

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ

гр. София, 28.04.2009 г.

**Административен съд София – град, Второ отделение, 36 състав**, в закрито заседание на двадесет и осми април две хиляди и девета година, в състав:

ПРЕДСЕДАТЕЛ: НИКОЛАЙ ГУНЧЕВ

при секретаря ....., като разгледа докладваното от съдия Гунчев **административно дело № 2429** по описа на съда за **2008 г.**, и за да се произнесе, съобрази следното:

Производството е по реда на чл. 145 и следващите от Административно-процесуалния кодекс (АПК) във връзка с чл. 234 от Договора за създаване на Европейската общност (ДЕО).

Делото е образувано по жалба на Георги Иванов Елчинов, ЕГН 5111160045, от гр. Благоевград, ул. "Скапто пара" № 3, срещу Решение № РД-15-13 от 18.04.2007 г. на Директора на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), постановено по молба вх. № 19-01-32 от 09.03.2007 г. за издаване на формуляр Е 112 за лечение в чужбина. В обстоятелствената част на жалбата са изложени твърдения за незаконосъобразност на административния акт, като издаден в нарушение на материалния закон, процесуалните правила и целта, която преследва закона. Подробни правни съображения в подкрепа на основателността на жалбата са изложени в писмено становище на процесуалните представители на жалбоподателя.

Ответникът – Директора на НЗОК, чрез процесуалния си представител оспорва основателността на жалбата.

Заинтересованата страна – Министерството на здравеопазването (МЗ), не изпраща представител и не депозира писмено становище по допустимостта и основателността на жалбата.

Административен съд София – град, Второ отделение, 36 състав, след като обсъди изложените в жалбата твърдения, доводите и становищата на страните, и събрания по делото доказателствен материал, прие от фактическа страна следното:

Жалбоподателят е физическо лице, здравноосигурено към Националната здравноосигурителна каса, което страда от злокачествено онкологично заболяване на дясното око, диагностицирано като MELANOMA MALIGNUM INTRABULBARUM OKULI DEXTRA, за което е предписано лечение с поставяне на радиоактивни пластини или прилагане на протонотерапия. Ответникът е административният орган, компетентен да издаде исканото разрешение, но отказал неговото издаване. Заинтересованата страна е конституирана по указание на Върховния административен съд на Република България, дадено с оглед на това, че медицинската помощ, за чието разрешение за лечение в чужбина се кандидатства, следва да бъде финансирано от публичната система (НЗОК или МЗ).

Жалбоподателят е предприел лечение на заболяването в специализирана клиника по очни заболявания "Cherite" Campus Bendgamin Franklin в Берлин, Германия. Според него, лечението извън границите на Република България се е наложило, тъй като възможността за лечение на горепосоченото заболяване на територията на страната предвижда да бъде извадено изцяло заболялото око, докато лечението му в Германия представлява облъчване на тумора с протонни частици и последваща резекция на същия, което от своя страна позволява запазване на окото и задоволителната му зрителна функция. Ответникът не оспорва заболяването на жалбоподателя, поставената

му диагноза, както и изложеното относно начина на лечение на заболяването в България и съответно в Германия.

На основание чл. 35, ал. 1, т. 7 и чл. 80а от Закона за здравното осигуряване Георги Иванов Елчинов е подал молба до НЗОК с вх. № 19-01-32 от 09.03.2007 г. за издаване на формуляр Е 112, за да му бъде дадено разрешение за получаване лечение в Германия, заплащано от бюджета на Националната здравноосигурителна каса и Министерството на здравеопазването. Установено е от доказателствата, а и не е спорно между страните по делото, че жалбоподателят е постъпил на 15.03.2007 г. на лечение в клиниката "Cherite" Campus Bendgamin Franklin в Берлин, Германия, където е било осъществено лечение чрез облъчване на тумора с протони и изрязване впоследствие на унищожената туморна маса. Следва да се отбележи, че Георги Елчинов е постъпил в немската клиника още преди да получи отговор на молбата си до НЗОК, тъй като състоянието му не е търпяло отлагане.

По повод депозираната молба от жалбоподателя, Комисията за разглеждане на искания на здравноосигурени лица за издаване на разрешение за получаване на лечение на територията на друга държава – членка на Европейския съюз, заплащано от НЗОК, е приела с Протокол № РД-13-48/19.03.2007 г., че необходимото лечение не е в обхвата на клиничните пътеки, заплащани от НЗОК, и е взела решение да изиска становището на Министерството на здравеопазването. Съгласно становище на МЗ от 29.03.2007 г., методът на лечение чрез поставяне на радиоактивни пластини или прилагане на протонотерапия, не е приложим в Република България. Според така изразеното становище, жалбоподателят следва да се обърне към Комисията за лечение в чужбина при МЗ. Предвид тези съображения, Комисията за разглеждане на искания на здравноосигурени лица за издаване на разрешение за получаване на лечение на територията на друга държава – членка на Европейския съюз, заплащано от НЗОК, взела решение да предложи на директора на НЗОК да издаде мотивиран отказ за лечение в чужбина, заплащано от НЗОК, тъй като не са налице предпоставките за издаване на разрешение, предвидени в Регламента на Съвета (ЕИО) 1408/71 за прилагане на системи за социална сигурност на лицата, които се движат в рамките на Общността – наети, самостоятелно заети лица и членове на техните семейства. Именно по горните съображения с обжалваното по делото решение № РД-15-13 от 18.04.2007 г. Директорът на НЗОК е издал мотивиран отказ за издаване на предварително разрешение за лечение в друга държава-членка на Европейския съюз, заплащано от НЗОК (формуляр Е 112), на Георги Иванов Елчинов. В мотивната част на отказа е формирано и становище, че лечението, за което се иска разрешение, не е сред обезщетенията, предвидени в българското законодателство и заплащани по клиничните пътеки на НЗОК и от бюджета на МЗ.

В хода на производството по делото е назначена съдебно-медицинска експертиза, от чието заключение, изготвено от проф. Веселин Танев, се установява, че заболяването на жалбоподателя представлява злокачествено онкологично заболяване, засягащо очната ябълка. Проведеното лечение в болницата в Германия е съчетано протонно-лъчево облъчване с последваща ендорезекция на тумора и същото е високотехнологично лечение на вътреочния меланом. Според становището на проф. Танев, такова лечение понастоящем не се извършва в Република България.

