Сборник съдебна практика

ЗАКЛЮЧЕНИЕ НА ГЕНЕРАЛНИЯ АДВОКАТ
P. CRUZ VILLALÓN
представено на 19 юни 2014 година [1]

Дело C-268/13

Elena Petru
срещу
Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu
и
Casa Națională de Asigurări de Sănătate

(Преюдициално запитване, отправено от Tribunalul Sibiu (Румъния)

„Свободно движение на хора — Социално осигуряване — Възстановяване на медицински разходи, направени в друга държава членка — Предварително разрешение — Обхват на израза „еднакво ефикасно лечение“ — Липса на материални средства в болнично заведение — Териториално измерение на липсата за целите на получаването на предварително разрешение“

1. С настоящия преюдициален въпрос Tribunal Sibiu излага съмненията си във връзка с тълкуването на член 22, параграф 2, втора алинея от Регламент № 1408/71 за прилагането на схеми за социална сигурност на заети лица, самостоятелно заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността [2], в случай, при който румънска гражданка иска от властите в страната си да ѝ бъдат възстановени разходите за хирургическа интервенция, на която се е подложила в Германия, след като е установила, както твърди пред запитващата юрисдикция, че болницата в Румъния, в която е следвало да бъде оперирана, не е разполагала с лекарства и медицински материали от първа необходимост.

2. В крайна сметка въпросът, отправен до Съда, се свежда до това, дали повсеместната липса в държавата по местопребиваване на медицински средства от първа необходимост трябва да се приема за положение, при което предоставянето на лечението е невъзможно. Ако да, пациентът, на основание член 22, параграф 2, втора алинея от Регламент № 1408/71, ще може да упражни правото си да получи разрешение за това услугата да му бъде предоставена в друга държава членка за сметка на осигурителната схема на държавата, в която пребивава.

3. Независимо че Съдът многократно се е произнасял по отношение на обхвата на посочената разпоредба и достъпа до здравни услуги в светлината на свободите на движение, за първи път става въпрос за случай, в който необходимостта от получаване на услуга в друга държава членка произтича от недостига на материални средства в държавата по местопребиваване.

1 — Език на оригиналния текст: испански.

2 — Регламент (ЕИО) № 1408/71 на Съвета от 14 юни 1971 година в изменената му и консолидирана редакция съгласно Регламент (ЕО) № 118/97 на Съвета от 2 декември 1996 година (ОВ L 28, 1997 г., стр. 1; Специално издание на български език, 2007 г., глава 5, том 4, стр. 35 и поправка в ОВ L 32, 2008 г., стр. 31). Следва да се отбележи, че обстоятелствата по главното производство са настъпили преди влизането в сила на изменението на посочения регламент, извършено с Регламент (ЕО) № 592/2008 на Европейския парламент и на Съвета от 17 юни 2008 година (ОВ L 177, 2008 г., стр. 1).

I – **Правна уредба**

4. Член 22 от Регламент № 1408/71, озаглавен „Престой извън територията на компетентната държава — завръщане или смяна на пребиваването в друга държава членка по време на болест или майчинство — необходимост от заминаване в друга държава членка за получаване на подходящо лечение“, предвижда следното:

„1. Заето или самостоятелно заето лице, което отговаря на предвидените от законодателството на компетентната държава условия за придобиване на право на обезщетения, като при необходимост се вземат предвид разпоредбите на член 18, и:

[…]

в) което е получило разрешение от компетентната институция да отиде на територията на друга държава членка, за да получи подходящо за състоянието си лечение,

има право на:

i) предоставяните от името на компетентната институция обезщетения в натура от институцията по мястото на престой […], в съответствие с разпоредбите на прилаганото от тази институция законодателство, като осигурено при нея лице; въпреки това, продължителността на периода, през който се предоставят обезщетенията, се урежда от законодателството на компетентната държава;

[…]

2. […]

Не може да се прави отказ за даване на разрешението, което се изисква съгласно параграф 1, буква в), когато въпросното лечение е сред обезщетенията, предвидени от законодателството на държавата членка, на чиято територия пребивава съответното лице, и когато лицето не може да получи такова лечение в рамките на обичайно необходимото време за получаване на въпросното лечение в държавата членка на пребиваване, като се има предвид текущото му здравословно състояние и вероятното развитие на болестта“.

