



Judikatūras krājums

TIESAS SPRIEDUMS (ceturtā palāta)

2021. gada 6. oktobrī*

Lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu – Sociālais nodrošinājums – Veselības apdrošināšana – Regula (EK) Nr. 883/2004 – 20. panta 1. un 2. punkts – Medicīniskā aprūpe, kas saņemta dalībvalstī, kura nav apdrošinātās personas dzīvesvietas valsts – Iepriekšēja atļauja – Nosacījumi – Prasība pēc atzinuma, kuru izsniedzis valsts veselības apdrošināšanas sistēmas ārsts un kurā ir izrakstīta ārstēšana – Alternatīvas ārstēšanas, kuras priekšrocība ir tā, ka tā nerada invaliditāti, izrakstīšana saskaņā ar otru ārsta atzinumu, kas izsniegts dalībvalstī, kura nav apdrošinātās personas dzīvesvietas dalībvalsts – Medicīnisko izdevumu, kas saistīti ar šo alternatīvo ārstēšanu, pilnīga atlīdzināšana – Pakalpojumu sniegšanas brīvība – LESD 56. pants

Lietā C-538/19

par lūgumu sniegt prejudiciālu nolēmumu atbilstoši LESD 267. pantam, ko *Curtea de Apel Constanța* (Konstancas apelācijas tiesa, Rumānija) iesniedza ar 2019. gada 4. jūlija lēmumu un kas Tiesā reģistrēts 2019. gada 10. jūlijā, tiesvedībā

TS,

UT,

VU

pret

Casa Națională de Asigurări de Sănătate,

Casa de Asigurări de Sănătate Constanța,

TIESA (ceturtā palāta)

šādā sastāvā: palātas priekšsēdētājs M. Vilars [*M. Vilaras*], tiesneši N. Pisarra [*N. Piçarra*] (referents), D. Švābi [*D. Šváby*], S. Rodins [*S. Rodin*] un K. Jirimēe [*K. Jürimäe*],

ģenerālvokāts: A. Rants [*A. Rantos*],

sekretārs: A. Kalots Eskobars [*A. Calot Escobar*],

ņemot vērā rakstveida procesu,

* Tiesvedības valoda – rumāņu.

ņemot vērā apsvērumus, ko sniedza:

- TS, UT un VU vārdā – *T. Hașotti*, advokāts,
- *Casa Națională de Asigurări de Sănătate* vārdā – *V. Ciurchea*, pārstāvis,
- *Casa de Asigurări de Sănătate Constanța* vārdā – *I. Constantin*, *M. Ciobanu* un *M. Lipici*, pārstāvji,
- Rumānijas valdības vārdā – sākotnēji *E. Gane*, *R. I. Hațieganu* un *A. Rotăreanu*, kā arī *C.-R. Canțâr*, vēlāk – *E. Gane*, *R. I. Hațieganu* un *A. Rotăreanu*, pārstāvji,
- Polijas valdības vārdā – *B. Majczyna*, pārstāvis,
- Eiropas Komisijas vārdā – *D. Martin*, kā arī *C. Gheorghiu* un *A. Szmytkowska*, pārstāvji,

ņemot vērā pēc ģenerālvokāta uzklauššanas pieņemto lēmumu izskatīt lietu bez ģenerālvokāta secinājumiem,

pasludina šo spriedumu.

Spriedums

- 1 Lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu ir par to, kā interpretēt LESD 56. pantu, kā arī 20. pantu Eiropas Parlamenta un Padomes Regulā (EK) Nr. 883/2004 (2004. gada 29. aprīlis) par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu (OV 2004, L 166, 1. lpp.), kurā grozījumi izdarīti ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK) Nr. 988/2009 (2009. gada 16. septembris) (OV 2009, L 284, 43. lpp.) (turpmāk tekstā – “Regula Nr. 883/2004”).
- 2 Šis lūgums ir iesniegts tiesvedībā starp TS, UT un VU, ZY mantiniekiem, un *Casa Națională de Asigurări de Sănătate* (Valsts veselības apdrošināšanas fonds, Rumānija) un *Casa de Asigurări de Sănătate Constanța* (Konstancas Veselības apdrošināšanas fonds, Rumānija) par pēdējās minētās atteikumu viņiem atlīdzināt medicīniskās aprūpes izdevumus, kas radušies Austrijā.

Atbilstošās tiesību normas

Savienības tiesības

Regula Nr. 883/2004

- 3 Atbilstoši Regulas Nr. 883/2004 1. pantam:

“Šajā regulā:

[..]

- j) “dzīvesvieta” ir vieta, kurā persona pastāvīgi dzīvo;

- k) “uzturēšanās” ir atrašanās pagaidu dzīvesvietā;
- l) “tiesību akti” attiecībā uz katru dalībvalsti ir normatīvie akti, citas tiesību normas un visi pārējie izpildes pasākumi, kas saistīti ar 3. panta 1. punktā minētajām sociālā nodrošinājuma jomām;
- [..]
- p) “iestāde” attiecībā uz katru dalībvalsti ir organizācija vai varas iestāde, kas atbild par visu tiesību aktu vai to daļas piemērošanu;
- q) “kompetentā iestāde” ir:
- i) iestāde, kurā attiecīgā persona ir apdrošināta brīdī, kad tiek iesniegts pieteikums pabalsta saņemšanai;
- [..]
- s) “kompetentā dalībvalsts” ir tā dalībvalsts, kurā atrodas kompetentā iestāde;
- [..]
- va) “pabalsti natūrā” ir:
- i) III sadaļas 1. nodaļā (slimības pabalsti, maternitātes un līdzvērtīgi paternitātes pabalsti) – pabalsti natūrā, kas paredzēti saskaņā ar dalībvalsts tiesību aktiem, lai nodrošinātu, darītu pieejamus, apmaksātu tieši vai atmaksātu medicīniskās aprūpes izmaksas un ar šo aprūpi saistītos produktus un pakalpojumus. Šeit iekļauti ilgtermiņa aprūpes pabalsti natūrā;
- [..].”

4 Šīs regulas 3. panta 1. punktā ir paredzēts:

“Šī regula attiecas uz visiem tiesību aktiem, kuri skar šādas sociālā nodrošinājuma jomas:

a) slimības pabalsti;

[..].”

5 Minētās regulas 20. panta “Ceļojums ar nolūku saņemt pabalstus natūrā – Atļauja saņemt piemērotu ārstēšanu ārpus dzīvesvietas dalībvalsts” 1. un 2. punktā ir noteikts:

“1. Ja šajā regulā nav noteikts citādi, apdrošināta persona, kas veic ceļojumu uz citu dalībvalsti, lai uzturēšanās laikā saņemtu pabalstus natūrā, lūdz kompetentās iestādes atļauju.

2. Apdrošināta persona, kurai kompetentā iestāde ir atļāvusi doties uz citu dalībvalsti ar nolūku saņemt savam stāvoklim atbilstošu ārstēšanu, saņem pabalstus natūrā, kurus kompetentās iestādes uzdevumā nodrošina uzturēšanas vietas iestāde, saskaņā ar to tiesību aktu noteikumiem, ko tā piemēro, tā, it kā persona būtu apdrošināta saskaņā ar minētajiem tiesību aktiem. Atļauju piešķir, ja attiecīgā ārstēšana ietilpst pabalstos, ko paredz tiesību akti dalībvalstī, kurā dzīvo attiecīgā persona un kurā viņai nevar nodrošināt šādu ārstēšanu termiņā, kas ir medicīniski pamatots, ņemot vērā viņas tābriža veselības stāvokli un slimības iespējamo gaitu.”

