



Mediji in informacije

Sodišče Evropske unije
SPOROČILO ZA MEDIJE št. 113/20
Luxembourg, 23. september 2020

Sodba v zadevi C-777/18
WO/Vas Megyei Kormányhivatal

Načelo svobode opravljanja storitev in direktiva o čezmejnem zdravstvenem varstvu nasprotujeta nacionalni ureditvi, ki ob neobstoju predhodne odobritve izključuje povračilo stroškov v zvezi z operacijo, ki jo je urgentno prestala zavarovana oseba s stalnim prebivališčem v državi članici, v drugi državi članici

Tako omejevanje načela svobode opravljanja storitev ni sorazmerno in ni v skladu z direktivo

Leta 1987 je WO, madžarski državljan, utrpel odstop mrežnice na levem očesu in na tem očesu izgubil vid. Leta 2015 je bila WO postavljena diagnoza glavkoma na desnem očesu. Zdravljenje na več madžarskih zdravstvenih ustanovah ni bilo uspešno, saj se je vidno polje zainteresirane stranke vedno bolj manjšalo, pritisk očesnega tlaka pa je bil visok.

WO je 29. septembra 2016 vzpostavil stik z zdravnikom, ki deluje v Recklinghausnu (Nemčija) in se pri njem naročil za zdravniški pregled 17. oktobra 2016. Zdravnik ga je obvestil, da se bo njegovo bivanje v bolnišnici morda podaljšalo do 18. oktobra 2016 zaradi morebitne očesne operacije.

Vmes je bilo na zdravniškem pregledu na Madžarskem 15. oktobra 2016 izmerjeno, da očesni tlak WO očitno presega mejo normalnega očesnega tlaka. Po pregledu WO 17. oktobra 2016 v Nemčiji je zdravnik, ki opravlja dejavnost v tej državi članici, ocenil, da je operacija po njegovem mnenju nujna, da WO ne bi oslepel. Ta je bil uspešno operiran 18. oktobra 2016.

Zahtevek za povračilo čezmejnega zdravstvenega varstva, ki ga je vložil WO, so upravne službe zavrnilе z obrazložitvijo da je šlo za načrtovano operacijo, za katero WO ni pridobil predhodne odobritve, določene z uredbama Unije o koordinaciji sistemov socialne varnosti (v nadaljevanju: uredbi).¹

Szombathelyi Közigazgatási és Munkaügyi Bíróság (upravno in delovno sodišče v Szombathelyju, Madžarska), ki je odločalo o tožbi zoper odločbo o zavrnitvi povračila stroškov za zgoraj navedeno zdravstveno varstvo, sprašuje Sodišče, ali uredbi, direktiva o čezmejnem zdravstvenem varstvu² oziroma načelo svobode opravljanja storitev nasprotujejo ureditvi države članice, ki se razlaga tako, da v vseh primerih izključuje kritje zdravstvenega varstva, ki je bilo v drugi državi članici zagotovljeno brez predhodne odobritve, ne glede na zdravstveno stanje pacienta in nujnost zadevnega zdravstvenega varstva.

S sodbo z današnjega dne Sodišče, ki je najprej obravnavalo razlago uredb, ugotavlja, da so zdravstvene storitve, ki so bile prejete v državi članici, ki ni država stalnega prebivališča zavarovane osebe, le na njeno željo, načrtovano varstvo v smislu teh uredb, za katerega kritje se zahteva predhodna odobritev pristojnega nosilca države članice stalnega prebivališča.

¹ Uredba (ES) št. 883/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti (UL, posebna izdaja v slovenščini, poglavje 5, zvezek 5, str. 72) in Uredba (ES) št. 987/2009 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 16. septembra 2009 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe (ES) št. 883/2004 (UL 2009, L 284, str. 1).

² Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu (UL 2011, L 88, str. 45).

V teh okoliščinah Sodišče opozarja na svojo sodno prakso,³ v skladu s katero je zavarovana oseba, tudi če ni bilo pravilno izdane odobritve pred zdravstvenimi storitvami, ki so bile opravljene v drugi državi članici, upravičena, da od pristojnega nosilca dobi neposredno povračilo zneska, ki je enak znesku, ki bi ga običajno kril ta nosilec, če bi zavarovana oseba to odobritev imela. Ta možnost obstaja zlasti, kadar za zavarovano osebo iz razlogov, povezanih z njenim zdravstvenim stanjem ali nujnostjo, da prejme to varstvo, ni bilo mogoče, da zaprosi za to odobritev ali da bi čakala na odločitev pristojnega nosilca glede njenega zahtevka (v nadaljevanju: posebne okoliščine).

