



Zbierka súdnych rozhodnutí

ROZSUDOK SÚDU PRE VEREJNÚ SLUŽBU EURÓPSKEJ ÚNIE (druhá komora)

zo 16. mája 2013*

„Verejná služba — Sociálne zabezpečenie — Vážna choroba — Pojem — Hospitalizácia — Prevzatie nákladov — Priama platba úradom pre plnenie nárokov — Neexistencia hornej hranice vo VVU pre náklady na ubytovanie — Povinnosť vopred informovať poistenca v prípade neprimeraného fakturovania“

Vo veci F-104/10,

ktorej predmetom je žaloba podaná podľa článku 270 ZFEÚ uplatniteľného na Zmluvu ESAE podľa jej článku 106a,

Mario Alberto de Pretis Cagnodo, bývalý úradník Európskej komisie,

Serena Trampuz de Pretis Cagnodo, jeho manželka,

so spoločným bydliskom v Trieste (Taliansko), v zastúpení: C. Falagiani, advokát,

žalobcovia,

proti

Európskej komisii, v zastúpení: J. Currall a D. Martin, splnomocnení zástupcovia, za právnej pomoci A. Dal Ferro, advokát,

žalovanej,

SÚD PRE VEREJNÚ SLUŽBU (druhá komora),

v zložení: predsedníčka komory M. I. Rofes i Pujol (spravodajkyňa), sudcovia I. Boruta a K. Bradley,

tajomník: J. Tomac, referent,

so zreteľom na písomnú časť konania a po pojednávaní z 21. júna 2012,

vyhlásil tento

Rozsudok

- 1 Návrhom doručeným do kancelárie Súdu pre verejnú službu 21. októbra 2010 M. A. de Pretis Cagnodo a jeho manželka, S. Trampuz de Pretis Cagnodo, podali prejednávajúcu žalobu, v ktorej navrhujú zrušenie rozhodnutí úradu pre plnenie nárokov v Ispre (Taliansko) (ďalej len „úrad pre plnenie

* Jazyk konania: taliančina.

nárokov“) spoločného systému zdravotného poistenia (ďalej len „SSZP“), ktoré vyplývajú z platobného výkazu č. 10 z 1. októbra 2009, ktorým bola zamietnutá náhrada vo výške 100 % nákladov na hospitalizáciu žalobkyne vynaložených v čase od 13. februára 2009 do 25. marca 2009, a na úhradu žalobcu ponechaná suma vo výške 28 800 eur z dôvodu nákladov na ubytovanie počas hospitalizácie, ktoré boli považované za neprimerane vysoké.

Právny rámec

- 2 Článok 72 Služobného poriadku úradníkov Európskej únie v znení, ktoré sa uplatňuje v spore (ďalej len „služobný poriadok“), stanovuje:

„1. Úradník, jeho manžel/manželka, ak tento manžel/manželka nemá nárok na dávky rovnakého druhu a v rovnakej výške podľa iného právneho ustanovenia alebo právnych predpisov, jeho deti a ostatné závislé osoby v zmysle článku 2 prílohy VII sú zdravotne poistení do výšky 80 % výdavkov, ktoré im vzniknú v súlade s predpismi vypracovanými na základe dohody medzi orgánmi [Únie], po porade s Výborom pre služobný poriadok. Táto sadzba sa zvýši na 85 % pre nasledujúce služby: konzultácie a návštevy, chirurgické zákroky, hospitalizáciu, farmaceutické výrobky, rádiológiu, analýzy, laboratórne testy a protézy na lekársky predpis, s výnimkou zubných protéz. Na 100 % sa zvýši v prípadoch tuberkulózy, detskej obrny, rakoviny, duševnej choroby a iných chorôb, ktoré menovací orgán uzná za rovnako vážne, preventívnych vyšetrení a v prípade pôrodu. Náhrada vo výške 100 % sa neuplatní v prípade choroby z povolania alebo úrazu, ktorý viedol k uplatneniu článku 73.

...

2. Zamestnanec, ktorý zostal v službách [Únie] až do veku 63 rokov alebo ktorý poberá podporu v invalidite, má po odchode zo služby nárok na dávky stanovené v ods. 1. Výška príspevku sa vypočíta s prihliadnutím na výšku dôchodku alebo podpory v invalidite.

...

2a. Na dávky, stanovené v ods. 1, majú nárok aj nasledujúce osoby, pod podmienkou, že nevykonávajú zárobkovú pracovnú činnosť:

- i) bývalí zamestnanci, ktorí majú nárok na starobné dôchodky a ktorí odídu zo služieb [Únie] pred dosiahnutím veku 63 rokov;

...“

- 3 Podľa článku 27 nariadenia Rady (ES, Euratom) č. 1605/2002 z 25. júna 2002 o rozpočtových pravidlách, ktoré sa vzťahujú na všeobecný rozpočet Európskych spoločenstiev (Ú. v. ES L 248, 2002, s. 1; Mim. vyd. 01/004, s. 74):

„1. Rozpočtové prostriedky sa používajú v súlade so zásadou riadneho finančného hospodárenia, t. j. v súlade so zásadami hospodárnosti, účelnosti a efektívnosti.

2. Zásada hospodárnosti požaduje, aby zdroje, ktoré používa orgán na výkon svojich činností, boli dané k dispozícii v správnom čase, vo vhodnom množstve a kvalite a za najlepšiu cenu.

Zásada účelnosti sa týka najlepšieho pomeru medzi využívanými zdrojmi a dosiahnutými výsledkami.

Zásada efektívnosti sa týka plnenia stanovených špecifických cieľov a dosahovania plánovaných výsledkov.

...“

4 Článok 36 rokovacieho poriadku stanovuje:

„Ak žaloba nespĺňa náležitosti ustanovené v článku 35 ods. 1 písm. a), b) a c), ods. 2 alebo 5, tajomník určí žalobcovi primeranú lehotu na odstránenie nedostatkov podania. Ak v určenej lehote nedôjde k odstráneniu nedostatkov podania, Súd rozhodne, či nesplnenie týchto náležitostí má za následok formálnu neprípustnosť žaloby.“

5 Článok 1 Spoločných pravidiel pre zdravotné poistenie úradníkov Európskej únie uvedených v článku 72 služobného poriadku (ďalej len „spoločné pravidlá“) znie takto:

„V súlade s článkom 72 služobného poriadku sa ustanovuje spoločný systém zdravotného poistenia inštitúcií Európskych spoločenstiev (SSZP). Tento systém zabezpečuje príjemcom v rámci obmedzení a za podmienok stanovených v týchto Spoločných pravidlách a všeobecných vykonávacích ustanoveniach prijatých na základe článku 52 náhradu výdavkov, ktoré vznikli v dôsledku choroby, úrazu alebo materstva, ako aj vyplatenie príspevku na pohreb.“

Príjemcami sú účastníci systému a spolupoistené osoby.

...“

6 Článok 2 spoločných pravidiel stanovuje:

....

3. Účastníkmi tohto systému sú:

- Bývalí úradníci, dočasní zamestnanci, poberatelia starobného dôchodku,
- ...“

7 Článok 12 spoločných pravidiel stanovuje:

„Spolupoistenými osobami účastníkov sú podľa podmienok určených v článku 13 a 14:

- manžel/manželka účastníka, ak nie je sám/sama účastníkom tohto systému;
- ...“

8 Podľa článku 20 spoločných pravidiel, ktorý zavádza všeobecné pravidlá pre náhrady:

„1. S cieľom zachovať finančnú rovnováhu [SSZP] a v súlade so zásadou sociálneho zabezpečenia, ktorá je základom služobného poriadku, stropy náhrady niektorých služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotníckej starostlivosti môžu byť určené vo všeobecných vykonávacích ustanoveniach.“

Ak sú výdavky, ktoré vznikli účastníkom nižšie, ako je strop, náhrada sa vypočíta na základe predloženej sumy.

2. Za služby, v prípade ktorých nie je určený žiaden strop, nebude časť výdavkov, ktorá je považovaná ako nadmerná vzhľadom na normálne náklady v štáte, v ktorom výdavky vznikli, uhradená. Časť výdavkov, ktoré sa považujú za nadmerné, sa určuje od prípadu k prípadu Úradom pre plnenie nárokov [SSZP] po konzultácii s povereným lekárom.

...

6. V súlade s článkom 72 ods. 1 služobného poriadku sa výdavky uhrádzajú vo výške 100 % v prípade tuberkulózy, detskej obrny, rakoviny, duševných chorôb a iných chorôb, ktoré menovací orgán uzná za rovnako vážne po konzultácii s povereným lekárom Úradu pre plnenie nárokov [SSZP].

Toto stanovisko sa vydáva na základe všeobecných kritérií určených vo všeobecných vykonávacích ustanoveniach po konzultácii s lekárskou radou [SSZP].

...“

9 Článok 30 spoločných pravidiel stanovuje:

„1. Účastníkom systému sa môžu poskytnúť preddavky, aby im umožnilo zvládnuť vysoké výdavky. Poskytujú sa najmä v podobe žiadosti o priamu fakturáciu v prípade hospitalizácie.

2. Preddavky na lekársku starostlivosť sa získajú späť buď z celej sumy dlžnej účastníkovi z tohto systému, buď z odmeny alebo dôchodku, buď z celej sumy, ktorú dlží inštitúcia účastníkovi alebo z pozostalostného dôchodku v prípade úmrtia účastníka. ...“

...“

10 Podľa článku 35 spoločných pravidiel:

....

2. Pred prijatím rozhodnutia o sťažnosti predloženej na základe článku 90 ods. 2 služobného poriadku, musí menovací orgán, alebo v závislosti od konkrétneho prípadu Správna rada [SSZP], požiadať o stanovisko Riadiaci výbor [SSZP].

...“

11 Článok 36 spoločných pravidiel stanovuje:

„Fungovanie tohto systému zabezpečuje Riadiaci výbor, Ústredný úrad, Úrady pre plnenie nárokov a lekárska rada.“

12 Článok 41 spoločných pravidiel stanovuje:

„Riadiacemu výboru pomáha lekárska rada, ktorá je zložená z jedného povereného lekára za každú inštitúciu a z poverených lekárov každého úradu pre plnenie nárokov.

