



## Zbierka súdnych rozhodnutí

ROZSUDOK SÚDNEHO DVORA (druhá komora)

z 29. októbra 2020\*

„Návrh na začatie prejudiciálneho konania – Sociálne zabezpečenie – Nariadenie (ES) č. 883/2004 – Článok 20 ods. 2 – Smernica 2011/24/EÚ – Článok 8 ods. 1, 5 a článok 8 ods. 6 písm. d) – Zdravotné poistenie – Nemocničná starostlivosť poskytnutá v inom členskom štáte, ako je členský štát, v ktorom je pacient poistený – Odmietnutie predchádzajúceho povolenia – Nemocničné ošetrovanie, ktoré možno účinne zabezpečiť v členskom štáte, v ktorom je pacient poistený – Článok 21 Charty základných práv Európskej únie – Rozdielne zaobchádzanie na základe náboženstva“

Vo veci C-243/19,

ktorej predmetom je návrh na začatie prejudiciálneho konania podľa článku 267 ZFEÚ, podaný rozhodnutím Augstākās tiesa (Senāts) (Najvyšší súd, Lotyšsko) z 8. marca 2019 a doručený Súdnemu dvoru 20. marca 2019, ktorý súvisí s konaním:

**A**

proti

**Veselības ministrija,**

SÚDNY DVOR (druhá komora),

v zložení: predseda druhej komory A. Arabadžiev (spravodajca), predseda Súdneho dvora K. Lenaerts, vykonávajúci funkciu sudcu druhej komory, sudcovia A. Kumin, T. von Danwitz a P. G. Xuereb,

generálny advokát: G. Hogan,

tajomník: M. Aleksejev, vedúci oddelenia,

so zreteľom na písomnú časť konania a po pojednávaní z 13. februára 2020,

so zreteľom na pripomienky, ktoré predložili:

- A, v zastúpení: S. Brady, barrister, P. Muzny, avocat, a E. Endzelis, advokāts,
- Veselības ministrija, v zastúpení: I. Viņķele a R. Osis,
- lotyšská vláda, v zastúpení: pôvodne I. Kucina a L. Juškeviča, neskôr L. Juškeviča a V. Soņeca, splnomocnené zástupkyne,
- talianska vláda, v zastúpení: G. Palmieri, splnomocnená zástupkyňa, za právnej pomoci M. Russo, avvocato dello Stato,

\* Jazyk konania: lotyščina.

- poľská vláda, v zastúpení: B. Majczyna, M. Horoszko a M. Malczewska, splnomocnení zástupcovia,
- Európska komisia, v zastúpení: B.-R. Killmann, A. Szmytkowska a I. Rubene, splnomocnení zástupcovia,

po vypočutí návrhov generálneho advokáta na pojednávaní 30. apríla 2020,

vyhlásil tento

### **Rozsudok**

- 1 Návrh na začatie prejudiciálneho konania sa týka výkladu článku 20 ods. 2 nariadenia (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Ú. v. ES L 166, 2004, s. 1; Mim. vyd. 05/005, s. 72), článku 8 ods. 5 smernice Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú. v. EÚ L 88, 2011, s. 45), článku 56 ZFEÚ, ako aj článku 21 ods. 1 Charty základných práv Európskej únie (ďalej len „Charta“).
- 2 Tento návrh bol podaný v rámci sporu medzi A a Veselibas ministrija (Ministerstvo zdravotníctva, Lotyšsko) vo veci odmietnutia vydať oprávnenie, resp. povolenie umožňujúce synovi A využívať zdravotnú starostlivosť, ktorá je pokrytá rozpočtom Lotyšska, v inom členskom štáte.

### **Právny rámec**

#### **Právo Únie**

##### *Nariadenie č. 883/2004*

- 3 Odôvodnenia 4 a 45 nariadenia č. 883/2004 znejú:

„(4) Je potrebné rešpektovať osobitné vlastnosti vnútroštátnych právnych predpisov v oblasti sociálneho zabezpečenia a vypracovať iba systém koordinácie;

...

(45) pretože cieľ navrhovaného opatrenia, a to koordinačné opatrenia na zaručenie toho, aby sa právo na voľný pohyb osôb mohlo účinne vykonávať, sa nemôže dostatočne dosiahnuť členskými štátmi, a vzhľadom na rozsah a účinky tohto opatrenia sa môže lepšie dosiahnuť na úrovni spoločenstva, spoločenstvo môže prijať opatrenia v súlade so zásadou subsidiarity, ako je ustanovená v článku 5 zmluvy. V súlade so zásadou proporcionality, ako je ustanovená v tomto článku, toto nariadenie nepresahuje rámec nevyhnutný na dosiahnutie tohto cieľa“.

- 4 Článok 20 ods. 1 až 3 tohto nariadenia s názvom „Cestovanie na účely poberania vecných dávok – oprávnenie dostať primerané ošetrovanie mimo členského štátu bydliska“ znie:

„1. Pokiaľ nie je v tomto nariadení stanovené inak, poistenec cestujúci do iného členského štátu na účely poberania vecných dávok počas pobytu si vyžiada oprávnenie od príslušnej inštitúcie.

2. Poistenec, ktorý je oprávnený príslušnou inštitúciou cestovať do iného členského štátu na účely ošetrovania primeraného podľa jeho stavu, dostane vecné dávky poskytnuté v mene príslušnej inštitúcie inštitúciou miesta pobytu v súlade s ustanoveniami právnych predpisov, ktoré uplatňuje, ako keby

daná osoba bola poistená podľa daných právnych predpisov. Oprávnenie sa udelí, ak dané ošetrenie je medzi dávkami určenými právnymi predpismi v členskom štáte, kde má daná osoba bydlisko a kde daná osoba nemôže dostať takéto ošetrenie v časovom limite, ktorý je lekársky odôvodnený, pričom sa zohľadní jeho súčasný zdravotný stav a možný priebeh choroby.

3. Odseky 1 a 2 sa uplatňujú *mutatis mutandis* na rodinných príslušníkov poistenca.“

*Smernica 2011/24*

5 Odôvodnenia 1, 4, 6, 7, 8, 29 a 43 smernice 2011/24 uvádzajú:

„(1) Podľa článku 168 ods. 1 Zmluvy o [FEÚ] sa pri stanovení a uskutočňovaní všetkých politík a činností Únie má zabezpečiť vysoká úroveň ochrany ľudského zdravia. To znamená, že sa má zabezpečiť vysoká úroveň ochrany ľudského zdravia aj v prípade, keď Únia prijíma akty v zmysle iných ustanovení zmluvy.

...

(4) Bez ohľadu na možnosť pre pacientov získať cezhraničnú zdravotnú starostlivosť podľa tejto smernice, členskými štátmi zostáva zodpovednosť za poskytovanie bezpečnej, kvalitnej, účinnej a kvantitatívne postačujúcej zdravotnej starostlivosti občanom na ich vlastnom území. Dôsledkom transpozície tejto smernice do vnútroštátnych právnych predpisov a jej uplatňovania by navyše nemalo byť podnecovanie pacientov k vyhľadávaniu ošetrovania mimo členského štátu, v ktorom sú poistení.

...

(6) Ako pri rôznych príležitostiach potvrdil Súdny dvor Európskej únie (ďalej len „Súdny dvor“), všetky typy lekárskej starostlivosti patria do rozsahu pôsobnosti ZFEÚ, pričom sa uznáva ich špecifický charakter.

(7) Táto smernica rešpektuje slobodu každého členského štátu rozhodnúť, aký typ zdravotnej starostlivosti považuje za vhodný, a nedotýka sa tejto slobody. Žiadne ustanovenie tejto smernice by sa nemalo vykladať spôsobom, ktorý by narušal základné etické voľby členských štátov.

(8) Niektoré otázky súvisiace s cezhraničnou zdravotnou starostlivosťou, najmä preplatenie nákladov na zdravotnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte, ako je štát, v ktorom má prijímateľ starostlivosti bydlisko, už Súdny dvor riešil. Cieľom tejto smernice je dosiahnuť všeobecnejšie a tiež účinnejšie uplatňovanie zásad, ktoré vypracoval Súdny dvor na základe jednotlivých prípadov.

...

