

TIESAS SPRIEDUMS (virspalāta)

2010. gada 15. jūnijā\*

Lieta C-211/08

par prasību sakarā ar valsts pienākumu neizpildi atbilstoši EKL 226. pantam, ko 2008. gada 20. maijā cēla

**Eiropas Komisija**, ko pārstāv E. Traversa [*E. Traversa*] un R. Vidāls Puī [*R. Vidal Puig*], pārstāvji, kas norādīja adresi Luksemburgā,

prasītāja,

pret

**Spānijas Karalisti**, ko pārstāv H. M. Rodrigess Karkamo [*J. M. Rodríguez Cárcamo*], pārstāvis, kas norādīja adresi Luksemburgā,

atbildētāja,

\* Tiesvedības valoda — spāņu.

ko atbalsta

**Beļģijas Karaliste**, ko pārstāv M. Džeikobsa [*M. Jacobs*] un L. van den Bruka [*L. Van den Broeck*], pārstāves,

**Dānijas Karaliste**, ko pārstāv J. Berings Lisbergs [*J. Bering Liisberg*] un R. Holdgārds [*R. Holdgaard*], pārstāvji,

**Somijas Republika**, ko pārstāv A. Gimareša-Purokoski [*A. Guimaraes-Purokoski*], pārstāve,

**Lielbritānijas un Ziemeļīrijas Apvienotā Karaliste**, ko pārstāv H. Volkere [*H. Walker*], pārstāve, kurai palīdz M. Hoskinss [*M. Hoskins*], *barrister*,

personas, kas iestājušās lietā.

TIESA (virspalāta)

šādā sastāvā: pirmās palātas priekšsēdētājs, kas pilda priekšsēdētāja pienākumus, A. Ticano [*A. Tizzano*], palātu priekšsēdētāji H. N. Kunja Rodrigess [*J. N. Cunha Rodrigues*], K. Lēnartss [*K. Lenaerts*] (referents), Ž. K. Bonišo [*J.-C. Bonichot*] un P. Linda [*P. Lindh*], tiesneši P. Kūris [*P. Kūris*], Dž. Arestis [*G. Arestis*], E. Borgs Bartets [*A. Borg Barthet*], M. Ilešičs [*M. Ilešič*], J. Malenovskis [*J. Malenovský*], L. Bejs Larsens [*L. Bay Larsen*], T. fon Danvics [*T. von Danwitz*] un A. Arabadžjevs [*A. Arabadjiev*],

ģenerālvokāts P. Mengoci [*P. Mengozzi*],  
sekretārs M. A. Godisārs [*M.-A. Gaudissart*], nodaļas vadītājs,

ņemot vērā rakstveida procesu un 2009. gada 24. novembra tiesas sēdi,

noklausījusies ģenerālvokāta secinājumus 2010. gada 25. februāra tiesas sēdē,

pasludina šo spriedumu.

### Spriedums

- 1 Ar savu prasību Eiropas Kopienu Komisija lūdz Tiesu atzīt, ka, atsakoties Spānijas valsts veselības aizsardzības sistēmas ietvaros apdrošinātajām personām atlīdzināt tām citā dalībvalstī radušos medicīniskos izdevumus tādas ārstēšanās slimnīcā ietvaros, kas notikusi saskaņā ar Padomes 1971. gada 14. jūnija Regulas (EEK) Nr. 1408/71 par sociālā nodrošinājuma sistēmu piemērošanu darbiniekiem, pašnodarbinātajām personām un viņu ģimenes locekļiem, kas pārvietojas Kopienā, redakcijā, kas grozīta un atjaunota ar Padomes 1996. gada 2. decembra Regulu (EK) Nr. 118/97 (OV 1997, L 28, 1. lpp.), kurā grozījumi izdarīti ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2006. gada 18. decembra Regulu (EK) Nr. 1992/2006 (OV L 392, 1. lpp.; turpmāk tekstā — “Regula Nr. 1408/71”), 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta i) daļu, tiktāl, ciktāl dalībvalstī, kurā šie ārstniecības pakalpojumi ir sniegti, piemērojama apdrošināšanas seguma apmērs ir mazāks par Spānijas tiesiskajā regulējumā noteikto, Spānijas Karaliste nav izpildījusi EKL 49. pantā paredzētos pienākumus.

## Atbilstošās tiesību normas

### *Savienības tiesiskais regulējums*

- 2 Regulas Nr. 1408/71 22. pantā, kura virsraksts ir “Uzturēšanās ārpus kompetentās valsts. Atgriešanās vai pārcelšanās uz dzīvi citā dalībvalstī slimības vai maternitātes laikā. Nepieciešamība doties uz citu dalībvalsti, lai saņemtu pienācīgu ārstēšanu”, ir noteikts:

“1. Tādam darbiniekam vai pašnodarbinātai personai, kas atbilst kompetentās valsts tiesību aktu nosacījumiem par tiesībām uz pabalstiem, attiecīgi ņemot vērā 18. pantu, un

- a) kura stāvokli nepieciešami materiāli pabalsti, kas, personai uzturoties citas dalībvalsts teritorijā, kļūst vajadzīgi medicīnisku iemeslu dēļ, atbilstīgi materiālo pabalstu veidam un gaidāmajam uzturēšanās laikam,

vai,

[..]

- c) kuram kompetentā institūcija ir atļāvusi doties uz citu dalībvalsti, lai saņemtu tur savam stāvoklim pienācīgu aprūpi,

ir tiesības:

- i) uz pabalstiem natūrā, ko kompetentās institūcijas vārdā nodrošina uzturēšanās [..] vietas institūcija saskaņā ar tiesību aktiem, ko piemēro šī institūcija, tā, it kā viņš būtu tajā apdrošināts; kompetentās valsts tiesību akti tomēr reglamentē laika posma ilgumu, kurā tiek nodrošināti šie pabalsti;

[..]

2. [..]

Atļauju, kas pieprasīta saskaņā ar šā panta 1. punkta c) apakšpunktu, nevar atteikt, ja minētā ārstēšana ietilpst to pabalstu skaitā, ko nodrošina tās dalībvalsts tiesību akti, kurā attiecīgā persona dzīvousi, un ja viņai šādu ārstēšanu nevar sniegt tādā termiņā, kas parasti vajadzīgs, lai saņemtu minēto ārstēšanu dzīvesvietas valstī, ņemot vērā viņas pašreizējo veselības stāvokli un iespējamo slimības gaitu.”

- 3 Regulas Nr. 1408/71 34.a pantā ir paredzēts:

“Studentiem un viņu ģimenes locekļiem analogiski piemēro [...] 22. panta 1. punkta a) un c) apakšpunktu, [un] 22. panta 2. punkta otro daļu [...]”

- 4 Regulas Nr. 1408/71 36. panta 1. punktā ir paredzēts:

“Pabalstus natūrā, ko saskaņā ar šo nodaļu nodrošina vienas dalībvalsts institūcija kādas citas dalībvalsts institūcijas vārdā, visā pilnībā kompensē.”

- 5 Padomes 1972. gada 21. marta Regulas (EEK) Nr. 574/72, ar kuru nosaka īstenošanas kārtību Regulai Nr. 1408/71, redakcijā, kas grozīta un atjaunota ar Regulu Nr. 118/97, kurā grozījumi izdarīti ar Komisijas 2007. gada 19. marta Regulu (EK) Nr. 311/2007 (OV L 82, 6. lpp.; turpmāk tekstā — “Regula Nr. 574/72”), 21. panta 1. punktā ir noteikts:

“Lai saņemtu pabalstus natūrā saskaņā ar Regulas [Nr. 1408/71] 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta i) daļu, darbinieks vai pašnodarbināta persona iesniedz aprūpes pakalpojumu sniedzējam kompetentās iestādes izdotu dokumentu, kas apliecina viņa tiesības saņemt pabalstus natūrā. Minēto dokumentu noformē saskaņā ar 2. pantu. [...]”

