

POSTĘPOWANIA SĄDOWE

EUROPEJSKI OBSZAR GOSPODARCZY

TRYBUNAŁ EFTA

WYROK TRYBUNAŁU

z dnia 19 grudnia 2008 r.

w sprawach połączonych E-11/07 i E-1/08: *Olga Rindal* (sprawa E-11/07); *Therese Slinning*, reprezentowana przez opiekuna prawnego *Olava Slinninga* (sprawa E-1/08) i państwo norweskie, reprezentowane przez Komisję ds. Wyłączeń i Odwołań dotyczących Leczenia za Granicą

(*zabezpieczenie społeczne – swoboda świadczenia usług – krajowe systemy ubezpieczenia zdrowotnego – koszty leczenia szpitalnego poniesione w innym państwie EOG – leczenie doświadczalne i próbne*)

(2009/C 124/07)

W sprawach połączonych E-11/07 i E-1/08 między *Olgą Rindal* (sprawa E-11/07) i *Therese Slinning* (sprawa E-1/08) a państwem norweskim, reprezentowanym przez Komisję ds. Wyłączeń i Odwołań dotyczących Leczenia za Granicą – WNIOSEK skierowany do Trybunału przez *Borgarting lagmannsrett* (Sąd Apelacyjny *Borgarting*) oraz *Oslo tingrett* (Sąd Rejonowy w Oslo), dotyczący wykładni reguł swobodnego przepływu usług na terenie Europejskiego Obszaru Gospodarczego, w szczególności wykładni art. 36 i 37 Porozumienia EOG oraz art. 22 rozporządzenia Rady (EWG) Nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych i ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie, dostosowanego do Porozumienia EOG protokołem 1 do tegoż Porozumienia, Trybunał w składzie: *Carl Baudenbacher* (prezes i sędzia sprawozdawca), *Henrik Bull* oraz *Thorgeir Örylsson* (sędziowie), wydał w dniu 19 grudnia 2008 r. wyrok zawierający sentencję następującej treści:

1. Odmowa pokrycia kosztów leczenia za granicą, które według medycyny międzynarodowej należy uznać za doświadczalne lub próbne, w przypadku gdy w państwie macierzystym ten rodzaj leczenia nie przysługuje, może być zgodna z art. 36 i 37 Porozumienia EOG. Po pierwsze może tak być wówczas, gdy system zwrotu kosztów za leczenie za granicą nie przewiduje większego obciążenia osób, które korzystają z leczenia za granicą, niż tych osób, które korzystają z leczenia w szpitalach objętych systemem zabezpieczenia społecznego państwa macierzystego. Po drugie będzie tak wówczas, gdy takie ewentualne większe obciążenie wynika jedynie z niezbędnych i uzasadnionych środków stosowanych do osiągnięcia celów, które mogą stanowić słuszne uzasadnienie ograniczeń swobodnego przepływu usług szpitalnych.
2. Nie ma przy tym znaczenia, że dana metoda leczenia jest sama w sobie międzynarodowo uznawana i jej stosowanie jest udokumentowane w przypadku innych wskazań medycznych niż te, które występują u danego pacjenta.

Dla odpowiedzi na pytanie pierwsze nie ma znaczenia, czy dana metoda leczenia jest uznana za stosowaną w państwie macierzystym, które przewiduje jej stosowanie wyłącznie w ramach projektów badawczych lub w drodze wyjątku w indywidualnych przypadkach. Nie ma także znaczenia, czy państwo macierzyste przewiduje stosowanie danej metody w przyszłości.

3. Odmowa pokrycia kosztów leczenia szpitalnego za granicą może być zgodna z art. 36 i 37 Porozumienia EOG, jeśli pacjent w państwie macierzystym może w uzasadnionym terminie odbyć stosowne leczenie, ocenione zgodnie z przyjętymi standardami międzynarodowymi.

Nie ma znaczenia dla odpowiedzi na pytanie trzecie, że pacjentowi, który zdecydował się na leczenie za granicą zamiast na stosowne leczenie w państwie macierzystym, nie pokrywa się kosztów leczenia za granicą w wysokości odpowiadającej kosztom stosownego leczenia w państwie macierzystym.

4. Dla odpowiedzi na pytanie pierwsze i pytanie trzecie akapit pierwszy nie ma znaczenia, że:
- w rzeczywistości państwo macierzyste nie oferuje takiego leczenia, jakie dostępne jest za granicą;
 - pacjentowi w rzeczywistości nie zaproponowano danego leczenia w państwie macierzystym, ponieważ nie oceniono jego stanu pod kątem zastosowania tego leczenia, nawet jeżeli jest ono w tym państwie oferowane;
 - stan pacjenta oceniono w państwie macierzystym, lecz nie zaoferowano mu dalszego leczenia chirurgicznego, gdyż nie uważano, że takie leczenie może przynieść udokumentowaną korzyść;
 - leczenie odbyte za granicą w istocie doprowadziło do poprawy stanu zdrowia konkretnego pacjenta.

Dla odpowiedzi na pytanie trzecie akapit pierwszy może jednak mieć znaczenie, że w terminie uzasadnionym ze względów medycznych pacjentowi nie zaproponowano w istocie stosownego leczenia w państwie macierzystym. Sytuacja taka ma miejsce wówczas, gdy państwo macierzyste odmawia pokrycia kosztów leczenia za granicą wówczas, gdy nie jest w stanie w terminie uzasadnionym ze względów medycznych wywiązać się ze swojego obowiązku zapewnienia pacjentowi leczenia w jednym ze szpitali znajdujących się na jego terytorium, wynikającego z przepisów w zakresie zabezpieczenia społecznego tego państwa.
