



Zbirka odločb sodne prakse

SKLEPNI PREDLOGI GENERALNEGA PRAVOBRANILCA
GERARDA HOGANA,
predstavljeni 30. aprila 2020¹

Zadeva C-243/19

A
proti
Veselības ministrija

(Predlog za sprejetje predhodne odločbe, ki ga je vložilo Augstākā tiesa (Senāts) (senat vrhovnega sodišča, Latvija))

„Predhodno odločanje – Socialna varnost – Zdravstveno zavarovanje – Uredba (ES) št. 883/2004 – Člen 20(2) – Odobritev zdravljenja zunaj države članice stalnega prebivališča – Odobritev, dana, kadar zdravljenje spada med storitve, določene v zakonodaji države članice, v kateri oseba stalno prebiva, in ji ga ni možno nuditi v časovnem obdobju, ki je medicinsko utemeljeno – Direktiva 2011/24/EU – Člen 7 – Člen 8(5) – Povračilo stroškov čezmejnega zdravstvenega varstva – Stroški zdravljenja, nastali v drugi državi članici – Zavrnitev – Listina Evropske unije o temeljnih pravicah – Člen 10(1) in člen 21(1) – Člen 56 PDEU“

I. Uvod

1. Ta predlog za sprejetje predhodne odločbe se nanaša na razlago člena 56 PDEU, člena 10(1)² in člena 21(1) Listine Evropske unije o temeljnih pravicah (v nadaljevanju: Listina), člena 20(2) Uredbe (ES) št. 883/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti³ in člena 8(5) Direktive 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu⁴.

1 Jezik izvirnika: angleščina.

2 Čeprav se predložitveno sodišče v svojih vprašanjih ne sklicuje na člen 10(1) Listine, se bom skliceval na to določbo zaradi celovitosti. Naj opozorim, da v okviru obravnavane zadeve razlikovanja – na katero se tudi stranki nista sklicevali – med varstvom, ki ga osebi A in B zagotavljata člen 10(1) in člen 21(1) Listine, ne štejem za pomembnega, saj je A v postopku v glavni stvari in na obravnavi pred Sodiščem v bistvu trdil, da je bil posredno diskriminiran na podlagi vere. Vendar v abstraktnem smislu ne izključujem, da se področji uporabe členov 10(1) in 21(1) Listine v drugih okoliščinah lahko razlikujeta.

3 UL, posebna izdaja v slovenščini, poglavje 5, zvezek 5, str. 72.

4 UL 2011, L 88, str. 45.

2. Z vprašanjema, postavljenima v tem predlogu za sprejetje predhodne odločbe, je Sodišče pozvano, naj oceni, ali morajo države članice pri izvajanju člena 20(2) Uredbe št. 883/2004 ter členov 7 in 8 Direktive 2011/24 v okviru javnega zagotavljanja čezmejnega zdravstvenega varstva upoštevati osebno izbiro pacienta. Natančneje, Sodišče mora preučiti, v kolikšni meri, če sploh, je treba v tem okviru upoštevati izbiro pacienta na podlagi verskih razlogov, ne nazadnje glede na določbi iz člena 10(1) Listine⁵ (ki določa, da ima vsakdo pravico do svobode vere) in člena 21(1) Listine (ki prepoveduje diskriminacijo na podlagi vere).⁶ Ti vprašanji se postavljata, kot je navedeno v nadaljevanju.

3. Predlog za sprejetje predhodne odločbe je bil podan v sporu med osebo A, ki je oče otroka B, in Veselibas ministrija (ministrstvo za zdravje, Latvija). B se je rodil s kardiovaskularno boleznijo, za zdravljenje katere je bila potrebna operacija. Tovrstno operacijo je mogoče opraviti v Latviji, vendar nujno vključuje transfuzijo krvi. Poleg tega ta poseg spada med zdravljenja, določena v latvijski zakonodaji v zvezi z nacionalnim zdravstvenim sistemom. Predložitveno sodišče je zato poudarilo dejstvo, da ni medicinskega razloga, da zadevnega posega pri B ne bi bilo mogoče opraviti v Latviji.

4. A je Jehovova priča in zato nasprotuje transfuziji krvi tudi v primeru, kot je ta, ko se z zadevnim posegom rešuje življenje in ki pomeni bistveno medicinsko zdravljenje za njegovega malega sina B. Zdi se, da Jehovove priče menijo, da prepoved glede krvi ni zgolj predpisana v Svetem pismu s svarilom iz odlomka 15:29, ki zahteva, da se kristjani „vzdrži[jo] tega, kar je bilo žrtvovano malikom, krvi, zadavljenih živali [...]“, temveč ko se tak primer pojavi, pomeni tudi praktičen preizkus vere.

5. Že na začetku je mogoče reči, da posvetno sodišče, kot sta Sodišče Evropske unije in predložitveno sodišče, ne more presojati o takih zadevah. Bistvo svobode misli, vesti in vere, ki jo zagotavlja člen 10(1) Listine, je raznolikost verskih in filozofskih nazorov. Samo besedilo te določbe – ki odraža globoko zavezo svobodi filozofskega preizpraševanja in verski svobodi, zapisano tudi v ustavah držav članic – zahteva, da države članice ne smejo predpisovati, kaj naj bo na tem področju pravoverno ali ustaljeno.

6. Vse to pomeni, da morajo biti sodišča zlasti pripravljena varovati raznolikost nazorov pri vprašanjih vesti, vere in svobode misli. To je torej splošno ozadje obravnavane zadeve. Vendar je pomembno navesti, da se vprašanja v zvezi s členoma 10(1) in 21(1) Listine, ki se obravnavajo v tej zadevi, vseeno postavljajo v nekoliko milejši in manj ostri obliki kot v številnih prejšnjih zadevah v zvezi z Jehovovimi pričami, ki so jih obravnavala nacionalna sodišča. Med temi zadevami so se številne nanašale na pravico nacionalnih sodišč, da posredujejo in odredijo uporabo transfuzije krvi pri otrocih, če je bil kirurški poseg nujen za rešitev življenja.

7. To vprašanje se v obravnavani zadevi ne pojavi, saj je bila operacija, ki je otroku rešila življenje, uspešno opravljena, vendar na Poljskem, in ne v Latviji. Pri operaciji, ki so jo opravili na Poljskem aprila 2017, dejansko ni bila potrebna transfuzija krvi in prav to je razlog, da je B odpotoval na Poljsko.

5 Pravica, zagotovljena v členu 10(1) Listine, ustreza pravici, zagotovljeni v členu 9 Evropske konvencije o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin (v nadaljevanju: EKČP), katere podpisnice so vse države članice, ter ima v skladu s členom 52(3) Listine enak pomen in obseg kot zadnjenaavedena pravica. Sodba z dne 14. marca 2017, G4S Secure Solutions (C-157/15, EU:C:2017:203, točka 27). V EKČP in Listini se pojem „vera“ uporablja v širšem smislu, tako da vključuje svobodo izražanja vere. Pojem „vera“ v členih 10(1) in 21(1) Listine je torej treba razlagati tako, da zajema tako *forum internum*, to je imeti prepričanje, kot *forum externum*, to je izražati vero v javnosti. Glej po analogiji sodbo z dne 14. marca 2017, G4S Secure Solutions (C-157/15, EU:C:2017:203, točka 28). Glej tudi sodbo z dne 10. julija 2018, Jehovan todistajat (C-25/17, EU:C:2018:551, točka 47).

6 V točki 55 sodbe z dne 9. marca 2017, Milkova (C-406/15, EU:C:2017:198), je Sodišče navedlo, da je načelo enakega obravnavanja splošno načelo prava Unije, ki je zdaj določeno v členih 20 in 21 Listine ter ki zahteva, da se primerljivi položaji ne smejo obravnavati različno in da se različni položaji ne smejo obravnavati enako, razen če je tako obravnavanje objektivno utemeljeno. Različno obravnavanje je utemeljeno, če temelji na objektivnem in razumnem merilu, torej če je povezano z zakonitim in dopustnim ciljem, ki se želi uresničiti z zadevno zakonodajo, in je ta različnost sorazmerna s ciljem, ki se z zadevnim obravnavanjem želi doseči.

8. Vprašanje, ki se postavlja, je torej nekoliko bolj prozaično, in sicer ali je A upravičen do povračila nekaterih ali vseh stroškov operacije, ki je bila opravljena na Poljskem, iz latvijskega nacionalnega zdravstvenega sistema. Za to je A pri latvijski nacionalni zdravstveni službi zahteval, naj izda tako imenovani „obrazec S2“ in s tem njegovemu sinu odobri koriščenje določenega zdravljenja, predvidenega v drugi državi članici Evropske unije, državi Evropskega gospodarskega prostora (EGP) ali Švici, v skladu z nacionalno zakonodajo, s katero je bil med drugim prenesen člen 20(2) Uredbe št. 883/2004. S to odobritvijo bi bilo zagotovljeno, da bi stroške v zvezi z zadevno operacijo na Poljskem nosil latvijski državni proračun. Vendar je bila odobritev zavrnjena na podlagi tega, da bi operacijo lahko opravili v Latviji, čeprav bi ta, za razliko od posega na Poljskem, vključevala uporabo transfuzije krvi, in da ni *medicinskih razlogov*, ki bi upravičevali izvedbo operacije B brez transfuzije krvi.

9. A meni, da je bil žrtev posredne diskriminacije na podlagi vere, ker lahko večina ljudi in njihovih otrok uživa potrebno zdravstveno varstvo, ne da bi ogrozili svoja verska ali moralna prepričanja.

10. Sodišče je v skladu s tem zaproseno, naj oceni, ali je taka domnevna posredna diskriminacija na podlagi vere lahko legitimna ter torej nujna in sorazmerna, ne nazadnje ob upoštevanju dejstva, da lahko prilagoditev medicinskega zdravljenja zaradi upoštevanja takih verskih prepričanj povzroči dodatno breme za splošni zdravstveni proračun.

11. Sodišče mora zlasti preučiti, ali so medicinska merila edina merila, ki jih mora država članica upoštevati v skladu s členom 20(2) Uredbe št. 883/2004 in členom 8(6)(d) Direktive 2011/24, ali pa je treba v enačbo vključiti tudi iskrena verska prepričanja.

12. Vendar pa je pred obravnavo teh vprašanj treba najprej opredeliti upoštevne zakonodajne in druge določbe.

II. Pravni okvir

A. Pravo Unije

1. Uredba št. 883/2004

13. Člen 20 Uredbe št. 883/2004, naslovljen „Potovanje za pridobitev storitev – Odobritev ustreznega zdravljenja zunaj države članice stalnega prebivališča“, določa:

„1. Če v tej uredbi ni določeno drugače, mora zavarovana oseba, ki potuje v drugo državo članico, da bi prejela storitve med začasnim bivanjem, za odobritev zaprositi pristojnega nosilca.

2. Zavarovana oseba, ki ji pristojni nosilec odobri odhod v drugo državo članico na zdravljenje, ki ustreza njenemu zdravstvenemu stanju, prejme storitve, ki jih v imenu pristojnega nosilca zagotovi nosilec v kraju začasnega prebivališča v skladu z določbami zakonodaje, ki jo uporablja, kakor da bi bila oseba zavarovana po navedeni zakonodaji. Odobri se zdravljenje, ki spada med storitve, določene v zakonodaji države članice, v kateri oseba stalno prebiva, in ji ga ob upoštevanju njenega trenutnega zdravstvenega stanja in verjetnega razvoja bolezni ni možno nuditi v časovnem obdobju, ki je medicinsko utemeljeno.

