

Mål C-243/19

Sammanfattning av begäran om förhandsavgörande enligt artikel 98.1 i domstolens rättegångsregler

Datum för ingivande:

20 mars 2019

Domstol som begär förhandsavgörande:

Augstākā tiesa (Senāts) (Högsta domstolen, Lettland)

Datum för beslutet att begära förhandsavgörande:

8 mars 2019

Klagande:

A

Motpart:

Veselības ministrija (folkhälsoministeriet, Lettland)

Saken i målet vid den nationella domstolen

Överklagande av förvaltningsbeslut att inte bevilja (tillstånd för) planerad hälso- och sjukvård i en annan medlemsstat.

Syfte med och rättslig grund för begäran om förhandsavgörande

Den hänskjutande domstolen har med stöd av artikel 267 FEUF begärt en tolkning av artikel 20.2 i förordning (EG) nr 883/2004, artikel 56 FEUF och artikel 8.5 i direktiv 2011/24/EU, för att få det förtydligat huruvida man vid bedömningen av om en viss behandling är tillgänglig även ska ta hänsyn till icke medicinska faktorer, såsom regionsfrihet.

Tolkningsfrågor

Ska artikel 20.2 i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, jämförd med artikel 21.1 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna

tolkas så, att en medlemsstat får vägra att utfärda ett sådant tillstånd som avses i artikel 20.1 i nämnda förordning, när det i bosättningsmedlemsstaten går att erhålla en sjukhusbehandling vars medicinska effektivitet inte ifrågasätts men den behandlingsmetod som används inte överensstämmer med den berörda personens religiösa övertygelse?

Ska artikel 56 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt och artikel 8.5 i Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård, jämförda med artikel 21.1 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna, tolkas så att en medlemsstat får vägra att utfärda ett sådant tillstånd som avses i artikel 8.1 i nämnda direktiv, när det i den berörda personens försäkringsmedlemsstat går att erhålla en sjukhusbehandling vars medicinska effektivitet inte ifrågasätts men den behandlingsmetod som används inte överensstämmer med personens religiösa övertygelse?

Anförda unionsrättsliga bestämmelser

Artiklarna 56 och 57 FEUF.

Artikel 20 i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen.

Artiklarna 7 och 8 i Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Artiklarna 10.1 och 21.1 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna.

Åberopad rättspraxis

Europeiska unionens domstol

Dom av den 5 oktober 2010, Elchinov, C-173/09, EU:C:2010:581, punkterna 43, 65 och 66, dom av den 23 oktober 2003, Inizan, C-56/01, EU:C:2003:578, punkterna 45, 46, 59 och 60, dom av den 9 oktober 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, dom av den 14 mars 2017, Achbita, C-157/15, EU:C:2017:203, punkt 28, dom av den 14 mars 2017, Bougnaoui och ADDH, C-188/15, EU:C:2017:204, punkt 30, dom av den 9 mars 2017, Milkova, C-406/15, EU:C:2017:198, punkt 55, dom av den 3 oktober 2000, Ferlini, C-411/98, EU:C:2000:530, punkterna 57–59, dom av den 12 juli 2001, Smits och Peerbooms, C-157/99, EU:C:2001:404, punkt 105, dom av den 13 maj 2003, Müller-Fauré och van Riet, C-385/99, EU:C:2003:270, punkterna 73 och 74, dom av den 12 november 1996, Förenade kungariket/rådet, C-84/94, [EU:C:1996:431,]

punkt 58, dom av den 13 juni 2017, Florescu m.fl., C-258/14, EU:C:2017:448, punkt 57, dom av den 19 april 2007, Stamatelaki, C-444/05, EU:C:2007:231, punkt 34, och dom av den 11 juni 2015, Berlington Hungary m.fl., C-98/14, EU:C:2015:386, punkt 34.

Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna

Dom av den 1 juli 2014, S.A.S. mot Frankrike, nr 43835/11, 124 och 161 §§, dom av den 15 januari 2013, Eweida m.fl. mot Förenade kungariket, nr 48420/10 m.fl., 79 §, dom av den 20 maj 2014, McDonald mot Förenade kungariket, nr 4241/12, 54 §, dom av den 16 mars 2010, Carson m.fl. mot Förenade kungariket, nr 42184/05, 61 §, beslut av den 4 januari 2005, Penticova m.fl. mot Moldavia, nr 14462/03, dom av den 7 december 2010, Jakóbski mot Polonia, nr 18429/06, 47 och 50 §§, och dom av den 17 december 2013, Vartic mot Rumänia (nr 2), nr 14150/08, 45 och 48 §§.

Anförda nationella bestämmelser:

Artiklarna 91 och 111 i Latvijas Republikas Satversmes (Republiken Lettlands konstitution).

Artiklarna 293.2, 310 (som i huvudsak motsvarar artikel 20.2 i förordning nr 883/2004), 323.2, 324.2 och 328 i Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumi Nr. 1529, "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība", Ministerrådets förordning nr 1529 av den 17 december 2013 om organiseringen och finansieringen av hälso- och sjukvården:

Artikel 328 i förordning nr 1529:

"328. Myndigheten [försäkringskassan] betalar ut ersättning till personer som har rätt att erhålla hälso- och sjukvård i Lettland på statens bekostad när dessa med egna medel har bekostat hälso- och sjukvård som erhållits i en annan stat som är medlem i EU eller EES eller i Schweiz:

328.1. I enlighet med bestämmelserna i förordning nr 883/2004 och förordning nr 987/2009, samt i enlighet med de villkor som tillämpas på hälso- och sjukvårdkostnaderna av den stat i vilken nämnda personer har erhållit vården, och i enlighet med den information som har erhållits av den behöriga myndigheten i EU- eller EES-medlemsstaten eller i Schweiz beträffande det belopp som ska utges som ersättning till nämnda personer, när

...

328.1.2. myndigheten [försäkringskassan] har beslutat att utfärda ett S2-formulär till nämnda personer men dessa har bekostat hälso- och sjukvården med egna medel.

328.2. I enlighet med de arvoden för hälso- och sjukvårdstjänster som var fastställda vid den tidpunkt då dessa personer erhöll sådana tjänster, eller i enlighet med det ersättningsbelopp som var fastställt i reglerna om förfarandet för att erhålla ersättning för utgifter för läkemedel och medicintekniska produkter för behandling i öppenvården vid den tidpunkt då läkemedlen och de medicintekniska produkterna förvärvades, när:

328.2.1. dessa personer har erhållit planerad hälso- och sjukvård (inklusive sådan vård som kräver förhandstillstånd), förutom i det fall som avses i punkt 328.1.2., och då denna hälso- och sjukvård i Republiken Lettland bekostas av staten, i enlighet med det förfarande som fastställs i denna förordning.

...”

Kortfattad redogörelse för de faktiska omständigheterna och förfarandet i målet vid den nationella domstolen

