



Zbornik sudske prakse

PRESUDA SUDA (drugo vijeće)

29. listopada 2020.*

„Zahtjev za prethodnu odluku – Socijalna sigurnost – Uredba (EZ) br. 883/2004 – Članak 20. stavak 2. – Direktiva 2011/24/EU – Članak 8. stavak 1., članak 8. stavak 5. i članak 8. stavak 6. točka (d) – Zdravstveno osiguranje – Bolničko liječenje koje se pruža u državi članici različitoj od države članice čijem sustavu osigurana osoba pripada – Odbijanje prethodnog odobrenja – Bolničko liječenje koje se može učinkovito osigurati u državi članici čijem sustavu osigurana osoba pripada – Članak 21. Povelje Europske unije o temeljnim pravima – Različito postupanje na temelju vjere”

U predmetu C-243/19,

povodom zahtjeva za prethodnu odluku na temelju članka 267. UFEU-a, koji je uputio Augstākās tiesa (Senāts) (Vrhovni sud, Latvija), odlukom od 8. ožujka 2019., koju je Sud zaprimio 20. ožujka 2019., u postupku

A

protiv

Veselības ministrija,

SUD (drugo vijeće),

u sastavu: A. Arabadžiev (izvjestitelj), predsjednik vijeća, K. Lenaerts, predsjednik Suda, u svojstvu suca drugog vijeća, A. Kumin, T. von Danwitz i P. G. Xuereb, suci,

nezavisni odvjetnik: G. Hogan,

tajnik: M. Aleksejev, načelnik odjela,

uzimajući u obzir pisani postupak i nakon rasprave održane 13. veljače 2020.,

uzimajući u obzir očitovanja koja su podnijeli:

- za osobu A, S. Brady, *barrister*, P. Muzny, odvjetnik, i E. Endzelis, *advokāts*,
- za Veselības ministrija, I. Viņķele i R. Osis, u svojstvu agenata,
- za latvijsku vladu, u početku I. Kucina i L. Juškeviča, a zatim L. Juškeviča i V. Soņeca, u svojstvu agenata,
- za talijansku vladu, G. Palmieri, u svojstvu agenta, uz asistenciju M. Russo, *avvocato dello Stato*,

* Jezik postupka: latvijski

- za poljsku vladu, B. Majczyna, M. Horoszko i M. Malczewska, u svojstvu agenata,
- za Europsku komisiju, B.-R. Killmann, A. Szmytkowska i I. Rubene, u svojstvu agenata,

saslušavši mišljenje nezavisnog odvjetnika na raspravi održanoj 30. travnja 2020.,

donosi sljedeću

Presudu

- 1 Zahtjev za prethodnu odluku odnosi se na tumačenje članka 20. stavka 2. Uredbe (EZ) br. 883/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti (SL 2004., L 166, str. 1. i ispravak SL 2004., L 200, str. 1.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 5., svezak 3., str. 160.), članka 8. stavka 5. Direktive 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi (SL 2011., L 88, str. 45.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 15., svezak 14., str. 165.), članka 56. UFEU-a i članka 21. stavka 1. Povelje Europske unije o temeljnim pravima (u daljnjem tekstu: Povelja).
- 2 Zahtjev je upućen u okviru spora između osobe A i Veselibas ministrija (Ministarstvo zdravstva, Latvija) povodom odbijanja izdavanja odobrenja kojim se dopušta sinu osobe A da u drugoj državi članici primi zdravstvenu zaštitu na teret latvijskog državnog proračuna.

Pravni okvir

Pravo Unije

Uredba br. 883/2004

- 3 Uvodne izjave 4. i 45. Uredbe br. 883/2004 glase:

„(4) Potrebno je poštovati posebne značajke nacionalnih zakonodavstava o socijalnoj sigurnosti te izraditi samo sustav koordinacije.

[...]

(45) Budući da cilj predloženog djelovanja, to jest [donošenje mjera koordinacije] kojima se jamči mogućnost učinkovitog ostvarivanja prava slobodnog kretanja osoba, države članice ne mogu dostatno ostvariti te bi se on stoga zbog opsega i učinaka tog djelovanja mogao bolje ostvariti na razini Zajednice, Zajednica može donijeti mjere u skladu s načelom supsidijarnosti kako je predviđeno člankom 5. Ugovora. U skladu s načelom proporcionalnosti utvrđenim u tom članku, ova Uredba ne prelazi ono što je potrebno za ostvarivanje tog cilja.”
- 4 Člankom 20. stavcima 1. do 3. te uredbe, naslovljenim „Putovanje s ciljem ostvarivanja davanja u naravi – Odobrenje za podvrgavanje odgovarajućem liječenju izvan države članice boravišta”, propisuju se:

„1. Ako ovom Uredbom nije drugačije određeno, osigurana osoba koja putuje u drugu državu članicu s ciljem ostvarivanja davanja u naravi tijekom privremenog boravišta, mora zatražiti odobrenje nadležne ustanove.

2. Osigurana osoba kojoj je nadležna ustanova odobrila odlazak u drugu državu članicu s ciljem podvrgavanja liječenju primjerenom njezinu stanju, ostvaruje uslugu u naravi koju joj u ime nadležne ustanove pruža ustanova mjesta privremenog boravišta, u skladu s odredbama zakonodavstva koje primjenjuje, kao da je osigurana na temelju spomenutog zakonodavstva. Odobrenje se izdaje ako je dotično liječenje uvršteno u davanja predviđena zakonodavstvom države članice u kojoj dotična osoba boravi i ako ga ne može ostvariti unutar medicinski opravdanog vremenskog razdoblja, uzimajući u obzir njezino trenutačno zdravstveno stanje i vjerojatan razvoj njezine bolesti.

3. Stavci 1. i 2. primjenjuju se *mutatis mutandis* na članove obitelji osigurane osobe.”

Direktiva 2011/24

5 Uvodne izjave 1., 4., 6., 7., 8., 29. i 43. Direktive 2011/24 glase:

„(1) Prema članku 168. stavku 1. [UFEU-a] treba osigurati visoku razinu zaštite zdravlja ljudi pri utvrđivanju i provedbi svih politika i aktivnosti Unije. To podrazumijeva da visoku razinu zaštite zdravlja ljudi treba osigurati i kada Unija donosi akte na temelju drugih odredaba Ugovora.

[...]

(4) Bez obzira na mogućnost da pacijenti dobiju prekograničnu zdravstvenu zaštitu prema ovoj Direktivi, države članice zadržavaju odgovornost za pružanje sigurne, kvalitetne, učinkovite i količinski zadovoljavajuće zdravstvene zaštite građanima na svojem državnom području. Nadalje, prenošenje ove Direktive u nacionalno zakonodavstvo i njezina primjena ne bi trebali imati za posljedicu poticanje pacijenata na liječenje izvan države članice čijem sustavu pripadaju.

[...]

(6) Kao što je potvrdio Sud [...] u nekoliko slučajeva, iako je uzeo u obzir njihovu specifičnu narav, sve vrste medicinske skrbi potpadaju pod područje primjene [UFEU-a].

(7) Ovom se Direktivom poštuje i ne dovodi u pitanje sloboda svake države članice da odluči koju vrstu zdravstvene zaštite smatra prikladnom. Nijedna se odredba ove Direktive ne bi trebala tumačiti ni na koji način koji bi doveo u pitanje temeljne etičke odabire država članica.

(8) Neka pitanja koja se odnose na prekograničnu zdravstvenu zaštitu, a posebno nadoknadu troškova zdravstvene zaštite pružene u državi članici u kojoj primatelj medicinske skrbi nije stalno nastanjen već je rješavao Sud. Ovom se Direktivom nastoji postići općenitija i djelotvornija primjena načela koja je razradio Sud za svaki pojedini slučaj.

[...]

