



Kontakty z Mediami
i Informacja

Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej
KOMUNIKAT PRASOWY nr 113/20
Luksemburg, 23 września 2020 r.

Wyrok w sprawie C-777/18
WO / Vas Megyei Kormányhivatal

Zasada swobodnego świadczenia usług i dyrektywa w sprawie transgranicznej opieki zdrowotnej stoją na przeszkodzie uregulowaniu krajowemu wykluczającemu, w braku uprzedniej zgody, zwrot kosztów związanych z zabiegiem, któremu ubezpieczony zamieszkały w danym państwie członkowskim poddał się w trybie pilnym w innym państwie członkowskim

Takie ograniczenie zasady swobodnego świadczenia usług nie jest proporcjonalne i narusza dyrektywę

W 1987 r. WO, obywatel węgierski, doznał odwarstwienia siatkówki w lewym oku i utracił w nim wzrok. W 2015 r. zdiagnozowano u niego jaskrę prawego oka. Opieka, którą go objęto w kilku węgierskich placówkach medycznych, nie przyniosła efektów, jako że pole widzenia zainteresowanego nie przestawało się zawężać, a ciśnienie wewnątrzgałkowe nadal wykazywało podwyższone wartości.

W dniu 29 września 2016 r. WO skontaktował się z lekarzem prowadzącym praktykę w Recklinghausen (Niemcy), który wyznaczył mu wizytę na dzień 17 października 2016 r. w celu przeprowadzenia badania lekarskiego. Lekarz poinformował WO, że powinien on przedłużyć pobyt do dnia 18 października 2016 r., kiedy to odbędzie się ewentualnie zabieg okulistyczny.

W międzyczasie pomiar przeprowadzony w ramach badania lekarskiego na Węgrzech wskazał, że ciśnienie wewnątrzgałkowe u WO było znacznie wyższe od wartości uznawanej za normalną. Badanie przeprowadzone w dniu 17 października 2016 r. w Niemczech skłoniło lekarza prowadzącego praktykę w tym państwie członkowskim do uznania, że aby uratować wzrok WO, zabieg okulistyczny należy przeprowadzić w trybie pilnym. Zabieg ten został przeprowadzony z powodzeniem w dniu 18 października 2016 r.

Wniosek o zwrot kosztów związanych z opieką zdrowotną, którą WO został objęty w Niemczech, został oddalony przez organy węgierskie na tej podstawie, że opieka ta stanowi leczenie planowane, w odniesieniu do którego WO nie uzyskał uprzedniej zgody przewidzianej rozporządzeniami Unii w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego („rozporządzenia”)¹.

Szombathelyi Közigazgatási és Munkaügyi Bíróság (sąd administracyjny i pracy w Szombathely, Węgry), rozpoznając skargę na decyzję odmawiającą zwrotu kosztów związanych z wyżej wymienioną opieką zdrowotną, zwrócił się do Trybunału z pytaniem, czy wspomniane rozporządzenia, dyrektywa w sprawie transgranicznej opieki zdrowotnej² lub zasada swobodnego świadczenia usług stoją na przeszkodzie uregulowaniu państwa członkowskiego interpretowanemu w ten sposób, że wyłącza ono w każdym przypadku pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych udzielonych bez uzyskania uprzedniej zgody w innym państwie członkowskim bez względu na stan chorobowy pacjenta i pilny charakter danych świadczeń zdrowotnych.

¹ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U. 2004, L 166, s. 1) i rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia nr 883/2004 (Dz.U. 2009, L 284, s. 1).

² Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz.U. 2011, L 88, s. 45).

W ogłoszonym dzisiaj wyroku Trybunał, dokonując się w pierwszej kolejności wykładni rozporządzeń, stwierdził, że opieka zdrowotna uzyskana w państwie członkowskim innym niż to, w którym ubezpieczony ma miejsce zamieszkania, wyłącznie z jego woli, stanowi w rozumieniu tych rozporządzeń leczenie planowane, pokrycie kosztów którego wymaga wydania uprzedniej zgody przez właściwą instytucję państwa członkowskiego miejsca zamieszkania.

W tym kontekście Trybunał przypomniał swoje orzecznictwo³, zgodnie z którym ubezpieczony, nawet w braku uprzedniej zgody należycie wydanej przed rozpoczęciem leczenia w innym państwie członkowskim, jest uprawniony do otrzymania bezpośrednio od instytucji właściwej zwrotu kosztów poniesionych przez niego w związku z tym leczeniem do wysokości kwoty równoważnej tej, jaka musiałaby zostać pokryta w zwykłym trybie przez tę instytucję, w razie gdyby ubezpieczony dysponował taką zgodą. Jest to możliwe w szczególności wtedy, gdy ze względów związanych ze stanem zdrowia lub koniecznością uzyskania świadczeń o charakterze pilnym, ubezpieczony nie był w stanie wystąpić o udzielenie takiej zgody lub nie mógł czekać na decyzję instytucji właściwej dotyczącą wniosku o udzielenie zgody („indywidualne okoliczności”).

W tym względzie do instytucji właściwej należy, pod kontrolą sądu krajowego, zbadanie, po pierwsze, czy rozpatrywany przez nią przypadek charakteryzuje się indywidualnymi okolicznościami, a po drugie, czy kryteria pokrycia kosztów przez instytucję właściwą na podstawie art. 20 ust. 2 zdanie drugie rozporządzenia nr 883/2004⁴ są poza tym spełnione.

