύοντας τον κανονισμό 883/2004, εκτιμώ ότι, μολονότι οι όροι «ασφαλισμένος» και «συνταξιούχος» ασφαλώς δεν χρησιμοποιούνται ως συνώνυμοι, δεδομένου ότι έχουν αυτοτελή και διαφορετική σημασία, η έννοια του «ασφαλισμένου» πρέπει, για τους λόγους που θα εκθέσω στη συνέχεια, να μπορεί να περικλείει την έννοια του «συνταξιούχου», ως ειδικής κατηγορίας «ασφαλισμένων» για τους οποίους πρέπει να προβλέπονται διατάξεις προσαρμοσμένες στην κατάστασή τους.

[22] Η υπογράμμιση δική μου.

56. Πρέπει να διευκρινιστεί εκ προοιμίου ότι το προσωπικό πεδίο εφαρμογής του κανονισμού 883/2004 έχει διαμορφωθεί ως αποτέλεσμα σταδιακής επεκτάσεως, μέσω της νομολογίας του Δικαστηρίου και των επακόλουθών της νομοθετικών τροποποιήσεων, του αρχικού πεδίου εφαρμογής του κανονισμού 3/1958 [23]. Για να απλουστευθούν ριζικά οι εξαιρετικά πολύπλοκες διατάξεις σχετικά με το προσωπικό πεδίο εφαρμογής του προϊσχύσαντος κανονισμού 1408/71, το άρθρο 2 του κανονισμού 883/2004 παραπέμπει γενικώς και εξαντλητικώς σε όλους «τους υπηκόους κράτους μέλους, […] που […] υπάγονται ή είχαν υπαχθεί στη νομοθεσία ενός ή περισσότερων κρατών μελών καθώς και στα μέλη της οικογένειάς τους και στους επιζώντες τους» [24]. Επομένως, η έννοια του «ασφαλισμένου» καλύπτει τα πρόσωπα τα οποία, ανεξαρτήτως της ιδιότητάς τους (επί παραδείγματι, μισθωτοί, συνταξιούχοι κ.λπ.), πληρούν τους απαιτούμενους όρους της νομοθεσίας του αρμόδιου κράτους μέλους ώστε να έχουν δικαίωμα σε παροχές. Αυτό σημαίνει ότι ο κανονισμός 883/2004 εφαρμόζεται στο σύνολό του, ανεξαρτήτως του αν ο ενδιαφερόμενος είχε ασφαλιστεί ως μισθωτός, ως άτομο που δεν ασκεί επαγγελματική δραστηριότητα ή λόγω άλλων περιστάσεων όπως, μεταξύ άλλων, η κατοικία ή η ιθαγένεια.

57. Η διάκριση στην οποία προβαίνει ο νομοθέτης της Ένωσης μεταξύ «ασφαλισμένων» και «συνταξιούχων» πρέπει να ερμηνευθεί υπό το πρίσμα της εξέλιξης που περιγράφηκε ανωτέρω. Ιστορικά, η διάκριση αυτή προέρχεται από τον κανονισμό 1408/71, ιδίως από τα άρθρα 27 έως 34, τα οποία αντιστοιχούν, κατ' ουσίαν, στα άρθρα 23 έως 30 του κανονισμού 883/2004.

58. Στο πλαίσιο αυτό πρέπει, πρώτον, να επισημανθεί ότι, κατά τις αιτιολογικές σκέψεις 20 και 22 του κανονισμού 883/2004, «[ό]σον αφορά στις παροχές ασθένειας, μητρότητας και στις ισοδύναμες παροχές πατρότητας, θα πρέπει να παρέχεται προστασία στα *ασφαλισμένα πρόσωπα* που κατοικούν ή διαμένουν σε κράτος μέλος άλλο από το αρμόδιο κράτος μέλος» και ότι «[*λ*]*όγω της συγκεκριμένης θέσης* των αιτούντων σύνταξη και *των συνταξιούχων* […] πρέπει να υπάρχουν διατάξεις όσον αφορά στην ασφάλιση ασθένειας προσαρμοσμένες στην κατάσταση αυτή» [25]. Ως εκ τούτου, οι «συνταξιούχοι» αποτελούν, κατά το σκεπτικό του νομοθέτη της Ένωσης, υποκατηγορία των «ασφαλισμένων», για τους οποίους πρέπει να υπάρχουν, λόγω της «συγκεκριμένης θέσης» τους, κανόνες προσαρμοσμένοι στην κατάστασή τους.

