ĢENERĀLADVOKĀTES ELEANORAS ŠARPSTONES [*ELEANOR SHARPSTON*] SECINĀJUMI, sniegti 2010. gada 15. jūlijā [1]

1. Tiesas spriedumi par iekšējā tirgus noteikumu piemērošanu veselības aprūpes pakalpojumiem [2] ir bijuši strīdīgi. Tie bieži ir saistīti ar konstitucionālas un svarīgas nozīmes jautājumiem. Tie atklāj lēmuma, ar kuru svarīgi un valsts organizēti pakalpojumi tiek iekļauti Eiropas Savienības brīvās aprites noteikumos, potenciāli graujošo ietekmi uz dažādām valstu sociālās aprūpes sistēmām [3].

2. Šī tiesvedība par valsts pienākuma neizpildi nav izņēmums. Komisija pret Franciju iesniegtās prasības pirmajā iebildumā apgalvo, ka nav izpildīts EKL 49. pantā [4] noteiktais pienākums, jo citā dalībvalstī saņemtu ambulatorās aprūpes pakalpojumu, kuru sniegšanā izmantotas smagās medicīniskās iekārtas [5], atlīdzībai ir jāsaņem iepriekšēja atļauja. Prasības otrajā iebildumā apgalvots, ka Francijas valsts iestādes nav ieviesušas īpašu tiesisko regulējumu, kas ļautu pacientam, kurš ir apdrošināts Francijas sociālā nodrošinājuma sistēmā, piešķirt papildu atlīdzību saskaņā ar sprieduma lietā *Vanbraekel* u.c. (turpmāk tekstā — "*Vanbraekel*") [6] 53. punktā paredzētajiem nosacījumiem.

3. Lietas *Vanbraekel* pamatā bija atlīdzināmās summas aprēķināšana pacientam, kurš ir apdrošināts Beļģijas sociālā nodrošinājuma sistēmā un ārstējies slimnīcā Francijā. Strīds bija par to, vai Beļģijas slimokasei atlīdzība pacientam ir jāveic apmērā, kāds tiktu atlīdzināts saskaņā ar Francijas tiesisko regulējumu (FRF 38 608,99) vai Beļģijas tiesisko regulējumu (FRF 49 935,44) [7]. Tiesa uzskatīja, ka,

1 — Oriģinālvaloda — angļu.

2 — Piemēram, skat. 1998. gada 28. aprīļa spriedumu lietā C-120/95 *Decker* (*Recueil*, I-1831. lpp.) (brīva medicīnas preču aprite) un 1998. gada 28. aprīļa spriedumu lietā C-158/96 *Kohll* (*Recueil*, I-1931. lpp.) (pakalpojumu sniegšanas brīvība).

3 — Skat. Hatzopoulus V. G., "Killing National Health and insurance systems but healing patients? The European Market for health care services after the judgments of the ECT in Vanbraekel and Peerbooms", *Common Market Law Review*, 2002, 683. lpp.; Nedwick C., "Citizenship, free movement and health care: cementing individual rights by corroding social solidarity", *Common Market Law Review*, 2006, 1645. lpp.

4 — Skat. šobrīd LESD 56. pantu.

5 — Komisijas iesniegtajā prasībā tiek lietota šāda frāze franču valodā "équipements matériels lourds". Lai apzīmētu šo jēdzienu, es visos secinājumos izmantošu frāzi "smagās medicīniskas iekārtas".

6 — 2001. gada 12. jūlija spriedums lietā C-368/98 *Vanbraekel* u.c. (*Recueil*, I-5363. lpp.).

7 — Attiecīgi aptuveni EUR 6000 un EUR 7680.

tā kā Regulas Nr. 1408/71 [8] 22. pantā šī joma netiek regulēta, strīds ir jāizskata saskaņā ar EKL 49. pantu [9]. Tiesa faktu, ka valsts tiesību normās netiek garantētas tiesības uz papildu atlīdzību, atzina par nepamatotu pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojumu [10], un sprieduma 53. punktā noteica apstākļus, kādos pacientam ir tiesības saņemt šādu papildu atlīdzību [11].

kas veic uzņēmējdarbību kādā Kopienas valstī, bet sniedz pakalpojumus citas dalībvalsts personai."

5. Ar EKL 55. pantu veselības aizsardzības izslēgšana no EKL 46. pantā noteiktās brīvības veikt uzņēmējdarbību tiek attiecināta uz EKL 49. pantā noteikto pakalpojumu sniegšanu.

Kopienu tiesiskais regulējums

EKL 49. pants

Regula Nr. 1408/71

4. EKL 49. panta 1. punktā ir noteikts:

"Kā paredz še turpmāk izklāstītie noteikumi, Kopienā aizliedz pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojumus to dalībvalstu pilsoņiem,

6. Esošā tiesvedība nav tieši saistīta ar Regulu Nr. 1408/71 (turpmāk tekstā — "regula"). Tomēr tā ir jāņem vērā, lai saprastu ES tiesisko regulējumu. Regulas mērķis ir nodrošināt, ka darba ņēmēji, kuri pārvietojas ES, turpina saņemt sociālos un veselības aprūpes pabalstus (it īpaši skat. regulas preambulas piekto un sesto apsvērumu). Regulā tiek ievērots princips, ka sociālais nodrošinājums ir dalībvalstu kompetences jomā. Tāpēc tā nav saskaņojošs pasākums, bet ar to tikai tiek paredzēts sadarbības apjoms, nosakot nosacījumus, kā fundamentāli atšķirīgām sistēmām sadarboties, lai nodrošinātu minimālos sociālos

8 — Padomes 1971. gada 14. jūnija Regula (EEK) Nr. 1408/71 par sociālā nodrošinājuma sistēmu piemērošanu darbiniekiem, pašnodarbinātām personām un viņu ģimenēm, kas pārvietojas Kopienā [OV L 149, 2. lpp.]. Vēlāk regulā tika veikti grozījumi. Lietas apstākļu iestāšanās brīdī pēdējās izmaiņas atspoguļotas Eiropas Parlamenta un Padomes 2006. gada 5. aprīļa Regulā (EK) Nr. 629/2006 (OV L 114, 1. lpp.) (konsolidētā versija publicēta OV L 28, 1. lpp.).

9 — Nolēmuma lietā *Vanbraekel* pieņemšanas brīdī attiecīgā tiesību norma bija EK līguma 59. pants.

10 — Skat. iepriekš 6. zemsvītras piezīmē minēto spriedumu lietā *Vanbraekel*, 43.–52. punkts.

11 — Skat. tālāk minēto 43. punktu.

un veselības aprūpes pabalstus [12]. 22. panta 1. punkta c) apakšpunktā ir noteikta iepriekšējas atļaujas prasība, lai saņemtu ārstēšanu ārpus dalībvalsts, kurā pacients ir apdrošināts (fakts, kas neizslēdz pacienta pamatošanos uz EKL 49. pantu) [13]. Regulas 36. pantā ir noteikta atlīdzināšanas kārtība starp iestādēm personas apdrošināšanas valstī un valstī, kur saņemti medicīnas pakalpojumi.

izdevumu summu, un ievērojot R. 332-4. līdz R. 332-6. pantā paredzētos pielāgojumus."

8. R. 332-4. pantā ir noteikts:

Valsts tiesiskais regulējums

Code de la sécurité sociale

"Izņemot neparedzētas aprūpes sniegšanas gadījumus, izdevumus par sociāli apdrošinātām personām un to apgādībā esošajām personām citā Eiropas Savienības dalībvalstī vai Līguma par Eiropas Ekonomikas zonu dalībvalstī sniegtajiem un šo personu stāvoklim atbilstošiem stacionārās aprūpes pakalpojumiem vai aprūpes pakalpojumiem, saistībā ar kuriem ir jāizmanto Sabiedrības veselības kodeksa R. 712-2. panta II iedaļā minētās smagās medicīniskās iekārtas, slimokases var atlīdzināt tikai ar iepriekšēju atļauju."

