



## Sbírka soudních rozhodnutí

ROZSUDEK SOUDNÍHO DVORA (čtvrtého senátu)

23. září 2020 \*

„Řízení o předběžné otázce – Sociální zabezpečení – Zdravotní pojištění – Nařízení (ES) č. 883/2004 – Článek 20 – Plánované léčení – Předchozí povolení – Povinné udělení – Podmínky – Překážka bránící pojištěné osobě podat žádost o předchozí povolení – Nařízení (ES) č. 987/2009 – Článek 26 – Úhrada nákladů na plánované léčení vzniklých pojištěné osobě – Podmínky náhrady – Směrnice 2011/24/EU – Přeshraniční zdravotní péče – Článek 8 odst. 1 – Zdravotní péče, která může být podmíněna předchozím povolením – Zásada proporcionality – Článek 9 odst. 3 – Vyřízení žádostí o využití přeshraniční zdravotní péče – Kritéria, která musí být zohledněna – Přiměřená lhůta – Volný pohyb služeb – Článek 56 SFEU“

Ve věci C-777/18,

jejímž předmětem je žádost o rozhodnutí o předběžné otázce na základě článku 267 SFEU, podaná rozhodnutím Szombathelyi Közigazgatási és Munkaügyi Bíróság (správní a pracovní soud v Szombathely, Maďarsko) ze dne 28. listopadu 2018, došlým Soudnímu dvoru dne 11. prosince 2018, v řízení

**WO**

proti

**Vas Megyei Kormányhivatal,**

SOUDNÍ DVŮR (čtvrtý senát),

ve složení M. Vilaras, předseda senátu, S. Rodin, D. Šváby, K. Jürimäe a N. Piçarra (zpravodaj), soudci,  
generální advokátka: E. Sharpston,

vedoucí soudní kanceláře: A. Calot Escobar,

s přihlédnutím k písemné části řízení,

s ohledem na vyjádření předložená:

- za Vas Megyei Kormányhivatal Gy. Szele, jako zmocněnkyní,
- za maďarskou vládu M. Z. Fehérem a M. M. Tátraí, jako zmocněnci,
- za nizozemskou vládu M. Bulterman a M. Gijzen, jako zmocněnkyněmi,
- za polskou vládu B. Majczynou, jako zmocněncem,

\* Jednací jazyk: maďarština.

– za Evropskou komisi L. Havasem, B.-R. Killmannem a L. Malferrarim, jakož i A. Szmytkowskou, jako zmocněnci,

s přihlédnutím k rozhodnutí, přijatému po vyslechnutí generální advokátky, rozhodnout věc bez stanoviska,

vydává tento

### **Rozsudek**

- 1 Žádost o rozhodnutí o předběžné otázce se týká výkladu článku 56 SFEU, čl. 20 odst. 1 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení (Úř. věst. 2004, L 166, s. 1; Zvl. vyd. 05/05, s. 72), čl. 26 odst. 1 a 3 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 ze dne 16. září 2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení (Úř. věst. 2009, L 284, s. 1), jakož i čl. 8 odst. 1 a čl. 9 odst. 3 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči (Úř. věst. 2011, L 88, s. 45).
- 2 Tato žádost byla předložena v rámci sporu mezi WO a Vas Megyei Kormányhivatal (úřad veřejné správy Vašské župy, Maďarsko) (dále jen „správní úřad“), jehož předmětem je odmítnutí tohoto úřadu nahradit WO náklady na přeshraniční zdravotní péči, která mu byla poskytnuta v Německu.

### **I. Právní rámec**

#### **A. Unijní právo**

##### **1. Nařízení č. 883/2004**

- 3 Článek 1 nařízení č. 883/2004 stanoví:

„Pro účely tohoto nařízení se:

[...]

- l) ‚právními předpisy‘ [...] pro každý členský stát rozumí právní a správní předpisy a jiné statutární předpisy a všechna ostatní prováděcí opatření týkající se odvětví sociálního zabezpečení, na které se vztahuje čl. 3 odst. 1;

Tento výraz nezahrnuje jiná smluvní ustanovení kromě těch, která slouží k plnění pojistné povinnosti vyplývající z právních předpisů uvedených v předchozím pododstavci nebo která byla předmětem rozhodnutí orgánů veřejné moci, které je činí závaznými nebo rozšiřuje oblast jejich působnosti, pokud dotčený členský stát učiní v tomto směru prohlášení, které oznámí předsedovi Evropského parlamentu a předsedovi Rady Evropské unie. Toto prohlášení se zveřejní v *Úředním věstníku Evropské unie*;

- m) ‚příslušným orgánem‘ rozumí u každého členského státu ministr, ministři nebo jiný rovnocenný orgán příslušný pro systémy sociálního zabezpečení na celém území nebo na části území dotčeného členského státu;

[...]

- p) „institucí“ rozumí v každém členském státě subjekt nebo orgán příslušný k používání všech právních předpisů nebo jejich části;
- q) „příslušnou institucí“ rozumí:
- i) instituce, u které je dotyčná osoba pojištěna v době podání žádosti o dávku; nebo
  - ii) instituce, u které dotyčné osobě vznikne nebo by vznikl nárok na dávky, kdyby tato osoba nebo její rodinný příslušník nebo rodinní příslušníci měli bydliště v členském státě, ve kterém se dotyčná instituce nachází, nebo
  - iii) instituce určená příslušným orgánem dotčeného členského státu, [...]
- [...]
- r) „institucí místa bydliště“ a „institucí místa pobytu“ rozumí v tomto pořadí instituce, která je příslušná pro poskytování dávek v místě, kde dotyčná osoba bydlí, a instituce příslušná pro poskytování dávek v místě, kde dotyčná osoba pobývá, v souladu s právními předpisy, které tato instituce uplatňuje, nebo pokud taková instituce neexistuje, instituci určenou [instituce určená] příslušným orgánem dotčeného členského státu;

[...]“

- 4 Podle čl. 3 odst. 1 tohoto nařízení platí:

„Toto nařízení se vztahuje na veškeré právní předpisy týkající se těchto oblastí sociálního zabezpečení:

- a) dávky v nemoci;

[...]“

- 5 Článek 19 uvedeného nařízení, nadepsaný „Pobyt mimo příslušný členský stát“, zní následovně:

„1. Nestanoví-li odstavec 2 jinak, pojištěná osoba a její rodinní příslušníci pobývající v jiném členském státě než v příslušném členském státě mají nárok na věcné dávky, které se stanou nezbytnými ze zdravotních důvodů během jejich pobytu, s přihlédnutím k povaze těchto dávek a k očekávané délce pobytu. Tyto dávky poskytuje instituce místa pobytu jménem příslušné instituce v souladu s právními předpisy, které uplatňuje tak, jako by dotyčné osoby byly podle uvedených právních předpisů pojištěny.

2. Správní komise sestaví seznam věcných dávek, které vzhledem k tomu, že mají být poskytovány během pobytu v jiném členském státě, vyžadují z praktických důvodů předchozí dohodu mezi dotyčnou osobou a institucí poskytující péči.“

- 6 Článek 20 téhož nařízení, nadepsaný „Vycestování za účelem obdržení věcných dávek – povolení k obdržení vhodného léčení mimo členský stát bydliště“, stanoví:

„1. Nestanoví-li toto nařízení jinak, pojištěná osoba cestující do jiného členského státu za účelem obdržení věcných dávek během pobytu je povinna požádat o povolení příslušnou instituci.

2. Pojištěná osoba, které příslušná instituce povolila cestu do jiného členského státu za účelem léčení odpovídajícího jejímu stavu, obdrží jménem příslušné instituce věcné dávky poskytované institucí místa pobytu, a to podle právních předpisů, které uplatňuje tak, jako by byla podle uvedených právních předpisů pojištěna. Povolení je vydáno, pokud dotyčné léčení patří mezi dávky stanovené právními předpisy v členském státě, kde má dotyčná osoba bydliště a kde se jí nemůže dostat takového léčení v lékařsky odůvodnitelné lhůtě, s přihlédnutím k jejímu zdravotnímu stavu a pravděpodobnému průběhu její nemoci.

[...]"

## 2. Nařízení č. 987/2009

7 Body 16 a 17 odůvodnění nařízení č. 987/2009 uvádějí:

„(16) Ve specifickém rámci [nařízení č. 883/2004] je zapotřebí ujasnit podmínky, za nichž se hradí náklady na věcné dávky v nemoci v rámci „plánovaného léčení“, tzn. léčení, které pojištěná osoba vyhledá v jiném členském státě, než je stát, v němž je pojištěna nebo má bydliště. Měly by být upřesněny povinnosti pojištěné osoby týkající se žádosti o předběžné povolení, jakož i povinnosti instituce vůči pacientovi týkající se podmínek povolení. Je třeba rovněž upřesnit důsledky v případě finanční úhrady zdravotní péče obdržené v jiném členském státě na základě povolení.

(17) Toto nařízení, a zejména ustanovení týkající se pobytu mimo příslušný členský stát a plánovaného léčení, by nemělo bránit v uplatňování příznivějších ustanovení vnitrostátních právních předpisů, zejména pokud jde o náhradu nákladů vzniklých v jiném členském státě.“

8 Článek 25 tohoto nařízení, nadepsaný „Pobyt v jiném členském státě než v příslušném členském státě“, v odstavcích 4 a 5 stanoví:

„4. Jestliže pojištěná osoba skutečně nesla náklady na veškeré věcné dávky poskytované podle článku 19 [nařízení č. 883/2004] nebo jejich část a pokud právní předpisy používané institucí místa pobytu umožňují náhradu těchto nákladů pojištěné osobě, může tato osoba zaslat žádost o náhradu instituci místa pobytu. V takovém případě uvedená instituce této osobě přímo nahradí částku nákladů odpovídající těmto dávkám v mezích a za podmínek sazeb náhrad stanovených v právních předpisech, které uplatňuje.

5. Nebylo-li o náhradu těchto nákladů požádáno přímo u instituce místa pobytu, nahradí vzniklé náklady dotyčné osobě příslušná instituce v souladu se sazbami náhrad uplatňovanými institucí místa pobytu [...]

