Határozatok Tára

A BÍRÓSÁG ÍTÉLETE (negyedik tanács)

2015. április 29.*

„Előzetes döntéshozatal iránti kérelem — Közegészség — 2004/33/EK irányelv — Az emberi vérre és vérkomponensekre vonatkozó technikai követelmények — Véradás — A donorok alkalmassági kritériumai — A tartós vagy átmeneti kizárás kritériumai — Azon személyek, akiknek a szexuális viselkedése súlyos, vérrel átvihető fertőző betegségek megszerzésének nagy kockázatával jár — Férfival szexuális kapcsolatot létesítő férfi — Az Európai Unió Alapjogi Chartája — 21. cikk, (1) bekezdés és 52. cikk, (1) bekezdés — Szexuális irányultság — Hátrányos megkülönböztetés — Igazolás — Arányosság”

A C-528/13. sz. ügyben,

az EUMSZ 267. cikk alapján benyújtott előzetes döntéshozatal iránti kérelem tárgyában, amelyet a tribunal administratif de Strasbourg (Franciaország) a Bírósághoz 2013. október 8-án érkezett, 2013. október 1-jei határozatával terjesztett elő az előtte

Geoffrey Léger

és

a **Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes**,

az **Établissement français du sang** között folyamatban lévő eljárásban,

A BÍRÓSÁG (negyedik tanács),

tagjai: L. Bay Larsen tanácselnök, K. Jürimäe, J. Malenovský, M. Safjan (előadó) és A. Prechal bírák,

főtanácsnok: P. Mengozzi,

hivatalvezető: A. Calot Escobar,

tekintettel az írásbeli szakaszra,

figyelembe véve a következők által előterjesztett észrevételeket:

– a francia kormány képviseletében D. Colas és F. Gloaguen, meghatalmazotti minőségben,

– az Európai Bizottság képviseletében C. Gheorghiu és M. Owsiany-Hornung, meghatalmazotti minőségben,

a főtanácsnok indítványának a 2014. július 17-i tárgyaláson történt meghallgatását követően,

* Az eljárás nyelve: francia.

meghozta a következő

Ítéletet

1 Az előzetes döntéshozatal iránti kérelem a 2002/98/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek az emberi vérre és vérkomponensekre vonatkozó egyes technikai követelmények tekintetében történő végrehajtásáról szóló, 2004. március 22-i 2004/33/EK bizottsági irányelv (HL L 91., 25. o.; magyar nyelvű különkiadás 15. fejezet, 8. kötet, 272. o.) III. melléklete 2.1. pontjának értelmezésére vonatkozik.

2 E kérelem előterjesztésére az egyrészt G. Léger, másrészt a ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes (szociális, egészségügyi és a nők jogaiért felelős miniszter) és az Établissement français du sang (francia vérügyi intézet) közötti, arra vonatkozó jogvitában került sor, hogy G. Léger-től megtagadták a véradás lehetőségét azért, mert férfival létesített szexuális kapcsolatot.

Jogi háttér

Az uniós jog

A 2002/98/EK irányelv

3 Az emberi vér és vérkomponensek gyűjtésére, vizsgálatára, feldolgozására, tárolására és elosztására vonatkozó minőségi és biztonsági előírások megállapításáról, valamint a 2001/83/EK irányelv módosításáról szóló, 2003. január 27-i 2002/98/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv (HL L 33., 30. o.; magyar nyelvű különkiadás 15. fejezet, 5. kötet, 275. o.) az EK 152. cikk (4) bekezdésének a) pontján alapul.

4 A 2002/98 irányelv (1), (2), (24) és (29) preambulumbekezdése értelmében:

„(1) Az emberi vér gyógyászati célokra történő széleskörű felhasználása megköveteli, hogy a teljes vér és a vérkomponensek minősége és biztonsága biztosított legyen, különösen a betegségek átvitelének megakadályozása céljából.

(2) A gyógyászati célokra használt vér és vérkomponensek hozzáférhetősége nagymértékben függ a Közösség azon polgáraitól, akik készek vért adni A közegészség védelme és a fertőző betegségek átvitelének megakadályozása érdekében minden elővigyázatossági intézkedést meg kell tenni a vér és a vérkomponensek gyűjtése, feldolgozása, elosztása és felhasználása során a transzfúzióval átvihető kórokozók kimutatása, hatástalanítása és eltávolítása terén elért tudományos eredmények megfelelő felhasználásával.

[…]

(24) A terápiás célokra vagy orvostechnikai eszközökben felhasznált vérnek és vérkomponenseknek olyan egészségi állapotban lévő személyektől kell származniuk, akiknél nem lépnek fel nem kívánt következmények a véradás eredményeként, és a fertőző betegségek átadásának kockázata minimális; minden egyes véradásból származó vért olyan szabályok alapján kell megvizsgálni, amelyek biztosítékként szolgálnak arra nézve, hogy minden szükséges intézkedés megtörtént a vért és vérkomponenseket kapó egyének (recipiens) egészségének védelme érdekében.

