

Sprawa C-243/19

Streszczenie wniosku o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym zgodnie z art. 98 § 1 regulaminu postępowania przed Trybunałem Sprawiedliwości

Data wpływu:

20 marca 2019 r.

Oznaczenie sądu odsyłającego:

Augstākā tiesa (Senāts) (sąd najwyższy, Łotwa)

Data wydania postanowienia o wystąpieniu z wnioskiem o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym:

8 marca 2019 r.

Strona skarżąca:

A

Strona przeciwna:

Veselības ministrija (ministerstwo zdrowia, Łotwa)

Przedmiot postępowania głównego

Skarga na odmowę wydania korzystnego aktu administracyjnego (zezwolenia) dotyczącego otrzymania planowanych świadczeń opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim.

Przedmiot i podstawa prawna odesłania prejudycjalnego

Na podstawie art. 267 TFUE sąd odsyłający wnosi o dokonanie wykładni art. 20 ust. 2 rozporządzenia (WE) nr 883/2004, art. 56 TFUE oraz art. 8 ust. 5 dyrektywy 2011/24/UE w celu wyjaśnienia, czy przy podejmowaniu decyzji o dostępności leczenia należy również wziąć pod uwagę czynniki niezwiązane z kwestiami medycznymi, takie jak wolność religijna.

Pytania prejudycjalne

Czy art. 20 ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w związku z art. 21 ust. 1 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej należy interpretować w ten sposób, że państwo członkowskie może odmówić wydania zezwolenia, o którym mowa w art. 20 ust. 1 tego rozporządzenia, jeżeli w państwie zamieszkania danej osoby dostępne jest leczenie szpitalne, którego skuteczność medyczna nie budzi wątpliwości, ale stosowana metoda leczenia nie jest zgodna z przekonaniami religijnymi wspomnianej osoby?

Czy art. 56 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej i art. 8 ust. 5 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej w związku z art. 21 ust. 1 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej należy interpretować w ten sposób, że państwo członkowskie może odmówić wydania zgody, o której mowa w art. 8 ust. 1 tej dyrektywy, jeżeli w państwie ubezpieczenia danej osoby dostępne jest leczenie szpitalne, którego skuteczność medyczna nie budzi wątpliwości, ale stosowana metoda leczenia nie jest zgodna z przekonaniami religijnymi wspomnianej osoby?

Przywołane przepisy prawa Unii

Artykuły 56 TFUE i 57 TFUE.

Artykuł 20 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Artykuły 7 i 8 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej.

Artykuł 10 ust. 1 i art. 21 ust. 1 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej.

Przywołane orzecznictwo

Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej

Wyroki: z dnia 5 października 2010 r., Elchinov, C-173/09, EU:C:2010:581, pkt 43, 65 i 66; z dnia 23 października 2003 r., Inizan, C-56/01, EU:C:2003:578, pkt 45, 46, 59 i 60; z dnia 9 października 2014 r., Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271; z dnia 14 marca 2017 r., Achbita, C-157/15, EU:C:2017:203, pkt 28; Bougnaoui i ADDH, C-188/15, EU:C:2017:204, pkt 30; z dnia 9 marca 2017 r., Milkova, C-406/15, EU:C:2017:198, pkt 55; z dnia 3 października 2000 r., Ferlini, C-411/98,

EU:C:2000:530, pkt 57-59; z dnia 12 lipca 2001 r., Smits i Peerbooms, C-157/99, EU:C:2001:404, pkt 105; z dnia 13 maja 2003 r., Müller-Fauré i van Riet, C-385/99, EU:C:2003:270, pkt 73 i 74; z dnia 12 listopada 1996 r., Zjednoczone Królestwo/Rada, C-84/94, [EU:C:1996:431,] pkt 58; z dnia 13 czerwca 2017 r., Florescu i in., C-258/14, EU:C:2017:448, pkt 57; z dnia 19 kwietnia 2007 r., Stamatelaki, C-444/05, EU:C:2007:231, pkt 34; z dnia 11 czerwca 2015 r., Berlington Hungary i in., C-98/14, EU:C:2015:386, pkt 34.

