

PERSONALDOMSTOLENS DOM
(första avdelningen)
den 18 september 2007

Mål F-10/07

Patricia Botos
mot
Europeiska gemenskapernas kommission

”Personalmål — Tjänstemän — Social trygghet — Sjukförsäkring —
Finansiering av sjukvårdskostnader — Allvarlig sjukdom —
Förvaltningskommitté — Medicinsk sakkunskap”

Fullständig text på franska II-A-1 - 1345

Saken: Talan, väckt med stöd av artikel 236 EG och artikel 152 EA, med yrkande från Patricia Botos om dels ogiltigförklaring det beslut som tillsättningsmyndigheten vid kommissionen fattade den 30 oktober 2006 att avslå hennes klagomål mot flera beslut fattade av de myndigheter som hanterar Europeiska gemenskapernas gemensamma sjukförsäkringssystem, vilka inte erkänt hennes sjukdom (kroniskt trötthetssyndrom) som en allvarlig sjukdom som ger rätt till 100 procent ersättning av kostnaderna och inte ersatt henne för vissa kostnader för provtagning och för produkten Lactase, mer än för tio förpackningar per år, dels ogiltigförklaring av dessa beslut.

Avgörande: Kommissionens beslut av den 23 januari 2006 och av den 30 oktober 2006 ogiltigförklaras i den mån sökanden inte beviljas ersättning för den provtagning som utförts av RED Laboratoires och Ategis efter normal taxa enligt Europeiska gemenskapernas gemensamma sjukförsäkringssystem. Talan ogillas i övrigt. Sökanden ska bära två tredjedelar av sin rättegångskostnad. Kommissionen ska bära sin rättegångskostnad och ersätta en tredjedel av sökandens rättegångskostnad.

Sammanfattning

*1. Tjänstemän — Social trygghet — Sjukförsäkring — Allvarlig sjukdom — Nekat erkännande — Domstolsprövning — Gräns
(Tjänsteföreskrifterna, artikel 72.1)*

*2. Tjänstemän — Social trygghet — Sjukförsäkring — Utlägg vid sjukdom — Ersättning — Avslag — Behandling som bedömts som icke ändamålsenlig eller icke nödvändig — Domstolsprövning — Gränser
(Tjänsteföreskrifterna, artikel 72.1; bestämmelserna om sjukförsäkring, artikel 20.3 och 20.4)*

1. De talemöjligheter som stadgas i tjänsteföreskrifterna kan i princip inte användas för att angripa medicinska bedömningar i egentlig mening, vilka måste betraktas som slutgiltiga, när de har gjorts i enligt med gällande bestämmelser. Det ankommer inte på förstainstansrätten att pröva huruvida de förhållanden under vilka en medicinsk undersökning har genomförts är i enlighet med de lämpligaste medicinska metoderna, huruvida de är de bästa för att bestämma

den berörda personens hälsotillstånd eller huruvida en diagnos som en läkare ställt rörande en tjänstemans mentala hälsa är berättigad. Utan att ifrågasätta de medicinska bedömningarna, ankommer det emellertid på förstainstansrätten att pröva huruvida tillsättningsmyndigheten gjorde en riktig bedömning av de faktiska omständigheterna och tillämpade de relevanta rättsliga bestämmelserna korrekt när den inte erkände att den berörda personens sjukdom var en allvarlig sjukdom.

Det ankommer således på förstainstansrätten att, inom ramen för den begränsade domstolskontroll som den har att utföra i medicinska frågor, pröva huruvida den behöriga myndigheten, när den avstod från att klassificera en sjukdom som allvarlig, för det första faktiskt grundade sig på kriterier som ska vara avgörande för denna klassificering och för det andra inte gjorde ett uppenbart fel när den av de medicinska bedömningar som den fick del av, vilka förstainstansrätten inte kan yttra sig över såvida inte administrationen förvanskade deras räckvidd, drog den slutsatsen att kriterierna inte var kumulativt uppfyllda.

