



Judikatūras krājums

TIESAS SPRIEDUMS (otrā palāta)

2020. gada 29. oktobrī*

Lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu – Sociālais nodrošinājums – Regula (EK) Nr. 883/2004 – 20. panta 2. punkts – Direktīva 2011/24/ES – 8. panta 1. un 5. punkts, kā arī 6. punkta d) apakšpunkts – Veselības apdrošināšana – Citā dalībvalstī, kas nav piederības dalībvalsts, sniegta stacionārā aprūpe – Iepriekšējas atļaujas atteikums – Stacionāra ārstēšana, ko var efektīvi nodrošināt piederības dalībvalstī – Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 21. pants – Atšķirīga attieksme reliģiskās pārliecības dēļ

Lietā C-243/19

par lūgumu sniegt prejudiciālu nolēmumu atbilstoši LESD 267. pantam, ko Augstākā tiesa (Senāts) (Latvija) iesniedza ar 2019. gada 8. marta lēmumu un kas Tiesā reģistrēts 2019. gada 20. martā, tiesvedībā

A

pret

Veselības ministriju,

TIESA (otrā palāta)

šādā sastāvā: palātas priekšsēdētājs A. Arabadžijevs [*A. Arabadjiev*] (referents), Tiesas priekšsēdētājs K. Lēnartss [*K. Lenaerts*], kas pilda otrās palātas tiesneša pienākumus, tiesneši A. Kumins [*A. Kumin*], T. fon Danvics [*T. von Danwitz*] un P. Dž. Švirebs [*P. G. Xuereb*],

ģenerālvokāts: Dž. Hogans [*G. Hogan*],

sekretārs: M. Aleksejevs [*M. Alekseev*], nodaļas vadītājs,

ņemot vērā rakstveida procesu un 2020. gada 13. februāra tiesas sēdi,

ņemot vērā apsvērumus, ko sniedza:

- A vārdā – *S. Brady, barrister, P. Muzny, avocat*, un E. Endzelis, advokāts,
- Veselības ministrijas vārdā – I. Viņķele un R. Osis,
- Latvijas valdības vārdā – sākotnēji I. Kucina un L. Juškeviča un vēlāk – L. Juškeviča un V. Soņeca, pārstāves,
- Itālijas valdības vārdā – *G. Palmieri*, pārstāve, kurai palīdz *M. Russo, avvocato dello Stato*,

* Tiesvedības valoda – latviešu.

- Polijas valdības vārdā – *B. Majczyna* un *M. Horoszko*, kā arī *M. Malczewska*, pārstāvji,
 - Eiropas Komisijas vārdā – *B.-R. Killmann*, kā arī *A. Szmytkowska* un *I. Rubene*, pārstāvji,
- noklausījusies ģenerālvokāta secinājumus 2020. gada 30. aprīļa tiesas sēdē,
pasludina šo spriedumu.

Spriedums

- 1 Lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu ir par to, kā interpretēt Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas (EK) Nr. 883/2004 (2004. gada 29. aprīlis) par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu (OV 2004, L 166, 1. lpp.) 20. panta 2. punktu, Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2011/24/ES (2011. gada 9. marts) par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē (OV 2011, L 88, 45. lpp.) 8. panta 5. punktu, LESD 56. pantu, kā arī Eiropas Savienības Pamattiesību hartas (turpmāk tekstā – “Harta”) 21. panta 1. punktu.
- 2 Šis lūgums ir iesniegts tiesvedībā starp A un Veselības ministriju (Latvija) par atteikumu izsniegt atļauju, kas A dēlam ļautu saņemt no Latvijas valsts budžeta segtu veselības aprūpi citā dalībvalstī.

Atbilstošās tiesību normas

Savienības tiesības

Regula Nr. 883/2004

- 3 Regulas Nr. 883/2004 4. un 45. apsvērumā ir noteikts:

“(4) Jāievēro valstu sociālās nodrošināšanas tiesību aktu īpatnības un jāizstrādā vienīgi koordinācijas sistēma.

[..]

(45) Tādēļ, ka dalībvalstis nevar pienācīgi īstenot iecerētās darbības mērķi, proti, koordinēt pasākumus, lai garantētu personu brīvas pārvietošanās tiesību pilnvērtīgu izmantošanu, un minētās rīcības mērogu un seku dēļ šo mērķi labāk var sasniegt Kopienas līmenī, Kopiena var noteikt pasākumus saskaņā ar subsidiaritātes principu, kas noteikts Līguma 5. pantā. Atbilstīgi minētajā pantā noteiktajam proporcionalitātes principam šī regula nosaka tikai tādus pasākumus, kas nepārsniedz minētā mērķa sasniegšanai nepieciešamo.”

- 4 Šīs regulas 20. panta “Ceļojums ar nolūku saņemt pabalstus natūrā – Atļauja saņemt piemērotu ārstēšanu ārpus dzīvesvietas dalībvalsts” 1.–3. punkts ir formulēts šādi:

“1. Ja šajā regulā nav noteikts citādi, apdrošināta persona, kas veic ceļojumu uz citu dalībvalsti, lai uzturēšanās laikā saņemtu pabalstus natūrā, lūdz kompetentās iestādes atļauju.

2. Apdrošināta persona, kurai kompetentā iestāde ir atļāvusi doties uz citu dalībvalsti ar nolūku saņemt savam stāvoklim atbilstošu ārstēšanu, saņem pabalstus natūrā, kurus kompetentās iestādes uzdevumā nodrošina uzturēšanas vietas iestāde, saskaņā ar to tiesību aktu noteikumiem, ko tā piemēro, tā, it kā persona būtu apdrošināta saskaņā ar minētajiem tiesību aktiem. Atļauju piešķir, ja attiecīgā ārstēšana

ietilpst pabalstos, ko paredz tiesību akti dalībvalstī, kurā dzīvo attiecīgā persona un kurā viņai nevar nodrošināt šādu ārstēšanu termiņā, kas ir medicīniski pamatots, ņemot vērā viņas tābrīža veselības stāvokli un slimības iespējamo gaitu.

3. Apdrošinātas personas ģimenes locekļiem 1. un 2. punktu piemēro pēc analogijas.”

Direktīva 2011/24

5 Direktīvas 2011/24 1., 4., 6., 7., 8., 29. un 43. apsvērumā ir noteikts:

“(1) [LESD] 168. panta 1. punktā paredzēts, ka, nosakot un īstenojot visas Savienības politikas un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis. Tas nozīmē, ka augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis jānodrošina arī tad, ja Savienība pieņem tiesību aktus, pamatojoties uz citiem Līguma noteikumiem.

[..]

(4) Neatkarīgi no pacientu iespējām saņemt pārrobežu veselības aprūpi, saskaņā ar šo direktīvu dalībvalstīm joprojām ir pienākums nodrošināt drošu, augsti kvalitatīvu, efektīvu un kvantitatīvi pietiekamu veselības aprūpi savā teritorijā. Turklāt šīs direktīvas transponēšana valstu tiesību aktos un tās piemērošana nedrīkstētu radīt tādu stāvokli, ka pacienti tiek mudināti ārstēties ārpus piederības dalībvalsts.

[..]

(6) [Tiesa] vairākos gadījumos ir apstiprinājusi, ka visi medicīniskās aprūpes pakalpojumi ir LESD darbības jomā, vienlaikus atzīstot to īpašās iezīmes.

(7) Šī direktīva neskar katras dalībvalsts tiesības lemt, kāds veselības aprūpes veids tai būtu vispiemērotākais, kā arī neierobežo šīs tiesības. Nevienu šīs direktīvas noteikumu nevajadzētu interpretēt tādējādi, ka tas apdraudētu dalībvalstu fundamentālus ētiskus lēmumus.

(8) Tiesa jau ir risinājusi dažus jautājumus, kas saistīti ar pārrobežu veselības aprūpi, jo īpaši izmaksu atlīdzību par veselības aprūpi, kas sniegta citā dalībvalstī, bet ne tajā, kurā aprūpes saņēmējs ir rezidents. Šīs direktīvas nolūks ir nodrošināt atsevišķos Tiesas spriedumos iedibināto principu vispārēju piemērošanu, kas būtu arī efektīva.

[..]

