



Συλλογή της Νομολογίας

ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ (δεύτερο τμήμα)

της 29ης Οκτωβρίου 2020 *

«Προδικαστική παραπομπή – Κοινωνική ασφάλιση – Κανονισμός (ΕΚ) 883/2004 – Άρθρο 20, παράγραφος 2 – Οδηγία 2011/24/ΕΕ – Άρθρο 8, παράγραφοι 1 και 5, καθώς και παράγραφος 6, στοιχείο δ' – Υγειονομική ασφάλιση – Νοσοκομειακή περίθαλψη παρεχόμενη σε κράτος μέλος διαφορετικό από το κράτος μέλος ασφαλίσεως – Άρνηση χορηγήσεως προηγούμενης εγκρίσεως – Νοσοκομειακή περίθαλψη η οποία μπορεί να παρασχεθεί αποτελεσματικά στο κράτος μέλος ασφαλίσεως – Άρθρο 21 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης – Διαφορετική μεταχείριση λόγω θρησκείας»

Στην υπόθεση C-243/19,

με αντικείμενο αίτηση προδικαστικής αποφάσεως δυνάμει του άρθρου 267 ΣΛΕΕ, που υπέβαλε το Augstākās tiesa (Senāts) (Ανώτατο Δικαστήριο, Λεττονία) με απόφαση της 8ης Μαρτίου 2019, η οποία περιήλθε στο Δικαστήριο στις 20 Μαρτίου 2019, στο πλαίσιο της δίκης

A

κατά

Veselības ministrija,

ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ (δεύτερο τμήμα),

συγκείμενο από τους Α. Arabadjiev (εισηγητή), πρόεδρο τμήματος, Κ. Lenaerts, Πρόεδρο του Δικαστηρίου, ασκούντα καθήκοντα δικαστή του δεύτερου τμήματος, Α. Kumin, Τ. von Danwitz και Ρ. G. Xuereb, δικαστές,

γενικός εισαγγελέας: G. Hogan

γραμματέας: M. Aleksejeva, προϊστάμενος μονάδας,

έχοντας υπόψη την έγγραφη διαδικασία και κατόπιν της επ' ακροατηρίου συζητήσεως της 13ης Φεβρουαρίου 2020,

λαμβάνοντας υπόψη τις παρατηρήσεις που υπέβαλαν:

- ο Α, εκπροσωπούμενος από τον S. Brady, barrister, τον Ρ. Muzny, avocat, και τον E. Endzelis, advokāts,
- το Veselības ministrija, εκπροσωπούμενο από την I. Viņķele και τον R. Osis,

* Γλώσσα διαδικασίας: η λεττονική.

- η Λεττονική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη αρχικώς από τις I. Kucina και L. Juškeviča και στη συνέχεια από τις L. Juškeviča και V. Šņēca,
- η Ιταλική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από την G. Palmieri, επικουρούμενη από την M. Russo, avvocato dello Stato,
- η Πολωνική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τους B. Majczyna και M. Horoszek καθώς και από την M. Malczewska,
- η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, εκπροσωπούμενη από τον B.-R. Killmann καθώς και από τις A. Szymkowska και I. Rubene,

αφού άκουσε τον γενικό εισαγγελέα που ανέπτυξε τις προτάσεις του κατά τη συνεδρίαση της 30ής Απριλίου 2020,

εκδίδει την ακόλουθη

Απόφαση

- 1 Η αίτηση προδικαστικής αποφάσεως αφορά την ερμηνεία του άρθρου 20, παράγραφος 2, του κανονισμού (ΕΚ) 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Απριλίου 2004, για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας (ΕΕ 2004, L 166, σ. 1, και διορθωτικό ΕΕ 2004, L 200, σ. 1), του άρθρου 8, παράγραφος 5, της οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 9ης Μαρτίου 2011, περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (ΕΕ 2011, L 88, σ. 45), του άρθρου 56 ΣΛΕΕ καθώς και του άρθρου 21, παράγραφος 1, του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (στο εξής: Χάρτης).
- 2 Η αίτηση αυτή υποβλήθηκε στο πλαίσιο ένδικης διαφοράς μεταξύ του Α και του Veselības ministrija (Υπουργείου Υγείας, Λεττονία) σχετικά με την άρνηση χορηγήσεως εγκρίσεως όσον αφορά την παροχή στον υιό του Α, σε άλλο κράτος μέλος, υγειονομικής περιθάλψεως καλυπτόμενης από τον κρατικό προϋπολογισμό της Λεττονίας.

Το νομικό πλαίσιο

Το δίκαιο της Ένωσης

Ο κανονισμός 883/2004

- 3 Οι αιτιολογικές σκέψεις 4 και 45 του κανονισμού 883/2004 έχουν ως εξής:
 - «(4) Είναι ανάγκη να γίνουν σεβαστά τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εθνικών νομοθεσιών κοινωνικής ασφάλειας και να εκπονηθεί απλώς ένα σύστημα συντονισμού.
- [...]
- (45) Δεδομένου ότι ο στόχος της προβλεπόμενης δράσης, εν άλλοις, μέτρα συντονισμού προκειμένου να διασφαλίζεται ότι το δικαίωμα ελεύθερης κυκλοφορίας προσώπων μπορεί να ασκείται αποτελεσματικά, δεν μπορεί να επιτευχθεί επαρκώς από τα κράτη μέλη και δύναται, συνεπώς, λόγω του μεγέθους και των αποτελεσμάτων της εν λόγω δράσης, να επιτευχθεί καλύτερα σε κοινοτικό επίπεδο, η Κοινότητα μπορεί να λάβει μέτρα σύμφωνα με την αρχή της

επικουρικότητας, η οποία ορίζεται στο άρθρο 5 της συνθήκης. Σύμφωνα με την αρχή της αναλογικότητας, η οποία ορίζεται επίσης στο εν λόγω άρθρο, ο παρών κανονισμός δεν υπερβαίνει τα αναγκαία όρια για την επίτευξη του στόχου αυτού».

- 4 Το άρθρο 20, παράγραφοι 1 έως 3, του κανονισμού αυτού, το οποίο επιγράφεται «Ταξίδι με σκοπό τη λήψη παροχών σε είδος – Έγκριση για την υποβολή σε κατάλληλη θεραπεία εκτός του κράτους μέλους κατοικίας», ορίζει τα εξής:

«1. Εκτός αν άλλως προβλέπεται στον παρόντα κανονισμό, ο ασφαλισμένος που μεταβαίνει σε άλλο κράτος μέλος προκειμένου να του χορηγηθούν παροχές σε είδος κατά τη διάρκεια της διαμονής του, πρέπει να ζητήσει έγκριση από τον αρμόδιο φορέα.

2. Ο ασφαλισμένος, ο οποίος λαμβάνει την έγκριση του αρμόδιου φορέα για να μεταβεί σε άλλο κράτος μέλος προκειμένου να υποβληθεί στην κατάλληλη για την κατάστασή του θεραπεία, λαμβάνει παροχές σε είδος που χορηγεί, για λογαριασμό του αρμόδιου φορέα, ο φορέας του τόπου διαμονής, σύμφωνα με τις διατάξεις της νομοθεσίας που εφαρμόζει, ως εάν ήταν ασφαλισμένος δυνάμει της νομοθεσίας αυτής. Η έγκριση πρέπει να χορηγείται εφόσον η εν λόγω θεραπεία περιλαμβάνεται στις παροχές που προβλέπονται από τη νομοθεσία του κράτους μέλους στο οποίο κατοικεί ο ενδιαφερόμενος και μια τέτοια θεραπεία δεν είναι δυνατόν να του παρασχεθεί εντός χρονικού διαστήματος ιατρικά αιτιολογημένου, αφού ληφθούν υπόψη η τρέχουσα κατάσταση της υγείας του και η πιθανή εξέλιξη της ασθένειάς του.

3. Οι παράγραφοι 1 και 2 εφαρμόζονται, *mutatis mutandis*, στα μέλη της οικογένειας του ασφαλισμένου.»

Η οδηγία 2011/24

- 5 Οι αιτιολογικές σκέψεις 1, 4, 6, 7, 8, 29 και 43 της οδηγίας 2011/24 έχουν ως εξής:

«(1) Σύμφωνα με το άρθρο 168 παράγραφος 1 της συνθήκης [ΛΕΕ], κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, πρέπει να εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της ανθρώπινης υγείας. Τούτο σημαίνει ότι πρέπει να εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της ανθρώπινης υγείας και οσάκις η Ένωση θεσπίζει πράξεις βάσει άλλων διατάξεων της συνθήκης.

[...]

(4) Παρά τη δυνατότητα που έχουν οι ασθενείς να λαμβάνουν διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη σύμφωνα με την παρούσα οδηγία, τα κράτη μέλη εξακολουθούν να είναι υπεύθυνα για την παροχή ασφαλούς, ποιοτικής, αποτελεσματικής και επαρκούς ποσοτικά υγειονομικής περίθαλψης στους πολίτες που βρίσκονται στην επικράτειά τους. Επιπλέον, η μεταφορά και εφαρμογή της παρούσας οδηγίας στο εθνικό δίκαιο δεν πρέπει να έχει ως αποτέλεσμα οι ασθενείς να ενθαρρύνονται να αναζητούν περίθαλψη εκτός του κράτους μέλους ασφάλισής τους.

[...]

(6) Όπως έχει επιβεβαιώσει επανειλημμένως το Δικαστήριο [...], αναγνωρίζοντας ταυτόχρονα και την ειδική τους φύση, όλες οι μορφές ιατρικής περίθαλψης εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής της ΣΛΕΕ.

(7) Η παρούσα οδηγία σέβεται και δεν περιορίζει την ελευθερία κάθε κράτους μέλους να αποφασίζει τον τύπο υγειονομικής περίθαλψης που θεωρεί κατάλληλο. Καμία διάταξη της παρούσας οδηγίας δεν θα πρέπει να ερμηνευθεί ως υπονομεύουσα τις θεμελιώδεις δεοντολογικές επιλογές κρατών μελών.

(8) Μερικά θέματα που συνδέονται με τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, ιδίως με την επιστροφή των εξόδων για υγειονομική περίθαλψη που παρασχέθηκε σε κράτος μέλος άλλο από εκείνο στο οποίο κατοικεί ο αποδέκτης της περίθαλψης, έχουν ήδη κριθεί από το Δικαστήριο. Σκοπός της παρούσας οδηγίας είναι να επιτευχθεί γενικότερη αλλά και αποτελεσματική εφαρμογή των αρχών που έχει αναπτύξει το Δικαστήριο σε διάφορες υποθέσεις.

[...]

(29) Είναι σκόπιμο να προβλεφθεί ότι και οι ασθενείς που επιζητούν υγειονομική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος υπό περιστάσεις διαφορετικές από τις προβλεπόμενες στον κανονισμό [883/2004] θα πρέπει να μπορούν να επωφελούνται από τις αρχές της ελεύθερης κυκλοφορίας των ασθενών, των υπηρεσιών και των αγαθών σύμφωνα με τη ΣΛΕΕ και τις διατάξεις της παρούσας οδηγίας. Θα πρέπει να εξασφαλίζεται η κάλυψη των εξόδων αυτής της υγειονομικής περίθαλψης για τους ασθενείς, τουλάχιστον στο επίπεδο που προβλέπεται αν αυτή είχε παρασχεθεί στο έδαφος του κράτους μέλους ασφάλισης. Έτσι θα πρέπει να γίνεται πλήρως σεβαστή η αρμοδιότητα των κρατών μελών να καθορίζουν το βαθμό της κάλυψης ασθένειας που παρέχουν στους πολίτες τους και να αποφεύγονται τυχόν σημαντικές επιπτώσεις στη χρηματοδότηση των εθνικών συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης.

