

Zadeva C-538/19

**Povzetek predloga za sprejetje predhodne odločbe v skladu s členom 98(1)
Poslovnika Sodišča**

Datum vložitve:

10. julij 2019

Predložitveno sodišče:

Curtea de Apel Constanța (Romunija)

Datum predložitvene odločbe:

4. julij 2019

Tožeče stranke/Pritožnice:

TS

UT

VU

Toženi stranki/Nasprotni stranki:

Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Casa de Asigurări de Sănătate Constanța

Predmet postopka v glavni stvari

Pritožba, ki so jo vložile tožeče stranke TS, UT in VU, zakoniti dediči ZY, zoper civilno sodbo Tribunalul Constanța (višje sodišče v Costanți, Romunija) z dne 24. oktobra 2018, s katero je kot neutemeljeno zavrnilo njihovo tožbo, s katero so predlagale, naj razglasi, da morata Casa Națională de Asigurări de Sănătate (nacionalni zavod za zdravstveno zavarovanje; javni zavod na nacionalni ravni, ki je pravna oseba, zadolžena za nacionalni sistem zdravstvenega zavarovanja) in Casa de Asigurări de Sănătate Constanța (zavod za zdravstveno zavarovanje v Costanți, Romunija) solidarno izplačati 85.000 EUR iz naslova protivrednosti zdravstvenih storitev, ki jih je v tujini prejel ZY.

Predmet in pravna podlaga predloga za sprejetje predhodne odločbe

Na podlagi člena 267 PDEU se prosi za razlago člena 56 PDEU in člena 20(1) in (2) Uredbe št. 883/2004

Vprašanja za predhodno odločanje

1. Ali gre za urgentno zdravljenje v skladu s točko 45 sodbe v zadevi C-173/09 (Elchinov), oziroma ali gre za primer, ko je objektivno nemogoče zaprositi za odobritev, predvideno v členu 20(1) in (2) Uredbe (ES) št. 883/2004, ki je lahko podlaga za kritje celotnih stroškov, nastalih zaradi ustreznega (bolnišničnega) zdravljenja v državi članici, ki ni država članica prebivališča zavarovanca, če je zdravljenje, s katerim se je zavarovanec strinjal, predpisal samo zdravnik države članice, ki ni država članica stalnega prebivališča zavarovanca, ob upoštevanju, da je diagnozo in samo dejstvo, da je zdravljenje nujno, potrdil zdravnik iz sistema za zdravstveno zavarovanje države članice stalnega prebivališča zavarovanca, ki pa je predlagal drugačno zdravljenje, v primerjavi s katerim je zdravljenje, s katerim se je zavarovanec strinjal iz razlogov, ki se lahko štejejo za primerne, vsaj enako učinkovito, vendar pa ima to prednost, da ne povzroča invalidnosti?

2. Če je odgovor na prvo vprašanje pritrdilen, ali mora zavarovanec, potem ko mu je zdravnik v okviru sistema zdravstvenega zavarovanja v državi članici prebivališča postavil diagnozo in predpisal zdravljenje, ki ga iz razlogov, ki se lahko štejejo za primerne, ne sprejme, in odide v drugo državo članico, kjer prosi za drugo zdravniško mnenje, s katerim se predlaga drugačno zdravljenje, ki je vsaj enako učinkovito, vendar je njegova prednost ta, da ne povzroča invalidnosti, zavarovanec pa to zdravljenje sprejme in to zdravljenje izpolnjuje zahteve iz člena 20(2), drugi stavek, Uredbe (ES) št. 883/2004, za upravičenost do kritja stroškov tega zdravljenja prav tako zaprositi za dovoljenje iz člena 20(1) navedene uredbe?

3. Ali člen 56 PDEU in člen 20(1) in (2) Uredbe (ES) št. 883/2004 nasprotujeta nacionalni zakonodaji, ki po eni strani pogojuje odobritev pristojne institucije za primerno (bolnišnično) zdravljenje v državi članici, ki ni država članica prebivališča, z izdajo zdravniškega poročila, ki ga lahko pripravi samo zdravnik, ki opravlja dejavnost v okviru sistema zdravstvenega zavarovanja države članice prebivališča zavarovanca, na pobudo direktorja pristojne institucije v tej državi tudi v primeru, ko je zdravljenje, s katerim se je zavarovanec strinjal iz razlogov, ki se lahko štejejo za primerne, glede na to, da ima to prednost, da ne povzroča invalidnosti, predpisal zdravnik v drugi državi članici kot drugo zdravniško mnenje, po drugi strani pa ne omogoča, da bi se možnost uporabe navedenega drugega zdravniškega mnenja, izdanega v drugi državi članici, dejansko analizirala z zdravniškega vidika z dostopnim in predvidljivim postopkom v okviru sistema zdravstvenega zavarovanja v državi članici prebivališča?