(29) Je vhodné vyžadovať, aby aj pacienti, ktorí využívajú zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte za iných okolností, ako sú okolnosti ustanovené v nariadení [č. 883/2004], mohli využívať zásadu voľného pohybu pacientov, služieb a tovaru v súlade so ZFEÚ a s touto smernicou. Pacientom by sa malo zaručiť prevzatie nákladov na túto zdravotnú starostlivosť aspoň na úrovni, aká by sa uplatňovala v prípade, že by sa im rovnaká zdravotná starostlivosť poskytovala v členskom štáte, v ktorom je pacient poistený. Tým by sa plne rešpektovala zodpovednosť členských štátov za stanovenie rozsahu zdravotného poistenia svojich občanov a zabránilo by sa významnému vplyvu na financovanie vnútroštátnych systémov zdravotnej starostlivosti.

...

(43) Kritériá súvisiace s udeľovaním predchádzajúceho povolenia by mali byť opodstatnené vzhľadom na osobitné dôvody všeobecného záujmu, na základe ktorých je možné odôvodniť prekážky voľného pohybu zdravotnej starostlivosti, ako sú požiadavky plánovania súvisiace s cieľom zabezpečiť dostatočnú a trvalú dostupnosť vyváženého rozsahu vysoko kvalitnej starostlivosti v príslušnom členskom štáte alebo požiadavky kontrolovať náklady a zabrániť v čo najväčšej možnej miere akémukoľvek plytvaniu finančnými, technickými a ľudskými zdrojmi. Súdny dvor identifikoval niekoľko možných dôvodov: riziko vážneho narušenia finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia, cieľ zachovania rovnováhy lekárskejších a nemocničných služieb otvorených pre všetkých z dôvodov verejného zdravia a cieľ zachovania kapacity pre poskytovanie ošetrovania alebo lekárskej spôsobilosti na vnútroštátnom území nevyhnutnej pre verejné zdravie a dokonca prežitie obyvateľstva...“

6 Článok 7 smernice 2011/24, nazvaný „Všeobecné zásady preplácania nákladov“, stanovuje:

„1. „Bez toho, aby bolo dotknuté nariadenie [č. 883/2004], členský štát, v ktorom je pacient poistený, s výhradou ustanovení článkov 8 a 9 zabezpečí, aby náklady, ktoré poistencovi vznikli pri prijímaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, boli preplatené, ak dotknutá zdravotná starostlivosť patrí medzi dávky, na ktoré má poistenec nárok v členskom štáte, v ktorom je pacient poistený.

...

3. Je úlohou členského štátu, v ktorom je pacient poistený, aby na miestnej, regionálnej alebo národnej úrovni určil zdravotnú starostlivosť, v prípade ktorej má poistenec nárok, aby zaňho prevzal náklady verejný systém, a výšku, v akej verejný systém tieto náklady prevezme, a to bez ohľadu na to, kde sa zdravotná starostlivosť poskytuje.

4. Náklady na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť uhradza alebo priamo zaplatí členský štát, v ktorom je pacient poistený, do výšky nákladov, ktoré by členský štát, v ktorom je pacient poistený, prevzal, ak by sa zdravotná starostlivosť poskytla na jeho území, avšak nie viac, ako sú skutočné náklady na prijatú zdravotnú starostlivosť.

Ak celkové náklady na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť prevyšujú výšku nákladov, ktoré by boli preplatené v prípade poskytnutia zdravotnej starostlivosti na jeho území, členský štát, v ktorom je pacient poistený, môže napriek tomu rozhodnúť o uhradení celkových nákladov.

...

8. Členský štát, v ktorom je pacient poistený, nepodmieňuje preplatenie nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť vydaním predchádzajúceho povolenia s výnimkou prípadov uvedených v článku 8.

9. Členský štát, v ktorom je pacient poistený, môže obmedziť uplatňovanie pravidiel vzťahujúcich sa na preplácanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti na základe osobitných dôvodov všeobecného záujmu, ako sú požiadavky plánovania súvisiace s cieľom zabezpečiť dostatočnú a trvalú dostupnosť vyváženého rozsahu vysoko kvalitného ošetrovania v príslušnom členskom štáte alebo požiadavky kontroly nákladov a zabránenia v čo najväčšej možnej miere akémukoľvek plytvaniu finančnými, technickými a ľudskými zdrojmi.

...“

7 Podľa článku 8 tejto smernice s názvom „Zdravotná starostlivosť, na ktorú sa môže vzťahovať predchádzajúce povolenie“:

„1. Členský štát, v ktorom je pacient poistený, môže ustanoviť systém predchádzajúceho povoľovania pre preplatenie nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v súlade s týmto článkom a článkom 9. Systém predchádzajúceho povoľovania vrátane kritérií a uplatňovania týchto kritérií, ako aj individuálne rozhodnutia o zamietnutí udelenia predchádzajúceho povolenia sa obmedzia na to, čo je nevyhnutné a primerané k cieľom, ktoré sa majú dosiahnuť, a nesmú byť prostriedkom na svojvoľnú diskrimináciu alebo neodôvodnenou prekážkou voľného pohybu pacientov.

2. Zdravotná starostlivosť, na ktorú sa môže vzťahovať predchádzajúce povolenie, sa obmedzuje na zdravotnú starostlivosť, ktorá:

- a) podlieha požiadavkám plánovania súvisiacim s cieľom zabezpečiť dostatočnú a trvalú dostupnosť vyváženého rozsahu vysoko kvalitného ošetrovania v príslušnom členskom štáte alebo požiadavkám kontroly nákladov a zabránenia v čo najväčšej možnej miere akémukoľvek plytvaniu finančnými, technickými a ľudskými zdrojmi, a:
  - i) zahŕňa hospitalizáciu dotknutého pacienta minimálne počas jednej noci alebo
  - ii) si vyžaduje použitie vysokošpecializovanej a nákladnej zdravotníckej infraštruktúry alebo medicínskeho vybavenia;

...

5. Bez toho, aby bol dotknutý odsek 6 písm. a) až c), nemôže členský štát, v ktorom je pacient poistený, zamietnuť udelenie predchádzajúceho povolenia, ak pacient má nárok na predmetnú zdravotnú starostlivosť podľa článku 7 a ak túto zdravotnú starostlivosť nie je možné poskytnúť na jeho území v lehote, ktorá je opodstatnená z lekárskeho hľadiska, na základe objektívneho lekárskeho posúdenia zdravotného stavu pacienta, anamnézy a pravdepodobného vývoja pacientovho ochorenia, stupňa bolesti, ktorou pacient trpí, a/alebo povahy jeho zdravotného postihnutia v okamihu podania žiadosti o povolenie alebo o jeho obnovenie.

6. Členský štát, v ktorom je pacient poistený, môže zamietnuť udelenie predchádzajúceho povolenia z týchto dôvodov:

...

- d) je možné poskytnúť túto zdravotnú starostlivosť na jeho území v lehote, ktorá je lekársky opodstatnená, zohľadňujúc súčasný zdravotný stav a pravdepodobný vývoj ochorenia každého dotknutého pacienta“.

## Lotyšské právo

- 8 Bod 293 Ministru kabineta noteikumi Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība“ (nariadenie Rady ministru č. 1529 o organizācijā a finansēšanā veselības aprūpes organizācijā) no 17. decembra 2013 (*Latvijas Vēstnesis*, 2013, č. 253) vo svojom znení uplatnitelnom na spor vo veci samej (ďalej len „nariadenie č. 1529“) stanovoval:

„Na základe [nariadenia č. 883/2004] a nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 zo 16. septembra 2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania [nariadenia č. 883/2004 (Ú. v. EÚ L 284, 2009, s. 1)], [zdravotný úrad] vydá nasledujúce dokumenty, ktoré potvrdzujú, že osoba má nárok na zdravotnú starostlivosť financovanú zo štátneho rozpočtu v inom členskom štáte [Európskej únie] alebo [Európskeho hospodárskeho priestoru (EHP)] alebo vo Švajčiarsku:

...

