



Zbirka odločb sodne prakse

SODBA SODIŠČA ZA USLUŽBENCE
EVROPSKE UNIJE (tretji senat)
z dne 25. maja 2016

Zadeva F-111/15

GW
proti
Evropski komisiji

„Javni uslužbenci — Uradniki — Socialna varnost — Kritje stroškov zdravljenja — Konkreten in podroben preizkus“

Predmet: Tožba, vložena na podlagi člena 270 PDEU, ki se za Pogodbo ESAE uporablja na podlagi njenega člena 106a, s katero GW Sodišču za uslužbenca predlaga razglasitev ničnosti odločbe, s katero je Evropska komisija odločila, da se za nepovračljive štejejo stroški zdravniške oskrbe njegove žene (v nadaljevanju: T.), navedeni na računih št. 67 in 68 z dne 7. februarja 2014 in št. 72 z dne 12. marca 2014.

Odločitev: Odločba Evropske komisije, s katero je odločila, da se za nepovračljive štejejo stroški, navedeni na računih št. 67 in 68, z dne 7. februarja 2014, in št. 72, z dne 12. marca 2014, v zvezi z zdravniško oskrbo T., se razglasi za nično. Evropska komisija nosi svoje stroške in stroške, ki jih je priglasi GW.

Povzetek

*1. Tožbe uradnikov — Tožba, vložena zoper odločbo o zavrnitvi pritožbe — Učinek — Predložitev izpodbijanega akta sodišču — Zahteva — Obrazložitev odločbe o zavrnitvi, ki se mora ujemati z obrazložitvijo izpodbijanega akta
(Kadrovski predpisi, člena 90 in 91)*

*2. Uradniki — Socialna varnost — Zdravstveno zavarovanje — Stroški zdravljenja — Povračilo — Zavrnitev — Zdravljenje, ki se šteje za nekoristno ali nepotrebno — Zavrnitev na podlagi mnenja uradnega zdravnika — Sodni nadzor — Meje
(Kadrovski predpisi, člen 72(1))*

*3. Uradniki — Socialna varnost — Zdravstveno zavarovanje — Stroški zdravljenja — Povračilo — Obveznosti institucij — Spoštovanje načela dobrega upravljanja in dolžnosti skrbnega ravnanja v primeru stroškov hospitalizacije — Zavrnitev kritja ob možnosti izvenbolnišničnega zdravljenja za zdravstvene storitve, ki so nekoč zahtevale hospitalizacijo — Dokazno breme glede nujnosti hospitalizacije, ki ga nosi zavarovanec
(Kadrovski predpisi, člen 72; Pravila o zdravstvenem zavarovanju, členi 43, 49 in 52; Uredba Evropskega parlamenta in Sveta št. 966/2012, člen 30)*

1. Ob upoštevanju samega cilja predhodnega postopka, ki je upravi omogočiti, da znova preuči svojo odločitev, je ta postopek prilagodljiv, tako da je lahko uprava v sistemu pravnih sredstev iz členov 90 in 91 Kadrovskih predpisov ob zavrnitvi pritožbe, na podlagi le-te, prisiljena spremeniti obrazložitev, na podlagi katere je sprejela izpodbijani akt. Kljub temu se dejansko preučuje zakonitost prvotnega akta, ki posega v položaj, in to glede na razloge, ki jih vsebuje odločba o zavrnitvi pritožbe. Iz tega sledi, da ko oddelek za izplačila na podlagi negativnega in prekratkega mnenja uradnega zdravnika zavrne povračilo nekaterih stroškov zdravljenja ter ko zadevna oseba vloži pritožbo, lahko uprava, da odgovori na to pritožbo, v predhodnem postopku navede natančnejše razloge. Ti posebni razlogi v zvezi s posamičnim primerom, ki se sporočijo pred vložitvijo pravnega sredstva, naj bi sovpadali z odločitvijo o zavrnitvi, zato jih je treba šteti za informacije, ki se upoštevajo pri presoji zakonitosti te odločitve.

(Glej točko 36.)

Napotitev na:

Splošno sodišče Evropske unije, sodba z dne 9. decembra 2009, Komisija/Birkhoff, T-377/08 P, EU:T:2009:485, točka 56;

Sodišče za uslužbence, sodba z dne 26. marca 2014, CP/Parlament, F-8/13, EU:F:2014:44, točka 21 in navedena sodna praksa.

2. Če lahko v okviru zdravstvenega zavarovanja zavarovanec v skupnem sistemu zdravstvenega zavarovanja (SSZZ) utemeljeno meni, da bodo njegovi stroški zdravljenja načeloma povrnjeni v okviru zgornjih meja, določenih v členu 72(1) Kadrovskih predpisov, lahko zadevni oddelek za izplačila vseeno zakonito zavrne povračilo nekaterih stroškov, če na podlagi mnenja uradnega zdravnika in, po potrebi, mnenja zdravniškega sveta, meni, da se ti stroški nanašajo na zdravljenje ali storitve, katerih znanstvena veljavnost ni dokazana. Popolnoma upravičeno je namreč, da se stroški zdravljenja ali storitev, katerih terapevtska uporabnost ali zanesljivost kot diagnostičnih sredstev je znanstveno sporna, ne krijejo iz SSZZ, ki se financira s prispevki zavarovancev in institucij. Da bi preprečili neskončne ali zapletene razprave strokovnjakov, so bile presoje, opravljene v tem okviru, zaupane zdravstvenim organom SSZZ, in sicer uradnim zdravnikom in zdravniškemu svetu, ki morajo odločiti na podlagi znanstvene literature, ter, če je potrebno, po pridobitvi mnenja specialistov ali vodilnih zdravnikov na zadevnem področju.

