TIESAS SPRIEDUMS (virspalāta)

2005. gada 12. aprīlī *

Lieta C-145/03

par lūgumu sniegt prejudiciālu nolēmumu atbilstoši EKL 234. pantam,

ko Madrides *Juzgado de lo Social n°20* (Spānija) iesniedza ar lēmumu, kas pieņemts 2001. gada 6. novembrī un kas Tiesā reģistrēts 2003. gada 31. martā, tiesvedībā

Annette Keller **mantinieki**

pret

Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS),

Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa), iepriekš — *Instituto Nacional de la Salud (Insalud)*.

* Tiesvedības valoda — spāņu.

TIESA (virspalāta)

šādā sastāvā: priekšsēdētājs V. Skouris [*V. Skouris*], palātu priekšsēdētāji P. Janns [*P. Jann*], K. V. A. Timmermanss [*C. W. A. Timmermans*], A. Ross [*A. Rosas*], R. Silva de Lapuerta [*R. Silva de Lapuerta*], K. Lēnartss [*K. Lenaerts*] (referents) un E. Borgs-Bartets [*A. Borg Barthet*], tiesneši N. Kolnerika [*N. Colneric*], S. fon Bārs [*S. von Bahr*], H. N. Kunja Rodrigess [*J. N. Cunha Rodrigues*], E. Juhāss [*E. Juhász*], Dž. Arestis [*G. Arestis*] un M. Ilešičs [*M. Ilešič*],

ģenerāladvokāts L. A. Hēlhuds [*L. A. Geelhoed*],
sekretārs H. fon Holšteins [*H. von Holstein*], sekretāra palīgs,

ņemot vērā rakstveida procesu un tiesas sēdi 2004. gada 9. novembrī,

ņemot vērā apsvērumus, ko sniedza:

— Anetes Kelleres [*Annette Keller*] mantinieku vārdā — K. Fernandess Alvaress [*C. Fernández Álvarez*] un A. Pedrahass Moreno [*A. Pedrajas Moreno*], *abogados*,

— *Instituto Nacional de Gestión Sanitaria* (*Ingesa*) un *Instituto Nacional de la Seguridad Social* (*INSS*) vārdā — A. R. Trijo Garsija [*A. R. Trillo García*], A. Jorente Alvaress [*A. Llorente Álvarez*] un F. Sančess-Torils i Ribajo [*F. Sánchez-Toril y Riballo*], *abogados*,

— Beļģijas valdības vārdā — A. Snoeksa [*A. Snoecx*] un E. Dominkovica [*E. Dominkovits*], pārstāves,

— Spānijas valdības vārdā — E. Brakehaiss Konesa [*E. Braquehais Conesa*], pārstāvis,

— Nīderlandes valdības vārdā — H. Sevenstere [*H. Sevenster*], S. Terstala [*S. Terstal*], K. Viselsa [*C. Wissels*] un N. Bels [*N. Bel*], pārstāvji,

— Eiropas Kopienu Komisijas vārdā — H. Mišāra [*H. Michard*], I. Martinesa del Perala [*I. Martínez del Peral*] un D. Martins [*D. Martin*], pārstāvji,

noklausījusies ģenerāladvokāta secinājumus tiesas sēdē 2005. gada 13. janvārī,

pasludina šo spriedumu.

Spriedums

1 Lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu attiecas uz to, kā interpretēt 3., 19. un 22. pantu Padomes 1971. gada 14. jūnija Regulā (EEK) Nr. 1408/71 par sociālā nodrošinājuma sistēmu piemērošanu darbiniekiem, pašnodarbinātām personām un viņu ģimenes locekļiem, kas pārvietojas Kopienā, un 22. panta 1. un 3. punktu Padomes 1972. gada 21. marta Regulā (EEK) Nr. 574/72, ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai Nr. 1408/71, kas grozīta un atjaunināta ar Padomes 1983. gada 2. jūnija Regulu (EEK) Nr. 2001/83 (OV L 230, 6. lpp.) (turpmāk tekstā — attiecīgi "Regula Nr. 1408/71" un "Regula Nr. 574/72").

2 Šis lūgums iesniegts saistībā ar prāvu starp Kelleres mantiniekiem, kuri par tādiem kļuvuši prāvas izskatīšanas laikā, un *Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)* un *Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa)* (turpmāk tekstā kopā — "atbildētājas pamata prāvā"). Šīs prāvas pamatā ir *Instituto Nacional de Gestión Sanitaria*, kas faktu norises laikā saucās *Instituto Nacional de la Salud* (turpmāk tekstā — "*Insalud*"), atteikums kompensēt izdevumus par ārstēšanu, ko Kellere saņēma kādā Šveices klīnikā.

Atbilstošās tiesību normas

Kopienu tiesiskais regulējums

3 Saskaņā ar Regulas Nr. 1408/71 3. panta 1. punktu, "ievērojot šīs regulas īpašos noteikumus, uz personām, kas dzīvo kādā dalībvalstī, uz kuru attiecas šī regula, attiecas tie paši pienākumi un tie paši pabalsti saskaņā ar jebkuras dalībvalsts tiesību aktiem kā uz šīs valsts pilsoņiem".

4 Šīs regulas 19. pantā, kura nosaukums ir "Dzīvesvieta dalībvalstī, kas nav kompetentā valsts — Vispārēji noteikumi", noteikts:

"1. Darba ņēmējs vai pašnodarbināta persona, kas dzīvo tādā dalībvalstī, kura nav kompetentā valsts, un kas atbilst kompetentās valsts tiesību aktu nosacījumiem par tiesībām uz pabalstiem, attiecīgā gadījumā ievērojot 18. pantu, saņem savas dzīvesvietas valstī:

a) pabalstus natūrā, ko kompetentās institūcijas vārdā nodrošina dzīvesvietas institūcija saskaņā ar tiesību aktiem, ko šī institūcija piemēro, tā, it kā viņš būtu tajā apdrošināts;

[..]."

5 Regulas Nr. 1408/71 22. pantā, kura nosaukums ir "Uzturēšanās ārpus kompetentās valsts — Atgriešanās vai pārcelšanās uz dzīvi citā dalībvalstī slimības vai maternitātes laikā — Nepieciešamība doties uz citu dalībvalsti, lai saņemtu pienācīgu ārstēšanu", tā 1. un 2. punktā, noteikts:

"1. Darba ņēmējam vai pašnodarbinātajam, kurš atbilst kompetentās valsts tiesību aktu nosacījumiem par tiesībām uz pabalstiem, attiecīgi ņemot vērā 18. pantu, un:

a) kura stāvoklī vajadzīgi tūlītēji pabalsti uzturēšanās laikā citā dalībvalstī;

vai

[..]

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

ir tiesības:

i) uz pabalstiem natūrā, ko kompetentās institūcijas vārdā nodrošina uzturēšanās [..] institūcija 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 1. punkta c) apakšpunktu, nevar atteikt, ja uz attiecīgo ārstēšanos attiecas tādas dalībvalsts tiesību aktos paredzētie pabalsti, kurā attiecīgā persona dzīvo, un ja, ņemot vērā attiecīgās personas esošo veselības stāvokli un iespējamo slimības attīstīšanos, šo ārstēšanu attiecīgajai personai nevar nodrošināt laikā, kas parastos apstākļos nepieciešams ārstēšanas saņemšanai dzīvesvietas dalībvalstī."

6 Regulas Nr. 1408/71 36. pantā noteikts:

"1. Neskarot 32. pantu, pilnībā kompensē pabalstus natūrā, ko saskaņā ar šo nodaļu nodrošinājusi kādas dalībvalsts institūcija kādas citas dalībvalsts institūcijas vārdā.

