

Sprawa C-538/19

Streszczenie wniosku o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym zgodnie z art. 98 § 1 regulaminu postępowania przed Trybunałem Sprawiedliwości

Data wpływu:

10 lipca 2019 r.

Oznaczenie sądu odsyłającego:

Curtea de Apel Constanța (Rumunia)

Data wydania postanowienia o wystąpieniu z wnioskiem o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym:

4 lipca 2019 r.

Strona powodowa w pierwszej instancji i wnosząca apelację w postępowaniu apelacyjnym:

TS

UT

VU

Strona pozwana w pierwszej instancji i strona przeciwna w postępowaniu apelacyjnym:

Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Casa de Asigurări de Sănătate Constanța

Przedmiot postępowania głównego

Apelacja wniesiona przez powodów TS, UT i VU, spadkobierców ustawowych ZY, od wyroku cywilnego Tribunalul Constanța (sądu okręgowego w Konstancy, Rumunia) z dnia 24 października 2018 r., oddalającego jako bezzasadny pozew o nakazanie Casa Națională de Asigurări de Sănătate (krajowej kasie ubezpieczeń zdrowotnych; krajowej instytucji publicznej świadczącej ubezpieczenia zdrowotne, posiadającej osobowość prawną) oraz Casa de Asigurări de Sănătate Constanța (kasie ubezpieczeń zdrowotnych w Konstancy, Rumunia) zapłaty w

ramach odpowiedzialności solidarnej kwoty 85 000 EUR, która stanowi równowartość leczenia świadczonego za granicą na rzecz ZY

Przedmiot i podstawa prawna wniosku o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym

Na podstawie art. 267 TFUE tutejszy sąd wnosi o dokonanie wykładni art. 56 TFUE oraz art. 20 ust. 1 i 2 rozporządzenia nr 883/2004.

Pytania prejudycjalne

1. Czy okoliczność, że leczenie, na które ubezpieczony wyraził zgodę, zostało przepisane jedynie przez lekarza z państwa członkowskiego innego niż państwo członkowskie miejsca zamieszkania ubezpieczonego - biorąc pod uwagę, iż diagnoza i sam fakt konieczności pilnego leczenia zostały potwierdzone przez lekarza należącego do systemu ubezpieczenia zdrowotnego państwa członkowskiego miejsca zamieszkania, który to lekarz wskazał jednak inne leczenie, w odniesieniu do którego leczenie, na jakie ubezpieczony wyraził zgodę z powodów mogących być przez niego uznane za właściwe, jest co najmniej równie skuteczne, lecz ma tę zaletę, że nie powoduje niepełnosprawności -, stanowi sytuację o charakterze pilnym w rozumieniu pkt 45 wyroku w sprawie C-173/09 (Elchinov), czy też wspomniana okoliczność stanowi przypadek obiektywnej niemożności złożenia wniosku o zezwolenie przewidziane w art. 20 ust. 1 i 2 rozporządzenia (WE) nr 883/2004, które może być podstawą pełnego zwrotu kosztów wynikających z poddania się odpowiedniemu leczeniu (opieka szpitalna) w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie miejsca zamieszkania ubezpieczonego?

2. Na wypadek udzielenia odpowiedzi twierdzącej na pytanie pierwsze, czy po tym, jak lekarz należący do systemu ubezpieczenia zdrowotnego państwa członkowskiego miejsca zamieszkania postawił diagnozę i wskazał leczenie ubezpieczonego, na które z powodów, które mogą zostać uznane za właściwe, ubezpieczony nie wyraża zgody, ubezpieczony przemieszcza się do innego państwa członkowskiego w celu uzyskania drugiej opinii lekarskiej, a opinia ta przewiduje przeprowadzenie innego leczenia, które jest co najmniej równie skuteczne, lecz ma tę zaletę, że nie powoduje niepełnosprawności, na które to leczenie ubezpieczony wyraża zgodę i spełnia ono wymogi określone w art. 20 ust. 2 zdanie drugie rozporządzenia (WE) nr 883/2004, ubezpieczony jest również zobowiązany do złożenia wniosku o zezwolenie określone w art. 20 ust. 1 rzeczonoego rozporządzenia, aby uzyskać zwrot kosztów wynikających ze wspomnianego ostatniego leczenia?

