

**C-636/19. sz. ügy****Az előzetes döntéshozatal iránti kérelemről a Bíróság eljárási szabályzata  
98. cikkének (1) bekezdése alapján készített összefoglalás****A benyújtás napja:**

2019. augusztus 26.

**A kérdést előterjesztő bíróság:**

Centrale Raad van Beroep (Hollandia)

**Az előzetes döntéshozatalra utaló határozat kelte:**

2019. augusztus 22.

**Fellebbező:**

Y

**Ellenérdekű fél:**

CAK

**Az alapeljárás tárgya**

Az alapeljárás olyan orvosi kezelés költségeinek visszatérítése iránti kérelmet érint, amelyet egy Hollandiából származó, azonban Belgiumban lakóhellyel rendelkező nyugdíjas Németországban vett igénybe.

**Az előzetes döntéshozatal iránti kérelem tárgya és jogalapja**

Ebben az EUMSZ 267. cikk szerint előterjesztett előzetes döntéshozatal iránti kérelemben arról a kérdéstről van szó, hogy hivatkozhatnak-e a 2011/24/EU irányelvre a Hollandián kívül lakóhellyel rendelkező olyan nyugdíjasok, akik a 883/2004 rendelet 24. cikke szerint Hollandia költségére rendelkeznek természetbeni ellátásokra való jogosultsággal .

**Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdések**

1. Úgy kell-e értelmezni a 2011/24/EU irányelvet, hogy a 883/2004/EK rendeletben megjelölt azon személyek, akik a lakóhelyük szerinti államban

Hollandia költségére részesülnek természetbeni ellátásban, azonban Hollandiában a kötelező egészségbiztosítás keretében nem biztosítottak, az igénybe vett egészségügyi ellátások költségeinek visszatérítése céljából közvetlenül hivatkozhatnak az irányelvre?

Nemleges válasz esetén:

2. Az következik-e az EUMSZ 56. cikkből, hogy olyan tényállás esetén, mint amilyen a jelen ügyben fennáll, a lakóhely szerinti államtól vagy a nyugdíj folyósításáért felelős államtól eltérő tagállamban nyújtott egészségügyi ellátások költségei visszatérítésének elutasítása a szolgáltatásnyújtás szabadságának nem igazolható korlátázását jelenti?

### **Az uniós jog hivatkozott rendelkezései**

A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló, 2004. április 29-i 883/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet (HL 2004. L 166., 1. o.; magyar nyelvű különkiadás 5. fejezet, 5. kötet, 72. o.) 1. cikkének c) pontja, 19. cikkének (1) bekezdése, 20. cikkének (1) és (2) bekezdése, 27. cikkének (1), (3)–(5) bekezdése

A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet végrehajtására vonatkozó eljárás megállapításáról szóló, 2009. szeptember 16-i 987/2009/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet (HL 2009. L 284., 42. o.) 25. cikkének (1)–(3) bekezdése, 26. cikkének (1) és (2) bekezdése

Az európai egészségbiztosítási kártyáról szóló, 2009. június 12-i S1. határozat (HL 2010 C. 106., 23. o.)

A határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló, 2011. március 9-i 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet (HL 2011. L 88., 45. o.) 3. cikke b) pontjának i. alpontja, 3. cikke c) pontjának i. alpontja, 7. cikkének (1) bekezdése, 8. cikkének (1) és (2) bekezdése

Az Európai Unió működéséről szóló szerződés 56. cikke

### **A nemzeti jog hivatkozott rendelkezései**

Nincs

### **A tényállás és az alapeljárás rövid ismertetése**

- 1 2015-ben, amikor az alapeljárásban releváns tényállás megvalósult, a fellebbező Belgiumban rendelkezett lakóhellyel, és részére Hollandia öregségi nyugdíjat folyósított. A 883/2004/EK rendelet 24. cikke szerint a fellebbezőt egészségügyi

ellátásra való jogosultság illetve meg Belgiumban Hollandia terhére. Ebből a célból a fellebbező egészségbiztosítási járulékot fizetett Hollandiában.

