

C-538/19. sz. ügy**Az előzetes döntéshozatal iránti kérelemről a Bíróság eljárási szabályzata
98. cikkének (1) bekezdése alapján készített összefoglalás****A benyújtás napja:**

2019. július 10.

A kérdést előterjesztő bíróság:

Curtea de Apel Constanța (Románia)

Az előzetes döntéshozatalra utaló határozat kelte:

2019. július 4.

Felperesek:

TS

UT

VU

Alperesek:

Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Casa de Asigurări de Sănătate Constanța

Az alapeljárás tárgya

Fellebbezés, amelyet a felperes TS, UT és VU mint ZY törvényes örökösei terjesztettek elő a Tribunalul Constanța (konstanzi törvényszék, Románia) 2018. október 24-i polgári ítélete ellen, amellyel a Tribunalul Constanța (konstanzi törvényszék) megalapozatlanságra hivatkozással elutasította a felperesek arra irányuló keresetét, hogy egyetemlegesen kötelezze a Casa Națională de Asigurări de Sănătate (nemzeti egészségbiztosítási pénztár; a társadalom- és egészségbiztosítási rendszerért felelős, jogi személyiséggel rendelkező, országos közintézmény, Románia) és a Casa de Asigurări de Sănătate Constanța (konstanzi egészségbiztosítási pénztár, Románia) a ZY részére külföldön nyújtott egészségügyi ellátás ellenértékéeként 85 000 euró összeg megfizetésére

Az előzetes döntéshozatal iránti kérelem tárgya és jogalapja

Az EUMSZ 56. cikk, valamint a 883/2004 rendelet 20. cikke (1) és (2) bekezdése értelmezésének kérése az EUMSZ 267. cikk alapján

Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdések

1. Az Elchinov ítélet (C-173/09. sz. ügy) 45. pontja szerinti sürgősségi helyzethez hasonlít vagy a megfelelő egészségügyi ellátásnak (fekvőbeteg-ellátás) a biztosított lakóhelye szerinti tagállamtól eltérő tagállamban történő igénybevételeből eredő költségek megtérítését megalapozó, a 883/2004/EK rendelet 20. cikkének (1) és (2) bekezdése szerinti előzetes engedély kérése objektív lehetetlensége esetének minősül-e az, ha azt a kezelést, amelybe a biztosított beleegyezett, kizárólag a biztosított lakóhelye szerint tagállamtól eltérő tagállam orvosa írta elő, arra is figyelemmel, hogy a diagnózist és önmagában a sürgős ellátás szükségességét megerősítette a lakóhely szerinti tagállam betegbiztosítási rendszeréhez tartozó orvos, aki azonban olyan másik kezelést javasolt, amelyhez képest az a kezelés, amelybe a biztosított megfelelőnek minősíthető okokból beleegyezett, legalábbis azonos hatékonyságú, azonban előnye, hogy nem eredményez fogyatékosságot?

2. Az első kérdésre adott igenlő válasz esetén köteles-e a biztosított – azt követően, hogy a lakóhely szerinti tagállam betegbiztosítási rendszerébe tartozó orvos a részére felállította a diagnózist, és olyan kezelést írt elő, amelyet megfelelőnek minősíthető okokból nem fogad el, egy másik tagállamba utazik abból a célból, hogy második szakvéleményt kérjen és e szakvélemény szerint olyan másik kezelést kell alkalmazni, amely legalábbis azonos hatékonyságú, azonban előnye, hogy nem eredményez fogyatékosságot, amely kezeléshez a biztosított hozzájárul, és amely esetében teljesülnek a 883/2004/EK rendelet 20. cikke (2) bekezdésének második mondatában előírt feltételek – az ezen utóbbi kezelés igénybevétele következtében felmerülő költségek megtérítésének céljából is köteles-e az említett rendelet 20. cikkének (1) bekezdése szerinti engedélyt kérni?