Instituce místa pobytu poskytne příslušné instituci na její žádost veškeré nezbytné informace o těchto sazbách nebo částkách.“

9 Článek 26 uvedeného nařízení, nadepsaný „Plánované léčení“, stanoví:

„1. Pro účely čl. 20 odst. 1 [nařízení č. 883/2004] je pojištěná osoba povinna předložit instituci místa pobytu dokument vydaný příslušnou institucí. Pro účely tohoto článku se příslušnou institucí rozumí instituce, která nese náklady na plánované léčení; [...]

2. Pokud pojištěná osoba nemá v příslušném členském státě bydliště, požádá o povolení instituci místa bydliště, která ji neprodleně předá příslušné instituci.

V tomto případě instituce místa bydliště v prohlášení potvrdí, zda jsou v členském státě bydliště splněny podmínky stanovené v čl. 20 odst. 2 druhé větě [nařízení č. 883/2004].

Příslušná instituce může odmítnout vydat požadované povolení pouze tehdy, pokud v souladu s posouzením institucí místa bydliště nejsou podmínky stanovené v čl. 20 odst. 2 druhé větě [nařízení č. 883/2004] v členském státě bydliště pojištěné osoby splněny nebo pokud může být stejné léčení poskytnuto v příslušném členském státě samotném, a to ve lhůtě lékařsky odůvodnitelné a s ohledem na aktuální zdravotní stav a pravděpodobný průběh nemoci dotyčné osoby.

Příslušná instituce informuje instituci místa bydliště o svém rozhodnutí.

Pokud příslušná instituce v rámci lhůt stanovených vnitrostátními právními předpisy neodpoví, považuje se povolení za udělené.

3. Pokud pojištěná osoba, která nemá v příslušném členském státě bydliště, potřebuje neodkladné a životně důležité léčení a povolení nelze v souladu s čl. 20 odst. 2 druhou větou [nařízení č. 883/2004] odmítnout, udělí povolení jménem příslušné instituce instituce místa bydliště a příslušnou instituci neprodleně informuje.

Příslušná instituce je povinna akceptovat lékařský nález a postupy léčení v souvislosti s potřebou neodkladného a životně důležitého léčení, o nichž rozhodnou lékaři uznání institucí místa bydliště, která vydává povolení.

[...]

6. Aniž je dotčen odstavec 7, použijí se čl. 25 odst. 4 a 5 [tohoto nařízení] obdobně.

7. Pokud pojištěná osoba sama skutečně nesla veškeré náklady na povolenou lékařskou péči nebo jejich část a pokud jsou náklady, které je příslušná instituce povinna instituci místa pobytu nebo pojištěné osobě podle odstavce 6 uhradit (skutečné náklady), nižší než náklady, které by musela za stejnou péči uhradit v příslušném členském státě (pomyslné náklady), uhradí příslušná instituce na požádání náklady na péči vzniklé pojištěné osobě až do výše, o kterou jsou pomyslné náklady vyšší než skutečné náklady. Uhrazená částka nesmí nicméně přesáhnout náklady, které pojištěné osobě ve skutečnosti vznikly, a může zohlednit částku, kterou by pojištěná osoba musela zaplatit, pokud by léčení bylo poskytnuto v příslušném členském státě.“

### 3. *Směrnice 2011/24*

10 V bodech 8 a 46 odůvodnění směrnice 2011/24 je uvedeno:

„(8) Některými otázkami týkajícími se přeshraniční zdravotní péče, zejména náhradou nákladů na zdravotní péči poskytnutou v jiném členském státě než je stát, v němž má příjemce péče bydliště, se již zabýval Soudní dvůr. Účelem této směrnice je dosáhnout všeobecnějšího i účinnějšího uplatňování zásad, které v jednotlivých případech stanovil Soudní dvůr.

[...]

(46) Pokud se členský stát rozhodne zavést systém předchozího povolení pro náhradu nákladů na nemocniční nebo specializovanou zdravotní péči poskytnutou v jiném členském státě podle této směrnice, náklady na tuto péči poskytnutou v jiném členském státě by měly být v každém případě rovněž nahrazeny členským státem, v němž je pacient pojištěn, do takové výše, která by byla uhrazena v případě, že by byla stejná zdravotní péče poskytnuta v členském státě, v němž je pacient pojištěn, nesmějí však překročit skutečné náklady na poskytnutou zdravotní péči. Pokud jsou však splněny podmínky stanovené [...] v [nařízení č. 883/2004], mělo by být povolení uděleno a měly by být poskytnuty dávky v souladu s [nařízením č. 883/2004], nepožádá-li pacient o něco jiného. To by se mělo použít zejména v případech, kdy je povolení uděleno na základě správního nebo soudního přezkumu žádosti a kdy dotčená osoba podstoupila léčbu v jiném členském státě. V uvedeném případě by se neměly použít články 7 a 8 této směrnice. To je v souladu s judikaturou Soudního dvora, který upřesnil, že pacienti, kterým bylo odepřeno povolení z důvodů, které byly posléze uznány jako neopodstatněné, mají nárok na náhradu nákladů na léčbu, kterou podstoupili v jiném členském státě, v plné výši podle právních předpisů členského státu, v němž byla zdravotní péče poskytnuta.“

11 V souladu s čl. 2 písm. m) směrnice 2011/24 se tato směrnice použije, aniž jsou dotčena ustanovení nařízení č. 883/2004 a nařízení č. 987/2009.

12 Článek 7 uvedené směrnice, nadepsaný „Obecné zásady náhrady nákladů [na přeshraniční zdravotní péči]“, stanoví:

„1. Aniž je dotčeno [nařízení č. 883/2004] a není-li v člancích 8 a 9 stanoveno jinak, zajistí členský stát, v němž je pacient pojištěn, náhradu nákladů, které vznikly pojištěné osobě, která čerpala přeshraniční zdravotní péči, pokud je tato zdravotní péče zahrnuta mezi dávky, na které má pojištěná osoba nárok v členském státě, v němž je pojištěna.

[...]

3. Zdravotní péči, u níž má pojištěná osoba nárok na náhradu nákladů, a výši náhrady těchto nákladů určuje [...] členský stát, v němž je pacient pojištěn, bez ohledu na to, kde je zdravotní péče poskytována.

4. Členský stát, v němž je pacient pojištěn, nahradí nebo přímo uhradí náklady na přeshraniční zdravotní péči do výše nákladů, které by sám převzal, pokud by tato zdravotní péče byla poskytnuta na jeho území, avšak jen do výše skutečných nákladů na čerpanou zdravotní péči.

I v případě, že náklady na přeshraniční zdravotní péči překročí výši nákladů, které by byly převzaty, pokud by tato zdravotní péče byla poskytnuta na území členského státu, v němž je pacient pojištěn, se tento členský stát může rozhodnout uhradit je v plné výši.

Členský stát, v němž je pacient pojištěn, se může rozhodnout, že nahradí další související náklady, jako je ubytování a cestovní výdaje [...], a to v souladu s vnitrostátními právními předpisy a pod podmínkou, že tyto náklady jsou dostatečně doloženy.

[...]

7. Členský stát, v němž je pacient pojištěn, může vůči pojištěné osobě, která požádá o náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči, včetně zdravotní péče poskytnuté prostřednictvím telemedicíny, uplatnit stejné podmínky, kritéria způsobilosti a právní a administrativní náležitosti [...], jaké by uplatňoval, pokud by byla tato zdravotní péče poskytnuta na jeho území. Tyto podmínky mohou zahrnovat posouzení od zdravotnického pracovníka nebo jiné osoby, jejíž posouzení je nutné pro další poskytnutí zdravotní péče a která poskytuje služby zákonného systému sociálního zabezpečení nebo státního zdravotního systému členského státu, v němž je pacient pojištěn, jako je praktický lékař nebo lékař poskytující primární péči, u něhož je pacient registrován, je-li to nutné pro stanovení nároku konkrétního pacienta na zdravotní péči. Žádné z podmínek, kritérií způsobilosti ani regulačních či správních náležitostí uplatňovaných podle tohoto odstavce však nesmějí být diskriminační nebo představovat neopodstatněnou překážku volnému pohybu pacientů, služeb či zboží, pokud nejsou objektivně odůvodněny požadavky na plánování v souvislosti se zajištěním dostatečného a trvalého přístupu k vyvážené nabídce vysoce kvalitní péče v dotčeném členském státě nebo v souvislosti se snahou kontrolovat náklady a co nejvíce zabránit veškerému plýtvání finančními, technickými a lidskými zdroji.

8. S výjimkou případů uvedených v článku 8 nesmí členský stát, v němž je pacient pojištěn, podmínit náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči předchozím povolením.

[...]“

- 13 Článek 8 téže směrnice, nadepsaný „Zdravotní péče, která může být podmíněna předchozím povolením“, v odstavcích 1 až 3 stanoví:

„1. členský stát, v němž je pacient pojištěn, může v souladu s tímto článkem a článkem 9 stanovit systém předchozího povolení pro náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči. Systém předchozího povolení, včetně kritérií a uplatňování těchto kritérií, a individuální rozhodnutí odmítnout udělení předchozího povolení jsou omezeny na to, co je nezbytné a přiměřené k dosažení stanoveného cíle, a nesmějí být nástrojem svévolné diskriminace ani neopodstatněnou překážkou volného pohybu pacientů.

2. Předchozím povolením lze podmínit pouze zdravotní péči, která:

- a) je předmětem požadavků na plánování v souvislosti se zajištěním dostatečného a trvalého přístupu k vyvážené nabídce vysoce kvalitní péče v dotčeném členském státě nebo v souvislosti se snahou kontrolovat náklady a co nejvíce zabránit veškerému plýtvání finančními, technickými a lidskými zdroji a:
- i) zahrnuje pobyt dotčeného pacienta v nemocnici alespoň na jednu noc, nebo
  - ii) vyžaduje vysoce specializovanou a nákladnou lékařskou infrastrukturu nebo zdravotnické vybavení;

[...]

