# GENERALINIO ADVOKATO
# L. A. GEELHOED IŠVADA,
# pateikta 2006 m. sausio 19 d. [1]

## I — Įžanga

1. Šioje byloje *Tribunal Superior de Justicia de Cantabria* (Ispanija) prašo priimti prejudicinį sprendimą dėl, be kita ko, 1971 m. birželio 14 d. Tarybos reglamento Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims, savarankiškai dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje (toliau – Reglamentas Nr. 1408/71 arba Reglamentas) 22 straipsnio išaiškinimo [2].

2. Šie klausimai buvo iškelti byloje tarp M. Acereda Herrera ir *Servicio Cántabro de Salud* dėl pastarosios atsisakymo kompensuoti M. Acereda Herrera ir jį lydėjusiam giminaičiui kelionės, apsistojimo ir maitinimosi išlaidas, susijusias su gydymusi ligoninėje Paryžiuje.

1 — Originalo kalba: anglų.

2 — OL L 149, p. 2, žr. ypač 1996 m. gruodžio 2 d. Tarybos reglamento (EB) Nr. 118/97, iš dalies pakeičiančio ir atnaujinančio Reglamentą (EEB) Nr. 1408/07 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims, savarankiškai dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje, ir Reglamento (EEB) 574/72, nustatančio Reglamento (EEB) Nr. 1408/71 įgyvendinimo tvarką (OL L 28, 1997, p. 1), kodifikuotą versiją.

## II — Teisinis pagrindas

A — *Bendrijos teisės aktai*

3. Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalis nustato:

„Pagal darbo sutartį dirbantis asmuo arba savarankiškai dirbantis asmuo, įvykdęs kompetentingos valstybės teisės aktais nustatytas sąlygas teisei į išmoką, prireikus atsižvelgiant į 18 straipsnio nuostatas, ir:

a) pagal kurio būklę reikia, kad jam neatidėliojant būtų gydomas jo apsistojimo kitos valstybės narės teritorijoje metu, arba

<...>

c) kuris pagal sveikatos būklę gavo kompetentingos įstaigos leidimą išvykti į kitos valstybės narės teritoriją gydytis,

4. 22 straipsnio 2 dalies antrojoje pastraipoje nustatyta, kad „negalima atsisakyti duoti leidimo, kurio reikalaujama pagal 1 dalies c punktą, tuo atveju, kai atitinkamas gydymas priskiriamas prie valstybės narės, kurios teritorijoje atitinkamas asmuo gyvena, teisės aktais numatytų išmokų ir kai tokio gydymo, atsižvelgiant į šio asmens sveikatos būklę ir tikėtiną ligos eigą, negalima suteikti per terminą, paprastai būtiną atitinkamam gydymui gauti, toje valstybėje narėje, kurioje jis nuolat gyvena". (Pataisytas vertimas)

gauna:

5. Reglamento Nr. 1408/71 [3] III dalies 1 skyriaus 7 skirsnį, pavadintą „Atsiskaitymai tarp įstaigų", sudaro vienintelė nuostata, 36 straipsnis, kuris suformuluotas taip:

i) išmokas natūra, kurias kompetentingos įstaigos sąskaita teikia apsistojimo ar gyvenamosios vietos įstaiga pagal jos taikomų teisės aktų nuostatas, tartum šioje įstaigoje jis būtų apdraustas; tačiau išmokų teikimo trukmė nustatoma pagal kompetentingos valstybės teisės aktus;

„1. Išlaidos už išmokas natūra, kurias pagal šio skyriaus nuostatas teikia vienos valstybės narės įstaiga kitos valstybės narės įstaigos sąskaita, turi būti visiškai kompensuotos.

ii) išmokas pinigais, kurias moka kompetentinga įstaiga pagal jos taikomų teisės aktų nuostatas. Tačiau kompetentingos įstaigos ir apsistojimo vietos ar gyvenamosios vietos įstaigos susitarimu tokias išmokas pagal kompetentingos valstybės teisės aktų nuostatas gali mokėti pastaroji įstaiga pirmosios sąskaita". (Pataisytas vertimas)

2. 1 punkte nurodytos kompensuojamos sumos apskaičiuojamos ir sumokamos remiantis 98 straipsnyje nurodyto įgyvendinimo reglamento nustatyta tvarka pagal patvirtintas faktines išlaidas arba mokėjimais vienkartinėmis sumomis.

3 — Žr. 1996 m. gruodžio 2 d. Tarybos reglamento (EB) Nr. 118/97, iš dalies pakeičiančio ir atnaujinančio Reglamentą (EEB) Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims, savarankiškai dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje, kodifikuotą versiją.

Pastaruoju atveju tokie fiksuoto dydžio mokėjimai turi garantuoti, kad kompensuojamos sumos, kiek įmanoma, padengtų faktines išlaidas.

3. Dvi ar daugiau valstybės narės ar tų valstybių kompetentingos valdžios institucijos gali nustatyti kitus atsiskaitymo būdus arba gali atsisakyti bet kokio atsiskaitymo tarp jų jurisdikcijai priklausančių įstaigų."

B — *Nacionalinės teisės aktai*

6. 1967 m. lapkričio 16 d. Dekreto Nr. 2766/1967 (toliau – Dekretas Nr. 2766/1967) 18 straipsnio 1 dalies redakcija, galiojusi Reglamento Nr. 1408/71 įsigaliojimo metu, iš esmės numatė, kad jei išmokos gavėjas kreipėsi į kitas nei paprastai turėtų kreiptis, institucijas, įstaigos, kurioms pavesta atlyginti už suteiktas medicininės paslaugas, nekompensuoja patirtų išlaidų, išskyrus 3 ir 4 punktuose nurodytus atvejus. Todėl išlaidų kompensavimas buvo numatytas tik tokiais atvejais, kai socialinės apsaugos institucija nepagrįstai atsisakė gydyti apdraustąjį asmenį (3 punktas), ir tais atvejais, kai medicininių paslaugų, kitų nei pagal socialinės apsaugos schemą, reikalingumas yra priskiriamas skubaus gyvybiškai svarbaus gydymo poreikiui (4 punktas).

7. Prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas pažymėjo, kad Dekreto Nr. 2766/1967 18 straipsnio 3 ir 4 punkte numatytais atvejais kompetentingos Ispanijos socialinės apsaugos institucijos atitinkamam pacientui kompensuoja jo ir prireikus lydinčiojo asmens kelionės, apsistojimo ir maitinimosi išlaidas.

8. Iš prašymo priimti prejudicinį sprendimą matyti, kad kelionės, apsistojimo ir maitinimosi išlaidų kompensavimo sistema Ispanijoje taikoma Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies a ir c punktuose numatytais atvejais, nes jie yra panašūs į Dekreto Nr. 2766/1967 18 straipsnyje numatytus atvejus.

9. Dekreto Nr. 2766/1967 18 straipsnis 1995 m. buvo panaikintas ir pakeistas Karališkojo dekreto Nr. 63/1995 5 straipsniu, kurio 3 dalis išlaidų kompensavimą numatė vieninteliu atveju, t. y. iki skubiu, neatidėliotinu ir gyvybiškai svarbiu atveju, taip panaikindamas galimybę kompensuoti išlaidas remiantis nepagrįstu atsisakymu duoti leidimą gydytis. Prašymas priimti prejudicinį sprendimą yra susijęs su situacija, atsiradusia dėl šių naujų teisės normų, nes Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies a punkte numatytu atveju paciento (ir prireikus jį lydinčio asmens) kelionės, apsistojimo ir maitinimosi išlaidų kompensavimas tuo atveju, kai gydymas yra suteiktas kitoje valstybėje narėje, yra galimas, o šio reglamento 22 straipsnio 1 dalies c punkte numatytu atveju tokia teisė nesuteikiama.

## III — Faktinės aplinkybės ir prejudiciniai klausimai

10. M. Acereda Herrera, Ispanijos pilietis, yra apdraustas pagal Ispanijos valstybinės socialinės apsaugos sistemą kaip savarankiškai dirbantis asmuo.

11. 2002 m. liepos mėn. M. Acereda Herrera buvo diagnozuota sunki liga ir iš pradžių jis buvo gydomas.

12. Dėl daugybės teikiamų medicinos paslaugų trūkumų ir atkreipdamas dėmesį į savo ligos rimtumą, M. Acereda Herrera paprašė išduoti E-112 formą, suteikiančią jam teisę gauti jo būklę atitinkantį gydymą Paryžiaus ligoninėje.

13. 2003 m. sausio 17 d. M. Acereda Ferrera gavo *Servicio Cántabro de Salud* išankstinį leidimą pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punktą vykti gydytis į Prancūziją.

14. Gydytis į Prancūziją M. Acereda Herrera kelis kartus vyko lydimas šeimos nario, nes buvo prastos sveikatos būklės. Dėl to jis pats ir jo giminaitis patyrė kelionės, apsistojimo ir maitinimosi išlaidų, iš viso 19 594 eurus.

15. M. Acereda Herrera paprašė *Servicio Cántabro de Salud* kompensuoti šias išlaidas, tačiau prašymas buvo atmestas. Todėl M. Acereda Herrera pareiškė ieškinį *Juzgado de lo Social n° 1 de Santander*, kuris 2003 m. lapkričio 17 d. jį atmetė. 2004 m. sausio 21 d. M. Acereda Herrera pateikė apeliacinį skundą *Tribunal Superior de Justicia de Cantabria* prašydamas panaikinti šį sprendimą.

16. *Tribunal Superior de Justicia de Cantabria* nusprendė sustabdyti bylos nagrinėjimą ir pateikti Teisingumo Teismui šiuos klausimus:

„1. Ar 1971 m. birželio 14 d. Tarybos reglamento (EEB) Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punktas bei 2 dalis ir 36 straipsnis, pagal Tarybos reglamentu (EB) Nr. 118/97 patvirtinto konsoliduoto teksto versiją, turi būti aiškinami taip, kad apdraustas asmuo, kuriam buvo duotas kompetentingos įstaigos leidimas vykti į kitos valstybės narės teritoriją, kad joje gautų tinkamą gydymą, turi teisę į tai, jog leidimą suteikusi įstaiga atlygintų kelionės, apsistojimo ir maitinimosi išlaidas, patirtas valstybės narės, į kurią jis vyksta, teritorijoje?

2. Jei į pirmąjį klausimą būtų atsakyta teigiamai, ar Bendrijos teisė numato kokią nors normą ar kriterijų, kurio pagrindu turi būti nustatomos atlygintinos išlaidos ir jų dydis?