(29) Potrebno je propisati da bi i pacijenti koji traže zdravstvenu zaštitu u drugoj državi članici u okolnostima drukčijim od onih predviđenih Uredbom [br. 883/2004] trebali moći iskoristiti načela slobodnog kretanja pacijenata, usluga i roba u skladu s [UFEU-om] i ovom Direktivom. Pacijentima bi trebalo osigurati pokriće troškova te zdravstvene zaštite barem u visini predviđenoj za istu zdravstvenu zaštitu da je ona pružena u državi članici čijem sustavu pripadaju. Time bi se trebala u potpunosti poštovati odgovornost država članica za određivanje opsega pokrića za bolest koje pružaju svojim građanima i spriječiti eventualni značajni učinci na financiranje nacionalnih sustava zdravstvene zaštite.

[...]

(43) Kriteriji koji se odnose na davanje prethodnog odobrenja trebali bi se opravdati s obzirom na prevladavajuće razloge od općeg interesa kojima se mogu opravdati prepreke slobodnom kretanju zdravstvene zaštite, kao što su potrebe planiranja koje se odnose na cilj osiguranja dostatnog i trajnog pristupa uravnoteženom opsegu kvalitetnog liječenja u određenoj državi članici ili na želju da se maksimalno obuzdaju troškovi i izbjegne rasipanje financijskih i tehničkih sredstava te ljudskih potencijala. Sud je utvrdio nekoliko potencijalnih elemenata koje treba imati u vidu: rizik ozbiljnog dovođenja u pitanje financijske ravnoteže sustava socijalne sigurnosti, cilj održavanja, zbog javnog zdravlja, uravnotežene medicinske i bolničke usluge pristupačne svima i cilj održavanja kapaciteta liječenja ili liječničke stručnosti na državnom području, što je prijeko potrebno za javno zdravlje, a čak i za preživljavanje stanovništva. [...]"

6 Člankom 7. Direktive 2011/24, naslovljenim „Opća načela nadoknade troškova”, propisuje se:

„1. Ne dovodeći u pitanje Uredbu [br. 883/2004] i podložno odredbama članaka 8. i 9., država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada osigurava nadoknadu troškova nastalih osiguranoj osobi koja je dobila prekograničnu zdravstvenu zaštitu ako je dotična zdravstvena zaštita uvrštena u povlastice na koje osigurana osoba ima pravo u državi članici čijem sustavu pripada.

[...]

3. Na državi članici čijem sustavu osigurana osoba pripada je da na lokalnoj, regionalnoj ili nacionalnoj razini odredi zdravstvenu zaštitu za koju osiguranik ima pravo na pokriće troškova i visinu tih troškova koji će biti pokriveni, bez obzira na to gdje se pruža zdravstvena zaštita.

4. Troškove prekogranične zdravstvene zaštite nadoknađuje ili izravno plaća država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada do visine troškova koje bi pokrila država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada da je ta zdravstvena zaštita pružena na njezinom državnom području, s tim da se stvarni troškovi pružene zdravstvene zaštite ne mogu uvećati.

U slučajevima kada ukupan trošak prekogranične zdravstvene zaštite premašuje visinu troškova koji bi bili pokriveni da je zdravstvena zaštita pružena na njezinom državnom području, država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada ipak može odlučiti da nadoknadi ukupan trošak.

[...]

8. Država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada ne smije uvjetovati nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene zaštite prethodnim odobrenjem, osim u slučajevima navedenima u članku 8.

9. Država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada može ograničiti primjenu pravila o nadoknadi troškova za prekograničnu zdravstvenu zaštitu na temelju prevladavajućih razloga od općeg interesa, kao što su zahtjevi u pogledu planiranja u vezi s ciljem osiguranja dostatne i trajne dostupnosti uravnotežene ponude liječenja u određenoj državi članici ili sa željom da se maksimalno obuzdaju troškovi i izbjegne svako rasipanje financijskih i tehničkih sredstava te ljudskih potencijala.

[...]”

7 U skladu s člankom 8. te direktive, naslovljenim „Zdravstvena zaštita koja može biti podložna prethodnom odobrenju”:

„1. Država članica čijem sustavu pripadaju može predvidjeti sustav prethodnog odobrenja za nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene zaštite u skladu s ovim člankom i člankom 9. Sustav prethodnog odobrenja, uključujući kriterije i primjenu tih kriterija te pojedine odluke o tome da se

uskrati prethodno odobrenje ograničavaju se na ono što je nužno i razmjerno cilju koji se treba postići i ne smiju predstavljati sredstvo svojevoljne diskriminacije ili neopravdanu prepreku slobodnom kretanju pacijenata.

2. Zdravstvena zaštita koja može biti podložna prethodnom odobrenju ograničava se na zdravstvenu zaštitu koja:

- (a) je uvjetovana zahtjevima u pogledu planiranja koji se odnose na cilj osiguranja dostatne i stalne dostupnosti uravnotežene ponude kvalitetnoga liječenja u određenoj državi članici ili na želju da se maksimalno obuzdaju troškovi i izbjegne svako rasipanje financijskih i tehničkih sredstava te ljudskih potencijala i:
 - i. uključuje smještaj određenog pacijenta u bolnici preko noći u trajanju od najmanje jedne noći; ili
 - ii. zahtijeva uporabu visokospecijalizirane i skupe medicinske infrastrukture ili medicinske opreme;

[...]

5. Ne dovodeći u pitanje stavak 6. točke od (a) do (c), država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada ne smije uskratiti prethodno odobrenje kada pacijent ima pravo na dotičnu zdravstvenu zaštitu u skladu s člankom 7., a kada se ta zdravstvena zaštita ne može pružiti na njezinom državnom području u roku koji je medicinski opravdan na temelju objektivne medicinske procjene pacijentova zdravstvenog stanja, povijesti i vjerojatnog tijeka pacijentove bolesti, pacijentova stupnja boli i/ili prirode pacijentova invaliditeta u trenutku kada je zahtjev za odobrenje podnesen ili obnovljen.

6. Država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada može uskratiti prethodno odobrenje iz sljedećih razloga:

[...]

- (d) ta se zdravstvena zaštita može pružiti na njezinom državnom području u roku koji je medicinski opravdan uzimajući u obzir sadašnje zdravstveno stanje i vjerojatni tijek bolesti svakog navedenog pacijenta.”

Latvijsko pravo

- 8. Točkom 293. Ministru kabineta noteikumi Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (Uredba Vijeća ministara br. 1529 o organizaciji i financiranju zdravstvene zaštite) od 17. prosinca 2013. (Latvijas Vēstnesis, 2013., br. 253), u verziji primjenjivoj na glavni postupak (u daljnjem tekstu: Uredba br. 1529), određivalo se:

„U skladu s [Uredbom br. 883/2004] i Uredbom (EZ) br. 987/2009 Europskog parlamenta i Vijeća od 16. rujna 2009. o utvrđivanju postupka provedbe [Uredbe br. 883/2004 (SL 2009., L 284, str. 1.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 5., svezak 2., str. 171.)], [zdravstvena služba] izdaje sljedeće dokumente kojima se potvrđuje pravo neke osobe da u drugoj državi članici [Europske unije] ili [Europskog gospodarskog prostora (EGP)] ili u Švicarskoj uživa zdravstvenu zaštitu koja se financira iz državnog proračuna:

[...]

293.2. obrazac S2, naslovljen „Potvrda prava na planirano liječenje” (u daljnjem tekstu: obrazac S2), koji omogućuje ostvarivanje prava na planirano liječenje navedeno u obrascu, u zemlji i u roku navedenim u tom obrascu [...]