II – **Фактите**

5. Г-жа Petru страда от тежки сърдечносъдови заболявания, вследствие на което през 2007 г. е подложена на хирургическа интервенция. Две години по късно състоянието ѝ се влошава, поради което е приета в Института по сърдечносъдови заболявания в град Тимишоара (Institutul de Boli Cardiovasculare de Timișoara). От лекарския доклад се установява, че г-жа Petru страда от тежко заболяване, налагащо спешна хирургическа намеса — операция на отворено сърце за смяна на митралната клапа и поставяне на два стенда.

6. Според г-жа Petru по време на престоя ѝ в Института по сърдечносъдови заболявания в Тимишоара е могла да установи значителна липса на материални средства. Пак според нея болничното заведение не е разполагало с медицински материали от първа необходимост като успокоителни лекарства, медицински спирт, памук или стерилни марли. Освен това в болницата имало голям наплив от пациенти, като на едно легло се падали средно по трима болни.

7. С оглед на сложността на нужната хирургическа намеса и предвид недостига на материални средства в Института по сърдечносъдови заболявания г-жа Petru подава до Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu (Здравноосигурителна каса, окръг Сибиу, наричана по-нататък „Casa Județeană“) искане за издаване на разрешение да се оперира в Германия вместо в посоченото болнично заведение в държавата по местопребиваване. Casa Județeană отхвърля с решението си искането на г-жа Petru, като се мотивира със здравословното състояние на осигуреното лице, развитието на болестта във времето, срока за извършване на операцията и посоченото основание (липса на материални средства).

8. След като искането ѝ е отхвърлено, г-жа Petru се обръща към болница в Германия, където се извършва хирургическата интервенция, като общата стойност, включително на следоперативното болнично лечение, възлиза на 17 714,70 EUR.

9. Непосредствено след операцията г-жа Petru предявява пред Tribunalul Sibiu срещу Casa Județeană граждански иск на основание член 22, параграф 1, буква в) и параграф 2, втора алинея от Регламент № 1408/71, като иска да ѝ бъдат възстановени направените в Германия разходи.

III – **Преюдициалното запитване и производството пред Съда**

10. Преюдициалното запитване на Tribunalul Sibiu постъпва в секретариата на Съда на 16 май 2013 г. и съдържа следния въпрос:

„От гледна точка на член 22, параграф 2, втора алинея от Регламент (ЕИО) № 1408/71 как следва да се тълкува невъзможността лечението да бъде предоставено в страната по местопребиваване — абсолютно или по целесъобразност, с други думи, положение, при което хирургическата интервенция може да бъде извършена в страната по местопребиваване своевременно и по подходящия начин в техническо отношение, доколкото са налице необходимите специалисти и дори същото равнище на специализирани познания, но има недостиг на лекарства и на медицински материали от първа необходимост, равнозначно ли е на положение, при което нужното медицинско лечение не може да бъде осигурено по смисъла на посочения член?“.

11. Г-жа Petru, румънското правителство и Комисията представят писмени становища. На проведеното на 26 март 2014 г. съдебно заседание устни становища излагат представителите на г-жа Petru, на правителствата на Обединеното кралство и на Румъния, както и на Комисията.

IV – **Доводите на страните**

12. Г-жа Petru защитава правото си да получи разрешение на основание член 22 от Регламент № 1408/71. В параграф 2 на посочената разпоредба изчерпателно са изброени условията, при които издаването на разрешение в държавата по местопребиваване не може да бъде отказано, като според г-жа Petru от тези условия се вижда, че недостигът на болнични материални средства представлява основание да се издаде такова разрешение. Това тълкуване било в съответствие с член 35 от Хартата за основните права на Европейския съюз, който гарантира закрилата на здравето.

