Сборник съдебна практика

РЕШЕНИЕ НА СЪДА (четвърти състав)

23 септември 2020 година*

„Преюдициално запитване — Социална сигурност — Здравно осигуряване — Регламент (ЕО) № 883/2004 — Член 20 — Лечение по график — Предварително разрешение — Задължително предоставяне — Условия — Възпрепятстване на осигуреното лице да поиска предварително разрешение — Регламент (ЕО) № 987/2009 — Член 26 — Поемане на разходите за лечение по график, направени от осигуреното лице — Подробни правила за възстановяване — Директива 2011/24/ЕС — Трансгранично здравно обслужване — Член 8, параграф 1 — Здравно обслужване, за което може да се изисква предварително разрешение — Принцип на пропорционалност — Член 9, параграф 3 — Обработване на исканията за трансгранично здравно обслужване — Критерии, които трябва да се вземат предвид — Разумен срок — Свободно предоставяне на услуги — Член 56 ДФЕС“

По дело C-777/18

с предмет преюдициално запитване, отправено на основание член 267 ДФЕС от Szombathelyi Közigazgatási és Munkaügyi Bíróság (Съд по административни и трудовоправни спорове на Сомбатхей, Унгария) с акт от 28 ноември 2018 г., постъпил в Съда на 11 декември 2018 г., в рамките на производство по дело

WO

срещу

Vas Megyei Kormányhivatal,

СЪДЪТ (четвърти състав),

състоящ се от: M. Vilaras, председател на състава, S. Rodin, D. Šváby, K. Jürimäe и N. Piçarra (докладчик), съдии,

генерален адвокат: E. Sharpston,

секретар: A. Calot Escobar,

предвид изложеното в писмената фаза на производството,

като има предвид становищата, представени:

– за Vas Megyei Kormányhivatal, от Gy. Szele, в качеството на представител,

– за унгарското правителство, от M. Z. Fehér и M. M. Tátrai, в качеството на представители,

* Език на производството: унгарски.

– за нидерландското правителство, от K. Bulterman и H. S. Gijzen, в качеството на представители,

– за полското правителство, от B. Majczyna, в качеството на представител,

– за Европейската комисия, от L. Havas, B.-R. Killmann, L. Malferrari и A. Szmytkowska, в качеството на представители,

предвид решението, взето след изслушване на генералния адвокат, делото да бъде разгледано без представяне на заключение,

постанови настоящото

Решение

1 Преюдициалното запитване се отнася до тълкуването на член 56 ДФЕС, член 20, параграф 1 от Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 година за координация на системите за социална сигурност (ОВ L 166, 2004 г., стр. 1; Специално издание на български език, 2007 г., глава 5, том 7, стр. 82 и поправка в ОВ L 33, 2008 г., стр. 12), член 26, параграфи 1 и 3 от Регламент (ЕО) № 987/2009 на Европейския парламент и на Съвета от 16 септември 2009 година за установяване процедурата за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004 за координация на системите за социална сигурност (ОВ L 284, 2009 г., стр. 1) и член 8, параграф 1 и член 9, параграф 3 от Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 година за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване (ОВ L 88, 2011 г., стр. 45).

2 Запитването е отправено в рамките на спор между WO и Vas Megyei Kormányhivatal (Административни служби на Област Ваш, Унгария) (наричани по-нататък „административните служби“) по повод отказа им да възстановят на WO разходите за трансгранично здравно обслужване, което му е било предоставено в Германия.

I. Правна уредба

A. Правото на Съюза

1. Регламент № 883/2004

3 Съгласно член 1 от Регламент № 883/2004:

„За целите на настоящия регламент:

[…]

л) „законодателство“ означава, по отношение на всяка държава членка, законови, подзаконови актове и други правни разпоредби и всички други мерки за прилагане, във връзка с клоновете на социалното осигуряване, обхванати от член 3, параграф 1.

Този термин изключва договорните разпоредби, освен тези, които служат за изпълнение на задължение за осигуряване, произтичащо от законовите или подзаконовите разпоредби, посочени в предишната алинея, или ако те са били обект на решение на публичните власти, което им придава задължителен характер или разширява приложното им поле, при условие

че съответната държава членка уведоми с декларация за това председателя на Европейския парламент и председателя на Съвета на Европейския съюз. Тази декларация се публикува в *Официален вестник на Европейския съюз*;

м) „компетентен орган“ е, по отношение на всяка държава членка, министърът, министрите или друг равностоен орган, който отговаря за схемите за социална сигурност за цялата или за част от съответната държава членка;

[…]

п) „институция“ означава, по отношение на всяка държава членка, органът или властта, отговарящи за прилагането на цялото или част от законодателството;

р) „компетентна институция“ е:
i) институцията, в която заинтересованото лице е осигурено към момента на искането за обезщетение; или
ii) институцията, от която заинтересованото лице има или би имало право на обезщетения, ако то, член или членове на неговото семейство пребиваваха в държавата членка, в която се намира институцията; или
iii) институцията, определена от компетентния орган на съответната държава; […]

[…]

с) „институция по място на пребиваване“ и „институция по място на престой“ е съответно институцията, която е компетентна да предоставя обезщетения в мястото, където пребивава заинтересованото лице и институцията, която е компетентна да предоставя обезщетения в мястото, където съответното лице има престой съгласно законодателството, прилагано от тази институция, или ако не съществува такава институция — институцията, определена от компетентния орган на съответната държава членка;

[…]“.Я

4 Съгласно член 3, параграф 1 от този регламент:

„Настоящият регламент се прилага към всички законодателства относно следните клонове на социална сигурност:

а) обезщетения за болест;

[…]“.

5 Член 19 от посочения регламент, озаглавен „Престой извън компетентната държава членка“, гласи:

„1. Освен ако друго не е предвидено в параграф 2, осигуреното лице и членовете на неговото семейство, които имат престой в държава членка, различна от компетентната държава членка, имат право на обезщетения в натура, които са необходими по медицински причини по време на престоя им, като имат предвид същността на обезщетенията и очакваната продължителност на престоя. Тези обезщетения се предоставят от името на компетентната институция, от институцията по мястото на престой в съответствие с разпоредбите на прилаганото от тази институция законодателство, като на осигурени към посоченото законодателство.

2. Административната комисия съставя списък на обезщетения в натура, за предоставянето на които през време на престой в друга държава членка, се изисква, по практически причини, предварително съгласие между заинтересованото лице и институцията, която предоставя грижите“.

6 В член 20 от същия регламент, озаглавен „Придвижване с цел получаване на обезщетения в натура — Разрешително за получаване на подходящо лечение извън държавата членка по пребиваване“, се предвижда следното:

„1. Освен ако друго не е предвидено в настоящия регламент, осигуреното лице, което се придвижва до друга държава членка с цел получаване на обезщетение в натура по време на престоя си там, иска разрешение от компетентната институция.

2. Осигурено лице, което е получило разрешение от компетентната институция да замине за друга държава членка с цел получаване подходящо за състоянието му лечение, получава обезщетенията в натура, предоставени от името на компетентната институция, от институцията по мястото на престоя, в съответствие с разпоредбите на прилаганото от нея законодателство като на осигурено съгласно посоченото законодателство лице. Разрешителното се дава, когато въпросното лечение е сред обезщетенията, предвидени от законодателството в държавата членка, в която пребивава съответното лице и в която то не може да получи това лечение в срока, който е оправдан от медицинска гледна точка, като се вземе предвид неговото текущо здравословно състояние и вероятното развитие на неговото заболяване.

[…]“.

2. Регламент № 987/2009

7 Съображения 16 и 17 от Регламент № 987/2009 гласят:

„(16) В специфичния контекст на Регламент [№ 883/2004] е необходимо да се изяснят условията за поемане на разходите по обезщетенията за болест в натура като част от леченията по график, тоест такива, за които осигуреното лице отива в държава членка, различна от онази, в която е осигурено или пребивава. Следва да се уточнят задълженията на осигуреното лице във връзка с искането за предварително разрешение, както и задълженията на институцията към пациента във връзка с условията за разрешение. Следва да се изяснят също и последствията от таксуването на разходите за медицински грижи, получени в друга държава членка въз основа на разрешение.

(17) Настоящият регламент и особено разпоредбите, засягащи престоя извън компетентната държава членка и лечението по график, не следва да възпрепятстват прилагането на по-благоприятни национални разпоредби, по-специално по отношение на възстановяването на разходите, извършени в друга държава членка“.

8 Член 25 от този регламент, озаглавен „Престой в държава членка, различна от компетентната държава членка“, гласи в параграфи 4 и 5:

„4. Ако осигуреното лице в действителност е изплатило разходите за пълния или частичен размер на обезщетенията в натура по член 19 от [Регламент № 883/2004], и ако прилаганото законодателство от институцията по мястото на престой позволява възстановяване на тези разходи на осигуреното лице, то може да изпрати искане за възстановяване до институцията по мястото на престой. В такъв случай, тази институция възстановява пряко на това лице сумата на разходите за тези обезщетения при ограниченията и условията на предвидените в законодателството ставки за възстановяване на разходи.

