

Věc C-636/19**Shrnutí žádosti o rozhodnutí o předběžné otázce na základě čl. 98 odst. 1
jednacího řádu Soudního dvora****Datum doručení:**

26. srpna 2019

Předkládající soud:

Centrale Raad van Beroep (Nizozemsko)

Datum předkládacího rozhodnutí:

22. srpna 2019

Navrhovatelka v odvolacím řízení:

Y

Odpůrce v odvolacím řízení:

CAK

Předmět původního řízení

Původní řízení se týká žádosti o náhradu nákladů na léčbu, které se v Německu podrobila důchodkyně, která pochází z Nizozemska, avšak bydliště má v Belgii.

Předmět a právní základ žádosti o rozhodnutí o předběžné otázce

Tato žádost o rozhodnutí o předběžné otázce předložená na základě článku 267 SFEU se týká otázky, zda se důchodci, kteří nemají bydliště v Nizozemsku a podle článku 24 nařízení č. 883/2004 mají nárok na věcné dávky na účet Nizozemska, mohou odvolávat na směrnici 2011/24/EU.

Předběžné otázky

1. Musí být směrnice 2011/24/EU vykládána v tom smyslu, že se osoby uvedené v článku 24 nařízení 883/2004, které jsou ve státě bydliště příjemci věcných dávek na účet Nizozemska, nejsou však v Nizozemsku pojištěny v rámci

zákonného zdravotního pojištění, mohou ohledně náhrady nákladů souvisejících s poskytnutou zdravotní péčí odvolávat přímo na tuto směrnici?

V případě záporné odpovědi:

2. Vyplývá z článku 56 SFEU, že v takové situaci, jako je situace v projednávané věci, představuje odmítnutí náhrady nákladů na zdravotní péči poskytnutou v jiném členském státě než je stát bydliště nebo stát, který je povinen vyplácet důchod, neodůvodněné omezení volného pohybu služeb?

Uplatňovaná ustanovení unijního práva

Článek 1 písm. c), čl. 19 odst. 1, čl. 20 odst. 1 a 2, čl. 27 odst. 1 a 3 až 5 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení (Úř. věst. 2004, L 166, s. 1; Zvl. vyd. 05/05, s. 72).

Článek 25 odst. 1 až 3, čl. 26 odst. 1 a 2 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 ze dne 16. září 2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení (Úř. věst. 2009, L 284, s. 42)

Rozhodnutí č. S1 ze dne 12. června 2009 o evropském průkazu zdravotního pojištění (Úř. věst. 2010, C 106, s. 23).

Článek 3 písm. b) bod i), čl. 3 písm. c) bod i), čl. 7 odst. 1, čl. 8 odst. 1 a 2 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči (Úř. věst. 2011, L 88, s. 45).

Článek 56 Smlouvy o fungování Evropské unie

Uplatňovaná ustanovení vnitrostátního práva

Žádná

Stručné shrnutí skutkového stavu a původního řízení

- 1 V roce 2015, v němž došlo ke skutkovým okolnostem relevantním v původním řízení, bydlela navrhovatelka v Belgii a pobírala starobní důchod z Nizozemska. Podle článku 24 nařízení (ES) č. 883/2004 měla nárok na zdravotní péči v Belgii k tíži Nizozemska. Za to platila příspěvky na zdravotní pojištění Nizozemsku.
- 2 Po poradě s obvodním lékařem v Belgii a lékařském vyšetření v Nizozemsku si navrhovatelka chtěla opatřit druhý názor v německé nemocnici.