9 U skladu s točkom 310. te uredbe:

„[Zdravstvena služba] izdat će obrazac S2 osobi koja ima pravo na zdravstvenu zaštitu obuhvaćenu državnim proračunom i koja želi primiti planirano liječenje u drugoj državi članici Unije ili EGP-a ili u Švicarskoj, ako su ispunjeni sljedeći kumulativni uvjeti:

310.1. zdravstvena zaštita obuhvaćena je državnim proračunom u skladu s mjerodavnim pravom za takvu zaštitu;

310.2. na dan ispitivanja zahtjeva, niti jedna od zdravstvenih ustanova koje su navedene u točki 7. ove uredbe ne može osigurati tu zdravstvenu zaštitu i u tu svrhu je od ustanove u pitanju dobiveno obrazloženo mišljenje;

310.3. zaštita u pitanju nužna je da se izbjegne nepovratno pogoršanje vitalnih funkcija ili zdravstvenog stanja osobe, uzimajući u obzir zdravstveno stanje osobe u trenutku kad je pregledana i predvidiv tijek bolesti.”

10 Točkom 323.2. Uredbe br. 1529 određivalo se da je na nadležnoj zdravstvenoj službi da odluči izdati prethodno odobrenje za planirano liječenje koje se odnosi na operaciju srca u bolnici u državi članici Unije, u državi članici EGP-a ili u Švicarskoj.

11 Točkom 324.2. te uredbe propisivalo se da će zdravstvena služba odbiti izdati prethodno odobrenje pod sljedećim uvjetima:

„324.2. ako se zdravstvena zaštita može pružiti u Latviji u sljedećem roku (osim ako nije moguće čekati zbog zdravstvenog stanja osobe i predvidivog tijeka bolesti i ako je to navedeno u medicinskom dokumentu iz točke 325.2. ili točke 325.3. ove uredbe):

[...]

324.2.2. u slučaju bolničkog liječenja navedenog u točkama 323.2 i 323.3: 12 mjeseci;

[...]”

12 Točkom 328. navedene uredbe određivalo se:

„[Zdravstvena služba] nadoknadit će osobama koje u Latviji imaju pravo na zdravstvenu zaštitu na teret državnog proračuna troškove zdravstvene zaštite koje su podmirile vlastitim sredstvima, a pružena im je u drugoj državi članici Unije ili u EGP-u ili u Švicarskoj:

328.1. na temelju odredaba Uredbe br. 883/2004 i Uredbe br. 987/2009 te u skladu s uvjetima tarifa za troškove zdravstvene zaštite države u kojoj je takva zaštita pružena dotičnim osobama i u skladu s informacijama koje je dostavila nadležna ustanova države članice Unije ili EGP-a odnosno Švicarske Konfederacije o iznosu koji treba nadoknaditi tim osobama, pod uvjetom da:

[...]

328.1.2. [zdravstvena služba] donese odluku o izdavanju obrasca S2 tim osobama, ali su one troškove pružene im zdravstvene zaštite podmirile vlastitim sredstvima;

328.2 u skladu s tarifom zdravstvene zaštite koja je bila utvrđena u trenutku u kojem su ju te osobe primile, ili u skladu s iznosom nadoknade koji je bio utvrđen propisom o postupku isplate nadoknade za troškove kupnje lijekova ili medicinskih proizvoda namijenjenih za ambulantno liječenje u trenutku njihove kupnje, pod uvjetom da je:

328.2.1 dotičnim osobama pruženo planirano liječenje (osobito s prethodnim odobrenjem), osim u slučaju predviđenom u točki 328.1.2. i da se to liječenje nalazi među onima koja se u [Latviji] podmiruju iz državnog proračuna u skladu s postupkom predviđenim ovom uredbom.

[...]”

Glavni postupak i prethodna pitanja

- 13 Sin tužitelja iz glavnog postupka, maloljetna osoba koja boluje od urođene srčane mane, trebao je biti operiran na otvorenom srcu.
- 14 Tužitelj iz glavnog postupka, osiguran pri latvijskom sustavu zdravstvene zaštite, usprotivio se transfuziji krvi tijekom te operacije jer je Jehovin svjedok. Budući da u Latviji tu operaciju nije moguće provesti bez transfuzije krvi, tužitelj iz glavnog postupka zatražio je od Nacionālais veselības dienests (Državna zdravstvena služba, Latvija) da za njegova sina izda obrazac S2 kojim se osobi odobrava da ostvari pravo na određeno planirano liječenje, među ostalim, u državi članici Unije različitoj od države čijem sustavu osigurana osoba pripada kako bi njegov sin navedenu operaciju obavio u Poljskoj. Odlukom od 29. ožujka 2016. zdravstvena služba odbila je izdati taj obrazac. Odlukom od 15. srpnja 2016. Ministarstvo zdravstva potvrdilo je odluku zdravstvene službe s obrazloženjem da se operacija o kojoj je riječ može provesti u Latviji i da, kada se odlučuje o izdavanju navedenog obrasca, u obzir treba uzeti samo zdravstvenu situaciju i fizička ograničenja pojedine osobe.
- 15 Tužitelj iz glavnog postupka podnio je tužbu pred administratīvā rajona tiesa (Okružni upravni sud, Latvija) kako bi za svojeg sina ishodio povoljan upravni akt kojim se priznaje pravo korištenja planiranog liječenja. Presudom od 9. studenoga 2016. taj je sud odbio tu tužbu.
- 16 Odlučujući o žalbi, Administratīvā apgabaltiesa (Okružni upravni sud, Latvija) presudom od 10. veljače 2017. potvrdila je navedenu presudu s obrazloženjem da je za izdavanje obrasca S2 potrebno ispuniti kumulativne uvjete navedene u točki 310. Uredbe br. 1529. Međutim, taj je sud istaknuo da je liječnička usluga o kojoj je riječ u glavnom postupku, odnosno zdravstvena zaštita financirana iz latvijskog državnog proračuna, doista bila nužna kako bi se izbjeglo nepovratno pogoršanje vitalnih funkcija ili zdravstvenog stanja sina tužitelja iz glavnog postupka, ali da je u trenutku ispitivanja zahtjeva za izdavanje obrasca S2 bolnica potvrdila da se ta usluga može izvršiti u Latviji. Usto, navedeni sud smatrao je da iz činjenice da je tužitelj iz glavnog postupka odbio takvu transfuziju ne može se zaključiti da bolnica o kojoj je riječ nije mogla pružiti navedenu liječničku uslugu i zaključio je da jedan od uvjeta potrebnih za izdavanje obrasca S2 nije bio ispunjen.
- 17 Tužitelj iz glavnog postupka podnio je žalbu u kasacijskom postupku sudu koji je uputio zahtjev ističući, među ostalim, da je žrtva diskriminacije jer bi velika većina osiguranih osoba imala mogućnost koristiti se zdravstvenom zaštitom o kojoj je riječ a da pritom ne bi morala odustati od svojih vjerskih uvjerenja. Ministarstvo zdravstva pak tvrdi da je ta žalba neosnovana jer je pravilo navedeno u točki 310. Uredbe br. 1529 obvezujuće i njime nije predviđeno da nadležno tijelo ima diskrecijsku ovlast kada donosi upravni akt. To pravilo treba tumačiti u vezi s točkom 312.2. te uredbe, iz koje proizlazi da su odlučna samo izravna medicinska opravdanja. Ministarstvo zdravstva smatra da tužitelj iz glavnog postupka u biti traži da se u obzir uzmu kriteriji koje nacionalni zakonodavac nije predvidio. Navodi da se nacionalnim propisom predviđaju razumna ograničenja, kojima se osigurava koliko je to moguće racionalna raspodjela financijskih sredstava i kojima se štite svi javni interesi u vezi s dostupnosti kvalitetne zdravstvene zaštite u Latviji.

