

TIESAS SPRIEDUMS (otrā palāta)

2007. gada 19. aprīlī*

Lieta C-444/05

par lūgumu sniegt prejudiciālu nolēmumu atbilstoši EKL 234. pantam, ko *Dioikitiko Protodikeio Athinon* (Grieķija) iesniedza ar lēmumu, kas pieņemts 2004. gada 30. decembrī un kas Tiesā reģistrēts 2005. gada 14. decembrī, tiesvedībā

Aikaterini Stamatelaki

pret

NPDD Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmaton (OAE).

TIESA (otrā palāta)

šādā sastāvā: palātas priekšsēdētājs K. V. A. Timmermans [*C. W. A. Timmermans*], tiesneši P. Kūris [*P. Kūris*] (referents), K. Šimans [*K. Schiemann*], J. Makarčiks [*J. Makarczyk*] un Ž. K. Bonišo [*J.-C. Bonichot*],

* Tiesvedības valoda — grieķu.

ģenerālvokāts D. Ruiss-Harabo Kolomers [*D. Ruiz-Jarabo Colomer*],
sekretāre L. Hjulēta [*L. Hewlett*], galvenā administratore,

ņemot vērā rakstveida procesu un tiesas sēdi 2006. gada 29. novembrī,

ņemot vērā apsvērumus, ko sniedza:

- Grieķijas valdības vārdā — K. Georgiadis [*K. Georgiadis*], S. Vodina [*S. Vodina*],
M. Papida [*M. Papida*] un S. Spiropuls [*S. Spyropoulos*], pārstāvji,

- Beļģijas valdības vārdā — L. van den Bruka [*L. Van den Broeck*], pārstāve,

- Nīderlandes valdības vārdā — P. van Ginnekens [*P. van Ginneken*], pārstāvis,

- Eiropas Kopienu Komisijas vārdā — G. Zavs [*G. Zavvos*] un N. Jerela
[*N. Yerrell*], pārstāvji,

noklausījusies ģenerālvokāta secinājumus tiesas sēdē 2007. gada 11. janvārī,

pasludina šo spriedumu.

Spriedums

- 1 Lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu ir par to, kā interpretēt EKL 49. pantu, it īpaši jautājumā par to, vai šī norma nepieļauj valsts tiesisko regulējumu, kas izslēdz valsts sociālās apdrošināšanas iestādes pienākumu atmaksāt izdevumus, kas radušies sakarā ar to, ka viena no tajā apdrošinātajām personām, kas vecāka par 14 gadiem, tika ievietota privātā slimnīcā ārzemēs.
- 2 Šis lūgums iesniegts tiesvedībā, ko ierosinājis Stamatelakis [*Stamatelakis*] — kurš dzīvo Grieķijā un bija apdrošināts *Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmatiou* (Brīvo profesiju apdrošināšanas iestāde, turpmāk tekstā — “OAEI”), kas ir *Tameio Asfalisesos Emboron* (Komersantu apdrošināšanas fonds) pēctece, — lai panāktu, ka tiek atmaksāti izdevumi, kas radušies sakarā ar viņa ievietošanu privātā slimnīcā Apvienotajā Karalistē.

Atbilstošās valsts tiesību normas

Likumu normas

- 3 Likuma Nr. 1316/1983 [par Valsts zāļu iestādes (“EOF”), Valsts zāļu ražošanas uzņēmuma (“EF”), Valsts zāļu rezerves fonda (“KF”) izveidi, organizāciju un kompetenci, ar kuru tiek grozīts un papildināts tiesiskais regulējums par zālēm un paredzēti citi noteikumi; *FEK A’ 3*] 40. pantā, kas aizstāts ar Likuma Nr. 1759/1988 par neapdrošināto grupu apdrošināšanu, sociālās apdrošināšanas aizsardzības uzlabošanu un citiem noteikumiem (*FEK A’ 50*) 39. pantu, noteikts:

“1) Īpaši smagu slimību gadījumā slimnīcās ārzemēs var tikt ievietotas:

a) [..]

b) [..]

c) personas, kas apdrošinātas sociālā nodrošinājuma iestādēs vai dienestos, kas ietilpst Veselības, labklājības un sociālās apdrošināšanas ministrijas kompetencē [..].