[…]

(29) A vizsgálatokat a legújabb tudományos és műszaki eljárásoknak megfelelően kell végrehajtani, amelyek tükrözik a megfelelő szakértői konzultációs folyamat során meghatározott, rendszeresen felülvizsgált és frissített jelenlegi legjobb gyakorlatot. A felülvizsgálati folyamatnak kellő mértékben figyelembe kell vennie a transzfúzió során átvihető kórokozók kimutatása, hatástalanítása és eltávolítása terén elért tudományos eredményeket is."

5 Az említett irányelv 1. cikke kimondja:

„Ez az irányelv az emberi vér és vérkomponensek minőségi és biztonsági előírásait határozza meg az emberi egészség magas szintű védelmének biztosítása érdekében."

6 Ugyanezen irányelv 2. cikkének (1) bekezdése előírja:

„Ez az irányelv az emberi vér és vérkomponensek gyűjtésére és vizsgálatára vonatkozik felhasználásuk céljától függetlenül; és ezek feldolgozására, tárolására és elosztására transzfúzió céljára történő felhasználásuk esetén."

7 A 2002/98 irányelv „A donorok alkalmassága" című 18. cikke a következőképpen fogalmaz:

„(1) A vérellátó intézmények biztosítják, hogy megfelelő értékelési eljárásokat alkalmaznak a vér és vérkomponensek donorai számára, és hogy a 29. cikk d) pontjában említett véradási kritériumok teljesülnek.

(2) A donorok értékelésének és vizsgálatának eredményeit dokumentálják, és minden érdemi rendellenes leletről értesítik a donort."

8 Az említett irányelvnek „A donorok kivizsgálása" című 19. cikke kimondja:

„A donorokat a vér és vérkomponensek adását megelőzően kivizsgálják, amelybe egy interjú is beletartozik. Egy megfelelően képesített egészségügyi szakember felelős azért, hogy a donorok megkapják, illetve rendelkezésre bocsássák azon információkat, amelyek a véradásra való alkalmasság megállapításához szükségesek, és amelyek alapján megállapítják a donorok alkalmasságát."

9 Ugyanezen irányelv „Önkéntes és térítésmentes véradás" című 20. cikke az (1) bekezdésében a következőképpen rendelkezik:

„A tagállamok megtesznek minden szükséges intézkedést annak biztosítására, hogy ösztönözzék az önkéntes és térítésmentes véradást azzal a céllal, hogy a vér és vérkomponensek – amennyire csak lehetséges – ilyen véradásokból származzanak."

10 A 2002/98 irányelvnek „A véradás keretében levett vér vizsgálata" című 21. cikke kimondja:

„A vérellátó intézmények biztosítják, hogy összes véradásból származó vér és vérkomponens vizsgálata a IV. mellékletben foglalt követelményeknek megfelelően történik.

A tagállamok biztosítják, hogy a Közösségbe behozott vér és vérkomponensek vizsgálata a IV. mellékletben foglalt követelményeknek megfelelően történik."

11 Az említett irányelv 29. cikke második bekezdésének d) pontja a következőképpen rendelkezik:

„Az alábbi műszaki követelményekről, és ezeknek a tudományos és műszaki fejlődéshez történő hozzáigazításáról a 28. cikk (2) bekezdése szerinti eljárással összhangban kell határozni:

[…]

d) vért és plazmát adók alkalmasságára vonatkozó követelmények és a véradás keretében levett vér szűrése, beleértve:

– az alkalmatlansági kritériumokat és az ezek alóli lehetséges kivételeket,

– az ideiglenes felfüggesztés kritériumait."

12 Ugyanezen irányelvnek „A véradás keretében levett vér és vérplazma vizsgálatának alapvető követelményei" című IV. melléklete értelmében:

„A teljes vér és az aferezises véradások vonatkozásában – beleértve az autotranszfúzió céljára történő előzetes véradást – az alábbi vizsgálatokat kell végrehajtani:

[…]

– a donorok vizsgálata az alábbi fertőzésekre nézve:

– Hepatitis-B (HBs Antigén),

– Hepatitis-C Antitest,

– HIV 1–2 Antitest.

További vizsgálatokra is szükség lehet speciális komponensek vagy donorok esetén, illetve epidemiológiai helyzetekben."

A 2004/33 irányelv

13 A 2004/33 irányelvnek „A donoroktól megszerzendő információk" című 3. cikke kimondja:

„A tagállamok megtesznek minden szükséges intézkedést annak biztosítására, hogy a vér és vérkomponensek adására vonatkozó szándék kinyilatkoztatását követően a Közösségben minden donor biztosítsa a vérellátó intézmény számára a II. melléklet B. részében említett információkat."

14 Ezen irányelvnek „A donorok alkalmassága" című 4. cikke előírja:

„A vérellátó intézmények biztosítják, hogy a teljes vért és vérkomponenseket adó donorok megfeleljenek a III. mellékletben meghatározott alkalmassági kritériumoknak."