[..]”

6 Regulas Nr. 574/72 34. panta 1. punktā ir noteikts:

“Ja, darbiniekam vai pašnodarbinātai personai, uzturoties dalībvalstī, kas nav kompetentā valsts, nav iespējams nokārtot īstenošanas regulas [...] 21. [pantā] paredzētās formalitātes, pēc pieteikuma iesniegšanas kompetentā institūcija atlīdzina viņa izdevumus saskaņā ar tādām kompensācijas likmēm, ko pārzina kompetentā uzturēšanās vietas institūcija.”

7 Saskaņā ar Regulas Nr. 574/72 2. panta 1. punktu Regulas Nr. 1408/71 80. pantā minētā Migrējošo darba ņēmēju sociālā nodrošinājuma administratīvā komisija ir sagatavojusi to apliecību paraugu, kas vajadzīgas Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta i) daļas piemērošanai, proti, “E 111 veidlapu”. Saskaņā ar Eiropas Kopienų Migrējošo darba ņēmēju sociālā nodrošinājuma administratīvās komisijas 2003. gada 18. jūnija Lēmumu Nr. 189, kura mērķis ir ieviest Eiropas veselības apdrošināšanas kartes, lai aizstātu veidlapas, kas nepieciešamas, lai piemērotu Padomes Regulas Nr. 1408/71 un Nr. 574/72 attiecībā uz veselības aprūpes pieejamību, uz laiku uzturoties dalībvalstī, kas nav kompetentā valsts vai kas nav dzīvesvietas valsts (OV L 276, 1. lpp.), Lēmumu Nr. 190 par Eiropas veselības apdrošināšanas kartes tehniskajām specifikācijām (OV L 276, 4. lpp.) un Lēmumu Nr. 191 par veidlapu E 111 un E 111 B aizstāšanu ar Eiropas veselības apdrošināšanas karti (OV L 276, 19. lpp.), šī veidlapa, sākot no 2004. gada 1. jūnija, tika aizstāta ar “Eiropas veselības apdrošināšanas karti”.

8 Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta i) daļas piemērojamība ir precizēta Eiropas Kopienų Migrējošo darba ņēmēju sociālā nodrošinājuma administratīvās komisijas 2003. gada 17. decembra Lēmumā Nr. 194 par Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta i) daļas vienveidīgu piemērošanu uzturēšanās dalībvalstī (OV 2004, L 104, 127. lpp.).

## 9 Lēmuma Nr. 194 preambulas 7. apsvērumā ir noteikts:

“[...] 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta i) daļā minētos kritērijus nevar interpretēt tādējādi, ka tie neattiecas uz hroniskām vai iepriekš pastāvošām slimībām. Tiesa (2003. gada 25. februāra spriedumā lietā C-326/00 *IKA (Recueil, I-1703. lpp.)* ir precizējusi, ka jēdziens “nepieciešamā veselības aprūpe” nevar tikt interpretēts “tādējādi, ka [šajā tiesību normā] ietvertie noteikumi ir piemērojami tikai gadījumos, kad sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi ir bijuši vajadzīgi pēkšņas saslimšanas dēļ. It īpaši — tas, ka ārstēšanās, kas apdrošinātās personas pagaidu uzturēšanās citā dalībvalstī laikā kļuvusi vajadzīga tās veselības stāvokļa pasliktināšanās dēļ, var tikt saistīta ar iepriekš pastāvošu un apdrošinātajai personai zināmu pataloģiju, piemēram, hronisku slimību, nenozīmē, ka nav izpildīti iepriekš minēto noteikumu piemērošanas nosacījumi.”

## 10 Lēmuma Nr. 194 1. un 2. punktā ir noteikts:

“1. [...] 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta i) daļā ietvertie noteikumi attiecas uz pabalstiem natūrā, kas personas pagaidu uzturēšanās citas dalībvalsts teritorijā laikā kļūst vajadzīgi medicīnisku iemeslu dēļ, un to mērķis ir nepieļaut, ka šī persona ir spiesta priekšlaicīgi atgriezties kompetentajā valstī, lai tur saņemtu veselības aprūpes pakalpojumus, kas nepieciešami tās veselības stāvokļa dēļ.

Šo pabalstu mērķis ir ļaut apdrošinātajai personai turpināt savu uzturēšanos medicīniski drošos apstākļos, ņemot vērā paredzēto uzturēšanās ilgumu.

Tomēr šie noteikumi neattiecas uz gadījumiem, kad apdrošinātā persona ir devusies uz citu dalībvalsti, lai saņemtu tajā veselības aprūpes pakalpojumu.



2. Izvērtējot, vai pabalsts natūrā atbilst [...] 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta i) daļā paredzētajiem nosacījumiem, vērā tiek ņemti tikai attiecīgās personas pagaidu uzturēšanās kontekstā pastāvošie medicīniska rakstura apsvērumi, ievērojot attiecīgās personas veselības stāvokli un slimību priekšvēsturi.”

*Valsts tiesiskais regulējums*

- 11 Tiesības uz veselības aizsardzību ir nostiprinātas Spānijas Konstitūcijas 43. pantā un tajā ir noteikts, ka valsts iestādēm ir sabiedrības veselības aizsardzības organizēšanas un sabiedrības veselības aizsardzības pienākums, nodrošinot vajadzīgos pabalstus un pakalpojumus.
- 12 Šim nolūkam 1986. gada 25. aprīļa Vispārīgajā likumā Nr. 14/1986 par veselības aizsardzību (*Ley 14/1986, General de Sanidad*) (1986. gada 29. aprīļa *BOE* Nr. 102, 15207. lpp.; turpmāk tekstā — “*LGS*”) ir paredzēti publiskas, visaptverošas un bezmaksas valsts veselības aizsardzības sistēmas izveides pamatprincipi.
- 13 Pakalpojumi, kas valsts veselības aizsardzības sistēmas ietvaros tiek sniegti tajā apdrošinātajām personām, ir bezmaksas. Savukārt saskaņā ar *LGS* 17. pantu par pakalpojumiem, ko sniegušas valsts veselības aizsardzības sistēmā neietilpstošas iestādes, parasti ir jāmaksā pašam pacientam un valsts veselības aizsardzības sistēmā ietilpstošās iestādes ar šiem pakalpojumiem saistītos izdevumus neatlīdzina.

- <sup>14</sup> Karaļa 1995. gada 20. janvāra Dekrēta 63/1995 par valsts veselības aizsardzības sistēmas ietvaros piešķiramo pabalstu administrēšanu (*Real Decreto 63/1995, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud*) (1995. gada 10. februāra BOE Nr. 35, 4538. lpp.) 5. pantā ir noteikts:

“1. Pabalsti tiek piešķirti, izmantojot valsts veselības aizsardzības sistēmas ietvaros pieejamos līdzekļus [..].

2. Pabalstu [..] piešķiršanu var prasīt tikai no valsts veselības aizsardzības sistēmā ietilpstošajām vai tās ietvaros attiecīgus līgumus noslēgušajām personām, iestādēm un dienestiem, ievērojot starptautiskajās konvencijās ietvertos noteikumus.