2. Šā panta 1. punktā minētās kompensācijas nosaka un veic saskaņā ar 98. pantā minētajā īstenošanas regulā paredzēto kārtību, ņemot par pamatu vai nu iesniegtos faktisko izdevumu pierādījumus, vai kopsummas maksājumus.

Ja izmanto kopsummas maksājumus, tie ir tādi, kas nodrošina, lai kompensācija pēc iespējas precīzāk atbilstu faktiskajiem izdevumiem.

3. Divas vai vairāk dalībvalstis vai šo valstu kompetentās iestādes var noteikt citu kompensācijas kārtību, kā arī var atteikties no jebkādiem kompensācijas norēķiniem to jurisdikcijā atrodošos institūciju starpā."

7 Regulas Nr. 574/72 22. panta 1. un 3. punktā noteikts:

"1. Lai saņemtu pabalstus natūrā saskaņā ar Regulas 22. panta 1. punkta b) apakšpunkta i) punktu, darba ņēmējs iesniedz dzīvesvietas institūcijas izziņu, kas apliecina, ka viņam ir tiesības arī turpmāk saņemt minētos pabalstus. Vajadzības gadījumā šajā izziņā, ko izdod kompetentā institūcija, cita starpā norāda maksimālo laikposmu, kurā drīkst arī turpmāk piešķirt pabalstus saskaņā ar kompetentās valsts tiesību aktiem. Pēc darba ņēmēja pieprasījuma izziņu var izdot pēc viņa aizbraukšanas, ja *force majeure* apstākļu dēļ to nevar sagatavot iepriekš.

[..]

3. Līdzīgi piemēro 1. un 2. punktu, nodrošinot ar pabalstiem natūrā gadījumā, kas minēts Regulas 22. panta 1. punkta c) apakšpunkta i) punktā."

8 Kā tas izriet no Eiropas Kopienu Migrējošo darba ņēmēju sociālā nodrošinājuma administratīvās komisijas 1993. gada 7. oktobra Lēmuma Nr. 153 (94/604/EK), kas attiecas uz veidlapu veidiem, kas vajadzīgas Regulas (EEK) Nr. 1408/71 un Regulas (EEK) Nr. 574/72 piemērošanai (E-001, E-103 — E-127) (OV 1994, L 244, 22. lpp.), veidlapa E-111 ir tā izziņa, kas vajadzīga Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta i) punkta piemērošanai, tupretim veidlapa E-112 ir izziņa, kas vajadzīga šīs regulas 22. panta 1. punkta c) apakšpunkta i) punkta piemērošanai.

Spānijas tiesiskais regulējums

9 *Ley General de la Seguridad Social* (Vispārējais likums par sociālo nodrošinājumu) 102. panta 3. punktā — redakcijā, kas bija spēkā faktu norises laikā — noteikts: "izņemot tiesību aktos paredzētos gadījumus, iestādes, kuru pienākums ir sniegt medicīnisko aprūpi, neuzņemas kompensēt izdevumus, kas var rasties gadījumā, ja persona izvēlas citus ārstniecības pakalpojumus, nevis tos, kas tai piedāvāti".

10 1967. gada 16. novembra Dekrēta Nr. 2766/67, kas grozīts ar 1973. gada 14. septembra Dekrētu Nr. 2575/73, (turpmāk tekstā — "Dekrēts Nr. 2766/67") 18. pantā, kura nosaukums ir "Medicīniskā aprūpe, ko sniedz dienesti, kuri nav iekļauti sociālā nodrošinājuma sistēmā", tā 1. un 4. punktā, noteikts:

"1. Izņemot šī panta 3. un 4. punktā paredzētos gadījumus, ja persona pēc savas vai pēc savas ģimenes locekļa iniciatīvas izvēlas citus pakalpojumus, nevis tos, kas tai

piedāvāti, iestādes, kuru pienākums ir sniegt medicīnisko aprūpi, nekompensē iespējamos izdevumus.

[..]

4. Ja izvēle izmantot citus medicīniskos pakalpojumus, nevis tos, ko piedāvā sociālais nodrošinājums, pamatota ar neatliekamu, dzīvībai svarīgu ārstēšanas vajadzību, attiecīgā persona var lūgt kompensēt radušos izdevumus iestādei, kuras pienākums ir sniegt tai medicīnisko aprūpi un kurai šis lūgums ir jāapmierina, ja ir pierādīts, ka, izvērtējot šajā sakarā veikto pārbaudi, izdevumu kompensēšana ir pamatota."

Vācijas tiesiskais regulējums

11 *Fünftes Buch des Sozialgesetzbuches — Gesetzliche Krankenversicherung* (Sociālā nodrošinājuma kodeksa V grāmata — Veselības apdrošināšanas tiesiskais režīms) redakcijā, kas bija spēkā pamata prāvā esošo faktu norises laikā, 18. panta 1. punktā noteikts:

"Ja, ņemot vērā zināšanas medicīnā, slimību var ārstēt tikai ārvalstīs, veselības apdrošināšana var kompensēt visus izdevumus vai daļu no tiem [..]."

Pamata prāva un prejudiciālie jautājumi

12 Pamata prāvā esošo faktu laikā Kellere, kas bija Vācijas pilsone, dzīvoja Spānijā un bija apdrošināta saskaņā ar šīs dalībvalsts sociālā nodrošinājuma sistēmu.

13 Vēloties atgriezties Vācijā ģimenes apstākļu dēļ, Kellere lūdza *Insalud* izsniegt veidlapu E-111, ko viņai par laikposmu no 1994. gada 15. septembra līdz 15. oktobrim izsniedza pirms aizbraukšanas.

14 Uzturēšanās laikā Kellere bija ievietota Gummersbahas (Vācija) rajona slimnīcā, kas piesaistīta Ķelnes Universitātes klīnikai. Viņai tika diagnosticēts deguna, deguna dobuma, acs dobuma un galvaskausa pamatnes ļaundabīgs audzējs ar atzarojumu galvaskausa virzienā, kura smaguma pakāpe bija tāda, ka tas varēja jebkurā brīdī izraisīt personas nāvi.

15 Raizējoties par iespēju turpmāk saņemt medicīnisko aprūpi Vācijā, kas bija kļuvusi nepieciešama sakarā ar pārcelšanos, Kellere lūdza *Insalud* izsniegt viņai veidlapu E-112. Kā izriet no šīs iestādes 1995. gada 23. februāra iekšējās piezīmes, šī veidlapa tika izsniegta Kellerei, pamatojoties uz to, ka nebija ieteicams viņu pārvest uz Spāniju, ņemot vērā viņas smago veselības stāvokli. Šī veidlapa, vairākkārt to pagarinot, bija derīga no 1994. gada 24. oktobra līdz 1996. gada 21. jūnijam.

16 Veicot vairākas dažādu piedāvāto terapiju iespēju pārbaudes un detalizētu izpēti, Ķelnes Universitātes klīnikas ārsti uzskatīja, ka ķirurģisko operāciju, kas bija Kelleres dzīvībai neatliekama, ņemot vērā šīs operācijas ārkārtīgo sarežģītību un īpašās zināšanas, ko tā prasīja, varēja veikt tikai Cīrihes (Šveice) Universitātes klīnikā.

Atzinums, ko sagatavoja otorinolaringoloģijā specializējies ķirurgs un kas tika iesniegts iesniedzējtiesā, apliecina, ka šī privātā klīnika bija vienīgā Eiropā, kurā ar atzītu zinātnisku efektivitāti ārstē patoloģiju, kas bija skārusi Kelleri.