Členské státy oznámí Komisi kategorie zdravotní péče uvedené v písmenu a).

3. V případě žádosti o předchozí povolení, které podá pojištěná osoba za účelem využití přeshraniční zdravotní péče, ověří členský stát, v němž je pacient pojištěn, zda byly splněny podmínky stanovené v [nařízení č. 883/2004]. Pokud jsou tyto podmínky splněny, udělí se předchozí povolení podle uvedeného nařízení, nepožádá-li pacient o jiný postup.“

- 14 Článek 9 odst. 3 směrnice 2011/24 uvádí:

„Členské státy stanoví a předem zveřejní přiměřené lhůty pro vyřízení žádosti o využití přeshraniční zdravotní péče. Při posuzování žádosti o využití přeshraniční zdravotní péče členské státy zohlední:

- a) konkrétní zdravotní stav;
- b) naléhavost a individuální okolnosti.“

## **B. Maďarské právo**

- 15 Ustanovení § 27 odst. 6 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól (zákon č. LXXXIII z roku 1997 o zdravotních službách hrazených z veřejného zdravotního pojištění) stanoví:

„V souvislosti s přeshraniční zdravotní péčí má pojištěná osoba – vyjma osob majících nárok na zdravotní služby v rámci soukromého pojištění – která využije zdravotních služeb vymezených v kapitole II oddílech 1 až 3, stejná práva, jako kdyby jí v obdobné situaci byly tyto zdravotní služby poskytnuty v Maďarsku.

Zdravotní pojišťovna hradí řádně prokazané skutečné náklady na péči, přičemž výše úhrady nesmí překročit částku nákladů na péči poskytovanou veřejným poskytovatelem v Maďarsku v den uvedené péče.

Pojištěná osoba – vyjma osob majících nárok na zdravotní služby v rámci soukromého pojištění – může využít zdravotních služeb stanovených v nařízení vlády o systému zdravotní péče v zahraničí pouze na základě předchozího povolení.

Pokud si pojištěná osoba přeje využít služby, pro kterou maďarské právo vyžaduje doporučení ošetřujícího lékaře, musí mít pro účely úhrady také předpis na tuto službu, jenž je vypracovaný v souladu s právními předpisy.“

- 16 A külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló 340/2013. (IX. 25.) Korm. rendelet [nařízení vlády č. 340/2013 ze dne 25. září 2013, kterým se stanovují podrobné předpisy týkající se lékařských ošetření v zahraničí, dále jen „nařízení vlády“] v § 2 odst. 1 stanoví:

„Osoba, která má nárok na zdravotní péči v zahraničí, může takovou péči využít

- a) v souladu s ustanoveními nařízení Evropské unie o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a o prováděcích pravidlech (dále jen „unijní nařízení“),
- b) v rámci přeshraniční zdravotní péče uvedené v § 5/B odst. s bodě sb) [zákona o zdravotním pojištění] (dále jen „přeshraniční zdravotní péče“), jakož i
- c) z důvodů rovnosti uvedených v § 28 odst. 1 a § 9 [zákona o zdravotním pojištění].“

- 17 Ustanovení § 3 odst. 1 tohoto nařízení stanoví:

„Osoba, která má nárok na zdravotní péči v zahraničí, pokud jde o zdravotní péči v zahraničí uvedenou v § 2 odst. 1 písm. a) a c), jakož i o služby uvedené v příloze 1 v případě zdravotní péče v zahraničí uvedené v § 2 odst. 1 písm. b), může využít plánovanou péči hrazenou Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő [(národní fond zdravotního pojištění, Maďarsko)] (dále jen „NEAK“) pouze s jeho předem vydaným povolením.“

- 18 V ustanovení § 5 odst. 1 až 3 uvedeného nařízení se stanoví:

„1. Pokud je podána žádost o zdravotní péči v zahraničí, NEAK do osmi dnů od přijetí této žádosti posoudí, zda se žádost týká služby uznané a hrazené sociálním zabezpečením v Maďarsku.

2. Je-li služba uznána a hrazena sociálním zabezpečením, NEAK během dalších 15 dnů posoudí, zda může být pacient léčen v lékařsky odůvodnitelné lhůtě uvedené v žádosti poskytovatelem zdravotní péče financovaným z veřejných zdrojů. V případě potřeby nechá NEAK ověřit údaje uvedené v žádosti odborníkem.

3. Pokud může poskytovatel zdravotní péče financovaný z veřejných zdrojů v lékařsky odůvodnitelné lhůtě uvedené v žádosti ošetřit v Maďarsku osobu, která má nárok na zdravotní péči v zahraničí, NEAK žádost zamítne a navrhne poskytovatele zdravotní péče financovaného z veřejných zdrojů. NEAK se předtím informuje o volné kapacitě národního poskytovatele zdravotní péče financovaného z veřejných zdrojů.“

- 19 V souladu s § 7 odst. 1 nařízení vlády platí, že:

„Pokud si osoba mající nárok na zdravotní péči v zahraničí přeje využít zdravotní péči v zahraničí od poskytovatele zdravotní péče, který nespadá do působnosti unijních nařízení, nebo z jakéhokoli jiného důvodu, který není stanoven v unijních nařízeních, nebo vyžaduje povolení, které jí přiznává pouze právo využít péči bez uvedení poskytovatele zdravotní péče, musí to uvést ve své žádosti. NEAK postupuje podle § 5 odst. 1 až 3 s přihlédnutím k naléhavosti a individuálním okolnostem. [...]“

- 20 Z přílohy 1 uvedeného nařízení vyplývá, že ke dni skutkových okolností věci v původním řízení podléhaly povolení:
- v případě nemocniční péče uvedené v příloze 3 az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet [vyhláška NM 9/1993. (IV. 2.)] týkající se některých otázek financování specializované zdravotní péče ze sociálního zabezpečení, dále jen „odvětvová vyhláška“, všechny služby odborné lůžkové péče a s nimi související jednorázové nástroje a implantáty, hrazené za položku, jejichž seznam je uveden v příloze 1 odvětvové vyhlášky, jakož i položkově hrazené účinné látky, jejichž seznam je uveden v příloze 1/A této vyhlášky;
  - jednodenní péče a péče poskytovaná formou léčby uvedené v přílohách 9, 10 a 10/A uvedené vyhlášky;
  - chirurgické výkony a zákroky vysoké hodnoty, uvedené v příloze 8 téže vyhlášky, které se na národní úrovni provádějí v malé míře, s výjimkou péče související s transplantací orgánů.

## II. Spor v původním řízení a předběžné otázky

- 21 V průběhu roku 1987 došlo u WO, jenž je maďarským státním příslušníkem, k odchlípení sítnice v levém oku a na toto oko přestal vidět.
- 22 V roce 2015 byl WO na pravém oku diagnostikován glaukom. Léčba, kterou podstoupil v několika maďarských zdravotnických zařízeních, nebyla úspěšná, jeho zorné pole se neustále zužovalo a jeho nitrooční tlak vykazoval zvýšené hodnoty.
- 23 Ze spisu, který má Soudní dvůr k dispozici, vyplývá, že dne 29. září 2016 kontaktoval WO lékaře působícího v Recklinghausenu (Německo) a objednal se k němu na lékařskou prohlídku dne 17. října 2016. Lékař ho informoval, že bude muset prodloužit jeho pobyt do 18. října 2016, kdy případně dojde k oftalmologickému zákroku.
- 24 Mezitím byl na lékařské prohlídce provedené v Maďarsku dne 15. října 2016 WO naměřen nitrooční tlak ve výši 37 mmHg, což je úroveň značně převyšující 21 mmHg, od které je nitrooční tlak považován za abnormální. Po vyšetření, které WO podstoupil dne 17. října 2016 v Německu, lékař působící v tomto členském státě rozhodl, že by měl být oftalmologický zákrok proveden bezodkladně, aby byl WO zachráněn zrak. Tento zákrok byl úspěšně proveden dne 18. října 2016.
- 25 Žádost o úhradu přeshraniční zdravotní péče podaná WO byla zamítnuta správním úřadem a poté, na základě správního odvolání, Budapest Főváros Kormányhivatala (správní úřad hlavního města Budapešti, Maďarsko). Oba úřady měly za to, že oftalmologický zákrok je plánovaným léčením, pro které WO nezískal předchozí povolení, na jehož základě lze provést náhradu. Na podporu svých rozhodnutí se tyto úřady dovolávaly článků 4, 19, 20 a 27 nařízení č. 883/2004, článků 25 a 26 nařízení č. 987/2009, jakož i § 3 odst. 1 a § 4 odst. 1 nařízení vlády.
- 26 WO podal proti rozhodnutí o zamítnutí úhrady této péče žalobu k předkládajícímu soudu.
- 27 Předkládající soud zaprvé uvádí, že v rozsudku ze dne 5. října 2010, Elčinov (C-173/09, dále jen „rozsudek Elčinov“, EU:C:2010:581, bod 51), Soudní dvůr rozhodl, že článek 49 ES (nyní 56 SFEU) a článek 22 nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 ze dne 14. června 1971 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, osoby samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství (Úř. věst. 1971, L 149, s. 2; Zvl. vyd. 05/01, s. 35), ve znění změněném a aktualizovaném nařízením Rady (ES) č. 118/97 ze dne 2. prosince 1996 (Úř. věst. 1997, L 28, s. 1; Zvl. vyd. 05/03, s. 3), ve znění nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1992/2006 ze

dne 18. prosince 2006 (Úř. věst. 2006, L 392, s. 1) (dále jen „nařízení č. 1408/71“), brání právní úpravě členského státu vykládané v tom smyslu, že ve všech případech vylučuje náhradu výdajů na nemocniční péči poskytnutou bez předchozího povolení v jiném členském státě.

