

EVROPSKÝ SOUDNÍ DVŮR A PŘÍPAD KELLER: PŘÍLIŠ VZDÁLENÝ MOST?

André den Exter

Radboud University Nijmegen

Příspěvek informuje o novém rozhodnutí Evropského soudního dvora, které se vztahuje na úhradu zdravotní péče poskytované v zahraničí, v daném případě v nečlenském státě Evropské unie.

Klíčová slova: zdravotní pojištění, sociální zabezpečení, Evropská unie.

Úvod

V novém rozhodnutí, které se vztahuje na péči poskytovanou v zahraničí, případu Keller, Evropský soudní dvůr (ESD) umožnil pojištěným pacientům z členského státu Evropské unie, aby uplatnili právo být hospitalizováni a léčeni v nečlenském státě, pokud zde byla potřeba život zachraňující péče (1). I přesto, že národní zdravotní úřad, španělský „Insalud“, byl přinucen uhradit náklady nemocniční péče, můžeme se ptát, zda rozhodnutí Soudu otevřelo Pandořinu skříňku rozšířením pacientova práva na péči mimo EU.

Fakta

Paní Keller byla německá občanka, usazená ve Španělsku a zapojená ve španělském systému sociálního zabezpečení (2). Když byla z rodinných důvodů v Německu, byla přijata na kolínskou univerzitní kliniku, kde jí byl diagnostikován maligní tumor nosu, nosní dutiny a ramifikace vnitřní dutiny, vše dost závažné na to, aby kdykoli způsobilo pacientčinu smrt.

Protože paní Keller chtěla pokračovat v čerpání péče v Německu, požádala španělské zdravotnické úřady o povolení. „Insalud“ povolení vydal, neboť stav paní Keller byl natolik vážný, že transport do Španělska nebyl doporučován. Na základě dalších provedených vyšetření lékaři z kolínské univerzitní kliniky dospěli k závěru, že vzhledem k mimořádně choulostivé povaze onemocnění a potřebě zvláštních znalostí je vitálně nezbytný chirurgický zákrok, který musí být proveden neprodleně a je možno jej provést pouze na curyšské univerzitní klinice ve Švýcarsku. Bylo konstatováno, že tato soukromá klinika je jedinou v Evropě, která může léčit onemocnění paní Keller s prokazatelnou vědeckou účinností.

V listopadu 1994 byla paní Keller převezena na curyšskou kliniku a podstoupila chirurgický zákrok s uspokojivými výsledky. Celkové náklady na péči zahrnující radioterapii byly vyčísleny na 87 000 švýcarských franků a byly zaplacený paní Keller.

Spor

„Insalud“ byl požádán o proplacení této sumy, ale úhradu odmítl. „Insalud“ prohlásil,

že úhrada nákladů zdravotní péče v nečlenském státě EU vyžaduje výslovné předchozí schválení. Paní Keller zahájila soudní řízení před španělskými soudy a požadovala úhradu nákladů vynaložených na péči.

Španělský soud si nebyl jistý, zda jsou odpovědné španělské úřady vázány diagnózou a volbou péče schválenou německými lékařskými institucemi. A dále pak, zda je zde povinnost uhradit náklady na nemocniční péči o paní Keller, která byla poskytována na curyšské klinice. Vzhledem k tomu, že se obě otázky týkaly výkladu evropského práva sociálního zabezpečení, předložil španělský soud tyto otázky Evropskému soudnímu dvoru, který jediný může vykládat právo EU.