3. Jei į pirmąjį klausimą būtų atsakyta neigiamai, ar su EB sutartyje ir ypač jos 10 straipsnyje (anksčiau – EB 5 straipsnis) numatytu kompetencijos padalijimu tarp valstybių narių ir Bendrijos institucijų bei su EB 249 straipsnyje (anksčiau – EB 189 straipsnis) numatyta Bendrijos reglamentų teisiniu pobūdžiu yra suderinama tai, kad savo nacionalinėje teisėje valstybė narė detalizuoja Bendrijos reglamento nuostatas priimdama tokį nacionalinės teisės aktą, kuriuo ji papildo reglamento turinį ir kuriuo skirtingai vertinami reglamente identiškai sureglamentuoti atvejai, o tai atgraso piliečius nuo pasinaudojimo tam tikromis Bendrijos teisės aktais suteiktomis galimybėmis ir teisėmis? Konkrečiai tariant, ar su EB sutartimi ir Tarybos reglamentu (EEB) Nr. 1408/71 yra suderinama tai, kad Ispanijos Karalystė paliko galioti nacionalinės teisės nuostatas, kurios socialiniu draudimu apdraustiems asmenims suteikia teisę į išmokas, kurios selektyviai pridedamos prie išmokų pagal minėto reglamento 22 straipsnį taip, jog papildomos išmokos suteikiamos visais atvejais, išskyrus numatytąjį šio straipsnio 1 dalies c punkte, nors atrodo, kad nėra jokio objektyvaus, proporcingo ir pagrįsto tokio diferencijavimo pateisinimo?

4. Bet kuriuo atveju:

a) Ar su bet kokios diskriminacijos dėl pilietybės draudimu, įtvirtintu EB 12 straipsnyje, yra suderinama tokia nacionalinės teisės nuostata, kokia yra Karaliaus dekreto Nr. 63/1995 5 straipsnio 3 dalis, panaikinanti Dekreto Nr. 2766/1967 18 straipsnio 3 dalį bei iš asmens, apdrausto pagal Ispanijos valstybinę socialinės apsaugos sistemą, atimanti teisę gauti išlaidų už Ispanijos teritorijoje įsteigtų įstaigų arba įsisteigusių praktikuojančių gydytojų suteiktą gydymą kompensavimą tuo atveju, kai valstybinė sistema negali suteikti gydymo, kurį atitinkamas asmuo, atsižvelgiant į jo esamą sveikatos būklę ir tikėtiną jo ligos eigą, turi teisę gauti per protingą terminą, nepaisant to, kad panašiu atveju socialinės apsaugos sistemą valdanti organizacija privalo apdraustajam asmeniui duoti leidimą būti gydomam kitų nei Ispanija valstybių narių teritorijoje įsteigtose įstaigose arba įsisteigusių praktikuojančių gydytojų?

b) Ar su EB 49 ir paskesniais straipsniais garantuojama laisve teikti paslaugas yra suderinama tokia nacionalinės teisės nuostata, kokia yra Karaliaus dekreto

Nr. 63/1995 5 straipsnio 3 dalis, panaikinanti Dekreto Nr. 2766/1967 18 straipsnio 3 dalį bei iš asmens, apdrausto pagal Ispanijos valstybinę socialinės apsaugos sistemą, atimanti teisę gauti išlaidų už Ispanijos teritorijoje įsteigtų įstaigų arba įsisteigusių praktikuojančių gydytojų suteiktą gydymą kompensavimą tuo atveju, kai valstybinė sistema negali suteikti gydymo, kurį atitinkamas asmuo, atsižvelgiant į jo esamą sveikatos būklę ir tikėtiną jo ligos eigą, turi teisę gauti per protingą terminą, nepaisant to, kad panašiu atveju socialinės apsaugos sistemą valdanti organizacija privalo apdraustajam asmeniui duoti leidimą būti gydomam kitų nei Ispanija valstybių narių teritorijoje įsteigtose įstaigose arba įsisteigusių praktikuojančių gydytojų?

c) Ar su EB 81, 82 ir 87 straipsnių nuostatomis dėl konkurencijos yra suderinama tokia nacionalinės teisės nuostata, kokia yra Karaliaus dekreto Nr. 63/1995 5 straipsnio 3 dalis, panaikinanti Dekreto Nr. 2766/1967 18 straipsnio 3 dalį bei iš asmens, apdrausto pagal Ispanijos valstybinę socialinės apsaugos sistemą, atimanti teisę gauti išlaidų už Ispanijos teritorijoje įsteigtų įstaigų arba įsisteigusių praktikuojančių gydytojų suteiktą gydymą kompensavimą tuo atveju, kai valstybinė sistema negali suteikti gydymo, kurį atitinkamas asmuo, atsižvelgiant į jo esamą sveikatos būklę ir tikėtiną jo ligos eigą, turi teisę gauti per protingą terminą, nepaisant to, kad panašiu atveju socialinės apsaugos sistemą valdanti organizacija privalo apdraustajam asmeniui duoti leidimą būti gydomam kitų nei Ispanija valstybių narių teritorijoje įsteigtose įstaigose arba įsisteigusių praktikuojančių gydytojų?"

17. Ispanija, Belgija, Kipras, Suomija, Airija, Lenkija, Jungtinė Karalystė ir Komisija pateikė rašytines pastabas. Visų jų, išskyrus Belgijos ir Suomijos, atstovai dalyvavo posėdyje.

## IV — Dėl pirmojo klausimo

18. Pirmuoju klausimu prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas nori sužinoti, ar Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punktas bei 2 dalis ir 36 straipsnis turi būti aiškinami taip, kad kompetentingos institucijos suteiktas leidimas vykti į kitą valstybę, kad joje gautų atitinkamą gydymą, suinteresuotajam asmeniui taip pat suteikia teisę į tai, jog leidimą davusi institucija kompensuotų kelionės į aptariamos valstybės narės teritoriją, apsistojimo ir maitinimosi joje išlaidas.

