



Zbirka odločb sodne prakse

SODBA SODIŠČA (drugi senat)

z dne 29. oktobra 2020 *

„Predhodno odločanje – Socialna varnost – Uredba (ES) št. 883/2004 – Člen 20(2) – Direktiva 2011/24/EU – Člen 8(1), (5) in (6)(d) – Zdravstveno zavarovanje – Bolnišnična oskrba v drugi državi članici, kot je država članica zdravstvenega zavarovanja – Zavrnitev predhodne odobritve – Bolnišnično zdravljenje, ki ga je mogoče učinkovito zgotoviti v državi članici zdravstvenega zavarovanja – Člen 21 Listine Evropske unije o temeljnih pravicah – Različno obravnavanje na podlagi vere“

V zadevi C-243/19,

katere predmet je predlog za sprejetje predhodne odločbe na podlagi člena 267 PDEU, ki ga je vložilo Augstākās tiesa (Senāts) (vrhovno sodišče, Latvija) z odločbo z dne 8. marca 2019, ki je na Sodišče prispela 20. marca 2019, v postopku

A

proti

Veselības ministrija,

SODIŠČE (drugi senat),

v sestavi A. Arabadjiev (poročevalec), predsednik senata, K. Lenaerts, predsednik Sodišča v funkciji sodnika drugega senata, A. Kumin, T. von Danwitz in P. G. Xuereb, sodniki,

generalni pravobranilec: G. Hogan,

sodni tajnik: M. Aleksejev, vodja oddelka,

na podlagi pisnega postopka in obravnave z dne 13. februarja 2020,

ob upoštevanju stališč, ki so jih predložili:

- za A S. Brady, barrister, P. Muzny, avocat, in E. Endzelis, advokāts,
- za Veselības ministrija I. Viņķele in R. Osis, agenta,
- za latvijsko vlado najprej I. Kucina in L. Juškeviča nato L. Juškeviča in V. Soņeca, agentke,
- za italijansko vlado G. Palmieri, agentka, skupaj z M. Russo, avvocato dello Stato,
- za poljsko vlado B. Majczyna, M. Horoszko in M. Malczewska, agenti,

* Jezik postopka: latvijščina.

– za Evropsko komisijo B.-R. Killmann, A. Szmytkowska in I. Rubene, agenti,

po predstavitvi sklepnih predlogov generalnega pravobranilca na obravnavi 30. aprila 2020

izreka naslednjo

Sodbo

- 1 Predlog za sprejetje predhodne odločbe se nanaša na razlago člena 20(2) Uredbe (ES) št. 883/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti (UL, posebna izdaja v slovenščini, poglavje 5, zvezek 5, str. 72), člena 8(5) Direktive 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu (UL 2011, L 88, str. 45), člena 56 PDEU in člena 21(1) Listine Evropske unije o temeljnih pravicah (v nadaljevanju: Listina).
- 2 Ta predlog je bil vložen v okviru spora med osebo A in Veselibas ministrija (ministrstvo za zdravje, Latvija) v zvezi z zavrnitvijo odobritve zdravstvenega varstva sina osebe A, ki se krije iz proračuna latvijske države, v drugi državi članici.

Pravni okvir

Pravo Unije

Uredba št. 883/2004

- 3 V uvodnih izjavah 4 in 45 Uredbe št. 883/2004 je navedeno:

„(4) Treba je spoštovati posebne značilnosti nacionalnih zakonodaj na področju socialne varnosti in zato oblikovati le sistem koordinacije.

[...]

(45) Države članice ne morejo zadovoljivo doseči cilja predlaganih ukrepov, to je koordinacije ukrepov za zagotovitev učinkovitega uresničevanja pravice do prostega gibanja oseb, in ga je zaradi obsega in učinkov ukrepov torej lažje doseči na ravni Skupnosti, Skupnost lahko sprejme ukrepe v skladu z načelom subsidiarnosti iz člena 5 Pogodbe. V skladu z načelom sorazmernosti iz navedenega člena ta uredba ne presega meje tistega, kar je potrebno za doseg navedenega cilja.“

- 4 Člen 20, od (1) do (3), te uredbe, 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.“

Direktiva 2011/24

5 V uvodnih izjavah 1, 4, 6, 7, 8, 29 in 43 Direktive 2011/24 je navedeno:

„(1) V skladu s členom 168(1) Pogodbe [DEU] je treba pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Unije zagotoviti visoko raven varovanja zdravja ljudi. To pomeni, da je treba visoko raven varovanja zdravja ljudi zagotoviti tudi, kadar Unija sprejme akte v skladu z drugimi določbami Pogodbe.

[...]

(4) Ne glede na to, da obstaja možnost, da so pacienti deležni čezmejnega zdravstvenega varstva v skladu s to direktivo, države članice same ohranijo odgovornost za zagotavljanje varnega, visokokakovostnega, učinkovitega in po obsegu ustreznega zdravstvenega varstva državljanom na svojem ozemlju. Poleg tega prenos te direktive v nacionalno zakonodajo in njena uporaba ne bi smela spodbujati pacientov, da bi se zdravili izven države članice zdravstvenega zavarovanja.

[...]

(6) Sodišče [...] je ob priznavanju njihove posebne narave že večkrat potrdilo, da so v področje uporabe PDEU zajete vse vrste zdravstvene oskrbe.

(7) Ta direktiva spoštuje svobodno izbiro vsake države članice, da se odloči, kakšna je po njenem mnenju primerna oblika zdravstvenega varstva, ter v to odločitev ne posega. Nobena določba te direktive se ne bi smela razlagati tako, da bi ogrožala temeljne etične odločitve držav članic.

(8) Sodišče je že obravnavalo nekatera vprašanja v zvezi s čezmejnimi zdravstvenimi varstvom, zlasti glede povračila stroškov za zdravstveno varstvo opravljeno v državi članici, ki ni država članica, v kateri ima prejemnik oskrbe stalno prebivališče. Namen te direktive je doseči bolj splošno in učinkovito uporabo načel, ki jih je Sodišče razvilo na podlagi posameznih primerov.

[...]

(29) Primerno je zahtevati, da bi se moralo tudi pacientom, ki iščejo zdravstveno varstvo v drugi državi članici v okoliščinah, ki niso predvidene v Uredbi (ES) št. 883/2004, omogočiti uresničevanje načel prostega pretoka [oziroma gibanja] pacientov, storitev in blaga v skladu s PDEU in to direktivo. Pacientom bi bilo treba zagotoviti, da bodo stroški za navedeno zdravstveno varstvo kriti vsaj v višini zneska, ki bi bil zagotovljen za enako zdravstveno varstvo v državi članici zdravstvenega zavarovanja. Pri tem bi se morala v celoti spoštovati odgovornost držav članic, da določijo obseg kritja stroškov zdravstvenega varstva, ki je na voljo njihovim državljanom, in preprečevati kakršni koli bistveni učinek na financiranje nacionalnih sistemov zdravstvenega varstva.