4. V primeru pritrdilnega odgovora na prvo in tretje vprašanje, ali imajo zavarovanec ali njegovi dediči, ob upoštevanju izpolnjevanja zahtev iz

člena 20(2), drugi stavek, Uredbe (ES) št. 883/2004, pravico, da jim pristojna institucija v državi stalnega prebivališča zavarovanca v celoti krije stroške zdravljenja, ki je bilo opravljeno v drugi državi članici?

Navedene določbe prava Unije in sodna praksa Unije

Člen 56 PDEU

Člen 20(1) in (2) Uredbe (ES) št. 883/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti

Člen 26(1) Uredbe (ES) št. 987/2009 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 16. septembra 2009 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti

Sodba z dne 5. oktobra 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581), točke 45, 51, 73 in 66

Navedene nacionalne določbe

Člen 276 Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (zakon št. 95 iz leta 2006 o reformi na področju zdravstva), ki določa, da je Casa Națională de Asigurări de Sănătate javna institucija, ki upravlja in vodi sistem socialnega zdravstvenega zavarovanja, medtem ko so „case de asigurări“ (zavod za zdravstveno zavarovanje) javne institucije, podrejene Casa Naționale de Asigurări de Sănătate.

Členi od 39 do 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 (izvedbene določbe v zvezi z uporabo obrazcev, izdanih na podlagi Uredbe Sveta (EGS) št. 1408/71 in Uredbe (EGS) št. 574/72, v okviru sistema socialnega zdravstvenega zavarovanja Romunije), odobrene z Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 592/2008 (odločba predsednika Casa Naționale de Asigurări de Sănătate št. 592/2008), ki v bistvu določajo, da se za izdajo obrazca E 112 zahteva priprava zdravstvene dokumentacije, ki med drugim vsebuje *zdravniško poročilo*, v katerem sta navedena diagnoza in *navodilo zdravnika* za zdravljenje. Glede tega člen 45(4) navedenih izvedbenih določb določa, da „[z]dravniško poročilo pripravi zdravnik v univerzitetnem ali, odvisno od primera, regionalnem (județean) kliničnem centru, ki ima sklenjeno pogodbeno razmerje z romunskim zavodom za zdravstveno zavarovanje (casa de asigurări de sănătate)“.

Člen 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 (izvedbene določbe o

povračilu in izterjavi stroškov zdravljenja, opravljenega na podlagi mednarodnih pogodb na področju zdravstva, katerih pogodbenica je Romunija), odobrenih z Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 729/2009 (uredba predsednika Casa Naționale de Asigurări de Sănătate št. 729/2009) (v nadaljevanju: določbe o kritju stroškov), ki v bistvu določa, da se stroški zdravljenja v tujini brez predhodne odobritve zavoda za zdravstveno zavarovanje krijejo v višini tarif, ki se uporabljajo v okviru sistema socialnega zdravstvenega zavarovanja v Romuniji.

