



REPUBLIKA
SLOVENIJA
VRHOVNO
SODIŠČE

Sklep VIII Ips 295/2011

Sodišče: Vrhovno sodišče

Oddelek: Delovno-socialni oddelek

ECLI: ECLI:SI:VSRS:2012:VIII.IPS.295.2011

Evidenčna številka: VS3005590

Datum odločbe: 04.12.2012

Opravična številka II.stopnje: VDSS Psp 182/2011

Področje: ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE - PRAVO EVROPSKE UNIJE - PRAVO EVROPSKE SKUPNOSTI

Institut: zdravljenje v tujini - povračilo stroškov zdravljenja v tujini - stroški zdravljenja v tujini - načrtovano zdravljenje v tujini - bolnišnično zdravljenje

Zveza: ZZVZZ člen 23. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja člen 37, 38, 39, 135. Pogodba o ustanovitvi Evropske skupnosti (PES) člen 46, 49. Pogodba o delovanju Evropske unije (PDEU) člen 52, 56. ZPP člen 339, 339/2, 339/2-15, 379, 379/1.

Objava v zbirki VSRS: DZ 2011-2013

Jedro

V skladu z ustaljeno sodno prakso Sodišča EU tudi zdravstvene storitve, opravljene za plačilo, spadajo na področje uporabe določb o svobodi opravljanja storitev. Vendar pa sistem, ki zavarovancem omogoča, da od domačega nosilca obveznega zdravstvenega zavarovanja zahtevajo povrnitev stroškov zdravstvenih storitev, opravljenih v drugi državi članici EU, v skladu s pravili (in po cenah) domače države, v načelu velja le za ambulantne (nebolnišnične) zdravstvene storitve. Države članice EU lahko namreč za kritje stroškov bolnišnične oskrbe v drugi državi članici iz nacionalnega sistema zahtevajo predhodno odobritev.

V vsakem konkretnem primeru je treba presoditi, ali gre za bolnišnično ali ambulantno (nebolnišnično) zdravljenje oziroma v kolikor enoznačni odgovor ni možen, v kolikšnem delu gre za eno in v kolikšnem delu za drugo.

Izrek

Reviziji se ugodi, sodbi sodišč druge in prve stopnje se razveljavita in se zadeva vrne sodišču prve stopnje v novo sojenje.

Odločitev o revizijskih stroških se pridrži za končno odločbo.

Obrazložitev

1. Sodišče prve stopnje je zavrnilo tožbeni zahtevek tožnice, da se odpravita odločbi tožene stranke št. 10000-18070-200/2009/2 z dne 8. 4. 2009 in št. 10000-18070-200/2009/6 z dne 6. 5. 2009 in da ji je tožena stranka dolžna povrniti stroške zdravljenja v višini 25.129,14 EUR z zakonskimi zamudnimi obrestmi.

2. Sodišče druge stopnje je pritožbo tožnice zavrnilo in potrdilo sodbo sodišča prve stopnje. Strinjalo se je z dejanskimi in pravnimi zaključki sodišča prve stopnje.

