



Zbiór Orzeczeń

WYROK TRYBUNAŁU (wielka izba)

z dnia 15 lipca 2021 r.*

Odesłanie prejudycjalne – Swobodny przepływ osób – Obywatelstwo Unii – Rozporządzenie (WE) nr 883/2004 – Artykuł 3 ust. 1 lit. a) – Świadczenia z tytułu choroby – Pojęcie – Artykuł 4 i art. 11 ust. 3 lit. e) – Dyrektywa 2004/38/WE – Artykuł 7 ust. 1 lit. b) – Prawo pobytu przez okres przekraczający trzy miesiące – Warunek posiadania pełnego ubezpieczenia zdrowotnego – Artykuł 24 – Równość traktowania – Nieaktywny zawodowo obywatel państwa członkowskiego legalnie zamieszkujący na terytorium innego państwa członkowskiego – Odmowa objęcia tej osoby publicznym systemem ubezpieczenia zdrowotnego przyjmującego państwa członkowskiego

W sprawie C-535/19

mającej za przedmiot wniosek o wydanie, na podstawie art. 267 TFUE, orzeczenia w trybie prejudycjalnym, złożony przez Augstākā tiesa (Senāts) (sąd najwyższy, Łotwa) postanowieniem z dnia 9 lipca 2019 r., które wpłynęło do Trybunału w dniu 12 lipca 2019 r., w postępowaniu:

A

przy udziale:

Latvijas Republikas Veselības ministrija,

TRYBUNAŁ (wielka izba),

w składzie: K. Lenaerts, prezes, R. Silva de Lapuerta, wiceprezes, J.-C. Bonichot, A. Arabadjiev, A. Prechal, N. Piçarra i N. Wahl, prezesi izb, E. Juhász, M. Safjan, D. Šváby, S. Rodin, F. Biltgen, K. Jürimäe (sprawozdawczyni), C. Lycourgos i P.G. Xuereb, sędziowie,

rzecznik generalny: H. Saugmandsgaard Øe,

sekretarz: M. Aleksejev, kierownik wydziału,

uwzględniając pisemny etap postępowania i po przeprowadzeniu rozprawy w dniu 28 września 2020 r.,

rozważywszy uwagi, które przedstawili:

– w imieniu A – L. Liepa, advokāts,

* Język postępowania: łotewski.

- w imieniu Latvijas Republikas Veselības ministrija – początkowo I. Viņķele i R. Osis, następnie R. Osis,
- w imieniu rządu łotewskiego – początkowo V. Soņeca, V. Kalniņa i K. Pommere, następnie K. Pommere, w charakterze pełnomocników,
- w imieniu rządu hiszpańskiego – L. Aguilera Ruiz, w charakterze pełnomocnika,
- w imieniu Komisji Europejskiej – D. Martin, E. Montaguti i I. Rubene, w charakterze pełnomocników,

po zapoznaniu się z opinią rzecznika generalnego na posiedzeniu w dniu 11 lutego 2021 r.,

wydaje następujący

Wyrok

- 1 Wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym dotyczy wykładni art. 18, art. 20 ust. 1 i art. 21 TFUE, art. 3 ust. 1 lit. a), art. 4, art. 11 ust. 3 lit. e) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U. 2004, L 166, s. 1; sprostowania: Dz.U. 2013, L 188, s. 10; Dz.U. 2020, L 338, s. 18), zmienionego rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 988/2009 z dnia 16 września 2009 r. (Dz.U. 2009, L 284, s. 43) (zwanego dalej „rozporządzeniem nr 883/2004”), oraz art. 7 ust. 1 lit. b) i art. 24 dyrektywy 2004/38/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie prawa obywateli Unii i członków ich rodzin do swobodnego przemieszczania się i pobytu na terytorium państw członkowskich, zmieniającej rozporządzenie (EWG) nr 1612/68 i uchylającej dyrektywy 64/221/EWG, 68/360/EWG, 72/194/EWG, 73/148/EWG, 75/34/EWG, 75/35/EWG, 90/364/EWG, 90/365/EWG i 93/96/EWG (Dz.U. 2004, L 158, s. 77).
- 2 Wniosek ten został przedstawiony w ramach sporu między A a Latvijas Republikas Veselības ministrija (ministrem zdrowia Republiki Łotewskiej) dotyczącego odmowy objęcia A publicznym systemem ubezpieczenia zdrowotnego i wydania mu europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego.

Ramy prawne

Prawo Unii

Rozporządzenie nr 883/2004

- 3 Artykuł 2 rozporządzenia nr 883/2004, zatytułowany „Zakres podmiotowy”, przewiduje w ust. 1:
„Niniejsze rozporządzenie stosuje się do obywateli państwa członkowskiego, bezpaństwowców i uchodźców mieszkających w państwie członkowskim, którzy podlegają lub podlegali ustawodawstwu jednego lub kilku państw członkowskich oraz do członków ich rodzin i osób pozostałych przy życiu”.

- 4 W myśl art. 3 tego rozporządzenia, zatytułowanego „Zagadnienia objęte rozporządzeniem”:
- „1. Niniejsze rozporządzenie stosuje się do całego ustawodawstwa odnoszącego się do następujących działów zabezpieczenia społecznego:
- a) świadczeń z tytułu choroby;
- [...]
5. Niniejszego rozporządzenia nie stosuje się:
- a) do pomocy społecznej i medycznej; [...]
- [...]”.
- 5 Artykuł 4 omawianego rozporządzenia, który jest poświęcony „[z]asad[zie] równego traktowania”, brzmi następująco:
- „O ile niniejsze rozporządzenie nie stanowi inaczej, osoby, do których stosuje się niniejsze rozporządzenie, korzystają z tych samych świadczeń i podlegają tym samym obowiązkom na mocy ustawodawstwa każdego państwa członkowskiego, co jego obywatele”.
- 6 W art. 11 tego rozporządzenia zostały uregulowane „[z]asady ogólne” dotyczące określania mającego zastosowanie ustawodawstwa. Artykuł ten brzmi następująco:
- „1. Osoby, do których stosuje się niniejsze rozporządzenie, podlegają ustawodawstwu tylko jednego państwa członkowskiego. Ustawodawstwo takie określane jest zgodnie z przepisami niniejszego tytułu.
- [...]
3. Zgodnie z przepisami [Z zastrzeżeniem przepisów] art. 12[–]16:
- a) osoba wykonująca w państwie członkowskim pracę najemną lub pracę na własny rachunek podlega ustawodawstwu tego państwa członkowskiego;
- b) urzędnik służby cywilnej podlega ustawodawstwu państwa członkowskiego, jakiemu podlega zatrudniając go administracja;
- c) osoba otrzymująca zasiłek dla bezrobotnych zgodnie z przepisami art. 65 na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego zamieszkania podlega ustawodawstwu tego państwa członkowskiego;
- d) osoba powołana lub odwołana ze służby w siłach zbrojnych lub służby cywilnej w państwie członkowskim podlega ustawodawstwu tego państwa członkowskiego;
- e) każda inna osoba, do której nie mają zastosowania przepisy lit. a)[–]d) podlega ustawodawstwu państwa członkowskiego, w którym ma miejsce zamieszkania, bez uszczerbku dla innych przepisów niniejszego rozporządzenia, gwarantujących jej świadczenia na podstawie ustawodawstwa jednego lub kilku innych państw członkowskich.

