

Lieta C-538/19

**Lūguma sniegt prejudiciālu nolēmumu kopsavilkums saskaņā ar Tiesas
Reglamenta 98. panta 1. punktu**

Iesniegšanas datums:

2019. gada 10. jūlijs

Iesniedzējtiesa:

Curtea de Apel Constanța (Rumānija)

Datums, kurā pieņemts iesniedzējtiesas nolēmums:

2019. gada 4. jūlijs

Prasītāji–apelācijas sūdzības iesniedzēji:

TS

UT

VU

Atbildētāji–atbildētāji apelācijas instancē:

Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Casa de Asigurări de Sănătate Constanța

Pamatlietas priekšmets

Apelācijas sūdzība, ko prasītāji TS, TU un VU – ZY *ex lege* mantinieki – iesnieguši par *Tribunalul Constanța* (Konstancas apgabaltiesa, Rumānija) 2018. gada 24. oktobra spriedumu civillietā, ar kuru kā nepamatota tika noraidīta viņu prasība, lai *Casa Națională de Asigurări de Sănătate* (Valsts Veselības apdrošināšanas fonds; valsts līmeņa publisks institūts ar juridisko personību, kas darbojas sociālās un veselības apdrošināšanas sistēmā) un *Casa de Asigurări de Sănătate Constanța* (Konstancas Veselības apdrošināšanas fonds, Rumānija) tiktu piespriests solidāri samaksāt 85 000 EUR, kas ir maksa par medicīnisko aprūpi, kura ZY tika sniegta ārvalstīs

Lūguma sniegt prejudiciālu nolēmumu priekšmets un juridiskais pamats

Pamatojoties uz LESD 267. pantu, tiek jautāts, kā interpretēt LESD 56. pantu un Regulas Nr. 883/2004 20. panta 1. un 2. punktu

Prejudiciālie jautājumi

1. Vai ir pielīdzināms steidzamības situācijai, atbilstoši tam, kas izriet no 45. punkta spriedumā lietā C-173/09 (*Elchinov*), vai tomēr ir objektīvas neiespējamības lūgt Regulas (EK) Nr. 883/2004 20. panta 1. un 2. punktā paredzēto atļauju gadījums, kas var būt pamatā pilnīgai to izdevumu atmaksai, kuri radušies no pienācīgas medicīniskās aprūpes (stacionārā ārstniecības iestādē) dalībvalstī, kas nav apdrošinātās personas pastāvīgās dzīvesvietas dalībvalsts, apstākļi, ka terapeitisku aprūpi, kurai šī persona ir piekritusi, ir izrakstījis tikai citas dalībvalsts, kas nav apdrošinātās personas pastāvīgās dzīvesvietas dalībvalsts, ārsts, paturot prātā, ka diagnozi un faktu, ka medicīnisko aprūpi ir nepieciešams sniegt steidzami, ir apstiprinājis pastāvīgās dzīvesvietas dalībvalsts veselības apdrošināšanas sistēmai piederīgs ārsts, kurš tomēr ir norādījis citu terapeitisko aprūpi, salīdzinājumā ar kuru tā terapeitiskā aprūpe, kurai apdrošinātā persona ir piekritusi tādu iemeslu dēļ, kurus šī persona var kvalificēt kā atbilstošus, ir ar vismaz tādu pašu efektivitātes pakāpi, bet ar tādu priekšrocību, ka neizraisa invaliditāti?