Regula (EK) Nr. 987/2009

- 6 Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas (EK) Nr. 987/2009 (2009. gada 16. septembris), ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai [Nr. 883/2004] (OV 2009, L 284, 1. lpp.), 26. panta "Plānota aprūpe" 4. punktā ir paredzēts:

"Kompetentā iestāde patur tiesības jebkurā atļaujas piešķiršanas procedūras brīdī pārbaudīt apdrošināto personu, pieaicinot ārstu, kuru izvēlas pati kompetentā iestāde uzturēšanās vai dzīvesvietas dalībvalstī."

Rumānijas tiesības

Lēmums Nr. 592/2008

- 7 Valsts veselības apdrošināšanas fonda priekšsēdētāja 2008. gada 26. augusta Lēmumā Nr. 592/2008 (2008. gada 11. septembra *Monitorul Oficial al României*, I daļa, Nr. 648) ir noteikta kārtība, kādā Rumānijas veselības apdrošināšanas sistēmā tiek izmantotas veidlapas, kas izdotas saskaņā ar Padomes Regulu (EEK) Nr. 1408/71 (1971. gada 14. jūnijs) par sociālā nodrošinājuma sistēmu piemērošanu darbiniekiem un viņu ģimenēm, kas pārvietojas Kopienā, tās ar Padomes Regulu (EK) Nr. 118/97 (1996. gada 2. decembris) (OV 1997, L 28, 1. lpp.) grozītajā un atjauninātajā redakcijā, kā arī saskaņā ar Padomes Regulu (EEK) Nr. 574/72 (1972. gada 21. marts), ar kuru nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EEK) Nr. 1408/71 (OV 1972, L 74, 1. lpp.). Šī izmantošanas kārtība ir ietverta šī lēmuma pielikumā.

- 8 Šī pielikuma 40. panta 1. punkta b) apakšpunktā un 3. punktā ir noteikts:

"1. Veidlapa E 112 ir domāta:

[..]

b) darba ņēmējiem vai pašnodarbinātām personām un viņu ģimenes locekļiem, kuriem kompetentā iestāde ir atļāvusi doties uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu medicīnisko aprūpi.

[..]

3. Veidlapas E 112 izsniegšanu saistībā ar situāciju, kas minēta 1. punkta b) apakšpunktā, kompetentā iestāde nevar atteikt, ja minētā ārstēšana ietilpst to pabalstu skaitā, ko nodrošina tās dalībvalsts tiesību akti, kurā attiecīgā persona dzīvo, un ja viņai šādu ārstēšanu nevar sniegt tādā termiņā, kāds parasti vajadzīgs, lai saņemtu minēto ārstēšanu dzīvesvietas valstī, ņemot vērā viņas pašreizējo veselības stāvokli un iespējamo slimības gaitu."

- 9 Atbilstoši minētā pielikuma 45. panta 1. punkta b) apakšpunktam un 4. punktam:

"1. Gadījumā, kas paredzēts 40. panta 1. punkta b) apakšpunktā, [kurš attiecas uz darba ņēmējiem vai pašnodarbinātām personām un viņu ģimenes locekļiem, kam kompetentā iestāde ir atļāvusi doties uz citu dalībvalsti, kura nav viņu dzīvesvietas dalībvalsts, lai saņemtu medicīnisko aprūpi,] pieteikumam [E 112 veidlapas izsniegšanai] pievieno šādus dokumentus:

[..]

b) medicīniskajā lietā, kurā papildus medicīniskajiem dokumentiem ir ietverts medicīniskais atzinums, kas paredzēts pielikumā Nr. 10A un no kā izriet diagnoze, kā arī medicīniskais ieteikums ārstēšanas veikšanai; [..]

[..].

4. Medicīnisko atzinumu sagatavo ārsts klīniskajā universitātes slimnīcā vai – atkarībā no konkrētās situācijas – reģionālajā slimnīcā, kurai ir līgumattiecības ar kādu Rumānijas veselības apdrošināšanas fondu.”

10 Lēmuma Nr. 592/2008 pielikuma 46. pants ir formulēts šādi:

“1. Veidlapa E 112 tiek izsniegta pirms saņēmēja izceļošanas.

2. Veidlapu var izsniegt arī pēc saņēmēja izceļošanas, ja nepārvaramas varas dēļ to nav bijis iespējams izsniegt pirms tam. Veidlapu var izsniegt tikai tad, ja nav samaksāta atlīdzība par medicīniskajiem pakalpojumiem. No samaksas brīža veidlapa vairs nerada juridiskas sekas, attiecībā uz kurām tā tiek pieprasīta.

3. Šā panta 2. punktā minētajā gadījumā apdrošināšanas fonds sagatavo memorandu, kas pamato un attaisno nepārvaramas varas situāciju un kas ir pamats E 112 veidlapas izsniegšanai.

4. Šā panta 3. punktā paredzētajā memorandā ir detalizēti aprakstīti ārēji, ārkārtēji, pilnīgi neparedzami un neizbēgami apstākļi, tostarp medicīniska rakstura apstākļi, kuru rezultātā radusies nepārvaramas varas situācija.”

Lēmums Nr. 729/2009

11 Valsts veselības apdrošināšanas fonda priekšsēdētāja 2009. gada 17. jūlija Lēmumā Nr. 729/2009 (2009. gada 5. augusta *Monitorul Oficial al României*, I daļa, Nr. 545) ir paredzēta veselības aprūpes izdevumu, kas sniegti, pamatojoties uz starptautiskajiem nolīgumiem veselības aprūpes jomā, kurus ir noslēgusi Rumānija, atmaksāšanas un atgūšanas kārtība.

12 Šī lēmuma pielikuma 8. panta 1., 2. un 6. punktā ir paredzēts:

“1. Ja Rumānijas veselības apdrošināšanas sistēmā apdrošināta persona dodas uz citu Eiropas Savienības dalībvalsti, lai tur saņemtu medicīnas aprūpi, bez iepriekšējas veselības apdrošināšanas fonda, kurā tā ir apdrošināta, atļaujas, šī persona pati sedz sniegtās medicīniskās aprūpes izmaksas.

2. Pēc apdrošinātās personas, tās ģimenes locekļa [..] vai pilnvarotas personas rakstiska lūguma, kuram pievieno apliecinājošus dokumentus, veselības apdrošināšanas fonds atmaksā saskaņā ar 1. punktu sniegto medicīnisko pakalpojumu izmaksas, ko minētā apdrošinātā persona maksā, pamatojoties uz 5. punktā paredzētajiem tarifiem.

[..]

6. Šā panta [2.] punktā paredzēto atmaksāšanu var veikt vienīgi tad, ja Eiropas Savienības dalībvalstī sniegtie un apdrošinātās personas apmaksātie medicīniskie pakalpojumi ietilpst Rumānijas veselības apdrošināšanas pamatpakalpojumu paketē.”