13. От своя страна румънското правителство, както и правителството на Обединеното кралство, счита, че член 22 от Регламент № 1408/71, тълкуван в светлината на член 56 ДФЕС, изключва правото на разрешение в случай на недостиг на материални средства в държавата по местопребиваване. Тази хипотеза не се съдържала в цитирания член 22, нито можела да се изведе от израза „еднакво ефикасно лечение“, използван в практиката на Съда. Освен това посоченото обстоятелство трудно можело да бъде установено, особено при липсата на

независима лекарска оценка, която да удостовери подобен недостиг на средства. Поради това и двете правителства поддържат, че правото на Съюза допуска отказ да се издаде разрешение по член 22 от Регламент № 1408/71 като постановения в настоящия случай от Casa Județeană. Дори и хипотетично липсата на материални средства да е основание за издаване на такова разрешение, според румънското правителство наличието на това обстоятелство не е доказано в главното производство.

14. Комисията възприема междинна позиция, доколкото признава, че системната липса на медицински средства е обстоятелство, което позволява получаването на разрешение по смисъла на член 22 от Регламент № 1408/71, тълкуван в светлината на член 56 ДФЕС и член 35 от Хартата. В същото време Комисията признава, че такова разрешение може да се даде само след проверка, при която са отчетени всички особености на конкретния случай, което следва да се прецени от запитващата юрисдикция.

V – **Анализ**

15. С настоящото преюдициално запитване се поставят два отделни, доста различни по сложност въпроса. Първият въпрос е дали недостигът или липсата на материални средства в дадено болнично заведение при определени условия може да се приравни на хипотезата, при която в конкретната държава членка не може своевременно да се предостави медицинска услуга, която обаче е включена в списъка с услуги, покрити от осигурителната система на тази държава. Вторият въпрос е дали същото се отнася и за случаите, когато този недостиг или липса в болничните заведения на тази държава не е конкретно и изолирано явление, а напротив — става дума за системно и поради това трайно положение, породено от обстоятелства от различен порядък — природни, технологически, икономически, политически или социални.

16. За да обхвана и двата проблема, считам за необходимо да припомня накратко основните достижения на законодателството и на съдебната практика, въз основа на които след това ще анализирам подробно случая на г-жа Petru.

17. Очевидно член 22 от Регламент № 1408/71 е изходната точка, от която трябва да се тръгне при разглеждането на въпросите, тъй като в него изрично се признава правото на всеки пациент да поиска издаване на разрешение от компетентния национален орган, което да му позволи да отиде в друга държава членка, за да получи подходящо с оглед на състоянието му лечение. В параграф 2 на посочената разпоредба се добавя, че разрешение се дава винаги, когато въпросното лечение е сред здравните услуги, предвидени от законодателството на държавата, на чиято територия пребивава съответният пациент, и когато същият не може да получи такова лечение в рамките на необходимото в конкретния случай време [3].

18. Освен това няма пречка държавите членки да предвидят възможността осигуряващите се в тях местни лица да получават медицински услуги в други държави членки в случаи, различни от предвидените в член 22 от Регламент № 1408/71. В тази хипотеза спрямо действията на тези държави ще се прилагат, както ще видим по-нататък, разпоредбите на ДФЕС, отнасящи се до свободното движение [4].

3 — Вж. например *Rodière*, P. Droit social de l'Union Européenne, Ed. LGDJ, 2. ed., Paris, 2014, p. 725 et sq.; *De la Rosa*, S. The Directive on cross-border healthcare or the art of codifying complex case law. — Common Market Law Review, 49/2012; *Van der Mei*, A. P. Cross-border access to medical care within the European Union: Some reflections on the judgments in Decker and Kohll, 5. — Maastricht Journal of European and Comparative Law, Vol. 5, 3/1998, и *Lewalle*, H. et *Palm*, W. Quel est l'impact de la jurisprudence européenne sur l'accès aux soins à l'intérieur de l'Union européenne? — Revue Belge de la Sécurité Sociale, 4/2001.

