

TEISINGUMO TEISMO (didžioji kolegija) SPRENDIMAS

2010 m. birželio 15 d.*

Byloje C-211/08

dėl 2008 m. gegužės 20 d. pagal EB 226 straipsnį pareikšto ieškinio dėl įsipareigojimų neįvykdymo

Europos Komisija, atstovaujama E. Traversa ir R. Vidal Puig, nurodžiusi adresą dokumentams įteikti Liuksemburge,

ieškovė,

prieš

Ispanijos Karalystę, atstovaujamą J. M. Rodríguez Cárcamo, nurodžiusią adresą dokumentams įteikti Liuksemburge,

atsakovę,

* Proceso kalba: ispanų.

palaikoma

Belgijos Karalystės, atstovaujamos M. Jacobs ir L. Van den Broeck,

Danijos Karalystės, atstovaujamos J. Bering Liisberg ir R. Holdgaard,

Suomijos Respublikos, atstovaujamos A. Guimaraes-Purokoski,

Jungtinės Didžiosios Britanijos ir Šiaurės Airijos Karalystės, atstovaujamos H. Walker, padedamos baristerio M. Hoskins,

įstojusių į bylą šalių,

TEISINGUMO TEISMAS (didžioji kolegija),

kurį sudaro pirmosios kolegijos pirmininkas A. Tizzano, einantis pirmininko pareigas, kolegijos pirmininkai J. N. Cunha Rodrigues, K. Lenaerts (pranešėjas), J.-C. Bonichot ir P. Lindh, teisėjai P. Kūris, G. Arestis, A. Borg Barthet, M. Ilešič, J. Malenovský, L. Bay Larsen, T. von Danwitz ir A. Arabadžiev,

generalinis advokatas P. Mengozzi,
posėdžio sekretorius M.-A. Gaudissart, skyriaus vadovas,

atsižvelgęs į rašytinę proceso dalį ir įvykus 2009 m. lapkričio 24 d. posėdžiui,

susipažinęs su 2010 m. vasario 25 d. posėdyje pateikta generalinio advokato išvada,

priima šį

Sprendimą

- 1 Šiuo ieškiniu Europos Bendrijų Komisija prašo Teisingumo Teismo pripažinti, kad atsisakydama Ispanijos nacionalinės sveikatos sistemos dalyviams papildomai kompensuoti medicinos išlaidas, kurių jie patyrė kitoje valstybėje narėje dėl gydymo ligoninėje, pagal 1971 m. birželio 14 d. Tarybos reglamento (EEB) Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims, savarankiškai dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje, iš dalies pakeisto ir atnaujinto 1996 m. gruodžio 2 d. Tarybos reglamentu (EB) Nr. 118/97 (OL L 28, 1997, p. 1; 2004 m. specialusis leidimas lietuvių k., 5 t., 3 sk., p. 3), iš dalies pakeistu 2006 m. gruodžio 18 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (EB) Nr. 1992/2006 (OL L 392, p. 1; toliau – Reglamentas Nr. 1408/71), 22 straipsnio 1 dalies a punkto i papunktį, nes valstybėje narėje, kurioje suteiktas šis gydymas, padengiama mažesnė išlaidų suma nei pagal Ispanijos teisės aktus, Ispanijos Karalystė neįvykdė įsipareigojimų pagal EB 49 straipsnį.

Teisinis pagrindas

Sąjungos teisės aktai

- 2 Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnyje „Buvimas už kompetentingos valstybės ribų — Sugrįžimas ar persikėlimas gyventi į kitą valstybę narę ligos ar motinystės išmokų mokėjimo metu — Būtinybė vykti į kitą valstybę narę gydytis“ įtvirtinta:

„1. Pagal darbo sutartį dirbantis asmuo arba savarankiškai dirbantis asmuo, įvykdęs kompetentingos valstybės teisės aktais nustatytas sąlygas teisei į išmoką, prireikus atsižvelgiant į 18 straipsnio nuostatas, ir:

- a) pagal kurio būklę reikia mokėti išmokas natūra, kurios tampa būtinos dėl sveikatos priežasčių jo buvimo kitoje valstybėje narėje metu, atsižvelgiant į išmokų pobūdį ir numatytą buvimo trukmę;

arba

<...>

- c) kuris pagal sveikatos būklę gavo kompetentingos įstaigos leidimą išvykti į kitos valstybės narės teritoriją gydytis,

gauna:

- i) išmokas natūra, kurias kompetentingos įstaigos sąskaita teikia buvimo <...> vietos įstaiga pagal jos administruojamų teisės aktų nuostatas, tartum šioje įstaigoje jis būtų apdraustas; tačiau išmokų teikimo trukmė nustatoma pagal kompetentingos valstybės teisės aktus;

<...>

2. <...>

Leidimą, kuris reikalingas pagal 1 dalies c punktą, galima atsisakyti išduoti tuo atveju, kai lėšos gydymui yra teikiamos iš išmokų, nustatytų valstybės narės, kurios teritorijoje atitinkamas asmuo gyvena, teisės aktais, ir kai jis negali gauti tokio gydymo per įprastą tokiam gydymui laikotarpį valstybėje narėje, kurioje jis gyvena, atsižvelgiant į jo dabartinį gydymo kursą [dabartinę sveikatos būklę] ir tikėtiną ligos eigą.“

3 Reglamento Nr. 1408/71 34a straipsnyje nurodyta:

„<...> 22 straipsnio 1 dalies a ir c punktai <...>, 22 straipsnio 2 dalies antroji pastraipa, <...> kai reikia, taikomi analogiškai studentams ir jų šeimos nariams.“

4 Reglamento Nr. 1408/71 36 straipsnio 1 dalyje numatyta:

„Išlaidos už išmokas natūra, kurias pagal šio skyriaus nuostatas teikia vienos valstybės narės įstaiga kitos valstybės narės įstaigos sąskaita, turi būti visiškai kompensuotos.“

5 1972 m. kovo 21 d. Tarybos reglamento (EEB) Nr. 574/72, nustatančio Reglamento (EEB) Nr. 1408/71 įgyvendinimo tvarką, iš dalies pakeisto ir atnaujinto Reglamentu Nr. 118/97, pakeistu 2007 m. kovo 19 d. Komisijos reglamentu (EB) Nr. 311/2007 (OL L 82, p. 6, toliau – Reglamentas Nr. 574/72), 21 straipsnio 1 dalyje nustatyta:

„Kad gautų išmokas natūra, nustatytas pagal reglamento [Nr. 1408/71] 22 straipsnio 1 dalies a punkto i papunkčio nuostatas, pagal darbo sutartį dirbantis asmuo arba savarankiškai dirbantis asmuo pateikia priežiūrą teikiančiam subjektui kompetentingos įstaigos išduotą dokumentą, patvirtinantį jo teisę gauti išmokas natūra. Tas dokumentas parengiamas pagal 2 straipsnio nuostatas. <...>.“