2. Ja atbilde uz pirmo jautājumu ir apstiprinoša, vai pēc tam, kad pastāvīgās dzīvesvietas dalībvalsts veselības apdrošināšanas sistēmai piederīgs ārsts attiecībā pret apdrošināto personu ir noteicis diagnozi un terapeitisko aprūpi, šī persona tādu iemeslu dēļ, ko var kvalificēt kā atbilstošus, šo aprūpi nepieņem un dodas uz citu dalībvalsti, lai lūgtu vēl vienu ārstu viedokli, un šis viedoklis ir, ka ir jāveic cita veida terapeitiskā aprūpe, kas ir ar vismaz tādu pašu efektivitātes pakāpi, bet ar tādu priekšrocību, ka neizraisa invaliditāti, aprūpe, ko apdrošinātā persona pieņem un kas atbilst Regulas (EK) Nr. 883/2004 20. panta 2. punkta otrajā teikumā noteiktajām prasībām, šai personai, lai tā varētu saņemt šīs pēdējās terapeitiskās aprūpes radīto izdevumu atmaksu, ir jālūdz minētās regulas 20. panta 1. punktā paredzētā atļauja?

3. Vai LESD 56. pantam un Regulas (EK) Nr. 883/2004 20. panta 1. un 2. punktam ir pretrunā tāds valsts tiesiskais regulējums, kas, pirmkārt, paredz, ka kompetentā iestāde var izsniegt atļauju par pienācīgas medicīniskās aprūpes saņemšanu (stacionārā ārstniecības iestādē) citā dalībvalstī, kas nav pastāvīgās dzīvesvietas dalībvalsts, tikai tad, ja atzinumu ir sagatavojis ārsts, kurš strādā pastāvīgās dzīvesvietas dalībvalsts veselības apdrošināšanas sistēmā, pēc minētās valsts kompetentās iestādes vadītāja ieteikuma, arī gadījumā, kad terapeitisko aprūpi, kurai apdrošinātā persona ir piekritusi, tādu iemeslu dēļ, ko var kvalificēt kā atbilstošus, paturot prātā, ka šai aprūpei ir tāda priekšrocība, ka tā neizraisa invaliditāti, ir izrakstījis tikai citas dalībvalsts ārsts kā otro ārsta viedokli, un, otrkārt, negarantē, ka iespēja piemērot šo otro ārsta viedokli, kas pausts citā

dalībvalstī, netiks no medicīniskā aspekta efektīvi izanalizēta pieejamā un paredzamā procedūrā pastāvīgās dzīvesvietas dalībvalsts veselības apdrošināšanas sistēmā?

4. Ja atbilde uz pirmo un trešo jautājumu ir apstiprinoša, vai apdrošinātajai personai vai attiecīgi tās mantiniekiem, izpildot abas Regulas (EK) Nr. 883/2004 20. panta 2. punkta otrajā teikumā paredzētās prasības, ir tiesības saņemt no apdrošinātās personas pastāvīgās dzīvesvietas valsts kompetentās iestādes pilnīgu to izdevumu atmaksu, ko radījusi citā dalībvalstī veikta terapeitiskā aprūpe?

Atbilstošās Savienības tiesību normas un judikatūra

LESD 56. pants

20. panta 1. un 2. punkts Eiropas Parlamenta un Padomes Regulā (EK) Nr. 883/2004 (2004. gada 29. aprīlis) par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu

26. panta 1. punkts Eiropas Parlamenta un Padomes Regulā (EK) Nr. 987/2009 (2009. gada 16. septembris), ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu

Spriedums, 2010. gada 5. oktobris, *Elchinov* (C-173/09, EU:C:2010:581), 45., 51., 73. un 66. punkts

Atbilstošās valsts tiesību normas

Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Likums Nr. 95/2006 par veselības aprūpes sistēmas reformu) 276. pants, atbilstoši kuram *Casa Națională de Asigurări de Sănătate* ir valsts iestāde, kurai uzticēts uzdevums administrēt un pārvaldīt sociālās un veselības apdrošināšanas sistēmu, savukārt “*case de asigurări*” (veselības apdrošināšanas iestādes) ir valsts iestādes *Casa Națională de Asigurări de Sănătate* pakļautībā