Lekársku radu môže konzultovať Riadiaci výbor alebo Ústredný výbor o akejkoľvek otázke lekárskeho charakteru, ktorá by mohla byť položená v rámci tohto systému. Lekárska rada zasadá na žiadosť Riadiaceho výboru alebo Ústredného výboru alebo na žiadosť jedného z poverených lekárov Úradov pre plnenie nárokov a poskytuje svoje stanovisko v stanovenej lehote.“

13 Pokiaľ ide o schvaľovanie a kontrolu, článok 43 spoločných pravidiel stanovuje:

„1. Plnenie príjmov a výdavkov Spoločného systému zdravotného poistenia sa uskutočňuje analogicky a v súlade s ustanoveniami ustanovenými v rozpočtovom nariadení [č. 1605/2002] a najmä s jeho článkom 60.

2. ...

3. Ústredný úrad vykonáva alebo nechá vykonať kontroly ex post s cieľom

- ubezpečiť sa o legálnosti a pravidelnosti operácií uskutočnených Úradmi pre plnenie nárokov a v súlade so zásadou dobrého finančného riadenia,

...“

14 Podľa článku 52 spoločných pravidiel stanovuje:

„V zmysle článku 72 ods. 1 tretieho pododseku služobného poriadku delegujú inštitúcie na [Európsku] komisiu právomoc na stanovenie, prostredníctvom všeobecných vykonávacích ustanovení, pravidiel, ktorými sa riadi náhrada výdavkov s cieľom zachovať finančnú rovnováhu [SSZP] v súlade so zásadou sociálneho zabezpečenia, ktorá je základom článku 72 ods. 1 prvého pododseku služobného poriadku.

...“

15 Bod 1.3 kapitoly 2 hlavy II všeobecných vykonávacích ustanovení prijatých Európskou komisiou podľa článku 52 spoločných pravidiel (ďalej len „VVU“), ktorý sa vzťahuje na spôsob náhrady v prípade hospitalizácie stanovuje, pokiaľ ide o sadzbu náhrady:

„Každý pobyt považovaný za hospitalizáciu sa prepláca vo výške 85 % v prípade chirurgického zákroku alebo hospitalizácie za účelom liečby.

Sadzba náhrady sa zvyšuje na 100 %:

- v prípade ťažkej choroby,
- ...
- pri predĺženej hospitalizácii v prípade nákladov na neprerušovaný pobyt v dĺžke viac ako 30 dní na základe súhlasu posudkového lekára.“

16 Vyššie uvedený bod 1.3 VVU stanovuje, pokiaľ ide o podmienky náhrady:

„Náhrada nákladov na hospitalizáciu je podmienená predložením lekárskej správy z hospitalizácie posudkovému lekárovi likvidačného úradu.

- Náklady na ubytovanie:

Náklady na pobyt vrátane nákladov na stravovanie, služby a poplatky sa nahrádzajú so zreteľom na skutočne vynaložené výdavky a podľa príslušných noriem účtovania platných v krajine, kde sa hospitalizácia uskutočnila. Ak sú zahrnuté do paušálnej ceny za deň hospitalizácie, náhrada sa uskutoční v súhrnnej výške.

Náhrada nákladov spojených s výberom izby sa obmedzuje na cenu za jednotlivú samostatnú izbu, najlacnejšiu v nemocnici.

Náhrada nákladov sa obmedzuje na obdobie trvania hospitalizácie, ktoré je z lekárskeho hľadiska nevyhnutné na uskutočnenie zákrokov alebo na poskytnutie starostlivosti v krajine, v ktorej sa hospitalizácia uskutočnila.

...“

17 Hlava III kapitola 4 VVU, ktorá upravuje prevzatie nákladov a preddavky, spresňuje:

„V súlade s článkom 30 Spoločnej právnej úpravy sa účastníkovi/účastníčke môžu poskytnúť preddavky na účely úhrady väčších výdavkov. V zásade sa poskytujú vo forme úhrady nákladov a výnimočne vo forme preddavkov.

...

1. Úhrady

O úhradu musí účastník požiadať vopred iba v naliehavom prípade [S výnimkou naliehavých prípadov o úhradu musí účastník požiadať vopred – *neoficiálny preklad*].

Úhrada sa poskytuje v týchto prípadoch:

— v prípade hospitalizácie, kedy úhrada pokrýva hlavné faktúry a faktúry chirurga.

...

V rámci úhrady nákladov sa časť nákladov, ktorú musí uhradiť účastník/účastníčka po stanovení sadzby, v zásade strháva z následných náhrad, prípadne z jeho/jej platu, dôchodku alebo akejkoľvek inej sumy dlžnej inštitúciou. Na žiadosť likvidačného úradu sa zostatok môže uhradiť prevodom na bankový účet SSZP.

...“

18 Hlava III kapitola 5 VVU týkajúca sa uznania vážnej choroby stanovuje:

„1. Vymedzenie pojmu

Za ťažké choroby sú uznané najmä prípady tuberkulózy, detskej obrny, rakoviny, duševnej choroby a ďalších chorôb, ktoré menovací orgán uzná za rovnako závažné.

V prípade týchto ďalších chorôb ide o choroby, ktoré v rôznej miere spĺňajú nasledujúce kritériá:

— nepriaznivá prognóza života,

— chronický vývin,

— nevyhnutnosť diagnostických opatrení a/alebo ťažkých terapeutických postupov,

— prítomnosť alebo riziko ťažkého zdravotného postihnutia.

...“

Skutkové okolnosti

19 Žalobca, bývalý úradník Komisie a poberateľ starobného dôchodku, je ako taký poistencom v SSZP. Na jeho manželku, ktorá je rovnako žalobkyňou v prejednávanej veci, sa vzťahuje základné poistenie v SSZP v jej postavení manželky poistenca, ktorá je poistená spolu s ním.

- 20 Dňa 22. januára 2009 žalobkyňa ako manželka poistenca a osoba, ktorá ho zastupuje, podala na úrad pre plnenie nárokov žiadosť o prevzatie nákladov podľa hlavy III kapitoly 4 bodu 1 VVU vzhľadom na svoju vlastnú hospitalizáciu plánovanú na 12. februára 2009 na klinike Anthea de Bari (Taliansko). Dňa 5. februára 2009 úrad pre plnenie nárokov vyhovel žiadosti a zaslal klinike list, v ktorom ju informoval, že prevezme náklady na hospitalizáciu žalobkyne a uviedol, že poisteným nemá posielat' žiadnu predbežnú faktúru alebo žiadosť o preddavok.
- 21 Žalobkyňa bola hospitalizovaná 13. februára 2009. Dňa 14. februára 2009 podstúpila zákrok, po ktorom došlo ku komplikáciám, ktoré si 25. februára 2009 vyžiadali druhý chirurgický zákrok. Pobyť žalobkyne na klinike Anthea trval až do 25. marca 2009, teda celkovo 40 dní.
- 22 Dňa 13. apríla 2009 v nadväznosti na rozhodnutie o prevzatí nákladov, úrad pre plnenie nárokov kontaktoval kliniku Anthea a požiadal ju, aby hlavnú faktúru na zaplatenie odovzdala priamo jemu, a nie pacientke. Klinika Anthea zaslala úradu pre plnenie nárokov faktúru č. 4080 zo 16. apríla 2009 vystavenú na celkovú sumu 83 893,20 eura vrátane dane z pridanej hodnoty (ďalej len „DPH“), z čoho 57 600 eur boli náklady na ubytovanie vo výške 1 440 eur za deň vrátane DPH, a 26 293,20 eura boli liečebné a nemocničné náklady. Faktúru, ktorá podrobne uvádzala liečebné a nemocničné náklady, avšak nešpecifikovala typ izby, v ktorej bola žalobkyňa ubytovaná, úrad pre plnenie nárokov v celom rozsahu uhradil bez toho, aby žalobcov vopred informoval o fakturovanej sume.
- 23 Úrad pre plnenie nárokov odovzdal žalobcovi platobný výkaz č. 10 z 1. októbra 2009, z ktorého vyplýva: i) že celková suma zaplatená za hospitalizáciu bola 83 893,20 eura; ii) že úrad pre plnenie nárokov považoval za neprimerane vysoké náklady na ubytovanie fakturované v celkovej sume 57 600 eur; iii) že náhrada nákladov na ubytovanie bola obmedzená na sumu 28 800 eur, teda 720 eur za deň vrátane DPH, takže 28 800 eur zostalo na úhradu poistenca; a iv) že nahraditeľné náklady na hospitalizáciu, teda 55 093,20 eura, z toho 26 293,20 eura z dôvodu liečebných nákladov a 28 800 eur za ubytovanie, boli žalobcovi nahradené v sadzbe 85 %, teda 46 829,22 eura uhradil úrad pre plnenie nárokov a 8 263,98 eura zostalo na úhradu žalobcu. Z týchto výpočtov vyplýva, že za 40 dní hospitalizácie považoval úrad pre plnenie nárokov za nahraditeľnú sumu vo výške 1 377,30 eura za deň hospitalizácie, ktorá zahŕňala liečebné náklady a náklady na ubytovanie spolu.
- 24 Žalobkyňa predložila pripomienky k platobnému výkazu č. 10 a zdôraznila možnosť kontaktovať pre získanie ďalších informácií o ubytovaní kliniku Anthea. Ako vyplýva aj z rozhodnutia Komisie z 23. júla 2010, prijatého v reakcii na sťažnosť podanú žalobkyňou na základe článku 90 ods. 2 služobného poriadku (ďalej len „rozhodnutie o zamietnutí sťažnosti“), žalobkyňa sa 13. novembra 2009 dozvedela, že jej spis bol odovzdaný lekárskej rade SSZP (ďalej len „lekárska rada“) na zaujatie stanoviska. Z rozhodnutia o zamietnutí sťažnosti tiež vyplýva, že listom z 26. novembra 2009 žalobkyňa požiadala zdravotnú poisťovňu, aby sa obrátila na kliniku Anthea na účely prípadného preskúmania faktúry zo 16. apríla 2009.
- 25 Z rozhodnutia o zamietnutí sťažnosti ešte vyplýva, že listom z 27. novembra 2009 úrad pre plnenie nárokov oznámil žalobkyni obsah telefonického rozhovoru, ktorý mal jeho zodpovedný pracovník so zamestnancom kliniky Anthea. Počas tohto rozhovoru mal zamestnanec kliniky Anthea uviesť, že žalobkyňa bola počas hospitalizácie ubytovaná vo veľmi luxusnom apartmáne s mosadznou posteľou a výberom jedál z jedálneho lístka. Na písomnú žiadosť úradu pre plnenie nárokov o oznámenie ceny najlacnejšej jednolôžkovej izby na klinike, úrad nedostal od kliniky Anthea odpoveď.
- 26 Zo zápisnice zo zasadnutia lekárskej rady, ktoré sa konalo v Bruseli (Belgicko) 10. decembra 2009, odovzdanej žalobcovi listom úradu pre plnenie nárokov z 26. januára 2010 vyplýva, že lekárska rada potvrdila, že náklady na ubytovanie fakturované v celkovej výške 57 600 eur boli neprimerane vysoké, a to na základe informácií poskytnutých talianskymi lekármi, podľa ktorých sa v Taliansku pozorované výdavky na tento typ nákladov pohybujú od 400 do 600 eur za deň bez DPH (ďalej len „rozhodnutie z 26. januára 2010“).

