

Byla C-636/19**Prašymo priimti prejudicinį sprendimą santrauka pagal Teisingumo Teismo procedūros reglamento 98 straipsnio 1 dalį****Gavimo data:**

2019 m. rugpjūčio 26 d.

Prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas:*Centrale Raad van Beroep* (Nyderlandai)**Nutarties dėl prašymo priimti prejudicinį sprendimą priėmimo data:**

2019 m. rugpjūčio 22 d.

Apeliantė:

Y

Kita apeliacinio proceso šalis:

CAK

Pagrindinės bylos dalykas

Pagrindinėje byloje nagrinėjamas prašymas kompensuoti medicininio gydymo, kuriuo Vokietijoje pasinaudojo iš Nyderlandų kilusi, tačiau Belgijoje gyvenanti pensininkė, išlaidas.

Prašymo priimti prejudicinį sprendimą dalykas ir teisinis pagrindas

Šiame prašyme priimti prejudicinį sprendimą, pateiktame pagal SESV 267 straipsnį, keliamas klausimas, ar ne Nyderlanduose gyvenantys pensininkai, pagal Reglamento Nr. 883/2004 24 straipsnį turintys teisę gauti Nyderlandų lėšomis apmokamas išmokas natūra, gali remtis Direktyva 2011/24/ES.

Prejudiciniai klausimai

1. Ar Direktyva 2011/24/ES turi būti aiškinama taip, kad Reglamento Nr. 883/2004 24 straipsnyje nurodyti asmenys, kurie gyvenamosios vietos

valstybėje gauna Nyderlandų lėšomis apmokamas išmokas natūra, tačiau Nyderlanduose nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, dėl suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimo gali tiesiogiai remtis šia direktyva?

Jeigu negali:

2. Ar iš SESV 56 straipsnio išplaukia, kad tokiomis kaip šios bylos faktinėmis aplinkybėmis atsisakymas kompensuoti sveikatos priežiūros paslaugų, suteiktų ne gyvenamosios vietos arba mokėti pensiją privalančioje valstybėje, o kitoje valstybėje narėje, išlaidas yra nepateisinamas laisvės teikti paslaugas apribojimas?

Nurodytos Sąjungos teisės nuostatos

2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo (OL L 166, 2004, p. 1; 2004 m. specialusis leidimas lietuvių k., 5 sk., 5 t., p. 72 ir klaidų ištaisymas OL L 188, 2013, p. 10) 1 straipsnio c punktas, 19 straipsnio 1 dalis, 20 straipsnio 1 ir 2 dalys, 27 straipsnio 1 dalis ir 3–5 dalys

2009 m. rugsėjo 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) Nr. 987/2009, nustatančio Reglamento (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo įgyvendinimo tvarką (OL L 284, 2009, p. 42), 25 straipsnio 1–3 dalys, 26 straipsnio 1 ir 2 dalys

2009 m. birželio 12 d. Sprendimas Nr. S1 dėl Europos sveikatos draudimo kortelės (OL C 106, 2010, p. 23)

2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo (OL L 88, 2011, p. 45) 3 straipsnio b punkto i papunktis, 3 straipsnio c punkto i papunktis, 7 straipsnio 1 dalis, 8 straipsnio 1 ir 2 dalys

Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 56 straipsnis

Nurodytos nacionalinės teisės nuostatos

Nėra

Faktinių aplinkybių ir pagrindinės bylos santrauka

- 1 2015 m., kai susiklostė pagrindinėje byloje reikšmingos faktinės aplinkybės, apelianė gyveno Belgijoje, o senatvės pensiją gavo iš Nyderlandų. Pagal Reglamento Nr. 883/2004 24 straipsnį ji turėjo teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, teikiamas Belgijoje, tačiau apmokamas Nyderlandų. Už tai ji Nyderlandams mokėjo sveikatos draudimo įmokas.