- 2) Atļauju ievietot slimnīcā ārzemēs piešķir ar valsts iestādes lēmumu, kas pieņemts, pamatojoties uz 3. punktā paredzētās kompetentās medicīniskās komisijas atzinumu.

- 3) Atzinumu, vai nepieciešams 1. punktā minētās personas ievietot slimnīcā ārzemēs, sniedz medicīniskās komisijas, kas izveidotas ar veselības, labklājības un sociālās apdrošināšanas ministra rīkojumu, kas publicēts *Oficiālajā Vēstnesī* [..].

- 4) Ja ievietošana slimnīcā ārzemēs ir atļauta, pacienta un iespējamā donora hospitalizācijas atļaujas veids un procedūra, pavadošās personas izmantošana, pakalpojumu raksturs un apmēri, izdevumu summa, apdrošinātās personas iespējamā līdzdalība hospitalizācijas izdevumu segšanā, kā arī šādas līdzdalības summa un jebkādi citi detalizēti noteikumi, kas nepieciešami šī panta piemērošanai, tiek noteikti ar veselības, labklājības un sociālās apdrošināšanas ministra rīkojumu, kas publicēts *Oficiālajā Vēstnesī*.”

Citu tiesību aktu normas

- 4) Darba un sociālās apdrošināšanas ministra 1997. gada 7. janvāra Rīkojuma Nr. F7/ oik.15 par slimnieku, kas ir apdrošināti sociālās apdrošināšanas iestādēs, kuras ir Sociālās apdrošināšanas ģenerālsekretariāta kompetencē, ievietošanu slimnīcā ārzemēs (*FEK B' 22*) 1. pantā noteikts:

“Atļauja ievietot slimnīcā ārzemēs visu veselības apdrošināšanas iestāžu un to nodaļu — neatkarīgi no to nosaukuma un tiesībsubjektības, — kas ir Sociālās

apdrošināšanas ģenerālsēkretariāta kompetencē, apdrošinājuma ņēmējus tiek piešķirta ar attiecīgās apdrošināšanas iestādes lēmumu, pamatojoties uz šī rīkojuma 3. pantā paredzēto īpašo medicīnisko komisiju motivētu atzinumu. Šo atļauju var piešķirt, ja apdrošinātais:

- a) cieš no smagas slimības, kuru nevar ārstēt Grieķijā vai nu tāpēc, ka nav adekvātu zinātnes resursu, vai arī tāpēc, ka prasītā īpašā medicīniskā diagnostikas un ārstēšanas metode netiek izmantota;

- b) cieš no smagas slimības, kuru nevar savlaicīgi ārstēt Grieķijā un kuras ārstēšanas aizkavēšana apdraud viņa dzīvību;

- c) steidzamā kārtā dodas uz ārzemēm, neizmantojot viņa [apdrošināšanas] iestādes paredzēto iepriekšējās atļaujas procedūru, jo viņš ir nekavējoties jāārstē;

- d) kāda iemesla dēļ uz laiku atrodas ārzemēs un kā pēkšņa un nenovēršama negadījuma upuris saslimst un tiek ievietots slimnīcā.

c) un d) apakšpunktā paredzētos gadījumos atļauja ievietot slimnīcā var tikt piešķirta *a posteriori*.”

5 Šī rīkojuma 3. pantā noteikts:

“Īpašās medicīniskās komisijas ir dienesti, kuru kompetencē ir sniegt atzinumu par pacientu, kas apdrošināti apdrošināšanas iestādēs, kuras ir Sociālās apdrošināšanas ģenerālsekretariāta kompetencē, ievietošanu slimnīcā ārzemēs.”

6 Saskaņā ar šī rīkojuma 4. pantu:

“[..]

2. Kompetentā komisija sniedz atzinumu par slimības raksturu, precīziem iemesliem, kuri minēti 1. pantā un kuru dēļ [pacients] ir jāievieto slimnīcā ārzemēs, iespējamo ārstēšanas ilgumu, valsti un/vai slimnīcu, kurā hospitalizējams apdrošinātais [..].