3. Czy art. 56 TFUE oraz art. 20 ust. 1 i 2 rozporządzenia (WE) nr 883/2004 stoją na przeszkodzie przepisom krajowym, które, po pierwsze, uzależniają wydanie przez właściwą instytucję zezwolenia na stosowne leczenie (opieka szpitalna) w państwie członkowskim innym niż państwo miejsca zamieszkania od

sporządzenia raportu medycznego wyłącznie przez lekarza prowadzącego działalność w ramach systemu ubezpieczeń zdrowotnych państwa członkowskiego miejsca zamieszkania, za zgodą ordynatora właściwej instytucji tego państwa, nawet w przypadku, gdy leczenie, na które ubezpieczony wyraził zgodę z powodów, które można uznać za właściwe - biorąc pod uwagę, że zaletą owego leczenia jest fakt, iż nie powoduje ono niepełnosprawności – zostało przepisane jedynie przez lekarza z innego państwa członkowskiego jako druga opinia lekarska, a po drugie rzucone przepisy nie zapewniają, w ramach dostępnej i przewidywalnej procedury, skutecznej z medycznego punktu widzenia analizy, w ramach systemu ubezpieczeń zdrowotnych państwa członkowskiego zamieszkania, możliwości zastosowania wspomnianej drugiej opinii lekarskiej wydanej w innym państwie członkowskim?

4. Na wypadek udzielenia odpowiedzi twierdzącej na pytanie pierwsze i trzecie, czy ubezpieczony lub spadkobiercy ubezpieczonego, pod warunkiem spełnienia dwóch wymogów określonych w art. 20 ust. 2 zdanie drugie rozporządzenia (WE) nr 883/2004, są uprawnieni do uzyskania pełnego zwrotu kosztów leczenia przeprowadzonego w innym państwie członkowskim od właściwej instytucji państwa miejsca zamieszkania ubezpieczonego?

Przywołane przepisy prawa i orzecznictwo Unii

Artykuł 56 TFUE

Artykuł 20 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego

Artykuł 26 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego

Wyrok z dnia 5 października 2010 r., Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581), pkt 45, 51, 73 i 66

Przywołane przepisy prawa krajowego

Artykuł 276 Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (ustawa nr 95 z 2006 r. o reformie systemu opieki zdrowotnej), zgodnie z którą Casa Națională de Asigurări de Sănătate jest instytucją publiczną odpowiedzialną za administrowanie i zarządzanie systemem społecznych ubezpieczeń zdrowotnych, natomiast „case de asigurări” (instytucje świadczące ubezpieczenia zdrowotne) są instytucjami publicznymi podlegającymi Casa Naționale de Asigurări de Sănătate.

Artykuły 39-46 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 [przepisów wykonawczych dotyczących stosowania w ramach systemu społecznych ubezpieczeń zdrowotnych w Rumunii formularzy wydanych zgodnie z rozporządzeniem Rady (EWG) nr 1408/71, a także rozporządzeniem (EWG) nr 574/72], przyjętych na mocy Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 592/2008 (dekretu przewodniczącego Casa Națională de Asigurări de Sănătate nr 592/2008), które stanowią zasadniczo, że w celu wydania formularza E 112 konieczne jest sporządzenie dokumentacji medycznej, w tym m.in. *raportu medycznego*, z którego wynika diagnoza, a także *zalecenia lekarskiego* dotyczącego poddania się leczeniu. W tym względzie art. 45 ust. 4 przywołanych przepisów wykonawczych stanowi, że „raport medyczny sporządza lekarz uniwersyteckiego szpitala klinicznego lub, w zależności od przypadku, szpitala prowincjonalnego (județean), który pozostaje w stosunku umownym z instytucją świadczącą ubezpieczenia zdrowotne (casa de asigurări de sănătate) w Rumunii”.

Artykuł 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 (przepisów wykonawczych dotyczących zwrotu i odzyskania kosztów z tytułu opieki medycznej świadczonej na podstawie umów międzynarodowych zawierających postanowienia w dziedzinie opieki zdrowotnej, których stroną jest Rumunia), przyjętych na mocy Ordinul Președintelui Casei Națională de Asigurări de Sănătate nr. 729/2009 (dekretu przewodniczącego Casa Națională de Asigurări de Sănătate nr 729/2009) (zwanym dalej „przepisami dotyczącymi zwrotu kosztów”), które stanowią zasadniczo, że zwrot kosztów leczenia za granicą bez uprzedniego zezwolenia instytucji świadczącej ubezpieczenia zdrowotne jest dokonywany na poziomie stawek stosowanych w ramach systemu społecznych ubezpieczeń zdrowotnych w Rumunii.

