



## Sbírka soudních rozhodnutí

STANOVISKO GENERÁLNÍHO ADVOKÁTA  
GERARDA HOGANA  
přednesené dne 30. dubna 2020<sup>1</sup>

**Věc C-243/19**

**A**  
**proti**  
**Veselības ministrija**

[žádost o rozhodnutí o předběžné otázce podaná Augstākā tiesa (Senāts) (senát Nejvyššího soudu, Lotyšsko)]

„Žádost o rozhodnutí o předběžné otázce – Sociální zabezpečení – Zdravotní pojištění – Nařízení (ES) č. 883/2004 – Článek 20 odst. 2 – Povolení léčit se mimo členský stát bydliště – Povolení vydané, pokud léčení patří mezi dávky stanovené právními předpisy v členském státě, kde má dotyčná osoba bydliště a kde se jí nemůže dostat takového léčení v lékařsky odůvodnitelné lhůtě – Směrnice 2011/24/EU – Článek 7 – Článek 8 odst. 5 – Náhrada nákladů na přeshraniční zdravotní péči – Léčebné výlohy vynaložené v jiném členském státě – Odmítnutí – Listina základních práv Evropské unie – Článek 10 odst. 1 a čl. 21 odst. 1 – Článek 56 SFEU“

### I. Úvod

1. Tato žádost o rozhodnutí o předběžné otázce se týká výkladu článku 56 SFEU, čl. 10 odst. 1<sup>2</sup> a 21 odst. 1 Listiny základních práv Evropské unie (dále jen „Listina“), čl. 20 odst. 2 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení<sup>3</sup> a čl. 8 odst. 5 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči<sup>4</sup>.

2. Otázky předložené v této žádosti o rozhodnutí o předběžné otázce vyžadují, aby Soudní dvůr posoudil, v jakém rozsahu musí členské státy při provádění čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004 a článků 7 a 8 směrnice 2011/24 v rámci předpisů veřejného práva v oblasti přeshraniční zdravotnické péče zohlednit osobní volbu pacienta. Je třeba, aby Soudní dvůr zejména posoudil, v jakém rozsahu –

1 – Původní jazyk: angličtina.

2 – Ačkoliv otázka položená předkládajícím soudem nezmiňuje čl. 10 odst. 1 Listiny, budu se tomuto ustanovení pro úplnost věnovat. Poznávám, že v rámci řízení v projednávané věci nerozlišují, což zúčastněné strany ani nepožadovaly, mezi ochranou poskytovanou A a B článkem 10 odst. 1 a čl. 21 odst. 1 Listiny, jelikož A v původním řízení a v řízení před Soudním dvorem v zásadě tvrdil, že byl nepřímo diskriminován z důvodu náboženského vyznání. Nevylučuji však v abstraktní rovině, že rozsah působnosti čl. 10 odst. 1 a čl. 21 odst. 1 může být v jiném kontextu odlišný

3 – Úř. věst. 2004, L 166, s. 1, Zvl. vyd. 05/05, s. 72.

4 – Úř. věst. 2011, L 88, s. 45.

pokud vůbec – musí být pacientova volba založená na náboženských důvodech začleněna do tohoto rámce, a to v neposlední řadě s ohledem na ustanovení čl. 10 odst. 1 Listiny<sup>5</sup> (který stanoví, že každý má právo na svobodu náboženského vyznání) a čl. 21 odst. 1 Listiny (který zakazuje diskriminaci založenou na náboženském vyznání)<sup>6</sup>. Tyto otázky vyvstávají za následujících okolností.

3. Tato žádost byla předložena v rámci sporu mezi A, který je otcem dítěte B, a Veselibas ministrija (ministerstvo zdravotnictví, Lotyšsko). B se narodil s kardiovaskulárním onemocněním, jehož léčení vyžadovalo operaci. Tento typ operace je možno provést v Lotyšsku, avšak nutně s krevní transfuzí. Kromě toho je tato operace uvedena mezi léčeními, která lotyšské právní předpisy upravují ve vztahu k svému vnitrostátnímu systému zdravotnictví. Předkládající soud tak zdůraznil skutečnost, že ze zdravotního hlediska neexistuje důvod, proč by se B nemohl podrobit operaci v Lotyšsku.

4. A je členem Svědků Jehovových, a z toho důvodu odmítá krevní transfuzi, i pokud, jako je tomu v projednávaném případě, dotčená operace představuje pro jeho syna B životně důležitou a nutnou léčbu. Zdá se, že svědci Jehovovi nahlíží na zákaz krve jako na biblický zákaz ve vztahu k varování obsaženém ve Skutcích 15, 29, nařizujícím křesťanům, aby se zdržovali „všeho, co bylo obětováno modlám, také krve, pak masa zvířat, která nebyla zbavena krve [...]“, nýbrž i jako na zákaz, který, je-li mu osoba vystavena, představuje praktickou zkoušku víry.

5. Úvodem by se dalo říci, že světský soud, jakým je Soudní dvůr nebo předkládající soud, nemůže v záležitostech tohoto druhu činit rozhodnutí. Rozmanitost náboženských a filozofických pohledů je základem svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání zaručené v čl. 10 odst. 1 Listiny. Znění tohoto ustanovení – odrážející hluboko zakořeněný závazek ve vztahu k filozofickému bádání a svobodě náboženského vyznání, který je rovněž obsažen v ústavách členských států – předpokládá, že členské státy nemohou předepisovat, co je v této oblasti ortodoxní a co konvenční.

6. Z toho všeho vyplývá, že soudy musí být obzvláště připraveny chránit rozmanitost názorů ve věcech svědomí, náboženství a svobody myšlení. Toto proto tvoří obecný rámec projednávané věci. Je však důležité uvést, že otázky týkající se čl. 10 odst. 1 a čl. 21 odst. 1 Listiny, o které zde jde, jsou nicméně prezentovány v jaksi slabší a méně akutní formě než jak tomu bylo v mnoha předchozích případech, kterými se vnitrostátní soudy zabývaly ve vztahu k Svědkům Jehovovým. V mnoha z těchto případů se otázka týkala práva vnitrostátního soudu zasáhnout a nařídit krevní transfuzi dětem, pokud byl chirurgický zákrok nutný pro účely záchranu života.

7. Pokud jde o projednávanou věc, tato otázka nevyvstává, jelikož se dítěti operace nutné k záchraně života našťěstí dostalo, třebaže v Polsku, a nikoliv v Lotyšsku. Operace provedená v Polsku v dubnu 2017 skutečně nevyžadovala transfuzi krve, což byl důvod, proč B za tímto účelem do Polska cestoval.

8. Otázka, která je tak předložena, je poněkud prozaičtější, a to, zda je A oprávněn požadovat od lotyšské Národní zdravotní služby náhradu části nebo celkové výše nákladů na operaci, která byla provedena v Polsku. A za tímto účelem požádal lotyšskou národní zdravotní službu o vydání takzvaného „S2 formuláře“, kterým by povolila jeho synovi využít zdravotní péči naplánovanou v jiném členském státě Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru (EHP) nebo Švýcarska v souladu

5 – Právo zaručené v čl. 10 odst. 1 Listiny odpovídá právu zaručenému v článku 9 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen „EÚLP“), jejímiž signatáři jsou všechny členské státy, a má podle čl. 52 odst. 3 Listiny stejný smysl a rozsah. Rozsudek ze dne 14. března 2017, G4S Secure Solutions (C-157/15, EU:C:2017:203, bod 27). V EÚLP a Listině je pojem „náboženské vyznání“ chápán široce s tím, že pod tento pojem je zahrnuta svoboda osob projevat své náboženské vyznání. Pojem „náboženské vyznání“ použitý v čl. 10 odst. 1 Listiny a čl. 21 odst. 1 Listiny musí být tedy vykládán tak, že zahrnuje jak forum internum, tedy vyznání jako takové, tak *forum externum*, tedy veřejné projevy tohoto vyznání. Obdobně viz rozsudek ze dne 14. března 2017, G4S Secure Solutions (C-157/15, EU:C:2017:203, bod 28). Viz také rozsudek ze dne 10. července 2018, Jehovan todistajat (C-25/17, EU:C:2018:551, bod 47).

6 – V bodě 55 rozsudku ze dne 9. března 2017, Milkova (C-406/15, EU:C:2017:198), Soudní dvůr uvedl, že zásada rovného zacházení je obecnou zásadou unijního práva, která je zakotvena v člancích 20 a 21 Listiny a vyžaduje, aby se srovnatelnými situacemi nebylo zacházeno odlišně a s odlišnými situacemi stejně, není-li takové zacházení objektivně odůvodněno. Rozdílné zacházení je odůvodněno, pokud je založeno na objektivním a přiměřeném kritériu, to znamená, pokud souvisí s právně přípustným cílem sledovaným dotčenými právními předpisy a tato rozdílnost je přiměřená cíli sledovanému dotčeným zacházením.

s vnitrostátními právní předpisy, kterými se provádí mimo jiné čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004. Dotčené povolení by zajistilo, aby náklady spojené s dotčenou operací provedenou v Polsku byly hrazeny z lotyšského státního rozpočtu. Vydání tohoto povolení však bylo odmítnuto s tím, že operace mohla být provedena v Lotyšsku – třebaže by to na rozdíl od Polska zahrnovalo použití krevní transfuze – a že neexistovaly zdravotní důvody ospravedlňující provedení operace B bez krevní transfuze.

9. A je toho názoru, že byl nepřímě diskriminován na základě náboženského vyznání, jelikož většina lidí a jejich děti může využít nezbytných zdravotních služeb, aniž by porušila své náboženské vyznání nebo morální přesvědčení.

10. Soudní dvůr je proto žádán, aby posoudil, zda taková údajná nepřímá diskriminace na základě náboženského vyznání může být legitimní, a tedy nutná a přiměřená, zejména s ohledem na skutečnost, že přizpůsobení zdravotnické péče za účelem zohlednění takových náboženských přesvědčení by mohlo vytvořit dodatečné břemeno na celkový rozpočet zdravotnické péče.

11. Soudní dvůr musí zejména zkoumat, zda jsou zdravotní kritéria jedinými kritérii, která je členský stát povinen zohlednit podle čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004 a čl. 8 odst. 6 písm. d) směrnice 2011/24, nebo zda musí být rovněž zohledněna vážně míněná náboženská přesvědčení.

12. Před posouzením těchto otázek je však nejprve třeba uvést relevantní právní předpisy.

## II. Právní rámec

### A. Právo Evropské unie

#### 1. Nařízení č. 883/2004

13. Článek 20 nařízení č. 883/2004, nadepsaný „Vycestování za účelem obdržení věcných dávek – povolení k obdržení vhodného léčení mimo členský stát bydliště“, v odstavcích 1 a 2 stanoví:

„1. Nestanoví-li toto nařízení jinak, pojištěná osoba cestující do jiného členského státu za účelem obdržení věcných dávek během pobytu je povinna požádat o povolení příslušnou instituci.

2. Pojištěná osoba, které příslušná instituce povolila cestu do jiného členského státu za účelem léčení odpovídajícího jejímu stavu, obdrží jménem příslušné instituce věcné dávky poskytované institucí místa pobytu, a to podle právních předpisů, které uplatňuje tak, jako by byla podle uvedených právních předpisů pojištěna. Povolení je vydáno, pokud dotyčné léčení patří mezi dávky stanovené právními předpisy v členském státě, kde má dotyčná osoba bydliště a kde se jí nemůže dostat takového léčení v lékařsky odůvodnitelné lhůtě, s přihlédnutím k jejímu zdravotnímu stavu a pravděpodobnému průběhu její nemoci.