По делото на 13.08.2007 г. е постановено решение от предходен състав на Административен съд София – град, с което съдът е отменил по жалбата на Георги Иванов Елчинов оспореното Решение № РД-15-13 от 18.04.2007 г. на Директора на Националната здравноосигурителна каса, постановено по молба вх. № 19-01-32 от 09.03.2007 г. за издаване на формуляр Е 112 за лечение в чужбина, върнал е преписката на НЗОК за произнасяне по молба вх. № 19-01-32 от 09.03.2007 г. и за издаване на формуляр Е 112 за лечение в чужбина на Георги Иванов Елчинов, и е осъдил ответника да заплати на жалбоподателя разноските по делото. Решаващият съдебен състав е взел

предвид, че регламентите като актове на общностното право са пряко приложими във всички страни-членки на Европейския съюз, в това число и Регламент на Съвета (ЕИО) № 1408/71. Всички факти от значение за делото са настъпили след приемането на Република България в Европейския съюз. Жалбоподателят е здравноосигурено лице към здравноосигурителна каса на страна-членка на ЕС и е наето или самостоятелно заето лице. Съдът е подложил на съдебен контрол отказа на НЗОК да издаде исканото разрешение за лечение в чужбина, заплащано от НЗОК, въз основа на Регламента на Съвета (ЕИО) № 1408/71 и по-конкретно на чл. 22, ал. 1, б. "в" и чл. 22, ал. 2 от Регламента, като приложимо право по делото, въз основа на което е стигнал до извода, че за да бъде издадено разрешение от страна на НЗОК за лечение в чужбина, заплащано от НЗОК, трябва да са налице две кумулативни условия – първо, въпросното лечение да е сред обезщетенията, предвидени от законодателството на държавата-членка, на чиято територия пребивава съответното лице, и второ, лицето да 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. Тъй като лечение чрез поставяне на радиоактивни пластини или прилагане на протонотерапия не е приложимо в Република България, съдът е приел, че второто условие на чл. 22, ал. 2 на Регламента на Съвета (ЕИО) № 1408/71 е налице. Що се отнася до наличието на първото условие, то начинът на лечение на онкологичното заболяване на жалбоподателя е гарантиран от бюджета на НЗОК, понеже поставянето на радиоактивни пластини или прилагане на протонотерапия при диагноза MELANOMA MALIGNUM INTRABULBARUM OKULI DEXTRA е сред обезщетенията, предвидени в българското законодателство и заплащани от бюджета на НЗОК или МЗ, и въпросното лечение е включено, според българското законодателство, в клиничните пътеки (т. 136 и т. 258 от Наредбата) заплащани от бюджета на НЗОК или МЗ, поради което Регламента на Съвета (ЕИО) № 1408/71 ще следва да бъде пряко приложен към фактите по делото с всички произтичащи от това благоприятни правни последици. На жалбоподателя следва да бъде издадено разрешение за лечение в друга държава членка на ЕС, защото видът медицинска помощ, която следва да му се окаже чрез протонно-лъчево облъчване с последваща ендорезекция на тумора, не се извършва в Република България. Обоснован е краен извод за незаконосъобразност на решение № РД-15-13 от 18.04.2007 година на Директора на НЗОК, тъй като същото е издадено при неправилно приложение на материалния закон и неговата цел - отменителни основания по чл. 146, т. 4 и т. 5 от АПК.

Решението е било обжалвано с касационна жалба от НЗОК пред Върховния административен съд (ВАС) на Република България. Със свое решение от 04.04.2008 г. Върховния административен съд е отменил решението от 13.08.2007 г. на Административен съд София – град и е върнал делото за ново разглеждане от друг състав. В мотивите си ВАС е посочил, че Директорът на НЗОК е издал обжалваното решение на основание чл. 80а, ал. 1 от ЗЗО, като е имал предвид предложението на постоянната комисия в НЗОК, основано на чл. 22, ал. 2 от Регламент (ЕИО) № 1408/71 на Съвета, с което е констатирано, че исканата медицинска помощ – поставяне на радиоактивни пластини или прилагане на протонотерапия в Германия, не е част от здравноосигурителния пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК, че е лечението не се заплаща и от МЗ. ВАС е намерил за неправилно становището на Административния съд, че необходимата медицинска помощ попада в обхвата на клиничните пътеки № 136 и № 258 от Приложение № 5 към Наредба № 40 от 24.11.2004 г. на МЗ, които НЗОК заплаща. Върховните съдии са посочили, че съгласно чл. 22, ал. 2 от Регламент (ЕИО) № 1408/71 на Съвета не може да прави отказ за получаване на подходящо решение, когато това лечение е сред обезщетенията, предвидени в българското законодателство, и когато лицето не може да получи такова лечение в рамките на обичайно

необходимото време, като се има предвид здравословното му състояние. За да може да бъде издадено разрешение за лечение в друга страна от Европейския съюз (ЕС) с формуляр Е 112, който се издава от Директора на НЗОК, трябва да са налице следните условия: 1) медицинската помощ трябва да е включена в пакета медицински дейности, финансирани от НЗОК или МЗ, и 2) медицинската помощ да не може да бъде предоставена в Република България в безопасен за здравословното състояние на пациента срок. При липсата на едно от изискванията на Регламент (ЕИО) № 1408/71 на Съвета директорът на НЗОК отказва издаване на удостоверение Е 112. ВАС отбелязва, че, противно на това което се поддържа в решението на долноинстанционния административен съд, в заключението на вещото лице не е посочено, че въпросната медицинска помощ влиза в здравните дейности по клиничните пътеки № 136 и № 258, които се финансират от НЗОК. ВАС заключава, че ако конкретното лечение, за което се иска издаването на формуляр Е 112 е финансирано от НЗОК чрез клиничните пътеки № 136 и № 258, следва да се презумира, че това лечение може да бъде получено в българско лечебно заведение. С оглед на това, според ВАС, административният съд е следвало да се произнесе относно наличието на второто условие за издаването на формуляр Е 112, а именно медицинската помощ не може да бъде предоставена в българско лечебно заведение във време, което е безопасно за здравословното състояние на лицето. По делото не е било установено, че Георги Иванов Елчинов е бил включен в графика на изпълнител на медицинска помощ за лечението му, и, че той не може да получи лечение в безопасен срок поради дълга листа на чакащи пациенти.

