

**Sag C-538/19**

**Sammendrag af anmodning om præjudiciel afgørelse i henhold til artikel 98, stk. 1, i Domstolens procesreglement**

**Dato for indlevering:**

10. juli 2019

**Forelæggende ret:**

Curtea de Apel Constanța (Rumænien)

**Afgørelse af:**

4. juli 2019

**Sagsøgere, nu appellanter:**

TS

UT

VU

**Sagsøgte, nu indstævnte:**

Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Casa de Asigurări de Sănătate Constanța

**Hovedsagens genstand**

Appel iværksat af TS, UT og VU – retmæssige arvinger til ZY – til prøvelse af den civile retlige dom af 24. oktober 2018, hvormed Tribunalul Constanța (retten i Constanța, Rumænien) forkastede deres påstand om, at Casa Națională de Asigurări de Sănătate (den nationale sygesikringskasse; offentlig institution med juridisk personlighed, der har til opgave at administrere den nationale sygesikringsordning) og Casa de Asigurări de Sănătate Constanța (sygesikringskassen i Constanța, Rumænien) tilpligtes in solidum at betale et beløb på 85 000 EUR, svarende til modværdien af ZY's lægebehandling i udlandet.

## Genstand og retsgrundlag for forelæggelsen

Anmodningen om præjudiciel afgørelse i henhold til artikel 267 TEUF vedrører fortolkningen af artikel 56 TEUF samt artikel 20, stk. 1 og 2, i forordning nr. 883/2004.

## Præjudicielle spørgsmål

1. Kan den omstændighed, at den lægebehandling, som den forsikrede har givet sit samtykke til, alene er foreskrevet af en læge i en anden medlemsstat end den forsikredes bopælsstat – når der tages højde for, at diagnosen og nødvendigheden af akut behandling er blevet bekræftet af en læge henhørende under bopælsstatens sygesikringsordning, der imidlertid har anbefalet en anden lægebehandling end den behandling, som den forsikrede af grunde, som den forsikrede finder egnede, har givet sit samtykke til, og som ihvertfald frembyder samme grad af virkning, men dog udviser den fordel, at den ikke giver anledning til et handicap – sidestilles med en nødsituation som omhandlet i præmis 45 i dommen i sag C-173/09 (Elchinov), eller udgør det et tilfælde, hvor det er objektivt umuligt at ansøge om tilladelse i henhold til artikel 20, stk. 1 og 2, i forordning (EF) nr. 883/2004, hvilket kan udgøre grundlag for fuldstændig refusion af udgifterne til passende lægebehandling (hospitalsbehandling) ydet i en anden medlemsstat end den forsikredes bopælsstat?

2. Såfremt det første spørgsmål besvares bekræftende, har den forsikrede – som, efter at en læge henhørende under bopælsstatens sygesikringsordning har fastlagt en diagnose og en lægebehandling, som den forsikrede af grunde, der kan opfattes som egnede, ikke accepterer, tager til en anden medlemsstat for at indhente en anden lægelig vurdering, og ifølge denne vurdering anbefales en anden lægebehandling, der ihvertfald frembyder samme grad af virkning, men dog udviser den fordel, at den ikke giver anledning til et handicap, og som den forsikrede accepterer og som opfylder betingelserne i artikel 20, stk. 2, andet punktum, i forordning (EF) nr. 883/2004 – da ligeledes pligt til at ansøge om tilladelse i henhold til forordningens artikel 20, stk. 1, for at opnå refusion af udgifterne til den sidstnævnte lægebehandling?

3. Er artikel 56 TEUF samt artikel 20, stk. 1 og 2, i forordning (EF) nr. 883/2004 til hinder for en national lovgivning, hvorefter for det første den kompetente institutions tilladelse til at modtage passende lægebehandling (hospitalsbehandling) i en anden medlemsstat end bopælsstaten er betinget af, at en læge, der udøver sit hverv inden for bopælsstatens sygesikringsordning, udarbejder en erklæring efter anvisninger fra cheflægen ved den pågældende stats kompetente institution, selv om den lægebehandling, som den forsikrede af grunde, der kan opfattes som egnede, har givet sit samtykke til, når der tages højde for, at den udviser den fordel, at den ikke giver anledning til et handicap, alene er foreskrevet af en læge i en anden medlemsstat på grundlag af en anden lægelig vurdering, og hvorefter der for det andet ikke ved en tilgængelig og

forudsigelig procedure sikres en effektiv medicinsk vurdering inden for rammerne af bopælsstatens sygesikringsordning af muligheden for at anvende denne anden lægelige vurdering fra en anden medlemsstat?