- 1 Klagandens son lider av en medfödd hjärt- och kärlsjukdom. På grund av sin sjukdom behövde han genomgå ett visst medicinskt ingrepp som var förenat med blodtransfusioner. Klaganden uppgav sig vara Jehovas vittne och att ett sådant ingrepp inte överensstämde med hans religion.
- 2 Eftersom ovannämnda ingrepp inte görs i Lettland utan blodtransfusion ansökte klaganden om att försäkringskassan skulle utfärda ett S2-intyg ("Intyg om rätt till behandling") som garanterar innehavaren av intyget en rätt att erhålla en viss planerad hälso- och sjukvårdsbehandling i en annan stat som är medlem i Europeiska unionen eller Europeiska ekonomiska samarbetsområdet, eller i Schweiz.
- 3 Försäkringskassan beslutade den 29 mars 2016 att inte utfärda tillståndet. Detta beslut bekräftades av folkhälsoministeriet den 15 juli 2016.
- 4 Klaganden överklagade beslutet till domstol för att utverka ett förvaltningsbeslut som stadgade att hans son hade rätt att erhålla en viss planerad vård. Genom dom av den 9 november 2016 ogillades överklagandet av Administratīvā rajona tiesa (Förvaltningsdomstolen i första instans).
- 5 Administratīvā apgabaltiesa (Regionala förvaltningsdomstolen) prövade klagandens överklagande, konstaterade att den delade underinstansens bedömning och ogillade således överklagandet den 10 februari 2017.
- 6 För det första ansåg domstolen att ett av de kumulativa villkoren för att utfärda ett S2-formulär inte var uppfyllt, närmare bestämt kravet på att den aktuella vårdtjänsten inte ska finnas tillgänglig i Lettland. För det andra angav domstolen att eftersom behandlingsmetoden måste vara baserad på medicinska kriterier, kan försäkringskassan inte anses ha begränsat klagandens rätt att själv välja sina vårdtjänster genom att besluta att inte utfärda ett tillstånd för tjänster som

tillhandahålls i Lettland, och att myndighetens beslut inte är kopplat till klagandens religiösa övertygelse. Det vill säga att patienten har rätt att vägra att genomgå en viss behandling och i stället välja en annan, men i det fallet är staten inte skyldig att bekosta den alternativa behandlingen. För det tredje fann domstolen att det för en återbetalning av utgifterna enligt det belopp som fastställts i Lettland krävs att försäkringskassan utfärdar ett förhandstillstånd, vilket klaganden inte har ansökt om. För det fjärde är religionsfriheten inte någon absolut rättighet, och det är under vissa omständigheter möjligt att begränsa den. Därutöver konstaterade domstolen att målet handlar om klagandens religionsfrihet och inte om hans sons religionsfrihet; föräldrars frihet att fatta beslut för sina barn i viktiga frågor kan dock inskränkas för att ta hänsyn till barnets bästa.

- 7 Klaganden överklagade domen, genom kassationstalan, till den hänskjutande domstolen.
- 8 Klaganden har i en skrivelse uppgett att operationen ägde rum i Polen den 22 april 2017 för att undvika att barnet skulle lida skada.

Parternas huvudargument

- 9 Klaganden har hävdad att Administratīvā apgabaltiesa begick ett fel genom att bedöma att en person som begär att hälso- och sjukvården ska anpassas till hans eller hennes personliga omständigheter förlorar rätten att kräva att vården ska bekostas av staten. Staten är med andra ord skyldig att inrätta ett hälso- och sjukvårdssystem som är anpassat till patientens personliga omständigheter, vilket inbegriper de religiösa övertygelser som föräldrarna eller förmyndarna till underåriga patienter hyser.
- 10 Patienternas behandling ska garanteras med beaktande av patientens värdighet i dess helhet, inklusive hans eller hennes moraliska värderingar och religiösa trosuppfattningar. Administratīvā apgabaltiesa behandlade dock endast dessa trosuppfattningar mot bakgrund av föräldrarnas rätt att välja en medicinsk behandling åt den underårige. Frågan togs inte upp om inte detta innebär att myndigheterna indirekt tvingar föräldrarna att göra avkall på sin religiösa trosuppfattning.
- 11 Enligt klagandens uppfattning har diskrimineringsförbudet inte efterlevts, eftersom staten – trots att det rör sig om en annorlunda situation – har behandlat A på samma sätt som de andra patienter som, med hänsyn till deras personliga omständigheter, inte behöver någon anpassning av behandlingsmetoderna.
- 12 Klaganden har anfört att varken folkhälsoministeriet eller någon annan myndighet har visat att klagandens son har fått sina rättigheter kränkta. Det är således inte berättigat att tillämpa internationella konventioner på denna fråga. Dessutom har varken unionsrätten eller EU-domstolens praxis tillämpats, varför en begäran om förhandsavgörande bör framställas.

