



Határozatok Tára

AZ EURÓPAI UNIÓ KÖZSZOLGÁLATI TÖRVÉNYSZÉKÉNEK ÍTÉLETE (harmadik tanács)
2016. május 25.

F-111/15. sz. ügy

GW
kontra
Európai Bizottság

„Közszolgálat — Tisztviselők — Szociális biztonság — A gyógykezelési költségek átvállalása —
Konkrét és körütekintő vizsgálat”

Tárgy: Az EAK-Szerződésre annak 106a. cikke értelmében alkalmazandó EUMSZ 270. cikk alapján benyújtott kereset, amelyben GW azt kéri, hogy a Közzolgálati Törvényszék semmisítse meg az Európai Bizottság azon határozatát, amelyben megtagadta a házastársa (a továbbiakban: T.) gyógykezelésére vonatkozó, a 2014. február 7-i 67. és 68. számú, valamint a 2014. március 12-i 72. számú elszámolásokon szereplő költségek megtérítését.

Határozat: A Közzolgálati Törvényszék a 2014. február 7-i 67. és 68. számú, továbbá a 2014. március 12-i 72. sz. elszámolásokon szereplő, T. egészségügyi ellátására vonatkozó költségek meg nem téríthető jellegének megállapításáról szóló európai bizottsági határozatot megsemmisíti. Az Európai Bizottság maga viseli saját költségeit, és köteles viselni GW költségeit.

Összefoglaló

1. Tisztviselői kereset — A panaszt elutasító határozat elleni kereset — Hatály — A vitatott aktus bírósági felülvizsgálata — Feltétel — A határozat indokolásának a vitatott aktussal való kötelező egybeesése

(Személyzeti szabályzat, 90. és 91. cikk)

2. Tisztviselők — Szociális biztonság — Egészségbiztosítás — A gyógykezelés költségei — Megtérítés — Megtagadás — Alkalmatlannak vagy szükségtelennek tekintett kezelések — Bírósági felülvizsgálat — Korlátok

(Személyzeti szabályzat, 72. cikk, (1) bekezdés)

3. Tisztviselők — Szociális biztonság — Egészségbiztosítás — A gyógykezelés költségei — Megtérítés — Az intézmények kötelezettségei — A gondos ügyintézés elvének és a gondoskodási kötelezettségnek kórházi kezelési költségek esetén való tiszteletben tartása — Az átvállalás megtagadása járóbeteg-kezelésre való lehetőség esetén olyan egészségügyi szolgáltatások tekintetében, amelyeknél azelőtt kórházi kezelésre volt szükség — A kórházi kezelés szükségességének a biztosítottat terhelő bizonyítása

(Személyzeti szabályzat, 72. cikk; az egészségbiztosítására vonatkozó szabályzat, 43., 49. és 52. cikk; 966/2012 európai parlamenti és tanácsi rendelet, 30. cikk)

1. A pert megelőző eljárásban – tekintettel a céljára, amely annak lehetővé tételére irányul, hogy az adminisztráció felülvizsgálhassa a határozatát – változások állhatnak be, ezért a személyzeti szabályzat 90. és 91. cikke szerinti jogorvoslati rendszerben az adminisztráció a panasz kifejezett elutasítása esetén módosíthatja azokat az indokokat, amelyek alapján a vitatott aktust elfogadta. Ennélfogva a sérelmet okozó eredeti aktus jogszerűségét kell megvizsgálni, még hozzá a panaszt elutasító határozatban található indokokra tekintettel. Következésképpen ha a kifizetőhivatal az orvosszakértője tömör és kedvezőtlen véleménye alapján megtagadja bizonyos gyógykezelési költségek megtérítését, és az érintett panasszal él emiatt, az adminisztrációnak lehetősége van arra, hogy e panaszra válaszolva a pert megelőző eljárás során nyíltabb indokokkal szolgáljon. A bírósági eljárás előtt közölt, az egyedi esetre vonatkozó e különös indokoknak egybe kell esniük az elutasító határozattal, így azokat e határozat jogszerűségének értékelése során releváns információknak kell tekinteni.