Pamatlieta un prejudiciālie jautājumi

- 13 2013. gada 28. martā ZY, kas dzīvoja Rumānijā un bija apdrošināts valsts veselības apdrošināšanas sistēmā, šīs dalībvalsts slimnīcā tika diagnosticēts mēles vēzis. Viņa ārstējošais ārsts viņam izrakstīja steidzamu ķirurģijas procedūru, ko veidoja divu trešdaļu mēles ķirurģiska izņemšana.
- 14 2013. gada aprīlī ZY devās uz Vīni (Austrija), lai privātā klīnikā lūgtu otru medicīnisko atzinumu. Viņam noteiktā diagnoze tika apstiprināta, bet, ņemot vērā vēža progresējošo stāvokli, ķirurģiska iejaukšanās netika uzskatīta par piemērotu. Viņam tika ieteikta radioterapija, ķīmijterapija un imūnterapija, kam nepieciešama hospitalizācija. Tika uzskatīts, ka šai ārstēšanai ir tāda pati efektivitātes pakāpe kā ķirurģiskai operācijai un tās priekšrocība ir tāda, ka tā neradītu invaliditāti.
- 15 Tikšanās laikā kompetentajā iestādē nolūkā saņemt veidlapu E 112, lai šī iestāde segtu medicīniskās aprūpes izmaksas, ko ZY plānoja saņemt Austrijas klīnikā, kura tam bija ieteikusi veikt šo ārstēšanu, tam tika precizēts, ka tad, ja viņš ir devies uz Austriju, nesaņemot iepriekšēju atļauju, tajā sniegtās ārstēšanas izmaksas viņam netiks pilnībā atlīdzinātas, piemērojot tarifus atbilstoši Regulai Nr. 883/2004, bet gan saskaņā ar Rumānijas tarifiem, piemērojot Lēmuma Nr. 729/2009 pielikuma 8. pantu. Proti, saskaņā ar piemērojamo valsts tiesisko regulējumu šo veidlapu var saņemt tikai saistībā ar ārstu, kuru ir norādījusi kompetentā iestāde, ārstēšanās ieteikumu. Tomēr tā lūdza ZY iesniegt medicīnisko atzinumu, kurā ir konstatēts, ka viņš nevar saņemt aprūpi Rumānijā.
- 16 Pēc tam, kad, neiesniedzot šādu atzinumu, no 2013. gada aprīļa līdz 2014. gada jūnijam ZY divās Austrijas klīnikās saņēma medicīnisko aprūpi, ko veidoja radioterapija, ķīmijterapija un imūnterapija, 2013. gada septembrī un 2014. gada jūnijā viņš lūdza kompetento iestādi atlīdzināt ar to saistītās izmaksas.
- 17 2016. gada 14. novembrī šī iestāde pēc ZY nāves viņa mantiniekiem atmaksāja kopējo summu 38 370,70 Rumānijas leju (RON) (aptuveni 8240 EUR), kas atbilst ieinteresētās personas Austrijā saņemto pārbaužu un medicīniskās aprūpes izmaksām, kuras, piemērojot Lēmuma Nr. 729/2009 pielikuma 8. pantu, tika aprēķinātas atbilstoši Rumānijas valsts veselības apdrošināšanas sistēmā piemērotajiem tarifiem.
- 18 ZY mantinieki vērsās *Tribunalul Constanța* (Konstancas apgabaltiesa, Rumānija) ar prasību, lai atbilstoši Regulai Nr. 883/2004 saņemtu visu ar medicīnisko aprūpi, kas ZY tika sniegta Austrijā, saistīto izdevumu atlīdzināšanu.
- 19 Ar 2018. gada 24. oktobra spriedumu šī tiesa noraidīja šo prasību, uzskatot, ka iepriekšējās atļaujas pieteikuma neesamības gadījumā ZY sniegtās medicīniskās aprūpes izmaksas dalībvalstī, kas nav viņa dzīvesvietas dalībvalsts, saskaņā ar šo regulu nevar tikt atlīdzinātas.
- 20 Iesniedzējtiesa, kurā šie mantinieki iesniedza apelācijas sūdzību par šo spriedumu, precizē, ka, lai lemtu par šo apelācijas sūdzību, tai ir jānosaka, vai, neraugoties uz to, ka ZY nav saņēmis iepriekšēju atļauju, ko viņš bija lūdzis kompetentajai iestādei saskaņā ar Regulas Nr. 883/2004 20. panta 1. punktu, šī iestāde var viņam atlīdzināt Austrijā radušos aprūpes izdevumus tādas summas apmērā, kādu tā apmaksātu, ja ZY būtu bijusi izsniegta iepriekšēja atļauja atbilstoši šīs regulas 20. panta 2. punkta otrajam teikumam.

- 21 Šī tiesa precizē, ka šajā gadījumā nosacījums par nepieciešamību apdrošinātajai personai steidzami saņemt medicīnisko aprūpi ir izpildīts, kā tas izriet no pirmajā instancē iesniegtā tiesu medicīnas ekspertīzes atzinuma. Savukārt, lai varētu noteikt, vai bija izpildīts nosacījums par iespēju nodrošināt šīs personas izvēlēto medicīnisko aprūpi Rumānijā no medicīniskā viedokļa pieņemamā termiņā, ņemot vērā tās veselības stāvokli un iespējamo slimības attīstību, iesniedzējtiesa norāda, ka vispirms ir jānosaka, vai tas, ka minētajai personai nav bijusi izsniegta iepriekšēja atļauja aprūpei, kuru tā saņēma Austrijā, ir radies ārkārtēju apstākļu dēļ 2010. gada 5. oktobra sprieduma *Elchinov* (C-173/09, EU:C:2010:581) izpratnē, jo šī problemātika ir prejudiciālo jautājumu pamatā.
- 22 Šajā ziņā iesniedzējtiesa uzskata – ir jāpieņem, ka, pirmkārt, ZY bija tiesības izvēlēties Austrijā izrakstīto ārstēšanu, it īpaši saskaņā ar viņa tiesībām uz privātās dzīves neaizskaramību un fizisko neaizskaramību, un, otrkārt, piemērojamais valsts tiesiskais regulējums viņam neļāva saņemt iepriekšēju atļauju par šo ārstēšanu, ne arī pilnībā segt viņa izmaksas Rumānijā, jo šo ārstēšanu izrakstīja nevis ārsts, kas ir kompetentās dalībvalsts valsts veselības apdrošināšanas sistēmas dalībnieks, bet gan ārsts no citas dalībvalsts, sniedzot otru ārsta atzinumu, ņemot vērā pirmā ārsta noteikto diagnozi. Tādējādi ZY ieradās citā dalībvalstī, kas nav kompetentā dalībvalsts, jo attiecīgā ārstēšana tam tika izrakstīta tikai šajā citā dalībvalstī, un šādos apstākļos tas nevarēja saņemt šo aprūpi kompetentajā dalībvalstī, pat ja tas ir viens no pakalpojumiem, kuri paredzēti šīs pēdējās minētās dalībvalsts tiesību aktos.
- 23 Iesniedzējtiesa precizē, ka Lēmuma Nr. 592/2008 pielikuma 45. panta 4. punkts apdrošinātajai personai nedod tiesības uz to, ka ārstējošais ārsts faktiski pārbauda sākotnēji paredzēto ārstēšanu, pamatojoties uz otro medicīnisko atzinumu, kas izdots citā dalībvalstī, nevis Rumānijā. Tomēr, tā kā ZY ieteiktajai ārstēšanai Austrijā ir priekšrocība neizraisīt invaliditāti, viņam bija tiesības izvēlēties to saskaņā ar gribas autonomijas principu kā tiesību uz privātās dzīves neaizskaramību elementu, kas ir nostiprināts 1950. gada 4. novembrī Romā parakstītās Eiropas Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas 8. pantā, kā arī Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 7. pantā, un kā daļu no tiesībām uz fizisko neaizskaramību, kas garantētas šīs hartas 3. pantā.
- 24 Šajā kontekstā iesniedzējtiesa norāda – apstāklis, ka ZY nav atgriezies pie sava ārstējošā ārsta Rumānijā, lai viņam parādītu atšķirīgu Austrijas ārstu atzinumu un mēģinātu viņu pārliecināt par šī atzinuma pareizību, nešķiet noteicošs, jo valsts tiesiskajā regulējumā nav paredzēta neviena procedūra, lai pārbaudītu otro medicīnisko atzinumu, kas izdots citā dalībvalstī, nevis Rumānijā un kas faktiski garantē apdrošinātajai personai tiesības uz to, ka viņu ārstējošais ārsts pārskatītu sākotnējo ieteikumu, lai, iespējams, to grozītu.
- 25 Līdz ar to iesniedzējtiesai ir šaubas par valsts tiesiskā regulējuma, kas ir piemērojams tās izskatāmajā lietā, saderību ar LESD 56. pantu un Regulu Nr. 883/2004. Tā it īpaši jautā, vai, ņemot vērā šīs tiesību normas, apdrošinātajai personai, kam ir tikai medicīnisks atzinums, kuru ir sagatavojis citas dalībvalsts, kas nav viņas dzīvesvietas dalībvalsts, ārsts un kurā ir izrakstīta atšķirīga ārstēšanās nekā sākotnēji ieteiktā, ir jāuzskata par tādu, kurai objektīvu iemeslu dēļ, kas ir līdzīgi 2010. gada 5. oktobra sprieduma *Elchinov* (C-173/09, EU:C:2010:581) 45. punktā minētajiem, ir liegts saņemt atļauju par tādu izdevumu atlīdzību, kas saistīti ar šajā citā dalībvalstī sniegtās veselības aprūpes izdevumiem.