- 27 Žalobkyňa podala na základe článku 90 ods. 2 služobného poriadku sťažnosť zo 16. apríla 2010, ktorá bola do registra na Komisii zapísaná 22. apríla 2010. Vo svojej sťažnosti sa žalobkyňa na jednej strane domnieva, že úrad pre plnenie nárokov mal ako príjemca faktúry od kliniky Anthea včas namietat neprímeranú výšku sumy požadovanej z dôvodu nákladov na ubytovanie a nepristúpiť k jej zaplateniu. Na druhej strane sa žalobkyňa domnieva, že náklady spojené s jej hospitalizáciou mali byť nahradené vo výške 100 %, pretože choroba, ktorá mala za následok jej hospitalizáciu je „vážna“ v zmysle článku 72 ods. 1 prvého pododseku služobného poriadku. Žalobkyňa napokon tvrdí, že keďže doba hospitalizácie presahujúca 30 dní bola opodstatnená, mali byť nemocničné náklady počas posledných desiatich dní nahradené vo výške 100 %. Pokiaľ ide o neprímeranú výšku nákladov na ubytovanie, žalobkyňa sa sťažuje na to, že klinika Anthea namiesto toho, aby tieto náklady fakturovala vo výške 300 eur za deň za jednolôžkovú izbu, čo je suma, ktorá bola žalobkyni dvakrát ústne oznámená pred jej hospitalizáciou, zdvihla cenu ubytovania až na 1 440 eur za deň s odôvodnením, že žalobkyňa bola ubytovaná v luxusnom apartmáne, čo nie je pravda, keďže táto klinika nemá apartmány pre pacientov.
- 28 S prihladením na sťažnosť si menovací orgán (ďalej len „MO“) vyžiadal stanovisko povereného lekára úradu pre plnenie nárokov (ďalej len „poverený lekár“) jednak k tomu, či boli náklady na hospitalizáciu presahujúcu 30 po sebe nasledujúcich dní opodstatnené, a jednak k tomu, či chorobu, ktorá viedla k chirurgickému zákroku, ktorý podstúpila žalobkyňa, bolo možné uznať za vážnu v zmysle hlavy III kapitoly 5 bodu 1 VVU. V stanovisku vydanom 18. mája 2010 poverený lekár dospel v prípade prvej otázky k záveru, že pacientka mohla byť z kliniky Anthea prepustená už 8. marca 2009, keďže následnú liečbu a vyšetrenia bolo možné vykonávať doma alebo ambulantne. Pokiaľ ide o druhú otázku, poverený lekár sa domnieval, že neboli splnené najmenej dve zo základných kritérií pre uznanie vážnej choroby, a to nepriaznivá životná prognóza a existencia alebo riziko invalidity/vážneho zdravotného postihnutia.
- 29 V súlade s článkom 35 ods. 2 spoločných pravidiel MO požiadal aj o stanovisko riadiaci výbor SSZP (ďalej len „riadiaci výbor“). Na svojom zasadnutí 9. a 10. júna 2010 sa tento výbor zaoberal problémami nastolenými v sťažnosti a obrátil sa na lekársku radu s otázkou, či doba hospitalizácie z lekárskeho hľadiska nevyhnutná. Lekárska rada 24. júna 2010 odpovedala, že v spise sa nenachádza dostatok informácií týkajúcich sa hospitalizácie presahujúcej 30 dní a domnievala sa, že na žalobkyňu by sa mohlo vzťahovať ustanovenie hlavy II kapitoly 2 bodu 1.3 VVU o náhrade nákladov na pobyt presahujúci 30 po sebe nasledujúcich dní vo výške 100 %. S prihladením na odpoveď lekárskej rady sa riadiaci výbor priklonil k tomu, aby bolo potvrdené rozhodnutie úradu pre plnenie nárokov neuplatniť na žalobkyňu sadzbu náhrady vo výške 100 % z dôvodu vážnej choroby.
- 30 Rozhodnutie o zamietnutí sťažnosti jej odmietlo vyhovieť tak pokiaľ ide o neprímeranú výšku nákladov na ubytovanie presahujúcich 720 eur za deň vrátane DPH, ako aj neexistenciu vážnej choroby v zmysle hlavy III kapitoly 5 bodu 1 VVU. Pokiaľ ide o to, či bola hospitalizácia žalobkyne presahujúca 30 dní nevyhnutná, MO považoval za potrebné vrátiť spis úradu pre plnenie nárokov, aby tento úrad požiadal o externý lekárske posudok.
- 31 Z rozhodnutia o zamietnutí sťažnosti tiež vyplýva, že riadiaci výbor v stanovisku prijatom po svojom zasadnutí 9. a 10. júna 2010 požadoval, aby ústredný úrad a/alebo úrad pre plnenie nárokov poskytl žalobkyni pomoc pri vymáhaní neprímerane vysokých fakturovaných nákladov na ubytovanie od kliniky Anthea. Zo spisu nevyplýva, že úrady pre plnenie nárokov vyhovelí tejto žiadosti riadiaceho výboru.

Návrhy účastníkov konania

- 32 Žalobcovia v žalobe navrhujú, aby Súd pre verejnú službu:
- odložil alebo dočasne zakázal nútené vymáhanie dotknutých súm a dočasne zakázal *ex offico* zrážky z dôchodku žalobcu (prvý návrh),

- konštatoval a vyhlásil, že voči žalobkyni nemožno mať žiadne výhrady, pokiaľ ide o výšku a zaplatenie nákladov na ubytovanie, ktoré požadovala klinika, v ktorej podstúpila svoj zákrok (druhý návrh),
 - kvalifikoval ako „vážnu“ chorobu, ktorá mala za následok hospitalizáciu žalobkyne a zákroky, ktoré podstúpila (tretí návrh),
 - posúdil dobu hospitalizácie ako nevyhnutnú a z liečebného hľadiska správnu (štvrtý návrh),
 - vyhlásil, že žalobcovia sú oslobodení od akejkoľvek náhrady plnení vykonaných úradom pre plnenie nárokov (piaty návrh),
 - nariadil Komisii, aby zrušila žiadosť o vrátenie sumy 41 833 eur alebo inej sumy, ktorá bude prípadne určená (šiesty návrh),
 - nariadil Komisii, aby z dôchodku žalobcu nevykonávala *ex offio* zrážky sumy 41 833 eur alebo akejkoľvek inej sumy, ktorá bude určená (siedmy návrh),
 - prijal rôzne opatrenia na vykonanie dokazovania (ôsmy návrh),
 - zaviazal Komisiu na náhradu trov konania (deviaty návrh).
- 33 Žalobcovia 16. novembra 2010 v rámci odstránenia nedostatkov žaloby spresnili a rozšírili svoje návrhy v tom zmysle, že vo svojej žalobe navrhujú, aby Súd pre verejnú službu:
- zrušil rozhodnutie Komisie, ktoré vyplýva z platobného výkazu č. 10 z 1. októbra 2009,
 - zrušil rozhodnutie z 26. januára 2010,
 - zrušil rozhodnutie o zamietnutí sťažnosti.
- 34 Komisia navrhuje, aby Súd pre verejnú službu:
- zamietol žalobu ako neprípustnú a/alebo ako nedôvodnú,
 - zaviazal žalobcov na náhradu trov konania.

Konanie

- 35 Dňa 5. novembra 2010 sa kancelária Súdu pre verejnú službu v súlade s článkom 36 rokovacieho poriadku obrátila na zástupcu žalobcov kvôli odstráneniu nedostatkov žaloby, ku ktorej nebol priložený ani akt, ktorého zrušenie sa navrhovalo, ani osvedčenie zástupcu žalobcov o tom, že je oprávnený zastupovať v konaní pred súdnym orgánom, a dokonca ani zhrnutie sporu, a poskytol mu na tento účel lehotu, ktorá uplynula 15. novembra 2010. Keďže k odstráneniu nedostatkov žaloby došlo až 16. novembra 2010, druhá komora Súdu pre verejnú službu, ktorej bola pridelená vec, na svojom zasadnutí 24. októbra 2011 na základe voľnej úvahy, ktorú jej priznáva článok 36 rokovacieho poriadku rozhodla, že v tomto prípade nedodržanie lehoty na odstránenie nedostatkov žaloby nesmie mať za následok neprípustnosť žaloby.