*Teisingumo Teismui pateiktos pastabos*

19. Ispanijos, Suomijos, Kipro, Airijos ir Jungtinės Karalystės vyriausybės siūlo Teisingumo Teismui į pirmąjį klausimą atsakyti neigiamai. Iš esmės jos teigia, kad 22 straipsnio 1 dalies c punkto i papunktis suteikia teisę gauti išmokas natūra, įskaitant, kaip šiuo atveju, teisę gydytis kitos valstybės narės ligoninėje apdraustojo asmens gyvenamosios vietos valstybės narės kompetentingos įstaigos sąskaita. Šioje nuostatoje neminimos kelionės ir apsistojimo išlaidos, taigi valstybė narė draudikė nėra įpareigota padengti šių išlaidų. Ispanijos vyriausybė papildomai nurodo, kad sprendimas *Leichtle* [4] šiuo atveju negali būti taikomas. Priešingai nei Vokietijos teisės aktai, Ispanijos teisės aktai nesuteikia teisės į kelionės, apsistojimo ir maitinimosi išlaidų kompensavimą net ir tais atvejais, kai gydomasi Ispanijoje.

20. Belgijos vyriausybė mano, kad Bendrijos teisė nenumato teisės į papildomų išlaidų kompensavimą, tačiau nedraudžia gydymosi valstybei narei suteikti tokią teisę. Tokiu atveju būtų taikomi gydymosi valstybės narės teisės aktai, išskyrus jei valstybės narės draudikės taikomi tarifai būtų palankesni pacientui [5].

21. Lenkijos vyriausybė mano, kad reikalauti atlyginti kelionės, apsistojimo ir maitinimosi išlaidas pagal Reglamento 22 straipsnį galima tik tiek, kiek teisė į kompensavimą egzistuoja pagal nacionalinę teisę. Ji papildomai nurodo, kad valstybių narių pareiga užtikrinti veiksmingą reglamento 22 straipsnyje įtvirtintos sistemos veikimą gali iš kompetentingos įstaigos reikalauti kompensuoti tokias išlaidas.

22. Remdamasi Teisingumo Teismo sprendimais *Kohl* [6], *Vanbraekel ir kt.* [7] ir *Inizan* [8], Komisija mano, kad Reglamento Nr. 1408/71 22 ir 36 straipsniai neįpareigoja kompetentingos institucijos atlyginti papildomų išlaidų tiesiogiai apdraustajam asmeniui. Vis dėlto iš sprendimų *Leichtle* [9] ir *Molenaar* [10] išplaukia, kad 22 straipsnio 1 dalies c punktas nustato gydymosi valstybės narės institucijai pareigą kompensuoti apdraustajam tokias išlaidas, nes jos gali būti laikomos neatskiriama išmokų natūra 22 straipsnio 1 dalies c punkto prasme dalis. Todėl gydymosi valstybės narės institucija privalo taip kompensuoti šias išlaidas pagal jos taikomų teisės aktų nuostatas, tartum apdraustasis būtų pagal jas apdraustas. Tuomet kompetentinga įstaiga privalo atlyginti išlaidas tiesiogiai gydymosi valstybei narei Reglamento Nr. 1408/71 36 straipsnyje numatyta tvarka.

4 — 2004 m. kovo 18 d. Sprendimas *Leichtle* (C-8/02, Rink. p. I-2641).

5 — 2001 m. liepos 12 d. Sprendimas *Vanbraekel ir kt.* (C-368/98, Rink. p. I-5363, 53 punktas).

6 — 1998 m. balandžio 28 d. Sprendimas *Kohl* (C-158/96, Rink. p. I-1931).

7 — 5 išnašoje minėtas sprendimas.

8 — 2003 m. spalio 23 d. Sprendimas *Inizan* (C-56/01, Rink. p. I-12403).

9 — 4 išnašoje minėto sprendimo 35 punktas.

10 — 1998 m. kovo 5 d. Sprendimas *Molenaar* (C-160/96, Rink. p. I-843, 31 punktas).

23. Komisija priduria, kad pagal EB 10 straipsnį ir Reglamento Nr. 1408/71 84 straipsnį socialinės apsaugos institucijos privalo bendradarbiauti užtikrindamos, kad 22 straipsnio 1 dalies c punktas ir 36 straipsnis yra tinkamai taikomi, vadinasi, ir apdraustųjų asmenų teisės – tinkamai užtikrinamos. Taigi, jei gydymosi valstybės narės institucija tinkamai neįvykdė savo pareigos pagal 22 straipsnį suteikti išmokas natūra ir kompetentinga institucija nepalengvino šios pareigos įvykdymo, pastaroji institucija privalo kompensuoti išlaidas tiesiogiai apdraustajam asmeniui, ir tai neturi poveikio galimai gydymosi valstybės narės institucijos atsakomybei [11].

*Vertinimas*

24. Visų pirma, kaip matyti ypač iš Reglamento Nr. 1408/71 ketvirtosios konstatuojamosios dalies, jis nesiekia suderinti valstybių narių socialinės apsaugos teisės aktų, o tik nustato koordinavimo tarp skirtingų valstybių narių institucijų sistemą tam, kad palengvintų laisvą darbuotojų judėjimą Bendrijoje [12].

25. Reglamento 22 straipsnio 1 dalies c punkte nurodyta, kad valstybės narės kompetentinga institucija gali duoti leidimą apdraustiesiems vykti gydytis į kitos valstybės narės teritoriją. Tokiu atveju atitinkamas apdraustasis turi teisę pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies pirmąją pastraipą į išmokas natūra [13], kurias kompetentingos įstaigos sąskaita teikia apsistojimo ar gyvenamosios vietos įstaiga pagal jos taikomų teisės aktų nuostatas taip, tartum šioje įstaigoje jis būtų apdraustas. Išmokų teikimo trukmė nustatoma pagal kompetentingos valstybės teisės aktus.