[...]”.

Dyrektywa 2004/38

- 7 Motyw 10 dyrektywy 2004/38 głosi:

„Osoby korzystające z prawa pobytu nie powinny jednak stanowić nieracjonalnego obciążenia dla systemu pomocy społecznej w przyjmującym państwie członkowskim w trakcie początkowego okresu pobytu. Zatem korzystanie z prawa pobytu dla obywateli Unii i członków ich rodzin w okresach przekraczających trzy miesiące powinno podlegać określonym warunkom”.

- 8 Zgodnie z art. 7 ust. 1 tej dyrektywy, ujętym w jej rozdziale III, zatytułowanym „Prawo pobytu”:

„Wszyscy obywatele Unii posiadają prawo pobytu na terytorium innego państwa członkowskiego przez okres dłuższy niż trzy miesiące, jeżeli:

[...]

b) posiadają wystarczające zasoby [środki] dla siebie i członków ich rodziny, aby nie stanowić obciążenia dla systemu pomocy społecznej przyjmującego państwa członkowskiego w okresie pobytu, oraz są objęci pełnym ubezpieczeniem zdrowotnym w przyjmującym państwie członkowskim [...]

[...]”.

- 9 Artykuł 14 ust. 2 akapit pierwszy tej dyrektywy stanowi:

„Obywatele Unii i członkowie ich rodziny posiadają prawo pobytu przewidziane w art. 7, 12 i 13 tak długo [dopóty], dopóki spełniają warunki w nich określone”.

- 10 Zgodnie z art. 16 ust. 1 omawianej dyrektywy:

„Obywatele Unii, którzy legalnie zamieszkują w przyjmującym państwie członkowskim przez nieprzerwany okres pięciu lat, mają prawo stałego pobytu w tym państwie. Prawo to nie podlega warunkom przewidzianym w rozdziale III”.

- 11 Artykuł 24 dyrektywy 2004/38 przewiduje:

„1. Z zastrzeżeniem specjalnych przepisów wyraźnie określonych w traktacie [FUE] i prawie wtórnym wszyscy obywatele Unii zamieszkujący na podstawie niniejszej dyrektywy na terytorium przyjmującego państwa członkowskiego są traktowani na równi z obywatelami tego państwa członkowskiego w zakresie ustanowionym w traktacie. Korzystanie z tego prawa obejmuje członków rodziny, którzy nie są obywatelami jednego z państw członkowskich i posiadają prawo pobytu lub stałego pobytu.

2. W drodze odstępstwa od ust. 1, przyjmujące państwo członkowskie nie jest zobowiązane do przyznania uprawnienia do pomocy społecznej w ciągu pierwszych trzech miesięcy pobytu lub, w określonym przypadku, dłuższego okresu przewidzianego w art. 14 ust. 4 lit. b), ani nie jest zobowiązane – przed nabyciem prawa stałego pobytu – do udzielania pomocy dla pokrycia kosztów utrzymania w czasie studiów, włącznie z kształceniem zawodowym, w postaci

stypendiów lub pożyczek studenckich, dla osób niebędących pracownikami najemnymi, osób pracujących na własny rachunek, osób, które zachowują ten status, i członków ich rodziny”.

Prawo łotewskie

- 12 Artykuł 17 Ārstniecības likums (ustawy o opiece zdrowotnej, *Latvijas Vēstnesis*, 1997, nr 167/168) w brzmieniu obowiązującym w chwili zaistnienia sporu rozpatrywanego w postępowaniu głównym (zwanej dalej „ustawą o opiece zdrowotnej”) stanowi:

„1. Dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z ogólnego budżetu państwa i ze środków osoby korzystającej z tych świadczeń, na zasadach określonych przez radę ministrów, przysługuje następującym osobom:

- 1) obywatelom łotewskim;
- 2) osobom niebędącym obywatelami łotewskimi;
- 3) obywatelom państw członkowskich Unii Europejskiej, państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Konfederacji Szwajcarskiej, przebywającym na Łotwie z powodu zatrudnienia lub prowadzenia działalności na własny rachunek, jak również członkom ich rodziny;
- 4) cudzoziemcom uprawnionym do stałego pobytu na Łotwie;
- 5) uchodźcom i beneficjentom ochrony uzupełniającej;
- 6) osobom zatrzymanym, aresztowanym i skazanym na karę pozbawienia wolności.

[...]

3. Osoby będące małżonkami obywateli łotewskich i osób niebędących obywatelami łotewskimi oraz posiadające dokument pobytowy na czas określony na Łotwie mają prawo, na zasadach określonych przez radę ministrów, do korzystania z bezpłatnej opieki położniczej finansowanej z ogólnego budżetu państwa i ze środków osób korzystających z opieki.

[...]

5. Osoby niewymienione w ust. 1, 3 i 4 niniejszego artykułu mogą korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej odpłatnie”.

Postępowanie główne i pytania prejudycjalne

- 13 Pod koniec 2015 r. albo w styczniu 2016 r. A, obywatel włoski, opuścił Włochy i przeprowadził się na Łotwę, aby zamieszkać ze swoją małżonką, obywatelką łotewską, oraz z ich dwojgiem małoletnich dzieci, mających obywatelstwa łotewskie i włoskie.

