

Mål C-538/19

Sammanfattning av begäran om förhandsavgörande enligt artikel 98.1 i domstolens rättegångsregler

Datum för ingivande:

10 juli 2019

Domstol som begär förhandsavgörande:

Curtea de Apel Constanța (Rumänien)

Datum för beslutet att begära förhandsavgörande:

4 juli 2019

Kärande/klagande:

TS

UT

VU

Svarande/motparter:

Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Casa de Asigurări de Sănătate Constanța

Saken i det nationella målet

Överklagande ingett av kärandena TS, UT och VU, som är legala arvingar till ZY, av den tvistemålsdom som Tribunalul Constanța (Rumänien) meddelade den 24 oktober 2018, genom vilken nämnda domstol ogillade deras talan om att Casa Națională de Asigurări de Sănătate (Nationella sjukförsäkringsorganet; en offentlig institution på riksnivå, som är en juridisk person, inom social- och sjukförsäkringssystemet) och Casa de Asigurări de Sănătate Constanța (Sjukförsäkringsorganet i Constanța, Rumänien) skulle åläggas solidariskt ansvar för betalningen av ett belopp på 85 000 euro, motsvarande värdet på den sjukvård som ZY fick i utlandet.

Syfte med och rättslig grund för begäran om förhandsavgörande

Begäran, med stöd av artikel 267 FEUF, om tolkning av artikel 56 FEUF samt artikel 20.1 och 20.2 i förordning nr 883/2004

Frågor som har hänskjutits för förhandsavgörande

1. Ska den omständigheten, att den behandling som den försäkrade har gett sitt samtycke till har ordinerats endast av en läkare i en annan medlemsstat än den medlemsstat där den försäkrade är bosatt – med beaktande av att diagnosen och det faktum i sig att det var nödvändigt att akut utföra behandlingen har bekräftats av en läkare ansluten till sjukförsäkringssystemet i bosättningsmedlemsstaten, vilken dock har rekommenderat en annan behandling, i jämförelse med vilken den behandling som den försäkrade personen, av lämpliga skäl, gett sitt samtycke till är minst lika effektiv, men har fördelen av att inte medföra en funktionsnedsättning – likställas med en akut situation, i enlighet med vad som framgår av punkt 45 i domen C-173/09 (Elchinov), eller utgör det ett fall då det objektivt sett är omöjligt att ansöka om ett sådant tillstånd som föreskrivs i artikel 20.1 och 20.2 i förordning (EG) nr 883/2004, som kan ligga till grund för full ersättning för de kostnader som uppkommit efter att ha fått lämplig sjukvård (sjukhusvård) i en annan medlemsstat än den medlemsstat där den försäkrade är bosatt?

2. För det fall fråga 1 ska besvaras jakande: Är den försäkrade personen, när denna, efter att ha fått en diagnos ställd av en läkare som är ansluten till sjukförsäkringssystemet i bosättningsmedlemsstaten och av nämnda läkare ordinerats en behandling som den försäkrade, av lämpliga skäl, tackar nej till, reser till en annan medlemsstat för att inhämta ett andra läkarutlåtande, och det andra läkarutlåtandet är av innebörden att en annan behandling bör utföras, vilken är minst lika effektiv, men har fördelen av att inte medföra en funktionsnedsättning, en behandling som den försäkrade personen godtar och som uppfyller kraven i artikel 20.2 andra meningen i förordning (EG) nr 883/2004, fortfarande skyldig att ansöka om ett sådant tillstånd som föreskrivs i artikel 20.1 i nämnda förordning för att få ersättning för de kostnader som sistnämnda behandling har medfört?

3. Utgör artikel 56 FEUF samt artikel 20.1 och 20.2 i förordning (EG) nr 883/2004 hinder mot en nationell lagstiftning som dels uppställer som krav för tillstånd från den behöriga institutionen för att få lämplig sjukvård (sjukhusvård) i en annan medlemsstat än bosättningsmedlemsstaten att det upprättas ett läkarintyg endast av en läkare som är verksam inom sjukförsäkringssystemet i bosättningsmedlemsstaten, på rekommendation av överläkaren vid den behöriga institutionen i nämnda stat, även för det fall den behandling som den försäkrade personen av lämpliga skäl har gett sitt samtycke till med beaktande av att den har fördelen av att inte medföra en funktionsnedsättning, har ordinerats endast av en läkare i en annan medlemsstat, genom ett andra läkarutlåtande, dels inte

garanterar, inom ramen för ett förfarande som är tillgängligt och förutsebart, en faktisk prövning ur medicinsk synvinkel, inom ramen för sjukförsäkringssystemet i bosättningsmedlemsstaten, av möjligheten att tillämpa det andra läkarutlåtandet som avgetts i en annan medlemsstat?

