



Zbornik sudske prakse

MIŠLJENJE NEZAVISNOG ODVJETNIKA
ATHANASIOSA RANTOSA
od 22. travnja 2021.¹

Predmet C-636/19

Y
protiv
ČAK

(zahtjev za prethodnu odluku koji je uputio Centrale Raad van Beroep (Središnje žalbeno vijeće, Nizozemska))

„Zahtjev za prethodnu odluku – Prekogranična zdravstvena zaštita – Direktiva 2011/24/EU – Članak 3. točka (b) podtočka i. – Pojam ‚osigurana osoba‘ – Članak 7. – Nadoknada troškova prekogranične zdravstvene zaštite – Uredba (EZ) br. 883/2004 – Članak 1. točka (c) – Članak 24. – Pravo na davanja u naravi koja pruža država članica boravišta za račun države članice nadležne za mirovinu – Članak 56. UFEU-a”

I. Uvod

1. Je li osoba koja prima mirovinu na temelju zakonodavstva države članice (u daljnjem tekstu: država nadležna za mirovinu) i koja na temelju članka 24. Uredbe (EZ) br. 883/2004² ima pravo na davanja u naravi koja pruža država članica njezina boravišta (u daljnjem tekstu: država boravišta) za račun države nadležne za mirovinu a da pritom u toj državi nema obvezno zdravstveno osiguranje, obuhvaćena pojmom „osigurana osoba” u smislu članka 3. točke (b) podtočke i. Direktive 2011/24/EU³, tako da se može pozvati na članak 7. stavak 1. te direktive kako bi joj država nadležna za mirovinu nadoknadila troškove prekogranične zdravstvene zaštite koju je primila u trećoj državi članici? U slučaju niječnog odgovora, može li odbijanje države nadležne za mirovinu da nadoknadi troškove te prekogranične zdravstvene zaštite zbog nepostojanja prethodnog odobrenja predstavljati neopravdanu prepreku slobodi pružanja usluga protivno članku 56. UFEU-a?

¹ Izvorni jezik: francuski

² Uredba Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti (SL 2004., L 166, str. 1.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 5., svezak 3., str. 160. i ispravak SL 2020., L 415, str. 88.), kako je izmijenjena Uredbom (EZ) br. 988/2009 Europskog parlamenta i Vijeća od 16. rujna 2009. (SL 2009., L 284, str. 43.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 5., svezak 2., str. 213., u daljnjem tekstu: Uredba br. 883/2004)

³ Direktiva Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi (SL 2011., L 88, str. 45.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 15., svezak 14., str. 165.)

2. Takva se pitanja postavljaju u ovom predmetu te će na temelju njih Sud, s jedne strane, pojasniti odnos između odredbi Uredbe br. 883/2004 i odredbi Direktive 2011/24 koje osiguraniku omogućuju primanje prekogranične zdravstvene zaštite⁴ i, s druge strane, primijeniti svoju sudsku praksu koja se odnosi na prethodno odobrenje kao prepreku slobodi pružanja usluga u smislu članka 56. UFEU-a⁵.

II. Pravni okvir

A. Pravo Unije

1. Uredba br. 883/2004

3. U skladu s uvodnim izjavama 20. i 22. Uredbe br. 883/2004:

„(20) U području davanja za slučaj bolesti, majčinstvo i istovjetnih davanja za očinstvo, osiguranim bi osobama, kao i članovima njihovih obitelji, koje žive ili borave u državi članici koja nije nadležna država članica, trebalo osigurati zaštitu.

[...]

(22) Posebni položaj podnositelja zahtjeva za mirovine, umirovljenika i članova njihovih obitelji stvara potrebu za odredbama o osiguranju za slučaj bolesti prilagođenim ovoj situaciji.”

4. U skladu s člankom 1. točkama (c), (q), (s) i (va) te uredbe:

„U smislu ove Uredbe:

[...]

(c) ‚osigurana osoba‘, u odnosu na grane socijalne sigurnosti obuhvaćene glavom III. poglavljima 1. i 3., znači bilo koja osoba koja udovoljava uvjetima zakonodavstva države članice nadležne u skladu s glavom II. za stjecanje prava na davanje, uzimajući u obzir odredbe ove Uredbe;

[...]

(q) ‚nadležna ustanova‘ znači:

i. ustanova kod koje je određena osoba osigurana u vrijeme podnošenja zahtjeva za davanje;

ili

⁴ Odnos između tih dvaju zakonodavnih akata i njihove razlike već su bili detaljno ispitani, među ostalim, u mišljenju nezavisnog odvjetnika G. Hogana u predmetu Veselibas ministrija (C-243/19, EU:C:2020:325, t. 48. do 68.). Vidjeti u tom pogledu i 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*, sv. 15., 2014., str. 359. do 380.

⁵ Pitanje koje je Sud već ispitao, među ostalim, u presudama od 5. listopada 2010., Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581) i od 23. rujna 2020., Vas Megyei Kormányhivatal (Prekogranična zdravstvena zaštita) (C-777/18, EU:C:2020:745).

- ii. ustanova kod koje osoba ima ili bi imala pravo na davanje ako ona ili član ili članovi njezine obitelji borave u državi članici u kojoj se nalazi ustanova;

[...]

- (s) „nadležna država članica” znači država članica u kojoj se nalazi nadležna ustanova;

[...]

- (va) „Davanja u naravi” znače:

- i. za potrebe glave III. poglavlja 1. (davanja za slučaj bolesti, majčinstvo i istovjetna davanja za očinstvo), davanja u naravi predviđena zakonodavstvom države članice kojima je svrha pružiti, staviti na raspolaganje, izravno platiti ili nadoknaditi trošak zdravstvene zaštite te proizvoda i usluga povezanih s tom zaštitom. To uključuje davanja u naravi za dugotrajnu njegu;

[...]”

- 5. U članku 2. navedene uredbe naslovljenom „Obuhvaćene osobe”, njegovim stavkom 1. određuje se:

„Ova se Uredba primjenjuje na državljane države članice, osobe bez državljanstva i izbjeglice koje borave u državi članici na koje se primjenjuje ili se primjenjivalo zakonodavstvo jedne ili više država članica, kao i na članove njihovih obitelji i nadživjele osobe.”

- 6. U članku 11. naslovljenim „Opća pravila”, koji se nalazi u glavi II. te uredbe, naslovljenoj „Određivanje zakonodavstva koje se primjenjuje”, stavkom 3. točkom (e) određuje se:

„Podložno člancima od 12. do 16.:

[...]

- (e) na ostale osobe na koje se točke od (a) do (d) ne primjenjuju, primjenjuje se zakonodavstvo države članice boravišta, ne dovodeći u pitanje ostale odredbe ove Uredbe koje joj jamče davanja prema zakonodavstvu jedne ili više država članica.”

- 7. Glava III. Uredbe br. 883/2004, naslovljena „Posebne odredbe o različitim kategorijama davanja” sadržava poglavlje 1., čiji je odjeljak 1. pak naslovljen „Osigurane osobe i članovi njihovih obitelji, osim umirovljenika i članova njihovih obitelji”.

- 8. Članak 18. stavak 1. te uredbe glasi kako slijedi:

„1. Ako nije drugačije predviđeno stavkom 2., osigurana osoba i članovi njezine obitelji iz članka 17. također imaju pravo na davanja u naravi tijekom privremenog boravišta u nadležnoj državi članici. Davanja u naravi pruža nadležna ustanova o svom vlastitom trošku, u skladu s odredbama zakonodavstva koje primjenjuje, kao da dotične osobe borave u toj državi članici.”

9. U okviru tog odjeljka 1. člankom 19. stavkom 1. navedene uredbe, naslovljenim „Privremeno boravište izvan nadležne države članice” predviđa se:

„1. Ako nije drugačije predviđeno stavkom 2., osigurana osoba i članovi njezine obitelji koji borave u državi članici koja nije nadležna država članica imaju tijekom svog privremenog boravišta pravo na davanja u naravi koja su iz medicinskih razloga nužna, uzimajući u obzir prirodu davanja i očekivanu dužinu privremenog boravišta. Ta davanja u ime nadležne ustanove pruža ustanova mjesta privremenog boravišta, u skladu s odredbama zakonodavstva koje primjenjuje, kao da su dotične osobe osigurane na temelju spomenutog zakonodavstva.”

10. Člankom 20. te uredbe, koji se također nalazi u odjeljku 1. i naslovljen je „Putovanje s ciljem ostvarivanja davanja u naravi – Odobrenje za podvrgavanje odgovarajućem liječenju izvan države članice boravišta”, u stavcima 1. i 2. određuje se:

„1. Ako ovom Uredbom nije drugačije određeno, osigurana osoba koja putuje u drugu državu članicu s ciljem ostvarivanja davanja u naravi tijekom privremenog boravišta, mora zatražiti odobrenje nadležne ustanove.