5. В случай че възстановяването на такива разходи не е поискано пряко от институцията по мястото на престой, извършените разходи се възстановяват на съответното лице от страна на компетентната институция съгласно ставките за възстановяване, регулирани от институцията по мястото на престой […].

При поискване институцията по мястото на престой предоставя на компетентната институция цялата необходима информация за тези ставки или суми“.

9 В член 26 от посочения регламент, озаглавен „Лечение по график“, се предвижда следното:

„1. За целите на прилагането на член 20, параграф 1 от [Регламент № 883/2004] осигуреното лице представя на институцията по мястото на престой документ, издаден от компетентната институция. За целите на настоящия член компетентната институция означава институцията, която поема разходите за лечението по график. […]

2. Ако осигуреното лице не пребивава в компетентната държава членка, то отправя искане за получаване на разрешение от институцията по мястото на пребиваване, която незабавно го препраща на компетентната институция.

В този случай институцията по мястото на пребиваване удостоверява с декларация дали условията, уредени в член 20, параграф 2, второ изречение от [Регламент № 883/2004], са изпълнени в държавата членка на пребиваване.

Компетентната институция може да откаже да даде исканото разрешение само ако в съответствие с оценката, извършена от институцията по мястото на пребиваване, условията, уредени в член 20, параграф 2, второ изречение от [Регламент № 883/2004], не са изпълнени в държавата членка на пребиваване на осигуреното лице, или в случай че същото лечение може да бъде осигурено в самата компетентна държава членка, в рамките на медицински обоснован срок, като се вземе предвид здравословното състояние на съответното лице към момента и вероятното протичане на болестта му.

Компетентната институция уведомява институцията на държавата членка на пребиваване за своето решение.

При липса на отговор в сроковете, определени от нейното национално законодателство, разрешението се счита за предоставено от компетентната институция.

3. Ако осигурено лице, което не пребивава в компетентната държава членка, се нуждае от спешно жизнено необходимо лечение и разрешението не може да бъде отказано в съответствие с член 20, параграф 2, второ изречение от [Регламент № 883/2004], то разрешението се предоставя от институцията по мястото на пребиваване от името на компетентната институция, която незабавно бива уведомена от институцията по мястото на пребиваване.

Компетентната институция приема констатациите и възможностите за лечение, посочени от лекарите, одобрени от институцията по мястото на пребиваване, която издава разрешението относно нуждата от спешно жизнено необходимо лечение.

[…]

6. Без да се засяга параграф 7, mutatis mutandis се прилага член 25, параграфи 4 и 5 от [настоящия регламент].

7. Ако осигуреното лице действително е поело пълния размер или част от разходите за разрешеното медицинско лечение, и разходите, които компетентната институция е задължена да възстанови на институцията по мястото на престой или на осигуреното лице в съответствие с параграф 6 (действителни разходи), са по-малки от разходите, които би поела за същото лечение в компетентната държава членка (условни разходи), компетентната институция възстановява, при поискване, разходите за лечението, поети от осигуреното лице до сумата, с която условните разходи надвишават действителните разходи. Възстановената сума обаче не може да надвишава разходите, действително направени от осигуреното лице, и може да отчита сумата, която лицето би трябвало да плати, ако лечението е било предоставено в компетентната държава членка“.

3. Директива 2011/24

10 Съображения 8 и 46 от Директива 2011/24 гласят следното:

„(8) Някои въпроси, свързани с трансграничното здравно обслужване, по-специално възстановяването на разходите за здравно обслужване, предоставено в държава членка, различна от тази, в която пребивава получаващият здравното обслужване, вече са разглеждани от Съда. С настоящата директива се цели постигането на по-широко и ефективно прилагане на принципите, развити от Съда във връзка с конкретни дела.

[…]

(46) При всяко положение, ако държава членка реши да установи система за предварително разрешение за поемането на разходи за болнични или специализирани грижи, предоставени в друга държава членка в съответствие с разпоредбите на настоящата директива, разходите за такива грижи, предоставени в друга държава членка, също следва да бъдат възстановени от държавата членка по осигуряване до размера на разходите, които биха били поети, ако същото обслужване е било предоставено в държавата членка по осигуряване, без да се превишават действителните разходи за полученото лечение. Въпреки това, когато са изпълнени условията, предвидени в Регламент [№ 883/2004], разрешението следва да бъде дадено и обезщетенията — отпуснати в съответствие с Регламент [№ 883/2004], освен ако пациентът не е изявил друго желание. Това следва да се прилага по-специално в случаи, когато разрешението е дадено след административно или съдебно преразглеждане на искането и засегнатото лице е получило лечение в друга държава членка. В този случай членове 7 и 8 от настоящата директива следва да не се прилагат. Това е в съответствие с практиката на Съда, според която пациенти, получили отказ за предварително разрешение по причини, които впоследствие са обявени за неоснователни, имат право на това разходите за лечение, получено в друга държава членка, да им бъдат изцяло възстановени в съответствие с разпоредбите на законодателството на държавата членка по местолечение“.

11 Съгласно член 2, буква м) от тази директива тя се прилага, без да се засягат разпоредбите от регламенти № 883/2004 и № 987/2009.

12 Член 7 от посочената директива, озаглавен „Общи принципи на възстановяване на разходите [за трансгранично здравно обслужване]“, гласи:

„1. Без да се засяга Регламент [№ 883/2004] и при спазване на разпоредбите на членове 8 и 9, държавата членка по осигуряване гарантира, че разходите, направени от осигурено лице, което получава трансгранично здравно обслужване, се възстановяват, ако въпросното здравно обслужване е сред тези, за които осигуреното лице има право на обезщетение в държавата членка по осигуряване.

[…]

3. Държавата членка по осигуряване е тази, която определя […] здравното обслужване, за което осигуреното лице има право на поемане на разходите, както и размера, до който се поемат тези разходи, без оглед на това къде е предоставено здравното обслужване.

4. Разходите за трансгранично здравно обслужване се възстановяват или заплащат директно от държавата членка по осигуряване до размера на разходите, които биха били поети от държавата членка по осигуряване, ако това здравно обслужване беше предоставено на нейна територия, без да се надхвърлят действителните разходи за предоставеното здравно обслужване.

Дори когато пълният размер за трансгранично здравно обслужване надвишава размера на разходите, които биха били поети, ако здравното обслужване е било предоставено на нейна територия, държавата членка по осигуряване може да реши да възстанови пълния размер.

Държавата членка по осигуряване може да реши да възстанови други свързани разходи, като например разходи за настаняване и път […] при условие че са представени достатъчно документи, отразяващи тези допълнителни разходи.

[…]

7. Държавата членка по осигуряване може да наложи на осигурено лице, поискало възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване, включително здравно обслужване, получено чрез средствата на телемедицината, същите условия, критерии за допустимост и регулаторни и административни формалности […] които биха били наложени, ако това здравно обслужване е било предоставено на нейна територия. Това може да включва преценка от медицински специалист или работещо в сферата на здравеопазването лице, предоставящо услуги в рамките на законоустановената система за социална сигурност или на националната система на здравеопазване на държавата членка по осигуряване, като например общопрактикуващ лекар или лекар, предоставящ първична медицинска помощ, при когото пациентът е регистриран, ако това е необходимо за определяне на индивидуалните права на здравно обслужване на пациента. Въпреки това условията, критериите за допустимост и регулаторните и административни формалности, наложени съгласно настоящия параграф, не могат да бъдат дискриминационни или да представляват пречка пред свободното движение на пациенти, услуги или стоки, освен ако това не е обективно обосновано от изисквания за планиране, свързани с целта за гарантиране на достатъчен и постоянен достъп до балансиран спектър от висококачествено лечение в съответната държава членка или с желанието за контролиране на разходите и избягване, доколкото е възможно, разхищението на финансови, технически и човешки ресурси.

8. Държавата членка по осигуряване не може да обуслови възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване от предварително разрешение, освен в случаите по член 8.

[…]“.

13 Член 8 от същата директива, озаглавен „Здравно обслужване, за което може да се изисква предварително разрешение“, предвижда в параграфи 1—3:

„1. ържавата членка по осигуряване може да предвиди система на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване, съгласно настоящия член и член 9. Системата на предварително разрешение, включително критериите и тяхното прилагане, както и индивидуалните решения за отказ по искане за предварително разрешение, се

ограничават до необходимото и пропорционалното на поставената цел и не могат да представляват средство за произволна дискриминация или необоснована пречка за свободното движение на пациенти.

2. Здравното обслужване, за което може да се изисква предварително разрешение, е ограничено до здравно обслужване, което:

а) е зависимо от изисквания за планиране, свързани с целта за гарантиране на достатъчен и постоянен достъп до балансиран спектър от висококачествено лечение в съответната държава членка или с желанието за контролиране на разходите и избягване, доколкото е възможно, разхищението на финансови, технически и човешки ресурси, и:
   i) включва настаняване на въпросния пациент в болница поне за една нощувка; или
   ii) налага ползването на високоспециализирана и свързана със значителни разходи медицинска инфраструктура или медицинско оборудване;

[…]

Държавите членки нотифицират Комисията за категориите здравно обслужване по буква а).