26 Šādos apstākļos *Curtea de Apel Constanța* (Konstancas apelācijas tiesa, Rumānija) nolēma apturēt tiesvedību un uzdot Tiesai šādus prejudiciālus jautājumus:

- “1) Vai ir pielīdzināms steidzamības situācijai atbilstoši tam, kas izriet no 45. punkta 2010. gada 5. oktobra spriedumā *Elchinov* (C-173/09, EU:C:2010:581), vai tomēr ir objektīvas neiespējamības lūgt Regulas Nr. 883/2004 20. panta 1. un 2. punktā paredzēto atļauju gadījums, kas var būt pamatā pilnīgai to izdevumu atmaksai, kuri radušies no pienācīgas medicīniskās aprūpes (stacionārā ārstniecības iestādē) dalībvalstī, kas nav apdrošinātās personas pastāvīgās dzīvesvietas dalībvalsts, apstākļi, ka terapeitisku aprūpi, kurai šī persona ir piekritusi, ir izrakstījis tikai citas dalībvalsts, kas nav apdrošinātās personas pastāvīgās dzīvesvietas dalībvalsts, ārsts, paturot prātā, ka diagnozi un faktu, ka medicīnisko aprūpi ir nepieciešams sniegt steidzami, ir apstiprinājis pastāvīgās dzīvesvietas dalībvalsts veselības apdrošināšanas sistēmai piederīgs ārsts, kurš tomēr ir norādījis citu terapeitisko aprūpi, salīdzinājumā ar kuru tā terapeitiskā aprūpe, kurai apdrošinātā persona ir piekritusi tādu iemeslu dēļ, kurus šī persona var kvalificēt kā atbilstošus, ir ar vismaz tādu pašu efektivitātes pakāpi, bet ar tādu priekšrocību, ka neizraisa invaliditāti?
- 2) Ja atbilde uz pirmo jautājumu ir apstiprinoša, vai pēc tam, kad pastāvīgās dzīvesvietas dalībvalsts veselības apdrošināšanas sistēmai piederīgs ārsts attiecībā pret apdrošināto personu ir noteicis diagnozi un terapeitisko aprūpi, šī persona tādu iemeslu dēļ, ko var kvalificēt kā atbilstošus, šo aprūpi nepieņem un dodas uz citu dalībvalsti, lai lūgtu vēl vienu ārstu viedokli, un šis viedoklis ir, ka ir jāveic cita veida terapeitiskā aprūpe, kas ir ar vismaz tādu pašu efektivitātes pakāpi, bet ar tādu priekšrocību, ka neizraisa invaliditāti, aprūpe, ko apdrošinātā persona pieņem un kas atbilst Regulas Nr. 883/2004 20. panta 2. punkta otrajā teikumā noteiktajām prasībām, šai personai, lai tā varētu saņemt šīs pēdējās terapeitiskās aprūpes radīto izdevumu atmaksu, ir jālūdz minētās regulas 20. panta 1. punktā paredzētā atļauja?
- 3) Vai LESD 56. pantam un Regulas Nr. 883/2004 20. panta 1. un 2. punktam ir pretrunā tāds valsts tiesiskais regulējums, kas, pirmkārt, paredz, ka kompetentā iestāde var izsniegt atļauju par pienācīgas medicīniskās aprūpes saņemšanu (stacionārā ārstniecības iestādē) citā dalībvalstī, kas nav pastāvīgās dzīvesvietas dalībvalsts, tikai tad, ja atzinumu ir sagatavojis ārsts, kurš strādā pastāvīgās dzīvesvietas dalībvalsts veselības apdrošināšanas sistēmā, pēc minētās valsts kompetentās iestādes vadītāja ieteikuma, arī gadījumā, kad terapeitisko aprūpi, kurai apdrošinātā persona ir piekritusi, tādu iemeslu dēļ, ko var kvalificēt kā atbilstošus, paturot prātā, ka šai aprūpei ir tāda priekšrocība, ka tā neizraisa invaliditāti, ir izrakstījis tikai citas dalībvalsts ārsts kā otro ārsta viedokli, un, otrkārt, negarantē, ka iespēja piemērot šo otro ārsta viedokli, kas pausts citā dalībvalstī, netiks no medicīniskā aspekta efektīvi izanalizēta pieejamā un paredzamā procedūrā pastāvīgās dzīvesvietas dalībvalsts veselības apdrošināšanas sistēmā?
- 4) Ja atbilde uz pirmo un trešo jautājumu ir apstiprinoša, vai apdrošinātajai personai vai attiecīgi tās mantiniekiem, izpildot abas Regulas Nr. 883/2004 20. panta 2. punkta otrajā teikumā paredzētās prasības, ir tiesības saņemt no apdrošinātās personas pastāvīgās dzīvesvietas valsts kompetentās iestādes pilnīgu to izdevumu atmaksu, ko radījusi citā dalībvalstī veikta terapeitiskā aprūpe?”