4. För det fall frågorna 1 och 3 ska besvaras jakande: Har den försäkrade personen, eller personens arvingar, rätt att av den behöriga institutionen i den medlemsstat där den försäkrade personen är bosatt få full ersättning för de kostnader som uppkommit till följd av den behandling som utförts i en annan medlemsstat, under förutsättning att de två kraven i artikel 20.2 andra meningen i förordning (EG) nr 883/2004 är uppfyllda?

Anförda unionsbestämmelser och anförd praxis från EU-domstolen

Artikel 56 FEUF

Artikel 20.1 och 20.2 i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen

Artikel 26.1 i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 987/2009 av den 16 september 2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen

Dom av den 5 oktober 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581), punkterna 45, 51, 66 och 73

Anförda nationella bestämmelser

Artikel 276 i Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (lag nr 95/2006 om omorganisation på hälso- och sjukvårdsområdet), enligt vilken Casa Națională de Asigurări de Sănătate är en offentlig institution som har i uppdrag att administrera och förvalta social- och sjukförsäkringssystemet, medan "case de asigurări" (sjukförsäkringsorganen) är offentliga institutioner som lyder under Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Artiklarna 39–46 i 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 (genomförandebestämmelser för användningen inom Rumäniens social- och sjukförsäkringssystem av de intyg som utfärdas med tillämpning av rådets förordning (EEG) nr 1408/71 och förordning (EEG) nr 574/72), vilka godkänts genom Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 592/2008 (dekret nr 592/2008 utfärdat av ordföranden för Casa Națională de Asigurări de Sănătate). I dessa bestämmelser föreskrivs i huvudsak att det för utfärdandet av ett E 112-intyg är nödvändigt att upprätta en patientjournal som bland annat ska innefatta ett *läkarintyg* av vilket diagnosen framgår och en

läkarrekommendation om att genomgå behandlingen. I det avseendet föreskrivs det i artikel 45.4 i ovannämnda genomförandebestämmelser att "[l]äkarintyget ska upprättas av en läkare vid ett kliniskt universitetssjukhus eller, beroende på omständigheterna, provinssjukhus (judetean) som har avtalsförhållanden med ett sjukförsäkringsorgan (casa de asigurări de sănătate) i Rumänien".

Artikel 8 i 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 (genomförandebestämmelser om ersättning och indrivning av kostnader som avser hälso- och sjukvård som tillhandahållits med stöd av de internationella avtal med bestämmelser på hälso- och sjukvårdsområdet som Rumänien är part i), vilka godkänts genom Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 729/2009 (dekret nr 729/2009 utfärdat av ordföranden för Casa Națională de Asigurări de Sănătate) (nedan kallade bestämmelserna om ersättning), i vilken det i huvudsak föreskrivs att kostnader för sjukvård som utförts i utlandet utan förhandstillstånd från sjukförsäkringsorganet ska ersättas i enlighet med de taxor som tillämpas inom Rumäniens social- och sjukförsäkringssystem.

Kortfattad redogörelse för de faktiska omständigheterna och förfarandet i det nationella målet

- 1 Kärandena TS, UT och VU är legala arvingar (den efterlevande maken respektive de två sönerna) till den avlidne ZY, som dog den 12 juli 2014. ZY bodde i Rumänien och var försäkrad enligt det offentliga sjukförsäkringssystemet i Rumänien, vilket administreras av de två svarandena.
- 2 Efter en sjukhusvistelse vid Spital Clinic Județean de Urgență Constanța (Kliniska provinssjukhuset för akutsjukvård i Constanța) under perioden den 22–27 mars 2013, fick ZY den 28 mars 2013 diagnosen invasiv skivepitelkarcinom på tungryggen.
- 3 Den behandlande läkaren inom det rumänska offentliga sjukförsäkringssystemet rekommenderade patienten en akut kirurgisk behandling, bestående i att kirurgiskt operera bort två tredjedelar av tungan. ZY ville ha ett andra läkarutlåtande och reste därför till Österrike där ZY, efter en sjukhusvistelse under perioden den 10–14 april 2013 vid en klinik i Wien, fick bekräftat diagnosen "karcinom på tungan, lokalt i ett avancerat stadium", med preciseringen att "med hänsyn till tumörens avancerade stadium, är ett kirurgiskt ingrepp inte verksamt för patienten, utan cellgiftsbehandling rekommenderas, vilket kräver inläggning på sjukhus".
- 4 ZY valde den behandling som ordinerades i det andra läkarutlåtandet och infann sig därför för ett samtal hos svaranden Casa de Asigurări de Sănătate Constanța i syfte att få erhålla ett E 112-intyg, så att nämnda institution skulle åta sig att ersätta det ekonomiska värdet av den behandling som han skulle få i Wien. Casa de Asigurări de Sănătate Constanța uppgav till ZY att om man åtog sig att betala motsvarande värdet för sjukvårdstjänsterna, skulle artikel 8 i

