Judikatūras krājums

ĢENERĀLADVOKĀTA ATANASIJA RANTA [*ATHANASIOS RANTOS*]
SECINĀJUMI,
sniegti 2021. gada 22. aprīlī[1]

Lieta C-636/19

Y
pret
CAK

(*Centrale Raad van Beroep* (Sociālā nodrošinājuma un civildienesta lietu apelācijas tiesa, Nīderlande) lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu)

Lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu – Pārrobežu veselības aprūpe – Direktīva 2011/24/ES – 3. panta b) punkta i) apakšpunkts – Jēdziens "apdrošināta persona" – 7. pants – Pārrobežu veselības aprūpes izmaksu atmaksa – Regula (EK) Nr. 883/2004 – 1. panta c) punkts – 24. pants – Tiesības uz pabalstiem natūrā, ko nodrošina dzīvesvietas dalībvalsts par pensijas izmaksas valsts līdzekļiem – LESD 56. pants

I. Ievads

1. Vai uz personu, kura saņem pensiju saskaņā ar kādas dalībvalsts tiesību aktiem (turpmāk tekstā – "pensijas izmaksas valsts") un kurai saskaņā ar Regulas (EK) Nr. 883/2004[2] 24. pantu ir tiesības saņemt pabalstus natūrā, ko nodrošina viņas dzīvesvietas dalībvalsts (turpmāk tekstā – "dzīvesvietas valsts") par pensijas izmaksas valsts līdzekļiem, lai arī šai personai tajā nav obligātās veselības apdrošināšanas, attiecas jēdziens "apdrošināta persona" Direktīvas 2011/24/ES[3] 3. panta b) punkta i) apakšpunkta izpratnē tādējādi, ka šī persona var atsaukties uz šīs direktīvas 7. panta 1. punktu, lai pensijas izmaksas dalībvalsts viņai atlīdzinātu izmaksas par pārrobežu veselības aprūpi, ko tā ir saņēmusi trešajā dalībvalstī? Noliedzošas atbildes gadījumā – vai tas, ka pensijas izmaksas valsts atsakās atlīdzināt šīs pārrobežu veselības aprūpes izmaksas tādēļ, ka nav saņemta iepriekšēja atļauja, var būt nepamatots šķērslis pakalpojumu sniegšanas brīvībai, pārkāpjot LESD 56. pantu?

[1] Oriģinālvaloda – franču.

[2] Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (2004. gada 29. aprīlis) par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu (OV 2004, L 166, 1. lpp.), kurā grozījumi ir izdarīti ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK) Nr. 988/2009 (2009. gada 16. septembris) (OV 2009, L 284, 43. lpp.) (turpmāk tekstā – "Regula Nr. 883/2004").

[3] Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva (2011. gada 9. marts) par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē (OV 2011, L 88, 45. lpp.).

2. Tādi ir šajā lietā izvirzītie jautājumi, kas liks Tiesai, pirmkārt, precizēt saikni starp Regulas Nr. 883/2004 un Direktīvas 2011/24 tiesību normām, ar kurām apdrošinātajai personai tiek ļauts saņemt pārrobežu veselības aprūpi [4], un, otrkārt, piemērot savu judikatūru par iepriekšēju atļauju kā šķērsli pakalpojumu sniegšanas brīvībai LESD 56. panta izpratnē [5].

II. Atbilstošās tiesību normas

A. Savienības tiesības

1. Regula Nr. 883/2004

3. Saskaņā ar Regulas Nr. 883/2004 20. un 22. apsvērumu:

"(20) Jāparedz aizsardzība slimības, maternitātes un līdzvērtīgu paternitātes pabalstu jomā apdrošinātām personām, kā arī viņu ģimenes locekļiem, kas dzīvo vai uzturas dalībvalstī, kura nav kompetentā dalībvalsts.

[..]

(22) Īpašā pensiju prasītāju, pensionāru un viņu ģimeņu locekļu stāvokļa dēļ ir vajadzīgs, lai noteikumi, kas reglamentē apdrošināšanu slimības gadījumiem, būtu pielāgoti šai situācijai."

4. Saskaņā ar šīs regulas 1. panta c), q), s) un v a) apakšpunktu:

"Šajā regulā:

[..]

c) "apdrošināta persona" saistībā ar sociālās nodrošināšanas jomām, uz kurām attiecas III sadaļas 1. un 3. nodaļa, ir katra persona, kas atbilst pabalstu tiesību nosacījumiem, kuri noteikti tās dalībvalsts tiesību aktos, kura saskaņā ar II sadaļu ir kompetenta, ņemot vērā šās regulas noteikumus;

[..]

q) "kompetentā iestāde" ir:

i) iestāde, kurā attiecīgā persona ir apdrošināta brīdī, kad tiek iesniegts pieteikums pabalsta saņemšanai;

vai

[4] Saikne starp šiem abiem tiesību aktiem un to atšķirības jau ir detalizēti izvērtētas konkrēti ģenerāladvokāta Dž. Hogana [*G. Hogan*] secinājumos lietā Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:325, 48.–68. punkts). Šajā ziņā skat. arī Carrascosa Bermejo, M.-D., "Cross-border healthcare in the EU: Interaction between Directive 2011/24/EU and the Regulations on social security coordination", *ERA Forum*, 15. sēj., 2014, 359.–380. lpp.

[5] Šo jautājumu Tiesa jau ir izvērtējusi konkrēti spriedumos, 2010. gada 5. oktobris, *Elchinov* (C-173/09, EU:C:2010:581), un 2020. gada 23. septembris, *Vas Megyei Kormányhivatal* (Pārrobežu veselības aprūpe) (C-777/18, EU:C:2020:745).

ii) iestāde, no kuras attiecīgā persona ir tiesīga vai būtu tiesīga saņemt pabalstus, ja viņa vai kāds viņas ģimenes loceklis vai ģimenes locekļi pastāvīgi dzīvotu tās dalībvalsts teritorijā, kurā atrodas šī iestāde;

[..]

s) "kompetentā dalībvalsts" ir tā dalībvalsts, kurā atrodas kompetentā iestāde;

[..]

v a) "pabalsti natūrā" ir:

i) III sadaļas 1. nodaļā (slimības pabalsti, maternitātes un līdzvērtīgi paternitātes pabalsti) – pabalsti natūrā, kas paredzēti saskaņā ar dalībvalsts tiesību aktiem, lai nodrošinātu, darītu pieejamus, apmaksātu tieši vai atmaksātu medicīniskās aprūpes izmaksas un ar šo aprūpi saistītos produktus un pakalpojumus. Šeit iekļauti ilgtermiņa aprūpes pabalsti natūrā;

[..]."

5. Minētās regulas 2. panta "Personas, uz kurām attiecas šī regula" 1. punktā ir noteikts:

"Šī regula attiecas uz dalībvalstu piederīgajiem, uz bezvalstniekiem un uz bēgļiem, kas dzīvo dalībvalstī, kuri ir pakļauti vai bijuši pakļauti vienas vai vairāku dalībvalstu tiesību aktiem, kā arī uz viņu ģimenes locekļiem un viņu apgādību zaudējušām personām."

6. Šīs pašas regulas II sadaļā "Piemērojamo tiesību aktu noteikšana" ietilpstošā 11. panta "Vispārīgi noteikumi" 3. punkta e) apakšpunktā ir noteikts:

"Ievērojot 12.–16. pantu:

[..]

e) katra persona, uz ko neattiecas a)–d) apakšpunkts, ir pakļauta dzīvesvietas dalībvalsts tiesību aktiem, neierobežojot citus šās regulas noteikumus, kas viņai garantē pabalstus, ko nosaka vienas vai vairāku citu dalībvalstu tiesību akti."

7. Regulas Nr. 883/2004 III sadaļā "Īpaši noteikumi par dažādajām pabalstu kategorijām" ir ietverta 1. nodaļa, kuras 1. iedaļa ir "Apdrošinātās personas un viņu ģimenes locekļi, izņemot pensionārus un viņu ģimenes locekļus".

8. Šīs regulas 18. panta 1. punkts ir šāds:

"1. Ja 2. punktā nav noteikts citādi, apdrošinātajai personai un viņas ģimenes locekļiem, kas minēti 17. pantā, ir arī tiesības uz pabalstiem natūrā, uzturoties kompetentajā dalībvalstī. Pabalstus natūrā nodrošina kompetentā iestāde par saviem līdzekļiem saskaņā ar to tiesību aktu noteikumiem, ko tā piemēro, tā, it kā attiecīgās personas dzīvotu šajā dalībvalstī."

9. Minētajā šīs regulas 1. iedaļā ietvertā 19. panta "Uzturēšanās ārpus kompetentās dalībvalsts" 1. punktā ir paredzēts:

"1. Ja 2. punktā nav noteikts citādi, apdrošinātai personai un viņas ģimenes locekļiem, kas uzturas dalībvalstī, kura nav kompetentā dalībvalsts, ir tiesības uz tādiem pabalstiem natūrā, kas viņu uzturēšanās laikā ir vajadzīgi medicīnisku iemeslu dēļ, ņemot vērā pabalstu veidu un paredzamo uzturēšanās ilgumu. Šos pabalstus kompetentās iestādes vārdā nodrošina uzturēšanās vietas iestāde saskaņā ar to tiesību aktu noteikumiem, ko tā piemēro, tā, it kā attiecīgās personas būtu apdrošināt[a]s saskaņā ar minētajiem tiesību aktiem."

10. Šīs pašas regulas 20. panta "Ceļojums ar nolūku saņemt pabalstus natūrā – Atļauja saņemt piemērotu ārstēšanu ārpus dzīvesvietas dalībvalsts" – kas arī ietverts minētajā 1. iedaļā – 1. un 2. punktā ir noteikts:

"1. Ja šajā regulā nav noteikts citādi, apdrošināta persona, kas veic ceļojumu uz citu dalībvalsti, lai uzturēšanās laikā saņemtu pabalstus natūrā, lūdz kompetentās iestādes atļauju.

2. Apdrošināta persona, kurai kompetentā iestāde ir atļāvusi doties uz citu dalībvalsti ar nolūku saņemt savam stāvoklim atbilstošu ārstēšanu, saņem pabalstus natūrā, kurus kompetentās iestādes uzdevumā nodrošina uzturēšanās vietas iestāde, saskaņā ar to tiesību aktu noteikumiem, ko tā piemēro, tā, it kā persona būtu apdrošināta saskaņā ar minētajiem tiesību aktiem. Atļauju piešķir, ja attiecīgā ārstēšana ietilpst pabalstos, ko paredz tiesību akti dalībvalstī, kurā dzīvo attiecīgā persona un kurā viņai nevar nodrošināt šādu ārstēšanu termiņā, kas ir medicīniski pamatots, ņemot vērā viņas tābrīža veselības stāvokli un slimības iespējamo gaitu."