59. Πράγματι, βάσει της ίδιας αυτής συλλογιστικής, ο νομοθέτης της Ένωσης, προβαίνοντας στο πλαίσιο των κεφαλαίων 1 και 3 του τίτλου ΙΙΙ του κανονισμού 883/2004 σε διάκριση μεταξύ, αφενός, των διατάξεων που εφαρμόζονται σε «ασφαλισμένους» και, αφετέρου, των διατάξεων που εφαρμόζονται σε «συνταξιούχους», θέλησε να προβλέψει ειδικές διατάξεις προσαρμοσμένες στη συγκεκριμένη κατηγορία ασφαλισμένων.

60. Ειδικότερα, λαμβάνοντας υπόψη την ιδιαίτερη κατάστασή τους –δεδομένου ότι τα πρόσωπα αυτά λαμβάνουν τη σύνταξή τους δυνάμει της νομοθεσίας δύο τουλάχιστον κρατών μελών ή κατοικούν σε κράτος μέλος του οποίου η νομοθεσία δεν τους χορηγεί παροχές σε είδος (βλ. άρθρα 23 και 24 του κανονισμού 883/2004)–, οι προαναφερθείσες διατάξεις έχουν ως αντικείμενο τον προσδιορισμό του κράτους μέλους που είναι αρμόδιο για τη χορήγηση παροχών ασθένειας (βλ. τίτλο ΙΙΙ, κεφάλαιο Ι, τμήμα 2 του ως άνω κανονισμού) σε έναν τέτοιο συνταξιούχο ή για τη χορήγηση παροχών σε περίπτωση θανάτου του (βλ. τίτλο ΙΙΙ, κεφάλαιο 3, άρθρο 43 του εν λόγω κανονισμού). Επομένως, οι εν λόγω κανόνες μπορούν να θεωρηθούν ως κανόνες σύγκρουσης νόμων προσαρμοσμένοι στις ανάγκες των συνταξιούχων και των μελών των οικογενειών τους.

[23] Κανονισμός του Συμβουλίου περί της κοινωνικής ασφαλίσεως των διακινουμένων εργαζομένων (ΕΕ 1958, Ρ 30, σ. 561).

[24] Βλ., συναφώς, αιτιολογικές σκέψεις 3 και 7 του κανονισμού 883/2004.

[25] Η υπογράμμιση δική μου.

61. Όσον αφορά, πιο συγκεκριμένα, τη διάκριση που γίνεται στο πλαίσιο του κεφαλαίου 1 του τίτλου ΙΙΙ του κανονισμού 883/2004, διαπιστώνεται ότι το τμήμα 2 του κεφαλαίου αυτού, το οποίο φέρει τον τίτλο «Παροχές ασθένειας, παροχές μητρότητας και ισοδύναμες παροχές πατρότητας», προβλέπει ειδικούς κανόνες συντονισμού για τους συνταξιούχους σε περίπτωση ασθένειας και μητρότητας, συμπεριλαμβανομένων των μελών των οικογενειών τους (βλ. άρθρα 23 έως 30). Οι κανόνες αυτοί συνιστούν, συνεπώς, lex specialis σε σχέση με τους κανόνες του τμήματος 1 (άρθρα 17 έως 22), που αποτελούν τον lex generalis. Με άλλα λόγια, το τμήμα 2 εφαρμόζεται μόνο στους συνταξιούχους (ασφαλισμένους), ενώ το τμήμα 1 εφαρμόζεται σε όλους τους ασφαλισμένους, συμπεριλαμβανομένων των συνταξιούχων, εφόσον αυτό προβλέπεται στο τμήμα 2. Η διάρθρωση αυτή επιβεβαιώνεται από το άρθρο 31 του κανονισμού, το οποίο επίσης υποδηλώνει τον συμπληρωματικό χαρακτήρα των άρθρων 23 έως 30, δεδομένου ότι τα άρθρα αυτά «δεν εφαρμόζονται σε συνταξιούχο […] που [δικαιούται] παροχές δυνάμει της νομοθεσίας κράτους μέλους βάσει της άσκησης μισθωτής ή μη μισθωτής δραστηριότητας».