- 2 A fellebbező – miután tanácsot kért egy belgiumi általános orvostól és részt vett egy hollandiai orvosi vizsgálaton – másodvéleményt kívánt kérni egy német kórházban.
- 3 E németországi orvosi kezelés céljából a fellebbező házastársa a fellebbezési eljárásban ellenérdekű félhez, a CAK-hoz fordult. A CAK egy holland közjogi szerv, amely számos rendelkezést hajt végre az egészségügyi ellátások területén, beleértve a „szerződés alapján jogosult személyeknél” (verdragsgerechtigden) betegbiztosítási ellátásokkal kapcsolatban felmerült költségek visszatérítését. E fogalom azon, nem Hollandiában biztosított személyeket jelöli, akik 1) olyan országban rendelkeznek lakóhellyel, amellyel Hollandia egészségügyi ellátásról szóló szerződést kötött (az uniós tagállamok, az EGT-államok és néhány más állam) és 2) nyugdíjban vagy ellátásban részesülnek Hollandiától. E személyek egészségbiztosítási járulékot fizetnek a CAK-nak, és akkor bejelenthetik magukat a lakóhelyük szerinti államban valamely egészségbiztosítási pénztárnál.
- 4 A fellebbezési eljárásban ellenérdekű fél a jelen ügyben felhívta a fellebbező figyelmét arra, hogy a Belgium vagy Hollandia területén kívül igénybe venni kívánt orvosi ellátások esetében a fellebbező belga egészségbiztosítójának először be kell szereznie a CAK engedélyét. A CAK csak előzetes engedély megléte esetén téríti vissza a kezelési költségeket.
- 5 Időközben Hollandiában megállapították, hogy a fellebbező mellrákban szenved. A fellebbező Németországban anélkül szerzett be másodvéleményt, hogy azt engedélyezték volna. E másodvélemény szerint a fellebbező betegsége súlyosabb volt annál, mint ahogy azt Hollandiában megállapították. 2015. március 20-án a fellebbező mellműtétnek vetette alá magát Németországban. Ezt követően további kezelésekre – többek között áprilistól júniusig sugárkezelésre – került sor.
- 6 Ezalatt a fellebbezési eljárásban ellenérdekű fél 2015. március 19-én megkapta a másodvélemény beszerzésének engedélyezése iránti kérelmet a belga egészségbiztosítótól. E kérelmet azzal az indokolással utasították el, hogy az engedély utólag nem adható meg. A többi kezelésre vonatkozóan egyáltalán nem kértek engedélyt. A fellebbezési eljárásban ellenérdekű fél ezért megtagadta a kezeléseket 16 853,13 euró összegű teljes költségének visszatérítését. A fellebbező ez ellen benyújtott kifogását, és az ezt követően általa a rechtbank Amsterdam (amszterdami bíróság, Hollandia) előtt indított keresetet elutasították. Az utóbbi ítélet ellen a fellebbező fellebbezést nyújtott be a Centrale Raad van Beroepnél (szociális és közszolgálati fellebbviteli bíróság, Hollandia).

#### **Az alapeljárásban részt vevő felek főbb érvei**

- 7 A fellebbező álláspontja szerint a Németországban elvégzett kezeléseket – a másodvélemény kivételével – a 883/2004 rendelet 19. cikkének (1) bekezdése

szerint „a [tartózkodás] alatt orvosi okokból szükségessé váló természetbeni ellátások[nak]” minősülnek. Olyan nem tervezett sürgősségi műtétről van ugyanis szó, amelyet a fellebbezőn végre kellett hajtani, amikor kiderült, hogy a mellrák milyen súlyos fajtájában szenved. Az egészségügyi helyzet olyan sürgető volt, hogy ézszerűen nem volt elvárható a fellebbezőtől, hogy a kezelés érdekében visszautazzon Hollandiába vagy Belgiumba. Az sem volt elvárható tőle, hogy ebben a nagy terhet jelentő helyzetben megfelelő előzetes engedélyt szerezzen be. Mivel a fellebbező a másodvélemény miatt már Németországban tartózkodott, az említett rendelkezés szerint megilleti őt az ezen orvosi ellátásra való jogosultság.

