



Kohtulahendite kogumik

EUROOPA LIIDU AVALIKU TEENISTUSE KOHTU OTSUS
(kolmas koda)
25. mai 2016

Kohtuasi F-111/15

GW
versus
Euroopa Komisjon

Avalik teenistus — Ametnikud — Sotsiaalkindlustus — Ravikulude hüvitamine — Juhtumipõhine ja üksikasjalik uurimine

- Ese:** Hagi, mis on esitatud ETL artikli 270 alusel, mida vastavalt Euratomi asutamislepingu artiklile 106a kohaldatakse Euratomi asutamislepingu suhtes, ja millega GW palub Avaliku Teenistuse Kohtul tühistada Euroopa Komisjoni otsuse, millega keelduti hüvitamisele kuuluvateks lugema tema abikaasa (edaspidi „T“) tervishoiukulusid, mis on loetletud 7. veebruari 2014. aasta kuluaruannetes nr 67 ja 68 ning 12. märtsi 2014. aasta kuluaruandes nr 72.
- Otsus:** Tühistada komisjoni otsus, millega keeldutakse hüvitatavateks lugemast T.-le osutatud tervishoiuteenustega seotud kulusid, mis on loetletud 7. veebruari 2014. aasta kuluaruannetes nr 67 ja 68 ning 12. märtsi 2014. aasta kuluaruandes nr 72. Jätta Euroopa Komisjoni kohtukulud tema enda kanda ja mõista temalt välja GW kohtukulud.

Kokkuvõte

- 1. Ametnike hagiid — Hagi kaebuse rahuldamata jätnud otsuse peale — Mõju — Vaidlustatud akti peale hagi esitamine — Tingimus — Rahuldamata jätmise otsuse põhjenduse ja vaidlustatud akti kokkulangemise nõue
(Personalieeskirjad, artiklid 90 ja 91)*
- 2. Ametnikud — Sotsiaalkindlustus — Ravikindlustus — Ravikulud — Hüvitamine — Keeldumine — Ebaefektiivseks või ebavajalikuks peetav ravi — Institutsiooni meditsiinitöötaja arvamusel põhinev keeldumine — Kohtulik kontroll — Piirid
(Personalieeskirjad, artikli 72 lõige 1)*
- 3. Ametnikud — Sotsiaalkindlustus — Ravikindlustus — Ravikulud — Hüvitamine — Institutsioonide kohustused — Haiglaravikulude puhul hea halduse põhimõtte ja hoolitsemiskohustuse järgimine — Hüvitamisest keeldumine, kui on võimalik ambulatoorne ravi meditsiiniteenuste puhul, milleks vanasti oli vaja haiglasse paigutada — Haiglasse paigutamise vajaduse tõendamise koormis, mis lasub kindlustatud isikul
(Personalieeskirjad, artikkel 72; ravikindlustuseeskirjad, artiklid 43, 49 ja 52; parlamendi ja nõukogu määrus nr 966/2012, artikkel 30)*

1. Arvestades selle enda eesmärki, milleks on administratsioonile oma otsuse läbivaatamise võimaldamine, on kohtueelne menetlus areneva loomuga, mistõttu personalieeskirjade artiklitega 90 ja 91 sätestatud õiguskaitsevahendite süsteemis võib administratsioon kaebuse rahuldamata jätmise korral olla seda arvestades kohustatud täiendama või muutma põhjendusi, mis on vaidlustatud akti aluseks. Pealegi tuleb hinnata just algselt huve kahjustava akti õiguspärasust, võttes arvesse kaebuse rahuldamata jätmise otsuses sisalduvaid põhjendusi. Sellest tuleneb, et kui nõuete büroo keeldub teatud ravikulude hüvitamisest institutsiooni meditsiinitöötaja keelduva ja kokkuvõtliku arvamuse alusel ning kui asjaomane isik esitab kaebuse, on administratsioonil sellele kaebusele vastamiseks võimalik esitada selgemaid põhjuseid kohtueelses menetluses. Neid konkreetse juhtumi kohta käivaid üksikasjalikke põhjendusi, mis esitatakse enne kohtumenetluse algatamist, peetakse kattuvaks keeldumisotsuses esitatud põhjendustega ja neid tuleb seega kõnealuse otsuse õiguspärasuse hindamisel pidada asjakohaseks teabeks.