11. Regulas Nr. 883/2004 24. pants "Tiesību uz pabalstiem natūrā neesība saskaņā ar dzīvesvietas dalībvalsts tiesību aktiem", kas ietverts tās III sadaļas 2. iedaļā "Pensionāri un viņu ģimenes locekļi", ir formulēts šādi:

"1. Persona, kas saņem pensiju vai pensijas saskaņā ar vienas vai vairāku dalībvalstu tiesību aktiem un kam nav tiesību saņemt pabalstus natūrā saskaņā ar dzīvesvietas dalībvalsts tiesību aktiem, tomēr saņem šādus pabalstus sev un saviem ģimenes locekļiem, ciktāl viņai uz tiem būtu tiesības saskaņā ar tās dalībvalsts tiesību aktiem vai vismaz vienas tādas dalībvalsts tiesību aktiem, kas ir kompetenta attiecībā uz viņas pensijām, ja viņa dzīvotu šajā valstī. Pabalstus natūrā par 2. punktā minētās iestādes līdzekļiem nodrošina dzīvesvietas iestāde tā, it kā attiecīgajai personai būtu tiesības uz pensiju un pabalstiem natūrā saskaņā ar minētās dalībvalsts tiesību aktiem.

2. Gadījumos, uz kuriem attiecas 1. punkts, pabalstu natūrā izmaksas sedz iestāde, kuru nosaka saskaņā ar šādiem noteikumiem:

a) ja pensionāram ir tiesības uz pabalstiem natūrā tikai saskaņā ar vienas dalībvalsts tiesību aktiem, izmaksas sedz minētās dalībvalsts kompetentā iestāde;

[..]."

12. Šīs regulas 27. panta "Pensionāra vai viņa ģimenes locekļu uzturēšanās dalībvalstī, kurā viņi nedzīvo – Uzturēšanās kompetentajā dalībvalstī – Atļauja saņemt piemērotu ārstēšanu ārpus dzīvesvietas dalībvalsts" ir paredzēts:

"1. Šās regulas 19. pantu pēc analoģijas piemēro personai, kas saņem pensiju vai pensijas saskaņā ar vienas vai vairāku dalībvalstu tiesību aktiem un kam ir tiesības uz pabalstiem natūrā saskaņā ar vienas tādas dalībvalsts tiesību aktiem, kura nodrošina pensiju(-as) viņai vai viņas ģimenes locekļiem, kas uzturas dalībvalstī, kurā viņi nedzīvo.

2. Šās regulas 18. panta 1. punktu pēc analoģijas piemēro 1. punktā raksturotām personām laikā, kad viņas uzturas dalībvalstī, kurā atrodas kompetentā iestāde, kas atbild par to pabalstu natūrā izmaksām, ko sniedz pensionāram viņa dzīvesvietas dalībvalstī, un ja minētā dalībvalsts tā ir izvēlējusies un ir norādīta IV pielikumā.

3. Šās regulas 20. pantu pēc analoģijas piemēro pensionāram un/vai viņa ģimenes locekļiem, kas uzturas dalībvalstī, kurā viņi nedzīvo, ar nolūku tajā saņemt savam stāvoklim atbilstošu ārstēšanu.

4. Ja 5. punktā nav noteikts citādi, 1.–3. punktā minēto pabalstu natūrā izmaksas sedz kompetentā iestāde, kura atbild par tādu pabalstu natūrā izmaksām, kādus pensionāram nodrošina viņa dzīvesvietas dalībvalstī.

5. Šā panta 3. punktā minēto pabalstu natūrā izmaksas sedz pensionāra vai viņa ģimenes locekļu dzīvesvietas iestāde, ja šīs personas dzīvo dalībvalstī, kas ir izvēlējusies atmaksāšanu noteiktās summās. Šajos gadījumos 3. punkta mērķiem par kompetento iestādi uzskata pensionāra vai viņa ģimenes locekļu dzīvesvietas iestādi."

13. Minētās regulas 31. pantā "Vispārīgi noteikumi", kas ietverts minētās regulas 1. nodaļas 3. iedaļā, ir noteikts:

"Regulas 23. un 30. pantu nepiemēro pensionāram [..], kam saskaņā ar dalībvalsts tiesību aktiem ir tiesības uz pabalstiem, kuri izriet no veiktās darbības nodarbināt[a]s vai pašnodarbinātas personas statusā. Šādā gadījumā attiecīgā persona šās nodaļas mērķiem ir pakļauta 17.–21. pantam."

2. Direktīva 2011/24

14. Direktīvas 2011/24 3. pants ir formulēts šādi:

"Šajā direktīvā piemēro šādas definīcijas:

a) "veselības aprūpe" ir veselības aprūpes pakalpojumi, tostarp zāļu un medicīnas ierīču izrakstīšana, izsniegšana un sniegšana, saistībā ar veselības aprūpi, ko pacientiem sniedz veselības nozares darbinieki, lai izvērtētu, uzturētu vai atjaunotu viņu veselības stāvokli;

b) "apdrošināta persona" ir:

   i) Regulas [Nr. 883/2004] 2. pantā minētās personas, tostarp viņu ģimenes locekļi un viņu apgādību zaudējušas personas, un kas ir apdrošinātas saskaņā ar minētās regulas 1. panta c) punktu; un

   ii) [..]."

15. Šīs direktīvas 7. panta "Izmaksu atlīdzināšanas vispārējie principi" 1. un 2. punktā ir paredzēts:

"1. Neskarot Regulu [Nr. 883/2004] un ievērojot 8. un 9. panta noteikumus, piederības dalībvalsts nodrošina, ka apdrošinātajai personai, kas saņēmusi pārrobežu veselības aprūpi, atlīdzina tai radušās izmaksas, ja attiecīgā veselības aprūpe ir pakalpojums, ko apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt piederības dalībvalstī.

2. Atkāpjoties no 1. punkta:

a) ja dalībvalsts ir iekļauta sarakstā Regulas [Nr. 883/2004] IV pielikumā [6] un atbilstīgi minētajai regulai tā ir atzinusi tiesības saņemt slimības pabalstus pensionāriem un viņu ģimenes locekļiem, kuri pastāvīgi uzturas citā dalībvalstī, laikā, kad viņi uzturas šīs valsts teritorijā, tā, ievērojot tās piemērojamos tiesību aktus, uz sava rēķina nodrošina viņiem veselības aprūpi atbilstīgi šai direktīvai tā, it kā attiecīgās personas būtu minētā pielikuma sarakstā iekļautās dalībvalsts pastāvīgie iedzīvotāji;

[..]."

16. Minētās direktīvas 8. panta "Veselības aprūpe, kurai var būt nepieciešama iepriekšēja atļauja" 1. un 2. punktā ir noteikts:

"1. Piederības dalībvalsts var izveidot iepriekšēju atļauju sistēmu, lai varētu saņemt atlīdzību par pārrobežu veselības aprūpes izmaksām, saskaņā ar šo pantu un 9. pantu. Iepriekšējas atļaujas sistēma, tostarp kritēriji un to piemērošana un atsevišķi lēmumi noraidīt atļaujas piešķiršanu, attiecas tikai uz to, kas ir vajadzīgs un samērīgs ar sasniedzamo mērķi, un tas nedrīkst būt patvaļīgi diskriminējošs vai nepamatoti traucēt pacientu brīvu pārvietošanos.

2. Veselības aprūpe, uz kuru var attiecināt iepriekšējas atļaujas sistēmu, ir tikai šāda veselības aprūpe:

a) kura jāplāno saskaņā ar prasībām, lai nodrošinātu pietiekamu un pastāvīgu piekļuvi līdzsvarotai un kvalitatīvai ārstēšanai attiecīgā dalībvalstī vai sasniegtu izmaksu kontroles mērķi un lai, ciktāl iespējams, novērstu finanšu, tehnisko un personāla resursu nelietderīgu izmantošanu, un tai:

   i) nepieciešama attiecīgā pacienta uzturēšanās aprūpes sniegšanas vietā vismaz vienu nakti; vai

   ii) nepieciešama ārkārtīgi specializēta un dārga medicīnas infrastruktūra vai aprīkojums;

[..].

Dalībvalstis paziņo Komisijai visas a) apakšpunktā minētās veselības aprūpes kategorijas."

[6] Pēc Regulas Nr. 988/2009 pieņemšanas Nīderlandes Karaliste ir minēta Regulas Nr. 883/2004 IV pielikumā, kurā ir ietverts to dalībvalstu saraksts, kuras ir piešķirušas lielākas tiesības pensionāriem, kas atgriežas kompetentajā dalībvalstī (Regulas Nr. 883/2004 27. panta 2. punkts).

B. Nīderlandes tiesības

17. *Zorgverzekeringswet* (Veselības aprūpes apdrošināšanas akts; turpmāk tekstā – "*Zvw*") redakcijā, kas piemērojama pamatlietas faktiem[7], 69. pantā ir noteikts:

"1. Personām, kuras dzīvo ārvalstīs un kurām saskaņā ar Eiropas Kopienu Padomes regulu vai regulu, kura pieņemta saskaņā ar Līgumu par Eiropas Ekonomikas zonu vai konvenciju sociālā nodrošinājuma jomā, vajadzības gadījumā ir tiesības uz veselības aprūpi vai tās izmaksu atlīdzināšanu saskaņā ar veselības apdrošināšanas tiesisko regulējumu valstī, kurā tās dzīvo, ir jāreģistrējas [*Centraal Administratie Kantoor* (Centrālās administrācijas birojs, Nīderlande; turpmāk tekstā – "*CAK*")], ja vien saskaņā ar šo likumu uz tām neattiecas obligātā apdrošināšana.

2. Personām, kas minētas 1., 14. un 15. punktā, ir jāveic iemaksas, kuru apmēru nosaka ar ministrijas rīkojumu. Daļa no šīm iemaksām, ko nosaka ar ministrijas rīkojumu, atbilstoši [*Wet op de zorgtoeslag* (Likums par veselības apdrošināšanas pabalstiem)] noteiktajam mērķim tiek uzskatīta par veselības apdrošināšanas iemaksu.

[..]

