

Byla C-243/19**Prašymo priimti prejudicinį sprendimą santrauka pagal Teisingumo Teismo procedūros reglamento 98 straipsnio 1 dalį****Gavimo data:**

2019 m. kovo 20 d.

Prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas:

Augstākā tiesa (Senāts) (Latvija)

Nutarties dėl prašymo priimti prejudicinį sprendimą priėmimo data:

2019 m. kovo 8 d.

Kasatorius:

A

Kita kasacinio proceso šalis:

Veselības ministrija

Pagrindinės bylos dalykas

Atsisakymo priimti palankų administracinį aktą (suteikti leidimą) dėl galimybės kitoje valstybėje narėje gauti planinės sveikatos priežiūros paslaugą.

Prašymo priimti prejudicinį sprendimą dalykas ir teisinis pagrindas

Remdamasis SESV 267 straipsniu prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas prašo išaiškinti Reglamento (EB) Nr. 883/2004 20 straipsnio 2 dalį, SESV 56 straipsnį ir Direktyvos 2011/24/ES 8 straipsnio 5 dalį, siekdamas sužinoti, ar vertinant galimybę gauti sveikatos priežiūros paslaugą reikia atsižvelgti ir į su medicininiais pagrindais nesusijusius veiksnius, kaip antai religijos laisvė.

Prejudiciniai klausimai

Ar 2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo 20 straipsnio 2 dalį

kartu su Europos Sąjungos Pagrindinių teisių chartijos 21 straipsnio 1 dalimi reikia aiškinti taip: šio reglamento 20 straipsnio 1 dalyje minimo leidimo valstybė narė gali nesuteikti, kai asmens gyvenamosios vietos valstybėje narėje galima gauti stacionarinį gydymą, dėl kurio veiksmingumo medicinos požiūriu nekyla abejonių, tačiau taikomas gydymo būdas neatitinka asmens religinių įsitikinimų?

Ar Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 56 straipsnį ir 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo 8 straipsnio 5 dalį kartu su Europos Sąjungos Pagrindinių teisių chartijos 21 straipsnio 1 dalimi reikia aiškinti taip: šios direktyvos 8 straipsnio 1 dalyje minėto leidimo valstybė narė gali nesuteikti, kai asmens draudimo valstybėje narėje galima gauti stacionarinį gydymą, dėl kurio veiksmingumo medicinos požiūriu nekyla abejonių, tačiau taikomas gydymo būdas neatitinka asmens religinių įsitikinimų?

Sąjungos teisės nuostatos, kuriomis remiamasi

SESV 56 ir 57 straipsniai;

2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo 20 straipsnis;

2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo 7 ir 8 straipsniai;

Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 10 straipsnio 1 dalis ir 21 straipsnio 1 dalis.

Nurodyta jurisprudencija

Europos Sąjungos Teisingumo Teismas

2010 m. spalio 5 d. Sprendimo *Elchinov*, C-173/09, EU:C:2010:581, 43, 65 ir 66 punktai; 2003 m. spalio 23 d. Sprendimo *Inizan*, C-56/01, EU:C:2003:578, 45, 46, 59 ir 60 punktai; 2014 m. spalio 9 d. Sprendimo *Petru*, C-268/13, EU:C:2014:2271; 2017 m. kovo 14 d. Sprendimo *Achbita*, C-157/15, EU:C:2017:203, 28 punktas, 2017 m. kovo 14 d. Sprendimo *Bouagnaoui*, C-188/15, EU:C:2017:204, 30 punktas; 2017 m. kovo 9 d. Sprendimo *Milkova*, C-406/15, EU:C:2017:198, 55 punktas; 2000 m. spalio 3 d. Sprendimo *Ferlini*, C-411/98, EU:C:2000:530, 57–59 punktai; 2001 m. liepos 12 d. Sprendimo *Smits ir Peerbooms*, C-157/99, EU:C:2001:404, 105 punktas; 2003 d. gegužės 13 d. Sprendimo *Mtiller-Faure ir van Riet*, C-385/99, EU:C:2003:270, 73–74 punktai; 1996 m. lapkričio 12 d. Sprendimo *Jungtinė Karalystė / Taryba*, C-84/94, 58 punktas; 2017 m. birželio 13 d. Sprendimo *Florescu ir kt.*, C-258/14,

EU:C:2017:448, 57 punktas; 2007 m. balandžio 19 d. Sprendimo *Stamatelaki*, C-444/05, EU:C:2007:231, 34 punktas; 2015 m. birželio 11 d. Sprendimo *Berlington Hungary ir kt.*, C-98/14, EU:C:2015:386, 34 punktas.

