

Дело C-636/19

**Резюме на преюдициалното запитване съгласно член 98, параграф 1 от
Процедурния правилник на Съда****Дата на постъпване в Съда:**

26 август 2019 г.

Запитваща юрисдикция:

Centrale Raad van Beroep (Нидерландия)

Дата на акта за преюдициално запитване:

22 август 2019г.

Въззивник:

Y

Въззиваем:

САК

Предмет на главното производство

Главното производство се отнася до молба за възстановяване на разходите за лечение, направени в Германия от пенсионер, който е с произход от Нидерландия, но пребивава в Белгия.

Предмет и правно основание на преюдициалното запитване

Настоящото преюдициално запитване, отправено на основание член 267ДФЕС, се отнася до въпроса дали пенсионери, които не пребивават в Нидерландия и имат право на обезщетения в натура за сметка на Нидерландия съгласно член 24 от Регламент № 883/2004, могат да се позовават на Директива 2011/24/ЕС.

Преюдициални въпроси

1. Трябва ли Директива 2011/24/ЕС да се тълкува в смисъл, че посочените в член 24 от Регламент (ЕО) № 883/2004 лица, които получават в държавата

по пребиваване обезщетения в натура за сметка на Нидерландия, но не са осигурени в рамките на законоустановената схема за здравно осигуряване в Нидерландия, могат да се позоват пряко на тази директива за възстановяването на разходи във връзка с предоставено здравно обслужване?

Ако отговорът на първия въпрос е отрицателен:

2. Следва ли от член 56 ДФЕС, че при фактическа обстановка като настоящата отказът да се възстановят разходите за предоставено здравно обслужване в друга държава, различна от държавата по пребиваване или от държавата, която е длъжна да изплаща пенсията, представлява необосновано ограничение на свободното предоставяне на услуги?

Цитирани разпоредби от правото на Съюза

Член 1, буква в), член 19, параграф 1, член 20, параграфи 1 и 2, член 27, параграфи 1 и 3—5 от Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 година за координация на системите за социално осигуряване (ОВ L 166, 2004 г., стр. 1; Специално издание на български език, 2007 г., глава 5, том 7, стр. 82)

Член 25, параграфи 1—3, член 26, параграфи 1 и 2 от Регламент (ЕО) № 987/2009 на Европейския парламент и на Съвета от 16 септември 2009 година за установяване процедурата за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004 за координация на системите за социална сигурност (ОВ L 284, 2009 г., стр. 1)

Решение № S1 от 12 юни 2009 година относно Европейската здравноосигурителна карта (ОВ C 106, 2010 г., стр. 23)

Член 3, буква б), подточка i), член 3, буква в), подточка i), член 7, параграф 1, член 8, параграфи 1 и 2 от Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 година за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване (ОВ L 88, 2011 г., стр. 45)

