



Datum van inontvangstneming : 18/06/2013

Zaak C-268/13

Verzoek om een prejudiciële beslissing

Datum van indiening:

16 mei 2013

Verwijzende rechter:

Tribunal Sibiu (Roemenië)

Datum van de verwijzingsbeslissing:

7 mei 2013

Verzoekende partij:

Elena Petru

Verwerende partijen:

Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu

Casa Națională de Asigurări de Sănătate

ROEMENIË

TRIBUNAL SIBIU

EERSTE CIVIELE KAMER

(omissis)

BESLISSING

Openbare terechtzitting van 7 mei 2013

(omissis)

Vandaag wordt ten gronde uitspraak gedaan op het hoger beroep van appellante ELENA PETRU tegen geïntimeerden CASA JUDEȚEANĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE SIBIU (ziekteverzekeringsorgaan district Sibiu) en CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE (nationaal ziekteverzekeringorgaan). Dat hoger beroep is gericht tegen civielrechtelijk

vonnis nr. 6478 van de Judecătoria Sibiu (rechtbank te Sibiu) van 5 oktober 2012, betreffende verzoeken om vergoeding van ziektekosten.

De mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden op 25 april 2013, op welke datum partijen hun middelen hebben uiteengezet, die zijn weergegeven in het proces-verbaal van de terechtzitting van dezelfde dag, dat deel uitmaakt van de onderhavige beslissing.

HET TRIBUNAL

I. Inleidend verzoekschrift

- 1 Bij civielrechtelijke vordering, ingekomen bij het Tribunal Sibiu op 2 november 2011 (omissis), verzocht E. Petru om veroordeling van Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu en Casa Națională de Asigurări de Sănătate tot betaling van de tegenwaarde in Roemeense lei – op de datum van daadwerkelijke betaling – van 17 714,70 EUR aan schadevergoeding, overeenkomende met het bedrag dat zij had betaald voor een chirurgische ingreep die zij in Duitsland had ondergaan en voor haar verblijf in het ziekenhuis na de ingreep. Zij verzocht tevens om veroordeling van geïntimeerden tot betaling van de gerechtskosten.
- 2 Bij de uiteenzetting van de feiten gaf Petru aan dat zij al een aantal jaren een ernstige cardiovasculaire aandoening had en dat zij in 2007 een hartinfarct had gekregen, naar aanleiding waarvan zij een chirurgische ingreep onderging en te horen kreeg dat zij, medisch gesproken, een patiënte met een verhoogd cardiovasculair risico was. In 2009 verslechterde haar gezondheid en besloot zij zich te wenden tot het Institut de Boli Cardiovasculare din Timișoara (instituut voor cardiovasculaire ziekten te Timișoara), waar zij de nodige medische onderzoeken onderging (waaronder een coronariografie, die zij zelf bekostigde, aangezien die medische instelling niet over financiële middelen beschikte). Zij beschrijft de omstandigheden waaronder in dat ziekenhuis moest worden gewerkt, als zeer onbevredigend, aangezien het zelfs de meest fundamentele medische behoeften (geneesmiddelen, zoals pijnstillers – ook lichte –, ontsmettingsmiddelen, hydrofiele watten, steriel verband, enz.) ontbeerde en er per drie patiënten slechts één bed beschikbaar was. Toen bleek dat zij een openhartoperatie moest ondergaan, waarbij de mitraalklep zou worden vervangen en twee stents zouden worden ingebracht, besloot Petru, gelet op de complexiteit van de chirurgische ingreep en de slechte omstandigheden in het ziekenhuis, het Roemeense ziekenhuis te verlaten en naar Medclinic, een ziekenhuis te Baden (Duitsland), te gaan. Daar heeft de chirurgische ingreep plaatsgevonden voor een totale kostprijs – postoperatief verblijf in het ziekenhuis inbegrepen – van 17 714,70 EUR.
- 3 Met een beroep op het feit dat zij verzekerd was, verzocht Petru, alvorens naar Duitsland af te reizen, de Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu de kosten van die ingreep voor haar rekening te nemen op basis van formulier E 112. Dat

verzoek werd echter afgewezen op grond dat uit het verslag van de behandelend arts niet bleek dat de gewenste medische ingreep, waarbij het om een basisverstrekking ging, niet binnen een redelijke termijn in Roemenië kon worden uitgevoerd, gelet op de toenmalige gezondheidstoestand van de patiënte en de evolutie van de ziekte, noch waarom de betrokken medische ingreep niet binnen een redelijke termijn in Roemenië kon plaatsvinden.