Evropský soudní dvůr

Aby mohl odpovědět na položené otázky, Soud odkázal na účel aplikovatelných ustanovení práva sociálního zabezpečení a na jejich funkci, tedy pomoci usnadnit volný pohyb osob, které jsou zapojeny v systému sociálního zabezpečení a, v určitém rozsahu, zajistit přeshraniční zdravotní péči mezi členskými státy (§ 46) (3). Dosažení sledovaného účelu je založeno na sdílení odpovědnosti mezi odpovědnou institucí (Insalud) a členského státu pobytu (Německo). Zatímco „Insalud“ je zodpovědný za zajištění schválení poskytnutí zdravotní péče v zahraničí, je na německých lékařích, aby zajistili zdravotní péči v souladu s aplikovatelnými německými obecně závaznými právními předpisy. Vyplývá to z toho pravidla sdílené odpovědnosti, ve vztahu k opatřením EU, která se vztahují na vzájemné uznávání diplomů o formální kvalifikaci zdravotnických pracovníků, podle kterého „Insalud“ je vázán rozhodnutím německých lékařů a že je povinen akceptovat a uznat závěry a volbu péče učiněnou těmito lékaři (§ 50). V tomto konkrétním případě schválil „Insalud“ podstoupení chirurgického zákroku v Německu. Podle toho pokud je schváleno poskytnutí zdravotní péče mimo Španělsko, je vázán závěry, které se vztahují k potřebě urgentní život zachraňující péče a které učinili oprávnění lékaři. Podobně, „Insalud“ je vázán volbou péče, která byla

provedena těmito lékaři za těch okolností, kdy urgentní péče mohla být poskytnuta pouze mimo území Evropské unie.

Za těchto okolností po paní Keller nemohlo být požadováno, aby se vrátila k odpovědné instituci „Insalud“, aby zde podstoupila lékařská vyšetření, pokud lékaři v Německu dospěli k závěru, že její zdravotní stav vyžaduje urgentní péči. Navíc požadavek předchozího schválení ze strany „Insalud“ by znevažoval pravidlo sdílených pravomocí, které je zásadní pro evropské právo sociálního zabezpečení a princip vzájemného uznávání profesních dovedností lékařů (§ 57).

Argument předložený španělskou vládou, že cíl plánování a organizace poskytování nemocniční péče by byl ohrožen, pokud by pojištěným osobám byl umožněn volný přístup ke zdravotnickým službám v zahraničí (včetně nečlenských zemí) nepokládal Soud za relevantní, neboť „Insalud“ dal předchozí souhlas se zdravotní péčí v zahraničí.

Ve své druhé otázce se národní soud ptal v zásadě na podmínky úhrady nákladů zdravotní péče, které se vztahují k péči poskytnuté v nečlenském státě. Zde Soud odkázal na svá předchozí rozhodnutí, ve kterých dospěl v zásadě k závěru, že pojištěná osoba je oprávněna využívat výhod toho druhu, které jsou poskytovány zdravotnickými službami členského státu pobytu, jménem odpovědného úřadu. V tomto konkrétním případě to znamená, že náklady na péči nesené (dědici) paní Keller mají být proplaceny „Insalud“ v souladu s německými pravidly pro úhradu. Na základě toho jsou španělská pojištění ošetřování za stejných podmínek jako pojištění německých. Navíc musí být jasné, že poskytnutá péče je prospěšná podle právních předpisů příslušného členského státu (Španělska).

Diskuze

Případ Keller může být přiřazen k řadě rozhodnutí Evropského soudního dvora, která se týkají zdravotní péče poskytované v zahraničí (4). Rozdíl je v tom, že paní Keller požadovala úhradu zdravotní péče poskytnuté mimo Evropskou unii, zatímco předchozí rozhodnutí

se týkala nemocniční a ambulantní péče v jiném členském státě. Co činí tento případ zajímavým je výklad evropského práva sociálního zabezpečení poskytnutý Soudem, přesněji řečeno výklad nařízení 1408/71 o koordinaci sociálního zabezpečení. Ačkoli územní působnost komunitárního práva je omezena na členské státy, nevylučuje to jeho aplikovatelnost, pokud se týká služeb poskytovaných mimo Evropskou unii, což bylo vysvětleno Evropským soudním dvorem. Španělská vláda rozporovala takto široký výklad komunitárního práva. Tvrdila, že vzhledem k tomu, že byla zdravotní péče poskytnuta mimo Evropskou unii, výsledek řízení nemůže záviset na výkladu komunitárního práva, ale přináší výlučně národnímu právu (§ 37). Soud odvrátil tento argument s poukazem na skutečnost, že rozhodujícím kritériem pro použití nařízení je, že pojištění je součástí systému sociálního zabezpečení členského státu. Jelikož paní Keller byla pojištěna u španělské „Insalud“, je použitelnost práva Evropských společenství nadevší pochybnost (§ 39).

