



Zbierka súdnych rozhodnutí

NÁVRHY GENERÁLNEHO ADVOKÁTA
GERARD HOGAN
prednesené 30. apríla 2020¹

Vec C-243/19

A
proti
Veselības ministrija

[návrh na začatie prejudiciálneho konania, ktorý podal Augstākā tiesa (Senāts) (Najvyšší súd, Lotyšsko)]

„Návrh na začatie prejudiciálneho konania – Sociálne zabezpečenie – Zdravotné poistenie – Nariadenie (ES) č. 883/2004 – Článok 20 ods. 2 – Oprávnenie získať ošetrovanie mimo členského štátu bydliska – Oprávnenie udelené v prípade, keď je ošetrovanie medzi dávkami určenými právnymi predpismi členského štátu bydliska, a keď osoba nemôže dostať takéto ošetrovanie v časovom limite, ktorý je lekárske odôvodnený – Smernica 2011/24/EÚ – Článok 7 – Článok 8 ods. 5 – Preplatenie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti – Liečebné náklady vynaložené v inom členskom štáte – Odmietnutie – Charta základných práv Európskej únie – Článok 10 ods. 1 a článok 21 ods. 1 – Článok 56 ZFEÚ“

I. Úvod

1. Tento návrh na začatie prejudiciálneho konania sa týka výkladu článku 56 ZFEÚ, článku 10 ods. 1² a článku 21 ods. 1 Charty základných práv Európskej únie (ďalej len „Charta“), článku 20 ods. 2 nariadenia (ES) Európskeho parlamentu a Rady 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia³ a článku 8 ods. 5 smernice Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti⁴.

2. V otázkach formulovaných v návrhu na začatie prejudiciálneho konania vnútroštátny súd žiada Súdny dvor, aby posúdil rozsah, v akom majú členské štáty pri implementácii článku 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 a článkov 7 a 8 smernice 2011/24 zohľadniť osobné rozhodnutie pacienta v rámci verejného poskytovania cezhraničnej zdravotnej starostlivosti. Konkrétne by mal Súdny dvor

¹ Jazyk prednesu: angličtina.

² Aj keď otázky, ktoré položil vnútroštátny súd neodkazujú na článok 10 ods. 1 Charty, na účely úplnosti budem v týchto návrhoch vychádzať aj z tohto článku. V tomto kontexte by som chcel poukázať na to, že z ochrany vyplývajúcej pre A a B z článku 10 ods. 1 Charty na jednej strane a článku 21 ods. 1 Charty na strane druhej nevyvodzujem nijaký významný rozdiel a nerobia to ani účastníci konania, keďže A v spore vo veci samej, a tiež v konaní pred Súdnym dvorom v podstate uviedol, že bol obeťou nepriamej diskriminácie na základe náboženstva. Nevylučujem však, že vo všeobecnosti a v inom kontexte môže byť pôsobnosť článku 10 ods. 1 a článku 21 ods. 1 Charty iná.

³ Ú. v. EÚ L 166, 2004, s. 1; Mim. vyd. 05/005, s. 72.

⁴ Ú. v. EÚ L 88, 2011, s. 45.

preskúmať, v akom rozsahu a či vôbec sa má v tomto kontexte vyhovieť rozhodnutiu pacienta z náboženských dôvodov, a to predovšetkým s ohľadom na ustanovenia článku 10 ods. 1 Charty⁵ (podľa ktorého má každý právo na slobodu náboženského vyznania) a článku 21 ods. 1 Charty (ktorý zakazuje diskrimináciu na základe náboženstva).⁶ Uvedené otázky vznikli v nasledujúcom kontexte.

3. Návrh bol podaný v konaní medzi A, ktorý je otcom dieťaťa B, a Veselības ministrija (Ministerstvo zdravotníctva) Lotyšska. B sa narodil s kardiovaskulárnou chorobou, ktorej ošetrovanie si vyžadovalo operáciu. Tento druh operácie sa môže uskutočniť v Lotyšsku, avšak nevyhnutne zahŕňa transfúziu krvi. Okrem toho uvedená operácia patrí medzi zdravotné výkony, ktoré v rámci štátneho zdravotného systému zaručuje lotyšská právna úprava. Vnútroštátny súd preto zdôraznil, že neexistoval nijaký lekárske dôvod, pre ktorý by B nemohol podstúpiť dotknutú operáciu v Lotyšsku.

4. A je Jehovov svedok a z toho dôvodu namieta proti transfúzii krvi, a to aj v prípade, ako je tento, keď dotknutá operácia znamenala záchranu života a išlo o nevyhnutný zdravotný výkon pre jeho novonarodeného syna, B. Jehovovi svedkovia považujú zákaz krvi nielen za zákaz vyplývajúci z Biblie vzhľadom na výstrahu uvedenú v Skutkoch 15:29, ktorá vyžaduje, aby sa kresťania „zdržovali... mäsa obetovaného modlám, krvi, udusených zvierat...“, ale aj za zákaz, ktorý v prípade, že takáto situácia nastane, predstavuje praktickú skúšku ich viery.

5. Hneď na úvod možno uviesť, že sekulárny súd, ako je Súdny dvor alebo vnútroštátny súd, nemôže v takýchto otázkach zvoliť jedno správne riešenie. Rôznorodosť náboženských a filozofických názorov predstavuje základ slobody myslenia, svedomia a náboženského vyznania, ktorú zaručuje článok 10 ods. 1 Charty. Samotné znenie tohto ustanovenia, ktoré vychádza z hlbokého záväzku, nachádzajúceho sa aj v ústavách členských štátov, voči slobode filozofického hľadania a náboženskej slobode, predpokladá, že členské štáty nemôžu nariaďovať, čo sa má považovať v uvedených otázkach za správne alebo obvyklé.

6. To znamená, že súdy musia byť predovšetkým pripravené chrániť rôznorodosť názorov v oblasti svedomia, náboženstva a slobody myslenia. Práve v tom spočíva všeobecné pozadie prejednávanej veci. Je však dôležité uviesť, že otázky v tomto konaní týkajúce sa článku 10 ods. 1 a článku 21 ods. 1 Charty majú v porovnaní s mnohými predchádzajúcimi vecami, v ktorých v súvislosti s Jehovovými svedkami rozhodovali vnútroštátne súdy, o niečo menej intenzívnu a akútnu podobu. Mnohé uvedené veci sa totiž týkali práva vnútroštátnych súdov zakročiť a nariadiť vykonanie transfúzie krvi v prípade detí, u ktorých bol chirurgický zásah nevyhnutný na záchranu života.

7. Takýto problém v prejednávanej veci nevznikol, pretože operácia, ktorou bol zachránený život, sa našťastie uskutočnila, a to v Poľsku, a nie v Lotyšsku. Táto operácia, ktorá v Poľsku prebehla v apríli 2017, si nevyžadovala transfúziu krvi, a B práve z tohto konkrétneho dôvodu vycestoval do Poľska.

8. Prejednávaná vec sa preto týka otázky, ktorá je o čosi prozaickejšia, konkrétne, či A má nárok, aby mu lotyšský Národný zdravotný úrad preplatil niektoré alebo všetky náklady na operáciu podstúpenú v Poľsku. Na tento účel A požiadal, aby mu lotyšský Národný zdravotný úrad vyhotovil tzv. „formulár S2“ a potvrdil tak, že jeho syn môže využiť zdravotnú starostlivosť naplánovanú v inom členskom štáte

5 Právo, ktoré zaručuje článok 10 ods. 1 Charty, zodpovedá právu zakotvenému v článku 9 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd (ďalej len „EDLP“), ktorý podpísali všetky členské štáty a v zmysle článku 52 ods. 3 Charty má rovnaký zmysel a rozsah ako Charta. Rozsudok zo 14. marca 2017, G4S Secure Solutions (C-157/15, EU:C:2017:203, bod 27). EDLP a Charta používajú pojem „náboženstvo“ v širokom zmysle, keďže do tohto pojmu zahŕňajú aj slobodu osôb prejavovať svoje náboženské vyznanie. Pojem „náboženstvo“ v článku 10 ods. 1 a v článku 21 ods. 1 Charty by sa preto mal vykladať ako pokrývajúci jednak *forum internum*, čo znamená mať vieru, a jednak *forum externum*, čo je verejný prejav náboženskej viery. Pozri analogicky rozsudok zo 14. marca 2017, G4S Secure Solutions (C-157/15, EU:C:2017:203, bod 28). Pozri tiež rozsudok z 10. júla 2018, Jehovan todistajat (C-25/17, EU:C:2018:551, bod 47).

6 V bode 55 rozsudku z 9. marca 2017, Milkova (C-406/15, EU:C:2017:198), Súdny dvor konštatoval, že zásada rovnosti zaobchádzania je všeobecnou zásadou práva Únie, zakotvenou v článkoch 20 a 21 Charty, ktorá vyžaduje, aby sa v porovnateľných situáciách nepostupovalo rozdielne a v rozdielnych situáciách rovnako, ak takýto postup nie je objektívne odôvodnený. 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 je primeraný cieľu, ktorý dotknuté zaobchádzanie sleduje.

Európskej únie, v štáte Európskeho hospodárskeho priestoru (EHP) alebo vo Švajčiarsku v súlade s vnútroštátnou právnou úpravou, ktorou sa preberá okrem iného článok 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004. Toto povolenie by zabezpečilo, že náklady spojené s predmetnou operáciou v Poľsku by znášal lotyšský štátny rozpočet. Vydanie tohto povolenia však bolo zamietnuté s odôvodnením, že operácia sa mohla uskutočniť v Lotyšsku, hoci v takom prípade by na rozdiel od Poľska musela byť spojená s transfúziou krvi, pričom neexistoval nijaký *lekársky dôvod*, pre ktorý mala byť operácia B uskutočnená bez tejto transfúzie.

9. A sa domnieva, že bol obeťou nepriamej diskriminácie z dôvodu náboženského vyznania, pretože väčšina ľudí a ich detí má možnosť využívať potrebné zdravotné služby bez toho, aby to bolo v rozpore s ich náboženským alebo morálnym presvedčením.

10. Súdny dvor preto musí posúdiť, či takáto údajná nepriama diskriminácia na základe náboženského vyznania môže byť legítimná, a teda nevyhnutná a primeraná predovšetkým vzhľadom na to, že prispôsobenie ošetrenia takémuto náboženskému presvedčeniu môže predstavovať dodatočnú záťaž všeobecného rozpočtu na zdravotnú starostlivosť.

11. Súdny dvor musí najmä preskúmať, či sú lekárske kritériá jedinými kritériami, ktoré musí členský štát vziať do úvahy podľa článku 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 a článku 8 ods. 6 písm. d) smernice 2011/24, alebo či je potrebné zohľadniť aj úprimné náboženské presvedčenie.

12. Pred posúdením týchto otázok je však najprv potrebné vymedziť relevantnú právnú úpravu a iné ustanovenia.

II. Právny rámec

A. Právo Únie

1. Nariadenie č. 883/2004

13. Článok 20 nariadenia č. 883/2004, nazvaný „Cestovanie na účely poberania vecných dávok – oprávnenie dostať primerané ošetrenie mimo členského štátu bydliska“, stanovuje:

„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 ošetrenia 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.

