

**Latvijas Republikas Senāts****SPRIEDUMS**

Rīgā 2020.gada 27.novembrī

Tiesa šādā sastāvā: senatores Anita Kovaļevska, Veronika Krūmiņa, Ieva Višķere

rakstveida procesā izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz/pers. A/ pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, sakarā ar /pers. A/ kasācijas sūdzību par Administratīvās apgabaltiesas 2017.gada 10.februāra spriedumu.

Aprakstošā daļa

[1] Pieteicēja /pers. A/ dēlam/pers. B/ ir iedzimta sirdskaite, tāpēc viņam bija nepieciešama medicīniska procedūra – *Falot* tetrādes radikāla korekcija. Pieteicējs ir Jehovas liecinieks, tāpēc iebilst asins pārliešanai šīs procedūras laikā. Tā kā Latvijā šī procedūra bezasīnu perfūzijā nav pieejama, viņš lūdza Nacionālo veselības dienestu izsniegt viņa dēlam S 2 veidlapu „Apliecinājums par tiesībām uz ārstēšanu”, kas nodrošina personai tiesības saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus noteiktus plānveida veselības aprūpes pakalpojumus citā ES dalībvalstī, EEZ valstī vai Šveicē. Dienests ar 2016.gada 29.marta lēmumu atteica izsniegt šo veidlapu. Ar Veselības ministrijas 2016.gada 15.jūlija lēmumu Nr. 01-23.3/3069 atstāts negrozīts Nacionālā veselības dienesta lēmums.

[2] Pieteicējs vērsās tiesā ar pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu par tiesībām saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus noteiktus plānveida veselības aprūpes pakalpojumus pieteicēja dēlam.

[3] Administratīvā apgabaltiesa ar 2017.gada 10.februāra spriedumu pieteikumu noraidīja. Apgabaltiesas spriedums, pievienojoties rajona tiesas sprieduma motivācijai, pamatots ar turpmāk minētajiem apsvērumiem.

[3.1] Pieteicēja dēlam nepieciešamais pakalpojums ir no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājams veselības aprūpes pakalpojums, un nav strīda, ka tas ir nepieciešams, lai novērstu dzīvības funkciju vai veselības stāvokļa neatgriezenisku pasliktināšanos. Iesnieguma izskatīšanas laikā slimnīca apstiprināja, ka minētais pakalpojums var tikt nodrošināts Latvijā. Tādējādi nav konstatējams viens no Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumu Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk – Veselības aprūpes finansēšanas noteikumi) 310.punktā paredzētajiem obligātajiem priekšnoteikumiem S 2 veidlapas izsniegšanai.

[3.2] Pret pieteicēju nav pieļauta diskriminācija reliģiskās pārliecības dēļ, jo valsts nav atteikusies sniegt pieteicēja dēlam valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu. Valstij nav pienākums nodrošināt ikvienai personai ārstēšanu par valsts līdzekļiem tieši ar personas izvēlēto metodi. Ja persona nepiekrīt ārstniecības metodei, ko apmaksā valsts, tad šai personai ir tiesības no saviem līdzekļiem apmaksāt ārstēšanu ar citu metodi. Lēmums atteikt apmaksāt no valsts budžeta līdzekļiem ārvalstī sniegtu pakalpojumu nav saistīts ar pieteicēja reliģisko pārliecību, bet gan ar to, ka nepieciešamo ārstēšanu var nodrošināt Latvijā. Tā kā pacientam ir tiesības atteikties no viņam nepieņemamas ārstēšanas, valsts ir izpildījusi savu pienākumu nodrošināt, lai veselības aprūpes pakalpojumi būtu pacientam ētiski un kulturāli pieņemami.

[3.3] Atbilstoši Veselības aprūpes finansēšanas noteikumu 323.punktam, lai personai atļūdzinātu izdevumus, pamatojoties uz veselības aprūpes tarifem, kas ir spēkā Latvijā, nepieciešama dienesta izsniegta iepriekšējā atļauja. Nav pamatots pieteikumā norādītais, ka pieteicējam nav iespējams saņemt kompensāciju par veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanu Polijas ārstniecības iestādē, jo pieteicējs nemaz noteiktajā kārtībā nav vērsies iestādē ar šādu lūgumu.

[3.4] Dienests precīzas veselības aprūpes pakalpojuma izmaksas var noteikt tikai pēc šā pakalpojuma saņemšanas, kad tiek izrakstīts gala rēķins. Tā kā pieteicēja dēls var saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātu nepieciešamo pakalpojumu Latvijā, iestādei nebija pamata aprēķināt iespējamās konkrētā pakalpojuma sniegšanas izmaksas Polijas ārstniecības iestādē. Tāpat arī izskatāmajā lietā konsilija lēmumā norādīts, ka jautājumu par asins preparātu pielietošanu neatrisinātu ārvalstu speciālista pieaicināšana, jo Latvijas slimnīcas rīcībā nav mākslīgās asinsrites aprīkojuma. Iepriekš nelietotas tehnoloģijas ieviešana ir saistīta ar papildu finanšu līdzekļu izmantošanu. Ierobežotu finanšu līdzekļu apstākļos šāda prasība ir nesamērīga un nav attaisnojama ar sabiedrības kopējām interesēm.

[3.5] Reliģijas brīvība nav absolūta un to, pastāvot noteiktiem apstākļiem, ir iespējams ierobežot. Vecākiem nepiekrītot nepieciešamajai operācijai ar asins pārliešanu, jo tas ir pretrunā viņu reliģiskajai pārliecībai, pieteicēja dēls tiek pakļauts papildu riskam, kas nav medicīniski pamatots un nepieciešams. Bērna tiesības uz dzīvību ir prioritāras pret vecāku ticības brīvību.

[4] Pieteicējs iesniedzis kasācijas sūdzību, norādot turpmāk minētos iebildumus.

[4.1] Apgabaltiesa kļūdaini uzskata, ka persona, prasot veselības aprūpes pakalpojuma pielāgošanu tās faktiskajai situācijai, zaudē tiesības uz šā veselības aprūpes pakalpojuma apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem. Valstij ir jāveido veselības aprūpes sistēma, kas ir pielāgota pacienta faktiskajiem apstākļiem, kas ietver nepilngadīga pacienta vecāku vai aizbildņu reliģisko pārliecību.

