ĢENERĀLADVOKĀTES VERICAS TRSTENJAKAS [*VERICA TRSTENJAK*] SECINĀJUMI,
sniegti 2011. gada 14. aprīlī[1]

Satura rādītājs

I — Ievads ..... I - 10553

II — Atbilstošās tiesību normas ..... I - 10555

A — Savienības tiesības ..... I - 10555

B — Valsts tiesiskais regulējums ..... I - 10556

III — Pirmstiesas procedūra ..... I - 10557

IV — Tiesvedība Tiesā un lietas dalībnieku prasījumi ..... I - 10559

V — Lietas dalībnieku galvenie argumenti ..... I - 10560

A — Par Portugāles tiesību aktiem ..... I - 10560

B — Par Savienības tiesībām ..... I - 10562

VI — Juridiskais vērtējums ..... I - 10565

A — EKL 49. panta piemērojamība ..... I - 10565

1) *Ratione temporis* piemērojamās tiesības ..... I - 10566

2) Piemērojamība *ratione materiae* ..... I - 10567

a) Savienības un tās dalībvalstu kompetence veselības politikas jomā .. I - 10567

b) Strīdīgā valsts tiesiskā regulējuma izpratne ..... I - 10569

B — Pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojums ..... I - 10571

1) Citā dalībvalstī radušos ambulatorās aprūpes izdevumu atlīdzināšanas iespēja ..... I - 10572

1 — Secinājumu oriģinālvaloda — vācu. Tiesvedības valoda — portugāļu.

2) Iepriekšējas atļaujas saņemšanas prasība "ļoti specializētai" medicīniskai aprūpei ..... I - 10574

3) "Citas" medicīniskās aprūpes izdevumu neatlīdzināšana ..... I - 10576

C — Ierobežojuma pamatojums ..... I - 10578

1) Pamatojums "ļoti specializētas" medicīniskās aprūpes gadījumā ..... I - 10578

a) Sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālā līdzsvara saglabāšana ..... I - 10580

i) Likumīgs pamatojums ..... I - 10580

ii) Savienības tiesībām atbilstīgas atļaujas piešķiršanas procedūras prasības ..... I - 10584

— Vispārīgā daļa ..... I - 10584

— Judikatūrā atzītās īpašās prasības ..... I - 10584

— Samērīgums ..... I - 10586

b) Citā valstī sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes kontrole ..... I - 10588

c) Starpsecinājumi ..... I - 10589

2) Pamatojums "citas" medicīniskās aprūpes gadījumā ..... I - 10591

a) Sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālā līdzsvara saglabāšana ..... I - 10591

i) Likumīgs pamatojums ..... I - 10591

ii) Samērīgums ..... I - 10591

b) Citā valstī sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes kontrole ..... I - 10593

c) Starpsecinājumi ..... I - 10593

D — Galīgais secinājums ..... I - 10593

VII — Par tiesāšanās izdevumiem ..... I - 10594

VIII — Secinājumi ..... I - 10594

I — Ievads

1. Šī lieta ir saistīta ar vairākām lietām, kurās Tiesa ir raksturojusi robežas, kādas Savienības tiesībās ir paredzētas dalībvalstu ierobežojumiem saistībā ar pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanu Eiropas iekšējā tirgū. Īstenojot uzticētās pilnvaras interpretēt Savienības tiesības, šajā gadījumā pakalpojumu sniegšanas brīvības primāro tiesību normas, laika gaitā Tiesa ir izveidojusi plašu judikatūru, aizvien to pilnveidojot ar katru no dalībvalstu tiesu iesniegtajiem lūgumiem sniegt prejudiciālu nolēmumu. Lielā mērā pateicoties arī plašajai judikatūrai šajā jomā, Savienības pilsoņu tiesības iespējami netraucēti izmantot pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumus, ko kopumā pazīst ar jēdzienu "pacientu mobilitāte" [2], ir ieguvušas skaidras kontūras. Zināmā aspektā līdz šim Tiesa ir uzņēmusies līdera lomu, īstenojot pašlaik Eiropas Savienības Pamattiesību hartas [3] 35. pantā atzītās katras personas tiesības uz veselības aprūpi un ārstniecību. Pateicoties judikatūrai, neraugoties uz Savienības likumdevēja bezdarbību, ir bijis iespējams samazināt valstu tiesību aktos paredzētos ierobežojumus, kuri kavēja iekšējā tirgus izveidi veselības aprūpes pakalpojumu jomā. Turklāt ir izstrādāti daži būtiski principi par nosacījumiem, ar kuriem atbilstīgi pakalpojumu sniegšanas brīvības normām pacientiem ir tiesības saņemt medicīnisku aprūpi citās dalībvalstīs un no valsts veselības aizsardzības sistēmām, kurās viņi ir apdrošināti, saņemt šīs aprūpes izdevumu atlīdzību.

2. Šajā judikatūrā izstrādātos principus pašlaik var uzskatīt par Savienības *acquis* elementu, kas Savienības likumdevējam būs jāņem vērā, izstrādājot iecerēto "Direktīvu par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu

2 — Skat. ģenerāladvokāta Hēlhuda [*Geelhoed*] 2005. gada 15. decembra secinājumus lietā C-372/04 *Watts* (Krājums, I-4325. lpp., 1. punkts).

3 — Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 35. pantā ir noteikts: "Ikvienai personai ir tiesības uz profilaktisko veselības aprūpi un ārstniecību saskaņā ar nosacījumiem, kuri paredzēti valstu tiesību aktos un praksē. Nosakot un īstenojot visu Savienības politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis."

veselības aprūpē" [4]. Pret daudzām dalībvalstīm Komisijas celtās prasības saistībā ar pienākumu neizpildi, kuras līdz šim ir vainagojušās ar 2010. gada 15. jūnija spriedumu (Komisija/Spānija), 2010. gada 5. oktobra spriedumu (Komisija/Francija) un 2011. gada 11. janvāra spriedumu (Komisija/Luksemburga), liecina par Savienības centieniem konsekventi īstenot tiesības Savienības pilsoņu interesēs.

3. Izskatāmajā lietā saskaņā ar EKL 226. pantu [5] Eiropas Komisija ceļ prasību atzīt, ka, valsts tiesību aktos neparedzot iespēju atlīdzināt citā dalībvalstī radušos ambulatorās aprūpes izdevumus, izņemot gadījumus, kas paredzēti Regulā (EEK) Nr. 1408/71 [6], vai attiecīgi nosakot, ka iespēja atlīdzināt ambulatorās aprūpes izdevumus ir atkarīga no iepriekš piešķirtas atļaujas, Portugāles Republika nav izpildījusi EKL 49. pantā paredzētos pienākumus.

4. Izskatāmajā lietā galvenais jautājums ir, vai Komisijas apstrīdēto tiesisko regulējumu Dekrētlikumā Nr. 177/92, kura saturs ir sīki jāpārbauda, juridiski var klasificēt par pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojumu EKL 49. panta nozīmē tiktāl, ciktāl tajā noteikta prasība, ka medicīniskās aprūpes saņemšanai citā valstī iepriekš ir jāsaņem kompetento iestāžu piešķirta atļauja. Ja, ievērojot Tiesas judikatūru, atbilde uz šo jautājumu būtu apstiprinoša, rodas nākamais jautājums, vai noteiktos apstākļos šo ierobežojumu var

4 — Šķiet, ka līdz šim tā ir bijis. Komisijas 2008. gada 2. jūlija priekšlikumā par Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvu par pacienta tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē, COM(2008) 414, galīgajā redakcijā, Komisija izsaka nodomu ar jauno direktīvu izveidot mehānismu, "kura pamatā ir brīvas aprites principi un kurā izmantoti ar Eiropas Kopienu Tiesas nolēmumiem nodibinātie principi". Attiecīga norāde uz Tiesas judikatūru ir sniegta iecerētās direktīvas preambulas 6. apsvērumā. Tajā ir teikts, ka Tiesa jau ir risinājusi dažus jautājumus, kas saistīti ar pārrobežu veselības aprūpi, it īpaši izdevumu atlīdzību par veselības aprūpi, kas sniegta citā dalībvalstī, nevis tajā, kurā aprūpes saņēmējs ir rezidents. Veselības aprūpe nav iekļauta Eiropas Parlamenta un Padomes 2006. gada 12. decembra Direktīvas 2006/123/EK par pakalpojumiem iekšējā tirgū (OV L 376, 36. lpp.) piemērošanas jomā, tādēļ esot svarīgi "šiem jautājumiem veltīt īpašu Kopienas juridisku instrumentu, lai nodrošinātu atsevišķos Eiropas Kopienu Tiesas spriedumos nodibināto principu vispārēju un efektīvu piemērošanu". 2010. gada 13. septembrī pirmajā lasījumā pieņemtajā Padomes Nostājā Nr. 14/2010, lai pieņemtu Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvu par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē (2010/C 275 E/01) (OV C 275 E, 1. lpp.), ir ietvertas daudzas norādes uz Tiesas judikatūru. Saskaņā ar jaunās direktīvas 8. apsvērumu šīs direktīvas mērķis cita starpā ir "paredzēt noteikumus, lai Savienībā uzlabotu piekļuvi drošai, kvalitatīvai veselības aprūpei, nodrošināt pacientu mobilitāti saskaņā ar Tiesas noteiktajiem principiem un veicināt dalībvalstu sadarbību veselības aprūpes jomā, vienlaikus pilnībā ievērojot to, ka dalībvalstu pienākumos ietilpst noteikt sociālā nodrošinājuma pabalstu apmēru veselības jomā un organizēt un sniegt veselības aprūpi un medicīnisko aprūpi, kā arī izmaksāt sociālā nodrošinājuma pabalstus, jo īpaši slimības pabalstus".

5 — Tā kā Komisijas celtā prasība balstās uz EKL 226. pantu un atbildētāja dalībvalsts tiek vainota par EKL paredzēto pienākumu neizpildi, secinājumi attiecas uz Savienības tiesību aktiem pirms Lisabonas līguma stāšanās spēkā.

6 — Padomes Regula (EEK) Nr. 1408/71 par sociālā nodrošinājuma sistēmu piemērošanu darbiniekiem, pašnodarbinātām personām un viņu ģimenēm, kas pārvietojas Kopienā (OV L 149, 2. lpp.).

pamatot ar primāriem vispārējo interešu apsvērumiem, ņemot vērā juridisko vērtējumu, ka pamata lietā runa ir tikai par ambulatoro aprūpi.

6. EKL 152. panta 5. punkta pirmajā teikumā ir noteikts:

“Kopienas rīcība iedzīvotāju veselības aizsardzības jomā pilnīgi respektē dalībvalstu atbildību par medicīnas pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un īstenošanu.”

II — Atbilstošās tiesību normas

7. Regulas Nr. 1408/71 22. pantā ir noteikts:

A — *Savienības tiesības* [7]

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

[..]

5. EKL 49. panta pirmajā daļā ir noteikts:

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

“Kā paredz še turpmāk izklāstītie noteikumi, Kopienā aizliedz pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojumus to dalībvalstu pilsoņiem, kas veic uzņēmējdarbību kādā Kopienas valstī, bet sniedz pakalpojumus citas dalībvalsts personai.”

ir tiesības:

i) uz pabalstiem natūrā, ko kompetentās institūcijas [iestādes] vārdā nodrošina

7 — Atsaucēs uz EKL un LESD izmantotais jēdziens “Savienības tiesības” kopumā attiecas uz Kopienas tiesībām un Savienības tiesībām. Tiktāl, ciktāl turpmāk tiek lietotas primāro tiesību normas, atsauce attiecas uz noteikumiem, kas ir spēkā *ratione temporis*.

uzturēšanās vai dzīvesvietas institūcija [iestāde] saskaņā ar tiesību aktiem, ko tā piemēro, tā, it kā viņš būtu tajā apdrošināts; tomēr kompetentās valsts tiesību akti reglamentē laikposma 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 dzīvojusi, un ja viņai šādu ārstēšanu nevar sniegt tādā termiņā, kāds parasti vajadzīgs, lai saņemtu minēto ārstēšanu dzīvesvietas valstī, ņemot vērā viņas pašreizējo veselības stāvokli un iespējamo slimības gaitu.

[..]"

B — *Valsts tiesiskais regulējums*

8. 1992. gada 13. augusta Dekrētlikumā Nr. 177/92 ir reglamentēti daži aspekti saistībā ar Portugāles valsts veselības aizsardzības sistēmā (*SNS*) apdrošināto personu veselības aprūpi ārvalstīs. Saskaņā ar dekrētlikuma noteikumiem stacionāru jautājumos kompetentajam ģenerāldirektorātam jākoordinē visi nosūtījumi par medicīniskās aprūpes veikšanu citā valstī.

9. 1. pantā ir definēta dekrētlikuma piemērošanas joma, nosakot šo:

"1. Šajā dekrētlikumā ir regulēta citā valstī iespējama ļoti specializēta medicīniskā aprūpe, ko nepietiekamu tehnisko vai personāla resursu dēļ nav iespējams sniegt iekšzemē.

2. Šīs aprūpes saņēmēji ir valsts veselības aizsardzības sistēmā apdrošinātās personas.

3. Šā dekrētlikuma piemērošanas jomā neietilpst privātu iestāžu nosūtījumi uz citu valsti."

10. Dekrētlikuma 2. pantā ir noteikti medicīnisko izdevumu (definēti 6. pantā) pilnīgas atlīdzināšanas nosacījumi:

"Lai varētu piešķirt 6. pantā paredzētās priekšrocības, jāievēro šādi nosacījumi:

a) jābūt pozitīvam medicīniskajam atzinumam, kuru sagatavojis ārstējošais ārsts un apstiprinājis attiecīgās iestādes vadītājs;

b) ikviens atzinums jāapstiprina tā stacionāra medicīniskajam direktoram, kurā pacients tiek aprūpēts;

c) jāsaņem stacionāru jautājumos kompetentā ģenerāldirektora piekrišana, pamatojoties uz tehniskā dienesta atzinumu."

11. 4. pantā par stacionāru jautājumos kompetentā ģenerāldirektora pilnvarām ir noteikts:

"Stacionāru jautājumos kompetentā ģenerāldirektora pienākums ir izskatīt atbilstīgi 2. panta nosacījumiem iesniegtos ieinteresēto personu pieteikumus par medicīniskās aprūpes saņemšanu citā valstī."

14. Pamatojoties uz Komisijas rīcībā esošo informāciju, 2006. gada 18. oktobrī tā nosūtīja Portugāles Republikai brīdinājuma vēstuli, paužot viedokli, ka, 1992. gada 13. augusta Dekrētlikuma Nr. 177/92 attiecīgajās normās paredzot, ka citā dalībvalstī radušos ambulatorās aprūpes izdevumu atlīdzināšana ir atkarīga no iepriekš piešķirtas atļaujas, kuru izsniedz tikai ar ļoti ierobežojošiem nosacījumiem, Portugāles Republika neesot izpildījusi EKL 49. pantā paredzētos pienākumus atbilstīgi Tiesas sniegtajai interpretācijai. Turklāt Komisija aicināja Portugāles iestādes divu mēnešu laikā saskaņā ar EKL 226. pantu iesniegt savus apsvērumus.

III — Pirmstiesas procedūra

12. 2002. gada 12. jūlijā Komisijas Iekšējā tirgus ģenerāldirektorāts izsūtīja dalībvalstīm anketu par valsts tiesību aktu un prakses atbilstību Tiesas judikatūrai par iekšējā tirgus noteikumu piemērojamību veselības aprūpes pakalpojumu jomā. Uz Komisijas lūgumu sniegt informāciju par Portugāles tiesību aktiem Portugāles iestādes sniedza atbildi 2003. gada 17. janvāra vēstulē.

13. 2003. gada 28. jūlijā Komisija publicēja "Ziņojumu par iekšējā tirgus noteikumu piemērošanu veselības aprūpes pakalpojumu jomā un to, kā dalībvalstis īsteno Tiesas judikatūru" [8].

8 — SEC(2003) 900.

15. 2007. gada 12. janvāra atbildes vēstulē Portugāles iestādes paskaidroja, ka "esot grūti iedomāties, ka veselības aprūpes pakalpojumus varētu regulēt iekšējā tirgus noteikumi" un dalībvalstij esot tiesības likumīgi noteikt, ka medicīnisku izdevumu atlīdzināšana par ambulatoro aprūpi ir atkarīga no iepriekš piešķirtas atļaujas.

16. 2007. gada 29. jūnijā Komisija Portugāles iestādēm nosūtīja argumentētu atzinumu, paziņojot, ka 2007. gada 12. janvāra atbildes vēstulē neesot sniegta nekāda jauna informācija, lai kopumā varētu apšaubīt Tiesas pastāvīgo judikatūru. Komisija atkārtoti uzskatīja, ka, atstājot spēkā 1992. gada 13. augusta Dekrētlikuma Nr. 177/92 normas, saskaņā ar

kurām citā dalībvalstī radušos ambulatorās aprūpes izdevumu atlīdzināšana ir atkarīga no iepriekš piešķirtas atļaujas, Portugāles Republika neesot izpildījusi EKL 49. pantā paredzētos pienākumus atbilstīgi Tiesas sniegtajai interpretācijai. Komisija aicināja Portugāles iestādes veikt vajadzīgos pasākumus argumentētā atzinuma prasību izpildei divu mēnešu laikā no tā paziņošanas brīža.

17. 2007. gada 4. septembra vēstulē Portugāles iestādes sniedza atbildi, ka Dekrētlikums Nr. 177/92 neliedzot piemērot Savienības tiesību aktus par Portugāles pilsoņu iespējām saņemt veselības aprūpes pakalpojumus Eiropas Savienībā un nemaz neesot ierobežotas Eiropas Kopienas dibināšanas līgumā nostiprinātās Savienības pilsoņu pamatbrīvības.