...“

2. Smernica 2011/24

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

„1. Bez toho, aby bolo dotknuté nariadenie (ES) 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 uhrádza 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.

...“

15. Článok 8 smernice 2011/24, nazvaný „Zdravotná starostlivosť, na ktorú sa môže vzťahovať predchádzajúce povolenie“, stanovuje:

„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.“

B. Lotyšské právo

16. Bod 310 Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumi Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība“ (nariadenie Rady ministrov č. 1529 zo 17. decembra 2013 o organizácii a financovaní zdravotnej starostlivosti) (ďalej len „nariadenie č. 1529“) stanovuje:

„310 Národný 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 [EÚ], 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.“

17. Bod 328 nariadenia č. 1529 stanovuje:

„328 [Národný 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 [EÚ] alebo v štáte [EHP] alebo vo Švajčiarskej konfederácii;

328.1 V súlade s ustanoveniami nariadenia č. 883/2004 a nariadenia [Európskeho parlamentu a Rady (ES)] č. 987/2009 [zo 16. septembra 2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004⁷], 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 [EÚ] alebo štátu, ktorý je súčasťou [EHP], alebo od Švajčiarskej konfederácie o sume, ktorá sa má preplatiť uvedeným osobám, ak:

...

328.1.2 [Národný 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 ošetrovanie 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 Lotyšskej republike hradí z verejných prostriedkov.

...“

III. Skutkové okolnosti sporu vo veci samej a prejudiciálne otázky

18. Syn (ďalej len „B“) navrhovateľa (ďalej len „A“) sa narodil s kardiovaskulárnou chorobou ohrozujúcou jeho život, ktorá si vyžadovala operáciu s cieľom zabrániť nenapraviteľnému zhoršeniu jeho zdravia. Je nesporné, že tento zásah bol z lekárskeho hľadiska nevyhnutný. Uvedená operácia je v Lotyšsku dostupná a patrí do zoznamu výkonov pokrytých v rámci verejného zdravotného systému Lotyšským štátom.

19. Ako som už uviedol, problém vznikol preto, lebo A je Jehovov svedok a z tohto dôvodu neakceptuje použité transfúzie krvi. Keďže v Lotyšsku nie je uvedená operácia možná bez krvnej transfúzie, A požiadal Nacionālais veselības dienests (ďalej len „Národný zdravotný úrad“) o vyhotovenie formulára S2 pre jeho syna, ktorým sa povoľuje ošetrovanie a platba zaň napríklad v inom členskom štáte. Národný zdravotnícky úrad rozhodnutím z 29. marca 2016 odmietol vydať toto povolenie. Uvedené rozhodnutie bolo potvrdené rozhodnutím ministerstva zdravotníctva z 15. júla 2016.

20. A podal žalobu na Administratīvā rajona tiesa, Rīgas tiesu nams (Okresný správny súd Riga, Lotyšsko), ktorou sa domáhal vydania priaznivého správneho rozhodnutia týkajúceho sa práva jeho syna na podstúpenie určitého plánovaného zdravotného výkonu. Uvedený súd túto žalobu rozsudkom z 9. novembra 2016 zamietol.

⁷ Ú. v. EÚ L 284, 2009, s. 1.

21. Administratīvā apgabaltiesa (Krajský správný súd, Lotyšsko) sa v odvolacom konaní stotožnil s úvahami prvostupňového súdu a rozsudkom z 10. februára 2017 odvolanie zamietol. Uvedený súd konštatoval, že predmetná operácia je výkon, ktorý je financovaný zo štátneho rozpočtu a je nevyhnutný na odvrátenie nenapraviteľného zhoršenia základných životných funkcií syna navrhovateľa A alebo jeho zdravia. Operácia sa mohla uskutočniť aj v Lotyšsku, ale iba v rámci postupu, ktorý predpokladá transfúziu krvi. A tvrdil, že je diskriminovaný, pretože „väčšina ľudí v spoločnosti môže využiť zdravotnú starostlivosť bez toho, aby sa musela vzdať svojho náboženského presvedčenia“. Navrhovateľ A preto uviedol, že sa nachádza v porovnaní s ostatnými pacientmi v inej situácii.

22. Administratīvā apgabaltiesa (Krajský správný súd) v prvom rade konštatoval, že nie je splnená jedna z kumulatívnych podmienok nevyhnutných na vyhotovenie formulára S2, konkrétne podmienka v bode 310.2 nariadenia č. 1529. V tejto súvislosti súd poukázal na to, že skutočnosť, že nemocnice v Lotyšsku používajú metódu, ktorá zahŕňa transfúziu krvi, a že A odmieta takýto výkon, neznamena, že nemocnice nemôžu poskytnúť zdravotnú starostlivosť potrebnú v tomto konkrétnom prípade.

23. V druhom rade tento súd jednak uviedol, že vzhľadom na to, že metóda ošetrovania musí byť založená na lekárskech kritériách, Národný zdravotný úrad neobmedzil právo A rozhodovať o liečbe zdravotného stavu jeho syna tým, že mu odmietol udeliť povolenie týkajúce sa výkonu, ktorý je dostupný v Lotyšsku, a jednak konštatoval, že rozhodnutie tohto úradu nesúvisí s náboženským presvedčením A. Potenciálni pacienti majú právo odmietnuť konkrétne ošetrovanie a vybrať si iné, ale v takom prípade štát nie je povinný toto alternatívne ošetrovanie uhradiť.

24. V treťom rade na preplatenie výdavkov vo výške stanovenej v Lotyšsku je potrebné, aby Národný zdravotný úrad vydal predchádzajúce povolenie, o ktoré A nepožiadaval. A preto nesprávne tvrdí, že náklady na liečbu v poľskej inštitúcii zdravotnej starostlivosti nebolo možné preplatiť, pretože nepožiadaval verejný orgán o povolenie v súlade so stanoveným postupom.

25. Vo štvrtom rade sloboda náboženského vyznania nie je absolútnym právom a za určitých okolností ju možno obmedziť. Okrem toho v prejednávanej veci ide o slobodu náboženského vyznania A, a nie o slobodu náboženského vyznania jeho syna, B. Navyše slobodu rodičov rozhodovať o dôležitých otázkach namiesto svojich detí možno obmedziť na účely ochrany najlepšieho záujmu maloletých.

26. Navrhovateľ podal kasačný opravný prostriedok na vnútroštátnom súde. Uviedol, že s cieľom zabrániť poškodeniu zdravia maloletého sa operácia uskutočnila 22. apríla 2017 v Poľsku.

27. A okrem iného tvrdí, že štát musí vytvoriť systém zdravotnej starostlivosti, ktorý je prispôsobený osobným okolnostiam pacienta, čo zahŕňa zohľadnenie náboženského presvedčenia rodičov alebo poručníkov maloletých pacientov. Ošetrovanie pacientov musí byť zaručené so zreteľom na dôstojnosť pacienta zo všetkých hľadísk, vrátane jeho morálnych hodnôt a náboženského presvedčenia. Administratīvā apgabaltiesa (Krajský správný súd) však podľa A preskúmal uvedené presvedčenie len v súvislosti s právom rodičov zvoliť si typ zdravotnej starostlivosti pre ich dieťa. Nezaoberal sa otázkou, či tým príslušné orgány nepriamo nenúti rodičov, aby sa vzdali svojho náboženského vyznania. Podľa názoru A nebol dodržaný zákaz diskriminácie, keďže štát zaobchádzal rovnako s ním a s inými pacientmi, ktorých osobné okolnosti sú iné a nepotrebujú prispôbenie metód ošetrovania.

28. Ministerstvo zdravotníctva súhlasí s Národným zdravotným úradom v tom, že aby bolo možné vyhotoviť formulár S2, musí dotknutá osoba splniť viaceré kumulatívne podmienky: i) musí existovať povinnosť uhradiť predmetnú zdravotnú starostlivosť z verejných prostriedkov; ii) táto starostlivosť musí byť nevyhnutná na zabránenie nenapraviteľného zhoršenia životných funkcií a iii) uvedená konkrétna zdravotná starostlivosť nesmie byť dostupná v Lotyšsku. Toto ustanovenie, ktoré sa nachádza tak vo vnútroštátnej právnej úprave, ako aj v nariadení č. 883/2004, má kogentný charakter a nenecháva orgánom nijaký priestor na voľnú úvahu pri prijímaní správneho aktu. Posledná z uvedených podmienok preto nie je splnená, keďže v tomto prípade je potrebný zdravotný výkon dostupný v Lotyšsku, aj keď A z náboženských dôvodov nesúhlasí s transfúziou krvi. Ministerstvo

zdravotníctva uvádza, že v právnych predpisoch sú stanovené primerané obmedzenia prispôsobenia zdravotnej starostlivosti s cieľom zaručiť v čo najväčšom rozsahu racionálne rozdeľovanie finančných prostriedkov a chrániť záujem spoločnosti ako celku na tom, aby v Lotyšsku existovala kvalitná zdravotná starostlivosť.

29. Ministerstvo zdravotníctva navyše uvádza, že nie je opodstatnené uplatniť ustanovenia smernice 2011/24, keďže navrhovateľ nepožiadala o predchádzajúce povolenie s cieľom dosiahnuť preplatenie výdavkov podľa cien platných v Lotyšsku. Ministerstvo zdravotníctva napokon uvádza, že úvahy Súdného dvora týkajúce sa cezhraničnej zdravotnej starostlivosti sú obsiahnuté v smernici 2011/24, ktorá však stanovuje, že náklady na príslušné ošetrovanie sa preplácajú podľa cien platných v Lotyšsku, a nie podľa cien platných v štáte, v ktorom bola ošetrovanie vykonané.

30. Podľa vnútroštátneho súdu je zakázané uplatňovať tie isté pravidlá na odlišné situácie, pretože by tak dochádzalo k nepriamej diskriminácii, okrem prípadu, že by sa tým sledoval oprávnený cieľ a opatrenie by bolo primerané sledovanému cieľu. V prejednávanom prípade by cieľom uplatnenia rovnakého zaobchádzania alebo zjavne neutrálneho kritéria mohla byť ochrana verejného zdravia a práv tretích osôb, teda potreba udržiavať primerané, vyvážené a nepretržité poskytovanie kvalitnej nemocničnej starostlivosti na vnútroštátnom území, ako aj potreba zaistiť finančnú stabilitu systému sociálneho zabezpečenia. Podľa názoru vnútroštátneho súdu prispôsobenie ošetrovania náboženskému presvedčeniu môže spôsobiť dodatočné náklady pre celkový rozpočet zdravotníctva, a preto by mohlo ísť o oprávnený cieľ.

31. Pokiaľ ide o posúdenie primeranosti, vnútroštátny súd uvádza, že s nemocničnou starostlivosťou o pacientov sú spojené značné náklady a štát má širokú mieru voľnej úvahy, najmä pri rozdeľovaní zdrojov. Na účely posúdenia zásady proporcionality v rámci slobody náboženského vyznania však treba posúdiť, či bola dosiahnutá spravodlivá rovnováha medzi individuálnymi a spoločenskými záujmami, aj keď tým štátu vzniknú dodatočné náklady. Vnútroštátny súd preto súhlasí s tým, že členský štát môže v súlade s článkom 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 vykladaným z hľadiska článku 21 ods. 1 Charty odmietnuť vydať predmetné povolenie, ak metóda nemocničnej starostlivosti, ktorej lekárska účinnosť nie je sporná a ktorá je dostupná v členskom štáte bydliska dotknutej osoby, je v rozpore s náboženským presvedčením uvedenej osoby.

