



Prensa e Información

Tribunal de Justicia de la Unión Europea
COMUNICADO DE PRENSA n.º 113/20
Luxemburgo, 23 de septiembre de 2020

Sentencia en el asunto C-777/18
WO/Vas Megyei Kormányhivatal

El principio de libre prestación de servicios y la Directiva sobre la asistencia sanitaria transfronteriza se oponen a una normativa nacional que, a falta de autorización previa, excluye el reembolso de los gastos relacionados con una operación de urgencia practicada a un asegurado, residente de un Estado miembro, en otro Estado miembro

Esa restricción al principio de libre prestación de servicios es desproporcionada e infringe lo dispuesto en la Directiva

En 1987, WO, de nacionalidad húngara, sufrió un desprendimiento de retina en el ojo izquierdo y perdió la visión de dicho ojo. En 2015 le diagnosticó a WO un glaucoma en el ojo derecho. La asistencia sanitaria que recibió en varios centros médicos húngaros no dio resultado, pues el campo visual del interesado no dejaba de reducirse y la tensión intraocular daba valores muy altos.

El 29 de septiembre de 2016, WO se puso en contacto con un médico que ejercía en Recklinghausen (Alemania) y concertó con este una cita para un reconocimiento médico el 17 de octubre de 2016. El médico le informó de que debería prorrogar su estancia hasta el 18 de octubre de 2016, fecha en la que tendría lugar una posible intervención oftalmológica.

Mientras tanto, un examen médico efectuado en Hungría midió la tensión intraocular de WO, dando como resultado un valor muy superior al considerado normal. El reconocimiento de 17 de octubre de 2016 en Alemania llevó al médico que ejercía en dicho Estado miembro a considerar que la intervención oftalmológica debía efectuarse con urgencia para salvar la vista de WO, quien fue operado con éxito el 18 de octubre de 2016.

Las autoridades húngaras denegaron la solicitud de reembolso de los gastos por la asistencia sanitaria prestada en Alemania, por considerar que se trataba de un tratamiento programado para el que WO no había obtenido la autorización previa exigida por los Reglamentos de la Unión sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social («Reglamentos»).

El Szombathelyi Közigazgatási és Munkaügyi Bíróság (Tribunal de lo Contencioso-Administrativo y de lo Social de Szombathely, Hungría), que conoce del recurso contra la resolución denegatoria del reembolso de los gastos de asistencia sanitaria antes citados, pregunta al Tribunal de Justicia si los Reglamentos, la Directiva sobre la asistencia sanitaria transfronteriza² o el principio de libre prestación de servicios se oponen a una normativa de un Estado miembro interpretada en el sentido de que excluye en todos los casos la cobertura de la asistencia sanitaria dispensada sin autorización previa en otro Estado miembro, sin tomar en consideración la afección específica del paciente ni el carácter urgente de la asistencia sanitaria en cuestión.

¹ Reglamento (CEE) n.º 883/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social (DO 2004, L 166, p. 1) y Reglamento (CE) n.º 987/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de septiembre de 2009, por el que se adoptan las normas de aplicación del Reglamento (CE) n.º 883/2004 (DO 2009, L 284, p. 1).

² Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza (DO 2011, L 88, p. 45).

Mediante su sentencia de hoy, el Tribunal de Justicia, al examinar, en primer término, la interpretación de los Reglamentos, observa que la asistencia médica recibida en un Estado miembro distinto del de la residencia del asegurado, por decisión exclusiva de dicho asegurado, es un tratamiento programado a efectos de dichos Reglamentos, cuya cobertura está supeditada a que la institución competente del Estado miembro de residencia expida una autorización previa.

En este contexto, el Tribunal de Justicia recuerda su jurisprudencia,³ con arreglo a la cual, aun a falta de autorización previa debidamente expedida antes de comenzar el tratamiento prestado en otro Estado miembro, el asegurado tiene derecho a que la institución competente le reembolse directamente los gastos en que haya incurrido relacionados con dicho tratamiento, hasta un importe equivalente al que normalmente habría sufragado dicha institución si el asegurado hubiera dispuesto de dicha autorización. Esta posibilidad se facilita, en especial, cuando, por motivos relacionados con su estado de salud o con la necesidad de recibir tratamiento urgente, al asegurado le ha sido imposible solicitar la autorización o no podía esperar a la resolución de la institución competente sobre su solicitud de autorización («circunstancias particulares»).