18. 2008. gada 12. februārī Portugāles iestādes paziņoja Komisijai par nodomu izpētīt finansiālo ietekmi uz veselības aizsardzības sistēmu, kas prasīšot vismaz mēnesi laika, it īpaši tādēļ, ka esot mainījies valdības sastāvs.

19. 2008. gada 18. jūnijā Komisija aicināja Portugāles iestādes sniegt informāciju par Dekrētlikumā Nr. 177/92 iecerētajiem grozījumiem, ņemot vērā Savienības tiesībām neatbilstīgā stāvokļa drīzo izbeigšanu.

20. 2008. gada 24. jūlijā Portugāles iestādes apstiprināja savu jau 2007. gada 4. septembra atbildes vēstulē izteikto viedokli, ka Dekrētlikums Nr. 177/92 neesot pretrunā Savienības tiesībām.

21. 2009. gada 15. aprīlī Komisija Portugāles iestādēm atkārtoti nosūtīja argumentētu atzinumu, lai pārskatāmības un juridiskās noteiktības interesēs sīkāk izklāstītu savu iebildumu par Savienības tiesību aktos paredzēto pienākumu neizpildes apjomu. Šajā atzinumā Komisija norādīja, ka, pēc tās domām, ne Dekrētlikumā Nr. 177/92, ne citā valsts tiesību aktā nenosakot iespēju atlīdzināt citā valstī radušos ambulatorās aprūpes izdevumus, izņemot gadījumus, kas paredzēti Regulā Nr. 1408/71, Portugāles Republika neesot izpildījusi EKL 49. pantā paredzētos pienākumus atbilstīgi Tiesas sniegtajai interpretācijai.

22. 2009. gada 15. maijā Portugāles iestādes sniedza atbildi uz papildu argumentēto atzinumu, apgalvojot, ka Dekrētlikumā Nr. 177/92 esot paredzēta citā dalībvalstī radušos medicīniskās aprūpes izdevumu atlīdzināšana. Turklāt tās paskaidroja, ka Portugāles tiesību normās medicīnisko izdevumu atlīdzināšana esot iespējama arī attiecībā uz specializētu medicīnisko aprūpi, ja vien ir ievērota nepieciešamības saņemt medicīnisko

aprūpi citā valstī iepriekšējas apstiprināšanas procedūra.

IV — Tiesvedība Tiesā un lietas dalībnieku prasījumi

23. Ar prasības pieteikumu, kas Tiesas kancelejā tika saņemts 2009. gada 9. jūlijā, Komisija cēla izskatāmo prasību, lūdzot Tiesu:

— atzīt, ka, 1992. gada 13. augusta Dekrētlikumā Nr. 177/92 par citā valstī radušos medicīniskās aprūpes izdevumu atlīdzināšanas nosacījumiem vai citā valsts tiesību aktā neparedzot iespēju atlīdzināt citā dalībvalstī radušos ambulatorās aprūpes izdevumus, izņemot gadījumus, kas paredzēti Regulā (EEK) Nr. 1408/71, vai arī, ja minētajā dekrētlikumā ir paredzēta iespēja atlīdzināt citā dalībvalstī radušos ambulatorās aprūpes izdevumus, nosakot, ka šāda atlīdzināšana ir atkarīga no iepriekš piešķirtas atļaujas, Portugāles Republika nav izpildījusi EKL 49. pantā paredzētos pienākumus;

— piespriest Portugāles Republikai atlīdzināt tiesāšanās izdevumus.

24. Portugāles valdība savā 2009. gada 2. oktobrī Tiesas kancelejā saņemtajā atbildes rakstā lūdz Tiesu noraidīt prasību kā nepamatotu un piespriest Komisijai atlīdzināt tiesāšanās izdevumus.

25. Rakstveida process tika pabeigts ar 2009. gada 16. novembrī iesniegto [Komisijas] repliku un 2010. gada 4. februārī iesniegto [Portugāles valdības] atbildi uz repliku.

26. Ar Tiesas priekšsēdētāja 2009. gada 17. novembra rīkojumu Spānijas Karalistei tika atļauts iestāties lietā Portugāles Republikas prasījumu atbalstam.

27. Lietas dalībnieku un Spānijas Karalistes valdības pārstāvji tika uzklausīti 2011. gada 9. februāra tiesas sēdē.

28. Ar 2011. gada 24. marta procesuālo rakstu Komisija savu prasību daļēji atsauca un pārformulēja savus prasījumus šādi:

— atzīt, ka, 1992. gada 13. augusta Dekrētlikumā Nr. 177/92 par citā valstī radušos medicīniskās aprūpes izdevumu atlīdzināšanas nosacījumiem vai citā valsts tiesību aktā neparedzot iespēju atlīdzināt citā dalībvalstī radušos ambulatorās aprūpes izdevumus, izņemot gadījumus, kas paredzēti Regulā (EEK) Nr. 1408/71, vai arī, ja minētajā Dekrētlikumā šāda atlīdzināšanas iespēja ir paredzēta, nosakot, ka šāda atlīdzināšana ir atkarīga no iepriekš

piešķirtas atļaujas (izņemot izdevumu atlīdzināšanu par zināmu ārstniecisku aprūpi, kam, lai gan tā veikta ārsta prakses vietā, ir vajadzīga tādu liela izmēra ierīču izmantošana, kuras nodrošina un finansē no apdrošināšanas dalībvalsts līdzekļiem un kuras izsmeļoši uzskaitītas valsts tiesību aktos, kā, piemēram, scintigrāfs ar pozitronu emisijas sakritības detektoru vai bez tā, emisijas tomogrāfs, pozitronu kamera, kodolmagnētiskās rezonanses tomogrāfs vai kodolmagnētiskās rezonanses spektrometrs klīniskai lietošanai, medicīniskais skeneris, hiperbāriskā kamera, ciklotrons medicīniskai lietošanai), Portugāles Republika nav izpildījusi EKL 49. pantā paredzētos pienākumus;

— piespriest Portugāles Republikai atlīdzināt tiesāšanās izdevumus.

29. Ar 2011. gada 6. aprīļa procesuālo rakstu Portugāles valdība pārformulēja savus prasījumus šādi:

— prasību noraidīt kā nepamatotu;

— tiktāl, ciktāl prasība tiek atzīta par pamatotu, katrā ziņā atzīt Komisijas prasības daļēju atsaukšanu;

— piespriest Komisijai atlīdzināt tiesāšanās izdevumus.

V — Lietas dalībnieku galvenie argumenti

A — *Par Portugāles tiesību aktiem*

30. *Komisijai* ir zināmas grūtības saprast Portugāles valdības nostāju, it īpaši tādēļ, ka informācija par ambulatorās aprūpes izdevumu atlīdzināšanu esot bijusi ļoti neskaidra vai pat pretrunīga.

31. No Portugāles valdības atbildēm uz Iekšējā tirgus ģenerāldirektorāta anketu par valsts tiesību aktu atbilstību Tiesas judikatūrai Komisija esot secinājusi, ka Dekrētlikums Nr. 177/92 esot valsts tiesību akts, kurā ietvertas piemērojamās normas par citā valstī radušos ambulatorās aprūpes izdevumu atlīdzināšanu.

32. Tomēr Komisija norāda, ka Portugāles iestādes savā atbildes vēstulē, kas sagatavota par argumentēto atzinumu, esot paskaidrojušas, ka Dekrētlikuma Nr. 177/92 normu mērķis neesot, piemēram, noteikt, ka citā valstī radušos ambulatorās aprūpes izdevumu atlīdzināšana ir atkarīga no iepriekšējas atļaujas, un Portugāles tiesībās neesot nevienas citas normas, kurā tas būtu paredzēts. Tādējādi Komisija esot secinājusi, ka Portugāles tiesību sistēmā neesot paredzēta iespēja atlīdzināt citā dalībvalstī radušos ambulatorās aprūpes izdevumus, izņemot gadījumus, kas paredzēti Regulā Nr. 1408/71.

33. Komisija norāda, ka Portugāles iestādes savā atbildes vēstulē, kas sagatavota par papildu argumentēto atzinumu, tomēr esot paskaidrojušas, ka veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai citā dalībvalstī esot jāpiemēro procedūra, kurā jāapliecina šādas aprūpes klīniskā nepieciešamība, kas liecinot, ka Portugālē pastāv iepriekšējas atļaujas piešķiršanas sistēma, lai varētu atlīdzināt citā dalībvalstī radušos ambulatorās aprūpes izdevumus.

34. Visbeidzot Komisija paskaidro, ka Portugāles iestādes savā atbildes rakstā esot nepārprotami atzinušas, ka neesot iespējas atlīdzināt citā dalībvalstī radušos ambulatorās aprūpes izdevumus, izņemot gadījumus, kas paredzēti Regulā Nr. 1408/71.

35. *Portugāles valdība* apstrīd šķietamās neskaidrības vai pretrunas Portugāles tiesiskajā regulējumā.

36. Portugāles valdība paskaidro, ka Portugāles tiesību sistēmā esot paredzētas divas iespējas saņemt veselības aprūpes pakalpojumus citā valstī, kas ir reglamentēts Regulā Nr. 1408/71, galvenokārt tās 22. pantā, un Dekrētlikumā Nr. 177/92, kurā ir reglamentēta "citā valstī iespējama ļoti specializēta medicīniskā aprūpe, ko [..] nav iespējams sniegt iekšzemē".

37. Portugāles valdība skaidro, ka Dekrētlikums Nr. 177/92 esot bijis iecerēts kā stacionārās aprūpes instruments. Tādējādi medicīniskā aprūpe citā valstī esot iespējama, ja Portugāles veselības aizsardzības sistēmā nav vajadzīgo resursu, lai sniegtu aprūpi šajā sistēmā apdrošinātajām personām. Šā risinājuma mērķis esot nodrošināt pacientam nepieciešamo veselības aprūpi, garantējot kvalitāti un medicīnisko efektivitāti.

38. Uz aprūpi ārvalstīs attiecoties konkrēti nosacījumi, kas esot noteikti Dekrētlikumā Nr. 177/92. Saskaņā ar to ļoti specializētas medicīniskās aprūpes pieteikumus iesniedz valsts veselības aizsardzības sistēmā ietilpstoši stacionāri, turklāt pieteikumiem jāpievieno detalizēts medicīniskais atzinums, ko apstiprinājis attiecīgās iestādes vadītājs un medicīniskais direktors (2. panta 1. un 2. punkts). Galīgo lēmumu pieņem stacionāru jautājumos kompetentais ģenerāldirektors. Turklāt medicīniskajā atzinumā jāsniedz ziņas par pacienta veselības stāvokli un jāraksturo saņemtā aprūpe, kā arī jānorāda vietas citā valstī, kur pacientam jāveic operācija vai jāsniedz

aprūpe. Likumā noteikto nosacījumu izpildes gadījumā pacientam esot tiesības saņemt visu aprūpes izdevumu atlīdzību, ieskaitot ceļa izdevumus, kā arī pacienta un pavadoņa uzturēšanās izdevumus. Izmaksu veicot attiecīgā klīniskā struktūra, kura esot atbildīga par iepriekšējas atļaujas piešķiršanu (6. pants).

39. Portugāles valdība uzskata, ka nebūtu jāparedz atšķirības starp stacionārās un ambulatorās aprūpes izdevumiem. Proti, ļoti specializēta medicīniskā aprūpe citā valstī iestāžu sadarbības veidā varētu ietvert abus aprūpes veidus. Turklāt Portugāles valdība saskata paralēles starp aprūpes citā valstī klīniskās nepieciešamības apstiprināšanas procedūru un nosūtījuma pie speciālista procedūru.

40. Tāpat tā norāda, ka Dekrētlikumā Nr. 177/92 paredzētā medicīniskā sadarbība atbilstot tādas valsts veselības aizsardzības sistēmas prasībām, kura atbilstīgi konstitucionālo tiesību normām izceļas ar savu universālo, vispārējo un neatkarīgo raksturu un kuru turklāt finansē valsts.

B — *Par Savienības tiesībām*

41. *Komisija* uzskata, ka Portugāles Republika neesot izpildījusi EKL 49. pantā paredzētos pienākumus atbilstīgi Tiesas sniegtajai interpretācijai. Atbilstīgi šai judikatūrai EKL 49. pantu piemēro situācijā, kad pacients pret atlīdzību saņem medicīnisko aprūpi citā dalībvalstī, nevis savas dzīvesvietas valstī. Tomēr Portugāles Dekrētlikumā Nr. 177/92, kurā reglamentēti citā valstī radušos medicīnisko izdevumu atlīdzināšanas nosacījumi, nepārprotami neesot paredzēta citā dalībvalstī radušos ambulatorās aprūpes izdevumu atlīdzināšana, izņemot gadījumus, kas paredzēti Regulā Nr. 1408/71, vai šajā tiesiskajā regulējumā atbilstīgi Portugāles iestāžu sniegtajai interpretācijai esot noteikts, ka šo ambulatorās aprūpes izdevumu atlīdzināšana ir atkarīga no, piemērojot ierobežojošus nosacījumus, iepriekš piešķirtas atļaujas.

42. Komisija uzskata, ka, pat atzīstot, ka, neņemot vērā Tiesas judikatūru, ir iespējams pamatot sistēmu, kurā medicīnisko izdevumu atlīdzināšana ir atkarīga no iepriekšējas atļaujas, šādas atļaujas piešķiršanas nosacījumi esot ierobežojoši un tāpēc neatbilstīgi Savienības tiesībām.

43. Par Portugāles valdības argumentiem, kuros sistēma tiek pamatota ar vispārējiem primāro interešu apsvērumiem, proti, valsts veselības aizsardzības sistēmas finansēšanu un pieejamas vispārējās veselības aprūpes

nodrošināšanu, Komisija norāda, ka iepriekšējas atļaujas saņemšanas prasību neesot iespējams pamatot ne ar veselības aizsardzības apsvērumiem, ne ar sociālā nodrošinājuma sistēmu finansiālā līdzsvara būtisku apdraudējumu. Turklāt Komisija iebilst, ka Portugāles iestādes neesot ne paskaidrojušas, ne pierādījušas reālo risku, ka citā valstī radušos ambulatorās aprūpes izdevumu atlīdzināšana izraisīs traucējumus Portugāles veselības aizsardzības sistēmas finansiālajā līdzsvarā.

44. *Portugāles valdība* apgalvo, ka neesot Līguma noteikuma, kurā Savienības pilsoņiem esot piešķirtas tiesības pieprasīt atlīdzināt citā valstī radušos medicīniskās aprūpes izdevumus vai neierobežoti izmantot šādas tiesības, neņemot vērā, ka šo jautājumu regulē iepriekšējas atļaujas mehānisms.

45. Izskatāmo prasību saistībā ar pienākumu neizpildi Portugāles valdība uzskata par Komisijas mēģinājumu juridiskā līmenī uzspiest risinājumu, kuram ne tikai nav nekāda juridiska pamata, bet kuru ir noraidījušas arī dalībvalstis, kuru kompetencē ir veidot sociālā nodrošinājuma sistēmas un veselības aizsardzības sistēmas. Tā pauž izbrīnu par Komisijas rīcību, ņemot vērā faktu, ka pašlaik notiek likumdošanas process, kura mērķis esot noteikt dalībvalstu tiesības un pienākumus šajā jomā. No Direktīvas 2006/123 preambulas 23. apsvēruma izriet, ka tikai tiesību akts, kurā ir pietiekami skaidras prasības, varot pamatot Tiesas spriedumu. Pārliecināta, ka Tiesas sprieduma rezultātā nevēlami pārklātos justīcijas un politisko lēmumu pieņemšanas procesi, Portugāles valdība lūdz Tiesu apturēt tiesvedību saskaņā ar Tiesas Reglamenta 82.a panta 1. punkta a) apakšpunktu.

46. Portugāles valdība uzskata, ka Tiesas judikatūrai par EKL 49. punkta piemērojamību pārrobežu veselības aprūpē ir raksturīgi divi elementi, proti, īpaši procesuālie noteikumi un nepietiekama juridiskā noteiktība un skaidrība. Visi Tiesas spriedumi esot taisīti EKL 234. pantā paredzētās lūgumu sniegt prejudiciālu nolēmumu procedūras ietvaros, kas traucējot attiecīgajās lietās atrastos risinājumus attiecināt uz pamata lietu.

47. Pat ja konkrētos apstākļos iepriekšēja atļauja varētu būt pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojums, EKL 49. pants atbilstīgi Tiesas sniegtajai judikatūrai neliedzot paredzēt šādu atļauju, ja to pamato objektīvi kritēriji, kas kā nosacījumi jāievēro arī gadījumos, kad tiek lūgts atlīdzināt attiecīgajā valstī radušos medicīniskās aprūpes izdevumus.

48. Turklāt arī Regulas Nr. 1408/71 22. pantā esot paredzēts, ka pārrobežu veselības aprūpes sniegšana esot atkarīga no iepriekš

piešķirtas atļaujas. Principā EKL 49. pants esot jāsaskaņo ar pārējiem Līguma noteikumiem. Šajā sakarā Portugāles valdība norāda uz EKL 152. panta 5. punktu, kurā esot saglabāta dalībvalstu kompetence un kura efektīva piemērošana nepieļauj tādu citu Līguma noteikumu piemērošanu, kuri nelabvēlīgi ietekmētu valsts lēmumu pieņēmēju pilnvaras noteikt valsts veselības aizsardzības sistēmas organizēšanu, finansēšanu un modeli.

49. Portugāles valdība nerosina mainīt judikatūru, bet aicina Tiesu praktiski saskaņot EKL 49. pantu un EKL 152. panta 5. punktu tā, lai EKL 49. pants nebūtu jāpiemēro, pamatojoties uz primāriem vispārējo interešu apsvērumiem. Tā atsaucas uz vairākiem apsvērumiem, kas Tiesas judikatūrā esot atzīti par likumīgiem, tostarp nepieciešamību saglabāt sociālā nodrošinājuma un veselības aizsardzības sistēmu finansiālo līdzsvaru.