32. Vnútroštátny súd má zároveň pochybnosti o tom, či je spomenutá primeranosť v rozumnej miere zaručená, ak výdavky spojené so zdravotnou starostlivosťou, ktorú dotknutá osoba dostala v inom členskom štáte, vôbec nie sú preplatené v situácii, keď táto osoba z dôvodu svojho náboženského presvedčenia nemôže prijať potrebnú nemocničnú starostlivosť v členskom štáte svojho bydliska.

33. Vnútroštátny súd v tejto súvislosti poukazuje na to, že článok 7 ods. 1 smernice 2011/24 stanovuje, že bez toho, aby bolo dotknuté nariadenie č. 883/2004 a v súlade s ustanoveniami článkov 8 a 9 uvedenej smernice členský štát, v ktorom je pacient poistený, zabezpečí preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti do výšky nákladov, ktoré by boli v tomto členskom štáte pokryté. Nemocničná starostlivosť však môže byť predmetom predchádzajúceho povolenia podľa článku 8 smernice 2011/24 a vydanie tohto povolenia môže byť zamietnuté, ak na území dotknutého členského štátu môže byť poskytnutá rovnako účinná liečba. Vnútroštátny súd uvádza, že v súlade s článkom 7 ods. 4 smernice 2011/24 dotknuté náklady nemôžu byť vyššie ako náklady, ktoré by vznikli v prípade, že by zdravotná starostlivosť bola poskytnutá v Lotyšsku. Okrem toho odôvodnenie 29 smernice 2011/24 výslovne stanovuje, že prevzatie takýchto nákladov by nemalo mať významný vplyv na financovanie vnútroštátnych systémov zdravotnej starostlivosti. Negatívne dôsledky pre pacientov, ktorých žiadosti o preplatenie boli zamietnuté, sú však možno neprimerane vysoké.

34. Za týchto okolností Augstākā tiesa (Senāts) (Najvyšší súd) rozhodol prerušiť konanie a položil Súdneho dvoru 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, dostupná nemocničná starostlivosť, ktorej 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, dostupná nemocničná starostlivosť, ktorej lekárska účinnosť nie je sporná, ale použitá metóda ošetrovania nie je v súlade s náboženským presvedčením uvedenej osoby?“

IV. Konanie na Súdnom dvore

35. Písomné pripomienky k prejudiciálnym otázkam, ktoré položil Augstākā tiesa (Senāts) (Najvyšší súd), predložili A, ministerstvo zdravotníctva, talianska vláda, lotyšská vláda a poľská vláda, ako aj Európska komisia.

36. Na pojednávaní Súdneho dvora, ktoré sa konalo 13. februára 2020, predniesli ústne pripomienky A, ministerstvo zdravotníctva, lotyšská a poľská vláda, ako aj Komisia.

V. Analýza

A. Rozsah návrhu na začatie prejudiciálneho konania

37. Prejednávaná vec sa týka vystavenia formulára S2 pre B, aby mohol získať cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte. Vystavenie tohto formulára je okrem iného založené na vnútroštátnych ustanoveniach, ktorými sa implementuje článok 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 a článok 26 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 zo 16. septembra 2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia č. 883/2004⁸, a nie na ustanoveniach smernice 2011/24 alebo článku 56 ZFEÚ. Keďže cezhraničnú zdravotnú starostlivosť možno preplatiť aj na základe smernice 2011/24, vnútroštátny súd usúdil, že je potrebné zohľadniť aj túto smernicu a druhá prejudiciálna otázka tohto súdu okrem iného odkazuje na článok 56 ZFEÚ a článok 8 ods. 5 smernice 2011/24.⁹

38. Ministerstvo zdravotníctva, ako aj lotyšská a poľská vláda však tvrdia, že smernica 2011/24 nie je v kontexte prejednáwanej veci relevantná, pretože A nežiadal o predchádzajúce povolenie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti pre B v súlade s touto smernicou. Navyše na pojednávaní, ktoré sa konalo 13. februára 2020, zaznelo tvrdenie, že A nepožiadala o preplatenie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti pre B v lehote jedného roka od jej poskytnutia, ako to vyžaduje vnútroštátna právna úprava preberajúca smernicu 2011/24. Okrem toho z odpovedí na viaceré otázky, ktoré Súdny dvor položil účastníkom konania na pojednávaní, vyplynulo, že systém predchádzajúceho povolenia vyplývajúci z vnútroštátneho práva preberajúceho okrem iného článok 8 smernice 2011/24 bol s účinnosťou od 1. septembra 2018 zrušený.

⁸ Ú. v. EÚ L 284, 2009, s. 1.

⁹ Vyplyva to tiež z odôvodnení 30 a 31 smernice 2011/24, ktoré vyžadujú, aby sa oba dotknuté systémy uplatňovali koherentným spôsobom. Pacient môže využiť v súvislosti s daným zdravotným výkonom len jeden systém, ale ak sú splnené podmienky článku 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004, mal by sa v zásade uplatniť priaznivejší systém. Pozri tiež článok 8 ods. 3 smernice 2011/24.

39. Uvedené skutočnosti preto naznačujú, že podmienkou preplatenia cezhraničnej zdravotnej starostlivosti je predchádzajúce povolenie¹⁰ v zmysle vnútroštátnej právnej úpravy, ktorá implementuje tak článok 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004, ako aj článok 8 smernice 2011/24 v čase relevantnom vo veci samej. Na pojednávaní však A konštatoval, že v Lotyšsku neboli v predmetnom čase k dispozícii primerané informácie o pravidlách týkajúcich sa uplatnenia článku 8 smernice 2011/24 a požiadavky predchádzajúceho povolenia.¹¹

40. Podľa mňa tu ide o skutkové otázky, ako aj o otázky uplatňovania vnútroštátneho práva a vnútroštátnej praxe, ktoré môže overiť výhradne vnútroštátny súd. Nemožno teda tvrdiť, že výklad, ktorý vnútroštátny súd žiada v rámci druhej otázky, je nevyhnutne hypotetický.¹²

41. Je potrebné tiež poukázať na to, že z uplatnenia nariadenia č. 883/2004 a smernice 2011/24¹³ na skutkové okolnosti prejednávanej veci a z faktu, že vnútroštátna právna úprava môže byť s ustanoveniami uvedených sekundárnych právnych noriem v súlade, nevyplýva, že táto vnútroštátna právna úprava by bola vyňatá z pôsobnosti ustanovení ZFEÚ, a teda pravidiel o slobode poskytovania služieb, alebo dokonca – podľa môjho názoru – z pôsobnosti Charty.¹⁴

42. Preto sa domnievam, že všetky ustanovenia práva EÚ, na ktoré odkazujú prejudiciálne otázky vnútroštátneho súdu, sú v prejednávanej veci relevantné.¹⁵ Položené otázky si vyžadujú preskúmanie povahy a pôsobnosti *požiadavky získať (predchádzajúce) povolenie* v zmysle článku 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 a článku 8 smernice 2011/24, ktoré je nevyhnutné pre vznik nároku na preplatenie celkových alebo čiastočných nákladov v členkom štáte poistenia, ktoré vznikli pri cezhraničnej nemocničnej starostlivosti. Toto preskúmanie sa musí uskutočniť najmä s ohľadom na slobodu náboženského vyznania zakotvenú v článku 10 ods. 1 Charty a na zákaz diskriminácie z dôvodu náboženstva uvedený v článku 21 ods. 1 Charty.

43. Z návrhu na začatie prejudiciálneho konania možno vyvodiť, že odmietnutie vystavenia formulára S2 v súvislosti s ošetrovaním pre B bolo založené výlučne na tom, že ošetrovanie mohlo byť zabezpečené v Lotyšsku. Iné obmedzenia práva na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, ktoré možno vo všeobecnom záujme uplatniť na právo získať preplatenie nákladov, preto nie sú relevantné.¹⁶

10 Ide o typ povolenia, ktoré je relevantné vo veci samej.

11 Pozri odôvodnenie 48 smernice 2011/24 o potrebe vhodných informácií o všetkých potrebných aspektoch cezhraničnej starostlivosti.

12 Podľa ustálenej judikatúry prislúcha v rámci konania podľa článku 267 ZFEÚ výlučne vnútroštátnemu súdu, ktorý v spore koná a musí prevziať zodpovednosť za svoje následné rozhodnutie, aby s prihliadnutím na osobitné črty konkrétneho prípadu posúdil potrebu prejudiciálneho rozhodnutia na účely vyhlásenia svojho rozsudku, ako aj relevantnosť otázok položených Súdnemu dvoru. Preto pokiaľ sa položené otázky týkajú výkladu práva Únie, Súdny dvor je v zásade povinný rozhodnúť. Súdny dvor však tiež konštatoval, že za výnimočných okolností mu prináleží skúmať podmienky, za akých sa na neho vnútroštátny súd obrátil, s cieľom overiť svoju vlastnú právomoc. Odmietnuť rozhodnúť o prejudiciálnej otázke, ktorú položil vnútroštátny súd, môže Súdny dvor len vtedy, ak je zjavné, že požadovaný výklad práva Únie nemá nijaký vzťah k existencii alebo predmetu sporu vo veci samej, ak ide o problém hypotetickej povahy, alebo tiež vtedy, ak Súdny dvor nemá k dispozícii skutkové a právne podklady nevyhnutné na užitočné zodpovedanie otázok, ktoré sú mu položené. Rozsudok z 19. novembra 2009, Filipiak (C-314/08, EU:C:2009:719, body 40 až 42 a citovaná judikatúra).

13 Právnym základom smernice 2011/24 je článok 114 ZFEÚ. Pozri odôvodnenie 2 tejto smernice. Článok 168 ZFEÚ je tiež osobitne relevantný. Pozri odôvodnenie 1 uvedenej smernice. Domnievam sa však, že články 7 a 8 smernice 2011/24 sú do veľkej miery založené na judikatúre Súdneho dvora v oblasti slobody poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa článku 56 ZFEÚ. Pozri odôvodnenie 8 smernice 2011/24. Podľa mňa preto dochádza k výraznému prekrytiu judikatúry Súdneho dvora týkajúcej sa článku 56 ZFEÚ v tejto oblasti a článkov 7 a 8 smernice 2011/24.