Europos Žmogaus Teisių Teismas

2014 m. liepos 1 d. Sprendimo *S.A.S. prieš Prancūziją*, Nr. 43835/11, 124 ir 161 punktai; 2013 m. sausio 15 d. Sprendimo *Eweida ir kt. prieš Jungtinę Karalystę*, Nr. 48420/10, 79 punktas; 2014 m. gegužės 20 d. Sprendimo *McDonald prieš Jungtinę Karalystę* Nr. 4241/12 54 punktas; 2010 m. kovo 16 d. Sprendimas *Carson ir kt. prieš Jungtinę Karalystę*, Nr. 42184/05, 61 punktas; 2005 m. sausio 4 d. Nutarimas dėl priimtino byloje *Pentiacova ir kt. prieš Moldovą*, Nr. 14462/03; 2010 m. gruodžio 7 d. Sprendimo *Jakobski prieš Lenkiją*, Nr. 18429/06, 47 ir 50 punktai; 2013 m. gruodžio 17 d. *Vartic prieš Rumuniją* (Nr. 2), Nr. 14150/08, 45 ir 48 punktai.

Nacionalinės teisės nuostatos, kuriomis remiamasi

Latvijas Republikas Satversmes (Latvijos Respublikos Konstitucija) 91 ir 111 straipsniai;

2013 m. gruodžio 17 d. *Ministru kabineta noteikumi Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība“* (Ministru kabineta nutarimas Nr. 1529 „Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir finansavimo tvarka“ 293 punkto 2 papunktis, 310 punktas (iš esmės atitinka Reglamento Nr. 883/2004 20 straipsnio 2 dalį), 323 punkto 2 papunktis, 324 punkto 2 papunktis ir

328 punktas:

„328. [Nacionalinė sveikatos tarnyba] kompensuoja asmens, kuris turi teisę Latvijoje gauti iš valstybės biudžeto apmokamas sveikatos priežiūros paslaugas, išlaidas, patirtas asmeninėmis lėšomis sumokėjus už kitoje ES, EEE valstybėje narėje arba Šveicarijoje gautas sveikatos priežiūros paslaugas:

328.1. remdamasi Reglamento Nr. 883/2004 ir Reglamento Nr. 987/2009 nuostatomis, taip pat laikydamasi valstybės, kurioje asmuo gavo sveikatos priežiūros paslaugas, sąlygų dėl sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo ir atsižvelgdama į ES, EEE valstybių narių arba Šveicarijos kompetentingų institucijų pateiktą informaciją apie asmeniui kompensotiną sumą, jei:

328.1.2. [Nacionalinė sveikatos tarnyba] priėmė sprendimą išduoti asmeniui S2 formą, bet asmuo už sveikatos priežiūros paslaugas jau sumokėjo savo lėšomis;

328.2. atsižvelgdama į sveikatos priežiūros paslaugų įkainius, galiojusius tuo metu, kai asmuo gavo sveikatos priežiūros paslaugas, arba atsižvelgdama į išlaidų kompensavimo dydį, norminiuose aktuose dėl ambulatoriniam gydymui skirtų

vaistų ir medicinos prietaisų įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarkos nustatytą vaistų ir medicinos prietaisų įsigijimo metu, jei:

328.2.1. asmeniui buvo suteiktos planinės sveikatos priežiūros paslaugos (įskaitant tas, kurioms reikia išankstinio leidimo), išskyrus šio nutarimo 328.1.2. papunktyje minėtą atvejį, ir šios sveikatos priežiūros paslaugos yra tarp tų, kurios šiame nutarime pateikta tvarka Latvijos Respublikoje yra apmokamos iš valstybės biudžeto;