3. Ellentétes-e az EUMSZ 56. cikkel és a 883/2004/EK rendelet 20. cikkének (1) és (2) bekezdésével az olyan nemzeti szabályozás, amely értelmében egyrészt a megfelelő egészségügyi ellátás (fekvőbeteg-ellátás) lakóhely szerinti tagállamtól eltérő tagállamban történő igénybevétele az illetékes intézmény még abban az esetben is kizárólag olyan orvosi jelentés alapján engedélyezheti, amelyet a tevékenységét a lakóhelye szerinti tagállam betegbiztosítási rendszere keretében folytató orvos ad ki az ezen állam illetékes intézménye főorvosának javallata alapján, ha azt a kezelést, amelybe a biztosított beleegyezett – megfelelőnek minősíthető okokból és figyelemmel arra, hogy annak előnye, hogy nem eredményez fogyatékosságot – második szakvélemény keretében, kizárólag egy másik tagállam orvosa írja elő, és amely szabályozás másrésztől hozzáférhető és kiszámítható eljárás keretében nem biztosítja annak a lehetőségnek az orvosi

szempontból történő tényleges vizsgálatát, hogy a lakóhely szerinti tagállam betegbiztosítási rendszerében fel lehessen használni a már említett, egy másik tagállamban kiadott második szakvéleményt?

4. Az első és a harmadik kérdésre adott igenlő válasz esetén a biztosított vagy – adott esetben – annak örökösei a 883/2004/EK rendelet 20. cikke (2) bekezdésének második mondatában előírt két feltétel teljesítése esetén jogosultak-e arra, hogy a biztosított lakóhelye szerinti állam illetékes intézménye teljeskörűen megtérítse számukra valamely másik tagállamban igénybe vett kezelés költségeit?

A hivatkozott uniós jogi rendelkezések és ítélkezési gyakorlat

EUMSZ 56. cikk

A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló, 2004. április 29-i 883/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet 20. cikkének (1) és (2) bekezdése

A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet végrehajtására vonatkozó eljárás megállapításáról szóló, 2009. szeptember 16-i 987/2009/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet 26. cikkének (1) bekezdése

2010. október 5-i Elchinov ítélet (C-173/09, EU:C:2010:581), 45., 51., 73. és 66. pont

A hivatkozott nemzeti rendelkezések

A legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (az egészségügyi ágazat átalakításáról szóló, 2006. évi 95. sz. törvény) 276. cikke, amely értelmében a nemzeti egészségbiztosítási pénztár a társadalom- és egészségbiztosítás rendszerének igazgatásával és irányításával megbízott közintézmény, míg a „*case de asigurări*” (egészségbiztosítási pénztárak) a nemzeti egészségbiztosítási pénztár alá rendelt közintézmények

Az Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 592/2008 (a nemzeti egészségbiztosítási pénztár elnökének 592/2008. sz. rendelete) által jóváhagyott, 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 (az 1408/71/EGK rendelet, valamint az 574/72/EGK rendelet alkalmazásában kiadott nyomtatványok Románia társadalom- és egészségbiztosítási rendszerében történő alkalmazásával kapcsolatos végrehajtási rendelkezések) 39–46. cikke, amely lényegében az E 112 nyomtatvány kiállításához olyan egészségügyi dokumentáció elkészítését írja elő, amely többek között tartalmaz egy olyan *orvosi jelentést*, amelyből kitűnik a diagnózis, valamint

a kezelések igénybevételére vonatkozó *orvosi javallat*. A hivatkozott végrehajtási rendelkezések 45. cikkének (4) bekezdése e tekintetben akként rendelkezik, hogy „[a]z orvosi jelentést egyetemi klinikai kórház orvosa vagy – adott esetben – tartományi kórház (*județean*) olyan orvosa készíti el, amely kórház szerződéses jogviszonyban áll Románia valamely egészségbiztosítási pénztárával (*casa de asigurări de sănătate*)”.