- 3 Za účelem toho lékařského ošetření v Německu se manžel navrhovatelky obrátil na CAK - odpůrce v odvolacím řízení. CAK je nizozemská veřejnoprávní korporace, která provádí velký počet ustanovení v oblasti zdravotní péče, včetně náhrad nákladů za výkony v nemoci uhrazené „osobám oprávněným ze smlouvy“ („verdragsgerechtigde“). Tímto pojmem jsou označovány osoby nepojištěné v Nizozemsku, které 1) mají bydliště ve státě, s nímž Nizozemsko uzavřelo smlouvu o zabezpečení zdravotní péče (členské státy EU/EHS a některé další státy), a 2) z Nizozemska je jim vyplácena penze nebo jiné dávky. Tyto osoby platí CAK příspěvky na zdravotní pojištění a ve státě bydliště se pak mohou registrovat u některé zdravotní pojišťovny.
- 4 Odpůrce upozornil navrhovatelku v této věci na skutečnost, že pro služby lékařské péče mimo Belgie nebo Nizozemsko si musí nejprve vyžádat povolení od své belgické zdravotní pojišťovny. Náklady na ošetření uhradí CAK pouze v případě, že povolení bude uděleno předem.
- 5 V mezidobí bylo v Nizozemsku zjištěno, že navrhovatelka onemocněla rakovinou prsu. Vyžádala si druhý názor v Německu, aniž by k tomu měla povolení. Podle tohoto druhého názoru bylo onemocnění navrhovatelky ještě závažnější, než jak bylo zjištěno v Nizozemsku. Dne 20. března 2015 se navrhovatelka podrobila operaci prsu v Německu. Následovala další léčba, mimo jiné léčba zářením v průběhu měsíců dubna až června.
- 6 V mezidobí obdržel odpůrce dne 19. března 2015 od belgické zdravotní pojišťovny žádost o povolení možnosti opatřit si druhý názor. Tato žádost byla zamítnuta s odůvodněním, že toto povolení nelze udělit dodatečně. Ohledně ostatní léčby nebylo o povolení požádáno. Odpůrce proto odmítl uhradit celkové náklady na léčbu ve výši 16 853,13 euro. Námitka, kterou navrhovatelka podala proti tomuto rozhodnutí, byla odmítnuta a žaloba následně podaná k Rechtbank Amsterdam (okresní soud v Amsterdamu, Nizozemsko) byla zamítnuta. Proti posledně uvedenému rozhodnutí se navrhovatelka odvolala k Centrale Raad van Beroep (odvolací soud ve věcech sociálního zabezpečení a veřejné služby, Nizozemsko).

Hlavní argumenty účastníků původního řízení

- 7 Podle názoru navrhovatelky musí být léčba v Německu s výjimkou druhého názoru posuzována podle čl. 19 odst. 1 nařízení č. 883/2004 jako „věcné dávky, které se stanou nezbytnými ze zdravotních důvodů během [jejich] pobytu“. Jedná se totiž o neplánovanou naléhavou operaci, které se navrhovatelka musela podrobit, když se ukázalo, jak závažný je druh jejího onemocnění rakovinou prsu. Lékařská situace byla tak naléhavá, že nebylo možné od ní rozumně očekávat, že za účelem léčby bude cestovat zpět do Nizozemska nebo Belgie. Nebylo od ní ani možné očekávat, že bude v této náročné situaci žádat o příslušné povolení. Vzhledem k tomu, že se z důvodu opatření si druhého názoru již nacházela v Německu, má podle výše uvedeného ustanovení nárok na tento lékařský výkon.

- 8 Dále se odvolává na směrnici 2011/24. U ošetření, u nichž není zapotřebí pobyt pacienta v nemocnici, smí být podle čl. 8 odst. 2 písm. a) bodu ii) této směrnice požadováno povolení pouze tehdy, jedná-li se o lékařskou péči, „která vyžaduje vysoce specializovanou a nákladnou lékařskou infrastrukturu nebo zdravotnické vybavení“. Léčba prováděná po operaci, jako byla léčba zářením, která proběhla v období od 14. dubna 2015 do 24. června 2015, nespadá do oblasti působnosti tohoto ustanovení, takže pro ni nesmí být požadováno předchozí povolení.
- 9 Podle názoru CAK se nejedná o věcné dávky, jejichž lékařská nezbytnost se prokázala během pobytu v Německu. Po získání druhého názoru měla navrhovatelka ještě možnost vyžádat si povolení k ošetření v Německu, které bylo provedeno až o týden později. Nic na tom nemění ani okolnost, že se navrhovatelka nacházela v náročné situaci. Mimoto věděla, že je předchozí povolení nezbytné.
- 10 CAK má za to, že směrnice 2011/24 se na navrhovatelku nevztahuje. Není pojištěnou osobou ve smyslu čl. 3 odst. b) této směrnice, neboť nesplňuje podmínky, které nizozemské právo stanoví pro nárok na péči. Nehledě na tuto skutečnost je nutno posuzovat léčbu zářením jako zdravotní péči, která je podle čl. 8 odst. 2 písm. a) bodu ii) směrnice 2011/24 předmětem požadavků na plánování. Předchozí povolení může být proto nezbytné i pro léčbu zářením.