3. Negatīvi medicīnisko komisiju atzinumi ir saistoši sociālās apdrošināšanas iestādēm.

[..]

6. Netiek atmaksāti izdevumi sakarā ar ieviešanu privātās klinikās ārzemēs, izņemot, ja runa ir par bērniem.

7. Vispārējo maksāšanas procedūru, veidu un visu, kas saistīts ar rēķinu nosūtīšanu un atmaksāšanu, regulē ikvienas apdrošināšanas iestādes nolikums [..].”

- 7 Darba un sociālās apdrošināšanas ministra Rikojuma Nr. 35/1385/1999 par noteikumiem par pašnodarbināto personu apdrošināšanas iestādes veselības nodaļu (Noteikumu par Brīvo profesiju apdrošināšanas iestādes Veselības nodaļu apstiprināšana) (*FEK B' 1814*) 13. pantā paredzēts:

“1. Sniegtie slimnīcas aprūpes pakalpojumi ietver pacienta ārstēšanu valsts slimnīcās un veselības aprūpes iestādēs, kā arī privātās veselības aprūpes iestādēs, kuras ir noslēgušas līgumu ar *OAEE* [..].”

8 Šī rīkojuma 15. pantā noteikts:

“1. *OAEF* apdrošinājuma ņēmēji var tikt ievietoti slimnīcā ārzemēs, pamatojoties uz administratora lēmumu un īpašās medicīniskās komisijas apstiprinājumu, ja tie izpilda nosacījumus, kas paredzēti dažādos ministru rīkojumos par ieviešanu slimnīcā ārzemēs.

2. Atmaksājami izdevumi sakarā ar ārstēšanos slimnīcā ārzemēs ir šādi:

a) visi izdevumi sakarā ar ārstēšanos valsts veselības aprūpes iestādēs ārzemēs [..];

Ārstēšanās slimnīcā izdevumi ietver: uzturēšanās slimnīcā izdevumus, ārstu atalgojumu [par sniegtajiem pakalpojumiem], visas nepieciešamās medicīniskās darbības, zāles, laboratoriskās pārbaudes, fizioterapiju, jebkuru citu elementu, kas nepieciešams ķirurģiskai operācijai, kā arī ārpusslimnīcas izdevumus sakarā ar slimības diagnosticēšanu vai ārstēšanas pabeigšanu, ja slimnīca to uzskatījusi par nepieciešamu. Izdevumi sakarā ar ārstēšanos privātās veselības aprūpes iestādēs ārzemēs netiek atmaksāti, ja vien tie nav saistīti ar bērniem, kas jaunāki par četrpadsmit (14) gadiem.

- b) izdevumi sakarā ar pacienta, kā arī, ja nepieciešams, viņu pavadošās personas un donora došanos [uz slimnīcu ārzemēs] un atgriešanos [no tās];

- c) pacienta, kā arī, ja nepieciešams, viņu pavadošās personas un donora barošanas un uzturēšanās izdevumi; pacienta vai donora gadījumā šie izdevumi tiek atmaksāti par periodu, kurā viņi atrodas ārpus slimnīcas, bet pavadošās personas gadījumā — par visu vajadzīgo viņa uzturēšanās ārzemēs periodu [..].”

Pamata prāva un prejudiciālie jautājumi

- 9 No 1998. gada 18. maija līdz 12. jūnijam un no 16. jūnija līdz 18. jūnijam Stamatelakis ārstējās *London Bridge Hospital*, privātā slimnīcā Apvienotajā Karalistē. Par šo ārstēšanos viņš samaksāja GBP 13 600.

- 10 Iesniedzot prasību *Polymeles Protodikeio Athinon* (Atēnu Pirmās instances tiesa), viņš lūdza *OAEE* atmaksāt šo summu. 2000. gada 26. aprīli lūgums tika noraidīts, jo šis strīds ir administratīvo tiesu kompetencē.