4. Såfremt det første og det tredje spørgsmål besvares bekræftende, har den forsikrede, eller dennes arvinger, da ret til at opnå fuldstændig refusion fra den kompetente institution i den forsikredes bopælsstat af udgifterne til lægebehandling ydet i en anden medlemsstat, forudsat at de to betingelser i artikel 20, stk. 2, andet punktum, i forordning (EF) nr. 883/2004 er opfyldt?

### **Anførte EU-retlige forskrifter og anført praksis fra Domstolen**

Artikel 56 TEUF

Artikel 20, stk. 1 og 2, i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger

Artikel 26, stk. 1, i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 987/2009 af 16. september 2009 om de nærmere regler til gennemførelse af forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger

Dom af 5. oktober 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581), præmis 45, 51, 66 og 73

### **Anførte nationale forskrifter**

Artikel 276 i Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (lov nr. 95/2006 om reform af sundhedssystemet), ifølge hvilken Casa Națională de Asigurări de Sănătate er en offentlig institution, der har til opgave at administrere den nationale sygesikringsordning, hvorimod »case de asigurări« (sygesikringskasserne) er offentlige institutioner, der sorterer under Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Artikel 39-46 i 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 (gennemførelsesbestemmelser angående brug inden for den rumænske sygesikringsordning af blanketter udleveret i medfør af Rådets forordning (EØF) nr. 1408/71 samt forordning (EØF) nr. 574/72), vedtaget ved Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 592/2008 (dekret nr. 592/2008 fra formanden for den nationale sygesikringskasse), der i det væsentlige fastsætter, at udleveringen af blanket E 112 forudsætter udarbejdelsen af en patentjournal, der bl.a. omfatter en *lægeerklæring*, hvoraf diagnosen fremgår, samt en *lægelig ordination* til behandlingen. I denne sammenhæng foreskriver artikel 45, stk. 4, i disse gennemførelsesbestemmelser, at »[l]ægeerklæringen udarbejdes af en læge ved et universitetshospital eller i givet

fald af en læge i det relevante distrikt (județean), som har indgået aftale med en sygesikringskasse (casa de asigurări de sănătate) i Rumænien«.

Artikel 8 i 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 (gennemførelsesbestemmelser om refusion og tilbagebetaling af udgifter til lægehjælp, der er ydet i medfør af internationale aftaler på sundhedsområdet, som Rumænien har tiltrådt), vedtaget ved Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 729/2009 (dekret nr. 729/2009 fra formanden for den nationale sygesikringskasse) (herefter »bestemmelserne om refusion«), der i det væsentlige fastsætter, at udgifter til lægebehandling ydet i udlandet uden sygesikringskassens forhåndstilladelse refunderes i overensstemmelse med de satser, der anvendes inden for den rumænske sygesikringsordning.

### **Kort fremstilling af de faktiske omstændigheder og retsforhandlingerne**

- 1 Appellanterne TS, UT og VU er retmæssige arvinger (henholdsvis efterlevende ægtefælle og de to børn) til ZY, som afgik ved døden den 12. juli 2014. Han var bosat i Rumænien og forsikret i den rumænske offentlige sygesikringsordning, der administreres af de to indstævnte.
- 2 Som følge af indlæggelse ved Spital Clinic Județean de Urgență Constanța (skadestuen i Constanța-distriktet) i perioden fra den 22. til den 27. marts 2013 fik ZY den 28. marts 2013 diagnosticeret et invasivt spinocellulært carcinom på tungeryggen.
- 3 Den behandlende læge henhørende under den rumænske offentlige sygesikringsordning anbefalede patienten en akut kirurgisk behandling bestående i kirurgisk fjernelse af to tredjedele af tungen. Da ZY ønskede at modtage en anden lægelig vurdering, tog han til Østrig, hvor han efter indlæggelse i perioden fra den 10. til den 14. april 2013 ved en klinik i Wien fik bekræftet diagnosen »carcinom på tungen, lokalt fremskredent stadie«, med præciseringen, at »henset til kræftens fremskredne stadie er et kirurgisk indgreb ikke effektivt for patienten, hvorimod der anbefales kemoterapi, som kræver indlæggelse«.
- 4 ZY valgte den ifølge denne anden lægelige vurdering foreskrevne behandling og aftalte et møde ved den indstævnte Casa de Asigurări de Sănătate Constanța med henblik på udlevering af blanket E 112, således at denne institution ville dække udgifterne til hans forventede behandling i Wien. Casa de Asigurări de Sănătate Constanța præciserede for ZY, at såfremt den påtog sig at refundere modværdien af behandlingsydelse, ville den anvende artikel 8 i bestemmelserne om refusion, dvs. refundere udgifterne til lægebehandling i overensstemmelse med de satser, der anvendes inden for den rumænske sygesikringsordning, fordi der var tale om en patient, der tager til en anden medlemsstat for at få behandlingsydelser, for hvilke patienten ikke har opnået forhåndstilladelse fra sygesikringskassen (casa de asigurări de sănătate). Appellanterne har anført, at ZY i denne forbindelse