- 36 Samostatným podaním podaným do kancelárie Súdu pre verejnú službu 15. novembra 2010 žalobcovia podali návrh, v ktorom sudcovi rozhodujúcemu o nariadení predbežného opatrenia navrhovali, aby nariadil odklad núteného vymáhania nenahradených súm týkajúcich sa hospitalizácie žalobkyne prostredníctvom *ex officio* zrážky zo starobného dôchodku žalobcu. Tento návrh bol zapísaný pod spisovou značkou F-104/10 R.
- 37 Uznesením z 15. februára 2011, de Pretis Cagnodo et Trampuz de Pretis Cagnodo/Komisía (F-104/10 R) predseda Súdu pre verejnú službu zamietol návrh na odklad výkonu, pretože žalobcovia nepreukázali, že bola v tomto prípade splnená podmienka týkajúca sa naliehavosti.
- 38 Dňa 11. apríla 2011 žalobcovia predložili Súdu pre verejnú službu externý lekársky posudok požadovaný úradom pre plnenie nárokov v nadväznosti na rozhodnutie o zamietnutí sťažnosti, ktoré im úrad pre plnenie nárokov odovzdal 30. marca 2011. V tomto dokumente konzultovaný lekár špecialista dospel k záveru, že informácie nachádzajúce sa v spise umožňujú odôvodniť hospitalizáciu žalobkyne presahujúcu 30 dní. Úrad pre plnenie nárokov vyhovel tomuto stanovisku a v platobnom výkaze č. 11 z 18. marca 2011 vyúčtoval v prospech žalobcu sumu 2 066 eur, ktorá bola odpočítaná z celkovej sumy ponechanej na jeho úhradu. Po tejto úprave zostala na úhradu žalobcu okrem sumy 28 800 eur z dôvodu nákladov na ubytovanie, ktoré úrad pre plnenie nárokov považoval za neprimerane vysoké, ešte suma 6 197,98 eura.
- 39 Dňa 26. októbra 2011 kancelária Súdu pre verejnú službu oznámila účastníkom konania opatrenia na zabezpečenie priebehu konania, o ktorých súd rozhodol v súlade s článkom 56 rokovacieho poriadku a ktoré mali objasniť niektoré otázky a vypočítť žalobcov k neprípustnosti žaloby namietanej Komisiou vo vyjadrení k žalobe.
- 40 V tom istom oznámení kancelária Súdu pre verejnú službu informovala účastníkov konania o tom, že súd má v úmysle na základe článku 77 rokovacieho poriadku rozhodnúť bez návrhu o prekážke konania založenej na nedostatku záujmu žalobkyne na konaní najmä z dôvodu, že platobný výkaz č. 10 spôsobil ujmu žalobcovi, hoci sťažnosť podala iba žalobkyňa, a že na prvý pohľad nemohla mať žalobkyňa žiadny priamy prospech z prípadného zrušenia tohto platobného výkazu, keďže nebola ani jeho adresátom ani príjemcom.
- 41 Účastníci konania mali lehotu troch týždňov na to, aby vyhovel opatreniam na zabezpečenie priebehu konania, ako aj na predloženie svojich pripomienok ku prekážke konania, o ktorej sa malo rozhodovať bez návrhu, čomu vyhovel v stanovenej lehote.
- 42 Sudca spravodajca poverený Súdom pre verejnú službu na tento účel na základe článku 68 rokovacieho poriadku preskúmal možnosti urovnania sporu medzi žalobcami a Komisiou zmiernou a v marci 2012 navrhol riešenie, ktoré mohlo ukončiť spor, ale na ktorom sa účastníci konania nedohodli. Rozhodovacie zloženie na zasadnutí komory 26. apríla 2012 konštatovalo neúspech pokusu o urovanie sporu zmiernou a rozhodlo o otvorení ústnej časti konania.
- 43 Na pojednávaní 21. júna 2012 zástupca žalobcov informoval Súd pre verejnú službu o tom, že berie späť štvrtý návrh smerujúci k zrušeniu platobného výkazu č. 10 z dôvodu, že v ňom nebola uznaná potreba dlhodobej hospitalizácie, keďže s prihliadnutím na závery špecialistu konzultovaného v rámci externého lekárskeho posudku požadovaného úradom pre plnenie nárokov sa tento úrad rozhodol nahradiť 100 % nákladov na hospitalizáciu žalobkyne presahujúcu 30 dní.

O prípustnosti

Tvrdenia účastníkov konania

- 44 V prvom rade, Komisia vo vyjadrení k žalobe vyjadrila pochybnosti o prípustnosti žaloby z dôvodu, že konanie pred podaním žaloby viedla výlučne žalobkyňa, ktorá nemá postavenie poistenca v SSZP, hoci iba poistenec, teda žalobca, je podľa článku 90 a nasl. služobného poriadku oprávnený začať správne konanie, pričom však Komisia výslovne nenavrhol, aby bola žaloba vyhlásená za neprípustnú. V tejto súvislosti Komisia prenechala rozhodnutie na úvahu Súdu pre verejnú službu.
- 45 Následne vo svojej odpovedi na opatrenia na zabezpečenie priebehu konania si Komisia osvojila prekážku konania zohľadňovanú Súdom pre verejnú službu bez návrhu, ktorá sa zakladala na nedostatku záujmu žalobkyne na konaní a formálne navrhla súdu, aby vyhlásil žalobu za neprípustnú, pretože žalobca pred podaním svojej žaloby nepodal sťažnosť podľa článku 90 ods. 2 služobného poriadku, hoci je jediným adresátom napadnutého platobného výkazu vydaného úradom pre plnenie nárokov, pričom jeho manželka bola formálne adresátom faktúry vystavenej klinikou Anthea.
- 46 V druhom rade, Komisia vo vyjadrení k žalobe namietla neprípustnosť žaloby z dôvodu, že nie je v súlade s článkom 35 rokovacieho poriadku, keďže neuvádza ani žalobné dôvody, ani právne tvrdenia uplatňované na podporu návrhov žalobcov.
- 47 V treťom rade je podľa názoru Komisie žaloba neprípustná, pretože žalobcovia tým, že okrem iného navrhujú, aby Súd pre verejnú službu kvalifikoval chorobu žalobkyne ako „vážnu“, usilujú o to, aby Súd pre verejnú službu rozhodol o otázkach lekárskej povahy, ktoré sú ako také vylúčené z jeho právomoci.
- 48 V štvrtom rade Komisia navrhuje, aby žaloba bola vyhlásená za neprípustnú z dôvodu, že v niektorých návrhoch žalobcovia navrhujú Súdu pre verejnú službu, aby jej udelil príkazy.
- 49 Žalobcovia tvrdia, že námietka neprípustnosti kvôli nedostatku záujmu žalobkyne na konaní nie je dôvodná. Článok 90 ods. 2 služobného poriadku sa totiž vzťahuje na všetkých, ktorí majú záujem na jeho uplatnení. V tomto prípade sťažnosť podala žalobkyňa, ktorá nemá žiadny vlastný príjem a je existenčne závislá iba na starobnom dôchodku, ktorý poberá jej manžel. Z tohto dôvodu sa jej priamo a osobne týka každá udalosť, ktorá môže zaťažiť tento zdroj príjmu, ako napríklad prípadná zrážka súm dlhovaných z dôvodu liečebných nákladov z dôchodku jej manžela. Podanie sťažnosti iba žalobkyňou možno vysvetliť tým, že práve ona sa zúčastnila na udalostiach v nemocnici a že poznala podrobnosti lepšie ako žalobca. Žalobcovia dodávajú, že keďže žalobkyňa podala sťažnosť ako manželka žalobcu, urobila tak nielen vo svojom vlastnom mene, ale aj v mene a na účet žalobcu a končia tým, že v každom prípade bola žaloba podaná oboma manželmi, čo musí rozptýliť všetky pochybnosti tak o existencii záujmu ich oboch na konaní, ako aj o riadnom priebehu konania pred podaním žaloby. Žalobcovia nezaujali stanovisko k ostatným námietkam neprípustnosti vzneseným Komisiou.

Posúdenie Súdom pre verejnú službu

- 50 Na úvod treba spresniť, že Komisia neoprávnene tvrdí, že konanie pred podaním žaloby neprebehlo správne.
- 51 Podľa článku 90 ods. 1 a 2 služobného poriadku totiž každá osoba, na ktorú sa vzťahuje služobný poriadok, môže podať na MO buď žiadosť, aby prijal rozhodnutie, ktoré sa jej týka, alebo sťažnosť proti aktu, ktorý jej spôsobuje ujmu. Okrem toho z článku 72 ods. 1 prvého pododseku služobného poriadku vyplýva, že na žalobkyňu sa ako na manželku bývalého úradníka vzťahuje poistenie pre prípad choroby. Z toho vyplýva, že žalobkyňa je „osoba, na ktorú sa vzťahuje služobný poriadok“ v zmysle jeho článku 90.

- 52 Toto posúdenie potvrdzujú ustanovenia spoločných pravidiel, najmä ich články 12 až 14, podľa ktorých je manžel poistenca poistený spolu s ním, pričom ide o základné alebo doplnkové poistenie podľa toho, či tento manžel má alebo nemá príjem zo zárobkovej činnosti.
- 53 Je pravda, že články 27, 28 a 30 spoločných pravidiel priznávajú iba poistencom možnosť podať žiadosti o predchádzajúci súhlas, žiadosti o náhradu nákladov, ako aj žiadosti o preddavky na úhradu vysokých výdavkov.
- 54 Zároveň však platí, že prvý článok spoločných pravidiel zahŕňa do pojmu oprávnených osôb v SSZP tak poistencov, ako aj osoby poistené spolu s nimi a že osoby poistené spolu s poistencom sú podľa článku 26 spoločných pravidiel rovnako ako samotný poistenec zaregistrované na ústredí a na úrade pre plnenie nárokov SSZP. To, že platobný výkaz č. 10 bol adresovaný iba žalobcovi, je iba dôsledkom toho, že podľa článku 30 spoločných pravidiel a bodu 1 kapitoly 4 hlavy III VVU je partnerom úradu pre plnenie nárokov SSZP pri podaní žiadosti o prevzatie nákladov poistenec. Hoci v tomto prípade žiadosť o prevzatie nákladov podala žalobkyňa, urobila tak v mene svojho manžela, čo je možnosť, s ktorou ráta samotný formulár.
- 55 V tomto prípade je na faktúrach, ktoré klinika zaslala úradu pre plnenie nárokov a ktoré tento úrad zaplatil, uvedené meno žalobkyne a už od zaslania platobného výkazu č. 10 žalobcovi vie žalobkyňa skutočne viac ako jej manžel o službách poskytnutých klinikou, ktorá začala postup na úrade pre plnenie nárokov, ktorý žalobkyňa uznal ako partnerku a obrátil sa na lekársku radu. Platilo to aj vtedy, keď žalobkyňa na základe článku 90 ods. 2 služobného poriadku podala sťažnosť proti rozhodnutiu úradu pre plnenie nárokov. Po tejto sťažnosti si totiž MO vyžiadal stanovisko povereného lekára a riadiaceho výboru, pričom sa obrátil aj na lekársku radu a následne prijal rozhodnutie o zamietnutí sťažnosti, ktoré bolo žalobkyňi oznámené v liste adresovanom na jej meno, v ktorom bola informovaná, že toto rozhodnutie môže napadnúť žalobou na Súde pre verejnú službu v lehote troch mesiacov od jeho prevzatia.
- 56 Za týchto okolností, keďže Komisia sama považovala žalobkyňu za akceptovateľnú partnerku v konaní pred podaním žaloby, a na základe zásady *nemo potest venire contra factum proprium*, podľa ktorej je administratíva povinná rešpektovať svoje vlastné akty, sa Súd pre verejnú službu domnieva, že Komisia v tomto štádiu nemôže s úspechom tvrdiť, že žalobkyňa nemala záujem na tom, aby sama a so znalosťou veci predložila pripomienky k vyúčtovaniu nachádzajúcemu sa v platobnom výkaze č. 10, alebo dokonca podala sťažnosť proti tomuto vyúčtovaniu. Treba dodať, že keďže žalobu na Súd pre verejnú službu podali žalujúci manželia, treba to chápať tak, že tak v čase podania žiadosti o prevzatie nákladov, ako aj počas konania pred podaním žaloby, konali v zhode, hoci úkony robila iba žalobkyňa vo svojom mene. Z toho vyplýva, že žaloba nie je neprípustná pre údajnú vadu konania pred podaním žaloby.
- 57 Pokiaľ ide o prípadný rozpor žaloby s článkom 35 ods. 1 písm. e) rokovacieho poriadku, treba pripomenúť, že podľa tohto ustanovenia musí žaloba obsahovať predmet konania, ako aj uplatňované skutkové a právne dôvody a tvrdenia. Podľa ustálenej judikatúry musia byť tieto informácie dostatočne jasné a presné, aby umožnili žalovanému pripraviť si svoju obranu a aby Súd pre verejnú službu mohol rozhodnúť o žalobe podľa okolností aj bez ďalších informácií (rozsudok Súdu pre verejnú službu z 1. decembra 2010, Gagalís/Rada, F-89/09, body 36 a 37).
- 58 Súd pre verejnú službu konštatuje, že v tomto prípade žaloba neobsahuje výpočet uplatňovaných skutkových a právnych dôvodov a tvrdení ako takých. Napriek tomu ich však pozorné preštudovanie žaloby umožňuje identifikovať v jej texte.
- 59 Keďže použitie vzorovej žaloby, ktorá sa nachádza na Curii, internetovej stránke Súdneho dvora Európskej únie, v časti vyhradenej Súdu pre verejnú službu pod nadpisom „... potrebné informácie“, nie je pre účastníkov konania záväzná, pri skúmaní, či sú splnené podmienky stanovené v článku 35 ods. 1 písm. e) rokovacieho poriadku, a pod podmienkou, že možno identifikovať uplatňované skutkové