Член 56 от Договора за функционирането на Европейския Съюз

Цитирани разпоредби от националното право

Няма

Кратко представяне на фактическата обстановка и на главното производство

- 1 През 2015 г., когато са настъпили релевантните в главното производство факти, въззивницата живее в Белгия и получава пенсия за старост от Нидерландия. Съгласно член 24 от Регламент (ЕО) № 883/2004 тя има право на здравно осигуряване в Белгия за сметка на Нидерландия. За целта тя плаща вноски за здравно осигуряване в Нидерландия.
- 2 След консултация с личен лекар в Белгия и медицински преглед в Нидерландия въззивницата е поискала второ мнение в германска болница.
- 3 Във връзка с това медицинско лечение в Германия съпругът на въззивницата се обръща към въззиваемия, САК. САК е нидерландска публичноправна организация, която прилага редица разпоредби в областта на здравното осигуряване, включително в областта на възстановяването на разходи за обезщетения за болест, направени от „лица, имащи право на социалноосигурителни обезщетения по силата на договор“ (verdragsgerechtigden). С това понятие се обозначават лица, които не са осигурени в Нидерландия и които: 1) живеят в държава, с която Нидерландия има сключен договор за здравно осигуряване (държави от ЕС/ЕИП и някои други държави), и 2) получават пенсия или обезщетения от Нидерландия. Тези лица плащат здравноосигурителни вноски на САК и след това могат да се регистрират в здравноосигурителна каса в своята държава на пребиваване.
- 4 Въззиваемият уведомява въззивницата по настоящото дело, че за медицинско обслужване извън Белгия и Нидерландия е необходимо първо нейната белгийска здравноосигурителна каса да получи разрешение от него. Разходите за лечение се възстановявали от САК само ако е налице предварително разрешение.
- 5 Междувременно в Нидерландия е установено, че въззивницата е болна от рак на гърдата. Тя иска второ мнение в Германия, без да е получила разрешение за това. Според това второ мнение заболяването на въззивницата е още по-сериозно, отколкото е установено в Нидерландия. На 20 март 2015 г. въззивницата се подлага операция на гърдата в Германия. Впоследствие са предприети допълнителни мерки за лечение, в това число лъчетерапия в месеците от април до юни.
- 6 Междувременно, на 19 март 2015 г. въззиваемият получава от белгийската здравноосигурителна каса молбата за разрешение по отношение на получаването на второ мнение. Тя е отхвърлена с мотива, че разрешението не може да бъде предоставено със задна дата. За останалите мерки за лечение никога не е подавана молба за разрешение. Поради тази причина въззиваемият отказва да възстанови общата сума на разходите за лечение в размер на 16 853,13 EUR. Подадената по административен ред жалба срещу

това решение и подадената след това жалба по съдебен ред до Rechtbank Amsterdam (Окръжен съд Амстердам) са отхвърлени. Въззивницата обжалва последното решение пред Centrale Raad van Beroep (Апелативен съд по дела в областта на социалната сигурност и публичната служба, Нидерландия).

Основни доводи на страните в главното производство

- 7 Според въззивницата съгласно член 19, параграф 1 от Регламент № 883/2004 лечението в Германия, с изключение на второто мнение, следва да се класифицира като „обезщетения в натура, които са необходими по медицински причини по време на престоя“. Ставало дума по-конкретно за непланирана спешна операция, на която въззивницата трябвало да се подложи, след като било установено колко сериозно било нейното заболяване от рак на гърдата. Медицинската ситуация била толкова неотложна, че от въззивницата не е можело разумно да се очаква да се върне за лечение в Нидерландия или Белгия. Също така, в тази напрегната ситуация от нея не е можело да се очаква да поиска съответно предварително разрешение. Тъй като вече била в Германия за второто мнение, съгласно посочената по-горе разпоредба тя имала право на тази медицинска помощ.
- 8 Освен това, тя се позовава и на Директива 2011/24 (наричана по-нататък „Директивата за правата на пациентите“). Съгласно член 8, параграф 2, буква а), подточка ii) при лечение, което не включва настаняване на въпросния пациент в болница, може да се изисква предварително разрешение само ако става дума за медицинско обслужване, което „налага ползването на високоспециализирана и свързана със значителни разходи медицинска инфраструктура или медицинско оборудване“. Проведеното след операцията лечение, като лъчетерапията, което се е състояло в периода от 14 април 2015 г. до 24 юни 2015 г., не попадало в приложното поле на тази разпоредба, поради което за него не трябвало да се изисква предварително разрешение.
- 9 Според САК не са налице обезщетения в натура, необходимостта от които била медицински обоснована по време на престоя в Германия. След като потърсила второто мнение въззивницата все още имала възможността да поиска предварително разрешение за лечението в Германия, което се е състояло едва една седмица по-късно. Обстоятелството, че въззивницата била в напрегната ситуация, не променя това положение. Освен това тя знаела, че е необходимо предварително разрешение.
- 10 САК счита, че Директивата за правата на пациентите не се прилага по отношение на въззивницата. Тя не била осигурено лице по смисъла на член 3, буква б) от тази директива, тъй като не отговаряла на условията за право на обезщетения по нидерландското право. Освен това лъчетерапията трябвало да бъде класифицирана като здравно обслужване, което съгласно

чл. 8, параграф 2, буква а), подточка ii) от Директивата за правата на пациентите е зависимо от изискванията за планиране. Следователно за лъчетерапията също трябвало да се изиска предварително разрешение.

