



Kontakty z Mediami
i Informacja

Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej
KOMUNIKAT PRASOWY nr 134/20
Luksemburg, 29 października 2020 r.

Wyrok w sprawie C-243/19
A / Veselības ministrija

Odmowa udzielenia przez państwo członkowskie ubezpieczenia pacjenta uprzedniej zgody na zwrot kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej, w sytuacji gdy w państwie tym jest dostępne skuteczne leczenie szpitalne, lecz stosowana metoda leczenia jest niezgodna z przekonaniami religijnymi zainteresowanego, wprowadza odmienne traktowanie pośrednio oparte na religii

Odmowa ta nie jest sprzeczna z prawem Unii, jeżeli jest obiektywnie umotywowana uzasadnionym celem polegającym na utrzymaniu potencjału w zakresie leczenia lub kompetencji medycznych i stanowi właściwy i konieczny środek do osiągnięcia tego celu

Syn skarżącego w postępowaniu przed sądem krajowym musiał przejść operację na otwartym sercu. Operacja ta była dostępna w państwie członkowskim ubezpieczenia skarżącego – na Łotwie, lecz nie mogła zostać wykonana bez transfuzji krwi. Tymczasem skarżący przed sądem krajowym był przeciwny tej metodzie leczenia ze względu na przynależność do Świadków Jehowy, w związku z czym zwrócił się do Nacionālais veselības dienests (krajowej służby zdrowia, Łotwa) o wydanie zgody umożliwiającej jego synowi skorzystanie z planowanych świadczeń opieki zdrowotnej w Polsce, gdzie operacja ta mogła zostać wykonana bez transfuzji krwi. Wniosek ten został rozpoznany odmownie, wobec czego skarżący wniósł skargę na decyzję odmowną organu służby zdrowia. Skarga ta została oddalona wyrokiem sądu pierwszej instancji, utrzymanym w mocy w postępowaniu odwoławczym. W międzyczasie syn skarżącego został zoperowany w Polsce, bez transfuzji krwi.

Augstākās tiesa (Senāts) (sąd najwyższy, Łotwa), rozpoznający skargę kasacyjną, zmierza do ustalenia, czy łotewskie organy służby zdrowia mogły odmówić wydania formularza pozwalającego na pokrycie kosztów leczenia w oparciu o kryteria wyłącznie medyczne, czy też powinny były wziąć pod uwagę również przekonania religijne skarżącego. Zastanawiając się nad zgodnością reżimu uprzedniej zgody takiego jak ten w sprawie w postępowaniu przed sądem krajowym z prawem Unii, sąd ten zwrócił się do Trybunału Sprawiedliwości z dwoma pytaniami prejudycjalnymi dotyczącymi wykładni, po pierwsze, art. 20 ust. 2 rozporządzenia nr 883/2004¹, który określa warunki, w których państwo członkowskie miejsca zamieszkania ubezpieczonego, który zwraca się o wydanie zgody na udanie się do innego państwa członkowskiego w celu uzyskania leczenia, ma obowiązek wydać zgodę, a w konsekwencji pokryć koszty opieki zdrowotnej uzyskanej w innym państwie członkowskim, oraz, po drugie, art. 8 dyrektywy 2011/24², dotyczącego systemów uprzedniej zgody na zwrot kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej – w świetle art. 21 ust. 1 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej („karta”), który zabrania wszelkiej dyskryminacji ze względu na religię.

Wyrokiem z dnia 29 października 2020 r. Trybunał (druga izba) orzekł, po pierwsze, że art. 20 ust. 2 rozporządzenia nr 883/2004 w związku z art. 21 ust. 1 karty nie stoi na przeszkodzie temu, by państwo członkowskie miejsca zamieszkania ubezpieczonego odmówiło mu wydania zgody, o której mowa w art. 20 ust. 1 tego rozporządzenia, w sytuacji gdy w państwie tym jest dostępne

¹ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U. 2004, L 166, s. 1)

² Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz.U. 2011, L 88, s. 45)

leczenie szpitalne, którego skuteczność medyczna nie budzi żadnych wątpliwości, lecz stosowana metoda leczenia jest niezgodna z przekonaniami religijnymi ubezpieczonego.

W tej kwestii Trybunał w szczególności stwierdził, że odmowa wydania uprzedniej zgody przewidzianej w rozporządzeniu nr 883/2004 wprowadza odmienne traktowanie oparte pośrednio na religii lub przekonaniach religijnych. Pacjentom poddającym się zabiegowi medycznemu z transfuzją krwi koszty są bowiem pokrywane przez system zabezpieczenia społecznego państwa członkowskiego miejsca zamieszkania, natomiast pacjentom, którzy ze względów religijnych decydują się nie poddać takiemu zabiegowi w tym państwie członkowskim i odbyć w innym państwie członkowskim leczenie, któremu ich przekonania religijne nie są przeciwne, nie przysługuje takie pokrycie kosztów w pierwszym państwie członkowskim.