15 Az említett irányelv I. mellékletének 2. és 4. pontjában az alábbi meghatározások szerepelnek:

„2. »Allogén véradás«: olyan folyamat, amely során vért és véralkotórészeket vesznek le valamely személytől azzal a céllal, hogy azt a későbbiekben egy másik személynél végzett transzfúzióra, orvostechnikai eszközökben, illetve gyógyszerkészítmények alapanyagaként/nyersanyagaként használják fel.

[…]

4. »Teljes vér«: egyszeri véradásból származó vér."

16 Ugyanezen irányelv II. mellékletének „A vérellátó intézmény által a donortól valamennyi véradás alkalmával megszerzendő információk” című B. része a 2. pontjában kimondja, hogy a donoroknak az alábbi adatokat kell megadniuk:

„A donor egészségi állapotára és kórelőzményére vonatkozó adatokat kérdőív formájában, valamint az egészségügyi szolgálat képzett szakembere által végzett személyes interjú keretében kell megszerezni. Az adatoknak tartalmazniuk kell azon fontos tényezőket, amelyek hozzájárulhatnak az olyan személyek azonosításához és kiszűréséhez, akiknél a véradás egészségügyi kockázatot jelenthet saját személyükre nézve vagy mások számára a vérrel átvihető betegségek átadása révén.”

17 A 2004/33 irányelvnek „A teljes vér és vérkomponensek donorainak alkalmassági kritériumai” című III. melléklete a 2. pontjában tájékoztat a teljes vér és vérkomponensek donorainak kizárási kritériumairól.

18 E melléklet 2.1. pontja a „Tartós kizárási kritériumok allogén véradás donorai esetében” címet viseli. E kritériumok lényegében a személyek következő négy csoportját érintik: bizonyos betegségben, köztük „HIV-1/2”-ben szenvedő vagy bizonyos krónikus tüneteket mutató személyek; intravénásan vagy intramuszkuláris úton drogot fogyasztó személyek; xenotranszplantátummal rendelkező személyek, valamint „azok a személyek, akiknek a szexuális viselkedése (szokásai) nagy kockázattal jár súlyos, vérrel átvihető fertőző betegségek megszerzéséhez”.

19 Az említett irányelv „Átmeneti kizárási kritériumok allogén véradás donorai esetében” című 2.2. pontjában szereplő 2.2.2. alpont a transzfúzióval átvihető fertőzések kockázati tényezőinek való kitettségre vonatkozik.

20 E 2.2.2. alpontban azon rovathoz, amely „[azokra a személyekre vonatkozik], akik viselkedési szokásaik vagy tevékenységeik miatt fokozott kockázatnak vannak kitéve a vérrel átvihető fertőzések szempontjából”, a következő megjegyzés tartozik: „[a] kockázatos viselkedési szokás, illetve tevékenység megszűnése után a kizárás időtartama az adott betegség, illetve a megfelelő vizsgálatok hozzáférhetőségének függvénye”.

A francia jog

21 A ministre de la santé et des sports (egészségügyi és sportminiszter) 2009. január 12-én meghozta a véradók kiválasztási szempontjairól szóló rendeletet (JORF, 2009. január 18., 1067. o.; a továbbiakban: 2009. január 12-i rendelet), amely a preambulumában hivatkozik a 2004/33 irányelvre.

22 E rendelet 1. cikke V. címének a donor klinikai jellemzőire vonatkozó (1) bekezdése szerint:

„A véradást megelőző elbeszélgetés során a donorok kiválasztására jogosult személynek kell megvizsgálnia a véradást megelőző kérdőívet kiegészítő kérdések segítségével a véradás lehetőségét az ellenjavallatok, azok tartama, keletkezésének ideje és alakulása szempontjából.

[…]

A véradást az adott donor esetében elhalasztják, amennyiben fennáll a jelen rendelet II. mellékletében szereplő táblázatok valamelyikében említett ellenjavallat. […]

[…]”

23 Az említett rendelet II. melléklete tartalmazza az ellenjavallatokra vonatkozó táblázatokat, amelyek közül a B táblázat foglalkozik a recipienst érintő kockázatokkal. E táblázat azon része, amely a vírusos fertőzés átvitelének kockázatára vonatkozik, kimondja, hogy ami annak kockázatát illeti, hogy a véradásra jelentkező szexuális úton terjedő kórokozónak volt kitéve, állandó ellenjavallat áll fenn a „férfiakkal szexuális kapcsolatot létesítő férfiak" esetében.

Az alapeljárás és az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdés

24 G. Léger véradásra jelentkezett az Établissement français du sang metzi (Franciaország) szűrőállomásán.

25 2009. április 29-i határozatával a vérvételért felelős orvos visszautasította az általa felajánlott vért, arra hivatkozva, hogy G. Léger szexuális kapcsolatban állt egy férfival.

26 Ezen orvos a 2009. január 12-i rendeletre hivatkozott, amely a II. mellékletében szereplő B táblázatban a véradásra jelentkező szexuális úton terjedő kórokozónak való kitettsége kockázatát illetően állandó ellenjavallatot ír elő a „férfiakkal szexuális kapcsolatot létesítő férfiak" esetében.