Navíc, Soud založil své rozhodnutí na pravidlu sdílení působnosti mezi domovským členským státem a členským státem pobytu. Z druhé, vzhledem k systému vzájemného uznávání kvalifikace, je možno předpokládat, že jsou němečtí lékaři kvalifikováni a oprávněni provést diagnózu a volbu léčby. Při uznání této způsobilosti nemá skutečnost, že stát do kterého byl pacient převezen není členským státem EU žádný význam.

Otevírá případ Keller Pandořinu skříňku pro pacienty, kteří vyhledávají nejlepší zdravotnické služby v zahraničí? Ne zcela. Zaprvé, požadavek předchozího schválení zahraniční nemocniční péče od příslušného národního orgánu zůstává v platnosti. Bez povolení není národní orgán povinen uhradit náklady neakutní hospitalizace v jiném (členském) státě. Z druhé, požadovaná péče musí být odpovídající a přinášející prospěch podle platných právních předpisů. Konečně pak může odpovědný orgán stanovit časové omezení pro speciální péči. Je možno uzavřít, že navzdory určitým omezením členské státy neztratily kontrolu nad organizací svých zdravotnických systémů. Z předchozích rozhodnutí jasně vyplynulo, že tato omezení musí být vykládána objektivně. Například to, co je pokládáno za odpovídající nebo normální, musí být pokládáno za normální v příslušných mezinárodních medicínských kruzích a nejen mezi lékaři v rámci jednoho členského státu (případ Smits/Peerbooms) (5).

Zůstává otázkou, zda Soud nezašel příliš daleko na bojišti přeshraniční péče. Narozdíl od polního maršála Montgomeryho konfrontovaného s nejtragičtější chybou Druhé světové války operací „Market Garden“, Soud uspěl v prolovení obrany členských států, která hájila soci-

ální zabezpečení. Počínajíc rozhodnutím ve věci Decker a Kohll, další rozhodnutí rozšířila právo pacientů na péči v zahraničí. V tomto ohledu nebyl případ Keller zcela jistě poslední bitvou na bojišti. Posilování patientských práv má vést k cíli, jímž je podpora rovnosti zbraní mezi členskými státy a jednotlivci. Z tohoto pohledu není možno pokládat žádný most za příliš vzdálený.

Závěrečné poznámky

Ačkoliv se hlavní řízení týkalo španělského zdravotnického systému, obdobně má případ přímý význam pro další členské státy, Českou republiku nevyjímaje. Nařízení o koordinaci sociálního zabezpečení opravňuje občany EU, aby, pod podmíně, obdrželi zdravotní péči v zahraničí, a to i v nečlenských státech. Za podobných podmínek jako v případě Keller, mohou čeští občané požadovat hospitalizaci a zdravotní péči mimo Evropskou unii, zatímco české zdravotnické úřady jsou vázány povinností uhradit náklady v souladu s pravidly členského státu pobytu, pokud byl pacient převezen do státu nečlenského.

Překlad z angličtiny:

Mgr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

JUDr. Zdeňka Prudilová-Koníčková

Poznámky

1. Case C-145/03 Keller, 12 April 2005, n.y.r.

2. Pozn. překladatele – sociální zabezpečení či pojištění je nutno v tomto případě chápat i jako zdravotní pojištění.

3. Použitelné ustanovení se týká článku 22 nařízení 1408/71 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.

4. Předchozí případ, který se toho týkal (případ Leichte) byl publikován ve Zdravotnické právo v praxi 2005; 1: 10–13.

5. např. případ Smits/Peerbooms, C-157/99 (2001) E.C.R. I-5473.

THE EUROPEAN COURT OF JUSTICE AND THE KELLER CASE: A BRIDGE TOO FAR?

André den Exter

Radboud University Nijmegen

The article describes and explains new decision of European Court of Justice. It concerns medical care provided in non-member state of EU and duty to finance it.