4. [*CAK*] ir atbildīgs par 1., 14. un 15. punkta un tajos minēto starptautisko noteikumu īstenošanu, kā arī par 2. un 3. punktā minēto iemaksu uzlikšanas un iekasēšanas lēmumu pieņemšanu.

[..]"

III. Pamatlieta, prejudiciālie jautājumi un tiesvedība Tiesā

18. Apelācijas sūdzības iesniedzēja pamatlietā Y ir Nīderlandes pilsone, kura ar savu laulāto dzīvo Beļģijā un saņem vecuma pensiju saskaņā ar *Algemene Ouderdomswet* (Nīderlandes likums "Par vispārējām vecuma pensijām"; turpmāk tekstā – "*AOW*")[8]. Pamatlietas faktu norises laikā Y kā šādas pensijas saņēmējai saskaņā ar Regulas Nr. 883/2004 24. pantu bija tiesības saņemt veselības aprūpi savas dzīvesvietas valstī (Beļģijā) no minētās pensijas izmaksas dalībvalsts (Nīderlandes) līdzekļiem. Lai varētu izmantot šīs tiesības, viņai bija jāveic iemaksa saskaņā ar *Zvw* 69. pantu kopsakarā ar Regulas Nr. 883/2004 30. pantu. Y kā pensijas saņēmēja, kam izriet tiesības no Savienības tiesībām[9], neietilpst Nīderlandes obligātās veselības aprūpes apdrošināšanas sistēmā un bija atbrīvota no iemaksām, kas saistītas ar šo sistēmu.

19. 2015. gada 6. martā pēc Y konsultācijas pie ģimenes ārsta Beļģijā viņai tika veikts radioloģiskās diagnostikas izmeklējums *Academisch Ziekenhuis Maastricht* (Māstrihtas Universitātes slimnīca, Nīderlande; turpmāk tekstā – "*AZM*") un pēc tam 2015. gada 8. martā tika veikts magnētiskās rezonanses attēldiagnostikas (MRA) izmeklējums. 2015. gada 9. un 11. martā Y laulātais

7 *Stb*. 2005, Nr. 358, versijā, kas bija spēkā no 2014. gada 1. aprīļa līdz 2017. gada 1. janvārim (*Stb*. 2013, Nr. 578).

8 *Stb*. 1956, Nr. 281.

9 Nīderlandes valdība skaidro, ka šī personu grupa ir apzīmēta kā "*verdragsgerechtigde gepensioneerden*" [pensijas saņēmēji, kam izriet tiesības no līguma] un termins "*verdragsgerechtigd*" būtībā apzīmē ikvienu ārpus Nīderlandes dzīvojošu personu, kurai saskaņā ar Savienības tiesībām ir tiesības saņemt likumīgu pabalstu no Nīderlandes.

telefoniski sazinājās ar atbildētāju pamatlietā – *CAK*, kas ir kompetentā iestāde, kurai ir jāīsteno Regula Nr. 883/2004[10], par ārstēšanu, kas bija paredzēta Vācijā. *CAK* vērsa Y laulātā uzmanību uz atļaujas procedūru.

20. 2015. gada 12. martā *AZM* diagnosticēja Y krūts vēzi 2. stadijā un izteica ārstēšanas priekšlikumu.

21. 2015. gada 13. martā Y lūdza *Franziskus Hospital Harderberg*, kas atrodas Osnabrikā [*Osnabrück*] (Vācija), sniegt otro medicīnisko slēdzienu, attiecībā uz kuru tā lūdza *CAK* iepriekšēju atļauju. Šīs konsultācijas laikā viņai tika diagnosticēts krūts vēzis 3. stadijā.

22. 2015. gada 20. martā Y veica krūšu operāciju šajā Vācijas slimnīcā, un 2015. gada 25. martā viņai tika izņemti limfmezgli. Šo operāciju dēļ Y uzturējās minētajā slimnīcā laikposmā no 2015. gada 19. marta līdz 30. martam. Pēc tam no 2015. gada 14. aprīļa līdz 2015. gada 24. jūnijam Y šajā slimnīcā saņēma pēcoperācijas ārstēšanu, tostarp staru terapiju. Lai veiktu šīs operācijas un ārstēšanu, iepriekšēja atļauja no *CAK* netika pieprasīta.

23. 2015. gada 19. martā Beļģijas veselības apdrošināšanas iestāde[11], kurai Y bija piesaistīta, iesniedza lūgumu *CAK*, lai saņemtu (*a posteriori*) atļauju veikt ārstēšanu, kas pēc 2015. gada 13. marta konsultācijas tika ieplānota *Franziskus Hospital Harderberg*.

24. 2015. gada 1. maijā *CAK* atteicās piešķirt šo atļauju, uzskatot, ka tās kompetencē ir piešķirt šādu atļauju tikai tad, ja Y būtu lūgusi atļauju veikt attiecīgo ārstēšanu, bet to viņa nebija darījusi.

25. 2015. gada 1. jūlijā Y lūdza *CAK* atmaksāt izdevumus saistībā ar medicīnisko aprūpi, kas viņai bija sniegta Vācijā, par kopējo summu 16 853,13 EUR, iesniedzot rēķinus par šo ārstēšanu.

26. Ar 2015. gada 20. jūlija lēmumu *CAK* šo lūgumu noraidīja, pamatojoties uz to, ka Y bija devusies uz Vāciju, lai saņemtu medicīnisko aprūpi, ko tas kvalificēja kā "plānotu aprūpi", kura minēta Regulas Nr. 883/2004 20. pantā un kura nav īstenota Beļģijā (dzīvesvietas valstī) vai Nīderlandē (pensijas izmaksas valstī), un attiecībā uz kuru Y nebija lūgusi iepriekšēju atļauju. Tā kā šāda atļauja netika lūgta, *CAK* uzskatīja, ka tā kompetencē nav atmaksāt attiecīgos medicīniskos izdevumus.

27. Ar 2016. gada 4. janvāra lēmumu Y iesniegtā sūdzība par 2015. gada 20. jūlija lēmumu tika noraidīta kā nepamatota.

28. Ar 2016. gada 24. novembra spriedumu *rechtbank Amsterdam* (Amsterdamas tiesa, Nīderlande) noraidīja prasību par 2016. gada 4. janvāra lēmumu kā nepamatotu. Šī tiesa būtībā uzskatīja, ka nedēļas ietvaros notikusī hospitalizācija, sākotnējā konsultācija un ārstēšana Vācijā neliecina par ārkārtēju steidzamību attiecībā uz Y veselības stāvokli laikā, kamēr viņa uzturējās šajā valstī. Minētās tiesas ieskatā *CAK* bija pamats klasificēt Y Vācijā sniegto medicīnisko aprūpi kā "plānotu aprūpi", attiecībā uz kuru nav piešķirta atļauja, un līdz ar to atteikt ar to saistīto medicīnisko izdevumu atmaksu.

[10] Iesniedzējtiesa precizē, ka kopš 2017. gada 1. janvāra *CAK* tādās lietās kā pamatlietā īsteno kompetenci, ko iepriekš īstenoja *Zorginstituut Nederland* (Nīderlande).

[11] *Christelijke Mutualiteit Limburg* (Limburgas Kristīgā savstarpējās apdrošināšanas sabiedrība), kas ir Regulas Nr. 883/2004 1. panta r) punktā minētā "dzīvesvietas iestāde".

29. Y par šo spriedumu iesniedza apelācijas sūdzību iesniedzējtiesā – *Centrale Raad van Beroep* (Sociālā nodrošinājuma un civildienesta lietu apelācijas tiesa, Nīderlande), būtībā apgalvojot, pirmkārt, ka 2015. gada 20. un 25. martā veiktās operācijas to steidzamā un neparedzētā rakstura dēļ no medicīniskā viedokļa bija jāuzskata par "neplānotu" aprūpi Regulas Nr. 883/2004 19. panta izpratnē, kuras izmaksu atmaksāšana nav pakļauta iepriekšējas atļaujas saņemšanai, un, otrkārt, ka pēcoperācijas ārstēšanas, tostarp staru terapijas, kas arī notika Vācijā laikposmā no 2015. gada 14. aprīļa līdz 24. jūnijam, izmaksas arī nav pakļautas iepriekšējas atļaujas saņemšanai saskaņā ar Direktīvas 2011/24 8. pantu.

30. Šajā ziņā iesniedzējtiesa norāda, ka tā uzskata, ka *CAK* nebija pienākuma atmaksāt izmaksas, kas Y radušās Vācijā, pamatojoties uz Regulas Nr. 883/2004 20. panta 1. punktu, kas saskaņā ar šīs regulas 27. panta 3. punktu ir piemērojams *mutatis mutandis* tādiem pensijas saņēmējiem kā Y. Atzīstot, ka nav nepieciešams atrisināt jautājumu par to, vai ar to vien, ka Y nebija iesniegusi iepriekšējas atļaujas pieteikumu, pietiek, lai *CAK* varētu atteikt šo izmaksu atmaksāšanu, iesniedzējtiesa konstatē, ka tajā ierosinātās tiesvedības laikā ir konstatēts, ka pat tad, ja šāda atļauja būtu pieprasīta laikus, *CAK* būtu varējis to neizsniegt, pamatojoties uz Beļģijas veselības apdrošināšanas iestādes apliecinājumu, ka tāda pati ārstēšana tādā pašā termiņā būtu bijusi iespējama Beļģijā. Līdz ar to iesniedzējtiesa uzskata, ka nav izpildītas Regulas Nr. 883/2004 20. panta 2. punkta pēdējā teikumā paredzētās prasības, lai saņemtu pabalstus natūrā gadījumā, kad tiek plānota aprūpe dalībvalstī, kas nav dzīvesvietas valsts un valsts, kurai ir pienākums maksāt pensiju, uz šīs pēdējās minētās valsts rēķina.

31. Tomēr iesniedzējtiesa jautā, vai, kā to apgalvo Y, pensijas saņēmējs tomēr var pamatoti atsaukties uz Direktīvu 2011/24, lai viņam pilnībā vai daļēji tiktu atmaksātas Vācijā saņemtās pēcoperācijas aprūpes izmaksas, ciktāl šajā direktīvā neesot noteikta prasība par atļauju pārrobežu ambulatorās veselības aprūpei. Šajā ziņā iesniedzējtiesa vēlas noskaidrot, vai uz Y, kas ir pensijas saņēmēja un nav apdrošināta saskaņā ar valsts obligātās veselības apdrošināšanas sistēmu, attiecas minētās direktīvas *ratione personae* kā uz "apdrošinātu personu" šīs pašas direktīvas 3. panta b) punkta i) apakšpunkta izpratnē. Apstiprinošas atbildes gadījumā šī tiesa tāpat kā Y uzskata, ka saskaņā ar Direktīvas 2011/24 8. panta 2. punkta a) apakšpunkta ii) punktu pēcoperācijas aprūpe (tostarp staru terapija) nav aprūpe, ko var pakļaut prasībai saņemt atļauju [12].