Stručné vylíčení odůvodnění předběžné otázky

- 11 Předkládající soud konstatuje, že v projednávané věci je nutno zodpovědět dvě spolu související otázky. Zaprvé se jedná o otázku, zda podle nařízení č. 883/2004 smělo být pro léčbu v Německu požadováno předchozí povolení. Je přitom důležité, zda se jedná o případ plánované nebo neplánované zdravotní péče. Zadruhé se navrhovatelka odvolává na směrnici 2011/24. Je možné, že podle této směrnice není pro některé léčebné zákroky, kterým se podrobila, zapotřebí vůbec žádné povolení. Vystává však otázka, zda se tato směrnice 2011/24 na navrhovatelku vztahuje. Posledně uvedená otázka je jádrem žádosti o rozhodnutí o předběžné otázce.
- 12 Předkládající soud má stejně jako CAK a Rechtbank (okresní soud) za to, že se nejedná o případ neplánované zdravotní péče, jejíž náklady musí CAK uhradit podle čl. 19 odst. 1 nařízení č. 883/2004 bez předchozího povolení. Navrhovatelka se v Německu původně zdržovala pouze v souvislosti s opatřením druhého názoru. Svůj pobyt v Německu tedy nemusela ukončit předčasně, aby se léčbě podrobila v Belgii nebo Nizozemsku. Mimoto z doby jednoho týdne, která uplynula mezi opatřením si druhého názoru a první operací, nelze usuzovat na velmi naléhavou situaci. Léčbu, za kterou je v projednávané věci požadována úhrada nákladů, je tedy nutno považovat za případ plánované zdravotní péče ve smyslu článku 20 nařízení č. 883/2004, u níž smí být požadováno vyžádání si povolení podle tohoto článku.

