Věc C-489/23

Shrnutí žádosti o rozhodnutí o předběžné otázce podle čl. 98 odst. 1 jednacího řádu Soudního dvora

Datum doručení:

1. srpna 2023

Předkládající soud:

Înalta Curte de Casație și Justiție (Rumunsko)

Datum předkládacího rozhodnutí:

27. března 2023

Žalobce a navrhovatel:

AF

Žalovaní a odpůrci:

Guvernul României

Ministerul Sănătății

Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș

Předmět původního řízení

Kasační opravný prostředek podaný navrhovatelem AF proti Guvernul României (rumunská vláda), Ministerul Sănătății (ministerstvo zdravotnictví, Rumunsko) a Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș (krajská zdravotní pojišťovna v Mureș, Rumunsko) (dále také jen „CJAS“) proti civilnímu rozsudku ze dne 30. prosince 2019, kterým Curtea de Apel Târgu Mureș (odvolací soud v Târgu Mureș, Rumunsko) zamítl jeho žalobu na zrušení některých ustanovení Hotărârea Guvernului nr. 304/2014 (rozhodnutí vlády č. 304/2014), zrušení rozhodnutí o zamítnutí náhrady a nahrazení částky 13 069 eur, která představuje protiplnění, které AF zaplatil za lékařské služby, jež mu byly poskytnuty na klinice v Německu.

PRACOVNÍ DOKUMENT

Předmět a právní základ žádosti o rozhodnutí o předběžné otázce

Na základě článku 267 SFEU se žádá o výklad článků 49 a 56 SFEU, čl. 7 odst. 7 směrnice 2011/24/EU, čl. 22 odst. 1 písm. c) nařízení (EHS) č. 1408/71, jakož i zásady volného pohybu pacientů a služeb, zásady efektivity a zásady proporcionality.

Předběžné otázky

1. Musí být články 49 a 56 SFEU a čl. 7 odst. 7 směrnice 2011/24/EU vykládány v tom smyslu, že brání takové právní úpravě, která automaticky podmiňuje náhradu nákladů vynaložených osobou povinně pojištěnou v členském státě bydliště posouzením zdravotního stavu zdravotnickým pracovníkem poskytujícím zdravotní služby v rámci systému zdravotního pojištění tohoto státu a následným vystavením žádosti o hospitalizaci tímto pracovníkem, aniž by bylo umožněno předložit rovnocenné lékařské doklady vydané soukromými zdravotnickými zařízeními, a to i v případě, že k hospitalizaci došlo a zdravotní služba byla poskytnuta v jiném členském státě, než je členský stát bydliště pojištěné osoby?

2. Musí být články 49 a 56 SFEU, čl. 22 odst. 1 písm. c) nařízení č. 1408/71, zásada volného pohybu pacientů a služeb, jakož i zásada efektivity a zásada proporcionality vykládány v tom smyslu, že brání takové vnitrostátní právní úpravě, která v případě, že nebylo získáno předchozí povolení, stanoví výši náhrady za služby na úrovni nákladů, které by měly být hrazeny členským státem bydliště, pokud by lékařská péče byla poskytnuta na jeho území, a to prostřednictvím vzorce pro výpočet, který výrazně omezuje výši této náhrady ve vztahu k nákladům skutečně vynaloženým pojištěnou osobou v členském státě, který poskytl předmětné lékařské služby?

Citovaná ustanovení [unijního] práva a [unijní] judikatura

Články 49 a 56 SFEU

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči; článek 7

Nařízení Rady (ES) č. 1408/71 ze dne 14. června 1971 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, osoby samostatně výdělečně činné a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství; článek 22

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení; články 1 a 2

Rozsudek ze dne 9. října 2014, Petru (C-268/13), usnesení ze dne 11. července 2013, Luca (C-430/12), rozsudek ze dne 12. července 2001, Vanbraekel a další