- 8 A fellebbező továbbá a 2011/24 irányelvre (a továbbiakban: a betegjogok érvényesítéséről szóló irányelv) hivatkozik. A beteg kórházi tartózkodását szükségessé nem tevő kezelések esetében ezen irányelv 8. cikke (2) bekezdése a) pontjának ii. alpontja szerint csak akkor kérhető előzetes engedély, ha olyan egészségügyi ellátásról van szó, amely „kiemelten speciális és költséges orvosi infrastruktúra vagy orvosi felszerelés alkalmazását kívánja meg”. A műtétet követően elvégzett kezelések – mint a sugárkezelés, amelyre 2015. április 14. és 2015. június 24. között került sor – nem tartoznak e rendelkezés hatálya alá, így ezek tekintetében nem kérhető előzetes engedély.
- 9 A CAK álláspontja szerint nem olyan természetbeni ellátásokról van szó, amelyek a németországi tartózkodás alatt orvosi okokból szükségessé váltak. A másodvélemény beszerzését követően a fellebbezőnek még lehetősége volt arra, hogy előzetes engedélyt szerezzen be a csak egy héttel később elvégzett németországi kezelésre vonatkozóan. Ezen nem változtat az a körülmény, hogy a fellebbező nagy terhet jelentő helyzetben volt. Ezenkívül a fellebbezőnek tudomása volt arról, hogy előzetes engedélyre van szükség.
- 10 A CAK véleménye szerint a betegjogok érvényesítéséről szóló irányelv nem alkalmazandó a fellebbezőre. A fellebbező nem minősül az ezen irányelv 3. cikkének b) pontja értelmében vett biztosított személynek, mivel nem felel meg a holland jog szerint az ellátásra való jogosultságra vonatkozó feltételeknek. Ettől eltekintve a sugárkezelés olyan egészségügyi ellátásnak minősül, amely a betegjogok érvényesítéséről szóló irányelv 8. cikke (2) bekezdése a) pontjának ii. alpontja szerint tervezési követelményekhez kötött. Következésképpen a sugárkezelés tekintetében is kérhető előzetes engedély.

#### **Az előzetes döntéshozatal iránti kérelem indokolásának rövid összefoglalása**

- 11 A kérdést előterjesztő bíróság megállapítja, hogy a jelen ügyben két egymással összefüggő kérdést kell megválaszolni. Egyfelől arról a kérdéstről van szó, hogy a 883/2004 rendelet szerint kérhető volt-e a németországi orvosi kezelésre vonatkozó előzetes engedély. E tekintetben fontos, hogy tervezett vagy nem tervezett egészségügyi ellátás esete áll-e fenn. Másfelől a fellebbező a betegjogok érvényesítéséről szóló irányelvre hivatkozik. Elképzelhető, hogy ezen irányelv szerint egyes olyan kezelésekhöz, amelyeknek a fellebbező alávetette magát,

egyáltalán nem szükséges engedély. Felmerül azonban a kérdés, hogy a betegjogok érvényesítéséről szóló ezen irányelv alkalmazandó-e a fellebbezőre. Ez utóbbi kérdés képezi az előzetes döntéshozatal iránti kérelem lényegét.