27 G. Léger keresetet indított e határozattal szemben a tribunal administratif de Strasbourg (strasbourgi közigazgatási bíróság) előtt, többek között azt állítva, hogy a 2009. január 12-i rendelet sérti a 2004/33 irányelv rendelkezéseit.

28 A kérdést előterjesztő bíróság előadja, hogy azon kérdés megválaszolása, hogy a férfiakkal szexuális kapcsolatot létesítő férfiak esetén fennálló állandó ellenjavallat összeegyeztethető-e az említett irányelv III. mellékletével, komoly nehézséget jelent, és meghatározó az alapügyben szereplő jogvita megoldása szempontjából.

29 E körülmények között a tribunal administratif de Strasbourg úgy határozott, hogy felfüggeszti az eljárást, és előzetes döntéshozatal céljából a következő kérdést terjeszti a Bíróság elé:

„A 2004/33 irányelv III. mellékletére figyelemmel az a körülmény, hogy valamely férfi nemi kapcsolatban állt egy másik férfival, önmagában olyan szexuális magatartásnak minősül-e, amely nagy kockázattal jár súlyos, vérrel átvihető fertőző betegségek megszerzéséhez és igazolja az ilyen szexuális magatartást tanúsító személyek véradásból való tartós kizárását, vagy az ilyen magatartás az eset körülményeitől függően csupán olyan szexuális magatartásnak minősülhet, amely nagy kockázattal jár súlyos, vérrel átvihető fertőző betegségek megszerzéséhez és igazolja az ilyen szexuális magatartást tanúsító személyek véradásból való átmeneti kizárását a kockázatos magatartás megszűnésétől számított meghatározott időtartamig?"

Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdésről

30 Kérdésével a kérdést előterjesztő bíróság lényegében arra keres választ, hogy a 2004/33 irányelv III. mellékletének 2.1. pontját úgy kell-e értelmezni, hogy a véradásból való tartós kizárás e rendelkezésben szereplő és a vérrel átvihető súlyos fertőző betegségek megszerzésének kockázatával járó szexuális magatartásra vonatkozó kritériuma összeegyeztethetetlen azzal, hogy valamely tagállam a véradásra vonatkozó állandó ellenjavallatot írjon elő a férfiakkal szexuális kapcsolatot létesítő férfiakra nézve.

31 Mindenekelőtt rá kell mutatni, hogy ahogyan arra a francia kormány és az Európai Bizottság hivatkozott, az említett irányelv 2.1. pontjának és 2.2.2. alpontjának különböző nyelvi változatai eltérnek az e rendelkezésben szereplő kockázat szintje tekintetében.

32 Ugyanis e rendelkezések francia nyelvi változatában mind az említett 2.1. pontban előírt, véradásból való tartós kizárás, mind a 2.2.2. alpontban szereplő, véradásból való átmeneti kizárás olyan egyénekre vonatkozik, akiket szexuális magatartásuk a súlyos, vérrel átvihető fertőző betegségek megszerzése „kockázatának" tesz ki. E nyelvi változatban tehát a tartós kizárást igazoló kockázat mértéke pontosan ugyanakkora, mint az átmeneti kizárást igazoló kockázaté.

33 Ezzel szemben e rendelkezések bizonyos nyelvi változataiban az átmeneti kizárás ugyan „kockázat" fennállását feltételezi, a tartós kizáráshoz azonban „magas kockázat" fennállása szükséges. Ez a helyzet többek között a 2004/33 irányelv III. melléklete 2.1. pontjának dán („stor risiko"), észt („kõrgendatud ohtu"), angol („high risk"), olasz („alto rischio"), holland („groot risico"), lengyel („wysokie ryzyko") vagy portugál („grande risco") nyelvi változata esetén.

34 Továbbá más nyelvi változatokban az említett mellékletnek mind a 2.1. pontja, mind a 2.2.2. alpontja „magas kockázatot" említ, ahogyan azt a spanyol („alto riesgo") és a német („hohes Risiko") nyelvi változatok teszik.

35 A Bíróság állandó ítélkezési gyakorlata szerint egy uniós jogi rendelkezés valamely nyelvi változatának megfogalmazása nem szolgálhat e rendelkezés értelmezésének kizárólagos alapjául, illetve e tekintetben nem élvezhet elsőbbséget más nyelvi változatokkal szemben. Az uniós jog rendelkezéseit egységesen kell értelmezni és alkalmazni az Európai Unió valamennyi nyelvén készült változatok figyelembevételével. Az uniós szövegek egyes nyelvi változatai közötti eltérés esetén a szóban forgó rendelkezést azon szabályozás általános rendszerére és céljára tekintettel kell értelmezni, amelynek az a részét képezi (Cricket St Thomas ítélet, C-372/88, EU:C:1990:140, 18. és 19. pont; Kurcums Metal ítélet, C-558/11, EU:C:2012:721, 48. pont; Ivansson és társai ítélet, C-307/13, EU:C:2014:2058, 40. pont).