3. Odstavka 1 in 2 se ustrezno uporabljata za družinske člane zavarovane osebe.

[...]“

2. Direktiva 2011/24

14. Člen 7 Direktive 2011/24, naslovljen „Splošna načela za povračilo stroškov“, določa:

„1. Država članica zdravstvenega zavarovanja brez poseganja v Uredbo (ES) št. 883/2004 in v skladu z določbami iz členov 8 in 9 zagotovi, da se stroški, ki jih ima zavarovana oseba, ki prejme čezmejno zdravstveno varstvo, povrnejo, če zadevno zdravstveno varstvo sodi med storitve, do katerih je zavarovana oseba upravičena v državi članici zdravstvenega zavarovanja.

[...]

3. Država članica zdravstvenega zavarovanja določi na lokalni, regionalni ali nacionalni ravni, zdravstveno varstvo do katerega je zavarovana oseba upravičena, prevzem stroškov in višino prevzema stroškov, ne glede na to, kje je zdravstveno varstvo zagotovljeno.

4. Stroške čezmejnega zdravstvenega varstva povrne ali neposredno plača država članica zdravstvenega zavarovanja do višine stroškov, ki bi jih prevzela država članica zdravstvenega zavarovanja, če bi bilo zdravstveno varstvo zagotovljeno na njenem ozemlju, ne da bi prekoračili dejanske stroške prejetega zdravstvenega varstva.

Država članica zdravstvenega zavarovanja se lahko kljub temu odloči, da v celoti povrne stroške čezmejnega zdravstvenega varstva, tudi če so ti višji od stroškov, ki bi nastali, če bi bilo zdravstveno varstvo zagotovljeno na njenem ozemlju.

[...]

8. Država članica zdravstvenega zavarovanja razen v primerih iz člena 8 ne povrne stroškov čezmejnega zdravstvenega varstva, za katerega je potrebna predhodna odobritev.

9. Država članica zdravstvenega zavarovanja lahko omeji uporabo pravil o povračilu stroškov čezmejnega zdravstvenega varstva na podlagi prevladujočih razlogov v splošnem interesu, kot so potrebe za načrtovanje, in sicer v zvezi z zagotavljanjem zadostnega in stalnega dostopa do uravnoteženega obsega visokokakovostnega zdravljenja v zadevni državi članici, ali z namenom obvladovanja stroškov in, kolikor je mogoče, preprečevanja odvečne porabe finančnih, tehničnih in človeških virov.

[...]“

15. Člen 8 Direktive 2011/24, naslovljen „Zdravstveno varstvo, za katero se lahko zahteva predhodna odobritev“, določa:

„1. Država članica zdravstvenega zavarovanja lahko uvede sistem predhodne odobritve za povračilo stroškov za čezmejno zdravstveno varstvo v skladu s tem členom in členom 9. Sistem predhodne odobritve, vključno z merili in izvajanjem teh meril ter posameznimi odločitvami za zavrnitev predhodne odobritve, je omejen na to, kar je potrebno in sorazmerno z zadanim ciljem, in ne sme predstavljati sredstva za samovoljno diskriminacijo ali neutemeljene ovire za prost pretok pacientov.

2. Zdravstveno varstvo, ki je lahko predmet predhodne odobritve, je omejeno na zdravstveno varstvo, ki:

- (a) je predmet potreb za načrtovanje v zvezi z namenom zagotavljanja zadostnega in stalnega dostopa do uravnoveženega obsega visokokakovostnega zdravljenja v zadevni državi članici, ali z namenom obvladovanja stroškov in, kolikor je mogoče, preprečevanja odvečne porabe finančnih, tehničnih in človeških virov, ter:
 - (i) vključuje prenočitev zadevnega pacienta v bolnišnici vsaj za eno noč; ali
 - (ii) zahteva uporabo visoko specializirane in drage medicinske infrastrukture ali medicinske opreme;

[...]

5. Brez poseganja v točke (a) do (c) odstavka 6 država članica zdravstvenega zavarovanja ne sme zavrniti predhodne odobritve, če je pacient v skladu s členom 7 upravičen do zadevnega zdravstvenega varstva in če tega zdravstvenega varstva ni mogoče zagotoviti v roku, ki je utemeljen z medicinskega vidika, na njenem ozemlju, temelječ na objektivni medicinski oceni pacientovega zdravstvenega stanja, popisa in verjetnega razvoja pacientove bolezni, njegove stopnje bolečine in/ali narave njegove invalidnosti v času, ko je bil vložen zahtevek za odobritev ali njeno obnovitev.

6. Država članica zdravstvenega zavarovanja lahko predhodno odobritev zavrne iz naslednjih razlogov:

[...]

- (d) če se to zdravstveno varstvo lahko – ob upoštevanju trenutnega zdravstvenega stanja posameznega zadevnega pacienta in verjetnega razvoja bolezni – v roku, ki je utemeljen z medicinskega vidika, opravi na njenem ozemlju.“

B. Latvijsko pravo

16. Člen 310 Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumi Nr. 1529, „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība“ (uredba sveta ministrov št. 1529 z dne 17. decembra 2013 o organizaciji in financiranju zdravstvenega varstva, v nadaljevanju: uredba št. 1529) določa:

„310. [Nacionalna zdravstvena služba] osebi, ki ima pravico do zdravstvenega varstva, ki se krije iz državnega proračuna, in želi prejeti zdravstveno varstvo v drugi državi članici [EU] ali [EGP] ali Švici, izda obrazec S2, če so izpolnjeni naslednji kumulativni pogoji:

310.1 zdravstvene storitve se krijejo iz državnega proračuna v skladu z veljavnimi pravili za tako zdravstveno varstvo;

310.2 na datum preučitve zahtevka nobeden od izvajalcev zdravstvene oskrbe iz točke 7 te uredbe ne more zagotoviti teh zdravstvenih storitev, o čemer je bilo pridobljeno utemeljeno mnenje zadevnega izvajalca;

310.3 zadevna oskrba je nujna, da se prepreči nepovratno poslabšanje vitalnih funkcij ali zdravstvenega stanja osebe, ob upoštevanju njenega zdravstvenega stanja v času pregleda in predvidenega razvoja bolezni.“

17. Člen 328 uredbe št. 1529 določa:

„328. [Nacionalna zdravstvena služba] osebam, ki imajo pravico do zdravstvenega varstva v Latviji, ki se krije iz državnega proračuna, povrne zdravstvene stroške, ki so jih s svojimi sredstvi plačale za zdravstveno varstvo v drugi državi članici [EU] ali [EGP] ali Švici:

328.1 v skladu z določbami Uredbe št. 883/2004 in Uredbe [ES] št. 987/2009 [Evropskega parlamenta in Sveta z dne 16. septembra 2009 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe (ES) št. 883/2004⁷] ter pogoji, ki veljajo v zvezi s stroški zdravstvenega varstva države, v kateri so navedene osebe prejele varstvo, in v skladu z informacijami, ki jih je prejela pristojna institucija države članice [EU] ali [EGP] ali Švice o znesku, ki ga je treba vrniti navedenim osebam, če:

[...]

328.1.2 je [nacionalna zdravstvena služba] sprejela odločbo, da navedenim osebam izda obrazec S2, vendar so te s svojimi sredstvi pokrile stroške za prejeto zdravstveno varstvo;

328.2 v skladu s cenami za storitve zdravstvenega varstva, ki so bile določene, ko so navedene osebe prejele take storitve, ali v skladu z zneskom nadomestil, ki je bil določen v zakonodaji o postopku povrnitve stroškov nakupa zdravil ali medicinskih pripomočkov, namenjenih ambulantnemu zdravljenju v trenutku nakupa zadevnih zdravil in medicinskih pripomočkov, če:

328.2.1 so navedene osebe prejele načrtovano zdravstveno varstvo (tudi tisto, ki zahteva predhodno odobritev), razen primera, na katerega se nanaša točka 328.1.2, in če se v skladu s postopkom, določenim v tej uredbi, navedeno zdravstveno varstvo v Republiki Latviji krije iz državnega proračuna.

[...]“

III. Dejansko stanje v postopku v glavni stvari in predlog za sprejetje predhodne odločbe

18. Sin (v nadaljevanju: B) pritožnika (v nadaljevanju: A) se je rodil s kardiovaskularno boleznijo, ki ogroža življenje in zaradi katere je potreboval operacijo, da bi se preprečilo nepopravljivo poslabšanje njegovega zdravja. Nikakor ni sporno, da je bila ta operacija z medicinskega vidika nujna. Tovrstno operacijo je mogoče opraviti v Latviji in je vključena na seznam zdravljenj, ki jih za javno zdravstveno službo krije latvijska država.

19. Kot sem že navedel, je spor nastal, ker je A Jehovova priča in zato ne sprejema uporabe transfuzije krvi. Ker v Latviji takega posega ni mogoče opraviti brez transfuzije krvi, je A od Nacionālais veselības dienests (nacionalna zdravstvena služba) zahteval, naj za njegovega sina izda obrazec S2 ter odobri zdravljenje in plačilo tega zdravljenja med drugim v drugi državi članici. Nacionalna zdravstvena služba je z odločbo z dne 29. marca 2016 odločila, da odobritve ne bo izdala. Ministrstvo za zdravje je z odločbo z dne 15. julija 2016 to odločbo potrdilo.

20. A je pri Administratīvā rajona tiesa, Rīgas tiesu nams (prvostopenjsko upravno sodišče, oddelek v Rigi, Latvija) vložil tožbo, s katero je predlagal, naj se sprejme ugodilna upravna odločba o pravici njegovega sina, da prejme določeno načrtovano zdravstveno varstvo. To sodišče je s sodbo z dne 9. novembra 2016 tožbo A zavrnilo.

⁷ UL 2009 L 284, str. 1.

21. Administratīvā apgabaltiesa (regionalno upravno sodišče, Latvija) se je po preučitvi pritožbe strinjalo z obrazložitvijo sodišča prve stopnje in s sodbo z dne 10. februarja 2017 pritožbo zavrnilo. To sodišče je navedlo, da je zadevni medicinski poseg zdravljenje, ki se financira iz državnega proračuna in je potrebno, da se prepreči nepopravljiva škoda za vitalne funkcije ali zdravje sina osebe A. Poseg naj bi bilo mogoče opraviti v Latviji, vendar samo s postopkom, ki vključuje transfuzijo krvi. A je vztrajal, da je diskriminiran, ker „večina ljudi v družbi lahko uživa zdravstveno varstvo, ne da bi se odrekla svojim verskim prepričanjem“. Zaradi tega dejstva je A trdil, da je v drugačnem položaju kot drugi pacienti.

22. Administratīvā apgabaltiesa (regionalno upravno sodišče) je ugotovilo, prvič, da eden od kumulativnih pogojev za izdajo obrazca S2 iz točke 310.2 uredbe št. 1529 ni bil izpolnjen. V zvezi s tem je to sodišče navedlo, da dejstvo, da bolnišnice v Latviji uporabljajo metodo zdravljenja, ki vključuje transfuzijo krvi, A pa takšno zdravljenje zavrača, ne pomeni, da te bolnišnice obravnavanega zdravstvenega varstva ne morejo zagotoviti.

23. Drugič, navedeno sodišče je navedlo, da glede na to, da mora metoda zdravljenja temeljiti na zdravstvenih merilih, nacionalna zdravstvena služba ni omejila pravice A, da izbere zdravljenje stanja svojega sina, ko je odločila, da mu ne bo izdala odobritve za storitve, ki jih je mogoče prejeti v Latviji, in da odločba zdravstvene službe ni vezana na verska prepričanja A. Morebitni pacienti naj bi imeli pravico zavrniti konkretno zdravljenje in izbrati drugo, vendar naj v takem primeru država ne bi bila dolžna kriti tega alternativnega zdravljenja.

24. Tretjič, da bi se povrnili stroški glede na znesek, določen v Latviji, naj bi morala nacionalna zdravstvena služba izdati predhodno odobritev, za katero naj A ne bi zaprosil. A naj bi torej neupravičeno trdil, da ni mogoče dobiti povračila stroškov za zdravljenje v poljski zdravstveni ustanovi, saj naj javnemu organu ne bi oddal zahtevka za odobritev v skladu s predpisanim postopkom.