Az Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 729/2009 (a nemzeti egészségbiztosítási pénztár elnökének 729/2009. sz. rendelete) által jóváhagyott, *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* (a Románia által megkötött, egészségügyi rendelkezéseket tartalmazó nemzetközi egyezmények alapján nyújtott egészségügyi ellátásnak minősülő kiadások megtérítésével és behajtásával kapcsolatos végrehajtási rendelkezések) (a továbbiakban: a megtérítéssel kapcsolatos rendelkezések) 8. cikke, amely lényegében akként rendelkezik, hogy az egészségbiztosítási pénztár jóváhagyása nélkül külföldön eszközölt egészségügyi kiadásokat a romániai társadalom- és egészségbiztosítási rendszerben alkalmazott díjtételeknek megfelelő mértékben kell megtéríteni.

A tényállás és az alapeljárás rövid bemutatása

- 1 A felperes TS, UT és VU a 2014. július 12-én elhunyt ZY törvényes örökösei (túlélő házastársa és két gyermeke). ZY Romániában rendelkezett lakóhellyel és Románia két alperes által igazgatott állami egészségbiztosítási rendszerben minősült biztosítottnak.
- 2 ZY-nál a Spital Clinic Județean de Urgență Constanța-ban (a sürgősségi ellátást nyújtó konstanzi tartományi klinikai kórház) 2013. március 22–27. között történő ápolását követően 2013. március 28-án a nyelv hátát megtámadó invazív laphámrákot diagnosztizáltak.
- 3 A román egészségbiztosítási rendszerhez tartozó kezelőorvos a beteg számára olyan sürgősségi sebészeti beavatkozást javasolt, amely a nyelv kétharmadának sebészi eltávolításával jár. ZY – mivel egy második szakvéleményt is be kívánt szerezni – Ausztriába utazott, ahol egy bécsi klinikán 2013. április 10–14. között történő ellátását követően megerősítették számára a „lokálisan előrehaladott nyelvrák” diagnózisát azzal a kiegészítéssel, hogy „a daganat előrehaladott állapota miatt a sebészeti beavatkozás nem hatékony a beteg számára, ehelyett kórházi ellátást igénylő kemoterápia javallott”.
- 4 Az e második szakvéleményben előírt kezelést választó ZY találkozón jelent meg az alperes konstanzi egészségbiztosítási pénztárnál, hogy megszerezze az E 112 nyomtatványt a későbbi bécsi kezelésének pénzbeli értékének az említett intézmény általi fedezése céljából. A konstanzi egészségbiztosítási pénztár tájékoztatta ZY-t, hogy amennyiben fedezné az egészségügyi szolgáltatások

ellenértékét, a megtérítéssel kapcsolatos végrehajtási rendelkezések 8. pontját alkalmazná, konkrétan az egészségügyi költségeket a romániai társadalom- és egészségbiztosítási rendszer keretében alkalmazott díjtételeknek megfelelően térítené meg, figyelembe véve, hogy a beteg egy másik tagállamba utazik, hogy ott az egészségbiztosítási pénztár (casa de asigurări de sănătate) által előzetesen jóvá nem hagyott egészségügyi szolgáltatásokat vegyen igénybe. A felperesek szerint ezen a találkozón a konstanzi egészségbiztosítási pénztár ZY-től azt kérte, hogy nyújtson be olyan orvosi szakvéleményt, amely szerint ZY nem kezelhető Romániában.