50. *Spānijas valdība* vispirms apgalvo, ka EKL 49. pantā dalībvalstīm neesot paredzēts pienākums izdot pozitīvus transponēšanas aktus, it īpaši tādēļ, ka Savienības tiesībās nepārprotami paredzētais juridiskais instruments šādu pozitīvu transponēšanas aktu ieviešanai valsts tiesību sistēmās esot direktīva. Tā norāda, ka EKL 52. pantā nepārprotami esot paredzēts, ka pakalpojumu iekšējā tirgus liberalizēšanas instruments ir direktīva. Tieši to pašlaik ir iecerējusi Komisija ar savu direktīvas priekšlikumu [9]. Tas, ka Portugāle nav ieviesusi papildu procedūru medicīnisko izdevumu atlīdzināšanai, izņemot gadījumus, kas paredzēti Regulā Nr. 1408/71, nedrīkstētu nozīmēt to, ka nav izpildīti EKL 49. pantā paredzētie pienākumi.

51. Tāpat Komisija neesot pierādījusi, ka Portugāles iestādes piemēro savus tiesību aktus, neievērojot EKL 49. pantā paredzētos pienākumus, piemēram, regulāri atsakoties piešķirt sistēmā paredzēto atļauju aprūpes saņemšanai citā valstī.

52. Par Portugāles tiesību aktu atbilstību EKL 49. pantam Spānijas valdība norāda, ka sistēma, kurā paredzēta iepriekšēja atļauja, obligāti nenozīmējot pakalpojumu sniegšanas brīvības nepamatotu ierobežojumu. Pastāvot vispārēji primāro interešu apsvērumi, kas pamato šādu sistēmu, it īpaši attiecībā uz stacionāro veselības aprūpi. Neesot pareizi Tiesas judikatūru spriedumā lietā *Kohll* un spriedumā lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* par zobārstniecības pakalpojumiem attiecināt uz jebkuru nestacionāro veselības aprūpi. Pakārtoti Spānijas valdība atgādina, ka spriedumā lietā *Kohll* Tiesa esot atzinusi, ka "EKL 56. pants

9 — Minēts 4. zemsvītras piezīmē.

dalībvalstīm ļauj ierobežot ārstniecības un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas brīvību tiktāl, ciktāl veselības aprūpes iespējas vai medicīniskās kompetences saglabāšana valsts teritorijā ir būtiska sabiedrības veselības aizsardzībai vai pat iedzīvotāju izdzīvošanai".

53. Par strīdīgā tiesiskā regulējuma samērīgumu Spānijas valdība norāda, ka būtu jāpārbauda, vai Portugālē izveidotajā sistēmā esot ieviesta administratīva atļauju piešķiršanas procedūra, kura balstās uz objektīviem un nediskriminējošiem kritērijiem, kas ieinteresētajām personām ir iepriekš zināmi un ļauj saprast valsts iestāžu rīcības brīvības izmantošanas robežas.

VI — Juridiskais vērtējums

A — *EKL 49. panta piemērojamība*

54. Saskaņā ar pastāvīgo judikatūru un normām, kas nosaka Savienības procesuālās tiesības, procedūrā saistībā ar pienākumu neizpildi Komisijai ir jāpierāda, ka pastāv apgalvotā pienākumu neizpilde. Komisijai ir jāsniedz Tiesai vajadzīgie pierādījumi, lai tā varētu pārbaudīt, vai pastāv šī pienākumu neizpilde, turklāt Komisija nedrīkst pamatoties uz jebkādiem pieņēmumiem [10]. Procesuālais pierādīšanas pienākums uz dalībvalsti pāriet tikai tad, ja Komisija ir norādījusi pietiekami daudz faktu, kas ļauj atzīt pienākumu neizpildi. Šādā gadījumā dalībvalstij pēc būtības un detalizēti sevi jāaizstāv, lai savukārt pierādītu, ka ir ievērotas Savienības tiesību aktos paredzētās prasības [11].

55. Ceļot prasību, Komisija vaino Portugāles Republiku, ka tā nav izpildījusi EKL 49. pantā paredzētos pienākumus. Tam nepiekrīt Portugāles Republika, pirmkārt, norādot uz pašreizējo likumdošanas procesu, lai pieņemtu direktīvu par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē, un uz Padomē pašlaik notiekošajām attiecīgajām

10 — Citu starpā skat. 1982. gada 25. maija spriedumu lietā 96/81 Komisija/Nīderlande (*Recueil*, 1791. lpp., 6. punkts), 1988. gada 22. septembra spriedumu lietā 272/86 Komisija/Grieķija (*Recueil*, 4875. lpp., 17. punkts), 2003. gada 26. jūnija spriedumu lietā C-404/00 Komisija/Spānija (*Recueil*, I-6695. lpp., 26. punkts), 2003. gada 6. novembra spriedumu lietā C-434/01 Komisija/Apvienotā Karaliste (*Recueil*, I-13239. lpp., 21. punkts), 2004. gada 29. aprīļa spriedumu lietā C-194/01 Komisija/Austrija (*Recueil*, I-4579. lpp., 34. punkts), 2007. gada 13. novembra spriedumu lietā C-507/03 Komisija/Īrija (Krājums, I-9777. lpp., 33. punkts), 2009. gada 6. oktobra spriedumu lietā C-438/07 Komisija/Zviedrija (Krājums, I-9517. lpp., 49. punkts) un 2009. gada 29. oktobra spriedumu lietā C-246/08 Komisija/Somija (Krājums, I-10605. lpp., 52. punkts).

11 — Skat. 1996. gada 12. decembra spriedumu lietā C-298/95 Komisija/Vācija (*Recueil*, I-6747. lpp., 17. punkts) un spriedumu lietā Komisija/Grieķija (minēts 10. zemsvītras piezīmē, 21. punkts). Šajā nozīmē Burgi, M., izdevumā *Handbuch des Rechtsschutzes in der Europäischen Union* (izdevēji: H.-W. Rengeling/A. Middeke/M. Gellermann), Minhene, 2003, 6. pants, 45. punkts, 79. lpp., un Schwarze, J., *EU-Kommentar* (izdevējs Jürgen Schwarze), 2. izdevums, 2009, EKL 226. pants, 27. punkts, 1755. lpp.

konsultācijām un, otrkārt, apšaubot pakalpojumu sniegšanas brīvības primāro tiesību normu, it īpaši EKL 49. panta, piemērojamību pārrobežu veselības aprūpes jomā. Abi argumenti no juridiskā viedokļa attiecas gan uz EKL 49. panta *ratione temporis*, gan *ratione materiae* piemērojamību izskatāmajā lietā.

1) *Ratione temporis* piemērojamās tiesības

56. Par Portugāles valdības pirmo iebildumu pret celto prasību vispirms jāatgādina, ka dalībvalsts nevar lietderīgi atsaukties uz tiesību aktu, kas vēl nemaz nav stājies spēkā un tāpēc vēl nerada tiesiskas sekas Savienības tiesību sistēmā. Objektīvi vērtējot, paļāvību uz Komisijas konkrēta tiesību akta priekšlikuma teksta nemainīgumu nevar uzskatīt par aizsargājamu, it īpaši tādēļ, ka šādus priekšlikumus likumdošanas procesa gaitā Padome un Parlaments var daudzkārt grozīt. Šā iemesla dēļ tos var izmantot tikai ierobežoti kā interpretācijas palīglīdzekļus.

57. Neņemot to vērā, jāatceras, ka EKL 226. pantā paredzētās procedūras mērķis ir atzīt, ka dalībvalstis nav izpildījušas Savienības tiesību aktos noteiktos pienākumus un šī neizpilde notikusi konkrētā, būtiskā brīdī. Saskaņā ar pašlaik nostiprināto Tiesas judikatūru jautājums par pienākumu neizpildi ir jāvērtē, ņemot vērā situāciju, kāda dalībvalstī bija argumentētajā atzinumā noteiktā termiņa beigās. Šis ir vienīgais noteicošais brīdis pienākuma neizpildes novērtēšanai [12]. Tāpēc netiek ņemti vērā Savienības tiesību aktu vēlākie grozījumi un attiecīgās dalībvalsts veiktās regulējuma izmaiņas [13]. Līdz ar to iespējamā varbūtība, ka tuvākajā nākotnē likumdošanas process tiks veiksmīgi pabeigts un tiks pieņemta direktīva, kurā būs precīzi reglamentēta pacienta tiesību izmantošana pārrobežu veselības aprūpē, nekādā veidā nemaina prasības priekšmetu, un tai nav nekādas ietekmes šajā procedūrā saistībā ar pienākumu neizpildi.

58. Tāpēc ir jānoraida Portugāles valdības iebildums par EKL 49. panta nepiemērojamību, pārbaudot jautājumu par Savienības tiesību aktos paredzēta pienākuma iespējamu neizpildi.

12 — Skat. 1995. gada 1. jūnija spriedumu lietā C-182/94 Komisija/Itālija (*Recueil*, I-1465. lpp.), 1996. gada 10. septembra spriedumu lietā C-61/94 Komisija/Vācija (*Recueil*, I-3989. lpp.), 1997. gada 16. decembra spriedumu lietā C-316/96 Komisija/Itālija (*Recueil*, I-7231. lpp., 14. punkts), 1998. gada 11. jūnija spriedumu apvienotajās lietās C-232/95 un C-233/95 Komisija/Grieķija (*Recueil*, I-3343. lpp., 38. punkts), 2000. gada 9. marta spriedumu lietā C-355/98 Komisija/Beļģija (*Recueil*, I-1221. lpp., 22. punkts), 2002. gada 3. oktobra spriedumu lietā C-47/01 Komisija/Spānija (*Recueil*, I-8231. lpp., 15. punkts) un 2005. gada 14. aprīļa spriedumu lietā C-519/03 Komisija/Luksemburga (Krājums, I-3067. lpp., 18. punkts).

13 — Skat. arī Burgi, M., minēts 11. zemsvītras piezīmē, 38. punkts, 75. lpp.; Cremer, W., *EUV/EGV- Kommentar* (izdevēji: Christian Calliess/Matthias Ruffert), 3. izdevums, Minhene, 2007, EKL 226. pants, 33. punkts, 1991. lpp.

2) Piemērojamība *ratione materiae*

59. Portugāles valdības otrais iebildums jāsaprot tādējādi, ka būtībā tiek apšaubīta pakalpojumu sniegšanas brīvības primāro tiesību normu piemērojamība *ratione materiae*. Pamatojot savu juridisko viedokli, tā norāda uz EKL 152. panta 5. punktu — tiesību normu, kurā dalībvalstīm esot uzticēta atbildība organizēt veselības aizsardzību un medicīnisko aprūpi. Turklāt Portugāles valdība norāda uz sekundāra tiesiskā regulējuma nepieciešamību šajā jomā.

a) Savienības un tās dalībvalstu kompetence veselības politikas jomā

60. Jāpiekrīt Portugāles valdības apsvērumiem tiktāl, ciktāl runa ir par dalībvalstu galveno kompetenci veselības aprūpes jomā. Vienkāršāk sakot, faktiski dalībvalstis principā ir "veselības politikas noteicējas" [14], kas nozīmē, ka Savienība nedrīkst pieņemt to politikām pretējus noteikumus. EKL 152. pantā ieskicētajā darbības jomā Savienības kompetence ir mazāk izteikta nekā citās jomās. Satura ziņā saskaņā ar 1. punkta otro un trešo daļu tā tikai "papildina" dalībvalstu politiku un organizatoriskā aspektā saskaņā ar 2. punkta pirmo daļu "veicina" dalībvalstu sadarbību. Šī principiālā Savienības rīcības veselības aizsardzības jomā nostāšanās aiz dalībvalstu politikām jāuzskata par EKL 5. pantā nostiprinātā subsidiaritātes principa izpausmi. Tomēr tas neattiecas uz Savienības tiesībām, atbilstīgi EKL 95. pantam saskaņojot valstu veselības aizsardzības politikas, izstrādāt Savienībā vienotus aizsardzības standartus, lai novērstu pamatbrīvību ierobežojumus. Uz šo pilnvaru pamatojumu balstās arī Komisijas priekšlikums par direktīvu, kurai saskaņā ar preambulas 8. apsvērumu cita

14 — Komisijas priekšlikumā par "Direktīvu par pacienta tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē" (minēts 4. zemsvītras piezīmē) attiecīgās direktīvas preambulas 8. apsvērumā ir noteikts: "Šīs direktīvas mērķis ir izveidot kopīgu regulējumu, lai Kopienā sniegtu drošu, kvalitatīvu un efektīvu veselības aprūpi un nodrošinātu pacientu mobilitāti un veselības aprūpes brīvību un augsta līmeņa veselības aizsardzību, vienlaikus pilnībā ievērojot to, ka dalībvalstu pienākumos ietilpst noteikt sociālā nodrošinājuma pabalstu apmēru veselības jomā un organizēt un sniegt veselības pakalpojumus un medicīnas aprūpi, kā arī izmaksāt sociālā nodrošinājuma pabalstus, jo īpaši slimības pabalstus."

starpā jānodrošina pacientu mobilitāte un veselības aprūpes brīvība.

61. Tiesa apzinās sarežģīto uzdevumu sadalījumu starp Savienību un tās dalībvalstīm. Kā tā ir izskaidrojusi pastāvīgajā judikatūrā, Savienības tiesības neietekmē dalībvalstu kompetenci organizēt savas sociālā nodrošinājuma sistēmas [15]. Tas savukārt nozīmē, ka, tā kā Eiropas Savienības līmenī šīs sistēmas nav saskaņotas, katras dalībvalsts tiesību aktos ir jāparedz sociālā nodrošinājuma pabalstu piešķiršanas nosacījumi [16]. Šajā saistībā jānorāda uz spriedumu lietā *Watts* [17], kurā skaidrības labad Tiesa ir atgādinājusi, ka atbilstīgi EKL 152. panta 5. punktam Savienības rīcība respektē dalībvalstu atbildību par veselības aizsardzības un medicīniskās aprūpes organizēšanu.

62. Tomēr — kā Tiesa ir paskaidrojusi šajā pašā spriedumā — šī tiesību norma neizslēdz, ka atbilstīgi tādiem Līguma noteikumiem kā EKL 49. pants vai tādām Savienības normām kā Regulas Nr. 1408/71 22. pants, kas pieņemtas uz citu Līguma noteikumu pamata, dalībvalstīm ir pienākums pielāgot savas veselības aprūpes un sociālā nodrošinājuma sistēmas [18]. Jau agrākos spriedumos Tiesa ir uzsvērusi, ka, īstenojot EKL 152. panta 5. punktā piešķirtās pilnvaras, dalībvalstīm jāievēro Savienības tiesības, it īpaši noteikumi par pakalpojumu sniegšanas brīvību [19]. Minētie noteikumi aizliedz dalībvalstīm ieviest vai saglabāt nepamatotus ierobežojumus šīs brīvības izmantošanai veselības aprūpes jomā [20]. Turklāt jāuzsver fakts, ka Tiesa nepārprotami ir atgādinājusi, ka neizbēgamos pielāgojumus, kas dalībvalstīm jāveic Līgumā garantēto pamatbrīvību īstenošanai valstu sociālā nodrošinājuma sistēmās, tās nedrīkst uzskatīt, piemēram, par iejaukšanos savā neatkarīgajā kompetencē

15 — 1984. gada 7. februāra spriedums lietā 238/82 *Duphar* u.c. (*Recueil*, 523. lpp., 16. punkts), 1997. gada 17. jūnija spriedums lietā C-70/95 *Sodermare* u.c. (*Recueil*, I-3395. lpp., 27. punkts), 1998. gada 28. aprīļa spriedums lietā C-158/96 *Kohll* (*Recueil*, I-1931. lpp., 17. punkts), 2004. gada 18. marta spriedums lietā C-8/02 *Leichtle* (*Recueil*, I-12641. lpp., 29. punkts), 2006. gada 16. maija spriedums lietā C-372/04 *Watts* (Krājums, I-4325, 92. punkts) un 2010. gada 15. jūnija spriedums lietā C-211/08 Komisija/Spānija (Krājums, I-5267. lpp., 53. punkts).

16 — 1980. gada 24. aprīļa spriedums lietā 110/79 *Coonan* (*Recueil*, 1445. lpp., 12. punkts), 1991. gada 4. oktobra spriedums lietā C-349/87 *Paraschi* (*Recueil*, I-4501. lpp., 15. punkts), 1997. gada 30. janvāra spriedums apvienotajās lietās C-4/95 un C-5/95 *Stöber* un *Piosa Pereira* (*Recueil*, I-511. lpp., 36. punkts), spriedums lietā *Watts* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 92. punkts), 2003. gada 13. maija spriedums lietā C-385/99 *Müller-Fauré* un *van Riet* (*Recueil*, I-4509. lpp., 100. punkts), spriedums lietā Komisija/Spānija (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 53. punkts) un 2011. gada 27. janvāra spriedums lietā C-490/09 Komisija/Luksemburga (Krājums, I-247. lpp., 32. punkts).

17 — Spriedums lietā *Watts* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 146. punkts). Skat. arī spriedumu lietā Komisija/Spānija (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 75. punkts).

18 — Spriedums lietā *Watts* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 147. punkts).