Par prejudiciālajiem jautājumiem

- 27 Ar saviem jautājumiem, kuri ir jāizskata kopā, iesniedzējtiesa būtībā jautā, vai Regulas Nr. 883/2004 20. pants, lasot to kopsakarā ar LESD 56. pantu, ir jāinterpretē tādējādi, ka apdrošinātai personai, kas citā dalībvalstī, kura nav tās dzīvesvietas dalībvalsts, ir saņēmusi ārstēšanu, kas ir minēta starp pakalpojumiem, kuri paredzēti dzīvesvietas dalībvalsts tiesību aktos, ir tiesības saņemt pilnīgu šīs ārstēšanas izdevumu atlīdzināšanu atbilstoši šajā regulā paredzētajiem nosacījumiem, ja šī persona nav varējusi saņemt kompetentās iestādes atļauju saskaņā ar šīs regulas 20. panta 1. punktu tādēļ, ka, lai gan diagnostiku un nepieciešamību steidzami veikt ārstēšanu ir apstiprinājis ārsts, kurš ietilpst viņas dzīvesvietas dalībvalsts veselības apdrošināšanas sistēmā, tomēr šis ārsts bija izrakstījis atšķirīgu ārstēšanu nekā tā, kuru minētā persona izvēlējās atbilstoši otrajam medicīniskajam atzinumam, ko sniedzis citas dalībvalsts ārsts, turklāt šī ārstēšana atšķirībā no pirmās [ieteiktās] neradītu invaliditāti.
- 28 Vispirms ir jāatgādina, ka, lai uz tādu situāciju kā pamatlietā aplūkotā varētu attiekties Regula Nr. 883/2004, medicīniskā aprūpe ir jāsniedz, piemērojot tās dalībvalsts tiesību aktus sociālā nodrošinājuma jomā, kurā tā ir saņemta, un tas ir jāpārbauda iesniedzējtiesai (šajā nozīmē skat. spriedumu, 2020. gada 23. septembris, *Vas Megyei Kormányhivatal* (Pārrobežu veselības aprūpe), C-777/18, EU:C:2020:745, 36. un 37. punkts).
- 29 Saskaņā ar Regulas Nr. 883/2004 20. panta 1. punktu, ja vien šajā regulā nav noteikts citādi, apdrošināta persona, kas ceļo uz citu dalībvalsti, lai uzturēšanās laikā saņemtu pabalstus natūrā, lūdz kompetentās iestādes atļauju.
- 30 Saskaņā ar šīs regulas 20. panta 2. punkta otro teikumu kompetentajai iestādei ir pienākums izsniegt šo atļauju, ja ir izpildīti abi tajā paredzētie nosacījumi (šajā nozīmē skat. spriedumu, 2020. gada 23. septembris, *Vas Megyei Kormányhivatal* (Pārrobežu veselības aprūpe), C-777/18, EU:C:2020:745, 42. punkts un tajā minētā judikatūra).
- 31 Lai izpildītu pirmo no šiem nosacījumiem, šai aprūpei ir jāietilpst pakalpojumos, kas ir paredzēti tiesību aktos dalībvalstī, kurā dzīvo apdrošinātā persona. Lai izpildītu otro nosacījumu, personai ir jābūt liegtai iespējai saņemt šo aprūpi šajā dalībvalstī no medicīniskā viedokļa pieņemamā laikposmā, ņemot vērā šīs personas tābrīža veselības stāvokli un iespējamo slimības attīstību.
- 32 Tā kā Regulas Nr. 883/2004 20. panta piemērojamība konkrētajā situācijā saskaņā ar Tiesas judikatūru neizslēdz, ka šī situācija ietilpst tiesību normu par pakalpojumu sniegšanas brīvību un šajā lietā – LESD 56. panta piemērošanas jomā (spriedums, 2010. gada 5. oktobris, *Elchinov*, C-173/09, EU:C:2010:581, 38. punkts), šis 20. pants ir jāinterpretē, ņemot vērā LESD 56. pantu un ar to saistīto Tiesas judikatūru.
- 33 No judikatūras izriet, ka pakalpojumu sniegšanas brīvība ietver ne tikai pakalpojuma sniedzēja iespējas sniegt pakalpojumus saņēmējiem citās dalībvalstīs, nevis tajā, kuras teritorijā atrodas pats pakalpojuma sniedzējs, bet arī saņēmēju iespējas bez ierobežojumiem saņemt vai izmantot citā dalībvalstī reģistrēta pakalpojuma sniedzēja piedāvātos pakalpojumus (skat. it īpaši spriedumu, 2010. gada 15. jūnijs, *Komisija/Spānija*, C-211/08, EU:C:2010:340, 49. punkts).