<...>“

6 Reglamento Nr. 574/72 34 straipsnio 1 dalyje numatyta:

„Jeigu neįmanoma sutvarkyti visų įgyvendinimo reglamento <...> 21 <...> straipsnyje [numatytų] pagal darbo sutartį dirbančio arba savarankiškai dirbančio asmens buvimo valstybėje narėje, kitoje nei kompetentinga valstybė, formalumų, jo prašymu, kompetentinga įstaiga jo išlaidas kompensuoja pagal buvimo vietos įstaigos administruojamus tarifus.“

7 Remdamasi Reglamento Nr. 574/72 2 straipsnio 1 dalimi Darbuotojų migrantų socialinės apsaugos administracinė komisija, numatyta Reglamento Nr. 1408/71 80 straipsnyje, parengė šio reglamento 22 straipsnio 1 dalies a punkto i papunkčiui įgyvendinti būtino dokumento formą, t. y. „E 111“ formą. 2003 m. birželio 18 d. Europos Bendrijų darbuotojų migrantų socialinės apsaugos administracinės komisijos Sprendimu Nr. 189, kuriuo siekiama įvesti Europos sveikatos draudimo kortelę, kad būtų pakeistos formos, būtinos taikyti Tarybos reglamentus Nr. 1408/71 ir Nr. 574/72, kiek tai susiję su galimybe pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis, kol laikinai būnama kurioje nors valstybėje narėje, išskyrus kompetentingą valstybę arba valstybę, kurioje gyvenama (OL L 276, p. 1), Sprendimu Nr. 190 dėl Europos sveikatos draudimo kortelės techninių specifikacijų (OL L 276, p. 4) ir Sprendimu Nr. 191 dėl E 111 ir E 111B formų pakeitimo Europos sveikatos draudimo kortele (OL L 276, p. 19) nuo 2004 m. birželio 1 d. šią formą pakeitė „Europos sveikatos draudimo kortelė“.

8 Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies a punkto i papunkčio taikymo sritis paaiškinta 2003 m. gruodžio 17 d. Europos Bendrijų darbuotojų migrantų socialinės apsaugos administracinės komisijos Sprendime Nr. 194 dėl vienodo Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies a punkto i papunkčio taikymo buvimo valstybėje narėje (OL L 104, 2004, p. 127).

9 Sprendimo Nr. 194 septintoje konstatuojamojoje dalyje nurodyta:

„22 straipsnio 1 dalies a punkto i papunkčio <...> kriterijai negali būti aiškinami taip, jog jis neapima lėtinių ligų ar ankstesnių ligų. [2003 m. vasario 25 d. Sprendime *IKA*, C-326/00, Rink. p. I-1703] Teisingumo Teismas nurodė, jog sąvokos „būtinasis gydymas“ negalima aiškinti taip, kad [šio straipsnio] nuostatos taikomos tik tais atvejais, kai „suteiktas gydymas yra [buvo] būtinasis dėl ūmios ligos. Būtent to, kad <...> apdrausto asmens būtinasis gydymas dėl pasikeitusios sveikatos būklės jam laikinai būnant kitoje valstybėje narėje galbūt yra susijęs su ankstesne ir žinoma apdraustojo asmens patologija, pavyzdžiui, chroniška [lėtine] liga“, nereiškia, kad šių nuostatų taikymo sąlygos neįvykdytos.“

10 Sprendimo Nr. 194 1 ir 2 punktuose įtvirtinta:

„1. 22 straipsnio 1 dalies a punkto i papunktis <...> taikomas dėl sveikatos priežasčių būtinoms išmokoms natūra, suteiktoms asmeniui jam laikinai būnant [kitoje valstybėje nei ta, kurioje jis apdraustas], kad jis nebūtų priverstas anksčiau numatyto laiko grįžti į kompetentingą valstybę gauti būtiną jo sveikatos būklę atitinkantį gydymą.“

Šiomis išmokomis siekiama užtikrinti, kad asmuo tęstų savo buvimą medicinos atžvilgiu saugiomis sąlygomis, atsižvelgiant į numatytą buvimo trukmę.

Tačiau šios nuostatos netaikomos atvejams, kai apdraustasis atvyksta į kitą valstybę narę gydytis.

2. Vertinant, ar išmoka natūra atitinka <...> 22 straipsnio 1 dalies a punkto i papunktyje numatytas sąlygas, atsižvelgiama tik į medicininio pobūdžio veiksnius, susijusius su atitinkamo asmens laikinu buvimu, atkreipiant dėmesį į jo esamą ir buvusią sveikatos būklę.“

Nacionalinės teisės aktai

- 11 Ispanijos Konstitucijos 43 straipsniu įtvirtinama teisė į sveikatos apsaugą ir nustatoma, kad viešosios valdžios institucijos organizuoja ir saugo visuomenės sveikatą teikdamos būtinas išmokas ir paslaugas.
- 12 Šiuo tikslu 1986 m. balandžio 25 d. Bendru sveikatos įstatymu Nr. 14 (*Ley 14/1986, General de Sanidad*; BOE Nr. 102, 1986 m. balandžio 29 d., p. 15207, toliau – LGS) įsteigiami viešosios, universalios ir nemokamos nacionalinės sveikatos sistemos pagrindai.
- 13 Pagal nacionalinę sveikatos sistemą apdraustiems asmenims paslaugos teikiamos nemokamai. Atvirkščiai, pagal LGS 17 straipsnį už ne pagal šią sistemą suteiktas paslaugas paprastai moka pacientas ir šios sistemos įstaigos patirtų išlaidų nekompensuoja.

- 14 1995 m. sausio 20 d. Karaliaus dekreto Nr. 63 dėl nacionalinės sveikatos sistemos teikiamų paslaugų organizavimo (*Real Decreto 63/1995, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud*; BOE, Nr. 35, 1995 m. vasario 10 d., p. 4538) 5 straipsnyje nurodyta:

„1. Paslaugomis naudojamosi pasitelkiant nacionalinėje sveikatos sistemoje numatytas priemones <...>

2. Paslaugas <...> teikia tik nacionalinei sveikatos sistemai priklausantys ar su ja sutartis sudarę asmenys, įstaigos ir tarnybos, nepažeisdamos tarptautinių susitarimų nuostatų.

3. Skubaus, neatidėliotino ir gyvybiškai svarbaus gydymo, suteikto ne pagal nacionalinę sveikatos sistemą, išlaidos kompensuojamos, jei nustatoma, kad tinkamu laiku nebuvo įmanoma pasinaudoti pagal šią sistemą teikiamomis paslaugomis ir kad gydantis šia išimtimi nebuvo pasinaudota netinkamai arba piktnaudžiaujant.“

- 15 2003 m. gegužės 28 d. Įstatymu dėl nacionalinės sveikatos sistemos darnos ir kokybės (*Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*, BOE, Nr. 128, 2003 m. gegužės 29 d., p. 20567) nustatytas šios sistemos paslaugų sąrašas.