Key words: social security, social insurance, health insurance, health care abroad.

Introduction

In a new ruling on cross-border care, the Keller case, the European Court of Justice (ECJ) provided insured patients from an EU member state with the right to be hospitalised and treated in a non-member state when there is a need for vital treatment (1). Since the national health authority, the Spanish Insalud, was forced to reimburse the costs of hospital treatment, one

may ask whether the Court's ruling has opened Pandora's box by extending the patient's right to health care outside the EU.

The Facts

Ms Keller, of German nationality, was resident in Spain and affiliated to that member state's social security scheme. When she was in Germany for family reasons, she was

admitted to the Cologne University clinic. She was diagnosed with a malignant tumour of the nose, the nasal cavity and ramification in the intracranial space, sufficiently serious to be likely to cause the patient's death any time.

Since Ms Keller wanted to continue her medical treatment in Germany, she asked the Spanish health authorities for permission. Insalud granted permission on the grounds that in

view of the serious nature of her state of health a transfer to Spain was not advisable.

Following the examinations, the doctors from the Cologne University clinic considered that, in view of its extremely delicate nature and the special expertise required, the surgical operation which was immediately and vitally necessary could only be performed in the Zurich University clinic (Switzerland). It was stated that the private clinic was the only one in Europe which could treat Ms Keller's illness with recognised scientific efficacy.

In November 1994, Ms Keller was transferred to the Zurich clinic and underwent surgery, with satisfactory results. The total costs of the treatment, including radiotherapy, were amounted to 87,000 CHF and were paid by Ms Keller.

The Litigation

Insalud was called for reimbursement of that sum but it refused the application. Insalud stated that reimbursement of the costs of medical treatment provided in a non-member country required express prior authorisation on its part. Ms Keller started a judicial procedure before the Spanish court, asking for reimbursement of the costs of treatment.

The Spanish court was uncertain whether the competent Spanish health authorities are bound by the diagnosis and choice of treatment of the doctors authorised by the German medical bodies. Secondly, whether there is an obligation to reimburse the costs of Ms Keller's hospital treatment in the Zurich clinic. Since both questions dealt with the interpretation of European social security law, the Spanish court referred its questions to the European Court of Justice, exclusively competent to interpret Community law.

The Court of Justice

To answer the question, the Court refers to the objective of the applicable social security provision, and its function, i.e. helping to facilitate the free movement of persons covered by social insurance, and to the same extent, the provision of cross-border medical services between member states (para. 46) (2). The achievement of the objective pursued is based on a sharing of responsibilities between the competent institution (Insalud) and the institution of the member state of stay (Germany). Whereas the Insalud is responsible for granting authorisation for receiving health care abroad, it is for the German physicians to provide those services in accordance with the applicable German law. It follows from that rule of shared responsibilities, in correlation with the Community measures relating to the mutual recognition of diplomas of the formal qualifications of practitioners of medicine, that the Insalud is

bound by the hands of the German physicians, and that it is obliged to accept and recognise the findings and choices of treatment made by those doctors (para. 50). In this particular case, Insalud gave permission to undergo a medical surgery in Germany. Accordingly, when it has agreed to receive a medical treatment outside Spain, it is bound by the findings relating to the need for urgent vital treatment made by the authorised doctors. Similarly, Insalud is bound by the choice of treatment made by these doctors given the circumstances that the urgent treatment could only be provided outside the EU.

Under those circumstances, Ms Keller cannot be required to return to the competent authority, the Insalud to undergo a medical examination there, when doctors in Germany considered that her state of health required urgent treatment. Moreover, asking prior approval of the Insalud would disregard the rule of shared responsibilities underlying European social security law and the principle of mutual recognition of doctors' professional skills (para. 57).

The argument submitted by the Spanish government that the objective of planning and organising the provision of hospital care would be endangered if insured persons were allowed to have free access to health services abroad, including non-member countries, did the Court not consider as relevant since Insalud had given prior authorisation for medical treatment abroad.