17 Tādējādi Ķelnes Universitātes klīnikas ārsti pārveda Kelleri uz Cīrihes Universitātes klīniku, kurā viņai, atrodoties tajā no 1994. gada 10. līdz 25. novembrim, tika veikta ķirurģiska operācija, kuras rezultāti tika atzīti par apmierinošiem. Pēc šīs operācijas Kellerei laikā no 1994. gada 15. decembra līdz 1995. gada 22. februārim bija jāiziet radioterapija. Kopējās ārstēšanās izmaksas bija CHF 87 030, un tās pilnībā apmaksāja Kellere.

18 1995. gada 26. aprīlī Kellere lūdza *Insalud* kompensēt šīs izmaksas.

19 Ar 1995. gada 10. augusta lēmumu šī iestāde noraidīja viņas lūgumu. Pamatojoties uz *Ley General de la Seguridad Social* 102. pantu un Dekrēta Nr. 2766/67 18. panta 1. punktu, *Insalud* kā pamatojumu savam lēmumam norādīja, ka ir jāsaņem tās iepriekšēja tieša atļauja, lai kompensētu trešā valstī saņemtu medicīnisko aprūpi.

20 Kelleres iesniegto sūdzību par šo lēmumu *Insalud* noraidīja 1995. gada 7. decembrī.

21 1999. gada 3. maijā Kellere vēlreiz lūdza kompensēt izdevumus, kas bija saistīti ar viņas atrašanos slimnīcā Šveicē. Ar *Insalud* Sanitārās inspekcijas 1999. gada 26. jūlija lēmumu šis lūgums tika noraidīts, pamatojoties uz to, ka "[..] slimībai, lai arī cik smaga tā būtu, nebija pazīmes, kas liecinātu, ka tā ir dzīvībai bīstama, kas attaisnotu atteikšanos no valsts un/vai Kopienu medicīniskās aprūpes un izvēli par labu privātai ārpuskopienu aprūpei, neļaujot Spānijas iestādei izvērtēt un piedāvāt ārstēšanās iespējas, kas atbilstu patoloģijai, no kuras paciente cieta".

22 Pret šo pēdējo minēto lēmumu Kellere iesniedza sūdzību Madrides (Spānija) *Juzgado de lo Social n°20*. Pēc *Insalud* 2000. gada 2. novembra lūguma šīs sūdzības prasījumi tika vērsti arī pret *Instituto Nacional de la Seguridad Social*, jo gadījumā, ja šo sūdzību apmierinātu, šai iestādei būtu pienākums kompensēt izdevumus pamata prāvā.

23 Kellere nomira 2001. gada 30. oktobrī. Viņas mantinieki pārņēma prasījumus pamata prāvā.

24 Pirmkārt, Madrides *Juzgado de lo Social n° 20* šaubās par to, vai attiecīgajā Vācijas iestādē apstiprināto ārstu uzstādītā diagnoze un terapijas izvēle ir saistoša Spānijas kompetentajai iestādei.

25 Otrkārt, ņemot vērā Regulas Nr. 1408/71 3., 19. un 22. pantā noteikto vienlīdzīgas attieksmes principu, šī tiesa šaubās par to, vai pastāv pienākums kompensēt izdevumus par Kelleres ārstēšanos Cīrihes Universitātes klīnikā, ja ir apliecināts, ka atbilstoši tiesību aktiem, kas piemērojami Vācijā, kur Kellere uzturējās tad, kad radās vajadzība ārstēties šajā slimnīcā, viņai būtu kompensēti visi minētie izdevumi, ja viņa būtu bijusi apdrošināta *AOK Rheinland* (Reinzemes Vispārējā slimokase).

26 Šajā sakarā iesniedzējtiesa atsaucas uz diviem dokumentiem, ko 2000. gadā izdevusi *AOK Rheinland*, kurā Kellere bija apdrošināta, sākot no 1996. gada 15. marta. Pirmais no šiem dokumentiem, kas datēts ar 2000. gada 4. maiju un kas pievienots lietai, liecina, ka atkārtotas audzēja ķirurģiskās operācijas, ko Kellerei 1999. gadā veica Cīrihes Universitātes klīnikā, un pēcoperācijas ārstēšanas izmaksas pilnībā apmaksāja Vācijas sociālā nodrošinājuma sistēma. Atbilstoši iesniedzējtiesas lēmumam no otra dokumenta, kas datēts ar 2000. gada 22. decembri, izriet, ka izdevumus, kas radušies sakarā ar medicīnisko aprūpi, ko Kellere saņēma Cīrihes Universitātes klīnikā 1994. un 1995. gadā, pilnībā būtu apmaksājusi *AOK Rheinland*, ja Kellere būtu bijusi tajā apdrošināta.

27 Šādos apstākļos Madrides *Juzgado de lo Social n°20* nolēma apturēt tiesvedību un uzdot Tiesai šādus prejudiciālus jautājumus:

"1. Vai veidlapa E-111 un it īpaši veidlapa E-112, kuru izsniegšana paredzēta Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunktā un Regulas Nr. 574/72 22. panta 1. un 3. punktā, ir saistošas kompetentajai iestādei, kas tās izsniedz (šajā gadījumā — Spānijas sociālā nodrošinājuma iestādei) attiecībā uz dzīvesvietas iestādes (šajā gadījumā — Vācijas valsts ārstniecības dienestu) sniegto diagnozi, it īpaši ņemot vērā nepieciešamību veikt darba ņēmējam neatliekamu ķirurģisku operāciju kā vienīgo terapijas iespēju, kas var glābt dzīvību, ar nosacījumu, ka šo operāciju iespējams veikt tikai tādas valsts slimnīcā, kas nav Eiropas Savienības dalībvalsts, proti, Cīrihes Universitātes klīnikā Šveicē, tādējādi, ka dzīvesvietas iestāde var pārvest darba ņēmēju uz minēto slimnīcu, liedzot kompetentajai iestādei tiesības prasīt, lai minētais darba ņēmējs atgrieztos veikt medicīniskās pārbaudes, ko kompetentā iestāde uzskata par vajadzīgām, un piedāvāt ārstēšanās iespējas patoloģijai, no kuras darba ņēmējs cieš?

2. Vai vienlīdzīgas attieksmes princips, kas ietverts Regulas Nr. 1408/71 3. pantā, atbilstoši kuram uz darba ņēmējiem "[..] attiecas tie paši pienākumi un tie paši pabalsti saskaņā ar jebkuras dalībvalsts tiesību aktiem kā uz šīs valsts pilsoņiem", un kas jāskata kopā ar šīs regulas 19. panta 1. punkta a) apakšpunktu un 22. panta 1. punkta i) apakšpunktu, saskaņā ar kuru darba ņēmējs, kas pārvietojas Kopienā, saņem pabalstus natūrā, ko nodrošina uzturēšanās institūcija saskaņā ar tiesību aktiem, kurus tā piemēro tādā veidā, it kā darba ņēmējs būtu tajā apdrošināts, ir jāinterpretē tādējādi, ka kompetentajai iestādei ir pienākums kompensēt izdevumus, kuri radušies saistībā ar ārstēšanos valstī, kas nav Eiropas Savienības dalībvalsts, ja ir apliecināts, ka gadījumā, ja darba ņēmējs būtu bijis apdrošināts dzīvesvietas iestādē, tam būtu bijušas tiesības saņemt šos ārstēšanās pabalstus, un ja uz šo medicīnisko aprūpi, proti — ārstēšanu, ko, lai glābtu dzīvību, sniegušas privātas slimnīcas, ieskaitot tās, kuras atrodas valstīs, kas nav Eiropas Savienības dalībvalstis, turklāt attiecas pabalsti, ko paredz kompetentās valsts tiesību akti?"