293.2. formulár S2 s názvom ‚Potvrdenie nároku na plánované ošetrenie‘ (ďalej len ‚formulár S2‘), ktorý umožňuje získať plánovanú zdravotnú starostlivosť označenú vo formulári, v krajine a v lehote, ktoré sú tam uvedené...“

- 9 Podľa bodu 310 tohto nariadenia:

„[Zdravotný úrad] vyhotoví formulár S2 osobe, ktorá má nárok využiť zdravotné služby preplácané zo štátneho rozpočtu a želá si zdravotnú starostlivosť, ktorá je naplánovaná v inom členskom štáte Únie, v EHP alebo vo Švajčiarsku, ak sú kumulatívne splnené tieto podmienky:

310.1 ide o zdravotné služby, ktoré sú preplácané zo štátneho rozpočtu v súlade s pravidlami, ktoré sa na takúto zdravotnú starostlivosť vzťahujú;

310.2 k dátumu preskúmania žiadosti nedokáže ani jeden z poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí sú uvedení v bode 7 tohto nariadenia, tieto zdravotné služby zabezpečiť, pričom príslušný poskytovateľ to potvrdí v odôvodnenom stanovisku;

310.3 predmetná zdravotná starostlivosť je nevyhnutná s cieľom odvrátiť nenapraviteľné zhoršenie základných životných funkcií dotknutej osoby alebo jej zdravotného stavu, pričom sa prihliada na zdravotný stav tejto osoby v čase jej vyšetrenia, a tiež na predpokladaný vývoj ochorenia.“

- 10 Bod 323.2 nariadenia č. 1529 stanovoval, že rozhodnutie o vydaní predchádzajúceho povolenia na plánované ošetrenie srdcovej chirurgie v nemocnici v členskom štáte Únie, v členskom štáte EHP alebo vo Švajčiarsku prináleží príslušnému zdravotnému úradu.

- 11 Bod 324.2 tohto nariadenia stanovoval, že zdravotný úrad odmietne vydať predchádzajúce povolenie za nasledujúcich podmienok:

„324.2. v prípade, že zdravotnú starostlivosť možno poskytnúť v Lotyšsku v nasledujúcej lehote (s výnimkou situácie, keď nie je možné očakávať z dôvodu zdravotného stavu osoby a predvídateľného vývoja choroby a pokiaľ je to uvedené v lekárskom dokumente uvedenom v bode 325.2 alebo v bode 325.3 tohto nariadenia):

...

324.2.2. v prípade nemocničnej starostlivosti uvedenej v bodoch 323.2 a 323.3: dvanásť mesiacov;

...“

12 Bod 328 uvedeného nariadenia stanovoval:

„[Zdravotný úrad] preplatí osobám, ktoré majú v Lotyšsku právo na zdravotnú starostlivosť hradenú z verejných prostriedkov, liečebné náklady, ktoré vynaložili z vlastných zdrojov na zdravotnú starostlivosť prijatú v inom členskom štáte Únie alebo EHP alebo vo Švajčiarsku:

328.1 V súlade s ustanoveniami nariadenia č. 883/2004 a nariadenia č. 987/2009, ako aj s podmienkami, ktoré platia v súvislosti s nákladmi na zdravotnú starostlivosť poskytovanú štátom, v ktorom uvedené osoby dostali zdravotnú starostlivosť, a podľa informácií získaných od príslušnej inštitúcie členského štátu Únie alebo štátu, ktorý je zmluvnou stranou EHP, alebo od Švajčiarskej konfederácie o sume, ktorá sa má preplatiť uvedeným osobám, ak:

...

328.1.2 [Zdravotný úrad] prijal rozhodnutie o vydaní formulára S2 uvedeným osobám, ale tieto osoby uhradili výdavky na zdravotnú starostlivosť z vlastných zdrojov;

328.2 S ohľadom na cenník služieb zdravotnej starostlivosti platný v čase, keď uvedené osoby prijali také služby, alebo s ohľadom na výšku náhrad stanovenú v právnych predpisoch týkajúcich sa výdavkov na kúpu liekov a zdravotníckych pomôcok určených na nemocenské ošetrenie v čase kúpy predmetných liekov a zdravotníckych pomôcok, ak:

328.2.1 Uvedené osoby dostali plánovanú zdravotnú starostlivosť (vrátane tej, na ktorú sa vyžaduje predchádzajúce povolenie) – bez toho, aby bol dotknutý prípad uvedený v bode 328.1.2. tohto nariadenia – pričom uvedená zdravotná starostlivosť sa v súlade s postupom upraveným v tomto nariadení v [Lotyšsku] hradí z verejných prostriedkov.

...“

### **Spor vo veci samej a prejudiciálne otázky**

- 13 Maloletý syn žalobcu vo veci samej, ktorý má vrodenú srdcovú chybu, mal absolvovať operáciu na otvorenom srdci.
- 14 Žalobca vo veci samej, ktorý je poistený v lotyšskom zdravotnom systéme, namietať proti tomu, aby sa počas tejto operácie vykonala transfúzia krvi z dôvodu, že bol Jehovovým svedkom. Keďže táto operácia nie je v Lotyšsku možná bez toho, aby došlo k transfúzii krvi, žalobca vo veci samej požiadal Nacionālais veselības dienests (Národný zdravotný úrad, Lotyšsko) (ďalej len „zdravotný úrad“) o vydanie formulára S2 pre svojho syna, ktorý oprávňuje osobu využívať určitú zdravotnú starostlivosť plánovanú najmä v inom členskom štáte Únie, než je jej štát, v ktorom je poistená, na to, aby jeho syn podstúpil uvedenú operáciu v Poľsku. Zdravotný úrad rozhodnutím z 29. marca 2016 odmietol vydať tento formulár. Rozhodnutím z 15. júla 2016 ministerstvo zdravotníctva potvrdilo rozhodnutie zdravotného úradu z dôvodu, že predmetná operácia sa môže uskutočniť v Lotyšsku a že na účely vydania uvedeného formulára možno zohľadniť iba zdravotnú situáciu osoby a jej fyzické obmedzenia.
- 15 Žalobca vo veci samej podal žalobu na Administratīvā rajona tiesa (Okresný správny súd, Lotyšsko) s cieľom dosiahnuť v prospech svojho syna priaznivé správne rozhodnutie priznávajúce právo na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti. Rozsudkom z 9. novembra 2016 uvedený súd túto žalobu zamietol.
- 16 Administratīvā apgabaltiesa (Krajský správny súd, Lotyšsko), na ktorý bolo podané odvolanie, rozsudkom z 10. februára 2017 potvrdil uvedený rozsudok z dôvodu, že na vydanie formulára S2 musia byť splnené kumulatívne podmienky uvedené v bode 310 nariadenia č. 1529. Tento súd však

uviedol, že lekárska služba, o ktorú ide vo veci samej, ktorá je zdravotnou starostlivosťou financovanou z rozpočtu Lotyšska, bola síce potrebná na odvrátenie nenapraviteľného zhoršenia základných životných funkcií alebo zdravotného stavu syna žalobcu vo veci samej, ale že v čase preskúmania žiadosti o vydanie formulára S2 nemocnica potvrdila, že táto starostlivosť sa môže poskytnúť v Lotyšsku. Okrem toho sa tento súd domnieval, že zo skutočnosti, že žalobca vo veci samej odmietol takúto transfúziu, nemožno vyvodiť nemožnosť dotknutej nemocnice poskytnúť uvedenú zdravotnú starostlivosť, a dospel k záveru, že nebola splnená jedna z podmienok vyžadovaných na vydanie formulára S2.

