

**Υπόθεση C-489/23**

**Σύνοψη της αιτήσεως προδικαστικής αποφάσεως κατά το άρθρο 98,  
παράγραφος 1, του Κανονισμού Διαδικασίας του Δικαστηρίου**

**Ημερομηνία καταθέσεως:**

1 Αυγούστου 2023

**Αιτούν δικαστήριο:**

Înalta Curte de Casație și Justiție (Ρουμανία)

**Ημερομηνία της αποφάσεως του αιτούντος δικαστηρίου:**

27 Μαρτίου 2023

**Προσφεύγων-ενάγων πρωτοδίκως και νυν εκκαλών**

AF

**Καθών-εναγόμενοι πρωτοδίκως και νυν εφεσίβλητοι**

Guvernul României

Ministerul Sănătății

Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș

**Αντικείμενο της κύριας δίκης**

Εφεση που άσκησε ο προσφεύγων-ενάγων πρωτοδίκως και νυν εκκαλών AF κατά της Guvernul României (Ρουμανικής Κυβέρνησης), του Ministerul Sănătății (Υπουργείου υγείας, Ρουμανία) και του Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș (περιφερειακού ταμείου ασφάλισης υγείας Mureș, Ρουμανία· στο εξής επίσης: CJAS), κατά της απόφασης της 30ής Δεκεμβρίου 2019, με την οποία το Curtea de Apel Târgu Mureș (εφετείο Târgu Mureș, Ρουμανία) απέρριψε την προσφυγή-αγωγή του με αίτημα την ακύρωση ορισμένων διατάξεων της Hotărârea Guvernului nr. 304/2014 (κυβερνητικής απόφασης αριθ. 304/2014), την ακύρωση των αποφάσεων με τις οποίες απορρίφθηκε η επιστροφή [χρηματικού ποσού], καθώς και την επιστροφή του ποσού των 13 069 ευρώ, το οποίο συνιστά το αντίτιμο που κατέβαλε ο AF για τις υγειονομικές υπηρεσίες που του παρασχέθηκαν σε κλινική της Γερμανίας.

## **Αντικείμενο και νομική βάση της αιτήσεως προδικαστικής απόφασεως**

Βάσει του άρθρου 267 ΣΛΕΕ, ζητείται η ερμηνεία των άρθρων 49 και 56 ΣΛΕΕ, του άρθρου 7, παράγραφος 7, της οδηγίας 2011/24/ΕΕ, του άρθρου 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ', του κανονισμού (ΕΟΚ) 1408/71, καθώς και της αρχής της ελεύθερης κυκλοφορίας των ασθενών και των υπηρεσιών, της αρχής της αποδοτικότητας και της αρχής της αναλογικότητας.

## **Προδικαστικά ερωτήματα**

1. Έχουν το άρθρο 49 και το άρθρο 56 ΣΛΕΕ, καθώς και το άρθρο 7, παράγραφος 7, της οδηγίας 2011/24/ΕΕ την έννοια ότι αντιτίθενται σε ρύθμιση η οποία εξαρτά αυτομάτως την επιστροφή των εξόδων στα οποία υποβλήθηκε το υποχρεωτικά ασφαλισμένο στο κράτος μέλος της κατοικίας του πρόσωπο από γνωμάτευση επαγγελματία της υγείας ο οποίος παρέχει υγειονομικές υπηρεσίες στο πλαίσιο του συστήματος ασφάλισης υγείας του εν λόγω κράτους, καθώς και από τη μεταγενέστερη υποβολή αιτήματος νοσηλείας από τον εν λόγω επαγγελματία, χωρίς να επιτρέπεται η προσκόμιση ισοδύναμων ιατρικών εγγράφων εκδοθέντων από ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα, ακόμη και στην περίπτωση κατά την οποία πραγματοποιήθηκε η νοσηλεία και η υγειονομική υπηρεσία παρασχέθηκε σε κράτος μέλος διαφορετικό από το κράτος κατοικίας του ασφαλισμένου;

2. Έχουν το άρθρο 49 και το άρθρο 56 ΣΛΕΕ, το άρθρο 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ', του κανονισμού 1408/71, οι αρχές της ελεύθερης κυκλοφορίας των ασθενών και των υπηρεσιών, καθώς και η αρχή της αποδοτικότητας και η αρχή της αναλογικότητας την έννοια ότι αντιτίθενται σε εθνική ρύθμιση η οποία, σε περίπτωση κατά την οποία δεν έχει χορηγηθεί προηγούμενη έγκριση, καθορίζει το ποσό το οποίο αντιστοιχεί στις υπηρεσίες που πρέπει να εκκαθαριστούν στο επίπεδο των εξόδων τα οποία θα έπρεπε να βαρύνουν το κράτος μέλος κατοικίας, εάν η ιατρική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφός του, μέσω ενός τύπου υπολογισμού ο οποίος περιορίζει σημαντικά το ύψος της εν λόγω αποζημίωσης σε σχέση με τα έξοδα στα οποία πράγματι υποβλήθηκε ο ασφαλισμένος στο κράτος μέλος που παρέσχε τις επίμαχες υγειονομικές υπηρεσίες;