(29) Atbilstīgi noteikt, ka arī pacientiem, kas vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī citos apstākļos nekā tie, kas paredzēti Regulā [Nr. 883/2004], vajadzētu būt iespējai izmantot pacientu, pakalpojumu un preču brīvas aprites principus saskaņā ar LESD un ar šo direktīvu. Vajadzētu garantēt šādas veselības aprūpes izmaksu segšanu pacientiem vismaz tādā apmērā, kāds par identisku veselības aprūpi tiem tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī. Minētajam noteikumam nevajadzētu skart dalībvalstu pienākumu noteikt to pilsoņiem pieejamo slimības pabalstu apmēru un būtiski ietekmēt valsts veselības aprūpes sistēmu finansēšanu.

[..]

(43) Kritēriji, kas saistīti ar iepriekšēju atļaujas piešķiršanu, būtu jāpamato, ņemot vērā primārus vispārējas intereses iemeslus, ar ko var pamatot veselības aprūpes brīvas aprites šķēršļus, piemēram, plānošanas prasības, lai nodrošinātu pietiekamu un pastāvīgu piekļuvi līdzsvarotai un kvalitatīvai ārstēšanai attiecīgā dalībvalstī vai sasniegtu izmaksu kontroles mērķi un lai, ciktāl

iespējams, novērstu finanšu, tehnisko un personāla resursu nelietderīgu izmantošanu. Tiesa ir norādījusi uz vairākiem iespējamiem apsvērumiem: risks nelabvēlīgi ietekmēt sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālo līdzsvaru; mērķis sabiedrības veselības aprūpes interesēs saglabāt līdzsvarotu, visiem pieejamu medicīnisko un stacionāro aprūpi un mērķis saglabāt ārstniecības jaudu vai medicīnisko kompetenci valsts teritorijā, kas ir svarīgi sabiedrības veselībai un pat iedzīvotāju izdzīvošanai [..].”

6 Direktīvas 2011/24 7. pantā “Izmaksu atlīdzināšanas vispārējie principi” ir noteikts:

“1. Neskarot Regulu [Nr. 883/2004] un ievērojot 8. un 9. panta noteikumus, piederības dalībvalsts nodrošina, ka apdrošinātajai personai, kas saņēmusi pārrobežu veselības aprūpi, atlīdzina tai radušās izmaksas, ja attiecīgā veselības aprūpe ir pakalpojums, ko apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt piederības dalībvalstī.

[..]

3. Piederības dalībvalsts vietējā, reģionu vai valsts līmenī nosaka to, par kādu veselības aprūpi apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt atlīdzību par izmaksām, un šo izmaksu apjomu neatkarīgi no tā, kur veselības aprūpe sniegta.

4. Piederības dalībvalsts atlīdzina izmaksas par pārrobežu veselības aprūpi vai to tieši apmaksā līdz tādām apmēram, kāds par identisku veselības aprūpi tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī, ja šī veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā, nepārsniedzot saņemtās veselības aprūpes faktiskās izmaksas.

Ja pārrobežu veselības aprūpes pilnās izmaksas pārsniedz izmaksu apjomu, kāds tiktu lēsts par piederības dalībvalsts teritorijā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem, piederības dalībvalsts tomēr var nolemt atlīdzināt pārrobežu veselības aprūpes pilnās izmaksas.

[..]

8. Piederības dalībvalsts nenosaka, ka nepieciešama iepriekšēja atļauja, lai varētu saņemt atlīdzību par pārrobežu veselības aprūpes izmaksām, izņemot 8. pantā minētos gadījumus.

9. Piederības dalībvalsts var ierobežot šā panta noteikumu attiecībā uz atlīdzību par pārrobežu veselības aprūpi piemērošanu, pamatojoties uz primāriem vispārējas intereses iemesliem, piemēram, plānošanas prasībām, lai nodrošinātu pietiekamu un pastāvīgu piekļuvi līdzsvarotai un kvalitatīvai ārstēšanai attiecīgajā dalībvalstī vai sasniegtu izmaksu kontroles mērķi un lai, ciktāl iespējams, novērstu finanšu, tehnisko un personāla resursu nelietderīgu izmantošanu.

[..]”

7 Saskaņā ar šīs direktīvas 8. pantu “Veselības aprūpe, kam var būt nepieciešama iepriekšēja atļauja”:

“1. Piederības dalībvalsts var izveidot iepriekšēju atļauju sistēmu, lai varētu saņemt atlīdzību par pārrobežu veselības aprūpes izmaksām, saskaņā ar šo pantu un 9. pantu. Iepriekšējas atļaujas sistēma, tostarp kritēriji un to piemērošana un atsevišķi lēmumi noraidīt atļaujas piešķiršanu, attiecas tikai uz to, kas ir vajadzīgs un samērīgs ar sasniedzamo mērķi, un tas nedrīkst būt patvaļīgi diskriminējošs vai nepamatoti traucēt pacientu brīvu pārvietošanos.

2. Veselības aprūpe, uz kuru var attiecināt iepriekšējās atļaujas sistēmu, ir tikai šāda veselības aprūpe:

- a) kura jāplāno saskaņā ar prasībām, lai nodrošinātu pietiekamu un pastāvīgu piekļuvi līdzsvarotai un kvalitatīvai ārstēšanai attiecīgā dalībvalstī vai sasniegtu izmaksu kontroles mērķi un lai, ciktāl iespējams, novērstu finanšu, tehnisko un personāla resursu nelietderīgu izmantošanu, un tai:
- i) nepieciešama attiecīgā pacienta uzturēšanās aprūpes sniegšanas vietā vismaz vienu nakti; vai
 - ii) nepieciešama ārkārtīgi specializēta un dārga medicīnas infrastruktūra vai aprīkojums;

[..].

5. Neskarot 6. punkta a) līdz c) apakšpunktu, piederības dalībvalsts nedrīkst atteikties piešķirt iepriekšēju atļauju, ja pacientam attiecīgā veselības aprūpe pienākas atbilstīgi 7. pantam un ja šo veselības aprūpi, pamatojoties uz objektīvu medicīnisku izvērtējumu par pacienta veselības stāvokli, slimības vēsturi un iespējamo slimības attīstību, pacienta sāpju pakāpi un viņa invaliditātes veidu laikā, kad bija iesniegts vai atjaunināts atļaujas pieprasījums, tās teritorijā nevar sniegt medicīniski pamatojamā laikposmā.

6. Piederības dalībvalsts var atteikties piešķirt iepriekšēju atļauju, pamatojoties uz šādiem iemesliem:

[..]

- d) ja šo veselības aprūpi tās teritorijā var sniegt medicīniski pamatojamā laikposmā, ņemot vērā katra attiecīgā pacienta pašreizējo veselības stāvokli un iespējamo slimības gaitu.”

Latvijas tiesības

8. Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumu Nr. 1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (*Latvijas Vēstnesis*, 2013, Nr. 253), redakcijā, kas piemērojama pamatlietā (turpmāk tekstā – “Noteikumi Nr. 1529”), 293. punktā bija noteikts:

“[Veselības dienests], piemērojot [Regulu Nr. 883/2004] un Eiropas Parlamenta un Padomes 2009. gada 16. septembra Regulu (EK) Nr. 987/2009, ar kuru nosaka īstenošanas kārtību [Regulai Nr. 883/2004 (OV 2009, L 284, 1. lpp.)], izsniedz šādus dokumentus, kas apliecina personas tiesības saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus citā [Eiropas Savienības], [Eiropas Ekonomikas zonas (EEZ)] dalībvalstī vai Šveicē:

[..]

293.2. S2 veidlapu “Apliecinājums tiesībām uz plānveida ārstēšanu” (turpmāk – S2 veidlapa), kas nodrošina tiesības saņemt veidlapā norādīto plānveida veselības aprūpes pakalpojumu veidlapā norādītajā valstī un termiņā [..].”

9. Saskaņā ar šo noteikumu 310. punktu:

“Personai, kurai ir tiesības saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus un kura vēlas saņemt plānveida veselības aprūpes pakalpojumu citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē, [veselības] dienests izsniedz S2 veidlapu, ja vienlaikus ir spēkā šādi nosacījumi:

310.1. veselības aprūpes pakalpojums saskaņā ar veselības aprūpes jomu regulējošiem normatīvajiem aktiem tiek apmaksāts no valsts budžeta līdzekļiem;

310.2. iesnieguma izskatīšanas laikā neviena no šo noteikumu 7. punktā minētajām ārstniecības iestādēm nevar nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu, un par to ir saņemts pamatots ārstniecības iestādes atzinums;

310.3. šis pakalpojums personai ir nepieciešams, lai novērstu dzīvības funkciju vai veselības stāvokļa neatgriezenisku pasliktināšanos, ņemot vērā personas veselības stāvokli izvērtēšanas brīdī un paredzamo slimības attīstību.”