- 17 Žalobca vo veci samej podal kasačný opravný prostriedok na vnútroštátny súd, pričom najmä tvrdil, že je obeťou diskriminácie, pretože väčšina poistencov môže využiť dotknutú zdravotnú starostlivosť bez toho, aby sa musela vzdať svojho náboženského presvedčenia. Ministerstvo zdravotníctva tvrdí, že kasačný opravný prostriedok je nedôvodný, pretože pravidlo uvedené v bode 310 nariadenia č. 1529 má kogentný charakter a nestanovuje, že príslušný orgán má priestor na voľnú úvahu pri prijímaní správneho aktu. Toto pravidlo treba vykladať v spojení s bodom 312.2 tohto nariadenia, z ktorého vyplýva, že rozhodujúce sú len priame lekárske odôvodnenia. Ministerstvo zdravotníctva sa domnieva, že žalobca vo veci samej v podstate žiada o zohľadnenie kritérií, ktoré vnútroštátny zákonodarca nestanovil. Uvádza, že vnútroštátna právna úprava stanovuje primerané obmedzenia, ktoré zabezpečujú v čo najväčšom rozsahu racionálne rozdeľovanie finančných prostriedkov a ktoré chránia všetky verejné záujmy spojené s prístupom ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti v Lotyšsku.
- 18 Dňa 22. apríla 2017 syn žalobcu vo veci samej podstúpil operáciu srdca v Poľsku.
- 19 Vnútroštátny súd sa pýta, či lotyšské zdravotné služby mohli odmietnuť vydanie formulára S2 umožňujúceho toto prevzatie nákladov výlučne na základe lekárskeho kritéria, alebo či boli v tejto súvislosti povinné zohľadniť aj náboženské presvedčenie A.
- 20 Za týchto podmienok Augstākās tiesa (Senāts) (Najvyšší súd, Lotyšsko) rozhodol prerušiť konanie a položiť Súdnemu tieto prejudiciálne otázky:

- „1. Má sa článok 20 ods. 2 nariadenia [č. 883/2004] v spojení s článkom 21 ods. 1 [Charty] vykladať v tom zmysle, že členský štát môže odmietnuť vydať oprávnenie, ktoré je spomenuté v článku 20 ods. 1 uvedeného nariadenia, ak je v štáte, v ktorom má dotknutá osoba bydlisko, dostupné nemocničné ošetrovanie, ktorého lekárska účinnosť nie je sporná, ale použitá metóda ošetrovania nie je v súlade s náboženským presvedčením uvedenej osoby?
2. Má sa článok 56 ZFEÚ a článok 8 ods. 5 smernice [2011/24] v spojení s článkom 21 ods. 1 [Charty] vykladať v tom zmysle, že členský štát môže odmietnuť vydať povolenie, ktoré je spomenuté v článku 8 ods. 1 uvedenej smernice, ak je v štáte, v ktorom je dotknutá osoba poistená, dostupné nemocničné ošetrovanie, ktorého lekárska účinnosť nie je sporná, ale použitá metóda ošetrovania nie je v súlade s náboženským presvedčením uvedenej osoby?“

## O prejudiciálnych otázkach

### O prvej otázke

- 21 Svojou prvou otázkou sa vnútroštátny súd v podstate pýta, či sa má článok 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 v spojení s článkom 21 ods. 1 Charty vykladať v tom zmysle, že bráni tomu, aby členský štát, v ktorom má poistenec bydlisko, odmietol udeliť tomuto poistencovi oprávnenie stanovené v článku 20 ods. 1 tohto nariadenia, ak je v tomto členskom štáte dostupné nemocničné ošetrovanie, ktorého lekárska účinnosť nie je sporná, ale používaný spôsob ošetrovania odporuje náboženskému presvedčeniu tejto osoby.



- 22 Najskôr treba pripomenúť, že podľa odôvodnení 4 a 45 nariadenia č. 883/2004 je účelom tohto nariadenia koordinovať vnútroštátne systémy sociálneho zabezpečenia členských štátov s cieľom zaručiť účinný výkon práva na voľný pohyb osôb. Uvedené nariadenie aktualizovalo a zjednodušilo pravidlá obsiahnuté v nariadení Rady (EHS) č. 1408/71 zo 14. júna 1971 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov a ich rodiny, ktorí sa pohybujú v rámci spoločenstva, v znení zmenenom a aktualizovanom nariadením Rady (ES) č. 118/97 z 2. decembra 1996 (Ú. v. ES L 28, 1997, s. 1; Mim. vyd. 05/003, s. 3), pričom zachovalo rovnaký cieľ ako toto nariadenie (rozsudok zo 6. júna 2019, V, C-33/18, EU:C:2019:470, bod 41).
- 23 V súlade s článkom 20 ods. 1 nariadenia č. 883/2004 poistenec cestujúci do iného členského štátu na účely zdravotnej starostlivosti si musí v zásade vyžiadať oprávnenie od príslušnej inštitúcie.
- 24 Cieľom článku 20 ods. 2 prvej vety nariadenia č. 883/2004 je priznať nárok na vecné dávky poskytované na účet príslušnej inštitúcie inštitúciou miesta pobytu podľa ustanovení právnej úpravy členského štátu, v ktorom sa dávky poskytujú tak, akoby dotknutá osoba patrila do tejto poslednej uvedenej inštitúcie. Sociálne poistené osoby tak požívajú práva, ktoré by inak nemali, pretože v rozsahu, v akom z nich vyplýva prevzatie nákladov zo strany inštitúcie miesta pobytu podľa právnej úpravy, ktorú uplatňuje táto inštitúcia, tieto práva nemôžu byť už z povahy veci zaručené uvedeným poisteným osobám iba na základe právnej úpravy príslušného členského štátu (pozri v tomto zmysle rozsudok z 23. októbra 2003, Inizan, C-56/01, EU:C:2003:578, bod 22). Poistenci preto požívajú na základe tohto nariadenia práva, ktoré im nevyplývajú zo slobodného poskytovania služieb tak, ako je zakotvené v článku 56 ZFEÚ a konkretizované smernicou 2011/24 v oblasti zdravotnej starostlivosti.
- 25 Jediným cieľom odseku 2 druhej vety článku 20 nariadenia č. 883/2004 je určiť okolnosti, za ktorých je vylúčené, aby príslušná inštitúcia mohla odmietnuť oprávnenie požadované na základe odseku 1 tohto článku (pozri v tomto zmysle rozsudok z 5. októbra 2010, Elčinov, C-173/09, EU:C:2010:581, bod 39 citovanú judikatúru). Tento odsek 2 druhá veta uvádza dve podmienky, ktorých splnenie má za následok vznik povinnosti príslušnej inštitúcie udeliť predchádzajúce oprávnenie, o ktoré sa žiada na základe odseku 1 toho istého článku. Prvá podmienka vyžaduje, aby dotknuté ošetrovanie patrilo do zoznamu zdravotných výkonov stanovených právnou úpravou členského štátu, na území ktorého má bydlisko sociálny poistenec. Druhá podmienka vyžaduje, aby starostlivosť, ktorú tento poistenec plánuje dostať v inom členskom štáte než v tom, na ktorého území má bydlisko, mu nemohla byť so zreteľom na jeho súčasný zdravotný stav a pravdepodobný ďalší priebeh jeho ochorenia poskytnutá v čase zvyčajne potrebnom na poskytnutie tejto liečby na území členského štátu, kde má bydlisko (pozri v tomto zmysle rozsudok z 9. októbra 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, bod 30).
- 26 V prejednávanej veci je nesporné, že dávka dotknutá vo veci samej je stanovená lotyšskou právnou úpravou a že prvá podmienka uvedená v článku 20 ods. 2 druhej vete nariadenia č. 883/2004 je vo veci samej splnená.
- 27 Vnútroštátny súd naopak uvádza, že vo veci samej ide o otázku, či je splnená druhá podmienka stanovená v tomto ustanovení.
- 28 V tejto súvislosti už Súdny dvor rozhodol, že požadované povolenie nemožno odmietnuť, pokiaľ rovnaká alebo rovnako účinná liečba nemôže byť včas poskytnutá v členskom štáte, na území ktorého má dotknutá osoba bydlisko (rozsudok z 9. októbra 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, bod 31 a citovaná judikatúra).
- 29 Na účely posúdenia, či existuje takáto liečba, Súdny dvor spresnil, že príslušná inštitúcia musí vziať do úvahy všetky okolnosti konkrétneho prípadu a dôkladne zohľadniť nielen pacientov zdravotný stav v čase žiadosti o povolenie, a v prípade potreby aj stupeň bolesti alebo charakter pacientovho postihnutia, ale aj jeho zdravotné záznamy (pozri v tomto zmysle rozsudky zo 16. mája 2006, Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, bod 62; z 5. októbra 2010, Elčinov, C-173/09, EU:C:2010:581, bod 66, a z 9. októbra 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, bod 32).