При новото разглеждане на делото от настоящия състав на Административен съд София – град, също е назначена съдебно-медицинска експертиза, според заключението по която, изготвено от д-р Цена Гълъбова, заболяването „Меланома Малигнум” на жалбоподателя представлява онкологично заболяване, засягащо дясната очната ябълка, проведеното протонно-лъчево лечение с последваща ендорезекция в болницата в Германия е високотехнологично, и в България не се извършва такова лъчелечение с последваща ендорезекция на тумора и запазване на зрение в същото око, а се извършва енуклеация на окото (изваждане на очната ябълка).

Във връзка с гореизложеното жалбоподателят е сезирал Административен съд София - град с искане на основание чл. 629 от Гражданския процесуален кодекс (ГПК) във връзка с чл. 144 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК) да отправи запитване за преюдициално заключение до Съда на Европейските общности (Съда на ЕО) в Люксембург относно тълкуването на чл. 22, ал. 1, б. „в” и чл. 22, ал. 2 от Регламента на Съвета (ЕИО) № 1408/71 за предпоставките за даване на разрешение за лечение в друга страна-членка на Европейския съюз (ЕС).

При така установената фактическа обстановка, Административен съд София – град, Второ отделение, 36 състав, приема от правна страна следното:

#### **Приложимо към делото национално право:**

##### **КОНСТИТУЦИЯ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

В сила от 13.07.1991 г., Обн. ДВ. бр. 56 от 13 Юли 1991 г., изм. ДВ. бр. 85 от 26 Септември 2003 г., изм. ДВ. бр. 18 от 25 Февруари 2005 г., изм. ДВ. бр. 27 от 31 Март 2006 г., изм. ДВ. бр. 78 от 26 Септември 2006 г., изм. ДВ. бр. 12 от 6 Февруари 2007 г.

Чл. 52. (1) Гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон.

(2) Здравеопазването на гражданите се финансира от държавния бюджет, от работодателите, от лични и колективни осигурителни вноски и от други източници при условия и по ред, определени със закон.

### ЗАКОН ЗА ЗДРАВЕТО

В сила от 01.01.2005 г., Обн. ДВ. бр. 70 от 10 Август 2004 г., изм. ДВ. бр. 46 от 3 Юни 2005 г., изм. ДВ. бр. 76 от 20 Септември 2005 г., изм. ДВ. бр. 85 от 25 Октомври 2005 г., изм. ДВ. бр. 88 от 4 Ноември 2005 г., изм. ДВ. бр. 94 от 25 Ноември 2005 г., изм. ДВ. бр. 103 от 23 Декември 2005 г., изм. ДВ. бр. 18 от 28 Февруари 2006 г., изм. ДВ. бр. 30 от 11 Април 2006 г., изм. ДВ. бр. 34 от 25 Април 2006 г., изм. ДВ. бр. 59 от 21 Юли 2006 г., изм. ДВ. бр. 71 от 1 Септември 2006 г., изм. ДВ. бр. 75 от 12 Септември 2006 г., изм. ДВ. бр. 81 от 6 Октомври 2006 г., изм. ДВ. бр. 95 от 24 Ноември 2006 г., изм. ДВ. бр. 102 от 19 Декември 2006 г., изм. ДВ. бр. 31 от 13 Април 2007 г., изм. ДВ. бр. 41 от 22 Май 2007 г., изм. ДВ. бр. 46 от 12 Юни 2007 г., изм. ДВ. бр. 59 от 20 Юли 2007 г., изм. ДВ. бр. 82 от 12 Октомври 2007 г., изм. ДВ. бр. 95 от 20 Ноември 2007 г., изм. ДВ. бр. 13 от 8 Февруари 2008 г., изм. ДВ. бр. 102 от 28 Ноември 2008 г., изм. ДВ. бр. 110 от 30 Декември 2008 г.

Чл. 81. (1) Всеки български гражданин има право на достъпна медицинска помощ при условията и по реда на този закон и на Закона за здравното осигуряване.

(2) Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи:

1. своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ;
2. равнопоставеност при оказване на медицинската помощ с приоритет за деца, бременни и майки на деца до 1 година;
3. сътрудничество, последователност и координираност на дейностите между лечебните заведения;
4. зачитане правата на пациента.

(3) Условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ по ал. 1 се определят с наредба на Министерския съвет.