- 18 Sin tužitelja iz glavnog postupka 22. travnja 2017. operiran je na srcu u Poljskoj.
- 19 Sud koji je uputio zahtjev pita se jesu li latvijske zdravstvene službe smjele isključivo na temelju zdravstvenih kriterija odbiti izdavanje obrasca S2 koji omogućuje to preuzimanje troškova ili su u tom pogledu također bile dužne uzeti u obzir vjerska uvjerenja osobe A.
- 20 U tim je okolnostima Augstākā tiesa (Senāts) (Vrhovni sud, Latvija) odlučila prekinuti postupak i uputiti Sudu sljedeća prethodna pitanja:
- „1. Treba li članak 20. stavak 2. Uredbe [br. 883/2004], u vezi s člankom 21. stavkom 1. [Povelje], tumačiti na način da država članica može odbiti izdati odobrenje na koje se odnosi članak 20. stavak 1. navedene uredbe ako je u državi u kojoj dotična osoba boravi dostupno bolničko liječenje čija se medicinska učinkovitost ne dovodi u pitanje, ali metoda liječenja koja se primjenjuje nije u skladu s vjerskim uvjerenjima te osobe?
2. Treba li članak 56. UFEU-a i članak 8. stavak 5. Direktive [2011/24], u vezi s člankom 21. stavkom 1. [Povelje], tumačiti na način da država članica može odbiti izdati odobrenje na koje se odnosi članak 8. stavak 1. navedene direktive ako je u državi osiguranja dotične osobe dostupno bolničko liječenje čija se medicinska učinkovitost ne dovodi u pitanje, ali metoda liječenja koja se primjenjuje nije u skladu s vjerskim uvjerenjima te osobe?”

O prethodnim pitanjima

Prvo pitanje

- 21 Svojim prvim pitanjem sud koji je uputio zahtjev u biti pita treba li članak 20. stavak 2. Uredbe br. 883/2004, u vezi s člankom 21. stavkom 1. Povelje, tumačiti na način da mu se protivi to da država članica boravišta osiguranika njemu odbije izdati odobrenje iz članka 20. stavka 1. te uredbe ako je u toj državi članici dostupno bolničko liječenje čija se medicinska učinkovitost ne dovodi u pitanje, ali se metoda liječenja koja se primjenjuje ne slaže s vjerskim uvjerenjima te osobe.
- 22 Valja najprije podsjetiti da je cilj Uredbe br. 883/2004, u skladu s njezinim uvodnim izjavama 4. i 45., koordinacija postojećih sustava socijalne sigurnosti država članica kako bi se osiguralo učinkovito ostvarivanje slobodnog kretanja osoba. Navedenom uredbom provedeno je moderniziranje i pojednostavnjivanje pravila sadržanih u Uredbi Vijeća (EEZ) br. 1408/71 od 14. lipnja 1971. o primjeni sustava socijalne sigurnosti na zaposlene osobe, samozaposlene osobe i članove njihovih obitelji koji se kreću unutar Zajednice, u verziji izmijenjenoj i ažuriranoj Uredbom Vijeća (EZ) br. 118/97 od 2. prosinca 1996. (SL 1997., L 28, str. 1.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 5., svezak 7., str. 7.), zadržavajući pritom njezin cilj (presuda od 6. lipnja 2019., V, C-33/18, EU:C:2019:470, t. 41.).
- 23 U skladu s člankom 20. stavkom 1. Uredbe br. 883/2004, osigurana osoba koja putuje u drugu državu članicu s ciljem ostvarivanja liječenja mora, u načelu, zatražiti prethodno odobrenje nadležne ustanove.
- 24 Cilj članka 20. stavka 2. prve rečenice Uredbe br. 883/2004 je dodjela prava na davanja u naravi koja, u ime nadležne ustanove, pruža ustanova mjesta privremenog boravišta, u skladu s odredbama zakonodavstva države članice u kojoj se pružaju davanja, kao da je zainteresirana osoba osigurana kod potonje ustanove. Tako se osiguranicima iz sustava socijalne sigurnosti dodjeljuju prava koja inače ne bi imali jer, s obzirom na to da podrazumijevaju da ustanova mjesta privremenog boravišta preuzme troškove prema zakonodavstvu koje primjenjuje, ta se prava navedenim osiguranicima iz sustava socijalne sigurnosti u teoriji ne bi mogla jamčiti samo na temelju zakonodavstva nadležne države članice (vidjeti u tom smislu presudu od 23. listopada 2003., Inizan, C-56/01, EU:C:2003:578, t. 22.).

Stoga osiguranici na temelju te uredbe uživaju prava koja im nisu dodijeljena na temelju slobodnog pružanja usluga, kako je zajamčeno u članku 56. UFEU-a i konkretizirano Direktivom 2011/24 u području zdravstvene zaštite.

- 25 Jedini cilj članka 20. stavka 2. druge rečenice Uredbe br. 883/2004 jest utvrditi okolnosti u kojima nadležna ustanova ne može odbiti izdati zatraženo odobrenje na temelju stavka 1. tog članka (vidjeti u tom smislu presudu od 5. listopada 2010., Elčinov, C-173/09, EU:C:2010:581, t. 39. i navedenu sudsku praksu). U drugoj rečenici stavka 2. navode se dva uvjeta koji, ako se ispune, imaju za posljedicu to da je nadležna ustanova obvezna izdati prethodno odobrenje zatraženo na temelju stavka 1. istog članka. Prvim se uvjetom zahtijeva da je liječenje u pitanju uvršteno u davanja predviđena zakonodavstvom države članice u kojoj osiguranik iz sustava socijalne sigurnosti boravi. Drugim se uvjetom zahtijeva da se liječenje koje ta osoba namjerava poduzeti u državi članici različitoj od države na čijem državnom području ima boravište ne može pružiti u razdoblju potrebnom za poduzimanje takvog liječenja u državi članici boravišta, uzimajući u obzir njezino trenutačno zdravstveno stanje i tijekom njezine bolesti (vidjeti u tom smislu presudu od 9. listopada 2014., Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, t. 30.).
- 26 U ovom slučaju nije sporno da je davanje o kojem je riječ u glavnom postupku predviđeno latvijskim zakonodavstvom i da je prvi uvjet iz članka 20. stavka 2. druge rečenice Uredbe br. 883/2004 ispunjen u glavnom predmetu.
- 27 Nasuprot tome, sud koji je uputio zahtjev navodi da je u glavnom predmetu sporno pitanje je li ispunjen drugi uvjet predviđen tom odredbom.
- 28 U tom pogledu Sud je već presuđivao da se potrebno odobrenje ne može odbiti ako istovjetno liječenje ili liječenje koje je jednako učinkovito nije moguće pravodobno poduzeti u državi članici na čijem državnom području zainteresirana osoba ima boravište (presuda od 9. listopada 2014., Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, t. 31. i navedena sudska praksa).
- 29 Sud je pojasnio da je u svrhu ocjenjivanja postoji li takvo liječenje nadležna ustanova dužna uzeti u obzir sve okolnosti svakog pojedinog slučaja, vodeći računa ne samo o zdravstvenom stanju pacijenta prilikom podnošenja zahtjeva za odobrenje i, ovisno o okolnostima, stupnju njegovih bolova ili naravi njegovog invaliditeta, nego i o njegovoj povijesti bolesti (vidjeti u tom smislu presude od 16. svibnja 2006., Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, t. 62.; od 5. listopada 2010., Elčinov, C-173/09, EU:C:2010:581, t. 66. i od 9. listopada 2014., Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, t. 32.).
- 30 Iz te sudske prakse proizlazi da ispitivanje svih okolnosti svakog pojedinog slučaja koje treba uzeti u obzir s obzirom na članak 20. stavak 2. Uredbe br. 883/2004 kako bi se utvrdilo može li se istovjetno liječenje ili liječenje koje je jednako učinkovito poduzeti u državi članici boravišta osiguranika, predstavlja objektivnu medicinsku procjenu. Stoga valja utvrditi da sustav prethodnog odobrenja predviđen člankom 20. Uredbe br. 883/2004 uzima u obzir isključivo zdravstveno stanje pacijenta, a ne njegove osobne izbore u području medicinske zaštite.
- 31 U ovom slučaju nesporno je da je operacija o kojoj je riječ u glavnom postupku bila nužna kako bi se izbjeglo nepovratno pogoršanje vitalnih funkcija ili zdravstvenog stanja sina tužitelja iz glavnog postupka, uzimajući u obzir ispitivanje njegova stanja i predvidivog tijeka njegove bolesti. Usto, ta se operacija mogla provesti u Latviji pomoću transfuzije krvi, a nije postojao medicinski razlog koji bi opravdavao primjenu drugog načina liječenja. Tužitelj iz glavnog postupka usprotivio se transfuziji samo zato što su se njegova vjerska uvjerenja tomu protivila te je želio da se operacija o kojoj je riječ u glavnom postupku provede bez transfuzije, što u Latviji nije bilo moguće.
- 32 Stoga iz spisa kojim raspolaže Sud proizlazi da nije postojao nijedan medicinski razlog koji bi opravdao to da se sin tužitelja iz glavnog postupka ne može koristiti liječenjem dostupnim u Latviji.