16 Atsižvelgiant į LGS 14 straipsnį, 2003 m. Įstatymo Nr. 16 9 straipsnyje įtvirtinta:

„Nacionalinės sveikatos sistemos medicinos paslaugas teikia tik asmenys, turintys įstatymu nustatyta tvarka suteiktus įgaliojimus, šiai sistemai priklausančiuose ar su ja sutartis sudariusiuose centruose ir tarnybose, išskyrus atvejus, kai kyla pavojus gyvybei ir jei nustatoma, jog nebuvo galima pasinaudoti šios sistemos priemonėmis, nepažeidžiant tarptautinių susitarimų, kurių šalis yra Ispanija, nuostatų.“

17 Įstatymo Nr. 16 įgyvendinimo nuostatos išdėstytos 2006 m. rugsėjo 15 d. Karaliaus dekretu Nr. 1030, nustatančiame bendrųjų nacionalinės sveikatos sistemos paslaugų sąrašą ir jo peržiūros tvarką (*Real Decreto 1030/2006, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización*; BOE, Nr. 222, 2006 m. rugsėjo 16 d., p. 32650). Šiuo Karaliaus dekretu panaikintas ir pakeistas Karaliaus dekretas Nr. 63.

18 Karaliaus dekretu Nr. 1030 4 straipsnio 3 dalyje numatyta:

„Visas bendrąsias paslaugas teikia tik nacionalinei sveikatos sistemai priklausančios ar su ja sutartis sudarę centrai, įstaigos ir tarnybos, išskyrus atvejus, kai kyla pavojus gyvybei ir jei nustatoma, jog nebuvo galima pasinaudoti šios sistemos priemonėmis. Nepažeidžiant tarptautinių susitarimų, kurių šalis yra Ispanija, nuostatų ir vidaus teisės nuostatų, reglamentuojančių medicinos priežiūros klausimus tais atvejais, kai paslaugos teikiamos užsienyje, skubaus, neatidėliotino ir gyvybiškai svarbaus gydymo teikimo nacionalinei sveikatos sistemai nepriklausančioje įstaigoje atveju patirtos išlaidos kompensuojamos, jei nustatoma, kad tinkamu laiku nebuvo įmanoma pasinaudoti pagal šią sistemą teikiamomis paslaugomis ir šia išimtimi nebuvo pasinaudota netinkamai arba piktnaudžiaujant.“

- 19 Iš šių nuostatų matyti, jog kai Ispanijos sveikatos sistemoje apdraustas asmuo laikinai būdamas kitoje valstybėje narėje dėl pasikeitusios sveikatos būklės gauna būtinas gydymo paslaugas šios valstybės narės ligoninėje, įstaiga, kurioje jis apdraustas, padengia šio gydymo išlaidas tik įgyvendindama jai Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies a punkto i papunktyje ir 36 straipsnyje numatytą pareigą, išskyrus 2006 m. Karaliaus dekreto Nr. 1030 4 straipsnio 3 dalies antrame sakinyje nurodytus atvejus ir laikantis jame išdėstytų sąlygų. Todėl toks asmuo, išskyrus šios išimties taikymo atvejus, neturi teisės reikalauti, kad dalį jo gydymosi išlaidų, kurių nekompensavo buvimo valstybės narės įstaiga, padengtų Ispanijos įstaiga.

Ikiteisminė procedūra

- 20 Prancūzijos pilietis, faktinių aplinkybių metu gyvenęs Ispanijoje ir apdraustas pagal jos sveikatos sistemą, pateikė Komisijai skundą dėl to, kad grįžęs į Ispaniją iš Prancūzijos, kurioje gydėsi ligoninėje pasinaudodamas E 111 forma, kompetentinga Ispanijos įstaiga atmetė jo prašymą atlyginti dalį gydymosi ligoninėje išlaidų, kurių Prancūzijos įstaiga nepadengė, taikydama vidaus teisės aktus.
- 21 Paprašiusi iš Ispanijos Karalystės pateikti informacijos dėl jos teisės aktų, kuriais reglamentuojamas gydymo kitose valstybėse narėse išlaidų kompensavimas, ir jos negavusi, Komisija 2005 m. gruodžio 19 d. laišku paprašė šios valstybės narės per du mėnesius pateikti įtikinamą atsakymą.

- 22 2006 m. vasario 13 d. laiške Ispanijos Karalystė atsakė, kad jos teisės aktuose pagal nacionalinę sistemą apdraustam asmeniui nenumatyta galimybė iš kompetentingos įstaigos gauti ne pagal šią sistemą suteikto sveikatos gydymo išlaidų kompensaciją, išskyrus išimtinius atvejus, tuo metu numatytus 1995 m. Karaliaus dekreto Nr. 63 5 straipsnyje.
- 23 2006 m. spalio 18 d. Komisija išsiuntė Ispanijos Karalystei oficialų pranešimą, kuriame atkreipė šios dėmesį į tai, kad vidaus teisės aktai neatitinka EB 49 straipsnio, nes pagal juos, išskyrus tam tikras išimtis, kompetentingai įstaigai neleidžiama pagal nacionalinės sveikatos sistemą apdraustam asmeniui kompensuoti išlaidas, patirtas kitoje valstybėje narėje dėl gydymo ligoninėje pagal Reglamento (EEB) Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies a punkto i papunktį, kai šioje valstybėje narėje padengiama mažesnė išlaidų suma nei Ispanijoje.
- 24 2006 m. gruodžio 29 d. laiške Ispanijos Karalystė atsakė į šį oficialų pranešimą iš esmės teigdama, kad jos administracinės valdžios įstaigos pozicija šio sprendimo 20 punkte nurodytą skundą pateikusių asmenų atžvilgiu neprieštaravo Reglamentui Nr. 1408/71, kad šio asmens situacija skiriasi nuo nagrinėtos byloje, kurioje 2001 m. liepos 12 d. priimtas Sprendimas *Vanbraekel ir kt.* (C-368/98, Rink. p. I-5363), ir kad Komisijos ginamu aiškinimu būtų pažeista jos nacionalinės sveikatos sistemos finansinė pusiausvyra.
- 25 Kadangi šis atsakymas Komisijos neįtikino, 2007 m. liepos 19 d. ji išsiuntė Ispanijos Karalystei pagrįstą nuomonę, kurioje teigė, jog Ispanijos teisės aktai prieštarauja EB 49 straipsniui, ir ragino šią valstybę narę per du mėnesius imtis būtinų priemonių, kad pažeidimas būtų nutrauktas.