2. Osigurana osoba kojoj je nadležna ustanova odobrila odlazak u drugu državu članicu s ciljem podvrgavanja liječenju primjerenom njezinom stanju, ostvaruje uslugu u naravi koju joj u ime nadležne ustanove pruža ustanova mjesta privremenog boravišta, u skladu s odredbama zakonodavstva koje primjenjuje, kao da je osigurana na temelju spomenutog zakonodavstva. Odobrenje se izdaje ako je dotično liječenje uvršteno u davanja predviđena zakonodavstvom države članice u kojoj dotična osoba boravi i ako ga ne može ostvariti unutar medicinski opravdanog vremenskog razdoblja, uzimajući u obzir njezino trenutačno zdravstveno stanje i vjerojatan razvoj njezine bolesti.”

11. Članak 24. Uredbe br. 883/2004, naslovljen „Slučajevi kada nema prava na davanja u naravi na temelju zakonodavstva države članice boravišta” iz glave III. odjeljka 2. te uredbe, naslovljenog „Umirovljenici i članovi njihovih obitelji”, glasi kako slijedi:

„1. Osoba koja koristi mirovinu ili mirovine na temelju zakonodavstva jedne ili više država članica i koja nema prava na davanja u naravi na temelju zakonodavstva države članice boravišta, unatoč tome ostvaruje takva davanja za sebe i članove svoje obitelji u mjeri u kojoj bi na njih imala pravo na temelju zakonodavstva države članice ili u najmanju ruku jedne od država članica nadležnih u odnosu na njezine mirovine, ako boravi u toj državi članici. Davanja u naravi pruža ustanova mjesta boravišta na teret ustanove iz stavka 2., kao da dotična osoba ima pravo na mirovinu i davanja u naravi na temelju zakonodavstva te države članice.

2. U slučajevima obuhvaćenim stavkom 1., trošak davanja u naravi snosi ustanova određena prema sljedećim pravilima:

(a) ako umirovljenik ima pravo na davanja u naravi na temelju zakonodavstva samo jedne države članice, trošak snosi nadležna ustanova te države članice;

[...]

12. Člankom 27. te uredbe naslovljenim „Privremeno boravište umirovljenika ili članova njegove obitelji u državi članici različitoj od države članice u kojoj borave – privremeno boravište u nadležnoj državi članici – odobrenje za odgovarajuće liječenje izvan države članice boravišta” predviđa se:

„1. Članak 19. primjenjuje se *mutatis mutandis* na osobu koja koristi mirovinu ili mirovine na temelju zakonodavstva jedne ili više država članica i koja ima pravo na davanja u naravi na temelju zakonodavstva jedne od država članica koje pružaju njezinu mirovinu(-e) ili na članove njezine obitelji koji privremeno borave u državi članici koja nije ona u kojoj borave.

2. Članak 18. stavak 1. primjenjuje se *mutatis mutandis* na osobe iz stavka 1. kada privremeno borave u državi članici u kojoj se nalazi nadležna ustanova odgovorna za trošak davanja u naravi koja je umirovljenik ostvario u državi članici njegovog boravišta, a spomenuta država članica je to odabrala te je navedena u Prilogu IV.

3. Članak 20. primjenjuje se *mutatis mutandis* na umirovljenika i/ili članove njegove obitelji koji privremeno borave u državi članici različitoj od one u kojoj imaju boravište s ciljem da se tamo podvrgnu liječenju primjerenom njihovom stanju.

4. Ako nije drugačije predviđeno stavkom 5., trošak davanja u naravi na koji se odnose stavci od 1. do 3. snosi nadležna ustanova odgovorna za trošak davanja u naravi pruženih umirovljeniku u državi članici njegova boravišta.

5. Trošak davanja u naravi na koji se odnosi stavak 3. snosi ustanova mjesta boravišta umirovljenika ili članova njegove obitelji ako te osobe borave u državi članici koja je odabrala povrat troškova na temelju fiksnih iznosa. U tim slučajevima, u smislu stavka 3., ustanova mjesta boravišta umirovljenika ili članova njegove obitelji smatra se nadležnom ustanovom.”

13. U članku 31. navedene uredbe, naslovljenom „Opće odredbe” i sadržanom u poglavlju 1. odjeljku 3. navedene uredbe, navodi se:

„Članci od 23. do 30. ne primjenjuju se na umirovljenika ili članove njegove obitelji koji imaju pravo na davanja na temelju zakonodavstva države članice na temelju djelatnosti u svojstvu zaposlene ili samozaposlene osobe. U tom slučaju, na osobu na koju se to odnosi primjenjuju se u smislu ovog poglavlja članci od 17. do 21.”

2. Direktiva 2011/24

14. Članak 3. Direktive 2011/24 glasi kako slijedi:

„Za potrebe ove Direktive primjenjuju se sljedeće definicije:

- (a) ‚zdravstvena zaštita’ znači zdravstvene usluge koje pružaju zdravstveni stručnjaci pacijentima radi procjene, održavanja ili liječenja njihova zdravstvenog stanja, uključujući propisivanje, izdavanje na recept i davanje lijekova i medicinskih proizvoda;
- (b) ‚osigurana osoba’ znači:

i. osobe, uključujući članove njihovih obitelji i njihove nadživjele osobe na koje se primjenjuje [članak 2. Uredbe] (EZ) br. 883/2004 i koji su osigurane osobe u smislu članka 1. točke (c) te Uredbe; i

ii. [...]”

15. Člankom 7. te direktive, naslovljenim „Opća načela nadoknade troškova”, u člancima 1. i 2. predviđa se:

„1. Ne dovodeći u pitanje Uredbu [br. 883/2004] i podložno odredbama članaka 8. i 9., država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada osigurava nadoknadu troškova nastalih osiguranoj osobi koja je dobila prekograničnu zdravstvenu zaštitu ako je dotična zdravstvena zaštita uvrštena u povlastice na koje osigurana osoba ima pravo u državi članici čijem sustavu pripada.

2. Odstupajući od odredaba stavka 1.:

(a) ako je država članica navedena na popisu u Prilogu IV. Uredbi [br. 883/2004]⁶ i u skladu s tom Uredbom je priznala prava na davanje za slučaj bolesti za umirovljenike i njihove obitelji koji su stalno nastanjeni u drugoj državi članici, ona im pruža zdravstvenu zaštitu na temelju ove Direktive o svojem trošku kada borave na njezinom državnom području u skladu sa svojim zakonodavstvom kao da su te osobe stalno nastanjene u državi članici navedenoj na popisu u tom Prilogu;

[...]”

16. Člankom 8. navedene direktive, naslovljenim „Zdravstvena zaštita koja može biti podložna prethodnom odobrenju”, stavcima 1. i 2. predviđa se:

„1. Država članica čijem sustavu pripadaju može predvidjeti sustav prethodnog odobrenja za nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene zaštite u skladu s ovim člankom i člankom 9. Sustav prethodnog odobrenja, uključujući kriterije i primjenu tih kriterija te pojedine odluke o tome da se uskrati prethodno odobrenje ograničavaju se na ono što je nužno i razmjerno cilju koji se treba postići i ne smiju predstavljati sredstvo svojevoljne diskriminacije ili neopravdanu prepreku slobodnom kretanju pacijenata.

2. Zdravstvena zaštita koja može biti podložna prethodnom odobrenju ograničava se na zdravstvenu zaštitu koja:

(a) je uvjetovana zahtjevima u pogledu planiranja koji se odnose na cilj osiguranja dostatne i stalne dostupnosti uravnotežene ponude kvalitetnoga liječenja u određenoj državi članici ili na želju da se maksimalno obuzdaju troškovi i izbjegne svako rasipanje financijskih i tehničkih sredstava te ljudskih potencijala i:

i. uključuje smještaj određenog pacijenta u bolnici preko noći u trajanju od najmanje jedne noći; ili

⁶ Nakon donošenja Uredbe br. 988/2009, Kraljevina Nizozemska se navodi u Prilogu IV. Uredbi br. 883/2004, koji sadržava popis država članica koje su dodijelile dodatna prava umirovljenicima koji se vraćaju u nadležnu državu članicu (članak 27. stavak 2. Uredbe br. 883/2004).

- ii. zahtijeva uporabu visokospecijalizirane i skupe medicinske infrastrukture ili medicinske opreme;

[...]

Države članice obavješćuju Komisiju o kategorijama zdravstvene zaštite iz točke (a).”

B. Nizozemsko pravo

17. Člankom 69. Zorgverzekeringsweta (Zakon o zdravstvenom osiguranju, u daljnjem tekstu: Zvw), u verziji primjenjivoj na činjenice u glavnom postupku⁷, određuje se:

„1. Osobe koje borave u inozemstvu i koje, u skladu s uredbom Vijeća Europskih zajednica ili primjenom uredbe donesene na temelju Sporazuma o Europskom gospodarskom prostoru ili ugovora u području socijalne sigurnosti imaju pravo, ovisno o slučaju, na zdravstvenu zaštitu ili na nadoknadu troškova te zaštite, kao što se to predviđa zakonodavstvom o zdravstvenom osiguranju u njihovoj državi boravišta, prijavljuju se u [Centraal Administratie Kantoor (Središnji administrativni ured, Nizozemska, u daljnjem tekstu: CAK)], osim ako na temelju ovog zakona nisu obuhvaćene sustavom obveznog osiguranja.

2. Osobe iz stavaka 1., 14. i 15. dužne su plaćati doprinos koji se određuje ministarskom odlukom. Dio doprinosa koji je utvrđen tom odlukom smatra se, za potrebe primjene [Wet op de zorgtoeslag (Zakona o naknadama za zdravstvenu zaštitu)], doprinosom za zdravstveno osiguranje.