Zwięzłe przedstawienie okoliczności faktycznych i postępowania

- 1 Powodowie TS, UT i VU są ustawowymi spadkobiercami (odpowiednio, pozostającym przy życiu małżonkiem i dwojgiem dzieci) ZY, który zmarł w dniu 12 lipca 2014 r. ZY miał miejsce zamieszkania w Rumunii i był ubezpieczony w ramach publicznego systemu ubezpieczeń zdrowotnych Rumunii, zarządzanego przez dwie pozwane.
- 2 Po hospitalizacji w Spital Clinic Județean de Urgență Constanța (oddziale ratunkowym prowincjonalnego szpitala klinicznego w Konstancy) w dniach 22-27 marca 2013 r. zdiagnozowano u ZY w dniu 28 marca 2013 r. inwazyjnego raka płaskonabłonkowego powierzchni grzbietowej języka.
- 3 Lekarz prowadzący w ramach rumuńskiego publicznego systemu ubezpieczeń zdrowotnych wskazał pacjentowi pilny zabieg chirurgiczny polegający na chirurgicznym usunięciu dwóch trzecich języka. Ze względu na to, że ZY

zamierzał skorzystać z drugiej opinii lekarskiej, przeniósł się do Austrii, gdzie po hospitalizacji w okresie 10-14 kwietnia 2013 r. w klinice w Wiedniu potwierdzono diagnozę „raka na poziomie języka w stanie lokalnie zaawansowanym”, przy czym zaznaczono, że „biorąc pod uwagę zaawansowany stan guza, zabieg chirurgiczny nie jest skuteczny dla pacjenta, lecz zaleca się chemioterapię, w przypadku której konieczna jest hospitalizacja”.

- 4 Wybierając leczenie przepisane w powyższej drugiej opinii lekarskiej, ZY stawiał się na rozmowę u pozwanej Casa de Asigurări de Sănătate Constanța w celu uzyskania formularza E 112, aby wspomniana instytucja mogła pokryć koszty leczenia, któremu ZY miał się poddać w Wiedniu. Casa de Asigurări de Sănătate Constanța poinformowała ZY, że w przypadku, gdyby zdecydowała się pokryć koszty usług medycznych, zastosowałaby art. 8 przepisów wykonawczych dotyczących zwrotu kosztów, a dokładniej zagwarantowałaby zwrot kosztów leczenia na poziomie stawek stosowanych w ramach rumuńskiego systemu społecznych ubezpieczeń zdrowotnych, biorąc pod uwagę, iż pacjent przemieszcza się do innego państwa członkowskiego, aby skorzystać z usług medycznych, w odniesieniu do których nie uzyskał uprzedniego zezwolenia instytucji świadczącej ubezpieczenia zdrowotne (casa de asigurări de sănătate). Zdaniem powodów zwrócono się w związku z tym do ZY o przedstawienie opinii lekarskiej, z której wynikałoby, że ubezpieczony nie może być leczony w Rumunii.
- 5 Po poddaniu się badaniom/analizie i leczeniu obejmującym radioterapię, chemioterapię i immunoterapię w Austrii, w dniach 24 września 2013 r. i 4 czerwca 2014 r. ZY złożył w drodze administracyjnej wnioski o zwrot kosztów leczenia do Casa de Asigurări de Sănătate Constanța, przedstawiając faktury i dowody zapłaty, które nie zostały zakwestionowane przez pozwane będące stroną przeciwną w postępowaniu apelacyjnym.
- 6 W dniu 21 września 2016 r. powodowie wnieśli pozew przeciwko pozwanym do Tribunalul Constanța, wnosząc o nakazanie pozwanym zapłaty w ramach odpowiedzialności solidarnej kwoty 85 000 EUR, która stanowi równowartość kosztów leczenia ZY za granicą. Pozwane wniosły o oddalenie pozwu, argumentując, że chociaż termin wydania formularza E 112 jest krótki, równy 5 dniom roboczym, ZY zdecydował się na otrzymanie usług medycznych za granicą, oraz że ZY przeniósł się do Austrii na własne życzenie w celu poddania się leczeniu, w sposób zaplanowany, która to okoliczność uzasadnia zastosowanie art. 8 przepisów dotyczących zwrotu kosztów.
- 7 W ramach postępowania w pierwszej instancji przedstawiono dowód z opinii sądowno-lekarskiej, a z opinii biegłego sporządzonej przez Serviciu Județean de Medicină Legală Constanța (provincialny wydział medycyny sądowej w Konstancy) wynikały następujące wnioski: „1. Na podstawie dokumentacji lekarskiej złożonej do akt sprawy chorobę ZY [...] można uznać za poważną; 2. Biorąc pod uwagę zaawansowane stadium guza i inwazję na sąsiednie obszary, bezwzględnie konieczna była decyzja lekarska potwierdzona zgodą pacjenta w