Kratka predstavitev dejanskega stanja in postopka v glavni stvari

- 1 Tožeče stranke TS, UT in VU so zakoniti dediči (in sicer preživeli zakonec in dva otroka) pokojnega ZY, ki je umrl dne 12. julija 2014. Slednji je imel stalno prebivališče v Romuniji in je bil zavarovan v javnem sistemu zdravstvenega zavarovanja v Romuniji, ki ga upravljata toženi stranki.
- 2 Po sprejemu v Spital Clinic Județean de Urgență Constanța (regionalni klinični center za nujne primere v Costanți) v obdobju od 22. do 27. marca 2013 je bil pri ZY dne 28. marca 2013 diagnosticiran invazivni skvamozni karcinom na jeziku.
- 3 Lečeči zdravnik v okviru romunskega javnega sistema zdravstvenega zavarovanja je bolniku predlagal nujno kirurško zdravljenje, in sicer kirurško odstranitev dveh tretjih jezika. Ker je želel pridobiti drugo mnenje, je šel ZY v Avstrijo, kjer so mu po sprejemu na kliniko na Dunaju od 10. do 14. aprila 2013 potrdili diagnozo „karcinoma na jeziku v lokalno napredovalem stadiju“ s pojasnilom, da „kirurški poseg zaradi napredovanja tumorja pri bolniku ni učinkovit, ampak se priporoča kemoterapija, zaradi katere je potrebna hospitalizacija“.
- 4 ZY se je odločil za zdravljenje, predpisano s tem drugim zdravniškim mnenjem, in se je zglašil na razgovoru pri toženi stranki, Casa de Asigurări de Sănătate Constanța, da bi pridobil obrazec E 112, da bi navedena institucija krila denarne stroške zdravljenja na Dunaju. Casa de Asigurări de Sănătate Constanța je ZY pojasnila, da bi v primeru, da bi prevzela protivrednost zdravstvenih storitev, uporabila člen 8 izvedbenih določb o kritju stroškov, in sicer, da bi zagotovila kritje stroškov zdravljenja na ravni tarif, ki se uporabljajo v romunskem sistemu zdravstvenega zavarovanja, ker je bolnik šel v drugo državo članico, da bi prejel zdravstvene storitve, za katere ni pridobil predhodne odobritve zavoda za zdravstveno zavarovanje (casa de asigurări de sănătate). Tožeče stranke navajajo, da bi ZY takrat moral predložiti zdravniško mnenje, da zavarovanca ni mogoče zdraviti v Romuniji.
- 5 Potem ko je opravil preglede/analize in terapije, in sicer radioterapijo, kemoterapijo in imunoterapijo v Avstriji, je ZY po upravnih poteh s prošnjo z dne 24. septembra 2013 in 4. junija 2014 zaprosil Casa de Asigurări de Sănătate Constanța za kritje stroškov zdravljenja s predložitvijo računov in dokazil o plačilu, ki so za toženi strani/nasprotni stranki nesporni.

- 6 Dne 21. septembra 2016 so tožeče stranke pri Tribunalul Constanța vložile tožbo zoper toženi stranki, s katero so zahtevale, naj se slednjima naloži solidarno plačilo v znesku 85.000 EUR, kar je protivrednost zdravstvenih storitev, ki jih je v tujini prejel ZY. Toženi stranki sta predlagali zavrnitev tožbe in trdili, da čeprav je rok za izdajo obrazca E 112 kratek, in sicer 5 delovnih dni, se je ZY odločil za zdravljenje v tujini, in da je ZY odšel v Avstrijo zaradi zdravljenja na lastno zahtevo in v skladu z načrtom, ta okoliščina pa upravičuje uporabo člena 8 določb o kritju stroškov.
- 7 V okviru postopka na prvi stopnji je bil predložen dokaz s sodnomedicinskim izvedenskim mnenjem, iz izvedenskega poročila, ki ga je predložil Serviciu Județean de Medicină Legală Constanța (pokrajinska služba sodne medicine v Costanți), pa izhajajo naslednji zaključki: „1. Na podlagi zdravstvene dokumentacije, predložene v spisu v zadevi, se lahko šteje, da je bila bolezen ZY [...] huda; 2. Glede na napredovali stadij tumorja in razširitev na sosednja območja je bilo zaradi spoštovanja njegove avtonomije nujno, da bolnik sprejme odločitev zdravnika, kar je tudi osnovno načelo odnosa med zdravnikom in bolnikom. Izbira zdravljenja je tudi podprta glede na kirurške in onkološke propedeutične elemente posamezne države, ker ne gre za enoten pristop; 3. Metoda zdravljenja, s katero se je bolnik strinjal in jo je tudi prejel (radioterapija, kemoterapija, imunoterapija), medtem ko je zavrnil kirurško metodo, ki so jo predlagali romunski zdravniki, je bila izvedena v ustanovah [...] na Dunaju in je terapevtskega značaja, njena prednost pa je, da ohrani normalno anatomijo zadevnega predela in fiziološko funkcijo jezika ter se lahko šteje za „primerno in učinkovito“ glede na to, da v obravnavanem primeru rezultati zdravljenja niso predvidljivi. V skladu s podatki v specializiranih publikacijah je stopnja preživetja v primeru neoplazije jezika z lokalno-regionalnimi diseminacijami manjša od 30 % v obdobju do 5 let“.
- 8 Med postopkom na prvi stopnji je Casa de Asigurări de Sănătate Constanța z uporabo člena 8 določb o kritju stroškov dne 14. novembra 2016 plačala tožeči stranki 38.370,70[RON] (kar na datum plačila ustreza 8.235,82 EUR) za kritje stroškov preiskav/analiz in stroškov zdravljenja, ki jih je prejel pravni prednik ZY v Avstriji, izračunanih glede na tarife, ki se uporabljajo v romunskem sistemu javnega socialnega zdravstvenega zavarovanja. Z vidika pritožnic/tožečih strank, ki zahtevajo kritje celotnih stroškov, nastalih z zdravljenjem v Avstriji, in katerih zahtevki ne temeljijo na členu 8 določb o kritju stroškov, je bilo plačilo zgoraj navedenega zneska le delno plačilo zneska, ki so ga zahtevale v postopku.
- 9 Tribunalul Constanța je dne 24. oktobra 2018 tožbo zavrnilo kot neutemeljeno, ker je menilo, da imajo tožeče stranke pravico do kritja stroškov, vendar ne v celoti, temveč v obsegu, določenem v nacionalni zakonodaji.
- 10 Tožeče stranke/pritožnice so pri predložitvenem sodišču, Curtea de Apel Constanța (višje sodišče v Costanți, Romunija), vložile pritožbo zoper odločitev Tribunalul Constanța (sodišče v Costanți), s katero so trdile, da ni bilo mogoče zahtevati in prejeti predhodne odobritve za izvedbo zdravljenja v Avstriji, ker so