14 Pozri analogicky rozsudok z 5. októbra 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 38). Pozri tiež rozsudok zo 16. mája 2006, Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, body 46 a 47). V bodoch 31 a 34 rozsudku z 30. apríla 2014, Pfleger a i. (C-390/12, EU:C:2014:281), Súdny dvor konštatoval, že pôsobnosť Charty je vzhľadom na konanie členských štátov vymedzená v jej článku 51 ods. 1, podľa ktorého sú jej ustanovenia určené členským štátom výlučne vtedy, ak vykonávajú právo Únie. Z uplatniteľnosti práva Únie vyplýva uplatniteľnosť základných práv zaručených Chartou. To znamená, že ak členské štáty implementujú nariadenie č. 883/2004 a smernicu 2011/24, uplatňujú sa aj ustanovenia Charty. Okrem toho v bode 35 rozsudku z 30. apríla 2014, Pfleger a i. (C-390/12, EU:C:2014:281), Súdny dvor konštatoval, že pokiaľ sa členský štát na účely odôvodnenia právnej úpravy, ktorá môže narušiť výkon slobodného poskytovania služieb, odvoláva na naliehavé dôvody všeobecného záujmu, toto odôvodnenie, ktoré je upravené právom Únie, sa má vykladať v súlade so všeobecnými zásadami práva Únie, a najmä základnými právami, ktoré sú teraz zaručené Chartou. Výnimky sa môžu na dotknutú vnútroštátnu právnu úpravu vzťahovať len vtedy, ak je v súlade so základnými právami, ktorých dodržiavanie zabezpečuje Súdny dvor.

15 Relevantný je aj článok 22 Charty, ktorý stanovuje, že Únia rešpektuje okrem iného náboženskú rozmanitosť.

16 Pozri napríklad článok 8 ods. 6 písm. a) až c) smernice 2011/24.

1. Prehľad judikatúry Súdného dvora v súvislosti so slobodou poskytovať služby – článok 56 ZFEÚ – cezhraničná zdravotná starostlivosť – požiadavka predchádzajúceho povolenia

44. Podľa ustálenej judikatúry patria zdravotné služby poskytované za odplatu do pôsobnosti ustanovení o slobodnom poskytovaní služieb, aj keď sa starostlivosť poskytuje v rámci hospitalizácie.¹⁷ Slobodné poskytovanie služieb zahŕňa slobodu príjemcov služieb, vrátane osôb, ktorým má byť poskytnutá zdravotná starostlivosť, odísť do iného členského štátu, aby tam mohli tieto služby využiť.¹⁸

45. Súdny dvor už rozhodol, že požiadavka predchádzajúceho povolenia ošetrovania plánovaného v inom členskom štáte, ktoré je podmienkou preplatenia nákladov príslušnou inštitúciou *podľa režimu krytia platného v členskom štáte, do ktorého táto inštitúcia patrí*, predstavuje tak pre pacientov, ako aj pre poskytovateľov služieb obmedzenie slobodného poskytovania služieb, lebo tento systém uvedených pacientov odrádza alebo im dokonca bráni v tom, aby sa v snahe získať predmetné ošetrovanie obracali na poskytovateľov zdravotných služieb v inom členskom štáte.¹⁹

46. Súdny dvor však tiež konštatoval, že aj keď predchádzajúce povolenie predstavuje tak pre pacientov, ako aj pre poskytovateľov služieb prekážku slobodného poskytovania služieb, článok 56 ZFEÚ v zásade nebráni tomu, aby bolo právo pacienta získať nemocničnú starostlivosť v inom členskom štáte na náklady systému, do ktorého patrí, podmienené predchádzajúcim povolením.²⁰ Cieľmi tohoto predchádzajúceho povolenia môže byť i) odvrátenie rizika závažného ohrozenia finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia; ii) zachovanie vyváženého zdravotného a nemocničného systému prístupného všetkým; iii) zachovanie liečebných kapacít alebo určitej úrovne medicíny na vnútroštátnom území a iv) umožnenie plánovania s cieľom zabezpečiť na území dotknutého štátu dostatočný a stály prístup k vyváženému rozsahu nemocničnej starostlivosti vysokej kvality.²¹

47. V bode 44 rozsudku z 5. októbra 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581), Súdny dvor konštatoval, že hoci právo Únie v zásade nebráni systému predchádzajúceho povolenia, aj tak je potrebné, aby podmienky poskytnutia takého povolenia boli odôvodnené s ohľadom na vyššie uvedené požiadavky, ďalej aby tieto podmienky neprekročili rámec toho, čo je objektívne nevyhnutné na tento účel, a napokon aby nemohli byť dosiahnuté rovnaké výsledky pomocou menej obmedzujúcich pravidiel. Taký systém musí byť v každom prípade založený na objektívnych, nediskriminačných a vopred známych kritériách spôsobom vymedzujúcim výkon právomoci posúdenia vnútroštátnych orgánov tak, aby nebol vykonávaný svojvoľne.

17 Rozsudok z 5. októbra 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 36 a citovaná judikatúra).

18 Rozsudok z 5. októbra 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 37 a citovaná judikatúra). V bodoch 26 až 28 rozsudku z 21. júna 2012, Susisalo a i. (C-84/11, EU:C:2012:374), Súdny dvor konštatoval, že v súlade s článkom 168 ods. 7 ZFEÚ právo Únie nezasahuje do právomoci členských štátov upraviť svoje systémy sociálneho zabezpečenia a prijať predovšetkým právne predpisy, ktorých účelom je organizácia zdravotníckych služieb. Pri výkone tejto právomoci však členské štáty musia dodržiavať právo Únie, najmä ustanovenia Zmluvy týkajúce sa základných slobôd. Tieto ustanovenia zakazujú členským štátom zaviesť alebo zachovávať neodôvodnené obmedzenia výkonu týchto slobôd v oblasti zdravotnej starostlivosti. Pri posudzovaní dodržiavania tejto povinnosti treba zohľadniť skutočnosť, že zdravie a život ľudí zaujímajú prvé miesto medzi Zmluvou chránenými statkami a záujmami a že členským štátom prináleží rozhodnúť o úrovni, na ktorej chcú zaistiť ochranu verejného zdravia, a o spôsobe, akým sa má táto úroveň dosiahnuť. Vzhľadom na to, že sa uvedená úroveň môže v jednotlivých členských štátoch líšiť, treba členským štátom priznať určitú mieru voľnej úvahy.

19 Rozsudok z 27. októbra 2011, Komisia/Portugalsko (C-255/09, EU:C:2011:695, bod 60 a citovaná judikatúra).

20 Rozsudok z 5. októbra 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 41).

21 V tejto súvislosti Súdny dvor uviedol, že nemožno vylúčiť, že riziko závažného ohrozenia finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia môže predstavovať naliehavý dôvod všeobecného záujmu, ktorý je spôsobilý odôvodniť obmedzenie slobodného poskytovania služieb. Pripomenul, že už uznal, že cieľ zachovania vyváženého zdravotného a nemocničného systému prístupného všetkým môže takisto patriť medzi výnimky z dôvodov verejného zdravia podľa článku 56 ZFEÚ, pokiaľ taký cieľ prispieva k dosiahnutiu vysokej úrovne ochrany zdravia. Súdny dvor tiež konštatoval, že článok 56 ZFEÚ umožňuje členským štátom obmedziť slobodné poskytovanie zdravotníckych a nemocničných služieb, pokiaľ je zachovanie liečebných kapacít alebo určitej úrovne medicíny na vnútroštátnom území podstatné pre verejné zdravie, alebo dokonca prežitie obyvateľstva. Súdny dvor takisto poukázal na to, že počet nemocničných zariadení, ich geografické rozmiestnenie, organizácia a ich vybavenie, dokonca aj charakter zdravotníckych služieb, ktoré sú schopné ponúkať, musia umožňovať plánovanie, ktoré vo všeobecnosti reaguje na rôzne potreby. Toto plánovanie na jednej strane sleduje cieľ zabezpečiť na území dotknutého 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 je nesporné, že oblasť nemocničnej starostlivosti si vyžaduje 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. Pozri rozsudok z 5. októbra 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, body 42 a 43).

2. Pravidlá stanovené v nariadení č. 883/2004 a v smernici 2011/24

48. Ako som už uviedol, prejednávaná vec sa okrem iného týka dvoch normatívnych systémov vyplývajúcich z práva Únie, na základe ktorých môže poistenec získať cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, pričom ide konkrétne o článok 20 nariadenia č. 883/2004 a články 7 a 8 smernice 2011/24. Medzi oboma systémami sú napriek podobnostiam aj významné rozdiely.

a) Nariadenie č. 883/2004

49. Podľa článku 20 ods. 1 nariadenia č. 883/2004 poistenec cestujúci do iného členského štátu na účely zdravotnej starostlivosti si *musí*²² vyžiadať predchádzajúce oprávnenie od príslušnej inštitúcie. Súdny dvor napriek kogentnému zneniu tohto ustanovenia konštatoval, že *jediným účelom* článku 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 je stanoviť okolnosti, *ktoré vylučujú*, aby príslušná inštitúcia *odmietla udeliť povolenie* požadované v zmysle článku 20.²³ Súdny dvor v tomto zmysle v bode 53 rozsudku z 5. októbra 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581), uviedol, že článok 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 obsahuje dve kumulatívne podmienky, ktorých splnenie má za následok vznik povinnosti príslušnej inštitúcie udeliť predchádzajúce povolenie, o ktoré sa žiada na základe uvedeného článku.

50. Na splnenie prvej podmienky je potrebné, aby predmetné ošetrovanie patrilo medzi dávky, ktoré sú zabezpečené na základe právnych predpisov členského štátu, na území ktorého má dotknutá osoba bydlisko.²⁴ Z návrhu na začatie prejudiciálneho konania jasne vyplýva, že ošetrovanie, ktorého sa týka vec sama, patrí do zoznamu zdravotných výkonov financovaných lotyšským štátnym rozpočtom. V tejto súvislosti je nutné poznamenať, že ani návrh na začatie prejudiciálneho konania, ani súdny spis, ktorý má Súdny dvor k dispozícii, neobsahuje nijakú informáciu, ktorá by naznačovala, že ministerstvo zdravotníctva odmietlo preplatiť zdravotný výkon pre B z dôvodu nesplnenia uvedenej podmienky.²⁵

51. Vnútroštátny súd konštatoval, že pochybnosti súvisia skôr s druhou podmienkou stanovenou v článku 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004. Táto podmienka vyžaduje, aby ošetrovanie, ktoré plánuje poistená osoba absolvovať v inom členskom štáte, ako je členský štát jej bydliska, nebolo možné poskytnúť v lehote, ktorá je zvyčajne potrebná na jeho poskytnutie, v členskom štáte bydliska, pri zohľadnení jej súčasného zdravotného stavu a ďalšieho pravdepodobného priebehu ochorenia.²⁶

52. V bodoch 65 a 66 rozsudku z 5. októbra 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:58), Súdny dvor konštatoval, že povolenie nemožno odmietnuť, ak bola prvá podmienka splnená a rovnaká alebo rovnako účinná liečba nemôže byť včas poskytnutá v členskom štáte, na území ktorého má poistená osoba bydlisko. Na účely posúdenia, či liečbu s rovnakým stupňom účinnosti možno pacientovi včas poskytnúť v členskom štáte bydliska, musí príslušná inštitúcia vziať do úvahy všetky okolnosti

22 V súvislosti s výnimkou v naliehavých prípadoch však pozri rozsudok z 5. októbra 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, body 45 a 46).