a právne dôvody a tvrdenia, musí Súd pre verejnú službu vykladať toto ustanovenie dostatočne flexibilne, aby rešpektoval právo, ktoré žalobcom priznáva článok 19 štvrtý odsek Štatútu Súdneho dvora Európskej únie, ktorý sa v konaní na Súde pre verejnú službu uplatňuje v súlade s článkom 7 ods. 1 prílohy I tohto štatútu, a to právo slobodne si vybrať svojho advokáta bez ohľadu na štát, v ktorom je tento advokát oprávnený vykonávať svoje povolanie.

- 60 Za týchto okolností a vzhľadom na to, že Komisii podľa nej údajne neúplný obsah žaloby v tomto prípade nezabránil v obrane, keďže bola schopná predložiť vyjadrenie k žalobe, ktoré sa zaoberá tak prípustnosťou, ako aj meritom veci, nie je namieste vyhlásiť žalobu za neprípustnú pre porušenie článku 35 ods. 1 písm. e) rokovacieho poriadku.
- 61 Pokiaľ ide o námietku neprípustnosti, ktorú vzniesla Komisia proti tretiemu žalobnému návrhu smerujúcemu k tomu, aby Súd pre verejnú službu kvalifikoval chorobu ako „vážnu“ chorobu, ktorá si vyžiadala hospitalizáciu žalobkyne a zákroky, ktoré podstúpila, treba pripomenúť, že z ustálenej judikatúry vyplýva, že hoci je pravda, že opravné prostriedky stanovené v služobnom poriadku nemôžu byť v zásade používané na spochybnenie lekárskeho posudku vo vlastnom zmysle slova, ktoré sa musia považovať za konečné, ak boli vyhotovené za riadnych podmienok, napriek tomu platí, že prináleží Súdu pre verejnú službu, aby bez spochybnenia lekárskeho posudku, ktoré sú podkladom napadnutého rozhodnutia, v tomto prípade rozhodnutia, ktorým nebolo ochorenie žalobkyne uznané ako vážne, preskúmal, či MO pri prijatí napadnutého rozhodnutia správne posúdil skutkový stav a presne uplatnil relevantné právne ustanovenia (rozsudok Súdu pre verejnú službu z 18. septembra 2007, Botos/Komisia, F-10/07, body 39 a 40). Z toho vyplýva, že tretí žalobný návrh nesmie byť na základe tvrdení uvádzaných Komisiou vyhlásený za neprípustný.
- 62 Komisia vznáša štvrtú námietku neprípustnosti proti dvom žalobným návrhom a to proti šiestemu, ktorý smeruje k tomu, aby Súd pre verejnú službu nariadil Komisii zrušiť žiadosť o vrátenie sumy 41 833 eur alebo inej sumy, ktorá bude prípadne určená ako suma, ktorá sa nenahrádza prostredníctvom SSZP, a proti siedmemu, ktorý smeruje k tomu, aby tento súd nariadil Komisii, aby z dôchodku žalobcu nevykonala *ex offico* zrážku tejto sumy alebo sumy, ktorá bude prípadne určená. Súd pre verejnú službu navyše uvádza, že svojim druhým žalobným návrhom žalobcovia navrhujú, aby konštatoval a vyhlásil, že voči žalobkyni nemožno mať žiadne výhrady, pokiaľ ide o výšku a zaplatenie nákladov na ubytovanie fakturovaných klinikou Anthea.
- 63 Z ustálenej judikatúry vyplýva, že pri preskúmaní zákonnosti na základe článku 91 služobného poriadku neprislúcha súdu Únie udeľovať príkazy administratívne alebo robiť právne vyhlásenia (rozsudok Súdu pre verejnú službu z 12. decembra 2012, BS/Komisia, F-90/11, bod 100, a citovaná judikatúra, rozsudok je predmetom odvolania na Všeobecnom súde Európskej únie, vec T-83/13 P). Z toho vyplýva, že tri vyššie uvedené návrhy treba zamietnuť ako neprípustné.
- 64 Napokon, prvým žalobným návrhom žalobcovia navrhujú, aby Súd pre verejnú službu dočasne odložil nútené vymáhanie súm, ktoré sa nenahrádzajú zo SSZP a dočasne zakázal Komisii vykonávať *ex offico* zrážky z dôchodku žalobcu.
- 65 Tieto návrhy však už boli predmetom samostatného návrhu podaného žalobcami 15. novembra 2010, ktorý viedol k už citovanému uzneseniu Pretis Cagnodo et Trampuz de Pretis Cagnodo/Komisia, ktorým boli tieto návrhy zamietnuté.
- 66 Keďže tieto návrhy už boli zamietnuté, nemôžu byť predložené Súdu pre verejnú službu, ani ním preskúmané v tomto konaní.
- 67 Pri odstraňovaní nedostatkov žaloby sa žalobcovia usilovali spresniť svoje návrhy tým, že v doplňujúcom vyjadrení doplnili tri nové žalobné návrhy.

- 68 Hoci však prípustnosť prvého návrhu obsiahnutého v doplňujúcom vyjadrení, teda návrhu na zrušenie platobného výkazu č. 10, nevyvoláva pochybnosti, pretože tento návrh splýva s tretím, štvrtým a piatym žalobným návrhom, neplatí to pre druhý a tretí návrh doplňujúceho vyjadrenia, ktorými žalobcovia navrhujú zrušenie rozhodnutia z 26. januára 2010 a rozhodnutia o zamietnutí sťažnosti, pretože tieto dva návrhy neboli formulované v texte žaloby.
- 69 Z dôvodu, že odstránenie nedostatkov žaloby sa v súlade s článkom 36 rokovacieho poriadku môže týkať iba podmienok uvedených v článku 35 ods. 1 písm. a), b) a c) a v článku 35 ods. 2 a 5 rokovacieho poriadku, je totiž v tomto štádiu vylúčené rozširovať predmet žaloby pridaním návrhov.
- 70 Z toho vyplýva, že druhý a tretí návrh nachádzajúci sa v doplňujúcom vyjadrení sú neprípustné.

O veci samej

- 71 Keďže prvý, druhý, šiesty a siedmy návrh obsiahnutý v žalobe, ako aj druhý a tretí návrh obsiahnutý v doplňujúcom vyjadrení žalobcov boli vyhlásené za neprípustné a keďže žalobcovia na pojednávaní vzali späť štvrtý návrh obsiahnutý v žalobe, zostáva preskúmať iba tretí a piaty návrh obsiahnutý v žalobe tak, ako ich spresňuje prvý návrh doplňujúceho vyjadrenia. Súd pre verejnú službu preskúma najprv tretí návrh a potom piaty návrh, ktoré oba smerujú k zrušeniu platobného výkazu č. 10 z 1. októbra 2009 zmeneného platobným výkazom č. 11 z 18. marca 2011 (ďalej len „sporný platobný výkaz“).

O treťom návrhu spresnenom prvým návrhom doplňujúceho vyjadrenia, ktorý smeruje proti rozhodnutiu úradu pre plnenie nárokov, vyplývajúcejmu zo sporného platobného výkazu, obmedziť náhradu nákladov na hospitalizáciu na 85 % z dôvodu, že choroba žalobkyne sa nepovažuje za „vážnu“

- 72 Na podporu týchto návrhov na zrušenie žalobcovia uvádzajú jediný dôvod založený na zjavne nesprávnom posúdení.

Tvrdenia účastníkov konania

- 73 Žalobcovia tvrdia, že administratíva sa tým, že odmietla uznať, že choroba, ktorá vyvolala hospitalizáciu žalobkyne, je vážnou chorobou, dopustila zjavne nesprávneho posúdenia. Vzhľadom na druh chirurgického zákroku vykonaného počas hospitalizácie, skutočnosť, že musela urgentne postúpiť druhý zákrok, dobu, počas ktorej podstupovala rehabilitáciu na inej klinike, ako aj skutočnosť, že musí pri chôdzi trvalo využívať pomoc barly, jej choroba spĺňa podmienky uvedené v hlave III kapitole 5 bode 1 VVU na to, aby sa mohla považovať za „vážnu chorobu“ v zmysle tohto ustanovenia. Táto kvalifikácia by bola mala za následok zvýšenie sadzby náhrady nákladov za hospitalizáciu žalobkyne na 100 %. Na podloženie tohto názoru žalobcovia prekladajú stanoviská dvoch lekárov špecialistov a osvedčenie vydané lekárom špecialistom miestneho orgánu na ochranu verejného zdravia.
- 74 Komisia tvrdí, že rozhodnutie o tom, že choroba žalobkyne nie je vážna bolo prijaté v súlade s príslušnou právnou úpravou. Odkazuje na stanovisko povereného lekára úradu pre plnenie nárokov z 18. mája 2010, v ktorom tento lekár dochádza k záveru, že dve zo štyroch základných kritérií, ktoré stanovujú VVU, nie sú v tomto prípade splnené.