- 14 Przed wyjazdem A poinformował właściwe organy włoskie o swojej przeprowadzce na Łotwę. Został w związku z tym wpisany do rejestru obywateli włoskich mieszkających za granicą. Z wniosku o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym wynika, że wpis do tego rejestru powoduje utratę możliwości korzystania we Włoszech z systemu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu tego państwa członkowskiego.
- 15 W dniu 22 stycznia 2016 r. A zwrócił się do Latvijas Nacionālais veselības dienests (krajowej służby zdrowia, Łotwa) o wpisanie go do rejestru osób objętych systemem opieki zdrowotnej oraz o wydanie mu europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego. Jak wynika z postanowienia odsyłającego, umieszczenie nazwiska zainteresowanej osoby w tym rejestrze jest równoznaczne z objęciem jej publicznym systemem obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego finansowanego zasadniczo ze środków publicznych i dającego beneficjentom prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu państwa mających charakter świadczeń rzeczowych (zwanym dalej „systemem świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu państwa”).
- 16 Decyzją z dnia 17 lutego 2016 r. łotewska krajowa służba zdrowia oddaliła wniosek A.
- 17 Wspomniana decyzja została utrzymana w mocy decyzją ministra zdrowia Republiki Łotewskiej z dnia 8 lipca 2016 r., w której stwierdzono, że A nie należy do żadnej z kategorii beneficjentów świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu państwa określonych w art. 17 ust. 1, 3 lub 4 ustawy o opiece zdrowotnej, ponieważ nie jest ani pracownikiem, ani osobą pracującą na własny rachunek na Łotwie, ale przebywa tam na podstawie zaświadczenia o zarejestrowaniu pobytu obywatela Unii. W związku z tym stosownie do art. 17 ust. 5 tej ustawy może korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie odpłatnie.
- 18 A, który zaskarżył tę decyzję do sądu, przegrał sprawę zarówno w pierwszej instancji przed administratīvā rajona tiesa (rejonowym sądem administracyjnym, Łotwa), jak i w drugiej, na mocy wyroku Administratīvā apgabaltiesa (regionalnego sądu administracyjnego, Łotwa) z dnia 5 stycznia 2018 r.
- 19 Oba wspomniane sądy stanęły w istocie na stanowisku, że odmienne traktowanie, z jednej strony, A, który legalnie przebywa na Łotwie na podstawie art. 7 ust. 1 lit. b) dyrektywy 2004/38 i może powoływać się na jej art. 24 ust. 1, oraz, z drugiej strony, obywateli łotewskich, którzy nie są aktywni zawodowo, opiera się na prawnie uzasadnionym celu ochrony finansów publicznych i jest proporcjonalne. A ma bowiem prawo do korzystania ze świadczeń pomocy medycznej w nagłych przypadkach, składki na ubezpieczenie zdrowotne nie są wysokie, zaś z chwilą uzyskania prawa stałego pobytu A będzie mógł korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu państwa.
- 20 A wniósł skargę kasacyjną od wyroku Administratīvā apgabaltiesa (regionalnego sądu administracyjnego) z dnia 5 stycznia 2018 r. do sądu odsyłającego, Augstākā tiesa (Senāts) (sądu najwyższego, Łotwa).
- 21 Sąd odsyłający zwraca uwagę, że na mocy art. 17 ustawy o opiece zdrowotnej dokonano transpozycji do prawa łotewskiego art. 7 ust. 1 lit. b) dyrektywy 2004/38, który znajduje zastosowanie w sporze rozpatrywanym w postępowaniu głównym. Sąd odsyłający zastanawia się natomiast nad zastosowaniem w sprawie rozporządzenia nr 883/2004. Z jednej strony świadczenia opieki zdrowotnej finansowane z budżetu państwa można zakwalifikować jako „świadczenia z zakresu zabezpieczenia społecznego” w rozumieniu art. 3 ust. 1 tego rozporządzenia, gdyż dostęp do systemu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu

państwa jest uzależniony od obiektywnych kryteriów, przy czym owe świadczenia mogą stanowić „świadczenia z tytułu choroby” w rozumieniu art. 3 ust. 1 lit. a) tego rozporządzenia. Z drugiej jednak strony pojawia się pytanie, czy art. 3 ust. 5 lit. a) tego rozporządzenia nie powoduje wyłączenia tego systemu z zakresu stosowania tego rozporządzenia.

- 22 Gdyby okazało się, że rozporządzenie nr 883/2004 nie ma zastosowania w sporze rozpatrywanym w postępowaniu głównym, sąd odsyłający zastanawia się, czy ustawa o opiece zdrowotnej jest zgodna z art. 18 i 21 TFUE.
- 23 Gdyby jednak rozporządzenie nr 883/2004 miało zastosowanie w tym sporze, należałoby określić zakres art. 11 ust. 3 lit. e) tego rozporządzenia. Przepis ten ma bowiem w szczególności na celu przeciwdziałanie sytuacji, w której osoby objęte zakresem stosowania tego rozporządzenia byłyby wobec braku ustawodawstwa, jakie miałoby do nich zastosowanie, pozbawione ochrony w dziedzinie zabezpieczenia społecznego. Tymczasem A, któremu odmówiono objęcia systemem świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu państwa zarówno we Włoszech, jak i na Łotwie, został całkowicie pozbawiony dostępu do takiej ochrony.
- 24 Sąd odsyłający zastanawia się także nad wzajemną relacją rozporządzenia nr 883/2004 i dyrektywy 2004/38 w świetle orzecznictwa sformułowanego w wyroku z dnia 19 września 2013 r., Brey (C-140/12, EU:C:2013:565). W tym kontekście sąd odsyłający zwraca się o wskazówki dotyczące wykładni zasady niedyskryminacji, skonkretyzowanej w szczególności w art. 4 tego rozporządzenia i art. 24 ust. 1 tej dyrektywy. Zdaniem sądu odsyłającego odmienne traktowanie z jednej strony nieaktywnego zawodowo obywatela Unii, takiego jak A, oraz z drugiej strony aktywnych zawodowo obywateli łotewskich i obywateli Unii, może być nieproporcjonalne w świetle prawnie uzasadnionego celu polegającego na ochronie finansów publicznych Republiki Łotewskiej. Należy ustalić, czy organy łotewskie powinny były przeprowadzić, w świetle indywidualnych okoliczności charakteryzujących konkretny przypadek A, całościową ocenę obciążenia, jakie konkretnie wiązałoby się z objęciem A systemem świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu państwa, dla całego krajowego systemu pomocy społecznej. Okoliczność, że A nawiązał ścisłe więzi osobiste z Łotwą, może świadczyć o tym, że odmowa objęcia go tym systemem nie powinna odbywać się automatycznie.
- 25 Sąd odsyłający podkreśla wreszcie, że zgodnie z orzecznictwem wynikającym w szczególności z wyroku z dnia 11 listopada 2014 r., Dano (C-333/13, EU:C:2014:2358), obywatel Unii może domagać się równego traktowania z obywatelami przyjmującego państwa członkowskiego na podstawie art. 24 ust. 1 dyrektywy 2004/38 tylko wtedy, gdy jego pobyt na terytorium tego przyjmującego państwa członkowskiego spełnia przesłanki wynikające z tej dyrektywy. Tymczasem A spełnia przesłanki legalnego pobytu ustanowione w art. 7 ust. 1 lit. b) tej dyrektywy. W związku z tym powstaje pytanie, czy okoliczność, że obywatel Unii, taki jak A, posiada pełne ubezpieczenie zdrowotne, pozwala uzasadnić odmowę przyznania mu dostępu do systemu świadczeń opieki medycznej finansowanych z budżetu państwa.
- 26 W tych okolicznościach Augstākā tiesa (Senāts) (sąd najwyższy) postanowił zawiesić postępowanie i zwrócić się do Trybunału z następującymi pytaniami prejudycjalnymi:
„1) Czy publiczną opiekę zdrowotną należy uznać za objętą pojęciem »świadczeń z tytułu choroby« w rozumieniu art. 3 ust. 1 lit. a) rozporządzenia nr 883/2004?