[...]

4. [CAK] je odgovoran za provedbu odredbi stavaka 1., 14. i 15. te međunarodnih propisa koji se u njima navode, kao i za donošenje odluka koje se odnose na obračunavanje i naplatu doprinosa iz stavaka 2. i 3.

[...]”

III. Glavni postupak, prethodna pitanja i postupak pred Sudom

18. Osoba Y, žaliteljica u glavnom postupku, nizozemska je državljanka koja s bračnim drugom boravi u Belgiji i prima starosnu mirovinu na temelju Algemene Ouderdomsweta (nizozemski Opći zakon o starosnim mirovinama, u daljnjem tekstu: AOW)⁸. U vrijeme nastanka činjenica iz glavnog postupka, na temelju članka 24. Uredbe br. 883/2004 osoba Y imala je kao umirovljenica pravo na zdravstvenu zaštitu u svojoj državi boravišta (Belgija) na teret države članice nadležne za navedenu mirovinu (Nizozemska). Kako bi ostvarila to pravo, bila je dužna plaćati doprinos na temelju članka 69. Zvw-a u vezi s člankom 30. Uredbe br. 883/2004. Kao umirovljenik na kojeg se primjenjuje pravo Unije⁹, osoba Y nije bila obuhvaćena nizozemskim sustavom obveznog zdravstvenog osiguranja te je bila oslobođena plaćanja pripadajućih doprinosa.

⁷ Stb. 2005., br. 358, u verziji koja je bila na snazi od 1. travnja 2014. do 1. siječnja 2017. (Stb. 2013., br. 578).

⁸ Stb. 1956., br. 281

⁹ Nizozemska vlada objašnjava da se ta skupina osoba određuje kao „verdragsgerechtigde gepensioneerden” (umirovljenici koji su ugovorni korisnici), pri čemu pojam „verdragsgerechtigd” u biti određuje sve osobe koje borave izvan Nizozemske te na temelju prava Unije imaju pravo na zakonsko davanje na teret Nizozemske.

19. Nakon pregleda osobe Y kod liječnika opće prakse u Belgiji, 6. ožujka 2015. napravljena je radiološka pretraga u Academisch Ziekenhuisu Maastricht (sveučilišna bolnica u Maastrichtu, Nizozemska, u daljnjem tekstu: AZM) i zatim 8. ožujka 2015. pregled magnetskom rezonancijom (u daljnjem tekstu: MRI). Bračni drug osobe Y kontaktirao je telefonom 9. i 11. ožujka 2015. tuženika iz glavnog postupka, odnosno CAK koji je nadležno tijelo koje je zaduženo za provedbu Uredbe br. 883/2004¹⁰, u pogledu liječenja predviđenog u Njemačkoj. CAK je bračnom drugu osobe Y skrenuo pozornost na postupak odobrenja.

20. AZM je 12. ožujka 2015. osobi Y dijagnosticirao rak dojke drugog stadija te joj je predložio liječenje.

21. Osoba Y tražila je 13. ožujka 2015. drugo liječničko mišljenje od Franziskus Hospitla Harderberg u Osnabrücku (Njemačka), za koje je zatražila prethodno odobrenje CAK-a. Na tom pregledu dijagnosticiran joj je rak dojke trećeg stadija.

22. Osobi Y operirane su dojke 20. ožujka 2015. u toj njemačkoj bolnici, a 25. ožujka 2015. odstranjeni su joj limfni čvorovi. U okviru tih operacija, osoba Y boravila je u toj bolnici u razdoblju od 19. ožujka do 30. ožujka 2015. Nadalje, između 14. travnja 2015. i 24. lipnja 2015. osoba Y u toj je bolnici primila postoperativnu skrb koja uključuje radioterapiju. Za te operacije i terapije nije se tražilo nikakvo prethodno odobrenje od CAK-a.

23. Belgijsko tijelo za zdravstveno osiguranje¹¹, kojim je bila obuhvaćena osoba Y, podnijelo je 19. ožujka 2015. CAK-u zahtjev za odobrenje (*a posteriori*) za planirano liječenje nakon pregleda od 13. ožujka 2015. u Franziskus Hospitalu Harderberg.

24. CAK je 1. svibnja 2015. odbio dati to odobrenje, pri čemu se smatrao nadležnim za davanje takvog odobrenja samo u slučaju da je osoba Y zatražila odobrenje za predmetno liječenje, što ona nije učinila.

25. Osoba Y zatražila je 1. srpnja 2015. od CAK-a nadoknadu troškova liječenja koje je snosila u Njemačkoj, u ukupnom iznosu od 16.853,13 eura, pri čemu je podnijela račune koji se odnose na to liječenje.

26. Odlukom od 20. srpnja 2015. CAK je odbio taj zahtjev uz obrazloženje da je osoba Y otišla u Njemačku radi dobivanja liječenja koje je kvalificirao kao „planirano liječenje”, kako je navedeno u članku 20. Uredbe br. 883/2004, koje nije pruženo u Belgiji (država boravišta) ni u Nizozemskoj (država nadležna za mirovinu) i za koje osoba Y nije zatražila prethodno odobrenje. Budući da takav zahtjev za odobrenje nije podnesen, CAK je smatrao da nije nadležan za nadoknadu predmetnih troškova liječenja.

27. Odlukom od 4. siječnja 2016. pritužba koju je osoba Y podnijela protiv odluke od 20. srpnja 2015. odbijena je kao neosnovana.

28. Presudom od 24. studenoga 2016. rechtbank Amsterdam (Sud u Amsterdamu, Nizozemska) odbio je tužbu protiv odluke od 4. siječnja 2016. kao neosnovanu. Taj je sud u biti smatrao da hospitalizacija, preliminarni pregled i planirano liječenje u Njemačkoj u razdoblju od jednog

¹⁰ Sud koji je uputio zahtjev pojašnjava da od 1. siječnja 2017. CAK u predmetima kao što je onaj u glavnom postupku izvršava ovlasti koje je prethodno izvršavao Zorginstituut Nederland (Zdravstveni zavod, Nizozemska).

¹¹ Christelijke Mutualiteit Limburg (Kršćanska zajednica u Limburgu), koja je bila „ustanova mjesta boravišta” iz članka 1. točke (r) Uredbe br. 883/2004.

tjedna ne potvrđuju iznimnu hitnost u pogledu zdravstvenog stanja osobe Y tijekom njezina boravka u toj državi. Prema mišljenju navedenog suda, CAK je osnovano kvalificirao liječenje koje je osobi Y pruženo u Njemačkoj kao „planirano liječenje” za koje nije dano nikakvo odobrenje te je stoga odbio nadoknaditi troškove povezane s tim liječenjem.

29. Osoba Y podnijela je žalbu protiv te presude sudu koji je uputio zahtjev, odnosno Centrale Raadu van Beroep (Središnje žalbeno vijeće, Nizozemska), u kojoj je u biti tvrdila, s jedne strane, da medicinski zahvati od 20. i 25. ožujka 2015. zbog njihove hitnosti i nepredvidivosti u medicinskom smislu treba smatrati „neplaniranim” liječenjem u smislu članka 19. Uredbe br. 883/2004 za koje nadoknada nije podložna prethodnom odobrenju i, s druge strane, da ni troškovi postoperativne skrbi koja uključuje radioterapiju, pružene u Njemačkoj između 14. travnja i 24. lipnja 2015., nisu bili uvjetovani prethodnim odobrenjem na temelju članka 8. Direktive 2011/24.

30. U tom pogledu, sud koji je uputio zahtjev navodi da smatra da CAK nije bio dužan nadoknaditi troškove koji su osobi Y nastali u Njemačkoj na temelju članka 20. stavka 1. Uredbe br. 883/2004 koji se *mutatis mutandis* primjenjuje na umirovljenike kao što je osoba Y, na temelju članka 27. stavka 3. te uredbe. Naime, iako priznaje da nije potrebno odlučiti o pitanju je li sama činjenica da osoba Y nije podnijela zahtjev za prethodno odobrenje dovoljna da CAK može odbiti nadoknaditi te troškove, sud koji je uputio zahtjev utvrđuje da se tijekom postupka koji se pred njim vodi pokazalo da, čak i da je takvo odobrenje zatraženo na vrijeme, CAK ga je mogao odbiti zato što se, na temelju izjave belgijskog tijela za zdravstveno osiguranje, u Belgiji isto liječenje moglo dobiti u istom roku. Prema tome, prema mišljenju suda koji je uputio zahtjev, nisu ispunjeni zahtjevi predviđeni člankom 20. stavkom 2. posljednjom rečenicom Uredbe br. 883/2004 za stjecanje davanja u naravi u slučaju planiranog liječenja u državi članici različitoj od države boravišta i države nadležne za mirovinu za račun potonje države.