[4.2] Apgabaltiesa nav piemērojusi Eiropas Savienības tiesību normas attiecībā uz iepriekšējo atļauju saņemšanas sistēmu un Eiropas Savienības Tiesas judikatūru, kas interpretē šīs normas. Apsverama nepieciešamība uzdot jautājumu Eiropas Savienības Tiesai prejudiciāla nolēmuma taisīšanai.

[4.3] Tiesību normas prasa nodrošināt tādu ārstēšanu, kas ciena pacientu kopumā, ieskaitot viņa sociālo labklājību, cilvēka cieņu, morālās vērtības un reliģiskos uzskatus.

[4.4] Pārkāpts diskriminācijas aizliegums, jo valsts nav izturējusies atšķirīgi pret pieteicēju, kurš, salīdzinot ar citiem pacientiem, atrodas ievērojami

atšķirīgā situācijā, un nav izturējies vienlīdzīgi pret pieteicēju, salīdzinot ar pacientiem, kuru faktiskā situācija nosaka ierobežotu izmantojamo ārstniecības metožu izvēli.

[4.5] Apgabaltiesa analizē reliģisko uzskatu nozīmi vienīgi jautājumā par vecāku tiesībām izdarīt izvēli bērna ārstēšanas jautājumos. Nav apsvērta, vai iestādes tādējādi netieši nepiespiež vecākus atteikties no reliģiskiem uzskatiem.

[4.6] Šajā lietā ne ministrija, ne kāda cita institūcija nav izteikusi viedokli, ka pieteicēja bērna tiesības būtu aizskartas. Tieši pieteicējs, būdams bērna likumīgais aizbildnis, ir iesniedzis izskatāmo pieteikumu tiesā bērna interešu aizstāvības nolūkā. Tādēļ apgabaltiesa nepamatoti piemērojusi Bēnu tiesību konvencijas 3.pantu, Bēnu tiesību aizsardzības likuma 6.panta pirmo daļu un 24.panta piekto daļu, kā arī Pacientu tiesību likuma 14.panta pirmo daļu.

[5] Paskaidrojumā par kasācijas sūdzību un papildu paskaidrojumos ministrija ir norādījusi, ka nav pamata kasācijas tiesvedības ierosināšanai, pamatojot to ar turpmāk minētajiem apsvērumiem.

[5.1] Veselības aprūpes finansēšanas noteikumu 310.punkta norma ir imperatīva un neparedz iestādes rīcības brīvību administratīvā akta izdošanā. Tā skatāma kopsakarā ar noteikumu 312.2.apakšpunktu, no kura izriet, ka izšķiroša nozīme ir tieši medicīniski pamatotiem iemesliem. Pieteicējs pēc būtības vēlas, lai tiek ņemti vērā tādi kritēriji, kādus likumdevējs nav noteicis.

[5.2] Kasācijas sūdzības apsvērumi ir saistīti ar to, ka Latvijas veselības aprūpes sistēmā netiek nodrošināta veselības aprūpes pakalpojumu pielāgošana pacientam. Taču normatīvajos aktos ir noteikti saprātīgi ierobežojumi, maksimāli nodrošinot racionālu finanšu resursu sadalījumu un aizsargājot visas sabiedrības intereses uz kvalitatīvas medicīnas pieejamību Latvijā.

[5.3] Kasācijas sūdzībā nepamatoti iekļautas atsauces uz Eiropas Savienības Tiesas spriedumiem lietās, kas saistītas ar pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Šajos spriedumos minētās atziņas ir tikušas ņemtas vērā, izstrādājot Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta Direktīvu 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē (turpmāk – Direktīva Nr. 2011/24/ES). Šī direktīva ir transponēta Latvijas tiesību aktos. Pēc direktīvas ieviešanas personai ir tiesības saņemt izdevumu atmaksu nevis atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas valsts tarifiem (kas tiek piemēroti gadījumā, ja veselības aprūpes pakalpojumi ir nodrošināti, pamatojoties uz S 2 veidlapu), bet atbilstoši Latvijas veselības aprūpes tarifiem. Turklāt nav pamata piemērot Direktīvas Nr. 2011/24/ES normas, jo pieteicējs nelūdza iepriekšēju atļauju atbilstoši šīm normām.

[6] Pieteicējs informēja Senātu, ka viņa dēlam nepieciešamā sirds operācija Polijā tika veikta 2017.gada 22.aprīlī, lai novērstu kaitējumu bērna veselībai.

[7] Senāts 2019.gada 8.martā nolēma apturēt lietā tiesvedību un vērsties Eiropas Savienības Tiesā ar prejudiciāliem jautājumiem.

Eiropas Savienības Tiesa 2020.gada 29.oktobrī pieņēma spriedumu, ar kuru, atbildot uz Senāta uzdotajiem prejudiciālajiem jautājumiem, nosprieda, ka Eiropas Parlamenta un Padomes 2004.gada 29.aprīļa Regulas Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu (turpmāk – Regula Nr. 883/2004) 20.panta 2.punkts, lasot to kopsakarā ar Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 21.panta 1.punktu, ir jāinterpretē tādējādi, ka dalībvalsts drīkst atteikties šīs regulas 20.panta 1.punktā minēto atļauju, ja šajā dalībvalstī ir pieejama stacionārā ārstēšana, par kuras medicīnisko efektivitāti nav šaubu, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst personas reliģiskajai pārliecībai. Tāpat Eiropas Savienības Tiesa nosprieda, ka Direktīvas Nr. 2011/24/ES 8.panta 5.punkts un 6.punkta „d” apakšpunkts, lasot tos kopsakarā ar Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 21.panta 1.punktu, ir jāinterpretē tādējādi, ka pacienta piederības dalībvalsts nedrīkst atteikties viņam šīs direktīvas 8.panta 1.punktā paredzēto atļauju, ja šajā dalībvalstī ir pieejama stacionārā ārstēšana, par kuras medicīnisko efektivitāti nav šaubu, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst šā pacienta reliģiskajai pārliecībai, ja vien šāds atteikums nav objektīvi pamatots ar ģeogrāfisku mērķi saglabāt veselības aprūpes jaudu vai medicīnisko kompetenci un ja vien tas nav piemērots un vajadzīgs pasākums šā mērķa sasniegšanai, un tas ir jāpārbauda iesniedzējtiesai.

[8] Pieteicējs saistībā ar Eiropas Savienības Tiesas pieņemto spriedumu ir iesniedzis papildu apsvērumus, pamatojot to, kāpēc valstij ir pienākums atmaksāt pieteicējam no viņa personīgajiem līdzekļiem segtos izdevumus par dēla veselības aprūpi Polijā atbilstoši Latvijā spēkā esošajiem veselības aprūpes pakalpojumu tarifiem (Direktīvas Nr. 2011/24 7.pants).