[...]

(43) Merila, povezana s predhodno odobritvijo, bi morala temeljiti na prevladujočih razlogih v splošnem interesu, na podlagi katerih je mogoče utemeljiti ovire za prosti pretok zdravstvenega varstva, kot so potrebe za načrtovanje v zvezi z namenom zagotavljanja 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. Sodišče je opredelilo več možnih dejavnikov: tveganje za

resno ogrožanje finančnega ravnotežja sistema socialne varnosti, cilj vzdrževati uravnotežene in vsem dostopne zdravstvene in bolnišnične storitve iz razlogov javnega zdravja in cilj ohraniti zmogljivosti zdravljenja ali zdravstvene stroke, bistvenih za javno zdravje, na nacionalnem ozemlju in celo preživetje prebivalstva. [...]“

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

„1. Država članica zdravstvenega zavarovanja brez poseganja v Uredbo [...] 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.

[...]“

7 Člen 8 te direktive, 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 [prosto gibanje] 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 [anamneze] 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.“

Latvijsko pravo

- 8 Člen 293 Ministru kabineta noteikumi Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība“ (uredba sveta ministrov št. 1529 o organizaciji in financiranju zdravstvenega varstva) z dne 17. decembra 2013 (*Latvijas Vēstnesis*, 2013, št. 253) v različici, ki se uporablja za spor o glavni stvari (v nadaljevanju: uredba št. 1529), je določal:

„Na podlagi [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 št. 883/2004 (UL 2009, L 284, str. 1)] [zdravstvena služba] izda naslednje dokumente, ki potrjujejo pravico osebe, da je v drugi državi članici [Evropske unije] ali [Evropskega gospodarskega prostora (EGP)] ali v Švici upravičena do zdravstvenega varstva, ki se financira iz državnega proračuna:

[...]

293.2. obrazec S2, naslovljen „Potrdilo o pravico do načrtovanega zdravljenja“ (v nadaljevanju: obrazec S2), ki omogoča načrtovano zdravstveno varstvo, ki je navedeno na obrazcu, v državi in v roku, navedenem v njem [...].“

9 Člen 310 te uredbe določa:

„[Zdravstvena služba] osebi, ki ima pravico do zdravstvenega varstva, ki se krije iz državnega proračuna, in želi prejeti zdravstveno oskrbo, načrtovano v drugi državi članici Unije ali [EGP] ali Švici, izda obrazec S2, če so izpolnjeni naslednji kumulativni pogoji:

310.1. zdravstveno varstvo se krije iz državnega proračuna v skladu z veljavnimi pravili za tako zdravstveno varstvo;

310.2. na datum preučitve zahtevka nobeden od izvajalcev zdravstvenega varstva iz točke 7 te uredbe ne more zagotoviti zdravstvenega varstva, o čemer je bilo pridobljeno utemeljeno mnenje zadevnega izvajalca;

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

10 Člen 323.2 Uredbe št. 1529 je določal, da pristojna zdravstvena služba odloči o izdaji predhodne odobritve za načrtovano zdravljenje srčne kirurgije v bolnišnici v državi članici Unije, državi članici EGP ali Švici.

11 Člen 324.2 te uredbe je določal, da zdravstvena služba zavrne izdajo predhodne odobritve pod temi pogoji:

„324.2. če je zdravljenje v Latviji mogoče zagotoviti v naslednjem roku (razen če ni mogoče čakati zaradi zdravstvenega stanja osebe in predvidenega razvoja bolezni in če je to navedeno v medicinskem dokumentu, navedenem v členu 325.2 ali členu 325.3 te uredbe):

[...]

324.2.2. v primeru bolnišnične oskrbe, navedene v členih 323.2 in 323.3: dvanajst mesecev;

[...]“

12 Člen 328 navedene uredbe je določal:

„[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 Unije ali EGP ali Švici:

328.1. v skladu z določbami Uredbe št. 883/2004 in Uredbe št. 987/2009 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 dala pristojna institucija države članice Unije ali EGP ali Švice o znesku, ki ga je treba vrniti navedenim osebam, če:

[...]

328.1.2. je [zdravstvena služba] odločila, 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 povračila, ki je bil določen v zakonodaji o postopku povračila stroškov nakupa zdravil ali medicinskih pripomočkov, namenjenih ambulantnemu zdravljenju ob nakupu 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 [Latviji] krije iz državnega proračuna.