31. Međutim, sud koji je uputio zahtjev pita može li se, kao što to tvrdi osoba Y, umirovljenik ipak pravilno pozvati na Direktivu 2011/24 kako bi mu se u cijelosti ili djelomično nadoknadili troškovi postoperativne skrbi primljene u Njemačkoj, uzimajući u obzir da se tom direktivom ne zahtijeva odobrenje za prekograničnu ambulantnu zdravstvenu zaštitu. U tom pogledu, sud koji je uputio zahtjev želi znati je li osoba Y, s obzirom na to da je umirovljenica, a ne osigurana osoba na temelju nacionalnog sustava obveznog zdravstvenog osiguranja, obuhvaćena osobnim područjem primjene navedene direktive kao „osigurana osoba” u smislu članka 3. točke (b) podtočke i. iste direktive. U slučaju potvrdnog odgovora, taj sud kao i osoba Y smatra da, na temelju članka 8. stavka 2. točke (a) podtočke ii. Direktive 2011/24, postoperativna skrb (koja uključuje radioterapiju) nije zdravstvena zaštita koja može biti podložna odobrenju¹².

32. Naposljetku, u slučaju da Sud treba zaključiti da osoba Y nije obuhvaćena osobnim područjem primjene Direktive 2011/24, sud koji je uputio zahtjev pita protivi li se članku 56. UFEU-a to da država nadležna za mirovinu osobe Y toj osobi, ako ona nije zatražila prethodno odobrenje, odbije nadoknaditi troškove ambulantne zdravstvene zaštite primljene izvan države boravišta i države nadležne za mirovinu, kao neopravdana prepreka slobodnom kretanju usluga zajamčenom tom odredbom.

¹² Sud koji je uputio zahtjev navodi da skrb zbog koje je osoba Y morala boraviti u bolnici u Njemačkoj u razdoblju od 19. do 30. ožujka 2015. (odnosno skrb povezana s dva medicinska zahvata) jest zdravstvena zaštita koja je obuhvaćena člankom 8. stavkom 2. točkom (a) podtočkom i. Direktive 2011/24 i stoga je podložna prethodnom odobrenju.

33. U tim je okolnostima Centrale Raad van Beroep (Središnje žalbeno vijeće, Nizozemska) odlučio prekinuti postupak i uputiti Sudu sljedeća prethodna pitanja:

„1. Treba li Direktivu [2011/24] tumačiti na način da se osobe navedene u članku 24. Uredbe [br. 883/2004] koje u državi boravišta primaju davanja u naravi na teret Nizozemske, ali nisu osigurane u Nizozemskoj u okviru sustava obveznog zdravstvenog osiguranja, mogu izravno pozivati na tu direktivu za naknadu troškova u vezi s pruženom zdravstvenom zaštitom?

Ako odgovor bude negativan:

2. Proizlazi li iz članka 56. UFEU-a da u okolnostima poput onih u predmetnom slučaju odbijanje naknade troškova za zdravstvenu zaštitu pruženu u državi članici različitoj od države boravišta ili države koja isplaćuje mirovinu predstavlja neopravdano ograničenje slobode pružanja usluga?”

34. Pisana očitovanja podnijele su nizozemska vlada i Europska komisija, koje su također odgovorile na pisana pitanja koja je postavio Sud.

IV. Analiza

A. Uvodne napomene

35. Ova prethodna pitanja postavljena su u posebnom okviru nizozemskog propisa kojim se predviđa da osobe koje primaju mirovinu na temelju nizozemskog zakonodavstva i koje ne borave u Nizozemskoj imaju pravo, na temelju članka 24. Uredbe br. 883/2004, na zdravstvenu zaštitu u svojoj zemlji boravišta. Kako bi mogla ostvarivati to pravo, ta kategorija osoba dužna je plaćati doprinos CAK-u. U skladu s tim sustavom, ako su medicinski troškovi nastali izvan Nizozemske, CAK organizira njihovo plaćanje s državom u kojoj su ti troškovi nastali.

36. U ovom slučaju, osoba Y je umirovljenica na temelju zakonodavstva Nizozemske i, s obzirom na to da boravi u Belgiji, nema nizozemsko obvezno zdravstveno osiguranje. Međutim, na temelju članka 24. Uredbe br. 883/2004 ima pravo na davanja u naravi u skladu sa zakonodavstvom svoje države boravišta, odnosno Belgije, koja se pružaju na teret države nadležne za njezinu mirovinu, odnosno Nizozemske.

37. U okviru glavnog postupka osoba Y od CAK-a traži da joj se nadoknade troškovi medicinskih usluga koje je primila u Njemačkoj u okviru liječenja raka dojke. Ti zahtjevi za nadoknadu odnose se na dvije vrste troškova: s jedne strane, na troškove kirurških operacija, uključujući s njima povezane troškove boravka u bolnici, za koje osoba Y traži nadoknadu osobito na temelju članka 19. Uredbe br. 883/2004 jer smatra da se to liječenje ne može kvalificirati kao „planirano liječenje” i da ga stoga ne treba prethodno odobriti kao što to tvrdi CAK i, s druge strane, na troškove postoperativne skrbi koja uključuje radioterapiju, za koje osoba Y traži nadoknadu na temelju članka 7. Direktive 2011/24, jer se prema mišljenju osobe Y tom direktivom nadoknada ne uvjetuje prethodnim odobrenjem. Prema tome, osoba Y smatra da se može pozvati na odredbe Uredbe br. 883/2004 i odredbe Direktive 2011/24.

38. Sud koji je uputio zahtjev isključuje primjenu Uredbe br. 883/2004 na činjenice u glavnom postupku (vidjeti točku 30. ovog mišljenja) te Sudu postavlja pitanje samo u pogledu primjene Direktive 2011/24 i članka 56. UFEU-a. Sud stoga ne treba razmotriti pitanje je li taj sud pravilno

kvalificirao dvije operacije u Njemačkoj kao „planirano liječenje” koje je obuhvaćeno člankom 20. Uredbe br. 883/2004 i je li sama činjenica da nije podnesen zahtjev za prethodno odobrenje dovoljna za odbijanje nadoknade troškova. Međutim, smatram korisnim napomenuti da je Sud, nakon podnošenja ovog zahtjeva za prethodnu odluku, donio dvije presude koje se odnose i na pojam „planirano liječenje” u smislu članka 20. te uredbe¹³ i na pravo na nadoknadu troškova takvog liječenja na temelju tog članka u slučaju odbijanja ili nepostojanja prethodnog odobrenja¹⁴.

B. Prvo prethodno pitanje

39. Svojim prvim prethodnim pitanjem sud koji je uputio zahtjev u biti pita mogu li se osobe koje primaju mirovinu na temelju zakonodavstva države članice i koje na temelju članka 24. Uredbe br. 883/2004 imaju pravo na davanja u naravi koja pruža država njihova boravišta za račun države nadležne za mirovinu a da pritom nemaju obvezno zdravstveno osiguranje u državi nadležnoj za mirovinu, pozvati na Direktivu 2011/24 kako bi dobile nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene zaštite koja im je pružena u trećoj državi članici.

40. Najprije valja podsjetiti da se člankom 7. stavkom 1. Direktive 2011/24 određuje da „[n]e dovodeći u pitanje Uredbu [br. 883/2004] i podložno odredbama članaka 8. i 9. [navedene direktive], država članica čijem sustavu *osigurana osoba* pripada osigurava nadoknadu troškova nastalih osiguranoj osobi koja je dobila prekograničnu zdravstvenu zaštitu ako je dotična zdravstvena zaštita uvrštena u povlastice na koje osigurana osoba ima pravo u državi članici čijem sustavu pripada”¹⁵. Iz tog teksta proizlazi da je pravo na nadoknadu namijenjeno samo „osiguranim osobama”.

41. Kako bi se odgovorilo na prvo pitanje, treba stoga utvrditi može li se osoba u situaciji osobe Y, koja prima mirovinu u prvoj državi članici i koja na temelju članka 24. Uredbe br. 883/2004 ima pravo na davanja u naravi koja pruža država članica boravišta za račun prve države članice a da pritom nema obvezno zdravstveno osiguranje u potonjoj državi, kvalificirati kao „osigurana osoba” u smislu članka 7. stavka 1. Direktive 2011/24, tako da se može pozvati na pravo na nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene zaštite.

42. Iz razloga koje ću navesti u nastavku ovog mišljenja, smatram da na postavljeno pitanje valja odgovoriti potvrdno.

¹³ Vidjeti u tom pogledu presudu od 23. rujna 2020., Vas Megyei Kormányhivatal (Prekogranična zdravstvena zaštita) (C-777/18, EU:C:2020:745, t. 38. do 44.).