3. Държавата членка по осигуряване проверява дали условията, посочени в Регламент [№ 883/2004], са изпълнени по отношение на исканията на осигурено лице за предварително разрешение за получаване на трансгранично здравно обслужване. Когато тези условия са изпълнени, предварителното разрешение се дава съгласно посочения регламент, освен ако пациентът поиска друго“.

14 Член 9, параграф 3 от Директива 2011/гласи:

„Държавите членки определят разумни срокове за обработване на исканията за трансгранично здравно обслужване и предварително ги оповестяват публично. При разглеждането на искания за трансгранично здравно обслужване държавите членки вземат предвид:

а) конкретното здравословно състояние;

б) спешността и индивидуалните обстоятелства“.

Б. Унгарското право

15 В член 27, параграф 6 от 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól (Закон LXXXIII от 1997 г. за услугите в системата за задължително здравно осигуряване, наричан по-нататък „Законът за здравното осигуряване“) се предвижда следното:

„При трансграничното здравно обслужване осигуреното лице — без да се включват лицата, които имат право на здравни услуги въз основа на незадължително осигуряване — използващо посочените в глава II, раздели 1—3 здравни услуги, има същите права, с които би се ползвало, ако му бяха предоставени здравни услуги в Унгария в аналогично положение.

Здравният осигурител възстановява надлежно удостоверения действителен разход за услугата, но сумата на дължимото възстановяване не може да надхвърля размера на цената за обслужването, предоставяно от доставчик, който се финансира с публични средства в Унгария към момента на въпросното обслужване.

Осигуреното лице — без да се включват лицата, които имат право на здравни услуги въз основа на незадължително осигуряване — може да ползва услугите, които са определени в правителственото постановление относно режима на здравно обслужване в чужбина, само въз основа на предварително разрешение.

Ако осигуреното лице иска да ползва услуга, за която по унгарското право се изисква предписание от лекуващия лекар, за целите на възстановяването то трябва да разполага и с рецепта, която се отнася за услугата и е изготвена в съответствие с правните норми“.

16 Член 2, параграф 1 от A külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló 340/2013. (IX. 25.) Korm. rendelet (Правителствено постановление 340/2013. (IX. 25.) за определяне на подробни правила за здравно обслужване в чужбина, наричано по-нататък „правителственото постановление“) гласи:

„Лицето, което има право на здравно обслужване в чужбина, може да го получи

a) в съответствие с разпоредбите от регламентите на Европейския съюз относно координацията на системите за социална сигурност и относно подробните правила за прилагането ѝ (наричани по-нататък „регламентите на Съюза“);

b) в рамките на трансграничното здравно обслужване, посочено в член 5/B, параграф s, точка sb) от [Закона за здравното осигуряване] (наричано по-нататък „трансграничното здравно обслужване“); и

c) по съображения за справедливост, посочени в член 28, параграф 1 и член 9 от [Закона за здравното осигуряване]“.

17 Съгласно член 3, параграф 1 от това постановление:

„Що се отнася до здравното обслужване в чужбина по член 2, параграф 1, букви a) и c), както и при здравното обслужване в чужбина по член 2, параграф 1, буква b) до услугите, съдържащи се в приложение 1, лицето, което има право на здравно обслужване в чужбина, може да се подложи на лечение по график, разходите за което се поемат от Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (Национална здравноосигурителна каса, Унгария) (наричана по-нататък „НЗОК“), само с предварително издадено от нея разрешение“.

18 Член 5, параграфи 1—3 от посоченото постановление гласи:

„1. Когато е подадено искане за здравно обслужване в чужбина, в осемдневен срок, считано от датата на получаването му, НЗОК проверява дали то се отнася за услуга, която се признава и поема от системата за социална сигурност в Унгария.

2. Ако услугата се признава и поема от системата за социална сигурност, в рамките на допълнителен 15-дневен срок НЗОК проверява дали пациентът може да бъде обслужен в приемлив от медицинска гледна точка срок, посочен в искането, от доставчик на здравно обслужване, финансиран с публични средства. Ако е необходимо, НЗОК използва експерт, за да провери данните, съдържащи се в искането.

3. Ако доставчик на здравно обслужване, финансиран с публични средства, може в приемливия от медицинска гледна точка срок, посочен в искането, да обслужи в Унгария лицето, което има право на здравно обслужване в чужбина, НЗОК отхвърля искането и предлага доставчик на здравно обслужване, финансиран с публични средства. НЗОК се осведомява предварително за възможностите за прием на националния доставчик на здравно обслужване, финансиран с публични средства“.

19 Съгласно член 7, параграф 1 от правителственото постановление:

„Ако лицето, което има право на здравно обслужване в чужбина, иска да ползва здравно обслужване в чужбина от доставчик на здравно обслужване, който не попада в приложното поле на регламентите на Съюза, или поради някаква друга причина, която не е предвидена в регламентите на Съюза, или пък иска разрешение, което му дава право само да ползва обслужване, без да се уточнява доставчикът на здравно обслужване, то трябва да уточни това в искането си. НЗОК следва процедурата, предвидена в член 5, параграфи 1—3, като взема предвид спешността и индивидуалните обстоятелства. […]“.

20 От приложение 1 към това постановление следва, че към момента на настъпване на фактите в главното производство разрешение е необходимо:

– при болнично лечение, посочено в приложение 3 към Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet (Постановление NM 9/1993. (IV. 2.) относно някои въпроси за финансирането на специализираното здравно обслужване от системата за социална сигурност, наричано по-нататък „секторното постановление“), за всички услуги, включващи хоспитализация, или свързани с тях приспособления и имплантанти за еднократна употреба, възстановявани поотделно, списъкът с които се съдържа в приложение 1 към секторното постановление, както и за активните вещества, възстановявани поотделно, списъкът с които се съдържа в приложение 1/A към това постановление;

– за изброените в приложения 9, 10 и 10/A към посоченото постановление видове еднодневно здравно обслужване и здравно обслужване, предписано под формата на терапия;

– за изброените в приложение 8 към същото постановление хирургически процедури и интервенции с голяма стойност, които не се прилагат широко на национално равнище, с изключение на здравното обслужване, свързано с трансплантация на орган.

II. Спорът в главното производство и преюдициалните въпроси

21 През 1987 г. ретината на лявото око на унгарския гражданин WO се отлепва и той губи зрението си с това око.

22 През 2015 г. на WO е диагностицирана глаукома на дясното око. Лечения, на които е подложен в няколко унгарски здравни заведения, остават без резултат, като зрителното му поле не спира да се смалява, а стойностите на вътрешноочното му налагане продължават да бъдат високи.

23 Съгласно преписката, с която разполага Съдът, на 29 септември 2016 г. WO установява контакт с лекар, практикуващ в Реклингхаузен (Германия), който му определя час за медицински преглед на 17 октомври 2016 г. Лекарят го информира, че трябва да удължи престоя си до 18 октомври 2016 г., когато евентуално ще бъде извършена офталмогична интервенция.

24 Междувременно по време на медицински преглед, извършен в Унгария на 15 октомври 2016 г., вътрешноочното налягане на WO е определено на 37 mmHG, тоест на доста по-високо равнище от 21 mmHg, над което вътрешноочното налягане се счита за анормално. След прегледа, на който WO се подлага на 17 октомври 2016 г. в Германия, практикуващият в тази държава членка лекар констатира, че офталмогичната интервенция трябва да се извърши спешно, за да се спази зрението на WO. Последният е опериран успешно на 18 октомври 2016 г.

25 Подаденото от WO искане за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване е отхвърлено от административните служби, а след обжалване по административен ред и от Budapest Főváros Kormányhivatala (Административни служби на Будапеща-—столица, Унгария). Според последните служби офталмогичната интервенция е лечение по график, за което WO не е получил предварителното разрешение, въз основа на което може да се извърши възстановяване на разходите. В подкрепа на своето решение посочените служби се позовават на членове 4, 19, 20 и 27 от Регламент № 883/2004, членове 25 и 26 от Регламент № 987/2009 и член 3, параграф 1 и член 4, параграф 1 от правителственото постановление.

26 WO подава жалба до запитващата юрисдикция срещу решението, с което се отказва възстановяване на разходите за това здравно обслужване.

27 Запитващата юрисдикция отбелязва, на първо място, че в решение от 5 октомври 2010 г., Елчинов (C-173/09, наричано по-нататък „решение Елчинов“, EU:C:2010:581, т. 51) Съдът приема, че член 49 ЕО (впоследствие член 56 ДФЕС) и член 22 от Регламент (ЕИО) № 1408/71 на Съвета от 14 юни 1971 година за прилагането на схеми за социална сигурност на заети лица, самостоятелно заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността (ОВ L 149, 1971 г., стр. 2; Специално издание на български език, 2007 г., глава 5, том 1, стр. 26), в изменената му и актуализирана редакция съгласно Регламент (ЕО) № 118/97 на Съвета от 2 декември 1996 г. (ОВ L 28, 1997 г., стр. 1; Специално издание на български език, 2007 г., глава 5, том 4, стр. 35 и поправка в ОВ L 32, 2008 г., стр. 31), изменен с Регламент (ЕО) № 1992/2006 на Европейския парламент и на Съвета от 18 декември 2006 г. (ОВ L 392, 2006 г., стр. 1; Специално издание на български език, 2007 г., глава 5, том 8, стр. 288) (наричан по-нататък „Регламент № 1408/71“), не допускат правна уредба на държава членка, тълкувана в смисъл, че при всички положения е изключено да се покрият разходите за болнично лечение, получено в друга държава членка без предварително разрешение.