- 34 Par atlīdzību sniegts medicīnas pakalpojums, tostarp, ja aprūpe tiek sniegta slimnīcā, nezaudē tā pakalpojumu sniegšanas statusu LESD 56. panta izpratnē, jo pacients pēc tam, kad par saņemto aprūpi ir samaksājis pakalpojumu sniedzējam, kurš ir reģistrēts citā dalībvalstī, kas nav viņa dzīvesvietas dalībvalsts, lūdz valsts veselības aprūpes dienestu segt šīs aprūpes izmaksas (šajā nozīmē skat. spriedumu, 2006. gada 16. maijs, *Watts*, C-372/04, EU:C:2006:325, 86. un 89. punkts).
- 35 Tiesa ir arī nospriedusi, ka vienkārša prasība saņemt iepriekšēju atļauju, lai kompetentā iestāde saskaņā ar tajā dalībvalstī, kurā tā atrodas, spēkā esošo apdrošināšanas sistēmu atlīdzinātu izdevumus par citā dalībvalstī sniegto medicīnisko aprūpi gan pacientiem, gan pakalpojumu sniedzējiem, ir LESD 56. pantā paredzētās pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojums, jo šāda prasība attur šos pacientus vai pat liedz tiem vērsties pie veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, kuri reģistrēti dalībvalstī, kas nav viņu dzīvesvietas dalībvalsts, lai saņemtu attiecīgo aprūpi (šajā nozīmē skat. spriedumu, 2020. gada 23. septembris, *Vas Megyei Kormányhivatal* (Pārrobežu veselības aprūpe), C-777/18, EU:C:2020:745, 58. punkts un tajā minētā judikatūra).
- 36 Lai gan LESD 56. pants principā neaizliedz pacienta tiesības saņemt ārstēšanu slimnīcā vai medicīnisko aprūpi, kas saistīta ar augsti specializēta un dārga medicīniskā aprikojuma izmantošanu citā dalībvalstī uz tās dalībvalsts, kurā tas dzīvo, sistēmas rēķina, pakļaut iepriekšējas atļaujas saņemšanai, tomēr ir nepieciešams, lai šādas atļaujas piešķiršanas nosacījumi būtu pamatoti, ņemot vērā vispārējo interešu apsvērumus – it īpaši novērst nopietna kaitējuma risku sociālā nodrošinājuma sistēmu finansiālajam līdzsvaram, saglabāt līdzsvarotu visiem pieejamu medicīnisko un stacionāro aprūpi, kā arī ļaut plānot, lai, no vienas puses, garantētu attiecīgās dalībvalsts teritorijai pietiekamu un pastāvīgu piekļuvi līdzsvarotam kvalitatīvam stacionārās aprūpes klāstam un, no otras puses, nodrošinātu izmaksu kontroli un pēc iespējas izvairītos no jebkādas finanšu, tehnisko un cilvēku resursu izšķērdēšanas –, un lai tie nepārsniegtu objektīvi šim nolūkam nepieciešamo, un lai tādu pašu rezultātu nevarētu iegūt ar mazāk ierobežojošiem noteikumiem. Turklāt šāda sistēma jāpamato ar objektīviem, nediskriminējošiem un iepriekš zināmiem kritērijiem, kas ierobežo valsts iestāžu rīcības brīvību, lai tā netiktu ļaunprātīgi izmantota (šajā nozīmē skat. spriedumus, 2010. gada 5. oktobris, *Elchinov*, C-173/09, EU:C:2010:581, 41. un 44. punkts, kā arī 2020. gada 23. septembris, *Vas Megyei Kormányhivatal* (Pārrobežu veselības aprūpe), C-777/18, EU:C:2020:745, 59., 61. un 62. punkts).
- 37 Šajā ziņā ir jāatgādina, ka Tiesa jau ir identificējusi divus gadījumus, kad apdrošinātajai personai, pat ja tai nav atļaujas, kas izsniegta pirms plānotās aprūpes sniegšanas uzturēšanās dalībvalstī sākšanas, ir tiesības tieši saņemt no kompetentās iestādes tādas summas atlīdzinājumu, kura ir līdzvērtīga tai, ko šī iestāde parasti būtu segusi, ja apdrošinātajai personai būtu bijusi šāda atļauja (spriedums, 2020. gada 23. septembris, *Vas Megyei Kormányhivatal* (Pārrobežu veselības aprūpe), C-777/18, EU:C:2020:745, 46. punkts).
- 38 Pirmajā gadījumā apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt šādu atlīdzinājumu tad, ja pēc atļaujas pieprasījuma iesniegšanas tā ir saņēmusi kompetentās iestādes atteikumu un ja šī atteikuma nepamatotību vēlāk konstatē vai nu pati kompetentā iestāde, vai arī tas tiek konstatēts ar tiesas nolēmumu (spriedums, 2020. gada 23. septembris, *Vas Megyei Kormányhivatal* (Pārrobežu veselības aprūpe), C-777/18, EU:C:2020:745, 47. punkts un tajā minētā judikatūra).
- 39 Otrajā gadījumā apdrošinātajai personai ir tiesības no kompetentās iestādes tieši saņemt tādas summu atlīdzinājumu, kura ir līdzvērtīga tai, ko pēdējā minētā parasti būtu segusi, ja šai personai būtu bijusi šāda atļauja, situācijā, kurā iemeslu dēļ, kas ir saistīti ar apdrošinātās personas veselības stāvokli vai nepieciešamību steidzami saņemt aprūpi slimnīcā, tai nav bijis iespējams lūgt šādu

atļauju vai tā nav varējusi gaidīt kompetentās iestādes lēmumu par iesniegto atļaujas pieprasījumu. Tiesa šajā ziņā ir atzinusi, ka tiesiskais regulējums, ar kuru visos gadījumos ir izslēgta citā dalībvalstī sniegtas stacionārās aprūpes izmaksu segšana bez iepriekšējas atļaujas, liedz apdrošinātajai personai šādu aprūpes izmaksu segšanu, lai gan turklāt ir izpildīti tai paredzētie nosacījumi. Šāds tiesiskais regulējums, ko nevar pamatot ar vispārējo interešu apsvērumiem un kas katrā ziņā neatbilst samērīguma prasībai, līdz ar to ir uzskatāms par nepamatotu pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojumu (spriedums, 2020. gada 23. septembris, *Vas Megyei Kormányhivatal* (Pārrobežu veselības aprūpe), C-777/18, EU:C:2020:745, 48. punkts un tajā minētā judikatūra).

- 40 Šajā gadījumā Lēmuma Nr. 592/2008 pielikuma 40. panta 1. punkta b) apakšpunktā un 3. punktā atļaujas piešķiršana saskaņā ar Regulas Nr. 883/2004 20. panta 1. punktu ir pakļauta diviem nosacījumiem, kas būtībā atbilst šīs regulas 20. panta 2. punkta otrajā teikumā paredzētajiem nosacījumiem. Turklāt saskaņā ar šī lēmuma pielikuma 45. panta 1. punkta b) apakšpunktu un 4. punktu personai, kas ir apdrošināta Rumānijas valsts veselības apdrošināšanas sistēmā, pieteikumam atļaujas saņemšanai, lai saņemtu piemērotu ārstēšanu ārpus Rumānijas, ir jāpievieno medicīnisks atzinums, kurā ir norādīta diagnoze, kā arī veicamā ārstēšana un kuru sagatavo kliniskās universitātes slimnīcas vai attiecīgā gadījumā reģionālās slimnīcas, ar ko Rumānijas veselības apdrošināšanas fonds ir noslēdzis vienošanos, ārsts.
- 41 Šajā ziņā ir jānorāda, pirmkārt, ka, lai gan Regulas Nr. 883/2004 20. panta 2. punkta otrā teikuma formulējumā nav ietverta neviena skaidra prasība par medicīniska atzinuma sniegšanu, jautājums par to, vai ir izpildīti iepriekšējā punktā minētie nosacījumi, kā to ir uzsvērušas atbildētājas pamatlietā, Rumānijas un Polijas valdības, kā arī Eiropas Komisija savos Tiesai iesniegtajos rakstveida apsvērumos un to atbildēs uz Tiesas uzdotajiem rakstveida jautājumiem, prasa, lai tiktu veikts apdrošinātās personas veselības stāvokļa un tās slimības iespējamās attīstības, kā arī tās stāvoklim atbilstošas medicīniskās aprūpes, no vienas puses, un šādas aprūpes pieejamības šīs personas dzīvesvietas dalībvalsts sociālā nodrošinājuma sistēmā, kā arī termiņu, kādos to var nodrošināt šajā dalībvalstī, no otras puses, novērtējums.
- 42 Turklāt, lai gan divu pēdējo aspektu novērtējums parasti ietver zināšanas, kādas ir vienīgi apdrošinātās personas dzīvesvietas dalībvalsts valsts veselības apdrošināšanas sistēmai pakļautam ārstam vai citam veselības aprūpes specialistam, tas pats neattiecas uz pirmo divu aspektu novērtējumu, kas attiecas uz veselības stāvokļa diagnosticēšanu un šai personai piemēroto medicīnisko aprūpi.
- 43 Šo konstatējumu apstiprina Regulas Nr. 987/2009 26. pants, kurā ir noteikta Regulas Nr. 883/2004 20. panta piemērošanas kārtība un kura 4. punktā ir noteikts, ka jebkurā atļaujas piešķiršanas procedūras brīdī kompetentā iestāde saglabā tiesības pārbaudīt apdrošināto personu, pieaicinot ārstu, kuru izvēlas pati kompetentā iestāde uzturēšanās vai dzīvesvietas dalībvalstī. Tādējādi šis noteikums neierobežo kompetentās iestādes izvēli, attiecinot to tikai uz ārstiem, kas ir apdrošinātās personas dzīvesvietas dalībvalsts valsts veselības apdrošināšanas sistēmas dalībnieki.
- 44 No tā izriet, ka Regulas Nr. 883/2004 20. pantā, lasot to kopsakarā ar Regulas Nr. 987/2009 26. panta 4. punktu, nav prasīts, lai medicīnisku atzinumu, ar ko ir pamatots lūgums izsniegt iepriekšēju atļauju saņemt aprūpi, kura tiek sniegta citā dalībvalstī, kas nav apdrošinātās personas dzīvesvietas dalībvalsts, būtu izsniedzis tās dalībvalsts valsts veselības

apdrošināšanas sistēmā ietilpstošs ārsts, kurā ir šīs personas dzīvesvieta, un tas atļaujas izsniegšanas procedūras laikā arī neliedz ņemt vērā otru medicīnisko atzinumu, kuru ir izdevis ārsts, kas praktizē dalībvalstī, uz kuru minētā persona vēlas ceļot, lai saņemtu šo aprūpi.