### ЗАКОН ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

Отразена деноминацията от 05.07.1999 г., Обн. ДВ. бр. 70 от 19 Юни 1998 г., изм. ДВ. бр. 93 от 11 Август 1998 г., изм. ДВ. бр. 153 от 23 Декември 1998 г., изм. ДВ. бр. 62 от 9 Юли 1999 г., изм. ДВ. бр. 65 от 20 Юли 1999 г., изм. ДВ. бр. 67 от 27 Юли 1999 г., изм. ДВ. бр. 69 от 3 Август 1999 г., изм. ДВ. бр. 110 от 17 Декември 1999 г., изм. ДВ. бр. 113 от 28 Декември 1999 г., изм. ДВ. бр. 1 от 4 Януари 2000 г., изм. ДВ. бр. 64 от 4 Август 2000 г., доп. ДВ. бр. 41 от 24 Април 2001 г., изм. ДВ. бр. 1 от 4 Януари 2002 г., изм. ДВ. бр. 54 от 31 Май 2002 г., доп. ДВ. бр. 74 от 30 Юли 2002 г., изм. ДВ. бр. 107 от 15 Ноември 2002 г., доп. ДВ. бр. 112 от 29 Ноември 2002 г., изм. ДВ. бр. 119 от 27 Декември 2002 г., изм. ДВ. бр. 120 от 29 Декември 2002 г., изм. ДВ. бр. 8 от 28 Януари 2003 г., доп. ДВ. бр. 50 от 30 Май 2003 г., изм. ДВ. бр. 107 от 9 Декември 2003 г., доп. ДВ. бр. 114 от 30 Декември 2003 г., изм. ДВ. бр. 28 от 6 Април 2004 г., доп. ДВ. бр. 38 от 11 Май 2004 г., изм. ДВ. бр. 49 от 8 Юни 2004 г., изм. ДВ. бр. 70 от 10 Август 2004 г., изм. ДВ. бр. 85 от 28 Септември 2004 г., изм. ДВ. бр. 111 от 21 Декември 2004 г., изм. ДВ. бр. 39 от 10 Май 2005 г., изм. ДВ. бр. 45 от 31 Май 2005 г., изм. ДВ. бр. 76 от 20 Септември 2005 г., изм. ДВ. бр. 99 от 9 Декември 2005 г., изм. ДВ. бр. 102 от 20 Декември 2005 г., изм. ДВ. бр. 103 от 23 Декември 2005 г., изм. ДВ. бр. 105 от 29 Декември 2005 г., изм. ДВ. бр. 17 от 24 Февруари 2006 г., изм. ДВ. бр. 18 от 28 Февруари 2006 г., изм. ДВ. бр. 30 от 11 Април 2006 г., изм. ДВ. бр. 33 от 21 Април 2006 г., изм. ДВ. бр. 34 от 25 Април 2006 г., изм. ДВ. бр. 59 от 21 Юли 2006 г., изм. ДВ. бр. 95 от 24 Ноември 2006 г., изм. ДВ. бр. 105 от 22 Декември 2006 г., изм. ДВ. бр. 11 от 2 Февруари 2007 г., изм. ДВ. бр. 26 от 27 Март 2007 г., изм. ДВ. бр. 31 от 13 Април 2007 г., изм. ДВ. бр. 46 от 12 Юни 2007 г., изм. ДВ. бр. 59 от 20 Юли 2007 г., изм. ДВ. бр. 97 от 23 Ноември 2007 г., изм. ДВ. бр. 100 от 30 Ноември 2007 г., изм. ДВ. бр. 113 от 28 Декември 2007 г., изм. ДВ. бр. 37 от 8 Април 2008 г., изм. ДВ. бр. 71 от 12 Август 2008 г., изм. ДВ. бр. 110 от 30 Декември 2008 г.

Чл. 33. (1) (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., в сила от 01.01.2000 г., предишен текст на чл. 33 - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) Задължително осигурени в Националната здравноосигурителна каса са:

1. всички български граждани, които не са граждани и на друга държава;

Чл. 35. Задължително осигурените имат право:

7. (нова - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) да получат документ, необходим за упражняване на здравноосигурителните им права в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност.

Чл. 36. (1) Задължително осигурените имат право да получат частично или напълно стойността на направените разходи за медицинска помощ в чужбина само когато са получили предварително разрешение за това от НЗОК.

Обхват на медицинска помощ при задължителното здравно осигуряване

Чл. 45. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща за оказването на следните видове медицинска помощ:

1. (изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.) медицински и дентални дейности за предпазване от заболявания;

2. (изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.) медицински и дентални дейности за ранно откриване на заболявания;

3. извънболнична и болнична медицинска помощ за диагностика и лечение по повод на заболяване;

4. медицинска рехабилитация;

5. неотложна медицинска помощ;

6. медицински грижи при бременност, раждане и майчинство;

7. (нова - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) медицински грижи по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето;

8. (предишна т. 7 - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) аборти по медицински показания и при бременност от изнасилване;

9. (изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., в сила от 01.01.2000 г., изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г., предишна т. 8 - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) дентална и зъботехническа помощ;

10. (предишна т. 9 - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) медицински грижи при лечение в дома;

11. (изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., предишна т. 10 - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) предписване и отпускане на разрешени за употреба лекарства, предназначени за домашно лечение на територията на страната;

12. (нова - ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 21.12.2004 г., предишна т. 11 - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) предписване и отпускане на медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели;

13. (предишна т. 11 - ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 21.12.2004 г., предишна т. 12 - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) медицинска експертиза на трудоспособността;

14. (предишна т. 12 - ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 21.12.2004 г., предишна т. 13 - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) транспортни услуги по медицински показания.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Медицинската помощ по ал. 1, с изключение на т. 10, се определя като основен пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК. Основният пакет се определя с наредба на министъра на здравеопазването.

Чл. 80а. (Нов - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 24.11.2006 г.) (1) Националната здравноосигурителна каса издава документи, необходими съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност за упражняване на здравноосигурителните права на лицата, в 30-дневен срок от датата на подаване на искане от заинтересованите лица.

**НАРЕДБА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ НА НАРЕДБА № 40 ОТ 2004 Г. ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ОСНОВНИЯ ПАКЕТ ОТ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, ГАРАНТИРАН ОТ БЮДЖЕТА НА НЗОК**

(ОБН. - ДВ, БР. 88 ОТ 2006 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2007 Г.)

*Издадена от Министерството на здравеопазването*

Член единствен. Основният пакет медицинска помощ съдържа дейности, определени по вид и обхват съгласно приложения № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 и 10.

Приложение № 5 към член единствен

(Изм. - ДВ, бр. 102 от 2005 г., в сила от 01.01.2006 г., изм. - ДВ, бр. 88 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.)

Списък на клиничните пътеки<sup>1</sup>

[...]

133. Хирургично лечение на глаукома

134. Очни лазерни и крио-операции

135. Операции на придатъците на окото

136. Други операции на очната ябълка

[...]

258. Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания

**Общностноправни норми, приложими към фактите по делото:**

Чл. 49 ДЕО

В следващите разпоредби се забраняват ограниченията на свободното предоставяне на услуги в рамките на Общността по отношение на гражданите на държавите-членки, които са се установили в държава от Общността, различна от тази, в която се намира лицето, за което са предназначени услугите.

Съветът може с квалифицирано мнозинство по предложение на Комисията да разшири обхвата на прилагането на разпоредбите на тази глава по отношение на граждани от трети държави, които предоставят услуги и които са се установили на територията на Общността.

Регламент (ЕИО) № 1408/71 на Съвета от 14.06.1971 г. - чл. 22, ал. 1, б. "в" и чл. 22, ал. 2.