28 Според запитващата юрисдикция поради сходността на разпоредбите от Регламент № 1408/71, тълкувани от Съда в решение Елчинов, с тези от разглежданите в случая регламенти № 883/2004 и № 987/2009 разрешението, до което достига Съдът в това свое решение, може да се отнесе към настоящия случай.

29 На второ място, запитващата юрисдикция се съмнява в съвместимостта на правната уредба, разглеждана в главното производство, с член 8, параграф 1 и член 9, параграф 3 от Директива 2011/24, тъй като в тази правна уредба, без да се отчитат конкретните обстоятелства, свързани със здравословното състояние на пациента, възстановяването на разходите за здравно обслужване, предоставено на осигуреното лице в друга държава членка, зависи от подаването на искане за предварително разрешение и тя съответно представлява необоснована пречка пред свободното предоставяне на услуги.

30 На трето място, запитващата юрисдикция иска да се установи дали обстоятелства като разглежданите в главното производство — когато осигуреното лице отива в друга държава членка, за да се подложи на медицински преглед от доставчик на здравно обслужване, установен в тази държава членка, и е оперирано от този доставчик в деня след прегледа — попадат в обхвата на понятието „лечение по график“, което се урежда в член 20, параграф 1 от Регламент № 883/2004 и член 26 от Регламент № 987/2009, и дали при тях е нужно предварително разрешение.

31 При това положение Szombathelyi Közigazgatási és Munkaügyi Bíróság (Съд по административни и трудовоправни спорове на Сомбатхей, Унгария) решава да спре производството и да постави на Съда следните преюдициални въпроси:

„1) Представлява ли ограничение, противоречащо на член 56 [ДФЕС], национална правна уредба като разглежданата в главното производство, в която при възстановяването на разходите за трансгранично здравно обслужване се изключва възможността за разрешаване a posteriori на здравното обслужване, предоставено в друга държава членка без предварително разрешение, дори да съществува реален риск от необратимо влошаване на здравословното състояние на пациента, ако се чака предварителното разрешение?

2) Съответства ли на принципите на необходимост и на пропорционалност, установени в член 8, параграф 1 от Директива [2011/24], и на принципа на свободно движение на пациенти разрешителната система на държава членка, в която при възстановяването на разходите за трансгранично здравно обслужване се изключва възможността за разрешаване a posteriori, дори да съществува реален риск от необратимо влошаване на здравословното състояние на пациента, ако се изчака предварителното разрешение?

3) Съответства ли на изискването, установено в член 9, параграф 3 от Директива [2011/24], за разумен срок на процедурата — отчитащ конкретното здравословно състояние, спешността и индивидуалните обстоятелства — национална правна уредба, в която независимо от здравословното състояние на направилия искането пациент процедурният срок за издаването на предварителното разрешение от компетентния орган е определен на 31 дена, а за отказа за издаването му на 23 дена? Във връзка с искането органът може да провери дали съответното обслужване се покрива от системата за социална сигурност и ако е така, проверява дали може да бъде предоставено в рамките на оправдан от медицинска гледна точка срок от финансиран с публични средства доставчик на здравно обслужване, а ако не е така, проверява качеството, безопасността и съотношение разход—ефективност на обслужването, предоставяно от посочения от пациента доставчик.

4) Трябва ли член 20, параграф 1 от Регламент [№ 883/2004] да се тълкува в смисъл, че възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване може да се претендира само ако пациентът подаде искане за предварително разрешение до компетентната институция? Или пък в такъв случай [тази разпоредба] сама по себе си не изключва възможността искане за разрешение да се подаде a posteriori с цел възстановяване на разходите?

5) Попада ли в приложното поле на член 20, параграф 1 от Регламент [№ 883/2004] хипотеза, в която пациентът се придвижва до друга държава членка, след като му е определен конкретен час за медицински преглед и евентуален час за възможна медицинска операция или интервенция в деня след медицинския преглед, и поради здравословното състояние на пациента медицинската операция или интервенция действително се извършва? Възможно ли е в този случай за целите на [посочената разпоредба] искане за разрешение да се подаде a posteriori, за да бъдат възстановени разходите?

6) Попада ли в обхвата на понятието „лечение по график“ по смисъла на член 26 от Регламент [№ 987/2009] хипотеза, в която пациентът се придвижва до друга държава членка, след като му е определен конкретен час за медицински преглед и евентуален час за възможна медицинска операция или интервенция в деня след медицинския преглед, и поради здравословното състояние на пациента медицинската операция или интервенция действително се извършва? Възможно ли е в този случай за целите на [посочения член] искане за разрешение да се подаде a posteriori, за да бъдат възстановени разходите? Ако

лечението е спешно и жизнено необходимо, както се посочва в член 26, параграф 3 от Регламент [№ 987/2009], правната уредба пак ли изисква предварително разрешение в хипотезата по член 26, параграф 1 [от този регламент]?“.

III. По преюдициалните въпроси

А. Предварителни съображения

32 Въпросите на запитващата юрисдикция засягат тълкуването както на член 56 ДФЕС, посветен на свободното предоставяне на услуги, така и на някои разпоредби от вторичното право на Съюза, а именно член 20 от Регламент № 883/2004, член 26 от Регламент № 987/2009 и член 8, параграф 1 и член 9, параграф 3 от Директива 2011/24.

33 В това отношение трябва да се припомни, че приложимостта на член 20 от Регламент № 883/2004 и член 26 от Регламент № 987/2009 към определено положение не изключва възможността последното да се окаже също в приложното поле на член 56 ДФЕС и че по силата на последния член съответното лице може успоредно да има право на достъп до здравно обслужване в друга държава членка при условия за поемане и за възстановяване на разхода, които са различни от предвидените в член 20 от Регламент № 883/2004 и член 26 от Регламент № 987/2009 (вж. в този смисъл решения от 12 юли 2001 г., Vanbraekel и др., C-368/98, EU:C:2001:400, т. 36—53 и от 16 май 2006 г., Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, т. 46—48).

34 Преюдициалните въпроси трябва да се разгледат именно в този правен контекст.

Б. По четвъртия, петия и шестия въпрос

35 С четвъртия, петия и шестия си въпрос, които следва да се разгледат заедно на първо място, запитващата юрисдикция по същество иска да се установи дали член 20 от Регламент № 883/2004 и/или член 26 от Регламент № 987/2009, в който се определят подробните правила за прилагане на първия, трябва да се тълкуват в смисъл, че понятието „лечение по график“ обхваща медицинско обслужване, което е получено в държава членка, различна от тази на пребиваване на осигуреното лице, само по решение на лицето, взето вследствие на доказаната неефективност на всички лечения, на които е било подложено в няколко медицински заведения в неговата държава членка на пребиваване, а при утвърдителен отговор, дали посочените разпоредбите трябва да се тълкуват в смисъл, че осигуреното лице може да поиска възстановяване от компетентната институция на разходите, направени от него за лечение по график, получено по време на престоя му в другата държава членка, макар предварително да не е поискало разрешение за тази цел от посочената институция, поне ако индивидуални обстоятелства, свързани по-специално с неговото здравословно състояние и вероятното развитие на заболяването му, могат да оправдаят липсата на такова разрешение и съответно да позволят исканото възстановяване.

36 В това отношение веднага трябва да се припомни, че съгласно член 1, буква л), първа алинея във връзка с член 3, параграф 1 от Регламент № 883/2004 последният се прилага за законите, подзаконовите актове и другите правни разпоредби, както и за всички други мерки за прилагане по националното право, засягащи клоновете на системата за социална сигурност, посочени в последния член, с изключение на договорните разпоредби, различни от посочените в член 1, буква л), втора алинея от същия регламент (вж. по аналогия решение от 15 март 1984 г., Tiel-Utrecht Schadeverzekering, 313/82, EU:C:1984:107, т. 16).

37 Следователно, за да се окаже делото в главното производство в приложното поле на Регламент № 883/2004 и Регламент № 987/2009, разглежданото в главното производство медицинско обслужване трябва да е предоставено на WO от частния доставчик от държавата членка, до която се е придвижил с цел да го получи, въз основа на законодателството в областта на социалната сигурност на тази държава членка, което запитващата юрисдикция трябва да провери. Ако се окаже, че това не е така, четвъртият, петият и шестият въпрос, поставени от запитващата юрисдикция, трябва да се разгледат единствено с оглед на член 56 ДФЕС и Директива 2011/24.

1. Понятието „лечение по график“ и условията за поемане на разходите за такова лечение

38 Що се отнася до това дали трансгранично медицинско обслужване като разглежданото в главното производство попада в обхвата на понятието „лечение по график“ по смисъла на член 20 от Регламент № 883/2004 във връзка с член 26 от Регламент № 987/2009, трябва да се отбележи, че макар посоченото понятие да не присъства буквално в първата от тези разпоредби, от втората от тях, която изрично е озаглавена „Лечение по график“, разглеждана във връзка със съображение 16 от Регламент № 987/2009, следва, че това понятие обхваща здравното обслужване, което осигурено лице получава в различна държава членка от тази, в която е осигурено или пребивава, и което се изразява в обезщетения в натура, посочени в член 20, параграф 1 от Регламент № 883/2004, към който член 26 от Регламент № 987/2009 впрочем изрично препраща.