- 2) W przypadku udzielenia na pytanie pierwsze odpowiedzi twierdzącej, czy na podstawie art. 4 rozporządzenia nr 883/2004 i art. 24 dyrektywy 2004/38 państwa członkowskie są uprawnione, w celu uniknięcia nieproporcjonalnych roszczeń o świadczenia socjalne przewidziane w celu zapewnienia opieki zdrowotnej, do odmowy przyznania takich świadczeń, które są przyznawane ich obywatelom i członkom rodziny obywatela Unii posiadającego status pracownika znajdującym się w tej samej sytuacji, obywatelom Unii, którzy w odpowiednim momencie nie mają statusu pracownika?
- 3) W przypadku udzielenia na pytanie pierwsze odpowiedzi przeczącej, czy na podstawie art. 18 i 21 [TFUE] i art. 24 dyrektywy 2004/38 państwa członkowskie są uprawnione, w celu uniknięcia nieproporcjonalnych roszczeń o świadczenia socjalne przewidziane w celu zapewnienia opieki zdrowotnej, do odmowy przyznania takich świadczeń, które są przyznawane ich obywatelom i członkom rodziny obywatela Unii posiadającego status pracownika znajdującym się w tej samej sytuacji, obywatelom Unii, którzy w tym czasie nie mają statusu pracownika?
- 4) Czy sytuacja, w której obywatelowi Unii [...] korzystającemu z prawa do swobodnego przemieszczania się odmawia się prawa do korzystania z publicznej opieki zdrowotnej pokrywanej z budżetu państwa we wszystkich państwach członkowskich, których dotyczy niniejsza sprawa, jest zgodna z art. 11 ust. 3 lit. e) rozporządzenia nr 883/2004?
- 5) Czy sytuacja, w której obywatelowi Unii [...] korzystającemu z prawa do swobodnego przemieszczania się odmawia się prawa do korzystania z publicznej opieki zdrowotnej pokrywanej z budżetu państwa we wszystkich państwach członkowskich, których dotyczy niniejsza sprawa, jest zgodna z art. 18, art. 20 ust. 1 i art. 21 TFUE?
- 6) Czy legalność pobytu w rozumieniu art. 7 ust. 1 lit. b) dyrektywy 2004/38 należy rozumieć jako przyznanie osobie prawa dostępu do systemu zabezpieczenia społecznego, a także jako możliwą podstawę wyłączenia tej osoby z zabezpieczenia społecznego? W szczególności czy w niniejszej sprawie należy uznać, że okoliczność, iż wnioskodawca jest objęty pełnym ubezpieczeniem zdrowotnym, co stanowi jedną z przesłanek legalności pobytu na podstawie dyrektywy 2004/38, może uzasadniać odmowę włączenia go do państwowego systemu opieki zdrowotnej?”.

W przedmiocie pytań prejudycjalnych

W przedmiocie pytania pierwszego

- 27 Poprzez pytanie pierwsze sąd odsyłający dąży w istocie do ustalenia, czy art. 3 ust. 1 lit. a) rozporządzenia nr 883/2004 należy interpretować w ten sposób, że świadczenia opieki zdrowotnej finansowane z budżetu państwa, które z pominięciem jakiejkolwiek indywidualnej i uznaniowej oceny potrzeb osobistych przysługują osobom należącym do kręgu beneficjentów określonych w ustawodawstwie krajowym, stanowią „świadczenia z tytułu choroby” w rozumieniu tego przepisu, które tym samym są objęte zakresem zastosowania tego rozporządzenia, czy też stanowią one świadczenia z zakresu „pomocy społecznej i medycznej”, które na mocy art. 3 ust. 5 lit. a) tego rozporządzenia są wyłączone z jego zakresu zastosowania.