3. Odstavce 1 a 2 se použijí obdobně i na rodinné příslušníky pojištěné osoby.

[...]“

## 2. Směrnice 2011/24

14. Článek 7 směrnice 2011/24, nadepsaný “Obecné zásady náhrady nákladů“, stanoví:

„1. Aniž je dotčeno nařízení (ES) č. 883/2004 a není-li v člancích 8 a 9 stanoveno jinak, zajistí členský stát, v němž je pacient pojištěn, náhradu nákladů, které vznikly pojištěné osobě, která čerpala přeshraniční zdravotní péči, pokud je tato zdravotní péče zahrnuta mezi dávky, na které má pojištěná osoba nárok v členském státě, v němž je pojištěna.

[...]

3. Zdravotní péči, u níž má pojištěná osoba nárok na náhradu nákladů, a výši náhrady těchto nákladů určuje, ať už na místní, regionální nebo celostátní úrovni, členský stát, v němž je pacient pojištěn, bez ohledu na to, kde je zdravotní péče poskytována.

4. Členský stát, v němž je pacient pojištěn, nahradí nebo přímo uhradí náklady na přeshraniční zdravotní péči do výše nákladů, které by sám převzal, pokud by tato zdravotní péče byla poskytnuta na jeho území, avšak jen do výše skutečných nákladů na čerpanou zdravotní péči.

I v případě, že náklady na přeshraniční zdravotní péči překročí výši nákladů, které by byly převzaty, pokud by tato zdravotní péče byla poskytnuta na území členského státu, v němž je pacient pojištěn, se tento členský stát může rozhodnout uhradit je v plné výši.

[...]

8. S výjimkou případů uvedených v článku 8 nesmí členský stát, v němž je pacient pojištěn, podmínit náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči předchozím povolením.

9. Členský stát, v němž je pacient pojištěn, může omezit uplatňování pravidel o náhradě nákladů za přeshraniční zdravotní péči v případě naléhavých důvodů obecného zájmu, jako jsou požadavky na plánování v souvislosti se zajištěním dostatečného a trvalého přístupu k vyvážené nabídce vysoce kvalitní péče v dotčeném členském státě nebo v souvislosti se snahou kontrolovat náklady a co nejvíce zabránit veškerému plýtvání finančními, technickými a lidskými zdroji.

[...]“

15. Článek 8 směrnice 2011/24, nadepsaný „Zdravotní péče, která může být podmíněna předchozím povolením“, stanoví:

„1. Členský stát, v němž je pacient pojištěn, může v souladu s tímto článkem a článkem 9 stanovit systém předchozího povolení pro náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči. Systém předchozího povolení, včetně kritérií a uplatňování těchto kritérií, a individuální rozhodnutí odmítnout udělení předchozího povolení jsou omezeny na to, co je nezbytné a přiměřené k dosažení stanoveného cíle, a nesmějí být nástrojem svévolné diskriminace ani neopodstatněnou překážkou volného pohybu pacientů.

2. Předchozím povolením lze podmínit pouze zdravotní péči, která:

a) je předmětem požadavků na plánování v souvislosti se zajištěním dostatečného a trvalého přístupu k vyvážené nabídce vysoce kvalitní péče v dotčeném členském státě nebo v souvislosti se snahou kontrolovat náklady a co nejvíce zabránit veškerému plýtvání finančními, technickými a lidskými zdroji a:

i) zahrnuje pobyt dotčeného pacienta v nemocnici alespoň na jednu noc, nebo

- ii) vyžaduje vysoce specializovanou a nákladnou lékařskou infrastrukturu nebo zdravotnické vybavení;

[...]

5. Aniž je dotčen odst. 6 písm. a), b) a c), nesmí členský stát, v němž je pacient pojištěn, odmítnout udělit předchozí povolení, pokud má pacient na dotčenou zdravotní péči nárok podle článku 7 a pokud nemůže být tato zdravotní péče poskytnuta na jeho území ve lhůtě, která je lékařsky odůvodnitelná a vychází z objektivního lékařského posouzení pacientova zdravotního stavu, anamnézy a pravděpodobného průběhu jeho nemoci, bolestivosti nebo povahy jeho postižení při podání nebo opětovném podání žádosti o povolení.

6. Členský stát, v němž je pacient pojištěn, může odmítnout udělit předchozí povolení z těchto důvodů:

[...]

- d) pokud lze tuto zdravotní péči poskytnout na jeho území ve lhůtě, která je lékařsky odůvodnitelná, s ohledem na současný zdravotní stav a pravděpodobný průběh nemoci každého dotčeného pacienta.“

## B. Lotyšské právo

16. Článek 310 Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumi Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība“ (nařízení Rady ministrů č. 1529 ze dne 17. prosince 2013 o organizaci a financování zdravotní péče) (dále jen „nařízení č. 1529“) stanoví:

„310. Národní zdravotní služba vydá S2 formulář osobě, která má právo využít zdravotnické služby, které jsou hrazeny ze státního rozpočtu, a která si přeje podrobit se zdravotní péči naplánované v jiném členském státě Evropské unie, Evropském hospodářském prostoru nebo Švýcarsku, pokud jsou splněny následující kumulativní podmínky:

310.1. zdravotní služby jsou hrazeny ze státního rozpočtu v souladu s pravidly použitelnými na takovou péči;

310.2. v okamžiku posouzení žádosti, nemůže žádný z poskytovatelů zdravotní péče uvedených v bodě 7 těchto nařízení zaručit poskytnutí těchto zdravotnických služeb a od dotčeného poskytovatele bylo v tomto ohledu získáno odůvodněné stanovisko;

310.3 dotčená péče je pro tuto osobu nutná, aby se předešlo nezvratnému poškození životních funkcí nebo zdravotního stavu osoby, s ohledem na její zdravotní stav v okamžiku, kdy je vyšetřena a předvídatelnému průběhu nemoci.“

17. Článek 328 nařízení č. 1529 stanoví:

„328. [Národní zdravotní] služba nahradí osobám, které mají právo v Lotyšsku využívat zdravotní péči hrazenou z veřejných prostředků, výdaje, které vynaložily z vlastních prostředků na zdravotní péči využitou v jiném členském státě Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru, nebo ve Švýcarsku;



328.1. V souladu s ustanoveními nařízení č. 883/2004 a nařízení [(ES)] č. 987/2009 [7], jakož i za podmínek, které v souvislosti s náklady na zdravotní péči uplatňuje stát, v němž se dotčené osoby podrobily zdravotní péči, a v souladu s informacemi získanými od příslušného orgánu členského státu Evropské unie, nebo státu, který je členem Evropského hospodářského prostoru, nebo Švýcarské konfederace ohledně částky, která má být dotčeným osobám nahrazena, pokud:

[...]

328.1.2. [Národní zdravotní] služba přijala rozhodnutí o vydání S2 formuláře uvedeným osobám, tyto osoby však uhradily výdaje na přijatou zdravotní péči z vlastních prostředků.

328.2. S ohledem na sazebník poplatků za zdravotní péči platný v době, kdy uvedené osoby takovou péči přijaly, nebo v souladu s částkou náhrad stanovenou v právních předpisech týkajících se postupu náhrady výdajů na nákup léků a zdravotnických pomůcek určených k ambulantnímu ošetření v době nákupu daných léků a zdravotnických pomůcek, pokud:

328.2.1. Uvedené osoby přijaly plánovanou zdravotní péči (včetně péče vyžadující předchozí povolení), aniž je dotčena situace podle bodu 328.1.2. tohoto nařízení, a v souladu s postupem upraveným v tomto nařízení se uvedená zdravotní péče v Lotyšské republice hradí z veřejných prostředků.

[...]“

### III. Spor v původním řízení a žádost o rozhodnutí o předběžné otázce

18. Syn (dále jen „B“) navrhovatele (dále jen „A“) se narodil s život ohrožující kardiovaskulární chorobou, která vyžadovala operaci, aby se předešlo nezvratnému poškození zdraví B. Je zcela nesporné, že tato operace byla z lékařského hlediska nutná. Tato konkrétní operace může být samozřejmě provedena v Lotyšsku a je zahrnuta do seznamu léčby, kterou hradí lotyšský stát v rámci veřejné zdravotní služby.

19. Jak jsem již uvedl, problém vyvstává, protože A je členem Svědků Jehovových, a odmítá z toho důvodu transfuze krve během operace. Vzhledem k tomu, že v Lotyšsku takový zákrok nemůže být proveden bez krevní transfuze, požádal A Nacionālais veselības dienests (národní zdravotní služba), aby jeho synovi vydala S2 formulář, kterým se povoluje využití lékařské péče a její úhrada kromě jiného v jiném členském státě. Národní zdravotní služba odmítla rozhodnutím ze dne 29. března 2016 povolení udělit. Ministerstvo zdravotnictví toto rozhodnutí potvrdilo rozhodnutím ze dne 15. července 2016.

20. A podal žalobu k Administratīvā rajona tiesa, Rīgas tiesu nams (správní soud prvního stupně, Riga, Lotyšsko), kterou se domáhal, aby správním rozhodnutím bylo vyhověno právu jeho syna obdržet určitou plánovanou zdravotní péči. Rozsudkem ze dne 9. listopadu 2016 tento soud žalobu A zamítl.

21. Administratīvā apgabaltiesa (krajský správní soud, Lotyšsko) se v odvolacím řízení ztotožnil s odůvodněním soudu prvního stupně a rozsudkem ze dne 10. února 2017 odvolání zamítl. Tento soud uvedl, že dotčená operace představuje léčení, které je financované ze státního rozpočtu a je nutné pro zamezení nezvratnému poškození životních funkcí nebo zdraví syna A. Tento zákrok bylo možno provést v Lotyšsku, ale pouze prostřednictvím postupu zahrnujícího krevní transfuzi. A tvrdil, že je diskriminován z toho důvodu, že „většina lidí ve společnosti může využít lékařskou péči, aniž se vzdá svého náboženského přesvědčení“. A z toho důvodu trvá na tom, že je jeho situace odlišná od situace ostatních pacientů.

7 – Nařízení Evropského parlamentu a rady (ES) č. 987/2009 ze dne 16. září 2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení (Úř. věst. 2009, L 284, s. 1).

22. Administrativā apgabaltiesa (krajský správní soud) zaprvé uvedl, že nebyl splněn jeden z kumulativních požadavků pro vydání S2 formuláře podle článku 310.2 nařízení č. 1529. Uvedený soud v tomto ohledu podotkl, že skutečnost, že nemocnice v Lotyšsku používají léčebnou metodu zahrnující transfuzi krevních výrobků a že A takovou léčbu odmítá, neznamená, že tyto nemocnice nemohou poskytnout zdravotní péči, o kterou konkrétně jde.

23. Tento soud zadruhé uvedl, že jelikož způsob léčby musí být založen na zdravotních kritériích, zdravotní služba neomezila právo volby A ve vztahu k přijetí léčení ve vztahu ke zdravotnímu stavu jeho syna, když mu odmítla vydat povolení na zdravotní péči, která je dostupná v Lotyšsku, a že se rozhodnutí zdravotní služby neváže na náboženská přesvědčení A. Budoucí pacienti mají právo odmítnout konkrétní typ zdravotní péče a zvolit si jiný, v takovém případě však není stát povinen tuto alternativní péči uhradit.