- 30 Z tejto judikatúry vyplýva, že preskúmanie všetkých okolností charakterizujúcich každý konkrétny prípad, ktoré treba zohľadniť s ohľadom na článok 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 s cieľom určiť, či rovnakú alebo rovnako účinnú liečbu možno získať v členskom štáte bydliska poistenca, predstavuje objektívne lekárske posúdenie. Treba preto konštatovať, že systém predchádzajúceho oprávnenia stanovený v článku 20 nariadenia č. 883/2004 zohľadňuje výlučne zdravotnú situáciu pacienta a nie jeho osobnú voľbu v oblasti zdravotnej starostlivosti.
- 31 V prejednávanej veci je nesporné, že operácia dotknutá vo veci samej bola nevyhnutná na účely zabránenia nenapraviteľnému zhoršeniu základných životných funkcií alebo zdravotného stavu syna žalobcu vo veci samej vzhľadom na preskúmanie jeho stavu a predvídateľného vývoja jeho choroby. Okrem toho táto operácia mohla byť vykonaná v Lotyšsku prostredníctvom transfúzie krvi a neexistoval lekársky dôvod, ktorý by odôvodňoval použitie iného spôsobu liečby. Žalobca vo veci samej nesúhlasil s takouto transfúziou len z dôvodu, že tomu bráni jeho náboženské presvedčenie, a želal si, aby sa operácia, o ktorú ide vo veci samej, uskutočnila bez transfúzie, čo nebolo v Lotyšsku možné.
- 32 Zo spisu, ktorý má Súdny dvor k dispozícii, teda vyplýva, že neexistoval žiadny lekársky dôvod, ktorý by odôvodňoval, aby syn žalobcu vo veci samej nemohol využívať liečbu dostupnú v Lotyšsku.
- 33 Keďže druhá podmienka uvedená v článku 20 ods. 2 druhej vete nariadenia č. 883/2004 spočíva výlučne v lekárskom posúdení zdravotného stavu pacienta, jeho anamnézy a pravdepodobného vývoja pacientovho ochorenia, stupňa bolesti, ktorou pacient trpí, a/alebo povahy jeho zdravotného postihnutia, a teda nezahŕňa zohľadnenie jeho osobnej voľby v oblasti starostlivosti, rozhodnutie lotyšských orgánov odmietnuť vydanie formulára S2 nemožno považovať za nezlučiteľné s týmto ustanovením.
- 34 Ak však členský štát, v ktorom má poistenec bydlisko, odmietne udeliť predchádzajúce oprávnenie stanovené v článku 20 ods. 1 nariadenia č. 883/2004, tento členský štát vykonáva právo Únie v zmysle článku 51 ods. 1 Charty, takže je povinný dodržiavať základné práva zaručené touto Chartou, najmä tie, ktoré sú zakotvené v jej článku 21 (rozsudok z 11. júna 2020, Prokuratura Rejonowa w Słupsku, C-634/18, EU:C:2020:455, bod 42 a citovaná judikatúra).
- 35 V tomto ohľade treba pripomenúť, že zásada rovnosti zaobchádzania predstavuje všeobecnú zásadu práva Únie stanovenú v článku 20 Charty, ktorá je konkretizovaná prostredníctvom zásady zákazu diskriminácie uvedenej v článku 21 ods. 1 Charty (rozsudky z 22. mája 2014, Glatzel, C-356/12, EU:C:2014:350, bod 43, a z 5. júla 2017, Fries, C-190/16, EU:C:2017:513, bod 29).
- 36 Okrem toho zákaz akejkoľvek diskriminácie na základe náboženstva alebo viery má ako všeobecná zásada práva Únie imperatívnu povahu. Tento zákaz, zakotvený v článku 21 ods. 1 Charty, stačí sám osebe na to, aby bolo jednotlivcom priznané samostatne uplatniteľné právo v spore, ktorého sú účastníkmi v oblasti, na ktorú sa vzťahuje právo Únie (rozsudky zo 17. apríla 2018, Egenberger, C-414/16, EU:C:2018:257, bod 76, a z 22. januára 2019, Cresco Investigation, C-193/17, EU:C:2019:43, bod 76).
- 37 Podľa ustálenej judikatúry Súdneho dvora uvedená všeobecná zásada vyžaduje, aby sa s porovnateľnými situáciami nezaobchádzalo rozdielne a s rôznymi situáciami rovnako, pokiaľ to nie je objektívne odôvodnené. Rozdiel v zaobchádzaní je odôvodnený, ak je založený na objektívnom a primeranom kritériu, to znamená, ak je v súlade s právne prípustným cieľom sledovaným predmetnou právnou úpravou a tento rozdiel je primeraný cieľu, ktorý dotknuté zaobchádzanie sleduje (rozsudok z 9. marca 2017, Milkova, C-406/15, EU:C:2017:198, bod 55).
- 38 Preto prináleží vnútroštátnemu súdu, aby v prvom rade overil, či odmietnutie udeliť žalobcovi vo veci samej predchádzajúce oprávnenie stanovené v článku 20 ods. 1 nariadenia č. 883/2004 zakladá rozdielne zaobchádzanie na základe náboženstva. Ak je to tak, prináleží mu v druhom rade preskúmať,

či je toto rozdielne zaobchádzanie založené na objektívnom a primeranom kritériu. Súdny dvor prejednávajúci návrh na začatie prejudiciálneho konania je však oprávnený so zreteľom na skutočnosti uvedené v spise poskytnúť vysvetlenia s cieľom usmerniť vnútroštátny súd pri rozhodovaní o spore vo veci samej (rozsudok z 2. decembra 2009, *Aventis Pasteur*, C-358/08, EU:C:2009:744, bod 50).

- 39 V prejednávanej veci sa zdá, že vnútroštátna právna úprava dotknutá vo veci samej je formulovaná neutrálne a nevedie k priamej diskriminácii na základe náboženstva.
- 40 Treba tiež preskúmať, či vzhľadom na skutočnosti uvedené v spise toto odmietnutie zavádza rozdielne zaobchádzanie, ktoré je nepriamo založené na náboženstve alebo náboženskom presvedčení.
- 41 Vnútroštátny súd uvádza, že na rozdiel od osôb, ktorých stav alebo stav ich detí si vyžaduje lekárske zásahy, o aký ide vo veci samej, ale nie sú Jehovovými svedkami, náboženské presvedčenie žalobcu vo veci samej má vplyv na jeho výber v oblasti starostlivosti. Pokiaľ ide o Jehovových svedkov, keďže zákaz transfúzií krvi je neoddeliteľnou súčasťou ich náboženského presvedčenia, nemôžu akceptovať podstúpenie lekárskeho zásahu, ktorý by bol spojený s takouto transfúziou. Vzhľadom na to, že členský štát bydliska nepokrýva náklady na inú liečbu povolenú ich náboženským presvedčením, výdavky, ktoré na jej základe vznikli, by mali osobne znášať také osoby, ako je žalobca vo veci samej.
- 42 V takejto situácii sa zdá, že môže dôjsť k nepriamemu rozdielu v zaobchádzaní medzi na jednej strane pacientmi, ktorí sú vystavení lekárskemu zásahu s transfúziou krvi a ktorého náklady sú hradené sociálnym zabezpečením členského štátu bydliska, a na druhej strane pacientmi, ktorí sa z náboženských dôvodov rozhodnú, že sa nepodrobia takémuto zásahu v tomto členskom štáte a využijú v inom členskom štáte liečbu, ktorej nebráni ich náboženské presvedčenie a ktorej náklady nie sú kryté prvým členským štátom.
- 43 Vzhľadom na vyššie uvedené skutočnosti treba uviesť, že odmietnutie udeliť žalobcovi vo veci samej predchádzajúce oprávnenie stanovené v článku 20 ods. 1 nariadenia č. 883/2004 zakladá rozdielne zaobchádzanie na základe náboženstva. Treba tak preskúmať, či je toto rozdielne zaobchádzanie založené na objektívnom a primeranom kritériu.
- 44 Vnútroštátny súd zdôrazňuje, že cieľom vnútroštátnej právnej úpravy dotknutej vo veci samej môže byť ochrana verejného zdravia a práv iných prostredníctvom zachovania dostatočnej, vyváženej a trvalej ponuky kvalitnej nemocničnej starostlivosti na vnútroštátnom území, ako aj ochrany finančnej stability systému sociálneho zabezpečenia.
- 45 Treba uviesť, že ak vnútroštátne opatrenie patrí do oblasti verejného zdravia, musí sa zohľadniť skutočnosť, že zdravie a život osôb zaujímajú prvé miesto medzi statkami a záujmami chránenými Zmluvou o FEÚ.
- 46 Súdny dvor konkrétne rozhodol, že počet nemocničných zariadení, ich geografické rozmiestnenie, organizácia, ich usporiadanie a zariadenie, ktorým sú vybavené, dokonca aj charakter zdravotníckych služieb, ktoré sú schopné ponúkať, musia umožňovať plánovanie, ktoré vo všeobecnosti reaguje na rôzne obavy. Toto plánovanie na jednej strane sleduje cieľ zabezpečiť na území dotknutého členského štátu dostatočný a stály prístup k vyváženému rozsahu nemocničnej starostlivosti vysokej kvality. Na druhej strane pomáha pri napĺňaní úsilia kontrolovať náklady a vyhnúť sa v rámci možností akémukoľvek plytvaniu finančnými, technickými a ľudskými zdrojmi. Takéto plytvanie by totiž bolo škodlivejšie, pretože sa uznáva, že oblasť nemocničnej starostlivosti vytvára značné náklady a musí uspokojovať vzrastajúce požiadavky, pričom finančné zdroje, ktoré môžu byť venované zdravotnej starostlivosti, nie sú neobmedzené, a to bez ohľadu na použitý spôsob financovania (rozsudky z 12. júla 2001, *Smits a Peerbooms*, C-157/99, EU:C:2001:404, body 76 až 79; zo 16. mája 2006, *Watts*, C-372/04, EU:C:2006:325, body 108 a 109, ako aj z 5. októbra 2010, *Elčinov*, C-173/09, EU:C:2010:581, bod 43).