[...]

(43) Τα κριτήρια χορήγησης της προηγούμενης έγκρισης θα πρέπει να βασίζονται σε επιτακτικούς λόγους γενικού συμφέροντος ικανούς να δικαιολογήσουν τυχόν εμπόδια στην ελεύθερη παροχή υγειονομικής περίθαλψης, όπως απαιτήσεις σχεδιασμού προκειμένου να διασφαλιστεί επαρκής και μόνιμη πρόσβαση σε ένα ισόρροπο φάσμα ποιοτικής νοσοκομειακής περίθαλψης στο ενδιαφερόμενο κράτος μέλος ή για να υλοποιηθεί ο στόχος της περιστολής των εξόδων και της πρόληψης, στον βαθμό του δυνατού, της σπατάλης χρηματικών, τεχνικών και ανθρώπινων πόρων. Το Δικαστήριο έχει προσδιορίσει διάφορες δυνητικές παραμέτρους: τον κίνδυνο να υπονομευθεί σοβαρά η οικονομική ισορροπία ενός συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, τον στόχο διατήρησης ισορροπημένων ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών, ανοικτών για όλους τους πολίτες για λόγους δημόσιας υγείας, και τον στόχο διατήρησης του δυναμικού περίθαλψης ή του επιπέδου ιατρικών υπηρεσιών εντός της εθνικής επικράτειας, απαραίτητο για τη δημόσια υγεία ή ακόμα και την επιβίωση του πληθυσμού [...].».

6 Το άρθρο 7 της οδηγίας 2011/24, το οποίο επιγράφεται «Γενικές αρχές για την επιστροφή των εξόδων», ορίζει τα εξής:

«1. Με την επιφύλαξη του κανονισμού [883/2004] και βάσει των διατάξεων των άρθρων 8 και 9, το κράτος μέλος ασφάλισης εξασφαλίζει επιστροφή των εξόδων που επιβάρυναν ασφαλισμένο ο οποίος έλαβε διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, εάν η εν λόγω υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνεται στις παροχές που δικαιούται ο ασφαλισμένος στο κράτος μέλος ασφάλισης.

[...]

3. Εναπόκειται στο κράτος μέλος ασφάλισης να καθορίσει, σε τοπικό, περιφερειακό ή εθνικό επίπεδο, την υγειονομική περίθαλψη για την οποία ένας ασφαλισμένος δικαιούται κάλυψη των εξόδων και το επίπεδο κάλυψης των εν λόγω εξόδων, ανεξαρτήτως του τόπου στον οποίο παρασχέθηκε η υγειονομική περίθαλψη.

4. Τα έξοδα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης επιστρέφονται ή καταβάλλονται απευθείας από το κράτος μέλος ασφάλισης έως το επίπεδο των εξόδων που θα είχε καλύψει το κράτος μέλος ασφάλισης εάν η υγειονομική αυτή περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφός του, χωρίς να υπερβαίνουν τα πραγματικά έξοδα της υγειονομικής περίθαλψης που έλαβε ο ασθενής.

Όταν τα πλήρη έξοδα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης υπερβαίνουν το επίπεδο εξόδων που θα αναλάμβανε σε περίπτωση που η υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφός του, το κράτος μέλος ασφάλισης μπορεί παρά ταύτα να αποφασίσει να επιστρέψει το πλήρες κόστος.

[...]

8. Το κράτος μέλος ασφάλισης δεν υπάγει σε προηγούμενη έγκριση την επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης εκτός από τις περιπτώσεις του άρθρου 8.

9. Το κράτος μέλος ασφάλισης μπορεί να περιορίζει την εφαρμογή των κανόνων για την επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης βασιζόμενο σε επιτακτικούς λόγους γενικού συμφέροντος, όπως απαιτήσεις σχεδιασμού προκειμένου να διασφαλιστεί επαρκής και μόνιμη πρόσβαση σε ένα ισόρροπο φάσμα ποιοτικής νοσοκομειακής περίθαλψης στο ενδιαφερόμενο κράτος μέλος ή για να υλοποιηθεί ο στόχος της περιστολής των εξόδων και της πρόληψης, στο βαθμό του δυνατού, της σπατάλης χρηματικών, τεχνικών και ανθρώπινων πόρων.

[...]»

7 Κατά το άρθρο 8 της οδηγίας αυτής, με τίτλο «Υγειονομική περίθαλψη που μπορεί να υπόκειται σε προηγούμενη έγκριση»:

«1. Το κράτος μέλος ασφάλισης μπορεί να προβλέπει ένα σύστημα προηγούμενης έγκρισης για την επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, βάσει του παρόντος άρθρου και του άρθρου 9. Το σύστημα της προηγούμενης έγκρισης, περιλαμβανομένων των κριτηρίων και της εφαρμογής των κριτηρίων αυτών, και οι μεμονωμένες αποφάσεις απόρριψης της χορήγησης προηγούμενης έγκρισης περιορίζονται στα απολύτως αναγκαία και αναλογικά προς τον επιδιωκόμενο στόχο και δεν μπορούν να συνιστούν μέσο αυθαίρετων διακρίσεων ή αδικαιολόγητο εμπόδιο στην ελεύθερη κυκλοφορία των ασθενών.

2. Υγειονομική περίθαλψη που μπορεί να υπόκειται σε προηγούμενη έγκριση περιορίζεται στην υγειονομική περίθαλψη που:

- α) υπόκειται σε απαιτήσεις σχεδιασμού προκειμένου να διασφαλιστεί επαρκής και μόνιμη πρόσβαση σε ένα ισόρροπο φάσμα ποιοτικής νοσοκομειακής περίθαλψης στο ενδιαφερόμενο κράτος μέλος ή για να υλοποιηθεί ο στόχος της περιστολής των εξόδων και της πρόληψης, στο βαθμό του δυνατού, της σπατάλης χρηματικών, τεχνικών και ανθρώπινων πόρων και:
 - i) περιλαμβάνει τουλάχιστον μία διανυκτέρευση του ασθενούς· ή
 - ii) απαιτεί τη χρήση πολύ εξειδικευμένης και δαπανηρής ιατρικής υποδομής ή ιατρικού εξοπλισμού·

[...]

5. Με την επιφύλαξη των στοιχείων α) έως γ) της παραγράφου 6, το κράτος μέλος ασφάλισης δεν μπορεί να αρνηθεί να χορηγήσει προηγούμενη έγκριση εάν ο ασθενής δικαιούται τη συγκεκριμένη υγειονομική περίθαλψη σύμφωνα με το άρθρο 7 και εάν η εν λόγω υγειονομική περίθαλψη δεν μπορεί να παρασχεθεί στο έδαφός του εντός προθεσμίας ιατρικώς αποδεκτής, με βάση αντικειμενική ιατρική αξιολόγηση της ιατρικής κατάστασης του ασθενούς, του ιστορικού και της πιθανής εξέλιξης της ασθένειάς του, της έντασης του πόνου που δοκιμάζει και/ή της φύσης της αναπηρίας του τη στιγμή που υπέβαλε ή υπέβαλε εκ νέου αίτηση έγκρισης.

6. Το κράτος μέλος ασφάλισης μπορεί να αρνηθεί να χορηγήσει προηγούμενη έγκριση για τους λόγους που ακολουθούν:

[...]

δ) η εν λόγω υγειονομική περίθαλψη μπορεί να παρασχεθεί στο έδαφός του εντός προθεσμίας ιατρικώς αποδεκτής, λαμβανομένων υπόψη της κατάστασης της υγείας του και της πιθανής εξέλιξης της ασθένειας του κάθε ενδιαφερόμενου ασθενούς.»

Το λεττονικό δίκαιο

- 8 Το σημείο 293 της Ministru kabineta noteikumi Nr. 1529 «Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība» (κανονιστικής αποφάσεως αριθ. 1529 του Υπουργικού Συμβουλίου για την οργάνωση και χρηματοδότηση της υγειονομικής περιθάλψεως), της 17ης Δεκεμβρίου 2013 (*Latvijas Vēstnesis*, 2013, αριθ. 253), όπως ίσχυε κατά τον χρόνο των πραγματικών περιστατικών της διαφοράς της κύριας δίκης (στο εξής: κανονιστική απόφαση αριθ. 1529), όριζε τα εξής:

«Κατ' εφαρμογήν του [κανονισμού 883/2004] και του κανονισμού (ΕΚ) 987/2009 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 16ης Σεπτεμβρίου 2009, για καθορισμό της διαδικασίας εφαρμογής του [κανονισμού 883/2004 (ΕΕ 2009, L 284, σ. 1)], το [σύστημα υγείας] εκδίδει τα ακόλουθα έγγραφα, τα οποία πιστοποιούν το δικαίωμα ενός προσώπου να τύχει, σε άλλο κράτος μέλος της [Ευρωπαϊκής Ένωσης] ή του [Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ)] ή στην Ελβετία, υγειονομικής περιθάλψεως χρηματοδοτούμενης από τον κρατικό προϋπολογισμό:

[...]

293.2. το έντυπο S2, με τίτλο “Βεβαίωση δικαιώματος προγραμματισμένης θεραπευτικής αγωγής” (στο εξής: έντυπο S2), το οποίο επιτρέπει την παροχή της προγραμματισμένης υγειονομικής περιθάλψεως που αναφέρεται στο έντυπο, στη χώρα και εντός της αναφερόμενης σε αυτό προθεσμίας [...].»

- 9 Κατά το σημείο 310 της ως άνω κανονιστικής αποφάσεως:

«Το [σύστημα υγείας] χορηγεί το έντυπο S2 σε όποιον δικαιούται να λάβει υγειονομική περίθαλψη που καλύπτεται από τον κρατικό προϋπολογισμό και επιθυμεί να λάβει προγραμματισμένη υγειονομική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος της Ένωσης ή του ΕΟΧ ή στην Ελβετία, αν πληρούνται σωρευτικά οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

310.1. η υγειονομική περίθαλψη καλύπτεται από τον κρατικό προϋπολογισμό σύμφωνα με τους εφαρμοστέους για την περίθαλψη αυτή κανόνες·

310.2. κατά την ημερομηνία εξέτασης της αίτησης, ουδείς πάροχος υγειονομικής περίθαλψης κατά το σημείο 7 της παρούσας κανονιστικής αποφάσεως εγγυάται την παροχή της υγειονομικής περιθάλψεως, έχει δε διατυπωθεί αιτιολογημένη γνώμη με το περιεχόμενο αυτό από τον αντίστοιχο πάροχο·

310. 3η εν λόγω περίθαλψη είναι αναγκαία προκειμένου να αποφευχθεί μη αναστρέψιμη επιδείνωση ζωτικών λειτουργιών ή της υγείας του ενδιαφερόμενου προσώπου, λαμβανομένων υπόψη της κατάστασης της υγείας του προσώπου κατά τον χρόνο εξέτασης και της προβλεπόμενης εξέλιξης της ασθένειας.»

- 10 Το σημείο 323.2 της κανονιστικής αποφάσεως αριθ. 1529 όριζε ότι εναπέκειτο στο αρμόδιο σύστημα υγείας να αποφασίσει τη χορήγηση της προηγούμενης εγκρίσεως για προγραμματισμένη καρδιοχειρουργική θεραπεία στο νοσοκομείο σε κράτος μέλος της Ένωσης, σε κράτος μέλος του ΕΟΧ ή στην Ελβετία.