[8.1] Neskarot jautājumu par to, vai ir apmierināms lūgums par S 2 veidlapas izsniegšanu pieteicējam uz kasācijas sūdzībā norādītā pamata, ņemot vērā sprieduma 63.punktā norādīto un tiesiskā regulējuma neskaidrību, ir jāatzīst, ka pieteicēja pieprasījums atmaksāt ārstniecības izdevumus pēc Latvijas tarifiem ir ietverts viņa 2016.gada 29.februāra lūgumā izsniegt veidlapu S 2.

[8.2] Eiropas Savienības Tiesa atzina, ka saskaņā ar Direktīvas Nr. 2011/24 7.pantu atteikumu izsniegt iepriekšējo atļauju nevar pamatot ar mērķi aizsargāt sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālo stabilitāti, jo kompensējot veselības aprūpes izdevumus pēc Latvijas tarifiem, nepastāv papildu finansiālais slogs. Turklāt Latvijā izveidotā iepriekšējo atļauju sistēma, ar kuru tiek ieviests Direktīvas Nr. 2011/24 8.panta 1.punkts, pārsniedza to, kas bija nepieciešams un samērīgs, lai sasniegtu otru Latvijas valdības deklarēto mērķi – veselības aprūpes jaudas un medicīniskās kompetences saglabāšana.

[8.3] Gadījumā, ja tiesa tomēr uzskatītu, ka 2016.gadā pastāvošā iepriekšējās atļaujas sistēma, kas liedz pieteicējam saņemt kompensāciju Direktīvas Nr. 2011/24 7.pantā paredzētajās robežās, ir nepieciešama un samērīga ar mērķi saglabāt veselības aprūpes jaudu un medicīnisko kompetenci, jāņem vērā diskriminācijas uz reliģijas pamata aizlieguma princips. Netiešā atšķirīgā attieksme, kas radīta ar atteikumu kompensēt pieteicējam dēla ārstēšanās izdevumus Polijā pēc Latvijas tarifiem, nav piemērota mērķa sasniegšanai, nav nepieciešama un līdz ar to nav samērīga.

[8.4] Turklāt, atsakot izdevumu kompensāciju, tiktu pārkāptas prasītāja pamattiesības, piemēram, tiesības uz personisko autonomiju, kas izriet no tiesībām uz privāto dzīvi un tiesībām uz apziņas un reliģijas brīvību.

[8.5] Pieteicējs ir pierādījis, ka, ņemot vērā šīs lietas īpašos apstākļus, lēmums piešķirt pieteicējam iepriekšējo atļauju nekādā veidā nevarēja apdraudēt mērķi saglabāt veselības aprūpes jaudu un medicīnisko kompetenci. Tomēr, ja Senātam rastos šaubas par šiem faktiskajiem apstākļiem, pieteicējs lūgtu rīkot mutisku uzklaušanu, lai noskaidrotu šīs lietas faktiskos apstākļus un pierādījumus. Tāpat gadījumā, ja Senāts uzskatītu, ka atteikums piešķirt iepriekšējo atļauju nav izraisījis netiešu diskrimināciju reliģiskās pārliecības dēļ, pieteicējs lūdz rīkot mutisku uzklaušanu, lai noskaidrotu lietas apstākļus, faktus un pierādījumus.

Motīvu daļa

[9] Pieteicējs papildu paskaidrojumos nav izteicis tiešu lūgumu izskatīt lietu mutvārdu procesā, taču ir norādījis, ka lūgtu Senātu to darīt, ja Senātam rastos šaubas par noteiktiem apstākļiem. Pieteicējs ir norādījis, ka tiesas sēdes mērķis būtu noskaidrot lietas faktiskos apstākļus, faktus un izvērtēt pierādījumus.

Senāts norāda, ka kasācijas instances tiesa neskata lietu pēc būtības. Kasācijas instances tiesas uzdevums ir pārbaudīt, vai zemākas instances tiesa nav pieļāvusi tiesību normu pārkāpumus. Līdz ar to kasācijas instances tiesa nevērtē lietas faktiskos apstākļus un pierādījumus. Ja Senāts konstatētu, ka lietas izskatīšanai ir nepieciešams vērtēt vēl kādus papildu faktiskos apstākļus vai pierādījumus, ko zemākas instances tiesa nav vērtējusi, tas būtu pamats pārsūdzētā sprieduma atcelšanai un lietas nodošanai jaunai izskatīšanai pēc būtības zemākas instances tiesā.

Ievērojot minēto, Senāts nesaskata pamatu izskatīt lietu mutvārdu procesā.

II

[10] Lietā ir strīds par to, vai valstij ir pienākums segt pieteicēja izdevumus par viņa dēla ārstēšanu Polijā, ņemot vērā, ka Latvijā bija pieejama valsts apmaksāta ārstēšana, par kuras medicīnisko efektivitāti nebija šaubu, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilda pieteicēja reliģiskajai pārliecībai.

[11] Tiesības uz to, lai valsts apmaksātu personas ārstēšanos citā Eiropas Savienības dalībvalstī, ir noteiktas Regulā Nr. 883/2004 un Direktīvā Nr. 2011/24/ES.

Kā ir skaidrojusi Eiropas Savienības Tiesa, Regulas Nr. 883/2004 20.panta mērķis ir dot tiesības uz pabalstiem natūrā, ko par kompetentās iestādes līdzekļiem sniedz uzturēšanās vietas iestāde atbilstoši tās dalībvalsts tiesību aktiem, kurā pabalsti tiek sniegti, tā, it kā ieinteresētā persona būtu šīs pēdējās iestādes pārzinā. Tādējādi sociāli apdrošinātām personām tiek piešķirtas tiesības, kādu tām citādi nebūtu, jo, tā kā šīs tiesības ir saistītas ar izdevumu segšanu, ko uzņemas uzturēšanās vietas iestāde saskaņā ar tiesību aktiem, ko tā piemēro, šīs tiesības minētajām apdrošinātajām personām nevarētu tikt garantētas tikai saskaņā ar kompetentās dalībvalsts tiesību aktiem. Līdz ar to saskaņā ar šo regulu apdrošinātajām personām ir tiesības, ko tām nepiešķir Līguma par Eiropas Savienības darbību 56.pantā paredzētā un – veselības aprūpes jomā – Direktīvā Nr. 2011/24 konkrētizētā pakalpojumu sniegšanas brīvība.

