

Věc C-538/19**Shrnutí žádosti o rozhodnutí o předběžné otázce podle čl. 98 odst. 1
jednacího řádu Soudního dvora****Datum doručení:**

10. července 2019

Předkládající soud:

Curtea de Apel Constanța (Rumunsko)

Datum předkládacího rozhodnutí:

4. července 2019

Žalobci-odvolatelé:

TS

UT

VU

Žalované-odpůrkyně:

Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Casa de Asigurări de Sănătate Constanța

Předmět původního řízení

Odvolání podané žalobci TS, UT a VU, zákonnými dědici ZY, proti občanskoprávnímu rozsudku Tribunalul Constanța (soud prvního stupně v Konstanci, Rumunsko) ze dne 24. října 2018, kterým byla jakožto neopodstatněná zamítnuta jejich žaloba, kterou se domáhali, aby Casa Națională de Asigurări de Sănătate (Národní zdravotní pojišťovna; veřejnoprávní instituce s celostátní působností pro systém zdravotního pojištění, která je nadána právní subjektivitou) a Casa de Asigurări de Sănătate Constanța (zdravotní pojišťovna v Konstanci, Rumunsko) byla uložena společná a nerozdílná povinnost zaplatit částku 85 000 eur, která představuje protihodnotu léčby poskytnuté ZY v zahraničí

Předmět a právní základ žádosti o rozhodnutí o předběžné otázce

Na základě článku 267 SFEU se žádá o výklad článku 56 SFEU a čl. 20 odst. 1 a 2 nařízení č. 883/2004

Předběžné otázky

1. Lze skutečnost, že léčba, se kterou pojištěná osoba souhlasila, byla předepsána pouze lékařem jiného členského státu, než je členský stát, ve kterém má pojištěná osoba bydliště, postavit na roveň urgentní situaci, jak vyplývá z bodu 45 rozsudku ve věci C-173/09 (Elchinov), anebo představuje případ objektivní nemožnosti vyžádat si povolení stanovené v čl. 20 odst. 1 a 2 nařízení (ES) č. 883/2004, které může být základem pro úplnou náhradu výdajů vynaložených při podstoupení vhodné léčby (nemocniční péče) v jiném členském státě, než je členský stát, ve kterém má pojištěná osoba bydliště, a to s přihlédnutím k tomu, že diagnóza a samotná potřeba naléhavě uskutečnit léčbu byly potvrzeny lékařem patřícím do systému zdravotního pojištění členského státu, ve kterém má [pojištěná osoba] bydliště, který však doporučil jinou léčbu, než byla léčba, se kterou pojištěná osoba vyslovila souhlas z důvodů, které lze ze strany této osoby považovat za relevantní, jež vykazuje přinejmenším stejný stupeň účinnosti, ale má tu výhodu, že nezpůsobuje zdravotní postižení?

2. V případě kladné odpovědi na první otázku, je pojištěná osoba, poté co jí byla lékařem zařazeným do systému zdravotního pojištění členského státu, ve kterém má [pojištěná osoba] bydliště, stanovena diagnóza a léčba, kterou z důvodů, které lze považovat za relevantní, odmítne a přesune se do jiného členského státu za účelem vyslechnutí druhého lékařského názoru, který stanoví uskutečnění jiné léčby, jež představuje přinejmenším stejný stupeň účinnosti, ale má tu výhodu, že nezpůsobuje zdravotní postižení, což je léčba, se kterou pojištěná osoba souhlasí a která splňuje požadavky stanovené v čl. 20 odst. 2 druhé větě nařízení (ES) č. 883/2004, rovněž povinna požádat o povolení stanovené v čl. 20 odst. 1 výše uvedeného nařízení, aby měla nárok na náhradu nákladů vynaložených na posledně uvedenou léčbu?

3. Brání článek 56 SFEU a čl. 20 odst. 1 a 2 nařízení (ES) č. 883/2004 takové vnitrostátní právní úpravě, která na jedné straně podřizuje povolení příslušné instituce k podstoupení vhodné léčby (nemocniční péče) v jiném členském státě, než je členský stát, ve kterém má [pojištěná osoba] bydliště, vypracování lékařské zprávy pouze ze strany lékaře, který vykonává svou činnost v systému zdravotního pojištění členského státu, ve kterém má [pojištěná osoba] bydliště, na základě doporučení primáře příslušné instituce tohoto členského státu, i když léčba, se kterou pojištěná osoba souhlasila z důvodů, které lze považovat za relevantní, vzhledem k tomu, že má tu výhodu, že nezpůsobuje zdravotní postižení, je předepsána pouze lékařem z jiného členského státu, kdy se jedná o druhý lékařský názor, a na druhé straně v rámci přístupného a předvídatelného postupu z lékařského hlediska nezaručuje efektivní analýzu, v rámci systému

zdravotního pojištění členského státu, ve kterém má [pojištěná osoba] bydliště, možnosti uplatnění tohoto druhého lékařského názoru vyjádřeného v jiném členském státě?