(vt punkt 36)

Viited:

Euroopa Liidu Üldkohus: kohtuotsus, 9.12.2009, komisjon vs. Birkhoff, T-377/08 P, EU:T:2009:485, punkt 56.

Avaliku Teenistuse Kohus: kohtuotsus, 26.3.2014, CP vs. parlament, F-8/13, EU:F:2014:44, punkt 21 ja seal viidatud kohtupraktika.

2. Ehkki ravikindlustuse puhul võib ühises ravikindlustusskeemis kindlustatud isik õigustatult arvata, et ravikulud personalieeskirjade artikli 72 lõikes 1 sätestatud piirmäärade ulatuses üldiselt hüvitatakse, võib asjaomane nõuete büroo teatavate kulude hüvitamisest õiguspäraselt siiski keelduda, kui see büroo leiab institutsiooni meditsiinitöötaja ja vajaduse korral arstliku komisjoni arvamuse põhjal, et asjaomased kulud seonduvad ravi või teenustega, mille teaduslik kehtivus ei ole tõestatud. On täiesti põhjendatud, et kindlustatud isikute ja institutsioonide poolt rahastatav ühine ravikindlustusskeem ei kata ravi- või teenuste kulusid, mille teraapiline väärtus või usaldusväärsus diagnostilise vahendina on teaduslikult vaieldav. Ekspertidevaheliste lõpmatute või ületamatute vaidluste vältimiseks otsustati usaldada esitatud hinnangute läbivaatamine ühise ravikindlustusskeemi tervishoiuorganitele, s.o institutsioonide meditsiinitöötajatele ja arstlikule komisjonile, kes teevad oma otsuse teaduskirjandusele tuginedes, võttes vajaduse korral arvesse asjaomase valdkonna eriala asjatundjate ja kõrgetasemeliste tervishoiuspetsialistide arvamust.

Isegi kui kohtu kontroll ei hõlma siiski meditsiinilisi hinnanguid kui selliseid, peab kohus tagama – eriti seda enam, kui menetlus ei anna sama tasemega tagatist pooltevahelise võrdsuse suhtes kui personalieeskirjade artiklites 73 ja 78 ette nähtud menetlused –, et institutsiooni meditsiinitöötaja või arstlik komisjon uurisid olukorda juhtumipõhiselt ja üksikasjalikult. Pealegi peab administratsioon kindlaks tegema, kas on toimunud selline uurimine. Institutsiooni meditsiinitöötajad, arstlik komisjon ja administratsioon peavad juhtumipõhise ja üksikasjaliku uurimise raames tegema otsuse teadusliku kirjanduse põhjal ning vajadusel eriala asjatundjate arvamuse saamise järgselt, kuid kuna selle uurimise puhul, kas ravi või haiglasse paigutamine on efektiivne, on tegemist meditsiinilise küsimusega, peavad nad lähtuma asjaomase isiku tegelikust ja täielikust terviseseisundist. Pealegi on kohustus võtta arvesse ühises ravikindlustusskeemis kindlustatud isiku isiklikku olukorda tulenev hoolitsemiskohustusest, mis laiemalt hõlmab täieliku ja üksikasjaliku uurimise kohustust. Sellega seoses tuleb märkida, et meditsiininõukogu pädevus on pelgalt konsulteeriv, nagu ilmneb Euroopa Liidu ametnike ravikindlustuse ühiseeskirjade artiklist 41. Meditsiininõukogu soovitus kui selline ei kujuta endast administratsiooni poolt kohaldatavat normi ega järelikult normi, millele saab tugineda liidu ametnike

või teenistujate suhtes. Neil asjaoludel ei saa meditsiininõukogu arvamus olla siduv institutsiooni meditsiinitöötajale nii, et see takistab viimasel uurimast, kas antud ravi on asjaomasel juhul „sihipärane“.