- 11 Jauns atmaksāšanas lūgums, kas nosūtīts *OAEE* 2000. gada 8. septembrī, tika noraidīts, lēmumu pamatojot, pirmkārt, ar to, ka Stamatelaka pretenzijām iestājies

gada noilgums, kas paredzēts šīs iestādes veselības nodaļas noteikumu 21. pantā, un, otrkārt, ar to, ka izdevumi sakarā ar ārstēšanos privātās slimnīcās, kas atrodas ārzemēs, netiek atmaksāti, izņemot, ja runa ir par bērniem, kas jaunāki par 14 gadiem.

12 Pēc sava vīra nāves 2000. gada 29. augustā Stamatelaki [*Stamatelaki*], viņa vienīgā mantiniece, iesniedza sūdzību par šo noraidošo lēmumu; sūdzība to pašu iemeslu dēļ tika noraidīta ar 2001. gada 18. septembra lēmumu.

13 Izskatot prasību par šo pēdējo minēto lēmumu, *Dioikitiko Protodikeio Athinon* [Atēnu Pirmās instances administratīvā tiesa] nolēma apturēt tiesvedību un uzdot Tiesai šādus prejudiciālus jautājumus:

“1) Vai valsts tiesiskais regulējums, kas jebkurā gadījumā, izņemot gadījumus, kad tas attiecas uz bērniem līdz 14 gadu vecumam, izslēdz valsts sociālās apdrošināšanas iestādes pienākumu atmaksāt apdrošinātajam ārstēšanās izdevumus ārvalstu privātklīnikā, ir EKL 49. un turpmākajos pantos paredzēts pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojums Kopienas iekšienē, kaut gan tajā ir paredzēta minēto izdevumu atlīdzināšanas iespēja iepriekšējas atļaujas saņemšanas gadījumā, ja šī medicīniskā aprūpe ārvalstīs ir notikusi valsts veselības aprūpes iestādē, precizējot, ka šī atļauja tiek piešķirta tad, ja apdrošinātais savlaicīgi nevar saņemt atbilstošu aprūpi viņa sociālās apdrošināšanas sabiedrības veselības aprūpes līgumiestādē?

- 2) Apstipriņošas atbildes uz pirmo jautājumu gadījumā — vai šo ierobežojumu var pamatot tādi primārie vispārējo interešu apsvērumi kā, piemēram, vajadzība izvairīties no būtiskas finanšu līdzsvara ietekmēšanas riska Grieķijas sociālās apdrošināšanas sistēmā vai kvalitatīvu, līdzsvarotu un ikvienam pieejamu medicīnisko vai slimnīcas pakalpojumu saglabāšana?

- 3) Apstipriņošas atbildes uz otro jautājumu gadījumā — vai šādu ierobežojumu var uzskatīt par pieļaujamu tādā ziņā, ka tas nepārkāpj samērīguma principu, proti, ka tas nepārsniedz to, kas objektīvi ir vajadzīgs izvīrītā mērķa sasniegšanai, un ka šādu rezultātu nevarētu sasniegt ar mazāk ierobežojošiem noteikumiem?”

Par prejudiciālajiem jautājumiem

¹⁴ Pirmkārt, uzreiz ir jānoraida Beļģijas valdības argumentācija, saskaņā ar kuru prejudiciālie jautājumi ir jāizskata, ņemot vērā Padomes 1971. gada 14. jūnija Regulas (EEK) Nr. 1408/71 par sociālā nodrošinājuma sistēmu piemērošanu darbiniekiem un viņu ģimenēm, kas pārvietojas Kopienā (ar Padomes 1996. gada 2. decembra Regulu (EEK) Nr. 118/97 grozītā un atjauninātā redakcijā; OV 1997, L 28, 1. lpp.; turpmāk tekstā — “Regula Nr. 1408/71”), 22. pantu.