Член 22

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

1. Работник, който 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:

а) чието състояние налага необходимост от незабавни обезщетения по време на пребиваване на територията на друга държава-членка; или

б) който, след като е придобил право на обезщетения за сметка на компетентната институция, е получил разрешение от тази институция да се завърне на територията на държавата-членка, в която пребивава или да смени пребиваването си на територията на друга държава-членка; или

<sup>1</sup> Съгл. § 1 от допълнителните разпоредби на тази наредба "клинична пътека" е система от изисквания и указания за поведение на различни видове медицински специалисти при диагностични и лечебни процедури на пациенти с определени заболявания, изискващи хоспитализация в лечебни заведения със стационар.

в) който е получил разрешение от компетентната институция да отиде на територията на друга държава-членка, за да получи подходящо за състоянието си лечение, има право:

i) на предоставяните от името на компетентната институция обезщетения в натура от институцията по мястото на престой или пребиваване, 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;

ii) на предоставяните от компетентната институция парични обезщетения, в съответствие с разпоредбите на прилаганото от нея законодателство. Въпреки това, по споразумение между компетентната институция и институцията по място на престой или пребиваване, такива обезщетения могат да се предоставят от последно споменатата институция от името на първата посочена институция, в съответствие с разпоредбите на законодателството на компетентната държава.

2. Отказ за даване на разрешението, което се изисква съгласно параграф 1, буква б), може да се дава, само ако се установи, че движението на заинтересованото лице би могло да навреди на здравословното му състояние или на получаването на медицинско лечение.

Не може да се прави отказ за даване на разрешението, което се изисква съгласно параграф 1, буква в), когато заинтересованото лице не може да получи въпросното лечение на територията на държавата-членка, в която пребивава.

3. Разпоредбите на параграфи 1 и 2 се прилагат за членовете на семейството на работник по отношение на обезщетения в натура.

4. Фактът, че разпоредбите на параграф 1 се прилагат за работник, не засяга правото на обезщетение на членовете на неговото семейство.

#### **Близка до казуса съдебна практика на Съда на Европейските общности:**

Решение от 16.03.1978 г. по дело 117/1977 г., *Pierik*;

Решение от 23.10.2003 г. по дело C-56/01, *Inizan*;

Решение от 12.07.2001 г. по дело C-368/98, *Vanbraekel*;

Решение от 16.05.2006 г. по дело C-372/04, *Watts*;

#### **Мотиви за отправяне на преюдициалното запитване:**

Съгласно чл. 249, ал. 2 от ДЕО, регламентите, приети по реда на Учредителните договори, са общностни актове с общо приложение, които са задължителни в своята цялост и са пряко приложими във всички страни-членки на Европейския съюз. В тази връзка, видно от фактите по делото, всички фактически обстоятелства от значение за предмета на делото са настъпили след приемането на Република България в Европейския съюз, а именно след 1 януари 2007 г. Следователно, Регламента на Съвета (ЕИО) № 1408/71 за прилагането на схеми за социална сигурност на наети лица, самостоятелно заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността, е приложимо право *ratione temporis* към фактите по делото. В този смисъл е и постоянната практика на Съда на ЕО, виж в тази връзка едно от скорошните решения на Съда на ЕО, дело № C-168/06 от 6 март 2007 г., *Ceramica s. Dyrektor Izby Skarbowey*. В допълнение, Регламента на Съвета (ЕИО) № 1408/71 се прилага към фактите по делото и *ratione personae*, тъй като жалбоподателят е здравноосигурено лице към здравноосигурителна каса на страна-членка на ЕС и е наето или самостоятелно заето лице. Този факт също така не се оспорва от ответника. От гореизложеното следва, че съдът трябва да подложи на съдебен контрол отказа на НЗОК да издаде исканото разрешение за лечение в друга държава – членка на



Европейския съюз, заплащано от НЗОК, въз основа на Регламента на Съвета (ЕИО) № 1408/71 и по-конкретно на чл. 22, ал. 1, б. "в" и чл. 22, ал. 2 от Регламента, който, както беше подчертано по-горе, е приложимо право по делото.

Съгласно чл. 22, ал. 1, б. "в" от Регламента на Съвета (ЕИО) № 1408/71 за прилагането на схеми за социална сигурност на наети лица, самостоятелно заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността, наето или самостоятелно заето лице, което отговаря на предвидените от законодателството на съответната страна-членка условия за придобиване на право на обезщетения и 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 лечение в друга страна - членка на ЕС при условията, които се прилагат за нейните граждани. Съгласно чл. 22, ал. 2, абзац 2 от същия регламент, и според практиката на Съда на ЕО – виж по-конкретно решението му от 23.10.2003 г. в дело C-56/01, Inizan, не може да бъде отказано издаването на такова разрешение, 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. Предвид горесцитираната разпоредба, за да бъде издадено разрешение от страна на НЗОК за лечение в чужбина, заплащано от НЗОК, настоящият съдебен състав намира, че трябва да са налице две кумулативни условия – първо, въпросното лечение да е сред обезщетенията, предвидени от законодателството на държавата-членка, на чиято територия пребивава съответното лице, и второ, лицето да 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.

Както беше споменато по-горе, с решение № 4011 от 4 април 2008 г. ВАС отменя обжалваното решение и го връща за ново разглеждане на долната съдебна инстанция, като указва, в частност, че "ако конкретното лечение, за което се иска издаването на формуляр Е 112, е финансирано от НЗОК чрез клиничните пътеки [...], следва да се презумира, че това лечение може да бъде получено в българско лечебно заведение" и че "с оглед на това административният съд е следвало да се произнесе относно наличието на второто условие за издаването на формуляр Е 112".