[...]“

Spor o glavni stvari in vprašanji za predhodno odločanje

- 13 Sin tožeče stranke v postopku v glavni stvari, mladoletni otrok, ki ima prirojeno srčno deformacijo, bi moral biti operiran na odprtem srcu.
- 14 Tožeča stranka v postopku v glavni stvari, ki je bila vključena v latvijski sistem zdravstvenega zavarovanja, je nasprotovala temu, da bi se pri tej operaciji izvedla transfuzija krvi, ker je Jehovova priča. Ker ta operacija brez transfuzije krvi v Latviji ni mogoča, je tožeča stranka v postopku v glavni stvari Nacionālais Veselības dienests (nacionalna zdravstvena služba, Latvija; v nadaljevanju: zdravstvena služba) zaprosila, naj za njenega sina izda obrazec S2, ki osebi zagotavlja pravico do določenih zdravstvenih storitev, načrtovanih med drugim v drugi državi članici Unije, kot je njena država zdravstvenega zavarovanja, da bi bil njen sin na ta način operiran na Poljskem. Zdravstvena služba je z odločbo z dne 29. marca 2016 izdajo tega obrazca zavrnila. Ministrstvo za zdravje je z odločbo z dne 15. julija 2016 potrdilo odločbo zdravstvene službe, ker se zadevna operacija lahko opravi v Latviji in ker je treba za izdajo tega obrazca upoštevati le zdravstveno stanje in fizične omejitve osebe.
- 15 Tožeča stranka v postopku v glavni stvari je pri administratīvā rajona tiesa (prvostopenjsko upravno sodišče, Latvija) vložila tožbo, s katero je v korist sina zahtevala ugoditveno upravno odločbo, s katero se prizna pravica do prejema načrtovanega zdravstvenega varstva. To sodišče je s sodbom z dne 9. novembra 2016 to tožbo zavrnilo.
- 16 Administratīvā apgabaltiesa (regionalno upravno sodišče, Latvija), pri katerem je bila vložena pritožba, je s sodbom z dne 10. februarja 2017 navedeno sodbo potrdilo z obrazložitvijo, da morajo biti za izdajo obrazca S2 izpolnjeni kumulativni pogoji iz člena 310 uredbe št. 1529. To sodišče je poudarilo, da je bila zdravstvena storitev iz postopka v glavni stvari, ki je zdravstveno varstvo, financirano iz proračuna latvijske države, sicer nujna za preprečitev nepovratnega poslabšanja vitalnih funkcij ali zdravstvenega stanja sina tožeče stranke v postopku v glavni stvari, vendar pa naj bi bolnišnica pri preučitvi prošnje za izdajo obrazca S2 potrdila, da se ta storitev lahko opravi v Latviji. Poleg tega je to sodišče ocenilo, da iz dejstva, da je tožeča stranka v postopku v glavni stvari zavrnila tako transfuzijo, ni mogoče sklepati, da zadevna bolnišnica ne more zagotoviti navedene zdravstvene storitve in sklenilo, da eden od pogojev za izdajo obrazca S2 ni bil izpolnjen.
- 17 Tožeča stranka v postopku v glavni stvari je pri predložitvenem sodišču vložila kasacijsko pritožbo, v kateri je med drugim trdila, da je žrtev diskriminacije, ker naj bi imela velika večina zavarovancev možnost prejeti zadevno zdravstveno oskrbo, ne da bi se odpovedali svojim verskim prepričanjem. Ministrstvo za zdravje pa trdi, da ta kasacijska pritožba ni utemeljena, ker je pravilo iz člena 310 uredbe št. 1529 kogentno in ne določa, da ima pristojni organ diskrecijsko pravico pri sprejetju upravnega akta. To pravilo naj bi bilo treba razlagati v povezavi s členom 312.2 te uredbe, iz katerega je razvidno, da so odločilne le neposredne zdravstvene utemeljitve. Ministrstvo za zdravje meni, da tožeča stranka v postopku v glavni stvari v bistvu predlaga, naj se upoštevajo merila, ki jih nacionalni zakonodajalec ni

določil. Navaja, da nacionalna ureditev določa razumne omejitve, ki – kolikor je mogoče – zagotavljajo racionalno porabo finančnih sredstev in varujejo vse javne interese, povezane z dostopom do kakovostne medicine v Latviji.

- 18 Sin tožeče stranke iz postopka v glavni stvari je bil 22. aprila 2017 na Poljskem operiran na srcu.
- 19 Predložitveno sodišče sprašuje, ali so latvijske zdravstvene službe lahko zavrnilo izdajo obrazca S2, ki omogoča to kritje, izključno na podlagi zdravstvenih meril, ali pa bi morale v zvezi s tem upoštevati tudi verska prepričanja osebe A.
- 20 V teh okoliščinah je Augstākā tiesa (Senāts)(vrhovno sodišče, 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 ni nobenega dvoma, 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 osebe na voljo bolnišnično zdravljenje, o katerega medicinski učinkovitosti ni nobenega dvoma, vendar uporabljena metoda zdravljenja ni v skladu z verskimi prepričanji te osebe?“

Vprašanji za predhodno odločanje

Prvo vprašanje

- 21 Predložitveno sodišče s prvim vprašanjem v bistvu sprašuje, ali je treba člen 20(2) Uredbe št. 883/2004 v povezavi s členom 21(1) Listine razlagati tako, da nasprotuje temu, da država članica, v kateri ima zavarovanec stalno prebivališče, temu zavrne odobritev iz člena 20(1) te uredbe, če je v tej državi članici na voljo bolnišnično zdravljenje, o katerega medicinski učinkovitosti ni nobenega dvoma, vendar pa verska prepričanja te osebe nasprotujejo uporabljeni metodi zdravljenja.
- 22 Glede tega je treba najprej opozoriti, da je v skladu z uvodnima izjavama 4 in 45 Uredbe št. 883/2004 cilj te uredbe koordinacija nacionalnih sistemov socialne varnosti držav članic za zagotovitev učinkovitega uresničevanja pravice do prostega gibanja oseb. Z navedeno uredbo so bila posodobljena in poenostavljena pravila iz Uredbe Sveta (EGS) št. 1408/71 z dne 14. junija 1971 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe, samozaposlene osebe in njihove družinske člane, ki se gibljejo v Skupnosti, kakor je bila spremenjena in posodobljena z Uredbo Sveta (ES) št. 118/97 z dne 2. decembra 1996 (UL, posebna izdaja v slovenščini, poglavje 5, zvezek 3, str. 3), hkrati pa je ta ohranila isti cilj kot zadnjenavedena (sodba z dne 6. junija 2019, V, C-33/18, EU:C:2019:470, točka 41).
- 23 V skladu s členom 20(1) Uredbe št. 883/2004 mora zavarovana oseba, ki potuje v drugo državo članico na zdravljenje, pristojnega nosilca načeloma zaprositi za odobritev.
- 24 Namen člena 20(2), prvi stavek, Uredbe št. 883/2004 je podeliti pravico do storitev, ki jih v imenu pristojnega nosilca zagotovi nosilec v kraju začasnega prebivališča v skladu z določbami zakonodaje države članice, v kateri se opravijo storitve, kot če bi bila zadevna oseba zavarovana pri tem zadnjenavedenem nosilcu. Zavarovanim osebam so tako podeljene pravice, ki jih sicer ne bi imele, ker te pravice – saj pomenijo, da mora nosilec v kraju začasnega prebivališča prevzeti stroške v skladu

z zakonodajo, ki jo uporablja ta nosilec – navedenim zavarovancem ne bi mogle biti zagotovljene zgolj na podlagi zakonodaje pristojne države članice (glej v tem smislu sodbo z dne 23. oktobra 2003, Inizan, C-56/01, EU:C:2003:578, točka 22). Zato imajo zavarovanci na podlagi te uredbe pravice, ki jim jih ne podeljuje svoboda opravljanja storitev, kot je določena v členu 56 PDEU in na področju zdravstvenega varstva konkretizirana z Direktivo 2011/24.