4 — Вж. решения Decker (C-120/95, EU:C:1998:167), т. 34 и сл.; Kohll (C-158/96, EU:C:1998:171), т. 35 и Vanbraekel и др. (C-368/98, EU:C:2001:400), т. 40 и сл.

19. Изхождайки от тези разпоредби, Съдът дава тълкуване, насочено към свободното предоставяне на услуги, но отчитащо особеностите и различията, характерни за сектора на здравеопазването в Европа.

20. В решения Decker и Kohll [5] Съдът потвърждава, че здравните услуги, включително тези, които се предоставят от държавните осигурителни системи, имат икономически характер и поради това са подчинени на разпоредбите на ДФЕС, отнасящи се до свободното движение. Този извод позволи защитата, която се предоставя с правото на Съюза, да обхване и случаи, различни от изрично предвидените с член 22 от Регламент № 1408/71.

21. С решение Smits и Peerbooms [6] са разяснени някои съществени аспекти по отношение на медицинските услуги, налагащи хоспитализация, като на първо място е призната принципната възможност за държавите членки да поставят изискване за предварително разрешение при получаването на медицински услуги в друга държава членка за сметка на държавата членка по местопребиваване, независимо дали здравната система е основана на обезщетения в натура или на възстановяване на разходите [7]. Освен това посоченото решение установява важен критерий за определяне дали лечението, търсено от пациента в друга държава членка, е „необходимо“ [8]. По този въпрос Съдът уточнява, че държавите членки могат да откажат разрешение с мотива, че лечението не е необходимо, само „когато идентично или еднакво ефикасно лечение може да бъде своевременно получено от пациента“ в държавата членка по местопребиваване [9].

22. Съгласно практиката на Съда, когато преценява дали в държавата членка на местопребиваване може своевременно да бъде получено еднакво ефикасно за пациента лечение, съответната институция е длъжна да вземе предвид всички обстоятелства по конкретния случай, като надлежно отчете не само медицинското състояние на пациента към момента на подаването на искането за разрешение, но и историята на заболяването му [10]. Както се вижда, тези обстоятелства трябва да бъдат надлежно установени от лекари, за да може правораздавателният орган да извърши цялостна преценка на фактите, основавайки се на доказани по подходящ начин данни, а не на такива, почиващи на субективните възприятия на пациентите.

23. Разгледана като цяло, тази съдебна практика води до извода, че осигурените по публична здравноосигурителна система местни лица на държава членка имат право да отидат в друга държава от Съюза за сметка на осигурителната система на държавата, в която пребиват, когато могат своевременно да получат идентично или еднакво ефикасно лечение в тази друга държава, но не и в държавата си по местопребиваване. В този случай системата, по която пациентът е осигурен, покрива разходите за лечението му в чужбина. Обратно — ако пациентът не отговаря на посочените условия, той пак може да отиде в друга държава членка, за да получи медицинската услуга, на която има право в държавата, в която е осигурен, и да поиска възстановяване на разходите за лечението, но в размер, равняващ се на стойността, предвидена за лечението в държавата, където е осигурен, а не на стойността на това лечение в държавата, където то е извършено [11].

24. На тази основа може да се предложи отговор на двата въпроса, възникнали в разглеждания случай.

5 — Решения Decker и Kohl, посочени в предходната бележка под линия.

6 — Решение Smits и Peerbooms (C-157/99, EU:C:2001:404).

7 — Пак там, точки 55—59.

8 — Пак там, точка 99 и сл.

9 — Пак там, точка 103.

10 — Вж. решения Watts (C-372/04, EU:C:2006:325), т. 46—62 и Елчинов (C-173/09, EU:C:2010:581), т. 66.