Pristojni nosilec mora pod nadzorom nacionalnega sodišča zato preveriti, prvič, ali v primeru, ki ga obravnava, obstajajo posebne okoliščine, in drugič, ali so merila za to, da pristojni nosilec krije stroške na podlagi člena 20(2), drugi stavek, Uredbe št. 883/2004,⁴ sicer izpolnjena.

V obravnavanem primeru Sodišče navaja, da glede prvega pogoja, ki se navezuje na obstoj posebnih okoliščin, iz pregleda, ki je bil opravljen na Madžarskem 15. oktobra 2016, na katerem je bilo potrjeno, da je bila očesna operacija, ki jo je dejansko prestal WO v Nemčiji 18. oktobra 2016, nujna, lahko izhaja, da **ni mogel čakati na odločitev pristojnega nosilca glede njegovega zahtevka za odobritev**. Vendar mora madžarsko sodišče glede na vse okoliščine iz spora o glavni stvari preučiti, ali sta oba zgoraj navedena pogoja izpolnjena.

Če bi madžarsko sodišče ugotovilo, da WO na podlagi teh uredb ni imel pravice do povračila stroškov za storitve, ki so mu bile opravljene v Nemčiji, Sodišče na drugem mestu preučuje, ali načelo svobode opravljanja storitev in Direktiva,⁵ ki to načelo konkretizira, nasprotujeta nacionalni ureditvi, kakršna je ta iz postopka v glavni stvari, ki v vseh primerih izključuje povračilo stroškov za zdravstvene storitve, ki so bile nudene zavarovani osebi v drugi državi članici brez predhodne odobritve, tudi če bi med čakanjem na to odobritev obstajalo resnično tveganje za nepovratno poslabšanje zdravstvenega stanja te osebe.

Sodišče v zvezi s tem ugotavlja, da sistem predhodne odobritve, kakršen je ta, ki ga določa nacionalna ureditev iz postopka v glavni stvari, **pomeni omejitev svobode opravljanja storitev**.

Glede trditve madžarske vlade, da je ta omejitev upravičena s ciljem optimalnega načrtovanja in vodenja zdravstvene oskrbe ter z zagotavljanjem obvladovanja stroškov za to oskrbo, Sodišče navaja, da se **to lahko zahteva le za zahtevno bolnišnično ali zunaj bolnišnično zdravljenje** in ne za zdravniški pregled. Zato mora madžarsko sodišče preveriti, ali zadevna očesna operacija spada v eno od teh dveh kategorij zdravstvene oskrbe.

Če bi madžarska vlada menila, da zadevni kirurški poseg na očesu pomeni zahtevno bolnišnično ali zunaj bolnišnično zdravljenje, Sodišče meni, da nacionalna ureditev, ki izključuje povračilo stroškov pristojnega nosilca v zvezi s tem zdravljenjem, če ni bilo predhodne odobritve, tudi v zgoraj navedenih posebnih primerih, čeprav bi bili pogoji za tako kritje sicer izpolnjeni, pomeni **nesorazmerno omejevanje svobode opravljanja storitev in krši Direktivo**.

OBVESTILO: S predlogom za sprejetje predhodne odločbe lahko sodišča držav članic v zvezi s sporom, o katerem odločajo, Sodišču predložijo vprašanja o razlagi prava Unije ali veljavnosti aktov Unije. Sodišče ne odloči o nacionalnem sporu. Zadevo reši nacionalno sodišče v skladu z odločbo Sodišča. Ta odločba je enako zavezujoča za druga nacionalna sodišča, ki obravnavajo podoben problem.

Neuradni dokument za medije, ki Sodišča ne zavezuje.

[Celotno besedilo](#) sodbe je objavljeno na spletnem mestu CURIA na dan razglasitve.

³ Sodba Sodišča z dne 5. oktobra 2010, Elchinov ([C-173/09](#)).

⁴ Člen 20(2), drugi stavek, Uredbe št. 883/2004, določa: „Odobri se zdravljenje, ki spada med storitve, določene v zakonodaji države članice, v kateri oseba stalno prebiva, in ji ga ob upoštevanju njenega trenutnega zdravstvenega stanja in verjetnega razvoja bolezni ni možno nuditi v časovnem obdobju, ki je medicinsko utemeljeno.“

⁵ Povračilo stroškov čezmejnega zdravstvenega varstva, ki ga lahko zavarovana oseba države članice iz tega naslova uveljavlja, je omejeno na stroške, ki bi jih krila ta država članica, če bi bilo to varstvo nudeno na njenem ozemlju, ne da bi povračilo presegalo resnične stroške prejetega zdravstvenega varstva.

Kontaktna oseba: Ireneusz Kolowca ☎ (+352) 4303 2793