Vēl viena būtiska atšķirība starp šiem tiesību aktiem ir arī tā, ka Regula Nr. 883/2004 paredz ārstēšanās izdevumu segšanu pilnā apmērā, bet Direktīva Nr. 2011/24/ES – apmērā, kāds par identisku veselības aprūpi tiktu nodrošināts personas piederības dalībvalstī, ja šī veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā, nepārsniedzot saņemtās veselības aprūpes faktiskās izmaksas.

Pārsūdzētajā spriedumā pamatā ir vērtēts tas, vai pieteicējam ir tiesības saņemt izdevumu par dēla ārstēšanu Polijā atmaksu saskaņā ar Regulu Nr. 883/2004. Tāpēc Senāts vispirms izvērtēs šo lietas aspektu.

III

[12] Saskaņā ar Regulas Nr. 883/2004 20.panta 1.punktu apdrošinātajai personai, kas ceļo uz citu dalībvalsti, lai saņemtu medicīnisko aprūpi, principā ir jālūdz kompetentās iestādes iepriekšēja atļauja. Savukārt no minētās regulas 20.panta 2.punkta izriet, ka atļauju var atteikt, ja identisku vai tikpat efektīvu ārstēšanu var laikus nodrošināt ieinteresētās personas dzīvesvietas dalībvalstī.

[13] Laikā, kad pieteicējs vērsās Nacionālajā veselības dienestā, šo tiesību īstenošanas mehānisms Latvijā bija konkrētizēts Veselības aprūpes finansēšanas noteikumos.

Veselības aprūpes finansēšanas noteikumu 293.punkts paredzēja, ka dienests, piemērojot Regulu Nr. 83/2004 un Eiropas Parlamenta un Padomes 2009.gada 16.septembra Regulu (EK) Nr. 987/2009, ar kuru nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanu (turpmāk – Regula Nr. 987/2009), izsniedz vairāku veidu dokumentus, kas apliecina personas tiesības saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus citā Eiropas Savienības (turpmāk arī – ES), Eiropas Ekonomikas zonas (turpmāk – EEZ) dalībvalstī vai Šveicē. Viens no šādiem dokumentiem saskaņā ar šo noteikumu 293.2.apakšpunktu bija S 2 veidlapa „Apliecinājums tiesībām uz plānveida ārstēšanu”, kas nodrošināja tiesības saņemt veidlapā norādīto plānveida veselības aprūpes pakalpojumu veidlapā norādītajā valstī un termiņā.

Veselības aprūpes finansēšanas noteikumu 310.punkts noteica, ka personai, kurai ir tiesības saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus un kura vēlas saņemt plānveida veselības aprūpes pakalpojumu citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē, dienests izsniedz S 2 veidlapu, ja vienlaikus ir spēkā šādi nosacījumi:

1) veselības aprūpes pakalpojums saskaņā ar veselības aprūpes jomu regulējošiem normatīvajiem aktiem tiek apmaksāts no valsts budžeta līdzekļiem;

2) iesnieguma izskatīšanas laikā neviena no šo noteikumu 7.punktā minētajām ārstniecības iestādēm nevar nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu, un par to ir saņemts pamatots ārstniecības iestādes atzinums;

3) šis pakalpojums personai ir nepieciešams, lai novērstu dzīvības funkciju vai veselības stāvokļa neatgriezenisku pasliktināšanos, ņemot vērā personas veselības stāvokli izvērtēšanas brīdī un paredzamo slimības attīstību.

Savukārt šo noteikumu 328.1.2.apakšpunkts paredzēja, ka dienests personai, kura Latvijā ir tiesīga saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, atmaksā no personīgajiem līdzekļiem segtos izdevumus par citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, pamatojoties uz Regulas Nr. 883/2004 un Regulas Nr. 987/2009 noteikumiem, kā arī saskaņā ar tās valsts nosacījumiem par veselības aprūpes pakalpojumu izmaksām, kurā personai tika sniegti veselības aprūpes pakalpojumi atbilstoši ES, EEZ dalībvalsts vai Šveices kompetentās institūcijas sniegtajai informācijai par personai atmaksājamo summu, ja dienests ir pieņēmis lēmumu par S 2 veidlapas izsniegšanu personai, bet samaksu par saņemto veselības aprūpes pakalpojumu persona ir veikusi no personīgajiem līdzekļiem.

Tātad šīs normas konkrētizēja tieši Regulā Nr. 883/2004 noteiktās tiesības, un viens no priekšnoteikumiem S 2 veidlapas saņemšanai bija tas, ka nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu iesnieguma izskatīšanas laikā nevar nodrošināt neviena no Veselības aprūpes finansēšanas noteikumu 7.punktā minētajām ārstniecības iestādēm.

[14] Apgabaltiesa atzina, ka iestāde ir pamatoti secinājusi, ka šis priekšnoteikums nav izpildījies un tāpēc pieteicējam nav tiesību no dienesta saņemt par dēla ārstēšanu Polijā iztērēto līdzekļu atmaksu. Apgabaltiesa arī atzina, ka tādējādi pret pieteicēju netiek pieļauta diskriminācija uz reliģiskās pārliecības pamata.

Kā jau tika norādīts, Eiropas Savienības Tiesa, atbildot uz Senāta uzdotajiem prejudiciālajiem jautājumiem, nosprieda, ka Regulas Nr. 883/2004 20.panta 2.punkts, lasot to kopsakarā ar Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 21.panta 1.punktu (kas aizliedz diskrimināciju reliģijas dēļ), ir

jāinterpretē tādejādi, ka dalībvalsts drīkst atteikt šīs regulas 20.panta 1.punktā minēto atļauju, ja šajā dalībvalstī ir pieejama stacionārā ārstēšana, par kuras medicīnisko efektivitāti nav šaubu, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst personas reliģiskajai pārliecībai.