Par prejudiciālajiem jautājumiem

Par pieņemamību

28 Pirmkārt, atbildētājas pamata prāvā atsaucas uz pretrunām iesniedzējtiesas lēmumā attiecībā uz tajā ietverto faktisko apstākļu aprakstu un pirmā uzdotā jautājuma redakciju. Tās uzskata, ka šīs pretrunas apgrūtina konkrētā jautājuma izpratni un tādējādi sarežģī attiecīgo rakstveida apsvērumu formulēšanu, kā arī apgrūtina Tiesas uzdevumu — sniegt noderīgu atbildi iesniedzējtiesai.

29 Šajā sakarā jāatgādina — saskaņā ar pastāvīgo judikatūru, gadījumā, ja valsts tiesai rodas vajadzība lūgt Kopienu tiesību interpretāciju, tai jānorāda faktiskie apstākļi un

atbilstošais tiesiskais regulējums, kurā ietilpst tās uzdotie jautājumi, vai vismaz jāpaskaidro faktiskie pieņēmumi, ar kuriem pamatoti šie jautājumi (skat. tostarp 2004. gada 9. septembra spriedumu lietā C-72/03 *Carbonati Apuani*, Krājums, I-8027. lpp., 10. punkts).

30 Informācijai, ko ietver iesniedzējtiesas lēmumi, ir ne tikai jāļauj Tiesai sniegt noderīgas atbildes, bet arī jādod iespēja dalībvalstu valdībām, kā arī ieinteresētajiem lietas dalībniekiem sniegt apsvērumus atbilstoši Tiesas Statūtu 23. pantam. Tiesas pienākums ir nodrošināt, lai šī iespēja tiktu aizsargāta, ņemot vērā, ka atbilstoši iepriekš minētajam pantam ieinteresētajiem lietas dalībniekiem tiek darīti zināmi tikai iesniedzējtiesas lēmumi (1999. gada 21. septembra spriedums lietā C-67/96 *Albany*, *Recueil*, I-5751. lpp., 40. punkts).

31 Šajā lietā iesniedzējtiesas lēmums ļauj — kā to apliecina pamata prāvā esošo lietas dalībnieku un dalībvalstu valdību iesniegto apsvērumu saturs — saprast iesniedzējtiesas pirmā uzdotā jautājuma vajadzību un piemērojamību. Uzdodot šo jautājumu, minētā tiesa pēc būtības jautā, vai tas, ka iestāde, kurā persona ir apdrošināta, (turpmāk tekstā — "kompetentā iestāde") atbilstoši Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta i) punktam vai c) apakšpunkta i) punktam izsniedz veidlapas E-111 un E-112, nozīmē, ka minētajai iestādei ir saistoši tādas dalībvalsts medicīnisko dienestu sniegtie atzinumi, kurā sociāli apdrošinātais uzturas (turpmāk tekstā — "uzturēšanās dalībvalsts"), attiecībā uz dzīvībai neatliekamu ķirurģisku operāciju saistībā ar patoloģiju, kas skar minēto apdrošināto, un ka tai ir saistoša šo dienestu izvēlētā terapija — nosūtīt apdrošināto uz ārstniecības iestādi, kura atrodas valstī, kas nav Eiropas Savienības dalībvalsts.

32 Otrkārt, Spānijas valdība uzskata, ka pretēji tam, kas izklāstīts iesniedzējtiesas lēmumā, pamatojums Kelleres uzņemšanai Cīrihes Universitātes klīnikā ir nevis Ķelnes Universitātes klīnikas pieņemtais lēmums pārvest pacienti, bet gan Kelleres pašas iniciatīva — viņa, pretēji Vācijas ārstu atzinumam, atstāja iestādi, kurā ārstējās.

Šī valdība uzskata — no tā izriet, ka lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu pamatots tikai un vienīgi ar hipotētisku gadījumu, kurpretim šīs pamata prāvas faktiskie apstākļi nerada nekādu Kopienu tiesību interpretācijas problēmu.

33 Šajā sakarā jāatgādina, ka EKL 234. pantā noteiktā procesa ietvaros, kura pamatā ir funkciju sadale starp valsts tiesām un Tiesu, jebkurš lietas faktu vērtējums ir valsts tiesas kompetencē. Tāpat valsts tiesa, kura iztiesā prāvu un kurai jāuzņemas atbildība par pieņemamo tiesas nolēmumu, ir tā, kas, ņemot vērā lietas īpatnības, var noteikt, cik lielā mērā vajadzīgs ir prejudiciālais nolēmums, lai šī tiesa pieņemtu spriedumu, un cik atbilstīgi ir Tiesai uzdotie jautājumi. Tātad gadījumā, ja uzdotie jautājumi skar Kopienu tiesību interpretāciju, Tiesai principā ir pienākums pieņemt nolēmumu (skat. tostarp 2003. gada 25. februāra spriedumu lietā C-326/00 *IKA*, *Recueil*, I-1703. lpp., 27. punkts).

34 Šajā lietā, kā tas izriet no iesniedzējtiesas lēmumā minētā faktu izklāsta, valsts tiesa uzskatīja, ka pamatojums Kelleres uzņemšanai Cīrihes Universitātes klīnikā bija Ķelnes Universitātes klīnikas lēmums, kas pieņemts pēc dažādām terapijas iespēju pārbaudēm un detalizētas Kelleres patoloģijas izpētes. Valsts tiesa šajā sakarā atsaucas uz otorinolaringoloģijas speciālista–ķirurga atzinumu, kas apliecina, ka faktu norises laikā Eiropā tikai Cīrihes Universitātes klīnikā pastāvēja reāla iespēja veiksmīgi veikt šādu operāciju, kas bija vajadzīga Kelleres patoloģijas gadījumā.

35 Kas attiecas uz Kelleres paziņojumu, ko iesniedza Spānijas valdība savu apgalvojumu atbalstam un atbilstoši kuram Kellere apliecināja, ka pati pēc savas iniciatīvas un pretēji Vācijas ārstu atzinumam ir atstājusi Gummersbahas slimnīcu, šis paziņojums

attiecas nevis uz Kelleres aizbraukšanu uz Šveici, bet gan uz viņas iziešanu no slimnīcas uz laiku, lai apciemotu savu ģimenes locekli, kā tas izriet no norādēm, kas ietvertas dokumentos, ko iesnieguši Kelleres mantinieki, lai pamatotu savu atbildi uz Tiesas rakstveidā uzdoto jautājumu, un ko tie tiesas sēdē neapstrīdēja.

36 Tādējādi jānoraida Spānijas valdības argumentācija, saskaņā ar kuru lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu ir tikai hipotētisks.

37 Treškārt, atbildētājas pamata prāvā un Spānijas valdība norāda, ka Regula Nr. 1408/71 un Regula Nr. 574/72 šajā lietā nav piemērojamas, jo attiecīgā medicīniskā aprūpe tika sniegta Šveicē. Pamata prāvas atrisinājums nav atkarīgs no Kopienu tiesību interpretācijas, bet gan ir tikai un vienīgi valsts tiesību jautājums.

38 Tomēr šajā sakarā jāatzīmē — ar to vien, ka minētā aprūpe sniegta ārpus Kopienu teritorijas, nepietiek, lai nepiemērotu šīs regulas, jo noteicošais kritērijs to piemērojamībai ir attiecīgā apdrošinātā piesaiste dalībvalsts sociālā nodrošinājuma sistēmai (šajā sakarā skat. 1986. gada 23. oktobra spriedumu lietā 300/84 *Van Roosmalen*, *Recueil*, 3097. lpp., 30. punkts; 1987. gada 9. jūlija spriedumu apvienotajās lietās 82/86 un 103/86 *Laborero* un *Sabato*, *Recueil*, 3401. lpp., 25. punkts, un 1994. gada 29. jūnija spriedumu lietā C-60/93 *Aldewereld*, *Recueil*, I-2991. lpp., 14. punkts).

