

Asunto C-243/19

Resumen de la petición de decisión prejudicial con arreglo al artículo 98, apartado 1, del Reglamento de Procedimiento del Tribunal de Justicia

Fecha de presentación:

20 de marzo de 2019

Órgano jurisdiccional remitente:

Augstākā tiesa (Senāts) (Tribunal Supremo, Letonia)

Fecha de la resolución de remisión:

8 de marzo de 2019

Parte recurrente:

A

Parte recurrida:

Veselības ministrija (Ministerio de Sanidad, Letonia)

Objeto del procedimiento principal

Impugnación de la negativa a adoptar un acto administrativo favorable (autorización) sobre la recepción de asistencia sanitaria planificada en otro Estado miembro.

Objeto y fundamento jurídico de la petición de decisión prejudicial

El tribunal remitente solicita, con arreglo al artículo 267 TFUE, que se interpreten el artículo 20, apartado 2, del Reglamento (CE) n.º 883/2004, el artículo 56 TFUE y el artículo 8, apartado 5, de la Directiva 2011/24/UE, a fin de aclarar si, al decidir sobre la disponibilidad del tratamiento, se deben también tener en cuenta factores no vinculados con las cuestiones médicas, como la libertad religiosa.

Cuestiones prejudiciales

¿Debe interpretarse el artículo 20, apartado 2, del Reglamento (CE) n.º 883/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, sobre la

coordinación de los sistemas de seguridad social, en relación con el artículo 21, apartado 1, de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea en el sentido de que un Estado miembro puede denegar la autorización a que se refiere el artículo 20, apartado 1, de dicho Reglamento si en el Estado de residencia de la persona está disponible un tratamiento hospitalario cuya eficacia médica no se pone en duda pero el método de tratamiento empleado no es acorde con las convicciones religiosas de dicha persona?

¿Debe interpretarse el artículo 56 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea y el artículo 8, apartado 5, de la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, en relación con el artículo 21, apartado 1, de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, en el sentido de que un Estado miembro puede denegar la autorización a que se refiere el artículo 8, apartado 1, de dicha Directiva si en el Estado de afiliación de la persona está disponible un tratamiento hospitalario cuya eficacia médica no se pone en duda pero el método de tratamiento empleado no es acorde con las convicciones religiosas de dicha persona?

Disposiciones de Derecho de la Unión invocadas

Artículos 56 TFUE y 57 TFUE.

Artículo 20 del Reglamento (CE) n.º 883/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social.

Artículos 7 y 8 de la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza.

Artículos 10, apartado 1, y 21, apartado 1, de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.

Jurisprudencia invocada

Tribunal de Justicia de la Unión Europea

Sentencias de 5 de octubre de 2010, Elchinov, C-173/09, EU:C:2010:581, apartados 43, 65 y 66; de 23 de octubre de 2003, Inizan, C-56/01, EU:C:2003:578, apartados 45, 46, 59 y 60; de 9 de octubre de 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271; de 14 de marzo de 2017, Achbita, C-157/15, EU:C:2017:203, apartado 28, y Bougnaoui y ADDH, C-188/15, EU:C:2017:204, apartado 30; de 9 de marzo de 2017, Milkova, C-406/15, EU:C:2017:198, apartado 55; de 3 de octubre de 2000, Ferlini, C-411/98, EU:C:2000:530, apartados 57 a 59; de 12 de

julio de 2001, Smits y Peerbooms, C-157/99, EU:C:2001:404, apartado 105; 13 de mayo de 2003, Müller-Fauré y van Riet, C-385/99, EU:C:2003:270, apartados 73 y 74; de 12 de noviembre de 1996, Reino Unido /Consejo, C-84/94, [EU:C:1996:431,] apartado 58; de 13 de junio de 2017, Florescu y otros, C-258/14, EU:C:2017:448, apartado 57; de 19 de abril de 2007, Stamatelaki, C-444/05, EU:C:2007:231, apartado 34, y de 11 de junio de 2015, Berlington Hungary y otros, C-98/14, EU:C:2015:386, apartado 34.