7. Ar 2005. gada 19. aprīļa Dekrētu Nr. 2005-386 *Code de la sécurité sociale* (Francijas Sociālā nodrošinājuma kodekss) tika papildināts ar R. 332-3. un R. 332-4. pantu. Sadaļā par ārstēšanu, kas saņemta ārpus Francijas, R. 332.-3. pantā ir noteikts: "Slimokases atlīdzina aprūpes, ko saņēmušas sociāli apdrošinātās personas un to apgādībā esošās personas kādā Eiropas Savienības dalībvalstī vai Līguma par Eiropas Ekonomikas zonu dalībvalstī, izdevumus saskaņā ar tādiem pašiem noteikumiem kā tad, ja aprūpe tiktu saņemta Francijā, ievērojot nosacījumu, ka atlīdzības summa nevar pārsniegt apdrošinātās personas veikto

9. R. 332-4. pantā minēto iepriekšējo atļauju var atteikt, ja iestājas viens no šādiem apstākļiem: paredzētās ārstēšanas izdevumus neatlīdzina saskaņā ar Francijā piemērojamo tiesisko regulējumu, vai arī līdzīgu vai tikpat efektīvu ārstēšanu bez nesamērīgas vilcināšanās var saņemt Francijā, ņemot vērā pacienta veselības stāvokli un iespējamo slimības gaitu. R. 332-4. pantā ir noteikta arī iepriekšējas atļaujas saņemšanas kārtība. Būtībā pacientiem ir jāvēršas tajā slimokasē, kurā viņi

12 — Skat. 1979. gada 6. marta spriedumu lietā 100/78 *Rossi* (*Recueil*, 831. lpp., 13. punkts).

13 — Skat. 2006. gada 16. maija spriedumu lietā C-372/04 *Watts* (Krājums, I-4325. lpp., 46.–48. punkts)

ir apdrošināti, un lēmumam par iepriekšējas atļaujas atteikumu jābūt pamatotam un to var pārsūdzēt.

Code de la santé publique

10. *Code de la santé publique* (Francijas Sabiedrības veselības kodekss) L. 6121-1. pantā, redakcijā, kas bija spēkā attiecīgajā brīdī, ir noteikti sabiedrības veselības aprūpes mērķi, ieskaitot nepieciešamību plānot resursu sadali, lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību sabiedrībai. L. 6122-1. pantā ir noteikts: "Projektiem, kas saistīti ar jebkādas veselības aprūpes iestādes izveidi, veselības aprūpes pakalpojumu, tostarp stacionārās aprūpes alternatīvu formā, izveidi, pārveidošanu un apvienošanu un smago medicīnisko iekārtu uzstādīšanu, ir jāsaņem atļauja, ko izsniedz reģionālā stacionārās veselības aprūpes aģentūra. Aprūpes pakalpojumu un smago medicīnisko iekārtu, kam nepieciešama atļauja, saraksts tiek apstiprināts ar Valsts Padomes rīkojumu."

11. L. 6122-14. pantā sarakstā iekļautās iekārtas ir definētas kā: "[..] pārvietojamas iekārtas, kas paredzētas vai nu diagnosticēšanai, ārstēšanai vai funkcionālai rehabilitācijai traumas, slimības vai grūtniecības gadījumā, vai arī datu apstrādei, to izmantošana ir ierobežota uzstādīšanas un uzturēšanas ziņā vai var būt iemesls ievērojamam skaitam medicīnisko procedūru."

12. Šādu iekārtu saraksts ir noteikts R. 6122-26. pantā (atbilst Sabiedrības veselības kodeksa R-712-2. panta bijušajai II sadaļai), kurā ir noteikts, ka: iepriekšēja atļauja ir vajadzīga šādām [smagajām medicīniskām iekārtām]:

"1. Scintilācijas kamerai ar pozitronu emisijas sakritības detektoru, emisijas tomogrāfu vai pozitronu kameru vai bez tiem(turpmāk tekstā — PET skeneris") [14];

2. Kodolmagnētiskās rezonanses attēlveidošanas vai spektrometrijas aparatūrai klīniskām vajadzībām [15];

3. Medicīniskajam skenerim [16];

14 — Kodolmedicīnas attēlveidošanas ierīce, kas izveido ķermeņa funkcionālo procesu trīsdimensiju attēlus vai fotogrāfijas.

15 — Vislabāk zināmais šīs ierīces medicīniskais lietojums (zināms arī kā magnētiskās rezonanses attēlveidošanas aparatūra jeb MRI skeneris) ir vizualizēt detalizētu ķermeņa iekšējo struktūru. Tas ir īpaši noderīgs neiroloģiskajos, balsta un kustību aparāta, sirds un asinsvadu, kā arī onkoloģiskajos izmeklējumos.

16 — Ierīce, kas ar rentgena stariem ļauj pētīt organisma uzbūvi.

4. Hiperbāriskai kamerai [17]

5. Medicīnā izmantojamam ciklotronam [18]

13. Francijas valsts iestādes ir izdevušas trīs apkārtrakstus, lai izskaidrotu valsts tiesisko regulējumu saistībā ar medicīnisko izdevumu atlīdzināšanu personai, kura ir apdrošināta Francijas sociālā nodrošinājuma sistēmā un saņem medicīnisko aprūpi citā dalībvalstī vai Eiropas Ekonomikas zonā (turpmāk tekstā — "EEZ"), un prasību saņemt iepriekšēju atļauju ārvalstīs sniegtai ārstēšanai, ja izmantotas smagās medicīniskas iekārtas [19].

14. Apkārtrakstā DSS/DACI/2003/286 izskaidrots, ka personas, kuras ir apdrošinātas Francijas sociālā nodrošinājuma sistēmā, var pieprasīt lietā *Vanbraekel* noteikto papildu atlīdzību.

15. Apkārtrakstā DSS/DACI/2005/235 ir noteikts, ka "ar 2005. gada 19. aprīļa Dekrētu Nr. 2005-386 par ārpus Francijas saņemtu ārstēšanās apmaksu tiek pabeigta Kopienu judikatūras par pakalpojumu sniegšanas brīvību un preču brīvu apriti veselības aprūpes jomā integrēšana valsts tiesībās". Apkārtrakstā izskaidrots, ka iepriekšējas atļaujas saņemšanas lūgumi kompetentajām iestādēm nav sistemātiski jānoraida, tas darāms tikai gadījumos, ja piemērojami Sociālā nodrošinājuma kodeksa R. 332-4. panta nosacījumi [20].

16. Apkārtrakstā DSS/DACI/2008/242 ir apstiprināts, ka lietā *Vanbraekel* minētajai papildu atlīdzībai ir jābūt pieejamai apdrošinātām personām. Tajā ir norādīts, ka, lai gan apdrošinātājiem ir jāpiemēro Tiesas judikatūra, pastāv šķēršļi papildu atlīdzības apmēra aprēķināšanai (piemēram, vienotu kritēriju neesamība, lai salīdzinātu veselības aprūpes pakalpojumu dažādās izmaksas dalībvalstīs), tomēr kompetentās iestādes tiek aicinātas turpināt izskatīt pieteikumus par papildu atlīdzību.

17 — Ierīce, ko sākotnēji izmantoja, lai ārstētu traucējumus, no kā cieš nirēji, piemēram, dekompresijas slimību. Kameras bieži lieto slimnīcā, bet var tikt izmantotas arī pacienta mājās. Tās lieto arī dažādu citu slimību ārstēšanā, piemēram, cerebrālās triekas, kā arī, ņemot vērā dažu ārstu ieteikumus, ārstējot džinkstēšanu ausīs.

18 — Ierīce, ko izmanto vēža ārstēšanā. Piemēram, ciklotrona jonu starus var izmantot protona terapijā, lai iekļūtu organismā un nogalinātu audzēju, vienlaicīgi mazinot apkārtējo veselo audu traumēšanu.

19 — 2003. gada 16. jūnija apkārtraksts DSS/DACI/2003/286, 2005. gada 19. maija apkārtraksts DSS/DACI/2005/235 un 2008. gada 21. jūlija apkārtraksts DSS/DACI/2008/242, ar ko groza apkārtrakstu DSS/DACI/2005/235.

20 — Skat. iepriekš 9. punktu.