tako zdravljenje predpisali samo avstrijski zdravniki, ob upoštevanju, da ima tako zdravljenje za razliko od zdravljenja, ki ga je predpisal lečeči zdravnik v javnem sistem socialnega zdravstvenega zavarovanja v Romuniji, to prednost, da ne povzroča invalidnosti.

Bistvene trditve strank v postopku v glavni stvari

- 11 V obrazložitvi pritožbe so TS, UT in VU trdile, da je izrek prvostopenjskega sodišča v nasprotju z odločitvami Sodišča Evropske unije v zadevah Elchinov in Luca. Navedene pritožnice menijo, da je bilo mogoče obrazec E 112 pridobiti samo na podlagi predloga romunskega sistema socialnega zavarovanja, in sicer za kirurško zdravljenje, ne pa na podlagi drugega predloga zdravljenja iz druge države članice. Za isto diagnozo je torej bolnik v tujini prejel drugačno zdravljenje, kakor so predpisali romunski zdravniki, ki je bilo po pristopu temu diametralno nasprotno, sodni zdravniki pa so menili, da je bilo primerno in učinkovito.
- 12 Ker je v obravnavani zadevi vidik uporabe člena 20 Uredbe (ES) št. 883/2004, kot ga je razložilo Sodišče v sodbi z dne 5. oktobra 2010, Elchinov (C-173/09), bistvo vsebine predloga tožečih strank, je predložitveno sodišče po uradni dolžnosti strankam predlagalo, da se Sodišču Evropske unije predloži predlog za sprejetje predhodne odločbe. Tožeče stranke/pritožnice so se s predlogom strinjale. Toženi stranki/nasprotni stranki pa menita, da Sodišču ni treba zastaviti vprašanja, ker naj se člen 20 Uredbe (ES) št. 883/2004 ne bi uporabljal v obravnavani zadevi.

Kratka predstavitev obrazložitve predloga za sprejetje predhodne odločbe

- 13 Glede na sodbo Sodišča v zadevi Elchinov, na katero se sklicujejo tožeče stranke/pritožnice v podporo svojemu stališču in v kateri je določeno, da ima zavarovanec pravico do povračila stroškov v celoti, če sta izpolnjena dva pogoja iz člena 20(2), drugi stavek, Uredbe št. 883/2004 in če zaradi objektivnih razlogov ni bilo mogoče zaprositi pristojne institucije za predhodno odobritev, predložitveno sodišče poudarja, da izpolnjevanje prve zahteve, in sicer da zadevno zdravljenje spada med storitve, ki jih določa zakonodaja države članice, na območju katere ima prebivališče obravnavana oseba, med strankama ni sporno.
- 14 V obravnavani zadevi je sporno izpolnjevanje druge zahteve, in sicer, da obravnavani osebi tako zdravljenje ni moglo biti zagotovljeno v roku, utemeljenem z zdravniškega vidika ob upoštevanju njegovega zdravstvenega stanja in verjetnega razvoja bolezni, in glede tega toženi stranki/nasprotni stranki trdita, da bi lahko zdravljenje, kot ga je ZY prejel v Avstriji, lahko v ustreznem času prejel tudi v Romuniji.
- 15 Predložitveno sodišče, ki je analiziralo to drugo zahtevo, opozarja, da je Sodišče v točki 45 sodbe Elchinov, kar zadeva objektivne razloge, ki so preprečili, da bi lahko prosilec zaprosil za predhodno odobritev in jo pridobil, priznalo okoliščine,

povezane z zdravstvenim stanjem ali *potrebo po urgentnem zdravljenju* v bolnišnici. V obravnavani zadevi iz sodnomedicinskega izvedenskega mnenja, ki je bilo predloženo prvostopenjskemu sodišču, izhaja, da je bila diagnoza resna, zdravljenje pa v trenutku diagnoze urgentno.