25. Četrtič, verska svoboda naj ne bi bila absolutna pravica in naj bi jo bilo v nekaterih okoliščinah mogoče omejiti. Po drugi strani naj bi se obravnavana zadeva nanašala na versko svobodo A, in ne njegovega sina B. Poleg tega je mogoče svobodo staršev, da odločajo o svojih otrocih glede pomembnih vprašanj, omejiti, da se zaščitijo koristi mladoletnih otrok.

26. A je pri predložitvenem sodišču vložil kasacijsko pritožbo. V tej vlogi je navedel, da je bila operacija že izvedena 22. aprila 2017 na Poljskem, da bi se preprečilo poslabšanje zdravja mladoletnega otroka.

27. A med drugim trdi, da bi država morala ustvariti sistem zdravstvenega varstva, prilagojen osebnim okoliščinam pacienta, kar vključuje upoštevanje verskih prepričanj staršev ali skrbnikov mladoletnih pacientov. Zdravljenje pacientov naj bi bilo treba zagotoviti ob celovitem upoštevanju dostojanstva pacienta, vključno z njegovimi moralnimi vrednotami in verskimi prepričanji. Vendar je Administratīvā apgabaltiesa (regionalno upravno sodišče) po navedbah A navedena prepričanja analiziralo le v zvezi s pravico staršev, da izberejo vrsto zdravljenja mladoletnika. Ne bi pa naj se dotaknilo vprašanja, ali s tem organi starše posredno prisilijo, da se odpovedo svojim verskim prepričanjem. A meni, da je bila kršena prepoved diskriminacije, saj trdi, da ga je država, čeprav je šlo za drugačen položaj, obravnavala enako kot tiste paciente, ki glede na svoje osebne okoliščine ne potrebujejo prilagojenih metod zdravljenja.

28. Ministrstvo za zdravje se strinja z nacionalno zdravstveno službo, da mora zainteresirana oseba, da bi se lahko izdal obrazec S2, izpolniti niz kumulativnih pogojev: (i) da obstaja obveznost kritja storitve zadevnega zdravstvenega varstva iz državnega proračuna, (ii) da je varstvo nujno, da se prepreči nepopravljivo poslabšanje vitalnih funkcij ali zdravstvenega stanja, ter (iii) da navedenega zdravstvenega varstva ni mogoče zagotoviti v Latviji. Ta določba, ki je tako v nacionalni zakonodaji kot tudi v Uredbi št. 883/2004, naj bi bila kogentna in organi naj pri sprejemanju upravne odločbe ne bi imeli nobene diskrecijske pravice. Zato naj zadnji od navedenih pogojev ne bi bil izpolnjen, saj naj bi

bilo v tem primeru zahtevano storitev mogoče opraviti v Latviji, čeprav A iz verskih razlogov nasprotuje transfuzijam komponent krvi. Ministrstvo za zdravje navaja, da so v zakonodaji določene razumne omejitve prilagajanja zdravstvenega varstva, da se kar najbolj zagotovi preudarna razporeditev finančnih sredstev in varuje interes celotne družbe, da je v Latviji na voljo kakovostno zdravstvo.

29. Ministrstvo za zdravje še navaja, da uporaba določb Direktive 2011/24 ni utemeljena, glede na to, da pritožnik v postopku s kasacijsko pritožbo ni prosil za predhodno odobritev, da bi prejel vračilo v skladu s cenami, določenimi v Latviji. Nazadnje ministrstvo za zdravje trdi, da je sodna praksa Sodišča na področju čezmejnega zdravstvenega varstva povzeta v Direktivi 2011/24, ki pa določa povrnitev stroškov navedenih storitev glede na znesek, določen v Latviji, ne pa glede na znesek, določen v državi, v kateri je bila zadevna storitev prejeta.

30. Predložitveno sodišče navaja, da je prepovedano uporabiti iste določbe za različne položaje, sicer se šteje, da gre za posredno diskriminacijo, razen če se uresničuje legitimni cilj in če so uporabljena sredstva sorazmerna z uresničevanim ciljem. V obravnavani zadevi naj bi lahko bil cilj enakega obravnavanja ali navidezno nevtralnega merila varstvo javnega zdravja in pravic tretjih oseb, in sicer potreba, da se na nacionalnem ozemlju vzdržuje zadostna, uravnotežena in stalna ponudba kakovostne bolnišnične oskrbe, in potreba, da se zaščiti finančna stabilnost sistema socialne varnosti. Kot navaja predložitveno sodišče, ker lahko prilagoditev zdravljenja verskim prepričanjem povzroči dodatno in pomembno breme za zdravstveni proračun, bi lahko šlo za legitimen cilj.

31. V zvezi s presojo sorazmernosti predložitveno sodišče poudarja, da je bolnišnična oskrba pacientov povezana s precejšnjimi stroški in da ima država široko diskrecijsko pravico, zlasti v zvezi z dodeljevanjem sredstev. Vendar naj bi bilo pri presoji navedenega načela v okviru verske svobode treba preveriti, ali je bilo doseženo pravično ravnotežje med interesi posameznika in družbe, tudi če to pomeni dodatne stroške za državo. Predložitveno sodišče zato priznava, da lahko država članica v skladu s členom 20(2) Uredbe št. 883/2004, ki se razlaga ob upoštevanju člena 21(1) Listine, zavrne zadevno odobritev, če metoda bolnišničnega zdravljenja, o katere medicinski učinkovitosti se ne dvomi in ki je na voljo v državi, kjer prebiva zadevna oseba, ni v skladu z verskimi prepričanji navedene osebe.

32. Predložitveno sodišče hkrati dvomi, ali je zagotovljena razumna sorazmernost, če se ne krije noben del stroškov zdravstvenega varstva, ki ga je oseba prejela v drugi državi članici, v primeru, v katerem navedena oseba zaradi svojih verskih prepričanj ne more prejeti potrebnega bolnišničnega zdravljenja v državi članici, v kateri prebiva.

33. Predložitveno sodišče v zvezi s tem navaja, da člen 7(1) Direktive 2011/24 določa, da mora država članica zdravstvenega zavarovanja brez poseganja v Uredbo (ES) št. 883/2004 in v skladu z določbami iz členov 8 in 9 te direktive zagotoviti, da se stroški čezmejnega zdravstvenega varstva povrnejo do višine stroškov, ki bi bili kriti v tej državi članici. Vendar je lahko bolnišnično zdravljenje predmet predhodne odobritve v skladu s členom 8 Direktive 2011/24, ki se lahko zavrne, če je na njenem ozemlju mogoče zagotoviti enako učinkovito zdravljenje. Predložitveno sodišče ugotavlja, da zadevni stroški – skladno s členom 7(4) Direktive 2011/24 – ne smejo biti višji od tistih, ki bi nastali, če bi bilo zdravljenje opravljeno v Latviji. Poleg tega je v uvodni izjavi 29 Direktive 2011/24 izrecno navedeno, da kritje takih stroškov ne bi smelo imeti bistvenega učinka na financiranje nacionalnih sistemov zdravstvenega varstva. Nasprotno pa so posledice za paciente, ki se jim povračilo stroškov zavrne, lahko nesorazmerno resnejše.

34. V teh okoliščinah je Augstākā tiesa (Senāts) (senat vrhovnega sodišča, Latvija) prekinilo odločanje in Sodišču v predhodno odločanje predložilo ti vprašanji:

- „1. Ali je treba člen 20(2) Uredbe [št. 883/2004] v povezavi s členom 21(1) Listine [...] razlagati tako, da lahko država članica zavrne odobritev, na katero se nanaša člen 20(1) navedene uredbe, če je v državi, v kateri oseba prebiva, na voljo bolnišnično zdravljenje, o katerega medicinski učinkovitosti se ne dvomi, vendar uporabljena metoda zdravljenja ni v skladu z verskimi prepričanji navedene osebe?
2. Ali je treba člen 56 [PDEU] in člen 8(5) Direktive [2011/24] v povezavi s členom 21(1) Listine [...] razlagati tako, da lahko država članica zavrne odobritev, na katero se nanaša člen 8(1) navedene direktive, če je v državi zdravstvenega zavarovanja na voljo bolnišnično zdravljenje, o katerega medicinski učinkovitosti se ne dvomi, vendar uporabljena metoda zdravljenja ni v skladu z verskimi prepričanji navedene osebe?“

IV. Postopek pred Sodiščem

35. Pisna stališča glede vprašanj, ki jih je postavilo Augstākā tiesa (Senāts) (senat vrhovnega sodišča), so predložili A, ministrstvo za zdravje, italijanska, latvijska in poljska vlada ter Evropska komisija.

36. Na obravnavi 13. februarja 2020 so A, ministrstvo za zdravje, latvijska in poljska vlada ter Komisija ustno predstavili stališča.

V. Analiza

A. Obseg predloga za sprejetje predhodne odločbe

37. V obravnavani zadevi gre za izdajo tako imenovanega obrazca S2 osebi B, da bi ta lahko izkoristila čezmejno zdravstveno varstvo v drugi državi članici. Zdi se, da izdaja tega obrazca med drugim temelji na nacionalnih določbah za izvajanje člena 20(2) Uredbe št. 883/2004 in člena 26 Uredbe (ES) št. 987/2009 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 16. septembra 2009 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe (ES) št. 883/2004⁸, in ne na določbah Direktive 2011/24 ali členu 56 PDEU. Ker pa je mogoče stroške čezmejnega zdravstvenega varstva povrniti tudi v skladu z Direktivo 2011/24, je predložitveno sodišče menilo, da je treba upoštevati tudi to direktivo, in drugo vprašanje navedenega sodišča med drugim napotuje na člen 56 PDEU in člen 8(5) Direktive 2011/24.⁹

38. Vendar ministrstvo za zdravje ter latvijska in poljska vlada trdijo, da Direktiva 2011/24 v okviru obravnavane zadeve ni upoštevana, saj A ni zaprosil za predhodno odobritev čezmejnega zdravstvenega varstva za B v skladu s to direktivo. Poleg tega so na obravnavi 13. februarja 2020 trdili tudi, da A ni zahteval povračila stroškov čezmejnega zdravstvenega varstva, ki ga je bil deležen B, v enem letu po storitvi, kot je zahtevano v nacionalni zakonodaji, s katero je bila prenesena Direktiva 2011/24. Dalje, na podlagi številnih vprašanj, ki jih je Sodišče na obravnavi postavilo strankama, se zdi, da je bil sistem predhodne odobritve v skladu z nacionalno zakonodajo, s katero je bil med drugim prenesen člen 8 Direktive 2011/24, odpravljen z učinkom od 1. septembra 2018.

⁸ UL 2009, L 284, str. 1.

⁹ To je razvidno tudi iz uvodnih izjav 30 in 31 Direktive 2011/24, v skladu s katerima bi bilo treba zadevna sistema uporabljati koherentno. Pacient lahko v zvezi z danim zdravljenjem uveljavlja koristi samo v okviru enega sistema, toda če so izpolnjeni pogoji iz člena 20(2) Uredbe št. 883/2004, bi se moral načeloma uporabljati ugodnejši sistem. Glej tudi člen 8(3) Direktive 2011/24.