(vt punktid 38–40, 49 ja 50)

Viited:

Euroopa Liidu Üldkohus: kohtuotsus, 9.12.2009, komisjon vs. Birkhoff, T-377/08 P, EU:T:2009:485, punkt 32.

Avaliku Teenistuse Kohus: kohtuotsused, 18.9.2007, Botos vs. komisjon, F-10/07, EU:F:2007:161, punktid 63 ja 64; 8.7.2008, Birkhoff vs. komisjon, F-76/07, EU:F:2008:95, punkt 62, ja 28.9.2011, Allen vs. komisjon, F-23/10, EU:F:2011:162, punkt 76.

3. Euroopa Liidu ametnike ravikindlustuse ühiseeskirjade (kindlustuseeskirjad), mis on võetud personalieeskirjade artikli 72 alusel, artikkel 49 sätestab, et „skeemi finantsiline eesmärk on kindlustada perioodiliselt tasakaal [...] kulude ja tulude vahel“. Lisaks muutis kindlustuseeskirjade artikkel 43 määruse nr 966/2012, mis käsitleb Euroopa Liidu üldeelarve suhtes kohaldatavaid finantseeskirju, analoogia alusel kohaldatavaks ühise ravikindlustuskeemi haldamisele. Määruse artikli 30 kohaselt peab komisjon, kes haldab ühist ravikindlustuskeemi vastavalt teiste institutsioonide volitustele, tagama tulude ja kulude haldamise vastavalt usaldusväärse finantsjuhtimise põhimõttele, kooskõlas säästlikkuse, tõhususe ja tulemuslikkuse põhimõttega. Selles kontekstis andis kindlustuseeskirjade artikkel 52 komisjonile pädevuse kehtestada ravikulude hüvitamist reguleerivad eeskirjad eesmärgiga säilitada skeemi finantstasakaal kulude ja tulude vahel. Hea halduse põhimõtte kohaselt peavad komisjon ja sellest tulenevalt nõuete bürood olema seega valvsad, et selle skeemi vahendeid mitte läbimõtlematult kasutada.

Seda silmas pidades võimaldavad meditsiini areng ja kaasaegsed tehnikad nüüd pakkuda tervishoiuteenuste jaoks ambulatoorset ravi, mis vanasti vajas haiglasse paigutamist. Seda tõsiasi ja kohaldatavat õiguslikku konteksti arvestades peab kindlustatud isik olema selle arengu suhtes tähelepanelik ning põhjendama, miks on vaja haiglasse paigutamist, kui see on kahtluse alla seotud. Sellega seoses ei anna institutsioonide meditsiinitöötajate ühepoolsed arvamused personalieeskirjade artikli 72 raames poolte tasakaalu suhtes sama tagatist kui arvamused, mille on andnud personalieeskirjade artikli 73 raames arstlik komisjon või töövõimetuskomitee. Neil asjaoludel tähendab see, kui asutakse seisukohale, et tagasiulatuvalt esitatud meditsiiniaruanded kui sellised ei ole tõendavad, et ühises ravikindlustuskeemis kindlustatud isikutelt võetakse ära elementaarne kaitsevahend, mis võimaldaks viia administratsioon selleni, et ta vaatab oma seisukoha uuesti läbi.

(vt punktid 53, 54 ja 60)

Viited:

Avaliku Teenistuse Kohus: kohtuotsused, 28.9.2011, Allen vs. komisjon, F-23/10, EU:F:2011:162, punkt 69, ja 16.5.2013, de Pretis Cagnodo ja Trampuz de Pretis Cagnodo vs. komisjon, F-104/10, EU:F:2013:64, punktid 111 ja 112.