- 28 Podle předkládajícího soudu je možné s ohledem na podobnost ustanovení nařízení č. 1408/71, která byla vyložena Soudním dvorem v rozsudku Elčinov, s ustanoveními nařízení č. 883/2004 a nařízení č. 987/2009 dotčenými v projednávané věci, použít řešení nalezené Soudním dvorem v uvedeném rozsudku na projednávanou věc.
- 29 Zadruhé má předkládající soud pochybnosti o slučitelnosti právní úpravy dotčené ve věci v původním řízení s čl. 8 odst. 1 a čl. 9 odst. 3 směrnice 2011/24, jelikož tato právní úprava bez ohledu na konkrétní okolnosti vyplývající ze zdravotního stavu pacienta podmiňuje náhradu zdravotní péče poskytnuté pojištěné osobě v jiném členském státě žádostí o předchozí povolení, a představuje tak neodůvodněnou překážku volného pohybu služeb.
- 30 Zatřetí si předkládající soud klade otázku, zda takové okolnosti, jako jsou okolnosti dotčené ve věci v původním řízení, kdy pojištěná osoba vycestovala do jiného členského státu za účelem lékařského vyšetření, jež mělo být provedeno poskytovatelem zdravotní péče usazeným v tomto členském státě, a kdy byla tímto poskytovatelem operována následující den po tomto vyšetření, spadají pod pojem „plánované léčení“ podle čl. 20 odst. 1 nařízení č. 883/2004 a článku 26 nařízení č. 987/2009 a vyžadují předchozí povolení.
- 31 Za těchto okolností se Szombathelyi Közigazgatási és Munkaügyi Bíróság (správní a pracovní soud v Szombathely, Maďarsko) rozhodl přerušit řízení a položit Soudnímu dvoru následující předběžné otázky:
- „1) Je taková vnitrostátní právní úprava, jako je právní úprava, o kterou se jedná ve věci v původním řízení, která v souvislosti s náhradou nákladů na přeshraniční zdravotní péči, vylučuje možnost dodatečně povolit zdravotní péči poskytnutou v jiném členském státě bez předchozího povolení i tehdy, když v případě čekání na předchozí povolení existuje skutečné nebezpečí, že se zdravotní stav pacienta nevratně zhorší, omezením, které je v rozporu s článkem 56 [SFEU]?
- 2) Je systém povolení členského státu, který v souvislosti s náhradou nákladů na přeshraniční zdravotní péči vylučuje možnost dodatečně povolit zdravotní péči poskytnutou v jiném členském státě bez předchozího povolení i tehdy, když v případě čekání na předchozí povolení existuje skutečné nebezpečí, že se zdravotní stav pacienta nevratně zhorší, v souladu se zásadami nezbytnosti a proporcionality stanovenými v čl. 8 odst. 1 [směrnice 2011/24], jakož i se zásadou volného pohybu pacientů?
- 3) Je vnitrostátní právní úprava, která bez ohledu na zdravotní stav pacienta, který podá žádost, stanoví procesní lhůtu 31 dnů k tomu, aby příslušný orgán udělil předchozí povolení a procesní lhůtu 23 dnů k tomu, aby ji zamítl, v souladu s požadavkem přiměřené procesní lhůty, která zohledňuje konkrétní zdravotní stav, naléhavost a individuální okolnosti, jenž je stanoven v čl. 9 odst. 3 [směrnice 2011/24]? Tento orgán může v souvislosti se žádostí posuzovat, zda se na poskytnutou péči vztahuje sociální zabezpečení, a pokud ano, zda tuto péči může poskytnout v lékařsky odůvodnitelné lhůtě poskytovatel zdravotní péče financovaný z veřejných zdrojů, zatímco v případě, že se na poskytnutou péči nevztahuje sociální zabezpečení, posuzuje kvalitu, bezpečnost a nákladovou efektivitu zdravotní péče, kterou poskytuje poskytovatel označený pacientem?
- 4) Musí být čl. 20 odst. 1 [nařízení č. 883/2004] vykládán v tom smyslu, že náhrada nákladů na přeshraniční zdravotní péči může být požadována jen tehdy, jestliže pacient předtím podá žádost příslušné instituci? Nebo [toto ustanovení] v takovém případě samo o sobě nevylučuje možnost podat žádost o dodatečné povolení za účelem náhrady těchto nákladů?

- 5) Vztahuje se čl. 20 odst. 1 [nařízení č. 883/2004] na případ, kdy pacient poté, co si sjednal pevný termín schůzky za účelem lékařského vyšetření a předběžný termín pro provedení případné operace nebo lékařského zákroku na den následující po dni lékařského vyšetření, vycestuje do jiného členského státu a z důvodu zdravotního stavu pacienta je operace skutečně provedena? Je v tomto případě možné podat pro účely [tohoto ustanovení] žádost o dodatečné povolení náhrady nákladů?
- 6) Zahrnuje pojem „plánované léčení“ ve smyslu článku 26 [nařízení č. 987/2009], případ, kdy pacient poté, co si sjednal pevný termín schůzky za účelem lékařského vyšetření a předběžný termín pro provedení případné operace nebo lékařského zákroku na den následující po dni lékařského vyšetření, vycestuje do jiného členského státu a z důvodu zdravotního stavu pacienta je operace skutečně provedena? Je v tomto případě možné podat pro účely [tohoto článku] žádost o dodatečné povolení náhrady nákladů? Vyžaduje právní úprava i v případě neodkladného a životně důležitého léčení uvedeného v čl. 26 odst. 3 [nařízení č. 987/2009] předchozí povolení ve smyslu čl. 26 odst. 1 [tohoto nařízení]?”

### III. K předběžným otázkám

#### A. Úvodní poznámky

- 32 Podstatou otázek předkládajícího soudu je výklad jak článku 56 SFEU, který zakotvuje volný pohyb služeb, tak určitých ustanovení sekundárního unijního práva, konkrétně článku 20 nařízení č. 883/2004, článku 26 nařízení č. 987/2009, jakož i čl. 8 odst. 1 a čl. 9 odst. 3 směrnice 2011/24.
- 33 V tomto ohledu je třeba připomenout, že použitelnost článku 20 nařízení č. 883/2004 a článku 26 nařízení č. 987/2009 na danou situaci nevylučuje, že tato situace může spadat rovněž do působnosti článku 56 SFEU a že dotčená osoba může mít současně na základě posledně uvedeného článku právo na přístup ke zdravotní péči v jiném členském státě za jiných podmínek úhrady a náhrady nákladů, než jsou podmínky stanovené v článku 20 nařízení č. 883/2004 a článku 26 nařízení č. 987/2009 (v tomto smyslu viz rozsudky ze dne 12. července 2001, Vanbraekel a další, C-368/98, EU:C:2001:400, body 36 až 53, jakož i ze dne 16. května 2006, Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, body 46 až 48).
- 34 Předběžné otázky je tedy třeba posuzovat v tomto kontextu.

#### B. Ke čtvrté, páté a šesté otázce

- 35 Podstatou čtvrté, páté a šesté otázky předkládajícího soudu, které je třeba posoudit společně, je, zda musí být článek 20 nařízení č. 883/2004 a článek 26 nařízení č. 987/2009, který stanoví prováděcí pravidla k prvně uvedenému článku, vykládány v tom smyslu, že pojem „plánované léčení“ zahrnuje lékařskou péči poskytnutou v jiném členském státě, než je členský stát bydliště pojištěné osoby, pouze na základě rozhodnutí této osoby, přijatého z důvodu prokázané neúčinnosti veškeré péče, jež jí byla poskytnuta v několika zdravotnických zařízeních v členském státě jejího bydliště, a v případě kladné odpovědi, zda musí být tato ustanovení vykládána v tom smyslu, že pojištěná osoba může požadovat od příslušné instituce náhradu nákladů, které jí vznikly v souvislosti s plánovaným léčením během jejího pobytu v jiném členském státě, a to i když předem nepožádala uvedenou instituci o povolení za tímto účelem, přinejmenším v případě, že individuální okolnosti související zejména s jejím zdravotním stavem a pravděpodobným průběhem její nemoci mohou odůvodnit absenci takového povolení a v návaznosti na to umožnit požadovanou náhradu.
- 36 V tomto ohledu je třeba hned na úvod připomenout, že nařízení č. 883/2004 se v souladu s čl. 1 odst. 1 prvním pododstavcem ve spojení s čl. 3 odst. 1 tohoto nařízení použije na právní a správní předpisy a jiné statutární předpisy a všechna ostatní prováděcí opatření týkající se odvětví sociálního

zabezpečení, na které se vztahuje posledně uvedené ustanovení, vyjma jiných smluvních ustanovení, než jsou smluvní ustanovení uvedená v čl. 1 písm. l) druhém pododstavci uvedeného nařízení (obdobně viz rozsudek ze dne 15. března 1984, Tiel-Utrecht Schadeverzekering, 313/82, EU:C:1984:107, bod 16).

- 37 Z toho vyplývá, že k tomu, aby věc v původním řízení mohla spadat do působnosti nařízení č. 883/2004 a nařízení č. 987/2009, musela by být lékařská péče dotčena ve věci v původním řízení poskytnuta WO soukromým poskytovatelem působícím v členském státě, do kterého vycestoval za účelem jejího poskytnutí, podle právních předpisů o sociálním zabezpečení tohoto členského státu, což přísluší ověřit předkládajícímu soudu. Pokud by tomu tak nebylo, bylo by třeba čtvrtou, pátou a šestou otázku položenou předkládajícím soudem posuzovat výlučně s ohledem na článek 56 SFEU a směrnici 2011/24.

