

Processo C-538/19**Resumo do pedido de decisão prejudicial em aplicação do artigo 98.º, n.º 1, do Regulamento de Processo do Tribunal de Justiça****Data de entrada:**

10 de julho de 2019

Órgão jurisdicional de reenvio:

Curtea de Apel Constanța (Tribunal de Recurso de Constanța, Roménia)

Data da decisão de reenvio:

4 de julho de 2019

Demandantes-recorrentes:

TS

UT

VU

Demandados-recorridos:

Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Casa de Asigurări de Sănătate Constanța

[...]

Objeto do processo principal

Recurso interposto pelos demandantes TS, UT e VU, herdeiros legais de ZY, da decisão cível de 24 de outubro de 2018 do Tribunalul Constanța (Tribunal de Constanța, Roménia) por meio da qual foi julgada improcedente a ação que intentaram contra a Casa Națională de Asigurări de Sănătate (Organismo Nacional de Seguro de Doença; instituto público de caráter nacional, dotado de personalidade jurídica, para o sistema de segurança social em matéria de saúde) e a Casa de Asigurări de Sănătate Constanța (Organismo de Seguro de Doença de Constanța, Roménia) para que estas fossem solidariamente condenadas a pagar-lhes o montante de 85 000 euros, correspondente ao custo do tratamento médico que ZY recebeu no estrangeiro.

Objeto e base jurídica do pedido de decisão prejudicial

Solicita-se, com base no artigo 267.º TFUE, a interpretação do artigo 56.º TFUE e do artigo 20.º, n.ºs 1 e 2, do Regulamento n.º 883/2004

Questões prejudiciais

1. O facto de o tratamento médico escolhido pelo beneficiário de um sistema de seguro de doença do seu Estado-Membro de residência ter sido prescrito apenas por um médico de um Estado-Membro, numa situação em que o diagnóstico e a necessidade de efetuar com urgência o tratamento foram confirmados pelo médico do sistema de seguro de doença do Estado-Membro de residência, o qual, no entanto, prescreveu outro tratamento médico, relativamente ao qual o tratamento médico escolhido pelo beneficiário, por razões que podem ser qualificadas de pertinentes, apresenta, pelo menos, o mesmo grau de eficácia mas tem a vantagem de não dar causar uma incapacidade, é equiparável a uma situação de urgência na aceção do n.º 45 do Acórdão de 5 de outubro de 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581), ou constitui um caso de impossibilidade objetiva de requerer a autorização prevista pelo artigo 20.º, n.ºs 1 e 2, do Regulamento (CE) n.º 883/2004, que pode servir de base ao reembolso integral das despesas incorridas com um tratamento médico adequado (assistência hospitalar) num Estado-Membro diferente do Estado-Membro de residência do beneficiário?

2. Em caso de resposta afirmativa à primeira questão, se após um médico do sistema de seguro de doença do seu Estado-Membro de residência lhe ter feito um diagnóstico e prescrito um tratamento médico o beneficiário não o aceita, por motivos que se podem qualificar de adequados, e se desloca a outro Estado-Membro para obter uma segunda opinião médica, a qual recomenda outro tratamento médico que apresenta, pelo menos, o mesmo grau de eficácia mas tem a vantagem de não causar uma incapacidade, tratamento este que o referido beneficiário aceita e que cumpre os requisitos do artigo 20.º, n.º 2, segundo período, do Regulamento (CE) n.º 883/2004, está este último igualmente obrigado, para beneficiar do reembolso das despesas resultantes deste último tratamento, a requerer a autorização prevista no artigo 20.º, n.º 1, do referido regulamento?

3. Opõem-se o artigo 56.º TFUE e o artigo 20.º, n.ºs 1 e 2, do Regulamento (CE) n.º 883/2004 a uma legislação nacional que, por um lado, subordina a autorização da instituição competente para o beneficiário receber tratamento médico adequado (assistência hospitalar) num Estado-Membro diferente do seu Estado-Membro de residência à elaboração, por um médico que exerça a respetiva atividade no contexto do sistema de seguro de doença deste último Estado, de um relatório médico aprovado pelo médico-chefe da instituição competente, mesmo quando o tratamento que o beneficiário aceitou, por razões que podem ser qualificadas de pertinentes, dada a circunstância de ter a vantagem de não causar

uma incapacidade, apenas é prescrito por um médico de outro Estado-Membro, a título de segunda opinião médica, e, por outro lado, não garante, no quadro de um procedimento acessível e previsível, no âmbito do sistema de seguro de doença do Estado-Membro de residência, a análise efetiva, na perspetiva médica, da possibilidade de aplicar essa segunda opinião médica emitida noutro Estado-Membro?