Tudi če nadzor sodišča ne velja za zdravniške presoje v ožjem smislu, se mora sodišče prepričati, da je uradni zdravnik ali zdravniški svet opravil konkreten in podroben preizkus stanja, ki mu je bilo predloženo, in to še toliko bolj, če postopek ne zagotavlja enakih jamstev glede ravnovesja med strankami kot postopki iz členov 73 in 78 Kadrovskih predpisov. Poleg tega mora upravni organ dokazati, da je bila taka presoja opravljena. V okviru konkretnega in podrobnega preizkusa se morajo uradni zdravniki, zdravniški svet in upravni organ izreči na podlagi znanstvene literature, ter, če je potrebno, po pridobitvi mnenja specialistov, pri čemer je preizkus, ali je bilo zdravljenje ali hospitalizacija funkcionalna ali ne, zdravniško vprašanje, in ne morejo prezreti dejanskega in celovitega zdravstvenega stanja zadevne osebe. Poleg tega to obveznost upoštevanja osebnih razmer zavarovanca SSZZ nalaga dolžnost skrbnega ravnanja, ki v veliki meri zajema obveznost, da se opravi konkreten in podroben preizkus stanja. V zvezi s tem ima zdravniški svet samo posvetovalno pristojnost, kakor izhaja iz člena 41 Skupnih pravil o zdravstvenem zavarovanju uradnikov Evropske Unije. Priporočilo zdravniškega sveta kot takšno ni predpis, ki bi ga upravni organ moral upoštevati, in torej tudi ne

predpis, ki bi se smel uveljavljati proti uradnikom in uslužbencem Unije. V teh okoliščinah mnenje zdravniškega sveta ne more zavezovati uradnega zdravnika tako, da ta ne bi mogel preizkusiti, ali je bilo dano zdravljenje v zadevnem primeru „funkcionalno“ ali ne.

(Glej točke od 38 do 40, 49 in 50.)

Napotitev na:

Splošno sodišče Evropske unije, sodba z dne 9. decembra 2009, Komisija/Birkhoff, T-377/08 P, EU:T:2009:485, točke 32, 61 in 88.

Sodišče za uslužbence, sodbe z dne 18. septembra 2007, Botos/Komisija, F-10/07, EU:F:2007:161, točki 63 in 64; z dne 8. julija 2008, Birkhoff/Komisija, F-76/07, EU:F:2008:95, točka 62, in z dne 28. septembra 2011, Allen/Komisija, F-23/10, EU:F:2011:162, točka 76.

3. Člen 49 Skupnih pravil o zdravstvenem zavarovanju uradnikov Evropske unije (Pravila o zavarovanju), sprejetih na podlagi člena 72 Kadrovskih predpisov, določa, da je „finančni cilj skupnega sistema zdravstvenega zavarovanja (SSZZ) zagotoviti ravnovesje [...] med prihodki in odhodki“. Poleg tega se na podlagi člena 43 Pravil o zavarovanju za upravljanje SSZZ po analogiji uporablja Uredba št. 966/2012 o finančnih pravilih, ki se uporabljajo za splošni proračun Unije. Komisija, ki na podlagi pooblastila drugih institucij upravlja SSZZ, pa mora v skladu s členom 30 te uredbe zagotoviti izvrševanje prihodkov in odhodkov v skladu z načeli dobrega finančnega poslovanja, gospodarnosti, učinkovitosti in uspešnosti. V tem okviru je bila v členu 52 Pravil o zavarovanju Komisiji zaupana naloga, da določi pravila za povračilo zdravstvenih stroškov tako, da se ohrani finančno ravnovesje SSZZ med odhodki in prihodki. Na podlagi načela dobrega upravljanja morata Komisija in oddelek za izplačila nadzorovati, da se s sredstvi navedenega sistema ne plačujejo neupravičeni stroški.

S tega vidika napredek medicine in sodobne tehnike zdaj omogočajo, da se zdravstvene storitve, ki so nekoč zahtevale hospitalizacijo, predlagajo v obliki izvenbolnišničnega zdravljenja. Ob upoštevanju te realnosti in veljavnega pravnega okvira mora biti zavarovanec sam pozoren na ta razvoj in utemeljiti nujnost hospitalizacije, kadar se ta izpodbija. V zvezi s tem samostojna mnenja uradnih zdravnikov institucij v okviru člena 72 Kadrovskih predpisov ne zagotavljajo enake stopnje jamstva na področju enakosti strank kot mnenja, ki jih na podlagi člena 73 tega akta izdelajo zdravniške ali invalidske komisije. Če bi v teh okoliščinah presodili, da naknadno predloženi zdravniški izvidi kot takšni nimajo dokazne vrednosti, bi s tem zavarovancem SSZZ odvzeli osnovno obrambo, ki lahko upravni organ prisili, da ponovno pretehta svoje stališče.

(Glej točke 53, 54 in 60.)

Napotitev na:

Sodišče za uslužbence, sodbi z dne 28. septembra 2011, Allen/Komisija, F-23/10, EU:F:2011:162, točka 69, in z dne 16. maja 2013, de Pretis Cagnodo in Trampuz de Pretis Cagnodo/Komisija, F-104/10, EU:F:2013:64, točki 111 in 112.