3. Steidzamas, neatliekamas un dzīvībai svarīgas veselības aprūpes, ko nodrošinājušas valsts veselības aizsardzības sistēmā neietilpstošas iestādes, gadījumos ar šo veselības aprūpi saistītie izdevumi tiek atlīdzināti, ja tiek pierādīts, ka šīs sistēmas nodrošinātos pakalpojumus nebija iespējams izmantot samērīgā laika posmā un ja šis izņēmums nav nepareizi vai ļaunprātīgi izmantots.”

- <sup>15</sup> Ar 2003. gada 28. maija Likumu 16/2003 par valsts veselības aizsardzības sistēmas saskaņotību un kvalitātes nodrošināšanu (*Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*) (2003. gada 29. maija BOE Nr. 128, 20567. lpp.), ir izveidota valsts veselības aizsardzības sistēmas pabalstu un pakalpojumu nomenklatūra.

16 Saskaņā ar LGS 14. pantu Likuma 16/2003 9. pantā ir noteikts:

“Valsts veselības aizsardzības sistēmas ietvaros pabalstus un pakalpojumus drīkst sniegt tikai valsts veselības aizsardzības sistēmā ietilpstošo vai tās ietvaros attiecīgus līgumus noslēgušo centru un dienestu likumīgi pilnvarotais personāls, izņemot dzīvības apdraudējuma situācijas, kad tiek pierādīts, ka nav bijis iespējams izmantot šajā sistēmā ietilpstošo struktūru sniegtos pakalpojumus, ievērojot Spānijas noslēgtajās starptautiskajās konvencijās ietvertos noteikumus.”

17 Saistībā ar Likumu 16/2003 ir pieņemti tā īstenošanas noteikumi, kas ir ietverti Karaļa 2006. gada 15. septembra Dekrētā 1030/2006, ar ko izveidota valsts veselības aizsardzības sistēmas kopējo pakalpojumu nomenklatūra, kā arī noteikta tās atjaunošanas kārtība (*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*) (2006. gada 16. septembra BOE Nr. 222, 32650. lpp.). Ar šo dekrētu tika atcelts un aizstāts Karaļa dekrēts 63/1995.

18 Karaļa dekrēta 1030/2006 4. panta 3. punktā ir precizēts:

“Jebkādos vispārīgos pakalpojumus drīkst sniegt tikai valsts veselības aizsardzības sistēmā ietilpstoši vai tās ietvaros attiecīgus līgumus noslēgušie centri, struktūras un dienesti, izņemot dzīvības apdraudējuma situācijas, kad tiek pierādīts, ka nav bijis iespējams izmantot šajā sistēmā ietilpstošo struktūru sniegtos pakalpojumus. Steidzamas, neatliekamas un dzīvībai svarīgas veselības aprūpes, ko nodrošinājušas valsts veselības aizsardzības sistēmā neietilpstošas iestādes, gadījumos ar šo veselības aprūpi saistītie izdevumi tiek atlīdzināti, ja tiek pierādīts, ka šīs sistēmas nodrošinātos pakalpojumus nebija iespējams izmantot samērīgā laika posmā un ja šis izņēmums nav nepareizi vai ļaunprātīgi izmantots. Šajā kontekstā tiek ņemti vērā arī to starptautisko konvenciju noteikumi, kuru dalībvalsts ir Spānija, vai valsts tiesību normas, kas reglamentē veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas kārtību ārvalstīs saņemtu pakalpojumu gadījumā.”

- 19 No šiem noteikumiem izriet, ka gadījumā, ja Spānijas veselības aizsardzības sistēmas ietvaros apdrošināta persona citā dalībvalstī ir saņēmusi stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus, kas pagaidu uzturēšanās šajā dalībvalstī laikā bija nepieciešami attiecīgās personas veselības stāvokļa pasliktināšanās dēļ, iestāde, kuras sistēmā ietilpst attiecīgā persona, sedz ar šo veselības aprūpi saistītos izdevumus tikai tādā apmērā, kas nepārsniedz Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta i) daļas un 36. panta apvienotajos noteikumos paredzēto, izņemot Karaļa dekrēta 1030/2006 4. panta 3. punkta otrajā teikumā minētos gadījumus un nosacījumus. Līdz ar to šai apdrošinātajai personai — izņemot šī ierobežojuma piemērošanas gadījumu — nav tiesību pieprasīt Spānijas iestādei segt šo veselības aprūpes izmaksu daļu, kuru nesedz uzturēšanās dalībvalsts iestāde.

## Pirmstiesas procedūra

- 20 Komisijā tika saņemta kāda Francijas pilsoņa, kurš faktu rašanās laikā dzīvoja Spānijā un bija Spānijas veselības aizsardzības sistēmas dalībnieks, sūdzība. Pēc tam, kad attiecīgā persona savas uzturēšanās Francijā laikā bija saņēmusi stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši E 111 veidlapai, šai personai atgriežoties Spānijā, Spānijas kompetentā iestāde atteicās atmaksāt tai ar stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem saistīto izdevumu daļu, kuru saskaņā ar Francijas tiesību aktiem Francijas iestāde bija likusi tai samaksāt.
- 21 Pēc tam, kad Komisija nerezultatīvi bija lūgusi Spānijas Karalistei iesniegt informāciju par tās tiesisko regulējumu attiecībā uz citās dalībvalstīs saņemto veselības aprūpes pakalpojumu izdevumu atlīdzināšanas kārtību, tā 2005. gada 19. decembrī lūdza šo dalībvalsti divu mēnešu termiņā sniegt pienācīgu atbildi.

- 22 Ar 2006. gada 13. februāra vēstuli Spānijas Karaliste atbildēja, ka tās tiesiskajā regulējumā valsts veselības aizsardzības sistēmas ietvaros apdrošinātajai personai nav paredzēta iespēja saņemt ar veselības aprūpi saistīto izdevumu, kas radušies ārpus šīs sistēmas, atmaksu no kompetentās iestādes, izņemot īpašos gadījumos, kas tajā laikā bija paredzēti Karaļa dekrēta 63/1995 5. pantā.
- 23 2006. gada 18. oktobrī Komisija nosūtīja Spānijas Karalistei brīdinājuma vēstuli, kurā norādīja uz tās tiesiskā regulējuma nesaderību ar EKL 49. pantu, jo tajā, izņemot izņēmuma rakstura gadījumus, nav paredzēta ar stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem, ko valsts veselības aizsardzības sistēmas ietvaros apdrošinātā persona saņēmusi citā dalībvalstī saskaņā ar Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta i) daļu, saistīto izdevumu atlīdzināšana no kompetentās iestādes puses, ja pastāv pozitīva starpība starp Spānijā un šajā otrajā dalībvalstī attiecīgi piemērojamā apdrošināšanas seguma apmēru.
- 24 Spānijas Karaliste uz šo brīdinājuma vēstuli atbildēja ar 2006. gada 29. decembra vēstuli, kurā būtībā norādīja, ka tās iestāžu nostāja attiecībā pret šī sprieduma 20. punktā minētās sūdzības iesniedzēju ir saderīga ar Regulu Nr. 1408/71, ka attiecīgās personas situācija atšķiras no situācijas, kas tika izskatīta lietā, saistībā ar kuru tika taisīts 2001. gada 12. jūlija spriedums lietā *C-368/98 Vanbraekel u.c. (Recueil, I-5363. lpp.)*, un ka Komisijas aizstāvētās interpretācijas rezultātā tiktu ietekmēts tās valsts veselības aizsardzības sistēmas finanšu līdzsvars.
- 25 Tā kā Komisiju šī atbilde neapmierināja, tā 2007. gada 19. jūlijā nosūtīja Spānijas Karalistei argumentētu atzinumu, kurā apstiprināja, ka Spānijas tiesiskais regulējums ir pretrunā EKL 49. pantam, un aicināja šo dalībvalsti veikt vajadzīgos pasākumus, lai izbeigtu šo pārkāpumu divu mēnešu termiņā no šī argumentētā atzinuma saņemšanas brīža.