19 — 1998. gada 28. aprīļa spriedums lietā C-120/95 *Decker* (*Recueil*, I-1831. lpp., 19. punkts), 2001. gada 12. jūlija spriedums lietā C-157/99 *Smits* un *Peerbooms* (*Recueil*, I-5473. lpp., 44.–46. punkts), spriedums lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* (minēts 16. zemsvītras piezīmē, 100. punkts), 2003. gada 23. oktobra spriedums lietā C-56/01 *Inizan* (*Recueil*, I-12403. lpp., 17. punkts), spriedums lietā *Watts* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 92. punkts) un spriedums lietā Komisija/Spānija (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 53. punkts).

20 — 2010. gada 5. oktobra spriedums lietā C-173/09 *Elchinov* (Krājums, I-8889. lpp., 40. punkts), Komisija/Spānija (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 23. punkts), 2007. gada 19. aprīļa spriedums lietā C-444/05 *Stamatelaki* (Krājums, I-3185. lpp., 23. punkts) un spriedums lietā *Watts* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 92. punkts).

šajā jomā [21]. Visbeidzot nevar nepieminēt, ka Eiropas Savienība, veicot pasākumus, kuru mērķis ir, piemēram, īstenot pamatbrīvības, var būtiski ietekmēt dalībvalstu veselības aizsardzības sistēmas [22].

63. Pārrobežu veselības aprūpes jomā rodas tāda kā pārklāšanās starp Savienības tiesībām un valsts tiesībām, kas izpaužas tā, ka Savienības tiesības, kā tas bieži vērojams, būtībā nosaka tikai juridiski saistošu mērķi — šajā gadījumā pacientu brīvu pārvietošanos un valsts iestāžu vienlīdzīgu attieksmi pret viņiem, neņemot vērā viņu pilsonību — un vienlaikus joprojām saglabājas dalībvalstu kompetence, kurai jāiekļaujas primāro un sekundāro tiesību izveidotajā sistēmā tādā mērā, kādā dalībvalstis, īstenojot savu kompetenci, nedrīkst pārkāpt Savienības tiesību aktu prasības [23].

To, cik plaša ir Savienības tiesību ietekme, EKL 49. pantā nosakot dalībvalstu kompetences īstenošanu, noskaidro Tiesa. Dibināšanas līgumos uzticētā uzdevuma ietvaros interpretējot tiesību normas, tā paskaidro un precizē Savienības tiesību normas nozīmi un apjomu, kādu to vajadzētu uztvert un piemērot kopš normas spēkā stāšanās brīža [24].

64. Līdz ar to Portugāles Republika nevar lietderīgi atsaukties arī uz savu sākotnējo kompetenci organizēt veselības aizsardzību un medicīnisko aprūpi savas valsts teritorijā, lai varētu nepildīt pienākumus, kas tai paredzēti citās Savienības primāro tiesību normās, galvenokārt noteikumos par pamatbrīvībām.

b) Strīdīgā valsts tiesiskā regulējuma izpratne

65. Par nākamo jautājumu, vai strīdīgais valsts tiesiskais regulējums ietilpst EKL 49. panta *ratione materiae* piemērošanas

21 — Spriedums lietā Komisija/Luksemburga (minēts 16. zemsvītras piezīmē, 45. punkts), spriedums lietā *Watts* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 147. punkts) un spriedums lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* (minēts 16. zemsvītras piezīmē, 102. punkts).

22 — Skat., piemēram, 2003. gada 11. decembra spriedumu lietā C-322/01 *DocMorris* (*Recueil*, I-14887. lpp.) — valsts aizliegums pa pastu pārdot zāles, 2003. gada 9. septembra spriedumu lietā C-151/02 *Jaeger* (*Recueil*, I-8389. lpp.) — ārsta dežūra slimnīcā saistībā ar darba ņēmēju drošības un veselības aizsardzību, spriedumu lietā *Leichtle* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 51. punkts) — citā valstī radušos ārstniecības kursa izdevumu apmaksas nosacījumi, un 2000. gada 3. oktobra spriedumu lietā C-411/98 *Ferlini* (*Recueil*, I-8081. lpp., 47. un 48. punkts).

23 — Šajā nozīmē Van Raepenbusch, S., "Dossier: l'Europe de la santé — L'état de la jurisprudence de la CJCE relative au libre accès aux soins de santé à l'intérieur de l'Union européenne après l'arrêt du 16 mai 2006, Watts, C-372/04", *Gazette du Palais*, 2006. gada decembris, 8. lpp.

24 — Skat. 2009. gada 19. novembra spriedumu lietā C-540/07 Komisija/Itālija (Krājums, I-10983. lpp., 63. punkts).

jomā, jāatgādina, ka saskaņā ar pastāvīgo judikatūru medicīniskie pakalpojumi pret atlīdzību ietilpst pakalpojumu sniegšanas brīvības normu piemērošanas jomā [25], neņemot vērā, vai tiek sniegta stacionārā vai nestacionārā aprūpe [26]. Tāpat ir nospriests, ka pakalpojumu sniegšanas brīvība ietver pakalpojumu saņēmēju, it īpaši personu, kurām nepieciešama medicīniskā aprūpe, brīvību doties uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu šos pakalpojumus bez šīm personām kaitējošiem ierobežojumiem [27]. Turklāt Tiesa ir atzinusi, ka medicīnas pakalpojums nezaudē pakalpojuma raksturu EKL 49. panta nozīmē, ja pēc tam, kad pacients ir samaksājis ārvalsts pakalpojumu sniedzējam par saņemto aprūpi, viņš vēlāk valsts veselības aizsardzības sistēmai lūdz atlīdzināt šīs aprūpes izdevumus [28].

66. Tāpēc tādas valsts tiesību normas kā Dekrētlikuma Nr. 177/92 normas, kurās ir paredzēti nosacījumi gan tam, lai pacients varētu izmantot pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumus, gan tam, lai valsts veselības aprūpes sistēmas iestādes varētu atlīdzināt medicīniskās aprūpes izdevumus, ietilpst EKL 49. panta *ratione materiae* piemērošanas jomā [29].

67. Principā — pretēji Portugāles valdības uzskatam, kura šajā ziņā vairākkārt ir minējusi argumentu par Tiesas izstrādāto principu neattiecināšanu uz izskatāmo lietu — fakts, ka Portugālē valsts veselības aizsardzības sistēmu atšķirībā no dažu citu dalībvalstu veselības aizsardzības sistēmām finansē nevis apdrošināto personu iemaksas, bet tikai nodokļi un citi valsts budžeta līdzekļi, nekādā ziņā neliedz pārbaudīt Dekrētlikuma Nr. 177/92

25 — Spriedums lietā Komisija/Luksemburga (minēts 16. zemsvītras piezīmē, 34. punkts), spriedums lietā Komisija/Spānija (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 47. punkts), spriedums lietā *Stamatelaki* (minēts 20. zemsvītras piezīmē, 19. punkts), spriedums lietā *Watts* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 86. punkts), 1991. gada 4. oktobra spriedums lietā C-159/90 *Society for the Protection of Unborn Children Ireland* (*Recueil*, I-4685. lpp., 18. punkts) un spriedums lietā *Kohll* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 29. punkts).

26 — Spriedums lietā Komisija/Luksemburga (minēts 16. zemsvītras piezīmē, 34. punkts), 2010. gada 5. oktobra spriedums lietā C-512/08 Komisija/Francija (Krājums, I-8833. lpp., 30. punkts), spriedums lietā *Leichtle* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 28. punkts), spriedums lietā *Stamatelaki* (minēts 20. zemsvītras piezīmē, 19. punkts), spriedums lietā *Watts* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 86. punkts), spriedums lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* (minēts 16. zemsvītras piezīmē, 103. punkts), 2001. gada 12. jūlija spriedums lietā C-368/98 *Vanbraekel* u.c. (*Recueil*, I-5363. lpp., 41. punkts) un spriedums lietā *Smits* un *Peerbooms* (minēts 19. zemsvītras piezīmē, 53. punkts).

27 — Spriedums lietā Komisija/Luksemburga (minēts 16. zemsvītras piezīmē, 35. punkts), spriedums lietā Komisija/Francija (minēts 26. zemsvītras piezīmē, 31. punkts), spriedums lietā *Elchinov* (minēts 20. zemsvītras piezīmē, 37. punkts), spriedums lietā Komisija/Spānija (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 49. punkts), spriedums lietā *Stamatelaki* (minēts 20. zemsvītras piezīmē, 20. punkts) un spriedums lietā *Watts* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 87. punkts).

28 — Spriedums lietā Komisija/Spānija (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 47. punkts), spriedums lietā *Stamatelaki* (minēts 20. zemsvītras piezīmē, 21. punkts) un spriedums lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* (minēts 16. zemsvītras piezīmē, 103. punkts).

29 — Skat. spriedumu lietā *Smits* un *Peerbooms* (minēts 19. zemsvītras piezīmē, 60.–69. punkts) un EBTA Tiesas spriedumu apvienotajās lietās E-11/07 un C-1/08 *Rinsal* un *Slinning* (44. punkts), turklāt šajos spriedumos ir apstiprināta ne tikai EKL un EEZ līguma pakalpojumu sniegšanas brīvības primāro tiesību normu *ratione materiae* piemērojamība, bet arī attiecīgo valsts tiesību normu ierobežojošais raksturs. EKL 49. panta 1. punkts satura ziņā atbilst EEZ līguma 36. panta 1. punktam, kura interpretācija ietilpst EBTA Tiesas kompetencē (attiecībā uz EBTA/EEZ valstīm). Atbilstīgi prasībai par vienveidīgu judikatūru Eiropas Ekonomikas zonā EBTA Tiesa ir piemērojusi iepriekš minēto Tiesas judikatūru šai EEZ līguma normai.

normu atbilstību EKL 49. pantam Tiesas sniegtajā interpretācijā, jo — kā spriedumā lietā *Watts* [30] īpaši par tādu no nodokļiem finansētu valsts veselības aizsardzības sistēmu kā Apvienotās Karalistes *National Health Service* (*NHS*) Tiesa ir nepārprotami paskaidrojusi — pakalpojumu sniegšanas brīvības primāro tiesību normas ir piemērojamas "neatkarīgi no tā, kā darbojas [attiecīgā] valsts sistēma". Vēlos norādīt, ka jaunināj̄ums, kas tika ieviests spriedumā lietā *Watts*, lielā mērā izpaudās kā līdzšinējās judikatūras par brīvu pārvietošanos saistībā ar primārām iemaksām finansētas obligātās veselības apdrošināšanas sistēmas ietvaros attiecināšana uz nodokļu finansētām valsts veselības aizsardzības sistēmām [31]. Turklāt šajā saistībā esot sniegta norāde uz spriedumu lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* [32], kurā Tiesa ir nepārprotami atzinusi, ka pakalpojumu sniegšanas brīvības aspektā nav nozīmes, vai "pakalpojumu sniedzējs saņem maksu par pakalpojumu tieši no slimokases vai valsts budžeta". Tādējādi jānoraida Portugāles valdības pretējais arguments.

68. Līdz ar to EKL 49. pants ir piemērojams.

B — *Pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojums*

69. Tagad jāpārbauda, vai Dekrētlikuma Nr. 177/92 normas, kā apgalvo Komisija, ierobežo pakalpojumu sniegšanas brīvību EKL 49. panta nozīmē. Saskaņā ar pastāvīgo judikatūru EKL 49. pants nepieļauj tāda valsts tiesiskā regulējuma piemērošanu, kas pakalpojumu sniegšanu starp dalībvalstīm padara grūtāku par pakalpojumu sniegšanu dalībvalsts teritorijā [33].

70. Pakalpojumu sniegšanas brīvības nepamatotu ierobežojumu un līdz ar to Savienības tiesību aktos paredzētu pienākumu neizpildi var atzīt tikai tad, ja ir pietiekami noskaidrots tiesvedības priekšmets. Šim nolūkam jāizpēta, kāds ir Komisijas prasījumu, kas veido tiesvedības priekšmetu, faktiskais mērķis.

71. Šajā ziņā jākonstatē, ka savu prasību Komisija balsta uz diviem alternatīviem pārkāpumiem. Savā prasībā Komisija vaino Portugāles Republiku, ka tās tiesību normās neesot paredzēta iespēja atlīdzināt citā dalībvalstī

30 — Minēts 15. zemsvītras piezīmē, 90. punkts.

31 — Šajā nozīmē Schneider, U., "Patientenmobilität und Wartelistenmedizin in der EG", *European Law Reporter*, 9/2006, 348. lpp.; Schiano, R., "Arrêt, Yvonne Watts", *Revue du Droit de l'Union Européenne*, 2/2006, 461. lpp.

32 — Minēts 16. zemsvītras piezīmē, 103. punkts.

33 — Spriedums lietā Komisija/Luksemburga (minēts 16. zemsvītras piezīmē, 33. punkts), spriedums lietā Komisija/Spānija (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 55. punkts), spriedums lietā *Stamatelaki* (minēts 20. zemsvītras piezīmē, 25. punkts), spriedums lietā *Watts* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 94. punkts), spriedums lietā *Smits* un *Peerbooms* (minēts 19. zemsvītras piezīmē, 61. punkts), spriedums lietā *Kohll* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 33. punkts) un 1994. gada 5. oktobra spriedums lietā C-381/93 Komisija/Francija (*Recueil*, I-5145. lpp., 17. punkts).

radušos ambulatorās aprūpes izdevumus, izņemot gadījumus, kas paredzēti Regulā (EEK) Nr. 1408/71. Papildus tā iebilst, ka Portugālē esot ieviesta sistēma, kurā citā dalībvalstī radušos ambulatorās aprūpes izdevumu atlīdzināšana esot atkarīga no iepriekš piešķirtas atļaujas.

1) Citā dalībvalstī radušos ambulatorās aprūpes izdevumu atlīdzināšanas iespēja

72. No pirmā prasījuma izriet, ka tā otrā daļa ("vai arī, ja minētajā Dekrētlikumā ir paredzēta iespēja atlīdzināt citā dalībvalstī radušos ambulatorās aprūpes izdevumus") jāsaprot kā Komisijas pakārtots prasījums gadījumā, ja Tiesai būtu jāatzīst, ka attiecīgajās Portugāles tiesību normās — pretēji Komisijas aizdomām — ir paredzēts atlīdzināt citā dalībvalstī radušos ambulatorās aprūpes izdevumus, tātad arī gadījumos, kas nav minēti Regulā Nr. 1408/71.

73. Tātad vispirms, ņemot vērā Tiesā iesniegto lietas dalībnieku informāciju, jāpārbauda, vai strīdīgais valsts tiesiskais regulējums paredz atlīdzināt citā dalībvalstī radušos ambulatorās aprūpes izdevumus.

74. Prasības pieteikumā [34] Komisija norāda, ka, pamatojoties uz informāciju, ko Portugāles iestādes iesniegušas pirmstiesas procedūrā, tai esot radies pieņēmums, ka Portugāles tiesību normās neesot paredzēta iespēja atlīdzināt citā dalībvalstī radušos ambulatorās aprūpes izdevumus, izņemot gadījumus, kas paredzēti Regulā Nr. 1408/71. Turklāt Komisija atsaucas uz Portugāles iestāžu 2007. gada 4. septembra atbildes vēstuli uz argumentēto atzinumu [35], kurā tās esot paskaidrojušas, ka Portugāles tiesību sistēmā neesot normas, kurā būtu regulētas tiesības saņemt citā dalībvalstī radušos ambulatorās aprūpes izdevumu atlīdzību. Tāpat Portugāles iestādes esot piekritušas, ka šādā situācijā netiek atlīdzināti medicīniskās aprūpes izdevumi.

75. Turklāt prasības pieteikumā [36] Komisija iebilst pret Portugāles iestāžu neprecīzo informāciju par Dekrētlikuma Nr. 177/92 regulējuma mērķi un par šā likuma piemērojamību citā dalībvalstī veiktai ambulatorajai aprūpei. Šajā saistībā Portugāles iestāžu 2009. gada

34 — Skat. prasības pieteikuma 32. un 33. punktu.

35 — Skat. Portugāles iestāžu 2007. gada 4. septembra atbildes vēstules uz argumentēto atzinumu 15. lpp.

36 — Skat. prasības pieteikuma 38. punktu.

15. maija atbildes vēstulē uz papildu argumentēto atzinumu tās esot paskaidrojušas, ka Dekrētlikumā Nr. 177/92 citā dalībvalstī radušos medicīniskās aprūpes izdevumu atlīdzināšana ir atkarīga no iepriekš piešķirtas atļaujas. Tādējādi Komisija secina, ka Dekrētlikums Nr. 177/92 katrā ziņā esot jāpiemēro arī ambulatorai aprūpei.

76. Šajā procedūrā saistībā ar pienākumu neizpildi ir vērojama zināma Komisijas nedrošība, iespējami sīki raksturojot strīdīgā tiesiskā regulējuma normatīvo saturu un aspektus, kas varētu pamatot pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojumu. Tas ir pārsteidzoši, ņemot vērā, ka pirmstiesas procedūra tika sākta jau 2006. gadā un Komisijas un Portugāles iestāžu sarakste par Portugāles tiesību aktu atbilstību Tiesas judikatūrai sākās jau 2003. gadā. Būtu bijis iespējams izvairīties no nesaprašanās un pretrunīgas informācijas dokumentu tekstā, ja konkrēti būtiski aspekti, piemēram, par Dekrētlikuma Nr. 177/92 piemērojamību ambulatorai aprūpei, būtu rūpīgi apspriesti jau pirmstiesas procedūrā. Šajā saistībā es atļaujos atgādināt, ka saskaņā ar EKL 10. pantu dalībvalstīm ir pienākums atvieglot Komisijas uzdevumu veikšanu, it īpaši EKL 211. pantā noteikto uzdevumu nodrošināt, ka tiek īstenoti pasākumi, ko saskaņā ar Līgumu ir noteikušas iestādes [37]. Kā Tiesa jau ir atzinusi, šis pienākums nozīmē, ka dalībvalstīm labticīgi jāsadarbojas ar Komisiju izmeklēšanā, kas sākta saistībā ar EKL 226. pantu, un jāsniedz tai visa šim nolūkam pieprasītā informācija [38].