39. Glede na vse to se torej zdi, da je bila v skladu z nacionalno zakonodajo, s katero sta bila prenesena člen 20(2) Uredbe št. 883/2004 in člen 8 Direktive 2011/24, predhodna odobritev v času dejanskega stanja iz postopka v glavni stvari pogoj za povračilo stroškov za čezmejno zdravstveno varstvo.¹⁰ Vendar je A na obravnavi navedel, da v upoštevem trenutku ustrezne informacije o pravilih v zvezi z uporabo člena 8 Direktive 2011/24 in pogoju predhodne odobritve v Latviji niso bile na voljo.¹¹

40. Menim, da so to dejanska vprašanja in vprašanja glede uporabe nacionalne zakonodaje in prakse, za preverjanje tega pa je pristojno samo predložitveno sodišče. Zato ni mogoče trditi, da je razlaga, ki jo želi izvedeti predložitveno sodišče v zvezi s svojim drugim vprašanjem, nujno hipotetična.¹²

41. Opozoriti je treba tudi, da zaradi tega, ker se Uredba št. 883/2004 in tudi Direktiva 2011/24¹³ uporabljata za dejansko stanje v obravnavani zadevi, ter morebitnega dejstva, da je nacionalna zakonodaja skladna z določbami te sekundarne zakonodaje, nacionalna zakonodaja ni izvzeta s področja uporabe določb PDEU in, z razširitvijo, s področja uporabe pravil o svobodi opravljanja storitev ali, po mojem mnenju, določb Listine.¹⁴

42. Menim torej, da so vse določbe prava Unije, na katere je napoteno v vprašanih predložitvenega sodišča, upoštevne v obravnavani zadevi.¹⁵ Za postavljeni vprašnji je treba preučiti naravo in obseg zahteve po pridobitvi (predhodne) odobritve iz člena 20(2) Uredbe št. 883/2004 in člena 8 Direktive 2011/24 za upravičenost do povračila vseh ali dela stroškov za čezmejno bolnišnično oskrbo v državi članici zavarovanja. To je treba preučiti zlasti glede na pravico do verske svobode iz člena 10(1) in prepoved diskriminacije iz verskih razlogov iz člena 21(1) Listine.

43. Glede na predlog za sprejetje predhodne odločbe se zdi, da je zavrnitev izdaje obrazca S2 v zvezi z zdravljenjem B temeljila zgolj na dejstvu, da bi bilo lahko zadevno zdravljenje zagotovljeno v Latviji. Druge omejitve pravice do čezmejnega zdravstvenega varstva, s katerimi se lahko pravica do povračila stroškov omeji v splošnem interesu, torej niso upoštevne.¹⁶

10 Vrste, ki se obravnava v postopku v glavni stvari.

11 Glej uvodno izjavo 48 Direktive 2011/24 glede potrebe po ustreznih informacijah o vseh bistvenih vidikih čezmejnega zdravstvenega varstva.

12 V skladu z ustaljeno sodno prakso v okviru postopka, določenega v členu 267 PDEU, le nacionalno sodišče, ki odloča o sporu in ki mora prevzeti odgovornost za izrečeno sodno odločbo, glede na posebnosti zadeve presoja nujnost sprejetja predhodne odločbe, da bi lahko izdalo sodbo, in upoštevnost vprašanj, ki jih postavi Sodišče. Sodišče je zato, kadar se predložena vprašanja nanašajo na razlago prava Unije, načeloma dolžno odločiti. Vendar je Sodišče prav tako odločilo, da mora v izjemnih primerih samo preizkusiti okoliščine, v katerih mu je nacionalno sodišče predložilo zadevo, da preveri, ali je zanjo pristojno. Sprejetje predhodne odločbe o vprašanju, ki ga postavi nacionalno sodišče, je mogoče zavrniti le, če je očitno, da zahtevana razlaga prava Unije nima nobene zveze z dejanskim stanjem ali predmetom spora v postopku v glavni stvari, če je problem hipotetičen ali če Sodišče nima na voljo dejanskih ali pravnih elementov, ki so potrebni za to, da bi lahko na zastavljena vprašanja dalo koristen odgovor. Sodba z dne 19. novembra 2009, Filipiak (C-314/08, EU:C:2009:719, točke od 40 do 42 in navedena sodna praksa).

13 Pravna podlaga Direktive 2011/24 je člen 114 PDEU. Glej uvodno izjavo 2 te direktive. Poseben pomen ima tudi člen 168 PDEU. Glej uvodno izjavo 1 te direktive. Vseeno menim, da člena 7 in 8 Direktive 2011/24 v veliki meri temeljita na sodni praksi Sodišča na področju svobode opravljanja zdravstvenih storitev v skladu s členom 56 PDEU. Glej uvodno izjavo 8 Direktive 2011/24. Zato menim, da se sodni praksi Sodišča glede člena 56 PDEU v zvezi s tem vprašanjem ter glede členov 7 in 8 Direktive 2011/24 v veliki meri prekrivata.

14 Glej po analogiji sodbo z dne 5. oktobra 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, točka 38). Glej tudi sodbo z dne 16. maja 2006, Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, točki 46 in 47). Sodišče je v točkah 31 in 34 sodbe z dne 30. aprila 2014, Pflieger in drugi (C-390/12, EU:C:2014:281), navedlo, da je področje uporabe Listine, kar zadeva ravnanje držav članic, opredeljeno v njenem členu 51(1), v skladu s katerim se določbe Listine uporabljajo za države članice samo, kadar te izvajajo pravo Unije. Dejstvo, da se uporablja pravo Unije, vključuje uporabo temeljnih pravic, ki jih zagotavlja Listina. Iz navedenega izhaja, da se takrat, ko države članice izvajajo Uredbo št. 883/2004 in Direktivo 2011/24, uporabljajo določbe Listine. Poleg tega je Sodišče v točki 35 sodbe z dne 30. aprila 2014, Pflieger in drugi (C-390/12, EU:C:2014:281), navedlo, da če se država članica sklicuje na nujne razloge v splošnem interesu, da bi upravičila ureditev, ki bi lahko ovirala uresničevanje svobode opravljanja storitev, je treba to utemeljitev, določeno s pravom Unije, razlagati ob upoštevanju splošnih načel prava Unije in zlasti temeljnih pravic, ki jih odslej zagotavlja Listina. Tako je mogoče zadevno nacionalno ureditev uvrstiti med predpisane izjeme le, če je v skladu s temeljnimi pravicami, katerih spoštovanje zagotavlja Sodišče.

15 Upoštevni je tudi člen 22 Listine, ki določa, da Unija med drugim spoštuje versko raznolikost.

16 Glej na primer člen 8(6), od (a) do (c), Direktive 2011/24.

1. Pregled sodne prakse Sodišča na področju svobode opravljanja storitev – člen 56 PDEU – čezmejno zdravstveno varstvo – zahteva po predhodni odobritvi

44. V skladu z ustaljeno sodno prakso zdravstvene storitve, opravljene proti plačilu, spadajo na področje uporabe določb o svobodi opravljanja storitev, in sicer tudi takrat, ko gre za zdravljenje v bolnišnici.¹⁷ Svoboda opravljanja storitev vključuje svobodo prejemnikov storitev, predvsem oseb, ki potrebujejo zdravljenje, da gredo v drugo državo članico, da tam prejmejo te storitve.¹⁸

45. Sodišče je presodilo, da zahteva po predhodni odobritvi, s katero je pogojeno plačilo načrtovanega zdravljenja v drugi državi članici, ki ga opravi pristojni organ *v skladu z veljavnim sistemom kritja v državi članici, v katero ta organ spada*, pomeni oviro za svobodo opravljanja storitev, in sicer tako za paciente kot za ponudnike storitev, saj tak sistem odvrča paciente od tega, da bi se obrnili na ponudnike zdravstvenih storitev v drugi državi članici, da bi bili deležni zadevnega zdravljenja, ali jim to celo preprečuje.¹⁹

46. Toda Sodišče je presodilo tudi, da čeprav predhodna odobritev tako za paciente kot za izvajalce storitev predstavlja oviro za svobodo opravljanja storitev, člen 56 PDEU načeloma ne nasprotuje temu, da je pravica pacienta, da na stroške sistema, ki mu pripada, v drugi državi članici prejme bolnišnično zdravljenje, pogojena s predhodno odobritvijo.²⁰ Trditi je mogoče, da je namen kakršne koli take zahteve po predhodni odobritvi (i) preprečiti tveganje resne ogrožitve finančnega ravnovesja sistema socialne varnosti, (ii) ohraniti uravnoteženo in vsem dostopno zdravstveno in bolnišnično oskrbo, (iii) ohraniti zmogljivosti zdravljenja ali raven zdravstvene stroke na nacionalnem ozemlju in (iv) omogočiti načrtovanje, da se zagotovi zadosten in stalen dostop do uravnotežene ponudbe kakovostnega bolnišničnega zdravljenja v zadevni državi članici.²¹

47. Sodišče je v točki 44 sodbe z dne 5. oktobra 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581), navedlo, da čeprav pravo Unije načeloma ne nasprotuje sistemu predhodne odobritve, je vseeno potrebno, da so pogoji za tako odobritev upravičeni glede na prej navedene zahteve, da ne prekoračijo tega, kar je potrebno v ta namen, in da do enakega rezultata ni mogoče priti z manj omejujočimi pravili. Tak sistem mora poleg tega temeljiti na objektivnih, nediskriminatornih in vnaprej znanih merilih, zato da se omeji polje prostega preudarka nacionalnih organov, tako da se ta ne izvaja arbitrarno.

17 Sodba z dne 5. oktobra 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, točka 36 in navedena sodna praksa).

18 Sodba z dne 5. oktobra 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, točka 37 in navedena sodna praksa). Sodišče je v točkah od 26 do 28 sodbe z dne 21. junija 2012, Susisalo in drugi (C-84/11, EU:C:2012:374), navedlo, da v skladu s členom 168(7) PDEU pravo Unije ne posega v pristojnost držav članic, da organizirajo sisteme socialne varnosti in zlasti da sprejmejo določbe za organizacijo zdravstvenih storitev. Vendar pa morajo države članice pri izvrševanju te pristojnosti spoštovati pravo Unije, zlasti določbe Pogodbe o temeljnih svoboščinah. S temi določbami je državam članicam prepovedano, da uvedejo ali ohranijo neupravičene omejitve izvajanja teh svoboščin na področju zdravstvenega varstva. Pri presoji spoštovanja te obveznosti je treba upoštevati, da sta zdravje in življenje ljudi najpomembnejši med dobrinami in interesi, varovanimi s Pogodbo, ter da države članice določijo raven, na kateri želijo zagotoviti varovanje javnega zdravja, in to, kako naj se ta raven doseže. Ker se lahko ta raven med državami članicami razlikuje, jim je treba priznati diskrecijsko pravico.

19 Sodba z dne 27. oktobra 2011, Komisija/Portugalska (C-255/09, EU:C:2011:695, točka 60 in navedena sodna praksa).

20 Sodba z dne 5. oktobra 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, točka 41).

21 V zvezi s tem je Sodišče navedlo, da ni mogoče izključiti, da lahko tveganje resne ogrožitve finančnega ravnovesja sistema socialne varnosti pomeni nujni razlog javnega interesa, s katerim je mogoče upravičiti oviro za svobodno opravljanje storitev. Sodišče je opozorilo, da je priznalo tudi, da cilj ohranitve uravnotežene ter vsem dostopne zdravstvene in bolnišnične oskrbe prav tako lahko spada v sistem odstopanj, ki so upravičena iz razlogov javnega zdravja, določen v členu 56 PDEU, kadar ta prispeva k uresnitvi visoke ravni varstva zdravja. Prav tako je presodilo, da je na podlagi člena 56 PDEU državam članicam dovoljeno, da omejijo svobodo opravljanja zdravstvenih in bolnišničnih storitev, če je ohranitev zmogljivosti zdravljenja ali ravni zdravstvene stroke na nacionalnem ozemlju nujna za javno zdravje ali celo za preživetje prebivalstva. Sodišče je tudi poudarilo, da mora biti število bolnišnic, njihovo geografsko porazdelitev, njihovo organizacijo in opremo, ki jo imajo na voljo, in celo naravo zdravstvenih storitev, ki jih lahko zagotavljajo, možno načrtovati, pri čemer mora takšno načrtovanje načeloma ustrezati različnim potrebam. Na eni strani to načrtovanje sledi cilju, da se na ozemlju zadevne države zagotovi zadosten in stalen dostop do uravnotežene ponudbe kakovostnega bolnišničnega zdravljenja. Na drugi strani prispeva k obvladovanju stroškov in preprečevanju, kolikor je to mogoče, tratenja finančnih, tehničnih in človeških virov. Tako tratenje je še toliko bolj škodljivo, ker ni sporno, da sektor bolnišničnega zdravljenja povzroča velike stroške in mora zadovoljevati vse večje potrebe, medtem ko finančna sredstva, ki se lahko namenijo zdravstveni oskrbi, pa naj gre za kateri koli način financiranja, niso neomejena. Glej sodbo z dne 5. oktobra 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, točki 42 in 43).