- 33 Stoga, s obzirom na to da se drugi uvjet iz članka 20. stavka 2. druge rečenice Uredbe br. 883/2004 sastoji isključivo od ispitivanja zdravstvenog stanja pacijenta, njegove povijesti bolesti, vjerojatnog tijeka njegove bolesti, stupnja njegove boli i/ili prirode njegova invaliditeta te stoga ne podrazumijeva uzimanje u obzir njegova osobnog izbora u odnosu na zdravstvenu zaštitu, odluka latvijskih tijela o odbijanju izdavanja obrasca S2 ne može se smatrati nespojivom s obzirom na tu odredbu.
- 34 Međutim, kada država članica boravišta osiguranika odbije dodijeliti prethodno odobrenje predviđeno u članku 20. stavku 1. Uredbe br. 883/2004, ta država članica provodi pravo Unije u smislu članka 51. stavka 1. Povelje, tako da je obvezna poštovati njome zajamčena temeljna prava, a osobito ona zajamčena njezinim člankom 21. (presuda od 11. lipnja 2020., Prokuratura Rejonowa w Słupsku, C-634/18, EU:C:2020:455, t. 42. i navedena sudska praksa).
- 35 U tom pogledu valja podsjetiti da načelo jednakog postupanja, sadržano u članku 20. Povelje, predstavlja opće načelo prava Unije čiji je poseban izraz načelo nediskriminacije sadržano u članku 21. stavku 1. Povelje (presude od 22. svibnja 2014., Glatzel, C-356/12, EU:C:2014:350, t. 43. i od 5. srpnja 2017., Fries, C-190/16, EU:C:2017:513, t. 29.).
- 36 Usto, zabrana svake diskriminacije na temelju vjere ili uvjerenja je, kao opće načelo prava Unije, obvezujuće naravi. Ta je zabrana, utvrđena člankom 21. stavkom 1. Povelje, sama za sebe dovoljna kako bi pojedincima dodijelila pravo na koje se kao takvo mogu pozvati u postupku u kojemu sudjeluju, a koji se vodi u području obuhvaćenom pravom Unije (presude od 17. travnja 2018., Egenberger, C-414/16, EU:C:2018:257, t. 76. i od 22. siječnja 2019., Cresco Investigation, C-193/17, EU:C:2019:43, t. 76.).
- 37 Prema ustaljenoj sudskoj praksi Suda, navedeno opće načelo zahtijeva da se u usporedivim situacijama ne postupa na različit način i da se u različitim situacijama ne postupa na jednak način, osim ako je takvo postupanje objektivno opravdano. Razlika u postupanju opravdana je kada je utemeljena na objektivnom i razumnom mjerilu odnosno kada je u vezi s pravno dopuštenim ciljem kojem teži predmetni propis i kada je ta razlika proporcionalna cilju koji se želi postići predmetnim postupanjem (presuda od 9. ožujka 2017., Milkova, C-406/15, EU:C:2017:198, t. 55.).
- 38 Stoga je na sudu koji je uputio zahtjev da provjeri, kao prvo, uvodi li se time što se tužitelju iz glavnog postupka odbilo izdati prethodno odobrenje predviđeno u članku 20. stavku 1. Uredbe br. 883/2004 različito postupanje na temelju vjere. Ako je to tako, tada je na njemu da ispita, kao drugo, temelji li se to različito postupanje na objektivnom i razumnom mjerilu. Međutim, Sud, koji odlučuje o zahtjevu za prethodnu odluku, nadležan je, s obzirom na elemente iz spisa, dati pojašnjenja koja će sud koji je uputio zahtjev voditi u rješavanju glavnog postupka (presuda od 2. prosinca 2009., Aventis Pasteur, C-358/08, EU:C:2009:744, t. 50.).
- 39 U ovom slučaju čini se da je nacionalni propis o kojem je riječ u glavnom postupku oblikovan na neutralan način i da ne dovodi do izravne diskriminacije na temelju vjere.
- 40 Također je važno ispitati uvodi li to odbijanje, s obzirom na elemente iz spisa, različito postupanje koje se neizravno temelji na vjeri ili vjerskim uvjerenjima.
- 41 Sud koji je uputio zahtjev navodi da, za razliku od osoba čije stanje ili stanje njihove djece zahtijeva liječnički zahvat poput onoga o kojem je riječ u glavnom postupku, ali koji nisu Jehovini svjedoci, vjerska uvjerenja tužitelja iz glavnog postupka utječu na njegov izbor u odnosu na zdravstvenu zaštitu. Budući da je za Jehovine svjedoke zabrana transfuzije krvi sastavni dio njihovih vjerskih uvjerenja, oni ne mogu prihvatiti liječnički zahvat koji uključuje takvu transfuziju. Budući da država članica boravišta ne pokriva trošak drugog liječenja, koje je u skladu s njihovim vjerskim uvjerenjima, troškove koji nastanu povodom takvog liječenja moraju snositi same osobe poput tužitelja iz glavnog postupka.