39 Трябва да се направи уточнението, че „лечението по график“ по смисъла на тези разпоредби се различава от това по член 19 от Регламент № 883/2004 и по член 25 от Регламент № 987/2009, което представлява непредвидено лечение, предоставено на осигуреното лице в държавата членка, до която се е придвижило, например с цел туризъм или обучение, и което се оказва необходимо от медицинска гледна точка, за да не бъде лицето принудено да се завърне в компетентната държава членка преди края на предвидената продължителност на престоя му с цел получаване в нея на необходимото лечение (вж. по аналогия решение от 15 юни 2010 г., Комисия/Испания, C-211/08, EU:C:2010:340, т. 59—61)

40 Съгласно член 20, параграф 1 от Регламент № 883/2004 осигурено лице, което се придвижва до друга държава членка с цел да получи в нея лечение по график, съгласно предвидените в този регламент условия е длъжно да поиска разрешение от компетентната институция.

41 В член 20, параграф 2, първо изречение от посочения регламент на осигуреното лице, за което е приложимо законодателството на някоя държава членка и което разполага с разрешение, поискано по реда на член 20, параграф 1 от същия регламент, пък се предоставя право на лечение по график, провеждано за сметка на компетентната институция от институцията по мястото на престой, в съответствие със законодателството на държавата членка, в която това лечение се предоставя, като на осигурено в последната институция лице (вж. по аналогия относно член 22, параграф 1, буква в), подточка i) от Регламент № 1408/71, заменен с член 20 от Регламент № 883/2004, решение Елчинов, т. 39 и цитираната съдебна практика).

42 Що се отнася до член 20, параграф 2, второ изречение от Регламент № 883/2004, в него са посочени две условия, чието изпълнение прави задължително издаването от компетентната институция на исканото разрешение въз основа на член 20, параграф 1 от същия регламент (вж. по аналогия относно член 22, параграф 2, втора алинея от Регламент № 1408/71 решение Елчинов, т. 53 и цитираната съдебна практика).

43 За да се изпълни първото от тези условия, съответното лечение трябва да е сред услугите, предвидени от законодателството на държавата членка, на чиято територия осигуреното лице пребивава. Второто условие е изпълнено само ако лечението по график, на което осигуреното лице възнамерява да се подложи в държава членка, различна от тази на пребиваването му, не може да му бъде предоставено в приемлив от медицинска гледна точка срок в държавата членка на пребиваване предвид неговото текущо здравословно състояние и вероятното развитие на заболяването му.

44 От гореизложеното следва, че медицинското обслужване, получено в различна държава членка от тази, в която пребивава осигуреното лице, само по негово желание, тъй като счита, че това обслужване или обслужване със същата степен на ефективност не се предоставя в държавата членка на пребиваване в приемлив от медицинска гледна точка срок, попада в обхвата на понятието „лечение по график“ по смисъла на член 20 от Регламент № 883/2004 във връзка с член 26 от Регламент № 987/2009. При това положение ползването на такова обслужване съгласно член 20, параграф 1 от първия регламент зависи от издаването на разрешение от държавата членка на пребиваване.

2. Правото на възстановяване на разходите за лечение по график при липса на предварително разрешение

45 Що се отнася до това дали член 20 от Регламент № 883/2004 и/или член 26 от Регламент № 987/2009 трябва да се тълкуват в смисъл, че при липса на предварително разрешение въз основа на тези разпоредби разходите, които осигуреното лице прави за лечение по график, получено в различна държава членка от тази, в която пребивава, могат да му бъдат възстановени от компетентната институция — поне ако индивидуални обстоятелства, свързани по-специално с неговото здравословно състояние и вероятното развитие на заболяването му, могат да оправдаят липсата на такова разрешение — веднага следва да се отбележи, че в член 26 от Регламент № 987/2009 не се уреждат условията за издаване на посочената разрешение, тъй като в него се предвиждат единствено правилата, свързани с процедурата по разрешаване и с поемането на разходите за лечението по график, предоставено на осигуреното лице. На този въпрос съответно трябва да се отговори с оглед на член 20 от Регламент № 883/2004, разглеждан във връзка със свободното предоставяне на услуги, предвидено в член 56 ДФЕС.

46 Трябва да се припомни, че Съдът вече е посочил две хипотези, в които дори при липса на надлежно издадено разрешение преди началото на провеждането на лечение по график в държавата членка на престой осигуреното лице има право на пряко възстановяване от компетентната институция на сума, равняваща се на тази, която обикновено би била поета от същата институция, ако осигуреното лице имаше такова разрешение.

47 В първата хипотеза осигуреното лице има право на такова възстановяване, ако е получило отказ от страна на компетентната институция по искане за разрешение и впоследствие неоснователността на отказа е установена било от самата компетентна институция, било с правораздавателен акт (вж. по аналогия относно член 22, параграф 1, буква в) от Регламент № 1408/71 решение от 12 юли 2001 г., Vanbraekel и др., C-368/98, EU:C:2001:400, т. 34).

48 Във втората хипотеза осигуреното лице има право на пряко възстановяване от компетентната институция на сума, равняваща се на тази, която обикновено би била поета от същата институция, ако лицето имаше такова разрешение, когато поради причини, свързани със здравословното му състояние или с необходимостта спешно да бъде лекувано в болнично заведение, то е било възпрепятствано да поиска такова разрешение или не е могло да изчака решението на компетентната институция по подаденото искане за разрешение. В това отношение Съдът приема, че когато правна уредба при всички положения изключва

покриването на разходите за болнично лечение, получено в друга държава членка без разрешение, осигуреното лице се оказва лишено от поемането на разходите за такова лечение, дори и условията за тази цел да са изпълнени. Такава правна уредба, която не може да бъде обоснована с императивни съображения от обществен интерес и при всички положения не отговаря на изискването за пропорционалност, съответно представлява необосновано ограничение на свободното предоставяне на услуги (вж. по аналогия относно член 49 ЕО и Регламент № 1408/71 решение Елчинов, т. 45—47, 51 и 75).

49 В разглеждания случай — тъй като е безспорно, че WO не е поискал предварително разрешение по член 20, параграф 1 от Регламент № 883/2004 за лечението по график, което му е предоставено в Германия, и че отказът за възстановяване на свързаните с това разходи, който компетентната институция му противопоставя, се основава само на липсата на подадено от него искане за разрешение преди получаването на това лечение — трябва да се определи дали съгласно съдебната практика, произтичаща от решение Елчинов, той все пак има право на възстановяване от компетентната институция на направените от него разходи за лечението. За тази цел под надзора на националния съд компетентната институция трябва да провери дали са изпълнени двете условия, изведени в това решение.

50 От една страна, трябва да се прецени дали предвид индивидуални обстоятелства, свързани със здравословното състояние или с необходимостта от спешно лечение в болнично заведение, осигуреното лице се е оказало възпрепятствано да поиска разрешение за поемане на разходите за такова лечение в друга държава членка или пък, ако е подало такова искане за разрешение преди началото на лечението, не е могло да изчака решението на компетентната институция по искането (вж. по аналогия решение Елчинов, т. 45—47 и 75—77 и определение от 11 юли 2013 г., Luca, C-430/12, непубликувано, EU:C:2013:467, т. 28 и 33).

51 От друга страна, е необходимо да се провери дали са изпълнени и условията по член 20, параграф 2, второ изречение от Регламент № 883/2004, които бяха припомнени в точка 43 от настоящото решение, за поемане от компетентната институция на разходите за разглежданото лечение по график (вж. по аналогия решение Елчинов, т. 45 и определение от 11 юли 2013 г., Luca, C-430/12, непубликувано, EU:C:2013:467, т. 23).

52 В разглеждания случай, ако запитващата юрисдикция установи, че двете условия са изпълнени, жалбоподателят в главното производство ще има право на пряко възстановяване от компетентната институция на сумата, посочена в точка 46 от настоящото решение.

53 Без да се засяга преценката, която запитващата юрисдикция ще трябва да извърши в това отношение, предвид всички конкретни обстоятелства по спора в главното производство, що се отнася до първото условие, трябва да се отбележи, че между 29 септември 2016 г., когато WO установява контакт с практикуващия в Германия лекар, за да премине преглед и евентуално лечение, и 18 октомври 2016 г., когато офталмогичната интервенция е извършена успешно в тази държава членка — поради здравословното му състояние в деня, следващ насрочената от него среща за медицински преглед — са изтекли двадесет дена.

54 Действително от акта за преюдициално запитване не следва, че през този период WO се е оказал в положение, възпрепятстващо го да подаде до компетентната институция искане за разрешение по член 20, параграф 1 от Регламент № 883/2004 за лечението по график, което е щяло да му бъде предоставено в Германия. Извършеният в Унгария на 15 октомври 2016 г. преглед, чийто резултат потвърждава спешността на офталмогичната интервенция, на която WO действително се подлага в Германия на 18 октомври 2016 г., обаче може да бъде индикация в смисъл, че дори да се предположи, че не е бил възпрепятстван да подаде искане за предварително разрешение, той не е могъл да изчака решението на компетентната институция по искането.