- 11 Το σημείο 324.2 της εν λόγω κανονιστικής αποφάσεως προέβλεπε ότι το σύστημα υγείας αρνείτο να χορηγήσει την προηγούμενη έγκριση υπό τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

«324.2. όταν η υγειονομική περίθαλψη μπορεί να παρασχεθεί στη Λεττονία εντός της κάτωθι αναφερόμενης προθεσμίας (πλην της περιπτώσεως κατά την οποία δεν επιτρέπεται η αναμονή λόγω της καταστάσεως της υγείας του προσώπου και της προβλεπόμενης εξελίξεως της ασθένειας και εφόσον τούτο αναφέρεται στο ιατρικό έγγραφο που μνημονεύεται στο σημείο 325.2 ή στο σημείο 325.3 της παρούσας κανονιστικής αποφάσεως):

[...]

324.2.2. στην περίπτωση της νοσοκομειακής περίθαλψης που αναφέρεται στα σημεία 323.2 και 323.3: δώδεκα μήνες·

[...]».

- 12 Το σημείο 328 της εν λόγω κανονιστικής αποφάσεως όριζε τα εξής:

«Το [σύστημα υγείας] αποδίδει στα πρόσωπα τα οποία δικαιούνται να λάβουν στη Λεττονία υγειονομική περίθαλψη που χρηματοδοτείται από το Δημόσιο Ταμείο τα ιατρικά έξοδα που κατέβαλαν με δικούς τους πόρους για την υγειονομική περίθαλψη που έλαβαν σε άλλο κράτος μέλος της Ένωσης ή του ΕΟΧ ή στην Ελβετία:

328.1. σύμφωνα με τις διατάξεις του κανονισμού 883/2004 και του κανονισμού 987/2009, καθώς και τους όρους που ισχύουν όσον αφορά τα έξοδα υγειονομικής περίθαλψης στο κράτος στο οποίο τα πρόσωπα αυτά έλαβαν την περίθαλψη και σύμφωνα με τις πληροφορίες που προέρχονται από τον αρμόδιο φορέα του κράτους μέλους της Ένωσης, ή του ΕΟΧ ή της Ελβετικής Συνομοσπονδίας σχετικά με το ποσό που πρέπει να αποδοθεί στα πρόσωπα αυτά, όταν:

[...]

328.1.2. το [σύστημα υγείας] αποφάσισε να χορηγήσει στα εν λόγω πρόσωπα το έντυπο S2, αλλά αυτά κάλυψαν με δικούς τους πόρους τα έξοδα για την υγειονομική περίθαλψη που έλαβαν·

328.2. σύμφωνα με τον πίνακα αμοιβών υγειονομικής περίθαλψης που ίσχυε κατά τον χρόνο κατά τον οποίο τα εν λόγω πρόσωπα έλαβαν τέτοιες υπηρεσίες, ή σύμφωνα με το ποσό της αποζημίωσης που προέβλεπαν οι κανονιστικές αποφάσεις σχετικά με τη διαδικασία για την απόδοση των εξόδων για την προμήθεια φαρμάκων και ιατροτεχνολογικών συσκευών που προορίζονται για θεραπεία στα εξωτερικά ιατρεία κατά τον χρόνο της απόκτησης των εν λόγω φαρμάκων και ιατροτεχνολογικών συσκευών, όταν:

328.2.1. τα εν λόγω πρόσωπα έλαβαν προγραμματισμένη υγειονομική περίθαλψη (συμπεριλαμβανομένης εκείνης που προϋποθέτει προηγούμενη έγκριση), εκτός από την περίπτωση του σημείου 328.1.2, και η περίθαλψη αυτή περιλαμβάνεται σε εκείνες που χρηματοδοτούνται, σύμφωνα με τη διαδικασία που προβλέπεται στην παρούσα κανονιστική απόφαση, με δημόσιους πόρους της [Λεττονίας].

[...]»

Η διαφορά της κύριας δίκης και τα προδικαστικά ερωτήματα

- 13 Ο υιός του αναιρεσείοντος της κύριας δίκης, ανήλικος που πάσχει από συγγενή καρδιακή διαμαρτία, έπρεπε να υποβληθεί σε εγχείρηση ανοικτής καρδιάς.

- 14 Ο αναιρεσείων της κύριας δίκης, ασφαλισμένος στο λεττονικό σύστημα υγείας, αντιτάχθηκε στη μετάγγιση αίματος κατά την εγχείρηση αυτή, με την αιτιολογία ότι ήταν μάρτυρας του Ιεχωβά. Δεδομένου ότι η εγχείρηση αυτή δεν ήταν δυνατή στη Λεττονία χωρίς να πραγματοποιηθεί μετάγγιση αίματος, ο αναιρεσείων της κύριας δίκης ζήτησε από το Nacionālais Veselības dienests (εθνικό σύστημα υγείας, Λεττονία) (στο εξής: σύστημα υγείας) να χορηγήσει για τον υιό του το έντυπο S2, το οποίο επιτρέπει στον ενδιαφερόμενο να τύχει ορισμένης προγραμματισμένης υγειονομικής περιθάλψεως, μεταξύ άλλων, σε κράτος μέλος της Ένωσης διαφορετικό από το κράτος ασφαλίσεώς του, προκειμένου ο υιός του να υποβληθεί στην εν λόγω εγχείρηση στην Πολωνία. Με απόφαση της 29ης Μαρτίου 2016, το σύστημα υγείας αρνήθηκε να χορηγήσει το έντυπο αυτό. Με απόφαση της 15ης Ιουλίου 2016, το Υπουργείο Υγείας επικύρωσε την απόφαση του συστήματος υγείας με την αιτιολογία ότι η επίμαχη εγχείρηση μπορούσε να πραγματοποιηθεί στη Λεττονία και ότι μόνον η κατάσταση της υγείας καθώς και οι φυσικοί περιορισμοί ενός προσώπου πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για τη χορήγηση του εν λόγω εντύπου.
- 15 Ο αναιρεσείων της κύριας δίκης άσκησε προσφυγή ενώπιον του administratīvā rajona tiesa (περιφερειακού διοικητικού πρωτοδικείου, Λεττονία) ζητώντας την έκδοση, υπέρ του υιού του, ευμενούς διοικητικής πράξεως αναγνωρίζουσας το δικαίωμά του να τύχει προγραμματισμένης υγειονομικής περιθάλψεως. Με απόφαση της 9ης Νοεμβρίου 2016, το ως άνω δικαστήριο απέρριψε την προσφυγή.
- 16 Επιληφθέν κατ' έφεση, το Administratīvā apgabaltiesa (περιφερειακό διοικητικό δικαστήριο, Λεττονία), με απόφαση της 10ης Φεβρουαρίου 2017, επικύρωσε την εν λόγω απόφαση με το σκεπτικό ότι έπρεπε να πληρούνται οι σωρευτικές προϋποθέσεις του σημείου 310 της κανονιστικής αποφάσεως αριθ. 1529 προκειμένου να χορηγηθεί το έντυπο S2. Το δικαστήριο αυτό επισήμανε ότι η επίμαχη στην κύρια δίκη ιατρική παροχή, η οποία αποτελεί υπηρεσία υγειονομικής περιθάλψεως χρηματοδοτούμενη από τον κρατικό προϋπολογισμό της Λεττονίας, ήταν βεβαίως αναγκαία προκειμένου να αποφευχθεί μη αναστρέψιμη επιδείνωση ζωτικών λειτουργιών ή της καταστάσεως της υγείας του υιού του αναιρεσείοντος της κύριας δίκης, αλλά ότι, κατά τον χρόνο εξετάσεως της αιτήσεως χορηγήσεως του εντύπου S2, το νοσοκομείο επιβεβαίωσε ότι η παροχή αυτή μπορούσε να πραγματοποιηθεί στη Λεττονία. Επιπλέον, το εν λόγω δικαστήριο έκρινε ότι από το γεγονός ότι ο αναιρεσείων της κύριας δίκης αρνήθηκε μια τέτοια μετάγγιση δεν μπορούσε να συναχθεί η αδυναμία του οικείου νοσοκομείου να παράσχει την εν λόγω ιατρική υπηρεσία και κατέληξε ότι δεν πληρούνταν μία από τις απαιτούμενες προϋποθέσεις για τη χορήγηση του εντύπου S2.
- 17 Ο αναιρεσείων της κύριας δίκης άσκησε αναίρεση ενώπιον του αιτούντος δικαστηρίου υποστηρίζοντας, μεταξύ άλλων, ότι υφίσταται δυσμενή διάκριση, δεδομένου ότι η μεγάλη πλειονότητα των ασφαλισμένων θα είχαν τη δυνατότητα να τύχουν της επίμαχης υγειονομικής περιθάλψεως χωρίς να απεμπολήσουν τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις. Το Υπουργείο Υγείας υποστηρίζει ότι η αίτηση αναιρέσεως είναι αβάσιμη για τον λόγο ότι ο κανόνας του σημείου 310 της κανονιστικής αποφάσεως αριθ. 1529 είναι επιτακτικός και δεν προβλέπει ότι η αρμόδια αρχή διαθέτει διακριτική ευχέρεια όταν εκδίδει διοικητική πράξη. Θεωρεί ότι ο κανόνας αυτός πρέπει να ερμηνευθεί σε συνδυασμό με το σημείο 312.2 της κανονιστικής αυτής αποφάσεως, από το οποίο προκύπτει ότι μόνον οι άμεσοι ιατρικοί δικαιολογητικοί λόγοι έχουν αποφασιστική σημασία. Το Υπουργείο Υγείας θεωρεί ότι ο αναιρεσείων της κύριας δίκης ζητεί, κατ' ουσίαν, να ληφθούν υπόψη κριτήρια που δεν προέβλεψε ο εθνικός νομοθέτης. Επισημαίνει ότι η εθνική ρύθμιση προβλέπει εύλογους περιορισμούς, οι οποίοι διασφαλίζουν, στο μέτρο του δυνατού, την ορθολογική κατανομή των δημοσιονομικών πόρων και προστατεύουν τα συμφέροντα του συνόλου της κοινωνίας όσον αφορά την πρόσβαση σε ποιοτική ιατρική περίθαλψη στη Λεττονία.
- 18 Στις 22 Απριλίου 2017, ο υιός του αναιρεσείοντος της κύριας δίκης υπεβλήθη σε καρδιοχειρουργική επέμβαση στην Πολωνία.