Priekšvēsture un pirmstiesas procedūra

17. 2006. gada 18. oktobrī Komisija nosūtīja brīdinājuma vēstuli, norādot trīs prasības pamatus. Ņemot vērā Francijas iestāžu 2007. gada 1. martā sniegto atbildi, Komisija bija apmierināta, ka Francijas tiesiskajā regulējumā ir paredzēta prasība iestādei izdot formālu apstiprinājumu par lūguma saņemšanu no citas dalībvalsts slimnīcas, apstiprinot iepriekšējas atļaujas piešķiršanu aprūpei, un tāpēc atsauca šo prasības pamatu.

18. Francijas valdība neapstrīdēja pārējos divus Komisijas prasības pamatus. Francijas valsts iestādes norādīja, ka tiek plānots izdarīt labojumus Sociālā nodrošinājuma kodeksā saistībā ar iebildumiem par iepriekšējas atļaujas prasību ārstēšanai, kuras saņemšanā izmantotas smagās medicīniskas iekārtas, un atsevišķa regulējuma neesamību, lai izpildītu lietā *Vanbraekel* pasludināto spriedumu.

19. 2007. gada 23. oktobrī Komisija sagatavoja argumentēto atzinumu saistībā ar diviem atlikušajiem prasības pamatiem. Francijas iestādes 2007. gada 13. decembra atbildē atkal norādīja, ka tiek plānotas izmaiņas tiesiskajā regulējumā, lai izpildītu Komisijas argumentēto atzinumu. 2008. gada 28. jūlija vēstulē Francijas iestādes vairākkārtīgi atkārtoja savu nodomu atcelt iepriekšējas atļaujas prasību un informēja Komisiju par apkārtrakstu DSS/DACI/2008/242, kurā izskaidrota papildu atlīdzības atlīdzināšanas kārtība.

20. Tomēr tikmēr 2008. gada 2. jūlijā Komisija pieņēma priekšlikumu direktīvai par pacienta tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē (turpmāk tekstā — "Komisijas priekšlikums") [21].

21. Saistībā ar šo priekšlikumu Francijas iestādes pārskatīja savu pozīciju un nolēma apstrīdēt prasību par valsts pienākuma neizpildi.

22. Tāpēc 2008. gada 25. novembrī Komisija iesniedza šo prasību, lūdzot Tiesu atzīt, ka:

— atbilstoši Sociālā nodrošinājuma kodeksa R-332-4. pantam paredzot, ka par citā dalībvalstī saņemtiem ambulatorās aprūpes pakalpojumiem, saistībā ar kuriem ir jāizmanto

21 — Padome 2010. gada 8. jūnijā vienojās par direktīvas projektu par pacientu tiesībām pārrobežu veselības aprūpē.

Sabiedrības veselības kodeksa R. 6122-26. panta II sadaļā paredzētās smagās medicīniskās iekārtas, atlīdzībai ir jāsaņem iepriekšēja atļauja, un

Vērtējums

Sākotnējie apsvērumi

— [Sociālā nodrošinājuma kodeksa] R. 332-4. pantā vai kādā citā Francijas tiesību normā neparedzot, ka pacientam, kurš apdrošināts Francijas sociālā nodrošinājuma sistēmā, ir iespējams piešķirt papildu atlīdzību saskaņā ar 2001. gada 12. jūlija sprieduma lietā C-368/98 *Vanbraekel* u.c. 53. punktā paredzētajiem nosacījumiem,

24. Iesākumā es izvērtēšu Francijas iestāžu paskaidrojumu, ka Francijas nostājas maiņai nav procesuālas ietekmes uz Tiesā iesniegto prasību. Es īsumā arī apskatīšu Tiesas judikatūru par pierādīšanas pienākumu prasībās par valsts pienākuma neizpildi.

Francijas Republika nav izpildījusi EKL 49. pantā paredzētos pienākumus, un

25. Saskaņā ar Tiesas pastāvīgo judikatūru pirmstiesas procedūras atbilstoša norise ir būtiska Līgumā ietverta garantija, lai aizsargātu attiecīgās dalībvalsts tiesības un lai nodrošinātu, ka iespējamais tiesas process būs par skaidri definētu strīdu [22]. Tiklīdz strīds ir definēts, dalībvalstij ir tiesības iesniegt visus tai pieejamos pamatus savai aizstāvībai. Turklāt nepastāv procesuāls noteikums, kas noteiktu, ka dalībvalstij ir jāiesniedz visi savas aizstāvības argumenti prasības par valsts pienākuma neizpildi pirmstiesas procedūras stadijā.

— piespriest Francijas Republikai atlīdzināt tiesāšanās izdevumus.

23. Komisija, Francijas, Spānijas un Apvienotās Karalistes valdības 2010. gada 2. marta tiesas sēdē sniedza mutvārdu apsvērumus. Somijas valdība iesniedza rakstveida apsvērumus, bet nesniedza Tiesai mutvārdu argumentus.

22 — Skat. 1999. gada 16. septembra spriedumu lietā C-414/97 Komisija/Spānija (*Recueil*, I-5585. lpp., 19. punkts), 2007. gada 15. februāra spriedumu lietā C-34/04 Komisija/Nīderlande (Krājums, I-1387. lpp., 49. punkts) un jaunāko, 2008. gada 11. septembra, spriedumu lietā C-274/07 Komisija/Lietuva (Krājums, I-7117. lpp., 21. punkts).

26. Komisijas iebildumi ir skaidri noteikti pirmstiesas procedūrā. Komisijas nostāja nevienu brīdi nav bijusi neskaidra vai nenoteikta. Līdz ar to Francijai nevajadzētu būt pārsteigtai par notikumu attīstības gaitu. Turklāt, tā kā šie noteikumi pastāv, lai aizsargātu atbildētāju — dalībvalsti (nevis Komisiju), nav apstākļu, kas liegtu Francijai mainīt savu pozīciju.

27. Tādējādi prasībās par valsts pienākuma neizpildi Komisijas un atbildētājas dalībvalsts pozīcijas atšķiras. It īpaši tajā, ka noteikums, ar kuru Komisijai ir aizliegts iesniegt jaunus prasības pamatus lietas iztiesāšanas stadijā, neattiecas *mutatis mutandis* uz dalībvalsts aizstāvību [23].

28. Šajā ziņā es piekrītu Francijas iestādēm, ka neviens procesuālais noteikums neaizliedz tām īstenot aizstāvību un apstrīdēt abus Komisijas iebildumus.

29. Saistībā ar pierādīšanas pienākumu Tiesas judikatūra skaidri nosaka, ka Komisijai ir jāpierāda iespējamā pienākumu neizpilde un jāsniedz Tiesai informācija, lai tā varētu to apstiprināt [24].

30. Attiecīgi esošajā lietā Komisijai ir pienākums pierādīt, ka atsevišķā valsts tiesību norma (attiecībā uz pirmo iebildumu) vai atsevišķas valsts tiesību normas neesamība (attiecībā uz otrā iebilduma pamatu) ir šķērslis pakalpojumu sniegšanas brīvībai EKL 49. panta izpratnē [25].

Par lietas būtību

31. Pirms apsvērt prasību saņemt iepriekšēju atļauju par citā dalībvalstī sniegtiem ambulatorās aprūpes pakalpojumiem, ja izmantotas smagās medicīniskās iekārtas, es izvērtēšu Komisijas otro iebildumu (sprieduma lietā *Vanbraekel* ieviešana).

23 — Skat. iepriekš 22. zemsvītras piezīmē minēto spriedumu lietā Komisija/Spānija, 18. un 19. punkts.

24 — Skat. 1997. gada 23. oktobra spriedumu lietā C-159/94 Komisija/Francija (*Recueil*, I-5815. lpp., 102. punkts), 2000. gada 14. decembra spriedumu lietā C-55/99 Komisija/Francija (*Recueil*, I-11499. lpp., 30. punkts) un 2003. gada 6. novembra spriedumu lietā C-434/01 Komisija/Apvienotā Karaliste (*Recueil*, I-13239. lpp., 21. punkts). Skat. jaunāko, 2007. gada 18. decembra, spriedumu lietā C-532/03 Komisija/Īrija (Krājums, I-11353. lpp., 29. punkts).