55 С оглед на гореизложеното на четвъртия, петия и шестия въпрос следва да се отговори, че член 20 от Регламент № 883/2004 във връзка с член 26 от Регламент № 987/2009, разглеждани с оглед на член 56 ДФЕС, трябва да се тълкува в смисъл, че:

– медицинското обслужване, получено в различна държава членка от тази, в която пребивава осигуреното лице, само по негово желание, тъй като счита, че това обслужване или обслужване със същата степен на ефективност не се предоставя в държавата членка на пребиваване в приемлив от медицинска гледна точка срок, попада в обхвата на понятието „лечение по график“ по смисъла на тези разпоредби и съответно ползването на такова обслужване съгласно условията, предвидени в Регламент № 883/2004, по принцип зависи от издаването на разрешение от компетентната институция на държавата членка на пребиваване,

– осигуреното лице, което е получило лечение по график в различна държава членка от тази на пребиваването му, без обаче да е поискало разрешение от компетентната институция в съответствие с член 20, параграф 1 от този регламент, има право на възстановяване при условията, предвидени в посочения регламент, на разходите за това лечение, ако:

  – от една страна, между датата на насрочването на среща, за да премине медицински преглед и евентуално лечение в друга държава членка, и датата, на която съответното лечение му е предоставено в същата държава членка, до която е трябвало да се придвижи, това лице поради причини, свързани по-специално със здравословното му състояние или с необходимостта спешно да се подложи там на посоченото лечение, се е намирало в положение, възпрепятстващо го да поиска от компетентната институция такова разрешение или да изчака решението институцията по такова искане, и

  – от друга страна, са изпълнени и останалите условия по член 20, параграф 2, второ изречение от същия регламент за поемане на разходите за обезщетенията в натура.

Запитващата юрисдикция трябва да извърши необходимите проверки в това отношение.

B. По първия и втория въпрос

56 С първия и втория си въпрос, които следва да се разгледат заедно на второ място, запитващата юрисдикция по същество иска да се установи дали член 56 ДФЕС и член 8, параграф 1 от Директива 2011/24 трябва да се тълкуват в смисъл, че не допускат национална правна уредба, в която при всички положения възстановяването на разходите за медицинско обслужване, предоставено на осигуреното лице в друга държава членка, зависи от предварително разрешение, включително когато съществува реален риск от необратимо влошаване на здравословното състояние на лицето, докато се чака издаването на разрешението.

57 Отговорът на Съда на тези два въпроса би бил релевантен по делото в главното производство само ако WO няма право на възстановяване на разходите за здравното обслужване, което му е предоставено в Германия, въз основа на член 20 от Регламент № 883/2004, разглеждан във връзка с член 56 ДФЕС, тъй като не са изпълнени условията, посочени в точка 55 от настоящото решение.

A. Предварителното разрешение с оглед на член 56 ДФЕС

58 Трябва да се припомни, че съгласно практиката на Съда националната правна уредба, в която поемането или възстановяването на направените от осигуреното лице разходи в държава членка, различна от тази по осигуряване, зависи от предварително разрешение, при положение

че поемането или възстановяването на направените от това лице разходи в последната държава членка не зависи от посоченото разрешение, представлява ограничение на свободното предоставяне на услуги, предвидено в член 56 ДФЕС (вж. в този смисъл решения от 28 април 1998 г., Kohll, C-158/96, EU:C:1998:171, т. 35 и от 27 октомври 2011 г., Комисия/Португалия, C-255/09, EU:C:2011:695, т. 60).

59 Съдът приема, че сред целите, които могат да обосноват такова ограничение на свободното предоставяне на услуги, са избягването на риска от сериозно застрашаване на финансовото равновесие на системата за социална сигурност, поддържането на достъпни за всички и балансирани медицински и болнични услуги, поддържането на определен капацитет на системата за здравеопазване или на определено равнище на медицинска компетентност на националната територия, както и даването на възможност за планиране с цел, от една страна, да се гарантира на територията на съответната държава членка достатъчен и постоянен достъп до балансиран набор от качествени болнични услуги и от друга страна, да се осигури контрол на разходите и да се избегне, доколкото е възможно, всякакво разхищаване на финансови, технически и човешки ресурси (вж. по аналогия решение Елчинов, т. 42 и 43 и цитираната съдебна практика).

60 В този контекст Съдът обаче въвежда разграничение между, от една страна, медицинските услуги, предоставяни от практикуващите лекари в техния кабинет или в дома на пациента, и от друга страна, болничното лечение или медицинското лечение, предполагащо използването на високоспециализирано и скъпо медицинско оборудване (наричано по-нататък „тежкото извънболнично лечение“) (вж. в този смисъл решения от 28 април 1998 г., Decker, C-120/95, EU:C:1998:167, т. 39—45, от 28 април 1998 г., Kohll, C-158/96, EU:C:1998:171, т. 41—52, от 12 юли 2001 г., Smits и Peerbooms, C-157/99, EU:C:2001:404, т. 76 и от 5 октомври 2010 г., Комисия/Франция, C-512/08, EU:C:2010:579, т. 33—36).

61 По-специално, относно болничното лечение и тежкото извънболнично лечение, които се вписват в рамка с безспорни особености, Съдът приема, че член 56 ДФЕС по принцип допуска възможността правото на пациент да получи такива услуги в друга държава членка, финансирани от системата, в която е осигурен, да зависи от предварително разрешение (вж. в този смисъл решение от 5 октомври 2010 г., Комисия/Франция, C-512/08, EU:C:2010:579, т. 33—36 и решение Елчинов, т. 40—43 и цитираната съдебна практика).

62 Съдът обаче припомня, че е важно условията, определени за предоставянето на такова разрешение, да са обосновани с оглед на императивни съображения като припомнените в точка 59 от настоящото решение, да не надхвърлят обективно необходимото за тази цел и да не е възможно да се постигне същият резултат с правила, който ограничават в по-малка степен съответните свободи. Освен това подобен режим трябва да се основава на обективни, недискриминационни и предварително известни критерии, така че да регламентира правото на преценка на националните власти, за да не бъде то упражнявано по произволен начин (вж. в този смисъл решение Елчинов, т. 44 и цитираната съдебна практика).

63 От практиката на Съда също така следва, че осигурените лица, които отиват без предварително разрешение с цел да се подложат на лечение в различна държава членка от тази по осигуряване, могат да искат разходите за полученото лечение да бъдат поети само в границите на покритието, гарантирано от здравноосигурителната система на държавата по осигуряване (вж. по аналогия решение Елчинов, т. 80 и цитираната съдебна практика). Условията за предоставяне на здравните услуги, стига да не са нито дискриминационни, нито да представляват пречка за свободното движение на хора, също остават приложими при лечение, предоставено в различна държава членка от тази по осигуряване. Това по-специално се отнася за изискването за предварителна консултация с общопрактикуващ лекар, преди да се направи консултация с лекар специалист (решение от 13 май 2003 г., Müller-Fauré и Van Riet, C-385/99, EU:C:2003:270, т. 98 и 106).

64 Съдът също така уточнява, че няма никаква пречка държава членка да определи сумите по възстановяването, които пациентите, получили лечение в друга държава членка, могат да претендират, стига тези суми да се основават на обективни, недискриминационни и прозрачни критерии (вж. в този смисъл решение от 13 май 2003 г., Müller-Fauré и Van Riet, C-385/99, EU:C:2003:270, т. 107).

Б. Предварителното разрешение с оглед на Директива 2011/24

65 Както следва по-специално от съображение 8 от Директива 2011/24, с нея се извършва кодификация на практиката на Съда относно някои аспекти, които са свързани със здравното обслужване, предоставяно в различна държава членка от тази, в която пребивава получателят, по-специално възстановяването на разходите за това обслужване, за да се постигне по-широко, а и по-ефективно прилагане на принципите, установени от Съда във всеки конкретен случай.

66 Съгласно член 2, буква м) от Директива 2011/24 тя се прилага, без да се засягат разпоредбите от регламенти № 883/2004 и № 987/2009. В член 8, параграф 3 от тази директива съответно се посочва, че „[д]ържавата членка по осигуряване проверява дали условията, посочени в Регламент [№ 883/2004], са изпълнени по отношение на исканията на осигурено лице за предварително разрешение за получаване на трансгранично здравно обслужване“ и се уточнява, че „[к]огато тези условия са изпълнени, предварителното разрешение се дава съгласно посочения регламент, освен ако пациентът поиска друго“. В съображение 46 от същата директива се уточнява, че когато посочените в Регламент № 883/2004 условия за разрешение за поемането на разхода са изпълнени, разрешението трябва да се предостави и обезщетенията трябва да бъдат отпуснати в съответствие с този регламент, освен ако пациентът не направи различно искане. Аналогично е положението, когато разрешението е дадено след административно или съдебно преразглеждане на искането и засегнатото лице междувременно е получило лечение в друга държава членка.