62. Δεύτερον, φρονώ ότι η ως άνω ερμηνεία δεν αναιρείται από το γεγονός ότι ορισμένες διατάξεις του τμήματος 2 του κεφαλαίου 1 του τίτλου ΙΙΙ του κανονισμού 883/2004, οι οποίες αφορούν τους συνταξιούχους, προβλέπουν ότι ορισμένες διατάξεις του τμήματος 1 του ίδιου κεφαλαίου, και δη το άρθρο 18, παράγραφος 1, και τα άρθρα 19, 20 και 21 εφαρμόζονται mutatis mutandis στους συνταξιούχους. Τουναντίον, η δομή αυτή του κεφαλαίου 1 επιβεβαιώνει, κατά τη γνώμη μου, την πλήρη εξομοίωση των «συνταξιούχων» με τους «ασφαλισμένους» και την εφαρμογή του lex generalis, όταν τούτο δικαιολογείται. Συγκεκριμένα, το τμήμα 1 του προαναφερθέντος κεφαλαίου φέρει τον τίτλο «Ασφαλισμένοι και μέλη των οικογενειών τους, *πλην των συνταξιούχων και των μελών των οικογενειών τους*», το οποίο σημαίνει ότι οι συνταξιούχοι ανήκουν στην κατηγορία των «ασφαλισμένων»[26]. Επομένως, είναι εύλογο, για λόγους σαφήνειας και συνοχής, όταν οι κανόνες του lex generalis έχουν εφαρμογή στους «συνταξιούχους» που υπάγονται σε lex specialis, τούτο να μνημονεύεται ρητώς στους κανόνες του lex specialis, ήτοι στο τμήμα 2 του εν λόγω κεφαλαίου 1. Πάντως, είναι αληθές ότι η χρήση του όρου «mutatis mutandis» είναι παραπλανητική, στον βαθμό που το σύνολο των κανόνων αφορά «ασφαλισμένους» και, ως εκ τούτου, δεν πρέπει να γίνεται λόγος για αναλογική εφαρμογή.

63. Κατά συνέπεια, αντιθέτως προς τους ισχυρισμούς της Ολλανδικής Κυβερνήσεως, οι όροι «ασφαλισμένος» και «συνταξιούχος», οι οποίοι χρησιμοποιούνται στον κανονισμό 883/2004, δεν αλληλοαποκλείονται.

3. Επί της έννοιας του «ασφαλισμένου» στο σύστημα της οδηγίας 2011/24

64. Όπως προεκτέθηκε στα σημεία 43 και 44 των παρουσών προτάσεων, η οδηγία 2011/24 παραπέμπει στον ορισμό του «ασφαλισμένου» ο οποίος περιέχεται στον κανονισμό 883/2004. Όμως, η ευρεία ερμηνεία του όρου «ασφαλισμένος», κατά την έννοια του κανονισμού, φαίνεται να επιρρωννύεται και από τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιείται ο όρος αυτός στο πλαίσιο της οδηγίας.

65. Πράγματι, όπως επισημαίνει το αιτούν δικαστήριο, αφενός, η ερμηνεία αυτή συνάδει με την έννοια του «κράτους μέλους ασφάλισης», η οποία, για τα πρόσωπα που αναφέρονται στο άρθρο 3, στοιχείο β΄, σημείο i, της οδηγίας 2011/24, ορίζεται, στο άρθρο 3, στοιχείο γ΄, σημείο i, της οδηγίας αυτής, ως το «κράτος μέλος που είναι αρμόδιο να χορηγήσει στον ασφαλισμένο προηγούμενη έγκριση για να λάβει την κατάλληλη θεραπεία εκτός του κράτους μέλους διαμονής

[26] Η υπογράμμιση δική μου.

του σύμφωνα με [τους κανονισμούς 883/2004 και 987/2009[27]]». Ως εκ τούτου, ο νομοθέτης της Ένωσης δεν θέλησε να εξαρτήσει το δικαίωμα επιστροφής της δαπάνης από την προϋπόθεση «ασφάλισης» του ενδιαφερομένου στο εκ του νόμου υποχρεωτικό σύστημα ασφαλίσεως ασθένειας κράτους μέλους[28].