24. Zatřetí náhrada nákladů podle poplatků stanovených v Lotyšsku je podmíněna tím, že zdravotní služba vydá předchozí povolení, o které A nepožádal. A tedy nesprávně tvrdí, že není možné získat náhradu za péči v polské zdravotnické instituci, jelikož k orgánu veřejné správy nebyla podána žádost o povolení podle stanoveného postupu.

25. Začtvrté svoboda náboženského vyznání není absolutním právem, a je jí tudíž možné za určitých okolností omezit. Na druhou stranu jde v projednávané věci o svobodu náboženského vyznání A, nikoli jeho syna B. Nadto lze svobodu rodičů rozhodovat o důležitých otázkách jménem dítěte omezit za účelem ochrany nejlepšího zájmu dítěte.

26. A podal kasační opravný prostředek k předkládajícímu soudu. V tomto kasačním opravném prostředku A uvedl, že za účelem zabránění poškození zdraví dítěte byla operace provedena dne 22. dubna 2017 v Polsku.

27. A kromě jiného uvádí, že stát musí vytvořit systém zdravotní péče, který lze přizpůsobit osobním okolnostem pacienta, což zahrnuje zohlednění náboženských přesvědčení rodičů či opatrovníků nezletilých pacientů. Léčba pacientů musí být zajištěna s plným ohledem na důstojnost pacienta, včetně jeho nebo jejich morálních hodnot a náboženského vyznání. Administrativā apgabaltiesa (krajský správní soud) však uvedené náboženské vyznání podle A posoudil pouze ve vztahu k právu rodičů zvolit způsob léčby, která se jejich dítěti dostane. Nevzal v potaz, zda tím rodiče nejsou ze strany orgánů ve výsledku implicitně nuceni vzdát se svého náboženského vyznání. Podle A došlo k porušení zákazu diskriminace, neboť s ním stát zacházel stejně jako s pacienty, kteří jsou v jiné situaci a nepotřebují přizpůsobit způsob léčby.

28. Ministerstvo zdravotnictví souhlasí s názorem Národní zdravotní služby, že pro vydání S2 formuláře musí dotčená osoba splnit řadu kumulativních požadavků: i) je třeba, aby byla dotčená zdravotní péče hrazena z veřejných finančních prostředků, ii) aby byla nezbytná k zabránění nezvratného zhoršení životních funkcí a iii) aby daná péče nebyla dostupná v Lotyšsku. Uvedené ustanovení obsažené jak ve vnitrostátní právní úpravě, tak v nařízení č. 883/2004 má kogentní povahu a neponechává orgánům při přijímání správního aktu žádnou posuzovací pravomoc. Nebyl tedy splněn poslední z požadavků, jelikož je požadovaná péče za daných okolností v Lotyšsku dostupná, ačkoli A odmítá z náboženských důvodů krevní transfuze. Ministerstvo zdravotnictví zdůrazňuje, že právní úprava stanoví odůvodněná omezení na přizpůsobování zdravotní péče s cílem zaručit co nejracionalnější rozdělení finančních zdrojů a chránit zájmy celé společnosti ve vztahu k dostupnosti kvalitní zdravotní péče v Lotyšsku.

29. Ministerstvo zdravotnictví dále uvádí, že není možno uplatňovat ustanovení směrnice 2011/24, neboť A nepožádal o předchozí souhlas za účelem náhrady nákladů podle poplatků stanovených v Lotyšsku. Konečně ministerstvo zdravotnictví uvádí, že úvahy Soudního dvora k přeshraniční zdravotní péči byly shrnuty ve směrnici 2011/24, která nicméně stanoví náhradu nákladů za uvedené služby podle poplatků stanovených v Lotyšsku, a nikoli těch stanovených ve státě, v němž byla dotčená péče poskytnuta.

30. Předkládající soud uvádí, že je zakázáno používat stejná pravidla na odlišné situace, jelikož se takový přístup rovná nepřímé diskriminaci, s výjimkou situací, kdy je takové použití nutné k dosažení legitimního cíle, a pokud je opatření přiměřené sledovanému cíli. V projednávané věci může být cílem uplatňování rovného zacházení či zřejmě neutrálního kritéria ochrana veřejného zdraví a práv třetích osob, tedy potřeba zachovat v tuzemsku dostatečnou, vyváženou a trvalou nabídku kvalitní nemocniční péče a nutnost ochránit finanční stabilitu systému sociálního zabezpečení. Vzhledem k tomu, že podle předkládajícího soudu přizpůsobování léčení náboženskému přesvědčení může vytvořit další významné zatížení rozpočtu zdravotní péče, může jít o legitimní cíl.

31. S ohledem na posouzení proporcionality předkládající soud zdůrazňuje, že je nemocniční péče o pacienty spojena se značnými náklady a stát má širokou posuzovací pravomoc, zejména s ohledem na rozdělování zdrojů. Při zkoumání zásady proporcionality v souvislosti se svobodou náboženského vyznání, je nutno posoudit, zda bylo dosaženo spravedlivé rovnováhy mezi zájmy jednotlivce a zájmy společnosti, i kdyby to vedlo k dalším nákladům pro stát. Předkládající soud tak akceptuje, že členský stát může podle čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004, vykládaného ve světle čl. 21 odst. 1 Listiny, odmítnout vydat dotčené povolení, pokud nemocniční péče dostupná v členském státě, kde má dotčená osoba bydliště, o jejíž účinnosti není pochyb, je v rozporu s náboženským vyznáním uvedené osoby.

32. Zároveň má předkládající soud pochybnosti o tom, zda je požadavek proporcionality důvodně splněn, pokud nedošlo k náhradě žádných nákladů spojených se zdravotní péčí, které se osobě dostalo v jiném členském státě, v situaci, kdy se uvedená osoba z důvodu svého náboženského vyznání nemohla podrobit nezbytné nemocniční péči v členském státě, kde má bydliště.

33. Předkládající soud v tomto ohledu zdůrazňuje, že čl. 7 odst. 1 směrnice 2011/24 stanoví, že aniž je dotčeno nařízení č. 883/2004, a není-li v člancích 8 a 9 této směrnice stanoveno jinak, členský stát, v němž je pacient pojištěn, musí nahradit náklady na přeshraniční zdravotní péči do výše nákladů, jež by byly hrazeny v tomto členském státě. Nemocniční péče však může podléhat předchozímu povolení podle článku 8 směrnice 2011/24, jehož vydání může být odmítnuto, pokud je možno stejně účinnou péči poskytnout na jeho území. Předkládající soud poukazuje na to, že podle čl. 7 odst. 4 směrnice 2011/24 vynaložené náklady nesmí být vyšší než ty, které by vznikly, kdyby k léčbě došlo v Lotyšsku. Bod 29 odůvodnění směrnice 2011/24 kromě toho výslovně stanoví, že náhrada takových nákladů by neměla mít významný dopad na financování vnitrostátního systému zdravotní péče. Naproti tomu mohou být negativní důsledky pro pacienty, kterým byla náhrada odmítnuta, nepřiměřeně vysoké.

34. Za těchto okolností se Augstākās Tiesas Senāts (Nejvyšší soud, Lotyšsko) rozhodl přerušit řízení a položit Soudnímu dvoru následující předběžné otázky:

„1) Má být čl. 20 odst. 2 nařízení [č. 883/2004], ve spojení s čl. 21 odst. 1 Listiny [...], vykládán v tom smyslu, že členský stát může odmítnout udělit povolení uvedené v čl. 20 odst. 1 uvedeného nařízení, pokud je ve státě, kde má osoba bydliště, dostupná nemocniční péče, o jejíž lékařské účinnosti není pochyb, i když uplatňovaný způsob péče je v rozporu s náboženským přesvědčením uvedené osoby?



- 2) Mají být článek 56 [SFEU] a čl. 8 odst. 5 směrnice [2011/24], ve spojení s čl. 21 odst. 1 Listiny [...], vykládány v tom smyslu, že členský stát může odepřít povolení uvedené v čl. 8 odst. 1 této směrnice, pokud je ve státě, v němž je dotčená osoba pojištěna, dostupná nemocniční péče, o jejíž lékařské účinnosti není pochyb, i když uplatňovaný způsob péče je v rozporu s náboženským přesvědčením uvedené osoby?<sup>8</sup>

#### IV. Řízení před Soudním dvorem

35. Písemná vyjádření k otázkám položeným Augstākā tiesa (Senāts) (Nejvyšší soud, Lotyšsko) předložili A, ministerstvo zdravotnictví, italská, lotyšská a polská vláda a Evropská komise.

36. Na jednání konaném dne 13. února 2020 přednesli A, ministerstvo zdravotnictví, lotyšská a polská vláda a Komise ústní vyjádření.

#### V. Analýza

##### A. Rozsah žádosti o předběžnou otázku

37. V projednávané věci jde o vydání tzv. S2 formuláře pro B, aby mohl využít přeshraniční zdravotní péči v jiném členském státě. Mohlo by se zdát, že je vydání tohoto formuláře založeno mimo jiné na vnitrostátních ustanoveních provádějících čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004 a článek 26 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 ze dne 16. září 2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení<sup>8</sup> spíše než na ustanoveních směrnice 2011/24, nebo dokonce článku 56 SFEU. Avšak vzhledem k tomu, že náklady na přeshraniční zdravotní péči mohou být nahrazeny podle směrnice 2011/24, měl předkládající soud za to, že je rovněž nutné zohlednit tuto směrnici a druhá položená otázka tohoto soudu odkazuje *inter alia* na článek 56 SFEU a čl. 8 odst. 5 směrnice 2011/24<sup>9</sup>.

38. Ministerstvo zdravotnictví a lotyšská a polská vláda však tvrdí, že směrnice 2011/24 v kontextu projednávaného řízení není relevantní, jelikož A nepožádal o předchozí povolení pro přeshraniční zdravotní péči na základě této směrnice. Na jednání dne 13. února 2020 bylo navíc uvedeno, že A nepožádal o náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči, kterou využil B, během jednoho roku od jejího poskytnutí, jak vyžadují vnitrostátní právní předpisy provádějící směrnici 2011/24. Kromě toho se v návaznosti na otázky položené zúčastněným stranám členy Soudního dvora na jednání zdá, že systém předchozího povolení podle vnitrostátních právních předpisů provádějících mimo jiné článek 8 směrnice 2011/24, byl zrušen s účinností od 1. září 2018.

39. Všechno toto proto, jak se zdá, nasvědčuje tomu, že předchozí povolení bylo předpokladem pro náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči<sup>10</sup> podle vnitrostátních právních předpisů, kterými se provádí jak čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004, tak článek 8 směrnice 2011/24 v době rozhodné z hlediska skutečností dotčených ve věci v původním řízení. A však na jednání uvedl, že v Lotyšsku v rozhodné době nebyly dostupné informace o pravidlech týkajících se použití článku 8 směrnice 2011/24 a požadavku předchozího povolení<sup>11</sup>.

8 – Úř. věst. 2009, L 284, s. 1.

9 – To je také zřejmé z bodů 30 a 31 směrnice 2011/24, které vyžadují, aby byly tyto dva systémy používány souvisejícím způsobem. Pacient může využít pouze jednoho systému ve vztahu k určitému léčení, pokud jsou ale podmínky čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004 splněny, měl by se v zásadě použít výhodnější systém. Viz rovněž čl. 8 odst. 3 směrnice 2011/24.

10 – Takového druhu, o jaký jde v původním řízení.

11 – Viz bod 48 odůvodnění směrnice 2011/24 k potřebě vhodných informací ke všem podstatným prvkům přeshraniční zdravotní péče.