3. Zoper pravnomočno sodbo, izdano na drugi stopnji, je tožnica vložila revizijo iz revizijskih razlogov bistvene kršitve določb pravnega postopka in zmotne uporabe materialnega prava. Kot odločilni izpostavlja dve pravni vprašanji, in sicer 1) ali je šlo v konkretnem primeru zdravljenja tožnice v Italiji za bolnišnično ali ambulantno zdravljenje oziroma v kolikor enoznačni odgovor ni možen, v kolikšnem delu je šlo za eno in v kolikšnem delu za drugo, ter 2) v kolikor je šlo za bolnišnično zdravljenje, ali je pogojevanje povračila stroškov zdravljenja v drugi državi članici EU s predhodno odobritvijo tožene stranke, kot je določeno v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja, v skladu s pravnim redom EU. V zvezi s prvim vprašanjem navaja, da je pravočasno in obrazloženo zatrjevala, da je šlo v njenem primeru za ambulantno zdravljenje. Opravljenih je bilo več samostojnih posegov in prof. dr. A. je kar pet izmed njih označil kot ambulantno zdravljenje. Sodišče prve stopnje je vsebino njegovega dopisa napačno povzelo in posledično neutemeljeno zaključilo, da je šlo v obravnavanem primeru za bolnišnično zdravljenje. S tem je ne le napačno ugotovilo dejansko stanje, temveč storilo tudi bistveno kršitev pravnega postopka po 15. točki drugega odstavka 339. člena Zakona o pravnem postopku (v nadaljevanju ZPP), ki jo je tožnica uveljavljala že v pritožbi. Ker je sodišče druge stopnje pritožbene navedbe v tej smeri neutemeljeno zavrnilo, češ da gre za nedovoljene pritožbene novote, je navedeno absolutno bistveno kršitev določb postopka ponovilo tudi samo. V zvezi s tem tožnica sodišču druge stopnje očita tudi bistvene kršitve določb pravnega postopka iz 8. in 14. točke drugega odstavka 339. člena ZPP ter bistvene kršitve določb pravnega postopka po prvem odstavku 339. člena v zvezi s 337. členom in prvim odstavkom 360. člena ZPP, obema nižjima sodiščema pa še, da sta v celoti opustili presojo, ali glede na kriterije, ki jih je v svoji sodni praksi oblikovalo Sodišče EU (v nadaljevanju SEU), posamezna opravljena zdravstvena storitev sodi v okvir bolnišničnega ali ambulantskega zdravljenja. V zvezi z drugim vprašanjem tožnica navaja, da je glede na sodno prakso SEU tudi povračilo stroškov bolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici pravilo, izjeme pa so možne le ob izpolnjevanju določenih pogojev. Nižji sodišči presoje glede izpolnjevanja teh pogojev nista opravili. Poudarja, da je treba izjeme razlagati restriktivno in upravičenost zahteve za predhodno odobritev bolnišničnega zdravljenja glede na okoliščine primera presojati v vsakem konkretnem primeru posebej. Pri tem je dokazno breme na strani tožene stranke. Po prepričanju tožnice obstoječi sistem predhodne odobritve v domači pravni ureditvi ni skladen s pravom EU, zato bi bili morali sodišči druge in prve stopnje zavrniti uporabo Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja in se opreti neposredno na pravo EU. Ker presoja skladnosti slovenskega sistema zahteve po predhodni odobritvi za povračilo stroškov zdravljenja v drugi državi članici še ni bila predmet presoje SEU, Vrhovnemu sodišču predlaga predložitev ustreznega pravnega vprašanja glede skladnosti slovenskega sistema s pravom EU v predhodno odločanje SEU.

4. Tožena stranka v odgovoru na revizijo prereka revizijske navedbe in predlaga zavrnitev revizije.

5. Revizija je utemeljena.

6. Po določbi 371. člena ZPP revizijsko sodišče izpodbijano sodbo preizkusi samo v delu, v katerem se z revizijo izpodbija, in v mejah razlogov, ki so v njej navedeni. Pri materialnopравни presoji izpodbijane sodbe je revizijsko sodišče vezano na dejansko stanje, kot ga je ugotovilo sodišče prve stopnje in preizkušalo

sodišče druge stopnje. Po izrecni določbi tretjega odstavka 370. člena ZPP revizije ni mogoče vložiti zaradi zmotne ali nepopolne ugotovitve dejanskega stanja.

7. Z Ustavo Republike Slovenije (v nadaljevanju URS) je določeno, da ima vsakdo pravico do zdravstvenega varstva pod pogoji, ki jih določa zakon, in da zakon določa pravice do zdravstvenega varstva iz javnih sredstev. URS torej glede določitve vsebine pravice do zdravstvenega varstva tako kot pri pravici do socialne varnosti napotuje na zakon, ki mora določiti način njenega izvrševanja. Ta zakon je Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ), njegove določbe oziroma način njihovega izvrševanja pa še podrobneje razčlenjujejo Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja. Pri tem je seveda treba upoštevati tudi pravo EU in prost pretok oziroma svobodo opravljanja storitev znotraj EU, med katere po presoji SEU sodijo tudi zdravstvene storitve.