- 45 Līdz ar to valsts tiesiskajā regulējumā, kurā ir prasīts, lai lūgumam saņemt atļauju ārstēties ārpus dzīvesvietas dalībvalsts būtu pievienots medicīniskais atzinums, kurā ir konstatēta diagnoze, kā arī veicamā ārstēšana un kuru izsniedzis ārsts, kas ietilpst valsts veselības apdrošināšanas sistēmā, ir izvirzīts nosacījums, kas pārsniedz Regulas Nr. 883/2004 20. pantā paredzētos nosacījumus.
- 46 Turklāt šāds nosacījums var liegt apdrošinātajai personai, kurai ir tikai citā dalībvalstī, kas nav dzīvesvietas dalībvalsts, izdots medicīniskais atzinums, kurā paredzēta alternatīva ārstēšana, iespēju saņemt iepriekšēju atļauju, lai kompetentā iestāde apmaksātu šo ārstēšanu. Proti, kā norādījusi iesniedzējtiesa, šāda atļaujas piešķiršanas procedūra nenodrošina, ka šis atzinums tiek faktiski ņemts vērā un ka līdz ar to kompetentā iestāde var noteikt, vai ir izpildīti šī sprieduma 30. punktā atgādinātie Regulas Nr. 883/2004 20. panta 2. punkta otrajā teikumā paredzētie nosacījumi.
- 47 Otrkārt, ir jānorāda, ka prasība, kurai tāda valsts tiesību norma kā Lēmuma Nr. 592/2008 pielikuma 45. panta 1. punkta b) apakšpunkts un 4. punkts pakārto atļaujas izsniegšanu atbilstoši Regulas Nr. 883/2004 20. panta 1. punktam, ir papildu atturošs faktors attiecībā uz pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanu salīdzinājumā ar prasību saņemt iepriekšēju atļauju, kas saskaņā ar šī sprieduma 35. punktā atgādināto judikatūru pati par sevi ir uzskatāma par pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojumu.
- 48 Proti, lai gan tāds tiesiskais regulējums kā pamatlietā aplūkotais tieši neliedz personām, kuras ir apdrošinātas valsts veselības apdrošināšanas sistēmā, vērsties pie citā dalībvalstī reģistrēta medicīnas pakalpojumu sniedzēja, tad, ja atļaujas izsniegšanas procedūras laikā netiek garantēts, ka faktiski tiek ņemts vērā otrais medicīniskais atzinums, ko ir sagatavojis šāds pakalpojumu sniedzējs, kurš iesaka alternatīvu ārstēšanu, kurai papildus pievienojas finansiālu zaudējumu risks, ka pēc atteikuma lēmuma alternatīvā ārstēšana netiks apmaksāta no valsts veselības aprūpes sistēmas līdzekļiem, tam nepārprotami ir atturoša iedarbība saistībā ar pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanu (pēc analogijas skat. spriedumu, 2011. gada 27. oktobris, Komisija/Portugāle, C-255/09, EU:C:2011:695, 62. punkts un tajā minētā judikatūra).
- 49 Šajā gadījumā attiecībā uz pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojuma pamatojumu, kas izriet no prasības iesniegt medicīnisko atzinumu, kuru sagatavojis apdrošinātās personas dzīvesvietas dalībvalsts valsts veselības apdrošināšanas sistēmā ietilpstošs ārsts, Rumānijas valdība apgalvo, pirmām kārtām, ka šīs prasības mērķis ir nodrošināt Regulas Nr. 883/2004 20. panta 2. punkta otrajā teikumā paredzēto nosacījumu izpildi.
- 50 Tomēr, kā izriet no šī sprieduma 44. punkta, ne šī tiesību norma, ne Regulas Nr. 987/2009 26. panta 4. punkts neliedz kompetentajai iestādei atļaujas izsniegšanas procedūrā ņemt vērā otru ārsta, kurš praktizē dalībvalstī, kas nav apdrošinātās personas dzīvesvietas dalībvalsts, izdotu medicīnisko atzinumu.
- 51 Otrām kārtām, šī valdība atsauca uz nepieciešamību nodrošināt valsts veselības aprūpes sistēmas finansiālo līdzsvaru un izmaksu kontroli, kā arī pēc iespējas izvairīties no jebkādu finanšu, tehnisko un cilvēku resursu izšķērdēšanas. Tomēr, pat pieņemot, ka Lēmuma Nr. 592/2008 pielikuma 45. panta 1. punkta b) apakšpunktā un 4. punktā paredzētā prasība stacionārās aprūpes

un ambulatorās aprūpes, kurai ir nepieciešams dārgs medicīniskais aprīkojums, kontekstā var būt piemērota, lai nodrošinātu šos vispārējo interešu apsvērumu mērķus, tā katrā ziņā nešķiet tāda, ar kuru tiek ievērots samērīguma princips, kas atgādināts šī sprieduma 36. punktā.