genomförandebestämmelserna om ersättning tillämpas, vilken närmare bestämt skulle garantera ersättning för sjukvårdskostnaderna i enlighet med de taxor som tillämpas inom Rumäniens social- och sjukförsäkringssystem, med hänsyn till att patienten reser till en annan medlemsstat för att utnyttja sjukvårdstjänster för vilka vederbörande inte har fått något förhandstillstånd från sjukförsäkringsorganet (casa de asigurări de sănătate). Enligt kändandena ombads ZY vid detta tillfälle att inge ett läkarutlåtande med innebörden att den försäkrade inte kunde få vård i Rumänien.

- 5 Efter att ha genomgått undersökningar/analyser och fått sjukvård bestående i strålbehandling, cellgiftsbehandling och immunterapi i Österrike, ansökte ZY på administrativ väg, genom ansökningar av den 24 september 2013 och den 4 juni 2014, hos Casa de Asigurări de Sănătate Constanța om ersättning för kostnaderna för sjukvård, och ingav fakturor och betalningsbevis som inte har ifrågasatts av svarandena/motparterna.
- 6 Den 21 september 2016 väckte kändandena talan mot svarandena vid Tribunalul Constanța genom ett kontradiktoriskt förfarande och yrkade att det skulle fastställas att svarandena har solidariskt ansvar för betalningen av ett belopp på 85 000 euro, ett belopp som motsvarar värdet för den sjukvård som ZY fick i utlandet. Svarandena yrkade att talan skulle ogillas och hävdade att ZY valde att få sjukvård i utlandet, fastän fristen för utfärdande av ett E 112-intyg är kort, motsvarande 5 arbetsdagar, och att ZY:s resa till Österrike skedde, på ZY:s egen begäran, i syfte att få behandling på ett planerat sätt, vilket är en omständighet som motiverar en tillämpning av artikel 8 i bestämmelserna om ersättning.
- 7 Inom ramen för förfarandet i första instans ingavs bevisning genom ett rättsmedicinskt utlåtande, och av det sakkunnigutlåtande som upprättades av Serviciu Județean de Medicină Legală Constanța (Provinsmyndigheten för rättsmedicin i Constanța) framgick följande slutsatser: ”1. På grundval av de patientjournaler som ingetts till akten i målet, kan ZY:s sjukdom ... anses vara allvarlig. 2. Med beaktande av tumörens avancerade stadium och spridningen till närliggande områden, var det absolut nödvändigt att fatta ett medicinskt beslut som godtogs av patienten för att respektera patientens självbestämmanderätt, som är en grundläggande princip i relationen mellan läkare och patient. Valet av behandling görs även utifrån grundläggande omständigheter ur kirurgisk och onkologisk synvinkel från land till land, eftersom det inte finns ett enhetligt synsätt. 3. Den behandling som patienten gav sitt samtycke till och som vederbörande fick (strålbehandling, cellgiftsbehandling, immunterapi), samtidigt som patienten däremot tackade nej till den kirurgiska behandling som rekommenderades av de rumänska läkarna, utfördes vid inrättningen i ... Wien, är behandlande till sin art, med den fördelen att den bevarar både normal anatomi i det berörda området och tungans fysiologiska funktion, och den kan anses vara ’lämplig och verksam’, med beaktande av att resultaten av behandlingarna inte är förutsebara i det aktuella fallet. Enligt uppgifter i facklitteraturen är överlevnadsfrekvensen vid tumörer i tungan med lokal spridning mindre än 30 procent efter en period på högst 5 år”.