## **Σχετικές διατάξεις του δικαίου [της Ένωσης] και σχετική νομολογία [της Ένωσης]**

Άρθρα 49 και 56 ΣΛΕΕ

Οδηγία 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 9ης Μαρτίου 2011, περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης· άρθρο 7

Κανονισμός (ΕΟΚ) 1408/71 του Συμβουλίου, της 14ης Ιουνίου 1971, περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στους μισθωτούς, στους μη

μισθωτούς και στα μέλη των οικογενειών τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας· άρθρο 22

Κανονισμός (ΕΚ) 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Απριλίου 2004, για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας· άρθρα 1 και 2

Απόφαση της 9ης Οκτωβρίου 2014, Petru (C-268/13), διάταξη της 11ης Ιουλίου 2013, Luca (C-430/12), απόφαση της 12ης Ιουλίου 2001, Vanbraekel κ.λπ. (C-368/98), απόφαση της 5ης Οκτωβρίου 2010, Elchinov (C-173/09), απόφαση της 16ης Μαΐου 2006, Watts (C-372/04), απόφαση της 25ης Φεβρουαρίου 2003, IKA (C-326/00), απόφαση της 12ης Απριλίου 2005, Keller (C-145/03), απόφαση της 15ης Ιουνίου 2010, Επιτροπή κατά Ισπανίας (C-211/08), απόφαση της 12ης Ιουλίου 2001, Smits και Peerbooms (C-157/99), απόφαση της 13ης Μαΐου 2003, Müller-Fauré και van Riet (C-385/99), απόφαση της 19ης Απριλίου 2007, Σταματελάκη (C-444/05), απόφαση της 6ης Οκτωβρίου 2021, Casa Națională de Asigurări de Sănătate και Casa de Asigurări de Sănătate Constanța (C-538/19) και απόφαση της 29ης Οκτωβρίου 2020, Veselības ministrija (C-243/19)

### Σχετικές διατάξεις του εθνικού δικαίου

*Hotărârea Guvernului nr. 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră (κυβερνητική απόφαση αριθ. 304/2014 περί έγκρισης των μεθοδολογικών κανόνων για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη):*

- το άρθρο 3, παράγραφος (1), στοιχείο b, σημείο i, των norme metodologice (μεθοδολογικών κανόνων) οι οποίοι περιλαμβάνονται στο παράρτημα της hotărârea guvernului (κυβερνητικής απόφασης), κατά τ[ο] οποί[ο], κατόπιν γραπτής αίτησης του ασφαλισμένου, η οποία συνοδεύεται από δικαιολογητικά έγγραφα, το Casa de Asigurări de Sănătate (ταμείο ασφάλισης υγείας) επιστρέφει το αντίτιμο για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη που παρασχέθηκε στο έδαφος κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το οποίο καταβλήθηκε από τον ασφαλισμένο, υπό την προϋπόθεση, μεταξύ άλλων, ότι η εν λόγω υγειονομική περίθαλψη παρασχέθηκε κατόπιν γνωμάτευσης επαγγελματία της υγείας ο οποίος παρέχει υγειονομικές υπηρεσίες στο πλαίσιο του συστήματος ασφάλισης υγείας της Ρουμανίας, η οποία ολοκληρώνεται με την υποβολή αιτήματος νοσηλείας·

- το άρθρο 3, παράγραφος (2), των norme metodologice (μεθοδολογικών κανόνων), το οποίο ορίζει, κατ' ουσίαν, ότι με τον όρο δικαιολογητικά έγγραφα, τα οποία προβλέπονται στην παράγραφο (1), νοείται κάθε ιατρικό έγγραφο, συμπεριλαμβανομένης της αίτησης νοσηλείας, από το οποίο προκύπτει ότι ο ασφαλισμένος έχει λάβει υγειονομικές υπηρεσίες, [έγγραφο το οποίο πρέπει να] φέρει ημερομηνία και υπογραφή από τον επαγγελματία της υγείας που το συνέταξε, καθώς και τα σχετικά με την πληρωμή έγγραφα, από τα οποία

προκύπτει ότι οι ο ασφαλισμένος προέβη σε καταβολή για το σύνολο των υγειονομικών υπηρεσιών·

- το άρθρο 3, παράγραφος (4), των *normele metodologice* (μεθοδολογικών κανόνων), κατά το οποίο, εφόσον τηρούνται οι διατάξεις της παραγράφου (3), το Casa de Asigurări de Sănătate (ταμείο ασφάλισης υγείας) συντάσσει σημείωμα υπολογισμού σχετικά με την επιστροφή του αντιτίμου για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη χρησιμοποιώντας το υπόδειγμα σημειώματος υπολογισμού που προβλέπεται στο παράρτημα 3·

- το άρθρο 4 των *normele metodologice* (μεθοδολογικών κανόνων), κατά το οποίο, κατ' ουσίαν, η επιστροφή του αντιτίμου για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη που προβλέπεται στο άρθρο 3, παράγραφος (1), πραγματοποιείται στο επίπεδο των εξόδων που καταβάλλονται για τις υγειονομικές υπηρεσίες που παρασχέθηκαν στο έδαφος της Ρουμανίας.