- 5 ZY – azt követően, hogy Ausztriában rajta vizsgálatokat/analíziseket végeztek, valamint sugárterápiából, kemoterápiából és immunterápiából álló egészségügyi ellátást kapott – közigazgatási eljárás keretében 2013. szeptember 24-én, valamint 2014. június 4-én kérelmet nyújtott be a konstanzi egészségbiztosítási pénztárhoz, amelyben az alperesek által nem vitatott számlák és kifizetési bizonylatok bemutatásával kérte az egészségügyi kiadások megtérítését.
- 6 2016. szeptember 21-én a felperesek az alperesekkel szemben kontradiktórus eljárást kezdeményeztek a Tribunalul Constanța-nál (konstanzi törvényszék), keresetükben kérve, hogy a Tribunalul Constanța (konstanzi törvényszék) egyetemlegesen kötelezze az alpereseket a ZY által külföldön igénybe vett egészségügyi ellátás ellenértékéért 85 000 euró összeg megfizetésére. Az alperesek a kereset elutasítását kérték arra hivatkozással, hogy noha az E 112 nyomtatvány kiállításának határideje rövid, 5 munkanap, ZY döntött úgy, hogy külföldön vesz igénybe orvosi szolgáltatásokat, és hogy ZY Ausztriába terápiás célból, saját magától, megtervezett módon utazott, ami a megtérítéssel kapcsolatos rendelkezések 8. cikkének alkalmazását indokolja.
- 7 Az elsőfokú eljárás keretében igazságügyi orvosszakértői vizsgálat révén bizonyítást folytattak le; a Serviciu Județean de Medicină Legală Constanța (konstanzi tartományi igazságügyi szakértői szolgálat, Románia) által készített szakértői jelentésből az alábbi megállapítások következtek: „1. Az ügy iratai közé becsatolt orvosi dokumentáció alapján ZY betegsége [...] súlyosnak tekinthető; 2. Tekintettel a daganat előrehaladott stádiumára és arra, hogy az átterjedt a környező szövetekre, a beteg önrendelkezéshez való jogának – mint az orvos-beteg kapcsolatban követendő alapelvnek – a tiszteletben tartása céljából feltétlenül szükség volt arra, hogy a beteg beleegyezésével erősítse meg az orvosi döntést. Mivel a választott kezelés nem minősül egységes eljárásnak, az az országokénti sebészeti és onkológiai propedeutikától függően élvez támogatást; 3. Az a terápiás módszer, amelybe a beteg – a román orvosok által javasolt sebészeti beavatkozást elutasítva – beleegyezett, és amelyben a bécsi [...] egységeitől részesült (sugárterápia, kemoterápia, immunterápia), terápiás jellegű, annak előnye, hogy a nyelv fiziológiai működése és az érintett terület általános önállósága is megmarad, valamint az »célszerűnek és hatékonynak« minősíthető tekintettel arra, hogy a jelen esetben a kezelési eredmények nem láthatók előre. A szakmai publikációkban szereplő adatok alapján a nyelven kialakuló, helyileg és

regionálisan szóródó neoplázia eseteiben a túlélési ráta 5 éven belül 30%-nál is kevesebb”.

- 8 A konstanzi egészségbiztosítási pénztár az elsőfokú eljárás során a megtérítéssel kapcsolatos rendelkezések 8. cikkének alkalmazásával 2016. november 14-én (a kifizetés napján 8 235,82 eurónak megfelelő) 38 370,70 [RON] összeget fizetett meg a felperes TS részére; ez az összeg ZY, a felperesek jogelődje által Ausztriában igénybe vett vizsgálatokkal/analízisekkel és egészségügyi ellátással kapcsolatos kiadások ellenértéke, amelyet a román állami társadalom- és egészségbiztosítási rendszer keretében alkalmazott díjtételek alapján állapítottak meg. Az Ausztriában nyújtott egészségügyi ellátás következtében felmerülő kiadások teljes körű megtérítését kérő és kérelmeiket nem a megtérítéssel kapcsolatos rendelkezések 8. pontjára alapozó felperesek álláspontja szerint a fent említett összeg megfizetése az eljárás során követelt összeget csak részben fedezi.
- 9 2018. október 24-én a Tribunalul Constanța (konstanzi törvényszék) a keresetet mint megalapozatlant arra hivatkozással utasította el, hogy a felperesek a megtérítésre nem teljeskörűen, hanem a nemzeti szabályozás által meghatározott összegben jogosultak.
- 10 A felperesek a Tribunalul Constanța (konstanzi törvényszék) határozata ellen fellebbezést terjesztettek a Curtea de Apel Constanța (konstanzi ítélőtábla, Románia) mint kérdést előterjesztő bíróság elé, amelyben arra hivatkoztak, hogy lehetetlen volt az egészségügyi ellátás Ausztriában történő igénybevételére vonatkozóan előzetes engedélyt kérni és megszerezni, mivel a szóban forgó ellátást kizárólag az osztrák orvosok írták elő, figyelembe véve azt is, hogy az – a Románia állami társadalom- és egészségbiztosítási rendszeréhez tartozó kezelőorvos által előírt ellátáshoz képest – előnyösebb amiatt, hogy nem eredményez fogyatékosságot.