40. Podle mého názoru jsou tyto záležitosti jak otázkami skutkovými, tak otázkami použití vnitrostátního práva a praxe, k jejichž ověření je příslušný pouze předkládající soud. Nelze proto říci, že výklad, o který žádá předkládající soud ve vztahu ke druhé otázce, je nutně hypotetický<sup>12</sup>.

41. Je také třeba podotknout, že použitelnost nařízení č. 883/2004 a směrnice 2011/24<sup>13</sup> na skutkové okolnosti v projednávané věci a skutečnost, že vnitrostátní právní předpisy mohou být v souladu s uvedeným sekundárním právem, nemá za následek vynětí těchto vnitrostátních právních předpisů z oblasti působnosti ustanovení SFEU a potažmo pravidel o svobodě poskytování služeb, nebo dokonce – podle mého názoru – z ustanovení Listiny<sup>14</sup>.

42. Mám proto za to, že všechna ustanovení unijního práva, na která je odkazováno v otázkách položených předkládajícím soudem, jsou v projednávané věci relevantní<sup>15</sup>. Položené otázky vyžadují posouzení povahy a dosahu požadavku na získání (předchozího) povolení podle čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004 a článku 8 směrnice 2011/24, k získání nároku na náhradu všech částí nákladů přeshraniční nemocniční zdravotní péče v členském státě, v němž je osoba pojištěna. Toto posouzení je třeba provést zejména ve světle práva na svobodu náboženského vyznání uvedeného v čl. 10 odst. 1 a zákazu diskriminace z náboženských důvodů uvedeného v čl. 21 odst. 1 Listiny.

43. Z žádosti o rozhodnutí o předběžné otázce patrně vyplývá, že odmítnutí vydat S2 formulář ve vztahu k péči o B bylo založeno pouze na skutečnosti, že dotčenou lékařskou péčí bylo možné poskytnout v Lotyšsku. Jiná omezení práva na přeshraniční zdravotní péči, kterými může být zatíženo právo získat náhradu v obecném zájmu, tak nejsou relevantní<sup>16</sup>.

12 – Podle ustálené judikatury v rámci řízení upraveného v článku 267 SFEU je věcí pouze vnitrostátního soudu, kterému byl spor předložen a jenž musí nést odpovědnost za soudní rozhodnutí, které bude vydáno, posoudit s ohledem na konkrétní okolnosti věci jak nezbytnost rozhodnutí o předběžné otázce pro vydání jeho rozsudku, tak relevanci otázek, které klade Soudnímu dvoru. Jestliže se tedy položené otázky týkají výkladu unijního práva, je Soudní dvůr v zásadě povinen rozhodnout. Soudní dvůr však rovněž rozhodl, že za výjimečných okolností mu přísluší, aby za účelem ověření své vlastní pravomoci posoudil podmínky, za kterých se na něj vnitrostátní soud obrátil. Soudní dvůr může rozhodnutí o předběžné otázce položené vnitrostátním soudem odmítnout pouze tehdy, je-li zjevné, že žádaný výklad unijního práva nemá žádný vztah k realitě nebo předmětu původního řízení, jedná-li se o hypotetický problém, nebo také v případě, že Soudní dvůr nedisponuje skutkovými nebo právními poznatky nezbytnými pro užitečnou odpověď na otázky, které jsou mu položeny. Rozsudek ze dne 19. listopadu 2009, Filipiak (C-314/08, EU:C:2009:719, body 40 až 42 a citovaná judikatura).

13 – Právním základem směrnice 2011/24 je článek 114 SFEU. Viz bod 2 odůvodnění této směrnice. Článek 168 SFEU je také zvláště relevantní. Viz bod 1 odůvodnění této směrnice. Mám nicméně za to, že články 7 a 8 směrnice 2011/24 jsou široce založeny na judikatuře Soudního dvora na poli svobody poskytovat zdravotní péči podle článku 56 SFEU. Viz bod 8 odůvodnění směrnice 2011/24. Mám proto za to, že se judikatura Soudního dvora k článku 56 SFEU k této otázce a články 7 a 8 směrnice 2011/24 překrývají.

14 – Obdobně viz rozsudek ze dne 5. října 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 38). Viz také rozsudek ze dne 16. května 2006, Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, body 46 a 47). V bodech 31 a 34 rozsudku ze dne 30. dubna 2014, Pflieger a další (C-390/12, EU:C:2014:281) Soudní dvůr uvedl, že působnost Listiny je s ohledem na jednání členských států definována v jejím čl. 51 odst. 1, podle něhož jsou ustanovení Listiny určena členským státům, výhradně pokud uplatňují právo Unie. Použitelnost unijního práva zahrnuje i použitelnost základních práv zaručených Listinou. Z výše uvedeného vyplývá, že pokud členské státy uplatňují nařízení č. 883/2004 a směrnici 2011/24, ustanovení Listiny se použijí. Soudní dvůr kromě toho v bodě 35 rozsudku ze dne 30. dubna 2014 Pflieger a další (C-390/12, EU:C:2014:281) uvedl, že pokud se členský stát dovolává naléhavých důvodů obecného zájmu k odůvodnění právní úpravy, která může narušit výkon svobodného poskytování služeb, musí být toto odůvodnění, které je upravené unijním právem, vykládáno v souladu s obecnými zásadami unijního práva, a zejména základními právy, která jsou nyní zaručena Listinou. Výjimky se mohou na vnitrostátní právní úpravu vztahovat pouze tehdy, jsou-li v souladu s těmito základními právy, jejichž dodržování zajišťuje Soudní dvůr.

15 – Článek 22 Listiny, který stanoví, že Unie respektuje mimo jiné náboženskou rozmanitost, je rovněž relevantní.

16 – Viz například čl. 8 odst. 6 písm. a) až c) směrnice 2011/24.

## **1. Přehled judikatury Soudního dvora k volnému pohybu služeb – článku 56 SFEU – přeshraniční zdravotní péči – požadavku předchozího povolení**

44. Podle ustálené judikatury spadají lékařské služby poskytované za úplatu do působnosti ustanovení o volném pohybu služeb, včetně situace, kdy je léčba poskytována v rámci nemocnice<sup>17</sup>. Volný pohyb služeb zahrnuje svobodu příjemců služeb, především osob, jež potřebují zdravotní péči, vycestovat do jiného členského státu za účelem využití těchto služeb<sup>18</sup>.

45. Soudní dvůr rozhodl, že požadavek předchozího povolení ve vztahu k péči plánované v jiném členském státě, kterým je podmíněna odpovědnost příslušné instituce za provedení platby podle režimu krytí platného v členském státě, v němž se tato instituce nachází, představuje překážku volnému pohybu služeb jak pro pacienty, tak pro poskytovatele služeb, neboť takový systém odrazuje uvedené pacienty, či jim dokonce brání v tom, aby se obrátili na poskytovatele zdravotní péče usazené v jiném členském státě s cílem získat předmětnou péči<sup>19</sup>.

46. Soudní dvůr nicméně rovněž rozhodl, že třebaže předchozí povolení představuje jak pro pacienty, tak pro poskytovatele služeb překážku volného pohybu služeb, článek 56 SFEU v zásadě nebrání tomu, aby byl nárok pacienta na nemocniční péči v jiném členském státě na náklady systému, pod něhož spadá, podmíněn předchozím povolením<sup>20</sup>. Účelem jakéhokoliv takového předchozího povolení je patrně i) neriskovat vážné narušení finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení, ii) zachovat vyvážené a všem dostupné lékařské a nemocniční služby, iii) zajistit léčebné kapacity nebo určitou úroveň medicíny na vnitrostátním území, iv) umožnit plánování s cílem zajistit na území dotyčného členského státu dostatečnou a stálou dostupnost vyvážené škály kvalitní nemocniční péče<sup>21</sup>.

47. Soudní dvůr v bodě 44 rozsudku ze dne 5. října 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581) uvedl, že ačkoli právo Unie v zásadě nebrání systému předchozího povolení, je nicméně nezbytné, aby podmínky stanovené pro udělení takového povolení byly odůvodněné s ohledem na výše uvedené požadavky, aby nepřesahovaly rámec toho, co je objektivně nezbytné za tímto účelem a aby téhož výsledku nemohlo být dosaženo méně omezujícími pravidly. Takový systém musí být kromě toho založen na objektivních, nediskriminačních a předem známých kritériích, tak aby poskytoval rámec pro výkon posuzovací pravomoci vnitrostátních orgánů, aby nebyla vykonávána svévolně.

17 – Rozsudek ze dne 5. října 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 36 a citovaná judikatura).

18 – Rozsudek ze dne 5. října 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 37 a citovaná judikatura). V bodech 26 až 28 rozsudku ze dne 21. června 2012, Susisalo a další (C-84/11, EU:C:2012:374), Soudní dvůr uvedl, že podle čl. 168 odst. 7 SFEU unijní právo nezasahuje do pravomoci členských států uspořádat své systémy sociálního zabezpečení a přijmout zejména předpisy určené k organizaci zdravotnických služeb. V rámci výkonu této pravomoci však členské státy musí dodržovat unijní právo, a zejména ustanovení Smlouvy týkající se základních svobod. Uvedená ustanovení členským státům zakazují zavádět nebo ponechat v platnosti neodůvodněná omezení výkonu těchto svobod v oblasti zdravotní péče. Při posuzování toho, zda byla tato povinnost dodržena, musí být zohledněna skutečnost, že zdraví a život člověka zaujímají první místo mezi statky a zájmy chráněnými Smlouvou a že členským státům přísluší rozhodnout o úrovni, na které zamýšlí zajistit ochranu veřejného zdraví, a o způsobu, jímž má být této úrovni dosaženo. Vzhledem k tomu, že se tato úroveň může v jednotlivých členských státech lišit, je třeba členským státům přiznat prostor pro uvážení.

19 – Rozsudek ze dne 27. října 2011, Komise v. Portugalsko (C-255/09, EU:C:2011:695, bod 60 a citovaná judikatura).

20 – Rozsudek ze dne 5. října 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 41).

21 – V tomto ohledu Soudní dvůr konstatoval, že nelze vyloučit, že možné riziko závažného zásahu do finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení může představovat naléhavý důvod obecného zájmu, který je způsobilý odůvodnit překážku volného pohybu služeb. Soudní dvůr připomněl, že rovněž uznal, že cíl zachovat vyvážené a všem dostupné lékařské a nemocniční služby může rovněž spadat pod výjimky z důvodu veřejného zdraví podle článku 56 SFEU, jelikož takový cíl přispívá k dosažení vysoké úrovně ochrany zdraví. Soudní dvůr rovněž rozhodl, že článek 56 SFEU členským státům umožňuje omezit volný pohyb lékařských a nemocničních služeb v rozsahu, v němž je zachování určité léčebné kapacity nebo určité úrovně zdravotní péče v tuzemsku zásadní pro veřejné zdraví, nebo dokonce pro přežití jeho obyvatelstva. Soudní dvůr rovněž upozornil na to, že počet nemocničních zařízení, jejich zeměpisné rozmístění, jejich organizace a zařízení, jímž jsou vybaveny, nebo i povaha lékařských služeb, které jsou tato zařízení schopna nabídnout, musí být předmětem plánování, které zpravidla vychází z rozdílných zájmů. Na jedné straně sleduje cíl zajistit na území dotyčného členského státu dostatečnou a stálou dostupnost vyvážené škály kvalitní nemocniční péče. Kromě toho se podílí na snaze zajistit kontrolu výdajů a zabránit, nakolik je to možné, jakémukoliv plýtvání finančními, technickými a lidskými zdroji. Takové plýtvání by totiž bylo o to škodlivější vzhledem k tomu, že je nesporné, že odvětví nemocniční péče vyvolává značné výdaje a musí uspokojovat rostoucí potřeby, zatímco finanční prostředky, které lze věnovat na zdravotní péči, nejsou bez ohledu na použitý způsob financování neomezené. Viz rozsudek ze dne 5. října 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, body 42 a 43).