32. Visbeidzot, ja Tiesa secinātu, ka uz Y neattiecas Direktīvas 2011/24 *ratione personae*, iesniedzējtiesa vēlas noskaidrot, vai ar LESD 56. pantu kā nepamatots šķērslis ar šo tiesību normu garantētajai pakalpojumu sniegšanas brīvībai netiek pieļauts, ka valsts, kurai ir pienākums maksāt Y pensiju, tā iemesla dēļ, ka viņa nav saņēmusi iepriekšēju atļauju, atsakās viņai atmaksāt ambulatorās veselības aprūpes, ko viņa saņēmusi ārpus dzīvesvietas valsts un pensijas izmaksas valsts, izmaksas.

[12] Iesniedzējtiesa norāda, ka aprūpe, kuras saņemšanas nolūkā Y bija jāuzturas slimnīcā Vācijā laikposmā no 2015. gada 19. marta līdz 30. martam (proti, aprūpe saistībā ar abām operācijām), ir aprūpe, uz kuru attiecas Direktīvas 2011/24 8. panta 2. punkta a) apakšpunkta i) punkts, un tādējādi tā esot pakļauta prasībai saņemt iepriekšēju atļauju.

33. Šādos apstākļos *Centrale Raad van Beroep* (Sociālā nodrošinājuma un civildienesta lietu apelācijas tiesa) nolēma apturēt tiesvedību un uzdot Tiesai šādus prejudiciālus jautājumus:

"1) Vai Direktīva [2011/24] ir jāinterpretē tādējādi, ka Regulas [Nr. 883/2004] 24. pantā minētās personas, kuras dzīvesvietas valstī saņem Nīderlandes sniegtus pabalstus natūrā, taču nav apdrošinātas Nīderlandē saskaņā ar obligāto veselības apdrošināšanu, var tieši atsaukties uz šo direktīvu, lai saņemtu izmaksu atlīdzinājumu saistībā ar sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem?

Ja atbilde ir noliedzoša:

2) Vai no LESD 56. panta izriet, ka tādā situācijā kā šī, noraidot izmaksu atlīdzināšanu par veselības aprūpes pakalpojumiem, kuri ir sniegti dalībvalstī, kas nav dzīvesvietas valsts vai valsts, kurai ir pienākums maksāt pensiju, tiek radīts nepamatots šķērslis pakalpojumu brīvai apritei?"

34. Rakstveida apsvērumus iesniedza Nīderlandes valdība un Eiropas Komisija, kuras arī atbildēja uz Tiesas uzdotajiem rakstveida jautājumiem.

IV. Vērtējums

A. Ievada apsvērumi

35. Šie prejudiciālie jautājumi ir uzdoti īpašajā Nīderlandes tiesiskā regulējuma kontekstā, kurā ir paredzēts, ka personām, kuras saņem pensiju saskaņā ar Nīderlandes tiesību aktiem un kuras nedzīvo Nīderlandē, atbilstoši Regulas Nr. 883/2004 24. pantam ir tiesības uz veselības aprūpi savas dzīvesvietas valstī. Lai varētu izmantot šīs tiesības, šai personu kategorijai ir jāveic iemaksa *CAK*. Saskaņā ar šo sistēmu, ja ārstēšanās izdevumi ir radušies ārpus Nīderlandes, *CAK* organizē to norēķinus par tiem ar valsti, kurā šie izdevumi ir radušies.

36. Šajā gadījumā Y saņem pensiju saskaņā ar Nīderlandes tiesību aktiem un, tā kā viņa dzīvo Beļģijā, viņai nav Nīderlandes obligātās veselības apdrošināšanas. Tomēr saskaņā ar Regulas Nr. 883/2004 24. pantu viņai ir tiesības saņemt pabalstus natūrā saskaņā ar savas dzīvesvietas valsts – Beļģijas – tiesību aktiem, un šie pabalsti tiek sniegti par viņas pensijas izmaksas valsts – Nīderlandes – līdzekļiem.

37. Pamatlietā Y vēlas panākt, lai *CAK* viņai atmaksā izmaksas par medicīniskajiem pakalpojumiem, ko viņa saņēma Vācijā krūts vēža ārstēšanas laikā. Šie atmaksas pieteikumi attiecas uz divu veidu izmaksām: pirmkārt, operāciju izmaksām, tostarp ar tām saistītās stacionārās aprūpes izmaksām, kuru atmaksu Y vēlas saņemt konkrēti saskaņā ar Regulas Nr. 883/2004 19. pantu, uzskatot, ka šo ārstēšanu nevar kvalificēt kā "plānotu aprūpi" un tātad tās veikšanai nebija jāsaņem iepriekšēja atļauja, kā to apgalvo *CAK*, un, otrkārt, pēcoperācijas ārstēšanas, tostarp staru terapijas, izmaksām, kuru atmaksu Y vēlas panākt saskaņā ar Direktīvas 2011/24 7. pantu, ciktāl, kā uzskata Y, šajā direktīvā nav noteikts, ka nepieciešama iepriekšēja atļauja, lai varētu saņemt atmaksu. Līdz ar to Y uzskata, ka viņa var atsaukties gan uz Regulas Nr. 883/2004, gan uz Direktīvas 2011/24 tiesību normām.

38. Iesniedzējtiesa izslēdz Regulas Nr. 883/2004 piemērošanu pamatlietas faktiem (skat. šo secinājumu 30. punktu) un uzdod Tiesai jautājumu tikai par Direktīvas 2011/24 un LESD 56. panta piemērošanu. Tātad Tiesai nav jāizskata jautājums par to, vai šī tiesa ir pamatoti kvalificējusi abas Vācijā veiktās operācijas par "plānotu aprūpi", uz kuru attiecas Regulas Nr. 883/2004 20. pants, un vai ar to vien, ka nav iesniegts iepriekšējas atļaujas pieteikums, pietiek, lai izmaksu atlīdzināšanu atteiktu. Tomēr es uzskatu par lietderīgu norādīt, ka pēc šī lūguma sniegt prejudiciālu nolēmumu iesniegšanas Tiesa ir pasludinājusi divus spriedumus, kuri attiecas gan uz "plānotas aprūpes" jēdzienu šīs regulas 20. panta izpratnē [13], gan uz tiesībām saņemt atmaksu par šādu aprūpi, pamatojoties uz šo pantu iepriekšējās atļaujas atteikuma vai neesamības gadījumā [14].

B. Par pirmo prejudiciālo jautājumu

39. Ar pirmo jautājumu iesniedzējtiesa būtībā jautā, vai personas, kuras saņem pensiju saskaņā ar kādas dalībvalsts tiesību aktiem un kurām saskaņā ar Regulas Nr. 883/2004 24. pantu ir tiesības uz pabalstiem natūrā, ko nodrošina viņu dzīvesvietas valsts par pensijas izmaksas valsts līdzekļiem, bet kurām nav obligātās veselības apdrošināšanas pensijas izmaksas dalībvalstī, var atsaukties uz Direktīvu 2011/24, lai saņemtu atmaksu par trešajā dalībvalstī saņemtas pārrobežu veselības aprūpes izmaksām.

40. Vispirms ir jāatgādina, ka šīs Direktīvas 2011/24 7. panta 1. punktā ir noteikts, ka, "neskarot Regulu [Nr. 883/2004] un ievērojot [minētās direktīvas] 8. un 9. panta noteikumus, piederības dalībvalsts nodrošina, ka *apdrošinātajai personai*, kas saņēmusi pārrobežu veselības aprūpi, atlīdzina tai radušās izmaksas, ja attiecīgā veselības aprūpe ir pakalpojums, ko apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt piederības dalībvalstī" [15]. No šī formulējuma izriet, ka tiesības uz atmaksu ir tikai "apdrošinātajām personām".

41. Lai atbildētu uz pirmo jautājumu, tātad ir jānosaka, vai personu, kas ir tādā situācijā kā Y, kura saņem pensiju pirmajā dalībvalstī un kurai saskaņā ar Regulas Nr. 883/2004 24. pantu ir tiesības uz pabalstiem natūrā, ko nodrošina dzīvesvietas dalībvalsts par pirmās dalībvalsts līdzekļiem, lai gan šai personai šajā pirmajā dalībvalstī nav obligātās veselības apdrošināšanas, var kvalificēt kā "apdrošinātu personu" Direktīvas 2011/24 7. panta 1. punkta izpratnē tādējādi, ka viņa var atsaukties uz tiesībām par pārrobežu veselības aprūpes izmaksu atmaksu.

42. Turpmāk norādīto iemeslu dēļ uzskatu, ka uz to ir jāatbild apstiprinoši.

[13] Šajā nozīmē skat. spriedumu, 2020. gada 23. septembris, *Vas Megyei Kormányhivatal* (Pārrobežu veselības aprūpe) (C-777/18, EU:C:2020:745, 38.–44. punkts).

[14] Skat. spriedumus, 2020. gada 23. septembris, *Vas Megyei Kormányhivatal* (Pārrobežu veselības aprūpe) (C-777/18, EU:C:2020:745, 45.–55. punkts), un 2020. gada 29. oktobris, Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:872, 28.–33. punkts), kā arī ģenerāladvokāta Dž. Hogana secinājumus lietā Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:325, 48.–68. punkts). Šajā ziņā ir jānorāda, ka Tiesa jau ir identificējusi divus gadījumus, kad apdrošinātajai personai, pat ja tai nav atļaujas, kas būtu pienācīgi izsniegta pirms uzturēšanās dalībvalstī, tiek sākta plānotā aprūpe, ir tiesības tieši saņemt no kompetentās iestādes tādas summas atlīdzinājumu, kura atbilst tai, ko šī iestāde parasti būtu segusi, ja apdrošinātajai personai būtu bijusi šāda atļauja. Viens šāds gadījums ir iespējams konkrēti tad, ja tādu iemeslu dēļ, kas ir saistīti ar personas veselības stāvokli vai nepieciešamību steidzami saņemt aprūpi slimnīcā, apdrošinātajai personai nav bijis iespējams lūgt šādu atļauju vai tā nav varējusi gaidīt kompetentās iestādes lēmumu par iesniegto atļaujas pieteikumu. Līdz ar to tiesiskais regulējums, ar kuru visos gadījumos ir izslēgta citā dalībvalstī sniegtas stacionārās aprūpes izmaksu segšana bez iepriekšējas atļaujas, liedz apdrošinātajai personai šādu izmaksu segšanu, lai gan turklāt ir izpildīti tai paredzētie nosacījumi. Šāds tiesiskais regulējums, ko nevar pamatot ar vispārējo interešu apsvērumiem un kas katrā ziņā neatbilst samērīguma prasībai, līdz ar to ir uzskatāms par nepamatotu pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojumu (skat. spriedumu, 2020. gada 23. septembris, *Vas Megyei Kormányhivatal* (Pārrobežu veselības aprūpe) (C-777/18, EU:C:2020:745, 46.–48. punkts un tajos minētā judikatūra)).