- 47 Preto nemožno vylúčiť, že riziko závažného ohrozenia finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia môže predstavovať legitímny cieľ, ktorý môže odôvodniť rozdielne zaobchádzanie na základe náboženstva. Cieľ zachovania vyváženého zdravotného a nemocničného systému prístupného všetkým môže takisto patriť medzi výnimky z dôvodov verejného zdravia, pokiaľ taký cieľ prispieva k dosiahnutiu vysokej úrovne ochrany zdravia (pozri analogicky v oblasti slobodného poskytovania služieb rozsudok z 5. októbra 2010, Elčinov, C-173/09, EU:C:2010:581, bod 42 a citovanú judikatúru).
- 48 Ako bolo pripomenuté v bode 24 tohto rozsudku, poistenec, ktorý získal predchádzajúce oprávnenie stanovené v článku 20 ods. 1 nariadenia č. 883/2004, musí mať počas obdobia stanoveného príslušnou inštitúciou nárok na vecné dávky poskytované v mene uvedenej inštitúcie inštitúciou členského štátu pobytu v súlade s ustanoveniami právnych predpisov uplatňovaných touto inštitúciou, ako keby v ňom poistenec bol poistený. Súdny dvor v tejto súvislosti uviedol, že z nároku takto preneseného na sociálne poistenca následne vyplýva, že vykonané ošetrenia najskôr hradí inštitúcia členského štátu pobytu podľa právnych predpisov, ktorými sa riadi, a že následne poskytne príslušná inštitúcia náhradu inštitúcii členského štátu pobytu za podmienok stanovených v článku 35 nariadenia č. 883/2004 (pozri v tomto zmysle rozsudok z 12. apríla 2005, Keller, C-145/03, EU:C:2005:211, body 65 až 66). V súlade s týmto posledným uvedeným ustanovením vecné dávky poskytované v súlade s kapitolou, kam patrí uvedené ustanovenie, inštitúciou niektorého členského štátu v mene inštitúcie iného členského štátu sa nahradia v celom rozsahu.
- 49 Z toho vyplýva, že za predpokladu, že vecné dávky poskytované v členskom štáte pobytu vedú k vyšším nákladom, ako sú náklady spojené s dávkami, ktoré by boli poskytované v členskom štáte bydliska poistenca, povinnosť úplnej náhrady môže vo vzťahu k tomuto poslednému uvedenému členskému štátu spôsobiť dodatočné náklady.
- 50 Ako správne uznal vnútroštátny súd, takéto zvýšené náklady by boli ťažko predvídateľné, ak by príslušná inštitúcia s cieľom vyhnúť sa rozdielnemu zaobchádzaniu na základe náboženstva bola pri vykonávaní článku 20 nariadenia č. 883/2004 povinná zohľadniť náboženské presvedčenie poistenca, keďže toto presvedčenie patrí do jeho *forum internum* a je svojou povahou subjektívne (pozri v tomto zmysle rozsudok z 22. januára 2019, Cresco Investigation, C-193/17, EU:C:2019:43, bod 58 a citovanú judikatúru).
- 51 Navyše, ako uviedla talianska vláda vo svojich písomných pripomienkach, je možné, že vnútroštátne zdravotné systémy môžu byť vystavené veľkému počtu žiadostí o oprávnenie na poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti založených skôr na náboženských dôvodoch než na zdravotnom stave poistenca.
- 52 Ak by bola príslušná inštitúcia nútená zohľadniť náboženské presvedčenie poistenca, takéto zvýšené náklady by vzhľadom na ich nepredvídateľnosť a potenciálny rozsah mohli predstavovať riziko pre potrebu chrániť finančnú stabilitu systému zdravotného poistenia, ktorá predstavuje legitímny cieľ uznaný právom Únie. Z toho vyplýva, že režim predchádzajúceho oprávnenia, ktorý nezohľadňuje náboženské presvedčenie poistenca, ale je zameraný na výlučne lekárske kritériá, môže znížiť takéto riziko, a preto sa zdá byť vhodný na zabezpečenie tohto cieľa.
- 53 Pokiaľ ide o nevyhnutnosť právnej úpravy dotknutej vo veci samej, treba pripomenúť, že členským štátom prináleží rozhodnúť o úrovni, na ktorej chcú zaistiť ochranu verejného zdravia, ako aj o spôsobe, akým sa má táto úroveň dosiahnuť. Vzhľadom na to, že sa táto úroveň môže v jednotlivých členských štátoch líšiť, treba členským štátom priznať určitú mieru voľnej úvahy (rozsudok z 12. novembra 2015, Visnapuu, C-198/14, EU:C:2015:751, bod 118 a citovaná judikatúra).
- 54 Treba preto konštatovať, že členský štát, v ktorom je pacient poistený, by bol v prípade neexistencie systému predchádzajúceho oprávnenia zameraného na výlučne lekárske kritériá vystavený dodatočnému finančnému zaťaženiu, ktoré by bolo ťažko predvídateľné a mohlo by spôsobiť riziko pre finančnú stabilitu jeho systému zdravotného poistenia.

- 55 Za týchto podmienok sa nezohľadnenie náboženského presvedčenia dotknutej osoby v rámci preskúmania žiadosti o predchádzajúce oprávnenie na účely prevzatia finančných nákladov zo strany príslušnej inštitúcie starostlivosti plánovanej v inom členskom štáte zdá ako opatrenie odôvodnené vzhľadom na cieľ uvedený v bode 52 tohto rozsudku, ktoré nejde nad rámec toho, čo je na tento účel objektívne nevyhnutné a splňa požiadavku proporcionality pripomenutú v bode 37 tohto rozsudku.
- 56 Vzhľadom na vyššie uvedené úvahy treba na prvú otázku odpovedať tak, že článok 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 v spojení s článkom 21 ods. 1 Charty sa má vykladať v tom zmysle, že nebráni tomu, aby členský štát, v ktorom má poistenec bydlisko, odmietol udeliť tomuto poistencovi oprávnenie stanovené v článku 20 ods. 1 tohto nariadenia, ak je v tomto členskom štáte dostupné nemocničné ošetrovanie, ktorého lekárska účinnosť nie je sporná, ale používaný spôsob ošetrovania odporuje náboženskému presvedčeniu tohto poistenca.