В тази връзка, на първо място, настоящият съдебен състав намира за необходимо да отправи преюдициално запитване до Съда на ЕО относно тълкуването на чл. 22, ал. 2, абз. 2 от горепосочения регламент и по-конкретно дали указанията, дадени му от по-горна съдебна инстанция, в случая ВАС, по прилагането и тълкуването на тази разпоредба от общностното право, са в унисон с нея. Според установената от ВАС презумпция, ако дадено лечение не се предоставя на територията на дадена държава-членка (първо условие), то следователно не се покрива от клиничните пътеки на съответната здравна каса (второ условие), и обратното, ако дадено лечение се финансира от съответната здравна каса, то следователно се предоставя на територията на съответната държава-членка. Така от мотивите на ВАС в решението от 04.04.2008 г., с което е отменено решението на административния съд от 13.08.2007 г., следва, че след като дадено лечение не се предоставя в България, то не се поема от бюджета на НЗОК и МЗ, както и че, ако дадено лечение влиза в клиничните пътеки, то се предоставя на територията на РБ. Поставя се обаче въпросът дали подобна презумпция не влиза в противоречие с духа и замисъла на чл. 22 от Регламент 1408/71. В действителност, съгласно презумпцията, възприета от ВАС, наличието на първото условие автоматично изключва второто и обратно. Така двете условия за издаване на разрешението Е 112 за лечение в чужбина никога не биха били кумулативно налице,

освен може би в случая на наличие на ефикасно лечение в държавата-членка на местопребиваване на пациента, което обаче не може да му бъде предоставено своевременно с оглед състоянието му и срокът на чакане в тази държава-членка. Следователно, във от тази хипотеза, ако горната презумпция е вярна, то това би могло на практика да доведе до блокирането на издаването на разрешение Е 112 за лечение в чужбина в случаите, в които такова лечение не се предоставя на територията на съответната държава-членка и би лишило от практически смисъл чл. 22 на Регламент 1408/71.

На второ място, от фактическа страна е видно от писмото на Директора на Дирекция "Медицински дейности" към МЗ до Директора на НЗОК от 29.03.2007 г., че лечение чрез поставяне на радиоактивни пластини или прилагане на протонотерапия не е приложимо в Република България. До същия извод достигат и двете експертизи, направени по делото. Съдът на ЕО е постановил във връзка с тълкуването на това условие, в решението си от 16.03.1978 г. по дело 117/77, *Pierik*, че задължението за издаване на разрешението по ал. 2, абзац 2 на чл. 22 от регламента обхваща както случаите, в които съответното лечение не може да бъде предоставено в държавата на местопребиваване на осигуреното лице, така и случаите, в които лечението, което се предоставя в друга държава-членка, е по-ефикасно от предоставяното в държавата на местопребиваване на осигуреното лице. В решението си от 23.10.2003 г. в дело C-56/01, *Inizan*, т. 45, Съдът на ЕО отсъжда, че разглежданото условие за издаване на разрешение за лечение в чужбина е налице тогава, когато идентично или еднакво ефикасно лечение за пациента не може да бъде получено своевременно в държавата на местопребиваването му – виж също решенията на Съда на ЕО в делата *Smits et Peerbooms*, C-157/99, Rec. p. I-5473, т. 103, и *Müller-Fauré et Van Riet*, C-385/99, т. 89. Следователно, извършваното в България лечение, а именно енуклеация на окото (изваждане на очната ябълка) не може да се смята за "идентично или еднакво ефикасно лечение за пациента" в смисъла на практиката на Съда на ЕО. С оглед на това, констатацията на ВАС, според която административният съд е следвало да се произнесе относно наличието на второто условие за издаването на формуляр Е 112, а именно, че медицинската помощ не може да бъде предоставена в българско лечебно заведение във време, което е безопасно за здравословното състояние на лицето, както и да установи, че Георги Иванов Елчинов е бил включен в графика на изпълнител на медицинска помощ за лечението му, и че той не може да получи лечение в безопасен срок поради дълга листа на чакащи пациенти, изглежда без значение, тъй като, както беше отбелязано по-горе, според практиката на Съда на ЕО, второто условие е налице не само когато такова лечение не може да бъде предоставено своевременно в зависимост от състоянието на пациента, но и когато въпросното лечение, дори и да може да бъде предоставено своевременно, не е толкова ефикасно като лечението в чужбина. Все пак, с оглед задължителния характер на указанията, дадени от ВАС, настоящият състав намира за необходимо да отправи въпрос до Съда на ЕО във връзка с даването на разрешението, изисквано от чл. 22, ал. 1, б. „в” на същия регламент, и по-конкретно дали то обхваща случаите, при които в друга държава-членка може да бъде предоставено по-ефикасно и съвременно лечение от това, което се предоставя в страната на местопребиваване или включва само случаите, при които на лицето не може да бъде оказано своевременно лечение. С други думи, тук отново се поставя въпросът за съответствието с буквата и духа на чл. 22 от регламента на указанията за тълкуване и прилагане на тази разпоредба от общностното право, дадени от ВАС.

Трето, следва да се уточни, че съгласно българският административен процес, и по-специално чл. 224 от АПК, указанията, дадени от касационната инстанция при връщане на делото за ново разглеждане, са задължителни за долноинстанционния съд. Както знаем, общностното право извежда принципа на процесуалната автономия. Така, според постоянната практика на Съда на ЕО общностното право нито уеднаквява, нито

хармонизира процесуалното право на страните-членки. Напротив, практиката на Съда на ЕО изрично извежда принципа на процесуалната автономия като един от основните принципи на съдопроизводството в Европейския съюз. Съгласно този принцип всяка страна-членка е свободна да урежда сама процесуалното си право, стига то да не прави приложението на общностното право по-трудно в сравнение с приложението на националното право - виж например решението на Съда на ЕО в дело 33/76 от 16 декември 1976 г., *Rewe-Zentralfinanz und Rewe-Zentral*, Rec. p. 1989. В решението си в делото *Francovich* (решение от 19 ноември 1991, C-6/90 и 9/90, Rec. p. I-5357, т. 24) Съдът на ЕО допълва, че макар и при липсата на общностна регламентация страните-членки да са компетентни да уреждат производството, по реда на което могат да се предявяват права, черпени от общностното право, общностното право все пак поставя ограничения на тази компетентност. Следователно, в разглежданото дело се поставя също така въпросът следва ли долноинстанционният съд да се съобрази с указания, дадени му от горноинстанционен съд, които са задължителни според приложимото национално процесуално право, в случаите, в които те не са съобразени с общностното право?