<...>.“

Trumpas pagrindinės bylos faktinių aplinkybių ir proceso apibūdinimas

- 1 Kasatoriaus sūnus turi įgimtą širdies ydą, todėl jam buvo būtina medicininė procedūra, kurios metu perpilamas kraujas; kasatoriui tokia procedūra nepriimtina, nes neatitinka jo kaip Jehovos liudytojo tikėjimo.
- 2 Kadangi Latvijoje ši procedūra be kraujo perpylimo neatliekama, kasatorius paprašė Nacionalinės sveikatos tarnybos išduoti jam S2 formą „Teisės į gydymą patvirtinimas“, kuria užtikrinama, kad asmuo turi teisę gauti tam tikras planinės sveikatos priežiūros paslaugas kitoje Europos Sąjungos valstybėje narėje, Europos Ekonominės Erdvės valstybėje arba Šveicarijoje.
- 3 2016 m. kovo 29 d. nutarimu *Nacionālais veselības dienests* (Nacionalinė sveikatos tarnyba, Latvija) atsisakė suteikti leidimą. 2016 m. liepos 15 d. *Veselības ministrija* (Sveikatos ministerija, Latvija) nutarimu atsisakymas patvirtintas.
- 4 Kasatorius pateikė teismui skundą, siekdamas palankaus administracinio akto dėl teisės jo sūnui gauti tam tikras planinės sveikatos priežiūros paslaugas. 2016 m. lapkričio 9 d. *Administratīvā rajona tiesa* (Administracinis apylinkės teismas, Latvija) sprendimu šis skundas atmetas.
- 5 Išnagrinėjęs kasatoriaus apeliacinį skundą, *Administratīvā apgabaltiesa* (Administracinis apygardos teismas, Latvija) sutiko su pirmos instancijos teismo motyvais ir 2017 m. vasario 10 d. sprendimu atmetė apeliacinį skundą.
- 6 Pirma, jis nusprendė, kad netenkinama viena iš kumuliatyvių S2 formos išdavimo sąlygų, būtent – kad paslaugos neįmanoma gauti Latvijoje. Antra, jis nurodė, kad gydymo būdas vertinamas remiantis medicinos kriterijais, todėl *Nacionālais veselības dienests* (Nacionalinė sveikatos tarnyba), atsisakiusi suteikti leidimą dėl paslaugų, kurios gali būti suteiktos Latvijoje, neapribojo kasatoriaus teisės rinktis sveikatos priežiūros paslaugas ir sprendimas nėra susijęs su kasatoriaus religiniais įsitikinimais. Žinoma, pacientai turi teisę atsisakyti konkretaus gydymo ir rinktis kitą, bet tada valstybė neprivalo apmokėti šio alternatyvaus gydymo. Trečia, kad būtų padengtos asmens išlaidos pagal Latvijoje patvirtintus įkainius, būtinas išankstinis *Nacionālais veselības dienests* (Nacionalinė sveikatos tarnyba)

leidimas, bet kasatorius tokio leidimo neprašė. Ketvirta, religijos laisvė nėra absoliuti ir tam tikromis sąlygomis gali būti ribojama. Šiuo atveju kalbama apie kasatoriaus, o ne jo sūnaus religijos laisvę; tėvų laisvę priimti sprendimą vaikui svarbiais klausimais galima riboti, kai siekiama apsaugoti vaiko interesus.

- 7 Kasatorius pateikė kasacinį skundą prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusiam teisme.
- 8 Skunde kasatorius nurodė, kad siekiant išvengti žalos vaiko sveikatai 2017 m. balandžio 22 d. operacija atlikta Lenkijoje.