Tribunal Europeo de Derechos Humanos

Sentencias de 1 de julio de 2014, S.A.S. c. Francia, n.º 43835/11, §§. 124 y 161; de 15 de enero de 2013, Eweida y otros c. Reino Unido, n.º 48420/10 y otros, §79; de 20 de mayo de 2014, McDonald c. Reino Unido, n.º 4241/12, § 54, y de 16 de marzo de 2010, Carson y otros c. Reino Unido, n.º 42184/05, § 61; decisión de 4 de enero de 2005, Pentiacova y otros c. Moldavia, n.º 14462/03; y sentencias de 7 de diciembre de 2010, Jakóbski c. Polonia, n.º 18429/06, §§ 47 y 50, y de 17 de diciembre de 2013, Vartic c. Rumanía (n.º 2), n.º 14150/08, §§ 45 y 48.

Disposiciones de Derecho nacional invocadas:

Artículos 91 y 111 de la Latvijas Republikas Satversmes (Constitución de la República de Letonia).

Artículos 293, punto 2, 310 (que se corresponde, en esencia, con el artículo 20, apartado 2, del Reglamento n.º 883/2004), 323, punto 2, 324, punto 2, y 328 del Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumi Nr. 1529, «Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība» Reglamento n.º 1529 del Consejo de Ministros, de 17 de diciembre de 2013, sobre Organización y Financiación de la Asistencia Sanitaria:

Artículo 328 del Reglamento n.º 1529:

«328.El [Servicio Nacional de Salud] reembolsará a las personas que tengan derecho a recibir en Letonia asistencia sanitaria sufragada con cargo a la Hacienda Pública los gastos sanitarios que haya pagado con sus propios recursos por la asistencia sanitaria recibida en otro Estado miembro de la UE o del EEE o en Suiza:

328.1. Con arreglo a lo dispuesto en el Reglamento n.º 883/2004 y el Reglamento n.º 987/2009, así como a las condiciones aplicadas en relación con los costes de la asistencia sanitaria por el Estado en que dichas personas hayan recibido la asistencia, y de conformidad con la información recibida de la institución competente del Estado miembro de la UE o del EEE o de Suiza sobre el importe que se haya de reembolsar a dichas personas, cuando:

[...]

328.1.2. El [Servicio Nacional de Salud] haya adoptado la decisión de expedirles a dichas personas un formulario S2 pero estas hayan cubierto con sus propios recursos los gastos por la asistencia sanitaria recibida.

328.2. De conformidad con el baremo de tarifas por servicios de asistencia sanitaria que estuviera establecido en el momento en que dichas personas recibieron tales servicios, o bien de conformidad con el importe de las compensaciones que estuviera establecido en la normativa sobre el procedimiento de compensación por los gastos de adquisición de medicamentos y productos sanitarios destinados a tratamientos ambulatorios en el momento de la adquisición de los medicamentos y productos sanitarios en cuestión, cuando:

328.2.1. Dichas personas hayan recibido asistencia sanitaria planificada (incluida la que precisa de autorización previa), a excepción del supuesto a que se refiere el punto 328.1.2., y, de conformidad con el procedimiento establecido en el presente Reglamento, en la República de Letonia dicha asistencia sanitaria sea sufragada con cargo a la Hacienda Pública.

[...]»