*Ordinul Ministerului Sănătății și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019 (απόφαση αριθ. 397/836/2018 του Υπουργείου υγείας και του εθνικού ταμείου ασφάλισης υγείας περί έγκρισης των μεθοδολογικών κανόνων εφαρμογής το 2018 της κυβερνητικής απόφασης αριθ. 140/2018 περί έγκρισης της παροχής υπηρεσιών και της σύμβασης-πλαisiού που διέπει τις προϋποθέσεις παροχής της υγειονομικής περίθαλψης, των φαρμάκων και των ιατροτεχνολογικών βοηθημάτων στο πλαίσιο του συστήματος ασφάλισης υγείας για τα έτη 2018-2019)*

### **Συνοπτική έκθεση των πραγματικών περιστατικών και της πορείας της διαδικασίας**

- 1 Στις 8 Μαρτίου 2018 ο AF διαγνώσθηκε με αδενοκαρκίνωμα του προστάτη, όπως προκύπτει από το ιατρικό έγγραφο το οποίο χορήγησε η Clinica de Urologie și Andrologie Endoplus (Κλινική ουρολογίας και ανδρολογίας Endoplus) Cluj-Napoca (Ρουμανία) και σύμφωνα με το οποίο συστήθηκε η διεξαγωγή ριζικής προστατεκτομής είτε με παραδοσιακή λαπαροσκόπηση είτε με ρομποτική χειρουργική.
- 2 Ο AF ενημερώθηκε ότι υφίσταται η δυνατότητα διενέργειας χειρουργικής επέμβασης με το ρομποτικό σύστημα DaVinci (Robot-assisted radical prostatectomy), η οποία παρουσιάζει πλεονεκτήματα για την υγεία και τη μετέπειτα ανάρρωση του ασθενούς σε σύγκριση με την επέμβαση της κλασικής ριζικής προστατεκτομής, η δε σύσταση του ιατρού συνηγορούσε προς αυτή την κατεύθυνση. Επιπλέον, ο AF ενημερώθηκε ότι στο δημόσιο νοσοκομείο Cluj-Napoca (Ρουμανία) είναι διαθέσιμο ένα ρομπότ DaVinci, το οποίο, ωστόσο, δεν ήταν λειτουργικό διότι, κατά τον χρόνο εκείνο, δεν είχαν αγοραστεί τα

- αναγκαία για τη λειτουργία του αναλώσιμα υλικά, οπότε, για τον λόγο αυτόν, ο AF ενημερώθηκε ότι υφίστατο η δυνατότητα να πραγματοποιήσει την εν λόγω επέμβαση σε ιδιωτική δομή υγείας σε κλινική του Βραζον (Ρουμανία), της οποίας το κόστος κατά προσέγγιση ανήρχετο σε 13 000 ευρώ.
- 3 Δεδομένου ότι είχαν ήδη παρέλθει περίπου τέσσερις μήνες από τη διάγνωση, ο AF αποφάσισε να υποβληθεί σε θεραπεία με τα ίδια έξοδα σε ένα κέντρο με μεγάλη πείρα, το οποίο ειδικεύεται αποκλειστικά στην εν λόγω πάθηση, σε νοσοκομείο της Γερμανίας.
  - 4 Προκειμένου να πραγματοποιήσει τη θεραπεία στο εξωτερικό, ο AF υπέβαλε στο CJAS αίτηση έκδοσης του εντύπου E 112 σύμφωνα με τον κανονισμό 1408/71, αλλά η αίτησή του δεν παρελήφθη.
  - 5 Παράλληλα με την εν λόγω διαδικασία, κατόπιν αλληλογραφίας με την κλινική στη Γερμανία, στον AF παρασχέθηκε η δυνατότητα να πραγματοποιήσει την επίμαχη χειρουργική επέμβαση στις 9 Μαΐου 2018, δεδομένου ότι ένας άλλος ασθενής είχε ακυρώσει την κράτησή του για την εν λόγω ημερομηνία. Σε αντίθετη περίπτωση, ο AF θα έπρεπε να αναμείνει ακόμη περίπου 8 εβδομάδες αφού λάβει έγκριση από το CJAS, προκειμένου να προβεί σε νέο προγραμματισμό [της επέμβασης].
  - 6 Ο AF, προκειμένου να κάνει κράτηση για τις 9 Μαΐου 2018 με σκοπό να υποβληθεί σε επέμβαση, πραγματοποίησε την πληρωμή για την εν λόγω επέμβαση στις 24 Απριλίου 2018. Η χειρουργική επέμβαση πραγματοποιήθηκε κατά την προγραμματισμένη ημερομηνία στη Γερμανία, η δε νοσηλεία καθορίστηκε για το χρονικό διάστημα από τις 9 Μαΐου 2018 έως τις 14 Μαΐου 2018.
  - 7 Κατόπιν της ανωτέρω καταβολής και λαμβανομένου υπόψη ότι το CJAS αρνήθηκε να παραλάβει την αίτησή του, ο AF αποφάσισε να υποβάλει την αίτησή του στο CJAS ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή με απόδειξη παραλαβής, και στις 17 Μαΐου 2018 ενημερώθηκε ότι η αίτησή του δεν είχε συνταχθεί με τη χρήση του τυποποιημένου εντύπου, καθώς και ότι δεν συνοδευόταν από όλα τα απαραίτητα έγγραφα.
  - 8 Μετά την επιστροφή του στη Ρουμανία, ο AF ζήτησε από το CJAS την καταβολή του ποσού το οποίο κατέβαλε στη Γερμανία, επικαλούμενος τον κανονισμό 1408/71 και την απόφαση Elchinov.
  - 9 Εκτός από την απόρριψη της αίτησης πληρωμής, το CJAS επισήμανε ότι η έκδοση του εντύπου E 112 πραγματοποιείται πριν από την αναχώρηση του δικαιούχου και ότι για την επιστροφή του ποσού θα έπρεπε να ακολουθηθεί η διαδικασία που προβλέπεται στην hotărârea guvernului nr. 304/2014 (κυβερνητική απόφαση αριθ. 304/2014).
  - 10 Ο AF ισχυρίζεται ότι ακολούθησε την εν λόγω διαδικασία, χωρίς, ωστόσο, επιτυχία. Ως εκ τούτου, στις 5 Σεπτεμβρίου 2018 ο AF ζήτησε από το CJAS την