26. 22 straipsnio 2 dalies antrąja pastraipa numato išsamias sąlygas, kurioms esant negalima atsisakyti duoti leidimą gydytis užsienyje, t. y. „tuo atveju, kai atitinkamas gydymas priskiriamas prie valstybės narės, kurios teritorijoje atitinkamas asmuo gyvena, teisės aktais numatytų išmokų ir kai tokio gydymo, atsižvelgiant į šio asmens sveikatos būklę ir tikėtiną ligos eigą, negalima suteikti per terminą, paprastai būtiną atitinkamam gydymui gauti." (Pataisytas vertimas)

27. Reikia pažymėti, kad bet kuri valstybė narė leidimą gydytis kitoje valstybėje narėje gali duoti ir kitais atvejais. Reglamente tik

11 — 2003 m. vasario 25 d. Sprendimas *IKA* (C-326/00, Rink. p. I-1703, 51 ir 61 punktai).

12 — Taip pat žr. 1980 m. liepos 9 d. Sprendimą *Gravina ir kt.* (807/79, Rink. p. 2205, 7 punktas); 1988 m. liepos 5 d. Sprendimą *Borowitz* (21/87, Rink. p. 3715, 23 punktas); 1991 m. vasario 7 d. Sprendimą *Rönfeldt* (C-227/89, Rink. p. I-323, 12 punktas) ir 2002 m. kovo 19 d. Sprendimą *Herrem ir kt.* (sujungtos bylos C-393/99 ir C-394/99, Rink. p. I-2829, 50 punktas).

13 — Remiantis 22 straipsnio 1 dalies c punkto ii papunkčiu, apdraustasis, kuriam duotas leidimas, taip pat turi teisę į išmokas pinigais. Iš minėto sprendimo *Molenaar* 31 punkto išplaukia, kad „išmokų pinigais sąvoka iš esmės apima išmokas, kurios yra skirtos kompensuoti darbuotojui dėl ligos prarastą darbo užmokestį". Taigi, šios išmokos yra nereikšmingos nagrinėjamoje byloje.

nurodoma, kada negalima atsisakyti duoti tokio leidimo, tačiau nenustatoma jokių apribojimų, kada jį duoti galima [14].

28. Asmeniui, gavusiam leidimą vykti gydytis į kitą valstybę narę, išduodama E-112 forma, patvirtinanti jo teisę į gydymą [15]. Iš to darytina išvada, kad gydymas kitoje valstybėje narėje pacientui turi būti suteikiamas tokiomis pat palankiomis sąlygomis kaip ir asmenims, kuriems taikomi šių kitų valstybių teisės aktai [16]. E-112 formos išdavimas yra valstybės narės draudikės kompetentingos institucijos įsipareigojimas kompensuoti gydymo išlaidas gydymosi valstybės narės kompetentingai institucijai [17]. Paprastai išlaidos yra kompensuojamos tiesiogiai institucijai, kurioje buvo suteiktas gydymas. Kompensuotina suma apskaičiuojama pagal tuo metu galiojančius gydymosi valstybės narės teisės aktais nustatytus tarifus [18].

29. Iš Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio aiškios formuluotės matyti, kad apdraustojo teisė apima tik medicininį gydymą laikino apsistojimo kitoje valstybėje narėje metu. Ši nuostata nenumato tokių papildomų išlaidų, pavyzdžiui, kelionės, apsistojimo ir maitinimosi išlaidos, patirtos dėl gydymosi užsienyje. Be to, 22 straipsniu, skaitant jį kartu su 36 straipsniu, įtvirtintas mechanizmas numato, kad įstaigos viena kitai tiesiogiai kompensuoja tik gydymo išlaidas pagal gydymo suteikimo valstybėje narėje taikomus tarifus. Todėl papildomų išlaidų kompensavimą reglamentuoja nacionalinė teisė. Tokios išlaidos gali būti kompensuotos tik tiek, kiek tai numato nacionalinė teisė.

30. Iš sprendimo *Leichtle* [19] matyti, kad tais atvejais, kai tam tikros valstybės narės teisės aktai numato su gydymu nacionalinėje teritorijoje susijusių papildomų išlaidų kompensavimą, tos pačios ribos ir sąlygos taikomos ir gydymui, suteiktam kitoje valstybėje narėje. Tokiu atveju pareigos kompensuoti papildo-

14 — 31 punkte minėtas sprendimas *Vanbraekel ir kt.*

15 — Žr. 1979 m. gegužės 31 d. Sprendimą *Pierik II* (182/78, Rink. p. 1977, 15 punktas), kuriame Teisingumo Teismas nusprendė, jog „nuo nagrinėjamo gydymo neatsiejamas išlaidas turi apmokėti leidimą davusi kompetentinga institucija, o valstybės narės, į kurią suinteresuotasis asmuo vyksta gydytis, institucija, pateikus tokį leidimą, privalo suteikti šį gydymą, net jei pagal jos taikomus teisės aktus ji neturi tokios pareigos, o tik teisę"

16 — 32 punkte minėtas sprendimas *Vanbraekel ir kt.* ir 21 punkte minėtas sprendimas *Inizan.*

17 — Atsiskaitymus tarp institucijų už sveikatos paslaugas reglamentuoja Reglamento Nr. 1408/71 36 straipsnis, skaitomas kartu su Reglamento Nr. 574/72 93 straipsniu. Pagal 36 straipsnį valstybės narės draudikės institucija turi visiškai atlyginti gydymosi valstybės narės institucijai už šios suteiktas išmokas natūra Reglamento Nr. 574/72 93 straipsnyje numatyta tvarka. Apmokėjimai atliekami remiantis faktines išlaidas pagrindžiančiais dokumentais arba fiksuoto dydžio įkainiais, nebent atitinkamos valstybės narės ar jų kompetentingos institucijos yra numačiusios kitus atsiskaitymo metodus arba yra atsisakiusios visų atsiskaitymų tarp jų jurisdikcijoje esančių įstaigų. Taip pat žr. 54 punkte minėtą sprendimą *IKA.*