- 25 Izključni cilj člena 20(2), drugi stavek, Uredbe št. 883/2004 pa je opredelitev okoliščin, v katerih je izključeno, da bi pristojni nosilec lahko zavrnil odobritev, zaprošeno na podlagi odstavka 1 tega člena (glej v tem smislu sodbo z dne 5. oktobra 2010, Elčinov, C-173/09, EU:C:2010:581, točka 39 in navedena sodna praksa). Ta odstavek 2, drugi stavek, določa dva pogoja, katerih izpolnitev pristojnega nosilca obvezuje, da izda predhodno odobritev, za katero je zaprošeno na podlagi odstavka 1 istega člena. Prvi pogoj je, da zadevno zdravljenje spada med storitve, določene v zakonodaji države članice, v kateri zavarovanec stalno prebiva. Drugi pogoj pa je, da mu zdravljenja, ki ga želi zavarovanec prejeti v drugi državi članici od tiste, v kateri stalno prebiva, ob upoštevanju njegovega trenutnega zdravstvenega stanja in razvoja njegove bolezni v državi, v kateri stalno prebiva, ni možno ponuditi v časovnem obdobju, ki je za tako zdravljenje običajno potrebno (glej v tem smislu sodbo z dne 9. oktobra 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, točka 30).
- 26 V obravnavanem primeru ni sporno, da je storitev iz postopka v glavni stvari določena v latvijski zakonodaji in da je prvi pogoj iz člena 20(2), drugi stavek, Uredbe št. 883/2004 v zadevi v glavni stvari izpolnjen.
- 27 Predložitveno sodišče navaja, da je sporno vprašanje v postopku v glavni stvari, ali je izpolnjen drugi pogoj iz te določbe.
- 28 V zvezi s tem je Sodišče že razsodilo, da zaprošene odobritve ni mogoče zavrniti, kadar enakega ali enako učinkovitega zdravljenja ni mogoče pravočasno prejeti v državi članici, v kateri zadevna oseba stalno prebiva (sodba z dne 9. oktobra 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, točka 31 in navedena sodna praksa).
- 29 V zvezi s presojo, ali tako zdravljenje obstaja, je Sodišče pojasnilo, da mora pristojni nosilec upoštevati vse okoliščine vsakega konkretnega primera, pri čemer mora ustrezno upoštevati ne le zdravstveno stanje pacienta ob vložitvi prošnje za odobritev in, odvisno od primera, stopnjo bolečin ali naravo invalidnosti pacienta, ampak tudi njegovo anamnezo (glej v tem smislu sodbe z dne 16. maja 2006, Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, točka 62; z dne 5. oktobra 2010, Elčinov, C-173/09, EU:C:2010:581, točka 66, in z dne 9. oktobra 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, točka 32).
- 30 Iz te sodne prakse izhaja, da preučitev vseh okoliščin vsakega konkretnega primera, ki jih je treba upoštevati glede na člen 20(2) Uredbe št. 883/2004, da bi se ugotovilo, ali je mogoče enako ali enako učinkovito zdravljenje zagotoviti v državi članici stalnega prebivališča zavarovanca, pomeni objektivno medicinsko oceno. Zato je treba ugotoviti, da se v okviru sistema predhodne odobritve iz člena 20 Uredbe št. 883/2004 upošteva izključno zdravstveno stanje pacienta, ne pa njegova osebna izbira glede zdravstvene oskrbe.
- 31 V obravnavanem primeru ni sporno, da je bila operacija iz postopka v glavni stvari, ob upoštevanju preučitve stanja sina tožeče stranke v postopku v glavni stvari in predvidljivega razvoja njegove bolezni, nujna za preprečitev nepovratnega poslabšanja njegovih vitalnih funkcij ali zdravstvenega stanja. Poleg tega bi bilo mogoče to operacijo s pomočjo transfuzije krvi izvesti v Latviji, obstajal pa ni noben medicinski razlog, ki bi upravičeval uporabo druge metode zdravljenja. Tožeča stranka v postopku v glavni stvari je taki transfuziji nasprotovala zgolj zato, ker ji nasprotujejo njena verska prepričanja, in je želela, da se operacija iz postopka v glavni stvari opravi brez transfuzije, kar pa v Latviji ni bilo mogoče.

- 32 Iz spisa, s katerim razpolaga Sodišče, je torej razvidno, da ni bilo nobenega medicinskega razloga, ki bi upravičeval, da sin tožeče stranke iz postopka v glavni stvari ne more prejeti zdravljenja, ki je na voljo v Latviji.
- 33 Ker torej drugi pogoj iz člena 20(2), drugi stavek, Uredbe št. 883/2004 zajema izključno preučitev patološkega stanja pacienta, njegove anamneze, verjetnega razvoja njegove bolezni, stopnje njegove bolečine in/ali narave njegove invalidnosti in torej ne zajema upoštevanja njegove osebne izbire glede zdravljenja, odločitve latvijskih organov, da zavrnejo izdajo obrazca S2, ni mogoče šteti za nezdržljivo z vidika te določbe.
- 34 Vendar kadar država članica stalnega prebivališča zavarovanca zavrne predhodno odobritev iz člena 20(1) Uredbe št. 883/2004, ta država članica izvaja pravo Unije v smislu člena 51(1) Listine, tako da mora spoštovati temeljne pravice, ki jih zagotavlja ta listina, med drugim tiste, ki so določene v njenem členu 21 (sodba z dne 11. junija 2020, Prokuratura Rejonowa w Słupsku, C-634/18, EU:C:2020:455, točka 42 in navedena sodna praksa).
- 35 V zvezi s tem je treba opozoriti, da je načelo enakega obravnavanja splošno načelo prava Unije, določeno v členu 20 Listine, katerega poseben izraz je načelo prepovedi diskriminacije, določeno v členu 21(1) Listine (sodbi z dne 22. maja 2014, Glatzel, C-356/12, EU:C:2014:350, točka 43, in z dne 5. julija 2017, Fries, C-190/16, EU:C:2017:513, točka 29).
- 36 Poleg tega je prepoved vsakršne diskriminacije na podlagi vere ali prepričanja kot splošno načelo prava Unije kogentna. Ta prepoved, določena v členu 21(1) Listine, sama po sebi podeljuje posameznikom pravico, na katero se lahko sklicujejo v sporu s področja, ki ga ureja pravo Unije (sodbi z dne 17. aprila 2018, Egenberger, C-414/16, EU:C:2018:257, točka 76, in z dne 22. januarja 2019, Cresco Investigation, C-193/17, EU:C:2019:43, točka 76).
- 37 V skladu z ustaljeno sodno prakso Sodišča to splošno načelo zahteva, da se primerljivi položaji ne obravnavajo različno in da se različni položaji ne obravnavajo enako, razen če tako obravnavanje ni objektivno utemeljeno. Različno obravnavanje je utemeljeno, če temelji na objektivnem in razumnem merilu, torej če je povezano s pravno dopustnim ciljem, ki se želi doseči z zadevno ureditvijo, in če je ta različnost sorazmerna s ciljem, ki se z zadevnim obravnavanjem želi doseči (sodba z dne 9. marca 2017, Milkova, C-406/15, EU:C:2017:198, točka 55).
- 38 Zato mora predložitveno sodišče preveriti, na prvem mestu, ali to, da je bila tožeči stranki iz postopka v glavni stvari zavrnjena predhodna odobritev iz člena 20(1) Uredbe št. 883/2004, pomeni različno obravnavanje na podlagi vere. Če je tako, mora nato, na drugem mestu, preučiti, ali to različno obravnavanje temelji na objektivnem in razumnem merilu. Vendar je Sodišče, ki mu je predložen predlog za sprejetje predhodne odločbe, pristojno, da glede na dejstva iz spisa da pojasnila, ki naj usmerjajo predložitveno sodišče pri rešitvi spora o glavni stvari (sodba z dne 2. decembra 2009, Aventis Pasteur, C-358/08, EU:C:2009:744, točka 50).
- 39 V obravnavanem primeru je razvidno, da je nacionalna ureditev iz postopka v glavni stvari formulirana nevtravno in ne povzroča neposredne diskriminacije na podlagi vere.
- 40 Preučiti je treba tudi, ali glede na elemente iz spisa ta zavrnitev vzpostavlja različno obravnavanje, ki posredno temelji na veri ali verskih prepričanjih.
- 41 Predložitveno sodišče navaja, da v nasprotju z osebami, katerih zdravstveno stanje ali zdravstveno stanje njihovih otrok zahteva zdravniški poseg, kakršen je ta v postopku v glavni stvari, vendar niso Jehovove priče, verska prepričanja tožeče stranke iz postopka v glavni stvari vplivajo na njeno izbiro glede oskrbe. Ker je za Jehovove priče prepoved transfuzije krvi sestavni del njihovih verskih prepričanj, ne morejo sprejeti zdravniškega posega, ki vključuje tako transfuzijo. Ker država članica