Europejski Trybunał Praw Człowieka

Wyroki: z dnia 1 lipca 2014 r. w sprawie S.A.S. przeciwko Francji, nr 43835/11, §§ 124 i 161; z dnia 15 stycznia 2013 r. w sprawie Eweida i in. przeciwko Zjednoczonemu Królestwu, nr 48420/10 i in., § 79; z dnia 20 maja 2014 r. w sprawie McDonald przeciwko Zjednoczonemu Królestwu, nr 4241/12, § 54; z dnia 16 marca 2010 r. w sprawie Carson i in. przeciwko Zjednoczonemu Królestwu, nr 42184/05, § 61; decyzja z dnia 4 stycznia 2005 r. w sprawie Pentiacova i in. przeciwko Mołdawii, nr 14462/03; wyroki: z dnia 7 grudnia 2010 r. w sprawie Jakóbski przeciwko Polsce, nr 18429/06, §§ 47 i 50; z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Vartic przeciwko Rumunii (nr 2), nr 14150/08, §§ 45 i 48.

Przywołane przepisy prawa krajowego:

Artykuły 91 i 111 Latvijas Republikas Satversmes (konstytucji Republiki Łotewskiej).

Artykuł 293 ust. 2, art. 310 (zasadniczo odpowiadający art. 20 ust. 2 rozporządzenia nr 883/2004), art. 323 ust. 2, art. 324 ust. 2 i art. 328 Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumi Nr. 1529, „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (rozporządzenia rady ministrów nr 1529 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie organizacji i finansowania opieki zdrowotnej):

Artykuł 328 rozporządzenia nr 1529:

„328. [Krajowa służba zdrowia] zwraca osobom uprawnionym do otrzymania na Łotwie świadczeń opieki zdrowotnej, których koszty są pokrywane ze środków skarbu państwa, koszty opieki zdrowotnej, które osoba ta poniosła ze środków własnych z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej otrzymanych w innym państwie członkowskim UE lub EOG lub w Szwajcarii:

328.1. Zgodnie z przepisami rozporządzenia nr 883/2004 oraz rozporządzenia nr 987/2009, a także warunkami stosowanymi w odniesieniu do kosztów opieki zdrowotnej przez państwo, w którym osoby te otrzymały świadczenia opieki zdrowotnej, oraz zgodnie z informacją otrzymaną od właściwej instytucji państwa

członkowskiego UE lub EOG lub Szwajcarii na temat kwoty podlegającej zwrotowi tym osobom, w przypadku, gdy:

[...]

328.1.2. [Krajowa służba zdrowia] podjęła decyzję o wydaniu wspomnianym osobom formularza S2, jednak osoby te pokryły koszty otrzymanych świadczeń opieki zdrowotnej ze środków własnych.

328.2. Zgodnie ze skalą opłat za świadczenia opieki zdrowotnej określoną w chwili, gdy wspomniane osoby otrzymały rzeczony świadczenia, lub zgodnie z kwotą zwrotów przewidzianą w przepisach dotyczących procedury zwrotu kosztów zakupu produktów leczniczych i wyrobów medycznych przeznaczonych do leczenia ambulatoryjnego w momencie zakupu danych produktów leczniczych i wyrobów medycznych, w przypadku, gdy:

328.2.1. Osoby te otrzymały planowane świadczenia opieki zdrowotnej (w tym świadczenia wymagając uprzedniej zgody), z wyjątkiem przypadków, o których mowa w pkt 328.1.2, a zgodnie z procedurą przewidzianą w niniejszym rozporządzeniu w Republice Łotewskiej koszty takiej opieki zdrowotnej ponosi skarb państwa.

[...]”

Zwięzłe przedstawienie okoliczności faktycznych i postępowania głównego

- 1 Syn skarżącego cierpi na wrodzoną chorobę układu krążenia, w związku z czym konieczne było poddanie go określonej procedurze medycznej związanej z transfuzjami krwi, wobec czego skarżący twierdzi, że jest świadkiem Jehowy oraz że procedura ta nie jest zgodna z jego religią.
- 2 Ze względu na to, że na Łotwie wymieniona procedura nie jest dostępna bez transfuzji krwi, skarżący wystąpił do krajowej służby zdrowia o wydanie formularza S2 („Potwierdzenie prawa do leczenia”), gwarantującego osobie, która go otrzymuje, prawo do otrzymania określonych planowanych świadczeń opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, w państwie Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub w Szwajcarii.
- 3 Krajowa służba zdrowia odmówiła wydania zezwolenia decyzją z dnia 29 marca 2016 r. Decyzją z dnia 15 lipca 2016 r. ministerstwo zdrowia utrzymało w mocy powyższą decyzję.
- 4 Skarżący wniósł skargę do sądu, wnosząc o wydanie korzystnego aktu administracyjnego dotyczącego prawa jego syna do otrzymania określonych planowanych świadczeń opieki zdrowotnej. Wyrokiem z dnia 9 listopada 2016 r. skarga została oddalona przez Administratīvā rajona tiesa (sąd administracyjny pierwszej instancji).