¹⁴ Vidjeti presude od 23. rujna 2020., Vas Megyei Kormányhivatal (Prekogranična zdravstvena zaštita) (C-777/18, EU:C:2020:745, t. 45. do 55.) i od 29. listopada 2020., Veselibas ministrija (C-243/19, EU:C:2020:872, t. 28. do 33.), kao i mišljenje nezavisnog odvjetnika G. Hogana u predmetu Veselibas ministrija (C-243/19, EU:C:2020:325, t. 48. do 68.). U tom pogledu napominjem da je Sud već utvrdio dva slučaja u kojima osigurana osoba, čak i bez valjano izdanog odobrenja prije početka pružanja planiranog liječenja u državi članici privremenog boravišta, ima pravo da joj nadležna ustanova izravno naknadi iznos jednak onomu koji bi ta ustanova uobičajeno preuzela da je osigurana osoba raspolagala takvim odobrenjem. Jedan takav slučaj predviđa se osobito ako je osigurana osoba, zbog razloga povezanih s njezinim zdravstvenim stanjem ili potrebom za hitnim liječenjem u bolničkoj ustanovi, bila spriječena zatražiti takvo odobrenje ili nije mogla pričekati odluku nadležne ustanove o podnesenom zahtjevu za odobrenje. Stoga propis koji u svakom slučaju isključuje preuzimanje troškova za bolničku skrb pruženu u drugoj državi članici bez odobrenja oduzima osiguranoj osobi preuzimanje troškova takve zaštite, čak i ako su inače ispunjeni uvjeti u tu svrhu. Takav propis, koji se ne može opravdati razlozima u općem interesu i koji u svakom slučaju ne ispunjava zahtjev proporcionalnosti, stoga predstavlja neopravdano ograničenje slobode pružanja usluga (vidjeti presudu od 23. rujna 2020., Vas Megyei Kormányhivatal (Prekogranična zdravstvena zaštita) (C-777/18, EU:C:2020:745, t. 46. do 48. i navedena sudska praksa)).

¹⁵ Moje isticanje

1. Pojam „osigurana osoba” u smislu Direktive 2011/24

43. Pojam „osigurana osoba” definiran je u članku 3. točki (b) Direktive 2011/24 i označuje osobito u podtočki i. „osobe, [...] na koje se primjenjuje [članak 2. Uredbe] [br. 883/2004] i koji su osigurane osobe u smislu članka 1. točke (c) te Uredbe”. Ta definicija stoga upućuje na opće odredbe koje se odnose na „definicije” i „obuhvaćene osobe” iz Uredbe br. 883/2004. Budući da se navedena definicija kumulativno odnosi na odredbe te uredbe kako bi se osoba kvalificirala kao „osigurana osoba” u smislu te direktive, potrebno je ispuniti oba ta zahtjeva predviđena navedenom uredbom.

44. U tom pogledu, valja istaknuti, s jedne strane, da se u skladu s člankom 2. stavkom 1. Uredbe br. 883/2004 ona primjenjuje osobito na „državljanke države članice [...] na koje se primjenjuje ili se primjenjivalo zakonodavstvo jedne ili više država članica” i, s druge strane, da u skladu s člankom 1. točkom (c) te uredbe „osigurana osoba”, u odnosu na grane socijalne sigurnosti obuhvaćene glavom III.^[16] poglavljima 1. i 3., znači bilo koja osoba koja udovoljava uvjetima zakonodavstva države članice nadležne u skladu s glavom II. za stjecanje prava na davanja, uzimajući u obzir odredbe [navedene u]redbe”.

45. Što se tiče prvog zahtjeva iz članka 2. stavka 1. Uredbe br. 883/2004 koji se odnosi na „obuhvaćene osobe” iz te uredbe, smatram da nema nikakve dvojbe da treba smatrati da se na osobu kao što je osoba Y, koja je državljanka države članice i prima mirovinu te države članice koja joj daje pravo na davanja u naravi koja pruža njezina država boravišta za račun države nadležne za mirovinu, „primjenjuje zakonodavstvo države članice”, čak i ako ta osoba nema obvezno zdravstveno osiguranje u državi nadležnoj za mirovinu. Naime, treba smatrati da se na osobu Y kao nizozemsku državljanku „primjenjuje zakonodavstvo” Nizozemske jer prima starosnu mirovinu na temelju AOW-a i jer je dužna plaćati doprinos CAK-u na temelju Zvw-a (vidjeti točku 18. ovog mišljenja).

46. Što se tiče drugog zahtjeva iz članka 1. točke (c) Uredbe br. 883/2004, valja napomenuti, s jedne strane, da je pojam „osigurana osoba” uspostavljen tom uredbom¹⁷ najprije za potrebe glave III. poglavlja 1. naslovljenog „Davanja za slučaj bolesti, majčinstvo i istovjetna davanja za očinstvo”¹⁸ jer odredbe o koordinaciji u području bolesti zahtijevaju da osoba bude „osigurana” u državi članici. Osoba Y prima starosnu mirovinu na temelju AOW-a i na temelju toga ima pravo na zdravstvenu zaštitu predviđenu osobito člankom 24. navedene uredbe koji je, iako se izričito ne odnosi na „osigurane osobe”, dio poglavlja 1. i stoga se odnosi na jednu od „gran[a] socijalne sigurnosti obuhvaćene glavom III.”, u skladu s prvom rečenicom članka 1. točke (c) iste uredbe.

47. S druge strane, kako bi se osoba Y kao „umirovljenik” u smislu članka 24. Uredbe br. 883/2004 mogla smatrati „osiguranom osobom” u smislu članka 1. točke (c) te uredbe, u skladu s posljednjom rečenicom te odredbe, treba „udovoljava[ti] uvjetima zakonodavstva države članice nadležne u skladu s glavom II. za stjecanje prava na davanja, uzimajući u obzir odredbe [navedene u]redbe”.

¹⁶ Odnosno, sljedeće grane: (a) davanja za slučaj bolesti, (b) davanja za majčinstvo i istovjetna davanja za očinstvo, (c) invalidska davanja, (d) davanja za slučaj starosti, (e) davanja za nadživjele osobe, (f) davanja za ozljede na radu i profesionalne bolesti, (g) posmrtna pripomoć, (h) davanja za nezaposlenost, (i) predmiroviniska davanja i (j) obiteljska davanja.

¹⁷ Uredbom br. 883/2004 ažurirana su i pojednostavnjena pravila sadržana u Uredbi Vijeća (EEZ) br. 1408/71 od 14. lipnja 1971. o primjeni sustava socijalne sigurnosti na zaposlene osobe i njihove obitelji koji se kreću unutar Zajednice, u verziji izmijenjenoj i ažuriranoj Uredbom Vijeća (EZ) br. 118/97 od 2. prosinca 1996. (SL 1997., L 28, str. 1.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 5., svezak 7., str. 7.). Pojam „osigurana osoba” ipak se ne definira u Uredbi br. 1408/71.

¹⁸ Naime, poglavlje 3. glave III. Uredbe br. 883/2004, naslovljeno „Posmrtna pripomoć”, u kojem se upotrebljava pojam „osigurana osoba” sadržava samo dvije odredbe, odnosno članke 42. i 43., dok poglavlje 1. sadržava tri odjeljka i 18 članaka.

48. U tom pogledu valja pojasniti da umirovljenici u smislu članka 24. Uredbe br. 883/2004 mogu, u skladu s člankom 16. stavkom 2. te uredbe, na svoj zahtjev biti izuzeti od primjene zakonodavstva države članice boravišta koje bi se, u skladu s člankom 11. stavkom 3. točkom (e) navedene uredbe, uobičajeno primjenjivalo¹⁹. U ovom slučaju, točno je da se na osobu Y primjenjuje zakonodavstvo Nizozemske kao nadležne države članice na temelju glave II. iste uredbe.

49. Iako nije na Sudu da prilikom tumačenja nacionalnog prava provjeri ispunjava li osoba Y „uvjete” nizozemskog zakonodavstva kako bi imala pravo na davanja predviđena člankom 24. Uredbe br. 883/2004, valja utvrditi da pojam „zakonodavstvo” u smislu te uredbe treba široko tumačiti²⁰ i da primjenu nacionalnog zakonodavstva treba u skladu s člankom 1. točkom (c) te uredbe provesti „uzimajući u obzir odredbe [navedene u]redbe”.

50. Stoga valja utvrditi da uvjeti koji se nizozemskim zakonodavstvom zahtijevaju za stjecanje prava na navedena davanja u naravi na državnom području Nizozemske zapravo odgovaraju uvjetima utvrđenim u članku 24. Uredbe br. 883/2004, kojom se pravo na davanja u naravi koje predviđa podvrgava trima uvjetima. Kao prvo, dotična osoba treba koristiti jednu ili više mirovina na temelju zakonodavstva jedne ili više država članica, kao drugo, ne smije imati pravo na davanja u naravi u skladu sa zakonodavstvom svoje države boravišta i kao treće, treba imati pravo na ta davanja u skladu sa zakonodavstvom države nadležne za mirovinu ako boravi u toj državi članici. Osim tih triju uvjeta, kao što je to potvrdila nizozemska vlada, na temelju nizozemskog zakonodavstva ne zahtijeva se nijedan drugi uvjet kako bi se moglo ostvariti pravo na davanja u naravi na temelju članka 24. te uredbe²¹.

51. Prema tome, budući da ne postoje drugi uvjeti na nacionalnoj razini, „umirovljenik” u smislu članka 24. Uredbe br. 883/2004 može se kvalificirati kao „osigurana osoba” u smislu članka 1. točke (c) te uredbe, ako ispunjava tri uvjeta iz članka 24. navedene uredbe.