blev bedt om at indlevere en lægelig vurdering, hvoraf det fremgik, at han ikke kunne modtage den nødvendige lægebehandling i Rumænien.

- 5 Efter undersøgelser og lægebehandling bestående af strålebehandling, kemoterapi og immunterapi i Østrig anmodede ZY den 24. september 2013 og den 4. juni 2014 ad administrativ vej Casa de Asigurări de Sănătate Constanța om refusion af udgifterne til lægebehandling, idet han fremlagde fakturaer og betalingsattester, som de sagsøgte, nu indstævnte, ikke bestred.
- 6 Den 21. september 2016 anlagde sagsøgerne sag ved Tribunalul Constanța med påstand om, at de sagsøgte skulle tilpligtes in solidum at betale et beløb på 85 000 EUR, svarende til modværdien af ZY's lægebehandling i udlandet. De sagsøgte nedlagde påstand om frifindelse og gjorde gældende, at selv om fristen for udlevering af blanket E 112 er kort, dvs. 5 arbejdsdage, besluttede ZY at modtage lægebehandling i udlandet, og at ZY's rejse til Østrig fandt sted i behandlingsøjemed, på hans anmodning og planlagt, hvilket begrundede anvendelsen af artikel 8 i bestemmelserne om refusion.
- 7 Under sagen i første instans blev der indgivet bevis i form af en retsmedicinsk sagkyndig erklæring fra Serviciu Județean de Medicină Legală Constanța (den retsmedicinske tjeneste i Constanța-distriktet), hvoraf følgende konklusioner fremgik: »1. På grundlag af den medicinske dokumentation i sagsakterne kan ZY's sygdomstilstand [...] anses for at være alvorlig; 2. Henset til kræftens fremskredne stadie og spredningen til de omkringliggende områder var en medicinsk beslutning, der var bekræftet med patientens accept, ubetinget påkrævet med henblik på at overholde dennes selvstændighed, hvilket udgør et grundlæggende princip i forholdet mellem læge og patient. Det trufne behandlingsvalg understøttes endvidere af kirurgiske og onkologiske forudsætninger i de forskellige lande, hvor tilgangen ikke er ensartet; 3. Den lægebehandling, som patienten gav sit samtykke til (strålebehandling, kemoterapi og immunterapi), idet han derimod afviste den af de rumænske læger anbefalede kirurgiske behandling, og som han modtog fra klinikkerne i [...] Wien, har terapeutisk karakter og udviser den fordel, at den både opretholder den normale anatomi i det berørte område og tungens fysiologiske funktion, og kan opfattes som »hensigtsmæssig og effektiv« henset til, at behandlingsresultaterne i det konkrete tilfælde ikke er forudsigelige. Ifølge data fremlagt i specialiserede tidsskrifter er under 30% af patienter, der er ramt af tungekræft med lokoregionale spredninger, i live efter en periode på op til 5 år«.
- 8 Den 14. november 2016, mens sagen i første instans verserede, udbetalte Casa de Asigurări de Sănătate Constanța i henhold til artikel 8 i bestemmelserne om refusion et beløb på 38 370,70 RON til sagsøgeren TS (svarende til 8 235,82 EUR på betalingsdatoen), som udgjorde modværdien af udgifterne til undersøgelser og lægebehandling, som ZY – sagsøgernes retlige forgænger – modtog i Østrig, beregnet i overensstemmelse med de satser, der anvendes inden for den rumænske offentlige sygesikringsordning. Ifølge sagsøgerne, nu appellanter, der har nedlagt påstand om fuldstændig refusion af udgifterne til lægebehandling i Østrig, og hvis

anmodninger ikke var baseret på artikel 8 i bestemmelserne om refusion, udgjorde betalingen af det ovenstående beløb blot en delbetaling af sagsøgernes krav.