- 19 Το αιτούν δικαστήριο διερωτάται αν το λεττονικό σύστημα υγείας μπορούσε να αρνηθεί τη χορήγηση του εντύπου S2 που επιτρέπει την εν λόγω κάλυψη δαπανών βάσει αποκλειστικώς ιατρικών κριτηρίων ή αν όφειλε επίσης να λάβει συναφώς υπόψη τις θρησκευτικές πεποιθήσεις του Α.
- 20 Υπό τις συνθήκες αυτές, το Augstākā tiesa (Senāts) (Ανώτατο Δικαστήριο, Λεττονία) αποφάσισε να αναστείλει την ενώπιόν του διαδικασία και να υποβάλει στο Δικαστήριο τα ακόλουθα προδικαστικά ερωτήματα:
- «1) Πρέπει το άρθρο 20, παράγραφος 2, του [κανονισμού 883/2004], σε συνδυασμό με το άρθρο 21, παράγραφος 1, του [Χάρτη], να ερμηνευθεί υπό την έννοια ότι κράτος μέλος μπορεί να αρνηθεί την έγκριση που προβλέπεται στο άρθρο 20, παράγραφος 1, του εν λόγω κανονισμού αν στο κράτος κατοικίας του ενδιαφερομένου είναι διαθέσιμη νοσοκομειακή περίθαλψη της οποίας η ιατρική αποτελεσματικότητα δεν αμφισβητείται, αλλά η χρησιμοποιούμενη μέθοδος θεραπείας δεν είναι σύμφωνη με τις θρησκευτικές πεποιθήσεις του ατόμου αυτού;
- 2) Πρέπει το άρθρο 56 ΣΛΕΕ και το άρθρο 8, παράγραφος 5, της οδηγίας [2011/24], σε συνδυασμό με το άρθρο 21, παράγραφος 1, του [Χάρτη], να ερμηνευθούν υπό την έννοια ότι κράτος μέλος μπορεί να αρνηθεί την έγκριση που προβλέπεται στο άρθρο 8, παράγραφος 1, της εν λόγω οδηγίας αν στο κράτος ασφάλισης του ενδιαφερομένου είναι διαθέσιμη νοσοκομειακή περίθαλψη της οποίας η ιατρική αποτελεσματικότητα δεν αμφισβητείται, αλλά η χρησιμοποιούμενη μέθοδος θεραπείας δεν είναι σύμφωνη με τις θρησκευτικές πεποιθήσεις του ατόμου αυτού;»

Επί των προδικαστικών ερωτημάτων

Επί του πρώτου ερωτήματος

- 21 Με το πρώτο προδικαστικό ερώτημα, το αιτούν δικαστήριο ζητεί, κατ' ουσίαν, να διευκρινιστεί αν το άρθρο 20, παράγραφος 2, του κανονισμού 883/2004, ερμηνευόμενο υπό το πρίσμα του άρθρου 21 παράγραφος 1, του Χάρτη, έχει την έννοια ότι απαγορεύει στο κράτος μέλος κατοικίας του ασφαλισμένου να αρνηθεί να του χορηγήσει την προβλεπόμενη από το άρθρο 20, παράγραφος 1, του κανονισμού έγκριση, όταν είναι διαθέσιμη στο κράτος μέλος κατοικίας νοσοκομειακή περίθαλψη της οποίας η αποτελεσματικότητα από ιατρική άποψη είναι αναμφισβήτητη, πλην όμως οι θρησκευτικές πεποιθήσεις του ατόμου αυτού εναντιώνονται στη χρησιμοποιούμενη μέθοδο θεραπείας.
- 22 Συναφώς, πρέπει να υπομνησθεί ότι σκοπός του κανονισμού 883/2004, κατά τις αιτιολογικές σκέψεις του 4 και 45, είναι ο συντονισμός των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης που ισχύουν στα κράτη μέλη προς διασφάλιση της αποτελεσματικής ασκήσεως του δικαιώματος της ελεύθερης κυκλοφορίας των προσώπων. Με τον εν λόγω κανονισμό εκσυγχρονίσθηκαν και απλοποιήθηκαν οι κανόνες που περιλαμβάνονταν στον κανονισμό (ΕΟΚ) 1408/71 του Συμβουλίου, της 14ης Ιουνίου 1971, περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στους μισθωτούς, στους μη μισθωτούς και στα μέλη των οικογενειών τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας, όπως τροποποιήθηκε και ενημερώθηκε με τον κανονισμό (ΕΚ) 118/97 του Συμβουλίου, της 2ας Δεκεμβρίου 1996 (ΕΕ 1997, L 28, σ. 1), ενώ διατηρήθηκε παράλληλα ο ίδιος σκοπός με αυτόν που είχε και ο κανονισμός 1408/71 (απόφαση της 6ης Ιουνίου 2019, V, C-33/18, EU:C:2019:470, σκέψη 41).
- 23 Κατά το άρθρο 20, παράγραφος 1, του κανονισμού 883/2004, ο ασφαλισμένος που μεταβαίνει σε άλλο κράτος μέλος προκειμένου να λάβει ιατρική περίθαλψη πρέπει, κατ' αρχήν, να ζητήσει έγκριση από τον αρμόδιο φορέα.
- 24 Σκοπός του άρθρου 20, παράγραφος 2, πρώτη περίοδος, του κανονισμού 883/2004 είναι να παράσχει δικαίωμα επί παροχών σε είδος οι οποίες χορηγούνται, για λογαριασμό του αρμόδιου φορέα, από τον φορέα του τόπου διαμονής, σύμφωνα με τις διατάξεις της νομοθεσίας του κράτους μέλους εντός του

οποίου χορηγούνται οι παροχές, ως εάν ο ενδιαφερόμενος υπαγόταν στον φορέα αυτόν. Με τον τρόπο αυτόν απονέμονται στους ασφαλισμένους δικαιώματα τα οποία άλλως δεν θα είχαν, καθόσον τα δικαιώματα αυτά, στο μέτρο που συνεπάγονται την ανάληψη της δαπάνης από τον φορέα του τόπου διαμονής σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει ο εν λόγω φορέας, δεν θα μπορούσαν εξ ορισμού να εξασφαλίζονται στους εν λόγω ασφαλισμένους αποκλειστικώς και μόνο δυνάμει της νομοθεσίας του αρμόδιου κράτους μέλους (πρβλ. απόφαση της 23ης Οκτωβρίου 2003, *Inizan*, C-56/01, EU:C:2003:578, σκέψη 22). Επομένως, οι ασφαλισμένοι απολαμβάνουν, δυνάμει του κανονισμού αυτού, δικαιωμάτων τα οποία δεν τους παρέχει η ελεύθερη παροχή υπηρεσιών, όπως κατοχυρώνεται στο άρθρο 56 ΣΛΕΕ και συγκεκριμενοποιείται με την οδηγία 2011/24 στον τομέα της υγειονομικής περιθάλψεως.

- 25 Ο μόνος σκοπός του άρθρου 20, παράγραφος 2, δεύτερη περίοδος, του κανονισμού 883/2004 είναι ο καθορισμός των συνθηκών υπό τις οποίες δεν μπορεί ο αρμόδιος φορέας να αρνηθεί την έγκριση που ζητείται βάσει της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού (πρβλ. απόφαση της 5ης Οκτωβρίου 2010, *Elchinov*, C-173/09, EU:C:2010:581, σκέψη 39 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία). Η παράγραφος 2, δεύτερη περίοδος, ορίζει δύο προϋποθέσεις των οποίων η συνδρομή καθιστά υποχρεωτική την εκ μέρους του αρμόδιου φορέα χορήγηση της προηγούμενης εγκρίσεως που ζητείται βάσει της παραγράφου 1 του ιδίου αυτού άρθρου. Βάσει της πρώτης προϋποθέσεως απαιτείται η εν λόγω περίθαλψη να περιλαμβάνεται στις παροχές που προβλέπει η νομοθεσία του κράτους μέλους στο οποίο κατοικεί ο ασφαλισμένος. Βάσει της δεύτερης προϋποθέσεως απαιτείται η περίθαλψη που ο ασφαλισμένος επιθυμεί να του παρασχεθεί εντός κράτους μέλους διαφορετικού από εκείνο στο έδαφος του οποίου κατοικεί να μην μπορεί, λαμβανομένης υπόψη της καταστάσεως της υγείας του και της πιθανολογούμενης εξελίξεως της ασθένειάς του, να του παρασχεθεί μέσα στα χρονικά όρια που είναι κανονικά αναγκαία για να τύχει της περιθάλψεως αυτής εντός του κράτους μέλους κατοικίας του (πρβλ. απόφαση της 9ης Οκτωβρίου 2014, *Petru*, C-268/13, EU:C:2014:2271, σκέψη 30).
- 26 Εν προκειμένω, δεν αμφισβητείται ότι η επίμαχη στην κύρια δίκη παροχή προβλέπεται από τη λεττονική νομοθεσία και ότι η πρώτη προϋπόθεση του άρθρου 20, παράγραφος 2, δεύτερη περίοδος, του κανονισμού 883/2004 πληρούται στην υπόθεση της κύριας δίκης.
- 27 Το αιτούν δικαστήριο επισημαίνει, αντιθέτως, ότι το επίμαχο στην υπόθεση της κύριας δίκης ζήτημα είναι αν πληρούται η δεύτερη προϋπόθεση που προβλέπει η διάταξη αυτή.
- 28 Συναφώς, το Δικαστήριο έχει κρίνει ότι δεν επιτρέπεται να μη δοθεί η απαιτούμενη έγκριση σε περίπτωση κατά την οποία δεν μπορεί να παρασχεθεί εγκαίρως η ίδια ή εξίσου αποτελεσματική θεραπευτική αγωγή εντός του κράτους μέλους στο οποίο κατοικεί ο ενδιαφερόμενος (απόφαση της 9ης Οκτωβρίου 2014, *Petru*, C-268/13, EU:C:2014:2271, σκέψη 31 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).
- 29 Προκειμένου να εκτιμήσει εάν υφίσταται τέτοια θεραπευτική αγωγή, το Δικαστήριο έχει διευκρινίσει ότι ο αρμόδιος φορέας οφείλει να εξετάσει το σύνολο των περιστάσεων που χαρακτηρίζουν κάθε συγκεκριμένη περίπτωση, λαμβάνοντας δεόντως υπόψη όχι μόνον την κατάσταση της υγείας του ασθενούς κατά τον χρόνο που ζητείται η έγκριση και, ενδεχομένως, την ένταση του πόνου ή τη φύση της αναπηρίας του, αλλά και το ιστορικό του (πρβλ. αποφάσεις της 16ης Μαΐου 2006, *Watts*, C-372/04, EU:C:2006:325, σκέψη 62, της 5ης Οκτωβρίου 2010, *Elchinov*, C-173/09, EU:C:2010:581, σκέψη 66, και της 9ης Οκτωβρίου 2014, *Petru*, C-268/13, EU:C:2014:2271, σκέψη 32).
- 30 Από τη νομολογία αυτή προκύπτει ότι η εξέταση του συνόλου των περιστάσεων οι οποίες χαρακτηρίζουν κάθε συγκεκριμένη περίπτωση και οι οποίες πρέπει να λαμβάνονται υπόψη υπό το πρίσμα του άρθρου 20, παράγραφος 2, του κανονισμού 883/2004, προκειμένου να καθοριστεί αν στο κράτος μέλος κατοικίας του ασφαλισμένου μπορεί να παρασχεθεί η ίδια ή εξίσου αποτελεσματική θεραπευτική αγωγή, συνιστά αντικειμενική ιατρική αξιολόγηση. Επομένως, διαπιστώνεται ότι το σύστημα της προηγούμενης εγκρίσεως που προβλέπει το άρθρο 20 του κανονισμού 883/2004 λαμβάνει υπόψη αποκλειστικώς την κατάσταση της υγείας του ασθενούς και όχι τις προσωπικές επιλογές του στον τομέα της ιατρικής περιθάλψεως.