## 2. Pravidla stanovená v nařízení č. 883/2004 a směrnici 2011/24

48. Jak jsem již naznačil, týká se projednávané řízení kromě jiného dvou režimů právní úpravy stanovených podle unijního práva, na základě kterých může pojištěná osoba využít přeshraniční zdravotní péči, a to článku 20 nařízení č. 883/2004 a článku 7 a článku 8 směrnice 2011/24. I přes podobnosti existují mezi těmito dvěma právními režimy důležité rozdíly.

### a) Nařízení č. 883/2004

49. Podle čl. 20 odst. 1 nařízení č. 883/2004 pojištěná osoba cestující do jiného členského státu za účelem zdravotní péče musí<sup>22</sup> požádat o předchozí povolení příslušnou instituci. Navzdory nařizovací formulaci použité v tomto ustanovení Soudní dvůr rozhodl, že jediným účelem čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004 je určit okolnosti, za kterých je vyloučeno, aby příslušná instituce mohla odmítnout povolení požadované na základě článku 20<sup>23</sup>. Soudní dvůr tak v bodě 53 rozsudku ze dne 5. října 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581), uvedl, že čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004 uvádí dvě kumulativní podmínky, při jejichž splnění je příslušná instituce povinna vydat předchozí povolení požadované na základě tohoto článku.

50. První podmínka vyžaduje, aby dotyčné léčení patřilo mezi dávky stanovené právními předpisy členského státu, na jehož území má pojištěná osoba bydliště<sup>24</sup>. Z žádosti o rozhodnutí o předběžné otázce jasně vyplývá, že léčení dotčené v původním řízení je uvedeno na seznamu zdravotní péče financované z lotyšského státního rozpočtu. V tomto ohledu je třeba poznamenat, že v žádosti o předběžnou otázku ani ve spise před Soudním dvorem není nic, co by naznačovalo, že ministerstvo zdravotnictví odmítlo nahradit náklady na léčbu B na základě toho, že tato podmínka nebyla splněna<sup>25</sup>.

51. Předkládající soud uvedl, že spornou je druhá podmínka uvedená v čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004. Tato podmínka vyžaduje, že léčení, které má pojištěná osoba v úmyslu podstoupit v jiném členském státě než v tom, na jehož území má bydliště, jí nemůže být poskytnuto v obvyklé době nezbytné pro získání dotyčného léčení v členském státě, ve kterém má bydliště, s přihlédnutím k jejímu současnému zdravotnímu stavu a pravděpodobnému průběhu nemoci<sup>26</sup>.

52. Soudní dvůr v bodech 65 a 66 rozsudku ze dne 5. října 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:58) uvedl, že povolení nelze odmítnout, pokud je první podmínka splněna a totožné léčení nebo léčení vykazující stejný stupeň účinnosti nelze poskytnout v přiměřené době v členském státě, na jehož území má pojištěná osoba bydliště. Proto pro posouzení toho, zda je možno získat léčení vykazující pro pacienta stejný stupeň účinnosti v přiměřené době v členském státě, na jehož území má bydliště,

22 – Viz však rozsudek ze dne 5. října 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581 body 45 a 46) ve vztahu k výjimkám v urgentních případech.

23 – V tomto smyslu viz rozsudek ze dne 5. října 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581 bod 39).

24 – Rozsudek ze dne 5. října 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 54). Soudní dvůr prohlásil, že unijní právo nezasahuje do pravomoci členských států uspořádat své systémy sociálního zabezpečení a že při neexistenci harmonizace na úrovni Unie je věcí právních předpisů každého členského státu určit podmínky poskytování dávek v oblasti sociálního zabezpečení. Viz bod 7 odůvodnění směrnice 2011/24 a rozsudek ze dne 5. října 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, body 40 a 56). S unijním právem není v zásadě neslučitelné, když členský stát vyhotoví seznamy upravující taxativním způsobem lékařské výkony, které hradí jeho systém sociálního zabezpečení, a že účinkem tohoto práva nemůže být v zásadě donutit členský stát k tomu, aby takové seznamy výkonů rozšířil. Rozsudek ze dne 5. října 2010 Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 58 a citovaná judikatura).

25 – Předkládající soud má skutečně za to, že první podmínka stanovená v čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004 byla splněna. Viz bod 15 žádosti o rozhodnutí o předběžné otázce. Nejde tedy o to, že by ministerstvo zdravotnictví bylo vyzváno, aby zaplatilo zdravotní péči v zahraničí, která by nebyla upravena lotyšskými právními předpisy.

26 – Rozsudek ze dne 5. října 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 63).



je příslušná instituce povinna vzít v úvahu veškeré okolnosti každého konkrétního případu a přihlídnout nejen ke zdravotnímu stavu pacienta v době, kdy žádá o povolení, a případně bolestivosti nebo povaze pacientovy nemoci, která by mu například mohla znemožnit nebo značně ztížit výkon profesní činnosti, ale také k jeho předchozímu vývoji<sup>27</sup>.

53. Pokud jsou obě dotčené podmínky splněny, má pojištěná osoba podle čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004 právo na náhradu nákladů léčení v souladu s ustanoveními právního řádu státu, v němž bylo léčení poskytnuto. Pokud je výše náhrady výdajů vynaložených na nemocniční péči poskytnutou v jiném členském státě, než je členský stát, v němž má pacient bydliště, vyplývající z předpisů účinných v tomto členském státě, nižší, než náhrada, která by vyplývala z použití právních předpisů účinných v členském státě, v němž má pacient bydliště, kdyby péče byla poskytnuta v tomto členském státě, musí příslušná instituce podle článku 56 SFEU, jak jej vykládá Soudní dvůr, pojištěnci ještě poskytnout doplňkovou náhradu odpovídající rozdílu mezi těmito dvěma částkami, a to v mezích skutečně vynaložených výdajů<sup>28</sup>.

54. Podle mého názoru vyžaduje druhá podmínka uložená čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004, aby pacient ukázal, že přeshraniční zdravotní péče je nutná z důvodu bezprostřední zdravotní potřeby. Členský stát, ve kterém je osoba pojištěná, je tak povinen vydat S2 formulář a nést související náklady<sup>29</sup>, jelikož nemůže odpovídajícím způsobem vyhovět dotčeným zdravotním potřebám v přiměřené lhůtě, ačkoliv se zavázal tuto potřebu splnit, jak dokládá skutečnost, že první podmínka čl. 20 odst. 2 byla splněna. Je tak možno říci, že schéma stanovené nařízením č. 883/2004 se zabývá výlučně zdravotními potřebami a nikoliv jako takové subjektivní volbou dotčeného pacienta.

55. Z toho tedy vyplývá, že jelikož je druhá podmínka uvedená v nařízení č. 883/2004 spojena ryze se skutečnou potřebou léčby a nezahrnuje otázku subjektivní volby (z náboženských, nebo jiných důvodů), rozhodnutí lotyšských orgánů odmítnout vydání S2 formuláře nemůže být v zásadě a s výhradou použití Listiny kritizováno s odkazem na tuto zvláštní podmínku.

56. Tato skutečnost není nutně určující, pokud jde o požadavek B na náhradu nákladů na zdravotní péči vzniklých v Polsku, jelikož je dále nutno posoudit situaci s ohledem na směrnici 2011/24.

### **b) Směrnice 2011/24**

57. Obecným účinkem článků 7 a 8 směrnice 2011/24 je kodifikovat a upřesnit judikaturu Soudního dvora k náhradě nákladů za přeshraniční zdravotní péči za účelem poskytnutí právní jistoty a transparentnosti v této záležitosti<sup>30</sup>.

58. Článek 7 odst. 1 směrnice 2011/24 stanoví, že členský stát, v němž je pacient pojištěn, zajistí náhradu nákladů, které vznikly pojištěné osobě, která čerpala přeshraniční zdravotní péči, pokud je tato zdravotní péče zahrnuta mezi dávky, na které má pojištěná osoba nárok v členském státě, v němž je pojištěna.

27 – V bodě 70 rozsudku ze dne 16. května 2006, Watts (C-372/04, EU:C:2006:325), Soudní dvůr uvedl, že jestliže čekací doba vyplývající z obecných cílů plánování nepřekročí lékařsky přijatelnou dobu, příslušná instituce má právo mít za to, že druhá podmínka není splněna a odmítnout vydání povolení, o něž dotčená osoba žádá.

28 – Rozsudek ze dne 5. října 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, body 77 a 78). Bylo-li pojištěnci, jenž podal žádost o povolení na základě tohoto ustanovení, vydání tohoto povolení příslušnou institucí odmítnuto, přičemž následně je prokázáno buď samotnou příslušnou institucí, anebo soudním rozhodnutím, že toto odmítnutí bylo neopodstatněné, má tento pojištěnec nárok získat přímo od příslušné instituce náhradu ve výši rovnocenné té, která by byla běžně uhrazena, kdyby bylo povolení řádně vydáno od počátku. Rozsudek ze dne 5. října 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 48).

29 – Které mohou být výrazně vyšší než ty, které jinak nese členský stát, ve kterém je osoba pojištěna. Z vyjádření ministerstva zdravotnictví a lotyšské vlády je možné dovodit, že náklady na nemocniční zdravotní péči v jiných členských státech jsou výrazně vyšší než náklady na odpovídající péči v Lotyšsku. V abstraktní rovině však nelze vyloučit, že náklady, které nese členský stát, ve kterém je osoba pojištěna, mohou být nižší.

30 – Viz body 26 a 27 odůvodnění směrnice 2011/24. Viz rovněž čl. 9 odst. 2 směrnice 2011/24.



59. Na rozdíl od čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004, první pododstavec čl. 7 odst. 4 směrnice 2011/24 stanoví, že členský stát, v němž je pacient pojištěn, nahradí nebo přímo uhradí náklady na přeshraniční zdravotní péči do výše nákladů, které by sám převzal, pokud by tato zdravotní péče byla poskytnuta na jeho území, avšak jen do výše skutečných nákladů na čerpanou zdravotní péči<sup>31</sup>.

60. Pojištěná osoba tak může žádat o náhradu nákladů do výše, kterou by členský stát, ve kterém je pojištěna, uhradil například v souvislosti s náklady vynaloženými na návštěvu praktického lékaře nebo zubaře v jiném členském státě za předpokladu, že dotčená zdravotní péče je mezi dávkami, na které má pojištěná osoba nárok v členském státě, v němž je pojištěna<sup>32</sup>.

61. Článek 7 odst. 1 směrnice 2011/24 tak potvrzuje, že si pacienti mohou v zásadě skutečně a účinně vybrat členský stát, v němž se jim může dostat zdravotní péče. Z toho vyplývá, že za předpokladu, že je zdravotní péče uvedena mezi dávkami, na které má pojištěná osoba nárok v členském státě, v němž je pojištěna, musí být hrazeny, jako kdyby tato volba byla provedena v posledně uvedeném členském státě. Pacienti tak skutečně mají právo na přeshraniční zdravotní péči a jejich volba nemusí být podle mého názoru odůvodněna výlučně zdravotními důvody.