25 — Skat. 2007. gada 13. novembra spriedumu lietā C-507/03 Komisija/Īrija (Krājums, I-9777. lpp., 33.–35. punkts).

Otrais iebildums — sprieduma lietā Vanbraekel *ieviešana*

32. Saistībā ar Komisijas otro prasības pamatu ir jāizvērtē divi atsevišķi aspekti. Pirmkārt, vai Komisija ir izpildījusi pierādīšanas pienākumu, kas tai ir prasībās par valsts pienākuma neizpildi, un pierādījusi, ka atsevišķas valsts tiesību normas neesamība ir šķērslis EKL 49. pantā garantētajai pakalpojumu sniegšanas brīvībai? Otrkārt, pat ja faktiski šāds šķērslis nepastāv, vai dalībvalstij tomēr ir jārīkojas aktīvi, ieviešot īpašu tiesisko regulējumu, lai ievērotu Tiesas spriedumu, kas ietver tāda Līguma panta, kuram piemīt tiešā iedarbība, interpretāciju?

33. Abu jautājumu izvērtēšanas sākuma punkts ir samērā vienkārši aprakstāms. Komisija atzīst, ka tās un Francijas starpā nav viedokļu atšķirību par lietas *Vanbraekel* judikatūras interpretāciju un papildu atlīdzības kompensēšanu. Komisija apstiprina, ka apkārtrakstā DSS/DACI/2008/242 šī interpretācija atspoguļota pareizi. Turklāt Francijā nav tiesību normas, kas aizliegtu papildu atlīdzības kompensēšanu.

34. Savukārt Francijas iestādes atklāti atzīst, ka tās nav ieviesušas tiesību normas, lai piemērotu lietā *Vanbraekel* pasludināto Tiesas spriedumu. Tās atsaucas uz administratīvajiem apkārtrakstiem DSS/DACI/2005/235 un DSS/DACI/2008/242, kas izdoti, ievērojot to, ka privātpersonas var pamatoties uz EKL 49. pantā norādītajām tiesībām ar tiešu iedarbību.

35. Komisija nav norādījusi, ka pastāvētu pastāvīga administratīvā prakse, kas noteiktu, ka Francijas iestādes nepiemēro papildu atlīdzības maksāšanu. Kā arī Komisija nav sniegusi pierādījumus, kas apliecinātu, ka Francijas iestādes būtu atteikušas papildu izdevumu atlīdzināšanu un tādējādi lietā *Vanbraekel* pasludinātais spriedums praksē netiktu piemērots. Tiesai nav pierādījumu, ka pacienti, kuri apdrošināti Francijas sistēmā, tiktu atrunāti no ārstēšanās iespēju meklēšanas citās dalībvalstīs vai EEZ valstīs tāpēc, ka viņi varētu nesaņemt papildu atlīdzību, ja iestātos spriedumā lietā *Vanbraekel* minētie apstākļi.

36. Man šķiet, ka līdz ar to Komisija nav pierādījusi, ka atsevišķas valsts tiesību normas neesamība ierobežo EKL 49. pantā noteikto pakalpojumu sniegšanas brīvību. Ja vienīgais izlemjamais jautājums būtu, vai Komisija ir izpildījusi prasībās par valsts pienākuma neizpildi pastāvošo pierādīšanas pienākumu,

es uzskatītu, ka Komisijas otrais iebildums ir jānoraida.

37. Tomēr ar Komisijas otro iebildumu tiek izvirzīts arī jauns jautājums par principu, vai dalībvalsts var ievērot Tiesas prejudiciālo nolēmumu saistībā ar EK līguma interpretāciju, tikai pieņemot atsevišķas tiesību normas, lai ieviestu šādu spriedumu.

38. Francija apgalvo, ka EKL 49. pantam ir tiešā iedarbība un tādējādi tas nav speciāli jātransponē valsts tiesību sistēmā. No tā izriet, ka Tiesas spriedumam lietā *Vanbraekel* par EKL 49. panta interpretāciju ir tāda pati juridiskā ietekme kā ES regulām dalībvalstu tiesību sistēmās. Francija uzskata, ka Sociālā nodrošinājuma kodeksa R. 332-3. panta regulējumu par papildu izdevumu atlīdzināšanu var interpretēt kā atbilstošu spriedumā lietā *Vanbraekel* noteiktajam. Tāpēc bija vienīgi jāizdod administratīvie apkārtraksti, lai izskaidrotu pozīciju valsts līmenī [26]. Francija atsaucas uz trīs reāliem gadījumiem, kuros papildu izdevumi tika vai arī drīzumā tiks atlīdzināti, un uzsver, ka Francijas tiesas ir ņēmušas vērā lietā *Vanbraekel* pasludināto spriedumu, lemjot, ka papildu izdevumi ir jāatlīdzina [27].

39. Komisija apgalvo, ka dalībvalstis nevar atsaukties uz tiešo iedarbību, ja valsts tiesību normas neatbilst EKL 49. pantam. Francijas izdotie apkārtraksti rada neskaidrību un tiesisko nedrošību. Komisija secina, ka Francijai ir pozitīvs pienākums pieņemt tiesību normas, lai ieviestu *Vanbraekel* valsts tiesību sistēmā.

40. Spānijas valdība atbalsta Franciju. Tā apgalvo, ka Tiesas spriedums nav direktīvas analogs un dalībvalsts var ieviest Tiesas spriedumu, izmantojot citus līdzekļus nekā īpaša tiesiskā regulējuma pieņemšana.

41. Es nepiekrītu Komisijas secinājumam.

42. Tiesas judikatūra skaidri nosaka, ka atsevišķi Līguma panti ir skaidri, precīzi un pietiekami beznosacījuma, lai, atsaucoties uz tiem, fiziskās un juridiskās personas valsts tiesās iesniegtu prasību, bez tālākas to ieviešanas

26 — Francijas iestādes atsaucas uz iepriekš 14.–16. punktā minētajiem apkārtrakstiem.

27 — Skat. Kasācijas tiesas (Francija) (Sociālo lietu palāta) 2002. gada 28. marta spriedumu lietā *Magnan/CPAM des Hauts de Seine*.

valsts tiesību normās — tie ir tiešās iedarbības [28]. Tiešās iedarbības Līguma noteikumam attiecībās starp privātpersonām un valsti ir šāda ietekme.

43. Spriedumā lietā *Vanbraekel* Tiesa EKL 49. pantu interpretēja tādējādi, ka "[..] ja summa, par kādu kompensē uzturēšanās dalībvalstī sniegto stacionāro pakalpojumu izmaksas, kas izriet no šajā dalībvalstī spēkā esošiem noteikumiem, ir mazāka par summu, kas būtu izrietējusi no sociālās apdrošināšanas dalībvalsts tiesību aktu piemērošanas, ja hospitalizācija būtu notikusi šajā pēdējā valstī, tad kompetentajai institūcijai ir jāpiešķir papildu kompensācija sociāli apdrošinātajai personai" [29].

44. Manuprāt, nav šaubu, ka EKL 49. pants, kā to spriedumā lietā *Vanbraekel* interpretējusi Tiesa, piešķir privātpersonām tiešās iedarbības tiesības saņemt papildu izdevumu atlīdzību par veselības aprūpes pakalpojumiem.

45. Skaidrs, ka pastāv apstākļi, kuros, ņemot vērā Tiesas spriedumu, dalībvalstīm jāgroza vai jāatceļ Kopienas tiesībām neatbilstošas valsts tiesību normas, lai izpildītu savus pienākumus saskaņā ar Līgumiem. Kā piemērus var minēt trīs situācijas.

46. Pirmkārt, dalībvalsts varētu būt sākotnēji nepareizi sapratusi direktīvā noteikto savu pienākumu apjomu un tādējādi nepareizi ieviesusi direktīvu. Ievērojot Tiesas spriedumu (vai nu tiešās prasības vai lūguma sniegt prejudiciālu nolēmumu ietvaros), iesaistītai dalībvalstij varētu būt jāizdod tiesību akti, lai to novērstu [30].

47. Otrkārt, apstrīdētai valsts tiesību normai varētu būt pozitīvs elements, kas ir pretrunā Līguma tiešās iedarbības pantam. Šādā gadījumā dalībvalstij būs jāpieņem tiesību normas, kas novērš pretrunas un ievieš Tiesas spriedumu [31].