- 28 W tym względzie należy przypomnieć, że rozróżnienie między świadczeniami objętymi zakresem zastosowania rozporządzenia nr 883/2004 a świadczeniami wyłączonymi z tego zakresu opiera się zasadniczo na elementach składowych każdego świadczenia, w szczególności na celach i przesłankach jego przyznania, a nie na fakcie, że świadczenie zostało lub nie zostało zakwalifikowane przez prawodawstwo krajowe jako świadczenie z zakresu zabezpieczenia społecznego [zob. w szczególności wyroki: z dnia 16 września 2015 r., Komisja/Słowacja, C-433/13, EU:C:2015:602, pkt 70; z dnia 25 lipca 2018 r., A (pomoc dla osoby niepełnosprawnej), C-679/16, EU:C:2018:601, pkt 31 i przytoczone tam orzecznictwo].
- 29 Z utrwalonego orzecznictwa Trybunału wynika, że świadczenie można uznać za świadczenie z tytułu zabezpieczenia społecznego, jeżeli, po pierwsze, jest przyznawane uprawnionym bez jakiegokolwiek indywidualnej i uznaniowej oceny potrzeb osobistych, w oparciu o sytuację określoną prawnie, oraz, po drugie, jeżeli dotyczy ono jednego z rodzajów ryzyka wyraźnie wymienionych w art. 3 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004. Obie te przesłanki muszą być spełnione łącznie [zob. podobnie wyrok z dnia 25 lipca 2018 r., A (pomoc dla osoby niepełnosprawnej), C-679/16, EU:C:2018:601, pkt 32, 33 i przytoczone tam orzecznictwo].
- 30 W odniesieniu do pierwszej przesłanki wskazanej w poprzednim punkcie należy przypomnieć, że jest ona spełniona w sytuacji, gdy świadczenie jest przyznawane w odniesieniu do obiektywnych kryteriów, które, jeśli są spełnione, uprawniają do świadczenia, a właściwy organ nie może brać pod uwagę innych okoliczności osobistych [zob. podobnie wyrok z dnia 25 lipca 2018 r., A (pomoc dla osoby niepełnosprawnej), C-679/16, EU:C:2018:601, pkt 34 i przytoczone tam orzecznictwo].
- 31 W odniesieniu do drugiej przesłanki wskazanej w pkt 29 niniejszego wyroku, zgodnie z którą rozpatrywane świadczenie musi dotyczyć jednego z rodzajów ryzyka wyraźnie wymienionych w art. 3 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004, należy przypomnieć, że w lit. a) tego przepisu wyraźnie wymieniono „świadczenia z tytułu choroby”.
- 32 W tym względzie Trybunał orzekł już, że głównym celem „świadczeń z tytułu choroby” w rozumieniu tego przepisu jest wyleczenie pacjenta (zob. podobnie wyrok z dnia 16 listopada 1972 r., Heinze, 14/72, EU:C:1972:98, pkt 8) poprzez zapewnienie mu opieki stosownej do jego stanu zdrowia (zob. podobnie wyrok z dnia 8 lipca 2004 r., Gaumain-Cerri i Barth, C-502/01 i C-31/02, EU:C:2004:413, pkt 21), która w związku z tym obejmuje ryzyko związane ze stanem chorobowym [zob. podobnie wyroki: z dnia 21 lipca 2011 r., Stewart, C-503/09, EU:C:2011:500, pkt 37; z dnia 5 marca 2020 r., CW (Świadczenie rehabilitacyjne), C-135/19, EU:C:2020:177, pkt 32].
- 33 Natomiast dane świadczenie wchodzi w zakres pojęcia „pomocy społecznej i medycznej”, która na mocy art. 3 ust. 5 lit. a) rozporządzenia nr 883/2004 jest wyłączona z jego zakresu stosowania, jeżeli jego przyznanie zależy od indywidualnej oceny osobistych potrzeb osoby ubiegającej się o to świadczenie (zob. podobnie wyrok z dnia 16 lipca 1992 r., Hughes, C-78/91, EU:C:1992:331, pkt 17).
- 34 W niniejszej sprawie, jak zauważył rzecznik generalny w pkt 40 i 41 opinii, z wniosku o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym wynika, że świadczenia rozpatrywane w postępowaniu głównym spełniają pierwszą przesłankę uznania ich za świadczenia z zakresu zabezpieczenia społecznego przypomnianą w pkt 29 niniejszego wyroku. Zgodnie bowiem z wyjaśnieniami przedstawionymi przez sąd odsyłający świadczenia opieki zdrowotnej są gwarantowane każdej

osobie zamieszkałej na Łotwie, która należy do jednej z obiektywnych kategorii beneficjentów świadczeń opieki zdrowotnej określonych w ustawie o świadczeniach zdrowotnych, przy czym właściwy organ krajowy nie może brać pod uwagę innych okoliczności osobistych.

- 35 Co się tyczy drugiej przesłanki przypomnianej w pkt 29 niniejszego wyroku, z wniosku o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym wynika, że świadczenia opieki zdrowotnej rozpatrywane w postępowaniu głównym są świadczeniami rzeczowymi polegającymi na udzielaniu opieki zdrowotnej, których celem jest wyleczenie pacjentów. Świadczenia takie odnoszą się zatem do ryzyka związanego z chorobą, wyraźnie wymienionego w art. 3 ust. 1 lit. a) rozporządzenia nr 883/2004.
- 36 Ponieważ obie kumulatywne przesłanki wskazane w pkt 29 niniejszego wyroku wydają się spełnione, świadczenia opieki zdrowotnej takie jak świadczenia rozpatrywane w postępowaniu głównym należy uznać za „świadczenia z zakresu zabezpieczenia społecznego” w rozumieniu art. 3 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004, które w związku z tym są objęte zakresem stosowania tego rozporządzenia.
- 37 Wniosku tego nie podważa sposób finansowania takich świadczeń opieki zdrowotnej. Trybunał orzekł już bowiem, że sposób finansowania świadczenia nie ma znaczenia dla jego kwalifikacji jako świadczenia z zakresu zabezpieczenia społecznego (zob. podobnie wyrok z dnia 16 lipca 1992 r., Hughes, C-78/91, EU:C:1992:331, pkt 21; z dnia 21 czerwca 2017 r., Martinez Silva, C-449/16, EU:C:2017:485, pkt 21).
- 38 W świetle powyższych rozważań na pytanie pierwsze należy udzielić następującej odpowiedzi: art. 3 ust. 1 lit. a) rozporządzenia nr 883/2004 należy interpretować w ten sposób, że świadczenia opieki zdrowotnej finansowane z budżetu państwa, które z pominięciem jakiejkolwiek indywidualnej i uznaniowej oceny potrzeb osobistych przysługują osobom należącym do kręgu beneficjentów określonych w ustawodawstwie krajowym, stanowią „świadczenia z tytułu choroby” w rozumieniu tego przepisu i tym samym są objęte zakresem zastosowania tego rozporządzenia.

W przedmiocie pytań drugiego oraz od czwartego do szóstego

- 39 Na początku, z uwagi na to, że pytania drugie oraz od czwartego do szóstego, które należy rozpatrzyć łącznie, dotyczą wykładni licznych postanowień i przepisów prawa Unii, a mianowicie art. 18, art. 20 ust. 1 i art. 21 TFUE, art. 4 i art. 11 ust. 3 lit. e) rozporządzenia nr 883/2004, a także art. 7 ust. 1 lit. b) i art. 24 dyrektywy 2004/38, należy ustalić, które przepisy należy poddać wykładni w celu udzielenia użytecznej odpowiedzi na te pytania.
- 40 W tym względzie należy przede wszystkim przypomnieć, że art. 18 akapit pierwszy TFUE, który zakazuje wszelkiej dyskryminacji ze względu na przynależność państwową w zakresie zastosowania traktatów i bez uszczerbku dla postanowień szczególnych, które one przewidują, może być stosowany samodzielnie wyłącznie w sytuacjach podlegających prawu Unii, w odniesieniu do których traktat FUE nie zawiera szczególnych postanowień o zakazie dyskryminacji (wyrok z dnia 11 czerwca 2020 r., TÜV Rheinland LGA Products i Allianz IARD, C-581/18, EU:C:2020:453, pkt 31 i przytoczone tam orzecznictwo). Tymczasem owa zasada niedyskryminacji została sprecyzowana w art. 24 dyrektywy 2004/38 w odniesieniu do obywateli Unii, którzy – tak jak A – korzystają z przysługującej im swobody przemieszczania się i przebywania na terytorium państw członkowskich (zob. podobnie wyrok z dnia 4 października 2012 r., Komisja/Austria, C-75/11, EU:C:2012:605, pkt 49). Zasada ta została również

doprecyzowana w art. 4 rozporządzenia nr 883/2004 w odniesieniu do obywateli Unii, którzy – tak jak A – w przyjmującym państwie członkowskim korzystają ze świadczeń, o których mowa w art. 3 ust. 1 wspomnianego rozporządzenia, w tym, jak wynika z odpowiedzi na pytanie pierwsze, ze świadczeń opieki zdrowotnej takich jak rozpatrywane w postępowaniu głównym.