- 12 A kérdést előterjesztő bíróság – ahogy a CAK és a rechtebank (bíróság) – úgy véli, hogy nem olyan, nem tervezett egészségügyi ellátásról van szó, amelynek költségét a CAK-nak a 883/2004 rendelet 19. cikkének (1) bekezdése szerint előzetes engedély nélkül vissza kellene térítenie. A fellebbező eredetileg csak a másodvéleménnyel összefüggésben tartózkodott Németországban. Ennélfogva nem kellett volna korábban befejeznie a németországi tartózkodását annak érdekében, hogy Belgiumban vagy Hollandiában vesse alá magát kezelésnek. Ezenkívül a másodvélemény és az első műtét között eltelt egy hetes időszak alapján nem lehet nagyon sürgős helyzetre következtetni. Következésképpen azok az orvosi kezelések, amelyek költségének visszatérítését a jelen ügyben kérik, a 883/2004 irányelv 20. cikke értelmében vett olyan, tervezett egészségügyi ellátás esetének minősülnek, amelyre vonatkozóan kérhető az e rendelkezésben szabályozott engedély beszerzése.
- 13 A betegjogok érvényesítéséről szóló irányelv 8. cikke (2) bekezdésének a) pontja szerint határon átnyúló egészségügyi ellátás esetén azonban csak korlátozott számú esetben kérhető engedély a tervezési követelményektől függő egészségügyi ellátás tekintetében. Nevezetesen kizárólag azon egészségügyi ellátás esetében, amely az érintett beteg legalább egyéjszakai kórházi tartózkodását teszi szükségessé, vagy amely kiemelten speciális és költséges orvosi infrastruktúra vagy orvosi felszerelés alkalmazását kívánja meg.
- 14 A CAK azt az álláspontot képviseli, hogy a betegjogok érvényesítéséről szóló irányelv nem alkalmazandó az olyan, szerződés alapján jogosult személyekre, akik az egészségügyi ellátásokat a lakóhelyük szerinti állam és/vagy a nyugdíj folyósításáért felelős állam területén kívül veszik igénybe. Ahogy a betegjogok érvényesítéséről szóló irányelv 3. cikke b) pontjának i. alpontjából megállapítható, ez az irányelv csak a 883/2004 rendelet 1. cikkének c) pontja értelmében „biztosított személyek[re]” alkalmazandó. A CAK véleménye szerint olyan személyek tartoznak e körbe, akik a nemzeti kötelező egészségbiztosítási rendszer keretében biztosítottak. Az irányelv hatálya nem terjed ki az olyan személyekre, akik szerződés alapján rendelkeznek a 883/2004 rendelet szerint természetbeni ellátásra való jogosultsággal.
- 15 A kérdést előterjesztő bíróság számára nem válaszolható meg jogos kétségek nélkül az a kérdés, hogy a fellebbező a betegjogok érvényesítéséről szóló irányelv személyi hatálya alá tartozik-e. Nem egyértelmű, hogyan kell értelmezni a 883/2004 rendelet 1. cikkének c) pontjában szereplő „biztosított személy” fogalmat. A jelen ügy tárgyát képezőhöz hasonló orvosi ellátások keretében – e rendelkezés szerint – a „biztosított személy” fogalma alatt „az[t] a személy[t] [értik], aki az ellátásokhoz való jogosultság tekintetében a II. cím szerint illetékes tagállam jogszabályaiban meghatározott feltételeknek megfelel, e rendelet rendelkezéseinek figyelembevételével”.