επιστροφή του ποσού των 13 069 ευρώ, το οποίο συνιστά το αντίτιμο για τις υγειονομικές υπηρεσίες για τις οποίες προέβη σε πληρωμή στην κλινική στη Γερμανία και ταυτόχρονα προσκόμισε όλα τα απαραίτητα έγγραφα, με εξαίρεση την αίτηση νοσηλείας η οποία υποβάλλεται από επαγγελματία της υγείας που παρέχει υγειονομικές υπηρεσίες στο πλαίσιο του συστήματος ασφάλισης υγείας της Ρουμανίας.

- 11 Την 1η Οκτωβρίου 2018 η εν λόγω αίτηση απορρίφθηκε με την αιτιολογία ότι δεν είχαν προσκομιστεί αποδεικτικά στοιχεία που να θεμελιώνουν τη σύνταξη ιατρικής γνωμάτευσης στη Ρουμανία, η οποία ολοκληρώνεται με την υποβολή αιτήματος νοσηλείας.
- 12 Στο πλαίσιο αυτό, ο AF άσκησε ενώπιον του Curtea de Apel Târgu Mureș (εφετείου Târgu Mureș) προσφυγή–αγωγή με την οποία ζήτησε την ακύρωση των διατάξεων που αφορούν τις προϋποθέσεις επιστροφής του αντιτίμου για τις υγειονομικές υπηρεσίες και των διατάξεων που αφορούν τον τρόπο υπολογισμού της επιστροφής του αντιτίμου για την υγειονομική περίθαλψη που προβλέπεται στους norme metodologice (μεθοδολογικούς κανόνες), καθώς και την ακύρωση των απορριπτικών αποφάσεων, με συνέπεια την επιστροφή του ποσού των 13 069 ευρώ, το οποίο συνιστά το αντίτιμο για τις υγειονομικές υπηρεσίες για τις οποίες προέβη σε καταβολή στη Γερμανία.
- 13 Στην προσφυγή–αγωγή του ο AF υποστήριξε ότι οι προσβαλλόμενες διατάξεις συνιστούν πλημμελή μεταφορά της οδηγίας 2011/24 στο εθνικό δίκαιο, δεδομένου ότι παραβιάζουν την αρχή της υπεροχής του δικαίου της Ένωσης, και, ειδικότερα, το άρθρο 56 ΣΛΕΕ και τον κανονισμό 1408/71, όπως ερμηνεύθηκαν από το Δικαστήριο με την απόφαση Elchinov, καθώς και τον κανονισμό 883/2004, δεδομένου ότι αποκλείουν, σε κάθε περίπτωση, την επιστροφή των εξόδων τα οποία πραγματοποιήθηκαν για τη νοσοκομειακή περίθαλψη που παρασχέθηκε χωρίς προηγούμενη έγκριση σε άλλο κράτος μέλος.
- 14 Ο AF υποστήριξε ότι η αίτησή του περί επιστροφής απορρίφθηκε παρανόμως, ότι πληρούσε τις προϋποθέσεις για την έκδοση του εντύπου E 112 και ότι το γεγονός ότι η θεραπεία και η πληρωμή για την παροχή υπηρεσιών πραγματοποιήθηκαν προτού η καθής-εναγομένη πρωτοδίκως και νυν εφεσίβλητη εξετάσει το αίτημά του για έκδοση του εντύπου δεν μπορούσε να έχει ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό του δικαιώματός του.
- 15 Κατόπιν της απόρριψης της εν λόγω προσφυγής–αγωγής, ο AF άσκησε έφεση ενώπιον του αιτούντος δικαστηρίου, ήτοι του Înalta Curte de Casație și Justiție (Ανώτατου Ακυρωτικού Δικαστηρίου, Ρουμανία), το οποίο αποφάσισε να υποβάλει αίτηση προδικαστικής αποφάσεως στο Δικαστήριο.