(se punkterna 39–41)

Hänvisning till

Domstolen: 19 januari 1988, Biedermann mot revisionsrätten, 2/87, REG 1988, s. 143, punkt 8

Förstainstansrätten: 16 mars 1993, Blackman mot parlamentet, T-33/89 och T-74/89, REG 1993, s. II-249, punkt 44; 7 november 2002, G mot kommissionen, T-199/01, REGP 2002, s. I-A-217 och II-1085, punkt 59; 12 maj 2004, Hecq mot kommissionen, T-191/01, REGP 2004, s. I-A-147 och II-659, punkt 63

Personaldomstolen: 28 juni 2006, Beau mot kommissionen, F-39/05, REGP 2006, s. I-A-1-51 och II-A-1-175, punkt 74; 13 december 2006, De Brito Sequeira Carvalho mot kommissionen, F-17/05, REGP 2006, s. I-A-1-149 och II-A-1-577, punkt 85

2. Försäkringstagarna i Europeiska gemenskapernas gemensamma sjukförsäkringssystem har ingen automatisk rätt till ersättning för alla sina sjukvårdskostnader. För att säkerställa systemets finansiella jämvikt har institutionerna bland annat föreskrivit, i Bestämmelserna om sjukförsäkring för tjänstemän i Europeiska gemenskaperna, att ersättning kan nekas för vissa typer av sjukvårdskostnader eller att särskilda villkor måste vara uppfyllda för att en rätt till ersättning för vissa kostnader ska föreligga. I artikel 20.3 i dessa bestämmelser föreskrivs att kostnader för behandlingar som avräkningskontoret, efter inhämtande av förtroendeläkarens utlåtande, anser som icke ändamålsenliga eller icke nödvändiga inte ska berättiga till ersättning. Enligt artikel 20.4 i samma rättsakt är det upp till det gemensamma sjukförsäkringssystemet att välja att ersätta kostnader för behandlingar som inte anges i de allmänna genomförandebestämmelserna, och dessa ersätts i alla händelser med högst 80 procent, efter inhämtande av utlåtande från avräkningskontorets förtroendeläkare.

Även om en försäkringstagare i det gemensamma sjukförsäkringssystemet med rätta kan anse att dennes sjukvårdskostnader i princip ska ersättas upp till den övre gränsen i artikel 72.1 i tjänsteföreskrifterna, kan avräkningskontoret ändå rättsenligt neka ersättning för vissa utlägg om detta kontor, efter inhämtande av förtroendeläkarens utlåtande och eventuellt utlåtande av det medicinska rådet, anser att dessa utlägg avser en behandling vars värde inte är vetenskapligt bevisat. Det är fullt berättigat att kostnaderna för behandlingen, vars terapeutiska nytta eller pålitlighet som diagnosmetod är vetenskaplig omstridd, inte bärs av det gemensamma sjukförsäkringssystemet, som finansieras av försäkringstagarna och institutionerna.

Det är för att undvika ändlösa eller svårutredda diskussioner mellan sakkunniga som dessa bedömningar anförtros de medicinska instanserna i det gemensamma sjukförsäkringssystemet, det vill säga förtroendeläkarna och det medicinska rådet. Dessa instanser har att yttra sig på grundval av den vetenskapliga litteraturen, om nödvändigt efter att ha inhämtat utlåtanden av specialister eller ledande medicinska experter inom det berörda området.

Idettasammanhang, där försäkringstagaren inte kan hävda en rätt till ersättning för utlägg som denne lagt fram inför det gemensamma sjukförsäkringssystemet, och med hänsyn till den begränsade domstolsprövning som gemenskapsdomstolen utför vad gäller rent medicinska bedömningar, kan försäkringstagarens talan vid förstainstansrätten mot ett beslut att inte bevilja ersättning grundat på avsaknaden av vetenskapligt stöd för en viss behandling bara nå framgång om denne visar om detta skäl är behäftat med ett uppenbart fel.

Ett beslut att inte bevilja ersättning för utlägg för provtagning är behäftat med ett sådant fel när det inte finns någon annan diagnosmetod än dessa prover som kan göra anspråk på en högre grad av giltighet och tillsättningsmyndigheten har godtagit den diagnos som de resulterat i.

(se punkterna 62–76)