Az alapeljárás feleinek főbb érvei

- 11 TS, UT és VU a fellebbezés indokolásában előadta, hogy az elsőfokú ítélet ellentétes az Európai Unió Bíróságának Elchinov ítéletével és Luca ítéletével. Álláspontjuk szerint az E 112 nyomtatványt egy másik tagállamból származó orvosi javallat alapján nem, kizárólag a román társadalom- és egészségbiztosítási rendszer sebészeti beavatkozásra vonatkozó javallata alapján lehetett volna megszerezni. A beteg tehát azonos diagnózis alapján a román orvosok által előírttól eltérő, orvosi eljárás szempontjából azzal homlokegyenest ellenkező, valamint az igazságügyi orvosszakértők szerint célszerű és hatékony kezelésnek vetette alá magát külföldön.
- 12 A kérdést előterjesztő bíróság – mivel úgy vélte, hogy a 883/2004/EK rendelet a Bíróság által a 2010. október 5-i Elchinov (C-173/09) ítéletben értelmezett 20. cikke jelen ügyben történő alkalmazhatóságának kérdése nélkülözhetetlen a felperesek kérelmeinek érdemi elbírálása szempontjából – hivatalból tájékoztatta a feleket arról, hogy előzetes döntéshozatal iránti kérelmet kell a Bíróság elé

terjeszteni. A felperesek beleegyeztek az említett kérelem előterjesztésébe. Az alperesek azonban úgy vélik, hogy nem szükséges a Bírósághoz fordulni, mivel a 883/2004/EK rendelet 20. cikke nem alkalmazandó a jelen ügyben.

Az előzetes döntéshozatalra utalás indokainak rövid bemutatása

- 13 A kérdést előterjesztő bíróság – utalva a Bíróság Elchinov ítéletére, amelyre a felperesek hivatkoztak a saját álláspontjuk alátámasztása céljából, és amelynek értelmében a biztosított akkor jogosult a kiadások teljes körű megtérítésére, ha teljesül a 883/2004 rendelet 20. cikke (2) bekezdésének második mondatában meghatározott két feltétel, és ha objektív okokból lehetetlen volt az illetékes intézmény előzetes engedélyét kérni – megállapítja, hogy a felek egyetértenek abban, hogy teljesült az első feltétel, vagyis az, hogy a szóban forgó ellátás a szóban forgó személy lakóhelye szerinti tagállam szabályozása által meghatározott ellátások közé tartozzon.
- 14 A jelen ügyben azonban vitatott a második feltétel, vagyis annak teljesülése, hogy a szóban forgó személy számára a jelenlegi egészségügyi állapotára és a betegségének valószínű lefolyására figyelemmel, orvosi szempontból indokolt határidőn belül nem biztosítható az említett ellátás; e tekintetben az alperesek előadják, hogy a ZY által Ausztriában igénybe vett egészségügyi ellátást Romániában is megfelelő időn belül tudták volna biztosítani.
- 15 A kérdést előterjesztő bíróság e második feltétel vizsgálata során emlékeztet arra, hogy a Bíróság az Elchinov ítélet 45. pontjában az előzetes engedély kérését és beszerzését megakadályozó, objektív okokként fogadta el az egészségi állapottal vagy a valamely kórházi létesítményben *sürgős ellátásban való részesítés szükségességével* kapcsolatos körülményeket. A jelen ügyben az elsőfokú bíróságnál előterjesztett igazságügyi orvosszakértői jelentésből kitűnt, hogy a diagnózis súlyos és a diagnózis megállapításának időpontjában az egészségügyi ellátás sürgős volt.
- 16 ZY azonban az előzetes engedélyt nem amiatt nem kapta meg, hogy lehetetlen volt a konstanzi egészségbiztosítási pénztárnál a szükséges adminisztratív követelményeknek megfelelni, vagy hogy a konstanzi egészségbiztosítási pénztár elhúzta az engedélyezési eljárást. ZY az előzetes engedélyt azért nem tudta megszerezni, mert a szóban forgó, általa igénybe venni kívánt, sugárkezelésből, kemoterápiából és immunterápiából álló ellátást nem a román állami társadalom- és egészségbiztosítási rendszerhez tartozó, a diagnózist elsőként megállapító kezelőorvos, hanem osztrák orvosok írták elő azonos diagnózis figyelembevételével kiadott második szakvélemény alapján.
- 17 ZY jogosult volt ezt a döntést meghozni és a román kezelőorvos által előírt ellátást elutasítani arra is figyelemmel, hogy ez utóbbi ellátás a nyelv jelentős részének eltávolítása következtében fogyatékoságot eredményezett volna, míg az Ausztriában előírt ellátás az érintett terület szokásos önállóságát és a nyelv