- 13 Podle čl. 8 odst. 2 písm. a) směrnice 2011/24 smí být u přeshraniční zdravotní péče požadováno povolení pro zdravotní péči, jež je předmětem požadavků na plánování, pouze v omezeném počtu případů. Jedná se výhradně o zdravotní péči, která zahrnuje pobyt dotčeného pacienta v nemocnici alespoň na jednu noc nebo vyžaduje vysoce specializovanou a nákladnou lékařskou infrastrukturu nebo zdravotnické vybavení.
- 14 CAK má za to, že směrnice 2011/24 se nevztahuje na osoby oprávněné ze smlouvy, kterým byla poskytnuta zdravotní péče mimo stát jejich bydliště a/nebo stát povinný k výplatě důchodu. Z čl. 3 odst. b) bodu i) směrnice 2011/24 vyplývá, že tato směrnice platí pouze pro „pojištěné osoby“ ve smyslu čl. 1 písm. c) nařízení č. 883/2004. Podle názoru CAK spadají pod tento pojem osoby, které jsou pojištěny v rámci vnitrostátního zákonného systému zdravotního pojištění. Osoby oprávněné ze smlouvy, které mají nárok na věcné dávky podle nařízení č. 883/2004, pod tento pojem nespádají.
- 15 Z pohledu předkládajícího soudu nelze otázku, zda navrhovatelka spadá do osobní oblasti působnosti směrnice 2011/24, zodpovědět bez oprávněných pochybností. Není zřejmé, jak má být pojem „pojištěná osoba“ ve smyslu čl. 1 písm. c) nařízení č. 883/2004 vykládán. V rámci takové lékařské péče, jako je péče v projednávané věci, se podle tohoto ustanovení pod pojmem „pojištěná osoba“ rozumí „každá osoba, která splňuje podmínky nároku na dávky vyžadované právními předpisy členského státu příslušného podle hlavy II, s přihlédnutím k tomuto nařízení“.
- 16 Jak Soudní dvůr Evropské unie (dále jen „Soudní dvůr“) opakovaně potvrdil ve své judikatuře, obsahuje kapitola 1 hlavy III nařízení č. 883/2004 zvláštní ustanovení, která se v určitých případech odchyľují od pravidel upravených v hlavě II a která umožňují určit instituci příslušnou k poskytování dávek, které jsou v těchto ustanoveních uvedeny, a rovněž tak použitelné právní předpisy (viz např. rozsudek ze dne 14. října 2010, Van Delft a další, C-345/09, EU:C:2010:610, bod 38 a 48). Platí zásada, že pojištěné osoby, důchodci a rodinní příslušníci mohou získat lékařskou péči v členském státu svého bydliště. Tento členský stát poskytne zdravotní péči podle vlastních právních předpisů, přičemž náklady musí uhradit příslušný členský stát.
- 17 Kapitola I hlavy III nařízení č. 883/2004 obsahuje v oddíle 1 ustanovení o pojištěných osobách a v oddíle 2 ustanovení o důchodcích. Toto nařízení tedy rozlišuje mezi pojištěnými osobami a důchodci, ačkoliv se některá ustanovení pro pojištěné osoby použijí příslušně na důchodce. V této souvislosti lze odkázat na čl. 27 odst. 3, podle nějž článek 20, který v projednávané věci upravuje otázku sporného požadavku na povolení, platí obdobně pro důchodce a/nebo jeho rodinné příslušníky. Předkládajícímu soudu není zcela zřejmé, má-li být tímto příslušným použitím dosaženo rovného postavení důchodců s pojištěnými osobami. Je-li tomu tak, pak by se pojem „pojištěná osoba“ ve smyslu čl. 1 písm. c) nařízení č. 883/2004 vztahoval také na důchodce ve smyslu oddílu II kapitoly I hlavy III.

- 18 Předkládající soud i v jiném ohledu pochybuje o správnosti názoru CAK, že se pojem „pojištěná osoba“ může vztahovat pouze na osoby, které mají zdravotní pojištění podle nizozemského práva. V tomto smyslu odkazuje předkládající soud na judikaturu Soudního dvora (viz např. výše uvedený rozsudek Van Delft a další a rozsudek ze dne 4. června 2015, Fischer-Lintjens, EU:C:2015:359, C-543/13), v nichž je taková osoba oprávněná ze smlouvy, jako je navrhovatelka, označována jako „pojištěnec“. Z toho by mohlo vyplývat, že pojem „pojištěná osoba“ v nařízení č. 883/2004 zahrnuje více než jen osoby, které jsou pojištěny podle vnitrostátního práva.
- 19 Pro širší výklad než ten, který použila CAK, hovoří také definice „členského státu, v němž je pacient pojištěn“ podle čl. 3 písm. c) bodu i) směrnice 2011/24. Tento bod stanoví, že členský stát, v němž je pacient pojištěn, je pro osoby uvedené v čl. 3 písm. b) bodě i) ten členský stát, který je oprávněn pojištěné osobě udělit předchozí povolení k čerpání vhodné léčby mimo členský stát bydliště podle nařízení (ES) č. 883/2004 a nařízení (ES) č. 987/2009. Zdá se, že i článek 7 směrnice 2011/24 směřuje k tomu, že směrnici lze použít také na důchodce oprávněné ze smlouvy.
- 20 Při obecném posouzení předkládající soud na rozdíl od CAK nespatřuje jednoznačné odůvodnění k vyloučení osob oprávněných ze smlouvy z rozsahu působnosti směrnice 2011/24. Cílem směrnic je totiž pokud možno odstranit překážky při poskytování přeshraniční zdravotní péče a tedy zjednodušit volný pohyb pacientů v Unii. Za tímto účelem obsahuje směrnice systém náhrady výdajů v případě nemoci, který se zakládá na zásadách volného pohybu a na judikatuře Soudního dvora. V různých rozsudcích Soudní dvůr přiznal nárok na náhradu výdajů za zdravotní péči poskytnutou v jiném členském státě vůči zákonnému sociálnímu pojištění, u nějž byli příslušní pacienti pojištěni. Nadto lze z volného pohybu služeb odvodit svobodu příjemce služby vydat se za účelem využití určité služby do jiného členského státu, což platí také pro osoby, které potřebují lékařskou péči.
- 21 V bodě 29 odůvodnění směrnice 2011/24 se uvádí, že i pacienti, kteří vyhledávají zdravotní péči v jiném členském státě za jiných okolností, než které jsou stanoveny nařízením č. 883/2004, mají mít možnost využívat výhod plynoucích ze zásady volného pohybu pacientů, služeb a zboží v souladu se Smlouvou o fungování EU a touto směrnicí. Bod 30 odůvodnění stanoví, že by oba systémy měly z hlediska pacienta „souviset“. Použije se buď směrnice 2011/24 nebo nařízení č. 883/2004 a nařízení č. 987/2009. Předkládající soud je toho názoru, že cílem směrnice 2011/24 nemůže být odepření ochrany v rámci přeshraniční zdravotní péče důchodcům oprávněným ze smlouvy.
- 22 Judikatura Soudního dvora v souvislosti s volným pohybem služeb se sice týká přeshraniční zdravotní péče, pokud je však předkládajícímu soudu známo, týká se osob, které v členském státu, v němž je pacient pojištěn, skutečně pojištěny byly, avšak předkládající soud není přesvědčen o tom, že tuto judikaturu lze použít na důchodce oprávněné ze smlouvy.