36 Ami a 2004/33 irányelv III. melléklete 2.1. pontjának és 2.2.2. alpontjának általános rendszerét illeti, rá kell mutatni, hogy az említett melléklet különbséget tesz a véradásból való tartós és átmeneti kizárás között, amelyek tekintetében az alkalmazandó kritériumoknak logikusan különbözőeknek kell lenniük. Ennélfogva a szigorúbb tartós kizárás magasabb kockázat fennállását feltételezi, mint az átmeneti kizárásra vonatkozó kockázat.

37 Másfelől, ahogyan az a 2002/98 irányelv (24) preambulumbekezdésében szerepel, a terápiás célokra vagy orvostechnikai eszközökben felhasznált vérnek és vérkomponenseknek olyan egészségi állapotban lévő személyektől kell származniuk, akiknél nem lépnek fel nem kívánt következmények a véradás eredményeként, és a fertőző betegségek átadásának kockázata minimális. Ebből következik, hogy a 2004/33 irányelv célját tekintve tartós kizárásnak kell érvényesülnie, amikor az ilyen átadás kockázata magasabb.

38 Következésképpen ez utóbbi irányelv általános rendszere és célja azon értelmezés elfogadásához vezet, amely szerint az említett irányelv III. mellékletének 2.1. pontjában szereplő, véradásból való tartós kizárás azon egyéneket érinti, akiket szexuális viselkedésük a súlyos, vérrel átvihető fertőző betegségek megszerzése „magas kockázatának" tesz ki, míg a véradásból való átmeneti kizárás kevésbé magas kockázatra vonatkozik.

39 E tartós kizárást illetően rá kell mutatni, hogy a 2004/33 irányelv III. mellékletének 2.1. pontjában szereplő „azok a személyek, akiknek a szexuális viselkedése (szokásai) nagy kockázattal jár" vérrel átvihető fertőző betegségek megszerzéséhez kifejezés nem határozza meg pontosan az említett kizárással érintett személyeket vagy személyek körét, ami mérlegelési mozgásteret enged a tagállamok számára e rendelkezés alkalmazása során.

40 Következésképpen meg kell vizsgálni, hogy a francia jogban a „férfiakkal szexuális kapcsolatot létesítő férfi" esetére nézve előírt állandó ellenjavallat mennyiben felel meg a 2004/33 irányelv III. mellékletének 2.1. pontjában szereplő „magas kockázat" fennállása követelményének, tiszteletben tartva az uniós jogrend által elismert alapvető jogokat.

41 Ugyanis a Bíróság állandó ítélkezési gyakorlata szerint az említett alapvető jogok védelméből eredő követelmények kötik a tagállamokat az uniós szabályozás végrehajtása során, ezért a tagállamok kötelesek olyan feltételek mellett alkalmazni e szabályozást, amelyek nem sértik az említett követelményeket (lásd ebben az értelemben: Parlament kontra Tanács ítélet, C-540/03, EU:C:2006:429, 105. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat). Ebben az összefüggésben a tagállamok kötelesek többek között ügyelni arra, hogy a másodlagos jog valamely szabályának ne olyan értelmezését vegyék alapul, amely ellentétes ezen alapvető jogokkal (lásd: Ordre des barreaux francophones et germanophone és társai ítélet, C-305/05, EU:C:2007:383, 28. pont; O és társai ítélet, C-356/11 és C-357/11, EU:C:2012:776, 78. pont).

42 Elsősorban ami a vérrel átvihető fertőző betegségek megszerzése magas kockázata fennállásának értékelését illeti, figyelembe kell venni a járványügyi helyzetet Franciaországban, amely sajátos jelleget mutat a francia kormány és a Bizottság szerint, melyek az Institut de veille sanitaire français (francia egészségügyi felügyeleti központ) által szolgáltatott adatokra hivatkoznak. Ezen adatokból kitűnik, hogy 2003 és 2008 között szinte az összes HIV-fertőzést nemi kapcsolat útján kapták meg, és a férfiakkal szexuális kapcsolatot létesítő férfiak jelentik a legérintettebb csoportot, amely az új fertőzések 48%-át teszi ki. Ugyanezen időszakban noha a HIV-fertőzöttség általános szintje csökkent a heteroszexuális kapcsolatokat tekintve, a férfiakkal szexuális kapcsolatot létesítő férfiak vonatkozásában nem csökkent. Emellett még mindig ugyanezen időszakban e férfiak jelentették a HIV-fertőzéssel leginkább érintett csoportot, évi 1%-os új fertőzési aránnyal, amely kétszázszorosa a francia heteroszexuális népesség fertőzési arányának.

43 A Bizottság a 2004. április 21-i 851/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelettel (HL L 142., 1. o.; magyar nyelvű különkiadás 15. fejezet, 8. kötet, 346. o.) létrehozott Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ által készített jelentésre is hivatkozik. E jelentés szerint, amely a „Men who have sex with men (MSM), Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2012 progress" címet viseli és 2013 októberében tették közzé, az összes tanulmányozott állam közül Franciaországban a legnagyobb a HIV előfordulása a férfiakkal szexuális kapcsolatot létesítő férfiak között.