28 — Skat., piemēram, 1968. gada 19. decembra spriedumu lietā 13/68 *Salgoil* (*Recueil*, 453. lpp., EKL 28. pants, brīva preču aprite), 1974. gada 4. decembra spriedumu lietā 41/74 *van Duyn* (*Recueil*, 1337. lpp., EKL 39. pants, darba ņēmēju brīva kustība), 1974. gada 21. jūnija spriedumu lietā 2/74 *Reyners* (*Recueil*, 631. lpp., EKL 43. pants, brīvība veikt uzņēmējdarbību), 1974. gada 3. decembra spriedumu lietā 33/74 *van Binsbergen* (*Recueil*, 1299. lpp., EKL 49. pants, pakalpojumu sniegšanas brīvība).

29 — Skat. iepriekš 6. zemsvītras piezīmē minēto spriedumu lietā *Vanbraekel*, 53. punkts.

30 — Piemēram, skat. 1991. gada 17. oktobra spriedumu lietā C-58/89 Komisija/Vācija (*Recueil*, I-4983. lpp., 13.–16. punkts) un 2002. gada 18. jūnija spriedumu lietā C-60/01 Komisija/Francija (*Recueil*, I-5679. lpp., 25.–28. punkts).

31 — Piemēram, skat. 2000. gada 9. marta spriedumu lietā C-358/98 Komisija/Itālija (*Recueil*, I-1255. lpp., 17. punkts).

48. Treškārt, strīdīgais valsts tiesiskais regulējums varētu būt neskaidrs vai nenoteikts, un varētu būt pierādījumi, ka tas ir radījis (vai pastāv risks radīt) tiesiskās nedrošības situāciju. Šādā gadījumā juridiskais risinājums atkal būtu situāciju noskaidrot, ieviešot tiesisko regulējumu [32].

49. Situācija šajā lietā neatbilst nevienai no iepriekš aprakstītajām situācijām. Tiesa spriedumu lietā *Vanbraekel* ir pasludinājusi, interpretējot Līguma tiešās iedarbības normu. Nav pretrunīga valsts tiesiskā regulējuma. Kompetentās valsts iestādes ir informētas, kādos gadījumos jāatlīdzina papildu izdevumi. Šādi Tiesai sniegtie pierādījumi liek domāt, ka: a) privātpersonas Francijā zina savas tiesības prasīt papildu izdevumu atlīdzību; b) šādi lūgumi tik tiešām ir bijuši iesniegti kompetentajām iestādēm un c) ja kompetentās iestādes to noraida, tad ir iespējams celt prasību Francijas tiesās, paredzot pozitīvu rezultātu [33].

50. Atbilstoši Tiesas pastāvīgajai judikatūrai indivīdu tiesības valsts tiesās pamatoties uz Līguma normām, kurām piemīt tiešā iedarbība, ir tikai minimāla garantija un tās nav pietiekamas, lai kā tādas nodrošinātu pilnīgu Līguma izpildi [34]. Turklāt ir noteikts, ka, lai garantētu tiesisko drošību, dalībvalstīm ir jāizveido pietiekami precīzs, skaidrs un paredzams termiņa regulējums, lai indivīdi varētu iepazīties ar savām tiesībām un pienākumiem [35].

51. Es piekrītu, ka speciāla tiesiskā regulējuma pieņemšana ir viens no veidiem, kā nodrošināt, ka ES pienākumi tiek ieviesti valsts līmenī. Šāda pieeja varētu arī atvieglot Komisijas uzdevumu pārraudzīt dalībvalstu atbilstību ES tiesībām (lai gan fakts, ka tiesību norma pastāv, pats par sevi ne vienmēr garantē, ka ES tiesības ir pilnībā un efektīvi ieviestas). Tomēr es neuzskatu, ka gadījumos, kad attiecīgais ES pienākums izriet no Līguma tiešās iedarbības noteikuma, kā tas interpretēts Tiesas spriedumā, un nepastāv neatbilstoša valsts tiesību norma, un nav apliecinājuma,

32 — Piemēram, skat. 2003. gada 9. decembra spriedumu lietā C-129/00 Komisija/Itālija (*Recueil*, I-14637. lpp., 33. punkts).

33 — Skat. iepriekš 27. zemsvītras piezīmē minēto spriedumu lietā *Magnan*.

34 — Skat. 1986. gada 15. oktobra spriedumu lietā 168/85 Komisija/Itālija (*Recueil*, 2945. lpp., 9.–11. punkts), 1991. gada 26. februāra spriedumu lietā C-120/88 Komisija/Itālija (*Recueil*, I-621. lpp., 10. punkts) un 1991. gada 26. februāra spriedumu lietā C-119/89 Komisija/Spānija (*Recueil*, I-641. lpp., 9. punkts). Skat. arī 1996. gada 5. marta spriedumu apvienotajās lietās C-46/93 un C-48/93 *Brasserie du Pêcheur* un *Factortame* u.c. (*Recueil*, I-1029. lpp., 20. punkts).

35 — Skat. 2010. gada 28. janvāra spriedumu lietā C-456/08 Komisija/Īrija (Krājums, I-859. lpp., 61. punkts un tajā minētā judikatūra).

ka būtu jānovērš tiesiskās nedrošības esamība, šādus pienākumus atbilstoši var ieviest *tikai* pieņemot tiesību normas.

52. Tāpēc es secinu, ka Francijas valsts iestādēm nav pienākuma valsts tiesību sistēmā ieviest atsevišķu normu, kas noteiktu, ka pacientam, kurš apdrošināts Francijas sociālā nodrošinājuma sistēmā, ir iespējams piešķirt papildu atlīdzību saskaņā ar sprieduma lietā *Vanbraekel* 53. punktā paredzētajiem nosacījumiem. Līdz ar to Komisijas otrais iebildums ir jānoraida.

54. Tiesas pastāvīgā judikatūra pašlaik nepārprotami nosaka, ka EKL 49. pants attiecas uz veselības aprūpes pakalpojumiem [36]. Jau apvienotajās lietās *Luisi* un *Carbone* [37] Tiesa noteica, ka Līguma noteikumi attiecas uz pakalpojuma saņēmējiem, kā arī veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un pakalpojuma saņēmēja brīvība pārvietoties izriet no pakalpojuma sniedzēja brīvības [38]. Jaunākajos spriedumos Tiesa ir kategoriski noteikusi, ka uz veselības aprūpes aktivitātēm atteicas EKL 60. pants (šobrīd LESD 57. pants) un nav nozīmes, vai aprūpe tiek sniegta slimnīcā vai ārpus tās [39]. Tāpat ir acīmredzami, ka sistēma, kurā ir jāsaņem iepriekšēja atļauja no pacienta dalībvalsts iestādēm, lai pacientam atlīdzinātu izdevumus par citā valstī saņemtu stacionāru ārstēšanu, ir šķērslis gan pacientam, gan pakalpojumu sniedzējam pakalpojumu sniegšanas brīvības izmantošanai [40].

Pirmais iebildums

Vai iepriekšējas atļaujas prasība ir ierobežojums saskaņā ar EKL 49. pantu?

53. Komisija apgalvo, ka Francijas tiesiskais regulējums, kas nosaka, ka citā dalībvalstī saņemtu ambulatorās aprūpes pakalpojumu, kura sniegšanā izmantotas smagās medicīniskas iekārtas, atlīdzībai ir jāsaņem iepriekšēja atļauja, ir ierobežojums saskaņā ar EKL 49. pantu.

55. Tādējādi tiesiskais regulējums, kas nosaka, ka citā dalībvalstī vai EEZ valstī saņemtu ambulatorās aprūpes pakalpojumu, kuru nodrošināšanā izmantotas smagās medicīniskas

36 — Skat. iepriekš 2. zemsvītras piezīmē minētos spriedumus lietās *Decker* un *Kohll*.

37 — 1984. gada 31. janvāra spriedums apvienotajās lietās 286/82 un 26/83 (*Recueil*, 377. lpp., 16. punkts).