- 26 2007 m. rugsėjo 19 d. laišku Ispanijos Karalystė atsakė į šią pagrįstą nuomonę, patvirtindama savo ankstesnę poziciją, todėl Komisija nusprendė pareikšti šį ieškinį.

Dėl priimtinumų

- 27 Ispanijos Karalystė ginčija ieškinio priimtinumą.
- 28 Ji nurodo, kad Komisijos, kuri kaltina ją EB 49 straipsniu pažeidimu, tačiau pripažįsta Ispanijos administracinės valdžios įstaigų praktiką suderinama su reglamentais Nr. 1408/71 ir Nr. 574/72, reikalavimai yra prieštaringi. Be to, ieškinyje nurodytas kaltinimas, kuris grindžiamas tuo, jog šis straipsnis buvo pažeistas 2006 m. Karaliaus dekreto Nr. 1030 4 straipsnio 3 dalies antruoju sakiniu, nors šio sprendimo 20 punkte apibrėžtai skundą pateikusio asmens situacijai taikytinas šio straipsnio 3 dalies paskutinis sakiny, kuriame daroma nuoroda į Sąjungos teisę.
- 29 Ispanijos Karalystė taip pat teigia, kad tiek, kiek Komisija ją kaltina Reglamento Nr. 574/72 34 straipsnio pažeidimu, susijusiu su Ispanijos administracinės valdžios įstaigos atsisakymu atlyginti pagal nacionalinę sveikatos sistemą apdraustiems asmenims visų kitoje valstybėje narėje patirto gydymo ligoninėje išlaidų ir šio gydymo išlaidų sumos, kurią padengia Ispanijos įstaiga, skirtumą, šis kaltinimas yra nepriimtinas, nes pateiktas pavėluotai.
- 30 Ispanijos Karalystė papildomai tvirtina, jog ieškinyje suformuluotas kaltinimas, kuris nebuvo pateiktas ikiteisminėje procedūroje ir kuris pagrįstas 2006 m. Karaliaus dekreto Nr. 1030 4 straipsnio 3 dalies nesuderinamumu su Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies a punktu.

- 31 Belgijos Karalystė teigia, kad EB 49 straipsnis nėra paminėtas nė vienoje pagrįstos nuomonės nuostatoje, todėl ieškinyje negali būti pateikta šiuo straipsniu grindžiamų argumentų.
- 32 Šiuo klausimu reikia priminti, kad iš Teisingumo Teismo procedūros reglamento 38 straipsnio 1 dalies c punkto ir su juo susijusios teismo praktikos matyti, jog bet kuriame ieškinyje turi būti nurodomas ginčo dalykas ir pagrindų, kuriais remiamasi, santrauka, ir ši nuoroda turi būti pakankamai aiški bei tiksli, kad atsakovas galėtų pasirengti gynybai, o Teisingumo Teismas – vykdyti savo kontrolę. Iš to išplaukia, kad pagrindinės teisinės ir faktinės aplinkybės, kuriomis pagrįstas ieškinys, turi būti nuosekliai išdėstytos ir suprantamos iš paties ieškinio teksto ir kad jame pateikiamus reikalavimus reikia suformuluoti nedviprasmiškai, siekiant išvengti, kad Teisingumo Teismas nepriimtų sprendimo *ultra petita* arba apskritai nespręstų dėl kaltinimo (žr. 2007 m. balandžio 26 d. Sprendimo *Komisija prieš Suomiją*, C-195/04, Rink. p. I-3351, 22 punktą bei jame nurodytą teismo praktiką ir 2010 m. sausio 14 d. Sprendimo *Komisija prieš Čekijos Respubliką*, C-343/08, Rink. p. I-275, 26 punktą).
- 33 Be to, pagal EB 226 straipsnį pareikšto ieškinio dalykas ribojamas šiuo straipsniu numatytos ikiteisminės procedūros dalyko, todėl Komisijos ieškinys turi būti grindžiamas tais pačiais kaltinimais, kurie suformuluoti pagrįstoje nuomonėje (šiuo klausimu žr. minėto Sprendimo *Komisija prieš Suomiją* 18 punktą).
- 34 Nagrinėjamoje byloje Komisijos ieškinys ir reikalavimai atitinka šias įvairias sąlygas.

35 Iš tiesų nei pagrįstoje nuomonėje, nei ieškinyje nėra kaltinimo, susijusio su tariamu Ispanijos Karalystės padarytu įsipareigojimų pagal reglamentus Nr. 1408/71 ir Nr. 574/72 neįvykdymu. Komisija, laikydama iškiteisminėje procedūroje nekin-tamai dėstomas pozicijas, ieškinyje nurodo tik tai, kad ši valstybė narė pažeidė EB 49 straipsnį.

36 Iš Komisijos ieškinio ir reikalavimų nedviprasmiškai matyti, jog nurodytas įsiparei-gojimų neįvykdymas pasireiškia tuo, kad, remiantis ginčijamais teisės aktais, pagal Ispanijos sveikatos sistemą apdraustiems asmenims, kuriems laikinai būnant kitoje valstybėje narėje dėl sveikatos būklės buvo suteiktas būtinas gydymas ligoninėje pagal Reglamento Nr.1408/71 22 straipsnio 1 dalies a punkto i papunktį, Ispanijos įstaiga nemoka papildomos kompensacijos, kai buvimo valstybėje narėje padengiamos ma-žesnės išlaidos nei Ispanijoje, išskyrus gyvybiškai svarbaus skubaus gydymo atvejus, numatytus Karaliaus dekreto Nr. 1030 4 straipsnio 3 dalies antrame sakinyje.

37 Atsižvelgiant į šias aplinkybes, Komisija, būtent reikalavimuose pateikdama nuorodą į Reglamento Nr.1408/71 22 straipsnio 1 dalies a punkto i papunktį, siekė ne suformu-luoti atskirą kaltinimą, o tik apibrėžti apdraustųjų kategoriją, kurios nenaudai, Komi-sijos nuomone, ginčijamais teisės aktais pažeidžiamas EB 49straipsnis.