23 Pozri v tejto súvislosti rozsudok z 5. októbra 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 39).

24 Rozsudok z 5. októbra 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 54). Súdny dvor konštatoval, že právo Únie nezasahuje do právomoci členských štátov organizovať svoje systémy sociálneho zabezpečenia a že pokiaľ chýba harmonizácia na úrovni EÚ, je na právnej úprave každého členského štátu, aby stanovila podmienky poskytovania dávok sociálneho zabezpečenia. Pozri odôvodnenie 7 smernice 2011/24 a rozsudok z 5. októbra 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, body 40 a 56). Preto v zásade nie je v rozpore s právom Únie, aby členský štát stanovil taxatívne zoznamy zdravotných výkonov, ktoré prepláca prostredníctvom svojho systému sociálneho zabezpečenia, a toto právo nemôže v zásade požadovať od členského štátu, aby rozšíril také zoznamy výkonov. Rozsudok z 5. októbra 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 58 a citovaná judikatúra).

25 Vnútroštátny súd sa domnieva, že prvá podmienka stanovená v článku 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 bola splnená. Pozri bod 15 návrhu na začatie prejudiciálneho konania. Nevzniká tu teda problém, že by ministerstvo zdravotníctva rozhodovalo o žiadosti o preplatenie zdravotnej starostlivosti, ktorú lotyšské právne predpisy neupravujú.

26 Rozsudok z 5. októbra 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 63).

konkrétneho prípadu a dôkladne zohľadniť nielen pacientov zdravotný stav v čase žiadosti o povolenie, a v prípade potreby aj stupeň bolesti alebo charakter pacientovho zdravotného znevýhodnenia, ktoré by mohlo napríklad znemožniť alebo extrémne sťažiť vykonávanie zárobkovej činnosti, ale aj jeho anamnézu.²⁷

53. Ak sú uvedené dve podmienky splnené, poistená osoba má podľa článku 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 nárok na náhradu liečebných nákladov na základe ustanovení právnej úpravy štátu, v ktorom bola liečba poskytnutá. Ak je výška náhrady nákladov vynaložených na služby nemocničnej starostlivosti v inom členskom štáte, ako je štát bydliska, ktorá je vypočítaná podľa predpisov účinných v tomto štáte, nižšia ako suma, ktorá by vyplývala z uplatnenia právnej úpravy účinnej v členskom štáte bydliska, ak by tam bola poskytnutá nemocničná starostlivosť, je príslušná inštitúcia povinná podľa článku 56 ZFEÚ, tak ako ho vykladá Súdny dvor, poskytnúť poistencovi aj dodatočnú náhradu nákladov zodpovedajúcu tomuto rozdielu.²⁸

54. Druhá podmienka stanovená v článku 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 podľa mňa vyžaduje, aby pacient preukázal, že cezhraničná zdravotná starostlivosť je z dôvodu naliehavej zdravotnej potreby nevyhnutná. Členský štát poistenia preto musí vyhotoviť formulár S2 a znášať príslušné náklady,²⁹ keďže nedokáže primerane reagovať na predmetnú zdravotnú potrebu napriek tomu, že prijal záväzok túto potrebu naplniť, čo dokazuje skutočnosť, že prvá podmienka článku 20 ods. 2 bola splnená. Možno teda povedať, že systém vytvorený nariadením č. 883/2004 vychádza výlučne zo zdravotných potrieb, a nie z osobných preferencií dotknutého pacienta.

55. Z uvedeného preto vyplýva, že vzhľadom na to, že druhá podmienka nariadenia č. 883/2004 sa týka výlučne skutočných zdravotných potrieb a nevychádza z osobných preferencií (založených na náboženských alebo iných dôvodoch) nemožno v zásade rozhodnutie lotyšských orgánov odmietnuť vyhotovenie formulára S2 považovať z hľadiska tejto konkrétnej podmienky a pri zohľadnení Charty za nesprávne.

56. To však nie je nevyhnutne rozhodujúcim faktorom, pokiaľ ide o nárok B na náhradu nákladov na zdravotnú starostlivosť v Poľsku, a preto je teraz potrebné preskúmať tento postoj z hľadiska smernice 2011/24.

b) Smernica 2011/24

57. Všeobecný účinok článkov 7 a 8 smernice 2011/24 spočíva v kodifikácii a uplatnení judikatúry Súdneho dvora týkajúcej sa náhrady nákladov za cezhraničnú zdravotnú starostlivosť s cieľom poskytnúť v tejto oblasti väčšiu právnu istotu a transparentnosť.³⁰

58. Článok 7 ods. 1 smernice 2011/24 stanovuje, že členský štát, v ktorom je pacient poistený, *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 poistený.

²⁷ V bode 70 rozsudku zo 16. mája 2006, Watts (C-372/04, EU:C:2006:325), Súdny dvor konštatoval, že pokiaľ doba vyplývajúca zo všeobecných cieľov plánovania neprekračuje medicínsky prijateľnú dobu, príslušná inštitúcia je oprávnená považovať druhú podmienku za nesplnenú a odmietnuť poskytnutie povolenia požadovaného dotknutou osobou.

²⁸ Rozsudok z 5. októbra 2010 Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, body 77 a 78). Ak príslušná inštitúcia odmietne žiadosť poistenej osoby o udelenie povolenia na základe tohto ustanovenia, a následne sa buď prostredníctvom samotnej príslušnej inštitúcie alebo v rozhodnutí súdu preukáže, že toto zamietnutie nebolo dôvodné, má táto osoba právo na náhradu nákladov priamo od príslušnej inštitúcie v rovnakej sume, aká by bola obvykle nahradená v prípade, ak by bolo povolenie hneď na začiatku riadne udelené. Rozsudok z 5. októbra 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 48).

²⁹ Tie môžu byť výrazne vyššie ako náklady, ktoré by inak znášal členský štát poistenia. Z vyjadrení ministerstva zdravotníctva a lotyšskej vlády totiž možno vyvodíť, že náklady na nemocničnú starostlivosť v iných členských štátoch sú podstatne vyššie ako náklady na porovnateľnú starostlivosť v Lotyšsku. Teoreticky však nemožno vylúčiť, že náklady znášané členským štátom poistenia môžu byť nižšie.

³⁰ Pozri odôvodnenia 26 a 27 smernice 2011/24. Pozri tiež článok 9 ods. 2 smernice 2011/24.

59. V kontraste s článkom 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 stanovuje článok 7 ods. 4 prvý pododsek smernice 2011/24, 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 zdravotná starostlivosť poskytla na jeho území, avšak nie viac, ako sú skutočné náklady na prijatú zdravotnú starostlivosť.³¹

60. Poistenec teda môže žiadať o náhradu nákladov až do výšky takto vynaložených nákladov, ktoré by prevzal jeho členský štát poistenia, a išlo by napríklad o náklady na vyšetrenie u všeobecného lekára alebo zubára v inom členskom štáte *za predpokladu*, že dotknutá zdravotná starostlivosť patrí medzi dávky, na ktoré má poistenec nárok v členskom štáte poistenia.³²

61. Článok 7 ods. 1 smernice 2011/24 teda potvrdzuje, že pacienti v zásade majú skutočnú a účinnú možnosť vybrať si členský štát, v ktorom im bude poskytnutá zdravotná starostlivosť. Z toho vyplýva, že ak má na predmetnú zdravotnú starostlivosť poistená osoba nárok v členskom štáte poistenia, musí získať náhradu týchto nákladov, ako keby si vybrala členský štát poistenia. Pacienti totiž majú právo na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť a ich výber v tejto súvislosti *nemusí* byť podľa môjho názoru motivovaný len zdravotnými dôvodmi.

62. Vidno tu jasný rozdiel medzi tým, ako sa uplatňuje nariadenie č. 883/2004 na jednej strane a smernica 2011/24 na druhej strane.

63. Podľa systému zavedeného smernicou 2011/24 teda pacient môže ísť napríklad z dôvodu blízkosti alebo jednoduchého uprednostnenia alebo aj svojho náboženského presvedčenia do iného členského štátu, ako je štát jeho poistenia, a dostať tam zdravotnú starostlivosť.³³ Je samozrejme pravda, že mnohí pacienti si z rôznych dôvodov cezhraničnú zdravotnú starostlivosť nevyberú. Mnohé z týchto dôvodov sú pravdepodobne osobnými dôvodmi pacienta. Pre liečbu vo svojom domacom štáte sa môžu rozhodnúť napríklad z dôvodu, že je to pre nich praktickejšie, alebo preto, že s týmto zdravotným systémom a príslušným personálom majú vo všeobecnosti skúsenosti.

64. Náhrada nákladov v zmysle smernice 2011/24 je však obmedzená do výšky, v ktorej by pacient získal náhradu v členskom štáte svojho poistenia, a preto už Súdny dvor konštatoval, že takéto faktory môžu obmedziť finančný dosah na systém sociálnej starostlivosti členského štátu, a napríklad odstrániť podmienku predchádzajúceho súhlasu vo vzťahu k starostlivosti poskytovanej v ambulanciách zahraničných lekárov.³⁴

65. Napriek tomu, že článok 7 ods. 1 smernice 2011/24 má otvorenú povahu, článok 8 ods. 1 tejto smernice predsa len stanovuje, že členský štát, v ktorom je pacient poistený, *môže*³⁵ ustanoviť systém predchádzajúceho povoľovania pre preplatenie nákladov na určitú cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, najmä tú, ktorá zahŕňa hospitalizáciu dotknutého pacienta, a tiež tú, ktorá si vyžaduje

31 Pozri tiež rozsudok z 27. októbra 2011, Komisia/Portugalsko (C-255/09, EU:C:2011:695, bod 79). Pokiaľ ide o výnimky z tohto obmedzenia preplatenia, pozri druhý a tretí pododsek článku 7 ods. 4 smernice 2011/24. V bode 70 rozsudku z 27. októbra 2011, Komisia/Portugalsko (C-255/09, EU:C:2011:695), Súdny dvor pripomenul, že skutočnosť, že vnútroštátne opatrenie môže byť v súlade s ustanovením sekundárneho práva, ako je článok 22 ods. 2 nariadenia č. 883/2004, neznamená, že toto opatrenie je vyňaté z pôsobnosti ustanovení Zmluvy. Okrem toho článok 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 má umožniť poistencovi, ktorý má povolenie príslušnej inštitúcie odísť na územie iného členského štátu, aby mu tam bola poskytnutá starostlivosť zodpovedajúca jeho stavu, poberať vecné dávky v prípade choroby v mene príslušnej inštitúcie, avšak podľa ustanovení právnej úpravy štátu, v ktorom sa dávky poskytujú, *najmä v prípade, keď je presun potrebný vzhľadom na zdravotný stav dotknutej osoby, a to bez dodatočných nákladov*. Na druhej strane však článok 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 vykladaný v súlade s jeho cieľom nestanovuje, a teda ani žiadnym spôsobom nezabraňuje, aby členský štát poistenia nahradil *liečebné náklady vynaložené na starostlivosť v inom členskom štáte* podľa sadzieb uplatňovaných v tomto členskom štáte, *aj keď nebol udelený predchádzajúci súhlas*.