8. Tožnica v tem postopku utemeljeno opozarja na sodno prakso SEU, ki pri ugotavljanju obsega pravice do zdravljenja v drugi državi članici EU ni izhajalo le iz koordinacijske uredbe (Uredbe Sveta (EGS) št. 1408/71 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe, samozaposlene osebe in njihove družinske člane, ki se gibljejo znotraj Skupnosti), ampak je preko določb o prostem pretoku oziroma svobodi opravljanja storitev (49. člen Pogodbe o ustanovitvi Evropske skupnosti; v nadaljevanju PES) (1) vzpostavilo vzporeden sistem uveljavljanja pravic do zdravstvenih storitev v drugi državi članici EU, ki zavarovancem omogoča, da od domačega nosilca obveznega zdravstvenega zavarovanja zahtevajo povrnitev stroškov zdravstvenih storitev, opravljenih v drugi državi članici EU, v skladu s pravili (in po cenah) domače države (2). V skladu z ustaljeno sodno prakso SEU namreč tudi zdravstvene storitve, opravljene za plačilo, spadajo na področje uporabe določb o svobodi opravljanja storitev (3). Vendar pa ta sistem v načelu velja le za ambulantne (nebolnišnične) zdravstvene storitve. SEU

je namreč pravo EU, natančneje 49. člen PES, razlagalo tako, da le-to ne nasprotju temu, da je pravica pacienta, da na stroške sistema, ki mu pripada, v drugi državi članici EU prejme bolnišnično zdravljenje, pogojena s predhodno odobritvijo (4).

9. SEU je ocenilo, da ni mogoče izključiti, da je lahko tveganje resne ogrožitve finančnega ravnovesja sistema socialne varnosti nujni razlog javnega interesa, s katerim je mogoče upravičiti oviro za svobodno opravljanje storitev. Priznalo je tudi, da cilj ohranitve uravnotežene ter vsem dostopne zdravstvene in bolnišnične oskrbe lahko spada v sistem odstopanj, ki so upravičena iz razlogov javnega zdravja, določen v 46. členu PES (5), kadar prispeva k uresničitvi visoke ravni varstva zdravja. Pojasnilo je, da je na podlagi 46. člena PES državam članicam dovoljeno, da omeji svobodo opravljanja zdravstvenih in bolnišničnih storitev, kadar sta ohranjanje določenega obsega zdravljenja ali njegove ravni na nacionalnem ozemlju nujna za javno zdravje ali celo za preživetje prebivalstva (6). SEU je tudi zavzelo stališče, da morajo biti število bolnišnic, njihova zemljepisna razporeditev, organizacija in oprema ali celo vrsta zdravstvenih storitev, ki jih lahko zagotavljajo, taki, da so lahko predmet načrtovanja, ki mora načeloma ustrezati različnim potrebam. Na eni strani to načrtovanje sledi cilju, da se na ozemlju zadevne države zagotovi zadosten in stalen dostop do uravnotežene ponudbe kakovostnega bolnišničnega zdravljenja. Na drugi strani naj bi ta sistem omogočil nadzor nad stroški in preprečeval, kolikor je to mogoče, nenamensko porabo finančnih, tehničnih in človeških virov. Tako negospodarno trošenje je še toliko bolj škodljivo, saj ni sporno, da sektor bolnišničnega zdravljenja povzroča velike stroške in mora zadovoljevati vse večje potrebe, medtem ko finančna sredstva, ki se namenjujejo zdravstveni oskrbi, pa naj gre za kateri koli način financiranja, niso neomejena (7). Pri tem je SEU opozorilo, da čeprav pravo EU načeloma ne nasprotuje sistemu predhodne odobritve, je vseeno potrebno, da so pogoji za tako odobritev upravičeni glede na prej navedene zahteve, da ne prekoračijo tega, kar je za to potrebno, in da do enakega rezultata ni mogoče priti z manj omejujočimi pravili. Tak sistem

mora poleg tega temeljiti na objektivnih, nediskriminatornih in vnaprej znanih merilih, zato da omeji polje prostega preudarka nacionalnih organov, tako da se ta ne izvaja arbitrarno (8).

