



## Judikatūras krājums

### EIROPAS SAVIENĪBAS CIVILDIENESTA TIESAS SPRIEDUMS

(trešā palāta)

2016. gada 25. maijā

Lieta F-111/15

**GW**  
**pret**  
**Eiropas Komisiju**

Civildienests — Ierēdņi — Sociālais nodrošinājums — Medicīnisko izdevumu segšana — Konkrēta un detalizēta pārbaude

**Priekšmets** Prasība, kura celta saskaņā ar LESD 270. pantu, kas piemērojams EAEK līgumam atbilstoši tā 106.a pantam, un ar kuru GW lūdz Civildienesta tiesai atcelt Eiropas Komisijas lēmumu, ar kuru ir atteikts uzskatīt par atlīdzināmām viņa laulātās (turpmāk tekstā – “T k-dze”) veselības aprūpes izmaksas, kas ir norādītas 2014. gada 7. februāra rēķinos Nr. 67 un 68 un 2014. gada 12. marta rēķinā Nr. 72

**Nolēmums** Atcelt Eiropas Komisijas lēmumu atteikties uzskatīt par atlīdzināmiem izdevumus, kas ir ietverti 2014. gada 7. februāra rēķinos Nr. 67 un 68 un 2014. gada 12. marta rēķinā Nr. 72 saistībā ar T k-dzes veselības aprūpi. Eiropas Komisija sedz savus tiesāšanās izdevumus un atlīdzina GW tiesāšanās izdevumus.

### Kopsavilkums

*1. Ierēdņu celta prasība — Prasība par lēmumu, ar kuru noraidīta sūdzība — Iedarbība — Vēršanās tiesā par apstrīdēto aktu — Nosacījums — Noraidošā lēmuma pamatojums, kuram jāsakrīt ar apstrīdēto aktu*

*(Civildienesta noteikumu 90. un 91. pants)*

*2. Ierēdņi — Sociālais nodrošinājums — Veselības apdrošināšana — Izdevumi, kas radušies saistībā ar slimību — Atlīdzināšana — Atteikums — Procedūras, kas netiek uzskatītas par funkcionālām un nepieciešamām — Atteikums, kas pamatots ar ārsta konsultanta atzinumu — Pārbaude tiesā — Robežas*

*(Civildienesta noteikumu 72. panta 1. punkts)*

*3. Ierēdņi — Sociālais nodrošinājums — Veselības apdrošināšana — Izdevumi, kas radušies saistībā ar slimību — Atlīdzināšana — Iestāžu pienākumi — Labas pārvaldības principa un rūpības pienākuma ievērošana stacionārās aprūpes izdevumu gadījumā — Atteikums segt tādus medicīniskos izdevumus*

*iespējamās ambulatorās procedūras laikā, attiecībā uz kuriem citkārt ir nepieciešama aprūpe stacionārā — Apdrošinātai personai piekrišošais pierādīšanas pienākums par stacionārās aprūpes nepieciešamību*

*(Civildienesta noteikumu 72. pants, Noteikumu par apdrošināšanu slimības gadījumiem 43., 49. un 52. pants, [Eiropas] Parlamenta un Padomes Regulas Nr. 966/2012 30. pants)*

1. Ņemot vērā tās mērķi vien, kas ir ļaut administrācijai pārskatīt savu lēmumu, pirmstiesas procedūrai ir evolutīvs raksturs tādā veidā, ka Civildienesta noteikumu 90. un 91. pantā paredzētajā tiesību aizsardzības līdzekļu sistēmā administrācija, vienlaikus noraidot sūdzību, var pēc sava ieskata grozīt pamatojumus, uz kuriem balstoties tā pieņēma apstrīdēto lēmumu. Turklāt tas tomēr bija sākotnējā nelabvēlīgā akta tiesiskums, kas ticis pārbaudīts, un tas ticis darīts, ņemot vērā lēmuma noraidīt sūdzību pamatojumu. No tā izriet, ka, ja norēķinu birojs atsakās atlīdzināt konkrētus medicīniskos izdevumus, pamatojoties uz sava ārsta konsultanta nelabvēlīgu un īsu atzinumu, un ja ieinteresētā persona par to iesniedz sūdzību, administrācija, lai atbildētu uz šo sūdzību, var sniegt plašāku pamatojumu pirmstiesas procedūras laikā. Šādam pamatojumam, kas ir īpašs katram individuālajam gadījumam un kas ir paziņots pirms prasības celšanas tiesā, ir jāsakrīt ar lēmumu par atteikumu, un tātad tas jāuzskata par atbilstošiem informācijas elementiem šī pēdējā minētā dokumenta tiesiskuma novērtējumam.