- 41 Dalej, art. 20 ust. 1 TFUE przyznaje każdej osobie mającej obywatelstwo państwa członkowskiego status obywatela Unii, który ma stanowić podstawowy status obywateli państw członkowskich (wyroki: z dnia 20 września 2001 r., Grzelczyk, C-184/99, EU:C:2001:458, pkt 31; z dnia 21 lutego 2013 r., N., C-46/12, EU:C:2013:97, pkt 27). Artykuł 20 ust. 2 akapit drugi TFUE wyraźnie stanowi, że prawa przewidziane w tym artykule dla obywateli Unii są wykonywane „na warunkach i w granicach określonych przez traktaty i środki przyjęte w ich zastosowaniu”.
- 42 Wreszcie, również art. 21 ust. 1 TFUE przyznaje każdemu obywatelowi Unii prawo do swobodnego przemieszczania się i przebywania na terytorium państw członkowskich „z zastrzeżeniem ograniczeń i warunków ustanowionych w traktatach i w środkach przyjętych w celu ich wykonania”.
- 43 Tymczasem takie ograniczenia i warunki dla tego prawa przewiduje właśnie art. 7 ust. 1 dyrektywy 2004/38.
- 44 W tych okolicznościach należy przeformułować pytania drugie oraz od czwartego do szóstego w ten sposób, że poprzez te pytania sąd odsyłający zmierza w istocie do ustalenia, czy art. 4 i art. 11 ust. 3 lit. e) rozporządzenia nr 883/2004 oraz art. 7 ust. 1 lit. b) i art. 24 dyrektywy 2004/38 należy interpretować w ten sposób, że stoją one na przeszkodzie przepisom prawa krajowego, które wyłączają prawo do ubezpieczenia w ramach publicznego systemu ubezpieczenia zdrowotnego przyjmującego państwa członkowskiego dające możliwość korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu tego państwa nieaktywnym zawodowo obywatelom Unii, którzy są obywatelami innego państwa członkowskiego oraz którzy podlegają, na podstawie art. 11 ust. 3 lit. e) tego rozporządzenia, ustawodawstwu przyjmującego państwa członkowskiego i korzystają z przysługującego im prawa pobytu na terytorium tego państwa zgodnie z art. 7 ust. 1 lit. b) tej dyrektywy.
- 45 W pierwszej kolejności należy przypomnieć, że art. 11 ust. 3 lit. e) rozporządzenia nr 883/2004 ustanawia normę kolizyjną, mającą na celu określenie właściwego ustawodawstwa krajowego, stosowanego w przypadku pobierania świadczeń z zakresu zabezpieczenia społecznego, wymienionych w art. 3 ust. 1 tego rozporządzenia, wśród których widnieją świadczenia z tytułu choroby, o które mogą się ubiegać osoby inne niż wymienione w art. 11 ust. 3 lit. a)–d) tego rozporządzenia, to jest zasadniczo osoby, które nie są aktywne zawodowo (zob. podobnie wyroki: z dnia 14 czerwca 2016 r., Komisja/Zjednoczone Królestwo, C-308/14, EU:C:2016:436, pkt 63; a także z dnia 8 maja 2019 r., Inspecteur van de Belastingdienst, C-631/17, EU:C:2019:381, pkt 35, 40). Wynika stąd, że co do zasady takie osoby podlegają ustawodawstwu miejsca swojego zamieszkania.
- 46 Artykuł 11 ust. 3 lit. e) rozporządzenia nr 883/2004 ma na celu nie tylko uniknięcie jednoczesnego zastosowania kilku krajowych ustawodawstw i mogących z tego wyniknąć komplikacji, ale również przeciwdziałanie sytuacji, w której osoby objęte zakresem zastosowania tego rozporządzenia zostałyby pozbawione ochrony w dziedzinie zabezpieczenia społecznego z uwagi na brak ustawodawstwa, jakie miałyby do nich zastosowanie (wyrok z dnia 14 czerwca 2016 r., Komisja/Zjednoczone Królestwo, C-308/14, EU:C:2016:436, pkt 64 i przytoczone tam orzecznictwo).