Esminiai pagrindinės bylos šalių argumentai

- 9 Kasatorius mano, kad *Administratīvā apgabaltiesa* (Administracinis apygardos teismas) klaidingai nusprendė, jog pateikęs prašymą dėl sveikatos priežiūros paslaugų pritaikymo jo asmeninėms aplinkybėms asmuo netenka teisės į tai, kad tos paslaugos būtų apmokėtos iš valstybės biudžeto. Jis pabrėžia, kad valstybė turi sukurti sveikatos priežiūros sistemą, kuri būtų pritaikyta prie paciento asmeninių aplinkybių, apimančių nepilnamečio paciento tėvų ar globėjų religinius įsitikinimus.
- 10 Užtikrinant pacientų gydymą turi būti saugomas paciento orumas, atsižvelgiama į jo moralines vertybes ir religinius įsitikinimus. Tačiau *Administratīvā apgabaltiesa* (Administracinis apygardos teismas) minėtus įsitikinimus nagrinėjo tik tiek, kiek jie susiję su tėvų teise pasirinkti sprendžiant dėl vaiko gydymo. Jis nevertino, ar tokiu būdu valdžios institucijos netiesiogiai nevertė tėvų atsisakyti savo religinių įsitikinimų.
- 11 Kasatoriaus manymu, pažeistas diskriminacijos draudimas, nes kasatorių valstybė vertino taip pat kaip ir kitus pacientus, nors šių situacija kitokia ir todėl gydymo būdo nereikia pritaikyti prie jų asmeninių aplinkybių.
- 12 Nei *Veselības ministrija* (Sveikatos ministerija), nei kita valdžios institucija netvirtino, kad pažeistos kasatoriaus vaiko teisės. Todėl šiuo atveju nėra pagrindo taikyti tarptautinių konvencijų. Tačiau nebuvo taikomi Sąjungos teisės aktai ir Teisingumo Teismo jurisprudencija, todėl reikia pateikti prašymą priimti prejudicinį sprendimą.
- 13 *Veselības ministrija* (Sveikatos ministerija) pritaria *Nacionālais veselības dienests* (Nacionalinė sveikatos tarnyba), kad suinteresuotasis asmuo gali pateikti S2 formą, tik jei tenkinamos visos kumuliatyvios sąlygos: atitinkama sveikatos priežiūros paslauga yra viena iš tų, kurios apmokamos iš valstybės biudžeto; tokia sveikatos priežiūra yra būtina, siekiant išvengti negrįžtamo gyvybinių funkcijų arba sveikatos būklės pablogėjimo, ir jos neįmanoma užtikrinti Latvijoje. Ši nacionalinėje teisėje ir Reglamente Nr. 883/2004 įtvirtinta nuostata yra imperatyvi ir nepalieka valdžios institucijoms diskrecijos, priimant administracinį aktą. Pažymėtina, kad paskutinė sąlyga nebuvo tenkinama, nes šiuo atveju reikalinga

paslauga gali būti suteikta Latvijoje, net jei kasatorius dėl savo religinių įsitikinimų nepritaria kraujo preparatų naudojimui.

- 14 *Veselības ministrija* (Sveikatos ministerija) nurodo, kad norminiuose aktuose numatyti protingi sveikatos priežiūros paslaugų pritaikymo apribojimai tam, kad kiek įmanoma būtų užtikrintas racionalus finansinių išteklių paskirstymas ir apsaugoti visos visuomenės interesai, susiję su galimybe Latvijoje gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas.
- 15 Be to, *Veselības ministrija* (Sveikatos ministerija) nurodo, kad nėra pagrindo taikyti Direktyvos 2011/24/ES nuostatų, nes kasatorius neprašė išankstinio leidimo, reikalingo tam, kad paslaugos būtų apmokėtos pagal Latvijoje nustatytus įkainius.
- 16 Galiausiai *Veselības ministrija* (Sveikatos ministerija) nurodo, kad Europos Sąjungos Teisingumo Teismo išvados tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų klausimais apibendrintos Direktyvoje 2011/24, pagal kurią tokios paslaugos išlaidos kompensuojamos laikantis ne paslaugų suteikimo valstybėje, o Latvijoje nustatytų tokių paslaugų įkainių.

Trumpas prašymo priimti prejudicinį sprendimą pagrindimas

- 17 Kadangi kasatoriaus sūnus jau gavo sveikatos priežiūros paslaugą, kasatorius gali prašyti kompensuoti asmeninėmis lėšomis padengtas gydymosi išlaidas, jei būtų nustatyta, kad valdžios institucija nepagrįstai atsisakė išduoti S2 formą.
- 18 Kadangi S2 forma išduodama, tik kai tenkinamos visos minėtos kumuliatyvios sąlygos, šioje byloje reikia išsiaiškinti Reglamento Nr. 883/2004 20 straipsnio 2 dalies turinį ir įvertinti, ar šiuo atveju tenkinamos iš tos nuostatos išplaukiančios kumuliatyvios sąlygos.
- 19 Ginčas nagrinėjamoje byloje kilo dėl to, ar tenkinama antroji sąlyga, t. y., ar Latvijoje neįmanoma užtikrinti tokio gydymo per medicinos požiūriu pagrįstą terminą, atsižvelgiant į tuometinę kasatoriaus sūnaus sveikatos būklę ir galimą jo ligos eigą.
- 20 Pagal Teisingumo Teismo jurisprudenciją negalima atsisakyti suteikti leidimo, kai tenkinama šioje nuostatoje numatyta pirmoji sąlyga ir tokio paties arba tiek pat veiksmingo gydymo neįmanoma laiku suteikti suinteresuotojo asmens gyvenamosios vietos valstybėje narėje.
- 21 Kyla abejonių dėl žodžių „toks pat veiksmingas gydymas negali būti suteiktas tinkamu laiku suinteresuotojo gyvenamosios vietos valstybėje narėje“ ir klausimas, ar „visos aplinkybės“, į kurias pagal Teisingumo Teismo jurisprudenciją reikia atsižvelgti tai vertinant, apima religinius įsitikinimus.