67 В параграф 1 от член 7, озаглавен „Общи принципи на възстановяване на разходите“ и включен в глава III от Директива 2011/24, в която се урежда възстановяването на разходите за трансгранично здравно обслужване, се въвежда принципът, съгласно който, „[б]ез да се засяга Регламент [№ 883/2004] и при спазване на разпоредбите на членове 8 и 9, държавата членка по осигуряване гарантира, че разходите, направени от осигурено лице, което получава трансгранично здравно обслужване, се възстановяват, ако въпросното здравно обслужване е сред тези, за които осигуреното лице има право на обезщетение в държавата членка по осигуряване“.

68 По-нататък, в член 7, параграф 4, първа алинея от Директива 2011/24 се посочва, че разходите за трансгранично здравно обслужване се възстановяват или заплащат директно от държавата членка по осигуряване до размера на разходите, които тя би поела, ако това здравно обслужване бе предоставено на нейна територия, без възстановяването да надхвърля действителните разходи за полученото здравно обслужване.

69 Освен това от член 7, параграф 7 от тази директива следва, че държавата членка по осигуряване може да наложи на осигурено лице, поискало възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване, същите условия, критерии за допустимост и регулаторни и административни формалности, определени на местно, регионално или национално равнище, които биха били наложени, ако това здравно обслужване бе предоставено на нейна територия, включително преценка от медицински специалист, стига тези условия, критерии за допустимост и регулаторни и административни формалности да не са дискриминационни или да представляват пречка пред свободното движение на пациенти, услуги или стоки, освен ако това не е обективно обосновано от изисквания за планиране.

70 Накрая, съгласно член 7, параграф 8 от Директива 2011/24 държавата членка не може да обуслови възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване от предварително разрешение освен в случаите по член 8 от тази директива.

71 Що се отнася до член 8 от Директива 2011/24, посветен на „[з]дравно[то] обслужване, за което може да се изисква предварително разрешение“, макар в параграф 1 да се предвижда, че държавата членка по осигуряване може да предвиди система на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване съгласно разпоредбите от този член и от член 9 от посочената директива, в същия член 8, параграф 1 се уточнява, че този режим — включително критериите, тяхното прилагане и индивидуалните решения, с които се отказва предварително разрешение — трябва да се ограничи до необходимото и пропорционалното спрямо преследваната цел и не може да бъде средство за произволна дискриминация, нито пък необоснована пречка за свободното движение на пациенти.

72 В буква а) от член 8, параграф 2, първа алинея от Директива 2011/24 — съдържащ изчерпателен списък на случаите на здравно обслужване, за което може да се изисква предварително разрешение — се посочва здравното обслужване, което „е зависимо от изисквания за планиране, свързани с целта за гарантиране на достатъчен и постоянен достъп до балансиран спектър от висококачествено лечение в съответната държава членка или с желанието за контролиране на разходите и избягване, доколкото е възможно, разхищението на финансови, технически и човешки ресурси“ и което „включва настаняване на въпросния пациент в болница поне за една нощувка“ (подточка i) или „налага ползването на високоспециализирана и свързана със значителни разходи медицинска инфраструктура или медицинско оборудване“ (подточка ii).

B. Прилагането в разглеждания случай на съдебната практика относно член 56 ДФЕС и Директива 2011/24

a) Наличието на ограничение на свободното предоставяне на услуги

73 От доказателствата, с които разполага Съдът, е видно, от една страна, че към момента на настъпване на фактите в главното производство съгласно националната правна уредба — по-специално член 27, параграф 6 от Закона за здравното осигуряване, разглеждан във връзка с релевантните разпоредби от правителственото постановление и от секторното постановление — поемането и възстановяването от компетентната институция на разходите за болничното лечение и за еднодневните амбулаторни интервенции, когато са извършени в друга държава членка, зависят от предварително разрешение. Ползването обаче на обезщетенията в натура, които се предлагат в унгарската система за социална сигурност, в която WO е бил осигурен, не зависи от такова разрешение.

74 От друга страна, искането на WO за възстановяване на разходите за медицинското обслужване, което му е било осигурено в Германия, е било отхвърлено изцяло от компетентната институция, поради липсата на предварително разрешение. Този отказ се е отнасял — при условие че това се потвърди от проверките, които запитващата юрисдикция трябва да направи — както за разходите за офталмогичната интервенция, извършена на 18 октомври 2016 г., така и за разходите за медицинската консултация, проведена на 17 октомври 2016 г. От акта за преюдициално запитване обаче не е видно възстановяването на разходите на лицето, осигурено в унгарската система за задължително здравно осигуряване, за медицинска консултация в Унгария да зависи от такова разрешение.

75 Впрочем съгласно цитираната съдебна практика в точка 58 от настоящото решение система на предварително разрешение като въведената с националната правна уредба, разглеждана в главното производство, представлява ограничение на свободното предоставяне на услуги.

б) Обосноваването на системата на предварително разрешение

76 Запитващата юрисдикция се съмнява в пропорционалността на ограничението, което се съдържа в системата на предварително разрешение, въведена с националната правна уредба, тъй като възстановяването на разходите за трансгранично здравно обслужване при всички положения зависи от издаването на предварително разрешение, включително когато осигуреното лице предвид здравословното му състояние, налагащо спешно жизнено необходимо лечение, и тежестта на приложимата процедура не е поискало от компетентната институция разрешение преди началото на лечението. Освен това запитващата юрисдикция посочва, че тъй като подаване на искане за разрешение a posteriori не е предвидено, когато се прави искане за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване, не е възможно да се провери дали са изпълнени изисквани за тази цел условия.

77 От своя страна унгарското правителство обяснява, че системата на предварително разрешение за поемането и пълното възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване, въведена в унгарската правна уредба, цели да позволи на националната система за социална сигурност да се справи с изключителни предизвикателства по отношение на планирането, които възникват в едно застаряващо общество. Същото правителство твърди, че ако се даде възможност разрешение да се иска a posteriori, това няма да насърчава пациентите да искат предварително разрешение и би облагодетелствало по-информираните и разполагащите със средства, за да се лекуват в чужбина, което щяло да доведе до изчерпване на финансовите ресурси на националната система за социална сигурност. В дългосрочен план тази система, в която били осигурени милиони хора, щяла да се окаже отслабена както финансово, така и по отношение на човешките ресурси.

1) Допустимостта на изложената обосновка

78 Обосновката, изложена от унгарското правителство, по същество засяга необходимостта да се даде възможност за планиране, преследващо, от една страна, целта да се гарантира на територията на съответната държава членка достатъчен и постоянен достъп до балансиран набор от качествени болнични услуги и от друга страна, целта да се осигури контрол на разходите и да се избегне, доколкото е възможно, всякакво разхищаване на финансови, технически и човешки ресурси. Както впрочем следва от точки 59 и 72 от настоящото решение, такива цели по принцип могат да обосноват — с оглед както на практиката на Съда относно член 56 ДФЕС, така и на член 8, параграф 2, първа алинея, буква а) от Директива 2011/24 — въвеждането на режим на предварително разрешение за възстановяване на разходите за здравно обслужване, получено в друга държава членка.

79 Както обаче следва от точки 60, 61 и 72 от настоящото решение, това императивно съображение може да се изтъкне — в съответствие както с практиката на Съда относно член 56 ДФЕС, така и с член 8, параграф 2, първа алинея, буква а) от Директива 2011/24 — само в определени хипотези, изброени изчерпателно в посочената съдебна практика и в подточки i) и ii) от последната разпоредба, като медицинската консултация не е сред тези хипотези. Следователно ограничението на свободното предоставяне на услуги, каквото ограничение предполага предварителното разрешение в държавата членка на пребиваване за такава консултация на територията на друга държава членка, не може да бъде обосновано чрез позоваване на целите, посочени в предходната точка от настоящото решение, и не отговаря на условията, предвидени в член 8, параграф 2, първа алинея, буква а), подточки i) и ii) от Директива 2011/24.

80 Що се отнася до офталмогичната интервенция, на която се е подложил WO по време на престоя си в Германия, запитващата юрисдикция трябва да се увери, че става въпрос за болнично лечение или за тежко извънболнично лечение по смисъла на практиката на Съда, припомнена в

точка 60 от настоящото решение, и на член 8, параграф 2, първа алинея, буква а), подточки i) или ii) от Директива 2011/24. Само в такава хипотеза императивното съображение, изтъкнато от унгарското правителство, по принцип би било допустимо.

2) Пропорционалността на системата на предварително разрешение

81 Ако съответното лечение представлява болнично лечение или тежко извънболнично лечение, ще трябва де се провери също дали системата на предварително разрешение, въведена с разглежданата в главното производство национална правна уредба, за възстановяване на разходите за такова лечение, получено в друга държава членка, отговаря на изискванията за необходимост и за пропорционалност съгласно съдебна практика, посочена в точка 62 от настоящото решение, и член 8, параграф 1 от Директива 2011/24.

82 Както Съдът вече е постановил, когато националната правна уредба при всички положения изключва покриването на разходите за болнично лечение, получено в друга държава членка без предварително разрешение, осигуреното лице, което е възпрепятствано да поиска такова разрешение или не е могло да изчака отговора на компетентната институция поради причини, свързани със здравословното му състояние или с необходимостта по спешност да се подложи на лечение в болнично заведение, се оказва лишено от възможността тази институция да му покрие разходите за лечението, въпреки че всъщност условията за покриване на тези разходи са налице (решение Елчинов, т. 45).