32 Pozri v tejto súvislosti body 90-95 rozsudku z 27. októbra 2011, Komisia/Portugalsko (C-255/09, EU:C:2011:695).

33 Z druhej podmienky v článku 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 naopak vyplýva, že právo na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť je podmienené predchádzajúcim súhlasom, ktorý možno v členskom štáte poistenia v zmysle tohto ustanovenia odmietnuť v prípade neexistencie naliehavej zdravotnej potreby.

34 Pozri bod 97 rozsudku z 13. mája 2003, Müller-Fauré a van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270).

35 V tejto súvislosti sa zdá, že v Lotyšskej republike sa do 1. septembra 2018 uplatňoval takýto systém predchádzajúceho súhlasu v zmysle článku 8 smernice 2011/24, čo ešte musí overiť vnútroštátny súd.

vysokošpecializované vybavenie.³⁶ V súlade s článkom 8 ods. 1 smernice 2011/24 sa však obmedzenia zúžia len na to, čo je nevyhnutné a primerané k cieľom, ktoré sa majú dosiahnuť. Nijaké z takýchto obmedzení nesmie byť prostriedkom na svojvoľnú diskrimináciu alebo neodôvodnenou prekážkou voľného pohybu pacientov. Zo samotného znenia článku 8 ods. 1 smernice 2011/24 je jasné, že systém predchádzajúceho povolenia, a teda aj možnosť obmedziť prístup k cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, má výnimočnú povahu, a preto musí byť predmetom reštriktívneho výkladu.

66. V tejto súvislosti článok 8 ods. 2 písm. a) smernice 2011/24 stanovuje, že zdravotná starostlivosť, na ktorú sa môže vzťahovať predchádzajúce povolenie, *sa obmedzuje* na zdravotnú starostlivosť, ktorá okrem iného 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 *zahŕňa hospitalizáciu dotknutého pacienta minimálne počas jednej noci alebo si vyžaduje použitie vysokošpecializovanej a nákladnej zdravotníckej infraštruktúry alebo medicínskeho vybavenia*.³⁷

67. Článok 8 ods. 5 smernice 2011/24 v každom prípade okrem iného stanovuje, že členský štát, v ktorom je pacient poistený, nemôže 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.³⁸ Preto v súlade s článkom 8 ods. 6 písm. d) smernice 2011/24 členský štát, v ktorom je pacient poistený, môže zamietnuť udelenie predchádzajúceho povolenia, ak je možné poskytnúť túto zdravotnú starostlivosť na jeho území v lehote, ktorá je lekárske opodstatnená.

68. Z toho vyplýva, že členské štáty môžu mať rozdielne finančné záväzky podľa toho, či sa uplatňuje článok 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 alebo alternatívne články 7 a 8 smernice 2011/24. Ide o ďalší rozdiel medzi týmito dvoma normatívnymi systémami.

3. Uplatnenie nariadenia č. 883/2004, smernice 2011/24, ako aj článku 10 ods. 1 a článku 20 ods. 1 Charty na pojednávanú vec

69. Ako som už uviedol, všetci účastníci konania sa zhodujú na tom, že operácia B, teda syna A, bola nevyhnutná, aby sa zabránilo nenapraviteľnému zhoršeniu jeho zdravotného stavu. Hoci neexistoval nijaký *lekársky* dôvod, pre ktorý by B nemohol byť ošetrovaný v Lotyšsku, ako už bolo vysvetlené, náboženské presvedčenie A bránilo tomu, aby B dostal dotknutú zdravotnú starostlivosť.³⁹ Spor vo veci samej sa teda týka preplatenia nákladov nemocničnej starostlivosti lotyšským ministerstvom zdravotníctva, ktorú B dostal v Poľsku jednak podľa článku 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004, pričom ministerstvo zdravotníctva odmietlo udeliť predchádzajúce povolenie v súvislosti s touto zdravotnou starostlivosťou, keď zamietlo vyhotovenie formuláru S2, a jednak podľa článkov 7 a 8 smernice 2011/24.⁴⁰

³⁶ Pozri článok 8 ods. 2 písm. a) smernice 2011/24. Pozri tiež článok 7 ods. 9 smernice 2011/24, ktorý stanovuje, že členský štát, v ktorom je pacient poistený, môže *obmedziť preplácanie* cezhraničnej zdravotnej starostlivosti na základe osobitných dôvodov všeobecného záujmu.

³⁷ Vzhľadom na tieto podmienky sa domnievam, že možno opodstatnene predpokladať, že článok 8 ods. 2 písm. a) smernice 2011/24 sa vzťahuje na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, ktorú B dostal v Poľsku. Pozri tiež formuláciu otázok položených vnútroštátnym súdom. Pozri aj článok 8 ods. 2 písm. b) smernice 2011/24. Je to skutková otázka, o ktorej môže rozhodovať iba vnútroštátny súd.

³⁸ Pozri článok 8 ods. 6 písm. d) smernice 2011/24. Toto ustanovenie presne zodpovedá ustanoveniu článku 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004.

³⁹ Úprimnosť tohto náboženského presvedčenia, ani nevyhnutnosť vyhľadania liečby pre B mimo Lotyšska s cieľom rešpektovať toto náboženské presvedčenie neboli v konaní pred Súdny dvorom spochybnené. A na pojednávaní 13. februára 2020 zdôraznil, že predmetná liečba predstavovala pre B záchranu života a v nijakom prípade nebola motivovaná „lekárskou turistikou“.

⁴⁰ V spise sa nenachádza nijaká skutočnosť, ktorá by naznačovala, že sloboda B prijímať cezhraničné služby bola obmedzená aj nejakým iným spôsobom. Vzhľadom však na to, že cezhraničná starostlivosť môže byť veľmi nákladná, existencia práva na preplatenie môže určiť, či dotknutá osoba môže uvedené právo využiť.

70. Je dôležité pripomenúť, že preplatenie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti predpokladá v zmysle článku 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004, ako aj článku 7 ods. 1 smernice 2011/24, že dotknutá zdravotná starostlivosť patrí medzi dávky, ktoré poskytuje členský štát poistenia. Keďže táto podmienka je v prípade operácie, ktorú podstúpil B, splnená, nepožaduje sa, aby členský štát, teda v tomto prípade Lotyšsko, preplatil liečbu, na ktorú by poistená osoba (v tomto prípade B) *nemala* nárok v členskom štáte poistenia.

71. Z toho vyplýva, že v prejednávanej veci jednoducho nevzniká otázka, či by členský štát, ako je Lotyšsko, mohol byť povinný prevziať pozitívne, a možno niekedy aj vysoké dodatočné finančné záväzky, a to tak, že by poskytol zdravotnú starostlivosť, ktorá nepatrí medzi dávky poskytované v členskom štáte poistenia, aby účinne zabezpečil, že dotknutá osoba bude môcť prejavovať svoje náboženské vyznanie alebo nebude predmetom diskriminácie z dôvodu náboženstva, pretože prvá podmienka v článku 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 bola v každom prípade splnená.

72. Pokiaľ ide o druhú podmienku nachádzajúcu sa v článku 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 a o znenie článku 8 ods. 6 písm. d) smernice 2011/24, tieto ustanovenia vlastne členským štátom umožňujú, aby odmietli povolenie alebo preplatenie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v prípade, že neexistuje naliehavá zdravotná potreba. Domnievam sa, že znenie týchto ustanovení je jednoznačné, a že *jediné kritériá, z ktorých sa konkrétne vychádza, majú lekársku povahu*.

73. Je však dôležité zdôrazniť, že podľa článku 51 ods. 1 Charty musia členské štáty pri vykonávaní práva Únie rešpektovať práva, dodržiavať zásady a podporovať uplatňovanie ustanovení Charty, vrátane jej článku 10 ods. 1 a článku 21 ods. 1⁴¹

74. Zdá sa, že vnútroštátne pravidlá, ktorých sa týka spor vo veci samej, a okrem iného sú založené na článku 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 a článku 8 ods. 6 písm. d) smernice 2011/24, pričom ide o pravidlá vzťahujúce sa na požiadavku naliehavej zdravotnej potreby, ktorá je predpokladom preplatenia nákladov ošetrovania B v Poľsku, priamo nebránia prejavovaniu náboženského vyznania, ani nevytvárajú priamu diskrimináciu na základe náboženstva, čo musí ešte overiť vnútroštátny súd. Uvedené pravidlá sú z tohto hľadiska úplne neutrálné.

75. Úlohou vnútroštátneho súdu je posúdiť, či tieto vnútroštátne pravidlá nebránia prejavovaniu náboženského vyznania nepriamo alebo či nezavádzajú rozdielne zaobchádzanie, ktoré je nepriamo založené na náboženstve alebo viere.⁴² Je však jasné, že dotknuté pravidlá nebránia neodôvodneným spôsobom prejavovaniu náboženského vyznania, ani nevytvárajú nepriamu diskrimináciu, ak sú objektívne odôvodnené oprávneným cieľom a prostriedky na dosiahnutie tohto cieľa boli primerané a nevyhnutné.⁴³

41 Zákaz akejkoľvek diskriminácie na základe náboženstva alebo viery má ako všeobecná zásada práva Únie kogentnú povahu. Z tohto zákazu, ktorý je zakotvený v článku 21 ods. 1 Charty, vyplýva pre jednotlivcov právo, ktorého sa môžu dovoliť v sporoch zahŕňajúcich oblasť práva Únie. V prípade, že bola zistená diskriminácia odporujúca právu Únie, musí sa zabezpečiť, aby sa znevýhodnené osoby nachádzali v rovnakej situácii ako osoby požívajúce dotknutú výhodu. Pozri rozsudok z 22. januára 2019, Cresco Investigation (C-193/17, EU:C:2019:43, body 76 a 79). Je potrebné poznamenať, že na rozdiel od uvedeného rozsudku v prejednávanej veci ide o vertikálny vzťah medzi A a B na jednej strane a lotyšským ministerstvom zdravotníctva na strane druhej.

42 Domnievam sa, že je možné, že A a B boli nepriamo diskriminovaní, ako to tvrdí A, a to na základe náboženstva, pričom ich právo prejavovať svoje náboženské vyznanie bolo obmedzené vzhľadom na uplatnenie vnútroštátneho práva preberajúceho druhú podmienku článku 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004, pretože žiadosť o vyhotovenie formulára S2 pre potreby B bola zamietnutá a B tak nemohol získať náhradu nákladov na zdravotnú starostlivosť prístupnú iba v inom členskom štáte v súlade s úprimným náboženským presvedčením A. Okrem toho členský štát musí posúdiť, či A a/alebo B podal žiadosť o povolenie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti podľa článku 8 smernice 2011/24 alebo či tak mohol urobiť. V prípade, že vnútroštátne právo stanovilo požiadavku predchádzajúceho povolenia v súlade s článkom 8 smernice 2011/24 a podmienky udelenia tohto povolenia nezohľadňovali náboženské presvedčenie A a B, je možné, že uplatňovanie práv a slobôd A a B podľa článku 10 ods. 1 Charty bolo nepriamo obmedzené, a preto mohli byť nepriamo diskriminovaní podľa článku 21 ods. 1 Charty.