- 26 Tā kā Spānijas Karaliste savā 2007. gada 19. septembra atbildē uz šo argumentēto atzinumu joprojām turpināja uzturēt savu nostāju, Komisija nolēma celt šo prasību.

## Par pieņemamību

- 27 Spānijas Karaliste apstrīd šīs prasības pieņemamību.
- 28 Tā norāda, ka prasībā ietvertie Komisijas prasījumi ir neskaidri, jo tajā ir izvirzīts EKL 49. panta pārkāpums, vienlaicīgi atzīstot Spānijas iestāžu īstenotās prakses atbilstību Regulām Nr. 1408/71 un Nr. 574/72. Turklāt prasības pieteikumā esot ietverts iebildums par šī iepriekš minētā panta pārkāpumu, kas izdarīts ar Karaļa dekrēta 1030/2006 4. panta 3. punkta otro teikumu, lai gan uz tādām situācijām kā šī sprieduma 20. punktā minētās sūdzības iesniedzēja situācija attiecoties šī 4. panta 3. punkta pēdējais teikums, kurā ietverta atsauce uz Savienības tiesībām.
- 29 Spānijas Karaliste arī apgalvo, ka tiktāl, ciktāl Komisija tai pārmet Regulas Nr. 574/72 34. panta pārkāpumu saistībā ar Spānijas iestāžu atteikumu izmaksāt valsts veselības aizsardzības sistēmas ietvaros apdrošinātajām personām starpību starp citā dalībvalstī saņemto stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu kopējām izmaksām un ar šo veselības aprūpi saistīto izdevumu apdrošināšanas seguma summu, ko sedz šīs dalībvalsts iestāde, šī iebilduma novēlotās iesniegšanas dēļ tas ir nepieņemams.
- 30 Spānijas Karaliste arī norāda, ka prasības pieteikumā ir ietverts iepriekš pirmstiesas procedūras laikā neizvirzīts iebildums par Karaļa dekrēta 1030/2006 4. panta 3. punkta nesaderību ar Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunktu.

- 31 Beļģijas Karaliste apgalvo, ka argumentētajā atzinumā EKL 49. pants nekādā veidā nav bijis minēts un tādēļ prasības pieteikumā nedrīkst ietvert ar šo pantu pamatotu argumentāciju.
- 32 Šajā ziņā ir jāatgādina, ka no Tiesas Reglamenta 38. panta 1. punkta c) apakšpunkta un ar to saistītās judikatūras izriet, ka prasības pieteikumā ir jāietver strīda priekšmets un izvirzīto pamatu kopsavilkums un tie ir jānorāda pietiekami skaidri un precīzi, lai atbildētājs varētu sagatavot savu aizstāvību un lai Tiesa varētu veikt pārbaudi. No tā izriet, ka galvenie faktiskie un tiesiskie apstākļi, ar kuriem ir pamatota prasība, prasības pieteikumā ir jānorāda loģiskā un saprotamā veidā un ka prasības pieteikumā ietvertajiem prasījumiem ir jābūt formulētiem nepārprotami, lai izvairītos no tā, ka Tiesa lemj *ultra petita* vai arī nelemj par kādu iebildumu (skat. 2007. gada 26. aprīļa spriedumu lietā C-195/04 Komisija/Somija, Krājums, I-3351. lpp., 22. punkts un tajā minētā judikatūra, kā arī 2010. gada 14. janvāra spriedumu lietā C-343/08 Komisija/Čehijas Republika, Krājums, I-275. lpp., 26. punkts).
- 33 Turklāt saskaņā ar EKL 226. pantu celtas prasības priekšmeta robežas nosaka šajā normā paredzētā pirmstiesas procedūra. Līdz ar to Komisijas argumentētais atzinums un prasība ir jābalsta uz vienādiem iebildumiem (šajā ziņā skat. iepriekš minēto spriedumu lietā Komisija/Somija, 18. punkts).
- 34 Šajā lietā Komisijas prasības pieteikums un tās izvirzītie prasījumi atbilst visām šīm prasībām.

- 35 Prasības pieteikumā, tāpat kā argumentētajā atzinumā, nav ietverts iebildums par to, ka Spānijas Karaliste, iespējams, nav izpildījusi savus Regulās Nr. 1408/71 un Nr. 574/72 paredzētos pienākumus. Turpinot attīstīt Komisijas pirmstiesas procedūras laikā nemainīgi pausto nostāju, prasības pieteikumā ir vienīgi lūgts atzīt, ka šī dalībvalsts nav izpildījusi EKL 49. pantā paredzētos pienākumus.
- 36 No Komisijas prasības pieteikuma un tās izvirzītajiem prasījumiem nepārprotami izriet, ka tās izvirzītā pienākumu neizpilde ir saistīta ar to, ka attiecībā uz Spānijas veselības aizsardzības sistēmas ietvaros apdrošinātajām personām, kurām pagaidu uzturēšanās citā dalībvalstī laikā to veselības stāvokļa dēļ ir radusies nepieciešamība saņemt stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus saskaņā ar Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta i) daļu, strīdīgajā tiesiskajā regulējumā, izņemot Karaļa dekrēta 1030/2006 4. panta 3. punkta otrajā teikumā minētos neatliekamas veselības aprūpes nepieciešamības gadījumus, šīm apdrošinātajām personām ir liegtas no EKL 49. panta izrietošās tiesības saņemt papildu atlīdzību no Spānijas iestādes, ja uzturēšanās dalībvalstī piemērojamā apdrošināšanas seguma apmērs ir zemāks nekā Spānijā piemērojamais.
- 37 Šādā kontekstā Komisijas prasījumos ietvertās atsauces uz Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta i) daļu mērķis ir nevis atsevišķa iebilduma izvirzīšana, bet gan to apdrošināto personu loka noteikšana, attiecībā pret kurām strīdīgais tiesiskais regulējums, kā uzskata Komisija, ir atzīstams par EKL 49. panta pārkāpumu.
- 38 No tā izriet, ka prasība ir pieņemama.



## Par lietas būtību

### *Lietas dalībnieku argumenti*

- 39 Komisija apgalvo, ka EKL 49. pants ir piemērojams attiecīgajiem Spānijas tiesiskajā regulējumā ietvertajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, tai skaitā arī tad, ja nepieciešamība saņemt šos veselības aprūpes pakalpojumus ir radusies apdrošinātās personas pagaidu uzturēšanās citā dalībvalstī laikā.
- 40 Vispirms norādīdama uz papildinoša rakstura attiecībām starp Regulas Nr. 1408/71 22. pantu un EKL 49. pantu, Komisija apgalvo, ka šajā gadījumā Spānijas tiesiskais regulējums var ierobežot gan stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, gan tūrisma vai izglītības pakalpojumu sniegšanu, kuru saņemšana var būt pagaidu došanās uz citu dalībvalsti pamatā.
- 41 Uzsverot, ka Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunktā paredzētais gadījums attiecas uz visām situācijām, kad pagaidu uzturēšanās citā dalībvalstī laikā apdrošinātās personas veselības stāvokļa pasliktināšanās dēļ ir radusies nepieciešamība saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, Komisija apgalvo, ka strīdīgais tiesiskais regulējums var veicināt to, ka Spānijas veselības aizsardzības sistēmas ietvaros apdrošinātā persona, kura atrodas šādā situācijā un kurai ir iespēja izvēlēties starp stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu uzturēšanās dalībvalstī un priekšlaicīgu atgriešanos Spānijā, lai tur saņemtu attiecīgos veselības aprūpes pakalpojumus, izvēlas otro no šīm iepriekš minētajām iespējām, ja uzturēšanās dalībvalstī piemērojamā apdrošināšanas seguma apmērs ir mazāks nekā Spānijā piemērojamais.