By its second question, the national court essentially asks for the conditions for reimbursement of the costs linked to medical treatment in a non-member state. Here the Court refers to its previous rulings in which it concluded that, in principle, the insured enjoy the benefits in kind provided by the health services of the member state of stay, on behalf of the competent authority. In this particular case, it means that the costs of treatment borne by (the heirs of) Keller have to be reimbursed by the Insalud, in accordance with German reimbursement rules. By doing so, the Spanish insured are treated under the same conditions as to German insured citizens. Furthermore, it should be clear that the treatment received is among the benefits provided by the legislation of the competent member state, i.e. Spain.

Discussion

The Keller case can be added to a series of rulings from the European Court of Justice on health care abroad (3). The difference with other rulings is that Keller asked for (reimbursement of) medical treatment outside the European Union, whereas previous rulings concerned in and out patient health care in another member state. What makes this case interesting is the interpretation given by the Court

on European social security law, more specific the meaning of Regulation 1408/71 on the co-ordination of social security. Although the territorial scope of Community law is restricted to its member states that does not exclude its applicability when it concerns services provided outside the European Union. Essentially, this is what the Court of Justice has made clear. The Spanish government disputed such an extensive interpretation of Community law by claiming that since the medical treatment provided outside the European Union, the outcome of the proceeding does not therefore depend on the interpretation of Community law, but is a matter exclusively for national law (para. 37). The Court parried that argument by stating that the decisive criterion for the applicability of the regulation is that the insured is affiliated to a social security scheme of a member state. Since Ms Keller was affiliated under the Spanish Insalud, the applicability of Community law was therefore beyond doubt (para. 39).

Furthermore, the Court based its decision on the rule of shared responsibilities between the home member state and the member state of stay. Secondly, due to the system of mutual recognition of diplomas, one may assume that German doctors are qualified and authorised to make a diagnosis and choice of treatment. Given that competence, the fact that the state to which the patient has been transferred is not a member of the EU, is of no importance.

Has the Keller case opened Pandora's box for patients searching the best health care services abroad? Not quite, first of all, prior authorisation from the competent national authority for hospital care abroad remains valid. Without permission, the national authority is not obliged to reimburse the costs of hospitalisation for non acute care in another (member) state. Secondly, the treatment requested should be adequate and accepted as benefit provided for by the legislation. Finally, the competent authority may set a time limit for the specific treatment. One may conclude that despite certain restrictions, member states have not lost control over the organisation of their health care system. From previous rulings, it has become clear that these restrictions should be interpreted objectively. For instance, what is considered adequate or common should be interpreted as common in *international* medical circles concerned, and not only among physicians within a single member state (*Smits/Peerboms* case) (4).

Remains the question whether the Court has gone too far at the battlefield of cross border care. Different from Field Marshal Montgomery, confronted with World War II's most tragic blunder of Operation Market Garden, the Court has succeeded to force a break in

member states' line of defence on social security. Starting with the *Decker* and *Kohll* ruling, further case law has extended patients' right to health care abroad. In this respect, the Keller case was definitely not the last battle in this area. By strengthening the rights of patients, its mission aims at promoting equality of arms between member states and individuals. In that respect, there is no bridge too far.

Final remarks

Although the main proceeding concerns the Spanish health care system, *mutatis mutandis*, the case is of direct relevance to other

member states, including the Czech Republic. The Regulation on the coordination of social security entitles EU citizens – conditionally – to receive health care abroad, even in non-member countries. Under similar circumstances as the Keller case, Czech citizens may ask for

hospitalisation and medical treatment outside the European Union, whereas Czech health authorities are bound to reimburse the costs according to the rules of the member state of stay when transferring the patient to a non-member state.

Footnotes

1. Case C-145/03 Keller, 12 April 2005, n.y.r.
2. The applicable rule concerns Article 22 of Regulation 1408/71 on the coordination of social security systems.
3. A previous case concerned the Leichtle case, published in: *Zdravotnické právo v Praxi* (2005) no. 1, pp. 10–13.
4. E.g., the Smits/Peerbooms case, C-157/99 [2001] E.C.R. I-5473.