44 A kérdést előterjesztő bíróság feladata ellenőrizni, hogy az aktuális orvosi, tudományos és járványügyi ismeretek fényében a jelen ítélet 42. pontjában szereplő adatok megbízhatóak-e, és ha igen, azok még mindig relevánsak-e.

45 Másodsorban abban az esetben, ha az említett bíróság többek között az említett adatok alapján arra a következtetésre jutna, hogy a nemzeti hatóságok ésszerűen vélhették úgy, hogy Franciaországban a 2004/33 irányelv III. mellékletének 2.1. pontja értelmében a súlyos, vérrel átvihető fertőző betegségek megszerzésének magas kockázata áll fenn a férfiakkal szexuális kapcsolatot létesítő valamely férfi esetében, meg kell vizsgálni, hogy az alapügyben szereplőhöz hasonló, a véradásra vonatkozó állandó ellenjavallat összeegyeztethető-e az uniós jogrend által elismert alapvető jogokkal.

46 E tekintetben emlékeztetni kell arra, hogy a tagállamok eljárását illetően az Európai Unió Alapjogi Chartája (a továbbiakban: Charta) alkalmazási körét a Charta 51. cikkének (1) bekezdése határozza meg, amelynek értelmében a Charta rendelkezéseinek a tagállamok csak annyiban címzettjei, amennyiben az Unió jogát hajtják végre.

47 A jelen ügyben a 2009. január 12-i rendelet, amely preambulumbekezdésében kifejezetten hivatkozik a 2004/33 irányelvre, az Unió jogát hajtja végre.

48 Következésképpen az említett rendeletnek a Charta rendelkezései közül tiszteletben kell tartania különösen a 21. cikk (1) bekezdését, amelynek értelmében tilos többek között a szexuális irányultság alapján történő hátrányos megkülönböztetés. E 21. cikk (1) bekezdése az egyenlő bánásmód elvének sajátos kifejeződése, amely elv a Charta 20. cikkében rögzített általános uniós jogelv (lásd ebben az értelemben: Römer-ítélet, C-147/08, EU:C:2011:286, 59. pont; Glatzel-ítélet, C-356/12, EU:C:2014:350, 43. pont).

49 Márpedig e tekintetben a véradás állandó ellenjavallatának kritériumaként annak figyelembevételével, hogy valaki a „férfiakkal szexuális kapcsolatot létesítő férfi", a 2009. január 12-i rendelet II. mellékletének B táblázata a férfi donorok homoszexuális irányultsága alapján határozza meg a véradásból való kizárást, akik amiatt, hogy az ezen irányultságnak megfelelő szexuális kapcsolatot létesítettek, kevésbé kedvező bánásmódban részesülnek, mint a heteroszexuális férfiak.

50 Ilyen körülmények között a 2009. január 12-i rendelet alkalmas arra, hogy a homoszexuális személyekkel szemben a Charta 21. cikkének (1) bekezdése szerinti szexuális irányultságon alapuló hátrányos megkülönböztetéshez vezessen.

51 Ennélfogva meg kell vizsgálni, hogy a 2009. január 12-i rendeletben a férfiakkal szexuális kapcsolatot létesítő férfiak tekintetében előírt, véradásra vonatkozó állandó ellenjavallat mindazonáltal megfelel-e a Charta 52. cikkének (1) bekezdésében előírt feltételeknek annak érdekében, hogy igazolva legyen.

52 E rendelkezés értelmében a Chartában elismert jogok és szabadságok gyakorlása csak a törvény által és e jogok lényeges tartalmának tiszteletben tartásával korlátozható. Emellett ugyanezen rendelkezés szerint az arányosság elvére figyelemmel, korlátozásukra csak akkor és annyiban kerülhet sor, ha és amennyiben az elengedhetetlen és ténylegesen az Unió által elismert általános érdekű célkitűzéseket vagy mások jogainak és szabadságainak védelmét szolgálja.

53 A jelen ügyben nyilvánvaló, hogy a férfiakkal szexuális kapcsolatot létesítő férfiak tekintetében előírt, véradásra vonatkozó állandó ellenjavallatot, amely a Chartában elismert jogok és szabadságok gyakorlása korlátozásának minősül, a Charta 52. cikkének (1) bekezdése értelmében törvényben előírtnak kell tekinteni, mivel e korlátozás a 2009. január 12-i rendeletből ered.

54 Emellett e korlátozás tiszteletben tartja a hátrányos megkülönböztetés tilalmának lényeges tartalmát. Az említett korlátozás ugyanis nem kérdőjelezi meg magát az elvet annyiban, amennyiben csupán a véradásból való kizárás korlátozott terjedelmű kérdésére vonatkoznak, a recipiensek egészségének védelme érdekében.

55 Azonban még azt is meg kell vizsgálni, hogy ugyanezen korlátozás a Charta 52. cikkének (1) bekezdése értelmében véve közérdekű célt követ-e, és igenlő válasz esetén tiszteletben tartja-e az e rendelkezés értelmében vett arányosság elvét.