### **1. K pojmu „plánované léčení“ a k podmínkám úhrady takového léčení**

- 38 Pokud jde o to, zda taková přeshraniční lékařská péče, o jakou se jedná ve věci v původním řízení, spadá pod pojem „plánované léčení“ ve smyslu článku 20 nařízení č. 883/2004 ve spojení s článkem 26 nařízení č. 987/2009, je třeba uvést, že ačkoliv tento pojem není jako takový zmíněn v prvním z těchto ustanovení, z druhého z těchto ustanovení, výslovně nadepsaného „Plánované léčení“, a vykládaného ve světle bodu 16 odůvodnění nařízení č. 987/2009 vyplývá, že se tento pojem vztahuje na léčení, které pojištěná osoba vyhledá v jiném členském státě, než je stát, v němž je pojištěna nebo má bydliště, a které sestává z věcných dávek uvedených v čl. 20 odst. 1 nařízení č. 883/2004, na který ostatně výslovně odkazuje článek 26 nařízení č. 987/2009.
- 39 Je třeba poznamenat, že se „plánované léčení“ ve smyslu těchto ustanovení liší od péče uvedené v článku 19 nařízení č. 883/2004 a v článku 25 nařízení č. 987/2009, která je neohlášenou péčí poskytnutou pojištěné osobě v členském státě, do kterého tato osoba vycestovala například z turistických nebo vzdělávacích důvodů, a která se z lékařského hlediska ukáže jako nezbytná, a to za tím účelem, aby tato osoba nebyla nucena vrátit se předčasně ze svého pobytu do příslušného členského státu k obdržení nezbytné péče (obdobně viz rozsudek ze dne 15. června 2010, Komise v. Španělsko, C-211/08, EU:C:2010:340, body 59 až 61).
- 40 V souladu s čl. 20 odst. 1 nařízení č. 883/2004 je pojištěná osoba cestující do jiného členského státu za účelem obdržení plánovaného léčení během pobytu povinna podle podmínek stanovených v tomto nařízení požádat příslušnou instituci o povolení.
- 41 Článek 20 odst. 2 první věta uvedeného nařízení přiznává pojištěné osobě, která se řídí právními předpisy členského státu a má povolení požadované podle čl. 20 odst. 1 téhož nařízení, právo na plánované léčení poskytnuté na účet příslušné instituce institucí místa pobytu podle ustanovení právních předpisů členského státu, v němž je léčení poskytováno, jako by dotyčná osoba spadala pod tuto instituci místa pobytu (obdobně, pokud jde o čl. 22 odst. 1 písm. c) bod i) nařízení č. 1408/71, který byl nahrazen článkem 20 nařízení č. 883/2004, viz rozsudek Elčinov, bod 39 a citovaná judikatura).
- 42 Pokud jde o čl. 20 odst. 2 druhou větu nařízení č. 883/2004, toto ustanovení uvádí dvě podmínky, při jejichž splnění je příslušná instituce povinna vydat předchozí povolení požadované na základě odstavce 1 téhož článku (obdobně, pokud jde o čl. 22 odst. 2 druhý pododstavec nařízení č. 1408/71, viz rozsudek Elčinov, bod 53 a citovaná judikatura).

- 43 Ke splnění první z těchto podmínek je třeba, aby dotyčné léčení patřilo mezi dávky stanovené právními předpisy v členském státě, kde má pojištěná osoba bydliště. Druhá podmínka je splněna pouze v případě, kdy se jí léčení, které má pojištěná osoba v úmyslu podstoupit v jiném členském státě než v tom, na jehož území má bydliště, nemůže dostat v lékařsky odůvodnitelné lhůtě, s přihlédnutím k jejímu zdravotnímu stavu a pravděpodobnému průběhu její nemoci, v členském státě jejího bydliště.
- 44 Z výše uvedeného vyplývá, že lékařská péče poskytnutá v jiném členském státě, než ve kterém má pojištěná osoba bydliště, výhradně z vlastní vůle této osoby z důvodu, že podle jejího názoru takovou péči nebo stejně účinnou péči nebylo možné v členském státě bydliště v lékařsky odůvodnitelné lhůtě získat, spadá pod pojem „plánované léčení“ ve smyslu článku 20 nařízení č. 883/2004 ve spojení s článkem 26 nařízení č. 987/2009. Za těchto podmínek je nárok na takovou péči podmíněn v souladu s čl. 20 odst. 1 prvně uvedeného nařízení vydáním povolení od členského státu bydliště.

## **2. K právu na náhradu nákladů na plánované léčení bez předchozího povolení**

- 45 Pokud jde o to, zda článek 20 nařízení č. 883/2004 a článek 26 nařízení č. 987/2009 musí být vykládány v tom smyslu, že při absenci předchozího povolení podle těchto ustanovení může příslušná instituce nahradit náklady, které vzniknou pojištěné osobě v souvislosti s plánovaným léčením v jiném členském státě, než ve kterém má bydliště, přinejmenším za individuálních okolností souvisejících zejména s jejím zdravotním stavem a pravděpodobným průběhem její nemoci, jež mohou odůvodnit absenci tohoto povolení, je třeba hned v úvodu poznamenat, že se článek 26 nařízení č. 987/2009 omezuje na stanovení pravidel týkajících se povolovacího řízení a úhrady plánovaného léčení poskytnutého pojištěné osobě a neupravuje podmínky pro vydání uvedeného povolení. Na tuto otázku je tedy třeba odpovědět s ohledem na článek 20 nařízení č. 883/2004 ve světle volného pohybu služeb zakotveného v článku 56 SFEU.
- 46 Je třeba připomenout, že Soudní dvůr již identifikoval dva případy, kdy má pojištěná osoba, i když nemá řádně vydané povolení před započítím plánovaného léčení v členském státě pobytu, nárok na přímou náhradu ze strany příslušné instituce ve výši rovnocenné té, kterou by tato instituce běžně uhradila, kdyby pojištěná osoba takové povolení měla.
- 47 V prvním případě má pojištěná osoba nárok na získání takové náhrady, pokud poté, co byla žádost o povolení příslušnou institucí zamítnuta, byla samotnou příslušnou institucí nebo soudním rozhodnutím určena neodůvodněnost takového zamítnutí [obdobně, pokud jde o čl. 22 odst. 1 písm. c) nařízení č. 1408/71, viz rozsudek ze dne 12. července 2001, Vanbraekel a další, C-368/98, EU:C:2001:400, bod 34].
- 48 V druhém případě má pojištěná osoba nárok na přímou náhradu od příslušné instituce ve výši rovnocenné té, kterou by tato instituce za běžných okolností uhradila v případě, že by tato osoba takové povolení měla, pokud z důvodů souvisejících s jejím zdravotním stavem nebo potřebou neodkladné péče v nemocničním zařízení nemohla pojištěná osoba o takové povolení požádat nebo nemohla čekat na rozhodnutí příslušné instituce o předložené žádosti o povolení. Soudní dvůr v tomto ohledu rozhodl, že právní úprava vylučující ve všech případech náhradu výdajů na nemocniční péči poskytnutou v jiném členském státě bez předchozího povolení zbavuje pojištěnce možnosti, aby mu výdaje na takovou péči byly nahrazeny, i kdyby jinak byly podmínky pro takovou náhradu splněny. Taková právní úprava, kterou nelze odůvodnit požadavkem obecného zájmu a každopádně nesplňuje požadavek proporcionality, tedy představuje neodůvodněné omezení volného pohybu služeb (obdobně, pokud jde o článek 49 ES a nařízení č. 1408/71, viz rozsudek Elčinov, body 45 až 47, 51 a 75).
- 49 Vzhledem k tomu, že je v projednávané věci nesporné, že WO nepožádal o předchozí povolení podle čl. 20 odst. 1 nařízení č. 883/2004 pro plánované léčení, které mu bylo v Německu poskytnuto, a že odmítnutí náhrady s ním souvisejících nákladů ze strany příslušné instituce je založeno na jediné

skutečnosti, a to že nepožádal o povolení před poskytnutím tohoto léčení, je třeba určit, zda má v souladu s judikaturou vyplývající z rozsudku Elčinov přesto nárok ze strany příslušné instituce na náhradu nákladů, jež mu za takové léčení vznikly. Za tímto účelem je na příslušné instituci, aby pod dohledem vnitrostátního soudu posoudila, zda jsou splněny obě podmínky vyplývající z uvedeného rozsudku.

- 50 Nejprve je třeba posoudit, zda s přihlédnutím k individuálním okolnostem souvisejícím se zdravotním stavem nebo potřebou neodkladné péče v nemocničním zařízení nemohla pojištěná osoba požádat o povolení k úhradě takové péče v jiném členském státě, nebo i když takovou žádost před započítím péče podala, nemohla čekat na rozhodnutí příslušné instituce o této žádosti (obdobně viz rozsudek Elčinov, body 45 až 47 a 75 až 77, jakož i usnesení ze dne 11. července 2013, Luca, C-430/12, nezveřejněné, EU:C:2013:67, body 28 a 33).
- 51 Dále je třeba ověřit, zda jsou rovněž splněny podmínky pro úhradu dotyčného plánovaného léčení příslušnou institucí podle čl. 20 odst. 2 druhé věty nařízení č. 883/2004, jak byly připomenuty v bodě 43 tohoto rozsudku (obdobně viz rozsudek Elčinov, bod 45, a usnesení ze dne 11. července 2013, Luca, C-430/12, nezveřejněné, EU:C:2013:467, bod 23).
- 52 Pokud v projednávané věci předkládající soud shledá, že jsou obě tyto podmínky splněny, bude mít žalobce v původním řízení nárok ze strany příslušné instituce na přímou náhradu částky uvedené v bodě 46 tohoto rozsudku.
- 53 Bez ohledu na posouzení, které v tomto ohledu bude muset provést předkládající soud s ohledem na všechny konkrétní okolnosti sporu v původním řízení, je třeba uvést, pokud jde o první podmínku, že od 29. září 2016, tedy data, kdy WO kontaktoval lékaře působícího v Německu za účelem vyšetření a případné léčby, do data úspěšně provedeného oftalmologického zákroku v tomto členském státě kvůli jeho zdravotnímu stavu, 18. října 2016, což byl den následující po pevně stanovené schůzce, kterou si WO sjednal za účelem lékařského vyšetření, uplynulo dvacet dní.
- 54 Z předkládacího rozhodnutí sice nevyplývá, že by se WO během tohoto období nacházel v situaci, která by mu bránila v tom, aby u příslušné instituce podal žádost o povolení podle čl. 20 odst. 1 nařízení č. 883/2004 týkající se plánovaného léčení, které mu mělo být poskytnuto v Německu. Vyšetření provedené v Maďarsku dne 15. října 2016, jehož výsledek potvrdil naléhavost oftalmologického zákroku, který WO skutečně podstoupil v Německu dne 18. října 2016, však může představovat indicii o tom, že i kdyby nebyl v situaci, která by mu bránila v podání žádosti o předchozí povolení, nemohl by čekat na rozhodnutí příslušné instituce o této žádosti.
- 55 S ohledem na výše uvedené je třeba na čtvrtou, pátou a šestou otázku odpovědět tak, že článek 20 nařízení č. 883/2004 ve spojení s článkem 26 nařízení č. 987/2009 musí být ve světle článku 56 SFEU vykládány v tom smyslu, že:
- lékařská péče poskytnutá v jiném členském státě, než ve kterém má pojištěná osoba bydliště, výhradně z vlastní vůle této osoby z důvodu, že podle jejího názoru takovou péčí nebo stejně účinnou péčí nebylo možné v členském státě bydliště v lékařsky odůvodnitelné lhůtě získat, spadá pod pojem „plánované léčení“ ve smyslu těchto ustanovení, takže nárok na takovou péči je v souladu s podmínkami stanovenými nařízením č. 883/2004 v zásadě podmíněn vydáním povolení od příslušné instituce členského státu bydliště;
  - pojištěná osoba, která podstoupila plánované léčení v jiném členském státě, než ve kterém má bydliště, aniž požádala o povolení příslušnou instituci v souladu s čl. 20 odst. 1 tohoto nařízení, má nárok na náhradu nákladů za toto léčení za podmínek stanovených uvedeným nařízením, pokud