На четвърто място, и що се отнася до наличието на първото условие, а именно въпросното лечение да е сред обезщетенията, предвидени от законодателството на държавата-членка, на чиято територия пребивава съответното лице, жалбоподателят и ответникът изразяват различни становища. Според първия, съгласно Наредбата за изменение на Наредба № 40 от 24.11.2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК (обн. в ДВ бр. 88/31.10.2006 г. в сила от 01.01.2007 г.), като здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК, са включени под т. 136 "Други операции на очната ябълка" и под т. 258 "Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания". Този извод се подкрепя и от двете експертизи, направени в делото. В действителност, и проф. Танев, и д-р Гълъбова заключават, че въпросното заболяване е онкологично и засяга очната ябълка, а начинът на лечението му е високотехнологично лъчелечение. Следователно, може да се направи изводът, че това лечение е гарантирано, по силата на посочената наредба, от бюджета на НЗОК. Според ответника обаче, видно от Решение № РД-15-13 от 18.04.2007 г., поставянето на радиоактивни пластини или прилагане на протонотерапия при диагноза MELANOMA MALIGNUM INTRABULBARUM OKULI DEXTRA не е сред обезщетенията, предвидени в българското законодателство и заплащани от бюджета на НЗОК или МЗ. Така спорът между страните се свежда основно до въпроса дали гореописаното лечение е включено в клиничните пътеки, заплащани от бюджета на НЗОК или МЗ. Трябва да се има предвид, че според българското законодателство съдът не е обвързан от заключението на експертите по възложените им експертизи, а сам решава дали да ги кредитира. Така, ако се приеме, че чл. 22 от Регламента не следва да бъде тълкуван в смисъл, че след като в България не се предоставя такова лечение, каквото е извършено на жалбоподателя в Германия, то не се покрива от бюджета на НЗОК и МЗ, което зависи от отговора на първия преюдициален въпрос, от съществено значение за решаване на делото се оказва въпросът за тълкуването на разпоредбите от българското право в светлината на духа и замисъла на Регламент 1408/71. По-конкретно, следва ли първото условие на чл. 22 от Регламента да се тълкува по начин, че да обхваща хипотезите, в които видът лечение е упоменат в клиничните пътеки, но не и конкретният способ на лечение. Така, т. 258 от гореспомената Наредба в действителност упоменава високотехнологичното лъчелечение на онкологични заболявания, но не специфицира конкретния способ на лечение, а именно, в случая, лечение с поставяне на радиоактивни пластини или прилагане на протонотерапия. Неупоменаването на този способ на лечение може да бъде обяснен с липсата на съвременна технология и методи за извършването му в държавата по местопребиване. Следователно, достатъчно ли е за целите на чл. 22 от

регламента, типът лечение да е упоменат сред обезщетенията, предвидени в националната нормативна уредба, макар конкретният способ на лечение да не е индивидуализиран?

Пето, както беше споменато по-горе, жалбоподателят осъществява лечението си в чужбина преди да е получил отговор от компетентния орган на молбата си за издаване на формуляр Е 112. Настоящият съдебен състав следователно се пита дали заинтересованото лице може да предприеме подобно лечение преди да е получило исканото разрешение в случаите, в които здравословното му състояние налага това и дали осъществяването на лечение в държава-членка от страна на здравноосигуреното лице преди произнасяне на компетентната институция по молбата му за разрешение за лечение в чужбина погасява правата му да иска и да получи такова лечение. В тази връзка, следва ли съдът да задължи компетентната институция на страната, в която лицето е здравноосигурено, да се издаде документ за лечение в чужбина (формуляр Е 112) ако признае за незаконосъобразен отказа за издаване на такъв документ, в случай, че молбата за издаването му е подадена преди осъществяване на лечението в чужбина и лечението е приключило към момента на постановяване на съдебното решение? В тази връзка следва да се има предвид, че съгласно чл. 36, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване задължително осигурените имат право да получат частично или напълно стойността на направените разходи за медицинска помощ в чужбина "само когато са получили предварително разрешение за това от НЗОК". Следователно, приложимото българско право не позволява възстановяване на разходите, направени за лечение в чужбина, ако НЗОК не е издала "предварително" разрешение за това. Така се поставя въпроса за евентуалното противоречие на тази разпоредба от националното право с чл. 22 от Регламент 1408/71, както и с чл. 49 от ДЕО.

На последно място, в случай, че отказът да бъде издадено разрешение за лечение в чужбина бъде признат за незаконосъобразен, се поставя въпросът по какъв ред следва да бъдат възстановени направените от здравноосигуреното лице разходи по лечението му - директно от страната, в която е осигурено, или от страната, в която е осъществено лечението, след представяне на разрешение за лечение в чужбина, като в последния случай страната по местопребиваване впоследствие преведе съответната сума на страната, в която е осъществено лечението. Практиката на Съда на ЕО в тази връзка постановява (виж решения от 16.05.2006 г. по дело C-372/04, Watts, и от 12.07.2001 г. по дело C-368/98, Vanbraekel), че осигуреното лице има право да получи директно от компетентната институция в страната на местопребиваването му възстановяване на сума, равна на разходите, направени от институцията в страната, където лечението е извършено съгласно приложимото там право. Едновременно с това, Съдът на ЕО заключава, че чл. 22 от въпросния регламент нито препятства, нито налага възстановяването на горницата, произтичаща от разликата в здравноосигурителните режими на двете държави. С други думи, ако разходите, които се поемат от здравната каса, към която лицето е осигурено, са по-ниски от тези, които се поемат от здравната каса в страната на лечението, то чл. 22 не задължава, но и не забранява на първата да поеме разликата. В противния случай обаче, а именно когато разходите, които се поемат от здравната каса, към която лицето е осигурено, са по-високи от тези, които се поемат от здравната каса в страната на лечението, чл. 49 от ДЕО задължава държавите-членки да възстановят на пациента тази разлика. В тази връзка са необходими указания на Съда на ЕО, за да се прецени размерът и начинът на възстановяване на направените от жалбоподателя разходи.