- 47 Natomiast celem tego przepisu nie jest ustanowienie materialnych przesłanek, od których zależy istnienie prawa do świadczeń z zabezpieczenia społecznego. Ustalenie tych przesłanek należy co do zasady do ustawodawcy każdego z państw członkowskich (wyrok z dnia 14 czerwca 2016 r., Komisja/Zjednoczone Królestwo, C-308/14, EU:C:2016:436, pkt 65 i przytoczone tam orzecznictwo).
- 48 Jednakże ustanawiając przesłanki uzależniające prawo do objęcia systemem zabezpieczenia społecznego, państwa członkowskie są zobowiązane do przestrzegania obowiązujących przepisów prawa Unii. W szczególności normy kolizyjne przewidziane w rozporządzeniu nr 883/2004 są bezwzględnie obowiązujące wobec państw członkowskich, które nie mają uprawnienia do określenia, w jakim zakresie ma zastosowanie ich własne ustawodawstwo lub ustawodawstwo innego państwa członkowskiego [zob. podobnie wyroki: z dnia 25 października 2018 r., Walltopia, C-451/17, EU:C:2018:861, pkt 48 i przytoczone tam orzecznictwo; z dnia 5 marca 2020 r., CW (Świadczenie rehabilitacyjne), C-135/19, EU:C:2020:177, pkt 43 i przytoczone tam orzecznictwo].
- 49 W konsekwencji przesłanki uzależniające prawo do objęcia systemem zabezpieczenia społecznego nie mogą skutkować wyłączeniem z zakresu stosowania danego ustawodawstwa osób, do których na podstawie rozporządzenia nr 883/2004 ustawodawstwo to ma zastosowanie [zob. podobnie wyroki: z dnia 25 października 2018 r., Walltopia, C-451/17, EU:C:2018:861, pkt 49 i przytoczone tam orzecznictwo; z dnia 5 marca 2020 r., CW (Świadczenie rehabilitacyjne), C-135/19, EU:C:2020:177, pkt 44 i przytoczone tam orzecznictwo].
- 50 Wynika z tego, że państwo członkowskie nie może na mocy swojego ustawodawstwa krajowego odmówić objęcia swoim publicznym systemem ubezpieczenia zdrowotnego obywatela Unii, który na podstawie art. 11 ust. 3 lit. e) rozporządzenia nr 883/2004 podlega ustawodawstwu tego państwa członkowskiego.
- 51 W niniejszej sprawie sąd odsyłający wskazał, że A jest nieaktywnym zawodowo obywatelem Unii, który stracił możliwość korzystania z publicznego systemu opieki zdrowotnej we Włoszech. Wynika z tego, że zgodnie z art. 11 ust. 3 lit. e) rozporządzenia nr 883/2004 A podlega ustawodawstwu państwa członkowskiego jego miejsca zamieszkania, czyli ustawodawstwu łotewskiemu. W tych okolicznościach, a także uwzględniając odpowiedź na pytanie pierwsze, przepis ten wymaga, aby taki obywatel Unii mógł być objęty publicznym systemem ubezpieczenia zdrowotnego tego państwa członkowskiego, takim jak system świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu państwa.
- 52 Niemniej jednak w drugiej kolejności należy zauważyć, że niniejsze pytania dotyczą sytuacji obywatela Unii, który przebywa w państwie członkowskim innym niż państwo, którego jest obywatelem, przez okres dłuższy niż trzy miesiące, lecz krótszy niż pięć lat, w związku z czym nie przysługuje mu jeszcze prawo stałego pobytu na podstawie art. 16 ust. 1 dyrektywy 2004/38.
- 53 W tym względzie należy przypomnieć, że z art. 7 ust. 1 lit. b) dyrektywy 2004/38 w związku z jej motywem 10 wynika, że państwa członkowskie mogą wymagać od obywateli innego państwa członkowskiego, którzy chcą skorzystać z prawa pobytu na ich terytorium przez okres dłuższy niż trzy miesiące bez wykonywania tam działalności zawodowej, by posiadali dla siebie i członków swojej rodziny pełne ubezpieczenie zdrowotne w przyjmującym państwie członkowskim i wystarczające środki, aby nie stanowić obciążenia dla systemu pomocy społecznej tego państwa w okresie pobytu (wyrok z dnia 19 września 2013 r., Brey, C-140/12, EU:C:2013:565, pkt 47 i przytoczone tam orzecznictwo).

- 54 Zgodnie z art. 14 ust. 2 dyrektywy 2004/38 obywatele Unii i członkowie ich rodziny zachowują prawo pobytu na terytorium przyjmującego państwa członkowskiego na podstawie art. 7 tej dyrektywy tylko w przypadku spełnienia wymogów określonych w tym przepisie (wyrok z dnia 2 października 2019 r., Bajratari, C-93/18, EU:C:2019:809, pkt 40).
- 55 Z art. 7 ust. 1 lit. b) dyrektywy 2004/38 w związku z jej art. 14 ust. 2 wynika zatem, że w całym okresie pobytu na terytorium przyjmującego państwa członkowskiego dłuższym niż trzy miesiące i krótszym niż pięć lat nieaktywny zawodowo obywatel Unii powinien między innymi posiadać pełne ubezpieczenie zdrowotne dla siebie i członków swojej rodziny, tak aby nie stanowić nadmiernego obciążenia dla finansów publicznych tego państwa członkowskiego.
- 56 Tymczasem, gdyby przyjąć, że przyjmujące państwo członkowskie jest zobowiązane do przyznania nieaktywnemu zawodowo obywatelowi Unii przebywającemu na jego terytorium na podstawie art. 7 ust. 1 lit. b) dyrektywy 2004/38 nieodpłatnego członkostwa w swoim publicznym systemie ubezpieczeń zdrowotnych, wspomniany wyżej warunek pobytu zgodnego z dyrektywą 2004/38 byłby pozbawiony wszelkiej skuteczności (effet utile).
- 57 W tych okolicznościach w trzeciej kolejności należy ustalić, w jakiej relacji pozostają do siebie wymogi ustanowione w art. 11 ust. 3 lit. e) rozporządzenia nr 883/2004 i w art. 7 ust. 1 lit. b) dyrektywy 2004/38.
- 58 W tym względzie, chociaż, jak wynika z pkt 50 niniejszego wyroku, państwo członkowskie przyjmujące nieaktywnego zawodowo obywatela Unii przebywającego na jego terytorium zgodnie z dyrektywą 2004/38 jest zobowiązane do objęcia tego obywatela swoim publicznym systemem ubezpieczenia zdrowotnego w zakresie, w jakim ten obywatel podlega ustawodawstwu krajowemu na podstawie art. 11 ust. 3 lit. e) rozporządzenia nr 883/2004, to owo państwo członkowskie może postanowić, że dostęp do tego systemu nie będzie bezpłatny, w celu uniknięcia sytuacji, w której ten obywatel stałby się nadmiernym obciążeniem dla finansów publicznych tego państwa członkowskiego.
- 59 W tym względzie, jak wskazał rzecznik generalny w pkt 124 opinii, przyjmujące państwo członkowskie może uzależnić członkostwo w swoim publicznym systemie ubezpieczenia zdrowotnego nieaktywnego zawodowo obywatela Unii, przebywającego na jego terytorium na podstawie art. 7 ust. 1 lit. b) dyrektywy 2004/38, od spełnienia przez niego warunków mających na celu zapewnienie, że obywatel ten nie stanie się nadmiernym obciążeniem dla finansów publicznych tego państwa członkowskiego, takich jak zawarcie lub utrzymanie przez tego obywatela pełnego prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego, umożliwiającego odzyskanie przez to państwo członkowskie kosztów opieki zdrowotnej poniesionych przez nie na rzecz tego obywatela, lub opłacenie przez tego obywatela składki na rzecz publicznego systemu ubezpieczenia zdrowotnego tego państwa członkowskiego. Przyjmujące państwo członkowskie musi jednak zapewnić w tym kontekście poszanowanie zasady proporcjonalności, czyli zapewnić, że możliwość spełnienia takich warunków przez danego obywatela nie będzie nadmiernie utrudniona.
- 60 Należy też dodać, że ani art. 24 dyrektywy 2004/38, ani art. 4 rozporządzenia nr 883/2004 nie dają podstawy do wyciągnięcia odmiennych wniosków.