- 9 Den 24. oktober 2018 forkastede Tribunalul Constanța sagen med den begrundelse, at sagsøgerne ganske vist havde ret til at opnå refusion, dog ikke fuldstændigt, men i det af den nationale lovgivning fastsatte omfang.
- 10 Sagsøgerne, nu appellanter, har iværksat appel til prøvelse af afgørelsen truffet af Tribunalul Constanța ved den forelæggende ret, Curtea de Apel Constanța (appeldomstolen i Constanța, Rumænien), og gjort gældende, at den pågældende var forhindret i at ansøge om og opnå forhåndstilladelse til lægebehandling i Østrig, fordi denne behandling alene var foreskrevet af østrigske læger, og at der skal tages højde for, at denne behandling – i modsætning til den lægebehandling, der var foreskrevet af den behandlende læge henhørende under den rumænske offentlige sygesikringsordning – udviste den fordel, at den ikke ville give anledning til et handicap.

#### **De væsentligste argumenter, der anføres af hovedsagens parter**

- 11 Til støtte for appellen har TS, UT og VU gjort gældende, at dommen i første instans er i strid med Domstolens praksis, og navnlig Elchinov-dommen og Luca-kendelsen. Ifølge appellanterne kunne blanket E 112 kun udleveres på grundlag af en ordination udstedt inden for den rumænske sygesikringsordning, hvori en kirurgisk behandling blev anbefalet, og ikke tilsvarende på grundlag af en anden lægelig ordination udstedt i en anden medlemsstat. Med den samme diagnose underkastede patienten sig således en anden behandling i udlandet end den af de rumænske læger foreskrevne behandling, idet den medicinske tilgang til behandlingen i udlandet var diametralt forskellig fra den tilsvarende tilgang i Rumænien og af retslæger anset for at være hensigtsmæssig og effektiv.
- 12 Da anvendeligheden af artikel 20 i forordning (EF) nr. 883/2004, som fortolket af Domstolen i dom af 5. oktober 2010, Elchinov (C-173/09), i det foreliggende tilfælde udgør det grundlæggende materielle aspekt af sagsøgernes påstand, har den forelæggende ret ex officio forklaret parterne, at en præjudiciel forelæggelse for Domstolen er nødvendig. Sagsøgerne, nu appellanter, har erklæret sig enige i forelæggelsen. De sagsøgte, nu indstævnte, finder derimod, at det ikke er nødvendigt at forelægge sagen for Domstolen, fordi artikel 20 i forordning (EF) nr. 883/2004 ikke finder anvendelse i det konkrete tilfælde.

#### **Kort fremstilling af begrundelsen for forelæggelsen**

- 13 Med henvisning til Elchinov-dommen, som appellanterne har påberåbt sig til støtte for deres standpunkt, og hvorefter den forsikrede har ret til fuldstændig refusion af udgifterne, forudsat at de to betingelser i artikel 20, stk. 2, andet punktum, i forordning nr. 883/2004 er opfyldt, samt at den forsikrede af objektive grunde var forhindret i at ansøge om forhåndstilladelse fra den kompetente

institution, har den forelæggende ret anført, at det er ubestridt mellem parterne, at den første betingelse er opfyldt, dvs. at den pågældende behandling er opført under de ydelser, der er fastsat i lovgivningen i den medlemsstat, hvor den pågældende er bosat.