10. Glede na zgoraj predstavljeno ustaljeno sodno prakso SEU je odgovor na drugo v reviziji zastavljeno vprašanje (ali je pogojevanje povračila stroškov zdravljenja v drugi državi članici EU s predhodno odobritvijo tožene stranke, kot je določeno v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja, v primeru bolnišničnega zdravljenja v skladu s pravnim redom EU) jasen – države članice EU lahko za kritje stroškov bolnišnične oskrbe v drugi državi članici iz nacionalnega sistema zahtevajo predhodno odobritev. Po presoji SEU je takšna zahteva razumna in celo nujna. Res je SEU državam članicam v zvezi s tem postavilo tudi določene omejitve, vendar ta vprašanja v konkretnem primeru presegajo trditveno podlago spora. Tožnica sicer zatrjuje, da je treba upravičenost zahteve za predhodno odobritev bolnišničnega zdravljenja glede na okoliščine primera presojati v vsakem konkretnem primeru posebej in da slovenski zdravstveni sistem zaradi zdravljenja tožnice v Italiji ni bil in ni mogel biti ogrožen, vendar so te trditve neutemeljene. Razumljivo je, da prevzem stroškov enega zdravljenja v drugi državi članici, v kateri nosilec zdravstvenega zavarovanja določenega zavarovanca nima sedeža, ne more imeti pomembnejših posledic na financiranje sistema socialnega zavarovanja. Zaradi tega se je treba glede posledic prostega pretoka storitev na področju zdravstva opredeliti za globalni pristop (9) in kot izhodišče upoštevati mobilnost večjega števila pacientov.

11. Tožnica se neutemeljeno zavzema tudi za predložitev ustreznega pravnega vprašanja glede skladnosti slovenskega sistema s pravom EU v predhodno odločanje SEU. Domet predhodnega odločanja je namreč omejen izključno na pravo EU ter se ne razteza na nacionalno pravo držav članic EU. Iz delitve pristojnosti med SEU ter nacionalnimi sodišči držav članic EU izhaja, da se SEU v postopku predhodnega odločanja ne more ukvarjati z vprašanji nacionalnega prava, ampak je njegova pristojnost omejena izključno na reševanje pravnih vprašanj glede razlage oziroma veljavnosti prava EU. SEU ne more odločati ne o skladnosti nacionalnih predpisov s pravom EU ne o veljavnosti nacionalnih pravil, kajti za to je izključno pristojno nacionalno sodišče.

12. Reševanje kolizije med nacionalnim pravom (Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja) in pravom EU (prost pretok oziroma svoboda opravljanja storitev znotraj EU, kot ga razlaga SEU) je torej naloga nacionalnega sodišča. Le-to pa mora pri tem upoštevati temeljna načela pravnega reda EU, ki jih je v svoji sodni praksi razvilo SEU. Nastale dvome o tem, kako se glasi zgornja premisa pravnega silogizma, je treba reševati upošteva je hierarhijo pravnih norm, kot jo določa načelo primarnosti. Slednje daje v vseh ozirih prednost uporabi prava EU, ki na področjih, glede katerih so se države članice odpovedale izvrševanju svojih suverenih pravic in jih prenesle na EU, prevlada nad nacionalnim. Poleg načela primarnosti je v zvezi s tem pomembna tudi dolžnost lojalne oziroma konsistentne razlage, ki od nacionalnih sodišč zahteva, da kolizijo pravnih norm nacionalnega prava in prava EU rešujejo z razlago po namenu prava EU. V kolikor pravna norma nacionalnega prava takšne razlage ne vzdrži, se mora umakniti (10), pravno praznino, ki pri tem nastane, pa je treba zapolniti s pravom EU.