- 42 Stoga proizlazi da u takvoj situaciji može doći do neizravnog različitog postupanja između, s jedne strane, pacijenata kojima se obavi liječnički zahvat s transfuzijom krvi čiji su troškovi pokriveni socijalnim osiguranjem države članice boravišta i, s druge strane, pacijenata koji, zbog vjerskih razloga, odluče da neće ići na takav zahvat u toj državi članici i pribjegniju liječenju u drugoj državi članici koje se ne protivi njihovim vjerskim uvjerenjima, čije troškove prva država članica ne pokriva.
- 43 S obzirom na prethodno navedeno, valja napomenuti da se odbijanjem izdavanja prethodnog odobrenja koje je tužitelj iz glavnog postupka zatražio predviđenog u članku 20. stavku 1. Uredbe br. 883/2004 uspostavlja različito postupanje koje se neizravno temelji na vjeri. Stoga valja ispitati temelji li se to različito postupanje na objektivnom i razumnom mjerilu.
- 44 Sud koji je uputio zahtjev ističe da cilj nacionalnog propisa o kojem je riječ u glavnom postupku može biti zaštita javnog zdravlja i prava trećih osoba, zadržavajući na nacionalnom državnom području dostatnu, uravnoteženu i trajnu ponudu kvalitetne bolničke zaštite te štiteći financijsku stabilnost sustava socijalne sigurnosti.
- 45 Valja istaknuti da, kada nacionalna mjera ulazi u područje javnog zdravlja, treba uzeti u obzir činjenicu da su zdravlje i život ljudi na prvome mjestu među dobrima i interesima koje štiti UFEU.
- 46 Sud je osobito smatrao da su broj bolnica, njihova zemljopisna rasprostranjenost, način na koji su organizirane i oprema kojom raspolažu, pa čak i priroda medicinskih usluga koje mogu pružiti, pitanja za koja mora biti moguće planiranje, koje je uglavnom zamišljeno tako da zadovolji različite potrebe. S jedne strane, tim se planiranjem nastoji osigurati dostatan i stalan pristup uravnoteženoj ponudi kvalitetnog bolničkog liječenja u određenoj državi članici. S druge strane, ono pomaže pri ostvarenju želje da se maksimalno obuzdaju troškovi i spriječi svako rasipanje financijskih i tehničkih sredstava te ljudskih potencijala. Naime, takvo rasipanje bilo bi još štetnije, zbog toga što je nesporno da sektor bolničke skrbi stvara znatne troškove i mora zadovoljiti sve veće potrebe, iako financijska sredstva koja su stavljena na raspolaganje za zdravstvenu zaštitu nisu neograničena, bez obzira na to koji se način financiranja primjenjuje (presude od 12. srpnja 2001., Smits i Peerbooms, C-157/99, EU:C:2001:404, t. 76. do 79.; od 16. svibnja 2006., Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, t. 108. i 109. i od 5. listopada 2010., Elčinov, C-173/09, EU:C:2010:581, t. 43.).
- 47 Stoga se ne može isključiti da opasnost od ozbiljnog ugrožavanja financijske ravnoteže sustava socijalne sigurnosti može biti legitiman cilj kojim se može opravdati različito postupanje na temelju vjere. Cilj održavanja uravnotežene liječničke i bolničke usluge dostupne svima može također potpadati pod izuzeća zbog javnog zdravlja, u onoj mjeri u kojoj takav cilj pridonosi postizanju visoke razine zaštite zdravlja (vidjeti analogijom, u području slobodnog pružanja usluga, presudu od 5. listopada 2010., Elčinov, C-173/09, EU:C:2010:581, t. 42. i navedenu sudsku praksu).
- 48 Kao što je to navedeno u točki 24. ove presude, osiguranik koji je dobio prethodno odobrenje iz članka 20. stavka 1. Uredbe br. 883/2004 mora u načelu, tijekom razdoblja koje odredi nadležna ustanova, ostvariti davanja u naravi koja mu u ime navedene ustanove pruža ustanova države članice privremenog boravišta, u skladu s odredbama zakonodavstva koje primjenjuje, kao da je osiguranik iz sustava socijalne sigurnosti osiguran na temelju spomenutog zakonodavstva. Sud je u tom pogledu istaknuo da pravo koje se na taj način dodjeljuje osiguraniku iz sustava socijalne sigurnosti stoga podrazumijeva da troškove zdravstvene zaštite najprije preuzima ustanova države članice privremenog boravišta, u skladu sa zakonodavstvom koje ona primjenjuje, na teret nadležne ustanove koja kasnije mora ustanovi države članice privremenog boravišta nadoknaditi troškove pod uvjetima predviđenima u članku 35. Uredbe br. 883/2004 (vidjeti u tom smislu presudu od 12. travnja 2005., Keller, C-145/03, EU:C:2005:211, t. 65. i 66.). U skladu s tom potonjom odredbom, davanja u naravi koja pruža ustanova jedne države članice u ime ustanove druge države članice, na temelju poglavlja koje obuhvaća navedenu odredbu, u potpunosti se nadoknađuju.

- 49 Iz toga slijedi da, u slučaju da davanja u naravi pružena u državi članici privremenog boravišta dovode do viših troškova od onih povezanih s davanjima koja bi bila pružena u državi članici boravišta osiguranika, obveza potpunog povrata može dovesti do dodatnih troškova u odnosu na tu potonju državu članicu.
- 50 Kao što je to pravilno priznao sud koji je uputio zahtjev, takve dodatne troškove teško bi se moglo predvidjeti ako, kako bi se izbjeglo različito postupanje na temelju vjere, je nadležna ustanova prilikom provedbe članka 20. Uredbe br. 883/2004 bila dužna uzeti u obzir vjerska uvjerenja osiguranika, s obzirom na to da ta uvjerenja spadaju u njegov „*forum internum*” te da su po svojoj naravi subjektivna (vidjeti u tom smislu presudu od 22. siječnja 2019., *Cresco Investigation*, C-193/17, EU:C:2019:43, t. 58. i navedenu sudsku praksu).
- 51 Štoviše, kao što je to talijanska vlada navela u svojim pisanim očitovanjima, moguće je da nacionalni zdravstveni sustavi mogu biti izloženi velikom broju zahtjeva za odobrenje prekogranične zdravstvene zaštite koji se temelje na vjerskim razlozima, a ne na zdravstvenom stanju osiguranika.
- 52 Kada bi nadležna ustanova bila obvezna uzeti u obzir vjerska uvjerenja osiguranika, takvi bi dodatni troškovi, s obzirom na njihovu nepredvidivost i mogući opseg, mogli dovesti do opasnosti u vezi s potrebom zaštite financijske stabilnosti sustava zdravstvenog osiguranja, koja predstavlja legitimni cilj priznat pravom Unije. Iz toga slijedi da sustav prethodnog odobrenja koji ne vodi računa o vjerskim uvjerenjima osiguranika, nego se temelji isključivo na medicinskim kriterijima, može smanjiti takvu opasnost i stoga se čini prikladnim za osiguranje tog cilja.
- 53 Što se tiče nužnosti propisa o kojem je riječ u glavnom postupku, valja podsjetiti da je na državama članicama da odluče o razini zaštite javnog zdravlja koju žele osigurati kao i o načinu na koji tu razinu treba dosegnuti. Budući da se to može razlikovati od jedne države članice do druge, državama članicama valja priznati marginu prosudbe (presuda od 12. studenoga 2015., *Visnapuu*, C-198/14, EU:C:2015:751, t. 118. i navedena sudska praksa).
- 54 Prema tome, valja utvrditi da bi država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada, u nedostatku sustava prethodnog odobrenja koji se temelji isključivo na medicinskim kriterijima, bila izložena dodatnom financijskom opterećenju koje bi bilo teško predvidljivo i koje bi moglo dovesti do opasnosti za financijsku stabilnost njezina sustava zdravstvenog osiguranja.
- 55 U tim okolnostima neuzimanje u obzir vjerskih uvjerenja zainteresirane osobe u okviru ispitivanja zahtjeva za prethodno odobrenje kako bi nadležna ustanova preuzela financijsku odgovornost za zdravstvenu zaštitu u drugoj državi članici predstavlja mjeru koja je opravdana s obzirom na cilj naveden u točki 52. ove presude, koji ne prelazi ono što je objektivno nužno u tu svrhu i ispunjava zahtjev proporcionalnosti naveden u točki 37. ove presude.
- 56 S obzirom na prethodno navedeno, na prvo pitanje valja odgovoriti tako da članak 20. stavak 2. Uredbe br. 883/2004, u vezi s člankom 21. stavkom 1. Povelje, treba tumačiti na način da mu se ne protivi to da država članica boravišta osiguranika njemu odbije izdati odobrenje iz članka 20. stavka 1. te uredbe ako je u toj državi članici dostupno bolničko liječenje čija se medicinska učinkovitost ne dovodi u pitanje, ali se metoda liječenja koja se primjenjuje ne slaže s vjerskim uvjerenjima tog osiguranika.