- 5 Po rozpatrzeniu odwołania skarżącego oraz w oparciu o uzasadnienie sądu pierwszej instancji Administratīvā apgabaltiesa (regionalny sąd administracyjny) oddalił odwołanie wyrokiem z dnia 10 lutego 2017 r.
- 6 Po pierwsze, Administratīvā apgabaltiesa uznał, że nie został spełniony jeden z łącznych wymogów niezbędnych do wydania formularza S2, a mianowicie wymóg, zgodnie z którym dane świadczenie opieki zdrowotnej nie może zostać otrzymane na Łotwie. Po drugie, Administratīvā apgabaltiesa wskazał, że ponieważ metoda leczenia musi się opierać na kryteriach medycznych, krajowa służba zdrowia nie ograniczyła prawa skarżącego do dokonania wyboru w odniesieniu do otrzymania świadczeń opieki zdrowotnej poprzez odmowę wydania mu zezwolenia na świadczenia, które można otrzymać na Łotwie, a także, że decyzja służby nie jest związana z przekonaniem religijnym skarżącego. Innymi słowy pacjent ma prawo odmówić otrzymania konkretnego leczenia i wybrać inne leczenie, ale w takim przypadku państwo nie jest zobowiązane do pokrycia kosztów takiego alternatywnego leczenia. Po trzecie, aby uzyskać zwrot kosztów zgodnie z kwotą ustaloną na Łotwie, krajowa służba zdrowia musi wydać uprzednie zezwolenie, o które skarżący nie wystąpił. Po czwarte, wolność religijna nie jest prawem bezwzględnym, a w pewnych okolicznościach możliwe jest jej ograniczenie. Z drugiej strony chodzi o wolność religijną skarżącego, a nie jego syna, jednak wolność rodziców do decydowania o ich dzieciach w ważnych kwestiach może zostać ograniczona w celu ochrony dobra dziecka.
- 7 Skarżący wniósł skargę kasacyjną do sądu odsyłającego.
- 8 Skarżący wskazał w piśmie, że w celu uniknięcia szkód dla zdrowia dziecka operacja została już przeprowadzona w dniu 22 kwietnia 2017 r. w Polsce.

Główne argumenty stron postępowania głównego

- 9 Skarżący twierdzi, że Administratīvā apgabaltiesa popełnił błąd, uznając, iż osoba, która wnosi o dostosowanie opieki zdrowotnej do jej sytuacji osobistej, traci prawo do pokrycia kosztów takiej opieki przez skarb państwa. Innymi słowy, państwo musi stworzyć system opieki zdrowotnej dostosowany do sytuacji osobistej pacjenta, obejmujący również przekonania religijne rodziców lub opiekunów niepełnoletnich pacjentów.
- 10 Należy zagwarantować opiekę nad pacjentem, uwzględniając w całości godność pacjenta, w tym jego wartości moralne i przekonania religijne. Jednakże Administratīvā apgabaltiesa przeanalizował jedynie te przekonania w odniesieniu do prawa rodziców do dokonania wyboru w kwestii leczenia dziecka. Nie rozpatrywano kwestii, czy w ten sposób władze pośrednio nie zmuszają rodziców do rezygnacji z ich przekonań religijnych.
- 11 W ocenie skarżącego naruszono zakaz dyskryminacji, ponieważ, jak wskazuje skarżący, mimo iż sytuacja jest odmienna, państwo potraktowało w ten sam

sposób skarżącego i tych pacjentów, którzy ze względu na swoją sytuację osobistą nie potrzebują dostosowania metod leczenia.