W niniejszej sprawie Trybunał zauważył, w odniesieniu do pierwszej przesłanki związanej z występowaniem indywidualnych okoliczności, że badanie przeprowadzone na Węgrzech w dniu 15 października 2016 r. potwierdziło pilny charakter zabiegu okulistycznego, któremu WO rzeczywiście się poddał w Niemczech w dniu 18 października 2016 r., i może stanowić wskazówkę, iż **nie mógłby on czekać na decyzję instytucji właściwej dotyczącej wniosku o udzielenie zgody**. Jednakże do sądu węgierskiego będzie należeć zbadanie, biorąc pod uwagę całość okoliczności właściwych dla sporu w postępowaniu krajowym, czy obie wyżej wymienione przesłanki zostały spełnione.

W razie gdyby sąd węgierski doszedł do wniosku, że WO nie byłby uprawniony do uzyskania na podstawie rozporządzeń zwrotu kosztów leczenia udzielonego mu w Niemczech, Trybunał zbadał, w drugiej kolejności, czy zasada swobodnego świadczenia usług i dyrektywa⁵, która konkretyzuje tę zasadę, stoją na przeszkodzie uregulowaniu krajowemu, takiemu jak rozpatrywane w postępowaniu przed sądem krajowym, które w każdym przypadku wyklucza zwrot kosztów opieki zdrowotnej udzielonej ubezpieczonemu w innym państwie członkowskim bez uprzedniej zgody, również w przypadku rzeczywistego niebezpieczeństwa nieodwracalnego pogorszenia się stanu zdrowia tego ubezpieczonego.

W tym względzie Trybunał stwierdził, że system udzielania uprzedniej zgody, taki jak wprowadzony przez rozpatrywane uregulowanie krajowe, **stanowi ograniczenie w swobodnym świadczeniu usług**.

W odniesieniu do przedstawionego przez rząd węgierski argumentu, zgodnie z którym takie ograniczenie jest uzasadnione celem polegającym na umożliwieniu planowania i optymalnego zarządzania opieką zdrowotną oraz na zapewnieniu kontrolowania kosztów związanych z tą opieką, Trybunał zauważył, że **na wymóg ten można się powoływać tylko w odniesieniu do opieki szpitalnej i wymagającej znacznych nakładów opieki pozaszpitalnej** i nie jest on z tego względu dopuszczalny w odniesieniu do konsultacji medycznej. Do sądu węgierskiego należy

³ Wyrok Trybunału z dnia 5 października 2010 r. w sprawie Elcinow ([C-173/09](#)).

⁴ Zgodnie z art. 20 ust. 2 zdanie drugie rozporządzenia nr 883/2004 „[z]ezwolenie zostaje wydane, jeżeli przedmiotowe leczenie należy do świadczeń przewidzianych przez ustawodawstwo państwa członkowskiego, w którym zainteresowany ma miejsce zamieszkania, oraz jeżeli nie może on uzyskać takiego leczenia w terminie uzasadnionym z medycznego punktu widzenia, z uwzględnieniem jego aktualnego stanu zdrowia oraz prawdopodobnego przebiegu choroby”.

⁵ Zwrot kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej, o który może ubiegać się z tego tytułu ubezpieczony w danym państwie członkowskim, jest ograniczony do poziomu, do którego koszty byłyby pokryte przez to państwo członkowskie, gdyby ta sama opieka była świadczona na jego terytorium, i do wysokości nieprzekraczającej rzeczywistego kosztu otrzymanej opieki zdrowotnej.

zatem ustalenie, czy rozpatrywany zabieg okulistyczny wchodzi w zakres jednej z tych dwóch kategorii opieki.

W razie gdyby sąd węgierski skłaniał się do uznania, że rozpatrywany zabieg okulistyczny stanowi opiekę szpitalną lub wymagającą znacznych nakładów opiekę pozaszpitalną, Trybunał stwierdził, że uregulowanie krajowe, które w braku uprzedniej zgody wyklucza zwrot przez instytucję właściwą kosztów takiej opieki, w tym w kontekście wyżej wspomnianych indywidualnych okoliczności, choćby przesłanki takiego pokrycia były poza tym spełnione, stanowi **nieproporcjonalne ograniczenie swobody świadczenia usług i narusza wspomnianą dyrektywę**.

UWAGA: Odesłanie prejudycjalne pozwala sądom państw członkowskich, w ramach rozpatrywanego przez nie sporu, zwrócić się do Trybunału z pytaniem o wykładnię prawa Unii lub o ocenę ważności aktu Unii. Trybunał nie rozpoznaje sporu krajowego. Do sądu krajowego należy rozstrzygnięcie sprawy zgodnie z orzeczeniem Trybunału. Orzeczenie to wiąże w ten sam sposób inne sądy krajowe, które spotkają się z podobnym problemem.

Dokument nieoficjalny, sporządzony na użytek mediów, który nie wiąże Trybunału Sprawiedliwości.

[Pełny tekst](#) wyroku jest publikowany na stronie internetowej CURIA w dniu ogłoszenia.

Osoba odpowiedzialna za kontakty z mediami: Ireneusz Kolowca ☎ (+352) 4303 2793