Кратко изложение на мотивите за преюдициалното запитване

- 11 Запитващата юрисдикция установява, че в настоящия случай трябва да се отговори на два взаимосвързани въпроса. От една страна, става дума за въпроса дали съгласно Регламент № 883/2004 е допустимо да се изисква предварително разрешение за лечение в Германия. В това отношение е важно дали е налице случай на планирано или пък на непланирано здравно обслужване. От друга страна, въззивницата се позовава на Директивата за правата на пациентите. Съгласно тази директива е възможно за някои лечения, на които тя се е подложила, изобщо да не се изисква разрешение. Възниква обаче въпросът дали тази Директива за правата на пациентите се прилага по отношение на въззивницата. Последният въпрос представлява основната част на преюдициалното запитване.
- 12 Подобно на САК и Rechtbank, запитващата юрисдикция счита, че не е налице случай на непланирано здравно обслужване, разходите за което е трябвало да бъдат възстановени от САК съгласно член 19, параграф 1 от Регламент № 883/2004 без предварително разрешение. Първоначално въззивницата пребивава в Германия само във връзка с второто мнение. Следователно тя не е трябвало да преустанови престоя си в Германия преждевременно, за да се подложи на лечение в Белгия или Нидерландия. Освен това периодът от една седмица между второто мнение и първата операция не дава възможност да се заключи, че е налице много спешна ситуация. Следователно медицинското обслужване, за което в случая се претендира възстановяването на разходи, следва да се класифицира като планирано здравно обслужване по смисъла на член 20 от Регламент № 883/2004, за което може да се изисква получаването на предвиденото в него разрешение.
- 13 Съгласно член 8, параграф 2, буква а) от Директивата за правата на пациентите обаче при трансграничното здравно обслужване може само в ограничен брой случаи да се изисква разрешение за здравно обслужване, което е зависимо от изисквания за планиране. По-конкретно, само в случай на здравно обслужване, което включва настаняване на въпросния пациент в болница поне за една нощувка, или налага ползването на високоспециализирана и свързана със значителни разходи медицинска инфраструктура или медицинско оборудване.
- 14 САК счита, че Директивата за правата на пациентите не се прилага за лица, имащи право на социалноосигурителни обезщетения по силата на договор, които са получили услуги по медицинско обслужване извън тяхната държава на пребиваване и/или държавата, длъжна да изплаща пенсията. Според САК,

както е видно от член 3, буква б), подточка i) от Директивата за правата на пациентите, тази директива се прилага само за осигурени лица, които са осигурени в рамките на национална система за здравно осигуряване по закон. Лица, имащи право на социалноосигурителни обезщетения по силата на договор, които имат право на обезщетения в натура съгласно Регламент № 883/2004, не попадали в нейния обхват.