- 15 No vienas puses, iesniedzējtiesas lēmumā vispār nav atsauces uz Regulu Nr. 1408/71 un, no otras puses, ne no viena lietas materiāla neizriet, ka Stamatelakis būtu prasījis jebkādu iepriekšēju atļauju atbilstoši minētās regulas 22. pantam.
- 16 Otrkārt, jāatzīmē, ka iesniedzējtiesas uzdotie jautājumi attiecas vienīgi uz to, ka Grieķijas sociālās apdrošināšanas iestāde nav atmaksājusi izdevumus sakarā ar ārstēšanos privātā slimnīcā ārzemēs.
- 17 Līdz ar to šie jautājumi jāizskata, ņemot vērā tikai EKL 49. pantu.
- 18 Uzdodot trīs jautājumus, kas izskatāmi kopā, iesniedzējtiesa būtībā vēlas noskaidrot, vai EKL 49. pants ir jāinterpretē tādējādi, ka tas nepieļauj tādu dalībvalsts tiesisko regulējumu kā pamata prāvā, kurš izslēdz pienākumu atmaksāt ārstēšanās izdevumus privātklinikā, kas atrodas citā dalībvalstī, izņemot ārstēšanās gadījumus, kas attiecas uz bērniem līdz 14 gadu vecumam.
- 19 Šajā sakarā ir jāatgādina, ka atbilstoši pastāvīgajai judikatūrai uz maksas medicīnas pakalpojumiem attiecas noteikumi par pakalpojumu sniegšanas brīvību un nav

nozīmes tam, vai aprūpe tiek sniegta slimnīcā vai ārpus tās (2006. gada 16. maija spriedums lietā C-372/04 *Watts*, Krājums, I-4325. lpp., 86. punkts un tajā minētā judikatūra).

- 20 Tāpat ticis atzīts, ka pakalpojumu sniegšanas brīvība ietver pakalpojumu saņēmēju, it īpaši personu, kurām ir jāsaņem medicīniska aprūpe, brīvību doties uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu šos pakalpojumus (iepriekš minētais spriedums lietā *Watts*, 87. punkts).
- 21 Turklāt Tiesa ir atzinusi — tas, ka pacients, vispirms samaksājis ārvalsts pakalpojumu sniedzējam par sniegtajiem aprūpes pakalpojumiem, vēlāk lūdz sociālās apdrošināšanas iestādei šīs aprūpes izdevumus atmaksāt, neliedz medicīniskos pakalpojumus kvalificēt par pakalpojumu sniegšanu EKL 49. panta izpratnē (šajā sakarā skat. 2003. gada 13. maija spriedumu lietā C-385/99 *Müller-Fauré* un *van Riet*, *Recueil*, I-4509. lpp., 103. punkts).
- 22 Līdz ar to EKL 49. pants attiecas uz tāda pacienta situāciju, kurš tāpat kā Stamatelakis saņem maksas medicīniskos pakalpojumus slimnīcā citā dalībvalstī, kas nav viņa rezidences valsts, un nav nozīmes tam, vai šī ir valsts vai privāta slimnīca.
- 23 Kaut gan Kapienu tiesības pilnīgi noteikti neietekmē dalībvalstu kompetenci organizēt to sociālā nodrošinājuma sistēmu un, tā kā Kapienas līmenī šīs sistēmas nav saskaņotas, katras dalībvalsts tiesību aktos ir jānosaka sociālā nodrošinājuma

pabalstu piešķiršanas nosacījumi, šīs kompetences īstenošanā dalībvalstīm ir jāievēro Kopienų tiesības, it īpaši noteikumi par pakalpojumu sniegšanas brīvību. Šie noteikumi aizliedz dalībvalstīm ieviest vai saglabāt nepamatotus ierobežojumus šīs brīvības izmantošanai veselības aprūpes jomā (skat. *inter alia* 2001. gada 12. jūlija spriedumu lietā C-157/99 *Smits* un *Peerbooms*, *Recueil*, I-5473. lpp., 44.–46. punkts, un iepriekš minēto spriedumu lietā *Watts*, 92. punkts).

24 Tādējādi jāpārbauda, vai, īstenojot pamata prāvā aplūkotos tiesību aktus, Grieķijas Republika ir ievērojusi šo aizliegumu.

25 Šajā sakarā ir jāatgādina, ka Tiesa vairākkārt ir atzinusi, ka EKL 49. pants nepieļauj tāda valsts tiesiskā regulējuma piemērošanu, kas pakalpojumu sniegšanu starp dalībvalstīm padara grūtāku nekā pakalpojumu sniegšanu dalībvalsts teritorijā (1994. gada 5. oktobra spriedums lietā C-381/93 Komisija/Francija, *Recueil*, I-5145. lpp., 17. punkts, kā arī iepriekš minētais spriedums lietā *Smits* un *Peerbooms*, 61. punkts).