2. Pravila iz Uredbe št. 883/2004 in Direktive 2011/24

48. Kot sem že navedel, obravnavani postopek med drugim zadeva dva zakonodajna sistema, vzpostavljena v okviru prava Unije, v skladu s katerima je lahko zavarovana oseba deležna čezmejnega zdravstvenega varstva, in sicer člen 20 Uredbe št. 883/2004 ter člena 7 in 8 Direktive 2011/24. Čeprav sta si ta dva zakonodajna sistema podobna, obstajajo med njima pomembne razlike.

a) Uredba št. 883/2004

49. V skladu s členom 20(1) Uredbe št. 883/2004 *mora*²² zavarovana oseba, ki potuje v drugo državo članico na zdravljenje, zaprositi pristojnega nosilca za odobritev. Kljub zapovedujočemu besedilu te določbe je Sodišče navedlo, da je *izključni cilj* člena 20(2) Uredbe št. 883/2004 opredeliti okoliščine, v katerih je *izključeno*, da bi pristojni nacionalni nosilec *lahko zavrnil* zaproseno *odobritev* na podlagi člena 20.²³ Tako je Sodišče v točki 53 sodbe z dne 5. oktobra 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581), navedlo, da člen 20(2) Uredbe št. 883/2004 določa dva kumulativna pogoja, pri čemer mora pristojni nosilec, če sta izpolnjena oba, obvezno izdati predhodno odobritev, za katero je bilo zaproseno na podlagi tega člena.

50. Za izpolnitev prvega pogoja mora zadevno zdravljenje spadati med storitve, določene v zakonodaji države članice, na ozemlju katere zavarovanec stalno prebiva.²⁴ Iz predloga za sprejetje predhodne odločbe je razvidno, da zdravljenje iz postopka v glavni stvari spada v nabor zdravljenj, ki se financirajo iz državnega proračuna Latvije. V zvezi s tem je treba opozoriti, da ne v predlogu za sprejetje predhodne odločbe ne v spisu, s katerim razpolaga Sodišče, ni ničesar, kar bi kazalo, da je ministrstvo za zdravje zavrnilo povračilo stroškov zdravljenja B na podlagi neizpolnjevanja tega pogoja.²⁵

51. Predložitveno sodišče je navedlo, da je sporen drugi pogoj iz člena 20(2) Uredbe št. 883/2004. V skladu s tem pogojem se zahteva, da zdravljenja, ki ga zavarovanec želi prejeti v državi članici, ki ni država članica njegovega stalnega prebivališča, ob upoštevanju njegovega trenutnega zdravstvenega stanja in razvoja bolezni ni mogoče zagotoviti v času, ki je v zadnjenavedeni državi članici za tako zdravljenje običajno potreben.²⁶

52. Sodišče je v točkah 65 in 66 sodbe z dne 5. oktobra 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:58), navedlo, da odobritve ni mogoče zavrnilo, če je izpolnjen prvi pogoj in če enakega ali enako učinkovitega zdravljenja ni mogoče prejeti brez nepotrebnega odlašanja v državi članici stalnega prebivališča zavarovanca. Za presojo, ali je zdravljenje, ki je za paciente enako učinkovito, mogoče prejeti v ustreznem času v državi članici stalnega prebivališča, mora pristojni nosilec upoštevati vse

22 Vendar glej sodbo z dne 5. oktobra 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, točki 45 in 46), glede izjeme za nujne primere.

23 Glej v tem smislu sodbo z dne 5. oktobra 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, točka 39).

24 Sodba z dne 5. oktobra 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, točka 54). Sodišče je potrdilo, da pravo Unije ne posega v pristojnost držav članic, da organizirajo svoje sisteme socialne varnosti, in da se ob neobstoju harmonizacije na ravni Unije z ureditvijo vsake države članice določijo pogoji odobritve dajatev s področja socialne varnosti. Glej uvodno izjavo 7 Direktive 2011/24 in sodbo z dne 5. oktobra 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, točki 40 in 56). To pomeni, da načeloma ni nezdržljivo s pravom Unije, da država članica določi izčrpen seznam zdravstvenih storitev, katerih stroške krije njen sistem socialne varnosti, in da posledica te pravice načeloma ne more biti, da je država članica prisiljena k temu, da razširi tak seznam zdravstvenih storitev. Sodba z dne 5. oktobra 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, točka 58 in navedena sodna praksa).

25 Predložitveno sodišče dejansko meni, da je prvi pogoj iz člena 20(2) Uredbe št. 883/2004 izpolnjen. Glej točko 15 predloga za sprejetje predhodne odločbe. Ni torej sporno, da je ministrstvo za zdravje prejelo zahtevek za plačilo zdravstvene oskrbe v tujini, ki ni določena v latvijski zakonodaji.

26 Sodba z dne 5. oktobra 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, točka 63).

okoliščine, značilne za posamezen konkretni primer, pri čemer mora upoštevati ne le zdravstveno stanje pacienta ob vložitvi zahtevka za odobritev in, odvisno od primera, stopnjo bolečin ali naravo prizadetosti pacienta, ki bi lahko na primer onemogočila ali znatno otežila opravljanje poklicne dejavnosti, ampak tudi njegovo anamnezo.²⁷

53. Če sta zadevna pogoja izpolnjena, je zavarovanec v skladu s členom 20(2) Uredbe št. 883/2004 upravičen do povračila stroškov zdravljenja v skladu z določbami zakonodaje države, v kateri je zdravljenje potekalo. Če je znesek povračila stroškov bolnišničnega zdravljenja v državi članici – ki ni država članica stalnega prebivališča – ki izhaja iz uporabe pravil, ki veljajo v tej državi članici, nižji od zneska povračila na podlagi uporabe zakonodaje, ki velja v državi članici stalnega prebivališča v primeru hospitalizacije v tej državi, mora pristojni nosilec na podlagi člena 56 PDEU, kot ga razlaga Sodišče, izplačati dodaten znesek povračila, ki ustreza razliki med tema zneskoma.²⁸

54. Menim, da drugi pogoj, določen v členu 20(2) Uredbe št. 883/2004, zahteva, da pacient dokaže, da je čezmejno zdravstveno varstvo potrebno zaradi zdravstvene nujnosti, ki bo nastopila zelo kmalu. Država članica zavarovanja tako mora izdati obrazec S2 in prevzeti s tem povezane stroške,²⁹ ker zadevni zdravstveni nujnosti ne more ustrezno in pravočasno zadostiti, čeprav se je zavezala k zadovoljevanju te nujnosti, kar dokazuje dejstvo, da je izpolnjen prvi pogoj iz člena 20(2). Torej lahko rečemo, da se sistem, ki ga uvaja Uredba št. 883/2004, ukvarja izključno z zdravstveno nujnostjo, in ne z osebno izbiro zadevnega pacienta kot tako.

55. Iz tega sledi, da ker je drugi pogoj, določen v Uredbi št. 883/2004, povezan izključno z resnično zdravstveno nujnostjo in ne vključuje vprašanj osebne izbire (iz verskih ali drugih razlogov), ob upoštevanju Listine načeloma ni mogoče trditi, da odločba latvijskih organov o zavrnitvi izdaje obrazca S2 vsebuje napake, s sklicevanjem na ta posebni pogoj.

56. Vendar to ni nujno odločilen dejavnik, ko gre za zahtevek B za povračilo stroškov zdravstvene oskrbe, ki so nastali na Poljskem, saj je treba v nadaljevanju položaj preučiti glede na Direktivo 2011/24.

b) Direktiva 2011/24

57. Splošni učinek členov 7 in 8 Direktive 2011/24 je kodifikacija in podrobnejša pojasnitev sodne prakse Sodišča v zvezi s povračilom stroškov za čezmejno zdravstveno varstvo, da bi se na tem področju zagotovili večja pravna varnost in preglednost.³⁰

58. Člen 7(1) Direktive 2011/24 določa, da država članica zavarovanja *zagotovi*, da se stroški, ki jih ima zavarovana oseba, ki prejme čezmejno zdravstveno varstvo, povrnejo, če zadevno zdravstveno varstvo sodi med storitve, do katerih je zavarovana oseba upravičena v državi članici zdravstvenega zavarovanja.

27 V točki 70 sodbe z dne 16. maja 2006, Watts (C-372/04, EU:C:2006:325), je Sodišče navedlo, da če čakalna doba, ki izhaja iz splošnih ciljev načrtovanja, ne presega medicinsko sprejemljivega obdobja, lahko pristojni nosilec upravičeno meni, da drugi pogoj ni izpolnjen, in lahko zavrne izdajo odobritve, ki jo zahteva zadevna oseba.

28 Sodba z dne 5. oktobra 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, točki 77 in 78). Če je pristojni nosilec zavrnil prošnjo zavarovanca za odobritev na podlagi te določbe in je bilo pozneje ugotovljeno bodisi s strani pristojnega nosilca ali s sodno odločbo, da zavrnitev ni bila utemeljena, ima zavarovanec pravico, da mu pristojni nosilec neposredno povrne tolikšen znesek, kolikor bi običajno znašalo kritje stroškov, če bi bila odobritev dana že pred začetkom zdravljenja. Sodba z dne 5. oktobra 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, točka 48).

29 Ti so lahko znatno višji od stroškov, ki jih sicer nosi država članica zavarovanja. Dejansko je mogoče iz navedb ministrstva za zdravje in latvijske vlade sklepati, da so stroški bolnišnične oskrbe v drugih državah članicah bistveno višji od stroškov enakovredne oskrbe v Latviji. Vendar teoretično ni mogoče izključiti, da so lahko stroški, ki jih mora kriti država članica zavarovanja, tudi nižji.

30 Glej uvodni izjavi 26 in 27 Direktive 2011/24. Glej tudi člen 9(2) Direktive 2011/24.

59. V nasprotju s členom 20(2) Uredbe št. 883/2004 člen 7(4), prvi pododstavek, Direktive 2011/24 določa, da stroške čezmejnega zdravstvenega varstva povrne ali neposredno plača država članica zdravstvenega zavarovanja do višine stroškov, ki bi jih prevzela ta država članica, če bi bilo zdravstveno varstvo zagotovljeno na njenem ozemlju, pri čemer pa to povračilo ne sme preseči dejanskih stroškov prejetega zdravstvenega varstva.³¹

60. Zavarovana oseba lahko torej zahteva povračilo stroškov, ki bi na primer nastali s pregledom pri splošnem zdravniku ali zobozdravniku v drugi državi članici, do višine prevzema stroškov države članice zavarovanja, *pod pogojem*, da zadevno zdravstveno varstvo spada med storitve, do katerih je zavarovana oseba upravičena v državi članici zavarovanja.³²

61. Člen 7(1) Direktive 2011/24 torej potrjuje, da lahko pacienti načeloma dejansko in učinkovito izberejo državo članico, v kateri so lahko deležni zdravstvenega varstva. Če je zadevno zdravljenje med storitvami, do katerih je zavarovana oseba upravičena v državi članici zavarovanja, iz tega izhaja, da ji je treba stroške povrniti, kot če bi izbrala izvajalca v tej državi članici. Pacienti imajo dejansko pravico do čezmejnega zdravstvenega varstva in menim, da v tem smislu *ni* nujno, da je njihova izbira utemeljena izključno z zdravstvenimi razlogi.