stalnega prebivališča ne krije stroškov drugačnega zdravljenja, ki ga dovoljujejo njihova verska prepričanja, morajo stroške takega zdravljenja osebno kriti osebe, kot je tožeča stranka iz postopka v glavni stvari.

- 42 V takem položaju tako kaže, da lahko pride do posredne razlike v obravnavanju pacientov, pri katerih se medicinski poseg opravi s transfuzijo krvi, katerega stroške krije socialno varstvo države članice stalnega prebivališča na eni strani in pacienti, ki se iz verskih razlogov odločijo, da v tej državi članici ne bodo šli na tak poseg, in gredo v drugo državo članico na zdravljenje, ki mu njihova verska prepričanja ne nasprotujejo in katerega stroškov prva država članica ne krije, na drugi strani.
- 43 Glede na prej navedeno je treba ugotoviti, da zavrnitev predhodne odobritve iz člena 20(1) Uredbe št. 883/2004 tožeči stranki iz postopka v glavni stvari pomeni različno obravnavanje, ki posredno temelji na veri. Preučiti je torej treba, ali to različno obravnavanje temelji na objektivnem in razumnem merilu.
- 44 Predložitveno sodišče poudarja, da bi bil lahko cilj nacionalne ureditve iz postopka v glavni stvari varovanje javnega zdravja in pravic drugih oseb, tako da se na nacionalnem ozemlju ohrani zadostna, uravnotežena in trajna ponudba kakovostnega bolnišničnega zdravljenja ter da se zavaruje finančna stabilnost sistema socialne varnosti.
- 45 Poudariti je treba, da če nacionalni ukrep spada na področje javnega zdravja, je treba upoštevati, da sta zdravje in življenje ljudi najpomembnejša med dobrinami in interesi, varovanimi s Pogodbo DEU.
- 46 Sodišče je zlasti tudi zavzelo stališče, da morajo biti število bolnišnic, njihova geografska razporeditev, organizacija in oprema ali celo vrsta zdravstvenih storitev, ki jih lahko zagotavljajo, taki, da so lahko predmet načrtovanja, ki mora načeloma ustrezati različnim potrebam. Na eni strani to načrtovanje sledi cilju, da se na ozemlju zadevne države članice zagotovi zadosten in stalen dostop do uravnotežene ponudbe kakovostne bolnišnične oskrbe. Na drugi strani to prispeva k zelenemu obvladovanju stroškov in, kolikor je mogoče, tudi preprečevanju nenamenske porabe finančnih, tehničnih in človeških virov. Taka nenamenska poraba je toliko bolj škodljiva, ker sektor bolnišnične oskrbe povzroča znatne stroške in mora zadovoljevati vse večje potrebe, medtem ko finančni viri, ki jih je mogoče nameniti zdravstvenemu varstvu, niso neomejeni, in to ne glede na uporabljen način financiranja (sodbe z dne 12. julija 2001, Smits in Peerbooms, C-157/99, EU:C:2001:404, točke od 76 do 79; z dne 16. maja 2006, Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, točki 108 in 109, in z dne 5. oktobra 2010, Elčinov, C-173/09, EU:C:2010:581, točka 43).
- 47 Zato ni mogoče izključiti, da je lahko tveganje resne ogrožitve finančnega ravnovesja sistema socialne varnosti legitimen cilj, s katerim je mogoče upravičiti različno obravnavanje na podlagi vere. Cilj ohranitve uravnotežene in vsem dostopne zdravstvene in bolnišnične oskrbe lahko izhaja tudi iz odstopanj iz razlogov javnega zdravja, ker tak cilj prispeva k uresničitvi visoke ravni varovanja zdravja (glej po analogiji, na področju prostega opravljanja storitev, sodbo z dne 5. oktobra 2010, Elčinov, C-173/09, EU:C:2010:581, točka 42 in navedena sodna praksa).
- 48 Kot je bilo opozorjeno v točki 24 te sodbe, mora zavarovanec, ki je pridobil predhodno odobritev iz člena 20(1) Uredbe št. 883/2004, v obdobju, ki ga določi pristojni nosilec, načeloma prejeti storitve, ki jih v imenu navedenega nosilca nudi nosilec države članice začasnega prebivališča v skladu z določbami zakonodaje, ki jo uporablja ta nosilec, kot če bi bil zavarovanec zavarovan v tej državi. Sodišče je v zvezi s tem poudarilo, da pravica, ki je tako priznana zavarovancu, posledično pomeni, da stroške prejete oskrbe najprej krije nosilec države članice začasnega prebivališča v skladu z zakonodajo, ki jo ta nosilec uporablja, v breme pristojnega nosilca, in da ta pozneje te povrne nosilcu države članice začasnega prebivališča pod pogoji, določenimi s členom 35 Uredbe št. 883/2004 (glej v tem smislu sodbo z dne 12. aprila 2005, Keller, C-145/03, EU:C:2005:211, točki 65 in 66). V skladu z zadnjemavedeno določbo se stroški storitev, ki jih v skladu s poglavjem, v katero spada ta določba, ponuja nosilec države članice v imenu nosilca druge države članice, v celoti povrnejo.