- 2 Apeliantė po šeimos gydytojo konsultacijos Belgijoje ir medicininės apžiūros Nyderlanduose norėjo gauti antrą nuomonę Vokietijos ligoninėje.
- 3 Dėl šio medicininio gydymo Vokietijoje apeliantės sutuoktinis kreipėsi į kitą apeliacinio proceso šalį – CAK. CAK yra Nyderlandų viešosios teisės subjektas, įgyvendinantis daug teisės normų sveikatos priežiūros paslaugų srityje, įskaitant pagal sutartį apdraustų asmenų (*verdragsgerechtigden*) ligos atveju patirtų išlaidų kompensavimą. Šia sąvoka apibūdinami ne Nyderlanduose apdrausti asmenys, kurie 1) gyvena šalyje, su kuria Nyderlandai yra sudarę sveikatos priežiūros paslaugų sutartį (ES ir (arba) EEE valstybės ir kai kurios kitos valstybės), ir 2) pensiją arba išmokas gauna iš Nyderlandų. Šie asmenys moka sveikatos draudimo įmokas CAK ir savo gyvenamosios vietos valstybėje gali užsiregistruoti ligonių kasoje.
- 4 Kita apeliacinio proceso šalis apeliantei šioje byloje nurodė, jog dėl medicinos paslaugų, kurios bus teikiamos ne Belgijoje arba Nyderlanduose, pirmiausia reikia gauti Belgijos sveikatos draudimo įstaigos leidimą. Tik gavus išankstinį leidimą CAK kompensuoja gydymo išlaidas.
- 5 Per tą laiką Nyderlanduose apeliantei buvo diagnozuotas krūties vėžys. Antrą nuomonę ji gavo Vokietijoje, prieš tai negavusi minėto leidimo. Pagal šią antrą nuomonę apeliantės liga buvo dar rimtesnė, nei diagnozuota Nyderlanduose. 2015 m. kovo 20 d. apeliantei Vokietijoje atlikta krūties operacija. Paskui, nuo balandžio iki birželio mėn., buvo taikomos kitos gydymo priemonės, tarp jų spindulinė terapija.
- 6 2015 m. kovo 19 d. kita apeliacinio proceso šalis iš Belgijos ligonių kasos gavo prašymą išduoti leidimą dėl antros nuomonės gavimo. Jis buvo atmestas motyvuojant tuo, kad leidimas negali būti išduodamas vėliau. Dėl kitų gydymo priemonių leidimo niekada nebuvo prašyta. Todėl kita apeliacinio proceso šalis atsisakė kompensuoti visas gydymo išlaidas – 16 853,13 EUR. Dėl to pareikštas apeliantės prieštaravimas buvo atmestas, o paskui *Rechtbank Amsterdam* (Amsterdamo apygardos teismas, Nyderlandai) paduotas ieškinys netenkintas. Dėl pastarojo sprendimo apeliantė padavė apeliacinį skundą *Centrale Raad van Beroep* (Socialinės apsaugos ir valstybės tarnybos bylų apeliacinis teismas, Nyderlandai).

Svarbiausi pagrindinės bylos šalių argumentai

- 7 Apeliantės manymu, gydymas Vokietijoje, išskyrus antrą nuomonę, pagal Reglamento Nr. 883/2004 19 straipsnio 1 dalį laikytinas „išmok[omis] natūra, kurios [jų] buvimo toje valstybėje metu tampa būtinos dėl medicininių priežasčių“. Tai buvo neplanuota skubi operacija, kuri apeliantei turėjo būti atlikta paaiškėjus, kokios pavojingos rūšies krūties vėžiu ji serga. Dėl medicinos priežasčių priemonių reikėjo imtis taip skubiai, kad iš apeliantės pagrįstai nebuvo galima tikėtis, jog gydymui ji dar grįžtų į Nyderlandus ar Belgiją. Iš apeliantės taip pat nebuvo galima tikėtis, kad tokioje sunkioje padėtyje ji rūpintųsi gauti

atitinkamą išankstinį leidimą. Apeliantė jau buvo Vokietijoje, į kurią atvyko norėdama gauti antrą nuomonę, todėl pagal pirmiau minėtą teisės normą ji turi teisę į šią medicininę išmoką.