66. Αφετέρου, επιβάλλεται η διαπίστωση ότι, κατά παρέκκλιση από το άρθρο 7, παράγραφος 1, της οδηγίας 2011/24 –το οποίο ρυθμίζει το δικαίωμα επιστροφής των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης που επιβάρυναν τους «ασφαλισμένους»– η παράγραφος 2, στοιχείο α′, του ως άνω άρθρου επεκτείνει το δικαίωμα αυτό, μεταξύ άλλων, στους «συνταξιούχους […] οι οποίοι κατοικούν σε διαφορετικό κράτος μέλος», για την κάλυψη των εξόδων υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται στο έδαφος του κράτους που οφείλει τη σύνταξη, εφόσον το κράτος αυτό μνημονεύεται στο παράρτημα IV του κανονισμού 883/2004. Συνεπώς, συνάγεται εκ των ανωτέρω το συμπέρασμα ότι ο νομοθέτης της Ένωσης θεώρησε, στο πλαίσιο της εκδόσεως της οδηγίας 2011/24, ότι οι «συνταξιούχοι» εμπίπτουν στην έννοια του «ασφαλισμένου» κατά το άρθρο 1, στοιχείο γ′, του κανονισμού 883/2004. Άλλωστε, πρόκειται για τη μοναδική φορά που χρησιμοποιείται ο όρος «συνταξιούχος» στην οδηγία αυτή.

67. Λαμβανομένων υπόψη των προεκτεθέντων, προτείνω να δοθεί στο πρώτο προδικαστικό ερώτημα η απάντηση ότι το άρθρο 7, παράγραφος 1, και το άρθρο 3, στοιχείο β′, σημείο i, της οδηγίας 2011/24, σε συνδυασμό με το άρθρο 1, στοιχείο γ′, και το άρθρο 2 του κανονισμού 883/2004, έχουν την έννοια ότι τα πρόσωπα που λαμβάνουν σύνταξη δυνάμει της νομοθεσίας κράτους μέλους και δικαιούνται, βάσει του άρθρου 24 του κανονισμού αυτού, παροχές σε είδος χορηγούμενες από το κράτος κατοικίας για λογαριασμό του πρώτου κράτους μέλους, χωρίς ωστόσο να διαθέτουν υποχρεωτική ασφάλιση ασθένειας στο πρώτο κράτος μέλος, μπορούν να επικαλεστούν, υπό την ιδιότητα του «ασφαλισμένου» κατά την έννοια των διατάξεων αυτών, την ως άνω οδηγία ώστε να τους επιστραφούν τα έξοδα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης που τους παρασχέθηκε σε τρίτο κράτος μέλος.

Γ. Επί του δεύτερου προδικαστικού ερωτήματος

68. Με το δεύτερο ερώτημά του, το αιτούν δικαστήριο ζητεί κατ’ ουσίαν να διευκρινιστεί αν ένα πρόσωπο που είναι δικαιούχος συντάξεως δυνάμει της νομοθεσίας κράτους μέλους και δικαιούται, βάσει του άρθρου 24 του κανονισμού 883/2004, παροχές σε είδος χορηγούμενες από το κράτος κατοικίας με επιβάρυνση του πρώτου κράτους μέλους δύναται να επικαλεστεί το άρθρο 56 ΣΛΕΕ, προκειμένου να του επιστραφούν τα έξοδα υγειονομικής περίθαλψης που του παρασχέθηκε σε κράτος μέλος άλλο από εκείνο της κατοικίας του ή από εκείνο που οφείλει τη σύνταξη.

69. Επισημαίνω ευθύς εξαρχής ότι, αν το Δικαστήριο απαντήσει όπως προτείνω στο σημείο 67 των παρουσών προτάσεων, παρέλκει η απάντηση στο δεύτερο προδικαστικό ερώτημα. Πράγματι, η Υ θα εμπίπτει, στην περίπτωση αυτή, στο προσωπικό πεδίο εφαρμογής της οδηγίας 2011/24, οπότε το αιτούν δικαστήριο θα πρέπει να εξετάσει, υπό το πρίσμα των διατάξεων της οδηγίας αυτής, αν η ενδιαφερομένη έχει δικαίωμα να της επιστραφούν τα έξοδα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης που της παρασχέθηκε στη Γερμανία, ιδίως δε τα έξοδα

[27] Κανονισμός του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 16ης Σεπτεμβρίου 2009, για καθορισμό της διαδικασίας εφαρμογής του [κανονισμού αριθ. 883/2004] (ΕΕ 2009, L 284, σ. 1)

[28] Βλ., επίσης, αιτιολογική σκέψη 13 της οδηγίας 2011/24, κατά την οποία «η υποχρέωση επιστροφής εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να περιορίζεται στην υγειονομική περίθαλψη την οποία δικαιούται ο ασφαλισμένος σύμφωνα με τη νομοθεσία του κράτους μέλους ασφάλισης».