77. No Dekrētlikuma Nr. 177/92 izriet, ka šis likums katrā ziņā nosaka citā valstī radušos medicīniskās aprūpes izdevumu atlīdzināšanas nosacījumus, turklāt nekas neliecina par to, ka likumā ir paredzētas atšķirības starp ambulatoro un stacionāro aprūpi. Uz šādu izpratni acīmredzot balstās arī Portugāles valdība, jo savā atbildes rakstā tā, pirmkārt, apšauba šādas principiālas abu aprūpes veidu norobežošanas jēgu un, otrkārt, nepārprotami paskaidro, ka Portugāles tiesību normas — proti, Dekrētlikums Nr. 177/92 — ļaujot pilnībā atlīdzināt gan citā valstī radušos stacionārās aprūpes izdevumus, gan

37 — Tostarp skat. 1991. gada 13. decembra spriedumu lietā C-33/90 Komisija/Itālija (*Recueil*, I-5987, 18. punkts) un 2005. gada 26. aprīļa spriedumu lietā C-494/01 Komisija/Īrija (Krājums, I-3331. lpp., 197. punkts).

38 — Tostarp skat. 1985. gada 11. decembra spriedumu lietā 192/84 Komisija/Grieķija (*Recueil*, 3967. lpp., 19. punkts), 2003. gada 6. marta spriedumu lietā C-478/01 Komisija/Luksemburga (*Recueil*, I-2351. lpp., 24. punkts), 2004. gada 13. jūlija spriedumu lietā C-82/03 Komisija/Itālija (Krājums, I-6635. lpp., 15. punkts) un spriedumu lietā Komisija/Īrija (minēts 37. zemsvītras piezīmē, 198. punkts). Šajā nozīmē arī Lenaerts, K./Arts, D./Maselis, I., *Procedural Law of the European Union*, 2. izdevums, Londona, 2006, 5-057. punkts, 163. lpp.

ambulatorās aprūpes izdevumus, ja šādu aprūpi pamatojot medicīniski apsvērumi [39].

78. Tādējādi jāsecina, ka — atšķirībā no Komisijas pieņēmuma — Dekrētlikumā Nr. 177/92 kā attiecīgajā valsts likumā principā ir paredzēta iespēja atlīdzināt citā dalībvalstī radušos ambulatorās aprūpes izdevumus.

2) Iepriekšējas atļaujas saņemšanas prasība "ļoti specializētai" medicīniskai aprūpei

79. Pakārtoti Komisija iebilst, ka Portugāles Republikā esot ieviesta sistēma, kurā citā dalībvalstī radušos ambulatorās aprūpes izdevumu atlīdzināšana esot atkarīga no iepriekš piešķirtas atļaujas. Šajā ziņā jānorāda, ka iepriekšējas atļaujas saņemšanas prasību, lai būtu iespējams saņemt izdevumu atlīdzību, Tiesa jau ir atzinusi par pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojumu gan attiecībā uz pacientiem, gan pakalpojumu sniedzējiem [40], ja izrādās, ka šāda sistēma attur vai pat liedz pacientiem vērsties pie citā dalībvalstī reģistrētiem medicīnisko pakalpojumu sniedzējiem, lai saņemtu attiecīgo aprūpi [41].

80. Komisija iebilst pret Savienības tiesībām neatbilstīgas likuma normas saglabāšanu Portugāles tiesību sistēmā. Atšķirībā no Portugāles un Spānijas valdību apgalvojumiem [42], lai novērtētu valsts tiesiskā regulējuma ierobežojošo ietekmi, nekādā ziņā nav obligāti jākonstatē konkrēta, Savienības tiesībām neatbilstīga administratīvā prakse, proti, izskatāmajā lietā, iespējams, ierobežojoša Portugāles iestāžu prakse, piešķirot atļaujas. Kā jāsecina no Tiesas judikatūras par EKL 49. pantu, pakalpojumu sniegšanas brīvība tiek interpretēta tik plaši, ka valsts tiesiskā regulējuma ierobežojošas ietekmes apstiprināšanai pietiek jau ar to, ja šis regulējums pakalpojuma saņēmējam var aizliegt vai traucēt izmantot citā dalībvalstī piedāvātu pakalpojumu vai padarīt to mazāk pievilcīgu [43]. Līdz ar to izskatāmajā lietā ir pietiekami noskaidrot vienīgi jautājumu, vai strīdīgais valsts tiesiskais regulējums varētu preventīvi ietekmēt iespējamos pakalpojumu saņēmējus.

39 — Skat. atbildes raksta 16., 24. un 58. punktu.

40 — 1984. gada 31. janvāra spriedums apvienotajās lietās 286/82 un 26/83 *Luisi* un *Carbone* (*Recueil*, 377. lpp., 16. punkts), 1992. gada 28. janvāra spriedums lietā C-204/90 *Bachmann* (*Recueil*, I-249. lpp., 31. punkts) un spriedums lietā *Kohll* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 35. punkts). Skat. EBTA Tiesas spriedumu apvienotajās lietās *Rinsal* un *Slinning* (minēts 29. zemsvītras piezīmē, 44. un 45. punkts).

41 — Spriedums lietā Komisija/Francija (minēts 26. zemsvītras piezīmē, 32. punkts), spriedums lietā *Watts* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 98. punkts), spriedums lietā *Leichtle* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 30. punkts), spriedums lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* (minēts 16. zemsvītras piezīmē, 41. un 44. punkts) un spriedums lietā *Smits* un *Peerbooms* (minēts 19. zemsvītras piezīmē, 69. punkts).

42 — Skat. Spānijas valdības apsvērumu 21. punktu.

43 — Skat. 2009. gada 8. septembra spriedumu lietā C-42/09 *Liga Portuguesa de Futebol Profissional* un *Bwin International* (Krājums, I-7633. lpp., 51. punkts).

81. To, vai Dekrētlikuma Nr. 177/92 tiesiskais regulējums preventīvi ietekmē iespējamos pacientus, lai tiktu izpildītas ierobežojuma jēdziena prasības, var noteikt, tikai veicot attiecīgo valsts tiesību normu analīzi.

82. Kā jau minēts, Dekrētlikumā Nr. 177/92 ir noteikti nosacījumi citā valstī radušos medicīnisko izdevumu atlīdzināšanai. Citā valstī radušos medicīnisko izdevumu atlīdzināšana ir saistīta ar iepriekšējas atļaujas saņemšanas prasību, turklāt šim nolūkam ir izveidota īpaša administratīvā procedūra, kas paredz dažādu stacionāro iestāžu iesaistīšanos. Šajā procedūrā pacientam, kuram ir vajadzīga ļoti specializēta aprūpe citā valstī, pirms došanās uz šo valsti saskaņā ar Dekrētlikuma 2. pantu jāsaņem triju dažādu iestāžu atļauja. Gan no Dekrētlikuma preambulas, gan no tā 1. panta 1. punkta un 3. panta 1. punkta a) apakšpunkta var secināt, ka atļauja būtībā apliecina nepieciešamību pēc vajadzīgās aprūpes citā valstī medicīniskās sadarbības ietvaros, jo iekšzemē šo aprūpi nav iespējams sniegt nepietiekamu tehnisko vai personāla resursu dēļ. Ļoti specializētas medicīniskās aprūpes pieteikumi jāsagatavo valsts veselības aizsardzības sistēmā ietilpstošajiem stacionāriem, turklāt pieteikumiem jāpievieno detalizēts medicīniskais atzinums, kas jāapstiprina gan attiecīgās iestādes vadītājam, gan medicīniskajam direktoram.

83. Tātad saskaņā ar Dekrētlikumu Nr. 177/92 citā valstī radušos medicīnisko izdevumu atlīdzināšana ir atkarīga no iepriekšējas atļaujas, turklāt atļaujas atteikuma gadījumā visi medicīniskie izdevumi pacientam galu galā jāsedz pašam. Lai gan strīdīgais tiesiskais regulējums tieši neliedz pacientiem vērsties pie pakalpojumu sniedzēja citā dalībvalstī, tomēr iespēja ciest finansiālus zaudējumus, kas rastos, negatīva administrācijas lēmuma gadījumā no valsts veselības aizsardzības sistēmas nesaņemot medicīnisko izdevumu atlīdzību, pati par sevi jau objektīvi var atturēt iespējamos pacientus. Šis uzskats ir apstiprināts spriedumā lietā *Kohll*, spriedumā lietā *Smits* un *Peerbooms* un spriedumā lietā *Müller-Fauré* un *van Riet*[44], kuros cita starpā Tiesa ir atzinusi šādas iepriekšējas atļaujas saņemšanas prasības preventīvo ietekmi, ja šādas atļaujas mērķis ir apstiprināt medicīnisko nepieciešamību pēc aprūpes citā valstī. Kā cits faktors, kas attur izmantot pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumus, jāmin sarežģītā atļaujas saņemšanas procedūra, it īpaši tās trīs posmu uzbūve. Nevar izslēgt iespēju, ka dažādas iestādes sniegs atšķirīgus atzinumus par aprūpes citā valstī medicīnisko nepieciešamību.

84. Rakstveida procesā Portugāles valdība gan ir apgalvojusi, ka Dekrētlikumā Nr. 177/92 paredzētā procedūra aprūpes citā valstī "klīniskās nepieciešamības iepriekšējai apstiprināšanai" ("referenciação prévia da

44 — Spriedums lietā *Kohll* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 33.–36. punkts), spriedums lietā *Smits* un *Peerbooms* (minēts 19. zemsvītras piezīmē, 62. un 64. punkts) un spriedums lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* (minēts 16. zemsvītras piezīmē, 41. un 42. punkts).

necessidade clínica") esot pielīdzināma nosūtījumam pie speciālista iekšzemē [45]. Acīmredzot šā argumenta mērķis ir atspēkot pieņēmumu, ka strīdīgais tiesiskais regulējums varētu padarīt grūtāku pakalpojumu sniegšanu starp Portugāles Republiku un citu Savienības dalībvalsti salīdzinājumā ar pakalpojumu sniegšanu dalībvalsts teritorijā. Es uzskatu šo argumentu par apšaubāmu, it īpaši tādēļ, ka Portugāles valdība nav minējusi neko, kas varētu pamatot šo apgalvojumu. Piemēram, nav pierādījumu tam, ka nosūtījumam pie speciālista Portugālē ir vajadzīga triju dažādu iestāžu piešķirta atļauja. Tāpēc jāpieņem, ka nosūtījums pie speciālista attiecīgajā valstī ir saistīts ar mazākiem administratīviem izdevumiem nekā nosūtījums uz citu valsti strīdīgās atļaujas piešķiršanas procedūras ietvaros. Neņemot vērā šos apsvērumus, jānorāda, ka šis tiesiskais regulējums nepārprotami ir saistīts ar pārrobežu situācijām un tā acīmredzams mērķis ir Portugāles pilsoņiem padarīt grūtāku veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanu citā valstī.

85. Līdz ar to jāsecina, ka strīdīgā iepriekšējas atļaujas saņemšanas sistēma var atturēt iespējamos pacientus un arī liegt viņiem vērsties pie veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem citā dalībvalstī. Galarezultātā strīdīgais valsts tiesiskais regulējums pakalpojumu sniegšanu starp dalībvalstīm padara grūtāku par pakalpojumu sniegšanu dalībvalsts teritorijā. Tādējādi tas ir pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojums gan attiecībā uz šiem pacientiem, gan uz pakalpojumu sniedzējiem.

3) "Citas" medicīniskās aprūpes izdevumu neatlīdzināšana

86. Savukārt iepriekš jau izteiktās Komisijas aizdomas par iespējamu medicīnisko izdevumu neatlīdzināšanu [46] saskaņā ar Portugāles tiesību aktiem man šķiet pamatotas saistībā ar citu apstākli. Kā jau secināts, raksturojot Dekrētlikumu Nr. 177/92, šajā likumā nav ietverti visi medicīniskās aprūpes veidi. Drīzāk tas attiecas vienīgi uz tā saukto "ļoti specializētu" medicīnisko aprūpi citā valstī. Tādējādi tikai šim aprūpes veidam — ar nosacījumu, ka iepriekš tiek piešķirta atļauja, — ir iespējama aprūpes izdevumu atlīdzināšana. Ņemot vērā, ka Portugāles valdība nav atspēkojusi pieņēmumu, ka Portugāles Republikas tiesību sistēmā nav tiesību normas, kurā būtu nepārprotami piešķirtas tiesības saņemt citā valstī radušos "citas" ambulatorās aprūpes izdevumu atlīdzību, jāsecina, ka šāda iespēja Portugāles tiesību aktos nemaz arī nav paredzēta.

45 — Skat. atbildes raksta 22. un 23. punktu.

46 — Skat. šo secinājumu 744. punktu.

87. Par labu šim pieņēmumam līdztekus Dekrētlikuma Nr. 177/92 regulējuma mērķim, sistemātikai un tekstam liecina arī Portugāles valdības izteikumi par būtiskām pamatiezīmēm Portugāles veselības aprūpes sistēmā, kurai ir īpaši raksturīga autonomija un kurā acīmredzot tāpēc medicīniskā aprūpe citā valstī netiek uzskatīta par tikpat atbalstāmu kā atbilstīga aprūpe iekšzemē. Kā nākamā norāde jāmin Portugāles valdības paskaidrojums, ka Portugāles Republika nespējot nodrošināt citā valstī radušos jebkuras aprūpes izdevumu atlīdzināšanu [47]. Arī apstākli, ka Komisijas apgalvojumu, ka Portugāles tiesību sistēmā neesot normas, kurā ir paredzēta medicīnisko izdevumu atbilstīga atlīdzināšana, Portugāles valdība atspēko, atsaucoties uz Dekrētlikumu Nr. 177/92, nevar minēt kā argumentu pret šajos secinājumos atspoguļoto valsts tiesiskā regulējuma izpratni, jo — kā jau minēts — Dekrētlikumā Nr. 177/92 tieši nav regulēta "citas" ambulatorās aprūpes izdevumu atlīdzināšana.

88. Ņemot vērā, ka šādai aprūpei ir veselības aprūpes pakalpojumu raksturs, citā valstī sniegtu "citu" ambulatoro aprūpi arī aizsargā pakalpojumu sniegšanas brīvības normas. Tiesību saņemt citā valstī radušos šādas aprūpes izdevumu atlīdzību kategoriska neatzīšana nepārprotami ir pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojums iepriekš minētās definīcijas nozīmē [48], jo Portugālē dzīvojošiem pacientiem tā padara grūtāku veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanu citās dalībvalstīs nekā šādu pašu pakalpojumu izmantošanu iekšzemē. Tas tādēļ, ka tiesības saņemt izdevumu atlīdzību no valsts veselības aizsardzības sistēmas viņiem būtu tikai tad, ja viņiem tiktu sniegta aprūpe iekšzemē. Kā jau minēts saistībā ar Dekrētlikumā paredzēto atļaujas saņemšanas prasību [49], medicīnisko izdevumu neatlīdzināšana tieši neliedz pacientiem vērsties pie citā valstī reģistrēta pakalpojumu sniedzēja. Tomēr iespēja ciest finansiālus zaudējumus pati par sevi jau objektīvi var atturēt iespējamos pacientus, kuri vēlas saņemt medicīnisko aprūpi citā valstī [50]. Šā tiesiskā regulējuma ierobežojošais raksturs galu galā izpaužas tā iedarbībā.

89. Tādējādi arī "citas" medicīniskās aprūpes izdevumu neatlīdzināšana jāuzskata par pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojumu.

47 — Skat. atbildes raksta 54. punktu.

48 — Skat. šo secinājumu 69. punktu.

49 — Skat. šo secinājumu 833. punktu.

50 — Skat. spriedumu lietā Komisija/Luksemburga (minēts 16. zemsvītras piezīmē, 41. punkts).

C — *Ierobežojuma pamatojums*

90. Pēc tam, kad ir konstatēts pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojums attiecībā uz "ļoti specializētu" un "citu" medicīnisko aprūpi, jāpārbauda, vai šo ierobežojumu ir iespējams objektīvi pamatot.

91. Šim nolūkam stingri jānorobežo abas situācijas. "Ļoti specializētas" aprūpes gadījumā rodas jautājums par no iepriekšējas atļaujas saņemšanas prasības [51] izrietošā ierobežojuma pamatojumu. Savukārt "citas" medicīniskās aprūpes gadījumā jāpārbauda no medicīnisko izdevumu neatlīdzināšanas [52] izrietošā ierobežojuma pamatojums. Par labu pamatojuma atsevišķai pārbaudei, pirmkārt, liecina atšķirīgā intensitāte, kādā attiecīgās strīdīgās valsts tiesību normas ierobežo pakalpojumu sniegšanas brīvību, un, otrkārt, apstāklis, ka Savienības tiesībām atbilstīga pamatojuma juridiskās prasības daļēji ir atšķirīgas.

1) Pamatojums "ļoti specializētas" medicīniskās aprūpes gadījumā

92. Kā Tiesa vairākkārt ir atzinusi, Savienības tiesības principā neaizliedz iepriekšējas atļaujas piešķiršanas sistēmu, tomēr šādas atļaujas saņemšanas nosacījumiem ir jābūt pamatotiem un jāatbilst samērīguma prasībai [53]. Tādēļ atbilstīgi pastāvīgajai judikatūrai jāpārliecinās, ka ierobežojums nepārsniedz šā mērķa sasniegšanai objektīvi nepieciešamās robežas un ka šo rezultātu nevar sasniegt ar mazāk ierobežojošām normām [54]. Turklāt šāda sistēma jāpamato ar objektīviem, nediskriminējošiem un iepriekš zināmiem kritērijiem, kas ierobežo valsts iestāžu rīcības brīvību, lai tā netiktu ļaunprātīgi izmantota [55].