Eiropas Savienības Tiesa konstatēja, ka Latvijas tiesiskais regulējums ir formulēts neitrāli un nerada tiešu diskrimināciju reliģijas dēļ. Vienlaikus tika secināts, ka atteikums piešķirt pieteicējam Regulas Nr. 883/2004 20.panta 1.punktā paredzēto iepriekšējo atļauju rada netiešu atšķirīgu attieksmi reliģijas dēļ, jo pacientiem, kuriem tiek veikta medicīniska manipulācija ar asins pārliešanu, tās izmaksas tiek segtas no dzīvesvietas dalībvalsts sociālā nodrošinājuma sistēmas, bet pacientiem, kuri reliģisku iemeslu dēļ nolenj neveikt šādu operāciju šajā dalībvalstī un citā dalībvalstī izmantot ārstēšanu, kura nav pretrunā viņu reliģiskajai pārliecībai, izmaksas netiek segtas. Taču atšķirīga attieksme var tikt atzīta par pamatotu, ja tā ir balstīta uz objektīvu un saprātīgu kritēriju, proti, ja tā atbilst legītimī pieņemamam mērķim, kas ir izvirzīts attiecīgajā tiesiskajā regulējumā, un ja šī atšķirība ir samērīga ar mērķi, ko ar attiecīgo attieksmi tiecas sasniegt (*Eiropas Savienības Tiesas 2020.gada 29.oktobra sprieduma lietā C?243/19, A pret Veselības ministriju (ECLI:EU:C:2020:872) 37., 39.–43.punkts*).

Vērtējot, vai atšķirīgajai attieksmei ir legītimis mērķis, Eiropas Savienības Tiesa atzina, ka atšķirīgās attieksmes mērķis var būt aizsargāt veselības apdrošināšanas sistēmas finansiālo stabilitāti. Spriedumā skaidrots, ka valstij ir jābūt iespējai plānot slinīcu skaitu, to ģeogrāfisko sadali, organizēšanu un tām piešķirto materiālo nodrošinājumu vai pat to piedāvāto ārstniecības pakalpojumu raksturu, un parasti ar šādu plānošanu tiek apmierinātas dažādas vajadzības. No vienas puses, šis plānošanas mērķis ir nodrošināt attiecīgās valsts teritorijā pietiekamu un pastāvīgu piekļuvi līdzsvarotas un kvalitatīvas stacionārās aprūpes pakalpojumu klāstam. No otras puses, šai plānošanai vajadzētu nodrošināt izmaksu kontroli un, cik vien iespējams, izvairīšanos no finanšu un tehnisko līdzekļu un cilvēku resursu nelietderīgas izmantošanas. Šāda resursu nelietderīga izmantošana būtu īpaši kaitīga, jo stacionārās aprūpes nozare ir saistīta ar ievērojāmām izmaksām un tai ir jāapmierina pieaugošas vajadzības, lai gan finanšu līdzekļi, ko var veltīt veselības aprūpei, nav neierobežoti (*turpat, 44.–47.punkts*).

Eiropas Savienības Tiesa arī norādīja: ja kompetentajai iestādei būtu jāņem vērā apdrošinātās personas reliģiskā pārliecība, valstij varētu rasties papildu izmaksas, jo atbilstoši Regulas Nr. 883/2004 20.pantam valstij ir pilnībā jāsedz izmaksas, kas radušās sakarā ar ārstēšanos citā dalībvalstī, un šīs izmaksas var būt lielākas nekā līdzīgas ārstēšanās izmaksas personas piederības dalībvalstī. Turklāt var būt sarežģīti prognozēt šo izmaksu apmēru, jo ir grūti noteikt to personu skaitu, kas vēlētos saņemt atļauju veselības aprūpei citā dalībvalstī reliģisku apsvērumu dēļ. Līdz ar to, ja nepastāvētu iepriekšējās atļaujas sistēma, kura būtu balstīta tikai uz medicīniskiem kritērijiem, tas varētu radīt risku personas piederības dalībvalsts veselības apdrošināšanas sistēmas finansiālajai stabilitātei. Šo iemeslu dēļ Eiropas Savienības Tiesa atzina, ka tādas iepriekšējās atļaujas sistēmas izveidošana, kurā netiek ņemta vērā apdrošinātās personas reliģiskā pārliecība, bet kas ir balstīta vienīgi uz medicīniskiem kritērijiem, var būt piemērota un nepieciešama valsts veselības apdrošināšanas sistēmas finansiālās stabilitātes nodrošināšanai (*turpat, 48.–55.punkts*).

Tātad Eiropas Savienības Tiesa faktiski atzina, ka Regulas Nr. 883/2004 20.pantā paredzētās atļaujas atteikšana personai tādos apstākļos, kādi bija pieteicējam, ir pieļaujama un nepārkāptu diskriminācijas aizlieguma principu.

[15] Senāts konstatē, ka apgabaltiesa nav veikusi pienācīgu un Eiropas Savienības tiesībām atbilstošu izvērtējumu par diskriminācijas aizlieguma principu. Neskatoties uz to, apgabaltiesa ir nonākusi pie pareiza secinājuma, ka Regulas Nr. 883/2004 20.pantā paredzētās atļaujas atteikšana pieteicējam bija tiesiska. Līdz ar to nav nepieciešams atcelt pārsūdzēto spriedumu šā iemesla dēļ.

IV

[16] Taču pieteikumā bija arī norādīts, ka lēmums neizsniegt pieteicējam veidlapu S 2 ir novedis pie situācijas, ka, neatsakoties no savas reliģiskās pārliecības, pieteicējam nav iespējams saņemt veselības aprūpes pakalpojumu Latvijā, kā arī nav iespējams saņemt finansējumu vai kompensāciju veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai Polijas ārstniecības iestādē vismaz tādā vērtībā, kāda būtu Latvijā sniegtam pakalpojumam. Pieteicēja ieskatā, šādu situāciju nevar atzīt par taisnīgu, jo pieteicējam nav nodrošināta vienlīdzīga pieeja veselības aprūpes pakalpojumiem.

Pēc būtības ar šo argumentu pieteicējs ir paudis uzskatu, ka gadījumā, ja viņam nav tiesību no dienesta saņemt par dēla ārstēšanu Polijā iztērēto līdzekļu atmaksu saskaņā ar Regulu Nr. 883/2004, tad šādas tiesības viņam tomēr ir, pamatojoties uz Direktīvu Nr. 2011/24, kas, kā jau tika minēts, tieši paredz tiesības uz ārstēšanās izdevumu citā dalībvalstī segšanu apmērā, kāds par identisku veselības aprūpi tiktu nodrošināts personas piederības dalībvalstī, ja šī veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā, vienlaikus nepārsniedzot saņemtās veselības aprūpes faktiskās izmaksas. Tāpat no šā argumenta izriet, ka pieteicēja ieskatā atteikšanās nodrošināt pieteicējam par dēla ārstēšanu Polijā iztērēto līdzekļu atmaksu Direktīvā Nr. 2011/24 paredzētajā kārtībā rada pieteicēja diskrimināciju reliģiskās pārliecības dēļ. Pieteicējs to skaidri ir norādījis arī Senātam iesniegtajos papildu paskaidrojumos.