- 49 Iz tega sledi, da lahko, če so stroški storitev, opravljenih v državi članici začasnega prebivališča, višji kot stroški storitev, ki bi bile opravljene v državi članici stalnega prebivališča zavarovanca, obveznost celotnega povračila zadnjenavedeni državi članici povzroči dodatne stroške.
- 50 Kot je pravilno ugotovilo predložitveno sodišče, bi bili taki dodatni stroški težko predvidljivi, če bi bil pristojni nosilec, da bi se izognil različnemu obravnavanju na podlagi vere, ob izvajanju člena 20 Uredbe št. 883/2004 dolžan upoštevati verska prepričanja zavarovanca, saj so ta prepričanja predmet njegovega „forum internum“ in so po naravi subjektivna (glej v tem smislu sodbo z dne 22. januarja 2019, Cresco Investigation, C-193/17, EU:C:2019:43, točka 58 in navedena sodna praksa).
- 51 Poleg tega je mogoče, kot je v pisnem stališču navedla italijanska vlada, da bi bili nacionalni zdravstveni sistemi izpostavljeni številnim prošnjam za odobritev čezmejnega zdravstvenega varstva, ki temeljijo na verskih razlogih, in ne na zdravstvenem stanju zavarovanca.
- 52 Če bi bil pristojni nosilec dolžan upoštevati verska prepričanja zavarovanca, bi taki dodatni stroški glede na njihovo nepredvidljivost in njihovo morebitno velikost, lahko povzročili tveganje v zvezi s potrebo po zaščiti finančne stabilnosti sistema zdravstvenega zavarovanja, ki je legitimen cilj, ki ga priznava pravo Unije. Iz tega sledi, da lahko sistem predhodne odobritve, v okviru katerega se verska prepričanja zavarovanca ne upoštevajo, temveč temelji izključno na zdravstvenih merilih, zmanjša tako tveganje in se torej zdi primeren za uresničitev tega cilja.
- 53 Glede nujnosti ureditve iz postopka v glavni stvari je treba opozoriti, da države članice določijo raven, na kateri želijo zagotoviti varovanje javnega zdravja, in kako naj se ta raven doseže. Ker se lahko ta raven med državami članicami razlikuje, je treba tem priznati polje proste presoje (glej sodbo z dne 12. novembra 2015, Visnapuu, C-198/14, EU:C:2015:751, točka 118 in navedena sodna praksa).
- 54 Zato je treba ugotoviti, da bi bila država članica zdravstvenega zavarovanja, če ne bi bilo sistema predhodne odobritve, ki temelji izključno na zdravstvenih merilih, izpostavljena dodatnemu finančnemu bremenu, ki bi bilo težko predvidljivo in bi lahko povzročilo tveganje za finančno stabilnost njenega sistema zdravstvenega zavarovanja.
- 55 V teh okoliščinah se izkaže, da je to, da se v okviru obravnave prošnje za predhodno odobritev za to, da bi pristojni nosilec finančno kril oskrbo, predvideno v drugi državi članici, ne upoštevajo verska prepričanja zadevne osebe, ukrep, ki je upravičen glede na cilj, naveden v točki 52 te sodbe, in ne presega tega, kar je objektivno potrebno za ta namen ter izpolnjuje zahtevo po sorazmernosti, navedeno v točki 37 te sodbe.
- 56 Glede na zgoraj navedeno je treba na prvo vprašanje odgovoriti, da je treba člen 20(2) Uredbe št. 883/2004 v povezavi s členom 21(1) Listine razlagati tako, da ne nasprotuje temu, da država članica, v kateri ima zavarovanec stalno prebivališče, temu zavrne odobritev iz člena 20(1) te uredbe, če je v tej državi članici na voljo bolnišnično zdravljenje, o katerega medicinski učinkovitosti ni nobenega dvoma, vendar pa verska prepričanja tega zavarovanca nasprotujejo uporabljeni metodi zdravljenja.

Drugo vprašanje

Dopustnost

- 57 Ministrstvo za zdravje ter latvijska in poljska vlada trdijo, da Direktiva 2011/24 ni upoštevna v okviru postopka v glavni stvari, saj oseba A ni v skladu s to direktivo zaprosila za predhodno odobritev, zato da bi pristojni nosilec kril čezmejno zdravstveno varstvo, namenjeno njenemu sinu. Poleg tega je bilo

na obravnavi pred Sodiščem zatrjevano tudi, da oseba A v roku enega leta, kot je to zahtevala latvijska zakonodaja, s katero je bila prenesena Direktiva 2011/24, ni zahtevala povračila stroškov čezmejnega zdravstvenega varstva, ki ga je bil deležen njen sin.