13. Glede na zgoraj predstavljeno ustaljeno sodno prakso SEU tožnica v reviziji kot odločilno utemeljeno postavlja prvo vprašanje (ali je šlo v konkretnem primeru zdravljenja tožnice v Italiji za bolnišnično ali ambulantno (nebolnišnično) zdravljenje oziroma v kolikor enoznačni odgovor ni možen, v kolikšnem delu je šlo za eno in v kolikšnem delu za drugo). Sodišči druge in prve stopnje sta sicer presodili, da je šlo v obravnavanem primeru v celoti za bolnišnično zdravljenje, vendar je, kot bo pojasnjeno v nadaljevanju, ta presoja preuranjena, posledično pa je preuranjena tudi odločitev o zavrnitvi tožbenega zahtevka.

14. Pritrditi je namreč revizijskim navedbam glede zatrjevane bistvene kršitve določb pravnega postopka.

Navedba sodišča prve stopnje, da je iz dopisa prof. dr. Z. A. z naslovom Pojasnilo v zvezi z zdravljenjem tožnice, ki ga je sodišče prejelo po elektronski pošti, razvidno, da je šlo pri tožnici za primer bolnišničnega zdravljenja, je v nasprotju s samo vsebino te listine. Iz nje namreč jasno izhaja, da je prof. dr. A. kar nekaj izmed zdravstvenih storitev, glede katerih tožnica uveljavlja povrnitev stroškov in so predmet tega postopka, opredelil kot ambulantno in ne bolnišnično zdravljenje. V razlogih sodbe sodišča prve stopnje je tako nasprotje med tem, kar se navaja o vsebini listine in med samo to listino, kar predstavlja v reviziji očitano absolutno bistveno kršitev določb pravnega postopka iz 15. točke drugega odstavka 339. člena ZPP. Navedeno kršitev je tožnica uveljavljala že v pritožbi, sodišče druge stopnje pa je ni odpravilo in jo je s tem ponovilo tudi samo. Revizijsko sodišče pri tem ugotavlja, da je tožnica v tem postopku pravočasno in substancirano zatrjevala, da je šlo v njenem primeru za ambulantno zdravljenje (11). Ob tej ugotovitvi upošteva vsebino obravnavanega dopisa prof. dr. Z. A., ki je več v tem postopku obravnavanih zdravstvenih storitev označil za ambulantno zdravljenje, tudi ni mogoče slediti razlogovanju sodišča druge stopnje v 14. točki obrazložitve izpodbijane sodbe, češ da gre pri tožničinih pritožbenih navedbah glede protispisnosti za nedovoljene pritožbene novote.

15. V skladu s prvim odstavkom 379. člena ZPP je zato revizijsko sodišče reviziji ugodilo in izpodbijano sodbo ter sodbo sodišča prve stopnje razveljavilo, zadevo pa v vrača sodišču prve stopnje v novo sojenje.