38 Iš to darytina išvada, kad ieškinys priimtinas.

Dėl esmės*Šalių argumentai*

- 39 Komisija teigia, kad EB 49 straipsnis taikomas Ispanijos teisės aktuose numatytoms sveikatos priežiūros paslaugoms, įskaitant atvejus, kai šių paslaugų poreikis atsiranda apdraustajam laikinai būnant kitoje valstybėje narėje.
- 40 Pabrėžusi papildomą sąsają tarp Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio ir EB 49 straipsnio, Komisija tvirtina, kad šiuo atveju Ispanijos teisės aktais ribojamas tiek gydymo paslaugų ligoninėje teikimas, tiek turizmo ar mokymo paslaugų, dėl kurių laikinai vykstama į kitą valstybę narę, teikimas.
- 41 Nurodydama, kad Reglamento Nr.1408/71 22 straipsnio 1 dalies a punkte numatytas atvejis apima kiekvieną situaciją, kai poreikis gydytis atsiranda laikinai būnant kitoje valstybėje narėje pablogėjus apdraustojo sveikatos būklei, Komisija tvirtina, kad ginčijamais teisės aktais pagal Ispanijos sveikatos sistemą apdraustas asmuo, turintis galimybę pasirinkti gydytis ligoninėje buvimo valstybėje narėje ar anksčiau numatyto laiko grįžti į Ispaniją gydytis, gali būti paskatintas pasirinkti antrąją galimybę kiekvienu atveju, kai buvimo valstybėje narėje bus padengiamos mažesnės gydymo išlaidos nei Ispanijoje.

- 42 Komisija taip pat nurodo, kad ginčijamais teisės aktais pagyvenę ar lėtine liga, dėl kurios gali prireikti gydytis ligoninėje, sergantys apdraustieji gali būti atgrasyti vykti kaip turistai ar studentai į kitą valstybę narę, kurioje gydymo ligoninėje išlaidų kompensavimo sąlygos yra mažiau palankios nei Ispanijoje.
- 43 Komisija teigia, kad iš šių teisės aktų kylančio apribojimo negalima pateisinti. Šio apribojimo taikymo būtinybės negalima įrodyti būtent siekiu užtikrinti nacionalinės sveikatos sistemos finansinę pusiausvyrą, nes šiai sistemai tenkančios pagal ją apdraustam asmeniui kitoje valstybėje narėje suteikto gydymo ligoninėje išlaidos jokių atveju negalėtų viršyti Ispanijoje suteikto analogiško gydymo išlaidų.
- 44 Ispanijos vyriausybė, palaikoma Belgijos, Suomijos ir Jungtinės Karalystės vyriausybių, ginčija faktą, kad ginčijamais teisės aktais ribojama medicinos, turizmo ir mokymo paslaugų teikimo laisvė, ir teigia, kad bet kuriuo atveju ši tariamą apribojimą galima pateisinti privalomais bendrojo intereso pagrindais, skirtais užtikrinti nagrinėjamos nacionalinės sveikatos sistemos finansinę pusiausvyrą.

Teisingumo Teismo vertinimas

- 45 Pirmiausia reikia priminti, jog Reglamento Nr.1408/71 22 straipsnio, o šiuo atveju jo 1 dalies a punkto i papunkčio, taikymas nepašalina galimybės kartu taikyti EB 49 straipsnio. Iš esmės tai, kad nacionalinės teisės aktai gali atitikti Reglamentą Nr. 1408/71, nereiškia, kad jiems netaikomos EB sutarties nuostatos (šiuo klausimu žr. 2006 m. gegužės 16 d. Sprendimo *Watts*, C-372/04, Rink. p. I-4325, 46 ir 47 punktus).

- 46 Tai priminus, visų pirma reikia patikrinti, ar Komisijos ieškinyje nurodytos paslaugos, kai pagal nacionalinę sveikatos sistemą apdraustą asmenį būtina gydyti ligoninėje jam laikinai būnant kitoje valstybėje narėje, yra tarpvalstybinio pobūdžio, dėl kurio joms gali būti taikomas EB 49 straipsnis (šiuo klausimu žr. 1988 m. balandžio 26 d. Sprendimo *Bond van Adverteerders ir kt.*, 352/85, Rink. p. 2085, 13 punktą).
- 47 Kalbant apie sveikatos priežiūros paslaugas, reikia priminti, kad pagal nusistovėjusią Teisingumo Teismo praktiką atlygintinai teikiamos medicinos paslaugos, įskaitant, kai jos teikiamos ligoninėse, patenka į nuostatų dėl laisvės teikti paslaugas taikymo sritį (šiuo klausimu žr. minėto Sprendimo *Watts* 86 punktą ir jame nurodytą teismo praktiką bei 2007 m. balandžio 19 d. Sprendimo *Stamatelaki*, C-444/05, Rink. p. I-3185, 19 punktą). Be to, medicinos paslaugos nenustoja būti paslaugų teikimu EB 49 straipsnio prasme dėl to, kad pacientas, už gautą sveikatos priežiūrą atsiskaitęs su užsienio teikėju, vėliau nacionalinės sveikatos tarnybos prašo atlyginti už šią sveikatos priežiūrą (žr. minėto Sprendimo *Watts* 89 punktą ir jame nurodytą teismo praktiką).
- 48 Teisingumo Teismas taip pat nusprendė, kad EB 49 straipsnis taikomas, kai paslaugos teikėjas ir gavėjas yra įsisteigę skirtingose valstybėse narėse (žr. 1999 m. spalio 28 d. Sprendimo *Vestergaard*, C-55/98, Rink. p. I-7641, 19 punktą). Paslaugos, kurias vienoje valstybėje narėje įsisteigęs paslaugų teikėjas, nekeisdamas buvimo vietos, teikia kitoje valstybėje narėje įsisteigusiam paslaugų gavėjui, laikytinos tarpvalstybinio paslaugų teikimu EB 49 straipsnio prasme (be kita ko, žr. 1995 m. gegužės 10 d. Sprendimo *Alpine Investments*, C-384/93, Rink. p. I-1141, 21 ir 22 punktus bei 2003 m. lapkričio 6 d. Sprendimo *Gambelli ir kt.*, C-243/01, Rink. p. I-13031, 53 punktą).

- 49 Be to, taip pat pagal nusistovėjusią Teisingumo Teismo praktiką laisvė teikti paslaugas apima ne tik paslaugų teikėjo laisvę teikti paslaugas kitoje valstybėje narėje nei ta, kurioje yra teikėjas, įsisteigusiems gavėjams, bet ir laisvę kaip gavėjui gauti ar naudotis kitoje valstybėje narėje įsteigto teikėjo paslaugomis, ir tai daryti be apribojimų (be kita ko, žr. minėto Sprendimo *Gambelli ir kt.* 55 punktą bei jame nurodytą teismo praktiką).
- 50 Iš to darytina išvada, kad gydymo ligoninėje paslaugos, kurias vienoje valstybėje narėje įsisteigęs teikėjas joje teikia kitoje valstybėje narėje įsisteigusiam gavėjui, patenka į paslaugų teikimo sąvoką EB 49 straipsnio prasme, įskaitant šioje byloje nagrinėjamą atvejį, kai šių gydymo paslaugų gavėjas laikinai būna paslaugų teikėjo įsisteigimo valstybėje narėje dėl kitų nei gydymasis priežasčių.
- 51 Kalbant apie kitas nei medicinos paslaugas, t. y. turizmo ir mokymo paslaugas, konkrečiai paminėtas Komisijos ieškinyje, be šio sprendimo 48 punkte nurodytos teismo praktikos, reikia priminti, jog vienoje valstybėje narėje įsisteigę asmenys, vykstantys į kitą valstybę narę turizmo ar mokymosi tikslais, laikytini paslaugų gavėjais pagal EB 49 straipsnį (žr. 1984 m. sausio 31 d. Sprendimo *Luisi ir Carbone*, 286/82 ir 26/83, Rink. p. 377, 16 punktą; 1989 m. vasario 2 d. Sprendimo *Cowan*, 186/87, Rink. p. 195, 15 punktą ir 1999 m. sausio 19 d. Sprendimo *Calfa*, C-348/96, Rink. p. I-11, 16 punktą).