PRACOVNÍ DOKUMENT

(C-368/98), rozsudek ze dne 5. října 2010, Elčinov (C-173/09), rozsudek ze dne 16. května 2006, Watts (C-372/04), rozsudek ze dne 25. února 2003, IKA (C-326/00), rozsudek ze dne 12. dubna 2005, Keller (C-145/03), rozsudek ze dne 15. června 2010, Komise v. Španělsko (C-211/08), rozsudek ze dne 12. července 2001, Smits a Peerbooms (C-157/99), rozsudek ze dne 13. května 2003, Müller-Fauré a van Riet (C-385/99), rozsudek ze dne 19. dubna 2007, Stamatelaki (C-444/05), rozsudek ze dne 6. října 2021, Casa Națională de Asigurări de Sănătate a Casa de Asigurări de Sănătate Constanța (C-538/19), a rozsudek ze dne 29. října 2020, Veselības ministrija (C-243/19)

Uplatňovaná ustanovení vnitrostátního práva

Hotărârea Guvernului nr. 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră (rozhodnutí vlády č. 304/2014 o schválení metodologických pravidel pro přeshraniční zdravotní péči):

- článek 3 odst. 1 písm. b) bod i) metodologických pravidel uvedených v příloze rozhodnutí vlády, podle kterých zdravotní pojišťovna na základě písemné žádosti pojištěné osoby doložené doklady nahradí náklady na přeshraniční zdravotní péči poskytnutou na území členského státu Evropské unie a hrazenou pojištěnou osobou za předpokladu, že tato zdravotní péče byla poskytnuta mimo jiné na základě lékařského posouzení provedeného zdravotnickým pracovníkem poskytujícím zdravotní služby v rumunském systému nemocenského pojištění, jehož výsledkem bylo vystavení žádosti o hospitalizaci;

- článek 3 odst. 2 metodologických pravidel, který v podstatě stanoví, že doklady uvedenými v odstavci 1 se rozumí jakýkoli lékařský doklad, včetně žádosti o hospitalizaci, který prokazuje, že pojištěné osobě byly poskytnuty zdravotnické služby, [tj. doklad, který musí být] datován a podepsán zdravotnickým pracovníkem, který jej vystavil, jakož i doklady týkající se platby prokazující, že zdravotnické služby byly pojištěnou osobou plně uhrazeny;

- článek 3 odst. 4 metodologických pravidel, podle něhož při splnění ustanovení odstavce 3 vyhotoví zdravotní pojišťovna výpočtový list týkající se náhrady protiplnění za přeshraniční zdravotní péči podle vzoru výpočtového listu uvedeného v příloze č. 3;

- článek 4 metodologických pravidel, podle kterého se v podstatě náhrada protiplnění za přeshraniční zdravotní péči podle čl. 3 odst. 1 provádí ve výši nákladů zaplacených za zdravotní služby poskytnuté na území Rumunska.

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 (vyhláška ministerstva zdravotnictví

PRACOVNÍ DOKUMENT

a státní zdravotní pojišťovny č. 397/836/2018 o schválení metodologických pravidel k uplatňování v roce 2018 rozhodnutí vlády č. 140/2018, kterým se schvaluje nabídka služeb a rámcová smlouva upravující podmínky poskytování zdravotní péče, léčivých přípravků a zdravotnických prostředků v rámci systému zdravotního pojištění na roky 2018–2019)

Stručný popis skutkového stavu a původního řízení

1 Dne 8. března 2018 byl u AF diagnostikován adenokarcinom prostaty, jak bylo uvedeno v lékařském dopise vydaném Clinica de Urologie și Andrologie Endoplus (klinika urologie a andrologie Endoplus) v Kluži-Napoce (Rumunsko), v souladu s nímž byla doporučena radikální prostatektomie, která měla být provedena buď klasickou laparoskopií nebo robotickou operací.

2 AF byl informován, že existuje možnost provést chirurgický zákrok robotem DaVinci (Robot-assisted radical prostatectomy), což je zákrok, který má ve srovnání s klasickou radikální prostatektomií výhody pro zdraví pacienta a jeho následnou rekonvalescenci, a doporučení lékaře bylo v tomto duchu. Kromě toho byl AF informován, že robot DaVinci se nachází ve veřejné nemocnici v Kluži-Napoce (Rumunsko), avšak není funkční, protože v té době nebyl zakoupen spotřební materiál potřebný pro jeho provoz, a proto byl AF informován, že existuje možnost provést předmětný zákrok v režimu soukromé zdravotní péče na klinice v Brașově (Rumunsko) za přibližnou cenu 13 000 eur.