των ιατρικών θεραπειών για τις οποίες δεν ζήτησε προέγκριση. Επομένως, η εξέταση που ακολουθεί στηρίζεται στην υπόθεση ότι το Δικαστήριο δεν θα συμφωνήσει με την ανάλυση αυτή και θα κρίνει ότι πρέπει να δοθεί αρνητική απάντηση στο πρώτο προδικαστικό ερώτημα.

70. Επ' αυτού, πρέπει κατ' αρχάς να υπομνησθεί ότι η εφαρμογή του άρθρου 20 του κανονισμού 883/2004 σε μια συγκεκριμένη περίπτωση δεν αποκλείει το ενδεχόμενο η περίπτωση αυτή να εμπίπτει και στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 56 ΣΛΕΕ και να μπορεί παράλληλα ο ενδιαφερόμενος να έχει, βάσει του τελευταίου αυτού άρθρου, δικαίωμα προσβάσεως σε υγειονομική περίθαλψη εντός άλλου κράτους μέλους υπό όρους κάλυψης και απόδοσης των εξόδων διαφορετικούς από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο 20 του κανονισμού[29]. Η ως άνω νομολογία θα μπορούσε να ισχύει και για την οδηγία 2011/24, παρότι, όπως προκύπτει από την αιτιολογική της σκέψη 8, η οδηγία αυτή κωδικοποίησε τη νομολογία του Δικαστηρίου σχετικά με την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών, η οποία κατοχυρώνεται στο άρθρο 56 ΣΛΕΕ, στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, επιδιώκοντας συγχρόνως να εξασφαλιστεί η ευρύτερη και αποτελεσματικότερη εφαρμογή των αρχών που έχουν αναπτυχθεί από τη νομολογία αυτή σε διάφορες υποθέσεις.

71. Ειδικότερα, υπενθυμίζω ότι, κατά πάγια νομολογία, οι ιατρικές υπηρεσίες που εξετάζονται εν προκειμένω εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 56 ΣΛΕΕ περί ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, περιλαμβανομένων των περιπτώσεων στις οποίες η περίθαλψη παρέχεται σε νοσοκομειακό περιβάλλον[30]. Η ελεύθερη παροχή υπηρεσιών καλύπτει και την ελευθερία των αποδεκτών των υπηρεσιών, δηλαδή των προσώπων που χρειάζονται ιατρική περίθαλψη, να μεταβαίνουν σε άλλο κράτος μέλος για να λάβουν τέτοιες υπηρεσίες[31].

72. Επομένως, πρώτον, πρέπει να κριθεί αν εθνική ρύθμιση, όπως η επίμαχη στην κύρια δίκη, η οποία εξαρτά από προέγκριση την απόδοση των εξόδων υγειονομικής περίθαλψης που παρασχέθηκε, εντός κράτους μέλους άλλου από το κράτος κατοικίας, σε πρόσωπο το οποίο λαμβάνει σύνταξη δυνάμει της ρυθμίσεως αυτής, συνιστά περιορισμό της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών που κατοχυρώνεται στο άρθρο 56 ΣΛΕΕ.

73. Επισημαίνω συναφώς ότι, κατά πάγια νομολογία, η απαίτηση προέγκρισης από την οποία εξαρτάται, σε σχέση με την παροχή θεραπείας σε άλλο κράτος μέλος, η κάλυψη από τον αρμόδιο φορέα, *σύμφωνα με το σύστημα κάλυψης που ισχύει στο κράτος μέλος στο οποίο υπάγεται*, περίθαλψης προγραμματισμένης να πραγματοποιηθεί εντός άλλου κράτους μέλους, συνιστά εμπόδιο στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους παρόχους υπηρεσιών, εφόσον αυτό το σύστημα αποθαρρύνει τους ασθενείς, ή ακόμη και τους εμποδίζει να απευθύνονται σε παρόχους ιατρικών υπηρεσιών εγκατεστημένους σε άλλο κράτος μέλος για να τύχουν της σχετικής περίθαλψης[32]. Με άλλα λόγια, το άρθρο 56 ΣΛΕΕ απαγορεύει την εφαρμογή οποιασδήποτε εθνικής κανονιστικής ρυθμίσεως που έχει ως αποτέλεσμα να καθίσταται η παροχή υπηρεσιών μεταξύ κρατών μελών δυσκολότερη απ' ό,τι η παροχή υπηρεσιών αποκλειστικώς στο εσωτερικό ενός κράτους μέλους[33]. Επομένως, μια τέτοια έγκριση μπορεί εν τοις πράγμασι να συνιστά περιορισμό της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών.