- 31 Εν προκειμένω, δεν αμφισβητείται ότι η επίμαχη στην κύρια δίκη εγχείρηση ήταν αναγκαία για να αποφευχθεί η μη αναστρέψιμη υποβάθμιση των ζωτικών λειτουργιών ή της καταστάσεως της υγείας του υιού του αναιρεσειόντος της κύριας δίκης, λαμβανομένης υπόψη της εξετάσεως της καταστάσεως του και της προβλέψιμης εξελίξεως της ασθένειάς του. Επιπλέον, η εγχείρηση αυτή μπορούσε να πραγματοποιηθεί στη Λεττονία μέσω μεταγγίσεως αίματος και δεν υπήρχε ιατρικός λόγος που να δικαιολογεί τη χρήση μιας άλλης μεθόδου θεραπείας. Ο αναιρεσειών της κύριας δίκης αντιτάχθηκε σε μια τέτοια μετάγγιση για τον λόγο και μόνον ότι οι θρησκευτικές του πεποιθήσεις το απαγόρευαν και εξέφρασε την επιθυμία η επίμαχη στην κύρια δίκη εγχείρηση να πραγματοποιηθεί χωρίς μετάγγιση, πράγμα που δεν ήταν δυνατόν στη Λεττονία.
- 32 Επομένως, από τη δικογραφία που έχει στη διάθεσή του το Δικαστήριο προκύπτει ότι δεν υφίστατο κανένας ιατρικός λόγος για τον οποίο να μην μπορεί να παρασχεθεί στον υιό του αναιρεσειόντος της κύριας δίκης η θεραπευτική αγωγή που είναι διαθέσιμη στη Λεττονία.
- 33 Συνεπώς, στο μέτρο που η δεύτερη προϋπόθεση του άρθρου 20, παράγραφος 2, δεύτερη περίοδος, του κανονισμού 883/2004 συνίσταται αποκλειστικώς στην εξέταση της καταστάσεως της υγείας του ασθενούς, του ιστορικού του, της πιθανής εξελίξεως της ασθένειάς του, της εντάσεως του πόνου που δοκιμάζει και/ή της φύσεως της αναπηρίας του και, επομένως, δεν συνεπάγεται τη συνεκτίμηση της προσωπικής του επιλογής στον τομέα της περιθάλψεως, η απόφαση των λεττονικών αρχών να αρνηθούν τη χορήγηση του εντύπου S2 δεν μπορεί να θεωρηθεί μη συμβατή με τη διάταξη αυτή.
- 34 Τούτου δοθέντος, όταν το κράτος μέλος κατοικίας του ασφαλισμένου αρνείται να χορηγήσει την προβλεπόμενη στο άρθρο 20, παράγραφος 1, του κανονισμού 883/2004 προηγούμενη έγκριση, το κράτος μέλος αυτό εφαρμόζει το δίκαιο της Ένωσης, κατά την έννοια του άρθρου 51, παράγραφος 1, του Χάρτη, οπότε οφείλει να σέβεται τα θεμελιώδη δικαιώματα που διασφαλίζει ο Χάρτης, μεταξύ των οποίων ιδίως εκείνα που κατοχυρώνονται στο άρθρο του 21 (απόφαση της 11ης Ιουνίου 2020, Prokuratura Rejonowa w Słupsku, C-634/18, EU:C:2020:455, σκέψη 42 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).
- 35 Συναφώς, υπενθυμίζεται ότι η αρχή της ίσης μεταχειρίσεως αποτελεί γενική αρχή του δικαίου της Ένωσης που κατοχυρώνεται στο άρθρο 20 του Χάρτη, η δε αρχή της απαγορεύσεως των διακρίσεων, κατά το άρθρο 21, παράγραφος 1, του Χάρτη, αποτελεί ιδιαίτερη έκφασή της (αποφάσεις της 22ας Μαΐου 2014, Glatzel, C-356/12, EU:C:2014:350, σκέψη 43, και της 5ης Ιουλίου 2017, Fries, C-190/16, EU:C:2017:513, σκέψη 29).
- 36 Περαιτέρω, η απαγόρευση των διακρίσεων λόγω θρησκείας ή πεποιθήσεων έχει επιτακτικό χαρακτήρα ως γενική αρχή του δικαίου της Ένωσης. Η απαγόρευση αυτή, η οποία κατοχυρώνεται στο άρθρο 21, παράγραφος 1, του Χάρτη, είναι αφ' εαυτής ικανή να απονείμει στους ιδιώτες δικαίωμα δυνάμενο να προβληθεί αυτό καθεαυτό στο πλαίσιο διαφοράς μεταξύ τους σε τομέα που διέπεται από το δίκαιο της Ένωσης (αποφάσεις της 17ης Απριλίου 2018, Egenberger, C-414/16, EU:C:2018:257, σκέψη 76, και της 22ας Ιανουαρίου 2019, Cresco Investigation, C-193/17, EU:C:2019:43, σκέψη 76).
- 37 Κατά πάγια νομολογία του Δικαστηρίου, η εν λόγω γενική αρχή επιβάλλει να μην αντιμετωπίζονται κατά διαφορετικό τρόπο παρόμοιες καταστάσεις και να μην αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο διαφορετικές μεταξύ τους καταστάσεις, εκτός αν η αντιμετώπιση αυτή δικαιολογείται αντικειμενικώς. Διαφορετική μεταχείριση δικαιολογείται εφόσον η διαφοροποίηση βασίζεται σε αντικειμενικό και εύλογο κριτήριο, ήτοι εφόσον συνδέεται με νομίμως επιδιωκόμενο από την επίμαχη κανονιστική ρύθμιση σκοπό, και είναι ανάλογη προς τον σκοπό που επιδιώκεται με τη συγκεκριμένη μεταχείριση (απόφαση της 9ης Μαρτίου 2017, Milkova, C-406/15, EU:C:2017:198, σκέψη 55).
- 38 Ως εκ τούτου, εναπόκειται στο αιτούν δικαστήριο να εξακριβώσει, πρώτον, αν η άρνηση χορηγήσεως στον αναιρεσειόντα της κύριας δίκης της προβλεπόμενης στο άρθρο 20, παράγραφος 1, του κανονισμού 883/2004 προηγούμενης έγκρίσεως εισάγει διαφορετική μεταχείριση λόγω θρησκείας. Αν αυτό συμβαίνει, τότε οφείλει να εξετάσει, δεύτερον, αν η διαφορετική αυτή μεταχείριση στηρίζεται σε

αντικειμενικό και εύλογο κριτήριο. Πάντως, το Δικαστήριο, επιλαμβανόμενο αιτήσεως προδικαστικής αποφάσεως, είναι αρμόδιο να παράσχει, βάσει των στοιχείων της δικογραφίας, διευκρινίσεις προκειμένου να καθοδηγήσει το αιτούν δικαστήριο στην επίλυση της διαφοράς της κύριας δίκης (απόφαση της 2ας Δεκεμβρίου 2009, *Aventis Pasteur*, C-358/08, EU:C:2009:744, σκέψη 50).

- 39 Εν προκειμένω, η επίμαχη στην κύρια δίκη εθνική ρύθμιση είναι ουδέτερα διατυπωμένη και δεν συνεπάγεται άμεση διάκριση λόγω θρησκείας.
- 40 Πρέπει επίσης να εξετασθεί αν, λαμβανομένων υπόψη των στοιχείων της δικογραφίας, η εν λόγω άρνηση εισάγει διαφορετική μεταχείριση στηριζόμενη εμμέσως στη θρησκεία ή στις θρησκευτικές πεποιθήσεις.
- 41 Το αιτούν δικαστήριο επισημαίνει ότι, σε αντίθεση με τα πρόσωπα των οποίων η κατάσταση ή η κατάσταση των τέκνων τους απαιτεί χειρουργική επέμβαση όπως η επίμαχη στην κύρια δίκη, αλλά τα οποία δεν είναι μάρτυρες του Ιεχωβά, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις του αναιρεσειόντος της κύριας δίκης επηρεάζουν την επιλογή του στον τομέα της περιθάλψεως. Οι μάρτυρες του Ιεχωβά, δεδομένου ότι η απαγόρευση των μεταγγίσεων αίματος αποτελεί αναπόσπαστο μέρος των θρησκευτικών τους πεποιθήσεων, δεν μπορούν να δεχθούν να υποβληθούν σε ιατρική επέμβαση συνεπαγόμενη τέτοιες μεταγγίσεις. Δεδομένου ότι το κράτος μέλος κατοικίας δεν καλύπτει το κόστος άλλης θεραπείας, η οποία να επιτρέπεται από τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις, οι δαπάνες τις οποίες αυτή συνεπάγεται θα πρέπει να καλυφθούν από τους ίδιους τους ενδιαφερομένους όπως ο αναιρεσειών της κύριας δίκης.
- 42 Επομένως, σε μια τέτοια περίπτωση, ενδέχεται να υπάρξει έμμεση διαφορετική μεταχείριση μεταξύ, αφενός, των ασθενών που υποβάλλονται σε ιατρική επέμβαση με μετάγγιση αίματος, τα έξοδα της οποίας καλύπτονται από την κοινωνική ασφάλιση του κράτους μέλους κατοικίας, και, αφετέρου, των ασθενών οι οποίοι, για θρησκευτικούς λόγους, αποφασίζουν να μην υποβληθούν σε μια τέτοια επέμβαση στο εν λόγω κράτος μέλος και να προσφύγουν, σε άλλο κράτος μέλος, σε θεραπεία η οποία δεν έρχεται σε σύγκρουση με τις θρησκευτικές πεποιθήσεις τους, τα έξοδα της οποίας δεν καλύπτονται από το πρώτο κράτος μέλος.
- 43 Υπό το πρίσμα των ανωτέρω, πρέπει να σημειωθεί ότι η άρνηση χορηγήσεως στον αναιρεσειόντα της κύριας δίκης της προβλεπόμενης στο άρθρο 20, παράγραφος 1, του κανονισμού 883/2004 προηγούμενης εγκρίσεως εισάγει διαφορετική μεταχείριση στηριζόμενη εμμέσως στη θρησκεία. Επομένως, πρέπει να εξετασθεί αν η διαφορετική αυτή μεταχείριση στηρίζεται σε κάποιο αντικειμενικό και εύλογο κριτήριο.
- 44 Το αιτούν δικαστήριο υπογραμμίζει ότι ο σκοπός της επίμαχης στην υπόθεση της κύριας δίκης εθνική ρυθμίσεως θα μπορούσε να είναι η προστασία της δημόσιας υγείας και των δικαιωμάτων των τρίτων, διά της διατηρήσεως επαρκούς, ισόρροπης και διαρκούς παροχής ποιοτικής νοσοκομειακής περιθάλψεως στην ημεδαπή, καθώς και διά της προστασίας της οικονομικής σταθερότητας του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως.
- 45 Επισημαίνεται ότι, όταν ένα εθνικό μέτρο εμπίπτει στον τομέα της δημόσιας υγείας, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το γεγονός ότι η υγεία και η ζωή των ανθρώπων κατέχουν την πρώτη θέση μεταξύ των αγαθών και των συμφερόντων που προστατεύει η Συνθήκη ΛΕΕ.
- 46 Το Δικαστήριο έχει, ειδικότερα, δεχθεί ότι ο αριθμός των νοσοκομειακών υποδομών, η γεωγραφική τους κατανομή, η διαμόρφωση και ο εξοπλισμός τους ή ακόμα και η φύση των ιατρικών υπηρεσιών που είναι σε θέση να παρέχουν πρέπει να μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο σχεδιασμού, ο οποίος εξυπηρετεί, κατά γενικό κανόνα, διάφορες ανάγκες. Με τον σχεδιασμό αυτό επιδιώκεται, αφενός, η διασφάλιση εντός του οικείου κράτους της δυνατότητας επαρκούς και διαρκούς προσβάσεως σε ένα ισόρροπο φάσμα ποιοτικής νοσοκομειακής περιθάλψεως. Αφετέρου, ο εν λόγω σχεδιασμός αποτελεί έκφραση της βουλήσεως περιστολής των δαπανών και αποφυγής, κατά το μέτρο του δυνατού, οιασδήποτε διασπαθίσεως χρηματοοικονομικών, τεχνικών και ανθρώπινων πόρων. Σπατάλη αυτού του

είδους θα αποδεικνυόταν πράγματι ακόμη περισσότερο επιζήμια, καθόσον δεν αμφισβητείται ότι ο τομέας της νοσοκομειακής περιθάλψεως συνεπάγεται σημαντικά έξοδα και πρέπει να ανταποκρίνεται σε αυξανόμενες ανάγκες, ενώ οι οικονομικοί πόροι που μπορούν να διατεθούν για την υγειονομική περίθαλψη δεν είναι απεριόριστοι, ασχέτως του χρησιμοποιούμενου τρόπου χρηματοδότησεως (αποφάσεις της 12ης Ιουλίου 2001, *Smits και Peerbooms*, C-157/99, EU:C:2001:404, σκέψεις 76 έως 79, της 16ης Μαΐου 2006, *Watts*, C-372/04, EU:C:2006:325, σκέψεις 108 και 109, και της 5ης Οκτωβρίου 2010, *Elchinov*, C-173/09, EU:C:2010:581, σκέψη 43).