Takie odmienne traktowanie jest uzasadnione, jeżeli jest ono oparte na kryterium obiektywnym i racjonalnym oraz jest proporcjonalne do realizowanego celu. Trybunał orzekł, że ma to miejsce w omawianej sprawie. Przede wszystkim zauważył on, że w przypadku gdy świadczenia rzeczowe udzielane w innym państwie członkowskim wiążą się z wyższymi kosztami niż koszty świadczeń, które mogły zostać udzielone w państwie członkowskim miejsca zamieszkania ubezpieczonego, obowiązek pełnego zwrotu może pociągnąć za sobą dodatkowe koszty dla tego ostatniego państwa członkowskiego. Następnie stwierdził on, że gdyby instytucja właściwa była zobowiązana uwzględniać przekonania religijne ubezpieczonego, takie dodatkowe koszty mogłyby pociągnąć za sobą, ze względu na ich nieprzewidywalność i potencjalną skalę, ryzyko dla konieczności ochrony stabilności finansowej systemu ubezpieczeń zdrowotnych, stanowiącej uzasadniony cel uznany przez prawo Unii.

Trybunał wywiódł stąd, że w braku reżimu uprzedniej zgody posługującego się kryteriami wyłącznie medycznymi, państwo członkowskie ubezpieczenia byłoby narażone na dodatkowe obciążenie finansowe, które byłoby trudne do przewidzenia i mogłoby pociągnąć za sobą ryzyko dla stabilności finansowej systemu ubezpieczeń zdrowotnych. W konsekwencji nieuwzględnienie przekonań religijnych zainteresowanego okazuje się środkiem, uzasadnionym w świetle wspomnianego celu, który spełnia wymóg proporcjonalności.

Po drugie Trybunał orzekł w wyroku, że art. 8 ust. 5 i ust. 6 lit. d) dyrektywy 2011/24 w związku z art. 21 ust. 1 karty stoi na przeszkodzie temu, by państwo członkowskie ubezpieczenia pacjenta odmówiło mu wydania zgody, o której mowa w art. 8 ust. 1 tej dyrektywy, w sytuacji gdy w państwie tym jest dostępne leczenie szpitalne, którego skuteczność medyczna nie budzi żadnych wątpliwości, lecz stosowana metoda leczenia jest niezgodna z przekonaniami religijnymi tego pacjenta. Inaczej byłoby w sytuacji, gdyby odmowa ta była obiektywnie umotywowana uzasadnionym celem polegającym na utrzymaniu potencjału w zakresie leczenia lub kompetencji medycznych i stanowiła właściwy i konieczny środek do osiągnięcia tego celu, czego ustalenie należy do sądu odsyłającego.

W tej kwestii Trybunał przede wszystkim wskazał, że w sytuacji takiej jak w sprawie w postępowaniu przed sądem krajowym rząd łotewski nie może – w celu odmowy wydania zgody przewidzianej w art. 8 ust. 1 dyrektywy 2011/24 – powoływać się na cel związany z koniecznością ochrony stabilności finansowej systemu zabezpieczenia społecznego. Reżim zwrotu kosztów ustanowiony w rozporządzeniu nr 883/2004 różni się bowiem od reżimu przewidzianego w dyrektywie 2011/24 po pierwsze tym, że zwrot kosztów przewidziany w dyrektywie jest obliczany w oparciu o taryfy mające zastosowanie do świadczeń opieki zdrowotnej w państwie członkowskim ubezpieczenia, a po drugie tym, że nie przekracza rzeczywistych kosztów otrzymanych świadczeń opieki zdrowotnej, jeżeli koszt świadczeń udzielonych w przyjmującym państwie członkowskim jest niższy niż koszt świadczeń udzielanych w państwie członkowskim ubezpieczenia. Ze względu na to podwójne ograniczenie system opieki zdrowotnej państwa członkowskiego ubezpieczenia nie jest narażony na ryzyko ponoszenia nadmiernych kosztów z tytułu pokrywania kosztów leczenia transgranicznego; to państwo członkowskie nie będzie też co do zasady narażone, w przypadku leczenia transgranicznego, na dodatkowe obciążenie finansowe.

Jeśli chodzi, następnie, o uzasadniony cel związany z utrzymaniem potencjału w zakresie leczenia lub kompetencji medycznych, Trybunał zauważył, że odmowa wydania uprzedniej zgody

przewidzianej w art. 8 ust. 1 dyrektywy 2011/24 z tego powodu, że nie zostały spełnione wymogi z art. 8 ust. 5 i 6, wprowadza odmienne traktowanie pośrednio oparte na religii. Trybunał uściślił, że w celu dokonania oceny, czy to odmienne traktowanie jest proporcjonalne do realizowanego celu, sąd krajowy powinien zbadać, czy uwzględnienie przekonań religijnych pacjentów przy stosowaniu art. 8 ust. 5 i 6 dyrektywy 2011/24 pociąga za sobą ryzyko dla planowania leczenia szpitalnego w państwie członkowskim ubezpieczenia.

UWAGA: Odesłanie prejudycjalne pozwala sądom państw członkowskich, w ramach rozpatrywanego przez nie sporu, zwrócić się do Trybunału z pytaniem o wykładnię prawa Unii lub o ocenę ważności aktu Unii. Trybunał nie rozpoznaje sporu krajowego. Do sądu krajowego należy rozstrzygnięcie sprawy zgodnie z orzeczeniem Trybunału. Orzeczenie to wiąże w ten sam sposób inne sądy krajowe, które spotkają się z podobnym problemem.

Dokument nieoficjalny, sporządzony na użytek mediów, który nie wiąże Trybunału Sprawiedliwości.

[Pełny tekst](#) wyroku jest publikowany na stronie internetowej CURIA w dniu ogłoszenia.

Osoba odpowiedzialna za kontakty z mediami: Ireneusz Kolowca ☎ (+352) 4303 2793