- mezi dnem sjednání schůzky pro účely lékařského vyšetření a případného zákroku v jiném členském státě a dnem, kdy jí bylo dotyčné léčení poskytnuto v tomto členském státě, do něhož musela vycestovat, se tato osoba z důvodů souvisejících zejména s jejím zdravotním stavem nebo potřebou bezodkladně podstoupit toto léčení v tomto státě nacházela v situaci, která jí bránila požádat o povolení od příslušné instituce nebo čekat na rozhodnutí této instituce o takové žádosti, a
- ostatní podmínky pro úhradu věcných dávek podle čl. 20 odst. 2 druhé věty téhož nařízení jsou rovněž splněny.

Je na předkládajícím soudu, aby provedl ověření, která jsou v tomto ohledu nezbytná.

### **C. K první a druhé otázce**

- 56 Podstatou první a druhé otázky předkládajícího soudu, které je třeba posoudit společně, je, zda musí být článek 56 SFEU a čl. 8 odst. 1 směrnice 2011/24 vykládány v tom smyslu, že brání vnitrostátní právní úpravě, která ve všech případech podmiňuje náhradu nákladů na zdravotní péči poskytnutou pojištěné osobě v jiném členském státě předchozím povolením, včetně případů, kdy během čekání na vydání tohoto povolení existuje skutečné nebezpečí, že se zdravotní stav této osoby nevratně zhorší.
- 57 Odpověď Soudního dvora na tyto dvě otázky je relevantní ve věci v původním řízení pouze v případě, že WO nebude mít nárok na náhradu nákladů na péči, která mu byla v Německu poskytnuta, na základě článku 20 nařízení č. 883/2004 ve spojení s článkem 56 SFEU, jelikož nebyly splněny podmínky stanovené v bodě 55 tohoto rozsudku.

#### **1. K předchozímu povolení s ohledem na článek 56 SFEU**

- 58 Je třeba připomenout, že podle judikatury Soudního dvora platí, že vnitrostátní právní předpisy, které podmiňují úhradu nebo náhradu nákladů vzniklých pojištěné osobě v jiném členském státě, než je stát, v němž je pojištěna, předchozím povolením, zatímco úhrada nebo náhrada nákladů vzniklých této osobě v posledně uvedeném členském státě tomuto povolení nepodléhá, představuje omezení volného pohybu služeb zakotvené v článku 56 SFEU (v tomto smyslu viz rozsudky ze dne 28. dubna 1998, Kohll, C-158/96, EU:C:1998:171, bod 35, a ze dne 27. října 2011, Komise v. Portugalsko, C-255/09, EU:C:2011:695, bod 60).
- 59 Soudní dvůr připustil, že mezi cíle, které mohou takové omezení volného pohybu služeb odůvodnit, patří ty, jež spočívají v prevenci rizika závažného zásahu do finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení, zachování vyvážených a všem dostupných lékařských a nemocničních služeb, udržení určité léčebné kapacity nebo určité úrovně medicíny na vnitrostátním území, jakož i v umožnění plánování zaměřeného jednak na to, aby byla na území dotyčného členského státu zajištěna dostatečná a stálá dostupnost vyvážené škály kvalitní nemocniční péče, a jednak na to, aby se zajistila kontrola výdajů a zabránilo se, nakolik je to možné, jakémukoliv plýtvání finančními, technickými a lidskými zdroji (obdobně viz rozsudek Elčinov, body 42 a 43, jakož i citovaná judikatura).
- 60 V této souvislosti však Soudní dvůr rozlišoval na jedné straně mezi lékařskými službami poskytovanými praktickými lékaři v jejich ordinaci nebo doma u pacienta a na straně druhé nemocniční péčí nebo lékařskou péčí vyžadující vysoce specializované a nákladné zdravotnické vybavení (dále jen „náročná mimonemocniční péče“) (v tomto smyslu viz rozsudky ze dne 28. dubna 1998, Decker, C-120/95, EU:C:1998:167, body 39 až 45; ze dne 28. dubna 1998, Kohll, C-158/96, EU:C:1998:171, body 41 až 52; ze dne 12. července 2001, Smits a Peerbooms, C-157/99, EU:C:2001:404, bod 76, jakož i ze dne 5. října 2010, Komise v. Francie, C-512/08, EU:C:2010:579, body 33 až 36).

- 61 Soudní dvůr zejména rozhodl, pokud jde o nemocniční péči a náročnou mimonemocniční péči, které spadají do rámce představujícího nesporné zvláštnosti, že článek 56 SFEU v zásadě nebrání tomu, aby byl nárok pacienta obdržen takové služby v jiném členském státě, financované systémem, do kterého patří, podmíněn předchozím povolením (v tomto smyslu viz rozsudek ze dne 5. října 2010, Komise v. Francie, C-512/08, EU:C:2010:579, body 33 až 36, jakož i rozsudek Elčinov, body 40 až 43 a citovaná judikatura).
- 62 Soudní dvůr nicméně připomněl, že je nezbytné, aby podmínky stanovené pro udělení takového povolení byly odůvodněné s ohledem na takové požadavky, jaké jsou uvedeny v bodě 59 tohoto rozsudku, aby nepřesahovaly rámec toho, co je objektivně nezbytné za tímto účelem a aby téhož výsledku nemohlo být dosaženo pravidly méně omezujícími dané svobody (v tomto smyslu viz rozsudek Elčinov, bod 44 a citovaná judikatura).
- 63 Z judikatury Soudního dvora rovněž vyplývá, že pojištěné osoby, které vycestují bez předchozího povolení do jiného členského státu, než je stát, v němž jsou pojištěny, aby tam byly ošetřeny, mohou uplatnit nárok na úhradu obdržené péče pouze v mezích krytí zaručeného systémem zdravotního pojištění státu, v němž jsou pojištěny (obdobně viz rozsudek Elčinov, bod 80 a citovaná judikatura). Stejně tak lze v případě péče poskytnuté v jiném členském státě, než je členský stát pojištění, trvat na povinnosti splnit podmínky pro přiznání zdravotních dávek, pokud nejsou diskriminační ani nepředstavují překážku volného pohybu osob. To platí zejména v případě požadavku předchozí konzultace s praktickým lékařem před konzultací s odborným lékařem (rozsudek ze dne 13. května 2003, Müller-Fauré a van Riet, C-385/99, EU:C:2003:270, body 98 a 106).
- 64 Soudní dvůr rovněž upřesnil, že členskému státu nic nebrání v tom, aby stanovil výši náhrady, na kterou mají nárok pacienti, kteří obdrželi léčbu v jiném členském státě, pokud tyto částky vycházejí z objektivních, nediskriminačních a transparentních kritérií (v tomto smyslu viz rozsudek ze dne 13. května 2003, Müller-Fauré a van Riet, C-385/99, EU:C:2003:270, bod 107).

## **2. K předchozímu povolení s ohledem na směrnici 2011/24**

- 65 Směrnice 2011/24, jak vyplývá zejména z jejího bodu 8 odůvodnění, kodifikovala judikaturu Soudního dvora týkající se určitých aspektů zdravotní péče poskytované v jiném členském státě, než ve kterém má příjemce bydliště, zejména náhrady takové péče, aby bylo dosaženo všeobecnějšího i účinnějšího uplatňování zásad, které v jednotlivých případech stanovil Soudní dvůr.
- 66 Směrnice 2011/24 se na základě svého čl. 2 písm. m) použije, aniž jsou dotčena ustanovení nařízení č. 883/2004 a nařízení č. 987/2009. Článek 8 odst. 3 této směrnice tak stanoví, že „[v] případě žádosti o předchozí povolení, které podá pojištěná osoba za účelem využití přeshraniční zdravotní péče, ověří členský stát, v němž je pacient pojištěn, zda byly splněny podmínky stanovené v nařízení [č. 883/2004]“, a uvádí, že „[p]okud jsou tyto podmínky splněny, udělí se předchozí povolení podle uvedeného nařízení, nepožádá-li pacient o jiný postup“. Bod 46 odůvodnění této směrnice upřesňuje, že pokud jsou splněny podmínky pro povolení úhrady stanovené v nařízení č. 883/2004, mělo by být toto povolení uděleno a dávky poskytnuty v souladu s tímto nařízením, nepožádá-li pacient o něco jiného. Totéž platí, pokud je povolení uděleno po správním nebo soudním přezkumu žádosti a dotyčná osoba mezitím podstoupila léčbu v jiném členském státě.
- 67 Článek 7, nadepsaný „Obecné zásady náhrady nákladů“, v kapitole III směrnice 2011/24, která upravuje náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči, stanoví v odstavci 1 zásadu, podle níž „[a]niž je dotčeno nařízení [č. 883/2004] a není-li v člancích 8 a 9 stanoveno jinak, zajistí členský stát, v němž je pacient pojištěn, náhradu nákladů, které vznikly pojištěné osobě, která čerpala přeshraniční zdravotní péči, pokud je tato zdravotní péče zahrnuta mezi dávky, na které má pojištěná osoba nárok v členském státě, v němž je pojištěna“.