- 8 Be to, apeliantė remiasi Direktyva 2011/24 (toliau – Pacientų direktyva). Dėl gydymo, kai pacientas nėra guldomas į ligoninę nė vienai nakčiai, pagal šios direktyvos 8 straipsnio 2 dalies a punkto ii papunktį išankstinio leidimo gali būti reikalaujama tik tuomet, kai teikiamos medicinos paslaugos, kurioms „reikia labai specializuotos ir išlaidų požiūriu brangios medicinos infrastruktūros arba medicinos įrangos“. Gydymas po operacijos, kaip antai spindulinė terapija, kuri buvo atliekama laikotarpiu nuo 2015 m. balandžio 14 d. iki 2015 m. birželio 24 d., nepatenka į šios teisės normos taikymo sritį, taigi dėl jo išankstinio leidimo negali būti reikalaujama.
- 9 CAK manymu, išmokų natūra, kurios apeliantei būnant Vokietijoje būtų tapusios būtinos dėl medicinos priežasčių, nėra. Gavusi antrą nuomonę, apeliantė dar turėjo galimybę gauti išankstinį leidimą dėl gydymo Vokietijoje, nes jis buvo pradėtas tik po savaitės. Aplinkybė, kad apeliantė buvo sunkioje padėtyje, to niekaip nekeičia. Be to, ji žinojo, kad išankstinis leidimas yra reikalingas.
- 10 CAK manymu, Pacientų direktyva apeliantei netaikoma. Ji nėra apdraustoji, kaip tai suprantama pagal šios direktyvos 3 straipsnio b punktą, nes neatitinka sąlygų, pagal Nyderlandų teisę taikomų teisei į išmokas. Nepaisant to, spindulinė terapija laikytina sveikatos priežiūros paslauga, kurią būtina planuoti, kaip nustatyta pagal Pacientų direktyvos 8 straipsnio 2 dalies a punkto ii papunktį. Taigi išankstinio leidimo gali būti reikalaujama ir dėl spindulinės terapijos.

Prašymo priimti prejudicinį sprendimą motyvų santrauka

- 11 Prašymą priimti prejudicinį sprendimą teikiantis teismas konstatuoja, jog šiuo atveju turi būti atsakyta į du susijusius klausimus. Viena vertus, kyla klausimas, ar pagal Reglamentą Nr. 883/2004 gali būti reikalaujama išankstinio leidimo dėl medicininio gydymo Vokietijoje. Atsakant į šį klausimą svarbu, ar tai yra planuotos, ar neplanuotos sveikatos priežiūros paslaugos atvejais. Kita vertus, apeliantė remiasi Pacientų direktyva. Galbūt pagal šią direktyvą dėl kai kurių gydymo priemonių, kurios jai buvo taikytos, leidimas apskritai nereikalingas. Vis dėlto kyla klausimas, ar ši Pacientų direktyva apeliantei taikoma. Pastarasis klausimas sudaro prašymo priimti prejudicinį sprendimą esmę.
- 12 Prašymą priimti prejudicinį sprendimą teikiantis teismas, kaip CAK ir *Rechtbank*, mano, jog šiuo atveju nėra neplanuotos sveikatos priežiūros paslaugos atvejo, kurio išlaidas CAK turėtų kompensuoti pagal Reglamento Nr. 883/2004 19 straipsnio 1 dalį be išankstinio leidimo. Apeliantė iš pradžių į Vokietiją atvyko tik norėdama gauti antrą nuomonę. Taigi tam, kad būtų gydoma Belgijoje arba Nyderlanduose, ji nebūtų turėjusi pirma laiko nutraukti savo buvimo Vokietijoje. Be to, iš aplinkybės, jog nuo antros nuomonės gavimo iki pirmos operacijos praėjo savaitė, negalima daryti išvados, jog buvo labai skubių veiksmų

reikalaujanti padėtis. Taigi medicininio gydymo priemonės, kurių išlaidas šiuo atveju reikalaujama atlyginti, laikytinos planuotos sveikatos priežiūros paslaugos atveju, kaip jis suprantamas pagal Reglamento Nr. 883/2004 20 straipsnį, ir dėl jų galima reikalauti gauti šioje teisės normoje nustatytą leidimą.