93. Pamatošanas līmenis no juridiskās metodes viedokļa ir vērtējuma punkts, kurā jāizveido Portugāles valdības prasītā "praktiskā saskaņotība" starp dalībvalstu organizatorisko un tiesiskā regulējuma noteikšanas suverenitāti veselības aprūpes jomā, no vienas puses, un iekšējā tirgus noteikumiem, no otras puses [56]. Turklāt Tiesas uzdevums ir pēc iespējas savstarpēji saskaņot valsts veselības aizsardzības sistēmā apdrošināto personu intereses izmantot iekšējā tirgus priekšrocības veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas

51 — Skat. šo secinājumu 855. punktu.

52 — Skat. šo secinājumu 899. punktu.

53 — Spriedums lietā *Elchinov* (minēts 20. zemsvītras piezīmē, 44. punkts) un spriedums lietā *Smits* un *Peerbooms* (minēts 19. zemsvītras piezīmē, 82. punkts).

54 — Spriedums lietā *Watts* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 106. punkts).

55 — Skat. spriedumu lietā *Elchinov* (minēts 20. zemsvītras piezīmē, 44. punkts), spriedumu lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* (minēts 16. zemsvītras piezīmē, 83.–85. punkts) un spriedumu lietā *Smits* un *Peerbooms* (minēts 19. zemsvītras piezīmē, 82. un 90. punkts).

56 — Skat. Cousins, M., "Patient Mobility and National Health Systems", *Kluwer Law International*, 2007, 190. lpp.

brīvības aspektā un dalībvalstu vēlmi saglabāt savu veselības aprūpes pakalpojumu finansiālo stabilitāti, lai apdrošinātajām personām arī turpmāk spētu nodrošināt ļoti kvalitatīvus veselības aprūpes pakalpojumus [57].

94. Pamatbrīvību ierobežojumu var pamatot tikai ar likumīgu pamatojumu. Judikatūrā par pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumiem Tiesa ir atzinusi vairākus rakstītus un judikatūrā izstrādātus pamatojumus. Tomēr līdz šim Tiesa nav sniegusi atzinumu par jautājumu, vai vispār ir iespējams atrast pamatojumu tādā situācijā kā izskatāmajā lietā, kur pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojums ir radies, piemērojot diskriminējošu — tiktāl, ciktāl tajā ir noteikta iepriekšējas atļaujas saņemšanas prasība tikai attiecībā uz medicīnisko aprūpi citā valstī — tiesisko regulējumu. Šajā saistībā jāatgādina, ka atbilstīgi tradicionālajai judikatūrai nevar atsaukties uz primāriem vispārējo interešu apsvērumiem, lai pamatotu diskriminējoši piemērotus pamatbrīvību ierobežojumus [58]. Tāpēc ir strīdīgi, vai Tiesa vispār drīkst vērtēt pamatojumu, uz kuru atsaucas Portugāles valdība, lai pamatotu pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojumu. Tomēr Tiesas jaunākajā judikatūrā ir nepārprotamas norādes, ka konkrētās jomās primārus vispārējo interešu apsvērumus var izmantot arī diskriminējošu pamatbrīvību ierobežojumu pamatošanai, protams, vienmēr ievērojot samērīguma principu [59]. Tomēr, pēc manām domām, izskatāmajā lietā nav jāsniedz galīga atbilde uz jautājumu, vai šajā gadījumā diskriminējošais pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojums ir tāds, kuru principā var pamatot ar primāriem vispārējo interešu apsvērumiem, it īpaši tādēļ, ka šāda pamatojuma nosacījums

57 — Skat. Schiano, R. (minēts 31. zemsvītras piezīmē), kurš uzskata, ka Tiesa katrā lietā ir aicināta izveidot atbilstīgu līdzsvaru starp abu lietas dalībnieku interesēm. Līdzīgi arī Van Raepenbusch, S. (minēts 23. zemsvītras piezīmē, 8. lpp.) uzskata, ka Tiesai ir smagais uzdevums savstarpēji saskaņot personu brīvas pārvietošanās prasības, no vienas puses, un nepieciešamību saglabāt valsts veselības aprūpes pakalpojumu finansiālo līdzsvaru sabiedrības veselības aprūpes interesēs, no otras puses.

58 — Būtisks 1995. gada 30. novembra spriedums lietā C-55/94 *Gebhard* (*Recueil*, I-4165. lpp., 37. punkts). Par pakalpojumu sniegšanas brīvības diskriminējošiem ierobežojumiem skat. 2009. gada 6. oktobra spriedumu lietā C-153/08 Komisija/Spānija (Krājums, I-9735. lpp., 36. punkts), 2006. gada 30. marta spriedumu lietā C-451/03 *Servizi Ausiliari Dottori Commercialisti* (Krājums, I-2941. lpp., 36. un 37. punkts) un 2003. gada 16. janvāra spriedumu lietā C-388/01 Komisija/Itālija (*Recueil*, I-721. lpp., 19. punkts). Par principu, ka pilsonības dēļ piemērotus brīvības veikt uzņēmējdarbību ierobežojumus nevar pamatot ar primāriem vispārējo interešu apsvērumiem, skat. 2010. gada 16. decembra spriedumu lietā C-89/09 Komisija/Francija (Krājums, I-12941. lpp., 50. un 51. punkts), 2010. gada 1. jūnija spriedumu apvienotajās lietās C-570/07 un C-571/07 *Blanco Pérez* un *Chao Gómez* (Krājums, I-4629. lpp., 61. un 62. punkts), 2009. gada 19. maija spriedumu apvienotajās lietās C-171/07 un C-172/07 *Apothekerkammer des Saarlandes* u.c. (Krājums, I-4171. lpp., 25. un 26. punkts) un 2009. gada 10. marta spriedumu lietā C-169/07 *Hartlauer* (Krājums, I-1721. lpp., 44. un 45. punkts).

59 — Tā tas, piemēram, ir diskriminējošu valsts vides aizsardzības pasākumu jomā. Šajā saistībā skat. manus 2010. gada 16. decembra secinājumus vēl izskatāmajā lietā C-28/09 Komisija/Austrija (82. un nākamie punkti).

vienmēr ir samērīguma principa ievērošana. Kā apstiprināsies manā turpmākajā analīzē, šajā gadījumā šis nosacījums nav izpildīts.

plaša apdrošināšanas aizsardzība. Portugāles konstitucionālajās tiesībās noteiktā šīs sistēmas struktūra neizbēgami paredzot šķēršļus pacientu iespējām saņemt medicīnisko aprūpi citā valstī un šādas aprūpes izdevumu atlīdzināšanai.

a) Sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālā līdzsvara saglabāšana

i) Likumīgs pamatojums

95. Kā šīs pamatbrīvības ierobežojuma pamatojumu Portugāles valdība vispirms min nepieciešamību saglabāt valsts sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālo līdzsvaru. Tā apgalvo, ka Portugāles Konstitūcijas 64. panta 2. punkta c) apakšpunktā valsts apņemas izveidot valsts veselības aprūpes sistēmu, kas iedzīvotājiem piedāvā plašu pakalpojumu klāstu bez atlīdzības. Šīs sistēmas bezatlīdzības raksturs nozīmējot, ka tā jāfinansē nodokļu ieņēmumiem un valsts budžetam. Valsts veselības aprūpes sistēmas finansēšana esot svarīgākais un vienlaikus izmaksu ziņā dārgākais valsts uzdevums. Portugāles valdība uzskata [60], ka valsts veselības aprūpes sistēmas finansēšana no valsts līdzekļiem neesot savienojama ar citā valstī radušos medicīniskās aprūpes izdevumu atlīdzināšanu. Turklāt šai sistēmai ir raksturīga autonomija un

96. Pret šo Portugāles valdības argumentu jāiebilst, ka atbilstīgi Tiesas judikatūrai vienkārši ekonomiski apsvērumi nevar pamatot pakalpojumu sniegšanas brīvības pamatprincipa ierobežojumu. Tomēr šo argumentu nevar tāpat vien noraidīt ar šādu pamatojumu, it īpaši tādēļ, ka Tiesa nav izslēgusi iespēju, ka sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālā līdzsvara būtisks apdraudējums var būt primārs vispārējo interešu apsvērums, kas konkrētos apstākļos var pamatot šādu ierobežojumu [61]. Piemēram, nesen 2010. gada 5. oktobra spriedumā lietā Komisija/Francija Tiesa ir atgādinājusi par savu līdzšinējo judikatūru, saskaņā ar kuru plānošanas prasības var pamatot prasību saņemt iepriekšēju atļauju, lai kompetentā iestāde atlīdzinātu citā dalībvalstī plānotas aprūpes izdevumus [62].

60 — Skat. atbildes raksta 20. punktu.

61 — Skat. spriedumu lietā *Kohll* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 41. punkts), spriedumu lietā *Smits* un *Peerbooms* (minēts 19. zemsvītras piezīmē, 72. punkts), spriedumu lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* (minēts 16. zemsvītras piezīmē, 73. punkts) un spriedumu lietā *Stamatelaki* (minēts 20. zemsvītras piezīmē, 30. punkts).

62 — Spriedums lietā Komisija/Francija (minēts 26. zemsvītras piezīmē, 33. punkts), norādot uz spriedumu lietā *Smits* un *Peerbooms* (minēts 19. zemsvītras piezīmē, 76.–81. punkts), spriedumu lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* (minēts 16. zemsvītras piezīmē, 76.–81. punkts) un spriedumu lietā *Watts* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 108.–110. punkts).

97. Tomēr šos apsvērumus, kas attiecas uz stacionāro medicīnisko aprūpi, nevar attiecināt uz izskatāmajā lietā radušos situāciju. Tas tādēļ, ka judikatūras analīze liecina, ka Tiesa ir ļāvusi atsaukties uz šo primāro apsvērumu tikai tādās situācijās, kur runa ir bijusi par stacionārās, nevis ambulatorās aprūpes pakalpojumiem [63]. Turpmāk es sīkāk raksturošu šo aspektu.

98. Novērtējot šo pamatojumu, Tiesa vienmēr atsevišķi aplūko stacionārās un ambulatorās medicīniskās aprūpes pakalpojumus, dalībvalsts plānošanas nepieciešamību atzīstot tikai stacionārai medicīniskai aprūpei. Tiesa uzskata, ka šai plānošanai kopumā ir dažādi mērķi. No vienas puses, tās mērķis ir nodrošināt pietiekamu un pastāvīgu pieeju līdzsvarotam augstas kvalitātes stacionārās medicīniskās aprūpes piedāvājumam attiecīgajā valstī. No otras puses, šai plānošanai jānodrošina izmaksu kontrole un, cik vien iespējams, jāļauj izvairīties no finanšu, tehnisko un darbaspēka resursu izšķērdēšanas [64]. Šī dalībvalstu plānošana attiecas uz dažādiem aspektiem, piemēram, stacionāru skaitu, to ģeogrāfisko izvietojumu, organizāciju un to rīcībā esošo aprīkojumu, kā arī piedāvāto medicīnisko pakalpojumu raksturu. Tiesa uzskata, ka, ievērojot šos divus aspektus, prasība saņemt iepriekšēju atļauju, lai valsts sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros tiktu atlīdzināti izdevumi par citā dalībvalstī sniegtu stacionāro aprūpi, var šķist vienlaicīgi nepieciešams un saprātīgs pasākums [65].

99. Tomēr ir skaidrs, ka šos apsvērumus nevar attiecināt uz aprūpi ārpus stacionāriem, it īpaši tādēļ, ka šā veida veselības aprūpes

63 — Skat. spriedumu lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* (minēts 16. zemsvītras piezīmē, 72.–92. punkts), kurā Tiesa ir atšķirīgi analizējusi stacionārās un ambulatorās aprūpes pakalpojumus. Skat. spriedumu lietā Komisija/Francija (minēts 26. zemsvītras piezīmē, 34. punkts), kurā Tiesa ir atzinusi, ka plānošanas prasības, lai, cik vien iespējams, izvairītos no finanšu, tehnisko un darbaspēka resursu izšķērdēšanas, var būt pamatojums, ja vien runa ir par stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem. Skat. ģenerāladvokāta Mengoci [*Mengozzi*] 2010. gada 25. februāra secinājumu lietā Komisija/Spānija (spriedums minēts 15. zemsvītras piezīmē) 94. punktu.

64 — Spriedums lietā *Elchinov* (minēts 20. zemsvītras piezīmē, 43. punkts) un spriedums lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* (minēts 16. zemsvītras piezīmē, 80. punkts). Becker, U./Walser, C., "Stationäre und ambulante Krankenhausleistungen im grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehr — von Entgrenzungen und neuen Grenzen in der EU", *Neue Zeitschrift für Sozialrecht*, 2005, 450. lpp., secina, ka ambulatorās aprūpes pakalpojumu izmantošana principā vairs nedrīkstētu būt atkarīga no iepriekšējas atļaujas saņemšanas. Bieback, K.-J., "Neue Rechtsprechung des EuGH zur grenzüberschreitenden Beanspruchung von Gesundheitsleistungen — zugleich eine Anmerkung zum Urteil des EuGH in der Rs. C-372/04", *Zeitschrift für europäisches Sozial- und Arbeitsrecht*, 7/2006, 242. lpp., Tiesas judikatūru izprot tādējādi, ka iepriekšēja atļauja pārrobežu veselības aprūpes saņemšanai esot EKL 49. pantā nostiprinātās pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojums, kas esot pieļaujams, izmantojot nevis ambulatorās, bet gan stacionārās aprūpes pakalpojumus, jo stacionārās aprūpes gadījumā esot jāaizsargā sociālā nodrošinājuma plānošana un drošība.

65 — Skat. spriedumu lietā *Smits* un *Peerbooms* (minēts 19. zemsvītras piezīmē, 62. un 64. punkts).

pakalpojumus reģistrēts ārsts var sniegt pats savā prakses vietā, līdz ar to parasti nerodas jautājums par plānošanu valsts līmenī.

100. Lai gan principā jāpiekrīt Portugāles valdības šaubām par grūtībām skaidri norobežot stacionārās un nestacionārās aprūpes pakalpojumus [66], tomēr Tiesa pati savā judikatūrā ir norādījusi uz šīm grūtībām [67]. Faktiski nevar izslēgt, ka konkrētus medicīniskos pakalpojumus, ko sniedz stacionārā, iespējams sniegt arī veselības centrā vai ģimenes ārsta praksē, līdz ar to pakalpojumu norobežošana konkrētos gadījumos var izrādīties visai sarežģīta [68]. Tomēr šajā procedūrā saistībā ar pienākumu neizpildi norobežošanai nav nozīmes, jo, pirmkārt, — atšķirībā no citām Tiesas izspriestajām lietām — runa nav par norobežošanu konkrētā gadījumā un, otrkārt, Dekrētlikuma Nr. 177/92 normas — kā norāda Portugāles valdība — vienlīdzīgi tiek piemērotas abiem aprūpes veidiem.

101. Tādējādi — atšķirībā no sprieduma lietā Komisija/Francija, kur runa bija par plānošanas prasībām, kas saistītas ar smago medicīnisko iekārtu izmantošanu [69] — Tiesai nav jāizskata jautājums, vai konkrētu ambulatoro aprūpi tās lielo izmaksu dēļ varētu pielīdzināt stacionāros sniegtiem medicīniskiem pakalpojumiem. Izskatāmās lietas ietvaros pietiek atcerēties, ka minētajā spriedumā, ņemot vērā īpašos apstākļus, kas saistīti ar smago medicīnisko iekārtu izmantošanu, Tiesa galu galā nav norobežojusi abus medicīniskās aprūpes veidus. Turklāt Tiesa ir piekritusi viedoklim, ko pauda Francijas valdība, atsaucoties uz šo iekārtu lielajām izmaksām un līdz ar to plānošanas prasībām. Kā Tiesa pareizi ir atzinusi, izsmeļoši uzskaitītu smago medicīnisko iekārtu izmantošana — neatkarīgi no vietas, kur tās var uzstādīt vai lietot, proti, stacionārā vai ārpus tā, — var būt valsts plānošanas politikas priekšmets. Turklāt Tiesa ir uzskatījusi, ka šī plānošanas politika attiecas un ir vajadzīga attiecībā uz šādu iekārtu skaitu un ģeogrāfisko izvietojumu, lai visā valsts teritorijā nodrošinātu gan augstas kvalitātes veselības aprūpi, gan, cik vien iespējams, izvairītos no jebkādas resursu izšķērdēšanas. Lai arī cik pareizi šie apsvērumi varēja būt iepriekš minētajā lietā, šajā lietā nav norāžu, kas liecinātu par līdzīgu situāciju. Tas gan nenozīmē, ka daži no dekrētlikuma piemērošanas jomā ietilpstošajiem ambulatorās aprūpes veidiem konkrētos apstākļos nevar atbilst līdzīgas situācijas kritērijiem iepriekš minētajā nozīmē.

66 — Skat. atbildes raksta 34. punktu.

67 — Skat. spriedumu lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* (minēts 16. zemsvītras piezīmē, 76.–80. punkts).

68 — Skat. spriedumu lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* (minēts 16. zemsvītras piezīmē, 75. punkts) un ģenerāladvokātes Šarpstones [*Sharpston*] 2010. gada 15. jūlija secinājumu lietā Komisija/Francija (spriedums minēts 26. zemsvītras piezīmē) 67. punktu.

69 — Skat. spriedumu lietā Komisija/Francija (minēts 26. zemsvītras piezīmē, 34.–37. punkts).

Tomēr Tiesas rīcībā esošie fakti neļauj izdarīt attiecīgu secinājumu.