- 13 Folkhälsoministeriet delar försäkringskassans uppfattning att den berörda personen måste visa att ett antal kumulativa villkor är uppfyllda för att ett S2-formulär ska kunna utfärdas: det ska föreligga en skyldighet för staten att bekosta den aktuella vårdtjänsten, vården ska vara nödvändig för att undvika en oåterkallelig försämring av de vitala kroppsfunktionerna eller hälsotillståndet och denna hälso- och sjukvård ska inte kunna tillhandahållas i Lettland. Detta regelverk, som återfinns såväl i den nationella lagstiftningen som i förordning nr 883/2004, är tvingande och ger inte myndigheterna något utrymme för skönsmässig bedömning när dessa ska fatta sina beslut. Det sista av dessa villkor är således inte uppfyllt, eftersom den begärda tjänsten i detta fall kan tillhandahållas i Lettland, även om klaganden motsätter sig transfusion av blodkomponenter av religiösa skäl.
- 14 Folkhälsoministeriet har anfört att det i lagstiftningen anges rimliga gränser för anpassningen av hälso- och sjukvården, vilket syftar till att i största möjliga utsträckning säkerställa en rationell användning av de ekonomiska resurserna och att värna hela samhällets intresse av att det finns tillgång till kvalitetsvård i Lettland.
- 15 Dessutom har folkhälsoministeriet angett att det inte är motiverat att tillämpa bestämmelserna i direktiv 2011/24/EU, eftersom klaganden inte ansökte om ett förhandstillstånd för att erhålla återbetalning i enlighet med de arvoden som har fastställts i Lettland.
- 16 Slutligen har folkhälsoministeriet angett att lärosatserna från Europeiska unionens domstol på området för gränsöverskridande hälso- och sjukvård samlas i direktiv 2011/24, i vilket det dock föreskrivs att utgifterna för nämnda tjänster ska ersättas i enlighet med det belopp som har fastställts i Lettland och inte i enlighet med det belopp som har fastställts i den stat där den aktuella tjänsten har mottagits.

Kortfattad redogörelse för skälen till begäran om förhandsavgörande

- 17 Eftersom klagandens son redan har erhållit hälso- och sjukvård skulle han kunna begära ersättning för den hälso- och sjukvård som bekostats med egna medel, om det var styrkt att myndigheterna saknade fog för att vägra utfärda ett S2-formulär.
- 18 Då utfärdandet av ett S2-formulär förutsätter att de ovan nämnda kumulativa villkoren är uppfyllda, behöver man i det förevarande målet förtydliga innehållet i artikel 20.2 i förordning nr 883/2004 och kontrollera om de villkor som följer av denna bestämmelse är uppfyllda även i detta mål.
- 19 I det förevarande målet diskuteras huruvida det andra kriteriet är uppfyllt, det vill säga om behandlingen inte kan ges i Lettland inom den tid som är medicinskt försvarbar, med hänsyn till det aktuella hälsotillståndet för klagandens son och sjukdomens sannolika förlopp.