Apgabaltiesa, atbildot uz šo argumentu, norādīja, ka kārtību, kādā tiek atfildzināti izdevumi par citā ES, EEZ dalībvalstī un Šveicē saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, nosaka Veselības aprūpes finansēšanas noteikumu XVI.nodaļa. Tāpat spriedumā minēts, ka atbilstoši norādīto noteikumu 323.punktam, lai personai tiktu atfildzināti izdevumi par sirdsrites ķirurģisku korekciju saskaņā ar veselības aprūpes tarifiem, kas ir spēkā Latvijā, nepieciešama dienesta izsniegta iepriekšējā atļauja. Apgabaltiesa secināja, ka pieteicējs Veselības aprūpes finansēšanas noteikumu noteiktajā kārtībā nav vērsies iestādē ar attiecīgu lūgumu, tāpēc neesot pamatots pieteikumā norādītais, ka pieteicējam nav iespējams saņemt kompensāciju par veselības aprūpes izdevumiem saistībā ar pieteicēja dēla ārstēšanos Polijā.

Senāts konstatē, ka nav skaidri saprotams, ko tieši apgabaltiesa tādejādi gribēja pateikt. No vienas puses, šie apgabaltiesas argumenti varētu liecināt par to, ka pieteicējs nav ievērojis lietas iepriekšējo ārpuslīnijas izskatīšanas kārtību, jo nav vērsies iestādē ar attiecīgu lūgumu. Taču tādā gadījumā tiesai būtu bijis jāņem vērā par pieteikuma atstāšanu bez izskatīšanas attiecīgajā daļā šā iemesla dēļ, ko apgabaltiesa nav darījusi. No otras puses, šie apgabaltiesas argumenti varētu norādīt uz to, ka apgabaltiesa ir uzskatījusi, ka iepriekšējās atļaujas saņemšana ir priekšnoteikums izdevumu atfildzināšanai apmērā, kas nepārsniedz Latvijā spēkā esošos veselības aprūpes tarifus, proti, Direktīvā Nr. 2011/24 paredzētajai izdevumu atfildzināšanai, un šis priekšnoteikums nav izpildīts. Šāda versija saskaņotu ar to, ka apgabaltiesa ar savu spriedumu pieteikumam ir noraidījusi.

[17] Saistībā ar pirmo iespējamo apgabaltiesas argumentu skaidrojumu Senāts no lietas materiāliem konstatē, ka Veselības ministrija arī Eiropas Savienības Tiesai norādīja, ka pieteicējs nav lūdzis atfildzināt izdevumus par dēlam sniegto pārrobežu veselības aprūpi, turklāt nav to izdarījis viena gada laikā, kā prasīts Latvijas tiesiskajā regulējumā.

Veselības aprūpes finansēšanas noteikumu 329.punkts paredzēja, ka personai, lai tā saņemtu izdevumu atmaksu šo noteikumu 328.punktā minētajos gadījumos, gada laikā no dienas, kad tā beigusī saņemt veselības aprūpes pakalpojumus citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē, jāiesniedz dienestā noteikti dokumenti. Tātad principā šajos noteikumos bija noteikts pienākums noteiktā termiņā vērsties ar iesniegumu iestādē.

Taču Eiropas Savienības Tiesa savā spriedumā vērsa uzmanību uz to, ka pieteikumā par veselības aprūpes izdevumu pilnīgu atmaksu saskaņā ar Regulu Nr. 883/2004 netieši, bet noteikti ir ietverts arī izdevumu atmaksāšanas pieprasījums Direktīvas Nr. 2011/24 7.pantā paredzētajās robežās (*sprieduma 63.punkts*).

Tā kā lietā nav strīda, ka pieteicējs laikus bija pieprasījis segt izdevumus par dēla veselības aprūpi Polijā saskaņā ar Regulu Nr. 883/2004, tad secināms, ka atbilstoši Eiropas Savienības Tiesas norādītajam šis pieprasījums ietvēra arī pieprasījumu atfīdzināt izdevumus par pieteicēja dēla ārstēšanu Polijā atbilstoši Direktīvā Nr. 2011/24 paredzētajam, ja tiek atteikta izdevumu atfīdzināšana, pamatojoties uz Regulu Nr. 883/2004. Līdz ar to, ja apgabaltiesa gribēja norādīt, ka pieteicējs nav ievērojis lietas iepriekšējo ārpustiesas izskatīšanas kārtību, tad tāds secinājums nav pamatots.

[18] Pievēršoties otrajam iespējamam apgabaltiesas argumentu skaidrojuma, Senāts izvērtēs, vai apgabaltiesa pamatoti secināja, ka tiesību normas paredzēja to, ka tiesību normas paredz iepriekšējas atļaujas saņemšanu kā priekšnoteikumu minēto izdevumu atfīdzināšanai.

Senāts konstatē, ka kārtību, kādā tiek atfīdzināti izdevumi par citā ES, EEZ un Šveicē saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, nosaka apgabaltiesas minētā Veselības aprūpes finansēšanas noteikumu XVI.nodaļa. Kā jau tika norādīts, atbilstoši šo Veselības aprūpes finansēšanas noteikumu 328.1.2.apakšpunktam, kurš ir iekļauts XVI.nodaļā, dienests personai atmaksā no personīgajiem līdzekļiem segtos izdevumus par citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, pamatojoties uz Regulas Nr. 883/2004 un Regulas Nr. 987/2009 noteikumiem, ja dienests ir pieņēmis lēmumu par S 2 veidlapas izsniegšanu personai, bet samaksu par saņemto veselības aprūpes pakalpojumu persona ir veikusi no personīgajiem līdzekļiem. Savukārt Veselības aprūpes finansēšanas noteikumu 328.2.1.apakšpunkts paredzēja, ka dienests personai, kura Latvijā ir tiesīga saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, atmaksā no personīgajiem līdzekļiem segtos izdevumus par citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumu tarifem, kas noteikti uz veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas brīdi, ja persona ir saņēmusi plānveida veselības aprūpes pakalpojumus (tai skaitā ar iepriekšēju atļauju), izņemot šo noteikumu 328.1.2.apakšpunktā minēto gadījumu, un šos veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši šajos noteikumos noteiktajai kārtībai Latvijas Republikā apmaksā no valsts budžeta līdzekļiem. Ņemot vērā to, ka šajā normā ir paredzēta izdevumu atfīdzināšana saskaņā ar Latvijā spēkā esošajiem veselības aprūpes pakalpojumu tarifiem, kā arī to, ka šī norma neattiecas uz izdevumu atfīdzināšanu saskaņā ar Regulu Nr. 883/2004, var secināt, ka ar šo normu Latvijā ir ieviesta Direktīva Nr. 2011/24.