- 68 Dále čl. 7 odst. 4 první pododstavec směrnice 2011/24 stanoví, že členský stát, v němž je pacient pojištěn, nahradí nebo přímo uhradí náklady na přeshraniční zdravotní péči do výše nákladů, které by sám převzal, pokud by tato zdravotní péče byla poskytnuta na jeho území, avšak jen do výše skutečných nákladů na čerpanou zdravotní péči.
- 69 Mimoto z čl. 7 odst. 7 uvedené směrnice vyplývá, že členský stát, v němž je pacient pojištěn, může vůči pojištěné osobě, která požádá o náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči, uplatnit stejné podmínky, kritéria způsobilosti a právní a administrativní náležitosti, ať už stanovené na místní, regionální či celostátní úrovni, jaké by uplatňoval, pokud by byla tato zdravotní péče poskytnuta na jeho území, včetně posouzení od zdravotnického pracovníka, přičemž tyto podmínky, kritéria způsobilosti ani regulační či administrativní náležitosti nesmějí být diskriminační nebo představovat neopodstatněnou překážku volnému pohybu pacientů, služeb či zboží, pokud nejsou objektivně odůvodněny požadavky na plánování.
- 70 Konečně z čl. 7 odst. 8 směrnice 2011/24 vyplývá, že s výjimkou případů uvedených v článku 8 této směrnice nesmí členský stát podmínit náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči předchozím povolením.
- 71 Pokud jde o článek 8 směrnice 2011/24, týkající se „[z]dravotní péče, která může být podmíněna předchozím povolením“, i když v odstavci 1 stanoví, že členský stát, v němž je pacient pojištěn, může v souladu s tímto článkem a článkem 9 uvedené směrnice stanovit systém předchozího povolení pro náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči, tentýž článek 8 v odstavci 1 upřesňuje, že tento systém, včetně kritérií a uplatňování těchto kritérií, a individuální rozhodnutí odmítnout udělení předchozího povolení jsou omezeny na to, co je nezbytné a přiměřené k dosažení stanoveného cíle, a nesmějí být nástrojem svévolné diskriminace ani neopodstatněnou překážkou volnému pohybu pacientů.
- 72 Článek 8 odst. 2 první pododstavec směrnice 2011/24, který stanoví taxativní seznam zdravotní péče, která může být podmíněna předchozím povolením, zmiňuje v písmeni a) péči, která „je předmětem požadavků na plánování v souvislosti se zajištěním dostatečného a trvalého přístupu k vyvážené nabídce vysoce kvalitní péče v dotčeném členském státě nebo v souvislosti se snahou kontrolovat náklady a co nejvíce zabránit veškerému plýtvání finančními, technickými a lidskými zdroji“ a která „zahrnuje pobyt dotčeného pacienta v nemocnici alespoň na jednu noc“ [bod i)], nebo „vyžaduje vysoce specializovanou a nákladnou lékařskou infrastrukturu nebo zdravotnické vybavení“ [bod ii)].

### ***3. K použití judikatury týkající se článku 56 SFEU a směrnice 2011/24 v projednávané věci***

#### ***a) K existenci omezení volného pohybu služeb***

- 73 Z informací, které má Soudní dvůr k dispozici, vyplývá, že ke dni, kdy nastal skutkový stav ve věci v původním řízení, byla na základě vnitrostátní právní úpravy, zejména § 27 odst. 6 zákona o zdravotním pojištění ve spojení s příslušnými ustanoveními nařízení vlády a odvětvové vyhlášky, úhrada a náhrada nemocniční péče příslušnou institucí, jakož i jednodenní ambulantní zákroky prováděné v jiném členském státě podmíněna předchozím povolením. Naproti tomu čerpání věcných dávek poskytovaných v rámci maďarského sociálního zabezpečení, jehož byl WO pojištěncem, takovému povolení nepodléhalo.
- 74 Kromě toho žádost WO o náhradu nákladů na lékařskou péči, která mu byla poskytnuta v Německu, byla příslušnou institucí v plném rozsahu zamítnuta z důvodu absence předchozího povolení. Toto odmítnutí se týkalo, s výhradou ověření, které přísluší provést předkládajícímu soudu, jak nákladů na oftalmologický zásah provedený dne 18. října 2016, tak nákladů na lékařskou konzultaci, která

proběhla dne 17. října 2016. Z předkládacího rozhodnutí však nevyplývá, že by úhrada nákladů souvisejících s lékařskou konzultací v Maďarsku ve prospěch osoby pojištěné v maďarském systému povinného zdravotního pojištění podléhala takovému povolení.

- 75 Z judikatury citované v bodě 58 tohoto rozsudku přitom vyplývá, že takový systém předchozího povolení, jaký zavádí vnitrostátní právní úprava dotčená ve věci v původním řízení, představuje omezení volného pohybu služeb.

#### ***b) K odůvodnění systému předchozího povolení***

- 76 Předkládající soud má pochybnosti o přiměřenosti omezení obsaženého v systému předchozího povolení zavedeného vnitrostátní právní úpravou, jelikož náhrada nákladů na přeshraniční péči ve všech případech podléhá vydání předchozího povolení, včetně případů, kdy pojištěná osoba vzhledem ke svému zdravotnímu stavu vyžadujícímu neodkladné a životně důležité léčení a k složitosti použitelného postupu, nepožádala příslušnou instituci o povolení před zahájením léčby. Uvedený soud mimoto uvádí, že vzhledem k tomu, že vnitrostátní právní úprava nestanoví podání žádosti o dodatečné povolení, není možné při žádosti o náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči ověřit, zda jsou splněny podmínky vyžadované pro tento účel.
- 77 Maďarská vláda vysvětluje, že systém předchozího povolení k úhradě a plné náhradě nákladů na přeshraniční zdravotní péči, zavedený maďarskými předpisy, má umožnit systému sociálního zabezpečení čelit výjimečným výzvám, pokud jde o plánování, které vyvstávají ve stárnoucí společnosti. Tato vláda tvrdí, že pokud by existovala možnost požádat o dodatečné povolení, pacienti by již nebyli motivováni k tomu, aby žádali o předchozí povolení, a prospělo by to těm, kteří jsou lépe informováni a mají prostředky k tomu nechat se léčit v zahraničí, v důsledku čehož by došlo k vyčerpání finančních zdrojů národního systému sociálního zabezpečení. Tento systém, ve kterém je pojištěno několik milionů lidí, by byl z dlouhodobého hlediska oslaben, a to jak finančně, tak z hlediska lidských zdrojů.

#### ***1) K přípustnosti dovolávaného odůvodnění***

- 78 Odůvodnění předložené maďarskou vládou v zásadě vyplývá z potřeby umožnit plánování, které sleduje cíl zajistit dostatečný a trvalý přístup k vyvážené nabídce kvalitní nemocniční péče na území dotčeného členského státu a cíl kontrolovat náklady a co nejvíce zabránit veškerému plýtvání finančními, technickými a lidskými zdroji. Jak přitom vyplývá z bodů 59 a 72 tohoto rozsudku, takové cíle mohou v zásadě odůvodnit, s ohledem jak na judikaturu Soudního dvora týkající se článku 56 SFEU, tak na čl. 8 odst. 2 první pododstavec písm. a) směrnice 2011/24, zavedení systému předchozího povolení k náhradě nákladů na zdravotní péči poskytnutou v jiném členském státě.
- 79 Jak však vyplývá z bodů 60, 61 a 72 tohoto rozsudku, tohoto požadavku se v souladu s judikaturou Soudního dvora týkající se článku 56 SFEU a s čl. 8 odst. 2 prvním pododstavcem písm. a) směrnice 2011/24 lze dovolávat pouze v některých případech, taxativně uvedených v této judikatuře a v bodech i) a ii) posledně uvedeného ustanovení, přičemž lékařská konzultace není jedním z těchto případů. Z toho vyplývá, že omezení volného pohybu služeb vyplývající z předchozího povolení takové konzultace na území jiného členského státu v členském státě bydliště nelze odůvodnit odkazem na cíle uvedené v předchozím bodě tohoto rozsudku a nespĺňuje podmínky stanovené v čl. 8 odst. 2 prvním pododstavci písm. a) bodech i) a ii) směrnice 2011/24.
- 80 Pokud jde o oftalmologický zákrok, který podstoupil WO během svého pobytu v Německu, je na předkládajícím soudu, aby se ujistil o tom, že se jedná o nemocniční péči nebo náročnou mimonemocniční péči ve smyslu judikatury Soudního dvora připomenuté v bodě 60 tohoto rozsudku a čl. 8 odst. 2 prvního pododstavce písm. a) bodů i) nebo ii) směrnice 2011/24. Pouze v takovém případě by byl požadavek namítaný maďarskou vládou v zásadě přípustný.