- 20 Enligt praxis från Europeiska unionens domstol kan tillstånd inte nekas när det första villkoret i nämnda regelverk är uppfyllt och det inte är möjligt att i tillräckligt god tid erhålla en likadan, eller lika effektiv, behandling i den medlemsstat där den berörda personen är bosatt.
- 21 Det föreligger osäkerhet om innebörden av uttrycket ”det inte är möjligt att i tillräckligt god tid erhålla en likadan, eller lika effektiv, behandling i den medlemsstat där patienten är bosatt” och om huruvida ”samtliga omständigheter” som enligt EU-domstolens rättspraxis ska beaktas vid en prövning av det enskilda fallet omfattar religiösa övertygelser.
- 22 Religionsfriheten tvingar inte i sig staten att anpassa behandlingen till varje enskild persons religiösa övertygelse och att bekosta denna. Staten har dock en skyldighet att tillhandahålla en hälso- och sjukvård som är kulturellt godtagbar. Om den bedömningen ska ske utan hänsyn till religiösa övertygelser innebär ett val av en behandling i enlighet med den egna religiösa övertygelsen att det är den person som berörs som blir tvungen att själv stå för kostnaderna för denna, vilket måste betraktas som en ofördelaktig behandling av den personen. Således uppstår frågan huruvida det under sådana omständigheter föreligger diskriminering av religiösa skäl.
- 23 Det framgår av rättspraxis från Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna och Europeiska unionens domstol att det är förbjudet att tillämpa samma bestämmelser på olika situationer, och att det annars föreligger indirekt diskriminering, såvida det inte föreligger sakliga skäl och de medel som används står i proportion till det syfte som eftersträvas.
- 24 I det aktuella fallet skulle syftet med att tillämpa likabehandling eller ett till synes neutralt kriterium kunna vara skyddet av folkhälsan och andra personers rättigheter, det vill säga behovet av att det inom det nationella territoriet upprätthålls ett tillräckligt, väl avvägt och permanent utbud av sjukhusvård av god kvalitet samt att den finansiella stabiliteten i sjukförsäkringssystemet säkerställs. Med hänsyn till att den hänskjutande domstolen anser att anpassningen av behandlingen till religiösa övertygelser kan ge upphov till en avsevärd ytterligare belastning för hälso- och sjukvårdsbudgeten skulle det kunna röra sig om en legitim målsättning enligt rättspraxis från Europeiska unionens domstol.
- 25 Vad beträffar proportionalitetsprincipen konstaterar den hänskjutande domstolen å ena sidan att tillhandahållandet av sjukhusvård för patienterna är förenat med avsevärda kostnader och att det framgår av praxis från Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna och Europeiska unionens domstol att staten har ett stort utrymme för skönsmässig bedömning, särskilt vad gäller allokeringen av resurser, men å andra sidan att tillämpningen av nämnda princip inom ramen för religionsfriheten ska ske medelst en prövning av huruvida en korrekt balans har uppnåtts mellan de individuella och de kollektiva intressena, även när den ger upphov till extra kostnader för staten. Den hänskjutande domstolen konstaterar således att det är möjligt att en medlemsstat får vägra att utfärda tillståndet i fråga

även när metoden för utförandet av den sjukhusbehandling som går att erhålla i bostättningsmedlemsstaten, vars medicinska effektivitet inte ifrågasätts, inte överensstämmer med den berörda personens religiösa övertygelse.

- 26 Samtidigt anser den hänskjutande domstolen att det råder osäkerhet om huruvida den rimliga proportionalitet som nämns ovan garanteras för det fall ersättning inte över huvud taget utgår för utgifter för hälso- och sjukvård som en person har erhållit i en annan medlemsstat i en situation där han eller hon på grund av sin religiösa övertygelse inte kan få nödvändig sjukhusvård i den medlemsstat där personen i fråga är bosatt.
- 27 Det betyder att den hänskjutande domstolen – med beaktande av att det enligt nationell rätt krävs ett förhandstillstånd för att genomgå en planerad hjärtskirurgisk sjukhusbehandling och att det i artikel 7.1 i direktivet i detta avseende anges att försäkringsmedlemsstaten, utan att det påverkar tillämpningen av förordning nr 883/2004 och om annat inte följer av bestämmelserna i artiklarna 8 och 9 i direktivet, ska se till att hälso- och sjukvårdskostnaderna ersätts i enlighet med arvoden i nämnda stat – inte är säker på om personen i fråga ska anses kunna erhålla den nödvändiga behandlingen i försäkringsmedlemsstaten, inom en tid som är medicinskt försvarbar, även när den behandlingsmetod som erbjuds i nämnda medlemsstat inte överensstämmer med personens religiösa övertygelse.