(lásd a 36. pontot)

Hivatkozás:

Az Európai Unió Törvényszéke: 2009. december 9-i Bizottság kontra Birkhoff ítélet, T-377/08 P, EU:T:2009:485, 56. pont;

Közszolgálati Törvényszék: 2014. március 26-i CP kontra Parlament ítélet, F-8/13, EU:F:2014:44, 21. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat.

2. Az egészségbiztosítás keretében noha a közös egészségbiztosítási rendszer tagja joggal tekintheti úgy, hogy gyógykezelési költségeit főszabály szerint a személyzeti szabályzat 72. cikkének (1) bekezdésében előírt értékhatárig megtérítik, bizonyos költségek megtérítését a kifizetőhivatal jogszerűen tagadhatja meg, ha az orvosszakértő, és esetlegesen az orvosi tanács véleménye alapján a kifizetőhivatal úgy véli, hogy e költségek olyan kezeléshez vagy szolgáltatáshoz kapcsolódnak, amelynek tudományos érvényessége nem bizonyított. Így teljes mértékben indokolt, hogy az olyan kezelés vagy szolgáltatás költségeit, amelynek diagnosztikai módszerként vett terápiás haszna vagy megbízhatósága tudományosan vitatott, ne fedezze a közös egészségbiztosítási rendszer, amelynek finanszírozása a tagokra és az intézményekre hárul. A szakértők véget nem érő és eldönthetetlen vitájának elkerülése érdekében bízták ennek megítélését a közös egészségbiztosítási rendszer orvosi fórumaira, vagyis az orvosszakértőkre és az orvosi tanácsokra, amelyek feladata, hogy a tudományos irodalom alapján, illetve ha szükséges, az érintett területen szakértőnek vagy orvosi szaktekintélynek számító személyek meghallgatását követően véleményt nyilvánítsanak.

Mindazonáltal, bár a felülvizsgálata nem terjed ki a szigorú értelemben vett orvosi értékelésekre, a bíróságnak – annál is inkább, mivel az eljárás a felek egyenlősége szempontjából nem nyújtja azokat a garanciákat, mint a személyzeti szabályzat 73. és 78. cikke szerinti eljárások – meg kell győződnie arról, hogy az orvosszakértő vagy az orvosi tanács konkrétan és részletesen vizsgálta az elé terjesztett esetet. Egyébiránt az adminisztrációnak kell bizonyítania, hogy ilyen értékelő vizsgálatra sor került. Az orvosszakértőknek, az orvosi tanácsnak és az adminisztrációnak konkrét és részletes vizsgálatuk keretében a tudományos irodalom alapján, illetve szükség esetén szakértők véleményét követve kell állást foglalniuk, és mivel annak vizsgálata, hogy a kórházi ellátás vagy kezelés funkcionális jellegű-e, orvosi kérdés, nem vonatkoztathatnak el az érintett személy tényleges és teljes egészségi állapotától. Végeredményben az arra irányuló kötelezettséget, hogy a közös egészségbiztosítási rendszer tagjának személyes helyzetét figyelembe vegyék, a gondoskodási kötelezettség írja elő, amely nagymértékben lefedi a teljes és részletes vizsgálat lefolytatásának kötelezettségét. E tekintetben az orvosi tanács csak konzultatív hatáskörrel rendelkezik, ahogyan ez az Európai Unió tisztviselőinek egészségbiztosítására vonatkozó közös szabályzat 41. cikkéből is kitűnik. Az orvosi tanács ajánlása önmagában nem minősül az adminisztráció által alkalmazandó normának, sem pedig ebből következően az uniós tisztviselőkkel

és alkalmazottakkal szemben felhozható normának. E körülmények között az orvosi tanács véleménye nem kötheti az orvosszakértőt úgy, hogy az ne vizsgálhassa meg, hogy egy adott kezelés „funkcionális” jellegűnek minősül-e az érintett esetben.