- 47 Ως εκ τούτου, δεν μπορεί να αποκλεισθεί το ενδεχόμενο να αποτελεί τυχόν κίνδυνος σοβαρής διαταράξεως της οικονομικής ισορροπίας του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως θεμιτό σκοπό ικανό να δικαιολογήσει διαφορετική μεταχείριση λόγω θρησκείας. Ο σκοπός της διατήρησης ισορροπίας και προσιτής σε όλους ιατρικής και νοσοκομειακής περιθάλψεως μπορεί επίσης να εμπίπτει στις εξαιρέσεις για λόγους δημόσιας υγείας, στο μέτρο που ο σκοπός αυτός συμβάλλει στην επίτευξη υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας (βλ., κατ' αναλογία, σε σχέση με την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών, απόφαση της 5ης Οκτωβρίου 2010, *Elchinov*, C-173/09, EU:C:2010:581, σκέψη 42 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).
- 48 Όπως υπομνήσθηκε στη σκέψη 24 της παρούσας αποφάσεως, ο ασφαλισμένος που έχει λάβει την προηγούμενη έγκριση του άρθρου 20, παράγραφος 1, του κανονισμού 883/2004 πρέπει κατ' αρχήν να λαμβάνει, κατά τη διάρκεια που καθορίζει ο αρμόδιος φορέας, παροχές σε είδος που χορηγούνται, για λογαριασμό του εν λόγω φορέα, από τον φορέα του κράτους μέλους διαμονής, σύμφωνα με τις διατάξεις της νομοθεσίας που εφαρμόζει ο φορέας αυτός, ως εάν ο ενδιαφερόμενος ήταν ασφαλισμένος σε αυτόν. Συναφώς, το Δικαστήριο έχει επισημάνει ότι το δικαίωμα που απονέμεται με τον τρόπο αυτό στον ασφαλισμένο συνεπάγεται επομένως ότι η ανάληψη της δαπάνης για την παρασχεθείσα περίθαλψη γίνεται πρώτα από τον φορέα του κράτους μέλους διαμονής, σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζει αυτός, για λογαριασμό του αρμόδιου φορέα που υποχρεούται να την επιστρέψει μεταγενέστερα στον φορέα του κράτους μέλους διαμονής υπό τους όρους του άρθρου 35 του κανονισμού 883/2004 (πρβλ. απόφαση της 12ης Απριλίου 2005, *Keller*, C-145/03, EU:C:2005:211, σκέψεις 65 και 66). Σύμφωνα με την τελευταία αυτή διάταξη, οι παροχές σε είδος που χορηγούνται από τον φορέα ενός κράτους μέλους για λογαριασμό του φορέα άλλου κράτους μέλους, δυνάμει του κεφαλαίου στο οποίο περιλαμβάνεται η εν λόγω διάταξη, αποδίδονται στο ακέραιο.
- 49 Επομένως, στην περίπτωση κατά την οποία παροχές σε είδος που χορηγούνται εντός του κράτους μέλους διαμονής συνεπάγονται δαπάνες υψηλότερες από εκείνες που συνδέονται με τις παροχές που θα είχαν χορηγηθεί εντός του κράτους μέλους κατοικίας του ασφαλισμένου, η υποχρέωση αποδόσεως των δαπανών στο ακέραιο μπορεί να συνεπάγεται επιπλέον έξοδα για το τελευταίο κράτος μέλος.
- 50 Όπως ορθώς αναγνώρισε το αιτούν δικαστήριο, τέτοια επιπλέον έξοδα θα ήταν δύσκολο να προβλεφθούν αν, προκειμένου να αποφευχθεί διαφορετική μεταχείριση λόγω θρησκείας, ο αρμόδιος φορέας ήταν υποχρεωμένος, κατά την εφαρμογή του άρθρου 20 του κανονισμού 883/2004, να λαμβάνει υπόψη τις θρησκευτικές πεποιθήσεις του ασφαλισμένου, δεδομένου ότι οι πεποιθήσεις αυτές ανήκουν στο *forum internum* του ασφαλισμένου και είναι, ως εκ της φύσεώς τους, υποκειμενικές (πρβλ. απόφαση της 22ας Ιανουαρίου 2019, *Cresco Investigation*, C-193/17, EU:C:2019:43, σκέψη 58 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).
- 51 Επιπλέον, όπως επισήμανε η Ιταλική Κυβέρνηση με τις γραπτές παρατηρήσεις της, ενδέχεται τα εθνικά συστήματα υγείας να βρεθούν αντιμέτωπα με μεγάλο αριθμό αιτήσεων για τη χορήγηση εγκρίσεως διασυνοριακής υγειονομικής περιθάλψεως στηριζόμενων σε θρησκευτικούς λόγους και όχι στην κατάσταση της υγείας του ασφαλισμένου.
- 52 Αν ο αρμόδιος φορέας ήταν υποχρεωμένος να συνεκτιμά τις θρησκευτικές πεποιθήσεις του ασφαλισμένου, τέτοιου είδους επιπλέον έξοδα θα μπορούσαν, λόγω της αδυναμίας προβλέψεώς τους και της πιθανής εκτάσεώς τους, να θέσουν σε κίνδυνο την επιβεβλημένη προστασία της οικονομικής σταθερότητας του συστήματος ασφαλίσεως υγείας, η οποία συνιστά θεμιτό σκοπό αναγνωριζόμενο

από το δίκαιο της Ένωσης. Επομένως, σύστημα προηγούμενης εγκρίσεως το οποίο δεν λαμβάνει υπόψη τις θρησκευτικές πεποιθήσεις του ασφαλισμένου, αλλά στηρίζεται σε αποκλειστικώς ιατρικά κριτήρια, μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο αυτόν και, επομένως, φαίνεται κατάλληλο για την επίτευξη του ως άνω σκοπού.

- 53 Όσον αφορά την αναγκαιότητα της επίμαχης στην κύρια δίκη ρυθμίσεως, υπενθυμίζεται ότι εναπόκειται στα κράτη μέλη να καθορίζουν το επίπεδο προστασίας της δημόσιας υγείας που επιθυμούν να διασφαλίσουν και τον τρόπο επιτεύξεως του επιπέδου αυτού. Δεδομένου ότι το ως άνω επίπεδο προστασίας μπορεί να διαφοροποιείται μεταξύ κρατών μελών, πρέπει να γίνει δεκτό ότι τα κράτη μέλη διαθέτουν συναφώς περιθώριο εκτιμήσεως (απόφαση της 12ης Νοεμβρίου 2015, *Visnapuu*, C-198/14, EU:C:2015:751, σκέψη 118 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).
- 54 Ως εκ τούτου, διαπιστώνεται ότι, ελλείψει συστήματος προηγούμενης εγκρίσεως βάσει αποκλειστικώς ιατρικών κριτηρίων, το κράτος μέλος ασφαλίσεως θα ήταν εκτεθειμένο σε πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση, η οποία δύσκολα θα μπορούσε να προβλεφθεί και θα μπορούσε να θέσει σε κίνδυνο την οικονομική σταθερότητα του συστήματός του ασφαλίσεως υγείας.
- 55 Υπό τις συνθήκες αυτές, η μη συνεκτίμηση, στο πλαίσιο της εξετάσεως αιτήσεως προηγούμενης εγκρίσεως για την κάλυψη από τον αρμόδιο φορέα του κόστους της σχεδιαζόμενης σε άλλο κράτος μέλος περιθάλψεως, των θρησκευτικών πεποιθήσεων του ενδιαφερομένου συνιστά μέτρο δικαιολογημένο υπό το πρίσμα του σκοπού που αναφέρθηκε στη σκέψη 52 της παρούσας αποφάσεως, το οποίο δεν βαίνει πέραν αυτού που είναι αντικειμενικώς αναγκαίο προς τούτο και ανταποκρίνεται στην απαίτηση αναλογικότητας που υπομνήσθηκε στη σκέψη 37 της παρούσας αποφάσεως.
- 56 Λαμβανομένων υπόψη των προεκτεθέντων, στο πρώτο προδικαστικό ερώτημα πρέπει να δοθεί η απάντηση ότι το άρθρο 20, παράγραφος 2, του κανονισμού 883/2004, ερμηνευόμενο υπό το πρίσμα του άρθρου 21, παράγραφος 1, του Χάρτη, έχει την έννοια ότι δεν απαγορεύει στο κράτος μέλος κατοικίας του ασφαλισμένου να αρνηθεί να του χορηγήσει την προβλεπόμενη από το άρθρο 20, παράγραφος 1, του κανονισμού έγκριση όταν είναι διαθέσιμη στο κράτος μέλος κατοικίας νοσοκομειακή περίθαλψη, της οποίας η αποτελεσματικότητα από ιατρική άποψη είναι αναμφισβήτητη, πλην όμως οι θρησκευτικές πεποιθήσεις του ασφαλισμένου εναντιώνονται στη χρησιμοποιούμενη μέθοδο θεραπείας.

Επί του δευτέρου ερωτήματος

Επί του παραδεκτού

- 57 Το Υπουργείο Υγείας, καθώς και η Λεττονική και η Πολωνική Κυβέρνηση ισχυρίζονται ότι η οδηγία 2011/24 δεν είναι κρίσιμη στο πλαίσιο της διαδικασίας της κύριας δίκης, καθόσον ο Α δεν υπέβαλε αίτηση προηγούμενης εγκρίσεως για την κάλυψη από τον αρμόδιο φορέα των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περιθάλψεως προοριζόμενης για τον υιό του σύμφωνα με την οδηγία αυτή. Επιπλέον, κατά την επ' ακροατηρίου συζήτηση ενώπιον του Δικαστηρίου προβλήθηκε επίσης ότι ο Α δεν είχε ζητήσει την επιστροφή των εξόδων για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη που είχε παρασχεθεί στον υιό του εντός προθεσμίας ενός έτους, όπως απαιτούσε η λεττονική νομοθεσία για τη μεταφορά της οδηγίας 2011/24.
- 58 Συναφώς, πρέπει να υπενθυμισθεί ότι, δεδομένου ότι τα σχετικά με το δίκαιο της Ένωσης ερωτήματα τεκμαίρονται λυσιτελή, το Δικαστήριο μπορεί να απορρίψει αίτηση που υπέβαλε εθνικό δικαστήριο μόνον όταν προδήλως προκύπτει ότι η ερμηνεία του δικαίου της Ένωσης που ζητεί το εθνικό δικαστήριο δεν έχει καμία σχέση με το υποστατό ή το αντικείμενο της διαφοράς της κύριας δίκης, όταν το πρόβλημα είναι υποθετικής φύσεως ή, επίσης, όταν το Δικαστήριο δεν διαθέτει τα πραγματικά και νομικά στοιχεία που είναι αναγκαία προκειμένου να δώσει χρήσιμη απάντηση στα

ερωτήματα που του υποβλήθηκαν (πρβλ. αποφάσεις της 5ης Δεκεμβρίου 2006, Cipolla κ.λπ., C-94/04 και C-202/04, EU:C:2006:758, σκέψη 25, της 19ης Ιουνίου 2012, Chartered Institute of Patent Attorneys, C-307/10, EU:C:2012:361, σκέψη 32, και της 9ης Οκτωβρίου 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, σκέψη 23).