- 15 Според запитващата юрисдикция на въпроса дали въззивницата попада в персоналният обхват на Директивата за правата на пациентите, не може да се отговори без да възникнат основателни съмнения. Не е ясно как трябва да се тълкува понятието „осигурено лице“ по смисъла на член 1, буква в) от Регламент № 883/2004. В рамките на медицинско обслужване, каквото е налице в настоящия случай, съгласно тази разпоредба понятието „осигурено лице“ „означава всяко лице, което отговаря на условията, изисквани от законодателството на компетентната по дял II държава членка, за придобиване на право на обезщетения, отчитайки разпоредбите на настоящия регламент“.
- 16 Както многократно се потвърждава в практиката си Съдът на Европейския съюз (наричан по-нататък „Съдът“), в дял III, глава 1 от Регламент № 883/2004 се съдържат специални разпоредби, които в определени случаи дерогират предвидените в дял II общи разпоредби и позволяват да се определи институцията, която следва да предоставя посочените в тези разпоредби обезщетения, както и приложимото законодателство (вж. например решение от 14 октомври 2010 г., Van Delft и др., C-345/09, EU:C:2010:610, т. 38 и 48). Прилага се принципът, че осигурени лица, пенсионери и членове на техните семейства могат да получават медицинско обслужване в държавата членка по пребиваването си. Тази държава членка предоставя здравното обслужване съгласно своята собствена нормативна уредба, докато компетентната държава членка следва да поеме съответните разходи.
- 17 Дял III, глава 1, раздел 1 от Регламент № 883/2004 съдържа разпоредби относно осигурени лица, а раздел 2 съдържа разпоредби относно пенсионери. Следователно в този регламент се прави разграничение между осигурени лица и пенсионери, независимо че определени разпоредби за осигурени лица се прилагат съответно и спрямо пенсионерите. В това отношение може да се изтъкне член 27, параграф 3, който предвижда, че член 20, уреждащ разглежданото в настоящия случай изискване за разрешение, се прилага *mutatis mutandis* спрямо пенсионер и/или членовете на неговото семейство. За запитващата юрисдикция не е съвсем ясно дали това съответно прилагане трябва да доведе до равнопоставеност на пенсионерите с осигурените лица. Ако е това така, в обхвата на понятието „осигурено лице“ по смисъла на член 1, буква в) от Регламент № 883/2004 ще попада и пенсионер по смисъла на дял III, глава 1, раздел 2.

- 18 Запитващата юрисдикция изпитва и в друг аспект съмнение относно правилността на становището на САК, че понятието „осигурено лице“ може да се отнася само за лица, които са здравно осигурени съгласно нидерландското право. В това отношение запитващата юрисдикция се позовава на практиката на Съда (вж. например посоченото по-горе решение *Van Delft* и др. и решение от 4 юни 2015 г., *Fischer-Lintjens*, C-543/13, EU:C:2015:359), в рамките на която лице, имащо право на социалноосигурителни обезщетения по силата на договор — като въззивницата — е наречено „социалноосигурено лице“. Въз основа на това можело да се приеме, че обхватът на понятието „осигурено лице“ в Регламент № 883/2004 е по-широк и в него не попадат само лица, които са осигурени съгласно националното право.
- 19 В подкрепа на по-широко от застъпваното от САК тълкуване е и определението за „държава членка по осигуряване“ в член 3, буква в), подточка i) от Директивата за правата на пациентите. Съгласно това определение за лицата, посочени в член 3, буква б), подточка i), държава членка по осигуряване е държавата членка, която е компетентна да даде на осигуреното лице предварително разрешение да получи подходящо лечение извън неговата държава членка на пребиваване съгласно Регламент № 883/2004 и Регламент № 987/2009. Изглежда, че и разпоредбата на член 7 от Директивата за правата на пациентите е в смисъл, че Директивата може да се прилага за пенсионери, които имат право на социалноосигурителни обезщетения.
- 20 При по-общ поглед, противно на САК запитващата юрисдикция не вижда недвусмислена обосновка за изключване на лицата, имащи право на социалноосигурителни обезщетения по силата на договор, от приложното поле на Директивата за правата на пациентите. Чрез Директивата следва по-конкретно да се премахнат във възможно най-голяма степен пречките пред предоставянето на трансгранично здравно обслужване и съответно да се улесни свободното движение на пациенти в Съюза. За целта Директивата съдържа система за възстановяване на разходите в случай на болест, която е основана на принципите на свободното движение и е изградена въз основа на съдебната практика на Съда. В различни решения Съдът е признал правото да се иска възстановяване на разходите във връзка с предоставено в друга държава членка здравно обслужване от системата за социално осигуряване по закон, по която са били осигурени съответните пациенти. Освен това свободата на предоставяне на услуги обхваща и свободата на получателите на услуги да отидат в друга държава членка с цел да получат услуга, като това важи и за лица, нуждаещи се от медицинско лечение.
- 21 В съображение 29 от Директивата за правата на пациентите е посочено, че и пациентите, които търсят здравно обслужване в друга държава членка при обстоятелства, различни от предвидените в Регламент № 883/2004, следва да могат да се ползват от принципите за свободно движение на пациенти, услуги и стоки в съответствие с ДФЕС и с тази директива. В съображение 30