- 13 Vis dėlto pagal Pacientų direktyvos 8 straipsnio 2 dalies a punktą tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų atveju leidimo dėl būtinų planuoti sveikatos priežiūros paslaugų galima reikalauti tik esant ribotam skaičiui atvejų. Tokie atvejai yra tik sveikatos priežiūros paslaugos, kai pacientas turi būti guldomas į ligoninę bent vienai nakčiai arba kai reikia labai specializuotos ir išlaidų požiūriu brangios medicinos infrastruktūros arba medicinos įrangos.
- 14 CAK mano, jog Pacientų direktyva netaikoma pagal sutartį apdraustiems asmenims, kurie sveikatos priežiūros išmokas gavo ne gyvenamosios vietos ir (arba) mokėti pensiją privalančioje valstybėje. Kaip matyti iš Pacientų direktyvos 3 straipsnio b punkto i papunkčio, ši direktyva taikoma tik „apdraustiesiems“, kaip tai suprantama pagal Reglamento Nr. 883/2004 1 straipsnio c punktą. CAK manymu, į šią sąvoką patenka asmenys, apdrausti pagal nacionalinę privalomojo sveikatos draudimo sistemą. Pagal sutartį apdraustų asmenų, kurie pagal Reglamentą Nr. 883/2004 turi teisę į išmokas natūra, ši sąvoka neapima.
- 15 Prašymą priimti prejudicinį sprendimą teikiančio teismo manymu, į klausimą, ar apeliante patenka į Pacientų direktyvos taikymo asmenims sritį, negalima atsakyti be pagrįstų abejonių. Neaišku, kaip turi būti aiškinama sąvoka „apdraustasis“ pagal Reglamento Nr. 883/2004 1 straipsnio c punktą. Kalbant apie medicinos paslaugas, kaip šiuo atveju, pagal šią nuostatą sąvoka „apdraustasis“ suprantama kaip „bet kuris asmuo, atitinkantis valstybės narės, kuri yra kompetentinga vadovaujantis II antraštine dalimi, teisės aktų sąlygas dėl teisės gauti išmokas, atsižvelgiant į šio reglamento nuostatas“.
- 16 Kaip Europos Sąjungos Teisingumo Teismas (toliau – Teisingumo Teismas) ne kartą patvirtino savo jurisprudencijoje, Reglamento Nr. 883/2004 III antraštinės dalies 1 skyriuje nustatytos konkrečios taisyklės, kurios tam tikrais atvejais nukrypsta nuo II antraštinėje dalyje nustatytų bendrųjų taisyklių ir pagal kurias galima nustatyti, kuri įstaiga turi mokėti atitinkamame teisės akte nurodytas išmokas ir kokie teisės aktai taikytini (žr., pvz., 2010 m. spalio 14 d. Sprendimo *Van Delft ir kt.*, C-345/09, EU:C:2010:610, 38 ir 48 punktus). Taikomas principas, kad apdraustieji, pensininkai ir jų šeimos nariai medicinos paslaugas gali gauti savo gyvenamosios vietos valstybėje narėje. Ši valstybė narė sveikatos priežiūros paslaugas teikia pagal savo teisės aktus, o kompetentinga valstybė narė turi padengti atitinkamas išlaidas.
- 17 Reglamento Nr. 883/2004 III antraštinės dalies 1 skyriaus 1 skirsnyje išdėstytos nuostatos dėl apdraustųjų, 2 skirsnyje – dėl pensininkų. Taigi šiame reglamente skiriami apdraustieji ir pensininkai, nors tam tikros nuostatos dėl apdraustųjų pagal analogiją taikytinos ir pensininkams. Šiame kontekste galima nurodyti 27 straipsnio 3 dalį, pagal kurią 20 straipsnis, kuriuo nustatytas šiuo atveju

