



Zbierka súdnych rozhodnutí

ROZSUDOK SÚDU PRE VEREJNÚ SLUŽBU EURÓPSKEJ ÚNIE
(tretia komora)
z 25. mája 2016

Vec F-111/15

GW
proti
Európskej komisii

„Verejná služba — Úradníci — Sociálne zabezpečenie — Prevzatie liečebných nákladov — Konkrétne a podrobné preskúmanie“

Predmet: Žaloba podaná podľa článku 270 ZFEÚ, uplatniteľného na Zmluvu o ESAE na základe jej článku 106a, ktorou GW navrhuje, aby Všeobecný súd zrušil rozhodnutie Európskej komisie, ktorým Komisia odmietla považovať náklady na zdravotnú starostlivosť jeho manželky (ďalej len „pani T“), uvedené vo vyúčtovaniach č. 67 a 68 zo 7. februára 2014 a č. 72 z 12. marca 2014, za nahraditeľné

Rozhodnutie: Rozhodnutie Európskej komisie o odmietnutí považovať za nahraditeľné náklady uvedené vo vyúčtovaniach č. 67 a 68 zo 7. februára 2014 a č. 72 z 12. marca 2014, týkajúce sa zdravotnej starostlivosti pani T, sa zrušuje. Európska komisia znáša svoje vlastné trovy konania a je povinná nahradiť trovy konania, ktoré vynaložil GW.

Abstrakt

*1. Žaloby úradníkov — Žaloba proti rozhodnutiu o zamietnutí sťažnosti — Účinok — Predloženie napadnutého aktu súdu — Podmienka — Odôvodnenie rozhodnutia o zamietnutí, ktoré sa musí zhodovať s napadnutým aktom
(Služobný poriadok úradníkov, články 90 a 91)*

*2. Úradníci — Sociálne zabezpečenie — Zdravotné poistenie — Výdavky súvisiace s chorobou — Náhrada — Zamietnutie — Liečby považované za neučinné alebo nepotrebné — Zamietnutie založené na posudku povereného lekára — Súdne preskúmanie — Hranice
(Služobný poriadok úradníkov, článok 72 ods. 1)*

*3. Úradníci — Sociálne zabezpečenie — Zdravotné poistenie — Výdavky súvisiace s chorobou — Náhrada — Povinnosti inštitúcií — Rešpektovanie zásady riadnej správy vecí verejných a povinnosti starostlivosti v prípade výdavkov na hospitalizáciu — Odmietnutie prevziať náklady za lekárske výkony vyžadujúce si hospitalizáciu pri existujúcej možnosti ambulantnej liečby — Dôkazné bremeno týkajúce sa nevyhnutnosti hospitalizácie, ktoré nesie poistená osoba
(Služobný poriadok úradníkov, článok 72; spoločné pravidlá pre zdravotné poistenie, články 43, 49 a 52; nariadenie Parlamentu a Rady č. 966/2012, článok 30)*

1. Vzhľadom na samotný účel konania pred podaním žaloby, ktorým je umožniť administratívne preskúmať svoje rozhodnutie, má toto konanie vývojovú povahu, takže v systéme opravných prostriedkov stanovenom v článkoch 90 a 91 služobného poriadku môže administratíva pri zamietnutí sťažnosti zároveň zmeniť dôvody, na základe ktorých prijala napadnutý akt. V skutočnosti sa preskúmava zákonnosť pôvodného aktu spôsobujúceho ujmu a to so zreteľom na dôvody obsiahnuté v rozhodnutí o zamietnutí sťažnosti. Z toho vyplýva, že ak úrad pre plnenie nárokov zamietne prevzatie určitých liečebných nákladov na základe nepriaznivého a stručného posudku svojho povereného lekára a dotknutá osoba podá sťažnosť, môže administratíva v reakcii na túto sťažnosť poskytnúť počas konania pred podaním žaloby podrobnejšie odôvodnenie. Takéto osobitné dôvody týkajúce sa individuálneho prípadu, ktoré sa oznámia pred podaním súdnej žaloby, by mali byť v súlade s rozhodnutím o zamietnutí, a musia sa teda považovať za relevantné informácie na účely posúdenia zákonnosti tohto rozhodnutia.

(pozri bod 36)

Odkaz:

Všeobecný súd Európskej únie: rozsudok z 9. decembra 2009, Komisia/Birkhoff, T-377/08 P, EU:T:2009:485, bod 56

Súd pre verejnú službu: rozsudok z 26. marca 2014, CP/Parlament, F-8/13, EU:F:2014:44, bod 21 a citovaná judikatúra

2. V rámci zdravotného poistenia, hoci osoba poistená v spoločnom systéme zdravotného poistenia (SSZP) môže legitímne vychádzať zo skutočnosti, že sa jej liečebné náklady v zásade nahradia v medziach limitov stanovených v článku 72 ods. 1 služobného poriadku, môže dotknutý úrad pre plnenie nárokov náhradu niektorých nákladov legálne zamietnuť, pokiaľ na základe posudku povereného lekára a prípadného vyjadrenia lekárskej rady vychádza z toho, že sa uvedené náklady týkajú liečby alebo služieb, ktorých vedecká platnosť nie je preukázaná. Je teda v celom rozsahu odôvodnené, aby všetky náklady na liečbu alebo služby, ktorých terapeutický úžitok alebo spoľahlivosť ako prostriedkov na určenie diagnózy je vedecky spochybnená, neboli prevzaté SSZP, ktorého financovanie prináleží poisteným osobám a inštitúciám. S cieľom zabrániť zdĺhavým alebo zložitým debatám odborníkov sa posúdenia vykonávané v tomto rámci zverili lekárske útvary SSZP, teda povereným lekárom a lekárskej rade, ktorí majú povinnosť na svojom stupni rozhodnúť na základe vedeckej literatúry, v prípade potreby na základe stanovísk odborníkov alebo lekárskeho kapacit v danej oblasti.