- 59 Εντούτοις, τα ανωτέρω δεν συντρέχουν εν προκειμένω.
- 60 Όσον αφορά τους λόγους για τους οποίους το αιτούν δικαστήριο διερωτάται ως προς την ερμηνεία του άρθρου 8, παράγραφος 5, της οδηγίας 2011/24, από την απόφαση περί παραπομπής προκύπτει ότι, δεδομένου ότι οι απόψεις των διαδίκων της κύριας δίκης δίστανται ως προς την ερμηνεία της διατάξεως αυτής, το εν λόγω δικαστήριο διερωτάται αν η διάταξη αυτή έχει εφαρμογή σε περίπτωση αρνήσεως των αρχών του κράτους μέλους κατοικίας να χορηγήσουν την έγκριση που αναφέρεται στο άρθρο 8, παράγραφος 1, της οδηγίας αυτής, υπό περιστάσεις όπως αυτές της υποθέσεως της κύριας δίκης. Το αιτούν δικαστήριο εκτιμά ότι η λύση που θα δοθεί στη διαφορά της κύριας δίκης εξαρτάται από την απάντηση που προσήκει στο ερώτημα αυτό.
- 61 Η ζητούμενη ερμηνεία καθώς και η εξέταση της φύσεως και της εμβέλειας της απαιτήσεως περί προηγούμενης εγκρίσεως αφορούν το άρθρο 20, παράγραφος 2, του κανονισμού 883/2004 και το άρθρο 8 της οδηγίας 2011/24, προκειμένου να δοθεί η δυνατότητα στο αιτούν δικαστήριο να αποφανθεί εάν ο Α δικαιούται επιστροφής, στο κράτος μέλος ασφαλίσεως, του συνόλου ή μέρους των εξόδων της διασυννοριακής νοσοκομειακής περιθάλψεως η οποία παρασχέθηκε στον υιό του.
- 62 Συνεπώς, η ερμηνεία που ζητείται δεν στερείται προδήλως οποιασδήποτε σχέσεως με το υποστατό ή το αντικείμενο της διαφοράς της κύριας δίκης, το δε πρόβλημα που εγείρεται δεν είναι υποθετικό, αλλά άπτεται των πραγματικών περιστατικών τα οποία αποτέλεσαν αντικείμενο κατ' αντιμωλίαν συζητήσεως μεταξύ των διαδίκων της κύριας δίκης και των οποίων η διαπίστωση απόκειται στο αιτούν δικαστήριο. Επιπλέον, το Δικαστήριο έχει στη διάθεσή του τα πραγματικά και νομικά στοιχεία που είναι αναγκαία προκειμένου να δώσει χρήσιμη απάντηση στο υποβληθέν ερώτημα.
- 63 Στο αιτούν δικαστήριο εναπόκειται να κρίνει αν ο αναιρεσείων της κύριας δίκης μπορούσε να έχει ζητήσει την προηγούμενη έγκριση της επίμαχης στην κύρια δίκη θεραπείας σύμφωνα με τις εθνικές διατάξεις για τη μεταφορά του άρθρου 8 της οδηγίας 2011/24 στο εσωτερικό δίκαιο και αν μια μεταγενέστερη αίτηση επιστροφής των εξόδων θα έπρεπε να θεωρηθεί ως υποβληθείσα εκτός των προθεσμιών που προβλέπει το εθνικό δίκαιο. Στο πλαίσιο αυτό, πρέπει να γίνει δεκτό ότι μια τέτοια αίτηση επιστροφής των εξόδων υπό τους περιορισμούς που προβλέπει το άρθρο 7 της οδηγίας εμπεριέχεται, εμμέσως πλην κατά λογική αναγκαιότητα, σε αίτηση επιστροφής των εξόδων στο ακέραιο βάσει του κανονισμού 883/2004.
- 64 Επομένως, το δεύτερο προδικαστικό ερώτημα είναι παραδεκτό.

Επί της ουσίας

- 65 Με το δεύτερο προδικαστικό ερώτημα, το αιτούν δικαστήριο ζητεί, κατ' ουσίαν, να διευκρινισθεί αν το άρθρο 8, παράγραφος 5 και παράγραφος 6, στοιχείο δ', της οδηγίας 2011/24, ερμηνευόμενο υπό το πρίσμα του άρθρου 21, παράγραφος 1, του Χάρτη, έχει την έννοια ότι απαγορεύει στο κράτος μέλος ασφαλίσεως ασθενούς να αρνηθεί να του χορηγήσει την έγκριση που αναφέρεται στο άρθρο 8, παράγραφος 1, της οδηγίας όταν είναι διαθέσιμη στο κράτος μέλος ασφαλίσεως νοσοκομειακή περίθαλψη, της οποίας η αποτελεσματικότητα από ιατρική άποψη είναι αναμφισβήτητη, πλην όμως οι θρησκευτικές πεποιθήσεις του ασθενούς εναντιώνονται στη χρησιμοποιούμενη μέθοδο θεραπείας.

- 66 Όπως προκύπτει από την αιτιολογική σκέψη 8 της οδηγίας 2011/24, η οδηγία αυτή κωδικοποίησε τη νομολογία του Δικαστηρίου σχετικά με την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών την οποία κατοχυρώνει το άρθρο 56 ΣΛΕΕ στον τομέα της υγειονομικής περιθάλψεως, επιδιώκοντας παράλληλα να επιτευχθεί γενικότερη και αποτελεσματικότερη εφαρμογή των αρχών που έχουν αναπτυχθεί περιπτώσιολογικά από την ως άνω νομολογία.
- 67 Ως εκ τούτου, το άρθρο 7, παράγραφος 1, της οδηγίας 2011/24 ορίζει ότι, με την επιφύλαξη του κανονισμού 883/2004 και βάσει των διατάξεων των άρθρων 8 και 9 της οδηγίας, το κράτος μέλος ασφαλίσεως εξασφαλίζει επιστροφή των εξόδων που επιβάρυναν ασφαλισμένο ο οποίος έλαβε διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, εάν η εν λόγω υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνεται στις παροχές που δικαιούται ο ασφαλισμένος στο κράτος μέλος ασφαλίσεως.
- 68 Το άρθρο 7, παράγραφος 4, της οδηγίας 2011/24 προβλέπει περαιτέρω ότι τα έξοδα της διασυνοριακής υγειονομικής περιθάλψεως επιστρέφονται ή καταβάλλονται απευθείας από το κράτος μέλος ασφαλίσεως έως το επίπεδο των εξόδων που θα είχε καλύψει το κράτος μέλος ασφαλίσεως εάν η υγειονομική αυτή περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφός του, χωρίς το επιστρεφόμενο ποσό να υπερβαίνει τα πραγματικά έξοδα της υγειονομικής περιθάλψεως που έλαβε ο ασθενής.
- 69 Εξάλλου, το άρθρο 8 της οδηγίας αυτής ορίζει ότι ένα κράτος μέλος μπορεί να θεσπίσει σύστημα προηγούμενης εγκρίσεως για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη. Εντούτοις, το άρθρο αυτό διευκρινίζει ότι ένα τέτοιο σύστημα, περιλαμβανομένων των κριτηρίων του, της εφαρμογής τους και των ατομικών απορριπτικών αποφάσεων επί αιτήσεων χορηγήσεως προηγούμενης εγκρίσεως, πρέπει να περιορίζεται μόνο σε ό,τι είναι απολύτως αναγκαίο και αναλογικό προς τον επιδιωκόμενο στόχο και δεν επιτρέπεται να συνιστά μέσο αυθαίρετων διακρίσεων ή αδικαιολόγητο εμπόδιο στην ελεύθερη κυκλοφορία των ασθενών.
- 70 Η δε αιτιολογική σκέψη 43 της οδηγίας 2011/24 αναφέρει ότι τα κριτήρια χορηγήσεως της προηγούμενης εγκρίσεως θα πρέπει να βασίζονται σε επιτακτικούς λόγους γενικού συμφέροντος ικανούς να δικαιολογήσουν τυχόν εμπόδια στην ελεύθερη παροχή υγειονομικής περιθάλψεως, όπως απαιτήσεις σχεδιασμού προκειμένου να διασφαλιστεί επαρκής και μόνιμη πρόσβαση σε ένα ισόρροπο φάσμα ποιοτικής νοσοκομειακής περιθάλψεως στο ενδιαφερόμενο κράτος μέλος ή προκειμένου να υλοποιηθεί ο στόχος της περιστολής των εξόδων και της προλήψεως, στον βαθμό του δυνατού, της σπατάλης χρηματικών, τεχνικών και ανθρώπινων πόρων.
- 71 Συναφώς, η Λεττονική Κυβέρνηση υποστηρίζει, με τις γραπτές παρατηρήσεις της, ότι το σύστημα της προηγούμενης εγκρίσεως με το οποίο τίθεται σε εφαρμογή το άρθρο 8, παράγραφος 1, της οδηγίας 2011/24 έχει ως σκοπό να διασφαλίσει την περιστολή των δαπανών και την επαρκή και μόνιμη πρόσβαση σε ένα ισόρροπο φάσμα ποιοτικής περιθάλψεως. Δεδομένου ότι τέτοιοι σκοποί είναι θεμιτοί, όπως προκύπτει από τις σκέψεις 46 και 47 της παρούσας αποφάσεως, εναπόκειται επίσης στο αιτούν δικαστήριο να εξακριβώσει αν το εν λόγω σύστημα περιορίζεται σε ό,τι είναι αναγκαίο και σύμφωνο με την αρχή της αναλογικότητας για την επίτευξή τους.
- 72 Όσον αφορά, αφενός, τον σκοπό που αφορά την ανάγκη προστασίας της οικονομικής σταθερότητας του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως, πρέπει να επισημανθεί η ύπαρξη συστημικής διαφοράς μεταξύ του συστήματος επιστροφής των εξόδων που καθιερώνει ο κανονισμός 883/2004 και εκείνου που προβλέπει η οδηγία 2011/24.
- 73 Σε αντίθεση με το άρθρο 20, παράγραφος 2, του κανονισμού 883/2004, το άρθρο 7, παράγραφος 4, πρώτο εδάφιο, της οδηγίας 2011/24 ορίζει, όπως υπομνήσθηκε στη σκέψη 68 της παρούσας αποφάσεως, ότι τα έξοδα της διασυνοριακής υγειονομικής περιθάλψεως επιστρέφονται ή καταβάλλονται απευθείας από το κράτος μέλος ασφαλίσεως έως το επίπεδο των εξόδων που θα είχε καλύψει το κράτος μέλος ασφαλίσεως εάν η υγειονομική αυτή περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφός του, χωρίς το επιστρεφόμενο ποσό να υπερβαίνει τα πραγματικά έξοδα της υγειονομικής περιθάλψεως που έλαβε ο ασθενής.