Con este fin, incumbe a la institución competente, sometida al control del órgano jurisdiccional nacional, examinar si, por una parte, el asunto del que conoce se caracteriza por circunstancias particulares y, por otra parte, si se cumplen los criterios para que se haga cargo la institución competente, con arreglo al artículo 20, apartado 2, segunda frase, del Reglamento n.º 883/2004.⁴

En el presente asunto, el Tribunal de Justicia señala, por lo que se refiere al primer requisito sobre la existencia de circunstancias particulares, que el reconocimiento efectuado en Hungría el 15 de octubre de 2016, cuyo resultado confirmó la urgencia de la intervención oftalmológica a que se sometió efectivamente WO en Alemania el 18 de octubre de 2016, puede ser un indicio en el sentido de que **el interesado no habría podido esperar a la resolución de la institución competente sobre la solicitud de autorización**. No obstante, el tribunal húngaro deberá examinar, habida cuenta de todas las circunstancias propias del litigio, si concurren los dos requisitos antes mencionados.

En el supuesto de que el tribunal húngaro llegue a la conclusión de que sobre la base de los citados Reglamentos, WO no tiene derecho a obtener el reembolso de los gastos por la asistencia sanitaria recibida en Alemania, el Tribunal de Justicia examina, en segundo término, si el principio de libre prestación de servicios y la Directiva,⁵ que concreta dicho principio, se oponen a una normativa nacional como la controvertida, que excluye en todos los casos el reembolso de los gastos de la asistencia sanitaria dispensada al asegurado en otro Estado miembro sin autorización previa, aun en caso de riesgo cierto de empeoramiento irreversible del estado de salud de esa persona.

A este respecto, el Tribunal de Justicia señala que **un régimen de autorización previa como el establecido por la normativa nacional controvertida implica una restricción a la libre prestación de servicios**.

Por cuanto se refiere a la alegación del Gobierno húngaro de que esa restricción está justificada por la finalidad de permitir una planificación y una gestión óptimas de la asistencia sanitaria y de garantizar el control de los gastos ligados a dicha asistencia, el Tribunal de Justicia señala que **ese imperativo solo puede invocarse en los casos de asistencia hospitalaria o de asistencia no hospitalaria especialmente onerosa** y que, por lo tanto, no es admisible en el caso de una

³ Sentencia del Tribunal de Justicia de 5 de octubre de 2010, Elchinov ([C-173/09](#)).

⁴ De conformidad con el artículo 20, apartado 2, segunda frase, del Reglamento n.º 883/2004: «La autorización deberá ser concedida cuando el tratamiento de que se trate figure entre las prestaciones previstas por la legislación del Estado miembro en que resida el interesado y cuando, habida cuenta de su estado de salud en ese momento y de la evolución probable de la enfermedad, dicho tratamiento no pueda serle dispensado en un plazo justificable desde el punto de vista médico.»

⁵ El reembolso de los gastos de la asistencia sanitaria transfronteriza a que tiene derecho un asegurado de un Estado miembro con arreglo a estas normas se limita al importe de los gastos que dicho Estado miembro habría satisfecho si dicha asistencia se hubiera dispensado en su territorio, sin que el reembolso pueda exceder de los gastos reales de la asistencia sanitaria recibida.

consulta médica. Por lo tanto, corresponde al tribunal húngaro comprobar si la intervención oftalmológica de que se trata pertenece a uno de esos dos tipos de asistencia.

En el supuesto de que el tribunal húngaro concluya que la intervención oftalmológica de que se trata es una asistencia hospitalaria o una asistencia no hospitalaria especialmente onerosa, el Tribunal de Justicia estima que **una normativa nacional que no permite que la institución competente reembolse los gastos de esa asistencia a falta de autorización previa, incluso en las antedichas circunstancias particulares, y aun cuando, por lo demás, se cumplan los requisitos para tal cobertura, supone una restricción desproporcionada de la libre prestación de servicios e infringe lo dispuesto en la Directiva.**

NOTA: La remisión prejudicial permite que los tribunales de los Estados miembros, en el contexto de un litigio del que estén conociendo, interroguen al Tribunal de Justicia acerca de la interpretación del Derecho de la Unión o sobre la validez de un acto de la Unión. El Tribunal de Justicia no resuelve el litigio nacional, y es el tribunal nacional quien debe resolver el litigio de conformidad con la decisión del Tribunal de Justicia. Dicha decisión vincula igualmente a los demás tribunales nacionales que conozcan de un problema similar.

Documento no oficial, destinado a los medios de comunicación y que no vincula al Tribunal de Justicia.

El [texto íntegro](#) de la sentencia se publica en el sitio CURIA el día de su pronunciamiento.

Contactos con la prensa: Cristina López Roca ☎ (+352) 4303 3667