- 22 Religijos laisvė savaime neįpareigoja valstybės pritaikyti ir apmokėti sveikatos priežiūros paslaugų, atsižvelgiant į kiekvieno asmens religinius įsitikinimus. Vis dėlto ji privalo užtikrinti kultūriškai priimtinas sveikatos priežiūros paslaugas. Be to, jei atliekant minėtą vertinimą neatsižvelgiama į religinius įsitikinimus, kai atitinkamas asmuo renkasi religinius įsitikinimus atitinkantį gydymą, pats turi už jį susimokėti, o tai yra tokiam asmeniui nepalankus vertinimas. Todėl kyla klausimas, ar tokiomis aplinkybėmis nėra diskriminacijos dėl religijos.
- 23 Pagal Europos Žmogaus Teisių Teismo ir Europos Sąjungos Teisingumo Teismo jurisprudenciją draudžiama skirtingoms aplinkybėms taikyti tas pačias taisykles, nes tai laikoma netiesiogine diskriminacija, išskyrus atvejus, kai toks taikymas būtinas siekiant teisėto tikslo ir jei priemonės yra proporcingos siekiamam tikslui.
- 24 Tokiomis aplinkybėmis vienodų taisyklių arba tariamai neutralaus kriterijaus taikymo tikslas galėtų būti visuomenės sveikatos ir kitų asmenų teisių apsauga, t. y., būtinybė nacionalinėje teritorijoje išlaikyti pakankamą, subalansuotą ir nuolatinę kokybiško gydymo pasiūlą bei užtikrinti sveikatos draudimo sistemos finansinį stabilumą. Prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas mano: kadangi dėl gydymo pritaikymo prie religinių įsitikinimų gali susidaryti esminė papildoma našta bendram sveikatos priežiūros biudžetui, tai gali būti teisėtas tikslas pagal Europos Sąjungos Teisingumo Teismo jurisprudenciją.
- 25 Dėl proporcingumo vertinimo Prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas pažymi, kad, pirma, stacionarinė pacientų priežiūra yra brangi ir pagal Europos Žmogaus Teisių Teismo bei Europos Sąjungos Teisingumo Teismo jurisprudenciją valstybė turi plačią diskreciją, ypač išteklių paskirstymo srityje, bet, antra, vertinant šį principą religijos laisvės kontekste reikia patikrinti, ar nustatyta teisinga individo ir visuomenės interesų pusiausvyra, net jei dėl to valstybė patirtų papildomų išlaidų. Todėl prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas daro prielaidą, kad minėto leidimo valstybė narė gali nesuteikti, kai asmens gyvenamosios vietos valstybėje narėje taikomas stacionarinio gydymo būdas, dėl kurio veiksmingumo medicinos požiūriu nekyla abejonių, neatitinka asmens religinių įsitikinimų.
- 26 Taip pat prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas abejoja, ar toks protingas proporcingumas užtikrinamas, kai visiškai nekompensuojamos išlaidos, susijusios su kitoje valstybėje gautomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis tokiu atveju, kai asmuo dėl savo religinių įsitikinimų negali gauti būtino stacionaraus gydymo gyvenamosios vietos valstybėje narėje.
- 27 Vadinas, atsižvelgdama į tai, kad pagal atitinkamos valstybės teisės aktus su širdies chirurgija susijusiam planiniam gydymui stacionare būtinas išankstinis leidimas, ir į tai, kad Direktyvos 7 straipsnio 1 dalyje numatyta, jog nedarant poveikio Reglamentui Nr. 883/2004 ir laikantis 8 ir 9 straipsnių nuostatų, draudimo valstybė narė užtikrina, kad būtų kompensuotos sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos laikantis draudimo valstybės narės įkainių, prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusiam teismui neaišku, ar reikia pripažinti, jog asmuo

gali gauti gali gauti būtiną gydymą draudimo valstybėje narėje per medicinos požiūriu pagrįstą terminą net ir tada, kai draudimo valstybėje taikomas gydymo būdas neatitinka asmens religinių įsitikinimų.

DARBINIS VERTINMAS