- 42 Komisija arī piebilst, ka strīdīgais tiesiskais regulējums var atturēt apdrošinātās personas, kuras ir vecāka gadagājuma vai cieš no hroniskas slimības — kas ietver stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu nepieciešamības risku —, tūrista vai studenta statusā doties uz citu dalībvalsti, kurā ar stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem saistīto izdevumu atlīdzināšanas nosacījumi ir nelabvēlīgāki nekā Spānijā.
- 43 Komisija apgalvo, ka no šī tiesiskā regulējuma izrietošais ierobežojums nav pamatots. It īpaši, ņemot vērā mērķi nodrošināt valsts veselības aizsardzības sistēmas finanšu līdzsvaru, neesot pierādīta šī ierobežojuma nepieciešamība attiecībā pret to, ka šīs sistēmas ietvaros apdrošinātās personas citā dalībvalstī saņemto stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu izmaksas attiecībā pret šo sistēmu nekādā gadījumā nedrīkst pārsniegt līdzvērtīgu Spānijā saņemtu veselības aprūpes pakalpojumu izmaksas.
- 44 Spānijas valdība, ko atbalsta Beļģijas, Somijas un Apvienotās Karalistes valdības, nepiekrīt tam, ka strīdīgais tiesiskais regulējums būtu uzskatāms par ārstniecības, tūrisma vai izglītības pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojumu, un apgalvo, ka šis iespējamais ierobežojums katrā ziņā ir pamatojams ar primāriem vispārējo interešu apsvērumiem, kas saistīti ar attiecīgās valsts veselības aizsardzības sistēmas finanšu līdzsvara saglabāšanu.

### *Tiesas vērtējums*

- 45 Vispirms ir jāatgādina, ka Regulas Nr. 1408/71 22. panta, šajā gadījumā — tā 1. punkta a) apakšpunkta i) daļa — piemērojamība neizslēdz arī EKL 49. panta vienlaicīgu piemērošanu. Tas, ka valsts tiesiskais regulējums var būt saderīgs ar Regulu Nr. 1408/71, nenozīmē, ka uz to neattiecas EK līguma noteikumi (šajā ziņā skat. 2006. gada 16. maija spriedumu lietā *C-372/04 Watts*, Krājums, I-4325. lpp., 46. un 47. punkts).

- 46 Ņemot vērā šo sākotnējo atgādinājumu, pirmkārt, ir jāpārbauda, vai tādas valsts veselības aizsardzības sistēmas ietvaros apdrošinātas personas gadījumā, kurai pagaidu uzturēšanās citā dalībvalstī laikā tās veselības stāvokļa dēļ ir radusies nepieciešamība saņemt stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus, Komisijas prasībā norādītajiem pakalpojumiem ir pārrobežu raksturs, kā dēļ tiem būtu piemērojams EKL 49. pants (šajā ziņā skat. 1988. gada 26. aprīļa spriedumu lietā 352/85 *Bond van Adverteerders* u.c., *Recueil*, 2085. lpp., 13. punkts).
- 47 Pirmkārt, saistībā ar veselības aprūpes pakalpojumiem ir jāatgādina, ka atbilstoši Tiesas pastāvīgajai judikatūrai uz maksas medicīnas pakalpojumiem attiecas noteikumi par pakalpojumu sniegšanas brīvību un nav nozīmes tam, vai aprūpe tiek sniegta slimnīcā vai ārpus tās (šajā ziņā skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Watts*, 86. punkts un tajā minētā judikatūra, kā arī 2007. gada 19. aprīļa spriedumu lietā *C-444/05 Stamati-laki*, Krājums, I-3185. lpp., 19. punkts). Turklāt tas, ka pacients, vispirms samaksājis ārvalsts pakalpojumu sniedzējam par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, vēlāk lūdz valsts veselības aizsardzības iestādei atlīdzināt ar šiem veselības aprūpes pakalpojumiem saistītos izdevumus, neliedz medicīniskos pakalpojumus kvalificēt kā pakalpojumu sniegšanu EKL 49. panta izpratnē (šajā ziņā skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Watts*, 89. punkts un tajā minētā judikatūra).
- 48 Tiesa turklāt ir atzinusi, ka EKL 49. pants ir piemērojams, ja pakalpojuma sniedzējs un saņēmējs ir reģistrēti dažādās dalībvalstīs (skat. 1999. gada 28. oktobra spriedumu lietā *C-55/98 Vestergaard*, *Recueil*, I-7641. lpp., 19. punkts). Pakalpojumi, kurus vienā dalībvalstī reģistrēts pakalpojumu sniedzējs, neatstājot savu reģistrācijas dalībvalsti, ir sniedzis pakalpojumu saņēmējam citā dalībvalstī, ir uzskatāmi par pārrobežu pakalpojumu sniegšanu EKL 49. panta izpratnē (skat. it īpaši 1995. gada 10. maija spriedumu lietā *C-384/93 Alpine Investments*, *Recueil*, I-1141. lpp., 21. un 22. punkts, kā arī 2003. gada 6. novembra spriedumu lietā *C-243/01 Gambelli* u.c., *Recueil*, I-13031. lpp., 53. punkts).

- 49 Turklāt saskaņā ar Tiesas pastāvīgo judikatūru pakalpojumu sniegšanas brīvība ietver ne tikai pakalpojuma sniedzēja iespējas sniegt pakalpojumus saņēmējiem citās dalībvalstīs, nevis tajā, kurā atrodas pats pakalpojuma sniedzējs, bet arī saņēmēju iespējas bez ierobežojumiem saņemt vai izmantot citā dalībvalstī reģistrēta pakalpojumu sniedzēja piedāvātos pakalpojumus (skat. it īpaši iepriekš minēto spriedumu lietā *Gambelli* u.c., 55. punkts un tajā minētā judikatūra).
- 50 No tā izriet, ka stacionārās veselības aprūpes pakalpojumi, kurus citā dalībvalstī reģistrēts pakalpojumu sniedzējs šajā dalībvalstī ir sniedzis pakalpojumu saņēmējam citā dalībvalstī, ietilpst pakalpojumu sniegšanas brīvības jēdzienā EKL 49. panta izpratnē, tai skaitā arī tādā gadījumā kā šajā lietā, kad šos veselības aprūpes pakalpojumus saņēmušās personas pagaidu uzturēšanās pakalpojumu sniedzēja reģistrācijas dalībvalstī ir notikusi citu, ar ārstniecību nesaistītu iemeslu dēļ.
- 51 Otrkārt, attiecībā uz tādiem ar ārstniecības pakalpojumiem nesaistītiem pakalpojumiem, kā, piemēram, tūrisma un izglītības pakalpojumi, kas tieši minēti Komisijas prasībā, papildus šī sprieduma 48. punktā minētajai judikatūrai ir jāatgādina, ka personas — kādas dalībvalsts rezidentes, kas dodas uz citu dalībvalsti tūrista statusā vai mācību brauciena ietvaros, ir uzskatāmas par pakalpojumu saņēmējām EKL 49. panta izpratnē (skat. 1984. gada 31. janvāra spriedumu apvienotajās lietās 286/82 un 26/83 *Luisi* un *Carbone*, *Recueil*, 377. lpp., 16. punkts; 1989. gada 2. februāra spriedumu lietā 186/87 *Cowan*, *Recueil*, 195. lpp., 15. punkts, kā arī 1999. gada 19. janvāra spriedumu lietā C-348/96 *Calfa*, *Recueil*, I-11. lpp., 16. punkts).