102. Ņemot vērā faktu, ka procedūras saistībā ar pienākumu neizpildi priekšmets ir tikai un vienīgi citā valstī veikta ambulatorā aprūpe, Portugāles Republika nevar lietderīgi atsaukties uz iespējamām plānošanas prasībām vai pat uz valsts veselības aprūpes sistēmas finansiālā līdzsvara apdraudējumu, lai pakalpojumu sniegšanas brīvību ierobežotu tādējādi, ka medicīnisko izdevumu atlīdzināšana ir atkarīga no iepriekšējas atļaujas saņemšanas.

103. Neņemot to vērā, Portugāles valdība, kā pareizi iebilst Komisija [70], līdz šim nav pierādījusi, ka šāds apdraudējums tiešām pastāv. Kā jau minēts iepriekš [71], šajā procedūrā saistībā ar pienākumu neizpildi tai ir jāpaskaidro un jāpierāda pamatojuma esamība. Šo paskaidrošanas un pierādīšanas pienākumu Portugāles valdība nav izpildījusi. Tās norādītais to apdrošināto personu skaits, kurām nesenā pagātnē ir atlīdzināti medicīniskie izdevumi [72], objektīvi vērtējot, nešķiet ne pārāk liels, ne arī tā ir apgalvojusi, ka to apdrošināto personu skaits, kuras ir devušās uz citu valsti un pieprasījušas izdevumu atlīdzību, esot tik ievērojams, ka tādējādi varētu rasties Portugāles valsts veselības aprūpes sistēmas finansiālā līdzsvara traucējumi, kas apdraudētu veselības aizsardzības kopējo līmeni.

104. Pēc manām domām, Portugāles valdība savos apsvērumos par savas valsts veselības aprūpes sistēmas finansēšanas šķietamo apdraudējumu neņem vērā vēl dažus aspektus saistībā ar pacientu mobilitāti, uz kuriem Tiesa pareizi ir norādījusi spriedumā lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* [73] un kuri jāuzskata par nozīmīgiem, jo neatkarīgi no iespējas saņemt medicīnisko izdevumu atlīdzību tie arī ietekmē pacientu lēmumu saņemt aprūpi citā valstī. Tie atspēko tieši neizteiktās bažas, ka pacienti vispirms izvēlēsies aprūpes pakalpojumu saņemt citā valstī. No vienas puses, šie aspekti attiecas uz aprūpes veidu. Principā ambulatorā aprūpe tiek sniegta pacienta dzīvesvietas tuvumā kulturālā vidē, kas viņam ir labi zināma un ļauj izveidot uzticēšanās attiecības ar ārstējošo ārstu. Tas neizbēgami nozīmē, ka pacienti — izņemot ārkārtas gadījumus — uz citu valsti galvenokārt dosies no pierobežas apgabaliem vai lai ārstētu īpašas

70 — Skat. replikas 21. punktu.

71 — Skat. šo secinājumu 54. punktu.

72 — Tās atbildes uz repliku 16. punktā Portugāles valdība norāda, ka to apdrošināto personu skaits, kuras no 2006. līdz 2008. gadam ir saņēmušas medicīnisko aprūpi citā Eiropas valstī un kurām ir atlīdzināti šīs aprūpes izdevumi, ir 1275 cilvēki, turklāt šī aprūpe galvenokārt ir sniegta Spānijā, Vācijā, Francijā, Apvienotajā Karalistē un Šveicē.

73 — Minēts 16. zemsvītras piezīmē, 95. un 96. punkts.

saslimšanas. No otras puses, nedrīkst neņemt vērā aspektus, kas parasti ir šķērslis pacientu mobilitātei, piemēram, neizbēgamās valodas barjeras, teritoriālo attālumu, uzturēšanās izdevumus un informācijas trūkumu par citā valstī piedāvāto aprūpi. Arī šie aspekti Portugāles valdībai risku analīzē bija jāņem vērā. Šķiet, ka tā vietā Portugāles valdība balstās uz sīkāk nepierādītiem pieņēmumiem.

105. Pamatojoties uz iepriekš minētajiem apsvērumiem, es uzskatu, ka Portugāles valdības paustās bažas par sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālā līdzsvara saglabāšanu nav likumīgs pamatojums.

ii) Savienības tiesībām atbilstīgas atļaujas piešķiršanas procedūras prasības

— Vispārīgā daļa

106. Ja — pretēji līdzšinējai judikatūrai un neskatoties uz, pēc manām domām, nepietiekamiem pierādījumiem — par Portugāles vadības apgalvoto Portugāles sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālā līdzsvara apdraudējumu Tiesa secinātu, ka tas ir likumīgs pamatojums, strīdīgajam valsts tiesiskajam regulējumam papildus būtu jāatbilst gan prasībām, ko Tiesa ir noteikusi Savienības tiesībām atbilstīgai atļaujas piešķiršanas procedūrai, gan arī samērīguma prasībai, uz ko ir norādīts šo secinājumu 92. punktā.

107. Komisija apšauba, ka Dekrētlikumā Nr. 177/92 paredzētā atļaujas piešķiršanas procedūra atbilst šīm prasībām. Turklāt nosacījumus, kas šajā likumā ir saistīti ar atļaujas piešķiršanu, tā uzskata par pārāk stingriem un nesamērīgiem salīdzinājumā ar iecerēto mērķi [74].

— Judikatūrā atzītās īpašās prasības

108. Tiesa ir izstrādājusi īpašus kritērijus, kas ļauj novērtēt jautājumu, vai Savienības tiesībām atbilst valsts tiesību aktos paredzēti nosacījumi, lai varētu piešķirt atļauju aprūpes saņemšanai citā valstī, ja no šīs atļaujas galu galā ir atkarīga medicīnisko izdevumu atlīdzināšana. Par pārbaudes sistemātiku no judikatūras izriet, ka, lai gan šīs prasības, kas attiecas uz Savienības tiesībām atbilstīgu

74 — Skat. replikas 13. punktu.

atļaujas piešķiršanas procedūru, ir cieši saistītas ar valsts pasākuma samērīguma pārbaudi, tomēr tās ir autonoms vērtējuma punkts, novērtējot pamatbrīvību ierobežojumu [75]. Tādējādi šo prasību ievērošanas pārbaude nevis aizstāj samērīguma pārbaudi, bet gan to papildina. Šā iemesla dēļ turpmāk abus vērtējuma punktus es aplūkošu atsevišķi.

109. Atbilstīgi pastāvīgajai judikatūrai iepriekšējas atļaujas sistēma, pat ja tā iejaucas pakalpojumu sniegšanas brīvībā, ir pamatota tikai tad, ja tā balstās uz objektīviem un nediskriminējošiem kritērijiem, kas ir iepriekš zināmi un ierobežo valsts iestāžu rīcības brīvību, lai tā netiktu ļaunprātīgi izmantota. Turklāt šādai atļaujas sistēmai jābalstās uz viegli pieejamu procesuālo kārtību un tai jāspēj garantēt ieinteresēto personu pieteikumu objektīvu un taisnīgu izskatīšanu samērīgā termiņā, turklāt ar iespēju atļaujas atteikumu pārsūdzēt tiesā [76].

110. Ar Dekrētlikumu Nr. 177/92 kompetentajai iestādei ir piešķirtas tiesības lemt par medicīniskās aprūpes citā valstī "klīnisko nepieciešamību". Likuma mērķis ir kompetento iestāžu laicīgs lēmums, par ko liecina tas, ka likuma 4. panta 3. punktā ir noteikts, ka ieinteresētās personas nekavējoties jāinformē par lēmumu un noteiktajiem pasākumiem. Saskaņā ar likuma 4. panta 4. punktu informēšanas termiņš parasti ir piecpadsmit dienas, ko steidzamos gadījumos saskaņā ar likuma 5. panta 1. punktu var saīsināt līdz piecām dienām. Līdz ar to nav šaubu, ka pieteikuma par nosūtījumu uz citu valsti izskatīšanas termiņi ir piemēroti. Administratīva lēmuma pārskatīšanas iespēja Portugāles Veselības ministrijā ir paredzēta likuma 4. panta 5. punktā, pret ko principā nav iebildumu, ja vien pieteikuma iesniedzējam būtu iespēja pārsūdzēt šo lēmumu tiesā.

111. Tomēr šaubas par Dekrētlikuma Nr. 177/92 normu atbilstību rodas tiktāl, ciktāl no šā likuma normām nepārprotami neizriet, uz kādiem kritērijiem kompetentās iestādes drīkst balstīt savu lēmumu par pacienta pieteikumu nosūtījumam uz citu valsti. Kritēriju iepriekšējas atļaujas piešķiršanai vai atteikumam acīmredzot nav. Tātad nav objektīvu kritēriju, kas varētu ierobežot valsts iestāžu rīcības brīvību un nepieļaut tās ļaunprātīgu izmantošanu. Skaidru kritēriju trūkuma dēļ pacientam varētu būt neiespējami iepriekš paredzēt attiecīgo valsts iestāžu iespējamo

75 — Spriedums lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* (minēts 16. zemsvītras piezīmē, 85. punkts), spriedums lietā *Watts* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 116. punkts), spriedums lietā Komisija/Spānija (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 43. punkts) un spriedums lietā *Elchinow* (minēts 20. zemsvītras piezīmē, 44. punkts).

76 — 2001. gada 20. februāra spriedums lietā C-205/99 *Analir* (*Recueil*, I-1271. lpp., 38. punkts), spriedums lietā *Smits* un *Peerbooms* (minēts 19. zemsvītras piezīmē, 90. punkts), spriedums lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* (minēts 16. zemsvītras piezīmē, 85. punkts), spriedums lietā *Watts* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 116. punkts) un spriedums lietā Komisija/Francija (minēts 26. zemsvītras piezīmē, 43. punkts). Skat. EBTA Tiesas spriedumu lietā *Rinsal* un *Slinning* (minēts 29. zemsvītras piezīmē, 48. punkts).

lēmumu. Turklāt šāda juridiska ierobežojuma neesamība varētu apgrūtināt lēmumu, ar kuriem tiek atteikta atļauja, pārbaudi tiesā [77].

112. Piemēram, ir strīdīgi, vai nepietiekamu tehnisko vai personāla resursu dēļ neiespējamā ļoti specializētā medicīniskā aprūpe attiecīgajā valstī vispār ir uzskatāma par likumīgu nosacījumu norīkojumam uz citu valsti, it īpaši tādēļ, ka šī pazīme — kā jau minēts — regulējuma metodes ziņā vispār tikai paver iespēju likuma piemērošanai. Ja šajā gadījumā tas tiešām ir nosacījums, joprojām nav skaidrs, kāda ir attiecīgās iestādes rīcības brīvība un vai, pieņemot lēmumu, tā ir saistīta ar iespējamām konkrētām prasībām (piemēram, finansiālais izdevīgums, aprūpes kvalitāte utt.). Likumā par to nav nekādas informācijas.

113. Principā Portugāles valdība nav sniegusi nekādus argumentus, kas varētu atspēkot šeit izteiktās šaubas par Dekrētlikumā Nr. 177/92 paredzēto lēmumu pieņemšanas procesu pārskatāmību un iespēju no tiem izrietošos slēdzienus pārbaudīt tiesā. Portugāles valdība savos apsvērumos raksturo tikai attiecīgo tiesību normu saturu, sīkāk nepaskaidrojot šo lēmumu pieņemšanas procesu.

114. Es uzskatu, ka strīdīgās Dekrētlikuma Nr. 177/92 normas neatbilst iepriekš minētajām prasībām, ko savā judikatūrā Tiesa noteikusi Savienības tiesībām atbilstīgai atļaujas piešķiršanas procedūrai.

— Samērīgums

115. Pieļaujot šāda pamatojuma likumīgumu, turpmāk būtu jāpārbauda, vai prasība saņemt iepriekšēju atļauju norīkojumam uz citu valsti medicīniskās aprūpes saņemšanai ir *piemērota* un *vajadzīga*, lai nodrošinātu Portugāles veselības aprūpes sistēmas finansiālo līdzsvaru. Atbilstīgi Tiesas judikatūrai pasākums var nodrošināt izvirzītā mērķa sasniegšanu, ja tas patiešām atbilst rūpēm to sasniegt saskanīgi un sistemātiski [78]. Turklāt pasākums ir vajadzīgs, ja tas starp vairākiem

77 — Skat. paralēles ar spriedumu lietā *Watts* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 118. punkts), kurā Tiesa ir apgalvojusi, ka strīdīgajā tiesiskajā regulējumā neesot precizēti iepriekšējas atļaujas, kas bija nepieciešama, lai saņemtu citā dalībvalstī veiktas stacionārās aprūpes izdevumu atlīdzību, piešķiršanas vai atteikuma kritēriji.

78 — Skat. 2010. gada 11. marta spriedumu lietā C-384/08 *Attanasio Group* (Krājums, I-2055. lpp., 51. punkts) un 2009. gada 17. novembra spriedumu lietā C-169/08 *Presidente del Consiglio dei Ministri* (Krājums, I-10821. lpp., 42. punkts).

piemērotiem pasākumiem izvirzītā mērķa sasniegšanai vismazāk apgrūtina attiecīgās intereses vai attiecīgo tiesisko labumu [79]. Visbeidzot šādam pasākumam jābūt *atbilstīgam*, proti, tas nedrīkst būt nesamērīgs salīdzinājumā ar izvirzīto mērķi. Līdz ar to pakalpojumu sniegšanas brīvības neatbilstīgs ierobežojums ir tad, ja attiecīgais valsts pasākums, pat ja tas veicina vispārējo interešu mērķa sasniegšanu, pārmērīgi iejaucas pakalpojumu sniegšanas brīvībā.

116. Pretēji Spānijas valdības izteiktajam viedoklim [80] nevis Komisijai, bet gan atbildētājai dalībvalstij jāiesniedz pierādījumi un jāpierāda, ka apstrīdētais pasākums atbilst samērīguma principam [81].

117. Šajā saistībā jāsecina, ka līdz šim Portugāles valdība nav pamatojusi, kādā mērā process, kurā valsts pārbauda individuālus pieteikumus attiecībā uz to, vai pieprasīto ļoti specializēto medicīnisko aprūpi ir iespējams veikt arī attiecīgajā valstī, var saglabāt Portugāles veselības aprūpes sistēmas finansiālo līdzsvaru. It īpaši nav skaidrs, kā varētu rasties šāds šīs sistēmas apdraudējums. Portugāles valdība nav paskaidrojusi, vai šis apdraudējums izpaužas kā lielāki aprūpes izdevumi vai kā iespējamas ļaunprātības risks atzītos veselības aprūpes centros. Tāpat Portugāles valdība nav izteikusies par alternatīviem pasākumiem šo risku novēršanai.

118. Tomēr pat tad, ja iepriekšējas atļaujas saņemšanas prasība būtu piemērota un vajadzīga, lai saglabātu Portugāles veselības aprūpes sistēmas finansiālo līdzsvaru, būtu jāšaubās, vai konkrētajā likuma redakcijā to varētu uzskatīt arī par atbilstīgu, it īpaši tādēļ, ka Dekrētlikumā Nr. 177/92 paredzētā administratīvā procedūra paredz saņemt triju dažādu iestāžu piešķirtas atļaujas. Tādējādi palielinās pieteikuma iesniedzēja nedrošība par procedūras iznākumu, kas rodas jau tāpēc, ka Dekrētlikumā Nr. 177/92 nav noteikti lēmumu pieņemšanas kritēriji atsevišķu atļauju piešķiršanai vai atteikumam. It īpaši nav skaidrs, kādā mērā iesaistītajām iestādēm ir juridiski saistošs ārstējošā ārsta pozitīvs atzinums un kādos apstākļos tās var to neņemt vērā. Es uzskatu, ka paredzētā atļaujas piešķiršanas procedūra pārsniedz to, kas vajadzīgs izvirzītā mērķa sasniegšanai.

119. Tādējādi strīdīgais tiesiskais regulējums neatbilst samērīguma principam.

79 — 1989. gada 11. jūlija spriedums lietā 265/87 *Schräder* (*Recueil*, 2237. lpp., 21. punkts).

80 — Skat. Spānijas valdības apsvērumu 34. punktu.

81 — Skat. spriedumu lietā Komisija/Luksemburga (minēts 16. zemsvītras piezīmē, 44. punkts).

b) Citā valstī sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes kontrole

120. Portugāles valdība apgalvo arī, ka prasība saņemt iepriekšēju atļauju esot nepieciešama, lai garantētu valsts veselības aprūpes sistēmas vai par tās līdzekļiem sniegto pakalpojumu kvalitāti. Juridiski šis arguments jāsaprot tādējādi, ka šādi Portugāles valdība atsaucas uz veselības aizsardzību EKL 55. panta nozīmē saistībā ar EKL 46. panta 1. punktu.

121. Komisija uzskata, ka atteikums atlīdzināt medicīniskos izdevumus, pamatojot to ar citā dalībvalstī sniegto veselības aprūpes pakalpojumu zemāku kvalitāti salīdzinājumā ar Portugālē sniegtiem pakalpojumiem, balstītos uz subjektīvu, acīmredzami neatbilstīgu un diskriminējošu kritēriju.

122. Atbildot uz Portugāles valdības argumentu, vispirms jānorāda, ka dalībvalstis, protams, var ierobežot pakalpojumu sniegšanas brīvību, pamatojoties uz veselības aizsardzības apsvērumiem. Tomēr tas nenozīmē, ka attiecībā uz pakalpojumu sniegšanas brīvību veselības aprūpes nozarē kā ekonomikas nozarē var neievērot brīvas apritēs pamatprincipu [82].