62. Existuje jasný rozdíl mezi použitím nařízení č. 883/2004 na straně jedné a směrnicí 2011/24 na straně druhé.

63. Podle režimu stanoveného směrnicí 2011/24 se pacient může vydat do členského státu odlišného od členského státu, kde je pojištěn a podrobit se zdravotní péči z důvodu například blízkosti nebo jednoduše preference, nebo i z důvodu náboženského vyznání<sup>33</sup>. Je samozřejmě pravda, že mnoho pacientů si může zvolit nevyužít přeshraniční zdravotní péči z různých důvodů. Mnohé z těchto důvodů jsou pravděpodobně osobní povahy. Pacienti si například mohou zvolit, že využijí zdravotní péči v jejich domovském státě z důvodů osobního přesvědčení nebo obecné obezřetnosti s tímto zdravotnickým systémem a jeho personálem.

64. Vzhledem k tomu, že náhrada nákladů podle směrnice 2011/24 je omezena do výše částky, která by byla uhrazena ve státě pojištění, Soudní dvůr uvedl, že tyto rozličné okolnosti jsou s to omezit případný finanční dopad na systém sociálního zabezpečení členského státu a například odstranit požadavek předchozího povolení ve vztahu k ambulantní péči poskytované zahraničním lékařem,<sup>34</sup>

65. Navzdory neurčité povaze čl. 7 odst. 1 směrnice 2011/24, předpokládá čl. 8 odst. 1 této směrnice, že členský stát, v němž je pacient pojištěn, může<sup>35</sup> stanovit systém předchozího povolení pro náhradu nákladů na určitou přeshraniční zdravotní péči, zejména péči zahrnující hospitalizaci přes noc a péči, která vyžaduje použití vysoce specializovaného vybavení<sup>36</sup>. Tato uložená omezení však musí být podle čl. 8 odst. 1 směrnice 2011/24 omezena na to, co je nezbytné a přiměřené k dosažení stanoveného

31 – Viz rovněž rozsudek ze dne 27. října 2011, Komise v. Portugalsko (C-255/09, EU:C:2011:695, bod 79). K výjimkám z tohoto omezení náhrady nákladů, viz druhý a třetí pododstavec čl. 7 odst. 4 směrnice 2011/24. V bodě 70 rozsudku ze dne 27. října 2011, Komise v. Portugalsko (C-255/09, EU:C:2011:695), Soudní dvůr připomněl, že skutečnost, že vnitrostátní opatření může být v souladu s určitým ustanovením sekundárního práva, jako je čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004, nemá za následek to, že se na toto opatření nevztahují ustanovení Smlouvy. Cílem čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004 je dále umožnit pojištěné osobě, která získala povolení příslušné instituce k odjezdu do jiného členského státu za účelem léčení přiměřeného jejímu zdravotnímu stavu, pobírat věcné dávky v nemoci na účet příslušné instituce, avšak podle právních předpisů státu, v němž jsou dávky poskytovány zejména v případech, kdy je převoz nezbytným s ohledu na zdravotní stav dotčené osoby, a to bez dodatečných výdajů. Je naopak třeba konstatovat, že předmětem článku 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004 vykládaného v souladu s jeho cílem není úprava, a tudíž ani zákaz, hrazení výdajů za péči vzniklých v jiném členském státě ze strany členského státu pojištěnce a podle tarifů platných v uvedeném členském státě, a to i bez předchozího povolení.

32 – V tomto smyslu viz body 90 až 95 rozsudku ze dne 27. října 2011, Komise v. Portugalsko (C-255/09, EU:C:2011:695).

33 – Naproti tomu je z druhé podmínky v čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004 jasné, že právo na přeshraniční zdravotní péči podléhá předchozímu povolení, které podle tohoto ustanovení může být při absenci bezprostřední potřeby léčby odmítnuto členským státem, ve kterém je osoba pojištěna.

34 – Viz bod 97 rozsudku ze dne 13. května 2003, Müller-Fauré a van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270).

35 – V tomto ohledu se zdá, což je na ověření předkládajícímu soudu, že Lotyšsko stanovilo takový systém předchozího povolení v souladu s článkem 8 směrnice 2011/24 do 1. září 2018.

36 – Viz čl. 8 odst. 2 písm. a) směrnice 2011/24. Viz rovněž čl. 7 odst. 9 směrnice 2011/24, který stanoví, že členský stát, v němž je pacient pojištěn, může omezit náhradu nákladů za přeshraniční zdravotní péči v případě naléhavých důvodů obecného zájmu.

cíle. Jakékoliv takové omezení nesmí být nástrojem svévolné diskriminace ani neopodstatněnou překážkou volného pohybu pacientů. Ze znění čl. 8 odst. 1 směrnice 2011/24 je zřejmé, že systém předchozího povolení – a tedy možnost omezit přístup k přeshraniční zdravotní péči – je svou povahou výjimečný a musí být podle toho vykládán restriktivním způsobem.

66. Článek 8 odst. 2 písm. a) směrnice 2011/24 v tomto ohledu stanoví, že předchozím povolením lze podmínit pouze zdravotní péči, která je mimo jiné předmětem požadavků na plánování v souvislosti se zajištěním dostatečného a trvalého přístupu k vyvážené nabídce vysoce kvalitní péče v dotčeném členském státě nebo v souvislosti se snahou kontrolovat náklady a co nejvíce zabránit veškerému plýtvání finančními, technickými a lidskými zdroji a zahrnuje pobyt dotčeného pacienta v nemocnici alespoň na jednu noc, nebo vyžaduje vysoce specializovanou a nákladnou lékařskou infrastrukturu nebo zdravotnické vybavení<sup>37</sup>.

67. V každém případě čl. 8 odst. 5 směrnice 2011/24 kromě jiného stanoví, že členský stát, v němž je pacient pojištěn, nesmí odmítnout udělit předchozí povolení, pokud má pacient na dotčenou zdravotní péči nárok podle článku 7 a tato zdravotní péče nemůže být poskytnuta na jeho území ve lhůtě, která je lékařsky odůvodnitelná<sup>38</sup>. Podle čl. 8 odst. 6 písm. d) směrnice 2011/24 tedy členský stát, v němž je pacient pojištěn, může odmítnout udělit předchozí povolení, pokud lze tuto zdravotní péči poskytnout na jeho území ve lhůtě, která lékařsky odůvodnitelná je.

68. Z toho proto vyplývá, že členské státy mohou převzít různé finanční závazky v závislosti na tom, zda se jedná o čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004, nebo zda se jedná alternativně o článek 7 a článek 8 směrnice 2011/24. Toto je další rozdíl mezi těmito dvěma právními režimy.

### **3. Použití nařízení č. 883/2004, směrnice 2011/24 a čl. 10 odst. 1 a čl. 20 odst. 1 Listiny na projednávaný případ**

69. Jak jsem již uvedl, souhlasí všechny zúčastněné strany s tím, že operace, které se podrobil B, jenž je synem A, byla nutná, aby se zamezilo nezvratnému poškození jeho zdravotního stavu. Ačkoliv neexistuje zdravotní důvod, proč by se B, který je synem A, nemohl podrobit léčení dostupnému v Lotyšsku, náboženské přesvědčení A, jak již bylo uvedeno, zabránilo B, aby se mu dostalo dotčené zdravotní péče, která byla jinak dostupná v tomto členském státě<sup>39</sup>. Věc v původním řízení se proto týká náhrady nákladů ze strany lotyšského ministerstva zdravotnictví na nemocniční zdravotní péči, které se dostalo B v Polsku podle čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004, jelikož ministerstvo zdravotnictví odmítlo udělit předchozí povolení ve vztahu k této zdravotní péči, když odmítlo vydat S2 formulář, a popřípadě podle článku 7 a 8 směrnice 2011/24<sup>40</sup>.

70. Je třeba připomenout, že jak čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004, tak čl. 7 odst. 1 směrnice 2011/24 stanoví, že k tomu, aby byly náklady na přeshraniční zdravotní péči nahrazeny, musí být tato zdravotní péče zahrnuta mezi dávkami, které poskytuje členský stát, ve kterém je pacient pojištěn. Vzhledem k tomu, že v případě operace, které se B podrobil, byla tato podmínka splněna, nedošlo k tomu, že by od členského státu, v tomto případě Lotyšska, bylo požadováno, aby zaplatil za péči, na kterou by pojištěnec (v projednávané věci konkrétně B) neměl nárok ve státě, ve kterém je pojištěn.

37 – Ve světle těchto podmínek je podle mého názoru možno předpokládat, že se čl. 8 odst. 2 písm. a) směrnice 2011/24 vztahuje na přeshraniční zdravotní péči, které se dostalo B v Polsku. Viz také znění otázek předkládajícího soudu. Viz rovněž čl. 8 odst. 2 písm. b) směrnice 2011/24. Toto je skutková otázka, o níž je příslušný rozhodnout pouze předkládající soud.

38 – Viz čl. 8 odst. 6 písm. d) směrnice 2011/24. Toto ustanovení odráží čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004.

39 – Opravdovost tohoto náboženského vyznání a nutnost, aby B usiloval o léčení mimo Lotyšsko pro zajištění souladu s tímto vyznáním, nebyly během jednání před Soudním dvorem zpochybněny. Na jednání dne 13. února 2020 A podotkl, že dotčené léčení představovalo pro B život zachraňující operaci, která nebyla v žádném případě motivována důvody „zdravotní turistiky“.

40 – Ve spise není nic, co by naznačovalo, že by do práva B na to, aby se mu dostalo přeshraniční zdravotní péče, bylo jinak zasazeno. Vzhledem k tomu, že přeshraniční zdravotní péče může být velmi drahá, může být existence práva na náhradu zásadní pro to, aby osoba tohoto práva mohla účinně využít.

71. Z toho proto vyplývá, že jelikož byla první podmínka v čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004 v každém případě splněna, v projednávané věci jednoduše nevyvstává otázka, zda je od členského státu, jako je Lotyšsko, vůbec možno požadovat, aby převzal pozitivní a možná občas i nákladné dodatečné finanční závazky při poskytování zdravotní péče, která není mezi dávkami, které poskytuje stát, v němž je pacient pojištěn za účelem efektivně zajistit právo osoby praktikovat její náboženství nebo nebýt jiným způsobem diskriminován z důvodu náboženského vyznání.

72. Pokud jde o druhou podmínku obsaženou v čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004 a znění čl. 8 odst. 6 písm. d) směrnice 2011/24, tato ustanovení skutečně dovolují členskému státu, aby odmítl povolit přeshraniční zdravotní péči nebo nahradit náklady s ní spojené, není-li to ze zdravotního hlediska bezprostředně nutné. Jsem toho názoru, že znění těchto ustanovení je nejednoznačné a jediná kritéria, která byla konkrétně zvažována, jsou zdravotní povahy.

73. Je však třeba podotknout, že v souladu s čl. 51 odst. 1 Listiny musí členské státy, pokud uplatňují právo Unie, respektovat práva, dodržovat zásady a podporovat uplatňování ustanovení Listiny, včetně čl. 10 odst. 1 a čl. 21 odst. 1<sup>41</sup>.

74. Mohlo by se zdát, což přísluší ověřit předkládajícímu soudu, že vnitrostátní pravidla dotčená v původním řízení – která jsou založena *inter alia* na čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004 a čl. 8 odst. 6 písm. d) směrnice 2011/24 – týkající se požadavku bezprostřední zdravotní nutnosti k tomu, aby byly náklady na péči o B v Polsku nahrazeny, přímo nebrání výkonu náboženského vyznání, ani nevedou k přímé diskriminaci na základě náboženského vyznání. Tato pravidla jsou v tomto ohledu naprosto neutrální.

