



Samling af Afgørelser

RET TEN FOR EU-PERSONALESAGERS DOM (Tredje Afdeling)
25. maj 2016

Sag F-111/15

GW
mod
Europa-Kommissionen

»Personalesag — tjenestemænd — social sikring — godtgørelse af udgifter til lægebehandling — konkret og indgående undersøgelse«

Angående: Søgsmål anlagt i medfør artikel 270 TEUF, der finder anvendelse på Euratomtraktaten i henhold til denne traktats artikel 106A, hvorunder GW har nedlagt påstand om annullation af Europa-Kommissionens afgørelse om afslag på at anse de udgifter vedrørende sundhedsydelse til hans ægtefælle (herefter »T.«), der er anført under opgørelse nr. 67 og 68 af 7. februar 2014 og nr. 72 af 12. marts 2014, for godtgørelsesberettigede.

Udfald: Europa-Kommissionens afgørelse om afslag på at anse de udgifter vedrørende sundhedsydelse til T., som er anført under opgørelse nr. 67 og 68 af 7. februar 2014 og nr. 72 af 12. marts 2014, for godtgørelsesberettigede annulleres. Kommissionen bærer sine egne omkostninger og betaler de af GW afholdte omkostninger.

Sammendrag

1. *Tjenestemandssager — søgsmål rettet mod afgørelsen om afvisning af klage — retsvirkning — sagsanlæg til prøvelse af den anfægtede akt — betingelse — begrundelsen af afgørelsen om afslag skal stemme overens med den anfægtede akt*
(Tjenestemandsvedtægten, art. 90 og 91)

2. *Tjenestemænd — social sikring — sygeforsikring — udgifter på grund af sygdom — godtgørelse — afslag — uhensigtsmæssig eller unødvendig behandling — afslag støttet på udtalelse fra den rådgivende læge — domstolsprøvelse — grænser*
(Tjenestemandsvedtægten, art. 72, stk. 1)

3. *Tjenestemænd — social sikring — sygeforsikring — udgifter på grund af sygdom — godtgørelse — institutionernes forpligtelser — overholdelse af princippet om god forvaltningsskik og omsorgspligten i tilfælde af udgifter til sygehusophold — afslag på godtgørelse ved mulighed for lægeydelser ved ambulante behandling, der tidligere krævede sygehusophold — bevisbyrden for nødvendigheden af et sygehusophold påhviler den tilsluttede*
(Tjenestemandsvedtægten, art. 72; ordningen vedrørende sygeforsikring, art. 43, 49 og 52; Europa-Parlamentets og Rådets forordning nr. 966/2012, art. 30)

1. Henset til selve formålet med den administrative procedure, som er at gøre det muligt for administrationen at kontrollere sin afgørelse, har denne procedure en evolutionær karakter, således at administrationen i forbindelse med den klageadgang, der er fastsat i vedtægtens artikel 90 og 91, kan være nødt til, når den giver afslag på klagen, at ændre begrundelsen for vedtagelsen af den anfægtede akt. Det er imidlertid lovligheden af den oprindelige bebyrdende retsakt, som undersøges, og dette henset til begrundelsen i afgørelsen om afslag på klagen. Det følger heraf, at når afregningskontoret på grundlag af en negativ og kortfattet udtalelse fra den rådgivende læge afviser at afholde visse udgifter til lægebehandling, og når den pågældende indgiver en klage, er administrationen berettiget til at give mere udførlige grunde under den administrative procedure med henblik på at besvare klagen. Sådanne specifikke grunde vedrørende den individuelle sag, som meddeles forud for anlæggelsen af søgsmålet, skal stemme overens med afgørelsen om afslag og skal derfor anses for at være oplysninger, der er relevante med henblik på at vurdere lovligheden af denne afgørelse.

(jf. præmis 36)

Henvisning til:

Den Europæiske Unions Ret: dom af 9. december 2009, Kommissionen mod Birkhoff, T-377/08 P, EU:T:2009:485, præmis 56

Personaleretten: dom af 26. marts 2014, CP mod Parlamentet, F-8/13, EU:F:2014:44, præmis 21 og den deri nævnte retspraksis

2. Inden for rammerne af sygesikringen gælder, at selv om en person, som er tilsluttet den fælles sygeforsikringsordning, med rette kan være af den opfattelse, at vedkommendes udgifter som følge af sygdom i princippet vil blive godtgjort inden for de i vedtægtens artikel 72, stk. 1, fastsatte rammer, kan afregningskontoret ikke desto mindre afvise at yde godtgørelse af bestemte ydelser, såfremt dette efter udtalelse fra den rådgivende læge, og eventuelt efter udtalelse fra Lægerådet finder, at disse udgifter vedrører en uhensigtsmæssig eller unødvendig behandling, eller ydelser, hvis videnskabelige gyldighed ikke er bevist. Det er nemlig fuldt ud berettiget, at udgifter til behandlinger eller ydelser, hvis terapeutiske virkning eller pålidelighed som middel til at fastsætte en diagnose er omtvistet, ikke afholdes af den fælles sygeforsikringsordning, som finansieres af de tilsluttede og institutionerne. Det er med henblik på at undgå uendelige og indviklede sagkyndige drøftelser, at bedømmelserne i denne forbindelse er overladt den fælles sygeforsikringsordnings læger, dvs. de rådgivende læger og Lægerådet, som udtaler sig på grundlag af den videnskabelige litteratur, og efter behov i henhold til udtalelser fra specialister eller de førende læger på det berørte område.