[15] Mans izcēlums.

1. Par jēdzienu "apdrošināta persona" Direktīvas 2011/24 izpratnē

43. Jēdziens "apdrošināta persona" ir definēts Direktīvas 2011/24 3. panta b) punktā, un konkrēti i) apakšpunktā ar to ir apzīmētas "Regulas [Nr. 883/2004] 2. pantā minētās personas, [..], kas ir apdrošinātas saskaņā ar minētās regulas 1. panta c) punktu". Tātad šajā definīcijā ir atsauce uz vispārīgajiem noteikumiem par Regulas Nr. 883/2004 "definīcijām" un "personām, uz kurām attiecas šī regula". Tā kā minētajā definīcijā ir kumulatīva atsauce uz šīs regulas noteikumiem, lai personu varētu kvalificēt kā "apdrošinātu personu" šīs direktīvas izpratnē, ir jābūt izpildītām šīm abām minētajā regulā paredzētajām prasībām.

44. Šajā ziņā ir jānorāda, pirmkārt, ka saskaņā ar Regulas Nr. 883/2004 2. panta 1. punktu tā attiecas tostarp uz "dalībvalstu piederīgajiem, [..] kuri ir pakļauti vai bijuši pakļauti vienas vai vairāku dalībvalstu tiesību aktiem", un, otrkārt, ka saskaņā ar šīs regulas 1. panta c) punktu ""apdrošināta persona" saistībā ar sociālā nodrošināšanas jomām[16], uz kurām attiecas III sadaļas 1. un 3. nodaļa, ir katra persona, kas atbilst pabalstu tiesību nosacījumiem, kuri noteikti tās dalībvalsts tiesību aktos, kura saskaņā ar II sadaļu ir kompetenta, ņemot vērā [minētās] regulas noteikumus".

45. Attiecībā uz pirmo prasību, kura minēta Regulas Nr. 883/2004 2. panta 1. punktā un uz kuru attiecas tās "piemērojamība personām", es uzskatu, ka nav ne mazāko šaubu, ka tāda persona kā Y, kas ir vienas dalībvalsts valstspiederīgā un kas saņem šīs dalībvalsts pensiju, kura viņai dod tiesības uz pabalstiem natūrā, ko nodrošina viņas dzīvesvietas valsts par pensijas izmaksas valsts līdzekļiem, ir jāuzskata par personu, kas ir "pakļauta vienas dalībvalsts tiesību aktiem", pat ja šai personai pensijas izmaksas valstī nav obligātās veselības apdrošināšanas. Y, būdama Nīderlandes pilsone, ir jāuzskata par tādu, kas ir "pakļauta Nīderlandes tiesību aktiem", jo viņa saņem vecuma pensiju saskaņā ar *AOW* un viņai ir jāveic iemaksas *CAK* saskaņā ar *Zvw* (skat. šo secinājumu 18. punktu).

46. Attiecībā uz otro prasību, kas minēta Regulas Nr. 883/2004 1. panta c) punktā, ir jānorāda, pirmkārt, ka jēdziens "apdrošināta persona" tika ieviests ar šo regulu[17] galvenokārt tās III sadaļas 1. nodaļas "Slimības pabalsti, maternitātes un līdzvērtīgi paternitātes pabalsti"[18] nolūkā, ņemot vērā, ka ar koordinācijas slimības jomā tiesību normām ir prasīts, lai persona būtu "apdrošināta" dalībvalstī. Y saņem vecuma pensiju saskaņā ar *AOW*, un tādējādi viņai ir tiesības uz veselības aprūpi, kas ir konkrēti paredzēta minētās regulas 24. pantā, kas, lai gan tajā nav tiešas atsauces uz "apdrošinātām personām", ietilpst 1. nodaļā un tātad skar vienu no "sociālās nodrošināšanas jomām, uz kurām attiecas III sadaļa", atbilstoši šīs pašas regulas 1. panta c) punkta pirmajam teikumam.

[16] Proti, šādas jomas: a) slimības pabalsti, b) maternitātes un līdzvērtīgi paternitātes pabalsti, c) invaliditātes pabalsti, d) vecuma pabalsti, e) apgādnieka zaudējuma pabalsti, f) pabalsti sakarā ar nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām, g) apbedīšanas pabalsti, h) bezdarbnieka pabalsti, i) pirmspensijas pabalsti un j) ģimenes pabalsti.

[17] Ar Regulu Nr. 883/2004 tika modernizēti un vienkāršoti noteikumi, kas ietverti Padomes Regulā (EEK) Nr. 1408/71 (1971. gada 14. jūnijs) par sociālā nodrošinājuma sistēmu piemērošanu darbiniekiem un viņu ģimenēm, kas pārvietojas Kopienā, redakcijā, kura grozīta un atjaunināta ar Padomes Regulu (EK) Nr. 118/97 (1996. gada 2. decembris) (OV 1997, L 28, 1. lpp.). Tomēr Regulā Nr. 1408/71 jēdziens "apdrošināta persona" nebija definēts.

[18] Regulas Nr. 883/2004 III sadaļas 3. nodaļā "Apbedīšanas pabalsti", kurā ir izmantots jēdziens "apdrošināta persona", ir tikai divas tiesību normas, proti, 42. un 43. pants, savukārt 1. nodaļā ir trīs iedaļas un 18 panti.

47. Otrkārt, lai Y kā "pensijas saņēmēja" Regulas Nr. 883/2004 24. panta izpratnē varētu tikt uzskatīta par "apdrošinātu personu" šīs regulas 1. panta c) punkta izpratnē saskaņā ar šīs tiesību normas pēdējo teikumu, viņai ir "[jā]atbilst pabalstu tiesību nosacījumiem, kuri noteikti tās dalībvalsts tiesību aktos, kura saskaņā ar II sadaļu ir kompetenta, ņemot vērā [minētās] regulas noteikumus".

48. Šajā ziņā ir jāprecizē, ka pensijas saņēmējus Regulas Nr. 883/2004 24. panta izpratnē saskaņā ar šīs regulas 16. panta 2. punktu pēc viņu pieprasījuma var atbrīvot no dzīvesvietas dalībvalsts tiesību aktu piemērošanas, kas parasti būtu piemērojami saskaņā ar minētās regulas 11. panta 3. punkta e) apakšpunktu [19]. Šajā gadījumā nav strīda par to, ka Y ir pakļauta Nīderlandes tiesību aktiem, kas saskaņā ar šīs pašas regulas II sadaļu ir kompetentā dalībvalsts.

49. Lai gan Tiesai, interpretējot valsts tiesības, nav jāpārbauda, vai Y atbilst Nīderlandes tiesību aktos paredzētajiem "nosacījumiem", lai viņai būtu tiesības uz Regulas Nr. 883/2004 24. pantā paredzētajiem pabalstiem, ir jākonstatē, ka jēdziens "tiesību akti" šīs regulas nozīmē ir jāinterpretē plaši [20] un ka valsts tiesību akti ir jāpiemēro saskaņā ar šīs regulas 1. panta c) punktu, "ņemot vērā [minētās] regulas noteikumus".

50. Tādējādi ir jākonstatē, ka Nīderlandes tiesību aktos paredzētie nosacījumi, lai iegūtu tiesības uz minētajiem pabalstiem natūrā Nīderlandes teritorijā, faktiski atbilst Regulas Nr. 883/2004 24. pantā paredzētajiem nosacījumiem, saskaņā ar kuriem tajā paredzētās tiesības uz pabalstiem natūrā ir pakļautas trim nosacījumiem. Pirmkārt, attiecīgā persona saņem vienu vai vairākas pensijas saskaņā ar vienas vai vairāku dalībvalstu tiesību aktiem, otrkārt, tā nesaņem pabalstus natūrā saskaņā ar savas dzīvesvietas valsts tiesību aktiem, un, treškārt, tai būtu jābūt tiesībām uz šiem pabalstiem saskaņā ar pensijas izmaksas valsts tiesību aktiem, ja viņa dzīvotu šajā dalībvalstī. Izņemot šos trīs nosacījumus, kā to ir apstiprinājusi Nīderlandes valdība, saskaņā ar Nīderlandes tiesību aktiem nav paredzēts neviens cits nosacījums, lai varētu izmantot tiesības uz pabalstiem natūrā saskaņā ar šīs regulas 24. pantu [21].

51. Līdz ar to, tā kā nepastāv citi valsts līmenī noteikti nosacījumi, "pensijas saņēmējs" Regulas Nr. 883/2004 24. panta izpratnē var tikt kvalificēts kā "apdrošināta persona" šīs regulas 1. panta c) punkta izpratnē, ja viņš atbilst minētās regulas 24. pantā paredzētajiem trim nosacījumiem.

52. Turklāt ir jānorāda, ka Nīderlandes Karaliste ir izvēlējusies būt iekļauta Regulas Nr. 883/2004 IV pielikumā ietvertajā dalībvalstu sarakstā, un tas nozīmē, ka persona, kura ir pensijas saņēmēja un kura, tāpat kā Y, dzīvo citā dalībvalstī, saskaņā ar šīs regulas 18. panta 1. punktu, lasot to kopsakarā ar tās 27. panta 2. punktu, var saņemt pabalstus natūrā savas uzturēšanās Nīderlandē laikā (kompetentā dalībvalsts) par kompetentās iestādes līdzekļiem un saskaņā ar piemērojamo valsts tiesību aktu normām tā, kā tas notiktu, ja šī persona dzīvotu šajā dalībvalstī. Visticamāk, tieši piemērojot šo tiesību normu, Y veica radioloģiskās diagnostikas izmeklējumu *AZM* Nīderlandē pēc pirmās konsultācijas pie ģimenes ārsta Beļģijā. Līdz ar to man katrā ziņā šķiet, ka būtu sarežģīti atzīt, ka Y saskaņā ar Nīderlandes tiesību aktiem nav "apdrošināta persona".