62. Tu obstaja jasna razlika med delovanjem Uredbe št. 883/2004 na eni in Direktive 2011/24 na drugi strani.

63. Tako gre lahko pacient v skladu s sistemom, predvidenim z Direktivo 2011/24, v državo članico, ki ni država članica zavarovanja, in je deležen zdravstvenega varstva, na primer zaradi bližine, preproste izbire ali, če smo že pri tem, iz verskih razlogov.³³ Seveda je res, da se številni pacienti iz različnih razlogov ne odločijo za čezmejno zdravstveno varstvo. Številni od teh razlogov so verjetno osebni. Lahko si na primer izberejo, da bodo zdravljenje opravili v domači državi, ker je zanje osebno to lažje ali ker na splošno bolje poznajo zdravstveni sistem in njegovo osebo.

64. Toda ker je povračilo iz Direktive 2011/24 omejeno na znesek, ki bi bil povrnjen v državi članici zavarovanja, je Sodišče odločilo, da je zaradi takih dejavnikov morebitni finančni učinek na sistem socialne varnosti države članice najbrž omejen in se na primer zahteva po predhodni odobritvi za zdravljenje, opravljeno v ordinacijah tujih zdravnikov, lahko odpravi.³⁴

65. Čeprav člen 7(1) Direktive 2011/24 ni taksativen, člen 8(1) te direktive vseeno določa, da država članica zavarovanja *lahko*³⁵ določi sistem predhodne odobritve povračil stroškov za nekatere storitve čezmejnega zdravstvenega varstva, zlasti za varstvo, ki vključuje bivanje v bolnišnici, in varstvo, ki zahteva uporabo visoko specializirane opreme.³⁶ Vendar morajo biti v skladu s členom 8(1) Direktive 2011/24 predpisane omejitve omejene na nujno potrebne in sorazmerne zastavljenemu cilju. Te

31 Glej tudi sodbo z dne 27. oktobra 2011, Komisija/Portugalska (C-255/09, EU:C:2011:695, točka 79). Za izvzetja iz te omejitve povračila stroškov glej drugi in tretji pododstavek člena 7(4) Direktive 2011/24. Sodišče je v točki 70 sodbe z dne 27. oktobra 2011, Komisija/Portugalska (C-255/09, EU:C:2011:695), dejansko opozorilo, da to, da bi bil nacionalni ukrep lahko skladen z določbo sekundarnega prava, kot je člen 20(2) Uredbe št. 883/2004, ne pomeni, da za ta ukrep ne veljajo določbe Pogodbe. Poleg tega je namen člena 20(2) Uredbe št. 883/2004, da se zavarovancu, ki mu pristojni nosilec odobri, da odide na ozemlje druge države članice, zato da bo prejel zdravstvene storitve, ki ustrezajo njegovemu zdravstvenemu stanju, na račun pristojnega nosilca in v skladu z določbami zakonodaje države, v kateri se storitve opravijo, zagotovijo zdravstvene storitve, *zlasti kadar postane prenos nujen zaradi zdravstvenega stanja zainteresirane osebe, in to brez dodatnih stroškov*. Vendar je treba ugotoviti, da predmet člena 20(2) Uredbe št. 883/2004, če se razlaga glede na njegov namen, ni urejanje povračila in zato nikakor ne preprečuje tega, da država članica zavarovanja na podlagi cen, ki veljajo v tej državi članici, povrne stroške, ki so nastali pri zdravljenju v drugi državi članici, tudi brez predhodne odobritve.

32 Glej v tem smislu točke od 90 do 95 sodbe z dne 27. oktobra 2011, Komisija/Portugalska (C-255/09, EU:C:2011:695).

33 Nasprotno pa je iz drugega pogoja iz člena 20(2) Uredbe št. 883/2004 razvidno, da je za pravico do čezmejnega zdravstvenega varstva potrebna predhodna odobritev, ki pa jo lahko v skladu s to določbo država članica zavarovanja zavrne, če ni zdravstvene nujnosti, ki bo nastopila zelo kmalu.

34 Glej točko 97 sodbe z dne 13. maja 2003, Müller-Fauré in van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270).

35 V zvezi s tem se zdi, da se je v Republiki Latviji tak sistem predhodne odobritve v skladu s členom 8 Direktive 2011/24 uporabljal do 1. septembra 2018, kar mora preveriti predložitveno sodišče.

36 Glej člen 8(2)(a) Direktive 2011/24. Glej tudi člen 7(9) Direktive 2011/24, ki določa, da lahko država članica zdravstvenega zavarovanja *omeji povračilo* stroškov čezmejnega zdravstvenega varstva na podlagi prevladujočih razlogov v splošnem interesu.

morebitne omejitve ne smejo biti sredstvo za samovoljno diskriminacijo ali neupravičena ovira za prosto gibanje pacientov. Iz samega besedila člena 8(1) Direktive 2011/24 je razvidno, da je sistem predhodne odobritve – in s tem možnost omejitve dostopa do čezmejnega zdravstvenega varstva – po naravi izjema, zato ga je treba razlagati ozko.

66. V tem smislu člen 8(2)(a) Direktive 2011/24 določa, da je zdravstveno varstvo, za katero je lahko potrebna predhodna odobritev, *omejeno* na varstvo, ki je med drugim predmet potreb za načrtovanje – z namenom zagotavljanja zadostnega in stalnega dostopa do uravnoveženega obsega visokokakovostnega zdravljenja v zadevni državi članici ali z namenom obvladovanja stroškov in, kolikor je mogoče, preprečevanja odvečne porabe finančnih, tehničnih in človeških virov – ter *vključuje prenočitev zadevnega pacienta v bolnišnici vsaj za eno noč ali zahteva uporabo visoko specializirane in drage medicinske infrastrukture ali medicinske opreme.*³⁷

67. Člen 8(5) Direktive 2011/24 vsekakor med drugim določa, da država članica zavarovanja ne sme zavrniti predhodne odobritve, če je pacient upravičen do zadevnega zdravstvenega varstva v skladu s členom 7 in če tega zdravstvenega varstva ni mogoče zagotoviti na njenem ozemlju v medicinsko utemeljenem časovnem obdobju.³⁸ Torej država članica zavarovanja v skladu s členom 8(6)(d) Direktive 2011/24 lahko zavrne predhodno odobritev, če lahko zdravstveno varstvo na svojem ozemlju zagotovi v časovnem obdobju, ki je medicinsko utemeljeno.

68. Iz tega torej izhaja, da lahko državam članicam nastanejo različne finančne obveznosti glede na to, ali gre za člen 20(2) Uredbe št. 883/2004 ali za člena 7 in 8 Direktive 2011/24. To je še ena razlika med obema zakonodajnima sistemoma.

3. Uporaba Uredbe št. 883/2004, Direktive 2011/24 ter členov 10(1) in 20(1) Listine v obravnavani zadevi

69. Kot sem že navedel, se vse stranke strinjajo, da je bila operacija, opravljena pri sinu osebe A, in sicer B, potrebna za preprečitev nepopravljivega poslabšanja njegovega zdravstvenega stanja. Medtem ko ni *medicinskega* razloga, da B ne bi bil deležen zdravljenja, ki je na voljo v Latviji, so verska prepričanja A onemogočila, da bi B prejel zadevno zdravstveno varstvo.³⁹ V zadevi iz postopka v glavni stvari gre torej za povračilo stroškov s strani latvijskega ministrstva za zdravje za bolnišnično zdravstveno varstvo, ki ga je bil B deležen na Poljskem, v skladu s členom 20(2) Uredbe št. 883/2004 – saj je ministrstvo za zdravje zavrnilo predhodno odobritev v zvezi s tem zdravstvenim varstvom, ko ni izdalo obrazca S2 – in morebiti tudi v skladu s členoma 7 in 8 Direktive 2011/24.⁴⁰

70. Opozoriti je treba, da za povračilo stroškov čezmejnega zdravstvenega varstva člen 20(2) Uredbe št. 883/2004 in člen 7(1) Direktive 2011/24 zahtevata, da mora biti zadevno zdravstveno varstvo med storitvami, ki jih zagotavlja država članica zavarovanja. Ker je bil ta pogoj v primeru operacije, opravljene pri B, izpolnjen, ne gre za zahtevo, da bi država članica, v tem primeru Republika Latvija, plačala za zdravljenje, do katerega zavarovana oseba (v tem primeru B), *ne* bi bila upravičena v državi članici zavarovanja.

37 Ob upoštevanju teh pogojev menim, da je mogoče razumno domnevati, da se člen 8(2)(a) Direktive 2011/24 nanaša na čezmejno zdravstveno varstvo, ki ga je bil B deležen na Poljskem. Glej tudi besedilo vprašanj predložitvenega sodišča. Glej tudi člen 8(2)(b) Direktive 2011/24. To je dejansko vprašanje, za razrešitev katerega je pristojno samo predložitveno sodišče.

38 Glej člen 8(6)(d) Direktive 2011/24. Ta določba je zelo podobna členu 20(2) Uredbe št. 883/2004.

39 Iskrenost teh verskih prepričanj in potreba osebe B, da poišče zdravljenje zunaj Latvije, da bi zagotovila skladnost s temi prepričanji, v stališčih, predloženih Sodišču, nista bili izpodbijani. A je na obravnavi 13. februarja 2020 poudaril dejstvo, da je zadevno zdravljenje rešilo življenje B in da razlog zanj nikakor ni bil „medicinski turizem“.

40 V spisu ni ničesar, kar bi kazalo, da je bila pravica B do svobodnega prejemanja čezmejnih storitev kako drugače kršena. Toda ker je lahko čezmejno zdravstveno varstvo zelo drago, je lahko obstoj pravice do povračila stroškov bistven za to, da se osebi omogoči učinkovito uresničevanje te pravice.

71. Iz tega torej izhaja, da se vprašanje, ali bi se lahko od države članice, kot je Republika Latvija, kdaj zahtevalo, da prevzame pozitivne in morda včasih visoke dodatne finančne obveznosti zaradi zagotavljanja zdravstvenega varstva, ki ni med storitvami, ki jih zagotavlja država članica zavarovanja, da bi se učinkovito zagotovila pravica posameznika do prakticiranja vere ali preprečila njegova diskriminacija na podlagi vere, v obravnavani zadevi preprosto ne postavlja, saj je bil prvi pogoj iz člena 20(2) Uredbe št. 883/2004 vsekakor izpolnjen.

72. Kar zadeva drugi pogoj iz člena 20(2) Uredbe št. 883/2004 in pogoje iz člena 8(6)(d) Direktive 2011/24, ti določbi državam članicam dejansko omogočata, da zavrnejo odobritev ali povračilo stroškov za čezmejno zdravstveno varstvo, če ni zdravstvene nujnosti, ki bo nastopila zelo kmalu. Menim, da je besedilo teh določb nedvoumno in da *so edina izrecno predvidena merila medicinska*.

73. Vendar je treba poudariti, da morajo države članice v skladu s členom 51(1) Listine pri izvajanju prava Unije spoštovati pravice, upoštevati načela in spodbujati uporabo določb Listine, vključno s členoma 10(1) in 21(1).⁴¹

74. Zdi se, kar pa mora preveriti predložitveno sodišče, da nacionalna pravila iz postopka v glavni stvari – ki med drugim temeljijo na členu 20(2) Uredbe št. 883/2004 in členu 8(6)(d) Direktive 2011/24 – v zvezi s pogojem zdravstvene nujnosti, ki bo nastopila zelo kmalu, za povračilo stroškov zdravljenja B na Poljskem neposredno ne ovirajo prakticiranja vere niti ne povzročajo neposredne diskriminacije na podlagi vere. Ta pravila so v tem smislu povsem nevtralna.