- 61 Obywatelowi Unii, który spełnia obie przesłanki przewidziane w art. 7 ust. 1 lit. b) dyrektywy 2004/38, niewątpliwie przysługuje prawo do równego traktowania, o którym mowa w jej art. 24 ust. 1. Jako objętemu zakresem zastosowania rozporządzenia nr 883/2004 takiemu obywatelowi Unii przysługuje też prawo do równego traktowania przewidziane w art. 4 tego rozporządzenia.
- 62 Ponieważ jednak zgodnie z dyrektywą 2004/38 pobyt takiego obywatela Unii przez okres dłuższy niż trzy miesiące i krótszy niż pięć lat jest uzależniony między innymi od posiadania przez niego pełnego ubezpieczenia zdrowotnego, tak aby nie stanowił nadmiernego obciążenia dla finansów publicznych przyjmującego państwa członkowskiego, ów obywatel Unii nie może powoływać się na prawo do równego traktowania w celu uzyskania bezpłatnego dostępu do publicznego systemu ubezpieczenia zdrowotnego, gdyż w przeciwnym wypadku, jak stwierdzono w pkt 56 niniejszego wyroku, warunek ten zostałby pozbawiony jakiejkolwiek skuteczności (effet utile). W związku z tym nierówne traktowanie, na jakie mógłby być ewentualnie narażony taki obywatel Unii ze względu na konieczność ponoszenia opłat w celu objęcia tym systemem, jest nieuniknioną konsekwencją wymogu przewidzianego w art. 7 ust. 1 lit. b) wspomnianej dyrektywy, zgodnie z którym obywatel ten powinien dysponować pełnym ubezpieczeniem zdrowotnym.
- 63 W świetle powyższych rozważań na pytania drugie oraz od czwartego do szóstego należy udzielić następującej odpowiedzi:
- art. 11 ust. 3 lit. e) rozporządzenia nr 883/2004 w związku z art. 7 ust. 1 lit. b) dyrektywy 2004/38 należy interpretować w ten sposób, że stoją one na przeszkodzie przepisom prawa krajowego, które wyłączają prawo do ubezpieczenia w ramach publicznego systemu ubezpieczenia zdrowotnego przyjmującego państwa członkowskiego dające możliwość korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu tego państwa nieaktywnym zawodowo obywatelom Unii, którzy są obywatelami innego państwa członkowskiego oraz którzy podlegają, na podstawie art. 11 ust. 3 lit. e) tego rozporządzenia, ustawodawstwu przyjmującego państwa członkowskiego i korzystają z przysługującego im prawa pobytu na terytorium tego państwa zgodnie z art. 7 ust. 1 lit. b) tej dyrektywy;
 - art. 4 i art. 11 ust. 3 lit. e) rozporządzenia nr 883/2004 oraz art. 7 ust. 1 lit. b) i art. 24 dyrektywy 2004/38 należy z kolei interpretować w ten sposób, że nie stoją one na przeszkodzie temu, by przynależność takich obywateli Unii do tego systemu była odpłatna w celu przeciwdziałania sytuacji, w której tacy obywatele staliby się nadmiernym obciążeniem dla finansów publicznych przyjmującego państwa członkowskiego.

W przedmiocie pytania trzeciego

- 64 Z uwagi na odpowiedź udzieloną na pytanie pierwsze udzielenie odpowiedzi na pytanie trzecie jest zbędne.

W przedmiocie kosztów

- 65 Dla stron w postępowaniu głównym niniejsze postępowanie ma charakter incydentalny, dotyczy bowiem kwestii podniesionej przed sądem odsyłającym, do niego zatem należy rozstrzygnięcie o kosztach. Koszty poniesione w związku z przedstawieniem uwag Trybunałowi, inne niż koszty stron w postępowaniu głównym, nie podlegają zwrotowi.

Z powyższych względów Trybunał (wielka izba) orzeka, co następuje:

- 1) Artykuł 3 ust. 1 lit. a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, zmienionego rozporządzeniem (WE) nr 988/2009 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 września 2009 r., należy interpretować w ten sposób, że świadczenia opieki zdrowotnej finansowane z budżetu państwa, które z pominięciem jakiejkolwiek indywidualnej i uznaniowej oceny potrzeb osobistych przysługują osobom należącym do kręgu beneficjentów określonych w ustawodawstwie krajowym, stanowią „świadczenia z tytułu choroby” w rozumieniu tego przepisu i tym samym są objęte zakresem zastosowania rozporządzenia nr 883/2004, zmienionego rozporządzeniem nr 988/2009.
- 2) Artykuł 11 ust. 3 lit. e) rozporządzenia nr 883/2004, zmienionego rozporządzeniem 988/2009, w związku z art. 7 ust. 1 lit. b) dyrektywy 2004/38/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie prawa obywateli Unii i członków ich rodzin do swobodnego przemieszczania się i pobytu na terytorium państw członkowskich, zmieniającej rozporządzenie (EWG) nr 1612/68 i uchylającej dyrektywy 64/221/EWG, 68/360/EWG, 72/194/EWG, 73/148/EWG, 75/34/EWG, 75/35/EWG, 90/364/EWG, 90/365/EWG i 93/96/EWG, należy interpretować w ten sposób, że stoją one na przeszkodzie przepisom prawa krajowego, które wyłączają prawo do ubezpieczenia w ramach publicznego systemu ubezpieczenia zdrowotnego przyjmującego państwa członkowskiego dające możliwość korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu tego państwa nieaktywnym zawodowo obywatelom Unii, którzy są obywatelami innego państwa członkowskiego oraz którzy podlegają, na podstawie art. 11 ust. 3 lit. e) rozporządzenia nr 883/2004 zmienionego przez rozporządzenie nr 988/2009, ustawodawstwu przyjmującego państwa członkowskiego i korzystają z przysługującego im prawa pobytu na terytorium tego państwa zgodnie z art. 7 ust. 1 lit. b) tej dyrektywy.

Artykuł 4 i art. 11 ust. 3 lit. e) rozporządzenia nr 883/2004, zmienionego rozporządzeniem nr 988/2009, oraz art. 7 ust. 1 lit. b) i art. 24 dyrektywy 2004/38 należy z kolei interpretować w ten sposób, że nie stoją one na przeszkodzie temu, by przynależność takich obywateli Unii do tego systemu była odpłatna w celu przeciwdziałania sytuacji, w której tacy obywatele staliby się nadmiernym obciążeniem dla finansów publicznych przyjmującego państwa członkowskiego.

Podpisy