### **Κυριότερα επιχειρήματα των διαδίκων της κύριας δίκης**

- 16 Ο AF ζητεί την υποβολή προδικαστικού ερωτήματος στο Δικαστήριο, διότι, κατά την άποψή του, η εθνική ρύθμιση επιβάλλει προϋποθέσεις οι οποίες δεν

προβλέπονται στο κείμενο της οδηγίας και οι οποίες είναι αδύνατο να υλοποιηθούν in concreto. Επιπλέον, μολονότι, προκειμένου να εκκαθαριστεί η υγειονομική υπηρεσία που παρασχέθηκε στο έδαφος της Ρουμανίας, είναι απαραίτητο να αποδειχθεί η υποβολή αιτήματος νοσηλείας, εντούτοις, η εν λόγω προϋπόθεση δεν συνάδει με το αναγνωριζόμενο από την οδηγία δικαίωμα, διότι στην περίπτωση κατά την οποία η θεραπεία πραγματοποιείται σε άλλο κράτος μέλος, δεν τίθεται πλέον ζήτημα υποβολής αιτήματος νοσηλείας, δεδομένου ότι απαιτείται μόνο γνωμάτευση από ειδικευμένο ιατρό. Περαιτέρω, μολονότι το δίκαιο της Ένωσης αναγνωρίζει τη δυνατότητα του κράτους μέλους να περιορίζει το καταβαλλόμενο ποσό, εντούτοις, ο τρόπος με τον οποίο το πράττει η εθνική ρύθμιση παραβιάζει την αρχή της αναλογικότητας και, ως εκ τούτου, θίγει τον πυρήνα του δικαιώματος του ασθενούς.

- 17 Το CJAS αντιτίθεται στην υποβολή προδικαστικού ερωτήματος στο Δικαστήριο, διότι θεωρεί ότι η ερμηνεία που ζητεί ο AF δεν παρουσιάζει νέο στοιχείο. Επικαλείται συναφώς την απόφαση Petru και τη διάταξη Luca.
- 18 Όσον αφορά την ερμηνεία του άρθρου 7, παράγραφος 2, της οδηγίας 2011/24, υπό το πρίσμα της δυνατότητας του κράτους καταγωγής του ασθενούς να εξαρτά τη μεταγενέστερη επιστροφή του αντιτίμου για τη διασυνοριακή υγειονομική υπηρεσία από ιατρική γνωμάτευση η οποία συγκεκριμενοποιείται υποχρεωτικά με αίτημα νοσηλείας, αποκλεισμένου κάθε άλλου είδους ιατρικού εγγράφου που να αποδεικνύει την ύπαρξη γνωμάτευσης, το CJAS υποστηρίζει ότι στο πλαίσιο της ερμηνείας του κανονισμού 1408/71 το Δικαστήριο έχει εκδώσει πλείονες αποφάσεις, με τις οποίες διακρίνει μεταξύ προγραμματισμένης νοσοκομειακής περίθαλψης (απόφαση Vanbraekel κ.λπ., απόφαση Petru, απόφαση Elchinov και απόφαση Watts) και μη προγραμματισμένης νοσοκομειακής περίθαλψης (απόφαση IKA, απόφαση Keller και απόφαση Επιτροπή κατά Ισπανίας). Όσον αφορά την απαίτηση της προηγούμενης έγκρισης –στο μέτρο που δικαιολογείται από την ανάγκη να διασφαλισθεί επαρκής και συνεχής πρόσβαση σε ένα ισόρροπο φάσμα ποιοτικής ιατρικής περίθαλψης στο εν λόγω κράτος, να διασφαλισθεί η περιστολή των εξόδων και να προληφθεί η σπατάλη οικονομικών, τεχνικών και ανθρώπινων πόρων– το Δικαστήριο έχει αποφανθεί συναφώς στην απόφαση Smits και Peerbooms, στην απόφαση Müller Fauré και van Riet, στην απόφαση Σταματελάκη και στην απόφαση Vanbraekel κ.λπ.