(skat. 36. punktu)

Atsauces

Vispārējā tiesa: spriedums, 2009. gada 9. decembris, Komisija/*Birkhoff*, T-377/08 P, EU:T:2009:485, 56. punkts.

Civildienesta tiesa: spriedums, 2014. gada 26. marts, *CP/Parlaments*, F-8/13, EU:F:2014:44, 21. punkts un tajā minētā judikatūra.

2. Saistībā ar veselības apdrošināšanu, lai gan persona, kas apdrošināta Kopējā veselības apdrošināšanas sistēmā (KVAS), var tiesiski uzskatīt, ka tās medicīniskie izdevumi principā tiks atlīdzināti līdz Civildienesta noteikumu 72. panta 1. punktā paredzētajai maksimālajai robežai, šo izdevumu atlīdzināšanu attiecīgais norēķinu birojs tomēr var arī likumīgi atteikt, ja pēc ārsta konsultanta atzinuma un, iespējams, pēc ārstu padomes atzinuma šis birojs uzskata, ka šie izdevumi ir saistīti ar procedūru vai pakalpojumiem, kuru zinātniskais derīgums nav pierādīts. Patiesībā ir pilnībā attaisnojami, ka izdevumi par procedūrām vai pakalpojumiem, kuru terapeitisko ieguvumu vai ticamību diagnostikas līdzekļa lomā var zinātniski apstrīdēt, netiek atlīdzināti KVAS, kuras finansējums ir jāveic apdrošinātajām personām un iestādēm. Lai novērstu nebeidzamas vai neatrisināmas ekspertu diskusijas, šajā sakarā sniegtie slēdzieni ir uzticēti KVAS medicīniskajiem dienestiem, proti, ārstiem konsultantiem un ārstu padomei, kam šo dienestu uzdevumā ir jālemj, pamatojoties uz zinātnisko literatūru, nepieciešamības gadījumā saņemot speciālistu vai attiecīgajā jomā augsti kvalificētu speciālistu atzinumu.

Tomēr, pat ja tiesas kontrole neattiecas uz pilnībā medicīniskiem atzinumiem, tai jānodrošina, ka ārsts konsultants vai ārstu padome ir veikuši konkrētu un detalizētu tiem iesniegtās situācijas pārbaudi; tas tā ir jo vairāk tādēļ, ka šajā procedūrā nav tāds pats garantiju līmenis vienlīdzības starp pusēm jomā kā Civildienesta 73. un 78. pantos paredzētajās procedūrās. Turklāt administrācija ir tā, kam ir jāpierāda, ka tā ir veikusi šādu pārbaudi. Savā konkrētajā un detalizētajā pārbaudē ārstiem konsultantiem, ārstu padomei un administrācijai ir jālemj uz zinātniskās literatūras pamata un vajadzības gadījumā saņemot speciālistu viedokli, veicot pārbaudi par to, vai procedūrām vai stacionārai ārstēšanai ir vai nav funkcionāls raksturs, kas ir medicīnisks jautājums, un tie nevar abstrahēties no faktiskā un vispārējā attiecīgās personas veselības stāvokļa. Turklāt šo pienākumu – ņemt vērā KVAS apdrošinātās personas personīgo situāciju – nosaka rūpības pienākums, kurš lielā apmērā ietver pienākumu veikt pilnīgu un detalizētu pārbaudi. Šajā sakarā ārstu padomei ir tikai konsultatīvā kompetence, kas izriet arī no Kopīgo noteikumu par Eiropas Savienības ierēdņu

apdrošināšanu slimības gadījumiem 41. panta. Ārstu padomes rekomendācija pati par sevi nav administrācijas piemērojama norma, līdz ar to, tā nav pret Savienības ierēdņiem un darbiniekiem izvirzāma norma. Šajos apstākļos ārstu padomes atzinums nevar būt saistošs ārstam konsultantam tādā veidā, lai tam neļautu pārbaudīt, vai konkrētā procedūra ir vai nav “funkcionāla” attiecīgajā lietā.