nagrinėjamas leidimo reikalavimas, taikomas *mutatis mutandis* pensininkui ir (arba) jo šeimos nariams. Prašymą priimti prejudicinį sprendimą teikiančiam teismui nevisai aišku, ar šiuo taikymu pagal analogiją siekiama suvienodinti pensininkų ir apdraustųjų padėtį. Jei taip, sąvoka „apdraustasis“, kaip ji suprantama pagal Reglamento Nr. 883/2004 1 straipsnio c punktą, apimtų ir pensininkus pagal III antraštinės dalies 1 skyriaus 2 skirsnį.

- 18 Prašymą priimti prejudicinį sprendimą teikiantis teismas abejoja CAK nuomonės, jog sąvoka „apdraustasis“ gali būti susijusi tik su asmenimis, kurie yra apdrausti sveikatos draudimu pagal Nyderlandų teisę, teisingumu ir kitu aspektu. Šiuo klausimu prašymą priimti prejudicinį sprendimą teikiantis teismas nurodo Teisingumo Teismo jurisprudenciją (žr., pvz., pirmiau minėtą Sprendimą *Van Delft ir kt.* ir 2015 m. birželio 4 d. Sprendimą *Fischer-Lintjens*, EU:C:2015:359, C-543/13), kurioje pagal sutartį apdraustas asmuo, kaip apeliantė, vadinamas „socialiniu draudimu apdraustu asmeniu“. Tuo remiantis būtų galima daryti išvadą, jog Reglamente Nr. 883/2004 vartojama sąvoka „apdraustasis“ apima daugiau nei tik asmenis, apdraustus pagal nacionalinę teisę.
- 19 Platesnį, nei taiko CAK, aiškinimą patvirtinantis argumentas taip pat yra Pacientų direktyvos 3 straipsnio c punkto i papunktyje pateikta sąvokos „draudimo valstybė narė“ apibrėžtis. Joje nustatyta, jog draudimo valstybė narė 3 straipsnio b punkto i papunktyje nurodytų asmenų atveju yra valstybė narė, kuri turi kompetenciją apdraustajam suteikti išankstinį leidimą gauti tinkamą gydymą už jo gyvenamosios vietos valstybės narės ribų pagal Reglamentą Nr. 883/2004 ir Reglamentą Nr. 987/2009. Pagal Pacientų direktyvos 7 straipsnį taip pat, atrodo, linkstama į tai, kad direktyva gali būti taikoma ir pagal sutartį apdraustiems pensininkams.
- 20 Vertindamas bendriau, prašymą priimti prejudicinį sprendimą teikiantis teismas, priešingai nei CAK, neižvelgia aiškaus pateisinimo tam, kad pagal sutartį apdrausti asmenys būtų eliminuojami iš Pacientų direktyvos taikymo srities. Direktyva siekiama kuo labiau pašalinti tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kliūtis ir taip supaprastinti laisvą pacientų judėjimą Sąjungoje. Šiuo tikslu direktyvoje nustatyta išlaidų kompensavimo ligos atveju sistema, grindžiama laisvo judėjimo principais ir Teisingumo Teismo jurisprudencija. Įvairiuose sprendimuose Teisingumo Teismas pripažino teisę iš privalomojo socialinio draudimo įstaigos, kurioje buvo apdrausti atitinkami pacientai, reikalauti kompensuoti išlaidas, susijusias su kitoje valstybėje narėje jiems suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Be to, laisvė teikti paslaugas suponuoja paslaugų gavėjo laisvę siekiant pasinaudoti paslauga galėti vykti į kitą valstybę narę ir tai taip pat taikytina asmenims, kuriems reikalingas gydymas.
- 21 Pacientų direktyvos 29 konstatuojamojoje dalyje nustatyta, kad ir pacientai, siekiantys gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje kitomis aplinkybėmis, nei numatytosios pagal Reglamentą Nr. 883/2004, turėtų turėti galimybę pasinaudoti laisvo pacientų, paslaugų ir prekių judėjimo principais laikydamiesi SESV ir šios direktyvos. 30 konstatuojamojoje dalyje sakoma, kad