[19] Regulas Nr. 883/2004 16. panta 2. punktā ir precizēts, ka šo iespēju pēc attiecīgās personas pieprasījuma sniedz ar nosacījumu, ka viņa nav pakļauta dzīvesvietas dalībvalsts tiesību aktiem saistībā ar darbības veikšanu nodarbinātas vai pašnodarbinātas personas statusā.

[20] Atbilstoši Regulas Nr. 883/2004 1. panta l) punkta pirmajai daļai "tiesību akti" attiecībā uz katru dalībvalsti ir normatīvie akti, citas tiesību normas un visi pārējie izpildes pasākumi, kas saistīti ar šīs regulas 3. panta 1. punktā minētajām sociālā nodrošinājuma jomām.

[21] Šajā ziņā skat. *Zvw* 69. panta 1. punktu, kas citēts šo secinājumu 17. punktā.

53. Ņemot vērā iepriekš minēto, uzskatu, ka šajā gadījumā Regulas Nr. 883/2004 1. panta c) punktā un 2. pantā paredzētās prasības ir izpildītas. Tādējādi ir jāsecina, ka Y kā "pensijas saņēmēja" šīs regulas 24. panta izpratnē ir arī jāuzskata par "apdrošinātu personu" Direktīvas 2011/24 3. panta b) punkta i) apakšpunkta izpratnē un tādējādi viņai ir jāvar izmantot šīs direktīvas 7. panta 1. punktā paredzētos izmaksu atlīdzināšanas vispārējos principus.

2. Par atšķirību starp "apdrošinātu personu" un "pensijas saņēmēju" Regulas Nr. 883/2004 sistēmā

54. Manuprāt, šo secinājumu nevar atspēkot Nīderlandes valdības izvirzītais arguments, ka "pensijas saņēmēji" Regulas Nr. 883/2004 izpratnē nevar būt arī "apdrošinātas personas" šīs regulas izpratnē. Šī valdība uzskata, ka minētajā regulā ir skaidri nošķirtas tās tiesību normas, kas ir piemērojamas "apdrošinātām personām", no vienas puses, un tās, kas ir piemērojamas "pensijas saņēmējiem", no otras puses, tādējādi, ka šīs abas kategorijas ir savstarpēji izslēdzošas. Lai pamatotu šo argumentu, šī valdība norāda, ka tās pašas regulas III sadaļas 1. nodaļas 1. iedaļa attiecas uz "apdrošinātajām personām un viņu ģimenes locekļiem, *izņemot pensionārus un viņu ģimenes locekļus*", un ka 2. iedaļa ir veltīta vienīgi "*pensionāriem* un viņu ģimenes locekļiem"[22]. Tāpat Regulas Nr. 883/2004 III sadaļas 3. nodaļā ar 42. pantu tiek reglamentēts "apdrošinātas personas" vai tās ģimenes locekļa nāves gadījums, savukārt ar šīs regulas 43. pantu tiek reglamentēts "pensionāra" vai viņa ģimenes locekļa nāves gadījums. Saskaņā ar šo loģiku minētās regulas 24. pants, kas ietverts 1. nodaļas 2. iedaļā, tātad būtu jāpiemēro vienīgi "pensionāriem", nevis "apdrošinātām personām" tādējādi, ka tāda pensijas saņēmēja kā Y nevarētu atsaukties uz Direktīvas 2011/24 7. panta 1. punkta tiesību normām.

55. Pamatojoties uz Regulas Nr. 883/2004 analīzi, uzskatu, ka, lai gan termini "apdrošināta persona" un "pensijas saņēmējs", protams, netiek lietoti kā savstarpēji aizstājami termini, jo tiem ir autonoma un atšķirīga nozīme, jēdzienam "apdrošināta persona" turpinājumā izklāstīto iemeslu dēļ ir jāaptver jēdziens "pensijas saņēmējs" kā īpaša "apdrošināto personu" kategorija, kurām ir vajadzīgas viņu situācijai pielāgotas tiesību normas.

56. Uzreiz ir jāprecizē, ka Regulas Nr. 883/2004 piemērojamība personām izriet no Regulas Nr. 3/1958[23] sākotnējās piemērošanas jomas pakāpeniskas paplašināšanas ar Tiesas judikatūru un saistībā ar to ieviestajiem tiesību aktu grozījumiem. Lai krasi vienkāršotu ļoti sarežģītās tiesību normas par agrākās Regulas Nr. 1408/71 piemērojamību personām, Regulas Nr. 883/2004 2. pantā ir vispārīga un izsmeļoša atsauce uz visiem "dalībvalstu piederīgajiem, [..] kuri ir pakļauti vai bijuši pakļauti vienas vai vairāku dalībvalstu tiesību aktiem, kā arī uz viņu ģimenes locekļiem un viņu apgādību zaudējušām personām"[24]. No tā izriet, ka jēdziens "apdrošināta persona" attiecas uz personām, kuras neatkarīgi no viņu statusa (piemēram, darba ņēmējs, pensijas saņēmējs utt.) atbilst kompetentās dalībvalsts tiesību aktos paredzētajiem nosacījumiem par tiesībām uz pabalstiem. Tas nozīmē, ka Regula Nr. 883/2004 ir piemērojama pilnībā neatkarīgi no tā, vai attiecīgā persona ir apdrošināta kā darba ņēmējs, kā ekonomiski neaktīva persona vai citu apstākļu dēļ, piemēram, dzīvesvietas vai pilsonības dēļ.

57. Savienības likumdevēja veiktais "apdrošinātu personu" un "pensijas saņēmēju" nošķirums ir jāanalizē, ņemot vērā šo attīstību. Vēsturiski šī atšķirība izriet no Regulas Nr. 1408/71, it īpaši no tās 27.–34. panta, kuri būtībā atbilst Regulas Nr. 883/2004 23.–30. pantam.

[22] Mans izcēlums.

[23] Padomes Regula par migrējošu darba ņēmēju sociālo nodrošinājumu (OV 1958, P 30, 561. lpp.).

[24] Šajā nozīmē skat. Regulas Nr. 883/2004 3. un 7. apsvērumu.

58. Šajā ziņā, pirmkārt, ir jānorāda, ka saskaņā ar Regulas Nr. 883/2004 20. un 22. apsvērumu "jāparedz aizsardzība slimības, maternitātes un līdzvērtīgu paternitātes pabalstu jomā *apdrošinātām personām*, [..] kas dzīvo vai uzturas dalībvalstī, kura nav kompetentā dalībvalsts", un ka "*īpašā pensiju prasītāju, pensionāru* [..] *stāvokļa dēļ* ir vajadzīgs, lai noteikumi, kas reglamentē apdrošināšanu slimības gadījumiem, būtu pielāgoti šai situācijai"[25]. Līdz ar to "pensionāri" Savienības likumdevēja uztverē ir minēti kā "apdrošināto personu" apakškategorija, kuriem to "īpašā stāvokļa" dēļ ir vajadzīgi viņu situācijai pielāgoti noteikumi.

59. Saskaņā ar šo pašu loģiku, Regulas Nr. 883/2004 III sadaļas 1. un 3. nodaļas nolūkiem nošķirot, pirmām kārtām, "apdrošinātajām personām" piemērojamās tiesību normas un, otrām kārtām, normas, kas ir piemērojamas "pensionāriem", Savienības likumdevējs ir vēlējies paredzēt īpašus un šai apdrošināto personu grupai piemērotākus noteikumus.

60. Precīzāk, ņemot vērā šo personu īpašo situāciju – šīs personas saņem pensiju saskaņā ar vismaz divu dalībvalstu tiesību aktiem vai dzīvo dalībvalstī, kuras tiesību aktos tām nav paredzēti pabalsti natūrā (skat. Regulas Nr. 883/2004 23. un 24. pantu) –, šo tiesību normu mērķis ir noteikt dalībvalsti, kura ir atbildīga par slimības pabalstu piešķiršanu (skat. šīs regulas III sadaļas 1. nodaļas 2. iedaļu) tādam pensionāram vai pabalstu nodrošināšanu pensionāra nāves gadījumā (skat. minētās regulas III sadaļas 3. nodaļas 43. pantu). Tātad minētās tiesību normas var uzskatīt par kolīziju normām, kas ir pielāgotas pensijas saņēmēju un to ģimenes locekļu vajadzībām.

61. Konkrētāk, attiecībā uz Regulas Nr. 883/2004 III sadaļas 1. nodaļā veikto nošķirumu ir jākonstatē, ka šīs nodaļas "Slimības, maternitātes un līdzvērtīgi paternitātes pabalsti" 2. iedaļā ir paredzēti īpaši koordinācijas noteikumi pensijas saņēmējiem slimības un maternitātes gadījumā, tostarp attiecībā uz viņu ģimenes locekļiem (skat. 23.–30. pantu). Tātad šīs normas ir *lex specialis* attiecībā pret 1. iedaļas normām (17.–22. pants), kas ir *lex generalis*. Citiem vārdiem sakot, 2. iedaļu piemēro tikai pensijas saņēmējiem (apdrošinātajiem), savukārt 1. iedaļu piemēro ikvienai apdrošinātai personai, tostarp pensijas saņēmējiem, ja tas ir paredzēts 2. iedaļā. Šo struktūru apstiprina šīs regulas 31. pants, kurā arī ir norādīts uz 23.–30. panta papildinošo raksturu, jo šos pantus "nepiemēro pensionāram [..], kam saskaņā ar dalībvalsts tiesību aktiem ir tiesības uz pabalstiem, kuri izriet no veiktās darbības nodarbināt[a]s vai pašnodarbinātas personas statusā".