11 — Вж. например решения Müller-Fauré и Van Riet (C-385/909, EU:C:2003:270), т. 98 и 106 и Елчинов, посочено по-горе, т. 80.

25. Първият въпрос, който следва да приеме като отнасящ се до *конкретна* липса на средства, необходими за предоставянето на дадена медицинска услуга, сам по себе си не представлява особена трудност. Ясно е, че Регламент № 1408/71 не прави разлика, що се отнася до причините, поради които определено лечение не може да бъде своевременно предоставено. Ако причината се корени в това, че материалните условия не позволяват, както в разглеждания случай, необходимата хирургическа намеса, последицата ще е същата, както в случаите, когато невъзможността произтича от липса на определен вид персонал, т.е. на лекари, способни да извършат нужната операция.

26. Всъщност не е изключено, особено в по-малките държави членки, инцидент или повреда в болнично заведение, може би единственото в съответната държава членка, което може да предостави необходимата здравна услуга, да доведе до ситуация, при която поради материална, а не друга липса, въпросната услуга ще се окаже невъзможна или при всички положения несвоевременна.

27. Ето защо, по принцип, отговорът на този въпрос трябва да е положителен, тоест че също като при случаите, когато се касае за липса на персонал, при липсата на болнично оборудване за държавата членка може да възникне задължението да даде разрешение за предоставянето на тази медицинска услуга в съответствие с член 22, параграф 2, втора алинея от Регламент № 1408/71.

28. Сега следва да се пристъпи към втория въпрос. Истинският проблем, който се повдига с това преюдициално запитване, не е свързан с принципни положения, а касае, да го наречем, „пространственото“ измерение на липсата. Или казано по-точно, истинският проблем възниква тогава, когато липсата на материални средства за осъществяването на въпросната медицинска услуга има измерение, което надхвърля конкретната, изолирана и в крайна сметка инцидентна ситуация, и очертава положение на структурен, повсеместен и траен недостиг, който може да се определи като „системен“.

29. Веднага трябва да се отбележи, че не следва да се установява дали ситуацията в Румъния е такава. Както Съдът нееднократно е постановявал, в рамките на преюдициалните производства същият е компетентен да се произнася само по тълкуването или валидността на дадена общностна разпоредба с оглед на фактите, които са му посочени от националната юрисдикция [12].

30. Проблемът е в това, че националният съд, предавайки направеното от ищцата в главното производство описание на състоянието на здравеопазването в тази държава, очертава хипотеза, при която на практика не става въпрос за конкретен и изолиран случай. Запитващата юрисдикция описва едно тежко състояние на здравеопазването, което не изглежда временно, а напротив — трайно и общо за цялата страна.

31. Очевидно е, че разрешението на тази злощастна ситуация, която не е моя задача да обсъждам, не се съдържа в член 22, параграф 2, втора алинея от Регламент № 1408 /71. Държава членка, която се намира в такова положение, няма как да поеме финансовите разходи, произтичащи от една масирана здравна емиграция на осигурените по осигурителната ѝ система лица към останалите държави членки.

12 — Вж. например решения AC-ATEL (C-30/93, EU:C:1994:224), т. 16; Phytheron International (C-352/95, EU:C:1997:170) т. 11; Dumon и Froment (C-235/95, EU:C:1998:365), т. 25; WWF и др. (C-435/97, EU:C:1999:418), т. 31 и Stadt Papenburg (C-226/08, EU:C:2010:10), т. 23.

32. Освен това стриктното приложение на посочената разпоредба в контекст като описания по-горе трудно може да бъде съвместено с практиката на Съда. Както е известно, едно от ограниченията по отношение на упражняване на правото на свободно предоставяне на услуги в областта на здравеопазването е свързано със „застрашаването“ на тези услуги в държавата по местопребиваване на пациента. По дело Müller-Fauré и Van Riet и по дело Watts Съдът вече имаше възможност да посочи, че не следва да се допуска „миграционен поток от пациенти, който да застраши всички усилия, направени за планиране и рационализация на жизненоважния сектор на здравеопазването с цел избягване на свръхкапацитет на болничните заведения, дисбаланс в предоставянето на болнични грижи и разпиляване на логистични и финансови ресурси“ [13].