Отговорът на горните въпроси налага националното право да бъде тълкувано в унисон с общностното, понеже по същество ще реши спорът между страните във връзка с първото условие на чл. 22, ал. 2 от Регламента на Съвета (ЕИО) № 1408/71, т.е. дали то е налице или не, още повече, че цитираният регламент ще следва да бъде пряко приложен към фактите по делото с всички произтичащи от това последици. При тези

обстоятелства съдът намира, че за правилното решаване на спора относно законосъобразността на обжалваното решение на Директора на НЗОК, следва да се вземат предвид както приложимите разпоредби на националното законодателство, така и съотнасянето на тези национални правни норми към общностното право. Ето защо настоящата съдебна инстанция приема, че евентуално преюдициално запитване до Съда на Европейските общности относно гореописания правен спор е относимо, като съдът следва да преформулира съобразно нуждите на процеса предложените от адвокат на жалбоподателя въпроси. Конкретният правен спор между страните по естеството си опира до въпроси от правото на ЕС. Чл. 234, ал. 2 от ДЕО във връзка с б. „б” на ал. 1 на същия член, предвижда, че когато се поставя въпрос за тълкуването на общностни актове, приети от институциите на Европейските общности, националните съдилища на страните-членки, чиито решения подлежат на обжалване, могат, ако преценят, че това е необходимо, да отправят преюдициално запитване до Съда на ЕО относно тълкуването на съответния общностен акт. В тази връзка, от съществено значение за изхода на спора е установяването дали отказът на Директора на НЗОК по молбата на Георги Елчинов противоречи на общностното право.

За пълнота на изложението следва изрично да се отбележи, че настоящият съдебен състав е наясно, че Съда на ЕО има съдебна практика по сходни казуси (част от която е посочена по-горе), но счита, че висиящото пред Административен съд София – град дело се различава от нея и тя следователно не може да бъде дословно приложена към конкретния случай.

Предвид гореизложеното и с оглед фактите по делото, съдът приема, че за решаването на делото е допустимо и наложително да отправи преюдициално запитване до Съда на ЕО и, че такова едно запитване при всички случаи е необходимо по смисъла на чл. 234, ал. 2 от ДЕО за изясняване на значението на чл. 49 от ДЕО и на цитираните разпоредби от Регламента на Съвета (ЕИО) № 1408/71.

Съгласно чл. 631 от ГПК, приложим в настоящото съдебно-административно производство по силата на чл. 144 от АПК, с отправянето на преюдициалното запитване съдът спира производството по делото, като определението не подлежи на обжалване, а производството по делото се възобновява след произнасянето на Съда на Европейските общности.

Мотивиран така и на основание чл. 234, ал. 2 от ДЕО във връзка с чл. 628 от ГПК и с чл. 144 от АПК, както и на основание чл. 631 от ГПК във връзка с чл. 144 от АПК, Административен съд София – град, Второ отделение, 36 състав,

## О П Р Е Д Е Л И :

**ОТПРАВЯ** преюдициално запитване до Съда на Европейските общности съгласно чл. 234, ал. 2 от ДЕО със следните въпроси:

1. Следва ли чл. 22, ал. 2, абзац 2 от Регламент (ЕИО) № 1408/71 на Съвета от 14 юни 1971 година (обн. ОВ L бр. 149 от 5 юли 1971 г.) да се тълкува в смисъл, че ако конкретното лечение, за което се иска издаването на формуляр Е 112, не може да бъде получено в българско лечебно заведение, следва да се презумира, че това лечение не е финансирано от бюджета на НЗОК или МЗ, и обратно, ако това лечение е финансирано от бюджета на НЗОК или МЗ, следва да се презумира, че то може да бъде предоставено в българско лечебно заведение?

2. Изразът "не може да получи въпросното лечение на територията на държавата-членка, в която пребивава" в разпоредбата на член 22, алинея 2, абзац втори на Регламент (ЕИО) № 1408/71 следва ли да се тълкува като обхващащ случаите, при които лечението, което се предоставя на територията на държавата-членка, в която пребивава осигуреното лице, е далеч по-неефикасно и крайно като тип лечение от това,

което се предоставя в друга държава-членка, или включва само случаите, при които на лицето не може да бъде оказано своевременно лечение?

3. Като се има предвид принципът на процесуалната автономия, следва ли националният съд да се съобрази със задължителните указания, дадени му от горна съдебна инстанция при отмяна на негово решение и връщането му за ново разглеждане, при положение, че има основания да се смята, че тези указания противоречат на общественото право?

4. При положение, че въпросното лечение не може да бъде предоставено на територията на държавата-членка по местопребиваване на здравноосигуреното лице, достатъчно ли е, за да бъде тази държава-членка длъжна да издаде разрешение за лечение в друга държава-членка по чл. 22, ал. 1, б. „в” на Регламент (ЕИО) № 1408/71, въпросното лечение като тип да е включено в обезщетенията, предвидени в нормативната ѝ уредба, макар и тази уредба да не упоменава изрично конкретния способ на лечение?

5. Противопоставят ли се чл. 49 от ДЕО и чл. 22 от Регламент (ЕИО) № 1408/71 на национална разпоредба, като тази на чл. 36, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване, според която задължително осигурените имат право да получат частично или напълно стойността на направените разходи за медицинска помощ в чужбина само когато са получили предварително разрешение за това?

6. Следва ли националният съд да задължи компетентната институция на страната, в която лицето е здравноосигурено, да се издаде документ за лечение в чужбина (формуляр Е 112), ако признае за незаконосъобразен отказа за издаване на такъв документ, в случай, че молбата за издаването му е подадена преди осъществяване на лечението в чужбина и лечението е приключило към момента на постановяване на съдебното решение?

7. Ако отговорът на предния въпрос е положителен и отказът да бъде издадено разрешение за лечение в чужбина бъде признат за незаконосъобразен от съда, по какъв ред следва да бъдат възстановени направените от здравноосигуреното лице разходи по лечението му:

а) директно от страната, в която е осигурено, или от страната, в която е осъществено лечението, след представяне на разрешение за лечение в чужбина?;

б) в какъв размер, в случай че размерът на обезщетенията, предвидени от законодателството на държавата-членка по местопребиваване, се различава от размера на обезщетенията, предвидени в законодателството на държавата-членка, където е предоставено лечението, като се има предвид разпоредбата на чл. 49 от ДЕО, установяваща забрана за ограничения в свободното предоставяне на услуги?

**СПИРА** производството по административно дело № 2429/2008 г. по описа на Административен съд София – град до произнасянето на Съда на Европейските общности.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕТО** не подлежи на обжалване.

ПРЕДСЕДАТЕЛ: .....

*ЗС + ОМ  
29.04.09*

*Р-33!*

*Определението ведно с националното досие да се изпрати на СЕО, а само определението - и то факс!*

*28.04.2009г.*