39 Šajā lietā pamata prāvā esošo faktu norises laikā Kellere bija apdrošināta Spānijas sociālā nodrošinājuma sistēmā un *Insalud* viņai izsniedza veidlapas atbilstoši

Regulas Nr. 1408/71 22. pantam. Tādējādi šajā pamata prāvā nevar apšaubīt Regulas Nr. 1408/71 un Regulas Nr. 574/72 piemērojamību.

40 Jautājums — vai tas, ka kompetentā iestāde izsniedz veidlapas E-111 un E-112, nozīmē, ka tai ir pienākums kompensēt izdevumus par medicīnisko aprūpi, kas sociāli apdrošinātai personai sniegta trešajā valstī, — ir atkarīgs no interpretācijas, ko piešķir Kopienu tiesību noteikumiem, kas ir iesniedzējtiesas uzdoto jautājumu pamatā.

Par lietas būtību

Ievada apsvērumi

41 Uzdoto jautājumu pamatā ir valsts tiesību akti, kas paredz, ka sociāli apdrošinātai personai ir tiesības, iepriekš nekonsultējoties ar valsts veselības sistēmas dienestiem, saņemt kompensāciju par izdevumiem, kas saistīti ar medicīnisko aprūpi, ko snieguši dienesti, kas neietilpst minētajā sistēmā, ja ir pierādīts, ka šī aprūpe ir dzīvībai neatliekama.

42 Pirms atbildēt uz šiem jautājumiem, jānorāda — neskatoties uz to, ka iesniedzējtiesas lēmums atsaucas uz "dzīvesvietas" iestādi, lai apzīmētu Vācijas sociālās apdrošināšanas iestādi, nav strīda, ka pamata lietā esošo faktu norises laikā Kellere dzīvoja kompetentajā dalībvalstī, proti, Spānijā. Kā to norāda atbildētājas pamata prāvā, Kelleres uzturēšanās Vācijā šajā laikā tādējādi atbilst nevis Regulas

Nr. 1408/71 19. pantā paredzētajam gadījumam, bet gan gadījumam, kāds minēts šīs regulas 22. pantā. No tā izriet, ka nav jāatbild uz lūgumu sniegt prejudiciālu nolēmumu tiktāl, ciktāl tas attiecas uz Regulas Nr. 1408/71 19. panta 1. punkta a) apakšpunkta interpretāciju.

Par pirmo jautājumu

43 Uzdodot pirmo jautājumu, iesniedzējtiesa pēc būtības jautā, vai tas, ka kompetentā iestāde izsniedz veidlapu E-111, kas vajadzīga, lai piemērotu Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta i) punktu, vai veidlapu E-112, kas vajadzīga, lai piemērotu šīs regulas 22. panta 1. punkta c) apakšpunkta i) punktu, nozīmē, ka minētajai iestādei ir saistoša uzturēšanās dalībvalsts iecelto ārstu sniegtā diagnoze attiecībā uz dzīvībai neatliekamu gadījumu, kas prasa tūlītēju ķirurģisku iejaukšanos, un ka tai ir saistošs šo ārstu lēmums pārvest apdrošināto personu uz slimnīcu, kura atrodas trešajā valstī, pamatojoties uz to, ka atbilstoši tā brīža zināšanām medicīnā šī slimnīca izrādās vienīgā, kurai ir reālas izredzes veiksmīgi veikt šāda veida operāciju.

44 Lai atbildētu uz šo jautājumu, kā to ieteica ģenerāladvokāts savu secinājumu 15.–17. punktā, jāatsaucas uz Regulas Nr. 1408/71 22. panta mērķi un uz funkciju, ko pilda veidlapas E-111 un E-112 sistēmā, kura ieviesta ar šo pantu.

45 Šajā sakarā jāatgādina, ka Regulas Nr. 1408/71 22. pants, skatīts EK līguma vispārīgo mērķu kontekstā, ir tāda tiesību norma, kas atļauj darba ņēmējam, kurš ir dalībvalsts pilsonis, ar tajā paredzētajiem nosacījumiem saņemt pabalstus natūrā citās dalībvalstīs neatkarīgi no tā, kādā valsts iestādē viņš ir apdrošināts vai kur ir viņa

dzīvesvieta (2003. gada 3. jūlija spriedums lietā C-156/01 *Van der Duin* un *ANOZ Zorgverzekeringen, Recueil*, I-7045. lpp., 50. punkts).

46 Regulas Nr. 1408/71 22. pants, garantējot personai, kas ir sociāli apdrošināta saskaņā ar dalībvalsts tiesību aktiem un kuras veselības stāvoklis rada tūlītēju vajadzību saņemt ārstniecības pakalpojumus laikā, kamēr tā uzturas citā dalībvalstī, vai kurai ir sniegta kompetentās iestādes atļauja doties uz citu dalībvalsti, lai tajā saņemtu savam veselības stāvoklim pienācīgu aprūpi, pieeju aprūpei šajā citā dalībvalstī tikpat labvēlīgos apstākļos, kādi ir personām, kas ir sociāli apdrošinātas saskaņā ar šīs pēdējās minētās valsts tiesību aktiem, atvieglo sociāli apdrošināto personu brīvu pārvietošanos un tādējādi — pārrobežu medicīnisko pakalpojumu sniegšanu starp dalībvalstīm (skat. 2001. gada 12. jūlija spriedumu lietā C-368/98 *Vanbraekel* u.c., *Recueil*, I-5363. lpp., 32. punkts, un 2003. gada 23. oktobra spriedumu lietā C-56/01 *Inizan, Recueil*, I-12403. lpp., 21. punkts).

47 Kā to norādīja Nīderlandes valdība savos rakstveida apsvērumos, Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta i) punkta un c) apakšpunkta i) punkta mērķis balstīts uz pienākumu sadali starp kompetento iestādi un uzturēšanās dalībvalsts iestādi.

48 Saskaņā ar Regulas Nr. 1408/71 22. pantu, no vienas puses, šī panta 1. punkta c) apakšpunktā minētajā gadījumā kompetentās iestādes pienākums ir lemt par to, vai atļaut sociāli apdrošinātai personai doties uz citu dalībvalsti ārstēties, atbilstoši savas valsts tiesību aktiem noteikt pabalstu saņemšanas ilgumu uzturēšanās dalībvalstī un kompensēt minēto pakalpojumu izmaksas. No otras puses,

uzturēšanās dalībvalsts iestādei ir jāsniedz šie pakalpojumi atbilstoši tiesību aktiem, ko tā piemēro tā, it kā attiecīgā sociāli apdrošinātā persona būtu tajā apdrošināta.

49 Šādos apstākļos veidlapu E-111 un E-112 mērķis ir uzturēšanās dalībvalsts iestādei un šīs iestādes apstiprinātiem ārstiem apliecināt, ka šo veidlapu turētājam ir tiesības konkrētajā dalībvalstī uz laiku, kāds noteikts veidlapā, saņemt aprūpi, kuras izmaksas kompensēs kompetentā iestāde.