26 Pamata prāvā no Grieķijas tiesību aktiem izriet — ja Grieķijas sociālās apdrošināšanas iestādē apdrošināts pacients saņem aprūpes pakalpojumus valsts aprūpes iestādē vai privātā aprūpes ligumiestādē šajā pašā dalībvalstī, viņam nekas nav jāmaksā. Situācija ir atšķirīga, ja šis pacients tiek ievietots privātā slimnīcā citā dalībvalstī, jo viņam jāsamaksā ārstēšanās izdevumi bez to atmaksāšanas iespējas. Vienīgais izņēmums attiecas uz bērniem līdz 14 gadu vecumam.

- 27 Turklāt, lai arī neatliekamas [palīdzības] situācija ir izņēmums neatmaksāšanas noteikumam, ja pacients tiek ievietots privātā slimnīcā Grieķijā, kas nav līgumiestāde, tas tomēr nav izņēmums, ja pacients tiek ievietots privātā slimnīcā citā dalībvalstī.
- 28 Līdz ar to šāds tiesiskais regulējums attur sociāli apdrošinātas personas vai pat tām traucē vērsties pie slimnīcas pakalpojumu sniedzējiem citās dalībvalstīs, kas nav valstis, kurās tās ir apdrošinātas, un gan šīm personām, gan šiem pakalpojumu sniedzējiem rada pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojumu.
- 29 Tomēr, pirms Tiesa lemj par jautājumu, vai EKL 49. pants pieļauj tādu tiesisko regulējumu kā pamata prāvā, ir jānoskaidro, vai šis tiesiskais regulējums var būt objektīvi pamatots.
- 30 Tiesa vairākkārt ir atzinusi, ka nevar izslēgt to, ka būtisku draudu sociālā nodrošinājuma sistēmas finanšu līdzsvaram iespējamība var būt primārs vispārējo interešu apsvērums, kas var pamatot pakalpojumu sniegšanas brīvības principa ierobežojumu (1998. gada 28. aprīļa spriedums lietā *C-158/96 Kohll, Recueil*, I-1931. lpp., 41. punkts; iepriekš minētie spriedumi lietā *Smits un Peerbooms*, 72. punkts, un lietā *Müller-Fauré un van Riet*, 73. punkts).

- 31 Tāpat Tiesa ir atzinusi, ka mērķis sabiedrības veselības aizsardzības interesēs saglabāt līdzsvarotus un visiem pieejamus medicīnas un slimnīcas pakalpojumus arī var veidot atkāpi sabiedrības veselības aizsardzības interesēs atbilstoši EKL 46. pantam, ja šāds mērķis palīdz sasniegt augstāku veselības aizsardzības līmeni (iepriekš minētie spriedumi lietā *Kohll*, 50. punkts; lietā *Smits* un *Peerbooms*, 73. punkts, un lietā *Müller-Fauré* un *van Riet*, 67. punkts).
- 32 Tiesa arī atzinusi, ka šī EK līguma norma ļauj dalībvalstīm ierobežot medicīnas un slimnīcas pakalpojumu sniegšanas brīvību tiktāl, ciktāl veselības aprūpes iespējas vai medicīniskās kompetences saglabāšana valsts teritorijā ir būtiska sabiedrības veselības aizsardzībai vai pat iedzīvotāju izdzīvošanai (iepriekš minētie spriedumi lietā *Kohll*, 51. punkts; lietā *Smits* un *Peerbooms*, 74. punkts, un lietā *Müller-Fauré* un *van Riet*, 67. punkts).
- 33 Šajā sakarā Grieķijas valdība uzskata, ka valsts sociālā nodrošinājuma sistēmas līdzsvars varētu tikt izjaukts, ja apdrošinātajām personām būtu iespēja izmantot tādu privāto slimnīcu pakalpojumus citās dalībvalstīs, kuras nav līgumiestādes, ņemot vērā lielās šāda veida ārstēšanās izmaksas, kas katrā ziņā ievērojami pārsniedz izmaksas, ārstējoties valsts slimnīcā Grieķijā.
- 34 Kaut arī šī sprieduma 28. punktā konstatētais ierobežojums var tikt pamatots ar primāriem vispārējo interešu apsvērumiem, kas minēti šī sprieduma 30.–32. punktā, šis ierobežojums tāpat nedrīkst būt nesamērīgs ar izvirzīto mērķi.