## ***O druhej otázke***

### *O prípustnosti*

- 57 Ministerstvo zdravotníctva, ako aj lotyšská a poľská vláda tvrdia, že smernica 2011/24 nie je relevantná v rámci konania vo veci samej, keďže A nepožiadala o predchádzajúce povolenie na účely prevzatia nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti pre jej syna príslušnou inštitúciou v súlade s touto smernicou. Okrem toho na pojednávaní pred Súdny dvorom bolo tiež uvedené, že A nepožiadala o preplatenie nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú jej synovi v lehote jedného roka, ako to vyžadovala lotyšská právna úprava preberajúca smernicu 2011/24.
- 58 V tejto súvislosti treba pripomenúť, že vzhľadom na to, že pre otázky týkajúce sa práva Únie platí domnienka relevantnosti, odmietnutie návrhu vnútroštátneho súdu Súdny dvorom je možné len vtedy, ak je zjavné, že požadovaný výklad práva Únie nemá nijakú súvislosť s existenciou alebo predmetom sporu vo veci samej, pokiaľ ide o hypotetický problém, alebo ak Súdny dvor nemá k dispozícii skutkové a právne podklady nevyhnutné na užitočné zodpovedanie otázok, ktoré sú mu položené (pozri v tomto zmysle rozsudky z 5. decembra 2006, Cipolla a i., C-94/04 a C-202/04, EU:C:2006:758, bod 25; z 19. júna 2012, Chartered Institute of Patent Attorneys, C-307/10, EU:C:2012:361, bod 32, ako aj z 9. októbra 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, bod 23).
- 59 V prejednávanej veci však nejde o takýto prípad.
- 60 Pokiaľ ide o dôvody, ktoré viedli vnútroštátny súd k otázke týkajúcej sa výkladu článku 8 ods. 5 smernice 2011/24, z návrhu na začatie prejudiciálneho konania vyplýva, že vzhľadom na to, že názory účastníkov konania vo veci samej sa rozchádzajú v súvislosti s výkladom tohto ustanovenia, uvedený súd sa pýta, či sa toto ustanovenie uplatní v prípade, že orgány členského štátu bydliska odmietnu udeliť povolenie uvedené v článku 8 ods. 1 tejto smernice za okolností, o aké ide vo veci samej. Vnútroštátny súd sa domnieva, že riešenie sporu vo veci samej závisí od odpovede na túto otázku.
- 61 Požadovaný výklad, ako aj preskúmanie povahy a rozsahu požiadavky získať takéto predchádzajúce povolenie sa týkajú článku 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 a článku 8 smernice 2011/24 s cieľom umožniť vnútroštátnemu súdu zistiť, či má A v členskom štáte svojho poistenia, nárok na preplatenie všetkých nákladov na cezhraničnú nemocničnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú jej synovi, alebo ich časti.
- 62 Požadovaný výklad teda nie je zjavne bez vzťahu k realite alebo predmetu sporu vo veci samej a predložený problém nie je hypotetický, ale súvisí so skutkovým stavom diskutovaným medzi účastníkmi konania vo veci samej, ktorý musí určiť vnútroštátny súd. Okrem toho Súdny dvor disponuje potrebnými skutkovými a právnymi okolnosťami na užitočnú odpoveď na položenú otázku.

63 Vnútroštátnemu súdu prináleží určiť, či žalobca vo veci samej mohol požiadať o predchádzajúce povolenie starostlivosti, o ktorú ide vo veci samej, v súlade s vnútroštátnymi ustanoveniami preberajúcimi článok 8 smernice 2011/24 a či následnú žiadosť o preplatenie treba považovať za podanú po uplynutí lehôt stanovených vnútroštátnym právom. V tomto kontexte sa treba domnievať, že takáto žiadosť o preplatenie v medziach stanovených v článku 7 tejto smernice je implicitne, ale nevyhnutne obsiahnutá v žiadosti o úplné preplatenie na základe nariadenia č. 883/2004.

64 Z toho vyplýva, že druhá otázka je prípustná.

#### *O veci*

65 Svojou druhou otázkou sa vnútroštátny súd v podstate pýta, či sa má článok 8 ods. 5 a článok 8 ods. 6 písm. d) smernice 2011/24 v spojení s článkom 21 ods. 1 Charty vykladať v tom zmysle, že bráni tomu, aby členský štát, v ktorom je pacient poistený, odmietol udeliť tomuto pacientovi povolenie stanovené v článku 8 ods. 1 tejto smernice, ak je v tomto členskom štáte dostupné nemocničné ošetrovanie, ktorého lekárska účinnosť nie je sporná, ale používaný spôsob ošetrovania odporuje náboženskému presvedčeniu tohto pacienta.

66 Ako vyplýva z odôvodnenia 8 smernice 2011/24, táto smernica kodifikovala judikatúru Súdneho dvora týkajúcu sa slobodného poskytovania služieb zaručeného článkom 56 ZFEÚ v oblasti zdravotnej starostlivosti, pričom jej cieľom je dosiahnuť všeobecnejšie a rovnako účinné uplatňovanie zásad stanovených v jednotlivých prípadoch touto judikatúrou.

67 Článok 7 ods. 1 smernice 2011/24 tak stanovuje, že bez toho, aby bolo dotknuté nariadenie č. 883/2004, členský štát, v ktorom je pacient poistený, s výhradou ustanovení článkov 8 a 9 zabezpečí, aby náklady, ktoré poistencovi vznikli pri prijímaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, boli preplatené, ak dotknutá zdravotná starostlivosť patrí medzi dávky, na ktoré má poistenec nárok v tomto členskom štáte.

68 Článok 7 ods. 4 smernice 2011/24 okrem toho stanovuje, že náklady na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť uhrádza alebo priamo zaplatí členský štát, v ktorom je pacient poistený, do výšky nákladov, ktoré by prevzal, ak by sa zdravotná starostlivosť poskytla na jeho území, avšak nie viac, ako sú skutočné náklady na prijatú zdravotnú starostlivosť.

69 Okrem toho článok 8 tejto smernice stanovuje, že členský štát môže podriaďiť nemocničnú starostlivosť systému predchádzajúceho povolenia. Tento článok však spresňuje, že takýto systém, vrátane kritérií a uplatňovania týchto kritérií, ako aj individuálne rozhodnutia o zamietnutí udelenia predchádzajúceho povolenia sa obmedzia na to, čo je nevyhnutné a primerané k cieľom, ktoré sa majú dosiahnuť, a nesmú byť prostriedkom na svojvoľnú diskrimináciu alebo neodôvodnenou prekážkou voľného pohybu pacientov.

70 Odôvodnenie 43 smernice 2011/24 pritom uvádza, že kritériá súvisiace s udeľovaním predchádzajúceho povolenia by mali byť opodstatnené vzhľadom na osobitné dôvody všeobecného záujmu, na základe ktorých je možné odôvodniť prekážky voľného pohybu zdravotnej starostlivosti, ako sú požiadavky plánovania súvisiace s cieľom zabezpečiť dostatočnú a trvalú dostupnosť vyváženého rozsahu vysoko kvalitnej starostlivosti v príslušnom členskom štáte alebo požiadavky kontrolovať náklady a zabrániť v čo najväčšej možnej miere akémukoľvek plytvaniu finančnými, technickými a ľudskými zdrojmi.

71 V tejto súvislosti lotyšská vláda vo svojich písomných pripomienkach tvrdí, že cieľom režimu predchádzajúceho povolenia, ktorým sa vykonáva článok 8 ods. 1 smernice 2011/24, je zabezpečiť kontrolu nákladov a zaručiť dostatočný a trvalý prístup k vyváženému rozsahu vysoko kvalitnej