- 52 Proti, norādītais mērķis var tikt sasniegts, ieviešot atļaujas izsniegšanas procedūru, kas nodrošina, ka, lai sagatavotu apdrošinātās personas dzīvesvietas dalībvalsts valsts veselības apdrošināšanas sistēmā praktizējoša ārsta medicīnisko atzinumu, kurā ir ietverta šai personai noteiktā diagnoze un ārstēšana, tiek faktiski ņemts vērā citā dalībvalstī sagatavots otrs medicīniskais atzinums, kurā ieteikta alternatīva ārstēšana, kas arī ir piemērota šīs personas veselības stāvoklim, bet bez pirmās ārstēšanas radītajām nelabvēlīgajām sekām.
- 53 Iepriekš minētos apsvērumus neatspēko atbildētāju pamatlietā un Rumānijas valdības izvirzītais arguments, saskaņā ar kuru uz pamatlietā aplūkoto gadījumu attiecas Lēmuma Nr. 592/2008 pielikuma 46. panta 2. punkts, kas esot ļāvis attiecīgajai apdrošinātajai personai saņemt *a posteriori* atļauju, kuras izsniegšana nav atkarīga no minētā pielikuma 45. panta 1. punkta b) apakšpunktā un 4. punktā paredzētās prasības.
- 54 Pieņemot, ka šis 46. pants – saskaņā ar kuru minētās atļaujas izsniegšana ir pakļauta, pirmām kārtām, “nepārvaramas varas iemesliem”, kas radušies “ārēju, ārkārtēju, pilnīgi neparedzamu un neizbēgamu apstākļu, tostarp medicīniska rakstura apstākļu”, rezultātā, kuri sīki jānorāda kompetentās iestādes sastādītā memorandā, un, otrām kārtām, nosacījumam, ka šādos apstākļos saņemtā medicīnas pakalpojumu cena nav samaksāta, – ir piemērojams tādām gadījumiem kā pamatlietā aplūkotais, kad apdrošinātā persona ārstniecības nolūkā un plānoti ir devusies uz dalībvalsti, kas nav tās dzīvesvietas dalībvalsts, kā to ir konstatējusi pati iesniedzējtiesa, šis apstāklis nekādi nemaina konstatējumu, ka atļaujas izsniegšanas saskaņā ar Regulas Nr. 883/2004 20. pantu pakļaušana nosacījumam, ka tiek iesniegts medicīniskais atzinums, ko sagatavojis ārsts, kurš ietilpst apdrošinātās personas dzīvesvietas valsts veselības apdrošināšanas sistēmā, ir nesamērīgs LESD 56. pantā paredzētās pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojums, kas turklāt praksē nozīmē, ka kompetentā iestāde nevar pārbaudīt, vai ir izpildīti šādas atļaujas obligātās izsniegšanas nosacījumi, kā tas ir konstatēts šā sprieduma 45. un 46. punktā.
- 55 No visiem iepriekš minētajiem apsvērumiem izriet, ka Regulas Nr. 883/2004 20. panta 2. punkts, lasot to kopsakarā ar LESD 56. pantu, ir jāinterpretē tādējādi, ka tam ir pretrunā tāds valsts tiesiskais regulējums, saskaņā ar kuru atļauja ārstēties dalībvalstī, kas nav pieteikuma iesniedzēja dzīvesvietas dalībvalsts, tiek piešķirta, ja ir iesniegts medicīniskais atzinums, kurā ir noteikta diagnoze un ārstēšana un kuru izdevis ārsts, kas ietilpst valsts veselības apdrošināšanas shēmā, un kurš negarantē, ka kompetentā iestāde ņems vērā otrā ārsta atzinumu, kurš izsniegts šajā citā dalībvalstī un kurā paredzēta alternatīva ārstēšana.
- 56 Šādos apstākļos, treškārt, ir jāuzskata, ka apdrošinātā persona, kas nav varējusi saņemt atļauju saskaņā ar Regulas Nr. 883/2004 20. panta 1. punktu tāda tiesiskā regulējuma piemērošanas dēļ, kāds norādīts iepriekšējā punktā, un kas, lai gan tai ir medicīniskais atzinums, kurš izsniegts dalībvalstī, kas nav tās dzīvesvietas valsts, un kurā ir noteikta diagnoze un nepieciešamība pēc steidzamas ārstēšanas, kas atšķirībā no tās, kura noteikta viņa dzīvesvietas dalībvalstī, neizraisa invaliditāti, ir saņēmusi šo ārstēšanu citā dalībvalstī, ir aptverta ar vienu no šā sprieduma 37.–39. punktā izklāstītajiem gadījumiem.
- 57 No tā šajā gadījumā izriet, ka tad, ja – un tas ir jāpārbauda iesniedzējtiesai – ZY gadījumā bija izpildīti šā sprieduma 30. punktā izklāstītie nosacījumi atļaujas izsniegšanai saskaņā ar Regulas Nr. 883/2004 20. pantu, kā rezultātā šāda atļauja netika saņemta tikai tāpēc, ka medicīnisko

atzinumu, kurā ZY tika izrakstīta veiktā ārstēšana, bija sagatavojis citas dalībvalsts, nevis viņa dzīvesvietas dalībvalsts ārsts, ZY mantiniekiem ir tiesības saņemt no Rumānijas kompetentās iestādes atlīdzību, kas ir līdzvērtīga summai, kuru šī iestāde parasti būtu samaksājusi, ja ZY būtu saņēmis šādu atļauju.

- 58 Ņemot vērā iepriekš izklāstīto, uz uzdotajiem jautājumiem ir jāatbild, ka Regulas Nr. 883/2004 20. pants, lasot to kopsakarā ar LESD 56. pantu, ir jāinterpretē tādējādi, ka apdrošinātai personai, kas citā dalībvalstī, kura nav tās dzīvesvietas dalībvalsts, ir saņēmusi ārstēšanu, kas ir minēta starp pakalpojumiem, kuri paredzēti dzīvesvietas dalībvalsts tiesību aktos, ir tiesības saņemt pilnīgu šīs ārstēšanas izdevumu atlīdzināšanu atbilstoši šajā regulā paredzētajiem nosacījumiem, ja šī persona nav varējusi saņemt kompetentās iestādes atļauju saskaņā ar šīs regulas 20. panta 1. punktu tādēļ, ka, lai gan diagnostiku un nepieciešamību steidzami veikt ārstēšanu ir apstiprinājis ārsts, kurš ietilpst viņas dzīvesvietas dalībvalsts veselības apdrošināšanas sistēmā, tomēr šis ārsts bija izrakstījis atšķirīgu ārstēšanu nekā tā, kuru minētā persona izvēlējās atbilstoši otram medicīniskajam atzinumam, ko sniedzis citas dalībvalsts ārsts, turklāt šī ārstēšana atšķirībā no pirmās [ieteiktās] neradītu invaliditāti.

Par tiesāšanās izdevumiem

- 59 Attiecībā uz pamatlīetas pusēm šī tiesvedība ir stadija procesā, kuru izskata iesniedzējtiesa, un tā lemj par tiesāšanās izdevumiem. Izdevumi, kas radušies, iesniedzot apsvērumus Tiesai, un kas nav minēto pušu izdevumi, nav atlīdzināmi.

Ar šādu pamatojumu Tiesa (ceturtā palāta) nospriež:

Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas (EK) Nr. 883/2004 (2004. gada 29. aprīlis) par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu, kurā grozījumi izdarīti ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK) Nr. 988/2009 (2009. gada 16. septembris), 20. pants, lasot to kopsakarā ar LESD 56. pantu, ir jāinterpretē tādējādi, ka apdrošinātai personai, kas citā dalībvalstī, kura nav tās dzīvesvietas dalībvalsts, ir saņēmusi ārstēšanu, kas ir minēta starp pakalpojumiem, kuri paredzēti dzīvesvietas dalībvalsts tiesību aktos, ir tiesības saņemt pilnīgu šīs ārstēšanas izdevumu atlīdzināšanu atbilstoši šajā regulā paredzētajiem nosacījumiem, ja šī persona nav varējusi saņemt kompetentās iestādes atļauju saskaņā ar šīs regulas 20. panta 1. punktu tādēļ, ka, lai gan diagnostiku un nepieciešamību steidzami veikt ārstēšanu ir apstiprinājis ārsts, kurš ietilpst viņas dzīvesvietas dalībvalsts veselības apdrošināšanas sistēmā, tomēr šis ārsts bija izrakstījis atšķirīgu ārstēšanu nekā tā, kuru minētā persona izvēlējās atbilstoši otram medicīniskajam atzinumam, ko sniedzis citas dalībvalsts ārsts, turklāt šī ārstēšana atšķirībā no pirmās [ieteiktās] neradītu invaliditāti.

[Paraksti]