3 Vzhledem k tomu, že od stanovení diagnózy uplynuly již asi čtyři měsíce, rozhodl se AF podstoupit léčbu za stejnou cenu v centru s bohatými zkušenostmi, které se zabývá výhradně tímto onemocněním, v nemocnici v Německu.

4 Za účelem uskutečnění léčby v zahraničí se AF obrátil na CJAS s žádostí o vydání formuláře E 112 podle nařízení č. 1408/71, ale jeho žádost nebyla přijata.

5 Souběžně s uvedeným postupem, po korespondenci s klinikou v Německu, byla AF nabídnuta možnost využít předmětný zákrok dne 9. května 2018, protože jiný pacient zrušil rezervaci na tento termín. V opačném případě by AF musel čekat přibližně osm týdnů po obdržení povolení od CJAS za účelem sjednání nového termínu [zákroku].

6 Za účelem rezervace termínu 9. května 2018, aby mohl podstoupit zákrok, za něj AF dne 24. dubna 2018 zaplatil. Chirurgický zákrok se uskutečnil v plánovaném termínu v Německu a hospitalizace byla stanovena na období od 9. května 2018 do 14. května 2018.

7 Po výše uvedené platbě a s ohledem na to, že CJAS odmítla jeho žádost přijmout, se AF rozhodl postoupit žádost CJAS prostřednictvím poštovní služby, a to doporučeným dopisem s doručenkou, a dne 17. května 2018 byl informován, že jeho žádost nebyla vyhotovena na standardním formuláři a že neobsahovala všechny potřebné dokumenty.

PRACOVNÍ DOKUMENT

8 Po návratu do Rumunska AF požádal CJAS o vyplacení částky zaplacené v Německu, a to s odvoláním na nařízení č. 1408/71 a rozsudek Elčinov.

9 Kromě zamítnutí žádosti o platbu CJAS uvedla, že k vystavení formuláře E 112 dochází před odjezdem příjemce a že pro účely nahrazení částky je třeba dodržet postup stanovený v rozhodnutí vlády č. 304/2014

10 AF tvrdí, že se tímto postupem řídil, avšak neúspěšně. Dne 5. září 2018 tedy AF požádal CJAS o nahrazení částky 13 069 eur, která představuje protiplnění za zdravotní služby zaplacené klinice v Německu, a současně předložil všechny potřebné dokumenty, s výjimkou žádosti o hospitalizaci vystavené zdravotnickým pracovníkem poskytujícím zdravotní služby v rumunském systému zdravotního pojištění.

11 Dne 1. října 2018 byla tato žádost zamítnuta s odůvodněním, že nepředložil doklad o lékařském posouzení provedeném v Rumunsku, jehož výsledkem by byla žádost o hospitalizaci.

12 V této souvislosti podal AF u Curtea de Apel Târgu Mureș (odvolací soud v Târgu Mureș, Rumunsko) žalobu, kterou se domáhal zrušení ustanovení týkajících se podmínek náhrady protiplnění za zdravotnické služby a ustanovení týkajících se způsobu výpočtu náhrady protiplnění za zdravotnické služby uvedených v metodologických pravidlech, jakož i zrušení zamítavých rozhodnutí, v důsledku čehož má být částka 13 069 eur, která představuje protiplnění za zdravotnické služby zaplacené v Německu, nahrazena.

13 V odůvodnění své žaloby AF tvrdil, že napadená ustanovení představují nesprávné provedení směrnice 2011/24, neboť porušují zásadu přednosti unijního práva, konkrétně článek 56 SFEU a nařízení 1408/71, jak je vyložil Soudní dvůr v rozsudku Elčinov, jakož i nařízení č. 883/2004, jelikož v každém případě vylučují náhradu nákladů vzniklých v souvislosti s nemocniční péčí poskytnutou bez předchozího povolení v jiném členském státě.

