

Wyrok Trybunału (trzecia izba) z dnia 1 października 2020 r. (wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym złożony przez Rēzeknes tiesa – Łotwa) – LSEZ SIA „Elme Messer Metalurgs” / Latvijas Investīciju un attīstības aģentūra

(Sprawa C-743/18) ⁽¹⁾

[Odesłanie prejudycjalne – Fundusze strukturalne – Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (EFRR) – Rozporządzenie (WE) nr 1083/2006 – Artykuł 2 pkt 7 – Pojęcie „nieprawidłowości” – Naruszenie przepisu prawa Unii wynikające z działania lub zaniechania podmiotu gospodarczego – Działanie na szkodę budżetu ogólnego Unii Europejskiej – Upadłość jedyne go partnera handlowego beneficjenta]

(2020/C 399/11)

Język postępowania: łotewski

Sąd odsyłający

Rēzeknes tiesa

Strony w postępowaniu głównym

Strona skarżąca: LSEZ SIA „Elme Messer Metalurgs”

Strona pozwana: Latvijas Investīciju un attīstības aģentūra

Sentencja

Artykuł 2 pkt 7 rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 r. ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności i uchylającego rozporządzenie (WE) nr 1260/1999, zmienionego rozporządzeniem (UE) nr 539/2010 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 czerwca 2010 r., należy interpretować w ten sposób, że za „nieprawidłowość” w rozumieniu tego przepisu może zostać uznana sytuacja, w której beneficjent dotacji pochodzącej z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego nie zdołał osiągnąć we właściwym okresie poziomu obrotu przewidzianego w ramach zakwalifikowanej do finansowania operacji ze względu na niewypłacalność swego jedyne go partnera handlowego lub zaprzestanie przez niego działalności gospodarczej.

⁽¹⁾ Dz.U. C 54 z 11.2.2019.

Wyrok Trybunału (czwarta izba) z dnia 23 września 2020 r. (wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym złożony przez Szombathelyi Közigazgatási és Munkaügyi Bíróság – Węgry) – WO / Vas Megyei Kormányhivatal

(Sprawa C-777/18) ⁽¹⁾

[Odesłanie prejudycjalne – Zabezpieczenie społeczne – Ubezpieczenia zdrowotne – Rozporządzenie (WE) nr 883/2004 – Artykuł 20 – Leczenie planowane – Uprzednia zgoda – Obowiązkowe udzielenie – Przesłanki – Niemożność wystąpienia o uprzednią zgodę przez ubezpieczonego – Rozporządzenie (WE) nr 987/2009 – Artykuł 26 – Pokrycie kosztów leczenia planowanego poniesionych przez ubezpieczonego – Zasady zwrotu – Dyrektywa 2011/24/UE – Transgraniczna opieka zdrowotna – Artykuł 8 ust. 1 – Opieka zdrowotna, która może wymagać uprzedniej zgody – Zasada proporcjonalności – Artykuł 9 ust. 3 – Rozpatrywanie wniosków o transgraniczną opiekę zdrowotną – Okoliczności, jakie należy uwzględnić – Różnorodny termin – Swoboda świadczenia usług – Artykuł 56 TFUE]

(2020/C 399/12)

Język postępowania: węgierski

Sąd odsyłający

Szombathelyi Közigazgatási és Munkaügyi Bíróság

Strony w postępowaniu głównym

Strona skarżąca: WO

Druga strona postępowania: Vas Megyei Kormányhivatal

Sentencja

1) Artykuł 20 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w związku z art. 26 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w świetle art. 56 TFUE należy interpretować w ten sposób że:

- opieka medyczna uzyskana w państwie członkowskim innym niż to, w którym ubezpieczony ma miejsce zamieszkania, wyłącznie z jego woli, ze względu na to, że jego zdaniem opieka ta lub opieka o tym samym stopniu skuteczności była niedostępna w państwie członkowskim miejsca zamieszkania w terminie medycznie uzasadnionym, jest objęta pojęciem „leczenia planowanego” w rozumieniu tych przepisów, wobec czego korzystanie z takiego leczenia na warunkach przewidzianych w rozporządzeniu nr 883/2004 podlega co do zasady wydaniu zgody przez właściwą instytucję państwa członkowskiego miejsca zamieszkania;
- ubezpieczony, który uzyskał leczenie planowane w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie miejsca zamieszkania, jednak bez uprzedniego wystąpienia o zgodę instytucji właściwej zgodnie z art. 20 ust. 1 tego rozporządzenia, ma prawo do zwrotu kosztów tego leczenia na warunkach przewidzianych we wspomnianym rozporządzeniu, jeżeli:
 - po pierwsze, między datą umówienia wizyty dla celów przeprowadzenia badania lekarskiego i ewentualnego leczenia w innym państwie członkowskim a datą, w której dane świadczenia zostały mu udzielone w tym państwie członkowskim, do którego musiał się udać, ubezpieczony ten znajdował się ze względów związanych w szczególności ze stanem zdrowia lub koniecznością uzyskania tam świadczeń o charakterze pilnym w sytuacji uniemożliwiającej mu wystąpienie do instytucji właściwej o udzielenie takiej zgody lub czekanie na decyzję tej instytucji dotyczącą takiego wniosku oraz
 - po drugie, zostały ponadto spełnione pozostałe przesłanki pokrycia świadczeń rzeczowych na podstawie art. 20 ust. 2 zdanie drugie tego rozporządzenia.

Do sądu odsyłającego należy dokonanie niezbędnych ustaleń w tym względzie.

2) Artykuł 56 TFUE i art. 8 ust. 2 akapit pierwszy lit. a) dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej należy interpretować w ten sposób, że stoją one na przeszkodzie uregulowaniu krajowemu, które wyklucza – w braku uprzedniej zgody – zwrot, w zakresie gwarantowanym w ramach systemu ubezpieczenia zdrowotnego państwa ubezpieczenia, kosztów konsultacji medycznej poniesionych w innym państwie członkowskim.

Artykuł 56 TFUE i art. 8 ust. 1 dyrektywy 2011/24 należy interpretować w ten sposób, że stoją one na przeszkodzie uregulowaniu krajowemu, które w przypadku gdy ubezpieczony nie był w stanie wystąpić o udzielenie zgody lub nie mógł czekać na decyzję instytucji właściwej dotyczącą złożonego wniosku ze względów związanych ze stanem zdrowia lub koniecznością uzyskania opieki szpitalnej lub opieki medycznej wymagającej użycia wysoce specjalistycznej i kosztownej aparatury medycznej w trybie pilnym, choćby przesłanki takiego pokrycia były poza tym spełnione, wyklucza – w braku uprzedniej zgody – zwrot, w zakresie gwarantowanym w ramach systemu ubezpieczenia zdrowotnego państwa ubezpieczenia, kosztów takiej opieki udzielonej mu w innym państwie członkowskim.

3) Artykuł 9 ust. 3 dyrektywy 2011/24 należy interpretować w ten sposób, że nie stoi on na przeszkodzie uregulowaniu krajowemu, które przewiduje 31-dniowy termin na wydanie uprzedniej zgody na pokrycie kosztów opieki transgranicznej i 23-dniowy termin na odmowę jej wydania, umożliwiając jednocześnie instytucji właściwej uwzględnienie indywidualnych okoliczności i pilności danego przypadku.

(¹) Dz.U. C 139 z 15.4.2019.