[29] Απόφαση της 23ης Σεπτεμβρίου 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη) (C-777/18, EU:C:2020:745, σκέψη 33 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

[30] Απόφαση της 5ης Οκτωβρίου 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, σκέψη 36 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

[31] Αποφάσεις της 5ης Οκτωβρίου 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, σκέψη 37 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία), και της 21ης Ιουνίου 2012, Susisalo κ.λπ. (C-84/11, EU:C:2012:374, σκέψεις 26 έως 28).

[32] Απόφαση της 27ης Οκτωβρίου 2011, Επιτροπή κατά Πορτογαλίας (C-255/09, EU:C:2011:695, σκέψη 60 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

[33] Απόφαση της 16ης Μαΐου 2006, Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, σκέψη 94 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

74. Δεύτερον, πρέπει να εξεταστεί αν ένας τέτοιος περιορισμός της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών μπορεί να είναι δικαιολογημένος. Πράγματι, το Δικαστήριο έχει αποφανθεί ότι, μολονότι η προέγκριση συνιστά εμπόδιο στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους παρόχους των υπηρεσιών, το άρθρο 56 ΣΛΕΕ δεν απαγορεύει, κατ' αρχήν, το να εξαρτάται από την παροχή προέγκρισης η άσκηση εκ μέρους του ασθενούς του δικαιώματός του να τύχει νοσοκομειακής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος με έξοδα του ασφαλιστικού συστήματος στο οποίο υπάγεται [34]. Η απαίτηση τέτοιας προέγκρισης μπορεί να θεωρηθεί ότι αποσκοπεί: i) στον αποκλεισμό του κινδύνου σοβαρής διαταράξεως της οικονομικής ισορροπίας του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως, ii) στη διατήρηση ισόρροπης και προσιτής σε όλους ιατρικής και νοσοκομειακής περίθαλψης, iii) στη διατήρηση επαρκών δυνατοτήτων περίθαλψης και ιατρικού δυναμικού εντός της εθνικής επικράτειας και iv) στη διευκόλυνση του σχεδιασμού ώστε να διασφαλίζεται, εντός του ενδιαφερόμενου κράτους μέλους, η ύπαρξη απρόσκοπτης και διαρκούς προσβάσεως σε ισόρροπο φάσμα ποιοτικής νοσοκομειακής περίθαλψης [35].

75. Το Δικαστήριο έκρινε ότι, όσον αφορά τη νοσοκομειακή περίθαλψη ή την ιατρική περίθαλψη για την οποία απαιτείται η χρησιμοποίηση εξειδικευμένου και δαπανηρού ιατρικού εξοπλισμού (στο εξής: περίθαλψη εκτός νοσοκομείου η οποία απαιτεί τη χρησιμοποίηση βαρέος εξοπλισμού) [36], αν και το δίκαιο της Ένωσης δεν απαγορεύει, κατ' αρχήν, τα συστήματα υποχρεωτικής προέγκρισης, οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση της προέγκρισης πρέπει πάντως να είναι δικαιολογημένες υπό το πρίσμα των προαναφερθέντων επιτακτικών λόγων, να μην υπερβαίνουν το μέτρο που είναι αντικειμενικά αναγκαίο προς τον σκοπό αυτό και να μην είναι δυνατή η επίτευξη του ίδιου αποτελέσματος με λιγότερο επαχθείς κανόνες. Το σύστημα αυτό πρέπει επιπλέον να στηρίζεται σε αντικειμενικά κριτήρια που να μη δημιουργούν διακρίσεις και να είναι γνωστά εκ των προτέρων, ώστε να οριοθετείται η άσκηση της εξουσίας εκτιμήσεως των εθνικών αρχών και να μην ασκείται η εξουσία αυτή κατά τρόπο αυθαίρετο [37].

76. Εν προκειμένω, η Ολλανδική Κυβέρνηση δεν επικαλέστηκε δικαιολογητικούς λόγους για την εφαρμοστέα ολλανδική ρύθμιση, η οποία εξαρτά από προέγκριση την απόδοση της δαπάνης για παροχές σε είδος χορηγούμενες σε συνταξιούχο, βάσει του άρθρου 24 του κανονισμού 883/2004, εντός κράτους μέλους άλλου από το κράτος κατοικίας. Επομένως, απόκειται στο αιτούν δικαστήριο να ελέγξει αν υφίστανται τέτοιοι δικαιολογητικοί λόγοι και αν πληρούν τις προϋποθέσεις που θέτει η προαναφερθείσα νομολογία.