- 8 Under förfarandet i första instans betalade Casa de Asigurări de Sănătate Constanța, med tillämpning av artikel 8 i bestämmelserna om ersättning, den 14 november 2016 ett belopp på 38 370,70 [RON] till käranden TS (ett belopp som vid dagen för betalningen motsvarade 8 235,82 euro), vilket utgör ersättning för kostnaderna för de undersökningar/analyser och den sjukvård som ZY, från vilken kärandena härleder sin rätt, genomgick i Österrike, beräknade i enlighet med de taxor som tillämpas inom det rumänska offentliga social- och sjukförsäkringssystemet. Ur kärandenas/klagandenas synvinkel, vilka begär full ersättning för de kostnader som uppkommit till följd av den sjukvård som utfördes i Österrike och vars ansökningar inte grundar sig på artikel 8 i bestämmelserna om ersättning, utgjorde betalningen av ovannämnda belopp endast en delbetalning av det belopp som yrkades under förfarandet.
- 9 Den 24 oktober 2018 ogillade Tribunalul Constanța talan och slog fast att kärandena hade rätt till ersättning, dock inte fullt ut, utan med det belopp som fastställs i den nationella lagstiftningen.
- 10 Kärandena/klagandena har överklagat Tribunalul Constanças avgörande till den hänskjutande domstolen, Curtea de Apel Constanța (Rumänien), och gjort gällande att det var omöjligt att ansöka om och erhålla förhandstillstånd till att utföra sjukvården i Österrike på grund av att sådana behandlingar endast ordinerades av de österrikiska läkarna, med beaktande av att dessa behandlingar har den fördelen att inte medföra en funktionsnedsättning, till skillnad från de behandlingar som ordinerades av den behandlande läkaren som är ansluten till det offentliga social- och sjukförsäkringssystemet i Rumänien.

Parternas huvudargument

- 11 I motiveringen till överklagandet har TS, UT och VU hävdade att domen i första instans strider mot de avgöranden som Europeiska unionens domstol har meddelat i målen Elchinov och Luca. Enligt klagandena kunde E 112-intyget endast erhållas på rekommendation av det rumänska social- och sjukförsäkringssystemet, bestående i kirurgisk behandling, och inte genom en annan läkarrekommendation från en annan medlemsstat. Avseende samma diagnos genomgick således patienten en annan behandling i utlandet än den som hade ordinerats av rumänska läkare, vilken var rakt motsatt den sistnämnda behandlingen som medicinskt angreppssätt och ansågs av rättsläkarna vara lämplig och verksam.
- 12 Den hänskjutande domstolen anser att den aspekt som avser huruvida artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004, såsom den har tolkats av EU-domstolen i domen av den 5 oktober 2010, Elchinov (C-173/09), är tillämplig utgör själva kärnan i klagandenas yrkanden, och den hänskjutande domstolen har därför på eget initiativ föreslagit parterna att det är nödvändigt att hänskjuta en begäran om förhandsavgörande till EU-domstolen. Kärandena/klagandena har gett sitt samtycke till ett sådant hänskjutande. Svarandena/motparterna anser däremot att

det inte är nödvändigt att vända sig till EU-domstolen, eftersom artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004 inte är tillämplig i det aktuella målet.

Kortfattad redogörelse för skälen till att förhandsavgörande begärs

- 13 Med hänvisning till EU-domstolens dom i målet Elchinov, vilken har återopats av kändena/klagandena till stöd för deras ståndpunkt, enligt vilken den försäkrade har rätt till full ersättning för kostnaderna om de två kraven i artikel 20.2 andra meningen i förordning nr 883/2004 är uppfyllda och om det, av objektiva skäl, inte har varit möjligt att ansöka om förhandstillstånd från den behöriga institutionen, påpekar den hänskjutande domstolen att det är ostridigt mellan parterna att det första kravet är uppfyllt och att de aktuella behandlingarna således finns med bland de förmåner som tillhandahålls enligt lagstiftningen i den medlemsstat där den aktuella personen är bosatt.
- 14 Det har däremot ifrågasatts i målet huruvida det andra kravet är uppfyllt, det vill säga att den aktuella personen inte kunde få sådan behandling inom den tid som är medicinskt försvarbar, med hänsyn till personens aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp. I det avseendet hävdar svarandena/motparterna att den sjukvård som ZY fick i Österrike skulle ha kunnat erhållas i tid även i Rumänien.
- 15 Vid analysen av det andra kravet noterar den hänskjutande domstolen att EU-domstolen i punkt 45 i domen Elchinov – vad beträffar de objektiva skäl som utgjorde hinder för att ansöka om och erhålla ett förhandstillstånd – godtog omständigheter till följd av personens hälsotillstånd eller *behov av akut vård* vid en sjukvårdsinrättning. I förevarande mål framgick det av det rättsmedicinska utlåtande som ingavs till domstolen i första instans att diagnosen var allvarlig och att det vid diagnostidpunkten var brådskande att utföra sjukvården.
- 16 Skälet till att ZY inte beviljades förhandstillstånd är dock inte att det var omöjligt att fullgöra de nödvändiga administrativa förfarandena vid Casa de Asigurări de Sănătate Constanța, eller den omständigheten att sistnämnda institution kom med undanflykter under tillståndsförfarandet. ZY kunde inte beviljas förhandstillstånd på grund av att den aktuella behandlingen som han ville få, vilken bestod i strålbehandling, cellgiftsbehandling och immunterapi, inte ordinerades av den behandlande läkaren som är ansluten till det rumänska offentliga social- och sjukförsäkringssystemet, och som ställde den första diagnosen, utan av österrikiska läkare, enligt ett andra läkarutlåtande som avgavs med hänsyn till samma diagnos.
- 17 ZY hade rätt att göra ett sådant val, och i stället tacka nej till den behandling som ordinerades av den behandlande rumänska läkaren, med beaktande av att den behandlingen skulle ha orsakat en funktionsnedsättning till följd av att en betydande del av tungan skulle opereras bort, medan den behandling som ordinerades i Österrike bevarade både normal anatomi i det berörda området och