52. Usto, valja istaknuti da je Kraljevina Nizozemska odabrala da je se uvrsti na popis država članica u Prilogu IV. Uredbi br. 883/2004, što upućuje na to da osoba koja je umirovljenik i koja, kao osoba Y, boravi u drugoj državi članici na temelju članka 18. stavka 1. te uredbe u vezi s člankom 27. stavkom 2. navedene uredbe može imati pravo na davanja u naravi prilikom svojeg boravka u Nizozemskoj (nadležnoj državi članici), na teret nadležne ustanove i u skladu s odredbama primjenjivog nacionalnog zakonodavstva, kao da boravi u toj državi članici. Vjerojatno je u skladu s tom odredbom osoba Y napravila radiološku pretragu u AZM-u u Nizozemskoj, nakon prvog pregleda kod liječnika opće prakse u Belgiji. Prema tome, u svakom slučaju čini mi se da se teško može tvrditi da osoba Y nije „osigurana osoba” u skladu s nizozemskim zakonodavstvom.

53. S obzirom na prethodno navedeno, smatram da su u ovom slučaju zahtjevi predviđeni člankom 1. točkom (c) i člankom 2. Uredbe br. 883/2004 ispunjeni. Stoga valja zaključiti da osobu Y, kao „umirovljenika” u smislu članka 24. te uredbe, također treba smatrati „osiguranom osobom” u smislu članka 3. točke (b) podtočke i. Direktive 2011/24 i da na temelju toga može imati pravo na opća načela nadoknade troškova predviđena člankom 7. stavkom 1. te direktive.

¹⁹ Člankom 16. stavkom 2. Uredbe br. 883/2004 pojašnjava se da se ta mogućnost nudi na zahtjev zainteresirane osobe, pod uvjetom da se zakonodavstvo države boravišta na nju ne primjenjuje zbog obavljanja djelatnosti u svojstvu zaposlene ili samozaposlene osobe.

²⁰ U skladu s člankom 1. točkom (l) Uredbe br. 883/2004, pojam „zakonodavstvo” znači, za svaku državu članicu, zakoni, propisi i druge zakonske odredbe te sve druge provedbene mjere koje se odnose na grane socijalne sigurnosti obuhvaćene člankom 3. stavkom 1. te uredbe.

²¹ Vidjeti u tom pogledu članak 69. stavak 1. Zvw-a, naveden u točki 17. ovog mišljenja.

2. Razlika između „osigurane osobe” i „umirovljenika” u sustavu Uredbe br. 883/2004

54. Taj se zaključak ne može pobiti, prema mojem mišljenju, argumentom nizozemske vlade prema kojem „umirovljenici” u smislu Uredbe br. 883/2004 ne mogu biti i „osigurane osobe” u smislu te uredbe. Prema mišljenju te vlade, navedena uredba jasno razlikuje odredbe koje se primjenjuju na „osigurane osobe”, s jedne strane, i odredbe koje se primjenjuju na „umirovljenike”, s druge strane, tako da se te dvije kategorije međusobno isključuju. U prilog tom argumentu valja napomenuti da se u glavi III. poglavlju 1. iste uredbe odjeljak 1. odnosi na „[o]sigurane osobe i članov[e] njihovih obitelji, *osim umirovljenika i članova njihovih obitelji*” i da se odjeljak 2. isključivo odnosi na „*[u]mirovljeni[ke] i članov[e] njihovih obitelji*”²². Isto tako, u glavi III. poglavlju 3. Uredbe br. 883/2004 člankom 42. uređuje se slučaj smrti „osigurane osobe” ili člana njezine obitelji, dok se člankom 43. uređuje smrt „umirovljenika” ili člana njegove obitelji. U skladu s tom logikom, članak 24. navedene uredbe, koji se nalazi u poglavlju 1. odjeljku 2., treba stoga primjenjivati isključivo na „umirovljenike”, a ne na „osigurane osobe”, tako da se umirovljenik kao što je osoba Y ne može pozvati na odredbe članka 7. stavka 1. Direktive 2011/24.

55. Na temelju analize Uredbe br. 883/2004 smatram da, iako je točno da se pojmovi „osigurana osoba” i „umirovljenik” ne upotrebljavaju tako da su međusobno zamjenjivi jer imaju samostalno i različito značenje, pojam „osigurana osoba”, zbog razloga navedenih u nastavku, mora moći obuhvatiti pojam „umirovljenik” kao posebnu kategoriju „osiguranih osoba” koje zaslužuju odredbe prilagođene njihovoj situaciji.

56. Valja najprije pojasniti da je osobno područje primjene Uredbe br. 883/2004 rezultat postupnog proširenja, na temelju sudske prakse Suda i zakonodavnih izmjena koje su uslijedile, prvotnog područja primjene Uredbe br. 3/1958²³. Kako bi se radikalno pojednostavile vrlo složene odredbe koje se odnose na osobno područje primjene ranije Uredbe br. 1408/71, člankom 2. Uredbe br. 883/2004 upućuje se općenito i iscrpno na sve „državljanke države članice, [...] na koje se primjenjuje ili se primjenjivalo zakonodavstvo jedne ili više država članica, kao i na članove njihovih obitelji i nadživjele osobe”²⁴. Iz toga slijedi da se pojam „osigurana osoba” odnosi na osobe koje neovisno o njihovu statusu (na primjer zaposlena osoba, umirovljenik itd.) ispunjavaju uvjete koji se zahtijevaju zakonodavstvom nadležne države članice kako bi imale pravo na davanja. To znači da se Uredba br. 883/2004 primjenjuje u cijelosti, neovisno o tome je li dotična osoba bila osigurana kao zaposlena osoba, kao osoba koja nije radno aktivna ili na temelju drugih okolnosti kao što su, među ostalim, boravište ili državljanstvo.

57. Razliku koju zakonodavac Unije uvodi između „osiguranih osoba” i „umirovljenika” treba analizirati s obzirom na taj razvoj. Povijesno, ta razlika proizlazi iz Uredbe br. 1408/71, osobito iz njezinih članaka 27. do 34., koji u biti odgovaraju člancima 23. do 30. Uredbe br. 883/2004.

58. U tom pogledu valja, kao prvo, istaknuti da, u skladu s uvodnim izjavama 20. i 22. Uredbe br. 883/2004, „[u] području davanja za slučaj bolesti, majčinstvo i istovjetnih davanja za očinstvo, *osiguranim bi osobama* [...] koje žive ili borave u državi članici koja nije nadležna država članica, trebalo osigurati zaštitu” i da „*[p]osebni položaj* podnositelja zahtjeva za mirovine, *umirovljenika* [...] stvara potrebu za odredbama o osiguranju za slučaj bolesti prilagođenim ovoj situaciji”²⁵. Prema tome, zakonodavac Unije smatra da su „umirovljenici” potkategorija „osiguranih osoba” te zbog svojeg „posebnog položaja” trebaju pravila prilagođena svojoj situaciji.

²² Moje isticanje

²³ Uredba Vijeća o socijalnoj sigurnosti radnika migranata (SL 1958., P 30, str. 561.)

²⁴ Vidjeti u tom pogledu uvodne izjave 3. i 7. Uredbe br. 883/2004.

²⁵ Moje isticanje

59. Naime, slijedeći istu logiku, razlikovanjem za potrebe glave III. poglavlja 1. i 3. Uredbe br. 883/2004 između, s jedne strane, odredbi primjenjivih na „osigurane osobe” i, s druge strane”, odredbi primjenjivih na „umirovljenike”, zakonodavac Unije namjeravao je predvidjeti posebne odredbe koje su bolje prilagođene toj skupini osiguranih osoba.

60. Konkretnije, s obzirom na njihovu posebnu situaciju, odnosno da te osobe primaju mirovinu na temelju zakonodavstva barem dviju država članica ili borave u državi članici čijim im se zakonodavstvom ne dodjeljuju davanja u naravi (vidjeti članke 23. i 24. Uredbe br. 883/2004), cilj je tih odredbi odrediti državu članicu odgovornu za dodjelu davanja za slučaj bolesti (vidjeti glavu III. poglavlje 1. odjeljak 2. te uredbe) takvom umirovljeniku ili pružanje davanja u slučaju njegove smrti (vidjeti glavu III. poglavlje 3. članak 43. navedene uredbe). Navedene se odredbe stoga mogu smatrati kolizijskim pravilima prilagođenima potrebama umirovljenika i članova njihovih obitelji.

61. Što se konkretnije tiče razlike uvedene u okviru glave III. poglavlja 1. Uredbe br. 883/2004, valja utvrditi da se u odjeljku 2. tog poglavlja, naslovljenom „Davanja za slučaj bolesti, majčinstvo i istovjetna davanja za očinstvo”, predviđaju posebna pravila koordinacije za umirovljenike za slučaju bolesti i majčinstva, uključujući u pogledu članova njihovih obitelji (vidjeti članke 23. do 30.). Ta su pravila stoga *lex specialis* u odnosu na pravila iz odjeljka 1. (članci 17. do 22.), koja čine *lex generalis*. Drugim riječima, odjeljak 2. primjenjuje se samo na umirovljenike (osigurane), dok se odjeljak 1. primjenjuje na sve osigurane osobe, uključujući umirovljenike, kada je to predviđeno odjeljkom 2. Tu strukturu potvrđuje članak 31. te uredbe, kojim se također upućuje na komplementarnost članaka 23. do 30. jer se ti članci „ne primjenjuju [...] na umirovljenika [...] koji ima [...] pravo na davanja na temelju zakonodavstva države članice na temelju djelatnosti u svojstvu zaposlene ili samozaposlene osobe”.