celu poszanowania jego autonomii, jako podstawowa zasada w relacji między lekarzem a pacjentem. Wybór leczenia jest również wspierany na podstawie elementów propedeutycznych z chirurgicznego i onkologicznego punktu widzenia poszczególnych państw, ponieważ nie stanowi on jednolitego stanowiska; 3. Metoda leczenia, na którą pacjent wyraził zgodę i którą otrzymał (radioterapia, chemioterapia, immunoterapia), jednocześnie odmawiając zgody na metodę chirurgiczną wskazaną przez rumuńskich lekarzy, zastosowana w szpitalu w [...] Wiedniu, ma charakter terapeutyczny oraz tę zaletę, że zachowuje zarówno normalną anatomię obszaru dotkniętego chorobą, jak i fizjologiczną funkcję języka, oraz można ją uznać za „właściwą i skuteczną”, biorąc pod uwagę, iż w niniejszym przypadku wyniki leczenia nie są przewidywalne. Zgodnie z danymi zawartymi w specjalistycznych publikacjach wskaźnik przeżycia w przypadkach nowotworów języka z zaawansowaniem lokoregionalnym jest mniejszy niż 30% przez okres krótszy niż lub równy 5 lat”.

- 8 W toku postępowania w pierwszej instancji Casa de Asigurări de Sănătate Constanța, stosując art. 8 przepisów dotyczących zwrotu kosztów, wypłaciła powodowi TS w dniu 14 listopada 2016 r. kwotę 38 370,70 [RON] (odpowiadającą w dniu płatności kwocie 8 235,82 EUR), która stanowi równowartość kosztów związanych z badaniami/analizami i leczeniem, którym poprzednik prawny powodów, ZY, poddał się w Austrii, obliczonych zgodnie z poziomem stawek stosowanych w ramach rumuńskiego publicznego systemu społecznych ubezpieczeń zdrowotnych. Z punktu widzenia wnoszących apelację będących powodami w pierwszej instancji, którzy wnoszą o pełny zwrot kosztów leczenia przeprowadzonego w Austrii i których roszczenia nie są oparte na art. 8 przepisów dotyczących zwrotu, zapłata wspomnianej kwoty była jedynie częściową zapłatą kwoty podniesionej w toku postępowania.
- 9 W dniu 24 października 2018 r. Tribunalul Constanța oddalił pozew jako bezzasadny, uznając, że powodowie mają prawo do uzyskania zwrotu, ale nie w całości, lecz w kwocie określonej w przepisach krajowych.
- 10 Powodowie wnoszący apelację wnieśli apelację od orzeczenia Tribunalul Constanța do sądu odsyłającego, Curtea de Apel Constanța (sądu apelacyjnego w Konstancy, Rumunia), podnosząc brak możliwości złożenia wniosku i uzyskania uprzedniego zezwolenia na przeprowadzenie leczenia w Austrii ze względu na okoliczność, że leczenie to zostało przepisane jedynie przez lekarzy austriackich, biorąc pod uwagę, iż w przeciwieństwie do leczenia przepisane przez lekarza prowadzącego należącego do rumuńskiego publicznego systemu społecznych ubezpieczeń zdrowotnych wspomniane leczenie ma tę zaletę, że nie powoduje niepełnosprawności.