4. Em caso de resposta afirmativa à primeira e terceira questões, o beneficiário, ou os seus herdeiros, desde que estejam preenchidos os dois requisitos previstos pelo artigo 20.º, n.º 2, segundo período, do Regulamento (CE) n.º 883/2004, têm direito a obter da instituição competente do Estado de residência do beneficiário o reembolso integral das despesas com o tratamento médico efetuado noutro Estado-Membro?

Disposições de direito e jurisprudência da União invocadas

Artigo 56.º TFUE

Artigo 20, n.ºs 1 e 2, do Regulamento (CE) n.º 883/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de abril de 2004, relativo à coordenação dos sistemas de segurança social

Artigo 26.º, n.º 1, do Regulamento (CE) n.º 987/2009 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de setembro de 2009, que estabelece as modalidades de aplicação do Regulamento (CE) n.º 883/2004 relativo à coordenação dos sistemas de segurança social

Acórdão de 5 de outubro de 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581), n.ºs 45, 51, 73 e 66

Disposições nacionais invocadas

Artigo 276.º da Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Lei n.º 95 de 2006, relativa à reforma em matéria de saúde), nos termos do qual a Casa Națională de Asigurări de Sănătate é uma entidade pública encarregada da administração e gestão do sistema de segurança social em matéria de saúde, enquanto as «case de asigurări» (organismos de seguro de doença) são entidades públicas dependentes da Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Artigos 39.º a 46.º das 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 (normas relativas à utilização, no contexto do sistema de segurança social em matéria de saúde da Roménia, dos formulários emitidos ao abrigo do Regulamento (CEE) n.º 1408/71 do Conselho, bem como do Regulamento (CEE) n.º 574/72), aprovadas pelo Ordinul Președintelui Casei

Națională de Asigurări de Sănătate nr. 592/2008 (despacho do Presidente da Casa Națională de Asigurări de Sănătate n.º 592/2008), que preveem, no essencial, que para a emissão do formulário E 112 é necessária a constituição de um processo clínico que inclua, *inter alia*, um *relatório médico* do qual resulte o diagnóstico, bem como a *indicação clínica* de tratamento. A este respeito, o artigo 45.º, n.º 4, das referidas normas de execução prevê que «[o] relatório médico deve ser redigido por um médico de um hospital universitário ou, eventualmente, provincial (județean) que tenha uma relação contratual com um organismo de seguro de doença (casa de asigurări de sănătate) da Roménia».

Artigo 8.º das 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 (normas relativas ao reembolso e recuperação das despesas de assistência médica prestada ao abrigo dos acordos internacionais com disposições no domínio sanitário de que a Roménia seja parte), aprovadas pelo Ordinul Președintelui Casei Națională de Asigurări de Sănătate nr. 729/2009 (despacho do Presidente da Casa Națională de Asigurări de Sănătate n.º 729/2009) (a seguir «disposições relativas ao reembolso»), que prevê, no essencial, que o reembolso das despesas médicas efetuadas no estrangeiro que não tenham sido previamente aprovadas pelo organismo de seguro de doença tem lugar de acordo com as tarifas aplicadas no contexto do sistema de segurança social em matéria de saúde da Roménia.

Apresentação sucinta dos factos e do processo principal

- 1 Os demandantes TS, UT e VU são os herdeiros legítimos (respetivamente, o cônjuge sobrevivente e os dois filhos) de ZY, falecido em 12 de julho de 2014. ZY residia na Roménia e estava coberto por um seguro no âmbito do sistema público de segurança social em matéria de saúde da Roménia, gerido pelas duas demandadas.
- 2 Na sequência da hospitalização de ZY no Spital Clinic Județean de Urgență Constanța (Hospital Clínico Provincial para as Urgências de Constanța) entre 22 e 27 de março de 2013, foi-lhe diagnosticado, em 28 de março de 2013, um carcinoma escamoso invasivo do bordo lingual.
- 3 O médico assistente no sistema público romeno de segurança social aconselhou ao paciente um tratamento cirúrgico de urgência que consistia na ablação de dois terços da língua. Pretendendo obter uma segunda opinião médica, ZY deslocou-se à Áustria, onde, após ter ficado internado de 10 a 14 de abril de 2013 numa clínica de Viena, lhe foi confirmado o diagnóstico de «carcinoma a nível da língua, em estado localmente avançado», especificando que «dado o estado avançado do tumor, uma intervenção cirúrgica não será eficaz para o paciente, pelo que se aconselha a quimioterapia, que exige o seu internamento».
- 4 Tendo optado pelo tratamento prescrito nesta segunda opinião médica, ZY apresentou-se na demandada, Casa de Asigurări de Sănătate Constanța, para uma