- 52 No iepriekš minētajiem apsvērumiem izriet, ka pakalpojumu sniegšanas brīvība ietver apdrošinātās personas — kādas dalībvalsts rezidentes iespēju doties uz citu dalībvalsti, piemēram, tūrista vai studenta statusā, lai tajā uzturētos pagaidu laiku un saņemtu stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus no šajā otrajā dalībvalstī reģistrēta pakalpojumu sniedzēja, ja šis uzturēšanās laikā attiecīgajai personai tās veselības stāvokļa dēļ ir radusies nepieciešamība saņemt šādus pakalpojumus.
- 53 Savienības tiesības, saprotams, neietekmē dalībvalstu kompetenci organizēt to sociālā nodrošinājuma sistēmas un, tā kā Eiropas Savienības līmenī šīs sistēmas nav saskaņotas, katras dalībvalsts tiesību aktos ir jānosaka sociālā nodrošinājuma pabalstu piešķiršanas nosacījumi. Šīs kompetences īstenošanā dalībvalstīm tomēr ir jāievēro Savienības tiesības, it īpaši noteikumi par pakalpojumu sniegšanas brīvību (skat. it īpaši iepriekš minēto spriedumu lietā *Watts*, 92. punkts un tajā minētā judikatūra).
- 54 Šādos apstākļos, otrkārt, ir jāpārbauda, vai ar strīdīgo tiesisko regulējumu netiek izpildīti šajās tiesību normās paredzētie pienākumi.
- 55 Saskaņā ar pastāvīgo judikatūru EKL 49. pants nepieļauj tāda valsts tiesiskā regulējuma piemērošanu, kas pakalpojumu sniegšanu starp dalībvalstīm padara grūtāku nekā pakalpojumu sniegšanu dalībvalsts teritorijā (skat. it īpaši iepriekš minēto spriedumu lietā *Stamatelaki*, 25. punkts un tajā minētā judikatūra).
- 56 Šajā ziņā Tiesa ir atzinusi, ka tas, ka saskaņā ar valsts tiesisko regulējumu apdrošinātajai personai, kurai ir atļauts saņemt stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus citas dalībvalsts slimnīcā atbilstoši Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunktam, nav garantētas tiesības uz tikpat izdevīgu apdrošināšanas seguma apmēru,

kā tas, ko šī apdrošinātā persona būtu saņēmusi, ja tā būtu hospitalizēta savā apdrošināšanas dalībvalstī, ir pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojums EKL 49. panta izpratnē, jo tas var atturēt un pat kavēt šīs apdrošinātās personas vēšanos pie citās dalībvalstīs reģistrētiem pakalpojumu sniedzējiem (šajā ziņā skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Vanbraekel* u.c., 45. punkts). Saistībā ar valsts tiesisko regulējumu, kurā paredzēts valsts veselības aizsardzības sistēmas ietvaros sniegto stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu bezmaksas raksturs, Tiesa ir precizējusi, ka attiecīgā apdrošināšanas seguma apmēram ir jāatbilst izdevumiem, kas apdrošināšanas dalībvalsts sistēmas ietvaros pastāv saistībā ar veselības aprūpes pakalpojumiem, ko apdrošinātā persona saņēmusi uzturēšanās dalībvalstī, līdzvērtīgiem pakalpojumiem (šajā ziņā skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Watts*, 131. un 133. punkts).

57 Tiesa ir atzinusi, ka, tā kā šāds atlīdzības papildinājums, kas ir atkarīgs no apdrošināšanas dalībvalstī pastāvošā apdrošināšanas seguma tiesiskā regulējuma, teorētiski nav saistīts ne ar kādu papildu finansiālo nastu šīs valsts veselības apdrošināšanas sistēmai attiecībā pret izmaksājamo atlīdzību vai izmaksām, kas rastos hospitalizācijas šajā valstī gadījumā, nevar apgalvot, ka šāda atlīdzības papildinājuma piemērošana šai veselības apdrošināšanas sistēmai būtu tāda, kam ir nozīmīga ietekme uz šīs dalībvalsts sociālā nodrošinājuma sistēmas finansēšanu (iepriekš minētais spriedums lietā *Vanbraekel* u.c., 52. punkts).

58 Tomēr vismaz saistībā ar stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem, kas vienīgie ir šīs lietas priekšmets, Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunktā paredzētais tā sauktais “neplānotas veselības aprūpes” gadījums, kas tiek izskatīts šajā lietā, attiecībā pret EKL 49. pantu atšķiras no Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunktā paredzētā tā sauktā “plānotās veselības aprūpes” gadījuma, kas tika izskatīts lietās, kuru ietvaros tika taisīti iepriekš minētie spriedumi lietā *Vanbraekel* u.c., kā arī lietā *Watts*.

59 Vispirms jānorāda, ka plānotu stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanas citā dalībvalstī atbilstoši Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunktam pamatā, kā tas izriet no 22. panta 2. punkta otrās daļas, ir objektīvs atzinums, ka

apdrošināšanas dalībvalstī attiecīgie veselības aprūpes pakalpojumi vai tādi veselības aprūpes pakalpojumi, kuriem ir tāds pats efektivitātes līmenis, nav pieejami medicīniski pieņemamā termiņā (šajā ziņā skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Watts*, 57. un 79. punkts). Līdzīgā situācijā šai dalībvalstij — papildus pienākumiem, kas tai izriet no Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunkta un 36. panta vienlaicīgas piemērošanas, — ir jānodrošina apdrošinātajai personai tikpat izdevīgs apdrošināšanas seguma apmērs, kā tas, ko, ņemot vērā šo veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību šādā termiņā tās veselības aizsardzības sistēmā, tā būtu piešķirusi attiecīgajai personai, jo pretējā gadījumā tiktu pārkāpti ar pakalpojumu sniegšanas brīvību saistītie noteikumi, kā Tiesa atzinusi iepriekš minētajā spriedumā lietā *Vanbraekel* u.c.

60 Tomēr saistībā ar Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunktā paredzētajiem neplānotajiem veselības aprūpes pakalpojumiem situācija ir citādāka.

61 Tādas apdrošinātās personas gadījumā, kuras došanās uz citu dalībvalsti pamatā ir, piemēram, tūrisma vai izglītības mērķi, nevis veselības aizsardzības sistēmas, kurā tā ietilpst, ietvaros pieejamā piedāvājuma nepietiekamība, Līguma noteikumi brīvas aprītes jomā negarantē šai personai neitralitāti attiecībā uz visu stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu, kas tai neplānoti var tikt sniegti uzturēšanās dalībvalstī, izmaksām. Ņemot vērā, pirmkārt, sociālā nodrošinājuma jomā pastāvošās atšķirības dalībvalstu tiesību aktos un, otrkārt, Regulas Nr. 1408/71 mērķi, kas ir valstu tiesību aktu koordinēšana, nevis to saskaņošana, ar citā dalībvalstī saņemtajiem stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem saistītie nosacījumi apdrošinātajai personai attiecīgā gadījumā var būt vairāk vai mazāk izdevīgi, vai neizdevīgi (pēc analogijas skat. 2002. gada 19. marta spriedumu apvienotajās lietās C-393/99 un C-394/99 *Hervein* u.c., *Recueil*, I-2829. lpp., 50.–52. punkts; 2004. gada 29. aprīļa spriedumu lietā C-387/01 *Weigel*, *Recueil*, I-4981. lpp., 55. punkts, kā arī 2007. gada 26. aprīļa spriedumu lietā C-392/05 *Alevizos*, Krājums, I-3505. lpp., 76. punkts).