- 4 Wat het toepasselijke recht betreft, verwees Petru naar artikel 208, lid 3, van wet nr. 95/2006, artikel 22, lid 1, sub c, en lid 2, tweede volzin, van verordening (EEG) nr. 1408/71 van de Raad van 14 juni 1971 betreffende de toepassing van de socialezekerheidsregelingen op werknemers en zelfstandigen, alsmede op hun gezinsleden, die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen, artikel II-[35] van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie en, met betrekking tot de proceskosten, naar artikel 274 van het wetboek burgerlijke procesvordering.

II. Standpunt van geïntimeerden

Bij verweerschrift, neergelegd op 17 november 2011, verzochten geïntimeerden om verwerping van Petru's hoger beroep op grond dat niet aan de voorwaarden voor afgifte van formulier E 112 was voldaan, dat niet was aangetoond dat de noodzakelijke medische ingrepen niet binnen een redelijke termijn in Roemenië konden plaatsvinden en dat blijkens de door appellante zelf ingediende stukken reeds in 2007 een stent bij haar was ingebracht, hetgeen met goed resultaat in Roemenië was gebeurd. Voorts vermeldde het voorschrift van de behandelend arts dat de aanbevolen medische ingreep binnen drie maanden diende te worden verricht, wat niet rechtvaardigde dat appellante zich naar een Duits ziekenhuis begaf.

Verder beriepen geïntimeerden zich op artikel 8 van CNAS-decreet nr. 729/2009, volgens hetwelk eenieder die bij het stelsel van de ziekteverzekering is aangesloten en zich zonder de voorafgaande instemming van het ziektekostenverzekeringsorgaan naar een andere lidstaat van de Europese Unie begeeft met het oog op medische behandeling, de kosten van de genoten medische diensten zelf moet dragen.

Wat het toepasselijke recht betreft, verwezen geïntimeerden naar verordening (EEG) nr. 1408/71, CNAS-decreten nrs. 729/2009 en 592/2008, verordening (EEG) nr. 574/72 en wet nr. 95/2006.

III. Feiten

1. Petru gaf aan dat zij al een aantal jaren een ernstige cardiovasculaire aandoening had en dat zij in 2007 een hartinfarct had gekregen, naar aanleiding waarvan zij een chirurgische ingreep onderging en te horen kreeg dat zij, medisch gesproken, een patiënte met een verhoogd cardiovasculair risico was.

2. In 2009 verslechterde haar gezondheid en besloot zij zich te wenden tot het Institut de Boli Cardiovasculare din Timișoara, waar zij de nodige medische onderzoeken onderging (waaronder een coronariografie, die zij zelf bekostigde, aangezien die medische instelling niet over financiële middelen beschikte). De medische documenten waaruit de diagnose blijkt die voor appellante werd gesteld, namelijk een brief van de arts, de ontslagbrief van het ziekenhuis en het verslag van de behandelend arts, zijn in het dossier opgenomen als documenten 14 tot en met 21.

3. Gelet op de complexiteit van de chirurgische ingreep en de door haar beschreven slechte materiële omstandigheden in het ziekenhuis, besloot Petru het Roemeense ziekenhuis te verlaten en naar Medclinic, een ziekenhuis te Baden (Duitsland), te gaan. Daar heeft de chirurgische ingreep plaatsgevonden voor een totale kostprijs – postoperatief verblijf in het ziekenhuis inbegrepen – van 17 714,70 EUR. De medische documenten van het ziekenhuis te Baden, Duitsland, waaronder de documenten betreffende de kostprijs van de ingreep, zijn in het dossier opgenomen als documenten 62 tot en met 80.