- 35 Kā savu secinājumu 70. punktā norādījis ģenerāladvokāts, Grieķijas tiesību aktos paredzētā aizlieguma absolūtais raksturs, izņemot bērnus līdz 14 gadiem, nav pielāgots izvirzītajam mērķim, jo var tikt veikti mazāk ierobežojoši pasākumi, ar kuriem vairāk tiek ievērota pakalpojumu sniegšanas brīvība, — tādi kā iepriekšējas atļaujas noteikumi, ar kuriem tiek ievērotas Kapienu tiesībās noteiktās prasības (iepriekš minētais spriedums lietā *Müller-Fauré* un *van Riet*, 81. un 85. punkts), un, ja nepieciešams, aprūpes izdevumu atmaksāšanas skalas noteikšana.
- 36 Tāpat jānoraida Grieķijas valdības arguments, ka Grieķijas sociālās apdrošināšanas iestādes nekontrolē citas dalībvalsts privātajās slimnīcās sniegto aprūpes pakalpojumu kvalitāti un ka nav izvērtēta slimnīcu, kas ir līgumiestādes, spēja nodrošināt adekvātu — identisku vai līdzvērtīgu — ārstēšanu.
- 37 Jāatzīst, ka privātās slimnīcas citās dalībvalstīs arī ir pakļautas kvalitātes kontrolei šajās dalībvalstīs un ka šajās valstīs praktizējošie ārsti, kuri strādā šajās slimnīcās, sniedz profesionālās garantijas, kas ir līdzvērtīgas Grieķijā praktizējošo ārstu sniegtajām garantijām, it īpaši kopš Padomes 1993. gada 5. aprīļa Direktīvas 93/16/EEK par ārstu brīvas pārvietošanās veicināšanu un viņu diplomu, sertifikātu un citu viņu kvalifikāciju apliecinājošu dokumentu savstarpēju atzīšanu (OV L 165, 1. lpp.) pieņemšanas un piemērošanas.
- 38 Ņemot vērā visus iepriekšējos apsvērumus, uz uzdotajiem jautājumiem sniedzama šāda atbilde: EKL 49. pants nepieļauj tādu dalībvalsts tiesisko regulējumu kā pamata

prāvā, kas izslēdz valsts sociālās apdrošināšanas iestādes pienākumu atmaksāt jebkādu izdevumus, kas radušies sakarā ar tajā apdrošināto personu ārstēšanos privātās slimnīcās citā dalībvalstī, izņemot izdevumus, kas saistīti ar to bērnu ārstēšanos, kas jaunāki par 14 gadiem.

Par tiesāšanās izdevumiem

- ³⁹ Attiecībā uz pamata lietas dalībniekiem šī tiesvedība ir stadija procesā, kuru izskata iesniedzējtiesa, un tā lemj par tiesāšanās izdevumiem. Tiesāšanās izdevumi, kas radušies, iesniedzot apsverumus Tiesai, un kas nav minēti lietas dalībnieku tiesāšanās izdevumi, nav atlīdzināmi.

Ar šādu pamatojumu Tiesa (otrā palāta) nospriež:

EKL 49. pants nepieļauj tādu dalībvalsts tiesisko regulējumu kā pamata prāvā, kas izslēdz valsts sociālās apdrošināšanas iestādes pienākumu atmaksāt jebkādu izdevumus, kas radušies sakarā ar tajā apdrošināto personu ārstēšanos privātās slimnīcās citā dalībvalstī, izņemot izdevumus, kas saistīti ar to bērnu ārstēšanos, kas jaunāki par 14 gadiem.

[Paraksti]