77. Πρέπει πάντως να υπογραμμιστεί ότι, όπως προκύπτει από τη νομολογία του Δικαστηρίου, μια εθνική ρύθμιση που αποκλείει *κάθε* δυνατότητα κάλυψης των εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης αν δεν υπάρχει σχετική προέγκριση, στερεί από τον ασφαλισμένο ο οποίος, λόγω της κατάστασης της υγείας του ή της ανάγκης επείγουσας νοσηλείας του, αδυνατούσε να ζητήσει την προέγκριση αυτή ή δεν μπορούσε να αναμείνει την απάντηση του αρμόδιου φορέα, τη δυνατότητα να του καλύψει ο εν λόγω φορέας τα έξοδα, έστω και αν συνέτρεχαν κατά τα λοιπά οι προϋποθέσεις για την κάλυψή τους [38]. Το Δικαστήριο έχει αποφανθεί ότι, σε τέτοιες περιπτώσεις, η κάλυψη των σχετικών εξόδων δεν μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την επίτευξη των σκοπών νοσοκομειακού σχεδιασμού ούτε να διαταράξει σοβαρά την οικονομική ισορροπία του

[34] Απόφαση της 5ης Οκτωβρίου 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, σκέψη 41).

[35] Απόφαση της 5ης Οκτωβρίου 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, σκέψεις 42 και 43).

[36] Απόφαση της 23ης Σεπτεμβρίου 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη) (C-777/18, EU:C:2020:745, σκέψη 60 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

[37] Απόφαση της 5ης Οκτωβρίου 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, σκέψη 44).

[38] Απόφαση της 5ης Οκτωβρίου 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, σκέψη 45).

συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως, δεδομένου ότι η κάλυψη αυτή δεν θίγει ούτε τη διατήρηση ισόρροπης και προσιτής σε όλους ιατρικής και νοσοκομειακής περίθαλψης ούτε τη διαφύλαξη επαρκών δυνατοτήτων περίθαλψης και ιατρικού δυναμικού εντός της εθνικής επικράτειας[39].

78. Επομένως, εθνική ρύθμιση η οποία, ελλείψει προέγκρισης, αποκλείει την απόδοση από τον αρμόδιο φορέα της δαπάνης για παρασχεθείσα σε άλλο κράτος μέλος νοσοκομειακή περίθαλψη ή περίθαλψη εκτός νοσοκομείου για την οποία απαιτήθηκε η χρησιμοποίηση βαρέος εξοπλισμού, ακόμη και υπό ιδιαίτερες περιστάσεις κατά τις οποίες ο ασφαλισμένος αδυνατούσε να ζητήσει την έγκριση αυτή ή δεν μπορούσε να αναμείνει την απόφαση του αρμόδιου φορέα επί της υποβληθείσας αιτήσεως για τη χορήγηση της έγκρισης, λόγω της κατάστασης της υγείας του ή της ανάγκης επείγουσας περίθαλψής του, έστω και αν συνέτρεχαν κατά τα λοιπά οι προϋποθέσεις για την κάλυψη της δαπάνης αυτής, δεν πληροί την απαίτηση της αναλογικότητας. Ως εκ τούτου, η ρύθμιση αυτή συνεπάγεται δυσανάλογο περιορισμό της κατοχυρωμένης στο άρθρο 56 ΣΛΕΕ ελεύθερης παροχής υπηρεσιών και αντιβαίνει προς το άρθρο 8, παράγραφος 1, της οδηγίας 2011/24.

79. Εν προκειμένω, από τη δικογραφία της υποθέσεως της κύριας δίκης προκύπτει ότι το CAK δήλωσε αναρμόδιο να εξετάσει την υπόθεση με μόνη αιτιολογία την έλλειψη προέγκρισης, χωρίς ωστόσο να ελέγξει, κατά το διοικητικό στάδιο, αν η κατάσταση της Υ ήταν τόσο επείγουσα ώστε να μην παρίσταται αναγκαία η χορήγηση έγκρισης (βλ. σημεία 24 και 26 των παρουσών προτάσεων). Συνεπώς, μια οιονεί αυτόματη διαδικασία απορρίψεως δεν είναι δυνατόν να πληροί την απαίτηση της αναλογικότητας.