38 — Skat. 1989. gada 2. februāra spriedumu lietā 186/87 *Cowan/Tresor Public* (*Recueil*, 195. lpp., 17. punkts) un iepriekš 2. zemsvītras piezīmē minēto spriedumu lietā *Kohll*, 29. punkts.

39 — Skat. 2001. gada 12. jūlija spriedumu lietā C-157/99 *Smits* un *Peerbooms* (*Recueil*, I-5473. lpp., 53. punkts) un iepriekš 13. zemsvītras piezīmē minēto spriedumu lietā *Watts*, 86. un 87. punkts.

40 — Skat. iepriekš 13. zemsvītras piezīmē minēto spriedumu lietā *Watts*, 98. punkts.

iekārtas, atlīdzībai jāsaņem Francijas iestāžu iepriekšēja atļauja, ir pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojums [41].

Pamatojums

56. Tiesa jau ir vērtējusi pamatotību tiesību normai, kas nosaka iepriekšējas atļaujas saņemšanu par stacionārā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem (turpmāk tekstā — "stacionārās aprūpes pakalpojumi") [42].

57. Izskatot šo jautājumu, Tiesa vērtēja trīs faktorus: pirmkārt, vai ir piemērojami Tiesas judikatūrā noteiktie primārie vispārējo interešu apsvērumi un vai tie var attaisnot šķēršļus šādu pakalpojumu sniegšanas brīvības izmantošanai, otrkārt, vai šāds ierobežojums attiecas uz EKL 46. un 55. pantā noteiktajiem veselības aizsardzības izņēmumiem un, treškārt, vai iepriekšējas atļaujas prasība ir diskriminējoša.

58. Tiesa ir nospriedusi, ka vajadzība pasargāt no būtiskiem draudiem sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālajam līdzsvaram ir būtisks vispārējo interešu iemesls, kas var pamatot pakalpojumu sniegšanas brīvības šķēršli [43].

59. Tiesa ir atzinusi, ka mērķis saglabāt līdzsvarotus un visiem pieejamus medicīnas un slimnīcas pakalpojumus arī var veidot atkāpi veselības aizsardzības interesēs atbilstoši EKL 46. un 55. pantam, ja šāds mērķis palīdz sasniegt augstāku veselības aizsardzības līmeni [44]. Turklāt Tiesa atzina, ka EKL 46. pants ļauj dalībvalstīm ierobežot medicīnas un stacionārās aprūpes pakalpojumu sniegšanas brīvību tiktāl, ciktāl veselības aprūpes iespējas vai medicīniskās kompetences saglabāšana valsts teritorijā ir būtiska veselības aizsardzībai vai pat iedzīvotāju izdzīvošanai [45].

60. Tiesas judikatūra skaidri nosaka, lai iepriekšējas atļaujas regulējums būtu pamatots, tam ir jābūt pamatotam ar objektīviem, nediskriminējošiem un iepriekš zināmiem kritērijiem, kas ierobežo valsts iestāžu rīcības brīvību, lai tā netiktu izmantota patvaļīgi [46]. Šajā ziņā es uzskatu, ka Tiesas atsauce uz "nediskriminējošu kritēriju" nozīmē kritēriju,

41 — Skat. iepriekš 2. zemsvītras piezīmē minēto spriedumu lietā *Kohll*, 35. punkts.

42 — Skat. iepriekš 13. zemsvītras piezīmē minēto spriedumu lietā *Watts*, 103.–110. punkts un tajos minētā judikatūra.

43 — Skat. iepriekš 13. zemsvītras piezīmē minēto spriedumu lietā *Watts*, 103. punkts un tajā minētā judikatūra.

44 — Skat. iepriekš 13. zemsvītras piezīmē minēto spriedumu lietā *Watts*, 104. punkts un tajā minētā judikatūra.

45 — Skat. iepriekš 13. zemsvītras piezīmē minēto spriedumu lietā *Watts*, 105. punkts un tajā minētā judikatūra.

46 — Skat. iepriekš 13. zemsvītras piezīmē minēto spriedumu lietā *Watts*, 116. punkts.

kas nelikumīgi nediskriminē salīdzināmus gadījumos, ja ārstēšanai citā dalībvalstī ir jāsaņem iepriekšēja atļauja. Tādējādi pašreizējā prasība, kas nosaka, ka citā dalībvalstī saņemtas ārstēšanas, kuras sniegšanā izmantotas smagās medicīniskas iekārtas, atlīdzībai ir jāsaņem iepriekšēja atļauja, ir ierobežojums (kuru varētu nepiemērot tiešā šādā veidā, lai saņemtu šādu ārstēšanu Francijā). Lai šāda prasība būtu pamatota, tās īstenošanas kārtībai jāatbilst iepriekš minētajai procedūrai (un *šajā stadijā* jebkurš kritērijs ir jāpiemēro objektīvi un nediskriminējoši).

61. Tomēr Tiesa vēl nav vērtējusi līdzvērtīgus aspektus saistībā ar veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti ārpus slimnīcas ("ambulatorās aprūpes pakalpojumi").

62. Komisija kā principiālu jautājumu iesniedz apsvērumu, ka regulējums, kas nosaka, ka stacionārās aprūpes pakalpojumu atlīdzībai jāsaņem iepriekšēja atļauja, ir lielā mērā saistīts ar šādu pakalpojumu būtību. Komisija uzskata, ka no slimnīcas pakalpojumu dārgajām izmaksām izriet, ka to sniegšana ir jāplāno. Tomēr ambulatorās un stacionārās aprūpes pakalpojumi ir atšķirīgi, tāpēc prasība, kas nosaka iepriekšējas atļaujas saņemšanu par ambulatorās aprūpes pakalpojumiem, nevar tikt pamatota. Komisijas priekšlikums nosaka, ka šādas iepriekšēju atļauju sistēmas ir jāpiemēro tikai tādos gadījumos, kad ir pierādījumi par to, ka pacientu migrācija (piemēram, lai izvairītos no rindas) varētu nelabvēlīgi ietekmēt veselības aprūpes sistēmu [47].

63. Komisija nav apstrīdējusi R. 6122-26. pantā uzskaitīto aprīkojumu un nav vērtējusi, vai sarakstā minētās ierīces būtu uzskatāmas par smagām medicīniskām iekārtām.

64. Somijas un Apvienotās Karalistes valdību atbalstīta, Francija apgalvo, ka Tiesas judikatūrā noteiktie principi saistībā ar iepriekšējas atļaujas saņemšanu stacionārai ārstēšanai ir transponējami attiecībā uz ambulatorās aprūpes pakalpojumiem, kuru sniegšanā izmantota smagā medicīniskā iekārta. Šāda aprīkojuma apguve un izmantošana ir jāplāno, lai nodrošinātu nepārtrauktu un atbilstošu pieeju sabalansētiem veselības aprūpes pakalpojumiem, neatkarīgi no tā, vai konkrētā ierīce atrodas slimnīcā, klīnikā vai ģimenes ārsta kabinetā. Lielās izmaksas nozīmē, ka tiek vērtēti tie paši apsvērumi, kas stacionārās

47 — Skat. iepriekš 20. punktā minēto COM(2008) 414, galīgā redakcija, paskaidrojumu raksta 7.3. punkts, un Komisijas sākotnējā priekšlikuma preambulas 31. apsvērumu.

aprūpes plānošanā, un tas ir būtiski, lai novērstu resursu izšķērdēšanu. Francija īpaši uzsver PET skenerus, kurus šajā dalībvalstī var uzstādīt gan slimnīcā, gan iestādēs ārpus tās [48]. Francijas iestādes uzsver, ka Sabiedrības veselības kodeksa R. 6122-26. pantā minēto ierīču, kuru izmantošanai jāsaņem iepriekšēja atļauja, uzskaitījums nav pilnīgs. Visbeidzot, Francija pamatojas uz Komisijas priekšlikumu [49], kurā ir noteikts (8. pantā), ka veselības aprūpe, kuras sniegšanā "jāizmanto ārkārtīgi specializēta un dārga medicīnas infrastruktūra un aprīkojums", attiecas uz jēdzienu "stacionārā aprūpe".