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 (Īstenošanas noteikumi par to, kā Rumānijas sociālās un veselības apdrošināšanas sistēmā izmantot veidlapas, kas izdotas, piemērojot Padomes Regulu (EEK) Nr. 1408/71, kā arī Regulu (EEK) Nr. 574/72), kas apstiprināti ar *Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 592/2008* (*Casa Națională de Asigurări de Sănătate* direktora dekrēts Nr. 592/2008), 39.-46. pants, kuros pēc būtības ir paredzēts, ka veidlapas E 112 izdošanai ir nepieciešams sagatavot medicīnisko karti, kurā cita starpā ir iekļauts *medicīniskais atzinums*, no kura izriet diagnoze, kā arī *medicīniskais ieteikums* aprūpes saņemšanai. Šajā ziņā minēto īstenošanas noteikumu 45. panta 4. punktā ir paredzēts, ka “medicīnisko

atzinumu sagatavo ārsts klīniskajā universitātes slimnīcā vai, atkarībā no konkrētās situācijas, žudeca (*Judeţean*) slimnīcā, kurai ir līgumattiecības ar kādu Rumānijas veselības apdrošināšanas iestādi (*casa de asigurări de sănătate*)”.

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 (Īstenošanas noteikumi par to, kā atlīdzināmi un atmaksājami izdevumi par tādiem ārstniecības pakalpojumiem, kas sniegti saskaņā ar starptautiskiem nolīgumiem veselības aizsardzības jomā, kurus ir noslēgusi Rumānija), kas apstiprināti ar *Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 729/2009* (*Casa Națională de Asigurări de Sănătate* direktora dekrēts Nr. 729/2009) (turpmāk tekstā – “Noteikumi par atmaksu”), 8. pants, kas pēc būtības paredz, ka ārvalstīs radušos medicīnas izdevumu atmaksa, ja aprūpei iepriekš nav saņemta veselības apdrošināšanas iestādes atļauja, notiek saskaņā ar tarifiem, kādus piemēro Rumānijas sociālās un veselības apdrošināšanas sistēmā

Īss lietas apstākļu un tiesvedības izklāsts

- 1 Prasītāji TS, TU un VU (attiecīgi, pārdzīvojušais laulātais un divi bērni) ir 2014. gada 12. jūlijā mirušā ZY likumīgie mantinieki. ZY pastāvīgā dzīvesvieta bija Rumānijā un viņš bija apdrošināts Rumānijas valsts veselības apdrošināšanas sistēmā, ko pārvaldīja abi atbildētāji.
- 2 Pēc hospitalizācijas *Spital Clinic Judeţean de Urgenţă Constanţa* (Kostancas žudeca neatliekamās palīdzības klīniskā slimnīca), kas noritēja laikā no 2013. gada 22. marta līdz 27. martam, 2013. gada 28. martā ZY tika diagnosticēts invazīvs mēles mugurējās daļas plakanšūnu vēzis.
- 3 Ārstējošais ārsts, kurš strādā Rumānijas valsts veselības apdrošināšanas sistēmā, indicēja pacientam steidzamu ķirurģisku operāciju, kuras laikā bija paredzēts ķirurģiski noņemt divas trešdaļas no mēles. Vēlēdamies izmantot vēl kādu ārsta viedokli, ZY devās uz Austriju, kur pēc hospitalizācijas 2013. gada 10.-14. aprīlī kādā Vīnes klīnikā viņam tika apstiprināta diagnoze “plakanšūnu vēzis mēles līmenī, lokāli advancētā stāvoklī”, ar precizējumu, ka “ņemot vērā audzēja advancēto stāvokli, ķirurģiska iejaukšanās pacientam nav iedarbīga, bet gan tiek ieteikta ķīmijterapija, kuras dēļ ir nepieciešama hospitalizācija”.
- 4 Izvēlējies aprūpi, kas izrakstīta saskaņā ar šo otro ārsta viedokli, ZY ieradās uz sarunu atbildētājā iestādē *Casa de Asigurări de Sănătate Constanţa*, lai saņemtu veidlapu E 112, lai minētā iestāde uzņemtos saistības samaksāt aprūpes, ko pacients saņems Vīnē, vērtību naudā. *Casa de Asigurări de Sănătate Constanţa* precizēja ZY, ka gadījumā, ja iestāde uzņemsies apmaksāt medicīniskos pakalpojumus, tiks piemērots Īstenošanas noteikumu par atmaksu 8. pants, konkrētāk, ka tiks garantēta medicīnas izdevumu atmaksa saskaņā ar tarifiem, kādus piemēro Rumānijas sociālās un veselības apdrošināšanas sistēmā, jo pacients dodas uz citu dalībvalsti, lai izmantotu medicīniskos pakalpojumus, par