Posúdenie Súdom pre verejnú službu

- 75 Podľa článku 72 ods. 1 prvého pododseku služobného poriadku sa sadzba náhrady liečebných nákladov zvýši na 100 % v prípadoch tuberkulózy, detskej obrny, rakoviny, duševnej choroby a iných chorôb, ktoré MO uzná za rovnako vážne. Bod 1 kapitoly 5 hlavy III VVU zavádza kritériá umožňujúce považovať chorobu za vážnu. Podľa tohto ustanovenia sú za vážne choroby uznané tie isté choroby, ktoré sú vypočítané v článku 72 ods. 1 prvom pododseku služobného poriadku so spresnením, že choroby „uznané za rovnako vážne“ sú ochoreniami spájajúcimi v rôznej miere štyri kritériá, ktorými sú nepriaznivá prognóza života, chronický vývin, nevyhnutnosť silných diagnostických a/alebo terapeutických opatrení a existencia alebo riziko vážneho zdravotného postihnutia.
- 76 V tejto súvislosti treba dodať, že Súd pre verejnú službu už rozhodol, že kritériá uvedené v predchádzajúcom bode sú kumulatívne (rozsudok Botos/Komisia, už citovaný, bod 42 a nasl.). Skutočnosť, že nie je splnené jediné z týchto kritérií, tak odôvodňuje prijatie rozhodnutia neuznať existenciu vážnej choroby. Súd pre verejnú službu rovnako rozhodol, že tieto kritériá sa nejavia zjavne nevhodné alebo nesprávne so zreteľom na sledovaný cieľ, ktorým je identifikovať choroby, ktoré sú „rovnako vážne“ ako tie, ktoré sú výslovne uvedené v článku 72 služobného poriadku (pozri rozsudok Súdu pre verejnú službu z 28. septembra 2011, Allen/Komisia, F-23/10, bod 49).
- 77 Štyri choroby výslovne uvedené v článku 72 služobného poriadku môžu mať totiž v určitých prípadoch zvlášť závažné fyzické alebo psychické dôsledky trvalého alebo chronického charakteru vyžadujúce si silné terapeutické opatrenia, pri ktorých je nevyhnutné, aby bola predbežná diagnóza jasne stanovená, čo predpokladá osobitné analýzy alebo zákroky. Tieto choroby môžu vystaviť dotknutú osobu aj riziku vážneho zdravotného postihnutia (pozri rozsudok Allen/Komisia, už citovaný, bod 50).
- 78 Zo samotného znenia článku 72 ods. 1 služobného poriadku navyše vyplýva, že aj keď ide o jednu zo štyroch chorôb výslovne uvedených v tomto článku, iba zvlášť vážne prípady možno kvalifikovať ako vážnu chorobu a umožniť tak dotknutej osobe využiť priaznivejšiu úpravu, ktorá sa uplatňuje v prípade uznania takejto choroby (pozri rozsudok Allen/Komisia, už citovaný, bod 51).
- 79 Pokiaľ ide o preskúmanie toho, či je odmietnutie uznať vážnosť choroby žalobkyne nesprávne, treba pripomenúť ustálenú judikatúru uvedenú v bode 61 tohto rozsudku, podľa ktorej opravné prostriedky stanovené v služobnom poriadku nemôžu byť v zásade používané na spochybnenie lekárskeho posudku vo vlastnom zmysle slova, ktoré sa musia považovať za konečné, ak boli vyhotovené za riadnych podmienok (pozri v tomto zmysle rozsudok Súdneho dvora z 19. januára 1988, Biedermann/Dvor audítorov, 2/87, bod 8; rozsudok Súdu prvého stupňa zo 16. marca 1993, Blackman/Parlement, T-33/89 a T-74/89, bod 44).
- 80 Súdu pre verejnú službu napriek tomu prináleží, aby bez spochybnenia lekárskeho posudku, ktoré sú podkladom rozhodnutia obmedzujúceho náhradu nákladov na hospitalizáciu na 85 %, preskúmal, či MO v prípade, keď odmietol uznať, že ochorenie žalobkyne je vážnou chorobou, správne posúdil skutkový stav a presne uplatnil relevantné právne ustanovenia (pozri v tomto zmysle rozsudky Súdu prvého stupňa zo 7. novembra 2002, G/Komisia, T-199/01, bod 59, a z 12. mája 2004, Hecq/Komisia, T-191/01, bod 63).
- 81 Súdu pre verejnú službu teda prináleží, aby v rámci obmedzeného súdneho preskúmania, ktoré je oprávnený vykonať v lekárskej oblasti, preskúmal, či sa MO pri odmietnutí kvalifikovať ako vážnu chorobu, ktorá si vyžadovala hospitalizáciu žalobkyne, nedopustil zjavne nesprávneho posúdenia tým, že z lekárskeho zistenia, ktoré mu boli predložené, a ku ktorým sa Súd pre verejnú službu môže vyjadriť iba vtedy, ak administratíva skreslila ich dopad, vyvodil záver, že uvedené kritériá neboli splnené kumulatívne (pozri rozsudok Botos/Komisia, už citovaný, bod 41).

- 82 V tomto prípade MO v rozhodnutí o zamietnutí sťažnosti vychádzal zo stanoviska vysloveného povereným lekárom 18. mája 2010, ktorý dospel k záveru, že „nie sú splnené najmenej dve zo základných kritérií [stanovených v bode 1 kapitole 5 hlavy III VVU] pre uznanie vážnej choroby, a to nepriaznivá životná prognóza a existencia alebo riziko invalidity/vážneho zdravotného postihnutia“ a potvrdil rozhodnutie úradu pre plnenie nárokov nepoužiť sadzbu náhrady vo výške 100 % kvôli vážnej chorobe, ale bežnú sadzbu vo výške 85 %. MO sa teda nedopustil zjavného pochybenia, keď z lekárskeho zistenia, ktoré mu boli predložené, vyvodil, že neboli splnené podmienky stanovené vo VVU na to, aby bola choroba kvalifikovaná ako vážna a v dôsledku toho podmienky na použitie sadzby náhrady vo výške 100 %.
- 83 Zostáva preskúmať, či úrad pre plnenie nárokov pri riadení sa stanoviskom povereného lekára skutočne vychádzal z kritérií uvedených v bode 75 tohto rozsudku, od ktorých závisí kvalifikácia choroby ako „vážnej“.
- 84 V tejto súvislosti z judikatúry vyplýva, že na rozdiel od lekárskeho posudku vo vlastnom zmysle slova formulovaných lekárskou komisiou alebo dokonca posudkovou komisiou, ktorých pravidlá fungovania poskytujú záruky rovnováhy medzi účastníkmi konania a objektivitu, stanoviská vyhotovené jednostranne poverenými lekármi pôsobiacimi v inštitúciách neposkytujú rovnaké záruky rovnováhy medzi účastníkmi konania (pozri rozsudok Allen/Komisija, už citovaný, body 68 až 70).
- 85 V dôsledku toho prináleží Súdu pre verejnú službu, aby pri rozhodovaní o odmietnutí uznať existenciu vážnej choroby vykonal dôkladnejšie preskúmanie než je to, ktoré vykonáva v prípade rozhodnutí prijatých na základe článku 73 alebo 78 služobného poriadku po účasti lekárskej alebo posudkovej komisie. Napriek tomu je zjavné, že súd nemá potrebnú odbornú spôsobilosť v oblasti medicíny, ktorá by mu umožňovala potvrdiť alebo vyvrátiť lekárske posudky, alebo dokonca rozhodnúť medzi viacerými vzájomne si odporujúcimi lekárske posudkami (pozri v tomto zmysle rozsudok Allen/Komisija, už citovaný, body 70 a 71).
- 86 V tejto súvislosti treba konštatovať, že kritéria vážnej choroby (nepriaznivá prognóza života, chronický vývin, nevyhnutnosť silných diagnostických a/alebo terapeutických opatrení a existencia alebo riziko vážneho zdravotného postihnutia) patria do kategórie lekárskeho posúdenia, pretože poverený lekár alebo lekárska rada SSZP sa pri vyjadrení k otázke, či je niektoré z týchto kritérií splnené, neobmedzuje na zistenie skutočností, ale tieto skutočnosti naozaj posudzujú, pričom toto posúdenie si vyžaduje odbornú spôsobilosť v oblasti medicíny (rozsudok Allen/Komisija, už citovaný, bod 75).
- 87 Hoci sa však preskúmanie súdu nevzťahuje na vlastné lekárske posúdenia, ako sú napríklad posúdenia týkajúce sa závažnosti choroby, musí sa súd – keď tak, ako v tomto prípade, žalobca napáda posúdenie jeho situácie administratívou spochybňovaním lekárskeho stanoviska, na ktorom sa toto posúdenie zakladá – ubezpečiť, že poverený lekár konkrétne a podrobne preskúmal situáciu, ktorá mu bola predložená na posúdenie. V tejto súvislosti treba spresniť, že je na administratíve, aby preukázala, že vykonala takéto posúdenie (rozsudok Allen/Komisija, už citovaný, bod 76).
- 88 Podľa stanoviska povereného lekára z 18. mája 2010, od ktorého MO požadoval názor, či chorobu, ktorá viedla ku chirurgickému zákroku, ktorý podstúpila žalobkyňa, možno uznať za vážnu chorobu v zmysle hlavy III kapitoly 5 bodu 1:

„...“

2. chorobu [žalobkyne], ktorá viedla ku chirurgickému zákroku, nemožno uznať za vážnu chorobu podľa kritérií stanovených vo VVU (Hlava [III], [k]apitola 5, [b]od 1).

Ide totiž o ortopedickú chorobu...

Táto choroba svojou povahou nespôsobuje nepriaznivú prognózu života; okrem toho pacientka sa nikdy, dokonca ani počas hospitalizácie, nenachádzala v ohrození života.

Podľa vyhlásenia ortopéda špecialistu, ktorý lieči [žalobkyňu] (správa z 22. [marca] 2010), je v súčasnosti stav pacientky úplne uspokojivý.

„Klinický a radiologický výsledok je vynikajúci...“

Nie sú splnené najmenej dve zo základných kritérií pre uznanie vážnej choroby, a to nepriaznivá prognóza života a existencia alebo aktuálne riziko invalidity/vážneho zdravotného postihnutia“.