## 2) K proporcionalitě systému předchozího povolení

- 81 Pokud by dotčená péče představovala nemocniční péči nebo náročnou mimonemocniční péči, bylo by nutné rovněž ověřit, zda systém předchozího povolení zavedený vnitrostátní právní úpravou dotčenou ve věci v původním řízení pro náhradu nákladů na takovou péči v jiném členském státě splňuje zásady nezbytnosti a proporcionality v souladu s judikaturou uvedenou v bodě 62 tohoto rozsudku a s čl. 8 odst. 1 směrnice 2011/24.
- 82 Jak již Soudní dvůr rozhodl, vnitrostátní právní úprava, která vylučuje ve všech případech náhradu výdajů na nemocniční péči poskytnutou bez předchozího povolení, zbavuje pojištěnce, který z důvodů souvisejících s jeho zdravotním stavem či nezbytností získat urgentní péči v nemocničním zařízení o takové povolení požádat nemohl či nemohl čekat na odpověď příslušné instituce, možnosti, aby mu tato instituce nahradila výdaje na takovou péči, i kdyby jinak byly podmínky pro takovou náhradu splněny (rozsudek Elčinov, bod 45).
- 83 Soudní dvůr konstatoval, že náhrada výdajů na takovou péči v situacích, jako jsou situace popsané v předcházejícím bodě tohoto rozsudku, nemůže ohrozit splnění cílů plánování nemocniční péče ani závažně zasáhnout do finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení, jelikož taková náhrada neohrožuje zachování vyvážené a všem dostupné nemocniční služby ani do zachování určité léčebné kapacity a určité úrovně medicíny na vnitrostátním území (rozsudek Elčinov, bod 46).
- 84 Úvahy Soudního dvora týkající se nároku na úhradu nemocniční péče bez předchozího povolení v jiném členském státě v rámci článku 49 ES a článku 22 nařízení č. 1408/71, lze přenést do kontextu článku 56 SFEU a směrnice 2011/24, pokud jde o nárok na náhradu bez předchozího povolení za nemocniční péči nebo náročnou mimonemocniční péči v jiném členském státě.
- 85 Z toho vyplývá, že vnitrostátní právní úprava, která v případě absence předchozího povolení vylučuje, aby příslušná instituce nahradila náklady související s nemocniční nebo náročnou mimonemocniční péčí, poskytnutou v jiném členském státě, a to i ve zvláštních situacích, kdy pojištěná osoba nemohla o takové povolení požádat nebo nemohla čekat na rozhodnutí příslušné instituce o předložené žádosti o povolení z důvodů souvisejících s jejím zdravotním stavem nebo nutností neodkladně obdržet takovou péči, i kdyby jinak byly podmínky pro takovou náhradu splněny, nesplňuje požadavek přiměřenosti připomenutý v bodech 62 a 71 tohoto rozsudku. Z toho důvodu tato právní úprava obsahuje nepřiměřené omezení volného pohybu služeb zakotvené v článku 56 SFEU a je v rozporu s čl. 8 odst. 1 směrnice 2011/24.
- 86 Vzhledem k výše uvedenému je třeba na první a druhou položenou otázku odpovědět takto:
- článek 56 SFEU a čl. 8 odst. 2 první pododstavec písm. a) směrnice 2011/24 musí být vykládány v tom smyslu, že brání vnitrostátní právní úpravě, která v případě absence předchozího povolení vylučuje, aby byly v mezích krytí zaručeného systémem zdravotního pojištění státu, v němž je pacient pojištěn, nahrazeny náklady na lékařskou konzultaci vynaložené v jiném členském státě;
  - článek 56 SFEU a čl. 8 odst. 1 směrnice 2011/24 musí být vykládány v tom smyslu, že brání vnitrostátní právní úpravě, která v případě, kdy pojištěná osoba nemohla o povolení požádat nebo nemohla čekat na rozhodnutí příslušné instituce o předložené žádosti z důvodů souvisejících s jejím zdravotním stavem nebo nutností neodkladně obdržet nemocniční péči nebo náročnou mimonemocniční péči, vylučuje, aby při absenci předchozího povolení byly náklady na takovou péči, jež byla této osobě poskytnuta v jiném členském státě, nahrazeny v mezích krytí zaručeného systémem zdravotního pojištění státu, v němž je pojištěna, a to i kdyby jinak byly podmínky pro takovou náhradu splněny.

#### D. K třetí otázce

- 87 Podstatou třetí otázky předkládajícího soudu, kterou je třeba posoudit jako poslední, je, zda musí být čl. 9 odst. 3 směrnice 2011/24, který vyžaduje, aby členské státy stanovily přiměřené lhůty pro vyřízení žádostí o využití přeshraniční zdravotní péče, vykládán v tom smyslu, že brání vnitrostátní právní úpravě, která bez ohledu na zdravotní stav pacienta, který požádal o předchozí povolení k náhradě přeshraniční péče, stanoví lhůtu 31 dnů pro vydání takového povolení a lhůtu 23 dnů pro jeho zamítnutí.
- 88 V tomto ohledu je třeba uvést, že čl. 9 odst. 3 směrnice 2011/24 vyžaduje, aby členské státy stanovily přiměřené lhůty, ve kterých musí být žádosti o přeshraniční zdravotní péči vyřízeny, jakož i při posuzování těchto žádostí v souladu s písmeny a) a b) tohoto ustanovení zohlednily „konkrétní zdravotní stav“ a „naléhavost a individuální okolnosti“.
- 89 Ačkoli předkládající soud uvádí, že lhůta pro vyřízení žádostí o předchozí povolení k náhradě přeshraniční zdravotní péče je stanovena maďarskými právními předpisy nezávisle na zdravotním stavu pacienta, který o toto povolení požádal, z písemných vyjádření maďarské vlády i Komise vyplývá, že § 7 odst. 1 nařízení vlády, kterým byl proveden čl. 9 odst. 3 směrnice 2011/24 do maďarského právního řádu, umožňuje příslušné instituci, aby v rámci povolovacího řízení stanoveného v § 5 tohoto nařízení zohlednila individuální okolnosti a naléhavost daného případu.
- 90 Mimoto z žádné informace ve spisu, který má Soudní dvůr k dispozici, nevyplývá, že by příslušné instituce při vyřizování žádostí o předchozí povolení přeshraniční zdravotní péče nezohledňovaly individuální okolnosti a naléhavost konkrétního případu.
- 91 Na třetí otázku je tedy třeba odpovědět tak, že čl. 9 odst. 3 směrnice 2011/24 musí být vykládán v tom smyslu, že nebrání vnitrostátní právní úpravě, která stanoví lhůtu 31 dnů pro vydání předchozího povolení k úhradě přeshraniční péče a lhůtu 23 dnů pro jeho zamítnutí, pokud příslušné instituci umožňuje zohlednit individuální okolnosti a naléhavost daného případu.

#### K nákladům řízení

- 92 Vzhledem k tomu, že řízení má, pokud jde o účastníky původního řízení, povahu incidenčního řízení ve vztahu ke sporu probíhajícímu před předkládajícím soudem, je k rozhodnutí o nákladech řízení příslušný uvedený soud. Výdaje vzniklé předložením jiných vyjádření Soudnímu dvoru než vyjádření uvedených účastníků řízení se nenahrazují.

Z těchto důvodů Soudní dvůr (čtvrtý senát) rozhodl takto:

- 1) Článek 20 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení ve spojení s článkem 26 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 ze dne 16. září 2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, musí být ve světle článku 56 SFEU vykládány v tom smyslu, že:
  - lékařská péče poskytnutá v jiném členském státě, než ve kterém má pojištěná osoba bydliště, výhradně z vlastní vůle této osoby z důvodu, že podle jejího názoru takovou péči nebo stejně účinnou péči nebylo možné v členském státě bydliště v lékařsky odůvodnitelné lhůtě získat, spadá pod pojem „plánované léčení“ ve smyslu těchto ustanovení, takže nárok na takovou péči je v souladu s podmínkami stanovenými nařízením č. 883/2004 v zásadě podmíněn vydáním povolení od příslušné instituce členského státu bydliště;

- **pojištěná osoba, která podstoupila plánované léčení v jiném členském státě, než ve kterém má bydliště, aniž požádala o povolení příslušnou instituci v souladu s čl. 20 odst. 1 tohoto nařízení, má nárok na náhradu nákladů na toto léčení za podmínek stanovených uvedeným nařízením, pokud:**
  - **mezi dnem sjednání schůzky pro účely lékařského vyšetření a případného zákroku v jiném členském státě a dnem, kdy jí bylo dotyčné léčení poskytnuto v tomto členském státě, do něhož musela vycestovat, se tato osoba z důvodů souvisejících zejména s jejím zdravotním stavem nebo potřebou bezodkladně podstoupit toto léčení v tomto státě nacházela v situaci, která jí bránila požádat o povolení od příslušné instituce nebo čekat na rozhodnutí této instituce o takové žádosti, a**
  - **ostatní podmínky pro úhradu věcných dávek podle čl. 20 odst. 2 druhé věty téhož nařízení jsou rovněž splněny.**

**Je na předkládajícím soudu, aby provedl ověření, která jsou v tomto ohledu nezbytná.**

- 2) **Článek 56 SFEU a čl. 8 odst. 2 první pododstavec písm. a) směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči musí být vykládány v tom smyslu, že brání vnitrostátní právní úpravě, která v případě absence předchozího povolení vylučuje, aby byly v mezích krytí zaručeného systémem zdravotního pojištění státu, v němž je pacient pojištěn, nahrazeny náklady na lékařskou konzultaci vynaložené v jiném členském státě.**

**Článek 56 SFEU a čl. 8 odst. 1 směrnice 2011/24 musí být vykládány v tom smyslu, že brání vnitrostátní právní úpravě, která v případě, kdy pojištěná osoba nemohla o povolení požádat nebo nemohla čekat na rozhodnutí příslušné instituce o předložené žádosti z důvodů souvisejících s jejím zdravotním stavem nebo nutností neodkladně obdržet nemocniční péči nebo lékařskou péči vyžadující vysoce specializované a nákladné zdravotnické vybavení, vylučuje, aby při absenci předchozího povolení byly náklady na takovou péči, jež byla této osobě poskytnuta v jiném členském státě, nahrazeny v mezích krytí zaručeného systémem zdravotního pojištění státu, v němž je pojištěna, i kdyby jinak byly podmínky pro takovou náhradu splněny.**

- 3) **Článek 9 odst. 3 směrnice 2011/24 musí být vykládán v tom smyslu, že nebrání vnitrostátní právní úpravě, která stanoví lhůtu 31 dnů pro vydání předchozího povolení k úhradě přeshraniční péče a lhůtu 23 dnů pro jeho zamítnutí, pokud příslušné instituci umožňuje zohlednit individuální okolnosti a naléhavost daného případu.**

Podpisy.