kuriem viņš nav saņēmis veselības apdrošināšanas iestādes (*casa de asigurări de sănătate*) iepriekšēju atļauju. Pēc prasītāju domām, šajā gadījumā no ZY tika prasīts iesniegt tādu ārsta atzinumu, kurā būtu noteikts, ka apdrošinātais nevar saņemt aprūpi Rumānijā.

- 5 Pēc pārbaužu/analīžu veikšanas un medicīniskās aprūpes, ko veidoja radioterapija, ķīmijterapija un imūnterapija, saņemšanas Austrijā ZY administratīvā ceļā ar 2013. gada 24. septembra un 2014. gada 4. jūnija pieteikumiem lūdza *Casa de Asigurări de Sănătate Constanța* medicīnas izdevumu atmaksu, iesniedzot rēķinus un maksājuma pierādījumus, ko atbildētāji—atbildētāji apelācijas instancē nav apstrīdējuši.
- 6 2016. gada 21. septembrī prasītāji vērsās *Tribunalul Constanța* ar prasību saskaņā ar sacīkstes principu pret atbildētājiem, ar ko prasīja, lai atbildētājiem tiktu piespriests solidāri samaksāt 85 000 EUR – summu, kas ir atlīdzība par ZY ārvalstīs saņemto medicīnisko aprūpi. Atbildētāji lūdza noraidīt prasību, apgalvojot, ka, lai gan veidlapas E 112 izdošanas termiņš ir īss – piecas darbdienu, ZY izvēlējās saņemt medicīniskos pakalpojumus ārvalstīs, un ka ZY došanās uz Austriju notika nolūkā plānveidīgi saņemt terapeitisko aprūpi, pēc viņa paša pieprasījuma, kas attaisno Noteikumu par atmaksu 8. panta piemērošanu.
- 7 Pirmās instances tiesvedības gaitā tika iesniegts pierādījums ar tiesu medicīnas ekspertīzi, un no ekspertīzes ziņojuma, ko sagatavojis *Serviciu Județean de Medicină Legală Constanța* (Konstancas žudeca Tiesu medicīnas dienests), izrietēja šādi secinājumi: “1. Pamatojoties uz lietas materiāliem pievienoto medicīnisko dokumentāciju, ZY [...] slimības smagumu var novērtēt kā smagu; 2. Ņemot vērā audzēja advancēto stāvokli un invāziju blakusesošajās zonās, bija imperatīvi nepieciešams ārsta lēmums, kas apstiprināts ar pacienta piekrišanu, lai tiktu ievērota viņa autonomija, kas ir pamatprincips ārsta un pacienta attiecībās. Terapeitiskās aprūpes izvēle tika balstīta arī uz propedeutiskajiem elementiem no ķirurģiskā un onkoloģiskā aspekta katrā konkrētajā valstī, jo vienotas pieejas nav; 3. Terapeitiskajai metodei, kurai pacients piekrita un kuru saņēma (radioterapija, ķīmijterapija, imūnterapija), savukārt atsakoties no Rumānijas ārstu indicētās ķirurģiskās metodes, un ko īstenoja Vīnes struktūras [...], ir terapeitisks raksturs, ar priekšrocību, ka tā saglabā gan visu attiecīgās zonas normālo anatomiju, gan mēles fizioloģisko funkcionalitāti, un šī terapija var tikt uzskatīta par “lietderīgu un iedarbīgu”, ņemot vērā, ka šajā lietā aprūpes rezultāti nav paredzami. Saskaņā ar specializēto publikāciju datiem mēles neoplāziju ar lokoreģionālām diseminācijām gadījumos izdzīvošanas procents ir mazāk nekā 30 % laikposmā, kas vienāds ar vai mazāks par pieciem gadiem”.
- 8 Pirmās instances tiesvedības gaitā *Casa de Asigurări de Sănătate Constanța*, piemērojot Noteikumu par atmaksu 8. pantu, 2016. gada 14. novembrī samaksāja prasītājam TS summu 38 370,70 [RON] apmērā (summu, kas samaksas dienā līdzvērtīga 8235,82 EUR), kas ir atlīdzība par izdevumiem par pārbaudēm/analīzēm un medicīnisko aprūpi, ko Austrijā saņēma persona ZY, saistībā ar kuru prasītāji ir vērsušies tiesā, un kas aprēķināta saskaņā ar tarifiem,