Taču šī norma nenosaka, ka izdevumi tiek atfīdzināti tikai tad, ja persona iepriekš ir saņēmusi atļauju. Apgabaltiesa, lai pamatotu atļaujas nepieciešamību, ir atsaukusies uz Veselības aprūpes finansēšanas noteikumu 323.punktu, kas citstarp paredz, ka dienests lemj par iepriekšējas atļaujas izsniegšanu tāda plānveida veselības aprūpes pakalpojuma kā kardiokirurģiskā ārstēšana stacionārā (323.2.apakšpunkts) saņemšanai kādā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē. Taču šī norma ir iekļauta Veselības aprūpes finansēšanas noteikumu XV.nodaļā, nevis XVI.nodaļā, un no XV.nodaļas izriet, ka tajā ir konkretizēta Regulas Nr. 883/2004 piemērošanas kārtība. Apgabaltiesas spriedumā nav paskaidrots, kāpēc noteikumu 323.punkts tomēr būtu attiecināms arī uz Direktīvā Nr. 2011/24 paredzēto izdevumu atfīdzināšanu.

Šajā sakarā ir jāņem vērā, ka Direktīvas Nr. 2011/24 7.panta 8.punktā kā pamatprincips ir noteikts tas, ka piederības dalībvalsts nenoteic, ka nepieciešama iepriekšēja atļauja, lai varētu saņemt atfīdzību par pārrobežu veselības aprūpes izmaksām. Kā ir skaidrots Direktīvas Nr. 2011/24 38.apsvērumā, tas, ka valsts nosaka pienākumu saņemt iepriekšēju atļauju, lai tiktu segtas izmaksas par citā valstī sniegtu veselības aprūpi, ir pakalpojumu brīvas aprites ierobežojums. Tādēļ parasti piederības dalībvalstij nevajadzētu noteikt pienākumu pieprasīt iepriekšēju atļauju veselības aprūpes izmaksu citā dalībvalstī atfīdzināšanai, ja minētās aprūpes, kas būtu veikta dalībvalsts teritorijā, izmaksas segtu valsts sociālās nodrošināšanas sistēma vai valsts veselības aprūpes sistēma.

Direktīvas Nr. 2011/24 8.pantā ir paredzēts izņēmums no šā principa, tomēr atļaujot dalībvalstīm noteiktos gadījumos, tostarp, stacionāras veselības aprūpes gadījumā, veidot iepriekšējas atļaujas sistēmu. Taču 8.panta 1.punktā ir precizēts, ka iepriekšējas atļaujas sistēma, tostarp kritēriji un to piemērošana un atsevišķi lēmumi noraidīt atļaujas piešķiršanu, attiecas tikai uz to, kas ir vajadzīgs un samērīgs ar sasniedzamo mērķi, un tas nedrīkst būt patvaļīgi diskriminējošs vai nepamatoti traucēt pacientu brīvu pārvietošanos. Minētās direktīvas 43.apsvērumā ir skaidrots, ka kritēriji, kas saistīti ar iepriekšējas atļaujas piešķiršanu, būtu jāpamato ar primāriem vispārējo interešu iemesliem, ar ko var attaisnot šķēršļus veselības aprūpes brīvai aprītei, piemēram, plānošanas prasības, lai nodrošinātu pietiekamu un pastāvīgu piekļuvi līdzsvarotai un kvalitatīvai ārstēšanai attiecīgajā dalībvalstī vai sasniegtu izmaksu kontroles mērķi un lai, ciktāl iespējams, novērstu finanšu, tehnisko un personāla resursu nelietderīgu izmantošanu. Tātad atbilstoši Direktīvai Nr. 2011/24 iepriekšējās atļaujas sistēma ir pieļaujama tikai tad, ja tā atbilst noteiktām prasībām.

Līdz ar to tikai tāpēc, ka iepriekšējās atļaujas sistēma ir paredzēta veselības aprūpes izdevumu atfīdzināšanai, pamatojoties uz Regulu Nr. 883/2004, nedrīkst prezumēt, ka šāda sistēma Veselības aprūpes finansēšanas noteikumos ir noteikta arī Direktīvā Nr. 2011/24 paredzēto veselības aprūpes izdevumu atfīdzināšanai. Ņemot vērā, ka minētajā direktīvā kā pamatprincips ir ietverts tas, ka iepriekšējas atļaujas sistēma netiek veidota, pretējais Veselības aprūpes finansēšanas noteikumos bija jānosaka ļoti skaidri. Tādējādi apgabaltiesas secinājums, ka prasība iepriekš saņemt atļauju ir attiecināma arī uz Direktīvā Nr. 2011/24 paredzēto izdevumu atfīdzināšanu, nav pietiekami pamatots.

Turklāt gadījumā, ja tiek konstatēts, ka Veselības aprūpes finansēšanas noteikumi tiešām paredz, ka personai ir jāsaņem iepriekšēja atļauja arī, lai tai tiktu atfīdzināti izdevumi par veselības aprūpi atbilstoši Direktīvai Nr. 2011/24, tad ir nepieciešams pārbaudīt, vai šāda sistēma atbilst minētajai direktīvai.

[19] Eiropas Savienības Tiesa 2020.gada 29.oktobra spriedumā lietā C?243/19 jau daļēji sniedza vērtējumu par šo jautājumu.

No sprieduma izriet, ka Latvijas valdība ir skaidrojusi, ka Latvijā bija izveidota Direktīvas Nr. 2011/24 8.pantā pieļautā iepriekšējo atļauju sistēma un šīs sistēmas mērķis bija nodrošināt izmaksu kontroli un garantēt pietiekamu un pastāvīgu piekļuvi līdzsvarotam kvalitatīvam ārstēšanas pakalpojumu klāstam. Eiropas Savienības Tiesa norādīja, ka tā, jau atbildot uz jautājumu par Regulas Nr. 883/2004 interpretāciju, secināja, ka šādi mērķi ir legītimi. Tāpēc ir nepieciešams vēl tikai pārbaudīt, vai minētā sistēma aprobežojas tikai ar to, kas ir nepieciešams un samērīgs legītimā mērķa sasniegšanai (*sprieduma 71.punkts*).