Selv om Personalerettens prøvelse ikke kan udstrækkes til at omfatte rent lægelige vurderinger, skal den imidlertid sikre sig, at den rådgivende læge eller Lægerådet har foretaget en korrekt og udførlig undersøgelse af den situation, som de har taget stilling til, og det så meget desto mere, når proceduren ikke yder samme garanti for så vidt angår ligevægten mellem parterne, som procedurerne i vedtægtens artikel 73 og 78. Det er desuden administrationen, der skal fastslå, om der er foretaget en sådan undersøgelse. Inden for rammerne af deres korrekte og udførlige undersøgelse skal de rådgivende læger, Lægerådet og administrationen udtale sig på grundlag af den videnskabelige litteratur, og efter behov i henhold til udtalelser fra specialister, og da undersøgelsen af, om behandlingen eller sygehusopholdet er uhensigtsmæssigt, er et lægefagligt spørgsmål, kan de ikke se bort fra den pågældende persons faktiske og fulde sundhedstilstand. Denne forpligtelse til at tage hensyn til den personlige situation for den person, som er tilsluttet den fælles sygeforsikringsordning, følger af omsorgspligten, der i vid udstrækning omfatter forpligtelsen til at foretage en korrekt og udførlig undersøgelse. Lægerådet har i denne henseende alene en rådgivende kompetence, som det fremgår af artikel 41 i Den fælles ordning vedrørende sygeforsikring for tjenestemænd i De Europæiske Fællesskaber. En henvisning fra Lægerådet udgør i sig selv hverken en norm, der anvendes af administrationen, eller følgelig en norm, der kan påberåbes over for Den Europæiske Unions

tjenestemænd og øvrige ansatte. Under disse omstændigheder kan udtalelsen fra Lægerådet ikke binde den rådgivende læge på en sådan måde, at denne forhindres i at undersøge om en given behandling er »uhensigtsmæssig« i det enkelte tilfælde.

(jf. præmis 38-40, 49 og 50)

Henvisning til:

Den Europæiske Unions Ret: dom af 9. december 2009, Kommissionen mod Birkhoff, T-377/08 P, EU:T:2009:485, præmis 32, 61 og 88

Personaleretten: dom af 18. september 2007, Botos mod Kommissionen, F-10/07, EU:F:2007:161, præmis 63 og 64, af 8. juli 2008, Birkhoff mod Kommissionen, F-76/07, EU:F:2008:95, præmis 62, og af 28. september 2011, Allen mod Kommissionen, F-23/10, EU:F:2011:162, præmis 76

3. Artikel 49 i Den fælles ordning vedrørende sygeforsikring for tjenestemænd i De Europæiske Fællesskaber (ordningen vedrørende sygeforsikring), der er vedtaget på grundlag af vedtægtens artikel 72, bestemmer, at »[o]rdningens finansielle formål er at sikre, at der [...] er balance mellem [...] udgifter og indtægter«. I henhold til artikel 43 i ordningen vedrørende sygeforsikring finder forordning nr. 966/2012 om de finansielle regler vedrørende Unionens almindelige budget analog anvendelse på forvaltningen af den fælles sygeforsikringsordning. I henhold til denne forordnings artikel 30 skal Kommissionen, der forvalter den fælles sygeforsikringsordning, sikre modtagelsen af indtægter og afholdelsen af udgifter i overensstemmelse med princippet om forsvarlig økonomisk forvaltning, dvs. i overensstemmelse med principperne om sparsommelighed, produktivitet og effektivitet. Artikel 52 i ordningen vedrørende sygeforsikring har i denne henseende pålagt Kommissionen at fastsætte reglerne for godtgørelse af lægeudgifter med henblik på at sikre en finansiell balance mellem indtægter og udgifter i den fælles sygeforsikringsordning. Ifølge princippet om god forvaltningsskik påhviler det Kommissionen og i forlængelse heraf afregningskontorerne at være opmærksomme på, at denne ordning ikke unødigt afholder udgifterne.

Men henblik herpå giver de lægevidenskabelige fremskridt og den moderne teknik nu mulighed for at tilbyde lægeydelser ved ambulante behandling, der tidligere krævede sygehusophold. Under hensyntagen til denne realitet og den retlige sammenhæng påhviler det den tilsluttede at være opmærksom på denne udvikling og at begrunde nødvendigheden af et sygehusophold, når denne anfægtes. De udtalelser, der ensidigt fremsættes af de rådgivende læger, der henhører under institutionerne i henhold til vedtægtens artikel 72, udviser i denne henseende ikke samme grad af ligevægt mellem parterne, som de udtalelser, der fremsættes af lægeudvalget eller invaliditetsudvalget i henhold til vedtægtens artikel 73. At fastslå under disse omstændigheder, at de lægerapporter, der er tilvejebragt senere, ikke har samme bevisværdi som sådan, ville fratage de personer, som er tilsluttet den fælles sygeforsikringsordning, et grundlæggende forsvar, der kunne give anledning til, at administrationen genovervejer sin holdning.

(jf. præmis 53, 54 og 60)

Henvisning til:

Personaleretten: dom af 28. september 2011, Allen mod Kommissionen, F-23/10, EU:F:2011:162, præmis 69, og af 16. maj 2013, de Pretis Cagnodo og Trampuz de Pretis Cagnodo mod Kommissionen, F-104/10, EU:F:2013:64, præmis 111 og 112