4. V případě kladné odpovědi na první a třetí otázku, má pojištěná osoba nebo její dědici, v závislosti na splnění dvou požadavků stanovených v čl. 20 odst. 2 druhé větě nařízení (ES) č. 883/2004, právo získat od příslušné instituce členského státu, ve kterém má bydliště pojištěná osoba, úplnou náhradu výdajů vynaložených na léčbu uskutečněnou v jiném členském státě?

Uplatňovaná ustanovení unijního práva a unijní judikatura

Článek 56 SFEU

Článek 20 odst. 1 a 2 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení

Článek 26 odst. 1 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

Rozsudek ze dne 5. října 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581), body 45, 51, 73 a 66

Uplatňovaná ustanovení vnitrostátního práva

Článek 276 Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (zákon č. 95 z roku 2006 o reformě zdravotnictví), podle kterého je Casa Națională de Asigurări de Sănătate veřejnou institucí odpovědnou za správu a řízení systému zdravotního pojištění, zatímco „case de asigurări“ (zdravotní pojišťovny) jsou veřejnoprávní instituce podřízené Casa Naționale de Asigurări de Sănătate

Články 39 až 46 Norme metodologice privind utilizarea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România a formularelor emise în aplicarea Regulamentului (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului, precum și a Regulamentului (CEE) nr. 574/72 (prováděcí ustanovení týkající se používání formulářů vydaných podle nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 a nařízení (EHS) č. 574/72 v systému sociálního zdravotního pojištění Rumunska), schválené prostřednictvím Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 592/2008 (vyhláška předsedy Casa Naționale de Asigurări de Sănătate č. 592/2008), které v podstatě stanoví, že pro vydání formuláře E 112 je nezbytné vyhotovit zdravotní dokumentaci, která mimo jiné obsahuje *lékařskou zprávu*, ze které vyplývá diagnóza, jakož i *lékařské doporučení* k podstoupení léčby. V tomto ohledu čl. 45 odst. 4 výše uvedených prováděcích ustanovení stanoví, že „[l]ékařskou zprávu vypracuje lékař z univerzitní klinické nemocnice nebo případně provinční

(județean) nemocnice, který má smluvní vztah s rumunskou zdravotní pojišťovnou (casa de asigurări de sănătate)“.

Článek 8 Normele metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte (prováděcí ustanovení týkající se náhrady a úhrady nákladů na zdravotní péči poskytovanou na základě mezinárodních aktů v oblasti zdravotnictví, jichž je Rumunsko stranou), schválené prostřednictvím Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 729/2009 (vyhláška předsedy Casa Naționale de Asigurări de Sănătate č. 729/2009) (dále jen „ustanovení o náhradě“), který v podstatě stanoví, že náhrada výdajů na léčbu v zahraničí bez předchozího povolení zdravotní pojišťovny se uskuteční na úrovni sazeb uplatňovaných v rámci rumunského systému zdravotního pojištění