pacientų atžvilgiu abi sistemos turėtų būti „aiškios“: taikoma arba Pacientų direktyva, arba Reglamentas Nr. 883/2004 ir Reglamentas Nr. 987/2009. Prašymą priimti prejudicinį sprendimą teikiantis teismas mano, kad Pacientų direktyvos tikslas negali būti pagal sutartį apdraustiems pensininkams neleisti pasinaudoti apsauga tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų srityje.

- 22 Nors Teisingumo Teismo jurisprudencija dėl laisvės teikti paslaugas kalbant apie tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, kiek yra žinoma prašymą priimti prejudicinį sprendimą teikiančiam teismui, susijusi su asmenimis, kurie iš tikrųjų buvo apdrausti draudimo valstybėje narėje, prašymą priimti prejudicinį sprendimą teikiantis teismas nėra įsitikinęs, kad šios jurisprudencijos negalima taikyti pagal sutartį apdraustiems pensininkams.
- 23 Jei Teisingumo Teismas sutiktų su šia nuomone ir Pacientų direktyva būtų taikoma, prašymą priimti prejudicinį sprendimą teikiančio teismo įsitikinimu, dėl spindulinės terapijos ir tolesnio gydymo nebūtų buvęs reikalingas išankstinis leidimas, nes Pacientų direktyvos 8 straipsnio 2 dalies a punktas nereglamentuoja šių medicinos paslaugų.
- 24 Jei Teisingumo Teismas padarytų išvadą, jog apeliante nepatenka į Pacientų direktyvos taikymo asmenims sritį, kiltų klausimas, ar pagal SESV 56 straipsnį, taip pat atsižvelgiant į proporcingumo principą, draudžiamas apribojimas, kurį patiria pagal sutartį apdraustas asmuo norėdamas pasinaudoti tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis ne savo gyvenamosios vietos arba mokėti pensiją privalančioje valstybėje. Taip pat turi būti atsakyta į klausimą, ar pagal šią teisės normą draudžiamas apribojimas, kurį patiria paslaugų teikėjai teikdami tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas pagal sutartį apdraustiems asmenims. Apeliantės patiriamas suvaržymas kyla tiesiogiai iš aplinkybės, jog ji gyvena ne Nyderlanduose ir pensiją gauna iš Nyderlandų, o Nyderlandai, kaip mokėti pensiją privalanti valstybė, pagal sutartį apdraustiems asmenims tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas, kai šios paslaugos buvo suteiktos ne gyvenamosios vietos arba mokėti pensiją privalančioje valstybėje ir nebuvo reikalingas hospitalizavimas, kompensuoja tik turint išankstinį leidimą. Asmenims, kurie sveikatos draudimu apdrausti Nyderlanduose pagal nacionalinę teisę, priešingai, tokių tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos dažnai kompensuojamos, atsižvelgiant į atitinkamas skirtingų draudikų draudimo sąlygas.
- 25 Prašymą priimti prejudicinį sprendimą teikiantis teismas preziumuoja, jog nurodytas apribojimas nėra pateisinamas. Nebuvo pateikta argumentų ir nepaaiškėjo, jog jis būtų būtinas finansinei Nyderlandų sveikatos apsaugos sistemos pusiausvyrai užtikrinti. Apeliantė Nyderlandams moka įmokas už sveikatos priežiūros paslaugas, kuriomis ji gali pasinaudoti kaip pagal sutartį apdraustas asmuo. Jei ji būtų gydyta Nyderlanduose, atitinkamos išlaidos būtų kompensuotos. Be to, Nyderlandai taip pat būtų turėję apmokėti gydymo išlaidas, jei tokia pat gydymo paslauga būtų buvusi suteikta Belgijoje.