Breve exposición de los hechos y del procedimiento principal

- 1 El hijo del recurrente padece una enfermedad cardiovascular congénita, por lo que era necesario someterlo a un determinado procedimiento médico vinculado con transfusiones de sangre, ante lo cual el recurrente alega que es testigo de Jehová y que dicho procedimiento no es acorde con su religión.
- 2 Dado que en Letonia el procedimiento citado no está disponible sin transfusión sanguínea, el recurrente solicitó al Servicio Nacional de Salud la expedición de un formulario S2 («Certificación de derecho a tratamiento»), que garantiza a quien lo obtiene el derecho a recibir una determinada asistencia sanitaria planificada en otro Estado miembro de la Unión Europea, un Estado del Espacio Económico Europeo o Suiza.
- 3 Mediante resolución de 29 de marzo de 2016 el Servicio Nacional de Salud se negó a expedir la autorización. Mediante resolución de 15 de julio de 2016 del Ministerio de Sanidad se confirmó la resolución anterior.
- 4 El recurrente recurrió a los tribunales solicitando que se adoptara un acto administrativo favorable sobre el derecho de su hijo a recibir una determinada asistencia sanitaria planificada. Mediante sentencia de 9 de noviembre de 2016 el recurso fue desestimado por la Administratīvā rajona tiesa (Tribunal de Primera Instancia de lo Contencioso-Administrativo).
- 5 Tras examinar la apelación del recurrente, y al mostrarse de acuerdo con el razonamiento del tribunal de primera instancia, la Administratīvā apgabaltiesa

(Tribunal Regional de lo Contencioso-Administrativo) desestimó el recurso mediante sentencia de 10 de febrero de 2017.

- 6 En primer lugar, consideró que no se cumplía uno de los requisitos acumulativos que son necesarios para que se expida el formulario S2, concretamente que el servicio de atención sanitaria en cuestión no pueda recibirse en Letonia. En segundo lugar, indicó que, dado que el método del tratamiento debe basarse en criterios médicos, el Servicio Nacional de Salud no limitó el derecho del recurrente a realizar su elección en relación con la recepción de servicios de salud al negarse a expedirle una autorización para servicios que sí pueden recibirse en Letonia, y que la resolución del Servicio no está vinculada con las convicciones religiosas del recurrente. Es decir, el paciente tiene derecho a negarse a recibir un tratamiento concreto y elegir otro, pero en tal caso el Estado no está obligado a sufragar ese tratamiento alternativo. En tercer lugar, para que se reembolsen los gastos según el importe establecido en Letonia, es necesario que el Servicio Nacional de Salud expida una autorización previa, que el recurrente no ha solicitado. En cuarto lugar, la libertad religiosa no es un derecho absoluto y, en determinadas circunstancias, es posible limitarla. Por otro lado, se trata de la libertad religiosa del recurrente y no de la de su hijo; ahora bien, la libertad de los padres a decidir por sus hijos sobre cuestiones importantes puede limitarse para proteger el interés superior de los menores.
- 7 El recurrente interpuso recurso de casación ante el tribunal remitente.
- 8 El recurrente ha indicado en un escrito que, con el fin de evitar daños a la salud del menor, la operación ya se había realizado el 22 de abril de 2017, en Polonia.

Alegaciones esenciales de las partes en el procedimiento principal

- 9 El recurrente sostiene que la Administratīvā apgabaltiesa incurrió en error al considerar que quien solicita que se adapte la asistencia sanitaria a sus circunstancias personales pierde el derecho a que dicha asistencia sea sufragada con cargo a la Hacienda Pública. Es decir, el Estado debe crear un sistema de atención sanitaria adaptado a las circunstancias personales del paciente, lo cual incluye las convicciones religiosas de los padres o tutores de los pacientes menores de edad.
- 10 El tratamiento de los pacientes debe garantizarse tomando en cuenta, en toda su globalidad, de la dignidad del paciente, incluidos sus valores morales y creencias religiosas. Sin embargo, la Administratīvā apgabaltiesa solamente analizó dichas creencias en relación con el derecho de los padres a realizar una elección sobre el tratamiento médico del menor. No se abordó si, con ello, las autoridades no están obligando indirectamente a los padres a renunciar a sus creencias religiosas.
- 11 A juicio del recurrente se ha incumplido la prohibición de discriminación, puesto que afirma que, aun siendo una situación distinta, el Estado ha tratado de la misma

manera al recurrente y a aquellos pacientes que, dadas sus circunstancias personales, no necesitan una adaptación de los métodos de tratamiento.