(skat. 38.–40., 49. un 50. punktu)

Atsauces

Vispārējā tiesa: spriedums, 2009. gada 9. decembris, Komisija/*Birkhoff*, T-377/08 P, EU:T:2009:485, 32., 61. un 88. punkts.

Civildienesta tiesa: spriedumi, 2007. gada 18. septembris, *Botos*/Komisija, F-10/07, EU:F:2007:161, 63. un 64. punkts; 2008. gada 8. jūlijs, *Birkhoff*/Komisija, F-76/07, EU:F:2008:95, 62. punkts, un 2011. gada 28. septembris, *Allen* /Komisija, F-23/10, EU:F:2011:162, 76. punkts

3. Kopīgo noteikumu par Eiropas Savienības ierēdņu apdrošināšanu slimības gadījumiem (Noteikumi par apdrošināšanu), kuri ir pieņemti uz Civildienesta noteikumu 72. panta pamata, 49. pantā ir noteikts, ka “mērķis finansēt kopējo veselības apdrošināšanas režīmu (KVAS) nozīmē nodrošināt līdzsvaru [...] starp izdevumiem un ieņēmumiem”. Turklāt ar Noteikumu par apdrošināšanu 43. pantu Regula Nr. 966/2012 par Savienības budžetam piemērojamiem finanšu noteikumiem tika atzīta par piemērojamu pēc analogijas KVAS pārvaldībai. Taču atbilstoši šīs regulas 30. pantam Komisijai, kurai citas iestādes ir deleģējušas KVAS pārvaldīšanu, ir jārikojas ar ieņēmumiem un izdevumiem saskaņā ar pareizas finanšu vadības principu, ievērojot saimnieciskuma, lietderības un efektivitātes principus. Šajā ziņā ar Noteikumu par apdrošināšanu 52. pantu Komisijai tika uzticēta kompetence pieņemt normas, kas reglamentē medicīnisko izdevumu atlīdzību, lai garantētu KVAS izdevumu un ieņēmumu finansiālu līdzsvaru. Saskaņā ar labas pārvaldības principu Komisijai un attiecīgi arī norēķinu birojiem ir jābūt modriem, lai nepieļautu šīs shēmas līdzekļu nesaskaņotu izmantošanu.

Šajā nolūkā medicīnas un moderno tehnoloģiju progress tagad ļauj piedāvāt ambulatoru procedūru medicīniskam pakalpojumam, kam iepriekš bija nepieciešama uzturēšanās stacionārā. Ņemot vērā šo realitāti un piemērojamo tiesisko kontekstu, apdrošinātajai personai ir jābūt uzmanīgai pret šādu attīstību un jāpamato stacionārās ārstēšanās nepieciešamību, ja tā tiek apstrīdēta. Šajā sakarā iestādēm piederoša ārsta konsultanta vienpersoniski izteiktais atzinums atbilstoši Civildienesta noteikumu 72. pantam nesniedz tāda paša līmeņa garantiju līdzsvara starp pusēm jomā kā ārstu komisijas vai invaliditātes komisijas sniegtais atzinums, pamatojoties uz šo pašu noteikumu 73. pantu. Šādos apstākļos nopriest, ka *a posteriori* sniegtajiem medicīniskajiem atzinumiem pašiem par sevi nav pierādījuma spēka, nozīmētu, ka KVAS apdrošinātajām personām tiek liegts aizstāvības pamatlīdzeklis, kas var likt administrācijai pārskatīt savu nostāju.

(skat. 53., 54. un 60. punktu)

Atsauces

Civildienesta tiesa: spriedumi, 2011. gada 28. septembris, *Allen*/Komisija, F-23/10, EU:F:2011:162, 69. punkts, un 2013. gada 16. maijs, de *Pretis Cagnodo et Trampuz de Pretis Cagnodo*/Komisija, F-104/10, EU:F:2013:64, 111. un 112. punkts.