62. Kao drugo, smatram da se to tumačenje ne može dovesti u pitanje činjenicom da određene odredbe glave III. poglavlja 1. odjeljka 2. Uredbe br. 883/2004, koje se odnose na umirovljenike, čine određene odredbe odjeljka 1. tog poglavlja, osobito članak 18. stavak 1. i članke 19., 20. i 21., primjenjivima *mutatis mutandis* na umirovljenike. Suprotno tomu, takvom se strukturom poglavlja 1., prema mojem mišljenju, potvrđuje potpuno izjednačavanje „umirovljenika” s „osiguranim osobama” i primjena *lexa generalis* kada je to opravdano. Naime, odjeljak 1. tog poglavlja naslovljen je „Osigurane osobe i članovi njihovih obitelji, *osim umirovljenika i članova njihovih obitelji*”, što podrazumijeva da su umirovljenici dio skupine „osiguranih osoba”²⁶. Stoga je radi jasnoće i dosljednosti uobičajeno da, kada pravila *lexa generalis* treba primijeniti na „umirovljenike” na koje se primjenjuje *lex specialis*, to se izričito navodi u pravilima *lexa specialis*, odnosno u odjeljku 2. tog poglavlja 1. Slijedom toga, točno je da je upotreba pojma „*mutatis mutandis*” zavaravajuća jer se sva pravila odnose na „osigurane osobe” i stoga ne treba upućivati na primjenu po analogiji.

63. Iz toga slijedi, suprotno onomu što tvrdi nizozemska vlada, da se pojmovi „osigurana osoba” i „umirovljenik” upotrijebljeni u Uredbi br. 883/2004 međusobno ne isključuju.

3. Pojam „osigurana osoba” u sustavu Direktive 2011/24

64. Kao što se to utvrđuje u točkama 43. i 44. ovog mišljenja, Direktivom 2011/24 upućuje se na definiciju „osigurane osobe”, predviđenu Uredbom br. 883/2004. Međutim, čini se da široko tumačenje pojma „osigurana osoba” u smislu te uredbe potkrepljuje i upotreba tih pojmova u okviru te direktive.

²⁶ Moje isticanje

65. Naime, kao što to ističe sud koji je uputio zahtjev, s jedne strane, to je tumačenje u skladu s pojmom „država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada”, koji je za osobe iz članka 3. točke (b) podtočke i. Direktive 2011/24 definiran u članku 3. točki (c) podtočki i. te direktive kao „država članica nadležna za davanje prethodnog odobrenja osiguranoj osobi za odgovarajuće liječenje izvan države članice boravišta prema uredbama [br. 883/2004 i br. 987/2009²⁷]. Prema tome, zakonodavac Unije nije namjeravao pravo na nadoknadu uvjetovati time da dotična osoba „pripada” obveznom zakonskom sustavu zdravstvenog osiguranja države članice²⁸.

66. S druge strane, valja utvrditi da se, odstupajući od članka 7. stavka 1. Direktive 2011/24 – kojim se uređuje pravo na nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene zaštite nastalih „osiguranoj osobi”, – stavkom 2. točkom (a) tog članka to pravo proširuje osobito na „umirovljenike [...] koji su stalno nastanjeni u drugoj državi članici” radi plaćanja troškova zdravstvene zaštite nastalih na državnom području države nadležne za mirovinu, ako se ta država navodi u Prilogu IV. Uredbi br. 883/2004. Prema tome, iz toga valja zaključiti da je zakonodavac Unije u kontekstu donošenja Direktive 2011/24 smatrao da su „umirovljenici” doista obuhvaćeni pojmom „osigurana osoba” u smislu članka 1. točke (c) Uredbe br. 883/2004. Osim toga, to je jedini put da se pojam „umirovljenik” upotrebljava u toj direktivi.

67. S obzirom na prethodno navedeno, predlažem da se na prvo prethodno pitanje odgovori da odredbe članka 7. stavka 1. i članka 3. točke (b) podtočke i. Direktive 2011/24 u vezi s člankom 1. točkom (c) i člankom 2. Uredbe br. 883/2004 treba tumačiti na način da se osobe koje primaju mirovinu na temelju zakonodavstva države članice i koje na temelju članka 24. te uredbe imaju pravo na davanja u naravi koja pruža država boravišta za račun prve države članice, a da pritom nemaju obvezno zdravstveno osiguranje u toj prvoj državi članici, mogu kao „osigurane osobe” u smislu tih odredbi pozvati na tu direktivu kako bi dobile nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene zaštite koja im je pružena u trećoj državi članici.

C. Drugo prethodno pitanje

68. Svojim drugim pitanjem sud koji je uputio zahtjev u biti pita može li se osoba koja prima mirovinu na temelju zakonodavstva države članice i koja na temelju članka 24. Uredbe br. 883/2004 ima pravo na davanja u naravi koja pruža država boravišta na teret prve države članice, pozvati na članak 56. UFEU-a kako bi dobila nadoknadu troškova zdravstvene zaštite koju je primila u državi članici različitoj od one u kojoj boravi ili koja je nadležna za mirovinu.

69. Najprije ističem da, ako Sud odgovori u smislu koji predlažem u točki 67. ovog mišljenja, ne treba odgovoriti na drugo pitanje. Naime, osoba Y je u tom slučaju obuhvaćena osobnim područjem primjene Direktive 2011/24, tako da sud koji je uputio zahtjev s obzirom na odredbe te direktive treba ispitati ima li dotična osoba pravo na nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene zaštite koju je primila u Njemačkoj, osobito za troškove liječenja za koje nije zatražila prethodno odobrenje. Ispitivanje koje slijedi stoga se temelji na pretpostavci da se Sud ne slaže s tom analizom i smatra da na prvo pitanje treba odgovoriti niječno.

²⁷ Uredba Europskog parlamenta i Vijeća od 16. rujna 2009. o utvrđivanju postupka provedbe Uredbe [br. 883/2004] (SL 2009., L 284, str. 1.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 5., svezak 2., str. 171.)

²⁸ Vidjeti i uvodnu izjavu 13. Direktive 2011/24, prema kojoj bi se „obveza nadoknade troškova prekogranične zdravstvene zaštite trebala ograničiti na zdravstvenu zaštitu na koju osiguranik ima pravo prema zakonodavstvu države članice čijem sustavu pripada”.

70. U tom pogledu važno je najprije podsjetiti na to da primjena članka 20. Uredbe br. 883/2004 na određenu situaciju ne isključuje mogućnost da je ona također obuhvaćena područjem primjene članka 56. UFEU-a te da dotična osoba može na temelju potonjeg članka istodobno imati pravo na pristup zdravstvenoj zaštiti u drugoj državi članici pod uvjetima preuzimanja i naknade troškova koji se razlikuju od onih predviđenih člankom 20. te uredbe²⁹. Ta se sudska praksa može primijeniti i u okviru Direktive 2011/24, neovisno o činjenici da se njome, kao što to proizlazi iz njezine uvodne izjave 8., kodificirala sudska praksa Suda o slobodi pružanja usluga zajamčena člankom 56. UFEU-a u području zdravstvene zaštite, nastojeći postići općenitija i djelotvornija primjena načela koja je razradio Sud za svaki pojedini slučaj.

71. Naime, podsjećam da iz ustaljene sudske prakse proizlazi da su medicinske usluge koje se ispituju u ovom mišljenju obuhvaćene područjem primjene članka 56 UFEU-a o slobodi pružanja usluga, uključujući situacije u kojima se skrb pruža u okviru bolnice³⁰. Sloboda pružanja usluga uključuje slobodu za primatelje usluga, uključujući osobe kojima je potrebno liječenje, da putuju u drugu državu članicu kako bi tamo dobili te usluge³¹.

72. Stoga, kao prvo, valja utvrditi sadržava li nacionalni propis kao što je onaj o kojem je riječ u glavnom postupku, na temelju kojeg se prethodnim odobrenjem uvjetuje nadoknada troškova zdravstvene zaštite koji su u državi članici različitoj od države boravišta nastali osobi koja prima mirovinu na temelju tog propisa, ograničenje slobode pružanja usluga propisane člankom 56. UFEU-a.

73. U tom pogledu ističem da, prema ustaljenoj sudskoj praksi, zahtjev prethodnog odobrenja u pogledu liječenja planiranog u drugoj državi članici o kojem ovisi hoće li nadležna ustanova, *u skladu sa sustavom osiguranja koji je na snazi u državi članici kojoj ta ustanova pripada*, preuzeti troškove liječenja planiranog u drugoj državi članici, za pacijente i pružatelje usluga predstavlja prepreku slobodi pružanja usluga, s obzirom na to da takav sustav odvraća ili čak sprječava navedene pacijente da se obrate pružateljima medicinskih usluga koji se nalaze u drugoj državi članici radi dobivanja predmetnog liječenja³². Drugim riječima, članku 56. UFEU-a protivi se primjena svakog nacionalnog propisa čiji je učinak učiniti pružanje usluga između država članica težim od pružanja usluga isključivo unutar jedne države članice³³. Prema tome, takvo odobrenje stvarno može predstavljati ograničenje slobode pružanja usluga.