Stručný popis skutkového stavu a původního řízení

- 1 Žalobci TS, UT a VU jsou zákonnými dědici (pozůstalá manželka a dvě děti zesnulého ZY, který zemřel dne 12. července 2014. ZY měl bydliště v Rumunsku a byl pojištěn v rámci rumunského systému veřejného zdravotního pojištění, který je spravován dvěma žalovanými.
- 2 Po hospitalizaci na Spital Clinic Județean de Urgență Constanța (Provinční klinická pohotovostní nemocnice v Konstanci) v období od 22. do 27. března 2013 byl ZY dne 28. března 2013 diagnostikován invazivní spinocelulární karcinom na hřbetu jazyka.
- 3 Ošetřující lékař v rámci rumunského systému veřejného zdravotního pojištění doporučil pacientovi urgentní chirurgické ošetření spočívající v chirurgickém odstranění dvou třetin jazyka. Vzhledem k tomu, že si ZY přál vyslechnout názor jiného lékaře, přesunul se do Rakouska, kde mu po hospitalizaci v období od 10 do 14. dubna 2013 na klinice ve Vídni byla potvrzena diagnóza „karcinomu na úrovni jazyka v lokálně pokročilém stádiu“, s upřesněním, že „vzhledem k pokročilému stádiu nádoru není chirurgický zásah pro pacienta účinný, tudíž se doporučuje chemoterapie, pro kterou je nezbytná hospitalizace“.
- 4 ZY zvolil léčbu předepsanou na základě tohoto druhého lékařského názoru a dostavil se na jednání k žalované Casa de Asigurări de Sănătate Constanța za účelem získání formuláře E 112, tak aby výše uvedená instituce uhradila peněžitou hodnotu léčby, kterou měl podstoupit ve Vídni. Casa de Asigurări de Sănătate Constanța upozornila ZY na to, že v případě, že by hradila protihodnotu lékařských služeb, uplatnila by článek 8 prováděcích ustanovení o náhradě, konkrétně, že by zaručila náhradu léčebných nákladů na úrovni sazeb uplatňovaných v rumunském systému zdravotního pojištění, a to vzhledem k tomu, že se pacient přesouvá do jiného členského státu za účelem využití lékařských služeb, pro které nezískal předchozí povolení zdravotní pojišťovny (casa de asigurări de sănătate). Podle žalobců byl ZY při této příležitosti vyzván k

předložení lékařského posudku v tom smyslu, že pojištěná osoba nemohla být léčena v Rumunsku.

- 5 Poté, co byl podroben vyšetřením/analýzám a léčbě spočívající v radioterapii, chemoterapii a imunoterapii v Rakousku, ZY správním prostřednictvím žádostí ze dne 24. září 2013 a 4. června 2014 požádal Casa de Asigurări de Sănătate Constanța o náhradu léčebných výdajů, přičemž předložil faktury a doklady o zaplacení, které žalované-odvolatelky nezpochybnilly.
- 6 Dne 21. září 2016 podali žalobci žalobu proti žalovaným k Tribunalul Constanța (soud prvního stupně v Konstanci), kterou se domáhali, aby byla žalovaným uložena společná a nerozdílná povinnost zaplatit částku 85 000 eur, což je částka představující protihodnotu léčby poskytnuté ZY v zahraničí. Žalované navrhly zamítnutí žaloby, přičemž uvedly, že ačkoli lhůta pro vydání formuláře E 112 je krátká, neboť se rovná 5 pracovním dnům, tak ZY se rozhodl využít lékařských služeb v zahraničí, a že přesun ZY do Rakouska byl uskutečněn za terapeutickým účelem na jeho žádost a plánovaně, což je okolnost, která odůvodňuje použití článku 8 ustanovení o náhradě.
- 7 V rámci řízení u soudu prvního stupně byl předložen důkaz v podobě lékařského posudku soudního znalce, přičemž ze znaleckého posudku vypracovaného ze strany Serviciu Județean de Medicină Legală Constanța (Provinční služba soudního lékařství v Konstanci) vyplývaly následující závěry: „1. Na základě lékařské dokumentace předložené ve spisu lze závažnost nemoci ZY (...) považovat za vážnou; 2. S ohledem na pokročilé stádium nádoru a invazi do přilehlých oblastí bylo nezbytně nutné lékařské rozhodnutí potvrzené souhlasem pacienta, aby byla respektována autonomie pacienta jakožto základní zásada ve vztahu lékař-pacient. Volba léčebného postupu je rovněž podpořena propedeutickými aspekty v jednotlivých zemích z chirurgického a onkologického hlediska, neboť nepředstavuje jednotný přístup; 3. Léčebný postup, se kterým pacient souhlasil a který podstoupil (radioterapie, chemoterapie, imunoterapie), kdy naopak odmítl chirurgický postup doporučený rumunskými lékaři, který byl uskutečněn v zařízeních ve (...) Vídnu, má léčebnou povahu s výhodou zachování jak normální anatomie postižené oblasti, tak fyziologické funkce jazyka, a lze jej považovat za „vhodný a účinný“, přičemž je třeba vzít v úvahu, že v daném případě výsledky léčby nelze předvídat. Podle údajů uvedených ve specializovaných publikacích je míra přežití v případě neoplazie jazyka s lokoregionálním šířením menší než 30 % po dobu kratší nebo rovnající se 5 letům“.
- 8 V průběhu řízení u soudu prvního stupně Casa de Asigurări de Sănătate Constanța při uplatnění článku 8 ustanovení o náhradě zaplatila žalobci TS dne 14. listopadu 2016 částku 38 370, 70 RON (částka, která ke dni platby odpovídala 8 235,82 eur), což představuje protihodnotu za výdaje spojené s vyšetřeními/analýzami a léčbou, kterou podstoupil právní předchůdce žalobců, ZY, vypočítané podle úrovně sazby uplatňované v rumunském systému veřejného zdravotního pojištění. Z pohledu odvolatelů-žalobců, kteří požadují úplnou náhradu nákladů

vynaložených na lékařskou péči uskutečněnou v Rakousku a jejichž žádosti se nezakládají na článku 8 ustanovení o náhradě, představuje platba výše uvedené částky pouze část platby částky nárokované v průběhu řízení.