18 — Tai išplaukia iš 22 straipsnio formuluotės, numatančios, kad išlaidas natūra teikia „psistojimo ar gyvenamosios vietos įstaiga pagal jos administruojamų teisės aktų nuostatas, tartum šioje įstaigoje jis būtų apdraustas" (Pataisytas vertimas). Taip pat žr. 55 punkte minėtą sprendimą *Vanbraekel ir kt.*

19 — Minėtas sprendimas *Leichtle.*

mas paciento išlaidas apimtis priklauso nuo jo teisės pagal nacionalinės teisės aktus apimties.

31. Prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas šiuo atveju atkreipia dėmesį, kad gali atsirasti situacija, kai poreikis keliauti ir apsistoti kitoje valstybėje narėje kyla būtent dėl kompetentingos įstaigos negalėjimo suteikti gydymo per tinkamą laikotarpį. Taip yra tuo atveju, kai pagal 22 straipsnio 2 dalies antrąją pastraipą pacientas turi teisę būti gydomas kitos valstybės narės ligoninėje.

32. Jei tokiu atveju pacientas neturi 30 punkte minimos teisės, teisingiausia būtų, kad valstybė narė draudikė užtikrintų, jog apdraustasis asmuo, kuriam buvo suteiktas leidimas pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnį, iš tikrųjų galėtų gauti gydymą už nacionalinės sveikatos apsaugos sistemos ribų: kitaip tariant, ši valstybė narė turėtų padėti apdraustajam padengti kelionės, apsistojimo ir maitinimosi išlaidas, neišvengiamai patirtas siekiant gauti gydymą už nacionalinės sveikatos priežiūros sistemos ribų.

33. Tačiau, kaip minėta, ši teisė į finansinę pagalbą ar kompensavimą neišplaukia iš Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio. Tik pačios valstybės narės gali nuspręsti, ar suteikti tokią pagalbą pacientui, ar jam kompensuoti tam tikras išlaidas, pavyzdžiui, kelionės, apsistojimo ir maitinimosi išlaidas.

34. Be to, pridurčiau, kad neginčijama, jog tokios paslaugos, kaip antai vežimas į ligoninę specializuotu medicininiu transportu ar apsistojimas ligoninėje ir joje teikiamas maitinimas, turėtų būti vertinamos kaip neatsiejama gydymo, t. y. kaip išmokos natūra, dalis. Visas tokias paslaugas reglamentuoja reglamento 22 straipsnis.

35. Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta pirmiau, manau, kad Teisingumo Teismas, turėtų atsakyti į pirmąjį klausimą, jog Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punktas ir 2 dalis bei 36 straipsnis negali būti aiškinami taip, kad apdraustasis asmuo, kuriam kompetentinga įstaiga davė leidimą vykti į kitą valstybę, kad joje gautų atitinkamą gydymą, turi teisę į tai, jog leidimą davusi įstaiga kompensuotų jo kelionės į atitinkamos valstybės narės teritoriją, apsistojimo ir maitinimosi joje išlaidas.

## V — Dėl antrojo klausimo

36. Prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas antrąjį klausimą pateikė tuo atveju, jei į pirmąjį klausimą Teisingumo Teismas atsakytų, kad Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punktas ir 36 straipsnis suteikia apdrausta-

jam teisę į kelionės, apsistojimo ir maitinimosi išlaidų kompensavimą.

37. Kadangi į pirmąjį klausimą siūlau atsakyti neigiamai, antrojo klausimo nagrinėti nereikia.

## VI — Dėl trečiojo klausimo

38. Trečiuoju klausimu prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas iš esmės nori sužinoti, ar EB 10 ir EB 249 straipsniai turi būti aiškinami kaip draudžiantys tokius valstybių narių teisės aktus, kokie ginčijami pagrindinėje byloje, kurie numato palankesnį išlaidų kompensavimą reglamento 22 straipsnio 1 dalies a punkte numatytais atvejais nei tie, kurie numatyti 22 straipsnio 1 dalies c punkte.

*Teisingumo Teismui pateiktos pastabos*

39. Ispanijos vyriausybė nurodo, kad trečiasis klausimas nesusijęs su pagrindine byla.

40. Komisija mano, kad Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnis nėra skirtas reglamentuoti kompensacijas apdraustiesiems asmenims, numatytas kompetentingos valstybės narės galiojančiuose teisės aktuose. 22 straipsnis netaikomas tokiems teisės aktams, todėl nei draudžia kompetentingai valstybei narei nacionalinėje teisėje numatyti papildomas išmokas apdraustiesiems asmenims, nei reikalauja jas numatyti. Vien aplinkybė, kad tokie teisės aktai, kokie ginčijami pagrindinėje byloje, numato kelionės, apsistojimo ir maitinimosi išlaidų kompensavimą 22 straipsnio 1 dalies a punkte numatytomis aplinkybėmis, bet ne 22 straipsnio 1 dalies c punkte numatytais atvejais, negali būti laikoma pažeidžiančia Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnį, skaitant jį kartu su EB 10 ir EB 249 straipsniais.

41. Belgijos vyriausybė nurodo, kad tai, jog nacionalinės teisės aktuose valstybė narė suteikia papildomų teisių tokiose situacijose, kurios yra identiškos toms, kurias numato Bendrijos teisės aktai, tačiau nesuteikia šių teisių, jei jos grindžiamos tik Bendrijos teise, yra nesuderinama su pirmine ir antrine Bendrijos teise.