4. Met een beroep op het feit dat zij verzekerd was, verzocht Petru, alvorens naar Duitsland af te reizen, de Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu de kosten van die ingreep voor haar rekening te nemen op basis van formulier E 112 [dat verzoek is opgenomen in het dossier, bladzijde 9, en werd op 2 maart 2009 ingeschreven bij de Direcția de Sănătate Publică a Județului Sibiu (directie Volksgezondheid, district Sibiu) onder nummer 2291]. Haar verzoek werd echter afgewezen op grond dat uit het verslag van de behandelend arts niet bleek dat de gewenste medische ingreep, waarbij het om een basisverstrekking ging, niet binnen een redelijke termijn in Roemenië kon worden uitgevoerd, gelet op de toenmalige gezondheidstoestand van de patiënte en de evolutie van de ziekte, noch waarom de betrokken medische ingreep niet binnen een redelijke termijn in Roemenië kon plaatsvinden (documenten 10 en 11).

IV. Toepasselijke bepalingen

Artikel 148 van de Roemeense Grondwet – Integratie in de Europese Unie

(1) De toetreding van Roemenië tot de Verdragen tot oprichting van de Europese Unie, teneinde bepaalde bevoegdheden over te dragen aan de gemeenschapsinstellingen en de in die Verdragen vervatte bevoegdheden gezamenlijk met de andere lidstaten uit te oefenen, vindt plaats bij een wet die op een gemeenschappelijke vergadering van de kamer van afgevaardigden en de senaat wordt goedgekeurd met een tweederdemeerderheid van het aantal afgevaardigden en senatoren.

(2) Na de toetreding hebben de bepalingen van de Verdragen tot oprichting van de Europese Unie en de andere bindende communautaire voorschriften voorrang

op de daarmee strijdige nationale bepalingen, met inachtneming van de bepalingen van de toetredingsakte.

(3) Het bepaalde in de leden 1 en 2 is van overeenkomstige toepassing op de toetreding tot de akten tot herziening van de Verdragen tot oprichting van de Europese Unie.

(4) Het parlement, de president van Roemenië, de regering en de rechterlijke macht waarborgen de nakoming van de verplichtingen die uit de toetredingsakte en uit het bepaalde in lid 2 voortvloeien.

(5) De regering legt de twee kamers van het parlement de ontwerpen van bindende handelingen voor alvorens deze aan de goedkeuring van de instellingen van de Europese Unie worden onderworpen.

Artikel 208, lid 3, van wet nr. 95/2006 betreffende de hervorming van de gezondheidszorg

De ziekteverzekering is verplicht en functioneert als een eenvormig stelsel. Ter verwezenlijking van de in lid 2 genoemde doelstellingen worden de navolgende beginselen in acht genomen:

- a) vrije keuze van het verzekeringsorgaan door de verzekerden;
- b) solidariteit en subsidiariteit bij de beschikbaarstelling en het gebruik van de middelen;
- c) vrije keuze van zorgverleners, geneesmiddelen en medische hulpmiddelen door de verzekerden overeenkomstig het bepaalde in de onderhavige wet en de raamovereenkomst;
- d) decentralisatie en autonomie van beheer en bestuur;
- e) verplichte betaling van een ziektekostenverzekeringsbijdrage met het oog op de oprichting van één nationaal ziekteverzekeringsfonds;
- f) medezeggenschap van de verzekerden, de Staat en de werkgevers in het beheer van dat nationaal ziekteverzekeringsfonds;
- g) verstrekking van medische basisverzorging op een rechtvaardige en niet-discriminatoire wijze aan alle verzekerden;
- h) transparantie met betrekking tot de werking van het ziekteverzekeringsstelsel;
- i) vrije mededinging tussen zorgverleners die overeenkomsten sluiten met de ziektekostenverzekeringsorganen.