- 9 Dne 24. října 2018 Tribunalul Constanța (soud prvního stupně v Konstanci) žalobu zamítl jako neopodstatněnou, přičemž uvedl, že žalobci mají nárok na náhradu, avšak nikoli v plné výši, ale ve výši stanovené vnitrostátní právní úpravou.
- 10 Žalobci-odvolatelé podali proti rozhodnutí Tribunalul Constanța (soud prvního stupně v Konstanci) odvolání k předkládajícímu soudu, Curtea de Apel Constanța (odvolací soud v Konstanci, Rumunsko), přičemž uplatnili nemožnost požádat o předchozí povolení a získat jej za účelem uskutečnění léčby v Rakousku, neboť tato léčba byla předepsána výhradně rakouskými lékaři, a to s ohledem na to, že tato léčba představuje výhodu oproti léčbě předepsané ošetřujícím lékařem, který patří do rumunského veřejného zdravotního pojištění, jelikož nezpůsobuje zdravotní postižení.

Základní argumenty účastníků původního řízení

- 11 V odůvodnění odvolání TS, UT a VU uvedli, že rozhodnutí vydané soudem prvního stupně bylo v rozporu s rozhodnutími Soudního dvora Evropské unie ve věcech Elchinov a Luca. Podle těchto odvolatelů mohl být formulář E 112 získán pouze na základě doporučení rumunského systému zdravotního pojištění, které spočívá v chirurgickém ošetření, a nikoli taktéž prostřednictvím jiného lékařského doporučení pocházejícího z jiného členského státu. Pacient se tedy při stejné diagnóze podrobil v zahraničí jinému ošetření, než jaké předepsali rumunští lékaři, z hlediska lékařského přístupu diametrálně odlišnému od tohoto posledně uvedeného ošetření a soudními znalci v oboru lékařství považovanému za vhodné a účinné.
- 12 Vzhledem k tomu, že otázka použitelnosti článku 20 nařízení (ES) č. 883/2004, jak byl vyložen Soudním dvorem v rozsudku ze dne 5. října 2010, Elchinov (C-173/09), na projednávanou věc, je podstatou návrhů žalobců, předkládající soud účastníkům řízení z moci úřední oznámil nutnost obrátit se na Soudní dvůr prostřednictvím žádosti o rozhodnutí o předběžné otázce. Žalobci-odvolatelé vyjádřili svůj souhlas s touto žádostí. Žalované-odpůrkyně naopak mají za to, že není třeba obrátit se na Soudní dvůr, jelikož článek 20 nařízení (ES) č. 883/2004 není na situaci v projednávané věci použitelný.

Stručné odůvodnění žádosti o rozhodnutí o předběžné otázce

- 13 S odkazem na rozsudek Soudního dvora ve věci Elchinov, kterého se na podporu svého tvrzení dovolávají žalobci-odvolatelé, podle kterého má pojištěná osoba nárok na plnou náhradu nákladů, pokud jsou splněny dva požadavky uvedené v čl. 20 odst. 2 druhé větě nařízení č. 883/2004 a pokud z objektivních důvodů nebylo

možné požádat o předchozí povolení příslušné instituce, předkládající soud uvádí, že splnění prvního požadavku, tedy že dotyčné léčení patří mezi dávky stanovené právními předpisy v členském státě, na jehož území má dotyčná osoba bydliště, není mezi účastníky řízení sporné.

