

**Wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym złożony przez Curtea de Apel Constanța (Rumunia)
w dniu 10 lipca 2019 r. – TS, UT, VU/Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Casa de Asigurări de Sănătate
Constanța**

(Sprawa C-538/19)

(2019/C 357/22)

Język postępowania: rumuński

Sąd odsyłający

Curtea de Apel Constanța

Strony w postępowaniu głównym

Strona skarżąca: TS, UT, VU

Strona pozwana: Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Casa de Asigurări de Sănătate Constanța

Pytania prejudycjalne

1. Czy okoliczność, że leczenie, na które ubezpieczony wyraził zgodę, zostało przepisane jedynie przez lekarza z państwa członkowskiego innego niż państwo członkowskie miejsca zamieszkania ubezpieczonego - biorąc pod uwagę, iż diagnoza i sam fakt konieczności pilnego leczenia zostały potwierdzone przez lekarza należącego do systemu ubezpieczenia zdrowotnego państwa członkowskiego miejsca zamieszkania, który to lekarz wskazał jednak inne leczenie, w odniesieniu do którego leczenie, na jakie ubezpieczony wyraził zgodę z powodów mogących być przez niego uznane za właściwe, jest co najmniej równie skuteczne, lecz ma tę zaletę, że nie powoduje niepełnosprawności -, stanowi sytuację o charakterze pilnym w rozumieniu pkt 45 wyroku w sprawie C-173/09 (Elchinov), czy też wspomniana okoliczność stanowi przypadek obiektywnej niemożności złożenia wniosku o zezwolenie przewidziane w art. 20 ust. 1 i 2 rozporządzenia (WE) nr 883/2004 ⁽¹⁾, które może być podstawą pełnego zwrotu kosztów wynikających z poddania się odpowiedniemu leczeniu (opieka szpitalna) w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie miejsca zamieszkania ubezpieczonego?
2. Na wypadek udzielenia odpowiedzi twierdzącej na pytanie pierwsze, czy po tym, jak lekarz należący do systemu ubezpieczenia zdrowotnego państwa członkowskiego miejsca zamieszkania postawił diagnozę i wskazał leczenie ubezpieczonego, na które z powodów, które mogą zostać uznane za właściwe, ubezpieczony nie wyraża zgody, ubezpieczony przemieszcza się do innego państwa członkowskiego w celu uzyskania drugiej opinii lekarskiej, a opinia ta przewiduje przeprowadzenie innego leczenia, które jest co najmniej równie skuteczne, lecz ma tę zaletę, że nie powoduje niepełnosprawności, na które to leczenie ubezpieczony wyraża zgodę i spełnia ono wymogi określone w art. 20 ust. 2 zdanie drugie rozporządzenia (WE) nr 883/2004, ubezpieczony jest również zobowiązany do złożenia wniosku o zezwolenie określone w art. 20 ust. 1 rzeczonego rozporządzenia, aby uzyskać zwrot kosztów wynikających ze wspomnianego ostatniego leczenia?
3. Czy art. 56 TFUE oraz art. 20 ust. 1 i 2 rozporządzenia (WE) nr 883/2004 stoją na przeszkodzie przepisom krajowym, które, po pierwsze, uzależniają wydanie przez właściwą instytucję zezwolenia na stosowne leczenie (opieka szpitalna) w państwie członkowskim innym niż państwo miejsca zamieszkania od sporządzenia raportu medycznego wyłącznie przez lekarza prowadzącego działalność w ramach systemu ubezpieczeń zdrowotnych państwa członkowskiego miejsca zamieszkania, za zgodą ordynatora właściwej instytucji tego państwa, nawet w przypadku, gdy leczenie, na które ubezpieczony wyraził zgodę z powodów, które można uznać za właściwe - biorąc pod uwagę, że zaletą owego leczenia jest fakt, iż nie powoduje ono niepełnosprawności - zostało przepisane jedynie przez lekarza z innego państwa członkowskiego jako druga opinia lekarska, a po drugie rzeczone przepisy nie zapewniają, w ramach dostępnej i przewidywalnej procedury, skutecznej z medycznego punktu widzenia analizy, w ramach systemu ubezpieczeń zdrowotnych państwa członkowskiego zamieszkania, możliwości zastosowania wspomnianej drugiej opinii lekarskiej wydanej w innym państwie członkowskim?
4. Na wypadek udzielenia odpowiedzi twierdzącej na pytanie pierwsze i trzecie, czy ubezpieczony lub spadkobiercy ubezpieczonego, pod warunkiem spełnienia dwóch wymogów określonych w art. 20 ust. 2 zdanie drugie rozporządzenia (WE) nr 883/2004, są uprawnieni do uzyskania pełnego zwrotu kosztów leczenia przeprowadzonego w innym państwie członkowskim od właściwej instytucji państwa miejsca zamieszkania ubezpieczonego?

⁽¹⁾ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U. 2004, L 166, s. 1).