Drugo pitanje

Dopuštenost

- 57 Ministarstvo zdravstva te latvijska i poljska vlada tvrde da Direktiva 2011/24 nije relevantna u okviru postupka o kojem je riječ u glavnom postupku jer osoba A nije zatražila prethodno odobrenje kako bi nadležna ustanova preuzela troškove prekogranične zdravstvene zaštite za njezina sina u skladu s tom direktivom. Usto, na raspravi pred Sudom također se tvrdilo da osoba A nije u roku od godinu dana, kao što to zahtijeva latvijsko zakonodavstvo kojim se prenosi Direktiva 2011/24, podnijela zahtjev za nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene zaštite koju je njezin sin primio.
- 58 U tom pogledu valja podsjetiti da, s obzirom na to da u odnosu na pitanja koja se tiču prava Unije postoji pretpostavka njihove relevantnosti, Sud može odbaciti zahtjev koji je postavio nacionalni sud samo ako je očito da traženo tumačenje prava Unije nije ni na koji način povezano s činjeničnim stanjem ili predmetom glavnog postupka, kada je problem hipotetske naravi ili kada Sud ne raspolaže činjeničnim i pravnim elementima koji su potrebni kako bi na koristan način odgovorio na pitanja koja su mu postavljena (vidjeti u tom smislu presude od 5. prosinca 2006., Cipolla i dr., C-94/04 i C-202/04, EU:C:2006:758, t. 25.; od 19. lipnja 2012., Chartered Institute of Patent Attorneys, C-307/10, EU:C:2012:361, t. 32. i od 9. listopada 2014., Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, t. 23.).
- 59 To, međutim, nije slučaj u ovom predmetu.
- 60 Što se tiče razloga koji su naveli sud koji je uputio zahtjev da se zapita o tumačenju članka 8. stavka 5. Direktive 2011/24, iz odluke kojom se upućuje prethodno pitanje proizlazi da se, s obzirom na to da se mišljenja stranaka iz glavnog postupka o tumačenju te odredbe međusobno razlikuju, navedeni sud pita primjenjuje li se ona u slučaju kada tijela države članice boravišta odbiju izdati odobrenje navedeno u članku 8. stavku 1. te direktive u okolnostima poput onih o kojima je riječ u glavnom postupku. Sud koji je uputio zahtjev smatra da rješenje spora u glavnom postupku ovisi o odgovoru koji treba dati na to pitanje.
- 61 Traženo tumačenje, kao i ispitivanje prirode i dosega obveze dobivanja takvog prethodnog odobrenja, odnose se na članak 20. stavak 2. Uredbe br. 883/2004 i članak 8. Direktive 2011/24, kako bi se sudu koji je uputio zahtjev omogućilo da utvrdi ima li osoba A pravo na nadoknadu u državi članici čijem sustavu osigurana osoba pripada svih ili dijela troškova prekogranične bolničke zdravstvene zaštite koju je primio njezin sin.
- 62 Prema tome, za traženo tumačenje ne može se zaključiti da nije ni na koji način povezano s činjeničnim stanjem ili predmetom glavnog postupka, niti da je problem u pitanju hipotetske naravi, ono je, naprotiv, povezano s činjenicama o kojima raspravljaju stranke glavnog postupka, a na sudu koji je uputio zahtjev je da ih utvrdi. Usto, Sud raspolaže činjeničnim i pravnim elementima koji su potrebni kako bi na koristan način odgovorio na postavljeno pitanje.
- 63 Na sudu koji je uputio zahtjev jest da utvrdi je li tužitelj iz glavnog postupka mogao zatražiti prethodno odobrenje za liječenje o kojem je riječ u glavnom postupku u skladu s nacionalnim odredbama kojima se prenosi članak 8. Direktive 2011/24 i treba li smatrati da je naknadni zahtjev za nadoknadu troškova podnesen izvan rokova propisanih nacionalnim pravom. U tom kontekstu valja smatrati da je takav zahtjev za nadoknadu u granicama predviđenima u članku 7. te direktive, implicitno ali nužno, sadržan u zahtjevu za potpunu nadoknadu na temelju Uredbe br. 883/2004.
- 64 Iz toga slijedi da je drugo pitanje dopušteno.

Meritum

- 65 Svojim drugim pitanjem sud koji je uputio zahtjev u biti pita treba li članak 8. stavak 5. i članak 8. stavak 6. točku (d) Direktive 2011/24, u vezi s člankom 21. stavkom 1. Povelje, tumačiti na način da im se protivi to da država članica čijem sustavu pacijent pripada pacijentu odbije izdati odobrenje iz članka 8. stavka 1. te direktive ako je u toj državi članici dostupno bolničko liječenje čija se medicinska učinkovitost ne dovodi u pitanje, ali se metoda liječenja koja se primjenjuje ne slaže s vjerskim uvjerenjima tog pacijenta.
- 66 Kao što to proizlazi iz uvodne izjave 8. Direktive 2011/24, njome je kodificirana sudska praksa Suda koja se odnosi na slobodu pružanja usluga zajamčenu člankom 56. UFEU-a u području zdravstvene zaštite, nastojeći postići općenitiju i djelotvorniju primjenu načela koja su tom sudskom praksom razrađena za svaki pojedini slučaj.
- 67 Tako se člankom 7. stavkom 1. Direktive 2011/24 određuje da, ne dovodeći u pitanje Uredbu br. 883/2004 i podložno odredbama članaka 8. i 9. te direktive, država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada osigurava nadoknadu troškova nastalih osiguranoj osobi koja je dobila prekograničnu zdravstvenu zaštitu ako je ta zaštita uvrštena u povlastice na koje osigurana osoba ima pravo u toj državi članici.
- 68 Člankom 7. stavkom 4. Direktive 2011/24 predviđeno je usto da troškove prekogranične zdravstvene zaštite nadoknađuje ili izravno plaća država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada do visine troškova koje bi pokrila država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada da je ta zdravstvena zaštita pružena na njezinom državnom području, s tim da se stvarni troškovi pružene zdravstvene zaštite ne mogu uvećati.
- 69 Osim toga, člankom 8. te direktive određuje se da država članica na bolničko liječenje može primijeniti sustav prethodnog odobrenja. Međutim, tim člankom pojašnjava se da takav sustav, uključujući kriterije i primjenu tih kriterija te pojedine odluke o tome da se odbije izdati prethodno odobrenje, treba ograničiti na ono što je nužno i razmjerno cilju koji se treba postići i da on ne smije predstavljati sredstvo svojevoljne diskriminacije ili neopravdanu prepreku slobodnom kretanju pacijenata.
- 70 Uvodnom izjavom 43. Direktive 2011/24 se pak navodi da bi se kriteriji koji se odnose na davanje prethodnog odobrenja trebali opravdati s obzirom na prevladavajuće razloge od općeg interesa kojima se mogu opravdati prepreke slobodnom kretanju zdravstvene zaštite, kao što su potrebe planiranja koje se odnose na cilj osiguranja dostatnog i trajnog pristupa uravnoteženom opsegu kvalitetnog liječenja u određenoj državi članici ili na želju da se maksimalno obuzdaju troškovi i izbjegne rasipanje financijskih i tehničkih sredstava te ljudskih potencijala.
- 71 U tom pogledu latvijska vlada u svojim pisanim očitovanjima ističe da sustav prethodnog odobrenja kojim se provodi članak 8. stavak 1. Direktive 2011/24 ima za cilj osigurati da se obuzdaju troškovi i osigurati dostatan i trajan pristup uravnoteženom opsegu kvalitetnog liječenja. Budući da su ti ciljevi legitimni, kao što to proizlazi iz točaka 46. i 47. ove presude, na sudu koji je uputio zahtjev je da još provjeri je li navedeni sustav ograničen na ono što je nužno i proporcionalno za njihovo ostvarenje.
- 72 Što se tiče, s jedne strane, cilja koji se odnosi na potrebu zaštite financijske stabilnosti sustava socijalne sigurnosti, važno je istaknuti da postoji sustavna razlika između sustava nadoknade uspostavljenog Uredbom br. 883/2004 i sustava predviđenog Direktivom 2011/24.
- 73 Za razliku od članka 20. stavka 2. Uredbe br. 883/2004, člankom 7. stavkom 4. prvim podstavkom Direktive 2011/24 predviđa se, kako je navedeno u točki 68. ove presude, da troškove prekogranične zdravstvene zaštite nadoknađuje ili izravno plaća država članica čijem sustavu osigurana

osoba pripada do visine troškova koje bi pokrila država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada da je ta zdravstvena zaštita pružena na njezinu državnom području, s tim da se stvarni troškovi pružene zdravstvene zaštite ne mogu uvećati.