- 52 Iš išdėstyto argumentų, darytina išvada, kad laisvė teikti paslaugas apima vienoje valstybėje narėje įsisteigusio apdrausto asmens laisvę laikinai vykti, pavyzdžiui, kaip turistui ar studentui, į kitą valstybę narę ir iš joje įsisteigusio paslaugų teikėjo gauti gydymosi ligoninėje paslaugas, kai jam būnant šioje valstybėje toks gydymas tampa būtinas dėl sveikatos būklės.
- 53 Nors neginčijama, kad Sąjungos teisė nepažeidžia valstybių narių kompetencijos tvarkyti savo socialinės apsaugos sistemas ir kad, nesant suderintų Europos Sąjungos teisės normų, socialinės apsaugos sistemos išmokų suteikimo sąlygos turi būti nustatytos kiekvienos valstybės narės teisės aktuose, vis dėlto tai nepaneigia fakto, kad naudodamasi šia kompetencija valstybės narės turi laikytis Sąjungos teisės, ypač jos nuostatų, susijusių su laisve teikti paslaugas (be kita ko, žr. minėto Sprendimo *Watts* 92 punktą ir jame nurodytą teismo praktiką).
- 54 Atsižvelgiant į šias aplinkybes toliau reikia išnagrinėti, ar ginčijamais teisės aktais pažeidžiamos šios nuostatos.
- 55 Remiantis nusistovėjusia teismo praktika, EB 49 straipsniu draudžiama taikyti bet kokį nacionalinės teisės aktą, kuris paslaugų teikimą tarp valstybių narių padaro sunkesnę už paslaugų teikimą vienos valstybės narės viduje (be kita ko, žr. minėto Sprendimo *Stamatelaki* 25 punktą ir jame nurodytą teismo praktiką).
- 56 Šiuo atžvilgiu Teisingumo Teismas nusprendė, jog tai, kad nacionalinės teisės aktais apdraustajam, kuriam pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punktą buvo išduotas leidimas gydytis ligoninėje kitoje valstybėje narėje, negarantuojama

tokio pat dydžio išlaidų kompensacija, kokią šis apdraustasis gautų, jei būtų buvęs gydomas draudimo valstybės narės ligoninėje, yra laisvės teikti paslaugas apribojimas EB 49 straipsnio prasme, nes tai jį gali atgrasyti ar sutrukdyti kreiptis į kitose valstybėse narėse įsteigtus paslaugų teikėjus (šiuo klausimu žr. minėto Sprendimo *Vanbraekel ir kt.* 45 punktą). Dėl nacionalinės teisės akto, kuriame buvo numatytas pagal nacionalinę sveikatos sistemą teikiamas nemokamas gydymas ligoninėse, Teisingumo Teismas paaiškino, jog toks kompensavimas draudimo valstybės narės sistemoje atitinka gydymo, analogiško tam, kuris apdraustajam buvo suteiktas buvimo valstybėje narėje, išlaidų dydį (šiuo klausimu žr. minėto Sprendimo *Watts* 131 ir 133 punktus).

57 Teisingumo Teismas nusprendė, jog tiek, kiek papildoma kompensacija, kuri yra valstybės narės, kur asmuo yra apdraustas, kompensavimo sistemos dalis, teoriškai nesukelia jokios papildomos finansinės naštos šios valstybės narės sveikatos draudimo sistemai, palyginti su kompensacija ar išlaidomis, kurias ši valstybė patirtų, jeigu asmuo joje būtų gydomas ligoninėje, negali būti pripažinta, kad šios papildomos kompensacijos mokėjimo naštos perkėlimas šiai sveikatos draudimo sistemai turėtų lemiamos įtakos šios valstybės narės socialinės apsaugos sistemos finansavimui (minėto Sprendimo *Vanbraekel ir kt.* 52 punktas).

58 Tačiau, kalbant bent jau apie ligoninėse teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, kurios vienintelės yra šios bylos dalykas, reikia nurodyti, jog Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies a punkte numatytas šioje byloje nagrinėjamas vadinamasis „neplanuoto gydymo“ atvejis, atsižvelgiant į EB 49 straipsnį, skiriasi nuo vadinamojo „planuoto gydymo“ atvejo, numatyto šio reglamento 22 straipsnio 1 dalies c punkte, nagrinėto byloje, kuriose priimti minėti sprendimai *Vanbraekel ir kt.* bei *Watts*.

59 Pirmiausia reikia pastebėti, kad planuoto gydymo ligoninėje kitoje valstybėje narėje pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punktą atvejai, kaip matyti

iš šio straipsnio 2 dalies antros pastraipos, pagrįsti tuo, jog objektyviai pripažįstama, kad draudimo valstybėje narėje nagrinėjamos paslaugos per medicinos atžvilgiu priimtina laiką iš viso neteikiamos ar neteikiamos tokios pat veiksmingos paslaugos (šiuo klausimu žr. minėto Sprendimo *Watts* 57 ir 79 punktus). Esant tokiai situacijai draudimo valstybė narė, įgyvendindama savo įsipareigojimus pagal kartu taikomus Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punktą ir 36 straipsnį, prirėikus turi užtikrinti, kad apdraustajam bus padengtos tokio paties dydžio išlaidos, kurios būtų padengtos, jeigu atitinkamas paslaugas per tokį laikotarpį būtų buvę galima gauti pagal šios valstybės sveikatos sistemą, nes priešingai būtų pažeistos normos dėl laisvės teikti paslaugas, kaip tai nusprendė Teisingumo Teismas minėtame Sprendime *Vanbraekel ir kt.*

60 Atvirksčiai, situacija yra kitokia Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies a punkte numatyto neplanuoto gydymo atveju.