kādus piemēro Rumānijas valsts sociālās un veselības apdrošināšanas sistēmā. No apelācijas sūdzības iesniedzēju–prasītāju viedokļa, kuri prasa pilnībā atmaksāt izdevumus, kas radušies par Austrijā veikto medicīnisko aprūpi, un kuru pieteikumi nav balstīti uz Noteikumu par atmaksu 8. pantu, iepriekš minētās summas samaksa bija tikai daļēja tiesvedības laikā norādītās summas samaksa.

- 9 2018. gada 24. oktobrī *Tribunalul Constanța* noraidīja prasību kā nepamatotu, uzskatot, ka prasītājiem gan ir tiesības saņemt atmaksu, tomēr ne pilnībā, bet gan tikai tik, cik noteikts valsts tiesiskajā regulējumā.
- 10 Prasītāji–apelācijas sūdzības iesniedzēji par *Tribunalul Constanța* nolēmumu iesniedza apelācijas sūdzību iesniedzējtiesā – *Curtea de Apel Constanța* (Konstancas apelācijas tiesa, Rumānija), norādot uz neiespējamību lūgt un saņemt iepriekšēju atļauju medicīniskās aprūpes veikšanai Austrijā, jo šādu aprūpi izrakstījuši tikai Austrijas ārsti, ņemot vērā, ka minētajai aprūpei atšķirībā no aprūpes, kurus izrakstīja ārstējošais ārsts, kurš pieder Rumānijas valsts sociālās un veselības apdrošināšanas sistēmai, ir priekšrocība, proti, tā neizraisa invaliditāti.

Pamatlietas pušu galvenie argumenti

- 11 Apelācijas sūdzības pamatojumā TS, TU un VU apgalvoja, ka pirmajā instancē pasludinātais spriedums esot pretrunā Eiropas Savienības Tiesas nolēmumiem lietās *Elchinov* un *Luca*. Pēc minēto apelācijas sūdzības iesniedzēju domām, veidlapu E 112 varēja saņemt tikai pēc Rumānijas sociālās un veselības apdrošināšanas sistēmas ieteikuma, kas bija par ķirurģisku iejaukšanos, un nevis pēc cita ārsta ieteikuma, kas saņemts no citas dalībvalsts. Tādējādi tās pašas diagnozes dēļ pacientam ārzemēs tika veikta aprūpe, kas atšķiras no Rumānijas ārstu izrakstītās, ir diametrāli pretēja šai otrajai minētajai no medicīniskās pieejas viedokļa un kuru tiesu medicīnas eksperti uzskata par lietderīgu un iedarbīgu.
- 12 Uzskatot, ka Regulas (EK) Nr. 883/2004 20. panta, kā to interpretējusi Tiesa 2010. gada 5. oktobra spriedumā *Elchinov* (C-173/09), piemērojamības šai lietai aspekts ir prasītāju prasījumu būtība, iesniedzējtiesa pēc savas ierosmes norādīja lietas pusēm uz nepieciešamību lūgt Tiesai prejudiciālu nolēmumu. Prasītāji–apelācijas sūdzības iesniedzēji pauda savu piekrišanu prejudiciālās tiesvedības ierosināšanai. Atbildētāji–atbildētāji apelācijas instancē savukārt uzskata, ka nav nepieciešamības vērsties Tiesā, jo Regulas (EK) Nr. 883/2004 20. pants šai lietai neesot piemērojams.