14 AF tvrdil, že jeho žádost o náhradu byla zamítnuta protiprávně, že splnil podmínky pro vydání formuláře E 112 a že skutečnost, že léčba a úhrada služeb proběhly před tím, než žalovaná posoudila jeho žádost o vydání formulář, nemohla mít za následek zánik jeho subjektivního práva.

15 Po zamítnutí této žaloby podal AF kasační opravný prostředek k předkládajícímu soudu, Înalta Curte de Casație și Justiție (Nejvyšší kasační soud, Rumunsko), který se rozhodl předložit Soudnímu dvoru žádost o rozhodnutí o předběžné otázce.

Hlavní argumenty účastníků původního řízení

16 AF žádá o předložení žádosti o rozhodnutí o předběžné otázce Soudnímu dvoru, protože podle jeho názoru vnitrostátní právní úprava ukládá podmínky, které

PRACOVNÍ DOKUMENT

nejsou stanoveny v textu směrnice a které nelze v praxi splnit. Kromě toho, i když je za účelem proplacení zdravotní služby poskytnuté na území Rumunska třeba předložit doklad o žádosti o hospitalizaci, je taková podmínka neslučitelná s právem uznaným směrnicí, neboť v případě, že je léčba provedena v jiném členském státě, problém žádosti o hospitalizaci již nevzniká, neboť je nezbytné pouze lékařské posouzení odborným lékařem. Ačkoli unijní právo uznává možnost členského státu omezit proplacenou částku, způsob, jakým tak činí vnitrostátní právní předpisy, porušuje zásadu proporcionality, a tím narušuje podstatu práva pacienta.

17 CJAS nesouhlasí s podáním žádosti o rozhodnutí o předběžné otázce k Soudnímu dvoru, neboť se domnívá, že výklad požadovaný AF nepředstavuje nový prvek. V tomto smyslu CJAS odkazuje na rozsudek Petru a usnesení Luca.

18 Pokud jde o výklad čl. 7 odst. 2 směrnice 2011/24 z hlediska možnosti státu původu pacienta podmínit následnou náhradu protiplnění za přeshraniční zdravotní služby lékařským posouzením, které má taxativně podobu žádosti o hospitalizaci, s vyloučením jakéhokoli jiného typu lékařského dokladu prokazujícího posouzení, CJAS uvádí, že při výkladu nařízení č. 1408/71 vydal Soudní dvůr několik rozhodnutí, v nichž rozlišuje mezi plánovanou nemocniční léčbou (rozsudek Vanbraekel a další, rozsudek Petru, rozsudek Elčinov a rozsudek Watts) a neplánovanou nemocniční léčbou (rozsudek IKA, rozsudek Keller a rozsudek Komise v. Španělsko). K požadavku předchozího povolení – pokud je odůvodněn potřebou zajistit dostatečný a trvalý přístup k vyváženému rozsahu kvalitní lékařské péče v dotčeném státě, zaručit kontrolu nákladů a zabránit plýtvání finančními, technickými a lidskými zdroji – se Soudní dvůr vyjádřil v rozsudku Smits a Peerbooms, rozsudku Müller Fauré a van Riet, rozsudku Stamatelaki a rozsudku Vanbraekel a další.

Stručné odůvodnění žádosti o rozhodnutí o předběžné otázce

19 Předkládající soud uvádí, že aby mohl rozhodnout o kasačním opravném prostředku AF, musí vydat konečný rozsudek, který podle vnitrostátního práva nelze napadnout opravnými prostředky ve smyslu článku 267 SFEU.

20 Tento soud má zaprvé za to, že ačkoli pokus AF podat na začátku dubna žádost za účelem získání formuláře E 112 představuje prokázanou skutečnost, není odmítnutí registrace této žádosti relevantní, neboť předmětem sporu v projednávané věci je zákonnost správních aktů vydaných po datu, kdy došlo k přeshraničnímu lékařskému zákroku a kdy byly uhrazeny náklady s ním spojené.