е посочено, че за пациентите двете системи следва да бъдат „съгласувани“: като се прилага или Директивата за правата на пациентите, или Регламент № 883/2004 и Регламент № 987/2009. Според запитващата юрисдикция Директивата за правата на пациентите не може да има за цел на пенсионери, които имат право на социалноосигурителни обезщетения по силата на договор, да се откаже закрита в рамките трансграничното здравно обслужване.

- 22 Наистина, доколкото е известно на запитващата юрисдикция, практиката на Съда във връзка със свободното предоставяне на услуги при трансгранично здравно обслужване се отнася до лица, които действително са били осигурени в държавата членка по осигуряване, но запитващата юрисдикция не е убедена, че тази съдебна практика не може да се прилага за пенсионери, които имат право на социалноосигурителни обезщетения по силата на договор.
- 23 Ако Съдът сподели това схващане и поради това трябва да се прилага Директивата за правата на пациентите, според запитващата юрисдикция няма да е необходимо предварително разрешение за лъчетерапията и последващото лечение, тъй като член 8, параграф 2, буква а) от Директивата за правата на пациентите не се отнася до тези здравни услуги.
- 24 Ако Съдът достигне до заключението, че въззивницата не попада в персоналният обхват на Директивата за правата на пациентите, възниква въпросът дали съгласно член 56 ДФЕС, включително с оглед на принципа на пропорционалността, е недопустимо ограничението, с което дадено лице, имащо право на социалноосигурителни обезщетения по силата на договор, се сблъсква при ползването на трансгранично здравно обслужване, извън неговата държава на пребиваване и/или държавата, отговорна за плащането на пенсията. Необходимо е също да се изясни въпросът дали съгласно тази разпоредба е недопустимо ограничението, с което доставчиците на услуги се сблъскват при предоставянето на трансгранично здравно обслужване на лица, имащи право на социалноосигурителни обезщетения. Ограничението, отнасящо се до въззивницата, е пряко следствие от обстоятелството, че тя пребивава извън Нидерландия и получава пенсия от Нидерландия, а Нидерландия, като държавата, длъжна да изплаща пенсията, възстановява само след получаване на предварително разрешение разходи на лица, имащи право на социалноосигурителни обезщетения по силата на договор, при трансгранично здравно обслужване извън държавата на пребиваване и/или държавата, длъжна да изплаща пенсията, което не изисква настаняване в болница. Въпреки това на лица, които са здравноосигурени в Нидерландия съгласно националното право, разходите за такова трансгранично здравно обслужване често се възстановяват в зависимост от съответните осигурителни условия на различните осигурители.
- 25 Запитващата юрисдикция приема, че посоченото ограничение не е обосновано. Нито се твърди, нито е установено, че това е необходимо за

запазване на финансовото равновесие на нидерландската система на здравеопазване. Въззивницата плаща вноски в Нидерландия за здравното обслужване, което тя може да изисква като лице, имащо право на социалноосигурителни обезщетения по силата на договор. Ако лечението беше проведено в Нидерландия, съответните разходи щяха да ѝ бъдат възстановени. Освен това нидерландската държава щеше да бъде длъжна да поеме и разходите за лечението, ако същото лечение беше предоставено в Белгия.

РАБОТЕН ДОКУМЕНТ