42. Airija bei Lenkijos ir Jungtinės Karalystės vyriausybės mano, jog valstybė narė privalo užtikrinti, kad nacionalinė teisė neapribotų reglamento nuostatų taikymo arba neužkirs-

tų kelio jo taikymui ir neatimtų asmeniui galimybės gauti jame numatytą išmoką arba neribotų sąlygų, kuriomis šis asmuo ją galėtų gauti. Kipro ir Jungtinės Karalystės vyriausybės papildomai nurodo, kad Bendrijos teisės nepažeidžia tai, jog nacionalinės sąlygos taikomos vienodai, neatsižvelgiant į tai, ar sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos Ispanijoje, ar kitoje valstybėje narėje, ir dėl to gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse nėra sudėtingiau nei Ispanijoje.

43. Suomijos vyriausybė nurodo, kad iš EB 10 ir EB 249 straipsnių negalima daryti išvados, jog apdraustajam asmeniui, kuriam taikomas 22 straipsnio 1 dalies c punktas, nacionalinės teisės aktų leidėjas privalo suteikti teisę į su gautu gydymu susijusių išlaidų kompensavimą.

*Vertinimas*

44. Jau buvo nurodyta, kad Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnis nereglamentuoja papildomų išlaidų, kaip antai kelionės, apsistojimo ir maitinimosi išlaidos, patirtų dėl gydymosi užsienyje. Iš to išplaukia, kad EB 10 straipsnis [20] ir EB 249 straipsnis [21] nedraudžia nacionaliniais teisės aktais numatyti daugiau išmokų, nei numatyta Reglamente Nr. 1408/71.

45. Todėl nuspręsti, ar priimti papildomas nuostatas, suteikiančias teisę į tam tikrų išlaidų kompensavimą, ar tokių nuostatų nepriimti, turi tik pačios valstybės narės.

46. Be to, tas faktas, kad nacionalinės teisės aktai numato išlaidų kompensavimą vieninteliu atveju, t. y. „skubiu, gyvybei pavojingos kritiškos padėties" atveju, panaikindami teisę į kompensavimą neteisėto atsisakymo duoti leidimą gydytis pagrindu, neturi jokios reikšmės. Kaip teisingai pažymėjo Airija, tas faktas, kad nacionalinės teisės aktų leidėjas

20 — Pagal EB 10 straipsnį, kuris skirtas lojalaus bendradarbiavimo principui, valstybės narės privalo užtikrinti reglamentų įgyvendinimą ir vykdymą.

21 — Pagal EB 249 straipsnio antrąją pastraipą reglamentai yra taikomi visuotinai ir tiesiogiai visose valstybėse narėse. Taigi, dėl savo prigimties ir vietos Bendrijos teisės šaltinių sistemoje reglamentai gali suteikti teises asmenims, kurias nacionaliniai teismai privalo saugoti. Tiesioginis reglamento taikymas reiškia, kad jo įsigaliojimas ir palankus ar nepalankus taikymas tam tikriems teisės subjektams nepriklauso nuo jokių nacionalinės teisės priemonių priėmimo. Pagal iš Sutarties kylančius ir ją ratifikuojant prisiimtus įsipareigojimus valstybės narės privalo nesudaryti kliūčių reglamentų ir kitų Bendrijos teisės nuostatų tiesioginiam taikymui. Griežtas šio įsipareigojimo laikymasis yra privaloma vienalaikio ir vienodo Bendrijos reglamentų taikymo visoje Bendrijoje sąlyga (1973 m. spalio 10 d. Sprendimo *Fratelli Variola*, 34/73, Rink. p. 981, 8 ir 10 punktai). Nacionaliniams teismams, kurių užduotis yra taikyti Bendrijos teisės nuostatas jų jurisdikcijai priklausančiose bylose, privalo užtikrinti visišką jos veikimo suteikiamą apsaugą (žr., be kita ko, 1978 m. kovo 9 d. Sprendimo *Simmenthal*, 106/77, Rink. p. 629, 16 punktą; 1990 m. birželio 19 d. Sprendimo *Factortame ir kt.*, C-213/89, Rink. p. I-2433, 19 punktą ir 2001 m. rugsėjo 20 d. Sprendimo *Courage ir Crehan*, C-453/99, Rink. p. I-6297, 25 punktą).

nusprendė suteikti papildomas išmokas asmeniui, kuris naudojasi teise pagal 22 straipsnio 1 dalies a punktą, nors tokia išmoka nėra valstybės narės įsipareigojimo pagal 22 straipsnio 1 dalies a punktą dalis, nekliudo šiam asmeniui įgyvendinti savo teisių pagal 22 straipsnio 1 dalies c punktą.

47. Atsižvelgiant į tai, kas pirmiau išdėstyta, manau, kad į trečiąjį klausimą Teisingumo Teismas turėtų atsakyti, jog EB 10 ir EB 249 straipsniai nedraudžia tokių valstybės narės teisės aktų, kokie ginčijami pagrindinėje byloje, kurie 22 straipsnio 1 dalies a punkte numatytais atvejais numato palankesnį išlaidų kompensavimą nei 22 straipsnio 1 dalies c punkte numatytais atvejais.

## VII — Dėl ketvirtojo klausimo

48. Ketvirtuoju klausimu prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas iš esmės nori sužinoti, ar EB 12, 49, 81, 82 ir 87 straipsniai turi būti aiškinami kaip draudžiantys tokias valstybės narės nuostatas, kokios ginčijamos šiuo atveju, kurios panaikina asmenų, apdraustų pagal Ispanijos valstybinės socialinės apsaugos sistemą, teisę gauti išlaidų už Ispanijoje įsisteigusių ir Ispanijos socialinės apsaugos sistemai nepriklausančių medicinos įstaigų ir praktikuojančių gydytojų suteiktas gydymo paslaugas kompensavimą.