21 Pokud jde o důvod kasačního opravného prostředku týkající se zahrnutí lékařské péče, které se AF podrobil, do nabídky základních služeb hrazených Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate (Jednotný vnitrostátní fond sociálního zabezpečení, Rumunsko; dále jen „Vnitrostátní fond“), který byl založen vyhláškou č. 397/836/2018, předkládající soud uvádí, že aniž by se v této fázi řízení mohl s jistotou vyjádřit k tomuto aspektu zákonnosti, jeho zkoumání

PRACOVNÍ DOKUMENT

odhalilo prvky, které se zdají být v rozporu se stanovisky CJAS, které přijal Curtea de Apel (odvolací soud, Rumunsko), podle nichž lékařský zákrok, kterému se AF podrobil, nebyl zahrnut do nabídky základních služeb hrazených tímto fondem. Tento závěr předkládajícího soudu se opírá mimo jiné o skutečnost, že seznam obsažený ve výše uvedené vyhlášce je podle vlastních tvrzení žalovaných v prvním stupni a v kasačním řízení (dále jen „žalovaní“) seznamem diagnostických skupin a že *lékařská metoda nebo technika léčby není jako taková uvedena ve vnitrostátních právních předpisech* upravujících poskytování zdravotní péče v rámci rumunského systému zdravotního pojištění.

22 Předkládající soud má za to, že pro účely rozhodnutí o tomto aspektu je třeba rovněž zohlednit bod 3 výroku rozsudku Elčinov a bod 34 odůvodnění směrnice 2011/24.

23 V případě, že by v návaznosti na rozhodnutí o tomto důvodu kasačního opravného prostředku bylo třeba mít za to, že lékařská péče, které se AF podrobil, je zahrnuta do nabídky základních služeb hrazených z vnitrostátního fondu rumunského státu, pak mají tyto [předběžné] otázky souvislost s řešením věci.

24 **První předběžná otázka** se týká i) podmínky, že posouzení musí být provedeno výhradně lékařem státního zdravotnického systému (a nikoli soukromého zdravotnického systému v tomto státě), a ii) formální podmínky, že žádost o hospitalizaci musí být vydána státem, z něhož pacient pochází, i když je služba poskytována v jiném členském státě.

25 V rámci analýzy první [podmínky], kterou podle žalovaných umožňuje čl. 7 odst. 7 směrnice 2011/24, předkládající soud nejprve připomíná konstatování Soudního dvora v bodech 23, 30 a 34 až 37 rozsudku Stamatelaki, a uvádí, že uložení takové formální podmínky, v každém případě a bez objektivního odůvodnění nebo podmínění určitým typem kritického posouzení kvality lékařského dokumentu, se jeví jako nepřiměřené ve vztahu k cíli zajištění finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení.

26 K tomuto závěru vedou rovněž konstatování Soudního dvora uvedená v bodech 40, 44, 45, 47, 51 až 53 a 55 rozsudku Casa Națională de Asigurări de Sănătate a Casa de Asigurări de Sănătate Constanța, neboť výše uvedená podmínka zřejmě překračuje požadavky článku 20 nařízení č. 883/2004.

27 Pokud jde o druhou podmínku, kterou podle CJAS čl. 7 odst. 7 směrnice 2011/24 umožňuje, zatímco AF uvádí, že ji směrnice nestanoví a že ji nelze v praxi splnit, předkládající soud uvádí, že existují vážné potíže s odůvodněním relevance zachování této podmínky udělení předchozího povolení (udělení žádosti o hospitalizaci za podmínek stanovených vnitrostátním právem), když je zřejmé, že k hospitalizaci nedochází v nemocničním zařízení členského státu a žádost o hospitalizaci jako taková neslouží k hospitalizaci ani v členském státě určení.

28 Za účelem stanovení opodstatněnosti odmítnutí udělit povolení požadované podle článku 22 nařízení č. 1408/71 je jedním z prvků, které musí předkládající soud

PRACOVNÍ DOKUMENT

posoudit, požadavek kladený vnitrostátními právními předpisy na existenci žádosti o hospitalizaci, která AF jako takovou podstoupil. Podle předkládajícího soudu se však uložení takové přísně formální podmínky za okolností projednávané věci, v níž je zpochybněn soulad vnitrostátní právní úpravy vylučující vypracování lékařského posudku lékařem, který nepatří do vnitrostátního systému zdravotního pojištění, jeví jako uložení podmínky, která jde nad rámec toho, co je stanoveno v článku 20 nařízení č. 883/2004.