62. Otrkārt, es uzskatu, ka šo interpretāciju nevar atspēkot tas, ka noteiktas Regulas Nr. 883/2004 III sadaļas 1. nodaļas 2. iedaļas tiesību normas, kas attiecas uz pensijas saņēmējiem, padara atsevišķas šīs nodaļas 1. iedaļas tiesību normas – konkrēti, 18. panta 1. punktu un 19., 20. un 21. pantu – piemērojamas "pēc analoģijas" pensijas saņēmējiem. Tieši pretēji, šī 1. nodaļas struktūra, manuprāt, apstiprina "pensijas saņēmēju" pilnīgu pielīdzināšanu "apdrošinātām personām" un *lex generalis* piemērošanu, kad tas ir pamatoti. Šīs nodaļas 1. iedaļas nosaukums ir "Apdrošinātās personas un viņu ģimenes locekļi, *izņemot pensionārus un viņu ģimenes locekļus*", un tas nozīmē, ka pensijas saņēmēji ietilpst "apdrošināto personu" grupā[26]. Tātad ir normāli, ka skaidrības un konsekvences labad, ja *lex generalis* normas ir jāpiemēro "pensijas saņēmējiem", uz kuriem attiecas *lex specialis*, tas ir skaidri jānorāda *lex specialis* normās, proti, minētās 1. nodaļas 2. iedaļā. Taču, protams, ir taisnība, ka termina "pēc analoģijas" izmantošana ir maldinoša, ciktāl visi noteikumi attiecas uz "apdrošinātām personām" un ka tādēļ nevajadzētu atsaukties uz piemērošanu pēc analoģijas.

[25] Mans izcēlums.

[26] Mans izcēlums.

63. No tā izriet, ka pretēji tam, ko apgalvo Nīderlandes valdība, Regulā Nr. 883/2004 izmantotie jēdzieni "apdrošināta persona" un "pensijas saņēmējs" neizslēdz viens otru.

3. Par jēdzienu "apdrošināta persona" Direktīvas 2011/24 sistēmā

64. Kā ir konstatēts šo secinājumu 43. un 44. punktā, Direktīvā 2011/24 ir atsauce uz Regulā Nr. 883/2004 paredzēto "apdrošinātas personas" definīciju. Jēdziena "apdrošināta persona" šīs regulas izpratnē plašo interpretāciju, šķiet, apstiprina arī šī jēdziena izmantošana šajā direktīvā.

65. Proti, kā norāda iesniedzējtiesa, pirmkārt, šī interpretācija ir saskanīga ar jēdzienu "piederības dalībvalsts", kas attiecībā uz personām, kuras minētas Direktīvas 2011/24 3. panta b) punkta i) apakšpunktā, šīs direktīvas 3. panta c) punkta i) apakšpunktā ir definēta kā "dalībvalsts, kas ir kompetenta apdrošinātajai personai piešķirt iepriekšēju atļauju saņemt piemērotu ārstēšanu ārpus dzīvesvietas dalībvalsts saskaņā ar [Regulām Nr. 883/2004 un Nr. 987/2009[27]]". Līdz ar to Savienības likumdevējs nav vēlējies pakārtot tiesības uz atlīdzināšanu nosacījumam, ka attiecīgajai personai ir jābūt "piederīgai" pie dalībvalsts obligātās veselības apdrošināšanas sistēmas[28].

66. Otrkārt, ir jākonstatē, ka, atkāpjoties no Direktīvas 2011/24 7. panta 1. punkta, ar kuru tiek reglamentētas tiesības uz "apdrošinātām personām" radušos pārrobežu veselības aprūpes izdevumu atlīdzināšanu, ar šī panta 2. punkta a) apakšpunktu šīs tiesības ir atzītas arī "pensionāriem [..], kuri pastāvīgi uzturas [dzīvo] dalībvalstī", lai segtu veselības aprūpes izmaksas, kas radušās pensijas izmaksas valsts teritorijā, ja šī valsts ir iekļauta Regulas Nr. 883/2004 IV pielikumā. Līdz ar to no tā ir jāsecina, ka Savienības likumdevējs Direktīvas 2011/24 pieņemšanas kontekstā ir uzskatījis, ka uz "pensionāriem" attiecas jēdziens "apdrošināta persona" Regulas Nr. 883/2004 1. panta c) punkta izpratnē. Turklāt šī ir vienīgā reize, kad šajā direktīvā tiek izmantots termins "pensionārs".

67. Ņemot vērā iepriekš minēto, uz pirmo prejudiciālo jautājumu ierosinu atbildēt, ka Direktīvas 2011/24 7. panta 1. punkta un 3. panta b) punkta i) apakšpunkta tiesību normas, lasot tās kopsakarā ar Regulas Nr. 883/2004 1. panta c) punktu un 2. pantu, ir jāinterpretē tādējādi, ka personas, kuras saņem pensiju saskaņā ar kādas dalībvalsts tiesību aktiem un kurām saskaņā ar šīs regulas 24. pantu ir tiesības uz pabalstiem natūrā, ko nodrošina dzīvesvietas valsts par pirmās dalībvalsts līdzekļiem, bet kurām nav obligātās veselības apdrošināšanas šajā pirmajā dalībvalstī, var kā "apdrošinātas personas" šo tiesību normu izpratnē atsaukties uz šo direktīvu, lai tām tiktu atmaksātas trešajā dalībvalstī saņemtas pārrobežu veselības aprūpes izmaksas.

C. Par otro prejudiciālo jautājumu

68. Ar otro jautājumu iesniedzējtiesa būtībā jautā, vai persona, kura saņem pensiju saskaņā ar kādas dalībvalsts tiesību aktiem un kurai saskaņā ar Regulas Nr. 883/2004 24. pantu ir tiesības uz pabalstiem natūrā, ko nodrošina dzīvesvietas dalībvalsts par pirmās dalībvalsts līdzekļiem, var atsaukties uz LESD 56. pantu, lai tai tiktu atmaksāti izdevumi par veselības aprūpi, ko tā ir saņēmusi dalībvalstī, kura nav dzīvesvietas dalībvalsts vai pensijas izmaksas dalībvalsts.

[27] Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (2009. gada 16. septembris), ar ko nosaka īstenošanas kārtību [Regulai Nr. 883/2004] (OV 2009, L 284, 1. lpp.).

[28] Skat. arī Direktīvas 2011/24 13. apsvērumu, saskaņā ar kuru "pienākumam atlīdzināt pārrobežu veselības aprūpes izmaksas vajadzētu attiekties tikai uz veselības aprūpi, kura apdrošinātajai personai pienākas saskaņā ar piederības dalībvalsts tiesību aktiem".

69. Vispirms ir jānorāda – ja Tiesa atbildētu tā, kā es ierosinu šo secinājumu 67. punktā, uz otro jautājumu nebūtu jāatbild. Tādā gadījumā Y neietilptu Direktīvas 2011/24 *ratione personae*, un līdz ar to iesniedzējtiesai, ņemot vērā šīs direktīvas tiesību normas, būtu jāpārbauda, vai attiecīgajai personai ir tiesības saņemt Vācijā saņemtās pārrobežu veselības aprūpes izdevumu atmaksu, it īpaši tās medicīniskās aprūpes izmaksu atmaksu, par kuru tā nav lūgusi iepriekšēju atļauju. Tādējādi turpmākā analīze ir balstīta uz pieņēmumu, ka Tiesa nepiekrīt šai analīzei un uzskata, ka uz pirmo jautājumu ir jāsniedz noliedzoša atbilde.

70. Šajā ziņā vispirmām kārtām ir jāatgādina, ka Regulas Nr. 883/2004 20. panta piemērošana noteiktai situācijai neizslēdz to, ka šī situācija var ietilpt arī LESD 56. panta piemērošanas jomā un ka attiecīgajai personai saskaņā ar šo pēdējo minēto pantu vienlaikus var būt tiesības piekļūt veselības aprūpei citā dalībvalstī ar tādiem segšanas un atlīdzināšanas nosacījumiem, kas atšķiras no tiem, kuri ir paredzēti šīs regulas 20. pantā [29]. Šī judikatūra var tikt piemērota arī Direktīvas 2011/24 ietvaros, neraugoties uz faktu – kā izriet no tās 8. apsvēruma –, ka tajā ir iestrādāta Tiesas judikatūra par LESD 56. pantā nostiprināto pakalpojumu sniegšanas brīvību veselības aprūpes jomā, tiecoties panākt vispārīgāku un arī efektīvāku šajā judikatūrā konkrētos gadījumos iedibināto principu piemērošanu.

71. Proti, vēlos atgādināt, ka saskaņā ar pastāvīgo judikatūru aplūkotie medicīnas pakalpojumi ietilpst LESD 56. panta – kurš attiecas uz pakalpojumu sniegšanas brīvību – piemērošanas jomā, tostarp arī tad, ja aprūpe tiek veikta stacionārā [30]. Pakalpojumu sniegšanas brīvība ietver pakalpojumu saņēmēju, tostarp personu, kurām ir jāsaņem medicīniskā aprūpe, brīvību doties uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu šos pakalpojumus [31].

72. Tādējādi, pirmkārt, ir jānosaka, vai tāds valsts tiesiskais regulējums kā pamatlietā aplūkotais, ar kuru noteikts, ka ir jāsaņem iepriekšēja atļauja, lai saņemtu tādu veselības aprūpes izdevumu atmaksu, kas personai, kura saņem pensiju saskaņā ar šo tiesisko regulējumu, ir radušies dalībvalstī, kas nav dzīvesvietas dalībvalsts, ir LESD 56. pantā paredzētās pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojums.

73. Šajā ziņā ir jānorāda, ka saskaņā ar iedibināto judikatūru prasība saņemt iepriekšēju atļauju ārstniecībai, kura plānota citā dalībvalstī, kas ir izvirzīta, lai kompetentā iestāde *atbilstoši savā dalībvalstī spēkā esošajiem noteikumiem par apdrošināšanas segumu* atlīdzinātu citā dalībvalstī plānotas aprūpes izdevumus, ir pakalpojumu sniegšanas brīvības šķērslis, kas skar gan pacientus, gan pakalpojumu sniedzējus, ja šāda sistēma šos pacientus attur vai pat tiem liedz vērsties pie citā dalībvalstī reģistrētiem medicīnisko pakalpojumu sniedzējiem, lai saņemtu attiecīgo aprūpi [32]. Citiem vārdiem sakot, LESD 56. pants nepieļauj tāda valsts tiesiskā regulējuma piemērošanu, kas pakalpojumu sniegšanu starp dalībvalstīm padara grūtāku nekā pakalpojumu sniegšanu dalībvalsts teritorijā [33]. Līdz ar to šāda atļauja faktiski var būt pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojums.

74. Otrkārt, ir jāpārbauda, vai šāds pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojums var tikt attaisnots. Tiesa ir nospriedusi, ka, lai gan iepriekšēja atļauja gan pacientiem, gan pakalpojumu sniedzējiem rada šķērsli pakalpojumu sniegšanas brīvībai, LESD 56. pants principā pieļauj to, ka

[29] Spriedums, 2020. gada 23. septembris, *Vas Megyei Kormányhivatal* (Pārrobežu veselības aprūpe) (C-777/18, EU:C:2020:745, 33. punkts un tajā minētā judikatūra).