50 No šī noteikuma par pienākumu sadali, kas saistīts ar Kopienu tiesību normām par ārstu diplomu, sertifikātu un citu kvalifikāciju apliecinošu dokumentu savstarpēju atzīšanu (šajā sakarā skat. 1998. gada 28. aprīļa spriedumus lietā C-120/95 *Decker*, *Recueil*, I-1831. lpp., 42. punkts, un lietā C-158/96 *Kohll*, *Recueil*, I-1931. lpp., 47. un 48. punkts), izriet — ja kompetentā iestāde, izdodot veidlapu E-111 vai veidlapu E-112, piekrīt, ka viena no tās sociāli apdrošinātajām personām, kas atrodas Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punktā paredzētajā situācijā, saņem medicīnisko aprūpi ārpus kompetentās dalībvalsts [teritorijas], kompetentā iestāde paļaujas uz uzturēšanās dalībvalsts iestādē apstiprināto ārstu [lēmumu], kuri pilda savus pienākumus un ir aicināti aprūpēt attiecīgo personu šajā pēdējā minētajā valstī, un tai ir jāpieņem un jāatzīst šo ārstu izdarītie secinājumi un terapijas izvēle tā, it kā tos būtu snieguši apstiprināti ārsti, kuriem būtu jāsniedz apdrošinātajai personai aprūpe kompetentajā dalībvalstī, ja vien potenciāli nepastāv ļaunprātīga rīcība (attiecībā uz uzturēšanās vai dzīvesvietas dalībvalsts iestādes medicīniskiem secinājumiem par sociāli apdrošinātās personas darba nespēju, kas sniegti atbilstoši Regulas Nr. 574/72 18. pantam, skat. pēc analoģijas 1996. gada 2. maija spriedumu lietā C-206/94 *Paletta*, *Recueil*, I-2357. lpp., 24.–28. punkts).

51 Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunktā paredzētajā gadījumā uzturēšanās dalībvalstī praktizējošie ārsti acīmredzot atrodas labākā pozīcijā, lai novērtētu attiecīgās personas veselības stāvokli un šim stāvoklim vajadzīgo tūlītējo aprūpi. Attiecībā uz gadījumu, kāds paredzēts Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunktā, kompetentās iestādes izsniegta atļauja nozīmē, ka šīs atļaujas derīguma laikā minētā iestāde uzticas tādas dalībvalsts iestādei, kurā tā apdrošinātai personai atļāvusi uzturēties ārstēšanās nolūkā, un šajā dalībvalstī praktizējošiem ārstiem.

52 Šajā sakarā jāatzīmē — kā to Tiesa ir lēmusi pakalpojumu sniegšanas brīvības jomā, — ka citās dalībvalstīs praktizējoši ārsti ir uzskatāmi par tādiem, kas sniedz tādas pašas profesionālās garantijas kā ārsti, kuri praktizē [konkrētajā dalīb]valstī (skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Kohll*, 48. punkts).

53 Ņemot vērā iepriekš minēto, jāuzskata, ka kompetentajai iestādei, kura, izsniedzot veidlapu E-111 vai veidlapu E-112, ir piekritusi, ka viena no tās apdrošinātajām personām saņem medicīnisko aprūpi ārpus kompetentās dalībvalsts [teritorijas], ir saistoši uzturēšanās dalībvalsts iestādē apstiprināto ārstu secinājumi par vajadzību sniegt dzīvībai neatliekamu ārstēšanu (pēc analoģijas Regulas Nr. 1408/71 19. panta un Regulas Nr. 574/72 18. panta kontekstā skat. 1987. gada 12. marta spriedumu lietā 22/86 *Rindone*, *Recueil*, 1339. lpp., 9.–14. punkts, un 1992. gada 3. jūnija spriedumu lietā C-45/90 *Paletta*, *Recueil*, I-3423. lpp., 28. punkts).

54 Tāpat kompetentajai iestādei ir saistoša minēto ārstu terapijas izvēle, kas pieņemta, pamatojoties uz šo ārstu secinājumiem un ņemot vērā tā brīža zināšanas medicīnā, tostarp to, ka šī izvēle nozīmē attiecīgās personas pārvietošanu uz citu valsti, lai

nodrošinātu neatliekamu ārstēšanu, kas vajadzīga tās patoloģijas gadījumā un ko uzturēšanās dalībvalstī praktizējošie ārsti šai personai nevar sniegt.

55 Kā to atzinis ģenerāladvokāts savu secinājumu 23. punktā, lai noteiktu, cik saistoši kompetentajai iestādei ir šādi secinājumi un lēmumi, nav nozīmes tam, ka valsts, uz kuru šie ārsti nolēmuši pārvest attiecīgo personu, nav Eiropas Savienības dalībvalsts, jo, ņemot vērā šā sprieduma 47.–52. punktā izklāstītos apsvērumus, šīs terapijas izvēle ir ārstu, ko apstiprinājusi uzturēšanās dalībvalsts iestāde, un šīs iestādes kompetencē.

56 Šādos apstākļos — kā atbildētājas pamata prāvā to pašas ir atzinušas savos rakstveida apsvērumos — no attiecīgās personas, uz kuru attiecas veidlapa E-111 vai veidlapa E-112, nevar prasīt, lai tā atgriežas kompetentajā dalībvalstī, lai izietu medicīnisko pārbaudi, ja uzturēšanās dalībvalsts iestādē praktizējošie ārsti uzskata, ka šīs personas veselības stāvoklis prasa dzīvībai neatliekamu aprūpi (šajā sakarā skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Rindone*, 21. punkts).

57 Turklāt nav atbalstāms, kā to uzskata atbildētājas pamata prāvā, ka uzturēšanās dalībvalsts iestādē apstiprināto ārstu terapijas nolūkos izdarītie secinājumi un pieņemtie lēmumi būtu jāapstiprina kompetentajai iestādei. Šāds apgalvojums faktiski neievērotu noteikumu par pienākumu sadali, kas ir pamatā Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta i) punktam un c) apakšpunkta i) punktam, kā arī neatbilstu ārstu profesionālās kvalifikācijas savstarpējās atzīšanas principam, un tas būtu pretrunā ar tāda pacienta interesēm, kuram vajadzīga dzīvībai neatliekama ārstēšana.

58 Šajā sakarā ir svarīgi norādīt — kā to pamata prāvas izskatīšanas laikā izdarījusi Kellere, kā arī Nīderlandes valdība savos rakstveida apsvērumos, — ja, lai saņemtu pabalstus naudā, tādus kā pensijas maksājums, atbilstoši Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta ii) punktam sociāli apdrošinātu personu, kura uzturas dalībvalstī, kas nav kompetentā dalībvalsts, saskaņā ar Regulas Nr. 574/72 18. panta 5. punktu var pakļaut kompetentās iestādes prasībai iziet pārbaudi pie šīs iestādes izvēlēta ārsta, tad minētajai iestādei nav tiesību veikt šādu pārbaudi gadījumos, kas attiecas uz pabalstiem natūrā un kas ir noteikti Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta i) punktā un c) apakšpunkta i) punktā.

59 Spānijas valdība uzskata — tā kā Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunktā paredzētās atļaujas mērķis ir ļaut attiecīgajai personai doties uz dalībvalsti, lai "tajā saņemtu" savam stāvoklim pienācīgu aprūpi, tiesības, ko sociāli apdrošinātai personai, kurai izsniegta veidlapa E-112, piešķir šī paša punkta c) apakšpunkta i) punkts, attiecas tikai un vienīgi uz aprūpi, kas sniegta dalībvalstī, kura norādīta šajā veidlapā un uz kuru kompetentā iestāde tai ir atļāvusi doties šajā nolūkā, izslēdzot aprūpi, kas šai personai sniegta citā valstī.