10 Noteikumu Nr. 1529 323.2. apakšpunktā bija noteikts, ka veselības dienests lemj par iepriekšējas atļaujas izsniegšanu plānveida kardioķirurģiskai ārstēšanai stacionārā kādā Savienības dalībvalstī, EEZ dalībvalstī vai Šveicē.

11 Šo noteikumu 324.2. apakšpunktā bija paredzēts, ka veselības dienests atsaka izsniegt iepriekšēju atļauju:

“324.2. ja veselības aprūpes pakalpojumu var saņemt Latvijā šādā termiņā (izņemot gadījumu, ja gaidīšana nav pieļaujama personas veselības stāvokļa un paredzamās slimības attīstības dēļ un tas ir norādīts šo noteikumu 325.2. vai 325.3. apakšpunktā minētajā medicīniskajā dokumentā):

[..]

324.2.2. šo noteikumu 323.2. un 323.3. apakšpunktā minētos stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus – 12 mēnešu laikā;

[..].”

12 Minēto noteikumu 328. punktā bija noteikts:

“[Veselības] dienests personai, kura Latvijā ir tiesīga saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, atmaksā no personīgajiem līdzekļiem segtos izdevumus par citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem:

328.1. pamatojoties uz regulas Nr. 883/2004 un regulas Nr. 987/2009 noteikumiem, kā arī saskaņā ar tās valsts nosacījumiem par veselības aprūpes pakalpojumu izmaksām, kurā personai tika sniegti veselības aprūpes pakalpojumi atbilstoši ES, EEZ dalībvalsts vai Šveices kompetentās institūcijas sniegtajai informācijai par personai atmaksājamo summu, ja:

[..]

328.1.2. [veselības] dienests ir pieņēmis lēmumu par S2 veidlapas izsniegšanu personai, bet samaksu par saņemto veselības aprūpes pakalpojumu persona ir veikusi no personīgajiem līdzekļiem;

328.2. atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumu tarifiem, kas noteikti uz veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas brīdī, vai atbilstoši kompensācijas apmēram, kas noteikts normatīvajos aktos par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību, uz brīdī, kad zāles un medicīniskās ierīces iegādātas, ja:

328.2.1. persona ir saņēmusi plānveida veselības aprūpes pakalpojumus (tai skaitā ar iepriekšēju atļauju), izņemot šo noteikumu 328.1.2. apakšpunktā minēto gadījumu, un šos veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši šajos noteikumos noteiktajai kārtībai [Latvijā] apmaksā no valsts budžeta līdzekļiem;

[..].”

Pamatlieta un prejudiciālie jautājumi

- 13 Prasītāja pamatlietā dēlam, nepilngadīgam bērnam, kuram ir iedzimts sirds defekts, bija vajadzīga vaļēja sirds operācija.
- 14 Prasītājs pamatlietā, kurš ir Latvijas veselības sistēmas piederīgais, iebilda pret asins pārlišanu šīs operācijas laikā tādēļ, ka pieder pie Jehovas lieciniekiem. Tā kā Latvijā šāda operācija nav iespējama bez asins pārlišanas, prasītājs pamatlietā lūdza Nacionālo veselības dienestu (Latvija) (turpmāk tekstā – “veselības dienests”) izsniegt viņa dēlam S2 veidlapu, kas personai ļauj saņemt noteiktu plānveida veselības aprūpi, tostarp citā Savienības dalībvalstī, kas nav tās piederības valsts, lai viņa dēls varētu tikt operēts Polijā. Veselības dienests ar 2016. gada 29. marta lēmumu atteicās izsniegt šo veidlapu. Ar 2016. gada 15. jūlija lēmumu Veselības ministrija atstāja negrozītu veselības dienesta lēmumu ar pamatojumu, ka attiecīgo operāciju ir iespējams veikt Latvijā un ka, izsniedzot minēto veidlapu, ir jāņem vērā tikai personas veselības stāvoklis, kā arī tās fiziskie ierobežojumi.
- 15 Prasītājs pamatlietā vērsās Administratīvajā rajona tiesā (Latvija) ar pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu par tiesībām viņa dēlam saņemt plānveida veselības aprūpi. Ar 2016. gada 9. novembra spriedumu minētā tiesa šo pieteikumu noraidīja.
- 16 Izskatījusi apelācijas sūdzību, Administratīvā apgabaltiesa (Latvija) ar 2017. gada 10. februāra spriedumu minēto spriedumu atstāja negrozītu, pamatojoties uz to, ka, lai tiktu izsniegta S2 veidlapa, ir jāizpilda Noteikumu Nr. 1529 310. punktā paredzētie kumulatīvie nosacījumi. Minētā tiesa norādīja, ka pamatlietā aplūkotais medicīniskais pakalpojums, kas ir no Latvijas valsts budžeta finansēts veselības aprūpes pakalpojums, protams, ir nepieciešams, lai novērstu prasītāja pamatlietā dēla dzīvības funkciju vai veselības stāvokļa neatgriezenisku pasliktināšanos, bet brīdī, kad tika izskatīts lūgums izsniegt S2 veidlapu, slimnīca esot apstiprinājusi, ka šis pakalpojums var tikt sniegts Latvijā. Turklāt minētā tiesa uzskatīja – no tā, ka prasītājs pamatlietā atteicās veikt šādu asins pārlišanu, nevar secināt, ka attiecīgā slimnīca nevar sniegt minēto medicīnisko pakalpojumu, un secināja, ka nav izpildīts viens no nosacījumiem S2 veidlapas izsniegšanai.
- 17 Prasītājs pamatlietā iesniedza iesniedzējtiesā kasācijas sūdzību, tostarp apgalvojot, ka ir ticis diskriminēts tādēļ, ka lielākajai daļai veselības aprūpes sistēmai piederīgo ir iespēja saņemt vajadzīgo veselības aprūpes pakalpojumu, neatsakoties no savas reliģiskās pārliecības. Savukārt Veselības ministrija apgalvo, ka kasācijas sūdzība nav pamatota, jo Noteikumu Nr. 1529 310. punktā paredzētā norma ir imperatīva un neparedz kompetentās iestādes rīcības brīvību administratīvā akta izdošanā. Šī norma esot skatāma kopsakarā ar šo noteikumu 312.2. apakšpunktu, no kura izriet, ka izšķiroša nozīme ir tikai medicīniski pamatotiem iemesliem. Veselības ministrija uzskata, ka prasītājs pamatlietā būtībā lūdz ņemt vērā kritērijus, kurus valsts likumdevējs nav paredzējis. Tā norāda, ka valsts normatīvajos aktos ir paredzēti saprātīgi ierobežojumi, maksimāli nodrošinot racionālu finanšu resursu sadalījumu un aizsargājot visas sabiedrības intereses uz kvalitatīvas medicīnas pieejamību Latvijā.
- 18 2017. gada 22. aprīlī prasītāja pamatlietā dēlam Polijā tika veikta sirds operācija.
- 19 Iesniedzējtiesai rodas jautājums, vai Latvijas veselības aprūpes dienesti S2 veidlapu, kas atļautu segt šos izdevumus, varēja atteikties izsniegt, pamatojoties tikai uz medicīniskiem kritērijiem, vai arī tiem šajā ziņā bija jāņem vērā arī A reliģiskā pārliecība.
- 20 Šajos apstākļos Augstākā tiesa (Senāts) (Latvija) nolēma apturēt tiesvedību un uzdot Tiesai šādus prejudiciālus jautājumus:
 - “1) Vai [Regulas Nr. 883/2004] 20. panta 2. punkts kopsakarā ar [Hartas] 21. panta 1. punktu ir interpretējams tādējādi, ka dalībvalsts drīkst atteikt regulas 20. panta 1. punktā minēto atļauju, ja personas dzīvesvietas valstī ir pieejama stacionārā ārstēšana, par kuras medicīnisko efektivitāti nav šaubu, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst personas reliģiskajai pārliecībai?

- 2) Vai [LESD] 56. pants un [Direktīvas 2011/24] 8. panta 5. punkts kopsakarā ar [Hartas] 21. panta 1. punktu ir interpretējams tādējādi, ka dalībvalsts drīkst atteikt direktīvas 8. panta 1. punktā minēto atļauju, ja personas piederības valstī ir pieejama stacionārā ārstēšana, par kuras medicīnisko efektivitāti nav šaubu, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst personas reliģiskajai pārliecībai?”