83 Съдът констатира, че в случаи като описаните в предходната точка от настоящото решение покриването на разходите за такова лечение не може да застраши постигането на целите на болничното планиране, нито тежко да накърни финансовото равновесие на системата за социална сигурност, тъй като това покриване не засяга нито поддържането на достъпни за всички и балансирани болнични услуги, нито пък поддържането на определен капацитет на системата за здравеопазване и на определено равнище на медицинска компетентност на територията на страната (решение Елчинов, т. 46).

84 Съображенията, които Съдът излага по повод правото на поемане без предварително разрешение на разходите за болнично лечение в друга държава членка в рамките на член 49 ЕО и член 22 от Регламент № 1408/71, могат да се отнесат към контекста на член 56 ДФЕС и Директива 2011/24 във връзка с правото на възстановяване без предварително разрешение на разходите за болничното лечение или тежкото извънболнично лечение в друга държава членка.

85 Следователно национална правна уредба, която изключва възстановяването от компетентната институция на разходите за болничното лечение или тежкото извънболнично лечение, получено в друга държава членка, при липса на предварително разрешение, включително в особените случаи, когато осигуреното лице е било възпрепятствано да поиска такова разрешение или не е могло да изчака решението на компетентната институция по подаденото искане за разрешение поради причини, свързани със здравословното му състояние или с необходимостта по спешност да се подложи на такова лечение, дори и условията за такова поемане на разходите да са изпълнени, не отговаря на изискването за пропорционалност, припомнено в точки 62 и 71 от настоящото решение. Следователно посочената правната уредба съдържа непропорционално ограничение на свободното предоставяне на услуги, предвидено в член 56 ДФЕС, и накърнява член 8, параграф 1 от Директива 2011/24.

86 С оглед на гореизложеното на първия и на втория въпрос следва да се отговори, че:

– член 56 ДФЕС и член 8, параграф 2, първа алинея, буква а) от Директива 2011/24 трябва да се тълкуват в смисъл, че не допускат национална правна уредба, която при липса на предварително разрешение изключва възстановяването в границите на покритието, гарантирано от здравноосигурителната система на държавата по осигуряване, на разходите за медицинска консултация, направени в друга държава членка.

– член 56 ДФЕС и член 8, параграф 1 от Директива 2011/24 трябва да се тълкуват в смисъл, че не допускат национална правна уредба, която, в случай че осигуреното лице е било възпрепятствано да поиска разрешение или не е могло да изчака решението на компетентната институция по подаденото искане поради причини, свързани със здравословното му състояние или с необходимостта по спешност да се подложи на болнично лечение или тежко извънболнично лечение, дори и условията за такова поемане на разходите да са изпълнени, изключва, ако липсва предварително разрешение, възстановяването в границите на покритието, гарантирано от здравноосигурителната система на държавата по осигуряване, на разходите за такова лечение, което му е било предоставено в друга държава членка.

Г. По третия въпрос

87 С третия си въпрос, който трябва да се разгледа на трето място, запитващата юрисдикция по същество иска да се установи дали член 9, параграф 3 от Директива 2011/24, който задължава държавите членки да определят разумни срокове за обработване на исканията за трансгранично здравно обслужване, трябва да се тълкува в смисъл, че не допуска национална правна уредба, в която независимо от здравословното състояние на пациента, поискал предварително разрешение за поемане на разходите за трансгранично здравно обслужване, се предвижда срок от 31 дена за издаване на такова разрешение и срок от 23 дена, за да бъде то отказано.

88 В това отношение трябва да се припомни, че член 9, параграф 3 от Директива 2011/24 задължава държавите членки да определят разумни срокове, в които исканията за трансгранично здравно обслужване трябва да бъдат обработвани, а при разглеждането на тази искания да се вземат предвид съгласно букви а) и б) от тази разпоредба съответно „конкретното здравословно състояние“ и „спешността и индивидуалните обстоятелства“.

89 Запитващата юрисдикция посочва, че срокът за обработване на исканията за предварително разрешение за поемане на разходите за трансгранично здравно обслужване е определен в унгарската правната уредба независимо от здравословното състояние на пациента, поискал такова разрешение, но от писмените становища както на унгарското правителство, така и на Комисията следва, че член 7, параграф 1 от правителственото постановление, с който се транспонира член 9, параграф 3 от Директива 2011/24 в унгарския правов ред, позволява на компетентната институция да вземе предвид в процедурата по разрешаване, предвидена в член 5 от това постановление, индивидуалните обстоятелства и спешността на съответния случай.

90 Освен това от никое доказателство от преписката, с която разполага Съдът, не следва че при обработването на исканията за предварително разрешение за трансгранично здравно обслужване компетентните институции не вземат предвид индивидуалните обстоятелства и спешността на конкретния случай.

91 На третия въпрос съответно трябва да се отговори, че член 9, параграф 3 от Директива 2011/24 трябва да се тълкува в смисъл, че допуска национална правна уредба, в която се предвижда срок от 31 дена за издаване на предварително разрешение за поемане на разходите за трансгранично

здравно обслужване и срок от 23 дена, за да бъде то отказано, като същевременно на компетентната институция се позволява да вземе предвид индивидуалните обстоятелства и спешността в съответния случай.

По съдебните разноски

92 С оглед на обстоятелството, че за страните по главното производство настоящото дело представлява отклонение от обичайния ход на производството пред запитващата юрисдикция, последната следва да се произнесе по съдебните разноски. Разходите, направени за представяне на становища пред Съда, различни от тези на посочените страни, не подлежат на възстановяване.

По изложените съображения Съдът (четвърти състав) реши:

1) Член 20 от Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 година за координация на системите за социална сигурност във връзка с отнасящия се за лечението по график член 26 от Регламент (ЕО) № 987/2009 на Европейския парламент и на Съвета от 16 септември 2009 година за установяване процедурата за прилагане на Регламент № 883/2004, разглеждани с оглед на член 56 ДФЕС, трябва да се тълкува в смисъл, че:

– **медицинското обслужване, получено в различна държава членка от тази, в която пребивава осигуреното лице, само по негово желание, тъй като счита, че това обслужване или обслужване със същата степен на ефективност не се предоставя в държавата членка на пребиваване в приемлив от медицинска гледна точка срок, попада в обхвата на понятието „лечение по график“ по смисъла на тези разпоредби и съответно ползването на такова обслужване съгласно условията, предвидени в Регламент № 883/2004, по принцип зависи от издаването на разрешение от компетентната институция на държавата членка на пребиваване.**

– **осигуреното лице, което е получило лечение по график в различна държава членка от тази на пребиваването му, без обаче да е поискало разрешение от компетентната институция в съответствие с член 20, параграф 1 от този регламент, има право на възстановяване при условията, предвидени в посочения регламент, на разходите за това лечение, ако:**

– **от една страна, между датата на насрочването на среща, за да премине медицински преглед и евентуално лечение в друга държава членка, и датата, на която съответното лечение му е предоставено в същата държава членка, до която е трябвало да се придвижи, това лице, поради причини, свързани по-специално със здравословното му състояние или с необходимостта спешно да се подложи там на посоченото лечение, се е намирало в положение, възпрепятстващо го да поиска от компетентната институция такова разрешение или да изчака решението институцията по такова искане, и**

– **от друга страна, са изпълнени и останалите условия по член 20, параграф 2, второ изречение от същия регламент за поемане на разходите за обезщетенията в натура.**

Запитващата юрисдикция трябва да извърши необходимите проверки в това отношение.

2) **Член 56 ДФЕС и член 8, параграф 2, първа алинея, буква а) от Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 година за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване трябва да се тълкуват в смисъл, че не допускат национална правна уредба, която при липса на предварително разрешение изключва възстановяването в границите на покритието, гарантирано от здравноосигурителната система на държавата по осигуряване, на разходите за медицинска консултация, направени в друга държава членка.**

   Член 56 ДФЕС и член 8, параграф 1 от Директива 2011/24 трябва да се тълкуват в смисъл, че не допускат национална правна уредба, която, в случай че осигуреното лице е било възпрепятствано да поиска разрешение или не е могло да изчака решението на компетентната институция по подаденото искане поради причини, свързани със здравословното му състояние или с необходимостта по спешност да се подложи на болнично или медицинско лечение, предполагащо използването на високоспециализирано и скъпо медицинско оборудване, дори и условията за такова поемане на разходите да са изпълнени, изключва, ако липсва предварително разрешение, възстановяването в границите на покритието, гарантирано от здравноосигурителната система на държавата по осигуряване, на разходите за такова лечение, което му е било предоставено в друга държава членка.

3) **Член 9, параграф 3 от Директива 2011/24 трябва да се тълкува в смисъл, че допуска национална правна уредба, в която се предвижда срок от 31 дена за издаване на предварително разрешение за поемане на разходите за трансгранично здравно обслужване и срок от 23 дена, за да бъде то отказано, като същевременно на компетентната институция се позволява да вземе предвид индивидуалните обстоятелства и спешността в съответния случай.**

Подписи