61 Iš esmės, jei apdraustasis vyksta į kitą valstybę narę turizmo ar mokymosi tikslais, o ne dėl to, kad sveikatos sistemoje, pagal kurią jis apdraustas, yra bet kurio pobūdžio (atitinkamų paslaugų) trūkumas, remiantis Sutarties normomis dėl laisvo judėjimo jam negarantuojamas neutralumas visų gydymosi ligoninėje paslaugų, kurios prirėikus jam turėtų būti suteiktos neplanuotai buvimo valstybėje narėje, atžvilgiu. Atsižvelgiant į tai, kad, viena vertus, yra nacionalinių (teisės aktų) skirtumų socialinio draudimo srityje ir, kita vertus, į Reglamento Nr. 1408/71 tikslą koordinuoti, o ne suderinti nacionalinės teisės aktus, gydymosi ligoninėje kitoje valstybėje narėje sąlygos tam tikrais atvejais apdraustajam gali būti daugiau ar mažiau palankios (pagal analogiją žr. 2002 m. kovo 19 d. Sprendimo *Hervein ir kt.*, C-393/99 ir C-394/99, Rink. p. I-2829, 50–52 punktus; 2004 m. balandžio 29 d. Sprendimo *Weigel*, C-387/01, Rink. p. I-4981, 55 punktą ir 2007 m. balandžio 26 d. Sprendimo *Alevizos*, C-392/05, Rink. p. I-3505, 76 punktą).

- 62 Toliau reikia nurodyti, kad jei gydymas ligoninėje kitoje valstybėje narėje yra planuojamas, apdraustasis paprastai gali žinoti bendras atitinkamo gydymo išlaidas iš sąmatos, remdamasis kuria gali palyginti valstybėje narėje, kur planuojamas gydymas ligoninėje, ir draudimo valstybėje narėje mokamos išlaidų kompensacijos dydį.
- 63 Tokiomis aplinkybėmis tai, kad draudimo valstybės narės teisės aktais apdraustajam negarantuojama teisė reikalauti iš kompetentingos įstaigos kompensuoti galimą šioje valstybėje narėje ir valstybėje narėje, į kurią planuojama vykti gydytis ligoninėje, mokamų išlaidų kompensacijų skirtumą, gali paskatinti šį asmenį atsisakyti numatyto gydymo pastarojoje valstybėje narėje, o tai yra laisvės teikti paslaugas apribojimas, kaip Teisingumo Teismas nusprendė minėtuose sprendimuose *Vanbraekel ir kt.* bei *Watts*.
- 64 Atvirkščiai, kaip nurodė Ispanijos vyriausybė, Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies a punkte numatytas neplanuoto gydymo atvejis pirmiausia apima neapibrėžtą skaičių situacijų, kai dėl apdraustojo sveikatos būklės jam laikinai būnant kitoje valstybėje narėje kyla gydymosi ligoninėje poreikis, pavyzdžiui, dėl gydymo skubos, sunkios ligos ar sunkaus nelaimingo atsitikimo, ar kai dėl sveikatos priežasčių asmuo negali grįžti į draudimo valstybę narę, kurioms esant objektyviai nelieka jokios kitos alternatyvos, kaip gydyti atitinkamą asmenį buvimo valstybės narės ligoninėje.
- 65 Visais šiais atvejais ginčijami teisės aktai negali turėti jokio ribojančio poveikio kitoje valstybėje narėje įsteigtų teikėjų teikiamoms gydymo ligoninėje paslaugoms.

- 66 Žinoma, kaip pastebėjo Komisija, Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies a punkte numatytas atvejis taip pat apima situacijas, kai apdraustajam laikinai būnant kitoje valstybėje narėje jo sveikatos būklė pablogėja ir šis pablogėjimas yra ūmus, tačiau dėl to toks asmuo nepraranda teisės pasirinkti gultis į ligoninę buvimo valstybėje narėje ar anksčiau laiko grįžti į Ispaniją, kad galėtų gauti būtinas gydymo ligoninėje paslaugas.
- 67 Vis dėlto, kaip nurodyta Sprendimo Nr. 194 1 punkto motyvuose, Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies a punkto i papunktyje numatyta tvarka siekiama minėtais atvejais būtent išvengti situacijų, kai apdraustasis yra priverstas anksčiau, nei numatė, grįžti į draudimo valstybę narę, kad gautų būtiną gydymą, suteikiant tokiam asmeniui teisę (kurios jis kitu atveju neturėtų) gydytis ligoninėje buvimo valstybėje narėje taikant tokias pat išlaidų atlyginimo sąlygas, kurios taikomos asmenims, apdraustiems pagal šios valstybės teisės aktus (pagal analogiją žr. 2003 m. spalio 23 d. Sprendimo *Inizan*, C-56/01, Rink. p. I-12403, 21 ir 22 punktus).
- 68 Be to, reikia nurodyti, kad ginčijamais teisės aktais daromas galimas poveikis apdraustajam susijęs su aplinkybe, kuri tuo momentu, kai jis turi pasirinkti, yra tik numanoma, kitaip tariant, su galimybe, kad buvimo valstybėje narėje galimo gydymo ligoninėje išlaidų, kurių bendra suma tuo momentu nežinoma, kompensacija bus mažesnė nei galimo analogiško gydymo Ispanijoje išlaidos.
- 69 Kalbant apie kitas nei medicinos paslaugas, t. y. turizmo ar mokymo paslaugas, reikia pabrėžti, kad Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies a punkte nurodytas neplanuoto gydymo atvejis pagal apibrėžimą suponuoja, jog tuo momentu, kai apdraustasis numato vykti į kitą valstybę narę, pavyzdžiui, kaip turistą ar studentą, gydymo ligoninėje jam laikinai būnant šioje valstybėje narėje poreikis nežinomas.

- 70 Pagyvenusių asmenų, lėtine liga ar anksčiau sirgusių asmenų situacijos, kurios pagal Sprendimą Nr. 194 patenka į Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies a punkto taikymo sritį, šiuo atžvilgiu taip pat yra tik numanomos.
- 71 Iš esmės, nors egzistuoja didelė rizika, kad tokių apdraustųjų sveikatos būklė gali pablogėti, jiems, kaip ir kitiems apdraustiesiems ginčijamais teisės aktais, gali būti daromas poveikis tik jeigu jiems laikinai būnant kitoje valstybėje narėje dėl sveikatos būklės tikrai prireiktų teikti kitas gydymo ligoninėje paslaugas nei numatytos Karaliaus dekreto Nr. 1030 4 straipsnio 3 dalies antrame sakinyje ir jei paaiškėtų, jog šioje valstybėje narėje kompensuojama mažesnė suma nei teikiamo analogiško gydymo Ispanijoje išlaidos.
- 72 Taigi aplinkybė, kad pagal Ispanijos sveikatos sistemą apdrausti asmenys gali būti skatinami anksčiau numatyto laiko grįžti į Ispaniją gydytis ligoninėje dėl pablogėjusios sveikatos būklės jiems laikinai būnant kitoje valstybėje narėje ar atsisakyti kelionės į kitą valstybę narę, pavyzdžiui, turistinės ar mokymosi, dėl to, kad negalėtų gauti iš kompetentingos įstaigos papildomos kompensacijos, jeigu analogiško gydymo Ispanijoje išlaidos viršytų šioje kitoje valstybėje narėje mokėtiną kompensaciją, išskyrus Karaliaus dekreto Nr. 1030 4 straipsnio 3 dalies antrame sakinyje numatytus atvejus, atrodo per daug numanoma ir netiesioginė. Todėl bendrai vertinami ginčijami teisės aktai nelaikytini aktais, kuriais ribojamas gydymo ligoninėje, turizmo ar mokymo paslaugų teikimas (pagal analogiją žr. 1990 m. kovo 7 d. Sprendimo *Krantz*, C-69/88, Rink. p. I-583, 11 punktą ir 2000 m. sausio 27 d. Sprendimo *Graf*, C-190/98, Rink. p. I-493, 24 ir 25 punktus).