(lásd a 38–40., 49. és 50. pontot)

Hivatkozás:

Az Európai Unió Törvényszéke: 2009. december 9-i Bizottság kontra Birkhoff ítélet, T-377/08 P, EU:T:2009:485, 32., 61. és 88. pont.

Közszolgálati Törvényszék: 2007. szeptember 18-i Botos kontra Bizottság ítélet, F-10/07, EU:F:2007:161, 63. és 64. pont; 2008. július 8-i Birkhoff kontra Bizottság ítélet, F-76/07, EU:F:2008:95, 62. pont; 2011. szeptember 28-i Allen kontra Bizottság ítélet, F-23/10, EU:F:2011:162, 76. pont.

3. Az Európai Unió tisztviselőinek egészségbiztosítására vonatkozó, a személyzeti szabályzat 72. cikke alapján hozott közös szabályzat (a továbbiakban: biztosítási szabályzat) 49. cikke úgy rendelkezik, hogy „a közös egészségbiztosítási rendszer pénzügyi célja a kiadások és a bevételek[...] kiegyenlítésére irányul”. A biztosítási szabályzat 43. cikke továbbá az Unió általános költségvetésére alkalmazandó pénzügyi szabályokról szóló 966/2012/EU rendeletet analógia útján alkalmazandóvá tette a közös egészségbiztosítási rendszerre. Márpedig e rendelet 30. cikke szerint a közös egészségbiztosítási rendszert a többi intézmény megbízásából irányító Bizottságnak a bevételek és a kiadások teljesülését a hatékony és eredményes pénzgazdálkodás elvének megfelelően, azaz a gazdaságosság, a hatékonyság és az eredményesség elvével összhangban kell biztosítania. Ezzel összefüggésben a biztosítási szabályzat 52. cikke a Bizottságot azzal a feladattal bízta meg, hogy a közös egészségbiztosítási rendszer bevételei és kiadásai közti pénzügyi egyensúly megőrzése céljából határozza meg a gyógykezelési költségek megtérítési szabályait. A megfelelő ügyintézés elve alapján a Bizottságnak és tágabban a kifizetőhivataloknak ügyelniük kell arra, hogy az említett rendszer forrásait ne használják fel meggondolatlanul.

Ebből a szempontból az orvostudomány és a modern technika fejlődése ma már lehetővé teszi olyan egészségügyi szolgáltatások esetében is a járóbeteg-ellátást, amelyeknél azelőtt kórházi kezelésre volt szükség. Erre a tényre és az alkalmazandó jogi héttérre tekintettel a biztosítottaknak kell ügyelniük erre a fejlődésre, és neki kell bizonyítani a kórházi kezelés szükségességét, amennyiben az vitatott. E tekintetben az intézményekhez tartozó orvosszakértők által a személyzeti szabályzat 72. cikke keretében egyoldalúan adott vélemények nem nyújtanak ugyanolyan garanciát a felek közti egyensúly tekintetében, mint az orvosi bizottság, illetve a rokkantsági bizottság által a személyzeti szabályzat 73. cikke alapján adott vélemények. E körülmények között annak kimondása, hogy az utólag adott orvosi jelentések önmagukban nem rendelkeznek bizonyító erővel, olyan alapvető védekezési jogalaptól fosztaná meg a közös egészségbiztosítási rendszer tagjait, amely alapján az adminisztráció felülvizsgálhatná az álláspontját.

(lásd a 53., 54. és 60. pontot)

Hivatkozás:

Közszolgálati Törvényszék: 2011. szeptember 28-i Allen kontra Bizottság ítélet, F-23/10, EU:F:2013:162, 69. pont; 2016. május 16-i Pretis Cagnodo és Trampuz de Pretis Cagnodo kontra Bizottság ítélet, F-104/10, EU:F:2013:64, 111. és 112. pont.