- 58 V zvezi s tem je treba opozoriti, da za vprašanja, ki se nanašajo na pravo Unije, velja domneva upoštevnosti, zato lahko Sodišče predlog nacionalnega sodišča zavrže samo, če je očitno, da zahtevana razlaga prava Unije nima nobene zveze s stvarnostjo ali predmetom spora o glavni stvari, če je problem hipotetičen ali če Sodišče nima na voljo pravnih in dejanskih elementov, ki so potrebni za to, da bi lahko na postavljena vprašanja dalo koristne odgovore (glej v tem smislu sodbe z dne 5. decembra 2006, Cipolla in drugi, C-94/04 in C-202/04, EU:C:2006:758, točka 25; z dne 19. junija 2012, Chartered Institute of Patent Attorneys, C-307/10, EU:C:2012:361, točka 32, in z dne 9. oktobra 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, točka 23).
- 59 Vendar v obravnavani zadevi ni tako.
- 60 V zvezi z razlogi, iz katerih je predložitveno sodišče postavilo vprašanje glede razlage člena 8(5) Direktive 2011/24, je iz predložitvene odločbe razvidno, da imata stranki v sporu o glavni stvari različno mnenje glede razlage te določbe, zato to sodišče sprašuje, ali se ta določba uporablja, če organi države članice stalnega prebivališča v okoliščinah, kakršne so te v postopku v glavni stvari, zavrnejo odobritev iz člena 8(1) te direktive. Predložitveno sodišče meni, da je rešitev spora o glavni stvari odvisna od odgovora na to vprašanje.
- 61 Zahtevana razlaga ter preučitev narave in obsega zahteve po pridobitvi take predhodne odobritve se nanašata na člen 20(2) Uredbe št. 883/2004 in člen 8 Direktive 2011/24, da bi predložitveno sodišče lahko ugotovilo, ali je oseba A v državi članici zavarovanja upravičena do povračila vseh ali dela stroškov čezmejne bolnišnične oskrbe njenega sina.
- 62 Zahtevana razlaga tako ni očitno nepovezana s stvarnostjo ali s predmetom spora o glavni stvari, izpostavljen problem pa ni hipotetičen, ampak se nanaša na dejstva, ki so med strankama v postopku v glavni stvari sporna in o katerih mora odločiti predložitveno sodišče. Poleg tega Sodišče razpolaga z dejanskimi in pravnimi elementi, ki so potrebni za to, da lahko na postavljeno vprašanje poda koristen odgovor.
- 63 Predložitveno sodišče bo moralo ugotoviti, ali je tožeča stranka v postopku v glavni stvari v skladu z nacionalnimi določbami, s katerimi je bil prenesen člen 8 Direktive 2011/24, morebiti zaprosila za predhodno odobritev zdravljenja iz postopka v glavni stvari, in ali je treba za naknadno prošnjo za povračilo šteti, da je bila vložena po izteku rokov, določenih z nacionalnim pravom. V tem okviru je treba šteti, da je taka prošnja za povračilo v mejah, določenih v členu 7 te direktive, implicitno a nujno zajeta v prošnji za celotno povračilo na podlagi Uredbe št. 883/2004.
- 64 Iz tega sledi, da je drugo vprašanje dopustno.

Vsebinska presoja

- 65 Predložitveno sodišče z drugim vprašanjem v bistvu sprašuje, ali je treba člen 8(5) in (6)(d) Direktive 2011/24 v povezavi s členom 21(1) Listine razlagati tako, da nasprotuje temu, da država članica zdravstvenega zavarovanja pacienta temu zavrne odobritev iz člena 8(1) te direktive, če je v tej državi članici na voljo bolnišnično zdravljenje, o katerega medicinski učinkovitosti ni nobenega dvoma, vendar pa verska prepričanja tega zavarovanca nasprotujejo uporabljeni metodi zdravljenja.

- 66 Kot je razvidno iz uvodne izjave 8 Direktive 2011/24, je bila s to direktivo kodificirana sodna praksa Sodišča v zvezi s svobodo opravljanja storitev, ki jo zagotavlja člen 56 PDEU, na področju zdravstvenega varstva, pri čemer je njen namen doseči bolj splošno in učinkovito uporabo načel, ki so bila v tej sodni praksi razvita na podlagi posameznih primerov.
- 67 Tako člen 7(1) Direktive 2011/24 določa, da država članica zdravstvenega zavarovanja brez poseganja v Uredbo št. 883/2004 in v skladu z določbami iz členov 8 in 9 te direktive 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 tej državi članici.
- 68 Člen 7(4) Direktive 2011/24 poleg tega določa, da stroške čezmejnega zdravstvenega varstva povrne ali neposredno plača država članica zdravstvenega zavarovanja do višine stroškov, ki bi jih ta krila, če bi bilo to zdravstveno varstvo zagotovljeno na njenem ozemlju, ne da bi bili prekoračeni dejanski stroški prejetega zdravstvenega varstva.
- 69 Poleg tega člen 8 te direktive določa, da lahko država članica za bolnišnično oskrbo predpiše sistem predhodne odobritve. Vendar je v tem členu pojasnjeno, da je tak sistem, vključno z merili in izvajanjem teh meril ter posameznimi odločitvami za zavrnitev predhodne odobritve, omejen na to, kar je potrebno in sorazmerno z zadanim ciljem, in ne sme predstavljati sredstva za samovoljno diskriminacijo ali neutemeljene ovire za prosto gibanje pacientov.
- 70 V uvodni izjavi 43 Direktive 2011/24 je navedeno, da bi morala merila, povezana s predhodno odobritvijo, temeljiti na prevladujočih razlogih v splošnem interesu, na podlagi katerih je mogoče utemeljiti ovire za prosti pretok zdravstvenega varstva, kot so potrebe za načrtovanje v zvezi z namenom zagotavljanja zadostnega in stalnega dostopa do uravnotežene ponudbe visokokakovostnega zdravljenja v zadevni državi članici, ali z namenom obvladovanja stroškov in, kolikor je mogoče, preprečevanja odvečne porabe finančnih, tehničnih in človeških virov.
- 71 Latvijska vlada v zvezi s tem v pisnem stališču navaja, da je namen sistema predhodne odobritve, s katerim se izvaja člen 8(1) Direktive 2011/24, zagotoviti obvladovanje stroškov ter zagotoviti zadosten in stalen dostop do uravnotežene ponudbe kakovostnega zdravljenja. Ker sta, kot je razvidno iz točk 46 in 47 te sodbe, taka cilja legitimna, mora predložitveno sodišče še preveriti, ali je navedeni sistem omejen na to, kar je potrebno in sorazmerno za njuno uresničitev.
- 72 Na eni strani je treba glede cilja v zvezi s potrebo po zaščiti finančne stabilnosti sistema socialne varnosti poudariti obstoj systemske razlike med sistemom povračila, uvedenim z Uredbo št. 883/2004, in sistemom, določenim z Direktivo 2011/24.
- 73 V nasprotju s členom 20(2) Uredbe št. 883/2004 člen 7(4), prvi pododstavek, Direktive 2011/24 določa, kot je bilo navedeno v točki 68 te sodbe, 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.
- 74 Povračilo, določeno v členu 7 Direktive 2011/24, je torej lahko predmet dveh omejitev. Prvič, izračuna se na podlagi tarif, ki veljajo za zdravstveno varstvo v državi članici zdravstvenega zavarovanja. Drugič, če je višina stroškov zdravstvenega varstva, zagotovljenega v državi članici gostiteljici, nižja od višine stroškov zdravstvenega varstva v državi članici zdravstvenega zavarovanja, to povračilo ne presega dejanskih stroškov prejetega zdravstvenega varstva.
- 75 Ker za povračilo stroškov tega zdravstvenega varstva na podlagi Direktive 2011/24 velja ta dvojna omejitev, za zdravstveni sistem države članice zdravstvenega zavarovanja ne obstaja tveganje dodatnih stroškov v zvezi s kritjem čezmejnega varstva, kot je bilo ugotovljeno v točkah od 49 do 54 te sodbe.