[30] Spriedums, 2010. gada 5. oktobris, *Elchinov* (C-173/09, EU:C:2010:581, 36. punkts un tajā minētā judikatūra).

[31] Spriedums, 2010. gada 5. oktobris, *Elchinov* (C-173/09, EU:C:2010:581, 37. punkts un tajā minētā judikatūra), kā arī 2012. gada 21. jūnijs, *Susisalo* u.c. (C-84/11, EU:C:2012:374, 26.–28. punkts).

[32] Spriedums, 2011. gada 27. oktobris, Komisija/Portugāle (C-255/09, EU:C:2011:695, 60. punkts un tajā minētā judikatūra).

[33] Spriedums, 2006. gada 16. maijs, *Watts* (C-372/04, EU:C:2006:325, 94. punkts un tajā minētā judikatūra).

pacienta tiesības saņemt stacionāro aprūpi citā dalībvalstī uz tās sistēmas rēķina, kurā viņš ir apdrošināts, var izmantot tikai ar iepriekšēju atļauju [34]. Šādas iepriekšējas atļaujas prasības mērķis var būt: i) neuzņemties risku, kas var būtiski apdraudēt sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālo līdzsvaru, ii) saglabāt līdzsvarotu un visiem pieejamu medicīnisko un stacionāro aprūpi, iii) saglabāt aprūpes kapacitāti vai medicīnisko kompetenci valsts teritorijā un iv) ļaut veikt plānošanu ar mērķi nodrošināt pietiekamu un pastāvīgu piekļuvi līdzsvarotam kvalitatīvas ārstēšanas pakalpojumu klāstam attiecīgajā dalībvalstī [35].

75. Tiesa ir nospriedusi, ka salīdzinājumā ar stacionāro aprūpi vai ambulatoro aprūpi, kurai nepieciešams ļoti specifisks un dārgs medicīniskais aprīkojums (turpmāk tekstā – "sarežģīta ambulatorā aprūpe") [36], lai gan Savienības tiesības principā pieļauj iepriekšējas atļaujas sistēmu, tomēr šīs atļaujas saņemšanai izvirzītajiem nosacījumiem ir jābūt pamatotiem ar iepriekš minētajiem primāro interešu iemesliem, tie nedrīkst pārsniegt to, kas objektīvi nepieciešams šim mērķim, un to pašu rezultātu nevar panākt ar mazāk ierobežojošiem līdzekļiem. Šādai sistēmai turklāt ir jābalstās uz objektīviem, nediskriminējošiem kritērijiem, kas ir iepriekš zināmi, nosakot robežas valsts iestāžu rīcības brīvības izmantošanai, lai tās nevarētu to izmantot patvaļīgi [37].

76. Šajā gadījumā Nīderlandes valdība nav norādījusi nekādu pamatojumu attiecībā uz piemērojamo Nīderlandes tiesisko regulējumu, ar kuru noteikts, ka ir jāsaņem iepriekšēja atļauja, lai saņemtu tādu pabalstu natūrā izdevumu atmaksu, kas sniegti pensijas saņēmējam saskaņā ar Regulas Nr. 883/2004 24. pantu dalībvalstī, kas nav dzīvesvietas valsts. Tātad iesniedzējtiesai ir jāpārbauda, vai šāds pamatojums pastāv un vai tas atbilst iepriekš minētajā judikatūrā iedibinātajiem nosacījumiem.

77. Šajā ziņā tomēr ir jāuzsver – kā izriet no Tiesas judikatūras, tāds valsts tiesiskais regulējums, kas *jebkurā gadījumā* izslēdz iespēju atlīdzināt stacionāras aprūpes izdevumus, ja nav saņemta iepriekšēja atļauja, liedz apdrošinātajai personai – kurai sava veselības stāvokļa dēļ vai tādēļ, ka bija nepieciešams saņemt steidzamu aprūpi stacionārā ārstniecības iestādē, nebija iespējams lūgt šādu atļauju vai kura nav varējusi gaidīt kompetentās iestādes atbildi – saņemt no šīs iestādes šādas aprūpes izdevumu atlīdzināšanu, lai gan ir izpildīti pārējie atlīdzināšanas nosacījumi [38]. Tiesa ir konstatējusi, ka tādos gadījumos šādas aprūpes izmaksu atlīdzināšana nevar apdraudēt slimnīcu plānošanas mērķu īstenošanu, ne arī nodarīt būtisku kaitējumu sociālā nodrošinājuma sistēmas finanšu līdzsvaram, jo šāda izmaksu atlīdzināšana neietekmē ne līdzsvarotas un ikvienam pieejamas stacionārās aprūpes nodrošināšanu, ne arī aprūpes iespējas un medicīnisko kompetenci valsts teritorijā [39].

78. No tā izriet, ka valsts tiesiskais regulējums, ar kuru ir izslēgts, ka kompetentā iestāde atmaksā izdevumus, kas saistīti ar citā dalībvalstī saņemtu stacionāro aprūpi vai sarežģītu ambulatoro aprūpi, par kuru nav saņemta iepriekšēja atļauja, tostarp īpašās situācijās, kurās apdrošinātajai personai nav bijis iespējams lūgt šādu atļauju vai tā nav varējusi gaidīt kompetentās iestādes lēmumu par iesniegto atļaujas pieprasījumu tādu iemeslu dēļ, kas ir saistīti ar tās veselības stāvokli vai nepieciešamību steidzami saņemt šādu aprūpi, lai gan šādas aprūpes izmaksu

[34] Spriedums, 2010. gada 5. oktobris, *Elchinov* (C-173/09, EU:C:2010:581, 41. punkts).

[35] Spriedums, 2010. gada 5. oktobris, *Elchinov* (C-173/09, EU:C:2010:581, 42. un 43. punkts).

[36] Spriedums, 2020. gada 23. septembris, *Vas Megyei Kormányhivatal* (Pārrobežu veselības aprūpe) (C-777/18, EU:C:2020:745, 60. punkts un tajā minētā judikatūra).

[37] Spriedums, 2010. gada 5. oktobris, *Elchinov* (C-173/09, EU:C:2010:581, 44. punkts).

[38] Spriedums, 2010. gada 5. oktobris, *Elchinov* (C-173/09, EU:C:2010:581, 45. punkts).

[39] Spriedums, 2010. gada 5. oktobris, *Elchinov* (C-173/09, EU:C:2010:581, 46. punkts).

segšanas nosacījumi turklāt ir izpildīti, neatbilst samērīguma prasībai. Līdz ar to šis tiesiskais regulējums ietver nesamērīgu LESD 56. pantā nostiprinātās pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojumu un tajā nav ievērots Direktīvas 2011/24 8. panta 1. punkts.

79. Šajā gadījumā no pamatlietas materiāliem izriet, ka *CAK* ir atzinis, ka tam nav kompetences izskatīt lietu tikai tādēļ, ka nav saņemta iepriekšēja atļauja, tomēr administratīvajā stadijā tas nav pārbaudījis, vai Y situācija bija tik steidzama, ka atļauja nebija vajadzīga (skat. šo secinājumu 24. un 26. punktu). Tādēļ gandrīz automātiskas noraidīšanas procedūra neatbilst samērīguma prasībai.

80. Ņemot vērā iepriekš minēto, uz otro prejudiciālo jautājumu ierosinu atbildēt, ka LESD 56. pants ir jāinterpretē tādējādi, ka ar to netiek pieļauts tāds valsts tiesiskais regulējums kā pamatlietā aplūkotais, ar kuru automātiski tiek izslēgts, ka kompetentā iestāde atmaksā izdevumus, kas saistīti ar citā dalībvalstī saņemtu stacionāro aprūpi vai sarežģītu ambulatoro aprūpi, par kuru nav saņemta iepriekšēja atļauja, tostarp īpašās situācijās, kurās apdrošinātajai personai nav bijis iespējams lūgt šādu atļauju vai tā nav varējusi gaidīt kompetentās iestādes lēmumu par iesniegto atļaujas pieprasījumu tādu iemeslu dēļ, kas ir saistīti ar tās veselības stāvokli vai nepieciešamību steidzami saņemt šādu aprūpi, lai gan šādas aprūpes izmaksu segšanas nosacījumi turklāt ir izpildīti.

V. Secinājumi

81. Ņemot vērā iepriekš minēto, ierosinu Tiesai uz *Centrale Raad van Beroep* (Sociālā nodrošinājuma un civildienesta lietu apelācijas tiesa, Nīderlande) uzdotajiem prejudiciālajiem jautājumiem atbildēt šādi:

1) Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2011/24/ES (2011. gada 9. marts) par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē 7. panta 1. punkta un 3. panta b) punkta i) apakšpunkta tiesību normas, lasot tās kopsakarā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas (EK) Nr. 883/2004 (2004. gada 29. aprīlis) par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu, kas grozīta ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK) Nr. 988/2009 (2009. gada 16. septembris), 1. panta c) punktu un 2. pantu, ir jāinterpretē tādējādi, ka personas, kuras saņem pensiju saskaņā ar kādas dalībvalsts tiesību aktiem un kurām saskaņā ar šīs regulas 24. pantu ir tiesības uz pabalstiem natūrā, ko nodrošina viņu dzīvesvietas valsts par pirmās dalībvalsts līdzekļiem, bet kurām nav obligātās veselības apdrošināšanas šajā pirmajā dalībvalstī, var kā "apdrošinātas personas" šo tiesību normu izpratnē atsaukties uz šo direktīvu, lai tām tiktu atmaksātas trešajā dalībvalstī saņemtās pārrobežu veselības aprūpes izmaksas.

2) LESD 56. pants ir jāinterpretē tādējādi, ka ar to netiek pieļauts tāds valsts tiesiskais regulējums kā pamatlietā aplūkotais, ar kuru automātiski tiek izslēgts, ka kompetentā iestāde atmaksā izdevumus, kas saistīti ar citā dalībvalstī saņemtu stacionāro aprūpi vai sarežģītu ambulatoro aprūpi, par kuru nav saņemta iepriekšēja atļauja, tostarp īpašās situācijās, kurās apdrošinātajai personai nav bijis iespējams lūgt šādu atļauju vai tā nav varējusi gaidīt kompetentās iestādes lēmumu par iesniegto atļaujas pieprasījumu tādu iemeslu dēļ, kas ir saistīti ar tās veselības stāvokli vai nepieciešamību steidzami saņemt šādu aprūpi, lai gan šādas aprūpes izmaksu segšanas nosacījumi turklāt ir izpildīti.