- 16 Vendar pa ZY ni pridobil predhodne odobritve ne zato, ker ne bi bilo mogoče izpolniti potrebnih upravnih zahtev pri Casa de Asigurări de Sănătate Constanța, niti zato, ker bi se slednja v postopku odobritve izmikala. ZY ni mogel pridobiti predhodne odobritve zato, ker obravnavanega zdravljenja, in sicer radioterapije, kemoterapije in imunoterapije, ki jih je želel prejeti, ni predpisal lečeči zdravnik v okviru romunskega sistema javnega socialnega zdravstvenega zavarovanja, ki je postavil prvo diagnozo, ampak avstrijski zdravniki kot drugo zdravniško mnenje v zvezi z isto diagnozo.
- 17 ZY je imel pravico odločiti se, vendar je zavrnil zdravljenje, ki ga je predlagal romunski lečeči zdravnik, ker se je zavedal, da bi mu tako zdravljenje povzročilo invalidnost zaradi odstranitve večjega dela jezika, medtem ko bi mu zdravljenje, predpisano v Avstriji, ohranilo tako normalno anatomijo zadevnega predela kot tudi fiziološko funkcijo jezika. Tako pravico do izbire potrjuje tudi točka 66 sodbe Elchinov.
- 18 Za predložitveno sodišče je pomembna trditev v sodnomedicinskem izvedenskem mnenju, ki pravi: „Izbira zdravljenja je podprta tudi glede na kirurške in onkološke propedeutične elemente posamezne države, ker ne gre za enoten pristop“.
- 19 Države članice lahko torej različno razumejo medicino, zato se odločajo za različne vrste zdravljenja za isto diagnozo. Razlogi za tako razhajanje medicine med državami članicami so lahko kulturni (na znanstveni ravni), pa tudi ekonomski.
- 20 V skladu s sodnomedicinskim izvedenskim mnenjem, ki je bilo predloženo v okviru postopka na prvi stopnji, sta obe zdravljenji primerni in učinkoviti. Razlika v medicinskem pristopu pa ni rezultat samo razhajanj zdravniških mnenj, ampak je, kot je bilo navedeno v sodnomedicinskem izvedenskem mnenju, rezultat neenotnih kirurških in onkoloških propedeutičnih elementov, ki se razlikujejo med državami.
- 21 Čeprav je imel ZY pravico, da izbere zdravljenje, predpisano v Avstriji, mu nacionalna zakonodaja ni omogočala pridobitve predhodne odobritve za zdravljenje, predpisano v Avstriji, ker obravnavanega zdravljenja ni predpisal zdravnik iz romunskega javnega socialnega zdravstvenega zavarovanja.
- 22 Zato je videti, da je zavarovanec v takih okoliščinah ujetnik propedeutičnega pristopa svoje države, ker se medicina v različnih državah članicah izvaja različno. Predložitveno sodišče dvomi, da je taka dejanska predpostavka, ki predpostavlja, da ima medicina notranje omejitve v okviru Evropske unije,

resnično lahko podlaga za koordinacijo sistemov socialne varnosti v državah članicah in s tem za svobodo opravljanja storitev.

- 23 Curtea de Apel Constanța (višje sodišče v Constanți) torej dvomi, da razhajanje zdravniških mnenj lahko omejuje prost pretok storitev, ob upoštevanju, da je ta temeljna svoboščina priznana zato, da lahko upravičenci dostopajo do kakovostnejših storitev.
- 24 Zato mora v obravnavani zadevi Sodišče razložiti pravo Unije in preveriti skladnost nacionalne zakonodaje, po kateri zdravniško poročilo pripravi zdravnik v univerzitetnem, oziroma, odvisno od primera, regionalnem kliničnem centru, ki ima sklenjeno pogodbeno razmerje z romunskim zavodom za zdravstveno zavarovanje, ne da bi bila predvidena možnost, da se v okviru postopka predhodne odobritve preuči drugo zdravniško mnenje, ki je bilo romunskemu zavarovancu izdano v drugi državi članici.