- starostlivosti. Keďže takéto ciele sú legitímne, ako vyplýva z bodov 46 a 47 tohto rozsudku, vnútroštátnemu súdu ešte prináleží overiť, či sa uvedený systém obmedzuje na to, čo je nevyhnutné a primerané na ich dosiahnutie.
- 72 Pokiaľ ide na jednej strane o cieľ týkajúci sa potreby chrániť finančnú stabilitu systému sociálneho zabezpečenia, treba poukázať na existenciu systémového rozdielu medzi systémom náhrad zavedeným nariadením č. 883/2004 a systémom stanoveným smernicou 2011/24.
- 73 Na rozdiel od článku 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 článok 7 ods. 4 prvý pododsek smernice 2011/24 stanovuje, ako sa pripomenulo v bode 68 tohto rozsudku, že náklady na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť uhrádza alebo priamo zaplatí členský štát, v ktorom je pacient poistený, do výšky nákladov, ktoré by tento členský štát prevzal, ak by sa táto zdravotná starostlivosť poskytla na jeho území, avšak nie viac, ako sú skutočné náklady na prijatú zdravotnú starostlivosť.
- 74 Preplatenie stanovené v článku 7 smernice 2011/24 teda môže podliehať dvojitému obmedzeniu. Na jednej strane sa vypočítava na základe sadzieb uplatniteľných na zdravotnú starostlivosť v členskom štáte, v ktorom je pacient poistený. Na druhej strane, ak výška nákladov na zdravotnú starostlivosť poskytovanú v hostiteľskom členskom štáte je nižšia ako výška nákladov na zdravotnú starostlivosť poskytovanú v členskom štáte, v ktorom je pacient poistený, táto náhrada nepresahuje skutočné náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť.
- 75 Vzhľadom na to, že náhrada týchto nákladov na zdravotnú starostlivosť na základe smernice 2011/24 podlieha tomuto dvojitému obmedzeniu, systém zdravotnej starostlivosti členského štátu, v ktorom je pacient poistený, nemôže podliehať riziku zvýšených nákladov spojenému s prevzatím nákladov na cezhraničnú starostlivosť, aké bolo konštatované v bodoch 49 až 54 tohto rozsudku.
- 76 Tento výklad je okrem toho podporený odôvodnením 29 smernice 2011/24, ktoré výslovne uvádza, že takéto prevzatie nákladov nemôže mať významný vplyv na financovanie vnútroštátnych systémov zdravotnej starostlivosti.
- 77 Preto v rámci smernice 2011/24 a na rozdiel od situácií upravených nariadením č. 883/2004 členský štát, v ktorom je pacient poistený, v zásade nebude vystavený dodatočnému finančnému zaťaženiu v prípade cezhraničnej starostlivosti.
- 78 Za uvedených okolností sa na takýto cieľ v zásade nemožno odvolávať na účely odôvodnenia odmietnutia udeliť povolenie podľa článku 8 ods. 1 smernice 2011/24 za okolností, o aké ide vo veci samej.
- 79 Pokiaľ ide na druhej strane o cieľ týkajúci sa zachovania kapacity pre poskytovanie ošetrovania alebo lekárskej spôsobilosti, vnútroštátnemu súdu prináleží posúdiť, či sa lotyšský systém predchádzajúceho povolenia, ktorým sa vykonáva článok 8 ods. 1 smernice 2011/24, obmedzil na to, čo je nevyhnutné a primerané na zabezpečenie tohto cieľa, ak členský štát, v ktorom je pacient poistený, odmietol prevziať náklady na cezhraničné nemocničné ošetrovanie, ktoré vznikli synovi žalobcu vo v veci samej, do výšky, ktorá by bola uhradená za rovnakú starostlivosť poskytnutú v tomto členskom štáte.
- 80 Ak teda vnútroštátny súd konštatuje, že to tak nie je, lotyšské orgány nemôžu podriaďiť prevzatie nákladov tejto starostlivosti do výšky, ktorá by bola uhradená za rovnakú starostlivosť poskytnutú v členskom štáte, v ktorom je pacient poistený, získaním predchádzajúceho povolenia vydaného v súlade s článkom 8 ods. 5 a ods. 6 písm. d) uvedenej smernice.
- 81 Naopak, ak sa uvedený súd domnieva, že tento systém predchádzajúceho povolenia sa obmedzoval na to, čo bolo nevyhnutné a primerané na zabezpečenie uvedeného cieľa, treba uviesť, že článok 8 ods. 5 a článok 8 ods. 6 písm. d) smernice 2011/24 sa má vykladať v tom zmysle, že toto posledné uvedené ustanovenie zohľadňuje len zdravotný stav pacienta.

- 82 Žiadna skutočnosť totiž neumožňuje náležite odôvodniť odlišné výklady v kontexte článku 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 na jednej strane a v kontexte článku 8 ods. 5 a článku 8 ods. 6 písm. d) smernice 2011/24 na druhej strane, keďže v oboch prípadoch ide o otázku, či nemocničnú starostlivosť vyžadovanú zdravotným stavom dotknutej osoby možno poskytnúť na území členského štátu jej bydliska v prijateľnej lehote, ktorá zachováva jej užitočnosť a účinnosť (pozri analogicky rozsudok zo 16. mája 2006, Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, bod 60).
- 83 Ak však členský štát, v ktorom je pacient poistený, odmietne udeliť predchádzajúce povolenie stanovené v článku 8 ods. 1 nariadenia č. 2011/24 z dôvodu, že nie sú splnené požiadavky uvedené v odseku 5 tohto článku, tento členský štát vykonáva právo Únie v zmysle článku 51 ods. 1 Charty, takže je povinný dodržiavať základné práva zaručené touto Chartou, najmä tie, ktoré sú zakotvené v jej článku 21.
- 84 Vo svetle úvah uvedených v bodoch 41 a 42 tohto rozsudku takéto odmietnutie zavádza rozdielne zaobchádzanie nepriamo založené na náboženstve. Keďže toto rozdielne zaobchádzanie sleduje legitímny cieľ spočívajúci v zachovaní kapacity pre poskytovanie ošetrovania alebo lekárskej spôsobilosti, vnútroštátnemu súdu prináleží posúdiť, či je uvedené rozdielne zaobchádzanie primerané. Musí najmä preskúmať, či zohľadnenie náboženského presvedčenia pacientov pri uplatňovaní článku 8 ods. 5 a článku 8 ods. 6 písm. d) smernice 2011/24 vedie k vzniku rizika pre plánovanie nemocničnej starostlivosti v členskom štáte, v ktorom sú poistení.
- 85 Vzhľadom na vyššie uvedené úvahy treba na druhú otázku odpovedať tak, že článok 8 ods. 5 a článok 8 ods. 6 písm. d) smernice 2011/24 v spojení s článkom 21 ods. 1 Charty sa má vykladať v tom zmysle, že bráni tomu, aby členský štát, v ktorom je pacient poistený, odmietol udeliť tomuto pacientovi povolenie stanovené v článku 8 ods. 1 tejto smernice, ak je v tomto členskom štáte dostupné nemocničné ošetrovanie, ktorého lekárska účinnosť nie je sporná, ale používaný spôsob ošetrovania odporuje náboženskému presvedčeniu tohto pacienta, s výnimkou toho, že je toto odmietnutie objektívne odôvodnené legitímnym cieľom spočívajúcim v zachovaní kapacity pre poskytovanie ošetrovania alebo lekárskej spôsobilosti, a predstavuje primeraný a nevyhnutný prostriedok umožňujúci dosiahnuť tento cieľ, čo musí overiť vnútroštátny súd.

## O trovách

- 86 Vzhľadom na to, že konanie pred Súdny dvorom má vo vzťahu k účastníkom konania vo veci samej incidenčný charakter a bolo začaté v súvislosti s prekážkou postupu v konaní pred vnútroštátnym súdom, o trovách konania rozhodne tento vnútroštátny súd. Iné trovy konania, ktoré vznikli v súvislosti s predložením pripomienok Súdnemu dvoru a nie sú trovami uvedených účastníkov konania, nemôžu byť nahradené

Z týchto dôvodov Súdny dvor (druhá komora) rozhodol takto:

- Článok 20 ods. 2 nariadenia (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v spojení s článkom 21 ods. 1 Charty základných práv Európskej únie sa má vykladať v tom zmysle, že nebráni tomu, aby členský štát, v ktorom má poistenec bydlisko, odmietol udeliť tomuto poistencovi oprávnenie stanovené v článku 20 ods. 1 tohto nariadenia, ak je v tomto členskom štáte dostupné nemocničné ošetrovanie, ktorého lekárska účinnosť nie je sporná, ale používaný spôsob ošetrovania odporuje náboženskému presvedčeniu tohto poistenca.**
- Článok 8 ods. 5 a článok 8 ods. 6 písm. d) smernice Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v spojení s článkom 21 ods. 1 Charty základných práv Európskej únie sa má vykladať v tom zmysle, že bráni tomu, aby členský štát, v ktorom je pacient poistený,**



**odmietol udeliť tomuto pacientovi povolenie stanovené v článku 8 ods. 1 tejto smernice, ak je v tomto členskom štáte dostupné nemocničné ošetrovanie, ktorého lekárska účinnosť nie je sporná, ale používaný spôsob ošetrovania odporuje náboženskému presvedčeniu tohto pacienta, s výnimkou toho, že je toto odmietnutie objektívne odôvodnené legitímnym cieľom spočívajúcim v zachovaní kapacity pre poskytovanie ošetrovania alebo lekárskej spôsobilosti, a predstavuje primeraný a nevyhnutný prostriedok umožňujúci dosiahnuť tento cieľ, čo musí overiť vnútroštátny súd.**

Podpisy