60 Tomēr, ja laikā, kad apdrošinātā persona ārstējas dalībvalstī, uz kuru kompetentā iestāde tai atļāvusi doties ārstēšanās nolūkā, izrādās, ka personai diagnosticētā patoloģija prasa dzīvībai svarīgu, neatliekamu ārstēšanu, ko minētās dalībvalsts iestādē apstiprinātie ārsti, ņemot vērā tā brīža zināšanas medicīnā, uzskata par iespējamu saņemt tikai iestādē, kura atrodas valstī, kas nav šī dalībvalsts, Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunkta i) punkts ir jāinterpretē tādējādi, ka apdrošinātās personas tiesības saņemt uzturēšanās dalībvalsts nodrošinātos pabalstus natūrā attiecas uz aprūpi, kas sniegta šajā iestādē, ja atbilstoši tiesību aktiem, ko piemēro minētā iestāde, tai ir pienākums personai, kura tajā ir apdrošināta, nodrošināt pabalstus natūrā, kas atbilst šādai aprūpei.

61 Atbildētājas pamata prāvā norāda, ka slimnīcas piedāvājuma plānošana un organizēšana būtu apdraudēta, ja sociāli apdrošinātām personām ļautu brīvi piekļūt pakalpojumiem veselības jomā jebkurā valstī, tostarp trešajā valstī.

62 Ja Tiesa tiešām ir lēmusi, ka šāds mērķis attaisno to, ka kompetentā iestāde izdevumus, kas saistīti ar ārstēšanos ārpus kompetentās dalībvalsts [teritorijas], kompensē tikai tad, ja iepriekš ir saņemta šīs iestādes atļauja (skat. 2001. gada 12. jūlija spriedumu lietā C-157/99 *Smits* un *Peerbooms*, *Recueil*, I-5473. lpp., 76.–80. punkts, un 2003. gada 13. maija spriedumu lietā C-385/99 *Müller-Fauré* un *van Riet*, *Recueil*, I-4509. lpp., 76.–82. punkts), apsvērumi, kas attiecas uz šo mērķi, savukārt nav būtiski gadījumā, ja kompetentā iestāde, izsniedzot veidlapu E-111 vai veidlapu E-112, ir skaidri piekritusi tam, ka viena no tās apdrošinātajām personām saņem ārstēšanos ārpus kompetentās dalībvalsts [teritorijas].

63 Ņemot vērā iepriekš minēto, uz pirmo jautājumu jāatbild šādi:

— Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta i) punkts un c) apakšpunkta i) punkts un Regulas Nr. 574/72 22. panta 1. un 3. punkts ir jāinterpretē tādējādi, ka kompetentajai iestādei, kura, izsniedzot veidlapu E-111 vai veidlapu E-112, ir piekritusi tam, ka viena no tās sociāli apdrošinātajām personām saņem medicīnisko aprūpi citā dalībvalstī, kas nav kompetentā dalībvalsts, ir saistoši uzturēšanās dalībvalsts iestādē apstiprināto ārstu veidlapas derīguma laikā izdarītie secinājumi par vajadzību sniegt dzīvībai neatliekamu ārstēšanu, kā arī šo ārstu lēmums, kas pieņemts tajā pašā laikā, pamatojoties uz minētajiem secinājumiem un tā brīža zināšanām medicīnā, — pārvest attiecīgo personu uz slimnīcu, kura atrodas trešajā valstī. Tomēr šādā gadījumā saskaņā ar Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta i) punktu un c) apakšpunkta i) punktu apdrošinātās personas tiesības saņemt pabalstus natūrā, ko nodrošina kompetentās iestādes vārdā, ir pakļautas nosacījumam, ka

atbilstoši tiesību aktiem, ko piemēro uzturēšanās dalībvalsts iestāde, šai iestādei ir jānodrošina personai, kura ir tajā apdrošināta, pabalsti natūrā, kas atbilst šādai aprūpei.

— Šādos apstākļos kompetentajai iestādei nav tiesību ne prasīt, lai attiecīgā persona atgriežas kompetentajā dalībvalstī, lai izietu medicīnisko pārbaudi, ne arī pārbaudīt attiecīgo personu uzturēšanās dalībvalstī, ne arī prasīt, lai minētos secinājumus un lēmumus tai iesniedz apstiprināšanai.

Par otro jautājumu

64 Uzdodot otro jautājumu, iesniedzējtiesa pēc būtības lūdz Tiesu formulēt nosacījumus un noteikumus, saskaņā ar kuriem ir jākompensē izdevumi par medicīnisko aprūpi, kas saņemta trešajā valstī iepriekš minētajā punktā norādītajos apstākļos.

65 Šajā sakarā jāatgādina, ka saskaņā ar Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta i) apakšpunkta noteikumiem apdrošinātai personai, uz kuru attiecas viens no šī punkta a) un c) apakšpunktā minētajiem gadījumiem, kompetentās iestādes noteiktajā laikā principā ir jāsaņem pabalsti natūrā, ko minētās iestādes vārdā nodrošina uzturēšanās dalībvalsts iestāde atbilstoši tiesību aktiem, ko tā piemēro tā, it kā sociāli apdrošinātā persona būtu tajā apdrošināta (skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Vanbraekel* u.c., 32. punkts, un iepriekš minēto spriedumu lietā *Inizan*, 20. punkts).

66 Tādējādi sociāli apdrošinātai personai šādi piešķirtās tiesības nozīmē, ka izdevumus par sniegto aprūpi vispirms kompensē uzturēšanās dalībvalsts iestāde atbilstoši tiesību aktiem, ko tā piemēro, uzliekot par pienākumu pēc tam tos kompensēt uzturēšanās dalībvalsts kompetentajai iestādei atbilstoši noteikumiem, kas paredzēti Regulas Nr. 1408/71 36. pantā (skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Vanbraekel* u.c., 33. punkts, un iepriekš minēto spriedumu lietā *Inizan*, 20., 22. un 23. punkts).

67 Gadījumā, ja uzturēšanās dalībvalsts iestādē apstiprinātie ārsti, ņemot vērā dzīvībai neatliekamus iemeslus un tā brīža zināšanas medicīnā, ir izvēlējušies pārvietot apdrošināto personu uz slimnīcu, kura atrodas trešajā valstī, Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta i) punkts un c) apakšpunkta i) punkts ir jāinterpretē tādējādi, ka tas nozīmē — ciktāl uzturēšanās dalībvalsts iestādei nebija nekāda iemesla nopietni apšaubīt šī medicīniskā lēmuma pamatotību, izdevumus par šajā valstī sniegto aprūpi atlīdzina minētā iestāde atbilstoši tiesību aktiem, ko tā piemēro apstākļos, kuri ir identiski tiem, kādos ir personas, kuras ir sociāli apdrošinātas saskaņā ar šīs valsts tiesību aktiem. Attiecībā uz aprūpi, uz kuru attiecas kompetentās dalībvalsts tiesību aktos paredzētie pabalsti, kompetentās iestādes pienākums ir apmaksāt sniegtos pakalpojumus, atlīdzinot uzturēšanās dalībvalsts iestādes izdevumus atbilstoši noteikumiem, kas paredzēti Regulas Nr. 1408/71 36. pantā.

68 Attiecībā uz atbildētāju pamata prāvā argumentu par vajadzību pārbaudīt sociālā nodrošinājuma izdevumus jāatzīmē — tas, ka ārstnieciskā aprūpe ir sniegta ārpus uzturēšanās dalībvalsts [teritorijas], nenostāda kompetento iestādi situācijā, kas atšķiras no situācijas, kurā šo pašu aprūpi varētu sniegt konkrētajā dalībvalstī, jo abos gadījumos tiek piemēroti uzturēšanās dalībvalsts tiesību akti un no tiem

izrietošās iespējamās kompensācijas robežas (skat. pēc analoģijas iepriekš minētos spriedumus lietā *Decker*, 38.–40. punkts, un lietā *Kohll*, 40.–42. punkts).