- 89 Treba spresniť, že v tomto prípade žalobkyňa nedodrжала postup stanovený v bode 3 kapitoly 5 hlavy III VVU pre žiadosti o uznanie vážnej choroby, ktoré v prípade že k nemu dôjde, povoľuje 100 % úhradu nákladov spôsobených vážnou chorobou od dátumu lekárskeho osvedčenia sprevádzajúceho žiadost' o uznanie a na maximálnu dobu 5 rokov, ale obmedzila sa na to, že v pripomienkach, ktoré predložila k platobnému výkazu č. 10, ako aj vo svojej sťažnosti požadovala, aby na účely 100 % náhrady jej nákladov na hospitalizáciu bola choroba, ktorá tieto náklady spôsobila, považovaná za vážnu. Za týchto okolností sa posúdenie štyroch kritérií uvedených v bode 1 kapitoly 5 hlavy III VVU malo vykonať vo vzťahu ku zdravotnému stavu žalobkyne bezprostredne pred jej hospitalizáciou.
- 90 Pokiaľ však ide o kritérium spočívajúce v existencii alebo riziku vážneho zdravotného postihnutia, zo samotného znenia stanoviska povereného lekára z 18. mája 2010 vyplýva na jednej strane to, že poverený lekár vychádzal zo zdravotných údajov nachádzajúcich sa v správe špecialistu ortopéda, ktorý liečil žalobkyňu, z 23. marca 2010, teda viac ako jeden rok po chirurgických zákrokoch, ktoré podstúpila žalobkyňa a na druhej strane to, že posúdenie tohto kritéria sa týkalo zdravotného stavu žalobkyne v máji 2010 a nie zdravotného stavu bezprostredne pred hospitalizáciou vo februári 2009.
- 91 Z toho vyplýva, že nebola riadne preskúmaná možnosť rizika vážneho zdravotného postihnutia pred hospitalizáciou žalobkyne.
- 92 Toto pochybenie pri použití uplatniteľných pravidiel však nemôže mať za následok zrušenie rozhodnutia úradu pre plnenie nárokov, ktorým bola zamietnutá kvalifikácia choroby ako vážnej. Zo znenia stanoviska povereného lekára z 18. mája 2010 totiž rovnako vyplýva, že poverený lekár sa neobmedzil na to, že preskúmal, či bolo alebo nebolo splnené iba jedno zo štyroch kritérií nachádzajúcich sa v bode 1 kapitoly 5 hlavy III VVU, ale vyjadril sa aj k druhému kritériu, teda nepriaznivej prognóze života. V tejto súvislosti v už citovanom stanovisku uviedol, že ortopedická choroba, ktorá mala za následok hospitalizáciu žalobkyne svojou povahou nespôsobuje nepriaznivú prognózu života a že žalobkyňa sa nikdy, dokonca ani počas hospitalizácie, nenachádzala v ohrození života.
- 93 Za týchto okolností, keďže štyri kritériá stanovené pre uznanie vážnej choroby sú kumulatívne a musia sa nevyhnutne vyskytovať súčasne, hoci v rôznej miere, skutočnosť, že v tomto prípade jedno z nich chýbalo, postačovala na to, aby bolo vylúčené uznanie ochorenia, ktoré vyvolalo hospitalizáciu žalobkyne ako vážnej choroby. Úrad pre plnenie nárokov sa teda nedopustil zjavne nesprávneho posúdenia, keď odmietol považovať chorobu žalobkyne za vážnu na základe stanoviska povereného lekára z 18. mája 2010, ktorý dospel k záveru o tom, že žalobkyňa nemala nepriaznivú prognózu života.
- 94 Keďže jediný dôvod uvedený na podporu tretieho návrhu nie je dôvodný, nie je namieste zrušiť rozhodnutie úradu pre plnenie nárokov, vyplývajúce zo sporného platobného výkazu, obmedziť náhradu nákladov na hospitalizáciu na 85 % z dôvodu, že choroba žalobkyne sa nepovažuje za „vážnu“.

O piatom návrhu spresnenom prvým návrhom doplňujúceho vyjadrenia, ktorý smeruje proti rozhodnutiu úradu pre plnenie nárokov, vyplývajúceho zo sporného platobného výkazu, ponechať na úhradu žalobcov z dôvodu nákladov na ubytovanie sumu 28 800 eur považovaných za neprimerane vysoké

- 95 Na podporu tohto návrhu žalobcovia uvádzajú jediný dôvod založený na porušení zásady riadnej správy vecí verejných a povinnosti starostlivosti.

Tvrdenia účastníkov konania

- 96 Žalobcovia súhlasia s úradom pre plnenie nárokov, ktorý posúdil náklady na ubytovanie fakturované klinikou Anthea ako neprimerane vysoké. Suma 1 440 eur za deň vrátane DPH je totiž absolútne prehnanou vo vzťahu k poskytnutým službám, a to na jednej strane jednolôžkovej izbe bežných rozmerov so štandardným zariadením pozostávajúcim z jedného lôžka nemocničného typu a jednej stoličky, ktorá je taká istá ako všetky ostatné izby na klinike, a na druhej strane službe stravovania, ktoré podľa názoru žalobkyne bolo obyčajné a úplne priemerné.
- 97 Pokiaľ ide o otázku, kto má zaplatiť sumu 28 800 eur z dôvodu nákladov na ubytovanie, ktorú úrad pre plnenie nárokov považoval za neprimerane vysokú, žalobcovia tvrdia v prvom rade, že s prihliadnutím na vysokú sumu fakturovanú za ubytovanie nemal úrad pre plnenie nárokov zaplatiť túto sumu klinike Anthea bez toho, aby ich o tom vopred informoval. Táto informácia by im bola umožnila namietat voči zaplateniu z dôvodu, že pred hospitalizáciou klinika Anthea žalobkyňu oznámila, že náklady na ubytovanie sú 300 eur za deň. Spôsob konania úradu pre plnenie nárokov zabránil žalobcom reagovať včas a postavil ich pred hotovú vec, keď im k úhrade bola uložená suma, ktorú úrad pre plnenie nárokov považoval za neprimerane vysokú.
- 98 V druhom rade žalobcovia uvádzajú, že administratíva im nikdy nenaznačila, že by bolo užitočné, aby úradu pre plnenie nárokov odovzdali kalkuláciu týkajúcu sa nákladov na ubytovanie.
- 99 V treťom rade sa žalobcovia domnievajú, že úrad pre plnenie nárokov sa správal neprípustne a svojim správaním vážne poškodil nielen ich, ale najmä SSZP, ktorý vystavil nenáležitej platbe. Za týchto okolností, keďže Komisia ako jediná mohla postupovať proti klinike Anthea s cieľom získať náhradu navyše zaplatenej sumy, nemala vymáhať túto sumu od žalobcov.
- 100 V štvrtom rade žalobcovia tvrdia, že im v žiadnom prípade nemožno pripísať ujmu spôsobenú nedostatkom pozornosti, obozretnosti a prezieravosti zo strany úradu pre plnenie nárokov.
- 101 Komisia sa domnieva, že tvrdenia žalobcov sú nedôvodné.
- 102 V prvom rade Komisia tvrdí, že pripísanie časti nákladov na ubytovanie považovaných za neprimerane vysoké vzhľadom na obvyklé náklady v krajine, v ktorej boli tieto náklady vynaložené, žalobcom, ktoré vykonal úrad pre plnenie nárokov podľa stanoviska lekárskej rady, sa zakladá na článku 20 ods. 2 spoločných pravidiel. V tejto súvislosti Komisia pripomína, že žalobca dostal kópiu listu z 5. februára 2009, v ktorom úrad pre plnenie nárokov oznámil klinike prevzatie nákladov na hospitalizáciu žalobkyne, spolu s informáciou Úradu pre správu a úhradu individuálnych nárokov (PMO, ďalej len „informácia“) o horných hraniciach náhrady a vymáhaní preddavkov, v ktorej bolo pripomenuté najmä to, že sumy zaplatené prostredníctvom SSZP sa nevyhnutne nenahrádzajú podľa článku 72 služobného poriadku, ale že ich možno následne vymáhať od poisťovne.
- 103 V druhom rade, po tom, čo žalobkyňa napadla platobný výkaz č. 10, Komisia starostlivo overila podmienky ubytovania a poskytla jej uspokojivé vysvetlenia. Navyše poverený lekár v súlade s článkom 41 spoločných pravidiel predložil vec lekárskej rade, ktorá vydala svoje stanovisko počas

zasadnutia 10. decembra 2009. Podľa Komisie zo zápisnice z tohto zasadnutia vyplýva, že nahraditeľné náklady boli vypočítané na základe príslušnej právnej úpravy, pričom za referenčnú hodnotu boli považované obvyklé náklady za rovnaký druh ubytovania v krajine, v ktorej boli náklady vynaložené.

Posúdenie Súdom pre verejnú službu

- 104 Nie je sporné, že podľa článku 20 ods. 2 spoločných pravidiel v prípade služieb, pre ktoré nie je stanovená horná hranica náhrady, ako sú napríklad náklady na ubytovanie počas hospitalizácie, sa nenahrádza časť nákladov, ktoré sú považované za neprimerané vysoké s prihliadnutím na obvyklé náklady v krajine, v ktorej boli tieto náklady vynaložené. Podľa toho istého ustanovenia nie je sporné ani to, že časť nákladov, ktorá sa považuje za neprimerane vysokú, určuje *ad hoc* úrad pre plnenie nárokov SSZP.
- 105 V tomto prípade sa účastníci konania zhodujú v názore, že cena 1 440 eur za deň fakturovaná klinikou Anthea je neprimerane vysoká vo vzťahu k priemerným obvyklým nákladom v Taliansku na tento druh služby, ale najmä vo vzťahu k cene 300 eur za deň vrátane DPH, ktorú žalobkyňa ústne oznámil zamestnanec kliniky Anthea pred jej hospitalizáciou. V tejto súvislosti žalobkyňa založila do spisu vyhlásenie svedka, ktorý s ňou bol 13. januára 2009, keď sa na klinike Anthea informovala o cene za ubytovanie. Zo svedectva žalobcov vyplýva, že podľa informácií, ktoré ústne poskytol vyššie uvedený zamestnanec, klinika Anthea účtovala v rozhodnom čase 216 eur za deň v prípade, ak mal pacient spoločnú izbu a vzťahovalo sa na neho všeobecné právo sociálneho zabezpečenia a 300 eur za deň v prípade, ak bol pacient v izbe sám a mal súkromné poistenie.
- 106 Účastníci konania sa však nezhodujú v tom, či náklady na ubytovanie, ktoré úrad pre plnenie nárokov považoval za neprimerane vysoké, teda 28 800 eur, majú byť tak, ako to požadujú žalobcovia, uložené na úhradu úradu pre plnenie nárokov z dôvodu, že nekontaktoval žalobcov pred zaplatením faktúry predloženej klinikou Anthea, alebo či majú byť tak, ako požaduje Komisia, ponechané na úhradu žalobcu a zrazené z jeho starobného dôchodku.
- 107 Úplne na úvod treba uviesť, že možnosť poistencov využívať v súlade s článkom 30 spoločných pravidiel preddavky na úhradu vysokých výdavkov vo forme prevzatia nákladov v prípade hospitalizácie, pre nich predstavuje nespornú výhodu. Tým, že pri podaní žiadosti o prevzatie nákladov je oprávneným osobám SSZP systematicky zasielaná informácia, môžu byť tieto osoby podporované v tom, aby sa informovali najmä v nemocničnom zariadení o prípadných nákladoch, ktorým môžu byť vystavení a porovnali ich s účinnými VVU, aby zabránili značným výdavkom, ktoré by sa mohli ukázať ako nenahraditeľné prostredníctvom SSZP a zostať tak na ich úhradu. V tejto súvislosti treba dodať, že VVU neupravujú hornú hranicu pre náklady na ubytovanie počas hospitalizácie.
- 108 Hoci v tomto prípade sa žalobkyňa informovala na klinike Anthea o nákladoch na ubytovanie, ktoré išla vynaložiť, dostala iba ústne informácie a nie písomný dokument, ktorý by mal dôkaznú hodnotu. Treba však dodať, že hoci je žiaduce, aby mohli poistenci disponovať takýmto dokumentom, ani vo všeobecnej úprave, ani v VVU neexistuje ustanovenie, ktoré ich zaväzuje k tomu, aby si zaobstarali kalkuláciu v náležitej forme a odovzdali ju úradu pre plnenie nárokov spolu so žiadosťou o prevzatie nákladov.
- 109 Za týchto okolností nemožno žalobcom vytýkať, že porušili akúkoľvek povinnosť alebo právne pravidlo. Na jednej strane totiž, keďže VVU nestanovujú hornú hranicu pre náklady na ubytovanie v prípade hospitalizácie, žalobcovia nemohli porovnať sumu nákladov, ktorú im oznámila klinika Anthea so sumou, ktorá bude prípadne nahraditeľná. Na druhej strane, aj keby boli kontaktovali úrad pre plnenie nárokov s otázkou, či budú nahradené náklady na ubytovanie v sume 300 eur za deň, odpoveď by bola v každom prípade kladná s prihliadnutím na to, že v platobnom výkaze č. 10 tento úrad nahradil uvedené náklady do výšky 720 eur za deň.