75. Předkládajícímu soudu přísluší ověřit, zda tato vnitrostátní pravidla nepřímou brání výkonu náboženského vyznání nebo zavádí rozdíl v zacházení, který je nepřímou založen na náboženství nebo víře<sup>42</sup>. Je však jasné, že dotčená pravidla nebrání neodůvodněným způsobem výkonu náboženského vyznání nebo nevedou k přímé diskriminaci, jsou-li objektivně odůvodněna legitimním cílem a jsou-li prostředky k dosažení uvedeného cíle přiměřené a nezbytné<sup>43</sup>.

76. To musí v konečném důsledku určit předkládající soud<sup>44</sup>. Domnívám se však, že judikatura Soudního dvora k potřebě předchozího povolení a volnému pohybu lékařských služeb podle článku 56 SFEU poskytuje v této záležitosti nemálo vodítek.

41 – Zákaz jakékoli diskriminace na základě náboženského vyznání nebo víry má jakožto obecná zásada unijního práva imperativní povahu. Tento zákaz zakotvený v čl. 21 odst. 1 Listiny přiznává jednotlivcům právo uplatnitelné ve sporu v oblasti, na kterou se vztahuje unijní právo. Pokud byla prokázána diskriminace v rozporu s unijním právem, musí být znevýhodněným osobám poskytnuto stejné postavení, v jakém se nacházejí osoby, jimž daná výhoda svědčí. Viz rozsudek ze dne 22. ledna 2019, *Cresco Investigation* (C-193/17, EU:C:2019:43, body 76 a 79). Je třeba podotknout, že na rozdíl od skutkových okolností ve výše uvedené věci, skutkové okolnosti v původním řízení se týkají vertikálního vztahu mezi A a B na straně jedné a lotyšským ministerstvem zdravotnictví na straně druhé.

42 – Podle mého názoru je možné, že A a B byli, jak tvrdí A, nepřímou diskriminováni na základě náboženského vyznání a jejich právu vykonávat náboženské vyznání bylo bráněno z důvodu uplatnění vnitrostátního práva, kterým se provádí druhá podmínka čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004, jelikož žádost o vydání S2 formuláře byla odmítnuta, a on tedy neměl nárok na náhradu nákladů za zdravotní péči, která je v souladu s vážně míněnou náboženskou vírou A, a jež byla dostupná pouze v jiném členském státě. Kromě toho musí předkládající soud posoudit, zda A nebo B mohli podat žádost o povolení přeshraniční zdravotní péče podle článku 8 směrnice 2011/24. Pokud byl požadavek předchozího povolení uložen vnitrostátním právem v souladu s čl. 8 směrnice 2011/24 a podmínky pro jeho udělení nezohlednily náboženské vyznání A a B, mohl být výkon jejich práv a svobod uznaných čl. 10 odst. 1 Listiny nepřímou omezen a mohli být nepřímou diskriminováni podle čl. 21 odst. 1 Listiny.

43 – Obdobně viz rozsudek ze dne 14. března 2017, *G4S Secure Solutions* (C-157/15, EU:C:2017:203, bod 35). Je třeba podotknout, že podle čl. 52 odst. 1 Listiny mohou být stanovena omezení na výkon práv a svobod uznaných kromě jiného čl. 10 odst. 1 a čl. 21 odst. 1 Listiny, pokud jsou stanovena zákonem a respektují podstatu těchto práv a svobod. Dále při dodržení zásady proporcionality mohou být omezení zavedena pouze tehdy, pokud jsou nezbytná a pokud skutečně odpovídají cílům obecného zájmu, které uznává Unie, nebo potřebě ochrany práv a svobod druhého. Souhlasím proto s vyjádřeními polské vlády, že právo vykonávat náboženství není absolutní výsadou, ale může být přiměřeným způsobem omezeno právem ve veřejném zájmu.

44 – Při posuzování takových prostředků musí předkládající soud přijmout celkový přístup se zohledněním všech náboženských vyznání, které se vyskytují v relevantních číslech v Lotyšsku a nedívat se pouze na vliv, který má případ B na lotyšský zdravotnický systém. V bodě 74 rozsudku ze dne 13. května 2003, *Müller-Fauré a van Riet* (C-385/99, EU:C:2003:270) Soudní dvůr uvedl, že se rozumí samo sebou, že úhrada ojedinelé léčby provedené v jiném členském státě, než je ten, kde je usazena zdravotní pojišťovna, u níž je registrován určitý pojištěnec, nemůže mít nikdy významný dopad na financování systému sociálního zabezpečení. K důsledkům volného poskytování služeb ve zdravotnictví je tudíž nutné třeba zaujmout globální přístup.

77. V tomto ohledu je třeba připomenout, že podle ustálené judikatury<sup>45</sup> článek 56 SFEU v zásadě nebrání tomu, aby byl nárok pacienta na nemocniční péči v jiném členském státě na náklady systému, pod něhož spadá, podmíněn předchozím povolením<sup>46</sup> za účelem i) neriskování vážného narušení finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení, ii) zachování vyvážené a všem dostupné lékařské a nemocniční služby, iii) zajištění léčebné kapacity nebo určité úrovně zdravotní péče na vnitrostátním území, iv) umožnění plánování s cílem zajistit na území dotyčného členského státu dostatečnou a stálou dostupnost vyvážené škály kvalitní nemocniční péče<sup>47</sup>.

***a) Neodůvodnění odmítnutí (předchozího) povolení z důvodu organizačních a strukturálních důvodů podle čl. 20 odst. 1 a 2 nařízení č. 883/2004 a čl. 8 odst. 2 a čl. 8 odst. 6 písm. d) směrnice 2011/24***

78. Při ponechání stranou prvního kritéria, které je ryze finanční povahy a týká se nákladů na poskytnutí zdravotní péče, jsou ostatní kritéria podle mého názoru organizační a strukturální povahy a týkají se řádného a vyváženého poskytování účinné zdravotní péče ze strany členského státu, ve kterém jsou všechny tyto osoby pojištěny<sup>48</sup>. Dotčená kritéria jsou použitelná i na odůvodnění předchozího povolení pro náhradu nákladů a důvody pro jeho odmítnutí obsažené jak v čl. 20 odst. 1 a 2 nařízení č. 883/2004, tak čl. 8 odst. 2 a čl. 8 odst. 6 písm. d) směrnice 2011/24.

79. Vzhledem k tomu, že Lotyšsko podle všeho zrušilo požadavek předchozího povolení podle vnitrostátního práva provádějícího článek 8 směrnice 2011/24 dne 1. září 2018<sup>49</sup>, je přinejmenším sporné, což přísluší ověřit předkládajícímu soudu, zda odmítnutí ministerstva zdravotnictví vydat B S2 formulář<sup>50</sup> rozhodnutím ze dne 29. března 2016 – méně než 18 měsíců předtím – mohlo být skutečně odůvodněno organizačními a strukturálními důvody<sup>51</sup>.

80. Podle mého názoru, neexistují-li organizační a strukturální důvody odůvodňující omezení volného pohybu zdravotní péče, zaručeného článkem 56 SFEU, považuji za nepravděpodobné, že by podobná kritéria mohla ospravedlnit omezení práva vykonávat náboženské vyznání nebo nebyť diskriminován na základě náboženského vyznání, zaručeného Listinou, ledaže by se tím mohl zvýšit počet žádostí o přeshraniční zdravotní péči z náboženských důvodů a pokud by tato skutečnost byla s to citelným způsobem oslabit řádné a vyvážené poskytování účinné zdravotní péče v Lotyšsku.

81. V této souvislosti podotýkám, že ministerstvo zdravotnictví a lotyšská vláda se v písemných vyjádřeních před Soudním dvorem primárně dovolávaly omezených finančních zdrojů dostupných v Lotyšské republice pro zdravotní péči jako odůvodnění pro odmítnutí předchozího povolení. Organizační a strukturální důvody se jako takové neobjevují jako odůvodnění pro odmítnutí povolit přeshraniční zdravotní péči v případě neexistence bezprostřední zdravotní nutnosti.

45 – Viz rozsudek ze dne 5. října 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, body 42 a 43 a citovaná judikatura).

46 – Rozsudek ze dne 5. října 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 41).

47 – Tato kritéria byla v zásadě zopakována v čl. 8 odst. 2 písm. a) směrnice 2011/24. Viz rovněž bod 46 a poznámka pod čarou č. 20 v tomto stanovisku.

48 – Tato kritéria mají nepochybně i nepřímý finanční komponent vzhledem k omezeným zdrojům, které mají k dispozici všechny členské státy s ohledem na veřejnou zdravotní péči.

49 – Na jednání dne 13. února 2020 lotyšská vláda uvedla, že požadavek takového předchozího povolení podle článku 8 směrnice 2011/24 byl zrušen dne 1. září 2018, jelikož se ukázalo, že je nepotřebný.

50 – Ačkoliv vycházelo z vnitrostátních ustanovení, které provádějí čl. 20 nařízení č. 883/2004.

51 – Ve svých vyjádřeních však italská a polská vláda zdůrazňují důležitost těchto organizačních a strukturálních kritérií za účelem vyváženého poskytování zdravotní péče.



**b) Odůvodnění odmítnutí (předchozího) povolení z důvodu nákladů**

82. Pokud jde o projednávaný případ, jsou náklady důležitým faktorem. Zatímco je svoboda vyznání ve svobodné společnosti, v níž musí být rozdíly mezi náboženskými vyznáními a filozofickými přesvědčeními pokud možno přijímány a chráněny členskými státy, je poskytnutí finanční podpory z veřejných finančních prostředků za tímto účelem zcela odlišnou záležitostí. Nejobsáhlejší záruky svobody náboženského vyznání – jako ty obsažené v čl. 10 odst. 1 Listiny, článku 9 EÚLP a i vnitrostátních ústavách členských států – samy o sobě neukládají těmto státům povinnost poskytnout systém finanční podpory, aby umožnili jedincům vykonávat jejich náboženské vyznání. Nikdo by například netvrdil, že členský stát je povinen zajistit přepravu, aby umožnil staršímu a nemajetnému stoupenci určité víry zúčastnit se mše, i kdyby bylo možné prokázat, že by tento stoupenec jinak nemohl splnit své náboženské povinnosti.

83. Náklady jsou proto faktorem, který je třeba zohlednit při posuzování, zda a do jaké míry musí být náboženské přesvědčení zasazeno do celkové rovnice přeshraniční zdravotní péče a náhrady nákladů, které jsou s ní spojeny.

*1) Nařízení č. 883/2004*

84. U otázky ohledně nákladů je možno zřetelně rozlišovat mezi požadavkem předchozího povolení přeshraniční zdravotní péče podle čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004 na straně jedné a článkem 8 směrnice 2011/24 na straně druhé. Finanční břemeno, kterému by mohl být členský stát, ve kterém je osoba pojištěna, vystaven ve vztahu k přeshraniční zdravotní péči, která byla povolena podle čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004 je potenciálně tíživější než to, které by vyplynulo z článku 7 a článku 8 směrnice 2011/24.

85. Podle čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004 musí stát, ve kterém je osoba pojištěna, nést náklady na zdravotní péči v členském státě, v němž je léčení provedeno, zatímco v případě článku 7 a článku 8 směrnice 2011/24 je povinností členského státu, ve kterém je osoba pojištěna, pouze uhradit výdaje, které by veřejný zdravotní systém musel nést tak jako tak, kdyby toto ošetření bylo provedeno v tomto členském státě.