- 62 Turpinājumā ir jāuzsver, ka stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu, ko plānots saņemt citā dalībvalstī, gadījumā apdrošinātajai personai parasti ir iespēja saņemt kopējo attiecīgo stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu izmaksu aprēķinu tāmes veidā, kas ļauj tai salīdzināt apdrošināšanas seguma apmēru, kāds attiecīgi piemērojams dalībvalstī, kurā plānots saņemt stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus, un attiecīgajā apdrošināšanas dalībvalstī.
- 63 Šajā kontekstā tas, ka pēdējās iepriekš minētās dalībvalsts tiesiskajā regulējumā apdrošinātajai personai nav garantētas tiesības uz iespējamās pozitīvās starpības starp šajā dalībvalstī un dalībvalstī, kurā plānots saņemt attiecīgos stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus, piemērojamo apdrošināšanas segumu atlīdzināšanu no kompetentās iestādes puses, var veicināt šīs apdrošinātās personas atteikšanos no plānoto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas šajā otrajā dalībvalstī, kas rada pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojumu, kā Tiesa nospriedusi iepriekš minētajos spriedumos lietā *Vanbraekel* u.c. un lietā *Watts*.
- 64 Savukārt, kā norādījusi Spānijas valdība, Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunktā paredzētā situācija saistībā ar neplānotiem veselības aprūpes pakalpojumiem attiecas uz neierobežotu skaitu gadījumu, kad apdrošinātās personas pagaidu uzturēšanās citā dalībvalstī laikā tās veselības stāvokļa dēļ tai ir radusies nepieciešamība izmantot stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus tādos apstākļos, kas galvenokārt saistīti ar situācijas neatliekamo raksturu, slimības vai nelaimes gadījuma smagumu, vai arī pārvešanas atpakaļ uz apdrošināšanas dalībvalsti medicīnisko neiespējamību, kas objektīvu iemeslu dēļ neatstāj citu iespēju kā vien sniegt attiecīgajai personai stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu uzturēšanās dalībvalstī izvietotā iestādē.
- 65 Visos šajos gadījumos ir izslēgts, ka strīdīgais tiesiskais regulējums varētu kaut kādā veidā ierobežojoši ietekmēt citā dalībvalstī reģistrēto pakalpojumu sniedzēju sniegtos stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus.



- 66 Kā norādījusi Komisija, Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunktā paredzētā situācija nenoliedzami attiecas arī uz gadījumiem, kad apdrošinātās personas pagaidu uzturēšanās citā dalībvalstī laikā tās veselības stāvokļa pasliktināšanās, lai arī tā ir bijusi pēkšņa, neliedz tai iespēju izvēlēties starp hospitalizāciju šajā citā dalībvalstī vai priekšlaicīgu atgriešanos Spānijā, lai tur saņemtu nepieciešamos stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus.
- 67 Tomēr, kā norādīts Lēmuma Nr. 194 motīvu daļas 1. punktā, Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta i) daļā paredzētās sistēmas mērķis šādos gadījumos tieši ir novērst to, ka apdrošinātā persona ir spiesta priekšlaicīgi atgriezties apdrošināšanas dalībvalstī, lai tur saņemtu nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus, piešķirot attiecīgajai personai tiesības — kuru tai citādāk nebūtu — piekļūt stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem uzturēšanās dalībvalstī ar tikpat izdevīgiem izdevumu atlīdzināšanas nosacījumiem, kā tiem, kas ir piemērojami apdrošinātajām personām, uz kurām attiecas šis pēdējās minētās dalībvalsts tiesiskais regulējums (skat. pēc analogijas 2003. gada 23. oktobra spriedumu lietā C-56/01 *Inizan, Recueil*, I-12403. lpp., 21. un 22. punkts).
- 68 Turklāt jānorāda, ka strīdīgā tiesiskā regulējuma iespējamā ietekme uz šādas apdrošinātās personas situāciju ir atkarīga no apstākļa, kam brīdī, kad šī apdrošinātā persona nonāk šādas izvēles priekšā, ir nejaušs raksturs, proti, iespējas, ka uzturēšanās dalībvalstī piemērojamais apdrošināšanas seguma apmērs saistībā ar stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem, ko plānots saņemt šajā dalībvalstī un kuru kopējās izmaksas konkrētajā brīdī vēl nav zināmas, var izrādīties zemāks nekā līdzvērtīgu Spānijā sniegtu veselības aprūpes pakalpojumu gadījumā.
- 69 Attiecībā uz ar ārstniecību nesaistītiem pakalpojumiem, kā, piemēram, tūrisma vai izglītības pakalpojumi, ir jāuzsver, ka neplānotu veselības aprūpes pakalpojumu Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta izpratnē priekšnosacījums pēc definīcijas ir skaidrības trūkums brīdī, kad apdrošinātā persona plāno doties uz citu dalībvalsti, piemēram, tūrista vai studenta statusā, par nepieciešamību saņemt stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus pagaidu uzturēšanās šajā citā dalībvalstī laikā.

- 70 Vecāka gadagājuma apdrošināto personu situācijai, kā arī tādu apdrošināto personu situācijai, kas cieš no hroniskas vai iepriekš jau pastāvošas slimības, un kas saskaņā ar Lēmuma Nr. 194 1. punktu un tā preambulas 7. apsvērumu ir ietvertas Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta piemērošanas jomā, šajā ziņā ir tāds pats nejaušs raksturs.
- 71 Lai arī attiecībā uz šīm personām var pastāvēt paaugstināts to veselības stāvokļa pasliktināšanās risks, šīs apdrošinātās personas, tāpat kā visas pārējās apdrošinātās personas, strīdīgais tiesiskais regulējums var ietekmēt tikai tad, ja pastāv iespēja, ka šīm personām pagaidu uzturēšanās citā dalībvalstī laikā to veselības stāvokļa dēļ patiešām radīsies nepieciešamība saņemt tādus stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus, kuri nav minēti Karaļa dekrēta 1030/2006 4. panta 3. punkta otrajā teikumā, un ja izrādīsies, ka šajā dalībvalstī piemērojamā apdrošināšanas seguma apmērs ir zemāks nekā līdzvērtīga Spānijā sniegta veselības aprūpes pakalpojuma izmaksas.
- 72 No tā izriet, ka apstākļi, ka Spānijas veselības aizsardzības sistēmas ietvaros apdrošinātās personas var tikt pamudinātas priekšlaicīgi atgriezties Spānijā, lai tur saņemtu stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus, kas pagaidu uzturēšanās citā dalībvalstī laikā kļuvuši nepieciešami to veselības stāvokļa pasliktināšanās dēļ, vai arī atteikties no ceļojuma, piemēram, tūrisma vai izglītības mērķiem šajā otrajā dalībvalstī, jo šīs personas nevar — izņemot Karaļa dekrēta 1030/2006 4. panta 3. punkta otrajā teikumā paredzēto gadījumu — paļauties uz to, ka kompetentā iestāde kompensēs attiecīgo starpību gadījumā, ja līdzvērtīga veselības aprūpes pakalpojuma izmaksas Spānijā pārsniegs šajā otrajā dalībvalstī piemērojamā apdrošināšanas seguma apmēru, ir pārāk nejaušs un netiešs. Līdz ar to strīdīgais tiesiskais regulējums kopumā nevar tikt uzskatīts par tādu, kas var ierobežot stacionārās veselības aprūpes, tūrisma vai izglītības pakalpojumu sniegšanas brīvību (pēc analogijas attiecīgi preču brīvas aprites un darba ņēmēju pārvietošanās brīvības jomā skat. 1990. gada 7. marta spriedumu lietā C-69/88 *Krantz, Recueil*, I-583. lpp., 11. punkts, kā arī 2000. gada 27. janvāra spriedumu lietā C-190/98 *Graf, Recueil*, I-493. lpp., 24. un 25. punkts).