74. Kao drugo, treba provjeriti može li se opravdati takvo ograničenje slobode pružanja usluga. Naime, Sud je smatrao da, iako prethodno odobrenje za pacijente i za pružatelje usluga predstavlja prepreku slobodi pružanja usluga, članku 56. UFEU-a u načelu se ne protivi to da pravo pacijenta na bolničko liječenje u drugoj državi članici o trošku sustava kojim je pacijent obuhvaćen podliježe prethodnom odobrenju³⁴. Može se smatrati da su ciljevi takvog zahtjeva prethodnog odobrenja namijenjeni za: i. izbjegavanje opasnosti od ozbiljnog ugrožavanja financijske ravnoteže sustava socijalne sigurnosti, ii. održavanje uravnotežene liječničke i

²⁹ Presuda od 23. rujna 2020., Vas Megyei Kormányhivatal (Prekograniczna zdravstvena zaštita) (C-777/18, EU:C:2020:745, t. 33. i navedena sudska praksa)

³⁰ Presuda od 5. listopada 2010., Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, t. 36. i navedena sudska praksa)

³¹ Presude od 5. listopada 2010., Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, t. 37. i navedena sudska praksa) i od 21. lipnja 2012., Susisalo i dr. (C-84/11, EU:C:2012:374, t. 26. do 28.)

³² Presuda od 27. listopada 2011., Komisija/Portugal, (C-255/09, EU:C:2011:695, t. 60. i navedena sudska praksa)

³³ Presuda od 16. svibnja 2006., Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, t. 94. i navedena sudska praksa)

³⁴ Presuda od 5. listopada 2010., Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, t. 41.)

bolničke usluge dostupne svima, iii. održavanje kapaciteta liječenja ili liječničke stručnosti na državnom području i iv. omogućavanje planiranja kako bi se osigurao dostatan i stalan pristup uravnoteženoj ponudi visokokvalitetnog bolničkog liječenja u dotičnoj državi članici³⁵.

75. Sud je odlučio da, u odnosu na bolničko liječenje ili medicinsku skrb koja uključuje korištenje visokospecijalizirane i skupe medicinske opreme (u daljnjem tekstu: zahtjevno izvanbolničko liječenje)³⁶, iako se pravu Unije u načelu ne protivi sustav prethodnog odobrenja, ipak je potrebno da uvjeti koji su povezani s davanjem takvog odobrenja budu opravdani s obzirom na prethodno navedene zahtjeve, ne prelaze ono što je objektivno potrebno za tu svrhu i da se isti rezultat ne može postići manje ograničavajućim pravilima. Usto, takav sustav mora se temeljiti na objektivnim, nediskriminirajućim i unaprijed poznatim kriterijima, tako da se ograniči izvršavanje diskrecijske ovlasti nacionalnih tijela kako se ona tom ovlasti ne bi koristila proizvoljno³⁷.

76. U ovom slučaju nizozemska vlada nije istaknula nijedno opravdanje u pogledu primjenjivog nizozemskog propisa, na temelju kojeg se prethodnim odobrenjem uvjetuje nadoknada troškova davanja u naravi pruženih umirovljeniku, na temelju članka 24. Uredbe br. 883/2004, u državi članici različitoj od države boravišta. Stoga je na sudu koji je uputio zahtjev da provjeri postoje li i ispunjavaju li takva opravdanja uvjete utvrđene u prethodno navedenoj sudskoj praksi.

77. U tom pogledu, valja ipak naglasiti da, kao što to proizlazi iz sudske prakse Suda, nacionalnim propisom kojim se *u svakom slučaju* isključuje preuzimanje troškova bolničkog liječenja koje se pruža bez prethodnog odobrenja uskraćuje osiguranoj osobi, koja je zbog razloga povezanih sa svojim zdravstvenim stanjem ili potrebom za hitnim liječenjem u bolničkoj ustanovi bila spriječena zatražiti takvo odobrenje ili nije mogla pričekati odluku nadležne ustanove, da ta ustanova preuzme troškove takve zaštite, čak i ako su inače ispunjeni uvjeti za takvo preuzimanje troškova³⁸. Sud je utvrdio da u takvim situacijama preuzimanje troškova takve zaštite ne može ugroziti ostvarenje ciljeva bolničkog planiranja ni ozbiljno dovesti u pitanje financijsku ravnotežu sustava socijalnog osiguranja, s obzirom na to da takvo preuzimanje ne utječe na održavanje uravnotežene bolničke usluge dostupne svima kao ni na održavanje kapaciteta liječenja ili liječničke stručnosti na državnom području³⁹.

78. Iz toga slijedi da nacionalni propis koji isključuje da nadležna ustanova nadoknadi troškove koji se odnose na bolničko liječenje ili zahtjevno izvanbolničko liječenje primljeno u drugoj državi članici bez prethodnog odobrenja, uključujući u posebnim situacijama u kojima je osigurana osoba, zbog razloga povezanih sa svojim zdravstvenim stanjem ili potrebom za hitnim liječenjem bila spriječena zatražiti takvo odobrenje ili nije mogla pričekati odluku nadležne ustanove o podnesenom zahtjevu za odobrenje, čak i ako su inače ispunjeni uvjeti za takvo preuzimanje troškova, ne ispunjava zahtjev proporcionalnosti. Stoga taj propis sadržava neproporcionalno ograničenje slobode pružanja usluga propisane člankom 56. UFEU-a te se njime povređuje članak 8. stavak 1. Direktive 2011/24.

³⁵ Presuda od 5. listopada 2010., Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, t. 42. i 43.).

³⁶ Presuda od 23. rujna 2020., Vas Megyei Kormányhivatal (Prekogranična zdravstvena zaštita) (C-777/18, EU:C:2020:745, t. 60. i navedena sudska praksa).

³⁷ Presuda od 5. listopada 2010., Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, t. 44.).

³⁸ Presuda od 5. listopada 2010., Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, t. 45.).

³⁹ Presuda od 5. listopada 2010., Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, t. 46.).

79. U ovom slučaju, iz spisa predmeta u glavnom postupku proizlazi da se CAK proglasio nenadležnim za odlučivanje u predmetu samo zbog toga što nije zatraženo prethodno odobrenje a da prilikom upravne faze ipak nije provjerio je li situacija osobe Y bila tako hitna da odobrenje nije bilo potrebno (vidjeti točke 24. i 26. ovog mišljenja). Gotovo automatskim postupkom odbijanja ne može se stoga ispuniti zahtjev proporcionalnosti.

80. S obzirom na prethodno navedeno, predlažem da se na drugo prethodno pitanje odgovori da članak 56. UFEU-a treba tumačiti na način da mu se protivi nacionalni propis, kao što je onaj o kojem je riječ u glavnom postupku, kojim se po službenoj dužnosti isključuje to da nadležna ustanova nadoknadi troškove koji se odnose na bolničko liječenje ili zahtjevno izvanbolničko liječenje primljeno u drugoj državi članici bez prethodnog odobrenja, uključujući u posebnim situacijama u kojima je osigurana osoba, zbog razloga povezanih sa svojim zdravstvenim stanjem ili potrebom za hitnim liječenjem bila spriječena zatražiti takvo odobrenje ili nije mogla pričekati odluku nadležne ustanove o podnesenom zahtjevu za odobrenje, čak i ako su inače ispunjeni uvjeti za takvo preuzimanje troškova.

V. Zaključak

81. S obzirom na prethodno navedeno, predlažem Sudu da na prethodna pitanja koja je uputio Centrale Raad van Beroep (Središnje žalbeno vijeće, Nizozemska) odgovori na sljedeći način:

1. Odredbe članka 7. stavka 1. i odredbe članka 3. točke (b) podtočke i. Direktive 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi, u vezi s člankom 1. točkom (c) i člankom 2. Uredbe br. 883/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti, kako je izmijenjena Uredbom (EZ) br. 988/2009 Europskog parlamenta i Vijeća od 16. rujna 2009., treba tumačiti na način da se osobe koje primaju mirovinu na temelju zakonodavstva države članice i koje na temelju članka 24. te uredbe imaju pravo na davanja u naravi koja pruža država njihova boravišta za račun prve države članice a da pritom nemaju obvezno zdravstveno osiguranje u toj prvoj državi članici, mogu kao „osigurane osobe” u smislu tih odredbi pozvati na tu direktivu kako bi dobile nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene zaštite koja im je pružena u trećoj državi članici.
2. Članak 56. UFEU-a treba tumačiti na način da mu se protivi nacionalni propis, kao što je onaj o kojem je riječ u glavnom postupku, kojim se po službenoj dužnosti isključuje to da nadležna ustanova nadoknadi troškove koji se odnose na bolničko liječenje ili zahtjevno izvanbolničko liječenje primljeno u drugoj državi članici bez prethodnog odobrenja, uključujući u posebnim situacijama u kojima je osigurana osoba, zbog razloga povezanih sa svojim zdravstvenim stanjem ili potrebom za hitnim liječenjem bila spriječena zatražiti takvo odobrenje ili nije mogla pričekati odluku nadležne ustanove o podnesenom zahtjevu za odobrenje, čak i ako su inače ispunjeni uvjeti za takvo preuzimanje troškova.