- 12 Afirma que ni el Ministerio de Sanidad ni ninguna otra autoridad han manifestado que los derechos del hijo del recurrente se hayan visto vulnerados. En consecuencia, se alega que no está justificada la aplicación de convenios internacionales a esta cuestión. Por otra parte, no se han aplicado el Derecho de la Unión ni la jurisprudencia del Tribunal de Justicia, por lo que debería presentarse una petición de decisión prejudicial.
- 13 El Ministerio de Sanidad está de acuerdo con el Servicio Nacional de Salud en que, para que se pueda expedir el formulario S2, el interesado debe cumplir una serie de requisitos acumulativos: que exista la obligación de sufragar el servicio de asistencia sanitaria en cuestión con cargo a la Hacienda Pública, que la asistencia sea necesaria para evitar un deterioro irreversible de las funciones vitales o del estado de salud y que dicha asistencia sanitaria no pueda prestarse en Letonia. Esa disposición, recogida tanto en la normativa nacional como en el Reglamento n.º 883/2004, tiene carácter imperativo y no deja a las autoridades margen discrecional alguno a la hora de adoptar el acto administrativo. Por tanto, no se cumple el último de dichos requisitos, ya que en este caso el servicio requerido sí puede prestarse en Letonia, si bien, por motivos religiosos, el recurrente se opone a las transfusiones de componentes sanguíneos.
- 14 El Ministerio de Sanidad indica que en la normativa se establecen limitaciones razonables a la adaptación de la atención sanitaria, al objeto de garantizar en todo lo posible la asignación racional de los recursos económicos y de proteger el interés que tiene el conjunto de la sociedad en que en Letonia se disponga de una medicina de calidad.
- 15 Además, el Ministerio de Sanidad indica que no está justificado aplicar las disposiciones de la Directiva 2011/24/UE, dado que el recurrente no solicitó la autorización previa con el fin de recibir un reembolso con arreglo a las tarifas establecidas en Letonia.
- 16 Por último, el Ministerio de Sanidad indica que la doctrina del Tribunal de Justicia de la Unión Europea en materia de asistencia sanitaria transfronteriza se recoge en la Directiva 2011/24, la cual, no obstante, prevé el reembolso de los gastos de dichos servicios según el importe establecido en Letonia y no según el importe establecido en el Estado en que se haya recibido el servicio en cuestión.

Breve exposición de la fundamentación de la petición de decisión prejudicial

- 17 Dado que el hijo del recurrente ya ha recibido la asistencia sanitaria, podría solicitar el reembolso de los gastos sanitarios pagados con sus propios recursos para recibir dicha asistencia si quedara acreditado que las autoridades denegaron indebidamente la expedición del formulario S2.