65. Kā es saprotu, šajā lietā iepriekšējas atļaujas mehānisms nav tikai līdzeklis, lai regulētu pacientu migrāciju, lai gan tā varētu būt viena no tā funkcijām. Drīzāk šķiet, ka tā galvenais mērķis ir viens no veselības aprūpes plānošanas pamatmērķiem. Proti, ļaut kompetentajām iestādēm plānot tām pieejamo resursu lietojumu veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanas sākotnējā stadijā, kurā tiek vērtēti resursi, demogrāfiskie dati, infrastruktūra, aparatūras izvietojums un personāls. Tādējādi iepriekšējās atļaujas mehānisms ļauj Francijas iestādēm veiksmīgāk risināt jautājumus saistībā ar veselības aprūpei piešķiramajiem resursiem, kā arī koordinēt īpašu veselības aprūpes aspektu (proti, pacientu migrācijas ietekmi uz veselības aprūpes un sociālā nodrošinājuma sistēmas finanšu ilgtspēju).

66. Apsvērumu, kas varētu pamatot tādu ierobežojumu kā iepriekšējas atļaujas prasība, pamatā ir valsts iestāžu vajadzība plānot sociālajam nodrošinājumam un veselības aprūpei piešķirto līdzekļu izlietojumu, lai nodrošinātu augstu sabiedrības veselības aizsardzības līmeni [50]. Tieši šis apstāklis ir izšķirošais, izvērtējot iepriekšējas atļaujas prasības pamatotību, nevis tas, vai ārstēšana, kuras sniegšanai ir izmantota smagās medicīniska iekārta, ir saņemta slimnīcā vai ārpus tās.

67. Tiesa jau ir atzinusi, ka nodalīt slimnīcās un ārpus tām sniegtos pakalpojumus ir sarežģīti. Piemēram, noteiktus slimnīcā sniegtus pakalpojumus varētu līdzvērtīgi saņemt klīnikā, veselības aprūpes centrā vai ģimenes ārsta kabinetā [51].

48 — Francijas iestādes norāda, ka Francijā ir uzstādīti apmēram 20 PET skeneri. Tos var uzstādīt vai nu slimnīcā, vai iestādē ārpus tās (piemēram, pilsētas klīnikā), ar nosacījumu, ka pastāv atbilstoša infrastruktūra. Katras ierīces iegādes izdevumi ir aptuveni EUR 2,6 miljoni, uzstādīšanas izmaksas — aptuveni EUR 800 000 katrai ierīcei un ikgadējās uzturēšanas izmaksas — aptuveni EUR 1,5 miljoni. Katra pārbaude, kas ilgst apmēram vienu stundu, izmaksā aptuveni EUR 1 200.

49 — Minēts iepriekš 20. punktā.

50 — Skat. iepriekš 39. zemsvītras piezīmē minēto spriedumu lietā *Smits* un *Peerbooms*, 76. punkts.

51 — Skat. 2003. gada 13. maija spriedumu lietā C-385/99 *Müller-Fauré* un *van Riet* (*Recueil*, I-4509. lpp., 75. punkts).

68. Stacionārās un ambulatorās aprūpes pakalpojumu jēdzieni dalībvalstīs varētu tikt definēti atšķirīgi. No šajā tiesvedībā Tiesai iesniegtās informācijas ir redzams, ka šāda veida atšķirības ir, piemēram, starp Franciju un Apvienoto Karalisti saistībā ar PET skeneru izvietojumu [52]. Turklāt Komisija savā priekšlikumā [53] atzīst, ka nav saskaņotas definīcijas, ko dažādās ES veselības aizsardzības sistēmās nozīmē stacionārās aprūpes pakalpojumi (priekšlikuma tekstā minēti kā "stacionārā aprūpe") [54].

69. Tāpēc es uzskatu, ka medicīnas pakalpojuma saņemšanas vieta nevar būt noteicošais faktors, vērtējot iepriekšējas atļaujas prasības objektīvo pamatotību.

70. Francijas un Somijas valdības pamatojas arī uz Tiesas spriedumu lietā *Hartlauer* [55]. Abas valdības apgalvo, ka šajā tiesvedībā ir jāpiemēro minētajā lietā pasludinātais Tiesas spriedums (ka plānošana, kuras ietvaros tiek izvirzīta prasība saņemt iepriekšēju atļauju jaunu ambulatorās aprūpes pakalpojumu sniedzēju izveidošanai, var būt nepieciešama, lai nodrošinātu tādu medicīnisko aprūpi, kura pielāgojama iedzīvotāju vajadzībām).

71. Lietā *Hartlauer* Vācijas uzņēmums vēlējās atvērt privātu zobārstniecības klīniku Austrijā. Tiesa izskatīja jautājumu, vai EKL 43. un 48. pants aizliedz valsts tiesību normas, ar kurām tiek paredzēta iepriekšējas administratīvas atļaujas saņemšana, izveidojot tādu veselības aprūpes iestādi kā neatkarīga ambulatora zobārstniecības klīnika. Tiesa atzina, ka tādas ambulatorās aprūpes iestādes kā ārstu prakses un poliklīnikas līdzīgi slimnīcām arī var būt pakļautas plānošanai. Tiesa noteica: "Plānošana, kuras ietvaros tiek izvirzīta prasība saņemt iepriekšēju atļauju jaunu aprūpes pakalpojumu sniedzēju izveidošanai, var būt nepieciešama, lai aizpildītu iespējamos trūkumus ambulatorās aprūpes piekļuvē un lai nepieļautu tādu struktūru veidošanos, kuras

52 — Apvienotajā Karalistē ir 20 PET skeneri, ko izmanto pacientu ārstēšanā, un vēl papildu 3 skeneri, ko izmanto izpētes nolūkos. Tomēr pretēji situācijai Francijā (skat. iepriekš 48. zemsvītras piezīmi) visi šie skeneri atrodas slimnīcās. Pastāv arī seši pārvietojamie skeneri, kuri, lai tos izmantotu, jāuzstāda slimnīcā.

53 — Skat. iepriekš 20. punktā minēto COM(2008) 414, galīgā redakcija, paskaidrojumu raksta 7.3. punkts. Skat. arī Komisijas sākotnējā priekšlikuma preambulas 30. apsvērumu un 8. panta 2. punktu.

54 — Savā sākotnējā priekšlikumā (paskaidrojuma raksta 7.3. punkts) Komisija norādīja: "Stacionārās aprūpes definīcijai līdzīgākā bieži lietotā definīcija ir jēdzienam "stacionāro slimnieku aprūpe" (t.i., ārstniecība, kas nozīmē, ka vismaz viena nakts jāpavada slimnīcā vai klīnikā). Šā iemesla dēļ 8. panta 1. punktā sniegta minimālā Kopienas stacionārās aprūpes definīcija. Tomēr var būt lietderīgi par stacionāro aprūpi uzskatīt arī dažus citus ārstniecības veidus, piemēram, ārstēšanu slimnīcā, ja šai ārstēšanai vajadzīga ļoti specializēta un dārga medicīniskā infrastruktūra vai medicīniskās iekārtas, vai arī tā saistīta ar ārstēšanu, kas nozīmē zināmu risku pacientam vai iedzīvotājiem, tāpēc 8. panta 1. punktā arī teikts, ka Komisija var īpaši noteikt un regulāri atjaunināt tehnisku sarakstu ar šādiem ārstniecības veidiem."

55 — 2009. gada 10. marta spriedums lietā C-169/07 *Hartlauer* (Krājums, I-1721. lpp.).

veic dubultu darbu, tādējādi, ka tiek nodrošināta tāda medicīnisko izdevumu atlīdzības sistēma, kura pielāgojas iedzīvotāju vajadzībām, aptver visu teritoriju un kurā tiek ņemti vērā ģeogrāfiski izolēti vai kādā citādā veidā neizdevīgā situācijā atrodošies reģioni [56]."

72. Šī lieta no *Hartlauer* atšķiras tikai tajā apstāklī, ka tā vairāk attiecas uz pakalpojumu sniegšanas brīvību, nevis tiesībām veikt uzņēmējdarbību.