- 73 Šio sprendimo 20 punkte nurodytą skundą pateikusio asmens atvejis patvirtina šią išvadą. Iš esmės jis parodo hipotetinį ginčijamų teisės aktų poveikį, nes suinteresuotojo asmens pateiktas prašymas skirti papildomą kompensaciją yra nepagrįstas, kaip matyti iš bylos medžiagos, dėl to, kad Ispanijoje analogiško gydymo išlaidos yra mažesnės nei buvimo valstybėje narėje mokama kompensacija.
- 74 Galiausiai reikia pastebėti, jog, skirtingai nuo Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punkte numatytų atvejų, valstybės narės ir jų socialinės apsaugos įstaigos negali numatyti šio 22 straipsnio 1 dalies a punkte nurodytų atvejų.
- 75 Iš tikrųjų kiekviena valstybė narė, kaip draudimo valstybė narė, vykdydama SESV 153 ir 168 straipsniuose jai pripažintą kompetenciją tvarkyti savo visuomenės sveikatos ir socialinės apsaugos sistemas (šiuo klausimu žr. minėto Sprendimo *Watts* 92 ir 146 punktus bei 2010 m. birželio 1 d. Sprendimo *Blanco Pérez ir Chao Gómez*, C-570/07 ir C-571/07, Rink. p. I-4629, 43 punktą), gali imtis priemonių, susijusių su gydymo ligoninėje paslaugų teikimo jų teritorijoje apimtimi ir sąlygomis, pirmiausia – su jų teikimo trukme, kad kontroliuotų leidimų, išduodamų pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punktą jos sistemoje apdraustiems asmenims ki-toje valstybėje narėje planuojamo gydymo atveju, skaičių.
- 76 Atvirkščiai, kaip nurodė Danijos ir Suomijos vyriausybės, dėl nuolat didėjančio piliečių judumo Sąjungoje, ypač turizmo ar mokymosi tikslais, gali padidėti neplanuoto gydymo ligoninėje Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies a punkto prasme atvejų skaičius, kurio kontroliuoti valstybės narės negali.

- 77 Tokiomis aplinkybėmis, kai kiekviena valstybė narė, kaip draudimo valstybė, pripažįsta taikytinus buvimo valstybės narės teisės aktus, kiek tai susiję su gydymo ligoninėje, būtino dėl apdraustojo sveikatos būklės jam laikinai būnant šioje valstybėje narėje, išlaidų, kurias galiausiai turi kompensuoti kompetentinga įstaiga, padengimu, Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies a punkto ir šio reglamento 36 straipsnio, reglamentuojančio atsiskaitymo tarp atitinkamų įstaigų tvarką, taikymas kartu pagrįstas visišku rizikos kompensavimu.
- 78 Iš esmės atvejus, kai dėl neplanuoto gydymo ligoninėje paslaugų, suteiktų apdraustajam laikinai būnant kitoje valstybėje narėje, taikant šios valstybės teisės aktus draudimo valstybei narei tenka didesnė finansinė našta nei ta, kurią ji būtų patyrusi, jei šis gydymas būtų buvęs suteiktas vienoje iš jos ligoninių, visiškai atsveria atvejai, kai, atvirkščiai, dėl buvimo valstybės narės teisės aktų taikymo draudimo valstybei narei, kiek tai susiję su nagrinėjamu gydymu ligoninėje, tenka mažesnė finansinė našta, nei ta, kurią ji patirtų, jei būtų buvę taikomi jos teisės aktai.
- 79 Todėl įpareigojus valstybę narę garantuoti joje apdraustiems asmenims teisę gauti iš kompetentingos įstaigos papildomą kompensaciją kiekvienu atveju, kai buvimo valstybėje narėje kompensuojama mažesnė nagrinėjamo neplanuoto gydymo ligoninėje išlaidų suma nei padengiama pagal jos teisės aktus, būtų pažeista Reglamente Nr. 1408/71 įtvirtintos sistemos struktūra. Iš tikrųjų visais tokio gydymo atvejais draudimo valstybės narės kompetentinga įstaiga sistemiškai patirtų didesnę finansinę naštą, nesvarbu, ar pagal šio reglamento 22 straipsnio 1 dalies a punktą būtų taikomi buvimo valstybės narės teisės aktai, kuriuose numatyta didesnė išlaidų kompensacija nei numatyta draudimo valstybės narės teisės aktuose, ar priešingu atveju būtų taikomi pastarosios valstybės narės teisės aktai.

- 80 Atsižvelgiant į visus išdėstytus argumentus, reikia pripažinti, kad Komisija neįrodė, jog bendrai vertinamais ginčijamais teisės aktais Ispanijos Karalystė neįvykdė įsipareigojimų, kurie šiai valstybei narei tenka pagal EB 49 straipsnį.
- 81 Todėl ieškinį reikia atmesti.

Dėl bylinėjimosi išlaidų

- 82 Pagal Procedūros reglamento 69 straipsnio 2 dalį pralaimėjusiai šaliai nurodoma padengti bylinėjimosi išlaidas, jeigu laimėjusi šalis to reikalavo. Kadangi Ispanijos Karalystė reikalavo priteisti bylinėjimosi išlaidas ir Komisija pralaimėjo bylą, pastaroji turi jas padengti. Taikant to paties straipsnio 4 dalies pirmą pastraipą, į šią bylą įstojusios Belgijos Karalystė, Danijos Karalystė, Suomijos Respublika ir Jungtinė Karalystė pačios padengia savo išlaidas.

Remdamasis šiais motyvais, Teisingumo Teismas (didžioji kolegija) nusprendžia:

1. Atmesti ieškinį.

2. Priteisti iš Europos Komisijos bylinėjimosi išlaidas.

- 3. Belgijos Karalystė, Danijos Karalystė, Suomijos Respublika ir Jungtinė Didžiosios Britanijos ir Šiaurės Airijos Karalystė padengia savo bylinėjimosi išlaidas.**

Parašai.