Główne argumenty stron postępowania głównego

- 11 W uzasadnieniu apelacji TS, UT i VU argumentowali, że wyrok wydany w pierwszej instancji jest sprzeczny z orzeczeniami Trybunału Sprawiedliwości Unii

Europejskiej w sprawach Elchinov i Luca. Zdaniem wspomnianych wnoszących apelację formularz E 112 można było uzyskać wyłącznie na podstawie zalecenia rumuńskiego systemu społecznych ubezpieczeń zdrowotnych, obejmującego leczenie chirurgiczne, a nie także na podstawie innego zalecenia lekarskiego z innego państwa członkowskiego. W związku z powyższym, w odniesieniu do tej samej diagnozy pacjent poddał się za granicą leczeniu innemu niż zalecane przez rumuńskich lekarzy, diametralnie różniącemu się od tego drugiego pod względem podejścia medycznego i uznawanemu przez lekarzy medycyny sądowej za właściwe i skuteczne.

- 12 Uznając, że kwestia możliwości zastosowania w niniejszej sprawie art. 20 rozporządzenia (WE) nr 883/2004, zgodnie z jego wykładnią dokonaną przez Trybunał Sprawiedliwości w wyroku z dnia 5 października 2010 r., Elchinov (C-173/09), stanowi istotę roszczeń powodów, sąd odsyłający wezwał strony z urzędu do zajęcia stanowiska w przedmiocie konieczności wystąpienia do Trybunału z odesłaniem prejudycjalnym. Powodowie wnoszący apelację wyrazili zgodę na wystąpienie z odesłaniem prejudycjalnym. Natomiast pozwane będące drugą stroną postępowania apelacyjnego uważają, że nie ma potrzeby występowania do Trybunału, ponieważ art. 20 rozporządzenia (WE) nr 883/2004 nie ma zastosowania w niniejszej sprawie.

Zwięzłe uzasadnienie odesłania prejudycjalnego

- 13 Odnosząc się do wyroku Trybunału w sprawie Elchinov, na który powołują się wnoszący apelację na poparcie ich stanowiska i zgodnie z którym ubezpieczony ma prawo do pełnego zwrotu kosztów, jeżeli spełnione są dwa wymogi określone w art. 20 ust. 2 zdanie drugie rozporządzenia nr 883/2004 i jeżeli z przyczyn obiektywnych nie było możliwe zwrócenie się do właściwej instytucji o wydanie uprzedniego zezwolenia, sąd odsyłający wskazuje, iż spełnienie pierwszego wymogu, a zatem, że przedmiotowe leczenie należy do świadczeń przewidzianych przez ustawodawstwo państwa członkowskiego, w którym zainteresowany ma miejsce zamieszkania, jest bezsporne między stronami.
- 14 Natomiast w sporze kwestionowane jest spełnienie drugiego wymogu, to znaczy, że zainteresowany nie może uzyskać takiego leczenia w terminie uzasadnionym z medycznego punktu widzenia, z uwzględnieniem jego aktualnego stanu zdrowia oraz prawdopodobnego przebiegu choroby, i w tym względzie pozwane będące drugą stroną postępowania apelacyjnego twierdzą, że leczenie, z jakiego ZY skorzystał w Austrii, mogło zostać zapewnione również w Rumunii w odpowiednim czasie.
- 15 Analizując ów drugi wymóg, sąd odsyłający wskazuje, że w pkt 45 wyroku Elchinov Trybunał dopuścił, w odniesieniu do obiektywnych przyczyn, które uniemożliwiły ubieganie się o uprzednie zezwolenie i jego uzyskanie, okoliczności związane ze stanem zdrowia lub *potrzebą pilnego leczenia* w szpitalu. W niniejszym sporze z opinii sądowo-lekarskiej przedstawionej przed

sądem pierwszej instancji wynikało, że diagnoza była poważna, a przeprowadzenie leczenia było pilne w chwili postawienia diagnozy.