- 76 To razlago poleg tega potrjuje uvodna izjava 29 Direktive 2011/24, v kateri je izrecno navedeno, da to kritje stroškov ne more imeti bistvenega učinka na financiranje nacionalnih sistemov zdravstvenega varstva.
- 77 Zato v okviru Direktive 2011/24 in drugače kot v položajih, ki jih ureja Uredba št. 883/2004, država članica zdravstvenega zavarovanja v primeru čezmejne oskrbe načeloma ne bo krila dodatnega finančnega bremena.
- 78 V takih okoliščinah se na tak cilj načeloma ni mogoče sklicevati, da bi se v okoliščinah, kakršne so te v postopku v glavni stvari, upravičila zavrnitev odobritve iz člena 8(1) Direktive 2011/24.
- 79 Drugič, glede cilja, ki se nanaša na ohranitev zmogljivosti zdravljenja ali zdravstvene stroke, mora predložitveno sodišče presoditi, ali je latvijski sistem predhodne odobritve, s katerim se izvaja člen 8(1) Direktive 2011/24, omejen na to, kar je potrebno in sorazmerno za zagotovitev uresničitve tega cilja, če je država članica zdravstvenega zavarovanja zavrnila kritje stroškov čezmejnega bolnišničnega zdravljenja sina tožeče stranke iz postopka v glavni stvari, v višini tistega, kar bi bilo ponujeno za enako zdravljenje v tej državi članici.
- 80 Če bi predložitveno sodišče ugotovilo, da ni tako, torej latvijski organi s predhodno odobritvijo, izdano v skladu s členom 8(5) in (6)(d) navedene direktive, ne morejo pogojevati povračila stroškov tega zdravljenja v višini tega, kar bi bilo ponujeno za enako zdravljenje v državi članici zdravstvenega zavarovanja.
- 81 Če pa bi navedeno sodišče ocenilo, da je ta sistem predhodne odobritve omejen na to, kar je potrebno in sorazmerno za zagotovitev uresničitve navedenega cilja, je treba navesti, da je treba člen 8(5) in (6)(d) Direktive 2011/24 razlagati tako, da se v okviru zadnjenavedene določbe upošteva le zdravstveno stanje pacienta.
- 82 Z nobenim elementom namreč ni mogoče resno utemeljiti različnih razlag v okviru člena 20(2) Uredbe št. 883/2004 na eni strani ter člena 8(5) in (6)(d) Direktive 2011/24 na drugi strani, saj gre v obeh primerih za vprašanje, ali je bolnišnično zdravljenje, ki je potrebno zaradi zdravstvenega stanja zadevne osebe, na ozemlju države članice, kjer ta oseba stalno prebiva, mogoče zagotoviti v sprejemljivem obdobju, ki ohranja koristnost in učinkovitost tega zdravljenja (glej po analogiji sodbo z dne 16. maja 2006, Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, točka 60).
- 83 Kadar pa država članica zavarovanja zavrne predhodno odobritev iz člena 8(1) Direktive 2011/24, ker niso izpolnjene zahteve iz odstavka 5 tega člena, ta država članica izvaja pravo Unije v smislu člena 51(1) Listine, tako da mora spoštovati temeljne pravice, ki jih zagotavlja ta listina, med drugim tiste iz njenega člena 21.
- 84 Kot je ugotovljeno v točkah 41 in 42 te sodbe, taka zavrnitev povzroča različno obravnavanje, ki posredno temelji na veri. Ker to različno obravnavanje sledi legitimnemu cilju, ki se nanaša na ohranitev zmogljivosti zdravljenja ali zdravstvene stroke, mora predložitveno sodišče presoditi, ali je navedeno različno obravnavanje sorazmerno. Zlasti mora preučiti, ali upoštevanje verskih prepričanj pacientov pri izvajanju člena 8(5) in (6)(d) Direktive 2011/24 povzroči tveganje za načrtovanje bolnišničnega zdravljenja v državi članici zdravstvenega zavarovanja.
- 85 Glede na zgoraj navedeno je treba na drugo vprašanje odgovoriti, da je treba člen 8(5) in (6)(d) Direktive 2011/24 v povezavi s členom 21(1) Listine razlagati tako, da nasprotuje temu, da država članica zdravstvenega zavarovanja pacienta temu zavrne odobritev iz člena 8(1) te direktive, če je v tej državi članici na voljo bolnišnično zdravljenje, o katerega medicinski učinkovitosti ni nobenega dvoma, vendar pa verska prepričanja tega pacienta nasprotujejo uporabljeni metodi zdravljenja, razen če je ta

zavrnitev objektivno utemeljena z legitimnim ciljem ohranitve zmogljivosti zdravljenja ali zdravstvene stroke ter predstavlja ustrezen in nujen ukrep, ki omogoča doseganje tega cilja, kar mora preveriti predložitveno sodišče.

Stroški

- ⁸⁶ Ker je ta postopek za stranki v postopku v glavni stvari ena od stopenj v postopku pred predložitvenim sodiščem, to odloči o stroških. Stroški za predložitev stališč Sodišču, ki niso stroški omenjenih strank, se ne povrnejo.

Iz teh razlogov je Sodišče (drugi senat) razsodilo:

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 21(1) Listine Evropske unije o temeljnih pravicah je treba razlagati tako, da ne nasprotuje temu, da država članica, v kateri ima zavarovanec stalno prebivališče, temu zavrne odobritev iz člena 20(1) te uredbe, če je v tej državi članici na voljo bolnišnično zdravljenje, o katerega medicinski učinkovitosti ni nobenega dvoma, vendar pa verska prepričanja tega zavarovanca nasprotujejo uporabljeni metodi zdravljenja.
2. Člen 8(5) in (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 21(1) Listine Evropske unije o temeljnih pravicah je treba razlagati tako, da nasprotuje temu, da država članica zdravstvenega zavarovanja pacienta temu zavrne odobritev iz člena 8(1) te direktive, če je v tej državi članici na voljo bolnišnično zdravljenje, o katerega medicinski učinkovitosti ni nobenega dvoma, vendar pa verska prepričanja tega pacienta nasprotujejo uporabljeni metodi zdravljenja, razen če je ta zavrnitev objektivno utemeljena z legitimnim ciljem ohranitve zmogljivosti zdravljenja ali zdravstvene stroke ter predstavlja ustrezen in nujen ukrep, ki omogoča doseganje tega cilja, kar mora preveriti predložitveno sodišče.

Podpisi