- 12 Skarżący wskazuje, że ani ministerstwo zdrowia, ani żaden inny organ nie stwierdził, iż prawa syna skarżącego zostały naruszone. Zarzuca się zatem, że stosowanie umów międzynarodowych do tej kwestii nie jest uzasadnione. Z drugiej strony nie zastosowano prawa Unii ani orzecznictwa Trybunału, w związku z czym należałoby wystąpić z wnioskiem o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym.
- 13 Ministerstwo zdrowia zgadza się z krajową służbą zdrowia, że aby formularz S2 mógł zostać wydany, zainteresowana strona musi spełnić szereg łącznych wymogów: musi istnieć obowiązek pokrycia kosztów danej usługi opieki zdrowotnej przez skarb państwa, pomoc musi być konieczna, aby uniknąć nieodwracalnego pogorszenia funkcji życiowych lub stanu zdrowia oraz wspomniane świadczenia opieki zdrowotnej nie mogą być udzielane na Łotwie. Przepis ten, ujęty zarówno w prawie krajowym, jak i w rozporządzeniu nr 883/2004, jest bezwzględnie obowiązujący i nie pozostawia organom władzy żadnej swobody uznania przy wydawaniu aktu administracyjnego. Nie jest zatem spełniony ostatni ze wspomnianych wymogów, ponieważ w tym przypadku żądana usługa może być świadczona na Łotwie, ale ze względów religijnych skarżący sprzeciwia się transfuzji składników krwi.
- 14 Ministerstwo zdrowia twierdzi, że przepisy przewidują rozsądne ograniczenia w dostosowaniu opieki zdrowotnej, aby w jak największym stopniu zapewnić racjonalną alokację zasobów gospodarczych oraz ochronę interesów całego społeczeństwa, polegających na zapewnieniu dostępności medycyny wysokiej jakości na Łotwie.
- 15 Ponadto ministerstwo zdrowia wskazuje, że stosowanie przepisów dyrektywy 2011/24/UE nie jest uzasadnione, biorąc pod uwagę, iż skarżący nie wystąpił o uprzednią zgodę, aby otrzymać zwrot kosztów zgodnie z cenami określonymi na Łotwie.
- 16 Wreszcie, ministerstwo zdrowia podkreśla, że orzecznictwo Trybunału w dziedzinie transgranicznej opieki zdrowotnej jest określone w dyrektywie 2011/24, która przewiduje jednak zwrot kosztów z tytułu rzeczonych usług zgodnie z kwotą określoną na Łotwie, a nie kwotą określoną w państwie, w którym dana usługa została otrzymana.

Zwięzłe uzasadnienie odesłania prejudycjalnego

- 17 Zważywszy, iż dziecko skarżącego otrzymało już świadczenia opieki zdrowotnej, mogłoby wystąpić o zwrot kosztów na opiekę zdrowotną poniesionych z jego własnych środków w celu uzyskania wspomnianej opieki zdrowotnej, gdyby wykazano, że władze niesłusznie odmówiły wydania formularza S2.