entrevista com vista a obter o formulário E 112 a fim de que a referida instituição suportasse os custos do tratamento a ministrar em Viena. A Casa de Asigurări de Sănătate Constanța informou ZY de que, caso fosse assumido o montante dos serviços médicos, seria aplicável o artigo 8.º das normas relativas ao reembolso, mais concretamente, que seria garantido o reembolso das despesas médicas segundo as tarifas aplicadas no sistema de segurança social em matéria de saúde da Roménia, dado que o paciente se deslocou a outro Estado-Membro para aí beneficiar de serviços médicos sem para tal ter obtido a aprovação prévia do organismo de seguro de doença (casa de asigurări de sănătate). Segundo os demandantes, nessa ocasião, foi solicitado a ZY que apresentasse um parecer médico do qual constasse a declaração de que o beneficiário não podia ser tratado na Roménia.

- 5 Após ter sido submetido na Áustria a exames/análises e tratamentos médicos que consistiram em radioterapia, quimioterapia e imunoterapia, ZY solicitou, por via administrativa, mediante requerimentos de 24 de setembro de 2013 e de 4 de junho de 2014, à Asigurări de Sănătate Constanța o reembolso das despesas médicas, apresentando faturas e provas de pagamento não contestadas pelos demandados-recorridos.
- 6 Em 21 de setembro de 2016, os demandantes intentaram no Tribunalul Constanța uma ação contra os demandados na qual pediam que fosse declarado que estes estavam solidariamente obrigados ao pagamento de 85 000 euros, montante que corresponde ao custo dos tratamentos médicos que ZY recebeu no estrangeiro. Os demandados pediram que a ação fosse julgada improcedente, alegando que, embora o prazo para a emissão do formulário 112 seja curto, cinco dias úteis, ZY optou por receber serviços médicos no estrangeiro e que o internamento de ZY na Áustria foi efetuado com fins terapêuticos, a seu pedido, de forma planeada, circunstância que justifica a aplicação do artigo 8.º das disposições relativas ao reembolso.
- 7 No âmbito do processo em primeira instância foi produzida prova através de perícia médico-legal, constando do relatório pericial elaborado pelo Serviciu Județean de Medicină Legală Constanța (Delegação do Instituto de Medicina Legal de Constanța) as seguintes conclusões: «1. Com base na documentação médica constante do processo, a doença [de] ZY [...] pode ser considerada grave; 2. Atento o estado avançado do tumor e a invasão das zonas adjacentes, era absolutamente necessária uma decisão médica confirmada de aceitação do paciente para que fosse respeitada a sua autonomia, como princípio base da relação médico-doente. A escolha da terapia também encontra apoio na propedêutica cirúrgica e oncológica de cada país, dado não existir uma perspetiva unitária; 3. O método terapêutico, a que o doente deu a sua autorização e que lhe foi ministrado (radioterapia, quimioterapia, imunoterapia), recusando o método cirúrgico indicado pelos médicos romenos, executado pelas estruturas de [...] Viena, tem caráter terapêutico, com a vantagem de preservar tanto a anatomia normal da zona em causa como a funcionalidade fisiológica da língua, e pode considerar-se “oportuno e eficaz”, dado que, no caso em apreço, os resultados dos

tratamentos não são previsíveis. Segundo os dados das publicações especializadas, a taxa de sobrevivência nos casos de neoplasia da língua com disseminação loco-regional é inferior a 30% num período igual ou inferior a cinco anos».