- 74 Επομένως, στην επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περιθάλψεως που προβλέπει το άρθρο 7 της οδηγίας 2011/24 μπορεί να επιβάλλεται διττό όριο. Αφενός, η επιστροφή υπολογίζεται βάσει των τιμών που ισχύουν για την υγειονομική περίθαλψη εντός του κράτους μέλους ασφαλίσεως. Αφετέρου, εάν το κόστος της ιατρικής περιθάλψεως που παρέχεται στο κράτος μέλος υποδοχής είναι χαμηλότερο από το κόστος της υγειονομικής περιθάλψεως που παρέχεται στο κράτος μέλος ασφαλίσεως, η επιστροφή των εξόδων δεν υπερβαίνει το πραγματικό κόστος της υγειονομικής περιθάλψεως που έλαβε ο ασθενής.
- 75 Εφόσον στην επιστροφή των εξόδων της υγειονομικής αυτής περιθάλψεως βάσει της οδηγίας 2011/24 επιβάλλεται το ως άνω διττό όριο, το σύστημα υγείας του κράτους μέλους ασφαλίσεως δεν είναι δυνατόν να εκτεθεί σε κίνδυνο επιπλέον δαπανών συνδεδεμένο με την κάλυψη του κόστους της διασυνοριακής υγειονομικής περιθάλψεως, όπως αυτός που διαπιστώθηκε στις σκέψεις 49 έως 54 της παρούσας αποφάσεως.
- 76 Η ερμηνεία αυτή ενισχύεται εξάλλου από την αιτιολογική σκέψη 29 της οδηγίας 2011/24 η οποία αναφέρει ρητώς ότι η εν λόγω κάλυψη των εξόδων δεν πρέπει να έχει σημαντικές επιπτώσεις στη χρηματοδότηση των εθνικών συστημάτων υγειονομικής περιθάλψεως.
- 77 Επομένως, στο πλαίσιο της οδηγίας 2011/24 και σε αντίθεση με τις καταστάσεις που διέπονται από τον κανονισμό 883/2004, το κράτος μέλος ασφαλίσεως δεν θα υποστεί, κατ' αρχήν, πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση σε περίπτωση διασυνοριακής περιθάλψεως.
- 78 Υπό τις περιστάσεις αυτές, δεν είναι, κατ' αρχήν, δυνατή η επίκληση ενός τέτοιου σκοπού προκειμένου να δικαιολογηθεί η άρνηση χορηγήσεως της προβλεπόμενης στο άρθρο 8, παράγραφος 1, της οδηγίας 2011/24 εγκρίσεως υπό περιστάσεις όπως αυτές της κύριας δίκης.
- 79 Όσον αφορά, αφετέρου, τον σκοπό της διαφυλάξεως των δυνατοτήτων του συστήματος υγείας ή της διατηρήσεως ικανού ιατρικού δυναμικού, εναπόκειται στο αιτούν δικαστήριο να εκτιμήσει αν το λεττονικό σύστημα προηγούμενης εγκρίσεως με το οποίο τίθεται σε εφαρμογή το άρθρο 8, παράγραφος 1, της οδηγίας 2011/24 περιορίστηκε σε ό, τι ήταν αναγκαίο και σύμφωνο με την αρχή της αναλογικότητας για την επίτευξη του σκοπού αυτού, όταν το κράτος μέλος ασφαλίσεως αρνήθηκε να καλύψει τα έξοδα της διασυνοριακής νοσοκομειακής περιθάλψεως του υιού του αναιρεσείοντος της κύριας δίκης έως το επίπεδο των εξόδων που θα είχαν καλυφθεί για την ίδια περίθαλψη εάν αυτή είχε παρασχεθεί στο κράτος μέλος ασφαλίσεως.
- 80 Επομένως, αν το αιτούν δικαστήριο διαπιστώσει ότι τούτο δεν συμβαίνει, οι λεττονικές αρχές δεν μπορούν να εξαρτήσουν την επιστροφή των εξόδων της επίμαχης θεραπείας, έως το επίπεδο των εξόδων που θα είχαν καλυφθεί για την ίδια θεραπεία εάν αυτή είχε παρασχεθεί εντός του κράτους μέλους ασφαλίσεως, από τη λήψη προηγούμενης εγκρίσεως χορηγούμενης σύμφωνα με το άρθρο 8, παράγραφος 5 και παράγραφος 6, στοιχείο δ', της εν λόγω οδηγίας.
- 81 Αντιθέτως, αν το εν λόγω δικαστήριο εκτιμά ότι το συγκεκριμένο σύστημα προηγούμενης εγκρίσεως περιορίστηκε σε ό, τι ήταν αναγκαίο και σύμφωνο με την αρχή της αναλογικότητας για τη διασφάλιση του εν λόγω σκοπού, πρέπει να σημειωθεί ότι το άρθρο 8, παράγραφος 5 και παράγραφος 6, στοιχείο δ', της οδηγίας 2011/24 έχει την έννοια ότι η τελευταία αυτή διάταξη λαμβάνει υπόψη μόνον την κατάσταση της υγείας του ασθενούς.
- 82 Πράγματι, κανένα στοιχείο δεν μπορεί βάσιμα να δικαιολογήσει διαφορετικές ερμηνείες στο πλαίσιο του άρθρου 20, παράγραφος 2, του κανονισμού 883/2004, αφενός, και στο πλαίσιο του άρθρου 8, παράγραφος 5 και παράγραφος 6, στοιχείο δ', της οδηγίας 2011/24, αφετέρου, δεδομένου ότι, σε αμφότερες τις περιπτώσεις, το κρίσιμο ζήτημα είναι αν η απαιτούμενη από την κατάσταση της υγείας του ενδιαφερομένου νοσοκομειακή περίθαλψη μπορεί να παρασχεθεί στο έδαφος του κράτους μέλους

της κατοικίας του εντός αποδεκτού χρονικού διαστήματος, χωρίς να περιορίζεται η χρησιμότητά της και η αποτελεσματικότητά της (βλ., κατ' αναλογία, απόφαση της 16ης Μαΐου 2006, Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, σκέψη 60).

- 83 Τούτου δοθέντος, όταν το κράτος μέλος ασφαλίσεως αρνείται να χορηγήσει την προβλεπόμενη στο άρθρο 8, παράγραφος 1, της οδηγίας 2011/24 προηγούμενη έγκριση, για τον λόγο ότι δεν πληρούνται οι απαιτήσεις της παραγράφου 5 του άρθρου αυτού, το εν λόγω κράτος μέλος εφαρμόζει το δίκαιο της Ένωσης, κατά την έννοια του άρθρου 51, παράγραφος 1, του Χάρτη, οπότε οφείλει να σέβεται τα θεμελιώδη δικαιώματα που διασφαλίζει ο Χάρτης, μεταξύ των οποίων ιδίως εκείνα που κατοχυρώνονται στο άρθρο του 21.
- 84 Όπως εκτέθηκε στο πλαίσιο των παρατιθέμενων στις σκέψεις 41 και 42 της παρούσας αποφάσεως εκτιμήσεων, μια τέτοια άρνηση εισάγει διαφορετική μεταχείριση στηριζόμενη εμμέσως στη θρησκεία. Δεδομένου ότι η διαφορετική αυτή μεταχείριση επιδιώκει θεμιτό σκοπό ο οποίος αφορά τη διαφύλαξη των δυνατοτήτων του συστήματος υγείας ή τη διατήρηση ικανού ιατρικού δυναμικού, εναπόκειται στο αιτούν δικαστήριο να εκτιμήσει αν η εν λόγω διαφορετική μεταχείριση είναι σύμφωνη προς την αρχή της αναλογικότητας. Το αιτούν δικαστήριο οφείλει, μεταξύ άλλων, να εξετάσει αν η συνεκτίμηση των θρησκευτικών πεποιθήσεων των ασθενών, κατά την εφαρμογή του άρθρου 8, παράγραφος 5 και παράγραφος 6, στοιχείο δ', της οδηγίας 2011/24, ενέχει κίνδυνο για τον σχεδιασμό της νοσοκομειακής περιθάλψεως στο κράτος μέλος ασφαλίσεως.
- 85 Κατόπιν των ανωτέρω σκέψεων, στο δεύτερο προδικαστικό ερώτημα πρέπει να δοθεί η απάντηση ότι το άρθρο 8, παράγραφος 5 και παράγραφος 6, στοιχείο δ', της οδηγίας 2011/24, ερμηνευόμενο υπό το πρίσμα του άρθρου 21, παράγραφος 1, του Χάρτη, έχει την έννοια ότι απαγορεύει στο κράτος μέλος ασφαλίσεως ασθενούς να αρνηθεί να του χορηγήσει την προβλεπόμενη από το άρθρο 8, παράγραφος 1, της οδηγίας έγκριση όταν είναι διαθέσιμη στο κράτος μέλος ασφαλίσεως νοσοκομειακή περίθαλψη, της οποίας η αποτελεσματικότητα από ιατρική άποψη είναι αναμφισβήτητη, πλην όμως οι θρησκευτικές πεποιθήσεις του ασθενούς εναντιώνονται στη χρησιμοποιούμενη μέθοδο θεραπείας, εκτός αν η άρνηση αυτή δικαιολογείται αντικειμενικώς από θεμιτό σκοπό αφορώντα τη διαφύλαξη των δυνατοτήτων του συστήματος υγείας ή τη διατήρηση ικανού ιατρικού δυναμικού, και συνιστά πρόσφορο και αναγκαίο μέσο για την επίτευξη του σκοπού αυτού, στοιχείο που εναπόκειται στο αιτούν δικαστήριο να εξακριβώσει.

Επί των δικαστικών εξόδων

- 86 Δεδομένου ότι η παρούσα διαδικασία έχει ως προς τους διαδίκους της κύριας δίκης τον χαρακτήρα παρεμπίπτοντος που ανέκυψε ενώπιον του αιτούντος δικαστηρίου, σ' αυτό εναπόκειται να αποφανθεί επί των δικαστικών εξόδων. Τα έξοδα στα οποία υποβλήθηκαν όσοι υπέβαλαν παρατηρήσεις στο Δικαστήριο, πλην των ως άνω διαδίκων, δεν αποδίδονται.

Για τους λόγους αυτούς, το Δικαστήριο (δεύτερο τμήμα) αποφαινεται:

- 1) Το άρθρο 20, παράγραφος 2, του κανονισμού (ΕΚ) 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Απριλίου 2004, για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας, ερμηνευόμενο υπό το πρίσμα του άρθρου 21, παράγραφος 1, του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έχει την έννοια ότι δεν απαγορεύει στο κράτος μέλος κατοικίας του ασφαλισμένου να αρνηθεί να του χορηγήσει την προβλεπόμενη από το άρθρο 20, παράγραφος 1, του κανονισμού έγκριση όταν είναι διαθέσιμη στο κράτος μέλος κατοικίας νοσοκομειακή περίθαλψη, της οποίας η αποτελεσματικότητα από ιατρική άποψη είναι αναμφισβήτητη, πλην όμως οι θρησκευτικές πεποιθήσεις του ασφαλισμένου εναντιώνονται στη χρησιμοποιούμενη μέθοδο θεραπείας.

- 2) Το άρθρο 8, παράγραφος 5 και παράγραφος 6, στοιχείο δ', της οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 9ης Μαρτίου 2011, περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, ερμηνευόμενο υπό το πρίσμα του άρθρου 21, παράγραφος 1, του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έχει την έννοια ότι απαγορεύει στο κράτος μέλος ασφαλίσεως ασθενούς να αρνηθεί να του χορηγήσει την προβλεπόμενη από το άρθρο 8, παράγραφος 1, της οδηγίας έγκριση όταν είναι διαθέσιμη στο κράτος μέλος ασφαλίσεως νοσοκομειακή περίθαλψη, της οποίας η αποτελεσματικότητα από ιατρική άποψη είναι αναμφισβήτητη, πλην όμως οι θρησκευτικές πεποιθήσεις του ασθενούς εναντιώνονται στη χρησιμοποιούμενη μέθοδο θεραπείας, εκτός αν η άρνηση αυτή δικαιολογείται αντικειμενικώς από θεμιτό σκοπό αφορώντα τη διαφύλαξη των δυνατοτήτων του συστήματος υγείας ή τη διατήρηση ικανού ιατρικού δυναμικού, και συνιστά πρόσφορο και αναγκαίο μέσο για την επίτευξη του σκοπού αυτού, στοιχείο που εναπόκειται στο αιτούν δικαστήριο να εξακριβώσει.

(υπογράφes)