- 73 Šī sprieduma 20. punktā minētās sūdzības iesniedzēja gadījums apstiprina šo secinājumu. Tas apliecina strīdīgā tiesiskā regulējuma ietekmes teorētisko raksturu, jo attiecīgās personas iesniegtais lūgums par papildu atlīdzības piešķiršanu, kā tas izriet no lietas materiāliem, būtībā ir izrādījies nepamatots, jo līdzvērtīga veselības aprūpes pakalpojuma izmaksas Spānijā ir zemākas salīdzinājumā ar uzturēšanās dalībvalstī piemērotā apdrošināšanas seguma apmēru.
- 74 Visbeidzot ir jāuzsver, ka — atšķirībā no Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunktā paredzētajiem gadījumiem — šī 22. panta 1. punkta a) apakšpunktā minētajiem gadījumiem attiecībā pret dalībvalstīm un to par sociālo nodrošinājumu atbildīgajām iestādēm ir neparedzams raksturs.
- 75 Katrai dalībvalstij kā apdrošināšanas dalībvalstij ir iespēja savas LESD 153. un 168. pantā atzītās kompetences organizēt savu sabiedrības veselības un sociālā nodrošinājuma sistēmu ietvaros (šajā ziņā skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Watts*, 92. un 146. punkts, kā arī 2010. gada 1. jūnija spriedumu apvienotajās lietās *C-570/07* un *C-571/07 Blanco Pérez* un *Chao Gómez*, Krājums, I-4629. lpp., 43. punkts) veikt pasākumus attiecībā uz stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu piedāvājuma tās teritorijā apjomu un nosacījumiem, tostarp saistībā ar to sniegšanas termiņu, lai varētu kontrolēt saskaņā ar Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunktu izsniedzamo atļauju skaitu saistībā ar veselības aprūpes pakalpojumiem, ko tās sistēmas ietvaros apdrošinātās personas ielānojušas saņemt citā dalībvalstī.
- 76 Tomēr, kā norādījušas Dānijas un Somijas valdības, ņemot vērā aizvien pieaugošo pilsoņu mobilitāti Savienības ietvaros, it īpaši tūrisma vai izglītības nolūkos, var palielināties neplānoto stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta izpratnē skaits, ko dalībvalstis nekādā veidā nevar kontrolēt.

- 77 Šajā ziņā gadījumā, ja katra dalībvalsts kā apdrošināšanas dalībvalsts atsaucas uz uzturēšanās dalībvalsts tiesiskā regulējuma piemērošanu attiecībā uz apdrošināšanas seguma apmēru — par kuru gala rezultātā ir atbildīga kompetentā iestāde —, kas saistīts ar stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem, kurus apdrošinātās personas pagaidu uzturēšanās šajā dalībvalstī laikā tās veselības stāvokļa dēļ var būt nepieciešams saņemt, Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta un tās 36. panta, kas attiecas uz atlīdzināšanas mehānismu starp attiecīgajām iestādēm, apvienotas piemērošanas pamatā ir vispārīga risku līdzsvarošana.
- 78 Gadījumiem, kad neplānoti stacionārās veselības aprūpes pakalpojumi, kas apdrošinātajai personai sniegti tās pagaidu uzturēšanās citā dalībvalstī laikā, šis dalībvalsts tiesiskā regulējuma piemērošanas dēļ rada apdrošināšanas dalībvalstij augstākas finansiālās izmaksas nekā tad, ja šie veselības aprūpes pakalpojumi būtu sniegti kādā no tajā izvietotajām iestādēm, vispārīgi var pretnostatīt gadījumus, kad — tieši pretēji — uzturēšanās dalībvalsts tiesiskā regulējuma piemērošanas rezultātā apdrošināšanas dalībvalstij saistībā ar attiecīgajiem stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem rodas mazākas finansiālās izmaksas nekā tās, kas rastos tās pašas tiesiskā regulējuma piemērošanas gadījumā.
- 79 Līdz ar to, uzliekot dalībvalstij pienākumu nodrošināt tās sistēmas ietvaros apdrošinātajām personām papildu atlīdzības saņemšanu no kompetentās iestādes ikreiz, kad uzturēšanās dalībvalstī attiecīgajiem neplānotajiem stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem piemērojams apdrošināšanas seguma apmērs ir zemāks nekā saskaņā ar tās pašas tiesisko regulējumu piemērojams, tiktu apdraudēta vispārējā sistēma, ko bija paredzēts izveidot ar Regulu Nr. 1408/71. Visos ar šādiem veselības aprūpes pakalpojumiem saistītajos gadījumos apdrošināšanas dalībvalsts kompetentajai iestādei vienmēr rastos augstākas finansiālās izmaksas, vai nu saskaņā ar minētās regulas 22. panta 1. punkta a) apakšpunktu piemērojot uzturēšanās dalībvalsts tiesisko regulējumu, kurā paredzēts tāds apdrošināšanas seguma apmērs, kas ir augstāks par apdrošināšanas dalībvalsts tiesiskajā regulējumā paredzēto, vai arī piemērojot šo tiesisko regulējumu pretējā situācijā.

80 Ņemot vērā visus iepriekš minētos apsvērumus, Komisija nav pierādījusi, ka strīdīgais tiesiskais regulējums vispārīgi būtu atzīstams par tādu, saistībā ar kuru Spānijas Karaliste nav izpildījusi savus EKL 49. pantā paredzētos pienākumus.

81 Līdz ar to prasība ir noraidāma.

### **Par tiesāšanās izdevumiem**

82 Atbilstoši Reglamenta 69. panta 2. punktam lietas dalībniekam, kam spriedums ir nelabvēlīgs, piespriež atlīdzināt tiesāšanās izdevumus, ja to ir prasījis lietas dalībnieks, kuram spriedums ir labvēlīgs. Tā kā Spānijas Karaliste ir prasījusi piespriet Komisijai atlīdzināt tiesāšanās izdevumus un tā kā šai iestādei spriedums ir nelabvēlīgs, tad jāpiespriež Komisijai atlīdzināt tiesāšanās izdevumus. Piemērojot šī paša panta 4. punkta pirmo daļu, Beļģijas Karaliste, Dānijas Karaliste, Somijas Republika un Apvienotā Karaliste, kas iestājušās šajā lietā, sedz savus tiesāšanās izdevumus pašas.

Ar šādu pamatojumu Tiesa (virspalāta) nospriež:

**1) prasību noraidīt;**

**2) Eiropas Komisija atlīdzina tiesāšanās izdevumus;**

- 3) Beļģijas Karaliste, Dānijas Karaliste, Somijas Republika, kā arī Lielbritānijas un Ziemeļīrijas Apvienotā Karaliste sedz savus tiesāšanās izdevumus pašas.**

[Paraksti]