Par prejudiciālajiem jautājumiem

Par pirmo jautājumu

- 21 Iesniedzējtiesas pirmais jautājums būtībā ir par to, vai Regulas Nr. 883/2004 20. panta 2. punkts, lasot to kopsakarā ar Hartas 21. panta 1. punktu, ir jāinterpretē tādējādi, ka tam ir pretrunā tas, ka apdrošinātās personas dzīvesvietas dalībvalsts atsakās tai izsniegt šīs regulas 20. panta 1. punktā paredzēto atļauju tad, ja šajā dalībvalstī ir pieejama stacionārā ārstēšana, par kuras medicīnisko efektivitāti nav šaubu, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst personas reliģiskajai pārliecībai.
- 22 Vispirms ir jāatgādina, ka saskaņā ar Regulas Nr. 883/2004 4. un 45. apsvērumu šīs regulas mērķis ir koordinēt dalībvalstu sociālā nodrošinājuma sistēmas, lai garantētu personu brīvas pārvietošanās tiesību pilnvērtīgu izmantošanu. Ar minēto regulu ir modernizēti un vienkāršoti noteikumi, kas bija iekļauti Padomes Regulā (EEK) Nr. 1408/71 (1971. gada 14. jūnijs) par sociālā nodrošinājuma sistēmu piemērošanu darbiniekiem, pašnodarbinātām personām un viņu ģimenēm, kas pārvietojas Kopienā, redakcijā, kas grozīta un atjaunināta ar Padomes Regulu (EK) Nr. 118/97 (1996. gada 2. decembris) (OV 1997, L 28, 1. lpp.), saglabājot to pašu mērķi, kāds bijis pēdējai minētajai (spriedums, 2019. gada 6. jūnijs, V, C-33/18, EU:C:2019:470, 41. punkts).
- 23 Saskaņā ar Regulas Nr. 883/2004 20. panta 1. punktu apdrošinātajai personai, kas ceļo uz citu dalībvalsti, lai saņemtu medicīnisko aprūpi, principā ir jālūdz kompetentās iestādes iepriekšēja atļauja.
- 24 Regulas Nr. 883/2004 20. panta 2. punkta pirmā teikuma mērķis ir dot tiesības uz pabalstiem natūrā, ko par kompetentās iestādes līdzekļiem sniedz uzturēšanās vietas iestāde atbilstoši tās dalībvalsts tiesību aktiem, kurā pabalsti tiek sniegti, tā, it kā ieinteresētā persona būtu šīs pēdējās iestādes pārzinā. Tādējādi sociāli apdrošinātām personām tiek piešķirtas tiesības, kādu tām citādi nebūtu, jo, tā kā šīs tiesības ir saistītas ar izdevumu segšanu, ko uzņemas uzturēšanās vietas iestāde saskaņā ar tiesību aktiem, ko tā piemēro, šīs tiesības minētajām apdrošinātajām personām nevarētu tikt garantētas tikai saskaņā ar kompetentās dalībvalsts tiesību aktiem (šajā nozīmē skat. spriedumu, 2003. gada 23. oktobris, *Inizan*, C-56/01, EU:C:2003:578, 22. punkts). Lidz ar to saskaņā ar šo regulu apdrošinātajām personām ir tiesības, ko tām nepiešķir LESD 56. pantā paredzētā un – veselības aprūpes jomā – Direktīvā 2011/24 konkretizētā pakalpojumu sniegšanas brīvība.
- 25 Regulas Nr. 883/2004 20. panta 2. punkta otrā teikuma vienīgais mērķis ir identificēt apstākļus, kādos ir izslēgta iespēja, ka kompetentā iestāde var atteikt sniegt atbilstoši šā panta 1. punktam pieprasīto atļauju (šajā nozīmē skat. spriedumu, 2010. gada 5. oktobris, *Elchinov*, C-173/09, EU:C:2010:581, 39. punkts un tajā minētā judikatūra). Šā 2. punkta otrajā teikumā ir ietverti divi nosacījumi, kuru izpilde rada kompetentajai iestādei pienākumu izsniegt iepriekšējo atļauju, kas lūgta, pamatojoties uz šī paša panta 1. punktu. Lai izpildītu pirmo nosacījumu, ir nepieciešams, lai attiecīgā veselības aprūpe būtu viens no pakalpojumiem, ko paredz tiesību akti attiecīgās personas dzīvesvietas dalībvalstī. Otrais nosacījums ir izpildīts, ja aprūpi, ko minētā persona vēlas saņemt citā, nevis savas dzīvesvietas dalībvalstī, ņemot vērā savu tābrīža veselības stāvokli un slimības iespējamo gaitu, tai nevar nodrošināt termiņā, kas ir parasti nepieciešams ārstēšanas saņemšanai dzīvesvietas dalībvalstī (šajā nozīmē skat. spriedumu, 2014. gada 9. oktobris, *Petru*, C-268/13, EU:C:2014:2271, 30. punkts).

- 26 Šajā gadījumā netiek apstrīdēts, ka pamatlietā aplūkotais pakalpojums ir paredzēts Latvijas tiesību aktos un ka pirmais nosacījums, kas ir ietverts Regulas Nr. 883/2004 20. panta 2. punkta otrajā teikumā, pamatlietā ir izpildīts.
- 27 Iesniedzējtiesa savukārt norāda, ka strīdīgais jautājums pamatlietā ir par to, vai ir izpildīts šajā tiesību normā paredzētais otrais nosacījums.
- 28 Šajā ziņā Tiesa jau ir nospriedusi, ka vajadzīgās atļaujas izsniegšanu nevar atteikt tad, ja identisku vai tikpat efektīvu ārstēšanu nevar laikus veikt ieinteresētās personas dzīvesvietas dalībvalstī (spriedums, 2014. gada 9. oktobris, *Petru*, C-268/13, EU:C:2014:2271, 31. punkts un tajā minētā judikatūra).
- 29 Tiesa ir precizējusi, ka, lai novērtētu, vai šāda ārstēšana pastāv, atbildīgajai iestādei ir jāievēro visi katru konkrēto gadījumu raksturojošie apstākļi, rūpīgi ņemot vērā ne tikai pacienta veselības stāvokli atļaujas pieprasīšanas brīdī un – vajadzības gadījumā – sāpju pakāpi vai viņa invaliditātes veidu, bet arī pacienta slimības vēsturi (šajā nozīmē skat. spriedumus, 2006. gada 16. maijs, *Watts*, C-372/04, EU:C:2006:325, 62. punkts; 2010. gada 5. oktobris, *Elchinov*, C-173/09, EU:C:2010:581, 66. punkts, un 2014. gada 9. oktobris, *Petru*, C-268/13, EU:C:2014:2271, 32. punkts).
- 30 No šīs judikatūras izriet, ka visu to apstākļu, kas raksturo katru konkrēto gadījumu un kas ir jāņem vērā saistībā ar Regulas Nr. 883/2004 20. panta 2. punktu, pārbaude, lai noteiktu, vai identisku vai tikpat efektīvu ārstēšanu var saņemt apdrošinātās personas dzīvesvietas dalībvalstī, ir objektīvs medicīniskais novērtējums. Līdz ar to ir jākonstatē, ka Regulas Nr. 883/2004 20. pantā paredzētajā iepriekšējās atļaujas sistēmā tiek ņemts vērā vienīgi pacienta medicīniskais stāvoklis, nevis viņa personīgā izvēle medicīniskās aprūpes jomā.
- 31 Šajā lietā nav strīda par to, ka pamatlietā aplūkotā operācija bija nepieciešama, lai novērstu prasītāja pamatlietā dēla dzīvības funkciju vai veselības stāvokļa neatgriezenisku pasliktināšanos, ņemot vērā viņa veselības stāvokļa vērtējumu un paredzamo slimības attīstību. Turklāt šī operācija varēja tikt veikta Latvijā, izmantojot asins pārlišanu, un nav medicīniski pamatota iemesla cita veida ārstēšanas metodes izmantošanai. Prasītājs pamatlietā iebilda pret šādu asins pārlišanu, pamatojoties tikai uz to, ka tas neatbilst viņa reliģiskajai pārliecībai, un vēlējas, lai pamatlietā aplūkotā operācija notiktu bez asins pārlišanas, bet tas Latvijā nebija iespējams.
- 32 Tādējādi no Tiesas rīcībā esošajiem lietas materiāliem izriet, ka nepastāvēja neviens medicīniski pamatots iemesls tam, lai prasītāja dēls nevarētu saņemt Latvijā pieejamo ārstēšanu.
- 33 Tādējādi, tā kā Regulas Nr. 883/2004 20. panta 2. punkta otrajā teikumā ietvertais otrais nosacījums ir vienīgi pārbaudīt pacienta slimību, tās priekšvēsturi, viņa slimības iespējamo attīstību, sāpju pakāpi un/vai viņa invaliditātes veidu, kas tātad nenozīmē, ka būtu jāņem vērā pacienta personiskā izvēle veselības aprūpes jomā, Latvijas iestāžu lēmums atteikties izsniegt S2 veidlapu nevar tikt uzskatīts par nesaderīgu ar šo tiesību normu.
- 34 To paturot prātā, ja apdrošinātās personas dzīvesvietas dalībvalsts atsakās piešķirt Regulas Nr. 883/2004 20. panta 1. punktā paredzēto iepriekšējo atļauju, šī dalībvalsts īsteno Savienības tiesības Hartas 51. panta 1. punkta izpratnē, un tādēļ tai ir jāievēro Hartā garantētās, tostarp tās 21. pantā paredzētās, pamattiesības (spriedums, 2020. gada 11. jūnijs, *Prokuratura Rejonowa w Słupsku*, C-634/18, EU:C:2020:455, 42. punkts un tajā minētā judikatūra).
- 35 Šajā ziņā ir jāatgādina, ka vienlīdzīgas attieksmes princips ir Hartas 20. pantā paredzētais vispārējais Savienības tiesību princips un Hartas 21. panta 1. punktā noteiktais diskriminācijas aizlieguma princips ir tā īpaša izpausme (spriedumi, 2014. gada 22. maijs, *Glatzel*, C-356/12, EU:C:2014:350, 43. punkts, un 2017. gada 5. jūlijs, *Fries*, C-190/16, EU:C:2017:513, 29. punkts).