56 E tekintetben emlékeztetni kell arra, hogy a 2004/33 irányelv a 2002/98 irányelv végrehajtására irányul. Ez utóbbi irányelv célja – a jogi alapjának, vagyis az EK 152. cikk (4) bekezdése a) pontjának megfelelően – a közegészség védelme.

57 A jelen ügyben a véradásból való tartós kizárás célja az, hogy a minimumra csökkentse a fertőző betegségek recipienseknek való átadásának kockázatát. Következésképpen e kizárás hozzájárul az emberi egészség magas szintű védelmének általános célkitűzéséhez, amelyet az Unió elismer az EK 152. cikkben és különösen e cikk (4) bekezdésének a) pontjában, valamint e cikk (5) bekezdésében, továbbá a Charta 35. cikkének második mondatában, amely megköveteli, hogy valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét.

58 Az arányosság elvét illetően a Bíróság ítélkezési gyakorlatából következik, hogy a nemzeti jogszabályban előírt intézkedések nem léphetik túl azt a mértéket, amely alkalmas és szükséges a szóban forgó jogszabály által jogszerűen elérni kívánt cél megvalósításához, így amikor több alkalmas intézkedés közül lehet választani, a legkevésbé hátrányosat kell igénybe venni, és az okozott hátrányok nem lehetnek túlzottak az elérni kívánt célokhoz képest (lásd: ERG és társai ítélet, C-379/08 és C-380/08, EU:C:2010:127, 86. pont; Urbán-ítélet, C-210/10, EU:C:2012:64, 24. pont; Texdata Software ítélet, C-418/11, EU:C:2013:588, 52. pont).

59 Az alapügyhöz hasonló ügyben ezen elvet csak akkor tartják tiszteletben, ha a recipiensek egészségének magas szintű védelme nem biztosítható a HIV észlelésének olyan hatékony módszereivel, amelyek kevésbé korlátozóak, mint a véradás tartós tilalma a férfiakkal szexuális kapcsolatot létesítő férfiak alkotta teljes csoport számára.

60 Ugyanis, egyrészt nem zárható ki, hogy még a 2004/33 irányelv III. melléklete 2.1. pontja – amely a súlyos, vérrel átvihető fertőző betegségek partnerek közötti, nemi aktus során történő átvitelének kockázatára vonatkozik – értelmében vett, az ilyen betegségek megszerzésének magas kockázatával járó szexuális viselkedés esetén is léteznek a recipiensek számára az egészségvédelem magas szintjének biztosítására alkalmas hatékony módszerek.

61 E tekintetben, ahogyan az többek között a 2002/98 irányelv 21. cikkéből kitűnik, a teljes vér és a vérkomponensek minősége és biztonsága biztosítása céljából az összes véradásból származó vért a IV. mellékletben foglalt követelményeknek megfelelően meg kell vizsgálni, beleértve azt is, hogy e követelmények a tudományos és műszaki fejlődéstől függően változhatnak (Humanplasma-ítélet, C-421/09, EU:C:2010:760, 42. pont). E IV. melléklet értelmében a donorokat szűrővizsgálatnak kell alávetni többek között a HIV 1–2 Antitestre nézve.

62 A francia kormány és a Bizottság mindazonáltal rámutat, hogy a tudomány jelenlegi állása szerint a fertőzést követően létezik egy „ablakperiódus”, amely alatt a véradáskor végzett szűrés során használt biológiai markerek negatívak maradnak a donor fertőzöttsége ellenére. Tehát a friss fertőzések a szűrés során a rejtve maradás kockázatával, következésképpen a recipiens számára a HIV-fertőzés átvitelének kockázatával járnak.

63 A kérdést előterjesztő bíróság feladata megvizsgálni, hogy ilyen helyzetben és az arányosság elvének tiszteletben tartása mellett létezik-e hatékony módszer a HIV észlelésére, e vírus recipienseknek való átadásának elkerülés érdekében, mivel a vizsgálatokat a 2002/98 irányelv (29) preambulumbekezdésének megfelelően a legújabb tudományos és műszaki eljárásoknak megfelelően kell végrehajtani.

64 Közelebbről a kérdést előterjesztő bíróság feladata annak megvizsgálása – különösen a férfiakkal szexuális kapcsolatot létesítő férfiaktól származó vér következetes karanténba helyezésének vagy a véradásból származó összes vér szisztematikus HIV-szűrésének költségeit figyelembe véve –, hogy a tudomány vagy az egészségügyi technológia fejlődése lehetővé teszi-e a recipiensek egészségének magas szintű védelmét anélkül, hogy abból a követett egészségvédelmi célkitűzésekhez képest túlzott terhek erednének.

65 Másrészt feltételezve, hogy a tudomány jelenlegi állása szerint nem létezik a jelen ítélet 63. és 64. pontjában előírt feltételeknek megfelelő módszer, a férfiakkal szexuális kapcsolatot létesítő férfiak alkotta teljes csoport tekintetében előírt, véradásra vonatkozó állandó ellenjavallat csak akkor nem aránytalan, ha nem létezik más, kevésbé korlátozó módszer a recipiensek egészsége magas szintű védelmének biztosítására.