75. Predložitveno sodišče mora presoditi, ali ta nacionalna pravila posredno ovirajo prakticiranje vere ali povzročajo različno obravnavanje, ki posredno temelji na veri ali prepričanju.⁴² Vendar je jasno, da zadevna pravila prakticiranja vere ne ovirajo neupravičeno niti ne pomenijo posredne diskriminacije, če so objektivno upravičena z legitimnim ciljem ter je način uresničevanja tega cilja primeren in nujen.⁴³

76. O tem mora nazadnje presoditi predložitveno sodišče.⁴⁴ Vseeno menim, da sodna praksa Sodišča o potrebi po predhodni odobritvi in prostem pretoku zdravstvenih storitev v skladu s členom 56 PDEU zagotavlja precej smernic v zvezi s tem.

41 Prepoved vsakršne diskriminacije na podlagi vere ali prepričanja je kot splošno načelo prava Unije zavezujoča. Ta prepoved, določena v členu 21(1) Listine, podeljuje posameznikom pravico, na katero se lahko sklicujejo v sporu s področja, za katero velja pravo Unije. Če je ugotovljena diskriminacija, ki je v nasprotju s pravom Unije, je treba manj ugodno obravnavane osebe postaviti v enak položaj kot osebe, upravičene do zadevne ugodnosti. Glej sodbo z dne 22. januarja 2019, Cresco Investigation (C-193/17, EU:C:2019:43, točki 76 in 79). Opozoriti je treba, da gre pri zadevnem dejanskem stanju iz postopka v glavni stvari za razliko od prej navedene zadeve za vertikalno razmerje med A in B na eni strani ter latvijskim ministrstvom za zdravje na drugi.

42 Menim, da je mogoče, da sta bila A in B, kot zatrjuje A, posredno diskriminirana na podlagi vere in da je bila njuna pravica do prakticiranja vere ovirana zaradi uporabe nacionalnega zakona, s katerim je prenesen drugi pogoj iz člena 20(2) Uredbe št. 883/2004, saj je bil zahtevek za izdajo obrazca S2 za B zavrjen, zato ta ni bil upravičen do povračila stroškov zdravstvenega varstva, skladnega z iskrenimi verskimi prepričanji A, ki je bilo na voljo samo v drugi državi članici. Poleg tega mora predložitveno sodišče presoditi, ali bi lahko A in/ali B vložila zahtevek za odobritev čezmejnega zdravstvenega varstva na podlagi člena 8 Direktive 2011/24. Če je bila zahteva po predhodni odobritvi z nacionalno zakonodajo določena v skladu s členom 8 Direktive 2011/24 in če pri pogojih za njeno dodelitev niso bila upoštevana verska prepričanja A in B, je bilo njuno uveljavljanje pravic in svoboščin, ki jih priznava člen 10(1) Listine, morda posredno omejeno in sta bila morda posredno diskriminirana v skladu s členom 21(1) Listine.

43 Glej po analogiji sodbo z dne 14. marca 2017, G4S Secure Solutions (C-157/15, EU:C:2017:203, točka 35). Poudariti je treba, da se v skladu s členom 52(1) Listine lahko omeji uresničevanje pravic in svoboščin, ki so med drugim priznane v členih 10(1) in 21(1) Listine, če so take omejitve predpisane z zakonom ter spoštujejo bistveno vsebino teh pravic in svoboščin. Poleg tega so ob upoštevanju načela sorazmernosti omejitve dovoljene samo, če so potrebne in če dejansko ustrezajo ciljem splošnega interesa, ki jih priznava Unija, ali če so potrebne zaradi zaščite pravic in svoboščin drugih. Strinjam se torej s stališčem poljske vlade, da pravica do prakticiranja vere ni absolutna, temveč je lahko v javnem interesu sorazmerno omejena z zakonom.

44 Pri taki presoji mora predložitveno sodišče sprejeti globalen pristop, ki upošteva vsa verska prepričanja, ki so v Latviji prisotna v pomembnem številu, in ne sme upoštevati samo vpliva zadeve B na latvijski zdravstveni sistem. Sodišče je tako v točki 74 sodbe z dne 13. maja 2003, Müller-Fauré in van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270), navedlo, da je razumljivo, da prevzem stroškov enega zdravljenja v državi članici, v kateri nosilec zdravstvenega zavarovanja določenega zavarovanca nima sedeža, ne more imeti pomembnejših posledic za financiranje sistema socialnega zavarovanja. Zato se je treba glede posledic prostega pretoka storitev na področju zdravstva opredeliti za globalen pristop.

77. V zvezi s tem je treba opozoriti, da iz ustaljene sodne prakse⁴⁵ izhaja, da člen 56 PDEU načeloma ne nasprotuje temu, da je pravica pacienta, da na stroške sistema, ki mu pripada, v drugi državi članici prejme bolnišnično zdravljenje, pogojena s predhodno odobritvijo,⁴⁶ da se (i) prepreči tveganje resne ogrožitve finančnega ravnovesja sistema socialne varnosti, (ii) ohrani uravnotežena in vsem dostopna zdravstvena in bolnišnična oskrba, (iii) ohranijo zmogljivosti zdravljenja ali raven zdravstvene stroke na nacionalnem ozemlju ter (iv) omogoči načrtovanje, da se zagotovi zadosten in stalen dostop do uravnotežene ponudbe kakovostnega bolnišničnega zdravljenja v zadevni državi članici.⁴⁷

a) Neobstoj utemeljitve zavrnitve (predhodne) odobritve na podlagi organizacijskih ali strukturnih razlogov v skladu s členom 20(1) in členom 20(2) Uredbe št. 883/2004 ter členom 8(2) in členom 8(6)(d) Direktive 2011/24

78. Če prvo merilo, ki je povsem finančno in se nanaša na stroške zagotavljanja zdravstvenega varstva, pustimo ob strani, menim, da so druga merila organizacijska ali strukturna ter se nanašajo na urejeno in uravnoteženo zagotavljanje učinkovitega zdravstvenega varstva vsem zavarovanim osebam v državi članici zavarovanja.⁴⁸ Zadevna merila se enako uporabljajo za utemeljitev predhodne odobritve povračila stroškov in za razloge za njeno zavrnitev, navedene tako v členu 20(1) in členu 20(2) Uredbe št. 883/2004 kot v členu 8(2) in členu 8(6)(d) Direktive 2011/24.

79. Ker je Republika Latvija 1. septembra 2018 očitno odpravila zahtevo po predhodni odobritvi v skladu z nacionalnim zakonom, s katerim je bil prenesen člen 8 Direktive 2011/24,⁴⁹ je vsaj vprašljivo, ali je bilo mogoče zavrnitev ministrstva za zdravje, da za osebo B izda *obrazec S2*,⁵⁰ sprejeto z odločbo z dne 29. marca 2016 – manj kot 18 mesecev prej – dejansko upravičiti z organizacijskimi ali strukturnimi razlogi,⁵¹ kar mora preveriti predložitevno sodišče.

80. Menim, da če ni organizacijskih ali strukturnih razlogov, ki bi utemeljevali omejitev prostega pretoka zdravstvenih storitev, ki ga zagotavlja člen 56 PDEU, ni verjetno, da bi lahko s podobnimi merili utemeljili omejitev pravice do prakticiranja vere ali nediskriminacije na podlagi vere, ki ju zagotavlja Listina, razen če bi to verjetno povzročilo porast števila vlog za čezmejno zdravstveno varstvo iz verskih razlogov ter bi to lahko bistveno ogrozilo urejeno in uravnoteženo zagotavljanje učinkovitega zdravstvenega varstva v Latviji.

81. V tem smislu velja opozoriti, da sta se ministrstvo za zdravje in latvijska vlada v svojih pisnih stališčih, predloženih Sodišču, sklicevala predvsem na omejene finančne vire, ki so v Republiki Latviji na voljo za zdravstveno varstvo, kot utemeljitev za zavrnitev predhodne odobritve. Organizacijski ali strukturni razlogi kot taki niso bili navedeni kot utemeljitev za zavrnitev odobritve čezmejnega zdravstvenega varstva ob neobstoju zdravstvene nujnosti, ki bo nastopila zelo kmalu.

45 Glej sodbo z dne 5. oktobra 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, točki 42 in 43 ter navedena sodna praksa).

46 Sodba z dne 5. oktobra 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, točka 41).

47 Ta merila so bila v bistvu ponovno navedena v členu 8(2)(a) Direktive 2011/24. Glej tudi točko 46 in opombo 20 teh sklepnih predlogov.

48 Ta merila imajo nedvomno tudi *posredno finančno komponento*, saj so viri, ki so na voljo za javno zdravstveno varstvo, v vseh državah članicah omejeni.

49 Latvijska vlada je na obravnavi 13. februarja 2020 namreč navedla, da je bila potreba po takšni predhodni odobritvi v skladu s členom 8 Direktive 2011/24 odpravljena 1. septembra 2018, ker se je izkazala za nepotrebno.

50 Vendar je ta odobritev temeljila na nacionalnih določbah, s katerimi je bil prenesen člen 20 Uredbe št. 883/2004.

51 Italijanska in poljska vlada pa sta v svojih stališčih poudarili pomen teh organizacijskih in strukturnih meril, da se zagotovi uravnoteženo zagotavljanje zdravstvenega varstva.

b) Utemeljitev zavrnitve (predhodne) odobritve na podlagi stroškov

82. Stroški so v obravnavani zadevi pomemben dejavnik. Medtem ko je svoboda vere bistvena v svobodni družbi, v kateri morajo države članice, če je le mogoče, upoštevati razlike v verskih in filozofskih prepričanjih ter jih zaščititi, pa je dodeljevanje finančne podpore iz javnih denarnih sredstev v te namene povsem nekaj drugega. Najširša jamstva verske svobode, kot so jamstva iz člena 10(1) Listine, člena 9 EKČP in seveda nacionalnih ustav držav članic, kot taka teh držav ne obvezujejo k zagotavljanju sistema finančne podpore, ki bi posameznikom omogočal prakticiranje njihovih verskih prepričanj. Nihče na primer ne bi predlagal, da mora država članica zagotoviti prevoz, s katerim bi ostarelim in obubožanim vernikom posamezne veroizpovedi omogočila, da se udeležujejo cerkvenih obredov, čeprav bi bilo morda mogoče dokazati, da ti verniki sicer ne bi mogli izpolnjevati svojih verskih obveznosti.

83. Stroški so torej dejavnik, ki ga je treba nujno upoštevati pri ocenjevanju, ali in v kolikšni meri je treba v zapleteni enačbi čezmejnega zdravstvenega varstva in povračila stroškov v zvezi z njim upoštevati verska prepričanja.

1) Uredba št. 883/2004

84. V zvezi z vprašanjem stroškov je mogoče potegniti jasno ločnico med zahtevo po predhodni odobritvi čezmejnega zdravstvenega varstva v skladu s členom 20(2) Uredbe št. 883/2004 na eni strani in členom 8 Direktive 2011/24 na drugi. Finančno breme, ki lahko nastane za državo članico zavarovanja v zvezi s čezmejnimi zdravstvenimi varstvom, ki je bilo odobreno v skladu s členom 20(2) Uredbe št. 883/2004, je lahko večje od bremena, ki bi nastalo na podlagi členov 7 in 8 Direktive 2011/24.

85. V skladu s členom 20(2) Uredbe št. 883/2004 mora država članica zavarovanja nositi stroške tega zdravstvenega varstva v državi članici zdravljenja, medtem ko je v primeru členov 7 in 8 Direktive 2011/24 obveznost države članice zavarovanja zgolj povračilo stroškov, ki bi jih imel zdravstveni sistem tudi v primeru, če bi se zdravljenje opravilo v tej državi članici.