- 36 Turklāt jebkādas diskriminācijas aizliegumam reliģijas vai pārliecības dēļ ir imperatīvs raksturs kā Savienības tiesību vispārējam principam. Ar šo Hartas 21. panta 1. punktā nostiprināto aizliegumu pašu par sevi pietiek, lai privātpersonām rastos subjektīvas tiesības, uz kurām tās var atsaukties pret tām vērstā tiesvedībā jomā, uz ko attiecas Savienības tiesības (spriedumi, 2018. gada 17. aprīlis, *Egenberger*, C-414/16, EU:C:2018:257, 76. punkts, un 2019. gada 22. janvāris, *Cresco Investigation*, C-193/17, EU:C:2019:43, 76. punkts).
- 37 Saskaņā ar Tiesas judikatūru minētais vispārējais princips noteic, ka salīdzināmās situācijās nedrīkst būt atšķirīga attieksme un ka atšķirīgās situācijās nedrīkst būt vienāda attieksme, ja vien šāda attieksme nav objektīvi attaisnojama. Atšķirīga attieksme ir pamatota, ja tā ir balstīta uz objektīvu un saprātīgu kritēriju, proti, ja tā atbilst legītimī pieņemamam mērķim, kas ir izvirzīts attiecīgajā tiesiskajā regulējumā, un ja šī atšķirība ir samērīga ar mērķi, ko ar attiecīgo attieksmi tiecas sasniegt (spriedums, 2017. gada 9. marts, *Milkova*, C-406/15, EU:C:2017:198, 55. punkts).
- 38 Tādējādi iesniedzējtiesai, pirmām kārtām, ir jāpārbauda, vai atteikums piešķirt prasītājam pamatlietā Regulas Nr. 883/2004 20. panta 1. punktā paredzēto iepriekšējo atļauju rada atšķirīgu attieksmi reliģijas dēļ. Ja tas tā ir, tad tai, otrām kārtām, ir jāpārbauda, vai šī atšķirīgā attieksme ir balstīta uz objektīvu un saprātīgu kritēriju. Tomēr Tiesas, kurai ir iesniegts lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu, kompetencē ir, ņemot vērā lietas materiālos esošo informāciju, sniegt precizējumus, lai palīdzētu iesniedzējtiesai vadīties pamatlietas atrisināšanā (spriedums, 2009. gada 2. decembris, *Aventis Pasteur*, C-358/08, EU:C:2009:744, 50. punkts).
- 39 Šajā gadījumā šķiet, ka pamatlietā aplūkotais valsts tiesiskais regulējums ir formulēts neitrāli un nerada tiešu diskrimināciju reliģijas dēļ.
- 40 Tāpat ir jāpārbauda, vai, ņemot vērā lietas materiālos esošo informāciju, šis atteikums rada atšķirīgu attieksmi, kas netieši ir balstīta uz reliģiju vai reliģisko pārliecību.
- 41 Iesniedzējtiesa norāda, ka atšķirībā no personām, kuru pašu stāvokļa vai kuru bērnu stāvokļa dēļ ir vajadzīga tāda medicīniskā palīdzība kā pamatlietā aplūkotā, bet kuras nav Jehovas liecinieki, prasītāja pamatlietā reliģiskā pārliecība ietekmē viņa izvēli veselības aprūpes jomā. Tā kā Jehovas lieciniekiem asins pārlišanas aizliegums ir viņu reliģiskās pārliecības neatņemama sastāvdaļa, viņi nevar piekrist medicīniskai operācijai, kas ietver šādu asins pārlišanu. Ņemot vērā, ka dzīvesvietas dalībvalsts nesedz citas ārstēšanas izmaksas, kas atbilstu to reliģiskajai pārliecībai, šīs ārstēšanas radītie izdevumi tādām personām kā prasītājs pamatlietā ir jāsedz pašām.
- 42 Šādā situācijā tātad ir jākonstatē, ka netieša atšķirīga attieksme var rasties starp pacientiem, kuriem tiek veikta medicīniska manipulācija ar asins pārlišanu, kuras izmaksas tiek segtas no dzīvesvietas dalībvalsts sociālā nodrošinājuma sistēmas, no vienas puses, un pacientiem, kuri reliģisku iemeslu dēļ nolemj neveikt šādu operāciju šajā dalībvalstī un citā dalībvalstī izmantot ārstēšanu, kura nav pretrunā viņu reliģiskajai pārliecībai, bet kuras izdevumus pirmā dalībvalsts nesedz, no otras puses.
- 43 Ņemot vērā iepriekš izklāstīto, ir jānorāda, ka atteikums piešķirt prasītājam pamatlietā Regulas Nr. 883/2004 20. panta 1. punktā paredzēto iepriekšējo atļauju rada netiešu atšķirīgu attieksmi reliģijas dēļ. Līdz ar to ir jāpārbauda, vai šī atšķirīgā attieksme ir balstīta uz objektīvu un saprātīgu kritēriju.
- 44 Iesniedzējtiesa uzsver, ka pamatlietā aplūkotā valsts tiesiskā regulējuma mērķis varētu būt sabiedrības veselības un citu personu tiesību aizsardzība, nodrošinot valsts teritorijā pietiekamu, līdzsvarotu un nepārtrauktu augstas kvalitātes stacionārās aprūpes piedāvājumu, kā arī aizsargājot sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālo stabilitāti.
- 45 Ir jānorāda, ka tad, ja valsts pasākums ietilpst sabiedrības veselības jomā, ir jāņem vērā, ka cilvēku veselība un dzīvība ir pirmajā vietā starp LESD aizsargātajām vērtībām un interesēm.