33. Ето защо следва да се направи изводът, че в случай на системен и траен недостиг в болничните заведения като описания в предходните точки член 22, параграф 2, втора алинея от Регламент № 1408/71 не задължава държавите членки да дават разрешение за услуга, включена в покритите здравни услуги, дори ако това означава, че някои здравни услуги не могат да бъдат реално предоставени. С изключение, разбира се, на тези случаи, при които това разрешение не би застрашило стабилността на осигурителната система на съответната държава членка.

34. В светлината на изложеното сега следва да се даде отговор на поставения от Tribunalul Sibiu въпрос, отнасящ се до конкретния случай на г-жа Petru.

35. Както се установява по делото, г-жа Petru е решила да бъде оперирана в Германия, след като лично е видяла материалните средства, с които е разполагал Институтът по сърдечносъдови заболявания в Тимишоара при постъпването ѝ. Запитващата юрисдикция следва да установи дали има експертни становища, които да констатират такъв недостиг на материални средства в посоченото болнично заведение, или пък става въпрос за лична оценка на г-жа Petru.

36. С оглед на фактите по преписката запитващата юрисдикция трябва да прецени дали е налице една от двете описани по-горе хипотези и дали в случая става въпрос за конкретна липса на материални средства или за системен и траен недостиг в болничните заведения като описания в точки 28—32 от настоящото заключение.

37. Ето защо и в светлината на изложените по-горе съображения считам, че член 22, параграф 2, втора алинея от Регламент № 1408/71 задължава държавите членки да дават разрешение за предоставянето на услуга, включена сред заплащаните от осигурителната им система услуги, в случаите, когато конкретен и временен недостиг в дадено болнично заведение в съответната държава членка прави фактически невъзможно предоставянето на тази услуга.

38. Обратно, в случаите, в които е налице системен и траен недостиг в болничните заведения, държавите членки не са задължени да дават разрешение за предоставянето на услуга, включена сред заплащаните от осигурителната им система услуги, дори ако това означава, че определени здравни услуги не могат да бъдат реално предоставени, освен в случаите, когато това разрешение не би застрашило стабилността на осигурителната система на съответната държава членка.

39. Запитващата юрисдикция, която единствена може да прецени фактите в главното производство, следва да приложи тези изводи в конкретния случай, като вземе предвид надлежно представените в това производство независими експертни становища.

13 — Вж. например посочените по-горе решения Müller-Fauré и Van Riet, т. 91 и Watts, т. 71.

VI – **Заключение**

40. С оглед на всички изложени съображения предлагам на Съда да отговори по следния начин на преюдициалното запитване на Tribunalul Sibiu:

„Член 22, параграф 2, втора алинея от Регламент № 1408/71 трябва да се тълкува в смисъл, че държавите членки са задължени да дадат разрешение за предоставянето на услуга, включена сред заплащаните от осигурителната им система услуги, когато конкретен и временен недостиг в дадено болнично заведение в съответната държава членка прави фактически невъзможно предоставянето на тази услуга.

Обратно, член 22, параграф 2, втора алинея от Регламент № 1408/71 трябва да се тълкува в смисъл, че не задължава държавите членки да дадат разрешение за предоставянето на услуга, включена сред заплащаните от осигурителната им система услуги, в случаите, в които е налице системен и траен недостиг в болничните заведения, дори ако това означава, че определени здравни услуги не могат да бъдат реално предоставени, освен в случаите, когато това разрешение не би застрашило стабилността на осигурителната система на съответната държава членка.

Запитващата юрисдикция, основавайки се на надлежно представените по делото независими експертни становища, трябва да установи дали тези обстоятелства са били налице към момента, в който ищцата е поискала разрешение съгласно член 22, параграф 2, втора алинея от Регламент № 1498/71“.