*Vertinimas*

49. Ispanijos vyriausybė mano, kad ketvirtasis klausimas nesusijęs su pagrindine byla. Jungtinės Karalystės vyriausybė tam pritaria. Jos manymu, atsižvelgiant į bylos aplinkybes, ketvirtajame klausime iškelta problema yra visiškai hipotetinė.

50. Kipro ir Suomijos vyriausybės bei Airija iš esmės teigia, kad Bendrijos teisė netaikoma situacijai, kai Ispanijoje gyvenantis asmuo siekia gauti medicinos paslaugas iš privataus Ispanijos paslaugų teikėjo, nes joje nėra tarpvalstybinio elemento. Be to, jos tvirtina, kad EB 81, 82 ir 87 straipsniai netaikomi tokioms teisėkūros priemonėms, kokios yra ginčijamos šiuo atveju.

51. Belgijos vyriausybė teigia, kad ketvirtajame klausime apibūdinta situacija yra suderinama su EB 49 straipsniu ir kad ji neiškraipo konkurencijos dėl valstybinei socialinės apsaugos sistemai nepriklausančių arba privačių Ispanijoje įsteigtų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų.

52. Lenkijos vyriausybės manymu, jei būtų nustatyta, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikimo apribojimas yra nenaudingas pacientui, ir jei dominuojanti Ispanijos sveikatos priežiūros tarnybų padėtis būtų pripažinta

galinti paveikti prekybą tarp valstybių narių, o taip būtų tuo atveju, jei privačių gydytojų suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos galėtų turėti poveikio ir kitų valstybių narių piliečiams, tai būtų vertinama kaip EB 82 ir 86 straipsnių pažeidimas.

53. Komisija, atsižvelgdama į bylos aplinkybes, mano, kad Ispanijos teisės aktai nepažeidžia EB 12, 49, 81, 82 ir 87 straipsnių.

*Vertinimas*

54. Pagal nusistovėjusią Teisingumo Teismo praktiką tik nacionalinis teismas, nagrinėjantis bylą ir turintis prisiimti atsakomybę dėl būsimo teismo sprendimo, atsižvelgdamas į konkrečias aplinkybes, turi įvertinti tiek prejudicinio sprendimo reikalingumą savo sprendimui priimti, tiek Teisingumo Teismui pateikiamų klausimų svarbą [22]. Tačiau Teisingumo Teismas nusprendė negalįs priimti sprendimo dėl nacionalinio teismo pateikto prejudicinio klausimo, jeigu yra akivaizdu, kad nacionalinio teismo prašomas Bendrijos teisės normos išaiškinimas arba jos galiojimo įvertinimas visiškai nesusijęs su pagrindinės bylos faktais arba dalyku, kai problema yra hipotetinė arba kai Teisingumo Teismas neturi faktinės ir teisinės informacijos, būtinos naudingai atsakyti į jam pateiktus klausimus [23].

55. Iš prašymo priimti prejudicinį sprendimą matyti, kad nacionalinis teismas iš esmės nori išsiaiškinti, ar tokia situacija, kai Ispanijoje įsisteigusi medicinos įstaiga ar praktikuojantis gydytojas, nepriklausantys valstybinei socialinės apsaugos sistemai, negali teikti gydymo paslaugų apdraustajam pagal socialinės apsaugos sistemą asmeniui, nors tokį medicininį gydymą jam gali suteikti kitoje valstybėje narėje įsisteigusi medicinos įstaiga ar praktikuojantis gydytojas, pažeidžia EB 12 ir 49 straipsnius bei EB 81, 82 ir 87 straipsnius.

56. Vis dėlto pagrindinė byla yra susijusi ne su šiuo klausimu, o su klausimu, ar M. Acereda Herrera, reikalaujantis kelionės, apsistojimo ir maitinimosi išlaidų, jo ir lydinčio giminaičio patirtų dėl gydymosi ligoninėje Paryžiuje, kompensavimo, turi teisę į šią kompensaciją.

57. Todėl į ketvirtąjį klausimą atsakyti nereikia.

22 — 1995 m. gruodžio 15 d. Sprendimas *Bosman* (C-415/93, Rink. p. I-4921, 59 punktas).

23 — Žr. būtent 2000 m. liepos 13 d. Sprendimą *Idéal tourisme* (C-36/99, Rink. p. I-6049, 20 punktas).

## VIII — Išvada

58. Todėl manau, kad į *Tribunal Superior de Justicia de Cantabria* Teisingumo Teismui pateiktus prejudicinius klausimus turi būti atsakyta taip:

„1. Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punktas ir 2 dalis bei 36 straipsnis negali būti aiškinami taip, kad apdraustasis asmuo, kuriam kompetentinga įstaiga davė leidimą vykti į kitą valstybę, kad joje gautų atitinkamą gydymą, turi teisę į tai, jog leidimą davusi įstaiga kompensuotų jo kelionės į atitinkamos valstybės narės teritoriją, apsistojimo ir maitinimosi joje išlaidas.

2. EB 10 ir 249 straipsniai nedraudžia tokių valstybės narės teisės aktų, kokie ginčijami pagrindinėje byloje, kurie 22 straipsnio 1 dalies a punkte numatytais atvejais numato palankesnį išlaidų kompensavimą nei 22 straipsnio 1 dalies c punkte numatytais atvejais."