



Presse og Information

Den Europæiske Unions Domstol
PRESSEMEDDELELSE NR. 134/20

Luxembourg den 29. oktober 2020

Dom i sag C-243/19
A mod Veselības ministrija

Et afslag fra en patients forsikringsmedlemsstat på at udstede en forhåndstilladelse i forbindelse med godtgørelse af udgifter til grænseoverskridende sundhedsydelse, når en effektiv hospitalsbehandling er tilgængelig i denne medlemsstat, men den forsikredes religiøse overbevisning fordømmer den anvendte behandlingsmetode, medfører en indirekte forskelsbehandling på grund af religion

Dette afslag er ikke i strid med EU-retten, såfremt det er objektivt begrundet i et legitimt mål om opretholdelsen af behandlingsskapacitet eller medicinsk kompetence og udgør et hensigtsmæssigt og nødvendigt middel til at opfylde dette mål

Sagsøgeren i hovedsagens søn skulle gennemgå en åben hjerteoperation. Denne operation var tilgængelig i sidstnævntes forsikringsmedlemsstat, Letland, men kunne ikke gennemføres uden en blodtransfusion. Imidlertid modsatte sagsøgeren i hovedsagen sig denne behandlingsmetode med den begrundelse, at vedkommende var medlem af Jehovas Vidner, og anmodede derfor Nacionālais veselības dienests (det nationale sundhedsvæsen, Letland) om at udstede en tilladelse, som gav vedkommendes søn mulighed for at modtage planlagte sundhedsydelse i Polen, hvor operationen kunne gennemføres uden en blodtransfusion. Da sagsøgerens ansøgning blev afvist, anlagde den pågældende sag til prøvelse af sundhedsvæsenets afgørelse. Sundhedsvæsenet blev frikendt ved dom i første instans, som blev stadfæstet i appelinstansen. I mellemtiden havde sagsøgeren i hovedsagens søn fået en hjerteoperation i Polen uden en blodtransfusion.

Augstākā tiesa (Senāts) (øverste domstol, Letland), for hvilken der blev iværksat kassationsanke, ønskede oplyst, hvorvidt det lettiske sundhedsvæsen kunne afvise at udstede den blanket, der giver tilladelse til denne behandling på grundlag af rent lægefaglige kriterier, eller om det ligeledes var forpligtet til at tage hensyn til sagsøgeren i hovedsagens religiøse overbevisning. Idet den forelæggende ret var i tvivl om, hvorvidt et system med forhåndstilladelse som det i hovedsagen omhandlede var i overensstemmelse med EU-retten, forelagde den Domstolen to præjudicielle spørgsmål om fortolkning dels af artikel 20, stk. 2, i forordning nr. 883/2004¹, der fastlægger, under hvilke betingelser bopælsmedlemsstaten til en forsikret person, der ansøger om tilladelse til at tage til en anden medlemsstat for at modtage lægebehandling, er forpligtet til at udstede denne tilladelse og følgelig dække udgifterne til behandlingen i den anden medlemsstat, dels af artikel 8 i direktiv 2011/24², der vedrører ordninger med forhåndstilladelse i forbindelse med godtgørelse af udgifter til grænseoverskridende sundhedsydelse, sammenholdt med artikel 21, stk. 1, i Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder (herefter »chartret«), der navnlig forbyder enhver forskelsbehandling for grund af religion.

I sin dom af 29. oktober 2020 fastslog Domstolen (Anden Afdeling) for det første, at artikel 20, stk. 2, i forordning nr. 883/2004, sammenholdt med chartrets artikel 21, stk. 1, ikke er til hinder for, at den forsikredes bopælsmedlemsstat afviser at give sidstnævnte den tilladelse, der er fastsat i forordningens artikel 20, stk. 1, når en hospitalsbehandling, hvis medicinske virkning er

¹ Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 af 29.4.2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger (EUT 2004, L 166, s. 1, berigtiget i EUT 2004, L 200, s. 1).

² Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9.3.2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelse (EUT 2011, L 88, s. 45).

indiskutabel, er tilgængelig i denne medlemsstat, men hvor den forsikredes religiøse overbevisning fordømmer den anvendte behandlingsmetode.

I denne forbindelse fastslog Domstolen navnlig, at et afslag på den i forordning nr. 883/2004 fastsatte forhåndstilladelse medfører en ulige behandling, der indirekte er baseret på religion eller religiøs overbevisning. Patienter, der får foretaget et lægeligt indgreb med blodtransfusion, får nemlig dækket de dermed forbundne omkostninger af den sociale sikringsordning i bopælsmedlemsstaten, hvorimod patienter, der af religiøse årsager beslutter ikke at få foretaget et sådant indgreb i denne medlemsstat og i en anden medlemsstat at anvende en behandling, som deres religiøse overbevisning ikke er til hinder for, ikke nyder godt af en sådan dækning af omkostningerne i den første medlemsstat.