86. Če bi predložitveno sodišče pri preučitvi teh finančnih dejavnikov ugotovilo, da se je v latvijskem sistemu zdravstvenega varstva zaradi upoštevanja verskih prepričanj, ne pa zdravstvene nujnosti, ki bo nastopila zelo kmalu,⁵² tvegala obremenitev, zaradi katere bi se lahko stroški znatno povečali in bi se poslabšalo zagotavljanje zdravstvenega varstva drugim, potem tako upoštevanje verskih prepričanj ne bi bilo niti potrebno niti sorazmerno.

87. V takih okoliščinah zgolj neupoštevanje verskih prepričanj v okviru člena 20(2) Uredbe št. 883/2004 ne bi pomenilo neupravičenega oviranja pravice do prakticiranja vere ali posredne diskriminacije na podlagi vere. To bi bilo, nasprotno, objektivno upravičeno z legitimnim ciljem, način uresničevanja tega cilja pa bi bil primeren in nujen.

88. Zato menim, da državam članicam v takih okoliščinah ni treba prevzeti pozitivnih finančnih obveznosti poleg tistih, ki temeljijo na obstoječi zdravstveni nujnosti.⁵³

⁵² V skladu z drugim pogojem iz člena 20(2) Uredbe št. 883/2004.

⁵³ Tudi če zadevni stroški dejansko niso višji, obstaja element negotovosti in tveganja v zvezi s stroški, ki jih nosi država članica zavarovanja, kar lahko povzroči njeno upravičeno zadržanost glede prevzemanja takih finančnih bremen ali tveganj, če ni zdravstvene nujnosti, ki bo nastopila zelo kmalu. Poleg tega je mogoče, kot je navedla italijanska vlada v svojih pisnih stališčih, da bi nacionalni sistemi zdravstvenega varstva prejeli veliko število zahtevkov za odobritev čezmejnega zdravstvenega varstva zgolj na podlagi verskih razlogov, in ne zdravstvene nujnosti, ki bo nastopila zelo kmalu. Mislim, da so to dejanska vprašanja, ki jih mora predložitveno sodišče empirično oceniti v svojem nacionalnem okviru ter pri tem upoštevati število morebitnih zahtevkov, potencialne stroške in finančna tveganja, povezana s tem, ter višino nacionalnega proračuna za zdravstveno varstvo.

89. Menim, da iz tega izhaja, da je treba člen 20(2) Uredbe št. 883/2004 v povezavi s členom 10(1) in členom 21(1) Listine razumeti tako, da lahko država članica zavrne odobritev iz člena 20(1) te uredbe, če je v državi članici zavarovanja na voljo bolnišnično zdravljenje, o medicinski učinkovitosti katerega se ne dvomi, tudi če uporabljena metoda zdravljenja ni v skladu z verskimi prepričanji te osebe, pod pogojem, da je zavrnitev objektivno utemeljena z legitimnim ciljem ter da je način uresničevanja tega cilja primeren in nujen. V primeru neobstoja organizacijskih ali strukturnih zahtev, povezanih z urejenim in uravnoveženim zagotavljanjem učinkovitega zdravstvenega varstva v državi članici zavarovanja, lahko ta država članica na podlagi drugega pogoja iz člena 20(2) Uredbe št. 883/2004 zavrne upoštevanje verskih razlogov, če bi to lahko povzročilo znatno zvišanje stroškov države članice zavarovanja v škodo zagotavljanja učinkovitega zdravstvenega varstva za druge. To je dejansko vprašanje, o katerem mora presoditi predložitveno sodišče.

2) Direktiva 2011/24

90. Kar zadeva utemeljitev zavrnitve predhodne odobritve na podlagi finančnega merila, je očitno, da glede na to, da mora Republika Latvija (država članica zavarovanja) v skladu s členom 7(4) Direktive 2011/24 zagotoviti povračilo stroškov, nastalih osebi B, ki je bila deležna čezmejnega zdravstvenega varstva, *do višine stroškov, ki bi jih ta država članica krila*, če bi bila zdravstvena storitev opravljena na njenem ozemlju, ni bilo finančnega razloga za to, da se B zavrne predhodna odobritev v skladu s členom 8 Direktive 2011/24,⁵⁴ kar mora prav tako preveriti predložitveno sodišče.

91. Naj opozorim, da člena 7 in 8 Direktive 2011/24 načeloma temeljita na prosti izbiri⁵⁵ prejemnika čezmejnega zdravstvenega varstva.⁵⁶ V tem smislu se Direktiva 2011/24 razlikuje od člena 20 Uredbe št. 883/2004, razen glede tega, kot smo videli, da člen 8(6)(d) te direktive *omogoča* državam članicam, da postavijo pogoje za predhodno odobritev iz organizacijskih in strukturnih razlogov, vendar jih k temu ne *zavezuje*.

92. V obravnavani zadevi glede na neobstoje finančnih, organizacijskih in strukturnih razlogov za zavrnitev (predhodne) odobritve, da se B omogoči čezmejno zdravstveno varstvo na podlagi Direktive 2011/24, te (predhodne) odobritve ni bilo mogoče zakonito zavrniti zgolj zato, ker je bil poseg na voljo in bi ga lahko zagotovil latvijski javni zdravstveni sistem.

93. Drugačna ugotovitev bi pomenila, da se vprašanje pacientove izbire, bodisi zaradi verskih prepričanj ali iz drugih razlogov, preprosto sploh ne upošteva. Glede na očiten neobstoje finančnih, organizacijskih ali strukturnih razlogov za zavrnitev (predhodne) odobritve, da B prejme čezmejno zdravstveno varstvo v skladu s členom 7 in 8 Direktive 2011/24, se zdi, da taka zavrnitev v splošnem interesu ni potrebna niti sorazmerna, kot zahteva člen 52(1) Listine.

94. V obravnavani zadevi je več negotovosti v zvezi z dejanskim stanjem, povezanih z vprašanjem, ali bi lahko A podal zahtevo za (predhodno) odobritev zdravljenja B na Poljskem v skladu z nacionalnimi določbami, s katerimi je bil prenesen člen 8 Direktive 2011/24, in ali je bil naknadni zahtevek za povračilo stroškov prepozen, ker je minil rok enega leta, naveden na obravnavi.

⁵⁴ Če je bil vložen zahtevek za tako odobritev in če je bila leta 2016 v Latviji dejansko na voljo ustrezna struktura za zagotavljanje informacij in dodeljevanje takih predhodnih odobritev v skladu z nacionalno zakonodajo, s katero je bil prenesen člen 8 Direktive 2011/24, o čemer se stranki v postopku pred Sodiščem nista strinjali in kar mora preveriti predložitveno sodišče.

⁵⁵ Ne glede na razlog – verski ali drug.

⁵⁶ Zahteva po predhodni odobritvi v skladu s členom 8(2) Direktive 2011/24 pomeni jasno odstopanje od tega načela in jo je treba v skladu s tem razlagati ozko.

95. Toda če bi bil v obravnavani zadevi podan zahtevek za predhodno odobritev v skladu s sistemom, ki je veljal v Latviji pred septembrom 2018, kot ga omogoča člen 8(6) Direktive 2011/24, se ob upoštevanju primarnosti izbire pacienta, ki jo določa ta direktiva, in tehtnih razlogov za to izbiro v obravnavani zadevi ne zdi verjetno, da bi lahko latvijski organi odobritev takega zahtevka ustrezno zavrnil.

96. V teh okoliščinah bi morale predložitveno sodišče k splošnemu vprašanju povračila stroškov pristopiti tako, da bi se vprašalo, ali je latvijski sistem teoretično ali praktično dopuščal zamude pri zahtevkih za odobritev čezmejnega zdravljenja, ki vključuje zapletene operacije in bivanje v bolnišnici v drugi državi članici, v skladu z Direktivo 2011/24.

97. Če je odgovor na to pritrdilen, bi morale predložitveno sodišče odločbo o zavrnitvi povračila stroškov ob upoštevanju primarnosti pacientove izbire v skladu z Direktivo 2011/24 (in tehtnih razlogov za uveljavljanje izbire v obravnavani zadevi) razglasiti za nično, razen če se sodišče prepriča, da so leta 2016 v obravnavani zadevi obstajali resnični upravni in organizacijski razlogi, ki bi zdaj upravičevali, da latvijski organi, pristojni za javno zdravje, zavrnejo tak prepozen zahtevek.

98. Zato menim, da je treba v primeru neobstoja organizacijskih ali strukturnih zahtev, povezanih z urejenim in uravnoveženim zagotavljanjem učinkovitega zdravstvenega varstva v državi članici zavarovanja, člen 56 PDEU ter člen 8(2), člen 8(5) in člen 8(6)(d) Direktive 2011/24 v povezavi s členom 10(1) in členom 21(1) Listine razlagati tako, da država članica zavarovanja ne sme zavrniti odobritve iz člena 8(1) te direktive, tudi če je bolnišnično zdravljenje, o medicinski učinkovitosti katerega se ne dvomi, na voljo v državi članici zavarovanja osebe, vendar uporabljena metoda zdravljenja ni v skladu z iskrenimi verskimi prepričanji te osebe, razen če bi tako ravnanje verjetno povzročilo povečanje števila zahtevkov za čezmejno zdravstveno varstvo iz verskih razlogov, kar bi lahko znatno ogrozilo urejeno in uravnoveženo zagotavljanje učinkovitega zdravstvenega varstva v tej državi članici. To je dejansko vprašanje, o katerem mora presoditi predložitveno sodišče.

VI. Predlog

99. V skladu z navedenim predlagam, naj se na vprašanji za predhodno odločanje, ki ju je predložilo Augstākā tiesa (Senāts) (senat vrhovnega sodišča, Latvija), odgovori:

1. Člen 20(2) Uredbe (ES) št. 883/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti v povezavi s členom 10(1) in členom 21(1) Listine Evropske unije o temeljnih pravicah je treba razlagati tako, da država članica lahko zavrne odobritev, na katero se nanaša člen 20(1) navedene uredbe, če je v državi članici zavarovanja osebe na voljo bolnišnično zdravljenje, o medicinski učinkovitosti katerega se ne dvomi, čeprav uporabljena metoda zdravljenja ni v skladu z verskimi prepričanji navedene osebe, pod pogojem, da je zavrnitev objektivno upravičena z legitimnim ciljem ter da je način uresničevanja tega cilja primeren in nujen. V primeru neobstoja organizacijskih ali strukturnih zahtev, povezanih z urejenim in uravnoveženim zagotavljanjem učinkovitega zdravstvenega varstva v državi članici zavarovanja, lahko ta država članica na podlagi drugega pogoja iz člena 20(2) Uredbe št. 883/2004 zavrne upoštevanje verskih razlogov, če bi to lahko povzročilo znatno zvišanje stroškov države članice zavarovanja v škodo zagotavljanja učinkovitega zdravstvenega varstva za druge. To je dejansko vprašanje, o katerem mora presoditi predložitveno sodišče.
2. V primeru neobstoja organizacijskih ali strukturnih zahtev, povezanih z urejenim in uravnoveženim zagotavljanjem učinkovitega zdravstvenega varstva v državi članici zavarovanja, je treba člen 56 PDEU ter člen 8(2), člen 8(5) in člen 8(6)(d) Direktive 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu v povezavi s členom 10(1) in členom 21(1) Listine o temeljnih pravicah razlagati tako, da država članica zavarovanja ne sme zavrniti odobritve iz člena 8(1) te direktive, tudi če je bolnišnično

zdravljenje, o medicinski učinkovitosti katerega se ne dvomi, na voljo v državi članici zavarovanja osebe, vendar uporabljena metoda zdravljenja ni v skladu z iskrenimi verskimi prepričanji te osebe, razen če bi tako ravnanje verjetno povzročilo povečanje števila zahtevkov za čezmejno zdravstveno varstvo iz verskih razlogov, kar bi lahko znatno ogrozilo urejeno in uravnoteženo zagotavljanje učinkovitega zdravstvenega varstva v tej državi članici. To je dejansko vprašanje, o katerem mora presoditi predložitveno sodišče.