86. Pokud by předkládající soud po posouzení takových finančních faktorů došel k závěru, že by lotyšský systém zdravotní péče, aby vyhověl náboženskému přesvědčení spíše než bezprostřední zdravotní potřebě<sup>52</sup>, riskoval, že bude přetížen, což by vedlo k potenciálně významnému zvýšení nákladů na úkor poskytování zdravotní péče ostatním osobám, nebylo by takové vyhovění náboženskému přesvědčení ani nutné ani přiměřené.

87. Za takových okolností by nezohlednění náboženského přesvědčení podle čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004 jako takové nepředstavovalo neoprávněnou překážku práva vykonávat náboženské vyznání ani by nevedlo k nepřímé diskriminaci na základě náboženského vyznání. Toto by bylo spíše objektivně odůvodněno legitimním cílem a prostředky k dosažení tohoto cíle jsou přiměřené a nezbytné.

88. Jsem proto toho názoru, že za takových okolností nemají členské státy povinnost nést pozitivní finanční závazky, které by doplňovaly závazky založené na existující potřebě léčby<sup>53</sup>.

52 – Podle druhé podmínky stanovené v čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004.

53 – Třebaže s tím spojené náklady nejsou ve skutečnosti vyšší, je zde prvek nejistoty a risk ve vztahu k nákladům, které musí nést členský stát, v němž je osoba pojištěna, který může vyvolat z jeho strany oprávněnou zdrženlivost k převzetí takového finančního břemene nebo rizika v případě neexistence bezprostřední potřeby léčby. Kromě toho, jak uvedla italská vláda ve svých písemných vyjádřeních, je možné, že vnitrostátní systém zdravotní péče by mohl být potenciálně vystaven velkému počtu žádostí o povolení podrobit se přeshraniční zdravotní péči z náboženských důvodů spíše než z důvodu bezprostřední potřeby léčby. Podle mého názoru se jedná o skutkové otázky, které vyžadují empirické posouzení předkládajícím soudem v jeho specifickém vnitrostátním kontextu se zohledněním počtu potenciálních žádostí, nákladů a potenciálního finančního rizika a objemu vnitrostátního rozpočtu na zdravotní péči.



89. Z toho podle mého názoru vyplývá, že čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004, ve spojení čl. 10 odst. 1 a s čl. 21 odst. 1 Listiny musí být vykládán v tom smyslu, že členský stát může odmítnout udělit povolení uvedené v čl. 20 odst. 1 uvedeného nařízení, pokud je ve státě, kde je osoba pojištěna, dostupná nemocniční péče, jejíž léčebná účinnost není zpochybněna, ačkoliv je uplatňovaný způsob léčby v rozporu s náboženským přesvědčením této osoby, pokud je odmítnutí objektivně odůvodněno legitimním cílem a prostředky k dosažení tohoto cíle jsou vhodné a nutné. V případě neexistence organizačních a strukturálních požadavků týkajících se řádného a vyváženého poskytování účinné zdravotní péče ze strany členského státu, ve kterém je osoba pojištěna, může tento členský stát odmítnout podle druhé podmínky uvedené v čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004 zohlednit, pokud by to mohlo mít za následek výrazné zvýšení nákladů pro členský stát, v němž je osoba pojištěna, na úkor poskytování účinné zdravotní péče ostatním osobám. Toto je skutková otázka, kterou musí posoudit předkládající soud.

## 2) Směrnice 2011/24

90. Pokud jde o odůvodnění odmítnutí udělit předchozí povolení na základě finančního kritéria, vzhledem k tomu, že podle čl. 7 odst. 4 směrnice 2011/24 musí Lotyšsko (členský stát, ve kterém je pacient pojištěn) zajistit, aby náklady, které vznikly B, jemuž se dostalo přeshraniční zdravotní péče, byly nahrazeny do výše nákladů, které by samo převzalo, pokud by tato zdravotní péče byla poskytnuta na jeho území, zdá se, což opět přísluší ověřit předkládajícímu soudu, že z finančního hlediska neexistovalo odůvodnění pro odmítnutí předchozího povolení pro B podle článku 8 směrnice 2011/24<sup>54</sup>.

91. Lze připomenout, že článek 7 i článek 8 jsou v zásadě vedeny svobodnou volbou<sup>55</sup> na straně osoby, které se dostává přeshraniční zdravotní péče<sup>56</sup>. V tomto ohledu se směrnice 2011/24 odlišuje od článku 20 nařízení č. 883/2004, přičemž, jak jsme viděli, čl. 8 odst. 6 písm. d) této směrnice dovoluje – ale neukládá povinnost – členským státům, aby stanovily požadavky předchozího povolení z organizačních a strukturálních důvodů.

92. V projednávané věci, vzhledem ke zřejmé neexistenci finančních, organizačních nebo strukturálních důvodů pro odmítnutí udělit B (předchozí) povolení, aby využil přeshraniční zdravotní péči podle směrnice 2011/24, nemohlo být toto (předchozí) povolení důvodně odmítnuto jen proto, že zákrok byl dostupný a mohl být poskytnut lotyšským zdravotním systémem.

93. Jiné rozhodnutí by znamenalo, že otázku volby pacienta, ať už z náboženských či jiných důvodů, by vůbec nebylo nutno posuzovat. Navíc vzhledem k zřejmé neexistenci jakéhokoliv finančního, organizačního nebo strukturálního důvodu pro odmítnutí udělit (předchozí) povolení pro přeshraniční zdravotní péči podle článku 7 a článku 8 směrnice 2011/24, se zdá, že takové odmítnutí není ani nutné v obecném zájmu, ani přiměřené, jak vyžaduje čl. 52 odst. 1 Listiny.

94. V projednávaném případě existuje množství skutkových nejistot, které se týkají otázky, zda A mohl požádat o (předchozí) povolení pro péči o B v Polsku podle vnitrostátních ustanovení, kterými se provádí článek 8 směrnice 2011/24, a zda následná žádost o náhradu by byla opožděná z důvodu uplynutí jednorocní lhůty, která byla zmíněna na jednání.

54 – Pokud bylo o takové povolení požádáno a pokud byla v Lotyšsku v roce 2016 skutečně k dispozici struktura pro poskytování informací a udělování předchozích povolení podle vnitrostátních právních předpisů, kterými se provádí článek 8 směrnice 2011/24, což je skutečnost, která je mezi zúčastněnými stranami sporná a jež musí být ověřena předkládajícím soudem.

55 – Nezávisle na odůvodnění – náboženské nebo jiné povahy.

56 – Požadavek předchozího povolení podle čl. 8 odst. 2 směrnice 2011/24, který je jasnou odchylkou od této zásady, musí být proto vykládán striktním způsobem.

95. Pokud však byla v projednávané věci žádost o předchozí povolení učiněna podle režimu, který se v Lotyšsku uplatňoval před zářím 2018, jak připouští čl. 8 odst. 6 směrnice 2011/24, nezdá se pravděpodobné, že by lotyšské orgány mohly řádně odmítnout takovou žádost, vzhledem k přednosti pacientovy volby podle této směrnice a vážným důvodům pro tuto volbu, pokud jde o projednávanou věc.

96. Za těchto okolností by měl předkládající soud přistoupit k obecné otázce náhrady nákladů tak, že si položí otázku, zda lotyšský systém umožňoval, ať už teoreticky či prakticky, pozdní žádosti o povolení pro přeshraniční zdravotní péči na základě směrnice 2011/24, která zahrnovala komplexní zákroky a několik pobytů v nemocnici přes noc v jiném členském státě.

97. Pokud je odpověď na tuto otázku kladná, měl by předkládající soud zrušit rozhodnutí, kterým se odmítá náhrada nákladů ve světle přednosti pacientovy volby podle směrnice 2011/24 (a vážných důvodů pro její provedení v projednávaném případě), ledaže je tento soud přesvědčen o tom, že v projednávané věci v roce 2016 existovaly skutečné administrativní a organizační důvody, které by nyní odůvodnily odmítnutí lotyšských zdravotnických orgánů vyhovět pozdní žádosti tohoto druhu.

98. Mám tudíž za to, že při neexistenci organizačních a strukturálních požadavků týkajících se řádného a vyváženého poskytování účinné zdravotní péče členským státem, ve kterém je osoba pojištěna, musí být článek 56 SFEU, čl. 8 odst. 2, 5 a 6 písm. d) směrnice 2011/24, ve spojení s čl. 10 odst. 1 a čl. 21 odst. 1 Listiny, vykládány tak, že členský stát, ve kterém je osoba pojištěna, nemůže odmítnout udělit povolení uvedené v čl. 8 odst. 1 uvedené směrnice, pokud je ve státě, v němž je dotčená osoba pojištěna, dostupná nemocniční péče, o jejíž účinnosti není pochyb, avšak uplatňovaný způsob léčby odporuje vážně míněnému náboženskému přesvědčení uvedené osoby, ledaže takový postup může vést ke zvýšenému počtu žádostí o přeshraniční zdravotní péči z náboženských důvodů, což by mohlo znatelným způsobem narušit řádné a vyvážené poskytování účinné zdravotní péče v tomto členském státě. Jedná se o skutkovou otázku, kterou musí posoudit předkládající soud.

## VI. Závěry

99. Navrhuji proto odpovědět na dvě otázky položené Augstākā tiesa (Senāts) (Nejvyšší soud, Lotyšsko) následovně:

„1) Článek 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004 Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, ve spojení s čl. 10 odst. 1 a čl. 21 odst. 1 Listiny základních práv Evropské unie musí být vykládán tak, že členský stát může odmítnout udělit povolení uvedené v čl. 20 odst. 1 uvedeného nařízení, pokud je ve státě, v němž je osoba pojištěna, dostupná nemocniční péče, o jejíž účinnosti není pochyb, ačkoliv je uplatňovaný způsob péče v rozporu s náboženským přesvědčením uvedené osoby, pokud je odmítnutí objektivně odůvodněno legitimním cílem a pokud prostředky k dosažení tohoto cíle jsou vhodné a nutné. V případě neexistence organizačních a strukturálních požadavků týkajících se řádného a vyváženého poskytování účinné zdravotní péče ze strany členského státu, ve kterém je osoba pojištěna, může tento členský stát odmítnout podle druhé podmínky, kterou stanoví čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004, zohlednit vedle bezprostřední potřeby léčby i náboženská přesvědčení, pokud by to mohlo mít za následek výrazné zvýšení nákladů pro členský stát, v němž je osoba pojištěna, na úkor poskytování účinné zdravotní péče ostatním osobám. Toto je skutková otázka, kterou musí posoudit předkládající soud.

2) V případě neexistence organizačních a strukturálních požadavků týkajících se řádného a vyváženého poskytování účinné zdravotní péče členským státem, ve kterém je osoba pojištěna, musí být článek 56 SFEU a čl. 8 odst. 2, 5 a 6 písm. d) směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči, ve spojení s čl. 10 odst. 1 a čl. 21 odst. 1 Listiny základních práv, vykládány tak, že členský stát, ve

kterém je osoba pojištěna, nemůže odmítnout udělit povolení uvedené v čl. 8 odst. 1 uvedené směrnice, pokud je ve státě, v němž je dotčená osoba pojištěna, dostupná nemocniční péče, o jejíž účinnosti není pochyb, avšak uplatňovaný způsob léčby odporuje vážně míněnému náboženskému přesvědčení uvedené osoby, ledaže takový postup může vést ke zvýšenému počtu žádostí o přeshraniční zdravotní péči z náboženských důvodů, což by mohlo znatelným způsobem narušit řádné a vyvážené poskytování účinné zdravotní péče v tomto členském státě. Toto je skutková otázka, kterou musí posoudit předkládající soud.“