- 16 Ahogy az Európai Unió Bírósága (a továbbiakban: Bíróság) az ítélezési gyakorlatában többször megerősítette, a 883/2004 rendelet III. címének 1. fejezete olyan különös szabályokat tartalmaz, amelyek bizonyos esetekben eltérnek a II. címben előírt általános szabályoktól, és amelyek lehetővé teszik a vonatkozó rendelkezésekben előírt szolgáltatások nyújtásáért felelős intézmény, valamint az alkalmazandó jog meghatározását (lásd például: 2010. október 14-i Van Delft és társai ítélet, C-345/09, EU:C:2010:610, 38. és 48. pont). Főszabály szerint a biztosított személyek, a nyugdíjasok és családtagjaik a lakóhelyük szerinti tagállamban részesülhetnek orvosi ellátásban. Ez a tagállam a saját jogszabályai szerint nyújtja az egészségügyi ellátást, minek során az illetékes tagállamnak viselnie kell a megfelelő költségeket.
- 17 A 883/2004 rendelet III. címének 1. fejezete az 1. szakaszban a biztosított személyekre vonatkozó rendelkezéseket, a 2. szakaszban pedig a nyugdíjasokra vonatkozó rendelkezéseket tartalmaz. E rendeletben tehát különbséget tesznek a biztosított személyek és a nyugdíjasok között még akkor is, ha a biztosított személyekre vonatkozó bizonyos rendelkezések megfelelően alkalmazandók a nyugdíjasokra. Ebben az összefüggésben utalni lehet a 27. cikk (3) bekezdésére, amely szerint a 20. cikket – amely a jelen ügyben kérdéses engedélyezési követelményt szabályozza – értelemszerűen kell alkalmazni a nyugdíjasokra és/vagy családtagjaikra. A kérdést előterjesztő bíróság számára nem teljesen egyértelmű, hogy ezen értelemszerű alkalmazás arra irányul-e, hogy a nyugdíjasok a biztosított személyekkel egy tekintet alá essenek. Ha ez az eset áll fenn, akkor a 883/2004 rendelet 1. cikkének c) pontja értelmében vett „biztosított személy” fogalom kiterjed a III. cím 1. fejezetének 2. szakasza értelmében vett nyugdíjasokra is.
- 18 A kérdést előterjesztő bíróság más tekintetben is kétségbe vonja a CAK azon álláspontjának helyességét, hogy a „biztosított személy” fogalom csak olyan személyekre vonatkozhat, akik a holland jog szerint rendelkeznek egészségbiztosítással. Ezzel kapcsolatban a kérdést előterjesztő bíróság utal a Bíróság ítélezési gyakorlatára (lásd például: a fent említett Van Delft és társai ítélet; a 2015. június 4-i Fischer-Lintjens ítélet, C-543/13, EU:C:2015:359), amelynek keretében az olyan szerződés alapján jogosult személyt, mint a fellebbező, „biztosított[nak]” nevezik. Ennek alapján meg lehetne állapítani, hogy a 883/2004 rendeletben szereplő „biztosított személy” fogalom a nemzeti jog szerint biztosított személyeknél szélesebb kört foglal magában.
- 19 A CAK által alapul vettnél tágabb értelmezés mellett szól „a biztosítás helye szerinti tagállam[nak]” a betegjogok érvényesítéséről szóló irányelv 3. cikke c) pontjának i. alpontjában szereplő meghatározása. Eszerint a biztosítás helye szerinti tagállam a 3. cikk b) pontjának i. alpontjában említett személyek esetében az a tagállam, amely hatáskörrel rendelkezik arra, hogy a biztosított személynek előzetes engedélyt adjon azért, hogy megfelelő ellátásban részesülhessen a lakóhelye szerinti tagállamon kívül a 883/2004 rendelet és a 987/2009 rendelet értelmében. A betegjogok érvényesítéséről szóló irányelv 7. cikke is abba az

irányba mutat, hogy az irányelv szerződés alapján jogosult nyugdíjasokra is alkalmazható.