tungans fysiologiska funktion. Denna valfrihet bekräftas även av punkt 66 i domen Elchinov.

- 18 Den hänskjutande domstolen uppehåller sig vid ett påstående i det rättsmedicinska utlåtandet, enligt vilket ”valet av behandling görs även utifrån grundläggande omständigheter ur kirurgisk och onkologisk synvinkel från land till land, eftersom det inte finns ett enhetligt synsätt”.
- 19 Mellan medlemsstaterna kan det således förekomma olika uppfattningar om den medicinska vetenskapen som leder till att man utför olika typer av behandlingar för samma diagnos. Skälen till sådana medicinska skillnader mellan medlemsstaterna kan vara kulturella (på vetenskaplig nivå), men även ekonomiska.
- 20 Enligt det rättsmedicinska utlåtande som lades fram under förfarandet i första instans, var båda behandlingarna lämpliga och verksamma. Skillnaden i medicinskt angreppssätt är dock inte resultatet av enbart medicinska meningsskiljaktigheter utan följer, såsom anges i det rättsmedicinska utlåtandet, av att de grundläggande omständigheterna ur kirurgisk och onkologisk synvinkel inte är enhetliga, utan varierar från ett land till ett annat.
- 21 Även om ZY hade rätt att välja den behandling som ordinerades i Österrike, tillät inte den nationella lagstiftningen att han kunde erhålla ett förhandstillstånd för den behandling som ordinerades i Österrike, på grund av att den aktuella behandlingen inte hade ordinerats av en läkare som är ansluten till det rumänska offentliga social- och sjukförsäkringssystemet.
- 22 Den försäkrade tycks följaktligen under sådana omständigheter förbli fånge under det grundläggande synsättet i sitt land, eftersom den medicinska vetenskapen framstår på olika sätt beroende på i vilken medlemsstat den tillämpas. Den hänskjutande domstolen är osäker på huruvida denna faktiska premis, vilken förutsätter att det finns inre gränser för den medicinska vetenskapen inom Europeiska unionen, verkligen ligger till grund för samordningen av medlemsstaternas socialförsäkringssystem respektive friheten att tillhandahålla tjänster.
- 23 Curtea de Apel Constanța anser att det således är oklart om skillnader i läkarutlåtanden kan fungera som en begränsning av den fria rörligheten för tjänster, med beaktande av att denna grundläggande frihet har erkänts just för att förmånstagarna ska kunna få tillgång till tjänster av bättre kvalitet.
- 24 I förevarande mål krävs det således en tolkning av Europeiska unionens domstol för att undersöka huruvida en nationell lagstiftning, enligt vilken ett läkarintyg ska upprättas av en läkare vid ett kliniskt universitetssjukhus eller, beroende på omständigheterna, provinssjukhus som har avtalsförhållanden med ett sjukförsäkringsorgan i Rumänien, utan att det föreskrivs någon möjlighet att inom ramen för förfarandet för förhandstillstånd fästa vikt vid ett andra läkarutlåtande

som den försäkrade rumänen har fått i en annan medlemsstat, är förenlig med unionsrätten.

ARBETS
DOKUMENT