- 23 Bude-li Soudní dvůr tento názor sdílet a směrnice 2011/24 se tedy použije, pak by pro léčbu zářením a následnou péči nebylo podle názoru předkládajícího soudu zapotřebí žádné předchozí povolení, neboť čl. 8 odst. 2 písm. a) směrnice 2011/24 se této lékařské péče netýká.
- 24 Dospěje-li Soudní dvůr k závěru, že se na navrhovatelku osobní rozsah působnosti směrnice 2011/24 nevztahuje, pak vyvstává otázka, zda článek 56 SFEU, rovněž s přihlédnutím k zásadě proporcionality, brání omezení, které se dotýká osoby oprávněné ze smlouvy při využívání přeshraniční zdravotní péče mimo stát svého bydliště a stát, který je povinen hradit jí důchod. Stejně tak je zapotřebí vyjasnit otázku, zda toto ustanovení brání omezení, které se dotýká poskytovatelů při poskytování přeshraniční zdravotní péče osobám oprávněným ze smlouvy. Omezení, které se týká navrhovatelky, je přímým důsledkem okolnosti, že bydlí mimo Nizozemsko a pobírá nizozemský důchod, a Nizozemsko, jako stát povinný k úhradě důchodu, při přeshraniční zdravotní péči nevyžadující pobyt v nemocnici, která je poskytnuta mimo stát bydliště a stát, který je povinen hradit důchod, poskytuje náhradu výdajů pouze na základě předchozího povolení. Osoby, které mají v Nizozemsku zdravotní pojištění podle vnitrostátního práva, naopak často obdrží - v závislosti na příslušných pojišťovacích podmínkách různých pojišťoven - náhradu nákladů takovéto přeshraniční zdravotní péče.
- 25 Předkládající soud vychází z toho, že uvedené omezení není odůvodněné. Nebylo tvrzeno, ani se neukázalo, že by toto omezení bylo nezbytné pro zachování finanční rovnováhy nizozemského zdravotního systému. Navrhovatelka platí příspěvky na zdravotní péči Nizozemsku, kterou může využít jako osoba oprávněná ze smlouvy. V případě, že by léčba proběhla v Nizozemsku, příslušné náklady by jí byly uhrazeny. V ostatním by nizozemský stát musel uhradit náklady léčby i v případě, že by stejná léčba byla poskytnuta v Belgii.