- 20 Általános vizsgálat alapján a kérdést előterjesztő bíróság – a CAK-tól eltérően – nem lát egyértelmű igazolást arra vonatkozóan, hogy a szerződés alapján jogosult személyeket kizárják a betegjogok érvényesítéséről szóló irányelv hatályából. Az irányelv célja ugyanis, hogy – amennyire csak lehetséges – megszüntessék a határon átnyúló egészségügyi ellátás nyújtásának akadályait, és következésképpen egyszerűsítsék a betegek szabad mozgását az Unión belül. Ebből a célból az irányelv a költségek betegség esetén történő visszatérítésének olyan rendszerét tartalmazza, amely a szabad mozgás alapvető elvén alapul, és a Bíróság ítélkezési gyakorlatára támaszkodik. A Bíróság különböző ítéletekben megállapította a másik tagállamban nyújtott egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítésére való jogosultságot azon kötelező társadalombiztosítási rendszer terhére, ahol az adott betegek biztosítottak voltak. Ezenkívül a szolgáltatásnyújtás szabadsága magában foglalja a szolgáltatás igénybevevőjének azon szabadságát, hogy valamely szolgáltatás igénybevétele céljából egy másik tagállamba utazhasson, ami azokra a személyekre is vonatkozik, akiknek egészségügyi ellátásban kell részesülniük.
- 21 A betegjogok érvényesítéséről szóló irányelv (29) preambulumbekzdése kifejti, hogy azok a betegek, akik a 883/2004 rendelet szerinti körülményektől eltérő körülmények között vesznek igénybe egészségügyi ellátást egy másik tagállamban, az EUMSZ-szel és ezen irányelvvel összhangban szintén részesülhetnek a betegek, szolgáltatások és áruk szabad mozgásának elve jelentette előnyökből. A (30) preambulumbekzdés szerint a beteg számára a két rendszer „egységes”: akár a betegjogok érvényesítéséről szóló irányelv, akár a 883/2004 rendelet és a 987/2009 rendelet alkalmazandók. A kérdést előterjesztő bíróság úgy véli, hogy a betegjogok érvényesítéséről szóló irányelvnek nem lehet célja, hogy a szerződés alapján jogosult nyugdíjasoktól megtagadja a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében biztosított védelmet.
- 22 Kétségtelen, hogy a Bíróságnak a határon átnyúló egészségügyi ellátás esetén érvényesülő szolgáltatásnyújtás szabadságával összefüggő ítélkezési gyakorlata – amennyire a kérdést előterjesztő bíróság számára ismert – olyan személyekre vonatkozik, akik a biztosítás helye szerinti tagállamban ténylegesen biztosítottak voltak, a kérdést előterjesztő bíróság azonban nincs meggyőződve arról, hogy ez az ítélkezési gyakorlat nem alkalmazható szerződés alapján jogosultsággal rendelkező nyugdíjasokra.
- 23 Ha a Bíróság osztja ezt az álláspontot, és ennél fogva a betegjogok érvényesítéséről szóló irányelv alkalmazható, akkor a sugárkezeléshez és az utókezeléshez – a kérdést előterjesztő bíróság szerint – nem lett volna szükség előzetes engedélyre, mivel a betegjogok érvényesítéséről szóló irányelv 8. cikke (2) bekezdésének a) pontja nem ezen ellátásokra vonatkozik.
- 24 Amennyiben a Bíróság arra a következtetésre jut, hogy a fellebbezőre nem terjed ki a betegjogok érvényesítéséről szóló irányelv személyi hatálya, felmerül a

kérdés, hogy – az arányosság elvére is tekintettel – ellentétes-e az EUMSZ 56. cikkel az olyan korlátozás, amely azt a szerződés alapján jogosult személyt érinti, aki határon átnyúló egészségügyi ellátást vesz igénybe a lakóhely szerinti állam vagy a nyugdíj folyósításáért felelős állam területén kívül. Azt a kérdést is tisztázni kell, hogy e rendelkezéssel ellentétes-e az olyan korlátozás, amely a szolgáltatókat érinti határon átnyúló egészségügyi ellátások szerződés alapján jogosult személyek részére történő nyújtása során. A fellebbezőt érintő korlátozás azon körülmény közvetlen következménye, hogy a fellebbező Hollandián kívül rendelkezik lakóhellyel, és holland nyugdíjban részesül, továbbá Hollandia – mint a nyugdíj folyósításáért felelős állam – a lakóhely szerinti állam és a nyugdíj folyósításáért felelős állam területén kívül igénybe vett, kórházi tartózkodást nem igénylő, határon átnyúló egészségügyi ellátás esetén csak előzetes engedély kiadását követően biztosítja a költségek visszatérítését a szerződés alapján jogosult személyek számára. Ezzel szemben azok a személyek, akik a nemzeti jog szerint Hollandiában rendelkeznek egészségbiztosítással, a különböző biztosítók adott biztosítási feltételeitől függően gyakran részesülnek visszatérítésben az ilyen, határon átnyúló egészségügyi ellátás tekintetében.

- 25 A kérdést előterjesztő bíróság abból indul ki, hogy az említett korlátozás nem igazolható. Nem adták elő, és nem is került megállapításra, hogy e korlátozás szükséges a holland egészségügyi rendszer pénzügyi egyensúlyának megőrzése érdekében. A fellebbező járulékot fizet Hollandiában azon egészségügyi ellátásra való jogosultság érdekében, amelyet szerződés alapján vehet igénybe. Ha a kezelésre Hollandiában került volna sor, akkor a megfelelő költségeket visszatérítették volna részére. Egyébként a holland államnak akkor is vállalnia kellett volna a kezelési költségeket, ha ugyanazt az egészségügyi ellátást Belgiumban nyújtották volna.