- 46 Tiesa ir īpaši uzskatījusi, ka ir jābūt iespējai plānot slimnīcu skaitu, to ģeogrāfisko sadali, organizēšanu un tām piešķirto materiālo nodrošinājumu vai pat to piedāvāto ārstniecības pakalpojumu raksturu, un parasti ar šādu plānošanu tiek apmierinātas dažādas vajadzības. No vienas puses, šis plānošanas mērķis ir nodrošināt attiecīgās valsts teritorijā pietiekamu un pastāvīgu piekļuvi līdzsvarotas un kvalitatīvas stacionārās aprūpes pakalpojumu klāstam. No otras puses, šai plānošanai vajadzētu nodrošināt izmaksu kontroli un, cik vien iespējams, izvairīties no finanšu un tehnisko līdzekļu un cilvēku resursu nelietderīgas izmantošanas. Šāda nelietderīga izmantošana izrādītos īpaši kaitīga, jo nav strīda par to, ka stacionārās aprūpes nozare ir saistīta ar ievērojamām izmaksām un tai ir jāapmierina pieaugošas vajadzības, lai gan finanšu līdzekļi, ko var veltīt veselības aprūpei, nav neierobežoti, neraugoties uz izmantotās finansēšanas veidu (spriedumi, 2001. gada 12. jūlijs, *Smits un Peerbooms*, C-157/99, EU:C:2001:404, 76.–79. punkts; 2006. gada 16. maijs, *Watts*, C-372/04, EU:C:2006:325, 108. un 109. punkts, kā arī 2010. gada 5. oktobris, *Elchinov*, C-173/09, EU:C:2010:581, 43. punkts).
- 47 Tādējādi nevar izslēgt, ka sociālā nodrošinājuma sistēmas finanšu līdzsvara būtiska apdraudējuma risks var būt leģitīms mērķis, ar ko var būt attaisnota atšķirīga attieksme reliģijas dēļ. Mērķis saglabāt līdzsvarotus un visiem pieejamus ārstniecības un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus arī var veidot atkāpi sabiedrības veselības aizsardzības interesēs, ciktāl šāds mērķis palīdz sasniegt augstu veselības aizsardzības līmeni (pakalpojumu sniegšanas brīvības jomā pēc analogijas skat. spriedumu, 2010. gada 5. oktobris, *Elchinov*, C-173/09, EU:C:2010:581, 42. punkts un tajā minētā judikatūra).
- 48 Kā atgādināts šī sprieduma 24. punktā, apdrošinātajai personai, kas ir saņēmusi Regulas Nr. 883/2004 20. panta 1. punktā paredzēto iepriekšējo atļauju, kompetentās iestādes noteiktajā laikposmā principā ir jāsaņem pabalsti natūrā, ko par minētās iestādes līdzekļiem nodrošina uzturēšanās dalībvalsts iestāde saskaņā ar tiem tiesību aktiem, kurus tā piemēro, tā, it kā sociāli apdrošinātā persona būtu tajā apdrošināta. Šajā ziņā Tiesa ir norādījusi, ka tādējādi sociāli apdrošinātai personai šādi piešķirtās tiesības nozīmē, ka izdevumus par sniegto aprūpi vispirms sedz uzturēšanās dalībvalsts iestāde atbilstoši tiesību aktiem, ko tā piemēro, un tad kompetentajai iestādei ir pienākums tos atmaksāt uzturēšanās dalībvalsts iestādei atbilstoši noteikumiem, kas paredzēti Regulas Nr. 883/2004 35. pantā (šajā nozīmē skat. spriedumu, 2005. gada 12. aprīlis, *Keller*, C-145/03, EU:C:2005:211, 65. un 66. punkts). Saskaņā ar šo pēdējo minēto tiesību normu pabalsti natūrā, ko saskaņā ar nodaļu, kurā ietilpst minētā tiesību norma, nodrošina vienas dalībvalsts iestāde par kādas citas dalībvalsts iestādes līdzekļiem, tiek pilnībā atmaksāti.
- 49 No minētā izriet, ka gadījumā, ja uzturēšanās dalībvalstī sniegtie pabalsti natūrā rada lielākas izmaksas nekā tās, kas ir saistītas ar pakalpojumiem, kuri būtu sniegti apdrošinātās personas dzīvesvietas dalībvalstī, pienākums veikt pilnīgu atmaksu var radīt papildu izmaksas šai pēdējai minētajai dalībvalstij.
- 50 Kā pamatoti ir atzinusi iesniedzējtiesa, šādas papildu izmaksas būtu grūti paredzamas, ja, lai izvairītos no atšķirīgas attieksmes reliģijas dēļ, kompetentajai iestādei, īstenojot Regulas Nr. 883/2004 20. pantu, būtu pienākums ņemt vērā apdrošinātās personas reliģisko pārliecību, jo šī pārliecība attiecas uz tās *forum internum* un pēc savas būtības ir subjektīva (šajā nozīmē skat. spriedumu, 2019. gada 22. janvāris, *Cresco Investigation*, C-193/17, EU:C:2019:43, 58. punkts un tajā minētā judikatūra).
- 51 Turklāt, kā rakstveida apsvērumos ir norādījusi Itālijas valdība, ir iespējams, ka valstu veselības aizsardzības sistēmas var saņemt ļoti daudz pieteikumu izsniegt atļauju pārrobežu veselības aprūpes saņemšanai, pamatojoties uz reliģiskiem iemesliem, nevis apdrošinātās personas veselības stāvokli.
- 52 Ja kompetentajai iestādei būtu jāņem vērā apdrošinātās personas reliģiskā pārliecība, šādas papildu izmaksas, ņemot vērā to neparedzamību un iespējamo apmēru, varētu radīt risku veselības apdrošināšanas sistēmas finansiālās stabilitātes aizsardzībai, kas ir Savienības tiesībās atzīts likumīgs mērķis. No tā izriet, ka iepriekšējās atļaujas sistēma, kurā netiek ņemta vērā apdrošinātās personas reliģiskā pārliecība, bet kas ir vērsta vienīgi uz medicīniskiem kritērijiem, var samazināt šādu risku un tādējādi šķiet piemērota šī mērķa sasniegšanai.

- 53 Runājot par pamatlietā aplūkotā tiesiskā regulējuma nepieciešamību, ir jāatgādina, ka dalībvalstīm ir jāizlemj, kādā līmenī tās vēlas nodrošināt sabiedrības veselības aizsardzību, un veids, kādā šāds līmenis ir sasniedzams. Tā kā šis aizsardzības līmenis dažādās dalībvalstīs var būt atšķirīgs, ir jāatzīst, ka dalībvalstīm ir zināma rīcības brīvība šajā jomā (spriedums, 2015. gada 12. novembris, *Visnapuu*, C-198/14, EU:C:2015:751, 118. punkts un tajā minētā judikatūra).
- 54 Līdz ar to ir jākonstatē, ka, nepastāvot iepriekšējas atļaujas sistēmai, kura būtu balstīta tikai uz medicīniskiem kritērijiem, piederības dalībvalsts būtu pakļauta papildu finansiālajam slogam, kas būtu grūti paredzams un kas varētu radīt risku tās veselības apdrošināšanas sistēmas finansiālajai stabilitātei.
- 55 Šādos apstākļos tas, ka, izskatot iepriekšējas atļaujas pieteikumu, lai kompetentā iestāde segtu izdevumus par citā dalībvalstī paredzēto veselības aprūpi, nav ņemta vērā attiecīgās personas reliģiskā pārliecība, šķiet, ir pamatots pasākums, ņemot vērā šī sprieduma 52. punktā minēto mērķi, kurš nepārsniedz to, kas objektīvi ir nepieciešams šim nolūkam, un atbilst šī sprieduma 37. punktā atgādinātajai samērīguma prasībai.
- 56 Ņemot vērā iepriekš izklāstīto, uz pirmo jautājumu ir jāatbild, ka Regulas Nr. 883/2004 20. panta 2. punkts, lasot to kopsakarā ar Hartas 21. panta 1. punktu, ir jāinterpretē tādējādi, ka tam nav pretrunā tas, ka apdrošinātās personas dzīvesvietas dalībvalsts atsakās tai izsniegt šīs regulas 20. panta 1. punktā paredzēto atļauju tad, ja šajā dalībvalstī ir pieejama stacionārā ārstēšana, par kuras medicīnisko efektivitāti nav šaubu, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst personas reliģiskajai pārliecībai.