66 E tekintetben a kérdést előterjesztő bíróság feladata megvizsgálni többek között, hogy a 2004/33 irányelv II. melléklete B. részének 2. pontjában előírt kérdőív és az egészségügyi szolgálat képzett szakembere által végzett személyes interjú lehetővé teszi-e a recipiensek egészsége szempontjából

kockázatot jelentő viselkedési formák pontosabb azonosítását annak érdekében, hogy kevésbé korlátozó ellenjavallatot alkalmazzanak, mint a férfiakkal szexuális kapcsolatot létesítő férfiak alkotta teljes csoport tekintetében előírt, véradásra vonatkozó állandó ellenjavallat.

67 Ebben az értelemben, ahogyan arra a főtanácsnok indítványának 61. pontjában rámutatott, a kérdést előterjesztő bíróságnak meg kell vizsgálnia többek között azt, hogy az „ablakperiódus" tartamához képest az utolsó szexuális kapcsolat óta eltelt időszakra, az érintett személy kapcsolatának tartósságára vagy a szexuális kapcsolatok védett jellegére vonatkozó célzott kérdések lehetővé tennék-e az egyes donorok által a saját szexuális viselkedésük révén egyénileg jelentett kockázat szintjének értékelését.

68 Ilyen körülmények között meg kell állapítani, hogy abban az esetben, ha a súlyos, vérrel átvihető fertőző betegségek észlelésének hatékony módszerei, vagy ilyen módszerek hiányában a férfiakkal szexuális kapcsolatot létesítő férfiak alkotta teljes csoport számára a véradás tartós tilalmánál kevésbé korlátozó módszerek lehetővé tennék a recipiensek egészsége magas szintű védelmének biztosítását, az ilyen állandó ellenjavallat nem felelne meg a Charta 52. cikkének (1) bekezdése szerinti arányosság elvének.

69 A fenti megfontolásokra tekintettel az előterjesztett kérdésre azt a választ kell adni, hogy a 2004/33 irányelv III. mellékletének 2.1. pontját úgy kell értelmezni, hogy a véradásból való tartós kizárás e rendelkezésben szereplő és a szexuális magatartásra vonatkozó kritériuma azt az esetet fedi le, amelyben valamely tagállam a területén fennálló helyzetre tekintettel a véradással kapcsolatban állandó ellenjavallatot ír elő a férfiakkal szexuális kapcsolatot létesítő férfiakra nézve, amikor az aktuális orvosi, tudományos és járványügyi ismeretek és adatok alapján bizonyítást nyer, hogy az ilyen szexuális magatartás súlyos, vérrel átvihető fertőző betegségek megszerzése magas kockázatának teszi ki e személyeket, és hogy az arányosság elvének tiszteletben tartása mellett nem létezik hatékony módszer e fertőző betegségek észlelésére, vagy ilyen módszerek hiányában nem létezik más, az ilyen ellenjavallatnál kevésbé korlátozó módszer a recipiensek egészsége magas szintű védelmének biztosítására. A nemzeti bíróság feladata megvizsgálni, hogy az érintett tagállamban e feltételek teljesülnek-e.

A költségekről

70 Mivel ez az eljárás az alapeljárásban részt vevő felek számára a kérdést előterjesztő bíróság előtt folyamatban lévő eljárás egy szakaszát képezi, ez a bíróság dönt a költségekről. Az észrevételeknek a Bíróság elé terjesztésével kapcsolatban felmerült költségek, az említett felek költségeinek kivételével, nem térithetők meg.

A fenti indokok alapján a Bíróság (negyedik tanács) a következőképpen határozott:

A 2002/98/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek az emberi vérre és vérkomponensekre vonatkozó egyes technikai követelmények tekintetében történő végrehajtásáról szóló, 2004. március 22-i 2004/33/EK bizottsági irányelv III. mellékletének 2.1. pontját úgy kell értelmezni, hogy a véradásból való tartós kizárás e rendelkezésben szereplő és a szexuális magatartásra vonatkozó kritériuma azt az esetet fedi le, amelyben valamely tagállam a területén fennálló helyzetre tekintettel a véradással kapcsolatban állandó ellenjavallatot ír elő a férfiakkal szexuális kapcsolatot létesítő férfiakra nézve, amikor az aktuális orvosi, tudományos és járványügyi ismeretek és adatok alapján bizonyítást nyer, hogy az ilyen szexuális magatartás súlyos, vérrel átvihető fertőző betegségek megszerzése magas kockázatának teszi ki e személyeket, és hogy az arányosság elvének tiszteletben tartása mellett nem létezik hatékony módszer e fertőző betegségek észlelésére, vagy ilyen módszerek hiányában nem létezik más, az ilyen ellenjavallatnál kevésbé korlátozó módszer a recipiensek egészsége magas szintű védelmének biztosítására. A nemzeti bíróság feladata megvizsgálni, hogy az érintett tagállamban e feltételek teljesülnek-e.

Aláírások