80. Λαμβανομένων υπόψη των προεκτεθέντων, προτείνω να δοθεί στο δεύτερο προδικαστικό ερώτημα η απάντηση ότι το άρθρο 56 ΣΛΕΕ έχει την έννοια ότι δεν επιτρέπει εθνική ρύθμιση όπως η επίμαχη στην κύρια δίκη, η οποία, ελλείψει προέγκρισης, αποκλείει αυτοδικαίως την απόδοση από τον αρμόδιο φορέα της δαπάνης για παρασχεθείσα σε άλλο κράτος μέλος νοσοκομειακή περίθαλψη ή περίθαλψη εκτός νοσοκομείου για την οποία απαιτήθηκε η χρησιμοποίηση βαρέος εξοπλισμού, ακόμη και υπό ιδιαίτερες περιστάσεις κατά τις οποίες ο ασφαλισμένος αδυνατούσε να ζητήσει την έγκριση αυτή ή δεν μπορούσε να αναμείνει την απόφαση του αρμόδιου φορέα επί της υποβληθείσας αιτήσεως για τη χορήγηση της έγκρισης, λόγω της κατάστασης της υγείας του ή της ανάγκης επείγουσας περίθαλψής του, έστω και αν συνέτρεχαν κατά τα λοιπά οι προϋποθέσεις για την κάλυψη της δαπάνης αυτής.

V. Πρόταση

81. Λαμβανομένων υπόψη των προεκτεθέντων, προτείνω στο Δικαστήριο να απαντήσει στα προδικαστικά ερωτήματα που υπέβαλε το Centrale Raad van Beroep (δευτεροβάθμιο δικαστήριο αρμόδιο επί υποθέσεων κοινωνικής ασφαλίσεως και δημοσιοϋπαλληλικών υποθέσεων, Κάτω Χώρες) ως εξής:

1) Οι διατάξεις του άρθρου 7, παράγραφος 1, και του άρθρου 3, στοιχείο β′, σημείο i, της οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 9ης Μαρτίου 2011, περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, ερμηνευόμενες σε συνδυασμό με το άρθρο 1, στοιχείο γ′, και το άρθρο 2 του κανονισμού (ΕΚ) 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Απριλίου 2004, για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας, όπως τροποποιήθηκε με τον κανονισμό (ΕΚ) 988/2009 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του

[39] Απόφαση της 5ης Οκτωβρίου 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, σκέψη 46).

Συμβουλίου, της 16ης Σεπτεμβρίου 2009, έχουν την έννοια ότι τα πρόσωπα που λαμβάνουν σύνταξη δυνάμει της νομοθεσίας κράτους μέλους και δικαιούνται, βάσει του άρθρου 24 του κανονισμού αυτού, παροχές σε είδος χορηγούμενες από το κράτος κατοικίας για λογαριασμό του πρώτου κράτους μέλους, χωρίς ωστόσο να διαθέτουν υποχρεωτική ασφάλιση ασθένειας στο πρώτο κράτος μέλος, μπορούν να επικαλεστούν, υπό την ιδιότητα του «ασφαλισμένου» κατά την έννοια των διατάξεων αυτών, την ως άνω οδηγία ώστε να τους επιστραφούν τα έξοδα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης που τους παρασχέθηκε σε τρίτο κράτος μέλος.

2) Το άρθρο 56 ΣΛΕΕ έχει την έννοια ότι δεν επιτρέπει εθνική ρύθμιση όπως η επίμαχη στην κύρια δίκη, η οποία, ελλείψει προέγκρισης, αποκλείει αυτοδικαίως την απόδοση από τον αρμόδιο φορέα της δαπάνης για παρασχεθείσα σε άλλο κράτος μέλος νοσοκομειακή περίθαλψη ή περίθαλψη εκτός νοσοκομείου για την οποία απαιτήθηκε η χρησιμοποίηση βαρέος εξοπλισμού, ακόμη και υπό ιδιαίτερες περιστάσεις κατά τις οποίες ο ασφαλισμένος αδυνατούσε να ζητήσει την έγκριση αυτή ή δεν μπορούσε να αναμείνει την απόφαση του αρμόδιου φορέα επί της υποβληθείσας αιτήσεως για τη χορήγηση της έγκρισης, λόγω της κατάστασης της υγείας του ή της ανάγκης επείγουσας περίθαλψής του, έστω και αν συνέτρεχαν κατά τα λοιπά οι προϋποθέσεις για την κάλυψη της δαπάνης αυτής.