- 110 Komisia zohráva pri prevzatí nákladov na hospitalizáciu dvojakú úlohu.
- 111 Na jednej strane podľa článku 27 nariadenia č. 1605/2002, ktoré sa analogicky uplatňuje na riadenie SSZP podľa článku 43 spoločných pravidiel musí Komisia zabezpečiť realizáciu príjmov a výdavkov podľa zásady riadneho finančného hospodárenia, v súlade so zásadami hospodárnosti, účelnosti a efektívnosti.
- 112 V tejto súvislosti z článku 52 spoločných pravidiel vyplýva, že Komisia riadi SSZP prostredníctvom delegovania právomoci z iných inštitúcií a je povinná stanoviť pravidlá upravujúce náhradu nákladov s cieľom chrániť finančnú rovnováhu systému medzi výdavkami a príjmami. Podľa zásady riadnej správy vecí verejných teda musí Komisia, a v širšom zmysle aj úrady pre plnenie nárokov SSZP, ktorých zriadenie sa nachádza medzi riadiacimi úlohami Komisie a ktorých kontrolu, pokiaľ ide o dodržiavanie zásad riadneho finančného hospodárenia, zabezpečuje ústredie, dávať pozor na to, aby prostriedky SSZP neboli použité na zaplatenie faktúr za hospitalizáciu, ktorých výška je na prvý pohľad neprimeraná vo vzťahu k priemerným nákladom podobných služieb v krajine, v ktorej boli náklady vynaložené. V tomto prípade bol úrad pre plnenie nárokov vďaka miestu svojho sídla v dobrej pozícii na to, aby poznal priemerné ceny uplatňované nemocničnými zariadeniami v Taliansku v oblasti ubytovania a reagoval vzhľadom na to, že klinika Anthea fakturovala v tomto prípade sumu 57 600 eur za ubytovanie žalobkyne počas štyridsiatich dní.
- 113 Pri prevzatí nákladov na hospitalizáciu je Komisia na druhej strane viazaná povinnosťou starostlivosti voči zamestnancom inštitúcií Únie ako účastníkom SSZP.
- 114 Táto povinnosť starostlivosti zaväzuje Komisiu a v širšom zmysle aj úrady pre plnenie nárokov SSZP k tomu, aby v prípade, ak dostanú takú faktúru, akú odovzdala úradu pre plnenie nárokov klinika Anthea, teda faktúru na veľmi vysokú sumu, v ktorej je ubytovanie fakturované za 40 dní v sume 1 440 eur za deň bez uvedenia podrobností o type izby a doplnkových službách, ktoré by mohli odôvodniť takto vysokú sumu, zatiaľ čo lekárske výkony sú vymenované a opísané, takúto faktúru nezaplatili okamžite, a to ani keď došlo k prevzatíu nákladov, ale získali písomné informácie od nemocničného zariadenia, ktoré faktúru vystavilo a tiež informovali poisťovňa, ktorému v konečnom dôsledku úrad pre plnenie nárokov vo väčšine prípadov pripíše aspoň časť fakturovaných nákladov na hospitalizáciu a prípadne tak, ako v tomto prípade, všetky náklady považované za neprimerane vysoké.
- 115 Ak by bol v prejednávanej veci úrad pre plnenie nárokov kontaktoval žalobcov pred zaplatením faktúry, ktorú mu zaslala klinika Anthea, mohli žalobcovia včas uviesť, že cena ubytovania, ktorá im bola oznámená, bola 300 eur za deň.
- 116 Naopak kvôli správaniu úradu pre plnenie nárokov, ktorý zaplatil faktúru bez polozenia akejkoľvek otázky, sa na jednej strane bezdôvodne zvýšili výdavky SSZP, keďže namiesto nahradenia 85 % nákladov na ubytovanie za 30 dní vo výške 300 eur za deň, úrad pre plnenie nárokov poskytol náhradu vo výške 720 eur za deň.
- 117 Na druhej strane sa žalobcovia nachádzajú v situácii, keď dlhujú nielen sumu 28 800 eur z dôvodu nákladov na ubytovanie, ktoré úrad pre plnenie nárokov považoval za neprimerane vysoké, ale aj 15 % zo sumy zodpovedajúcej 30 dňom ubytovania vo výške 720 eur, zatiaľ čo v prípade, ak by ubytovanie bolo fakturované tak, ako to bolo oznámené žalobkyňi, bola by suma uložená na ich úhradu značne nižšia.
- 118 Treba preto konštatovať, že úrad pre plnenie nárokov, a v širšom zmysle Komisia, tým, že si pred zaplatením faktúry nevyžiadal od kliniky Anthea presné údaje o sume fakturovanej za ubytovanie a žalobcov o tejto sume neinformoval, porušil zásadu riadnej správy vecí verejných, ako aj povinnosť starostlivosti voči žalobcom.

- 119 Keďže dôvod uvedený na podporu piateho návrhu je dôvodný, treba zrušiť rozhodnutie úradu pre plnenie nárokov, vyplývajúce zo sporného platobného výkazu, ponechať na úhradu žalobcov sumu 28 800 eur z dôvodu nákladov na ubytovanie považovaných za neprimerane vysoké.
- 120 S prihliadnutím na predchádzajúce úvahy netreba vyhovieť návrhu žalobcov na nariadenie opatrení na vykonanie dokazovania, obsiahnutému v ôsmom žalobnom návrhu.

O trovách

- 121 Podľa článku 87 ods. 1 rokovacieho poriadku, pokiaľ ďalšie ustanovenia ôsmej kapitoly druhej hlavy tohto rokovacieho poriadku neustanovujú inak, účastník konania, ktorý vo veci nemal úspech, je povinný nahradiť trovy konania, ak to bolo v tomto zmysle navrhnuté. Podľa článku 88 tohto rokovacieho poriadku však „účastníka konania, ktorý mal vo veci úspech, možno zaviazat' na náhradu časti alebo celých trov konania, ak to odôvodňuje jeho správanie, vrátane správania pred podaním žaloby, a najmä ak druhému účastníkovi konania spôsobil úmyselným zavinením vznik trov konania“.
- 122 Hoci v tomto prípade vyplýva z vyššie uvedeného odôvodnenia, že žalobcovia majú iba čiastočne úspech vo svojich návrhoch smerujúcich proti spornému platobnému výkazu, čo znamená, že Komisia nemá úspech iba čiastočne, pokiaľ ide o tieto návrhy, rovnako z neho vyplýva, že správanie úradu pre plnenie nárokov považované za protiprávne spôsobilo žalobcom dodatočné náklady, keďže náklady na ubytovanie, ktoré boli predmetom náhrady vo výške 85 %, boli značne vyššie než náklady, ktoré žalobcovia mohli očakávať.
- 123 Vzhľadom na osobitné okolnosti veci a z dôvodu, že uplatnenie článku 88 rokovacieho poriadku sa neobmedzuje iba na prípady, v ktorých administratíva žalobcom spôsobila úmyselným zavinením vznik trov konania, musí Komisia znášať svoje vlastné trovy konania, vrátane trov konania, ktoré jej vznikli v konaní o nariadení predbežného opatrenia, a je povinná nahradiť trovy konania, ktoré vznikli žalobcom, vrátane trov konania, ktoré im vznikli v konaní o nariadení predbežného opatrenia.

Z týchto dôvodov

SÚD PRE VEREJNÚ SLUŽBU (druhá komora)

rozhodol a vyhlásil:

- 1. Rozhodnutie úradu pre plnenie nárokov v Ispre (Taliansko), ako vyplýva z platobného výkazu č. 10 z 1. októbra 2009, zaviazat' pána de Pretis Cagnodo na zaplatenie sumy vo výške 28 800 eur z dôvodu nákladov na ubytovanie pani Trampuz de Pretis Cagnodo, považovaných za neprimerane vysoké, sa zrušuje.**
- 2. V zostávajúcej časti sa žaloba zamieta.**
- 3. Európska komisia znáša všetky svoje vlastné trovy konania a je povinná nahradiť všetky trovy konania, ktoré vznikli pánovi de Pretis Cagnodo a pani Trampuz de Pretis Cagnodo.**

Rofes i Pujol

Boruta

Bradley

Rozsudok bol vyhlásený na verejnom pojednávaní v Luxemburgu 16. mája 2013.

Tajomníčka
W. Hakenberg

Predsedníčka komory
M. I. Rofes i Pujol