#### **Συνοπτική έκθεση του σκεπτικού της απόφασεως περί παραπομπής**

- 19 Το αιτούν δικαστήριο επισημαίνει ότι προκειμένου να αποφανθεί επί της έφεσης η οποία ασκήθηκε από τον AF και η οποία εκκρεμεί ενώπιόν του, θα πρέπει να εκδώσει οριστική απόφαση, η οποία, κατά το εθνικό δίκαιο, δεν υπόκειται σε ένδικο μέσο, κατά την έννοια του άρθρου 267 ΣΛΕΕ.
- 20 Το εν λόγω δικαστήριο εκτιμά, αφενός, ότι μολονότι η απόπειρα του AF να υποβάλει στις αρχές Απριλίου αίτηση έκδοσης του εντύπου E 112 συνιστά αποδεδειγμένο γεγονός, εντούτοις, η μη καταχώριση της εν λόγω αίτησης δεν

ασκεί επιρροή, διότι στην υπό κρίση περίπτωση αμφισβητείται η νομιμότητα διοικητικών πράξεων οι οποίες εκδόθηκαν μετά την ημερομηνία κατά την οποία πραγματοποιήθηκε η διασυννοριακή ιατρική επέμβαση και καταβλήθηκαν τα σχετικά με αυτή έξοδα.

- 21 Όσον αφορά τον λόγο έφεσης που αφορά τη συμπερίληψη της θεραπείας στην οποία υποβλήθηκε ο AF στην παροχή των βασικών υπηρεσιών οι οποίες εκκαθαρίζονται από το Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate [ενιαίο εθνικό ταμείο ασφάλισης υγείας, Ρουμανία· στο εξής: Fondul național (εθνικό ταμείο)], το οποίο προβλέπεται στην ordinul nr. 397/836/2018 (απόφαση αριθ. 397/836/2018), το αιτούν δικαστήριο επισημαίνει, χωρίς να μπορεί να αποφανθεί με βεβαιότητα επί της εν λόγω πτυχής νομιμότητας στο παρόν στάδιο της διαδικασίας, ότι από την έρευνά του προκύπτουν στοιχεία τα οποία φαίνεται να έρχονται σε αντίθεση με τις θέσεις του CJAS, τις οποίες δέχθηκε το Curtea de Apel (εφετείο) και κατά τις οποίες η ιατρική επέμβαση στην οποία υποβλήθηκε ο AF δεν περιλαμβάνεται στην παροχή των βασικών υπηρεσιών που εκκαθαρίζονται από το εν λόγω Fondul (ταμείο). Η εν λόγω διαπίστωση του αιτούντος δικαστηρίου στηρίζεται, μεταξύ άλλων, στο γεγονός ότι ο κατάλογος που περιλαμβάνεται στην προαναφερθείσα ordinul (απόφαση) συνιστά, κατά τους ισχυρισμούς των καθών-εναγομένων πρωτοδίκως και νυν εφεσίβλητων (στο εξής: εφεσίβλητοι), κατάλογο ομάδων διαγνώσεων και ότι η μέθοδος ή ιατρική θεραπευτική τεχνική δεν αναφέρονται στην εθνική νομοθεσία που διέπει τη χορήγηση υγειονομικής περίθαλψης στο πλαίσιο του συστήματος ασφάλισης υγείας της Ρουμανίας.
- 22 Το αιτούν δικαστήριο εκτιμά ότι προκειμένου να αποφανθεί επί της εν λόγω πτυχής, πρέπει επίσης να ληφθούν υπόψη το σημείο 3 του διατακτικού της απόφασης Elchinon και η αιτιολογική σκέψη 34 της οδηγίας 2011/24.
- 23 Στην περίπτωση κατά την οποία, κατόπιν απόφασης επί του συγκεκριμένου λόγου έφεσης, ήθελε κριθεί ότι η θεραπεία στην οποία υποβλήθηκε ο AF περιλαμβάνεται στην παροχή των βασικών υπηρεσιών που εκκαθαρίζονται από το Fondul național (εθνικό ταμείο) του ρουμανικού κράτους, τότε τα [προδικαστικά] ερωτήματα συνδέονται με την επίλυση της διαφοράς.
- 24 **Το πρώτο ερώτημα** το οποίο υποβάλλεται αφορά (i) την προϋπόθεση να έχει εκδοθεί γνωμάτευση αποκλειστικά από ιατρό του κρατικού συστήματος υγείας (και όχι από ιδιωτική δομή υγείας του οικείου κράτους) και (ii) την τυπική προϋπόθεση να έχει υποβληθεί αίτημα νοσηλείας από το κράτος καταγωγής του ασθενούς, καίτοι η υπηρεσία παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος.
- 25 Κατά την ανάλυση [της πρώτης προϋπόθεσης], ως προς την οποία οι εφεσίβλητοι υποστήριξαν ότι επιτρέπεται βάσει του άρθρου 7, παράγραφος 7, της οδηγίας 2011/24, το αιτούν δικαστήριο παραπέμπει πρωτίστως στα διαλαμβανόμενα από το Δικαστήριο στις σκέψεις 23, 30 και 34 έως 37 της απόφασης Σταματελάκη, διαπιστώνει δε ότι η επιβολή της εν λόγω τυπικής προϋπόθεσης, σε κάθε περίπτωση, χωρίς να δικαιολογείται αντικειμενικά ή να εμπίπτει σε συγκεκριμένο