43 Pozri analogicky rozsudok zo 14. marca 2017, G4S Secure Solutions (C-157/15, EU:C:2017:203, bod 35). Je dôležité zdôrazniť, že podľa článku 52 ods. 1 Charty možno výkon práv a slobôd priznaných okrem iného článkom 10 ods. 1 a článkom 21 ods. 1 Charty obmedziť, ak je to ustanovené zákonom a rešpektuje sa pritom podstata týchto práv a slobôd. Okrem toho za predpokladu dodržiavania zásady proporcionality možno tieto práva a slobody obmedziť len vtedy, ak je to nevyhnutné a skutočne to zodpovedá cieľom všeobecného záujmu, ktoré sú uznané Úniou, alebo ak je to potrebné na ochranu práv a slobôd iných. Preto súhlasím s pripomienkou poľskej vlády, že právo prejavovať svoje náboženské vyznanie nie je absolútnou výsadou, ale môže byť primerane obmedzené zákonom z dôvodu verejného záujmu.

76. To musí v konečnom dôsledku overiť vnútroštátny súd.⁴⁴ Podľa mňa však judikatúra Súdneho dvora o potrebe predchádzajúceho povolenia a voľnom pohybe zdravotných služieb v zmysle článku 56 ZFEÚ poskytuje v tejto otázke rozsiahle usmernenia.

77. V tejto súvislosti je potrebné pripomenúť, že podľa ustálenej judikatúry⁴⁵ článok 56 ZFEÚ v zásade nebráni tomu, aby bolo právo pacienta získať nemocničnú starostlivosť v inom členskom štáte na náklady systému, do ktorého patrí, podmienené predchádzajúcim povolením,⁴⁶ s cieľom i) odvrátiť riziko závažného ohrozenia finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia; ii) zachovať vyvážený zdravotný a nemocničný systém prístupný všetkým; iii) zachovať liečebné kapacity alebo určitú úroveň medicíny na vnútroštátnom území a iv) umožniť plánovanie s cieľom zabezpečiť na území dotknutého štátu dostatočný a stály prístup k vyváženému rozsahu nemocničnej starostlivosti vysokej kvality.⁴⁷

a) Neexistencia odôvodnenia odmietnutia (predchádzajúceho) povolenia na základe organizačných alebo systémových dôvodov tak v zmysle článku 20 ods. 1 a ods. 2 nariadenia č. 883/2004, ako aj článku 8 ods. 2 a článku 8 ods. 6 písm. d) smernice 2011/24

78. Odhliadnuc na chvíľu od prvého z uvedených kritérií, ktoré má výhradne finančnú povahu a týka sa nákladov na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ostatné kritériá majú organizačnú alebo systémovú povahu a vzťahujú sa na usporiadané a vyvážené poskytovanie zdravotnej starostlivosti poistencom v členskom štáte poistenia.⁴⁸ Tieto kritériá sa *uplatňujú rovnako* v súvislosti s odôvodnením predchádzajúceho povolenia preplatenia nákladov, ako aj v súvislosti s dôvodmi odmietnutia tohto povolenia uvedenými *tak* v článku 20 ods. 1 a ods. 2 nariadenia č. 883/2004, *ako aj* v článku 8 ods. 2 a článku 8 ods. 6 písm. d) smernice 2011/24.

79. Keďže Lotyšská republika 1. septembra 2018 zrušila požiadavku predchádzajúceho povolenia v zmysle vnútroštátneho zákona, ktorým sa preberá článok 8 smernice 2011/24,⁴⁹ je prinajmenšom otázne, či odmietnutie ministerstva zdravotníctva vyhotoviť pre B *formulár S2*⁵⁰ rozhodnutím z 29. marca 2016, teda menej ako 18 mesiacov pred zrušením, možno odôvodniť organizačnými alebo systémovými dôvodmi,⁵¹ čo je otázka, ktorú musí overiť vnútroštátny súd.

80. Domnievam sa, že ak neexistujú nijaké organizačné alebo systémové dôvody, ktoré by odôvodnili obmedzenie voľného pohybu služieb zdravotnej starostlivosti zakotveného v článku 56 ZFEÚ, je nepravdepodobné, že by podobné kritériá mohli odôvodniť obmedzenie práva prejavovať svoje náboženské vyznanie alebo práva nebyť vystavený diskriminácii na základe náboženstva, ktoré sú zakotvené v Charte, okrem prípadu, že by uplatnenie týchto práv mohlo spôsobiť nárast žiadostí o cezhraničnú zdravotnú starostlivosť z náboženských dôvodov a táto situácia by mohla významným spôsobom narušiť usporiadané a vyvážené poskytovanie účinnej zdravotnej starostlivosti v Lotyšsku.

44 Pri posudzovaní týchto prostriedkov musí vnútroštátny súd prijať všeobecný prístup a zohľadniť všetky náboženské vyznania, ktoré sú prítomné a dostatočne zastúpené v Lotyšsku, a nevnímať iba dosah konkrétneho prípadu B na lotyšský zdravotný systém. V tomto zmysle v bode 74 rozsudku z 13. mája 2003 Müller-Fauré a van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270), Súdny dvor konštatoval, že je samozrejmé, že prevzatie nákladov jedného samostatného prípadu ošetrovania, vykonaného v inom členskom štáte, než v ktorom je konkrétna osoba poistená v nemocenskej poisťovni, nemôže nikdy mať výrazný dopad na financovanie systému sociálneho zabezpečenia. Je teda nutné zvoliť všeobecný prístup vo vzťahu k dôsledkom slobody poskytovať služby v oblasti zdravia.

45 Pozri rozsudok z 5. októbra 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, body 42 a 43 a citovaná judikatúra).

46 Rozsudok z 5. októbra 2010, Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 41).

47 Tieto kritériá sa v zásade opakujú v článku 8 ods. 2 písm. a) smernice 2011/24. Pozri tiež bod 46 týchto návrhov a poznámku pod čiarou 20.

48 Uvedené kritériá nepochybne obsahujú aj *nepriamy finančný aspekt* vzhľadom na obmedzené zdroje, ktoré má každý členský štát k dispozícii v súvislosti so zdravotnou starostlivosťou.

49 Na pojednávaní 13. februára 2020 totiž lotyšská vláda uviedla, že požiadavka takého predchádzajúceho povolenia v zmysle článku 8 smernice 2011/24 bola zrušená 1. septembra 2018, pretože sa ukázalo, že nie je nevyhnutná.

50 Hoci vychádzalo z vnútroštátnych právnych predpisov preberajúcich článok 20 nariadenia č. 883/2004.

51 Talianska a poľská vláda však vo svojich tvrdeniach zdôraznili dôležitosť týchto organizačných a systémových kritérií s cieľom zabezpečiť vyvážené poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

81. V tejto súvislosti chcem poznamenať, že ministerstvo zdravotníctva a lotyšská vláda poukázali vo svojich písomných vyjadreniach pred Súdny dvorom pri odôvodňovaní odmietnutia predchádzajúceho povolenia na obmedzené finančné zdroje, ktoré má Lotyšská republika k dispozícii na účely zdravotnej starostlivosti. Medzi dôvodmi zamietnutia povolenia cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v prípade neexistencie naliehavej zdravotnej potreby neboli organizačné ani systémové dôvody ako také.

b) Odôvodnenie odmietnutia (predchádzajúceho) povolenia na základe nákladov

82. Náklady sú v prejednávanej veci dôležitým faktorom. Je pravda, že náboženská sloboda je v slobodnej spoločnosti nevyhnutná a členské štáty v nej musia rozdiely v náboženskom vyznaní a filozofickom presvedčení podporovať a chrániť, ak je to len trochu možné, avšak poskytovanie finančnej podpory z verejných zdrojov na tieto účely je úplne inou otázkou. Ani z najširších záruk náboženskej slobody, ako sú ustanovenia článku 10 ods. 1 Charty, článok 9 EDLP a tiež ústavy členských štátov, nevyplýva pre tieto štáty povinnosť vytvoriť systém finančnej pomoci, ktorý by jednotlivcom umožňoval prejavovať ich náboženské vyznanie. Nikto napríklad netvrdí, že členský štát je povinný zabezpečiť dopravu pre staršie osoby a osoby v núdzi, ktoré sa hlásia k istej viere, aby sa mohli zúčastňovať bohoslužieb, a to ani v prípade, že by sa preukázalo, že uvedené osoby by inak neboli schopné splniť si svoje náboženské povinnosti.

83. Náklady preto predstavujú faktor, ktorý musí byť nevyhnutne zohľadnený pri posudzovaní, či náboženské presvedčenie má byť v komplexnom vzťahu cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a náhrady nákladov za ňu podporované a do akej miery.

1) Nariadenie č. 883/2004

84. V súvislosti s nákladmi možno vnímať jasný rozdiel medzi požiadavkou predchádzajúceho povolenia cezhraničnej zdravotnej starostlivosti podľa článku 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 na jednej strane a podľa článku 8 smernice 2011/24 na strane druhej. Finančná záťaž, ktorá môže členskému štátu poistenia vzniknúť v súvislosti s cezhraničnou zdravotnou starostlivosťou povolenou v súlade s článkom 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004, je potenciálne vyššia ako v prípade zdravotnej starostlivosti v súlade s článkami 7 a 8 smernice 2011/24.

85. Podľa článku 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 členský štát poistenia znáša náklady takejto zdravotnej starostlivosti v členskom štáte ošetrovania, kým v prípade článkov 7 a 8 smernice 2011/24 povinnosti členského štátu poistenia spočívajú jednoducho v tom, že tento štát znáša náklady, ktoré by jeho systém zdravotnej starostlivosti aj tak niesol, ak by sa ošetrovanie uskutočnilo v tomto členskom štáte.

86. Ak by vnútroštátny súd po preskúmaní takýchto finančných faktorov zistil, že lotyšský zdravotný systém je z dôvodu zohľadnenia náboženského presvedčenia, a nie z dôvodu naliehavej zdravotnej potreby⁵² pod tlakom, ktorý by mohol vyústiť do výrazného nárastu nákladov na úkor poskytovania zdravotnej starostlivosti iným, takéto zohľadnenie náboženského presvedčenia by nebolo ani nevyhnutné, ani primerané.

87. Za takýchto okolností by nezohľadnenie náboženského presvedčenia podľa článku 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 samo osebe nepredstavovalo neodôvodnenú prekážku práva prejavovať svoje náboženské vyznanie, ani by nebolo nepriamou diskrimináciou na základe náboženstva. Takéto nezohľadnenie by bolo objektívne odôvodnené oprávneným cieľom, pričom prostriedky na dosiahnutie tohto cieľa by boli primerané a nevyhnutné.

⁵² Podľa druhej podmienky stanovenej v článku 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004.