Īss lūguma sniegt prejudiciālu nolēmumu motīvu izklāsts

- 13 Atsaucoties uz Tiesas spriedumu lietā *Elchinov*, uz ko prasītāji–apelācijas sūdzības iesniedzēji norāda savas nostājas pamatojumam, atbilstoši kuram apdrošinātajai personai ir tiesības uz pilnīgu izdevumu atmaksu, ja ir izpildītas abas Regulas (EK) Nr. 883/2004 20. panta 2. punkta otrajā teikumā paredzētās prasības un ja objektīvu iemeslu dēļ nav bijis iespējams lūgt iepriekšēju atļauju

- kompetentajai iestādei, iesniedzējtiesa norāda, ka par pirmās prasības izpildi, proti, ka konkrētā aprūpe ietilpst to pakalpojumu skaitā, ko paredz tiesiskais regulējums dalībvalstī, kuras teritorijā atrodas konkrētās personas pastāvīgā dzīvesvieta, starp pusēm strīda nav.
- 14 Šajā lietā savukārt tiek apstrīdēta otrās prasības izpilde, proti, ka konkrētajai personai it kā neesot bijis iespējams sniegt minēto aprūpi pamatotā termiņā no medicīniskā viedokļa, ņemot vērā tās pašreizējo veselības stāvokli un iespējamo slimības gaitu, un šajā ziņā atbildētāji—atbildētāji apelācijas instancē apgalvo, ka medicīniskā aprūpe, ko ZY saņēma Austrijā, varēja savlaicīgi tikt sniegta arī Rumānijā.
 - 15 Analizējot šo otro prasību, iesniedzējtiesa norāda, ka sprieduma *Elchinov* 45. punktā Tiesa attiecībā uz objektīvajiem iemesliem, kuri lieguši prasīt un saņemt iepriekšēju atļauju, ir atzinusi apstākļus, kuri saistīti ar veselības stāvokli vai ar *nepieciešam[ību] saņemt steidzamu aprūpi* stacionārā ārstniecības iestādē. Šajā strīdā no pirmās instances tiesā iesniegtā tiesu medicīnas ekspertīzes ziņojuma izrietēja, ka diagnoze bija smaga, un nepieciešamība saņemt medicīnisko aprūpi diagnozes noteikšanas brīdī bija steidzama.
 - 16 Iemesls, kāpēc ZY nesaņēma iepriekšēju atļauju, tomēr nebija nedz neiespējamība veikt vajadzīgās administratīvās procedūras *Casa de Asigurari de Sănătate Constanța*, nedz apstākļi, ka šis fonds būtu kavējis atļaujas saņemšanas procedūru. ZY nevarēja saņemt iepriekšēju atļauju, jo konkrēto medicīnisko aprūpi, kurā ietilpst radioterapija, ķīmijterapija un imūnterapija un ko viņš vēlējās izmantot, ir izrakstījis nevis ārstējošais ārsts, kurš pieder Rumānijas valsts sociālās un veselības apdrošināšanas sistēmai un kurš noteica pirmo diagnozi, bet gan Austrijas ārsti, paužot otro viedokli par to pašu diagnozi.
 - 17 ZY bija tiesības izdarīt šādu izvēli, savukārt atsakoties no ārstējošā Rumānijas ārsta indicētās aprūpes, ņemot vērā, ka tās rezultātā līdz ar mēles ievērojamas daļas noņemšanu būtu izraisīta invaliditāte, savukārt Austrijā izrakstītā aprūpe saglabāja gan attiecīgās zonas normālo anatomiju, gan mēles fizioloģisko funkcionalitāti. Šādas izvēles tiesības ir apstiprinātas arī sprieduma *Elchinov* 66. punktā.
 - 18 Iesniedzējtiesa īpaši norāda uz kādu apgalvojumu tiesu medicīnas ekspertīzes ziņojumā, atbilstoši kuram “terapeitiskās aprūpes izvēle tika balstīta arī uz propedeutiskajiem elementiem no ķirurģiskā un onkoloģiskā aspekta katrā konkrētajā valstī, jo vienotas pieejas nav”.
 - 19 Tātad dalībvalstu starpā var pastāvēt atšķirības sapratnē par medicīnas zinātni, kā rezultātā vienai un tai pašai diagnozei tiek veikti dažādi aprūpes veidi. Iemesli šādai medicīniska rakstura atšķirībai dalībvalstu starpā var būt kulturāli (zinātniskā līmenī), bet arī ekonomiski.
 - 20 Saskaņā ar tiesu medicīnas ekspertīzes ziņojumu, kas iesniegts pirmās instances tiesvedībā, abi aprūpes veidi bija lietderīgi un iedarbīgi. Atšķirība medicīniskajā