Par otro jautājumu

Par pieņemamību

- 57 Veselības ministrija, kā arī Latvijas un Polijas valdības apgalvo, ka Direktīvai 2011/24 pamatlietā nav nozīmes, jo A nav atbilstoši šai direktīvai lūdzis izsniegt iepriekšēju atļauju viņa dēla pārrobežu veselības aprūpes izdevumu segšanai no kompetentās iestādes līdzekļiem. Turklāt tiesas sēdē Tiesā tika arī apgalvots, ka A nav lūdzis atlīdzināt dēlam sniegto pārrobežu veselības aprūpi viena gada laikā, kā prasīts Latvijas tiesiskajā regulējumā, ar kuru ir transponēta Direktīva 2011/24.
- 58 Šajā ziņā ir jāatgādina, ka uz jautājumiem par Savienības tiesību interpretāciju attiecas atbilstības pieņēmums, tāpēc valsts tiesas iesniegto lūgumu Tiesa var noraidīt tikai tad, ja ir acīmredzams, ka lūgtajai Savienības tiesību interpretācijai nav nekādas saistības ar pamatlietas faktiskajiem apstākļiem vai tās priekšmetu, ja problēma ir hipotētiska vai arī ja Tiesai nav zināmi faktiskie vai tiesiskie apstākļi, kas vajadzīgi, lai sniegtu noderīgu atbildi uz tai uzdotajiem jautājumiem (šajā nozīmē skat. spriedumus, 2006. gada 5. decembris, *Cipolla* u.c., C-94/04 un C-202/04, EU:C:2006:758, 25. punkts; 2012. gada 19. jūnijs, *Chartered Institute of Patent Attorneys*, C-307/10, EU:C:2012:361, 32. punkts, kā arī 2014. gada 9. oktobris, *Petru*, C-268/13, EU:C:2014:2271, 23. punkts).
- 59 Tomēr šajā gadījumā tas tā nav.
- 60 Runājot par iemesliem, kas iesniedzējtiesai likuši šaubīties par Direktīvas 2011/24 8. panta 5. punkta interpretāciju, no iesniedzējtiesas lēmuma lūgt prejudiciālu nolēmumu izriet, ka, tā kā pamatlietas pušu viedoklis par šīs tiesību normas interpretāciju atšķiras, minētā tiesa šaubās par to, vai tā ir piemērojama gadījumā, ja dzīvesvietas dalībvalsts iestādes atsakās piešķirt šīs direktīvas 8. panta 1. punktā minēto atļauju tādos apstākļos, kādi ir pamatlietā. Iesniedzējtiesa uzskata, ka risinājums pamatlietā ir atkarīgs no atbildes, kas sniedzama uz šo jautājumu.

- 61 Lūgtā interpretācija, kā arī prasības saņemt šādu iepriekšēju atļauju būtības un tvēruma vērtējums attiecas uz Regulas Nr. 883/2004 20. panta 2. punktu un Direktīvas 2011/24 8. pantu, lai iesniedzējtiesai ļautu noskaidrot, vai A piederības dalībvalstī varētu tikt atmaksātas visas viņa dēlam sniegtās pārrobežu stacionārās veselības aprūpes izmaksas vai to daļa.
- 62 Tādējādi lūgtā interpretācija nav acīmredzami nesaistīta ar realitāti vai pamatlietas priekšmetu un izvirzītā problēma nav hipotētiska, bet attiecas uz pamatlietas pušu apspriestajiem faktiem, kuri ir jākonstatē iesniedzējtiesai. Turklāt Tiesai ir zināmi visi vajadzīgie faktiskie un tiesiskie apstākļi, lai sniegtu lietderīgu atbildi uz uzdoto jautājumu.
- 63 Tieši iesniedzējtiesai būs jānosaka, vai prasītājs pamatlietā varēja būt lūdzis iepriekšēju atļauju pamatlietā aplūkotajai ārstēšanai atbilstoši valsts tiesību normām, ar kurām ir transponēts Direktīvas 2011/24 8. pants, un vai vēlāk iesniegts atmaksāšanas pieprasījums bija jāuzskata par iesniegtu pēc valsts tiesībās paredzētajiem termiņiem. Šajā kontekstā ir jāuzskata, ka šāds atmaksāšanas pieprasījums šīs direktīvas 7. pantā paredzētajās robežās netieši, bet noteikti ir ietverts pieteikumā par pilnīgu atmaksu saskaņā ar Regulu Nr. 883/2004.
- 64 No tā izriet, ka otrais jautājums ir pieņemams.

Par lietas būtību

- 65 Iesniedzējtiesas otrais jautājums būtībā ir par to, vai Direktīvas 2011/24 8. panta 5. punkts un 6. punkta d) apakšpunkts, lasot tos kopsakarā ar Hartas 21. panta 1. punktu, ir jāinterpretē tādējādi, ka tam ir pretrunā tas, ka pacienta piederības dalībvalsts atsakās viņam izsniegt šīs direktīvas 8. panta 1. punktā minēto atļauju tad, ja šajā dalībvalstī ir pieejama stacionārā ārstēšana, par kuras medicīnisko efektivitāti nav šaubu, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst šā pacienta reliģiskajai pārliecībai.
- 66 Kā izriet no Direktīvas 2011/24 8. apsvēruma, ar šo direktīvu tiek kodificēta Tiesas judikatūra par LESD 56. pantā garantēto pakalpojumu sniegšanas brīvību veselības aprūpes jomā, vienlaikus paredzot vispārīgāk un efektīvāk piemērot principus, kas katrā atsevišķā gadījumā noteikti šajā judikatūrā.
- 67 Tādējādi Direktīvas 2011/24 7. panta 1. punktā ir noteikts, ka, neskarot Regulu Nr. 883/2004 un ievērojot šīs direktīvas 8. un 9. panta noteikumus, piederības dalībvalsts nodrošina, ka apdrošinātajai personai, kas saņēmusi pārrobežu veselības aprūpi, atlīdzina tai radušās izmaksas, ja attiecīgā veselības aprūpe ir pakalpojums, ko apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt šajā dalībvalstī.
- 68 Direktīvas 2011/24 7. panta 4. punktā turklāt ir paredzēts, ka piederības dalībvalsts atlīdzina izmaksas par pārrobežu veselības aprūpi vai tās tieši apmaksā līdz tādām apmēram, kāds par identisku veselības aprūpi tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī, ja šī veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā, nepārsniedzot saņemtās veselības aprūpes faktiskās izmaksas.
- 69 Jāpiebilst, šīs direktīvas 8. pantā ir noteikts, ka dalībvalsts uz stacionāro aprūpi var attiecināt iepriekšējas atļaujas sistēmu. Tomēr šajā pantā ir precizēts, ka šāda sistēma, tostarp kritēriji un to piemērošana un atsevišķi lēmumi par atļaujas atteikumu, attiecas tikai uz to, kas ir vajadzīgs un samērīgs ar sasniedzamo mērķi, un tas nedrīkst būt patvaļīgi diskriminējošs vai nepamatoti traucēt pacientu brīvu pārvietošanos.
- 70 Direktīvas 2011/24 43. apsvērumā savukārt ir noteikts, ka kritēriji, kas saistīti ar iepriekšējas atļaujas piešķiršanu, būtu jāpamato ar primāriem vispārējo interešu iemesliem, ar ko var attaisnot šķēršļus veselības aprūpes brīvai aprītei, piemēram, plānošanas prasības, lai nodrošinātu pietiekamu un pastāvīgu piekļuvi līdzsvarotai un kvalitatīvai ārstēšanai attiecīgajā dalībvalstī vai sasniegtu izmaksu kontroles mērķi un lai, ciktāl iespējams, novērstu finanšu, tehnisko un personāla resursu nelietderīgu izmantošanu.