88. Preto sa domnievam, že za takýchto okolností členské štáty nemajú povinnosť prevziať pozitívne finančné záväzky, ktoré by prekračovali záväzky založené na existujúcich zdravotných potrebách.⁵³

89. Z toho podľa môjho názoru vyplýva, že článok 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 v spojení s článkom 10 ods. 1 a článkom 21 ods. 1 Charty sa má vykladať v tom zmysle, že členský štát môže odmietnuť udeliť oprávnenie uvedené v článku 20 ods. 1 tohto nariadenia v prípade, že nemocničná starostlivosť, ktorej lekárska účinnosť je nesporná, je dostupná v členskom štáte poistenia dotknutej osoby, hoci spôsob použitej liečby je v rozpore s náboženským presvedčením tejto osoby, keď je uvedené odmietnutie objektívne odôvodnené oprávneným cieľom, pričom prostriedky na dosiahnutie tohto cieľa sú primerané a nevyhnutné. V prípade neexistencie organizačných a systémových požiadaviek týkajúcich sa usporiadaného a vyváženého poskytovania účinnej zdravotnej starostlivosti v členskom štáte poistenia, môže tento členský štát v zmysle druhej podmienky stanovenej v článku 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 odmietnuť zohľadniť náboženské presvedčenie, ak by to mohlo vyústiť do významného nárastu nákladov členského štátu poistenia na úkor poskytovania účinnej zdravotnej starostlivosti iným. Ide o skutkovú otázku, ktorú musí preskúmať vnútroštátny súd.

2) Smernica 2011/24

90. Pokiaľ ide o odôvodnenie odmietnutia predchádzajúceho povolenia na základe finančného kritéria, zdá sa, že vzhľadom na to, že v zmysle článku 7 ods. 4 smernice 2011/24 Lotyšská republika (členský štát poistenia) musí zabezpečiť, aby náklady vynaložené B, ktorý dostal cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, boli uhradené *do výšky nákladov, ktoré by tento členský štát prevzal*, ak by sa zdravotná starostlivosť poskytla na jeho území, neexistovalo finančné odôvodnenie odmietnutia predchádzajúceho povolenia pre B podľa článku 8 smernice 2011/24, čo musí overiť vnútroštátny súd.⁵⁴

91. Je vhodné pripomenúť, že tak článok 7, ako aj článok 8 smernice 2011/24 vychádzajú zo zásady možnosti voľby⁵⁵ osoby, ktorá dostáva cezhraničnú zdravotnú starostlivosť.⁵⁶ Z tohto hľadiska sa smernica 2011/24 líši od článku 20 nariadenia č. 883/2004 a okrem toho, ako som už uviedol, článok 8 ods. 6 písm. d) tejto smernice členskému štátu umožňuje, ale neukladá *povinnosť*, aby z organizačných a systémových dôvodov vyžadoval splnenie požiadaviek pred udelením povolenia.

92. Keďže v prejednávanej veci zjavne neexistoval nijaký finančný, organizačný ani systémový dôvod na odmietnutie udelenia (predchádzajúceho) povolenia pre B, aby v zmysle smernice 2011/24 dostal cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, takéto (predchádzajúce) povolenie nebolo možné legitímne odmietnuť len z dôvodu, že predmetná operácia bola dostupná v lotyšskom systéme verejného zdravotníctva, ktorý ju mohol zabezpečiť.

⁵³ Aj keby dotknuté náklady neboli reálne vyššie, existuje tu prvok neistoty a rizika v súvislosti s nákladmi, ktoré má znášať členský štát poistenia, a môžu spôsobiť legitímnu zdržanlivosť tohto členského štátu prevziať takúto finančnú záťaž alebo riziko, keď neexistuje naliehavá zdravotná potreba. Okrem toho, ako vo svojich písomných pripomienkach uviedla talianska vláda, je možné, že systémy zdravotnej starostlivosti by sa museli vysporiadať s vysokým počtom žiadostí o povolenie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti výhradne z náboženských dôvodov, a nie z dôvodov naliehavej zdravotnej potreby. Domnievam sa, že tu ide o skutkové otázky, ktoré si vyžadujú empirické preskúmanie vnútroštátnym súdom v osobitnom vnútroštátnom kontexte a pri zohľadnení počtu prípadných žiadostí, nákladov a potenciálneho finančného rizika, ako aj výšky vnútroštátneho rozpočtu na zdravotnú starostlivosť.

⁵⁴ Ak bola podaná žiadosť o takéto povolenie a ak naozaj v roku 2016 v Lotyšsku existoval primeraný systém na poskytovanie informácií a udelenie takéhoto predchádzajúceho povolenia podľa vnútroštátnej právnej úpravy preberajúcej článok 8 smernice 2011/24, čo účastníci konania v konaní na Súdnom dvore spochybňujú a je úlohou vnútroštátneho súdu, aby to overil.

⁵⁵ Bez ohľadu na motiváciu, ktorá môže mať náboženskú alebo akúkoľvek inú povahu.

⁵⁶ Pričom požiadavka predchádzajúceho povolenia v súlade s článkom 8 ods. 2 smernice 2011/24 je jasnou výnimkou z tejto zásady, ktorá sa preto má vykladať reštriktívne.

93. Opačné konštatovanie by znamenalo, že otázka možnosti voľby pacienta, či už z dôvodu náboženského presvedčenia alebo iného dôvodu, by jednoducho nevznikla. Vzhľadom na zjavnú neexistenciu akýchkoľvek finančných, organizačných alebo systémových dôvodov odmietnutia (predchádzajúceho) povolenia, aby B dostal cezhraničnú zdravotnú starostlivosť podľa článkov 7 a 8 smernice 2011/24, by pritom takéto odmietnutie zrejme nebolo ani nevyhnutné vo verejnom záujme, ani primerané, ako to vyžaduje článok 52 ods. 1 Charty.

94. V prejednávanej veci existuje niekoľko skutkových nejasností týkajúcich sa otázky, či A mohol požiadať o (predchádzajúce) povolenie liečby B v Poľsku v súlade s vnútroštátnymi ustanoveniami preberajúcimi článok 8 smernice 2011/24, a či následná žiadosť o preplatenie bola podaná neskoro vzhľadom na uplynutie lehoty jedného roka, ktorá bola spomenutá na pojednávaní.

95. Ak však v prejednávanej veci bola podaná žiadosť o predchádzajúce povolenie podľa systému, ktorý v Lotyšsku fungoval pred septembrom 2018, ako to umožňuje článok 8 ods. 6 smernice 2011/24, nezdá sa, že by vzhľadom na prednosť možnosti voľby pacienta, ktorú táto smernica predpokladá, ako aj na závažné dôvody tejto voľby v prejednávanej veci, mohli lotyšské orgány oprávnené odmietnuť vyhovieť tejto žiadosti.

96. Za týchto okolností by si mal vnútroštátny súd v súvislosti so všeobecnou problematikou preplatenia nákladov položiť otázku, či lotyšský systém teoreticky alebo prakticky umožňuje oneskorené žiadosti o povolenie cezhraničnej liečby v zmysle smernice 2011/24, teda liečby zahŕňajúcej komplexné operácie a niekoľkodňový pobyt v nemocnici v inom členskom štáte.

97. Ak je odpoveď na túto otázku kladná, vnútroštátny súd by mal zrušiť rozhodnutie o odmietnutí preplatenia nákladov vzhľadom na prednosť možnosti voľby pacienta v zmysle smernice 2011/24 (a na závažné dôvody jej uplatnenia v prejednávanej veci), s výnimkou prípadu, že tento súd dospeje k záveru, že v roku 2016 existovali v prejednávanej veci skutočné administratívne a organizačné dôvody, ktoré odôvodňujú odmietnutie lotyšských orgánov verejného zdravia vyhovieť oneskorenej žiadosti tohto typu.

98. Preto sa domnievam, že v prípade neexistencie organizačných a systémových požiadaviek týkajúcich sa usporiadaného a vyváženého poskytovania účinnej zdravotnej starostlivosti v členskom štáte poistenia sa má článok 56 ZFEÚ, článok 8 ods. 2 a 5 a článok 8 ods. 6 písm. d) smernice 2011/24 v spojení s článkom 10 ods. 1 a článkom 21 ods. 1 Charty vykladať v tom zmysle, že členský štát poistenia nemôže odmietnuť udelenie povolenia uvedeného v článku 8 ods. 1 tejto smernice, ak nemocničná starostlivosť, ktorej lekárska účinnosť je nesporná, síce je dostupná v členskom štáte poistenia dotknutej osoby, avšak spôsob použitej liečby je v rozpore s úprimným náboženským presvedčením tejto osoby, okrem prípadu, že takýto postup môže zvýšiť počet žiadostí o cezhraničnú zdravotnú starostlivosť z náboženských dôvodov, čo by mohlo významným spôsobom narušiť usporiadané a vyvážené poskytovanie účinnej zdravotnej starostlivosti v tomto členskom štáte. Ide o skutkovú otázku, ktorú musí posúdiť vnútroštátny súd.

VI. Návrh

99. Preto navrhujem, aby Súdny dvor odpovedal na dve prejudiciálne otázky, ktoré položil Augstākā tiesa (Senāts) (Najvyšší súd, Lotyšsko) takto:

1. Článok 20 ods. 2 nariadenia (ES) Európskeho parlamentu a Rady 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v spojení s článkom 10 ods. 1 a článkom 21 ods. 1 Charty základných práv Európskej únie sa má vykladať v tom zmysle, že členský štát môže odmietnuť udeliť oprávnenie uvedené v článku 20 ods. 1 tohto nariadenia v prípade, že nemocničná starostlivosť, ktorej lekárska účinnosť je nesporná, je dostupná v členskom štáte poistenia dotknutej osoby, hoci spôsob použitej liečby je v rozpore s náboženským presvedčením tejto osoby, ak je

uvedené odmietnutie objektívne odôvodnené oprávneným cieľom, pričom prostriedky na dosiahnutie tohto cieľa sú primerané a nevyhnutné. V prípade neexistencie organizačných a systémových požiadaviek týkajúcich sa usporiadaného a vyváženého poskytovania účinnej zdravotnej starostlivosti v členskom štáte poistenia môže tento členský štát v zmysle druhej podmienky stanovenej v článku 20 ods. 2 nariadenia č. 883/2004 odmietnuť zohľadniť náboženské presvedčenie, ak by to mohlo vyústiť do významného nárastu nákladov členského štátu poistenia na úkor poskytovania účinnej zdravotnej starostlivosti iným. Ide o skutkovú otázku, ktorú musí preskúmať vnútroštátny súd.

2. V prípade neexistencie organizačných a systémových požiadaviek týkajúcich sa usporiadaného a vyváženého poskytovania účinnej zdravotnej starostlivosti v členskom štáte poistenia, sa má článok 56 ZFEÚ, článok 8 ods. 2 a 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 10 ods. 1 a článkom 21 ods. 1 Charty základných práv vykladať v tom zmysle, že členský štát poistenia nemôže odmietnuť udelenie povolenia uvedeného v článku 8 ods. 1 tejto smernice, ak nemocničná starostlivosť, ktorej lekárska účinnosť je nesporná, síce je dostupná v členskom štáte poistenia dotknutej osoby, avšak spôsob použitej liečby je v rozpore s úprimným náboženským presvedčením tejto osoby, okrem prípadu, že takýto postup by mohol zvýšiť počet žiadostí o cezhraničnú zdravotnú starostlivosť z náboženských dôvodov, čo by mohlo významným spôsobom narušiť usporiadané a vyvážené poskytovanie účinnej zdravotnej starostlivosti v tomto členskom štáte. Ide o skutkovú otázku, ktorú musí posúdiť vnútroštátny súd.