- 14 Parterne er derimod uenige om, hvorvidt den anden betingelse er opfyldt, dvs. at behandlingen ikke kan ydes inden for en frist, der er lægeligt forsvarlig under hensyn til den pågældendes aktuelle helbredstilstand og udsigterne for sygdommens udvikling, og i denne forbindelse har de indstævnte gjort gældende, at den lægebehandling, som ZY modtog i Østrig, også kunne ydes i Rumænien inden for en forsvarlig frist.
- 15 Ved analysen af denne anden betingelse har den forelæggende ret bemærket, at Domstolen i præmis 45 i Elchinov-dommen fastslog, at grunde, der er forbundet med helbredstilstand eller med *nødvendigheden af på et hospital at modtage behandling i en nødsituation* kan henhøre under de objektive grunde, som kan forhindre den pågældende i at ansøge om og opnå forhåndstilladelse. I den foreliggende sag fremgår det af den i første instans indgivne retsmedicinske sagkyndige erklæring, at diagnosen var alvorlig, og at nødvendigheden af lægebehandling på diagnosetidspunktet var akut.
- 16 Grunden til, at ZY ikke opnåede forhåndstilladelse, var imidlertid hverken at det var umuligt at gennemføre de nødvendige administrative procedurer ved Casa de Asigurări de Sănătate Constanța, eller den omstændighed, at denne sygesikringskasse tøvede med at gennemføre tilladelsesproceduren. ZY kunne ikke opnå forhåndstilladelse, fordi den pågældende behandling, bestående i strålebehandling, kemoterapi og immunterapi, som han ønskede at modtage, ikke var foreskrevet af den behandlende læge henhørende under den rumænske offentlige sygesikringsordning, der fastlagde den første diagnose, men af østrigske læger på grundlag af en anden lægelig vurdering afgivet henset til den samme diagnose.
- 17 ZY havde ret til at foretage et sådant valg, og hermed afvise den af den rumænske behandlende læge anbefalede behandling, når der tages højde for, at denne behandling ville give anledning til et handicap som følge af fjernelsen af en betydelig del af tungen, hvorimod den i Østrig foreskrevne lægebehandling ville opretholde både den normale anatomi i det berørte område og tungen fysiologiske funktion. Denne ret til at vælge er endvidere bekræftet i præmis 66 i Elchinov-dommen.
- 18 Den forelæggende ret har fremhævet en udtalelse i den retsmedicinske sagkyndige erklæring, nærmere bestemt at »det trufne behandlingsvalg understøttes endvidere af kirurgiske og onkologiske forudsætninger i de forskellige lande, da tilgangen ikke er ensartet«.
- 19 Mellem medlemsstaterne kan der således foreligge forskelle i forståelsen af lægevidenskaben, som fører til forskellige typer af behandling for den samme

diagnose. Årsagerne til en sådan forskellig medicinsk tilgang mellem medlemsstaterne kan være kulturelle (på videnskabeligt plan), men også økonomiske.

- 20 Ifølge den i første instans indgivne retsmedicinske sagkyndige erklæring var begge former for behandling hensigtsmæssige og effektive. Den forskellige medicinske tilgang skyldes imidlertid ikke en simpel forskel mellem lægelige vurderinger, men – som det fremgår af den retsmedicinske sagkyndige erklæring – følger af den uensartede karakter af kirurgiske og onkologiske forudsætninger, som varierer landene imellem.
- 21 Selv om ZY havde ret til at vælge den i Østrig foreskrevne lægebehandling, kunne han ifølge den nationale lovgivning ikke opnå forhåndstilladelse til den i Østrig foreskrevne lægebehandling, fordi den pågældende behandling ikke var foreskrevet af en læge henhørende under den rumænske offentlige sygesikringsordning.
- 22 Derfor er den forsikrede tilsyneladende under sådanne omstændigheder fastlåst af sit lands medicinske forudsætninger, fordi lægevidenskaben antager forskellig karakter afhængigt af den medlemsstat, hvor den anvendes. Den forelæggende ret nærer tvivl om, at denne faktuelle baggrund, der forudsætter, at lægevidenskaben kender grænser inden for Unionen, reelt kan danne grundlag for koordineringen af medlemsstaternes sociale sikringsordninger og den frie udveksling af tjenesteydelser.
- 23 Curtea de Apel Constanța nærer derfor tvivl om, at forskellen mellem lægelige vurderinger kan udgøre en restriktion af den frie udveksling af tjenesteydelser, idet der skal tages hensyn til, at denne grundlæggende frihed anerkendes netop med henblik på, at modtagerne kan have adgang til tjenesteydelser af højere kvalitet.
- 24 Domstolen anmodes derfor om en fortolkning af EU-retten med henblik på at fastslå, om de i hovedsagen omhandlede nationale bestemmelser – hvorefter en lægeerklæring skal udarbejdes af en læge ved et universitetshospital eller i givet fald af en læge i det relevante distrikt, som har indgået aftale med en sygesikringskasse i Rumænien, uden mulighed for inden for proceduren for forhåndstilladelse at tage hensyn til en anden lægelig vurdering, som en rumænsk forsikret har modtaget i en anden medlemsstat – er forenelige hermed.