- 71 Šajā ziņā Latvijas valdība rakstveida apsvērumos apgalvo, ka iepriekšējās atļaujas sistēmas, ar kuru tiek īstenots Direktīvas 2011/24 8. panta 1. punkts, mērķis ir nodrošināt izmaksu kontroli un garantēt pietiekamu un pastāvīgu piekļuvi līdzsvarotam kvalitatīvas ārstēšanas pakalpojumu klāstam. Tā kā šādi mērķi, kā izriet no šī sprieduma 46. un 47. punkta, ir leģitīmi, iesniedzējtiesai vēl ir jāpārbauda, vai minētā sistēma attiecas tikai uz to, kas ir nepieciešams un samērīgs to sasniegšanai.
- 72 Runājot, pirmkārt, par mērķi saistībā ar nepieciešamību aizsargāt sociālā nodrošinājuma sistēmas finanšu stabilitāti, ir jānorāda uz sistēmisku atšķirību starp atlīdzināšanas sistēmu, kas ieviesta ar Regulu Nr. 883/2004, un to, kas paredzēta Direktīvā 2011/24.
- 73 Atšķirībā no Regulas Nr. 883/2004 20. panta 2. punkta Direktīvas 2011/24 7. panta 4. punkta pirmajā daļā ir paredzēts, ka piederības dalībvalsts – kā atgādināts šā sprieduma 68. punktā – atlīdzina izmaksas par pārrobežu veselības aprūpi vai tās tieši apmaksā līdz tādām apmēram, kāds par identisku veselības aprūpi tiktu samaksāts piederības dalībvalstī, ja šī veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā, nepārsniedzot saņemtās veselības aprūpes faktiskās izmaksas.
- 74 Direktīvas 2011/24 7. pantā paredzētajai atlīdzībai tādad var tikt piemērots divkāršs ierobežojums. Pirmām kārtām, to aprēķina, pamatojoties uz tarifiem, kas piemērojami veselības aprūpei piederības dalībvalstī. Otrām kārtām, ja veselības aprūpes izmaksas uzņemošajā dalībvalstī ir zemākas par tādās veselības aprūpes izmaksām, kas tiek sniegta piederības dalībvalstī, šī atlīdzība nepārsniedz saņemtās veselības aprūpes faktiskās izmaksas.
- 75 Tā kā šīs veselības aprūpes izdevumu atmaksāšana saskaņā ar Direktīvu 2011/24 ir pakļauta šim dubultajam ierobežojumam, piederības dalībvalsts veselības sistēma nevar tikt pakļauta tādām papildu izmaksu riskam saistībā ar pārrobežu veselības aprūpes izdevumu segšanu kā tas, kas ir konstatēts šī sprieduma 49.–54. punktā.
- 76 Turklāt šo interpretāciju apstiprina Direktīvas 2011/24 29. apsvēruma, kurā tieši ir norādīts, ka šādai izmaksu segšanai nevajadzētu būtiski ietekmēt valstu veselības aprūpes sistēmu finansēšanu.
- 77 Līdz ar to Direktīvas 2011/24 ietvaros un atšķirībā no situācijām, kas reglamentētas Regulā Nr. 883/2004, piederības dalībvalsts principā netiks pakļauta papildu finansiālam apgrūtinājumam pārrobežu aprūpes gadījumā.
- 78 Šādos apstākļos uz šādu mērķi principā nevar atsaukties, lai pamatotu atteikumu piešķirt Direktīvas 2011/24 8. panta 1. punktā paredzēto atļauju tādos apstākļos kā pamatlieta.
- 79 Otrkārt, runājot par mērķi saglabāt veselības aprūpes jau du vai medicīnisko kompetenci, iesniedzējtiesai ir jāizvērtē, vai Latvijas iepriekšējās atļaujas sistēma, ar kuru tiek ieviests Direktīvas 2011/24 8. panta 1. punkts, attiecas tikai uz to, kas ir nepieciešams un samērīgs šī mērķa sasniegšanai, tad, ja piederības dalībvalsts ir atteikusies segt prasītāja pamatlieta dēlam radušās pārrobežu stacionārās aprūpes izmaksas tādā apmērā, kādā tās būtu segtas identiskas aprūpes sniegšanas gadījumā šajā dalībvalstī.
- 80 Tādējādi, ja iesniedzējtiesa konstatē, ka tas tā nav, Latvijas iestādes nevar šīs ārstēšanas izmaksu atlīdzināšanu apmērā, kādā tās būtu atlīdzinātas identiskai ārstēšanai piederības dalībvalstī, pakļaut nosacījumam, ka ir jāsaņem iepriekšēja atļauja atbilstoši minētās direktīvas 8. panta 5. punktam un 6. punkta d) apakšpunktam.
- 81 Savukārt, ja minētā tiesa uzskata, ka šī iepriekšējās atļaujas sistēma attiecas tikai uz to, kas ir nepieciešams un samērīgs minētā mērķa sasniegšanai, ir jānorāda, ka Direktīvas 2011/24 8. panta 5. punkts un 6. punkta d) apakšpunkts ir jāinterpretē tādējādi, ka šajā pēdējā minētajā tiesību normā ir ņemts vērā tikai pacienta medicīniskais stāvoklis.

- 82 Proti, nekas neļauj nopietni pamatot atšķirīgu interpretāciju Regulas Nr. 883/2004 20. panta 2. punkta kontekstā, no vienas puses, un Direktīvas 2011/24 8. panta 5. punkta un 6. punkta d) apakšpunkta kontekstā, no otras puses, jo abos gadījumos jautājums ir par to, vai attiecīgās personas veselības stāvoklim vajadzīgā stacionārā aprūpe var tikt sniegta tās dzīvesvietas dalībvalsts teritorijā pieņemamā termiņā, nodrošinot šīs aprūpes lietderību un iedarbīgumu (pēc analogijas skat. spriedumu, 2006. gada 16. maijs, *Watts*, C-372/04, EU:C:2006:325, 60. punkts).
- 83 To paturot prātā, ja piederības dalībvalsts atsakās piešķirt Direktīvas 2011/24 8. panta 1. punktā paredzēto iepriekšējo atļauju tādēļ, ka nav izpildītas šī panta 5. punktā minētās prasības, šī dalībvalsts īsteno Savienības tiesības Hartas 51. panta 1. punkta izpratnē, un tādēļ tai ir jāievēro Hartā garantētās, tostarp tās 21. pantā paredzētās, pamattiesības.
- 84 Tāpat kā šī sprieduma 41. un 42. punktā izklāstītie apsvērumi, šāds atteikums rada netiešu atšķirīgu attieksmi reliģijas dēļ. Tā kā šai atšķirīgajai attieksmei ir leģitīms mērķis saglabāt veselības aprūpes jaudu un medicīnisko kompetenci, iesniedzējtiesai ir jāizvērtē, vai minētā atšķirība ir samērīga. Tai it īpaši ir jāpārbauda, vai pacientu reliģiskās pārliecības ņemšana vērā, īstenojot Direktīvas 2011/24 8. panta 5. punktu un 6. punkta d) apakšpunktu, rada risku stacionārās ārstēšanas plānošanai piederības dalībvalstī.
- 85 Ņemot vērā iepriekš minētos apsvērumus, uz otro jautājumu ir jāatbild, ka Direktīvas 2011/24 8. panta 5. punkts un 6. punkta d) apakšpunkts, lasot tos kopsakarā ar Hartas 21. panta 1. punktu, ir jāinterpretē tādējādi, ka tiem ir pretrunā tas, ka pacienta piederības dalībvalsts atsakās piešķirt viņam šīs direktīvas 8. panta 1. punktā paredzēto atļauju, ja šajā dalībvalstī ir pieejama stacionārā ārstēšana, par kuras medicīnisko efektivitāti nav šaubu, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst šā pacienta reliģiskajai pārliecībai, ja vien šāds atteikums nav objektīvi pamatots ar leģitīmu mērķi saglabāt veselības aprūpes jaudu vai medicīnisko kompetenci un ja vien tas nav piemērots un vajadzīgs pasākums šā mērķa sasniegšanai, un tas ir jāpārbauda iesniedzējtiesai.

Par tiesāšanās izdevumiem

- 86 Attiecībā uz pamatlietas pusēm šī tiesvedība ir stadija procesā, kuru izskata iesniedzējtiesa, un tā lemj par tiesāšanās izdevumiem. Izdevumi, kas radušies, iesniedzot apsvērumus Tiesai, un kas nav minēto pušu izdevumi, nav atlīdzināmi.

Ar šādu pamatojumu Tiesa (otrā palāta) nospriež:

- 1) Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas (EK) Nr. 883/2004 (2004. gada 29. aprīlis) par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu 20. panta 2. punkts, lasot to kopsakarā ar Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 21. panta 1. punktu, ir jāinterpretē tādējādi, ka dalībvalsts drīkst atteikt šīs regulas 20. panta 1. punktā minēto atļauju, ja šajā dalībvalstī ir pieejama stacionārā ārstēšana, par kuras medicīnisko efektivitāti nav šaubu, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst personas reliģiskajai pārliecībai.
- 2) Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2011/24/ES (2011. gada 9. marts) par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē 8. panta 5. punkts un 6. punkta d) apakšpunkts, lasot tos kopsakarā ar Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 21. panta 1. punktu, ir jāinterpretē tādējādi, ka pacienta piederības dalībvalsts nedrīkst atteikt viņam šīs direktīvas 8. panta 1. punktā paredzēto atļauju, ja šajā dalībvalstī ir pieejama stacionārā ārstēšana, par kuras medicīnisko efektivitāti nav šaubu, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst šā pacienta reliģiskajai pārliecībai, ja vien šāds atteikums nav objektīvi pamatots ar leģitīmu mērķi saglabāt veselības aprūpes jaudu vai medicīnisko kompetenci un ja vien tas nav piemērots un vajadzīgs pasākums šā mērķa sasniegšanai, un tas ir jāpārbauda iesniedzējtiesai.

Arabadjiev
von Danwitz

Lenaerts

Kumin
Xuereb

Pasludināts atklātā tiesas sēdē Luksemburgā 2020. gada 29. oktobrī.

Sekretārs
A. Calot Escobar

Otrās palātas priekšsēdētājs
A. Arabadjiev