fiziológiai működését is óvta. A döntéshez való említett jogot az Elchinov ítélet 66. pontja is megerősíti.

- 18 A kérdést előterjesztő bíróság felhívja a figyelmet az igazságügyi orvosszakértői jelentésben szereplő egyik megállapításra, amely szerint „mivel a választott kezelés nem minősül egységes eljárásnak, az az országonkénti sebészeti és onkológiai propedeutikától függően élvez támogatást ”.
- 19 A tagállamok között tehát lehetnek olyan különbségek az orvostudományi felfogást illetően, amelyek azonos diagnózis esetén különböző típusú ellátások nyújtását eredményezik. A tagállamok közötti ilyen egészségügyi különbségeknek (tudományos szintű) kulturális vagy akár gazdasági okai is lehetnek.
- 20 Az elsőfokú eljárás keretében előterjesztett igazságügyi orvosszakértői jelentés értelmében mindkét kezelés célszerű és hatékony volt. Az orvosi eljárás különbözősége azonban nem az orvosi vélemények pusztán eltéréseinek eredménye, hanem az – az igazságügyi orvosszakértői jelentésben foglaltaknak megfelelően – abból ered, hogy a sebészeti és onkológiai propedeutika nem egységes, hanem országonként eltérő.
- 21 Még ha ZY-nak jogában is állt az Ausztriában előírt ellátást választani, a nemzeti szabályozás nem tette lehetővé számára, hogy előzetes engedélyt szerezzen az Ausztriában előírt ellátásra, mivel a szóban forgó ellátást nem a román állami társadalom- és egészségbiztosítási rendszerhez tartozó orvos írta elő.
- 22 Következésképpen úgy tűnik, hogy a biztosított ilyen körülmények között a saját országának propedeutikai megközelítéséhez van kötve, mivel az orvostudomány eltérő attól függően, hogy azt melyik tagállamban alkalmazzák. A kérdést előterjesztő bíróság kétli, hogy ténylegesen az ilyen, Európai Unión belüli belső határokkal jellemzett orvostudományt feltételező ténybeli előfeltevés alapozná meg a tagállamok szociális biztonsági rendszerei koordinálását, valamint a szolgáltatásnyújtás szabadságát.
- 23 A Curtea de Apel Constanța (konstanzi ítéletábla) tehát kétli, hogy az orvosi vélemények különbözősége korlátozná a szolgáltatásnyújtás szabadságát, tekintettel arra, hogy ezen alapvető szabadság pont azért nyert elismerést, hogy a jogosultak jobb minőségű szolgáltatásokhoz férhessenek hozzá.
- 24 Következésképpen a jelen ügyben az uniós jog Bíróság általi értelmezésére van szükség annak megállapítása érdekében, hogy összeegyeztethető-e az uniós joggal az a nemzeti szabályozás, amely szerint az orvosi jelentést egyetemi klinikai kórház orvosa vagy – adott esetben tartományi kórház olyan orvosa készíti el, amely szerződéses jogviszonyban áll Románia valamely betegbiztosítási pénztárával, amely szabályozás azonban egyáltalán nem teszi lehetővé, hogy a román biztosított számára egy másik tagállamban adott második szakvéleményt fel lehessen használni az előzetes engedélyezési eljárásban.