- 8 No âmbito do processo em primeira instância, a Casa de Asigurări de Sănătate Constanța, ao abrigo do estabelecido no artigo 8.º das disposições relativas ao reembolso, pagou à demandante TS, em 14 de novembro de 2016, 38 370,70 RON (montante que na data de pagamento equivalia a 8 235,82 euros), que representa o pagamento das despesas com exames/análises e tratamentos médicos de que beneficiou na Áustria ZX, a pessoa que confere legitimidade aos demandantes, calculadas de acordo com as tarifas aplicadas no contexto do sistema público de segurança social e romeno. Na perspetiva dos demandantes, que solicitam o reembolso integral das despesas decorrentes do tratamento médico efetuado na Áustria e cujos pedidos não se fundam no artigo 8.º das disposições relativas ao reembolso, o pagamento do referido montante apenas representa um pagamento parcial do montante reclamado no processo.
- 9 Em 24 de outubro de 2018, o Tribunalul Constanța julgou porá ação improcedente, considerando que os demandantes tinham de facto o direito de obter o reembolso, embora não integral, mas apenas no montante definido na legislação nacional.
- 10 Os demandantes recorreram da decisão do Tribunalul Constanța para o órgão jurisdicional de reenvio, a Curtea de Apel Constanța (Tribunal de recurso de Constanța, Roménia), invocando a impossibilidade de requerer e obter a autorização prévia para efetuar o tratamento médico na Áustria, dado que esse tratamento apenas foi prescrito por médicos austríacos, tendo a vantagem, diferentemente dos tratamentos prescritos pelo seu médico assistente pertencente ao sistema público de segurança social em matéria de saúde da Roménia, de não criar uma incapacidade.

Argumentos essenciais das partes no processo principal

- 11 Na fundamentação do recurso, TS, UT e VU sustentaram que a decisão de primeira instância era contrária aos Acórdãos do Tribunal de Justiça da União Europeia nos processos Elchinov e Luca. Segundo os referidos recorrentes, o formulário E-112 apenas podia ser obtido com base na indicação do sistema romeno de segurança social, no sentido do tratamento cirúrgico, e não igualmente através de uma indicação médica proveniente de outro Estado-Membro. Por conseguinte, para o mesmo diagnóstico, o paciente foi submetido no estrangeiro a um tratamento diferente do prescrito pelos médicos romenos, diametralmente oposto a este como abordagem clínica e que os médicos legistas consideraram oportuno e eficaz.
- 12 Tendo em atenção que a aplicabilidade, no presente caso, do artigo 20.º do Regulamento (CE) n.º 883/2004, conforme interpretado pelo Tribunal de Justiça no Acórdão de 5 de outubro de 2010, Elchinov (C-173/09), constitui a essência

dos pedidos dos demandantes, o órgão jurisdicional de reenvio submeteu oficiosamente às partes a necessidade de apresentar ao Tribunal de Justiça uma questão prejudicial. Os demandantes manifestaram a sua concordância com esse reenvio. Os demandados, pelo contrário, consideram que não existe tal necessidade de interrogar o Tribunal de Justiça, por o artigo 20.º do Regulamento (CE) n.º 883/2004 não ser aplicável no presente caso.