- 18 Dado que el formulario S2 se expide cuando se cumplen los requisitos acumulativos antes mencionados, en el caso de autos se debe aclarar el contenido del artículo 20, apartado 2, del Reglamento n.º 883/2004 y comprobar si, asimismo en el presente asunto, se han cumplido los requisitos que se derivan de dicha disposición.
- 19 En el caso de autos se discute sobre el cumplimiento del segundo criterio, es decir, si en Letonia, habida cuenta del estado de salud que tuviera en ese momento el hijo del recurrente y de la evolución probable de la enfermedad, el tratamiento no podía serle dispensado en un plazo justificable desde el punto de vista médico.
- 20 De conformidad con la jurisprudencia del Tribunal de Justicia, la autorización no puede denegarse cuando se cumpla el primer requisito establecido en la norma citada y no sea posible obtener en tiempo útil un tratamiento idéntico o que presente el mismo grado de eficacia en el Estado miembro en que resida el interesado.
- 21 Se plantean dudas sobre la expresión «sea posible obtener en tiempo útil un tratamiento que presente el mismo grado de eficacia en el Estado miembro en que resida el paciente» y sobre si «todas las circunstancias» que con arreglo a la jurisprudencia del Tribunal de Justicia han de tomarse en consideración para poder apreciar el caso concreto abarcan las convicciones religiosas.
- 22 La libertad religiosa no obliga por sí misma al Estado a adaptar el tratamiento a las convicciones religiosas de cada persona y a sufragarlo. Sin embargo, el Estado tiene obligación de prestar una asistencia sanitaria que sea aceptable culturalmente. Por otra parte, si en dicha valoración no se tienen en cuenta las convicciones religiosas, elegir un tratamiento acorde con sus convicciones religiosas supondrá que sea la propia persona de que se trate quien tenga que pagar los costes correspondientes, lo cual debe considerarse un trato desfavorable hacia ella. Por consiguiente, se plantea la cuestión de si, en tales circunstancias, existe discriminación por motivos religiosos.
- 23 De conformidad con la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, está prohibido aplicar las mismas normas a situaciones distintas, considerándose en caso contrario que existe discriminación indirecta, salvo si se persigue un objetivo legítimo y si existe una relación de proporcionalidad entre los medios empleados y el objetivo perseguido.
- 24 En el presente supuesto, el objetivo de la aplicación de la igualdad de trato o de un criterio aparentemente neutro podría ser la protección de la salud pública y de los derechos de terceros, es decir, la necesidad de mantener en el territorio nacional una oferta suficiente, equilibrada y permanente de asistencia hospitalaria de calidad, así como la necesidad de salvaguardar la estabilidad financiera del sistema de seguridad social. Dado que, a juicio del tribunal remitente, la adaptación del tratamiento a las creencias religiosas puede dar lugar a una carga

añadida significativa para el presupuesto sanitario, podría tratarse de un objetivo legítimo con arreglo a la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea.

- 25 Por lo que respecta a la relación de proporcionalidad, el tribunal remitente indica que, por un lado, la asistencia hospitalaria a los pacientes está vinculada con costes considerables y que, según la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, el Estado goza de una amplia facultad de apreciación, en particular en la asignación de los recursos, pero que, por otro lado, para apreciar dicho principio en el marco de la libertad religiosa, debe comprobarse si se ha alcanzado un equilibrio justo entre los intereses individuales y los colectivos, aun cuando ello dé lugar a costes añadidos para el Estado. En conclusión, el tribunal remitente plantea la posibilidad de que un Estado miembro pueda denegar la autorización en cuestión aun cuando el método del tratamiento hospitalario disponible en el Estado en que reside la persona, cuya eficacia médica no se pone en duda, no es acorde con las convicciones religiosas de dicha persona.
- 26 Al mismo tiempo, el tribunal remitente alberga dudas sobre si la proporcionalidad razonable que se ha mencionado está garantizada cuando no quedan cubiertos en absoluto los gastos derivados de la asistencia sanitaria recibida por la persona en otro Estado miembro en una situación en la que, a causa de sus convicciones religiosas, dicha persona no pueda recibir el tratamiento hospitalario necesario en el Estado miembro en que reside.
- 27 Es decir, teniendo en cuenta que, con arreglo al Derecho nacional, para la prestación de un tratamiento hospitalario planificado de cirugía cardíaca resulta necesaria una autorización previa y que, a ese respecto, el artículo 7, apartado 1, de la Directiva establece que, sin perjuicio del Reglamento n.º 883/2004, y a reserva de las disposiciones de los artículos 8 y 9 de la Directiva, el Estado miembro de afiliación garantizará los gastos de asistencia sanitaria con arreglo a las tarifas de dicho Estado, el tribunal remitente no tiene la certeza de si debe considerarse que la persona en cuestión sí puede recibir el tratamiento necesario en el territorio del Estado miembro de afiliación en un plazo que esté justificado médicamente aun cuando el método de tratamiento disponible en dicho Estado miembro no es acorde con las convicciones religiosas de la persona.