29 Tento soud má s odkazem na body 8 a 43 odůvodnění, jakož i na čl. 7 odst. 1 a 4 a čl. 8 odst. 1 směrnice 2011/24 a na body 72 až 77 rozsudku Veselības ministrija za to, že existují pochybnosti o rozumném odůvodnění druhé dotčené podmínky.

30 Pokud jde o **druhou [předběžnou] otázku**, souvislost mezi touto otázkou a rozhodnutím ve věci vzniká v případě, že by předkládající soud mohl po posouzení argumentů ve věci jednak konstatovat, že odmítnutí udělit předchozí povolení bylo odůvodněné a zákonné, a jednak, že lékařská péče, které se AF podrobil, byla zahrnuta do nabídky základních služeb hrazených z vnitrostátního fondu.

31 Podle názoru žalovaných nepředstavují ustanovení článku 4 metodologických pravidel, která stanoví maximální výši nahrazované částky, další podmínky, které by vedly k odepření nebo ovlivnění práva na náhradu ve své podstatě, jak tvrdí AF, i když tato maximální výše vede ke snížení částky, která má být nahrazena. Tato ustanovení představují provedení čl. 7 odst. 4 směrnice 2011/24, neboť je běžné, že existuje algoritmus výpočtu. Proto musí být v souladu s obvyklou praxí pacientovi pojištěnému v rámci rumunského systému zdravotního pojištění nahrazeny náklady na zdravotní péči, kterou tento pacient obdržel na území jiného členského státu, ve výši nákladů zaplacených za zdravotní služby poskytnuté na území Rumunska. Toto omezení, ačkoli je drastické, je podle unijního práva přípustné a přiměřené, neboť je odůvodněno *důvody obecného zájmu souvisejícími s veřejným zdravím*.

32 AF uvádí, že ačkoli se uznává právo členského státu omezit výši proplacené částky, toto právo nemůže mít za následek zbavení práva pacienta svého obsahu.

33 Ačkoli žalovaní tvrdili, že léčba, kterou AF podstoupil, nepodléhá proplacení v rámci vnitrostátního systému, a vyhýbali se konkrétnímu vyčíslení nákladů na tuto léčbu, v několika dokumentech pocházejících od žalovaných a obsažených ve spisu byly za rok 2018 uvedeny částky v rozmezí od 1 367 lei (RON) do 4 618 RON. Podle důkazů ve spise vznikly AF náklady ve výši 13 069 eur [přibližně 60 000 RON podle směnného kurzu Banca Națională a României (Rumunská národní banka) v květnu 2018].

34 Předkládající soud uvádí, že v případě, že bude mít po posouzení důkazů, vnitrostátního práva a zásad unijního práva za to, že AF měl a mohl v přiměřené lhůtě a bez ohrožení svého života nebo uzdravení za obdobných podmínek získat předchozí povolení uložené článkem 8 směrnice 2011/24, bude muset přezkoumat

PRACOVNÍ DOKUMENT

soulad vnitrostátního ustanovení, které stanoví vzorec pro výpočet, jenž výrazně omezuje výši této náhrady ve vztahu ke skutečně vynaloženým nákladům pojištěné osoby.

35 S odkazem na konstatování Soudního dvora uvedené v bodě 29 usnesení Luca a v bodě 80 rozsudku Elčinov, jakož i na body 5, 7, 21 a 22 odůvodnění a čl. 5 písm. b) a čl. 7 odst. 3 směrnice 2011/24 předkládající soud uvádí, že se svou druhou předběžnou otázkou táže, zda způsob výpočtu proplacené platby v odvětví zdravotní péče upravený vnitrostátními právními předpisy splňuje povinnost uloženou čl. 5 písm. b) této směrnice, a implicitně, v případě nesplnění podmínek pro udělení předchozího povolení, zda je odmítnutí náhrady nebo náhrada v zanedbatelném poměru k částce, kterou pojištěná osoba skutečně zaplatila, v souladu se zásadou proporcionality, a to za předpokladu, že pojištěná osoba nemá skutečné informace pokud jde o vyhlídku částky, která by mohla být nahrazena.

PRACOVNÍ DOKUMENT