Apresentação sucinta da fundamentação do pedido de decisão prejudicial

- 13 O órgão jurisdicional de reenvio, referindo-se ao Acórdão do Tribunal de Justiça no processo Elchinov, invocado pelos demandantes em apoio da sua posição, segundo a qual o beneficiário tem direito ao reembolso integral das despesas desde que cumpridos os dois requisitos previstos pelo artigo 20.º, n.º 2, segundo período, do Regulamento n.º 883/2004 e se não tiver sido possível, por razões objetivas, requerer a autorização prévia da instituição competente, recorda que o cumprimento do primeiro requisito, isto é, que os tratamentos em questão fazem parte das prestações previstas na legislação do Estado-Membro em cujo território reside a pessoa em causa, é pacífico entre as partes.
- 14 Em contrapartida, no litígio é contestado o cumprimento do segundo requisito, ou seja, que não era possível efetuar esse tratamento num prazo medicamente justificado, atento o seu estado de saúde nessa ocasião e a provável evolução da sua patologia, alegando os demandados que os tratamentos médicos de que beneficiou ZY na Áustria também podiam ser atempadamente prestados na Roménia.
- 15 Analisando este segundo requisito, o órgão jurisdicional de reenvio observa que, no n.º 45 do Acórdão Elchinov, o Tribunal de Justiça admitiu, no que respeita às causas objetivas que impediram que fosse requerida e obtida uma autorização prévia, circunstâncias ligadas ao estado de saúde ou à *necessidade de receber cuidados de urgência* num estabelecimento hospitalar. No presente litígio, do relatório da perícia médico-legal apresentado ao órgão jurisdicional de primeira instância resulta que o diagnóstico era grave e que efetuar o tratamento médico era, quando foi feito o diagnóstico, urgente.
- 16 Porém, a razão pela qual ZY não obteve a autorização prévia não foi nem a impossibilidade de realizar as diligências administrativas necessárias junto da Casa de Asigurări de Sănătate Constanța, nem o facto de esta ter arrastado a tramitação do procedimento de autorização. ZY não pôde obter a autorização prévia porque o tratamento que pretendia receber e que consistia em radioterapia, quimioterapia e imunoterapia, não foi prescrito pelo seu médico assistente no sistema público de segurança social em matéria de saúde romeno, que efetuou o primeiro diagnóstico, mas por médicos austríacos, a título de segunda opinião médica formulada a respeito do mesmo diagnóstico.
- 17 ZY tinha o direito de fazer essa opção, recusando o tratamento proposto pelo médico assistente romeno, atento o facto de que deste tratamento resultaria uma

limitação que seria consequência da ablação de uma parte considerável da língua, enquanto o tratamento aconselhado na Áustria salvaguardava tanto a anatomia normal da zona em causa como o funcionamento fisiológico da língua. Este direito de opção também encontra confirmação no n.º 66 do Acórdão Elchinov.

- 18 O órgão jurisdicional de reenvio detém-se numa afirmação constante do relatório da perícia médico-legal, segundo a qual «a escolha da terapia também se apoia nos elementos propedêuticos na perspetiva cirúrgica e oncológica de cada país, dado não existir uma perspetiva unitária».
- 19 Por conseguinte, entre os Estados-Membros podem existir diferenças de compreensão da ciência médica que conduzem a que se efetuem tipos de tratamentos diferentes para o mesmo diagnóstico. As causas dessa divergência de ordem médica entre os Estados-Membros podem ser culturais (a nível científico), mas também económicas.
- 20 Segundo o relatório da perícia médico-legal apresentado no processo em primeira instância, ambos os tratamentos eram oportunos e eficazes. A diferença de perspetiva médica não é, porém, o resultado de uma mera divergência de opiniões médicas, mas, como referido no relatório da perícia médico-legal, a consequência do caráter não unitário, variável de um país para outro, dos elementos propedêuticos na perspetiva cirúrgica e oncológica.
- 21 Embora ZY tivesse o direito de escolher o tratamento prescrito na Áustria, a legislação nacional não lhe permitia obter uma autorização prévia para o mesmo, porque o tratamento em questão não tinha sido prescrito por um médico do sistema público romeno de segurança social em matéria de saúde.
- 22 Consequentemente, o beneficiário, nestas condições, fica prisioneiro da perspetiva propedêutica do seu país, uma vez que a ciência médica se apresenta diferentemente em função do Estado-Membro em que é aplicada. O órgão jurisdicional de reenvio tem dúvidas de que essa premissa de facto, que parte do pressuposto de que existem fronteiras internas para a ciência médica no âmbito da União Europeia, esteja verdadeiramente na base da coordenação dos sistemas de segurança social dos Estados-Membros e, respetivamente, da livre prestação de serviços.
- 23 A Curtea de Apel Constanța tem dúvidas, portanto, de que a divergência de opiniões médicas possa funcionar como limite à liberdade de circulação de serviços, atenta a circunstância de que essa liberdade fundamental foi precisamente reconhecida para que os beneficiários possam ter acesso a serviços de melhor qualidade.
- 24 Consequentemente, no presente litígio, torna-se necessário que o Tribunal de Justiça interprete o direito da União por forma a apreciar a compatibilidade com este direito de uma legislação nacional segundo a qual o relatório médico deve ser elaborado por um médico de um hospital universitário ou, eventualmente, provincial que tenha um contrato com um organismo de seguro de doença da

Roméia, sem que esteja prevista a possibilidade de apreciação, no âmbito do procedimento de autorização prévia, de um segundo parecer médico facultado ao beneficiário romeno noutra Estado-Membro.

DOCUMENTO DE TRABALHO