Hoci sa však preskúmanie súdu nevzťahuje na vlastné lekárske posúdenia, musí sa súd ubezpečiť, že poverený lekár alebo lekárska rada konkrétne a podrobne preskúmali situáciu, ktorá im bola predložená na posúdenie, a to tým skôr vtedy, keď konanie neposkytuje rovnakú úroveň rovnováhy medzi účastníkmi konania ako konania upravené v článkoch 73 a 78 služobného poriadku. Okrem toho administratíva prislúcha preukázať, že vykonala také preskúmanie. V rámci svojho konkrétneho a podrobného preskúmania musia poverení lekári, lekárska rada a administratíva rozhodnúť na základe vedeckej literatúry a v prípade potreby na základe stanoviska odborníkov, avšak vzhľadom na to, že preskúmanie účelnosti alebo neúčelnosti liečby alebo hospitalizácie je lekárskou otázkou, musia zohľadniť skutočný a úplný zdravotný stav dotknutej osoby. Táto povinnosť zohľadniť osobnú situáciu osoby poistenej v SSZP vyplýva z povinnosti starostlivosti, ktorá v značnej miere obsahuje povinnosť vykonať úplné a podrobné preskúmanie. Ako vyplýva z článku 41 spoločných pravidiel pre zdravotné poistenie úradníkov Európskej únie, lekárska rada v tejto súvislosti má iba poradnú právomoc. Samotné odporúčanie lekárskej rady nie je normou uplatniteľnou administratívou

a v dôsledku toho, ani normou uplatniteľnou voči úradníkom a zamestnancom Únie. Za týchto podmienok vyjadrenie lekárskej rady nemôže byť pre povereného lekára záväzným spôsobom, ktorý by mu bránil preskúmať, či poskytnutá liečba bola alebo nebola v dotknutom prípade „účelná“.

(pozri body 38 – 40, 49 a 50)

Odkaz:

Všeobecný súd Európskej únie: rozsudok z 9. decembra 2009, Komisia/Birkhoff, T-377/08 P, EU:T:2009:485, body 32, 61 a 88

Súd pre verejnú službu: rozsudky z 18. septembra 2007, Botos/Komisia, F-10/07, EU:F:2007:161, body 63 a 64; z 8. júla 2008, Birkhoff/Komisia, F-76/07, EU:F:2008:95, bod 62, a z 28. septembra 2011, Allen/Komisia, F-23/10, EU:F:2011:162, bod 76

3. Článok 49 spoločných pravidiel pre zdravotné poistenie úradníkov Európskej únie (pravidlá poistenia), prijatý na základe článku 72 služobného poriadku, stanovuje, že „finančným cieľom spoločného systému zdravotného poistenia (SSZP) je zabezpečovať rovnováhu medzi výdavkami a príjmami ...“. V dôsledku článku 43 pravidiel poistenia je navyše nariadenie č. 966/2012 o rozpočtových pravidlách, ktoré sa vzťahujú na všeobecný rozpočet Únie, analogicky uplatniteľné na správu SSZP. Podľa článku 30 tohto nariadenia musí Komisia, ktorá spravuje SSZP na základe splnomocnenia od ostatných inštitúcií zabezpečiť plnenie príjmov a výdavkov podľa zásady riadneho finančného hospodárenia, a to v súlade so zásadami hospodárnosti, efektívnosti a účinnosti. V tejto súvislosti článok 52 pravidiel poistenia poveril Komisiu stanovením pravidiel, ktorými sa riadi náhrada výdavkov s cieľom zachovať finančnú rovnováhu SSZP medzi príjmami a výdavkami. Podľa zásady riadnej správy vecí verejných teda musí Komisia, a v širšom zmysle aj úrady pre plnenie nárokov, dávať pozor na to, aby prostriedky uvedeného systému neboli použité neuvážene.

Z tohto hľadiska pokroky v medicíne a moderné technológie umožňujú odteraz poskytnúť ambulantné lekárske služby, ktoré si predtým vyžadovali hospitalizáciu. So zreteľom na túto skutočnosť a uplatniteľný právny kontext prislúcha poistenej osobe, aby venovala pozornosť tomuto vývoju a v prípade pochybností odôvodnila potrebu hospitalizácie. V tejto súvislosti posudky vypracované jednostranne poverenými lekármi inštitúcií v rámci článku 72 služobného poriadku neposkytujú rovnaké záruky rovnosti účastníkov konania ako posudky vypracované lekárskou alebo posudkovou komisiou na základe článku 73 služobného poriadku. Za týchto podmienok by v dôsledku rozhodnutia, že lekárske správy predložené *a posteriori* ako také nemajú dôkaznú hodnotu, boli osoby poistené v SSZP zbavené základného prostriedku obrany spôsobilého primäť administratívu k tomu, aby prehodnotila svoje stanovisko.

(pozri body 53, 54 a 60)

Odkaz:

Súd pre verejnú službu: rozsudky z 28. septembra 2011, Allen/Komisia, F-23/10, EU:F:2011:162, bod 69, a zo 16. mája 2013, de Pretis Cagnodo a Trampuz de Pretis Cagnodo/Komisia, F-104/10, EU:F:2013:64, body 111 a 112