- 14 Ve sporu je naopak zpochybňováno splnění druhého požadavku, tedy že dotyčné osobě se nemůže dostat takového léčení v lékařsky odůvodnitelné lhůtě, s přihlédnutím k jejímu zdravotnímu stavu a pravděpodobnému průběhu její nemoci, a v tomto ohledu žalované-odpůrkyně tvrdí, že léčba, která byla ZY poskytnuta v Rakousku, mohla být včas poskytnuta také v Rumunsku.
- 15 Při posouzení tohoto druhého požadavku předkládající soud zdůrazňuje, že v bodě 45 rozsudku Elchinov Soudní dvůr připustil, pokud jde o objektivní důvody, které bránily požádat o předchozí povolení a získat jej, okolnosti týkající se zdravotního stavu nebo *nezbytnosti získat urgentní péči v nemocničním zařízení*. V projednávaném sporu ze znaleckého posudku předloženého u soudu prvního stupně vyplynulo, že diagnóza byla závažná a že uskutečnění léčby bylo v okamžiku diagnózy urgentní.
- 16 Důvodem, proč ZY nezískal předchozí povolení, však nebyla ani nemožnost vykonat nezbytné správní povinnosti u Casa de Asigurări de Sănătate Constanța, ani skutečnost, že Casa de Asigurări de Sănătate Constanța prodlužovala úřední postup ohledně povolení. ZY nemohl získat předchozí povolení z toho důvodu, že předmětná léčba spočívající v radioterapii, chemoterapii a imunoterapii, kterou si přál podstoupit, nebyla předepsána ošetřujícím lékařem, který patří do rumunského systému veřejného zdravotního pojištění a který stanovil první diagnózu, ale rakouskými lékaři na základě druhého lékařského názoru vyjádřeného s ohledem na stejnou diagnózu.
- 17 ZY měl právo učinit tuto volbu a naopak odmítnout léčbu doporučenou rumunským ošetřujícím lékařem, s přihlédnutím k tomu, že posledně uvedená léčba obnášela vznik zdravotního postižení v důsledku odstranění značné části jazyka, zatímco léčba předepsaná v Rakousku zachovávala jak normální anatomii postižené oblasti, tak fyziologické fungování jazyka. Toto právo volby je rovněž potvrzeno bodem 66 rozsudku Elchinov.
- 18 Předkládající soud se zaměřuje na prohlášení ve znaleckém posudku, podle kterého „volba léčebného postupu je rovněž podpořena propedeutickými aspekty v jednotlivých zemích z chirurgického a onkologického hlediska, neboť nepředstavuje jednotný přístup“.
- 19 Mezi členskými státy tedy mohou existovat rozdíly v chápání lékařské vědy, které vedou k různým druhům léčby stejné diagnózy. Příčiny takovéto lékařské odlišnosti mezi členskými státy mohou být kulturní (na vědecké úrovni), ale také ekonomické.
- 20 Podle znaleckého posudku předloženého v řízení u soudu prvního stupně byly obě léčby vhodné a účinné. Rozdíl v lékařském přístupu však není výsledkem pouhé

rozdílnosti lékařských názorů, ale, jak je uvedeno ve znaleckém posudku, vyplývá z nejednotného charakteru, který se v jednotlivých zemích liší, propedeutických aspektů z chirurgického a onkologického hlediska.

- 21 Přestože ZY měl právo zvolit si léčbu předepsanou v Rakousku, vnitrostátní právní úprava mu neumožnila získat předchozí povolení k léčbě předepsané v Rakousku, protože dotyčná léčba nebyla předepsána lékařem, který patří do rumunského systému veřejného zdravotního pojištění.
- 22 Zdá se tedy, že v důsledku toho pojištěná osoba za těchto podmínek zůstává vězněm propedeutického přístupu svého státu, neboť lékařská věda se liší v závislosti na členském státě, ve kterém je uplatňována. Předkládající soud má pochybnosti, že tento skutkový předpoklad, který předpokládá, že lékařská věda zná vnitřní hranice v rámci Evropské unie, je skutečně základem koordinace systémů sociálního pojištění členských států a volného pohybu služeb.
- 23 Curtea de Apel Constanța (odvolací soud v Konstanci) má tedy pochybnosti o tom, že rozdílnost lékařských názorů může fungovat jako omezení volného pohybu služeb, přičemž je třeba mít na paměti, že tato základní svoboda byla uznána právě proto, aby příjemci mohli mít přístup ke kvalitnějším službám.
- 24 V důsledku toho je v tomto sporu nezbytný výklad unijního práva ze strany Soudního dvora, a to za účelem ověření slučitelnosti vnitrostátní právní úpravy, podle které je lékařská zpráva vypracována lékařem z univerzitní klinické nemocnice nebo případně provinční nemocnice, který má smluvní vztah s rumunskou zdravotní pojišťovnou, aniž by byla stanovena možnost v rámci postupu předchozího povolení vzít v úvahu druhý lékařský názor poskytnutý rumunskému pojištěnému v jiném členském státě, s unijním právem.