Artikel 22 van verordening (EEG) nr. 1408/71

Verblijf buiten het grondgebied van de bevoegde staat – Terugkeer of overbrenging van de woonplaats naar het grondgebied van een andere lidstaat tijdens ziekte of moederschap – Noodzaak om zich voor behandeling naar het grondgebied van een andere lidstaat te begeven

1. De werknemer die aan de door de wettelijke regeling van de bevoegde staat gestelde voorwaarden voor het recht op prestaties voldoet, eventueel met inachtneming van artikel 18, en:

- a) wiens toestand het nodig maakt dat onmiddellijk verstrekkingen worden verleend gedurende het verblijf op het grondgebied van een andere lidstaat, of
- b) die, nadat hij voor rekening van het bevoegde orgaan in het genot van prestaties is gesteld, van dit orgaan toestemming heeft ontvangen om terug te keren naar het grondgebied van de lidstaat, waarop hij woont, dan wel om zijn woonplaats naar het grondgebied van een andere lidstaat over te brengen, of
- c) die van het bevoegde orgaan toestemming heeft ontvangen om zich naar het grondgebied van een andere lidstaat te begeven teneinde aldaar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op:
 - i) verstrekkingen welke voor rekening van het bevoegde orgaan door het orgaan van de woon- of verblijfplaats worden verleend volgens de door dit orgaan toegepaste wettelijke regeling, alsof deze werknemer laatstbedoeld orgaan was aangesloten; het tijdvak gedurende hetwelk de verstrekkingen worden verleend, wordt evenwel bepaald door de wettelijke regeling van de bevoegde staat;
 - ii) uitkeringen welke door het bevoegde orgaan worden verleend volgens de door dit orgaan toegepaste wettelijke regeling. Na overeenstemming tussen het bevoegde orgaan en het orgaan van de woon- of verblijfplaats kunnen deze uitkeringen evenwel door laatstbedoeld orgaan voor rekening van het eerstbedoelde worden verleend volgens de wettelijke regeling van de bevoegde staat.

2. De op grond van lid 1, sub b, vereiste toestemming mag slechts worden geweigerd wanneer is vastgesteld, dat de verplaatsing van de betrokkene nadelig is voor zijn gezondheidstoestand of voor het ondergaan van de geneeskundige behandeling.

De op grond van lid 1, sub c, vereiste toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling niet op het grondgebied van de lidstaat, waarop hij woont, aan de betrokkene kan worden gegeven.

IV. Prejudiciële vraag

Aangezien beide partijen zich op dezelfde wettelijke bepalingen beroepen, maar een verschillende uitlegging geven van de op de onderhavige zaak toepasselijke nationale en communautaire bepalingen en de uitkomst van het onderhavige geding afhangt van de wijze waarop artikel 22 van verordening (EEG) nr. 1408/71 wordt uitgelegd, is het Tribunal van oordeel dat Petru's verzoek om een prejudiciële verwijzing gegrond is. Derhalve verzoekt het Tribunal het Hof krachtens artikel 234 van het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap om een prejudiciële beslissing over de volgende vraag:

(omissis)

„Dient de in artikel 22, lid 2, tweede alinea, van verordening (EEG) nr. 1408/71 bedoelde omstandigheid dat de behandeling niet in de woonstaat van de patiënt kan worden gegeven, absoluut of redelijk te worden uitgelegd, met andere woorden, kan de situatie waarin een chirurgische ingreep tijdig en, technisch gesproken, deskundig kan worden verricht in de woonstaat, aangezien deze beschikt over de vereiste specialisten met een vakkennis op hetzelfde niveau als dat van buitenlandse specialisten, niettemin worden gelijkgesteld met de situatie waarin de noodzakelijke medische behandeling niet kan worden gegeven in de zin van die bepaling, omdat de nodige geneesmiddelen en de meest fundamentele medische behoeften ontbreken?”

Overeenkomstig artikel 23 van het Statuut van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen wordt de behandeling van de zaak geschorst in afwachting van het antwoord op de aan het Hof gestelde prejudiciële vraag.

Uitgesproken ter openbare zitting van 7 mei 2013.

(omissis)