είδος κριτικής αξιολόγησης της ποιότητας του ιατρικού εγγράφου, παρίσταται δυσανάλογη σε σχέση με τον σκοπό διασφάλισης της οικονομικής ισορροπίας του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

- 26 Το εν λόγω συμπέρασμα προκύπτει επίσης από τα διαλαμβανόμενα του Δικαστηρίου στις σκέψεις 40, 44, 45, 47, 51 έως 53 και 55 της απόφασης Casa Națională de Asigurări de Sănătate και Casa de Asigurări de Sănătate Constanța, δεδομένου ότι η ανωτέρω προϋπόθεση φαίνεται να βαίνει πέραν των απαιτήσεων του άρθρου 20 του κανονισμού 883/2004.
- 27 Όσον αφορά τη δεύτερη προϋπόθεση, ως προς την οποία το CJAS υποστηρίζει ότι επιτρέπεται βάσει του άρθρου 7, παράγραφος 7, της οδηγίας 2011/24, μολονότι ο AF υποστηρίζει ότι δεν προβλέπεται από την οδηγία και ότι είναι αδύνατο να τηρηθεί στην πράξη, εντούτοις, το αιτούν δικαστήριο εκτιμά ότι ανακύπτουν σοβαρές δυσχέρειες όσον αφορά τη δικαιολόγηση της λυσιτέλειας της διατήρησης της εν λόγω προϋπόθεσης για χορήγηση προηγούμενης έγκρισης (υποβολή αιτήματος νοσηλείας υπό τις προϋποθέσεις του εθνικού δικαίου), όταν, προδήλως, η νοσηλεία δεν πραγματοποιείται σε νοσοκομειακό ίδρυμα του κράτους μέλους και το αίτημα νοσηλείας αυτό καθαυτό δεν εξυπηρετεί τον σκοπό της νοσηλείας ούτε στο κράτος μέλος προορισμού.
- 28 Προκειμένου να διαπιστωθεί το βάσιμο της μη χορήγησης της απαιτούμενης από το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71 έγκρισης, ένα στοιχείο το οποίο πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο εκτίμησης εκ μέρους του αιτούντος δικαστηρίου είναι η επιβαλλόμενη από την εθνική ρύθμιση απαίτηση να υφίσταται αίτημα νοσηλείας, η οποία επιτράπηκε στον AF. Εντούτοις, κατά το αιτούν δικαστήριο, η επιβολή μιας τέτοιας αυστηρά τυπικής προϋπόθεσης, υπό τις περιστάσεις της υπόθεσης υπό τις οποίες αμφισβητείται επίσης η συμμόρφωση του εθνικού κανόνα που αποκλείει τη σύνταξη ιατρικής έκθεση-γνωμάτευσης από ιατρό ο οποίος δεν ανήκει στο εθνικό σύστημα ασφάλισης υγείας, φαίνεται να βαίνει πέραν των προβλεπόμενων στο άρθρο 20 του κανονισμού 883/2004.
- 29 Το εν λόγω δικαστήριο εκτιμά, παραπέμποντας, αφενός, στις αιτιολογικές σκέψεις 8 και 43, στο άρθρο 7, παράγραφοι 1 και 4, καθώς και στο άρθρο 8, παράγραφος 1, της οδηγίας 2011/24 και, αφετέρου, στις σκέψεις 72 έως 77 της απόφασης Veselības ministrija, ότι υφίστανται αμφιβολίες όσον αφορά την εύλογη αιτιολόγηση της επίμαχης δεύτερης προϋπόθεσης.
- 30 Όσον αφορά το **δεύτερο [προδικαστικό] ερώτημα**, η σύνδεσή του με την επίλυση της διαφοράς προκύπτει στην περίπτωση κατά την οποία το αιτούν δικαστήριο, κατόπιν εκτίμησης των επιχειρημάτων που προβλήθηκαν στο πλαίσιο της υπόθεσης, διαπιστώνει, αφενός, ότι η μη χορήγηση προηγούμενης έγκρισης ήταν δικαιολογημένη και νόμιμη και, αφετέρου, ότι η θεραπεία στην οποία υποβλήθηκε ο AF περιλαμβανόταν στην παροχή των βασικών υπηρεσιών που εκκαθαρίζονται από το Fondul național (εθνικό ταμείο).