16. Sodišče prve stopnje bo moralo ugotovljeno bistveno kršitev postopka odpraviti in obravnavani dopis prof. dr. Z. A. ter druge že izvedene dokaze ponovno presoditi in jih upošteva metodološki napotek iz 8. člena ZPP ustrezno dokazno oceniti, svojo dokazno oceno pa tudi preverljivo obrazložiti. Če sodišče na podlagi že izvedenih dokazov za zdravljenje oziroma posamezne zdravstvene storitve, glede katerih tožnica uveljavlja povrnitev stroškov in so predmet tega postopka, ne bo moglo presoditi, ali sodijo v okvir bolnišničnega ali ambulantnega (nebolnišničnega) zdravljenja, bo moralo upošteva dokazne predloge pravnih strank ter določbo 62. člena ZDSS-1 dokazni postopek tudi ustrezno dopolniti. Pri tem bo moralo upoštevati določbe členov od 37 do 39 Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (12) in stališča, ki izhajajo iz sodne prakse SEU. Le-to je namreč dopustilo možnost, da je zahteva po predhodni odobritvi v nekaterih okoliščinah zaradi zgoraj navedenih razlogov lahko upravičena, kadar gre za bolnišnično zdravljenje ali kadar gre za zdravstvene storitve, pri katerih se – čeprav se lahko opravljajo zunaj bolnišnic – uporablja zahtevna in draga oprema, ki je v nacionalni zakonodaji taksativno naštet (13), ter na drugi strani poudarilo, da lahko tudi nekatere storitve, ki se sicer opravijo v bolnišnicah, sodijo v okvir ambulantnega (nebolnišničnega) zdravljenja (14).

17. Odločitev o revizijskih stroških temelji na določbi tretjega odstavka 165. člena ZPP.

---,---

Op. št. (1): Pogodba o ustanovitvi Evropske skupnosti se od 1. 12. 2009, ko je začela veljati Lizbonska pogodba, imenuje Pogodba o delovanju Evropske unije (v nadaljevanju PDEU), člen 49 pa je preštevilčen v člen 56.

Op. št. (2): Več o tem dr. Grega Strban: Pravica do zdravljenja v drugi državi članici EU, Pravna praksa, št. 11/2009, str. 54 in naslednje.

Op. št. (3): Glej sodbe SEU v zadevah C-158/96 z dne 28. 4. 1998, C-173/09 z dne 5. 10. 2010, C-368/98 z dne 12. 7. 2001, C-385/99 z dne 13. 5. 2003 in C-372/04 z dne 16. 5. 2006.

Op. št. (4): Tako sodba SEU v zadevi C-372/04 z dne 16. 5. 2006.

Op. št. (5): Sedaj 52. člen PDEU.

Op. št. (6): Glej sodbe SEU v zadevah C-158/96 z dne 28. 4. 1998, C-157/99 z dne 12. 7. 2001, C-385/99 z dne 13. 5. 2003 in C-372/04 z dne 16. 5. 2006.

Op. št. (7): Glej sodbi SEU v zadevah C-157/99 z dne 12. 7. 2001 in C-372/04 z dne 16. 5. 2006.

Op. št. (8): Glej sodbe SEU v zadevah C-157/99 z dne 12. 7. 2001, C-385/99 z dne 13. 5. 2003 in C-372/04 z dne 16. 5. 2006.

Op. št. (9): Tako sodba SEU v zadevi C-385/99 z dne 13. 5. 2003.

Op. št. (10): Pravna norma nacionalnega prava zgolj zaradi neskladja s pravom EU ni neveljavna, saj jo je mogoče uporabiti v drugih primerih, za katere ne velja pravo EU.

Op. št. (11): Prvič v pripravljalni vlogi, ki je bila pri sodišču vložena 9. 8. 2010 (medtem ko je bil prvi narok za glavno obravnavo opravljen 26. 8. 2010).

Op. št. (12): V 37. členu je podana definicija storitev specialistično-ambulantne dejavnosti, v 38. členu definicija bolnišničnega zdravljenja, v 39. členu pa je določeno, da je bolnišnično zdravljenje omejeno na najkrajši možni čas, ki je potreben za izvršitev posegov oziroma storitev, in da pravica do bolnišničnega zdravljenja preneha, ko je možno diagnostične, terapevtske in rehabilitacijske storitve zavarovani osebi zagotoviti v osnovni, specialistično-ambulantni ali zdraviliški dejavnosti oziroma z zdravljenjem na domu.

Op. št. (13): Tako sodba SEU v zadevi C-255/09 z dne 27. 10. 2011.

Op. št. (14): Tako sodba SEU v zadevi C-385/99 z dne 13. 5. 2003.

Datum zadnje spremembe: 13.05.2015