- 16 Powodem, dla którego ZY nie uzyskał uprzedniego zezwolenia, nie była jednak ani niemożność wykonania niezbędnych obowiązków administracyjnych w Casa de Asigurări de Sănătate Constanța, ani okoliczność, że Casa de Asigurări de Sănătate Constanța przewlekła postępowanie w sprawie udzielenia zezwolenia. ZY nie mógł uzyskać uprzedniego zezwolenia, ponieważ rozpatrywane metody leczenia obejmujące radioterapię, chemioterapię i immunoterapię, z których chciał skorzystać, nie zostały przepisane przez lekarza prowadzącego należącego do rumuńskiego publicznego systemu społecznych ubezpieczeń zdrowotnych, który postawił pierwszą diagnozę, lecz przez austriackich lekarzy, jako druga opinia lekarska wydana z uwzględnieniem wspomnianej diagnozy.
- 17 ZY miał prawo dokonać tego wyboru, odmawiając jednocześnie metod leczenia wskazanych przez rumuńskiego lekarza prowadzącego, zważywszy, że owe metody leczenia doprowadziłyby do powstania niepełnosprawności w wyniku usunięcia znacznej części języka, natomiast metody leczenia przepisane w Austrii pozwalały na zachowanie zarówno normalnej anatomii obszaru dotkniętego chorobą, jak i fizjologicznych funkcji języka. To prawo wyboru znajduje również potwierdzenie w pkt 66 wyroku Elchinov.
- 18 Sąd odsyłający rozpatruje stwierdzenie zawarte w opinii sądowno-lekarskiej, zgodnie z którym „wybór leczenia jest również wspierany na podstawie elementów propedeutycznych z chirurgicznego i onkologicznego punktu widzenia poszczególnych państw, ponieważ nie stanowi on jednolitego stanowiska”.
- 19 W związku z tym między państwami członkowskimi mogą istnieć różnice w rozumieniu wiedzy medycznej, które prowadzą do różnych metod leczenia w odniesieniu do tej samej diagnozy. Przyczyny takiej rozbieżności medycznej między państwami członkowskimi mogą mieć charakter kulturowy (na poziomie naukowym), ale także gospodarczy.
- 20 Zgodnie z opinią sądowno-lekarską przedstawioną w ramach postępowania w pierwszej instancji obie metody leczenia były właściwe i skuteczne. Różnica w podejściu medycznym nie jest jednak wynikiem zwykłej rozbieżności opinii lekarskich, lecz raczej, jak stwierdzono w opinii sądowno-lekarskiej, wynika z niejednolitego charakteru, zmiennego w zależności od państwa, elementów propedeutycznych z chirurgicznego i onkologicznego punktu widzenia.
- 21 Mimo iż ZY miał prawo wyboru leczenia przepisanego w Austrii, przepisy krajowe nie zezwalały mu na uzyskanie uprzedniego zezwolenia na leczenie przepisane w Austrii, ponieważ rozpatrywane leczenie nie zostało przepisane przez lekarza należącego do rumuńskiego publicznego systemu społecznych ubezpieczeń zdrowotnych.
- 22 W związku z powyższym wydaje się, że ubezpieczony pozostaje w takich warunkach więzienia podejścia propedeutycznego swojego państwa, ponieważ

wiedza medyczna różni się w zależności od państwa członkowskiego, w którym jest stosowana. Sąd odsyłający ma wątpliwości, czy ta faktyczna przesłanka, która zakłada, że wiedza medyczna napotyka na granice wewnętrzne w ramach Unii Europejskiej, rzeczywiście stanowi podstawę koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego państw członkowskich i, odpowiednio, swobody świadczenia usług.

- 23 Curtea de Apel Constanța ma zatem wątpliwości, czy rozbieżność opinii lekarskich może stanowić ograniczenie swobody przepływu usług, biorąc pod uwagę, że ta podstawowa swoboda została uznana właśnie po to, aby beneficjenci mieli dostęp do usług lepszej jakości.
- 24 W konsekwencji, w niniejszym sporze konieczne jest dokonanie wykładni prawa Unii przez Trybunał w celu sprawdzenia zgodności z tym prawem przepisów krajowych, zgodnie z którymi raport medyczny jest sporządzany przez lekarza w uniwersyteckim szpitalu klinicznym lub, w zależności od przypadku, w szpitalu prowincjonalnym pozostającym w stosunku umownym z rumuńską instytucją świadczącą ubezpieczenia zdrowotne, bez jakiegokolwiek możliwości oceny, w ramach procedury dotyczącej uzyskania uprzedniego zezwolenia, drugiej opinii lekarskiej wydanej rumuńskiemu ubezpieczonemu w innym państwie członkowskim.

DOKUMENT ROȘU