- 74 Stoga se na nadoknadu predviđenu člankom 7. Direktive 2011/24 može primijeniti dvostruko ograničenje. S jedne strane, ona se izračunava na temelju tarifa primjenjivih na zdravstvenu zaštitu u državi članici čijem sustavu osigurana osoba pripada. S druge strane, ako je razina troškova zdravstvene zaštite pružene u državi članici domaćinu niža od razine troškova zdravstvene zaštite u državi članici čijem sustavu osigurana osoba pripada, ta nadoknada ne prelazi stvarne troškove dobivene zdravstvene zaštite.
- 75 Budući da se na nadoknadu troškova te zdravstvene zaštite na temelju Direktive 2011/24 primjenjuje to dvostruko ograničenje, zdravstveni sustav države članice čijem sustavu osigurana osoba pripada ne može biti podvrgnut opasnosti od dodatnih troškova povezanih s preuzimanjem troškova prekogranične zaštite poput one utvrđene u točkama 49. do 54. ove presude.
- 76 To je tumačenje uostalom potkrijepljeno uvodnom izjavom 29. Direktive 2011/24, u kojoj se izričito navodi da to pokriće troškova ne može imati značajne učinke na financiranje nacionalnih sustava zdravstvene zaštite.
- 77 Stoga, u okviru Direktive 2011/24 i za razliku od situacija uređenih Uredbom br. 883/2004, država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada u načelu neće biti izložena dodatnom financijskom opterećenju u slučaju prekogranične zaštite.
- 78 U takvim se okolnostima načelno ne može pozvati na takav cilj kako bi se opravdalo odbijanje izdavanja odobrenja iz članka 8. stavka 1. Direktive 2011/24 u okolnostima poput onih u glavnom postupku.
- 79 Kad je riječ, s druge strane, o cilju održavanja kapaciteta liječenja ili liječničke stručnosti, na sudu koji je uputio zahtjev je da ocijeni je li latvijski sustav prethodnog odobrenja kojim se provodi članak 8. stavak 1. Direktive 2011/24 ograničen na ono što je nužno i proporcionalno za osiguranje tog cilja ako je država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada odbila preuzeti troškove prekograničnog bolničkog liječenja koje je dobio sin tužitelja iz glavnog postupka u visini predviđenoj za istovjetnu zdravstvenu zaštitu da je ona pružena u toj državi članici.
- 80 Stoga, ako sud koji je uputio zahtjev utvrdi da to nije slučaj, latvijska tijela ne mogu uvjetovati nadoknadu troškova tog liječenja, u visini predviđenoj za istovjetnu zdravstvenu zaštitu da je ona pružena u državi članici čijem sustavu osigurana osoba pripada, dobivanjem prethodnog odobrenja u skladu s člankom 8. stavkom 5. i člankom 8. stavkom 6. točkom (d) navedene direktive.
- 81 Nasuprot tome, ako navedeni sud smatra da je taj sustav prethodnog odobrenja ograničen na ono što je nužno i proporcionalno kako bi se osigurao navedeni cilj, važno je napomenuti da članak 8. stavak 5. i članak 8. stavak 6. točku (d) Direktive 2011/24 treba tumačiti na način da ta potonja odredba uzima u obzir samo zdravstveno stanje pacijenta.
- 82 Naime, nijedan element ne omogućava zaista da se opravdaju različita tumačenja u kontekstu članka 20. stavka 2. Uredbe br. 883/2004, s jedne strane, i u kontekstu članka 8. stavka 5. i članka 8. stavka 6. točke (d) Direktive 2011/24, s druge strane, s obzirom na to da se u oba slučaja postavlja pitanje može li se bolničko liječenje koje zahtijeva zdravstveno stanje zainteresirane osobe pružiti na državnom području države članice njezina boravišta u prihvatljivom roku koji osigurava njegovu korisnost i učinkovitost (vidjeti po analogiji presudu od 16. svibnja 2006., Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, t. 60.).

- 83 Međutim, kada država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada odbije izdati prethodno odobrenje iz članka 8. stavka 1. Direktive 2011/24 zbog toga što nisu ispunjeni zahtjevi iz stavka 5. tog članka, ta država članica provodi pravo Unije u smislu članka 51. stavka 1. Povelje, tako da je dužna poštovati njome zajamčena temeljna prava, među kojima osobito ona zajamčena njezinim člankom 21.
- 84 U skladu s razmatranjima iz točaka 41. i 42. ove presude, takvim odbijanjem izdavanja uvodi se različito postupanje koje se neizravno temelji na vjeri. Budući da to različito postupanje ima legitiman cilj u pogledu održavanja kapaciteta liječenja ili liječničke stručnosti, na sudu koji je uputio zahtjev je da ocijeni je li ono proporcionalno. On osobito mora ispitati dovodi li uzimanje u obzir vjerskih uvjerenja pacijenata, prilikom provedbe članka 8. stavka 5. i članka 8. stavka 6. točke (d) Direktive 2011/24, do opasnosti za planiranje bolničkih liječenja u državi članici čijem sustavu osigurana osoba pripada.
- 85 S obzirom na prethodna razmatranja, na drugo pitanje valja odgovoriti tako da članak 8. stavak 5. i članak 8. stavak 6. točku (d) Direktive 2011/24, u vezi s člankom 21. stavkom 1. Povelje, treba tumačiti na način da im se protivi to da država članica čijem sustavu pacijent pripada pacijentu odbije izdati odobrenje iz članka 8. stavka 1. te direktive ako je u toj državi članici dostupno bolničko liječenje čija se medicinska učinkovitost ne dovodi u pitanje, ali se metoda liječenja koja se primjenjuje ne slaže s vjerskim uvjerenjima tog pacijenta, osim ako je to odbijanje objektivno opravdano legitimnim ciljem koji se odnosi na održavanje kapaciteta liječenja ili liječničke stručnosti i predstavlja prikladno i nužno sredstvo za postizanje tog cilja, što je na sudu koji je uputio zahtjev da provjeri.

Troškovi

- 86 Budući da ovaj postupak ima značaj prethodnog pitanja za stranke glavnog postupka pred sudom koji je uputio zahtjev, na tom je sudu da odluči o troškovima postupka. Troškovi podnošenja očitovanja Sudu, koji nisu troškovi spomenutih stranaka, ne nadoknađuju se.

Slijedom navedenoga, Sud (drugo vijeće) odlučuje:

- 1. Članak 20. stavak 2. Uredbe (EZ) br. 883/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti, u vezi s člankom 21. stavkom 1. Povelje Europske unije o temeljnim pravima, treba tumačiti na način da mu se ne protivi to da država članica boravišta osiguranika njemu odbije izdati odobrenje iz članka 20. stavka 1. te uredbe ako je u toj državi članici dostupno bolničko liječenje čija se medicinska učinkovitost ne dovodi u pitanje, ali se metoda liječenja koja se primjenjuje ne slaže s vjerskim uvjerenjima tog osiguranika.**
- 2. Članak 8. stavak 5. i članak 8. stavak 6. točku (d) Direktive 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi, u vezi s člankom 21. stavkom 1. Povelje Europske unije o temeljnim pravima, treba tumačiti na način da im se protivi to da država članica čijem sustavu pacijent pripada pacijentu odbije izdati odobrenje iz članka 8. stavka 1. te direktive ako je u toj državi članici dostupno bolničko liječenje čija se medicinska učinkovitost ne dovodi u pitanje, ali se metoda liječenja koja se primjenjuje ne slaže s vjerskim uvjerenjima tog pacijenta, osim ako je to odbijanje objektivno opravdano legitimnim ciljem koji se odnosi na održavanje kapaciteta liječenja ili liječničke stručnosti i predstavlja prikladno i nužno sredstvo za postizanje tog cilja, što je na sudu koji je uputio zahtjev da provjeri.**

Potpisi