69 Turklāt jāpiebilst — ja ir pierādīts, ka attiecīgajai personai bija tiesības uz to, ka uzturēšanās dalībvalsts iestāde apmaksā medicīnisko aprūpi, kas saņemta trešajā valstī (šajā sakarā skat. šī sprieduma 25. un 26. punktu), un ja uz minēto aprūpi attiecas pabalsti, kas paredzēti kompetentās dalībvalsts tiesību aktos, gan minēto Kopienu tiesību normu lietderīgā iedarbība, gan to gars liek uzskatīt, ka kompetentajai iestādei ir pienākums tieši kompensēt minētajai personai vai tās tiesību pārņēmējiem šīs aprūpes izmaksas, lai garantētu, ka izdevumi tiek kompensēti tādā pašā apmērā, kādā minētā persona tos būtu saņēmusi, ja piemērotu Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta i) punktu un c) apakšpunkta i) punktu (šajā sakarā skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Vanbraekel* u.c., 34. punkts, un iepriekš minēto spriedumu lietā *IKA*, 61. punkts).

70 Ņemot vērā iepriekš minēto, uz otro uzdoto jautājumu jāatbild šādi:

— Gadījumā, ja uzturēšanās dalībvalsts iestādē apstiprinātie ārsti, ņemot vērā dzīvībai neatliekamus iemeslus un tā brīža zināšanas medicīnā, ir izvēlējušies pārvietot apdrošināto personu uz slimnīcu, kura atrodas trešajā valstī, Regulas 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta i) punkts un c) apakšpunkta i) punkts ir jāinterpretē tādējādi, ka izdevumus par šajā valstī sniegto aprūpi atlīdzina uzturēšanās dalībvalsts iestāde atbilstoši tiesību aktiem, ko tā piemēro apstākļos, kas ir identiski tiem, kādos tos piemēro personām, kuras ir sociāli apdrošinātas saskaņā ar šīs valsts tiesību aktiem. Attiecībā uz aprūpi, uz kuru attiecas kompetentās dalībvalsts tiesību aktos paredzētie pabalsti, šīs dalībvalsts iestādes pienākums ir kompensēt sniegtos pakalpojumus, atlīdzinot uzturēšanās

dalībvalsts iestādes izdevumus atbilstoši noteikumiem, kas paredzēti Regulas Nr. 1408/71 36. pantā.

— Ja uzturēšanās dalībvalsts iestāde nekompensē izdevumus par aprūpi, ko sniegusi iestāde, kura atrodas trešajā valstī, bet ja ir pierādīts, ka attiecīgajai personai bija tiesības uz šādu kompensāciju, un ja uz minēto aprūpi attiecas kompetentās dalībvalsts tiesību aktos paredzētie pabalsti, kompetentās iestādes pienākums ir tieši kompensēt minētajai personai vai tās tiesību pārņēmējiem šīs aprūpes izmaksas, lai garantētu, ka izdevumi tiek atlīdzināti tādā pašā apjomā, kādā šī persona tos būtu saņēmusi, ja piemērotu Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punktu.

71 Šādos apstākļos nav jāatbild uz lūgumu sniegt prejudiciālu nolēmumu attiecībā uz Regulas Nr. 1408/71 3. panta interpretāciju.

Par tiesāšanās izdevumiem

72 Attiecībā uz lietas dalībniekiem pamata prāvā šī tiesvedība ir stadija procesā, kuru izskata iesniedzējtiesa, un tā lemj par tiesāšanās izdevumiem. Tiesāšanās izdevumi, kas radušies, iesniedzot apsvērumus Tiesai, un kas nav minēto lietas dalībnieku tiesāšanās izdevumi, nav atlīdzināmi.

Ar šādu pamatojumu Tiesa (virspalāta) nosprież:

1) 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta i) punkts un c) apakšpunkta i) punkts Padomes 1971. gada 14. jūnija Regulā (EEK) Nr. 1408/71 par sociālā nodrošinājuma sistēmu piemērošanu darbiniekiem, pašnodarbinātām personām un viņu ģimenes locekļiem, kas pārvietojas Kopienā, un 22. panta 1. un 3. punkts Padomes 1972. gada 21. marta Regulā (EEK) Nr. 574/72, ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai Nr. 1408/71, kas grozīta un atjaunināta ar Padomes 1983. gada 2. jūnija Regulu (EEK) Nr. 2001/83, ir jāinterpretē tādējādi, ka kompetentajai iestādei, kura, izsniedzot veidlapu E-111 vai veidlapu E-112, ir piekritusi, ka viena no tās sociāli apdrošinātajām personām saņem medicīnisko aprūpi citā dalībvalstī, kas nav kompetentā dalībvalsts, ir saistoši uzturēšanās dalībvalsts iestādē apstiprināto ārstu veidlapas derīguma laikā izdarītie secinājumi par vajadzību sniegt dzīvībai neatliekamu ārstēšanu, kā arī šo ārstu lēmums, kas pieņemts tajā pašā laikā, pamatojoties uz minētajiem secinājumiem un tā brīža zināšanām medicīnā, — pārvietot attiecīgo personu uz slimnīcu, kura atrodas trešajā valstī. Tomēr šādā gadījumā saskaņā ar Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta i) punktu un c) apakšpunkta i) punktu apdrošinātās personas tiesības saņemt pabalstus natūrā, ko nodrošina kompetentās iestādes vārdā, ir pakļautas nosacījumam, ka atbilstoši tiesību aktiem, ko piemēro uzturēšanās dalībvalsts iestāde, šai iestādei ir jānodrošina personai, kura tajā ir apdrošināta, pabalsti natūrā, kas atbilst šādai aprūpei.

Šādos apstākļos kompetentajai iestādei nav tiesību ne prasīt, lai attiecīgā persona atgriežas kompetentajā dalībvalstī, lai izietu medicīnisko pārbaudi, ne arī pārbaudīt attiecīgo personu uzturēšanās dalībvalstī, ne arī prasīt, lai minētos secinājumus un lēmumus tai iesniedz apstiprināšanai.

2) Gadījumā, ja uzturēšanās dalībvalsts iestādē apstiprinātie ārsti, ņemot vērā dzīvībai neatliekamus iemeslus un tā brīža zināšanas medicīnā, ir izvēlējušies pārvietot apdrošināto personu uz slimnīcu, kura atrodas trešajā valstī, Regulas 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta i) punkts un c) apakšpunkta i) punkts ir jāinterpretē tādējādi, ka izdevumus par šajā valstī sniegto aprūpi kompensē uzturēšanās dalībvalsts iestāde atbilstoši tiesību aktiem, ko tā piemēro tādos pašos apstākļos, kādos tos piemēro personām, kuras ir sociāli apdrošinātas saskaņā ar šīs valsts tiesību aktiem. Attiecībā uz aprūpi, uz kuru attiecas kompetentās dalībvalsts tiesību aktos paredzētie pabalsti, šīs dalībvalsts iestādes pienākums ir kompensēt sniegtos pakalpojumus, atlīdzinot uzturēšanās dalībvalsts iestādes izdevumus atbilstoši noteikumiem, kas paredzēti Regulas Nr. 1408/71 36. pantā.

Ja uzturēšanās dalībvalsts iestāde nekompensē izdevumus par aprūpi, ko sniegusi iestāde, kura atrodas trešajā valstī, bet ja ir pierādīts, ka attiecīgajai personai bija tiesības uz šādu kompensāciju, un ja uz minēto aprūpi attiecas kompetentās dalībvalsts tiesību aktos paredzētie pabalsti, kompetentās iestādes pienākums ir tieši kompensēt minētajai personai vai tās tiesību pārņēmējiem šīs aprūpes izmaksas, lai garantētu, ka izdevumi tiek atlīdzināti tādā pašā apjomā, kādā šī persona tos būtu saņēmusi, ja piemērotu Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punktu.

[Paraksti]