pieejā tomēr nav rezultāts vienkāršai medicīnisko viedokļu atšķirībai, bet gan, kā norādīts tiesu medicīnas ekspertīzes ziņojumā, izriet no tā, ka propedeutiskajiem elementiem no ķirurģiskā un onkoloģiskā aspekta nav vienota rakstura un tie dažādās valstīs atšķiras.

- 21 Kaut arī ZY bija tiesības izvēlēties Austrijā izrakstīto aprūpi, valsts tiesiskais regulējums neļāva viņam saņemt iepriekšēju atļauju Austrijā izrakstītajai aprūpei, jo to nebija izrakstījis Rumānijas valsts sociālās un veselības apdrošināšanas sistēmai piederīgs ārsts.
- 22 Tādējādi apdrošinātā persona šādos apstākļos, šķiet, paliek savas valsts propedeutiskās pieejas ķīliece, jo medicīniskā zinātne ir atšķirīga atkarībā no dalībvalsts, kurā to piemēro. Iesniedzējtiesa šaubās, ka šāda faktu premisa, kurā tiek pieņemts, ka medicīniskajai zinātnei ir iekšējas robežas Eiropas Savienībā, patiesi būtu dalībvalstu sociālās apdrošināšanas sistēmu saskaņošanas un, attiecīgi, pakalpojumu sniegšanas brīvības pamatā.
- 23 *Curtea de Apel Constanța* tāpēc ir aizdomas, ka ārstu viedokļu atšķirība var nostrādāt kā pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojums, paturot prātā, ka šāda pamatbrīvība tika atzīta tieši tādēļ, lai saņēmējiem būtu iespēja piekļūt labākas kvalitātes pakalpojumiem.
- 24 Tādējādi šajā strīdā ir nepieciešama Tiesas sniegta Savienības tiesību interpretācija, lai pārbaudītu tāda valsts tiesiskā regulējuma saderību ar šīm tiesībām, atbilstoši kuram medicīnisko atzinumu sagatavo ārsts klīniskajā universitātes slimnīcā vai, atkarībā no konkrētās situācijas, žudeca slimnīcā, kurai ir līgumattiecības ar kādu Rumānijas veselības apdrošināšanas iestādi, bez jebkādas iespējas iepriekšējas atļaujas procedūras ietvaros saņemt otru ārsta viedokli, kas Rumānijas apdrošinātajai personai sniegts citā dalībvalstī.