- 18 Biorąc pod uwagę, że formularz S2 jest wydawany, gdy spełnione są wyżej wymienione łączne wymogi, w niniejszej sprawie należy wyjaśnić brzmienie art. 20 ust. 2 rozporządzenia nr 883/2004 i ustalić, czy w niniejszym przypadku spełniono również wymogi wynikające z tego przepisu.
- 19 W niniejszej sprawie przedmiotem sporu jest spełnienie drugiego kryterium, to znaczy ustalenie, czy, biorąc pod uwagę stan zdrowia syna skarżącego w danej chwili oraz prawdopodobny dalszy przebieg choroby, na Łotwie leczenie nie mogło zostać przeprowadzone w uzasadnionym terminie z medycznego punktu widzenia.
- 20 Zgodnie z orzecznictwem Trybunału nie można odmówić wydania zezwolenia, jeżeli spełniony jest pierwszy wymóg określony w przywołanym przepisie i nie jest możliwe otrzymanie w odpowiednim czasie leczenia identycznego lub leczenia, które jest równie skuteczne w państwie członkowskim, w którym zainteresowana osoba ma miejsce zamieszkania.
- 21 Pojawiają się wątpliwości co do wyrażenia „jest możliwe otrzymanie w odpowiednim czasie leczenia, które jest równie skuteczne w państwie członkowskim, w którym pacjent ma miejsce zamieszkania”, oraz co do tego, czy „wszystkie okoliczności”, które zgodnie z orzecznictwem Trybunału muszą być wzięte pod uwagę przy ocenie danej sprawy, obejmują przekonania religijne.
- 22 Wolność religijna sama w sobie nie zobowiązuje państwa do dostosowania leczenia do przekonań religijnych każdej osoby i do pokrycia kosztów takiego leczenia. Państwo ma jednak obowiązek zapewnienia opieki zdrowotnej, która jest kulturowo akceptowalna. Z drugiej strony, jeżeli we wspomnianej ocenie nie uwzględnia się przekonań religijnych, wybranie leczenia zgodne z przekonaniami religijnymi będzie się wiązać z okolicznością, że dana osoba będzie musiała pokryć związane z tym koszty, co należy uznać za niekorzystne traktowanie w stosunku do niej. Powstaje zatem pytanie, czy w takich okolicznościach dochodzi do dyskryminacji ze względów religijnych.
- 23 Zgodnie z orzecznictwem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka i Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej zakazane jest stosowanie tych samych przepisów w różnych sytuacjach. W przeciwnym razie dochodzi do dyskryminacji pośredniej, chyba że realizowany jest uzasadniony cel oraz istnieje proporcjonalny związek między zastosowanymi środkami a zamierzonym celem.
- 24 W niniejszej sprawie celem zastosowania równego traktowania lub pozornie neutralnego kryterium mogłaby być ochrona zdrowia publicznego i praw osób trzecich, to znaczy konieczność utrzymania wystarczającej, zrównoważonej i stałej oferty opieki szpitalnej na wysokim poziomie na terytorium kraju, a także potrzeba zabezpieczenia stabilności finansowej systemu zabezpieczenia społecznego. Biorąc pod uwagę, że w ocenie sądu odsyłającego dostosowanie leczenia do przekonań religijnych może spowodować znaczne dodatkowe

obciążenie budżetu na ochronę zdrowia, mógłby to być uzasadniony cel zgodnie z orzecznictwem Trybunału.

- 25 Jeżeli chodzi o zasadę proporcjonalności, sąd odsyłający wskazuje, że z jednej strony opieka szpitalna nad pacjentami wiąże się ze znacznymi kosztami oraz że zgodnie z orzecznictwem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka i Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej państwo dysponuje szerokim zakresem uznania, w szczególności w odniesieniu do przydzielania zasobów, jednak z drugiej strony, aby ocenić tę zasadę w kontekście wolności religijnej, należy ustalić, czy osiągnięto właściwą równowagę między interesami indywidualnymi a zbiorowymi, nawet jeśli powoduje to dodatkowe koszty dla państwa. Podsumowując, sąd odsyłający wskazuje na możliwość odmowy rozpatrywanego zezwolenia przez państwo członkowskie, nawet jeżeli metoda leczenia szpitalnego dostępna w państwie, w którym dana osoba ma miejsce zamieszkania, której skuteczność nie budzi wątpliwości, nie jest zgodna z przekonaniem religijnym wspomnianej osoby.
- 26 Jednocześnie sąd odsyłający ma wątpliwości co do tego, czy rozsądna proporcjonalność, o której mowa powyżej, jest zagwarantowana w przypadku, gdy koszty opieki zdrowotnej otrzymanej przez daną osobę w innym państwie członkowskim w ogóle nie są pokryte w sytuacji, gdy ze względu na swoje przekonania religijne osoba ta nie może otrzymać niezbędnego leczenia szpitalnego w państwie członkowskim, w którym ma miejsce zamieszkania.
- 27 Innymi słowy, biorąc pod uwagę, że zgodnie z prawem krajowym, w celu zapewnienia planowanego szpitalnego leczenia kardiochirurgicznego niezbędne jest uprzednie zezwolenie oraz że w związku z tym art. 7 ust. 1 dyrektywy stanowi, iż bez uszczerbku dla rozporządzenia nr 883/2004 i z zastrzeżeniem przepisów art. 8 i 9 dyrektywy państwo członkowskie ubezpieczenia zapewnia pokrycie kosztów opieki zdrowotnej zgodnie z opłatami tego państwa, sąd odsyłający nie jest przekonany, czy należy uznać, iż dana osoba może otrzymać niezbędne leczenie na terytorium państwa członkowskiego ubezpieczenia w terminie, który jest uzasadniony z medycznego punktu widzenia, nawet jeśli metoda leczenia dostępna w rzeczonym państwie członkowskim nie jest zgodna z przekonaniem religijnym tej osoby.