123. Turpmāk es vēlētos pievērst uzmanību tam, ka šis arguments jau tika sniegts lietā *Kohll* un Tiesa to ir pareizi noraidījusi, norādot uz citās dalībvalstīs praktizējošu ārstu kvalifikācijas prasībām, kuras, pateicoties pūlēm tās saskaņot Eiropas Savienības līmenī, ir uzskatāmas par salīdzinoši augstām. Minētajā lietā Luksemburgas valdība bija apgalvojusi, ka prasība saņemt iepriekšēju atļauju, lai saņemtu medicīnisko izdevumu atlīdzību, esot nepieciešama, lai garantētu medicīnisko pakalpojumu kvalitāti, ko attiecībā uz personām, kuras dodas uz citu dalībvalsti, esot iespējams pārbaudīt tikai atļaujas pieprasīšanas brīdī [83]. Tomēr Tiesa nepiekrita šim argumentam, jo — kā tā norādīja — pieejas ārsta un zobārsta pakalpojumiem un šo pakalpojumu izmantošanas nosacījumi bija vairāku koordinēšanas vai saskaņošanas direktīvu priekšmets, kas nozīmēja, ka citās dalībvalstīs reģistrēti ārsti un zobārsti pakalpojumu sniegšanas brīvības ietvaros jāuzskata par tikpat kvalificētiem. Tāpēc Tiesa nolēma, ka Luksemburgas tiesisko regulējumu, kurā bija paredzēta prasība saņemt iepriekšēju atļauju, lai varētu saņemt medicīnisko izdevumu atlīdzību,

82 — Skat. 1986. gada 7. maija spriedumu lietā 131/85 *Gül* (*Recueil*, 1573. lpp., 17. punkts) un spriedumu lietā *Kohll* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 46. punkts).

83 — Spriedums lietā *Kohll* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 43. punkts).

nevar pamatot ar veselības aizsardzības apsvērumiem tādējādi, ka esot jānodrošina citās dalībvalstīs sniegto pakalpojumu kvalitāte [84].

124. Šiem pašiem apsvērumiem būtu jāattiecas uz izskatāmo lietu. Kā galvenais tiesību akts ārstu profesionālās kvalifikācijas savstarpējas atzīšanas jomā ir jāmin Eiropas Parlamenta un Padomes 2005. gada 7. septembra Direktīva 2005/36/EK par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu [85], ar kuru tika aizstāta līdzšinējā Padomes 1993. gada 5. aprīļa Direktīva 93/16/EEK par ārstu brīvas pārvietošanās veicināšanu un viņu diplomu, sertifikātu un citu kvalifikāciju apliecinošu dokumentu savstarpēju atzīšanu [86]. Saskaņā ar šīs direktīvas preambulas deviņpadsmito apsvērumu tās mērķis, ieviešot kvalifikāciju apliecinošo dokumentu automātiskas atzīšanas pamatprincipu, pamatojoties uz saskaņotiem minimālajiem apmācības nosacījumiem, ir atvieglot pārvietošanās brīvību un kvalifikācijas apliecinājumu savstarpējo atzīšanu vairāku profesiju kategorijām (tostarp tādām medicīnas profesiju kategorijām kā ārsti, vispārējās aprūpes māsas, zobārsti, veterinārārsti, vecmātes un farmaceiti). Šaubas, ko Portugāles valdība izsaka par medicīnisko pakalpojumu iespējamām kvalitātes atšķirībām atsevišķās dalībvalstīs, ņemot vērā līdzīgus izglītības nosacījumus medicīnas profesiju kategoriju pārstāvjiem, jānoraida kā nepamatotas.

125. Līdz ar to prasību saņemt iepriekšēju atļauju medicīnisko izdevumu atlīdzināšanai, atsaucoties uz veselības aizsardzības apsvērumiem, nevar pamatot ar to, ka ir vajadzīga citā valstī sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes kontrole.

c) Starpsecinājumi

126. Ņemot vērā iepriekš minēto, es secinu, ka izskatāmajā lietā attiecībā uz "ļoti specializētu" medicīnisko aprūpi tiek ierobežota pakalpojumu sniegšanas brīvība un šo ierobežojumu nav iespējams objektīvi pamatot. Portugāles valdība nav sniegusi likumīgu pamatojumu un nav pierādījusi, ka būtu konkrēti apdraudēts valsts sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālais līdzsvars. Līdz ar to principā nav jāpārbauda strīdīgā pasākuma atbilstība samērīguma principam. Tomēr, pat ja Tiesa saskatītu likumīgu pamatojumu, Dekrētlikuma Nr. 177/92 normas neatbilst prasībām, kuras Tiesa ir noteikusi Savienības tiesībām atbilstīgai atļaujas piešķiršanas procedūrai.

84 — Spriedums lietā *Kohll* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 47.–49. punkts).

85 — OV L 255, 22. lpp.

86 — OV L 165, 1. lpp.

127. Vispusības labad šajā saistībā vēl vēlos īsumā aplūkot Portugāles valdības vilktās paralēles ar Regulas Nr. 1408/71 noteikumiem. Pēc manām domām, tā nevar lietderīgi atsaukties uz faktu, ka Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunktā noteiktais regulējums paredz iepriekšējas atļaujas saņemšanas prasību, lai veselības aprūpes pakalpojumiem, uz kuriem attiecas EKL 49. panta piemērošanas joma, arī noteiktu prasību saņemt iepriekšēju atļauju. Kā noskaidrojās tiesas sēdē, savos apsvērumos Portugāles valdība nav ņēmusi vērā, ka Regulas Nr. 1408/71 22. pantam ir cits regulējuma priekšmets. Šajā pantā apdrošinātajai personai ir tiesības uz pabalstiem natūrā, ko kompetentās iestādes vārdā sniedz uzturēšanās vietas iestāde atbilstīgi pabalstu sniedzošās dalībvalsts tiesību aktiem tā, it kā ieinteresētā persona būtu apdrošināta šajā iestādē [87]. Turklāt piemēro pabalstu sniedzošās dalībvalsts noteikumus par apdrošināšanas segumu [88]. Iespējamās izdevumu atšķirības dažādās dalībvalstīs un no tā izrietošās finansiālās sekas attiecībā uz kompetento iestādi, kura sedz izdevumus, principā pamato iepriekšējas atļaujas saņemšanas prasību. Tomēr tieši EKL 49. panta gadījumā tas tā nav, jo šajā tiesību normā tiesības saņemt izdevumu atlīdzību tiek piešķirtas vienīgi saskaņā ar tās dalībvalsts tiesību aktiem, kurā pacientam ir dzīvesvieta [89]. Tātad, ja pabalstu sniedzošajā valstī apdrošinātajai personai ir bijuši lielāki izdevumi, saskaņā ar šo tiesību normu tā var pieprasīt izdevumu atlīdzību tikai atbilstīgi likmēm, kādas piemēro apdrošināšanas valsts kompetentā iestāde, kura sedz izdevumus [90]. Neņemot to vērā, jāatceras, ka spriedumā lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* [91] un jaunākajā spriedumā lietā Komisija/Luksemburga [92] Tiesa ir paskaidrojusi, ka jau Regulas Nr. 1408/71 piemērošanas ietvaros dalībvalstīm, kas izveidojušas pabalstu natūrā sistēmu vai valsts veselības aizsardzības sistēmu, jāparedz mehānismi tādu aprūpes izdevumu vēlākai atlīdzināšanai, kas radušies citā dalībvalstī, nevis attiecīgajā valstī. Līdz ar to jānoraida Portugāles valdības pretējais arguments.

128. Kopumā jāsecina, ka, Dekrētlikumā Nr. 177/92 nosakot, ka iespēja atlīdzināt citā dalībvalstī radušos "ļoti specializētas" ambulatorās aprūpes izdevumus ir atkarīga no iepriekš piešķirtas atļaujas, Portugāles Republika nav izpildījusi EKL 49. pantā paredzētos pienākumus.

87 — Spriedums lietā *Watts* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 48. punkts) un spriedums lietā *Inizan* (minēts 19. zemsvītras piezīmē, 19. punkts).

88 — Spriedums lietā Komisija/Francija (minēts 26. zemsvītras piezīmē, 27. punkts).

89 — Skat. spriedumu lietā *Watts* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 48. punkts). Šajā nozīmē Schneider, U. (minēts 31. zemsvītras piezīmē), 349. lpp.

90 — Šajā nozīmē Bieback, K. J. (minēts 64. zemsvītras piezīmē, 245. lpp.).

91 — Spriedums lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* (minēts 16. zemsvītras piezīmē, 105. punkts).

92 — Spriedums lietā Komisija/Luksemburga (minēts 16. zemsvītras piezīmē, 46. punkts).

2) Pamatojums "citas" medicīniskās aprūpes gadījumā

129. Portugāles valdībai nav skaidras nostājas par ierobežojumu, ko rada "citas" medicīniskās aprūpes izdevumu neatlīdzināšana. Tās apsvērumi būtībā attiecas uz Dekrētlikuma Nr. 177/92 regulējuma mērķi un dažām būtiskām Portugāles veselības aprūpes sistēmas pamatnostādnēm. Tomēr no Portugāles valdības paskaidrojumiem jāsecina, ka Portugāles Republika principā nav gatava atlīdzināt citā valstī radušos aprūpes izdevumus [93]. Savu nostāju tā pamato ar tiem pašiem argumentiem, uz ko balstās Dekrētlikuma Nr. 177/92 tiesiskais regulējums. Tādējādi jāsecina, ka iepriekš minētais pamatojums ir sniegts arī saistībā ar "citu" medicīnisko aprūpi.

a) Sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālā līdzsvara saglabāšana

i) Likumīgs pamatojums

130. Mani apsvērumi par jautājumu, vai bažas par sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālā līdzsvara saglabāšanu saistībā ar pārrobežu ambulatoro veselības aprūpi vispār var būt likumīgs pamatojums [94], atbilstīgi attiecas arī uz šo situāciju. Proti, arī attiecībā uz "citu" ambulatoro aprūpi nav saskatāma dalībvalsts plānošanas nepieciešamība, lai, kā Tiesa ir izteikusies savā judikatūrā, "cik vien iespējams, izvairītos no finanšu, tehnisko un darbaspēka resursu izšķērdēšanas". Turklāt Portugāles valdība līdz šim nav pierādījusi, ka tiešām tiek apdraudēts sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālais līdzsvars. Arī šajā kontekstā es uzskatu, ka Portugāles valdības paustās bažas par sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālā līdzsvara saglabāšanu nevar atzīt par likumīgu pamatojumu.

ii) Samērīgums

131. Pakārtoti, ja vien — pretēji līdzšinējai judikatūrai un pierādījumiem — Tiesa saskatītu likumīgu pamatojumu, arī kategoriskā atteikšanās atlīdzināt "citas" ambulatorās aprūpes izdevumus būtu jānovērtē saistībā ar samērīguma principu, uz kura nosacījumiem esmu norādījusi šo secinājumu 115. punktā.

93 — Skat. šo secinājumu 87. punktu.

94 — Skat. šo secinājumu 95.–105. punktu.

132. Portugāles Republika nav sniegusi nekādus argumentus, lai pamatotu tēzi, ka attiecīgo medicīnisko izdevumu neatlīdzināšana var veicināt valsts sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālā līdzsvara saglabāšanu. Vienkārša norāde uz šīs sistēmas autonomiju un finansēšanu no nodokļiem, kā arī risku atlīdzināt izdevumus, kas par aprūpi rodas privātās iestādēs, nevar aizstāt lietišķus argumentus par šā tiesiskā regulējuma piemērotību.

133. Tomēr, pat pieņemot, ka atteikums atlīdzināt medicīniskos izdevumus varētu ietaupīt resursus un tādējādi principā nodrošināt valsts sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālo līdzsvaru, būtu apšaubāms, vai šāds pasākums būtu atbilstīgs nepieciešamības un piemērotības prasībām. Saskaņā ar pastāvīgo judikatūru "iepriekšējas atļaujas sistēma nevar padarīt likumīgu valsts iestāžu rīcības brīvību, kā rezultātā Kopienu tiesību normas, it īpaši tādas pamatbrīvību normas kā pamata lietā, varētu zaudēt savu lietderīgo iedarbību" [95]. Tomēr attiecībā uz "citas" ambulatorās aprūpes izdevumiem — atšķirībā no "ļoti specializētas" aprūpes — nemaz nav iespējams saņemt to atlīdzību. Galu galā Portugāles Republika vispār izmanto vienu no stingrākajiem pasākumiem, kas pakalpojumu sniegšanas brīvību ierobežo vēl vairāk nekā likumā paredzētā iepriekšējas atļaujas saņemšanas prasība. Šā pasākuma rezultātā pamatbrīvībai tās lietderīgā iedarbība zūd no tāda viedokļa, ka Portugāles veselības aizsardzības sistēmā apdrošinātās personas gandrīz neizmantos citās dalībvalstīs pieejamus veselības aprūpes pakalpojumus, jo apzināsies, ka visi izdevumi tām būs jāsedz pašām. Atkarībā no šo izdevumu apmēra un apdrošinātās personas finansiālā nodrošinājuma šīs pakalpojumu sniegšanas brīvības izmantošana šādos apstākļos varētu kļūt vienkārši iluzora [96]. Ņemot vērā faktu, ka ir iespējami mazāk ierobežojoši pasākumi, ar kuriem var sasniegt izvirzīto mērķi saglabāt valsts sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālo līdzsvaru, kategorisks atteikums atlīdzināt izmaksas jāatzīst par tādu, kas nav nepieciešams. Tas nav arī atbilstīgs, jo tas kaitē pakalpojumu sniegšanas brīvībai, lai valsts sociālā nodrošinājuma sistēmu aizsargātu pret apdraudējumu, kas sīkāk nav pierādīts.

134. Tādējādi strīdīgais tiesiskais regulējums neatbilst samērīguma principam.

95 — Skat. spriedumu lietā *Smits* un *Peerbooms* (minēts 16. zemsvītras piezīmē, 90. punkts), spriedumu lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* (minēts 16. zemsvītras piezīmē, 84. punkts) un spriedumu lietā *Watts* (minēts 15. zemsvītras piezīmē, 132. punkts).

96 — Skat. spriedumu lietā Komisija/Luksemburga (minēts 16. zemsvītras piezīmē, 41. punkts), kurā Tiesa pareizi ir atzinusi, ka iespēja nesaņemt izdevumu atlīdzību var atturēt apdrošinātās personas izmantot pakalpojumu sniegšanas brīvību vai pat kavēt izmantot šo pamatbrīvību.

b) Citā valstī sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes kontrole

135. Par pamatojumu, kas attiecas uz nepieciešamību nodrošināt valsts veselības aprūpes sistēmas vai tās vārdā sniegto pakalpojumu kvalitāti, es norādu uz iepriekš minētajiem apsvērumiem [97], kuri šajā ziņā ir atbilstīgi. Ņemot vērā Tiesas nepārprotamo judikatūru, kas šajā ziņā balstās uz līdzīgiem izglītības nosacījumiem medicīnas profesiju kategoriju pārstāvjiem un tādējādi arī uz līdzīgiem kvalitātes standartiem pacientu aprūpē, izteiktās bažas par Portugālē dzīvojošo pacientu aprūpes kvalitāti nevar uzskatīt par likumīgu pamatojumu, kas pamato pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojumu.

brīvība, ko nav iespējams objektīvi pamatot. Tātad jāatzīst, ka, savā tiesību sistēmā neparedzot iespēju atlīdzināt citā dalībvalstī radušos "citas" medicīniskās aprūpes izdevumus, Portugāles Republika nav izpildījusi EKL 49. pantā paredzētos pienākumus.

D — *Galīgais secinājums*

c) Starpsecinājumi

136. Tāpēc arī attiecībā uz "citu" medicīnisko aprūpi, kas neietilpst Dekrētlikuma Nr. 177/92 piemērošanas jomā, es secinu, ka tiek ierobežota pakalpojumu sniegšanas

137. Ņemot vērā iepriekš minētos apsvērumus, uzskatu, ka Komisijas prasība ir pamatota. Savas tiesību sistēmas normās nosakot, ka citā dalībvalstī radušos "ļoti specializētas" ambulatorās aprūpes izdevumu atlīdzināšana ir atkarīga no tā, vai iepriekš ir saņemta atļauja [98], un nemaz neparedzot iespēju atlīdzināt citā dalībvalstī radušos "citas" ambulatorās aprūpes izdevumus [99], Portugāles Republika nav izpildījusi EKL 49. pantā paredzētos pienākumus.

97 — Skat. šo secinājumu 120.–125. punktu.

98 — Skat. šo secinājumu 128. punktu.

99 — Skat. šo secinājumu 136. punktu.

VII — Par tiesāšanās izdevumiem

138. Saskaņā ar Reglamenta 69. panta 2. punktu lietas dalībniekam, kuram spriedums ir nelabvēlīgs, piespriež atlīdzināt tiesāšanās izdevumus, ja to ir prasījis lietas dalībnieks, kuram spriedums ir labvēlīgs. Tā kā Komisija ir prasījusi piespriest atlīdzināt tiesāšanās izdevumus un Portugāles Republikai spriedums ir nelabvēlīgs, Portugāles Republikai ir jāpiespriež atlīdzināt tiesāšanās izdevumus.

VIII — Secinājumi

139. Pamatojoties uz izklāstītajiem apsvērumiem, ierosinu Tiesai pieņemt šādu nolēmumu:

1) valsts tiesību sistēmas normās nosakot, ka citā dalībvalstī radušos "ļoti specializētas" ambulatorās aprūpes izdevumu atlīdzināšana ir atkarīga no iepriekš saņemtas atļaujas, un nemaz neparedzot iespēju atlīdzināt citā dalībvalstī radušos "citas" ambulatorās aprūpes izdevumus, Portugāles Republika nav izpildījusi EKL 49. pantā paredzētos pienākumus;

2) Portugāles Republika atlīdzina tiesāšanās izdevumus.