73. Es labprāt piekrītu, ka nebūtu atbilstoši iepriekšējas atļaujas prasību piemērot tādiem medicīnas pakalpojumiem, kuru sniegšanā vai saņemšanā izmantota standarta, relatīvi lēta aparatūra. Tomēr šajā prasībā par valsts pienākumu neizpildi minētā smagā medicīniskā iekārta ļoti atšķiras, piemēram, no vienkārša rentgena aparāta. Šāda aparatūra pilnībā atšķiras no tās, kas atrodas (labi aprīkotā) ģimenes ārsta kabinetā. Tās iegāde ir ļoti dārga. Iespējams, ka tā ir jāuzstāda speciālā vietā. Tās izmantošanai un uzturēšanai vajadzīgs atbilstoši kvalificēts un mācīts personāls.

74. No vienas puses, man šķiet, ka šādas aparatūras iegāde, izvietošana un izmantošana ir saistīta ar tādu plānošanu, kas tiek piemērota stacionārās aprūpes pakalpojumiem. No otras puses, tieši ņemot vērā, ka šādas aparatūras iegādes izmaksas ir nozīmīgas, jautājumus, kas izriet no pakalpojumu sniegšanas brīvības noteikuma, var viegli saistīt ar tiesībām veikt uzņēmējdarbību, un lietu *Hartlauer* pamatoti var piemērot pēc šādas analoģijas. Lai arī kura no pieejām tiktu apstiprināta, iepriekšējas atļaujas prasības galvenais pamatojums nemainās. Spēja novērtēt izdevumus, ņemot vērā ierobežotus resursus, ir izšķiroša kompetentās iestādes lēmumos par atbilstošu veselības aprūpi, lai tiktu ievērots sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālais līdzsvars un nodrošināta visiem pieejama kvalitatīva veselības aprūpe.

75. Tāpēc es piekrītu, ka principā iepriekšējas atļaujas prasība ir pamatota.

Samērīgums

76. Ja arī iepriekšējas atļaujas prasību var pamatot saskaņā ar šiem primārajiem apsvērumiem, tomēr joprojām jāvērtē, vai šāda prasība ir samērīga: tas ir, ir jāpārbauda, vai tā nepārsniedz šī mērķa sasniegšanai

56 — Skat. spriedumu lietā *Hartlauer*, 51. un 52. punkts.

objektīvi nepieciešamās robežas un vai šo rezultātu nevar sasniegt ar mazāk ierobežojošām normām [57].

77. Francijas iestādes iepriekšējas atļaujas prasību ir noteikušas Sabiedrības veselības kodeksa R. 6122-26. pantā ierobežotā iekārtu sarakstā. Sociālā nodrošinājuma kodeksa R. 332-4. pantā ir noteikts arī, kādos gadījumos var atteikt iepriekšēju atļauju, un nodrošināts, ka šādi lēmumi ir pārsūdzami. Tāpēc principā tiesiskajā regulējumā nav pārsniegtas objektīvi nepieciešamās robežas, un šo rezultātu nevar sasniegt ar mazāk ierobežojošām normām.

78. Man šķiet, ka lielākās daļas, ja ne visu šādu elementu esamība liek pieņemt, ka iepriekšējas atļaujas prasība *ir* samērīga saistībā ar īpašas aparatūras izmantošanu ambulatorās aprūpes pakalpojumu sniegšanā.

79. Pirmkārt, attiecīgās iekārtas iegādes izmaksas, visticamāk, ir ievērojamas, tādēļ tām ir vajadzīgas būtiskas kompetento iestāžu investīcijas. Otrkārt, ekspluatācijas izmaksas var būt pietiekami nozīmīgas, lai tās attiecīgajā budžetā tiktu iekļautas kā atsevišķa pozīcija. Treškārt, lietā minētā iekārta, iespējams, būs specializēta iekārta, tādā ziņā, ka tā ir paredzēta īpašām (parasti sarežģītām) medicīniskajām procedūrām vai tāda veida izpētei. Ceturtkārt, tā visticamāk būs iekārta, ko izmantos tikai pēc tam, kad pacientam jau būs veiktas zināmas sākotnējās pārbaudes, nevis iekārta, ko izmanto ikdienā sākotnējā diagnosticēšanā un/vai ārstēšanā. Piektkārt, būtu vajadzīgs atbilstoši mācīts personāls, lai uzstādītu, uzturētu un darbotos ar šādu iekārtu.

80. Ņemot vērā iepriekš minēto, kurš no Sabiedrības veselības kodeksa R. 6122-26. pantā uzskaitītām iekārtām ir šīs prasības priekšmets?

81. Man šķiet, ka Francijas iestādes ir noteikušas, ka PET skeneri ir smagās medicīniskās iekārtas. Tās ir dārgas specializētas ierīces, ar kurām var darboties kvalificēts un mācīts personāls. Pirms skenēšanas pacientam tiek veiktas noteiktas sākotnējās medicīniskās pārbaudes. Es uzskatu, ka ir samērīgi, ka

57 — Skat. 1986. gada 4. decembra spriedumu lietā 205/84 Komisija/Vācija (*Recueil*, 3755. lpp., 27. un 29. punkts), 1991. gada 26. februāra spriedumu lietā C-180/89 Komisija/Itālija (*Recueil*, I-709. lpp., 17. un 18. punkts), 1992. gada 20. maija spriedumu lietā C-106/91 *Ramrath* (*Recueil*, I-3351. lpp., 30. un 31. punkts), iepriekš 39. zemsvītras piezīmē minēto spriedumu lietā *Šmits* un *Peerbooms*, 75. punkts, un iepriekš 13. zemsvītras piezīmē minēto spriedumu lietā *Watts*, 106. punkts.

pakalpojumu, kuru sniegšanā ir jāizmanto PET skeneri, atlīdzībai jāsaņem iepriekšēja atļauja.

82. Komisija nav sniegusi pierādījumus, ka citas sarakstā minētas ierīces nebūtu smagās medicīniskās iekārtas, kuru iekļaušana to iekārtu sarakstā, kuru izmantošanai vajadzīga iepriekšēja atļauja, ir samērīga [58]. Tāpēc Tiesai nav pierādījumu, ar ko pamatot atzinumu, ka šīs iekārtas nebūtu jāiekļauj sarakstā.

83. Lai gan šaubu gadījumā par tiesību normas samērīgumu pienākums izskaidrot tiesību normas samērīgumu ir dalībvalstij, šis pienākums tai ir tikai tad, ja šādas šaubas ir izteiktas. Tomēr esošajā lietā nevar gaidīt, ka Francija atbildēs uz argumentu, kurš nav minēts. Tāpēc es uzskatu, ka šajā prasībā par valsts pienākuma neizpildi nav pamatu, lai atzītu, ka iepriekšējas atļaujas prasība izdevumu atlīdzināšanai par pakalpojumiem, kuru sniegšanā izmantota Sabiedrības veselības kodeksa R. 6122-26. pantā uzskaitītās smagās medicīniskās iekārtas, ir nesamērīga [59].

84. Tas nozīmē, ka Sociālā nodrošinājuma kodeksa R. 332-4. pants, kurā ir noteikts, ka ambulatorās aprūpes pakalpojumu, kuru sniegšanā jāizmanto Sabiedrības veselības kodeksa R. 6122-26. pantā uzskaitītās smagās medicīniskās iekārtas, atlīdzībai ir jāsaņem iepriekšēja atļauja, ir objektīvi pamatots.

85. Tāpēc Komisijas pirmais iebildums arī ir jānoraida.

58 — Attēlveidošanas aparatūra vai atommagnētiskās rezonanses spektrometrs klīniskām vajadzībām; medicīniskais skeneris, hiperbāriskā kamera un ciklotrons medicīniskām vajadzībām.

59 — Skat. iepriekš 13. zemsvītras piezīmē minēto spriedumu lietā *Watts*, 106. punkts un tajā minētā judikatūra.

Secinājumi

86. Ņemot vērā iepriekš minētos apsvērumus, es uzskatu, ka Tiesai ir jānoraida prasības pieteikums un (pēc Francijas lūguma atbilstoši Tiesas Reglamenta 69. panta 2. punktam) Komisijai ir jāpiespriež atlīdzināt tiesāšanās izdevumus.