Eiropas Savienības Tiesa uzsvēra, ka Direktīvā Nr. 2011/24 paredzētā izdevumu atfīdzināšana atšķirībā no situācijām, kas reglamentētas Regulā Nr. 883/2004, piederības dalībvalsti nevar pakļaut papildu finansiālam apgrūtinājumam pārrobežu aprūpes gadījumā, jo atbilstoši Direktīvas Nr. 2011/24 7.pantam izdevumu atfīdzināšanai ir noteikts divkārtš ierobežojums. Pirmkārt, to aprēķina, pamatojoties uz tarifem, kas piemērojami veselības aprūpei piederības dalībvalstī. Otrkārt, ja veselības aprūpes izmaksas uzņemtajā dalībvalstī ir zemākas par tādas veselības aprūpes izmaksām, kas tiek sniegta piederības dalībvalstī, šī atfīdzība nepārsniedz saņemtās veselības aprūpes faktiskās izmaksas. Līdz ar to Eiropas Savienības Tiesa secināja, ka valsts nevar atsaukties uz mērķi aizsargāt sociālā nodrošinājuma sistēmas finanšu stabilitāti, lai pamatotu atteikumu piešķirt Direktīvas Nr. 2011/24 8.panta 1.punktā paredzēto atļauju tādos apstākļos kā pieteicēja gadījumā (*turpat, 72.–78.punkts*). Citiem vārdiem sakot, atļaujas atteikšana šādā gadījumā pārsniegtu to, kas ir nepieciešams un samērīgs legītimā mērķa sasniegšanai, un šāds Latvijas tiesiskais regulējums būtu pretrunā ar Direktīvu Nr. 2011/24.

Attiecībā uz otru Latvijas valdības norādīto mērķi iepriekšējās atļaujas sistēmas ieviešanai, proti, mērķi saglabāt veselības aprūpes jaudu vai medicīnisko kompetenci, Eiropas Savienības Tiesa vērtējumu pēc būtības nesniedza. Tā norādīja, ka Latvijas tiesām ir jāizvērtē, vai Latvijā izveidotā iepriekšējās atļaujas sistēma, ar kuru tiek ieviests Direktīvas Nr. 2011/24 8.panta 1.punkts, nepārsniedz to, kas ir nepieciešams un samērīgs šī mērķa sasniegšanai (*turpat, 79.punkts*).

Eiropas Savienības Tiesa arī skaidroja, ka gadījumā, ja Latvijas tiesas konstatētu, ka izveidotā iepriekšējo atļauju sistēma pārsniedza to, kas bija

nepieciešams un samērīgs šā legatimā mērķa sasniegšanai, tad būtu jāsecina, ka Latvijas iestādes nevar veselības aprūpes izdevumu atlidzināšanu apmērā, kas atbilst veselības aprūpes tarifem Latvijā, pakļaut nosacījumam, ka ir jāsaņem iepriekšēja atļauja atbilstoši minētās direktīvas 8.panta 5.punktam un 6.punkta „d” apakšpunktam (*turpat, 80.punkts*).

Savukārt, ja Latvijas tiesas konstatētu, ka iepriekšējo atļauju sistēma nepārsniedza to, kas bija nepieciešams un samērīgs šā legatimā mērķa sasniegšanai, tad būtu nepieciešams vērtēt arī to, vai atļaujas atteikšana gadījumā, kad Latvijā var nodrošināt medicīniski efektīvu ārstēšanu, taču šī ārstēšana neatbilst personas reliģiskajai pārliecībai, netiek pieļauts diskriminācijas aizlieguma pārkāpums. Eiropas Savienības Tiesa norādīja, ka arī šādā gadījumā atteikums izsniegt atļauju un atlidzināt izdevumus rada netiešu atšķirīgu attieksmi reliģijas dēļ. Spriedumā arī skaidrots, ka, tā kā šai atšķirīgajai attieksmei ir legatims mērķis – saglabāt veselības aprūpes jaudu un medicīnisko kompetenci –, Latvijas tiesām ir jāzvērtē, vai minētā atšķirīgā attieksme bija samērīga, tostarp, vai pacientu reliģiskās pārliecības ņemšana vērā, īstenojot Direktīvas Nr. 2011/24 8.panta 5.punktu un 6.punkta „d” apakšpunktu, radītu risku stacionārās ārstēšanas plānošanai Latvijā (*turpat, 81.–84.punkts*).

[19] Apkopojot iepriekš minēto, Senāts secina, ka apgabaltiesa nav pietiekami pamatojusi secinājumu, ka Veselības aprūpes finansēšanas noteikumos bija paredzēts, ka personai ir nepieciešams iepriekš saņemt atļauju, lai tā varētu prasīt Direktīvā Nr. 2011/24 paredzēto veselības aprūpes izdevumu atlidzināšanu. Ja Veselības aprūpes finansēšanas noteikumi tiešām to paredzēja, tad apgabaltiesai vajadzēja vērtēt, vai šāda sistēma atbilst Direktīvas Nr. 2011/24 prasībām, ko apgabaltiesa nav darījusi. Ja veicot minēto izvērtējumu, tiktu secināts, ka sistēma atbilst Direktīvas Nr. 2011/24 prasībām, tad būtu nepieciešams vēl vērtēt, vai šī sistēma nepārkāpj diskriminācijas aizlieguma principu. Tā kā apgabaltiesa šādu izvērtējumu nav veikusi, tas ir pamats apgabaltiesas sprieduma atcelšanai. Izskatot lietu atkārtoti, rūpīgi jāzvērtē arī visi tie pieteicēja argumenti, kas pēc Eiropas Savienības Tiesas sprieduma pasludināšanas tika minēti papildu paskaidrojumā Senātam.

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 129.¹panta pirmās daļas 1.punktu, 348.panta pirmās daļas 2.punktu un 351.pantu, Senāts

nosprida

Atcelt Administratīvās apgabaltiesas 2017.gada 10.februāra spriedumu un nosūtīt lietu jaunai izskatīšanai apelācijas instances tiesai.
Atmaksāt /pers, A/ drošības naudu 70 euro.
Spriedums nav pārsūdzams.

A. Kovaļevska

V. Krūmiņa

I. Višķere