- 31 Κατά τους εφεσίβλητους, οι διατάξεις του άρθρου 4 των *normele metodologice* (μεθοδολογικών κανόνων), οι οποίες καθορίζουν το ανώτατο όριο του επιστρεπτέου ποσού, δεν συνιστούν πρόσθετες προϋποθέσεις οι οποίες συνεπάγονται τη μη επιστροφή ή θίγουν τον πυρήνα του δικαιώματος επιστροφής, όπως, αντιθέτως, υποστηρίζει ο AF, καίτοι το εν λόγω ανώτατο όριο συνεπάγεται μείωση του επιστρεπτέου ποσού. Οι εν λόγω διατάξεις συνιστούν μεταφορά του άρθρου 7, παράγραφος 4, της οδηγίας 2011/24 στο εθνικό δίκαιο, δεδομένου ότι είναι εύλογο να υφίσταται αλγόριθμος υπολογισμού. Επομένως, κατά τη συνήθη πρακτική, στην περίπτωση ασθενούς ασφαλισμένου στο σύστημα ασφάλισης υγείας της Ρουμανίας, η επιστροφή των εξόδων υγειονομικής περίθαλψης που έλαβε ο εν λόγω ασθενής στο έδαφος άλλου κράτους μέλους πρέπει να πραγματοποιείται στο επίπεδο των εξόδων τα οποία καταβάλλονται για τις υγειονομικές υπηρεσίες που παρέχονται στο έδαφος της Ρουμανίας. Ο εν λόγω περιορισμός, καίτοι αυστηρός, επιτρέπεται από το δίκαιο της Ένωσης και είναι εύλογος, δεδομένου ότι δικαιολογείται από λόγους γενικού συμφέροντος που αφορούν τη δημόσια υγεία.
- 32 Ο AF ισχυρίζεται ότι μολονότι αναγνωρίζεται το δικαίωμα του κράτους μέλους να περιορίζει το ύψος του καταβαλλόμενου ποσού, εντούτοις, το εν λόγω δικαίωμα δεν μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να καθίσταται άνευ περιεχομένου το δικαίωμα του ασθενούς.
- 33 Μολονότι οι εφεσίβλητοι υποστήριξαν ότι η θεραπεία στην οποία υποβλήθηκε ο AF δεν αποτελεί αντικείμενο εκκαθάρισης στο πλαίσιο του εθνικού συστήματος και απέφυγαν να προβούν σε συγκεκριμένο υπολογισμό των εξόδων της εν λόγω θεραπείας, εντούτοις, σε διάφορα έγγραφα τα οποία προέρχονται από αυτούς και τα οποία περιλαμβάνονται στη δικογραφία, αναφέρθηκαν για το έτος 2018 ποσά τα οποία κυμαίνονται από 1 367 ρουμανικά λεί (RON) έως 4 618 RON. Εντούτοις, με βάση τα αποδεικτικά στοιχεία της δικογραφίας, ο AF υποβλήθηκε σε έξοδα ύψους 13 069 ευρώ [περίπου 60 000 RON σύμφωνα με τη συναλλαγματική ισοτιμία της Banca Națională a României (Εθνικής Τράπεζας της Ρουμανίας) του Μαΐου 2018].
- 34 Το αιτούν δικαστήριο επισημαίνει ότι στην περίπτωση κατά την οποία κρίνει, κατόπιν εκτίμησης των αποδεικτικών στοιχείων, του εθνικού δικαίου και των αρχών του δικαίου της Ένωσης, ότι ο AF έπρεπε και μπορούσε να λάβει, εντός εύλογου χρονικού διαστήματος και χωρίς να τεθεί σε κίνδυνο η ζωή ή η ανάρρωσή του υπό παρόμοιες συνθήκες, την απαιτούμενη από το άρθρο 8 της οδηγίας 2011/24 προηγούμενη έγκριση, οφείλει να εξετάσει τη συμμόρφωση της εθνικής διάταξης που καθορίζει τύπο υπολογισμού, ο οποίος περιορίζει σημαντικά το ύψος της εν λόγω αποζημίωσης σε σχέση με τα έξοδα στα οποία πράγματι υποβλήθηκε ο ασφαλισμένος.
- 35 Το αιτούν δικαστήριο, παραπέμποντας στα διαλαμβανόμενα από το Δικαστήριο στη σκέψη 29 της διάταξης Luca και στη σκέψη 80 της απόφασης Elchinov, καθώς και στις αιτιολογικές σκέψεις 5, 7, 21 και 22, στο άρθρο 5, στοιχείο β', και στο άρθρο 7, παράγραφος 3, της οδηγίας 2011/24, επισημαίνει ότι με το δεύτερο

προδικαστικό ερώτημά του ζητεί να εξακριβωθεί εάν ο τρόπος υπολογισμού της εκκαθάρισης στον τομέα της υγείας ο οποίος ρυθμίζεται από την εθνική ρύθμιση συνάδει με την υποχρέωση η οποία επιβάλλεται από το άρθρο 5, στοιχείο β', της οδηγίας, και, εμμέσως, σε περίπτωση μη τήρησης των προϋποθέσεων για χορήγηση προηγούμενης έγκρισης, εάν η μη επιστροφή ή η επιστροφή αμελητέου ποσού σε σχέση με το ποσό το οποίο πράγματι καταβλήθηκε από τον ασφαλισμένο συνάδει με την αρχή της αναλογικότητας, με βάση την παραδοχή ότι ο ασφαλισμένος δεν έχει πραγματική πληροφόρηση όσον αφορά την προοπτική του ποσού το οποίο θα μπορούσε να είχε επιστραφεί.

ΕΠΙΡΑΦΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