En sådan forskelsbehandling er begrundet, når den er baseret på et objektivt og rimeligt kriterium, og når den er forholdsmæssig med henblik på at nå det forfulgte mål. Domstolen fastslog, at dette var tilfældet i den foreliggende sag. Den bemærkede for det første, at såfremt naturalydelser, der leveres i en anden medlemsstat, medfører højere omkostninger end dem, der er forbundet med de ydelser, som ville være blevet leveret i den forsikredes bopælsmedlemsstat, kan forpligtelsen til fuld godtgørelse medføre meromkostninger for sidstnævnte medlemsstat. Domstolen bemærkede derefter, at hvis den kompetente institution var forpligtet til at tage hensyn til den forsikredes religiøse overbevisning, ville sådanne meromkostninger, henset til deres uforudsigelige karakter og deres potentielle omfang, kunne medføre en risiko for nødvendigheden af at beskytte sygesikringsordningens økonomiske stabilitet, hvilket udgør et lovligt formål, der er anerkendt i EU-retten.

Domstolen konkluderede, at en forsikringsmedlemsstat i mangel af en ordning med forhåndstilladelse, der er fokuseret på rent lægefaglige kriterier, ville blive udsat for en yderligere økonomisk byrde, som vanskeligt kunne forudses og kunne medføre en risiko for den økonomiske stabilitet i dens sygesikringsordning. Følgelig fremstod den manglende hensyntagen til den pågældendes religiøse overbevisning som en begrundet foranstaltning, henset til det førnævnte formål, hvilket opfylder proportionalitetskravet.

I sin dom fastslog Domstolen for det andet, at artikel 8, stk. 5, og artikel 8, stk. 6, litra d), i direktiv 2011/24, sammenholdt med chartrets artikel 21, stk. 1, skal fortolkes således, at disse bestemmelser er til hinder for, at en patients forsikringsmedlemsstat afviser at give sidstnævnte den i direktivets artikel 8, stk. 1, fastsatte tilladelse, når en hospitalsbehandling, hvis medicinske virkning er indiskutabel, er tilgængelig i denne medlemsstat, men hvor patientens religiøse overbevisning fordømmer den anvendte behandlingsmetode. Det ville forholde sig anderledes, såfremt dette afslag var objektivt begrundet i et legitimt mål om opretholdelsen af behandlingskapacitet eller medicinsk kompetence og udgjorde et hensigtsmæssigt og nødvendigt middel til at opfylde dette mål, hvilket det tilkommer den forelæggende ret at efterprøve.

I denne forbindelse bemærkede Domstolen for det første, at formålet om nødvendigheden af at beskytte sygesikringsordningens økonomiske stabilitet principielt ikke kan påberåbes af den lettiske regering med henblik på at begrunde et afslag på at udstede den i artikel 8, stk. 1, i direktiv 2011/24 fastsatte tilladelse under omstændigheder som de i hovedsagen omhandlede. Det godtgørelsessystem, der er indført ved forordning nr. 883/2004, adskiller sig nemlig fra det, der er fastsat i direktiv 2011/24, for så vidt som den godtgørelse, som dette direktiv fastsætter, for det første beregnes på grundlag af de tariffer, der gælder for sundhedsydelser i forsikringsmedlemsstaten, og godtgørelsen for det andet, såfremt udgifterne til behandling i værtsmedlemsstaten er lavere end udgifterne for de sundhedsydelser, der leveres i forsikringsmedlemsstaten, ikke kan overstige de faktiske udgifter til de modtagne sundhedsydelser. Henset til denne dobbelte begrænsning kan sundhedssystemet i forsikringsmedlemsstaten, ikke være udsat for en risiko for meromkostninger i forbindelse med dækning af udgifter til grænseoverskridende behandling, og denne medlemsstat vil principielt ikke blive udsat for en yderligere finansiel byrde i tilfælde af grænseoverskridende sundhedsydelser.

Hvad derefter angår det legitime formål om opretholdelse af behandlingskapacitet eller medicinsk kompetence bemærkede Domstolen, at afslaget på at udstede den i artikel 8, stk. 1, i direktiv

2011/24 fastsatte forhåndstilladelse med den begrundelse, at kravene i samme artikels stk. 5 og stk. 6, litra d), ikke er opfyldt, medfører en ulige behandling, der indirekte er baseret på religion. Domstolen præciserede, at den forelæggende ret med henblik på at vurdere, hvorvidt denne forskelsbehandling er rimelig i forhold til målet, skal undersøge, om en hensyntagen til patienternes religiøse overbevisning ved gennemførelsen af artikel 8, stk. 5, og artikel 8, stk. 6, litra d), i direktiv 2011/24 medfører en risiko for planlægningen af hospitalsbehandlinger i forsikringsmedlemsstaten.

BEMÆRKNING: Gennem en præjudiciel forelæggelse kan retterne i medlemsstaterne i forbindelse med retssager, der verserer for dem, forelægge Domstolen spørgsmål vedrørende fortolkningen af EU-retten eller gyldigheden af en EU-retsakt. Domstolen træffer ikke afgørelse i den nationale retsvist. Det tilkommer den nationale ret at afgøre sagen i overensstemmelse med Domstolens afgørelse, der på tilsvarende måde er bindende for andre nationale retter i sager vedrørende en tilsvarende problemstilling.

Dette er et ikke-officielt dokument til mediernes brug og forpligter ikke Domstolen.

[Dommen](#) offentliggøres på webstedet CURIA på afsigelsesdagen.

Kontakt i Kontoret for Presse og Information: Gitte Stadler ☎ (+352) 4303 3127