TEISINGUMO TEISMO (antroji kolegija) SPRENDIMAS

2011 m. sausio 27 d.*

Byloje C-490/09

dėl 2009 m. lapkričio 30 d. pagal EB 226 straipsnį pareikšto ieškinio dėl įsipareigojimų neįvykdymo

Europos Komisija, atstovaujama G. Rozet ir E. Traversa, nurodžiusi adresą dokumentams įteikti Liuksemburge,

ieškovė,

prieš

Liuksemburgo Didžiąją Hercogystę, atstovaujamą C. Schiltz, padedamo advokato A. Rodesch,

atsakovę,

* Proceso kalba: prancūzų.

TEISINGUMO TEISMAS (antroji kolegija),

kurį sudaro kolegijos pirmininkas J. N. Cunha Rodrigues, teisėjai A. Arabadjiev (pranešėjas), A. Rosas, U. Lõhmus ir P. Lindh,

generalinis advokatas P. Mengozzi,
posėdžio sekretorius B. Fülöp, administratorius,

atsižvelgęs į rašytinę proceso dalį ir įvykus 2010 m. spalio 28 d. posėdžiui,

atsižvelgęs į sprendimą, priimtą susipažinus su generalinio advokato nuomone, nagrinėti bylą be išvados,

priima šį

Sprendimą

1 Savo ieškiniu Europos Bendrijų Komisija prašo Teisingumo Teismo pripažinti, kad palikdama galioti Liuksemburgo socialinės apsaugos kodekso (*code de la sécurité sociale luxembourgeois*) 24 straipsnį, pagal kurį nekompensuojamos kitoje valstybėje narėje atliktų biomedicininių tyrimų išlaidos ir numatoma, kad šių tyrimų išlaidas padengia tik trečioji apmokanti šalis, bei Ligonių kasų sąjungos nuostatų (*Statuts de l'Union des caisses de maladie*) 12 straipsnį, pagal kurį kitoje valstybėje narėje

padarytų biomedicininių tyrimų išlaidos kompensuojamos, tik jeigu juos atliekant buvo laikomasi visų Liuksemburgo nacionalinėse sutartyse numatytų atlikimo sąlygų, Liuksemburgo Didžioji Hercogystė neįvykdė įsipareigojimų pagal EB [49] straipsnį.

Teisinis pagrindas

2 Ginčui taikytinos *Code de la sécurité sociale luxembourgeois* redakcijos (*Mémorial* A 2008, p. 790, toliau – socialinės apsaugos kodeksas) 24 straipsnyje nustatyta:

„Sveikatos priežiūros išmokos teikiamos kompensacijos, kurią išlaidas apmokėjusiems apdraustiems asmenims sumoka Nacionalinė ligonių kasa (*Caisse nationale de santé*) (buvusi Ligonių kasų sąjunga (*Union des caisses de maladie*)) ar ligonių kasos, forma arba Nacionalinei ligonių kasai tiesiogiai padengiant išlaidas; pastaruoju atveju sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas gali patraukti atsakomybėn apdraustą asmenį tik galimais įstatymuose nustatytais atvejais. Jeigu sutartyse nenumatyta kitaip, išlaidos tiesiogiai padengiamos tik už šiuos veiksmus ir paslaugas:

— laboratoriniai tyrimai ir analizė;

<...>“

3 Bylos šalys neginčija, kad Liuksemburgo socialinės apsaugos teisės aktuose nenumatyta galimybė kompensuojant padengti socialiniu draudimu apdraustų asmenų sumokėtų sumų už socialinės apsaugos kodekso 24 straipsnyje nurodytus laboratorinius tyrimus ir analizę.

4 Pagal 1995 m. sausio 1 d. taikytinos Ligonių kasų sąjungos nuostatų konsoliduotos redakcijos (*Mémorial* A 1994, p. 2989, toliau – nuostatai) 12 straipsnio pirmą ir antrą pastraipas:

„Liuksemburge sveikatos draudimu dengiamos tik [socialinės apsaugos kodekso] 17 straipsnyje numatytos paslaugos, kurios įtrauktos į šio kodekso 65 straipsnyje nurodytą nomenklatūrą arba šiuose nuostatuose numatytus sąrašus.

Sveikatos draudimu dengiamos tik tos paslaugos, jeigu jos buvo suteiktos laikantis [socialinės apsaugos] kodekso 61 ir 75 straipsniuose nurodytų sutarčių nuostatų."

Ikiteisminė procedūra

5 Komisija gavo du skundus dėl atsisakymo Liuksemburgo socialiniu draudimu apdraustiems pacientams kompensuoti kitose valstybėse narėse nei Liuksemburgo Didžioji Hercogystė atliktų biomedicininių tyrimų išlaidas.

6 Vienu iš šių atvejų atsisakyta kompensuoti išlaidas motyvuojant tuo, kad nacionalinės teisės aktuose numatyta, jog tokių tyrimų išlaidas tiesiogiai padengia ligonių kasos, ir atitinkama ligonių kasa neturėjo teisės kompensuoti nesant nustatytų paslaugos tarifų.

7 Kaip teigia Komisija, kitu atveju buvo atisakyta kompensuoti Vokietijoje atliktų kraujo tyrimų ir tyrimo ultragarsu išlaidas remiantis tuo, kad tik už nuostatuose numatytas paslaugas gali būti kompensuota ir šios paslaugos turi būti suteiktos pagal taikytinų įvairių nacionalinių susitarimų nuostatas. Tokiu atveju skundą pateikęs asmuo negalėjo įvykdyti šiems tyrimams kompensuoti numatytų sąlygų dėl Liuksemburgo ir Vokietijos sistemų skirtumų. Komisija kaip pavyzdį nurodo, kad ėminius tiesiogiai paėmė gydytojas, o Liuksemburgo teisės aktuose reikalaujama, kad tai būtų padaryta „atskiroje laboratorijoje“. Vadinasi, Vokietijoje neįmanoma įvykdyti šios sąlygos.

8 Gavusi minėtus skundus, 2007 m. spalio 23 d. Komisija išsiuntė Liuksemburgo Didžiajai Hercogystei oficialų pranešimą, kuriame tvirtino, kad palikti galioti socialinės apsaugos kodekso 24 straipsnis ir nuostatų 12 straipsnis neatitinka EB 49 straipsnio.

9 2007 m. gruodžio 17 d. raštu ši valstybė narė atsakė į šį oficialų pranešimą teigdama, jog suvokia įsipareigojimus pagal Sąjungos teisę ir ketina, pirma, rasti bendrą Komisijos nurodytos problemos sprendimą ir, antra, iki tol „pragmatiškai“ spręsti „konkrečius atvejus“.

10 Vis dėlto Liuksemburgo Didžioji Hercogystė nurodė keletą techninių sunkumų įvykdyti minėtus įsipareigojimus. Ji, be kita ko, rėmėsi tuo, kad Ligonių kasų sąjunga negali pagal analogiją taikyti tarifų siekdama kompensuoti užsienyje patirtas biomedicininių tyrimų išlaidas, kad yra specifinės biomedicininių tyrimų kompensavimo sąlygos, ir tuo, kad nuostatų keitimas priklauso socialinių partnerių kompetencijai.

11 Manydama, kad iš Liuksemburgo valdžios institucijų negavo jokio tvirto įsipareigojimo pašalinti nurodytą įsipareigojimų neįvykdymą, 2008 m. spalio 16 d. Komisija pateikė Liuksemburgo Didžiajai Hercogystei pagrįstą nuomonę, kurioje nurodė per du mėnesius nuo jos gavimo įvykdyti įsipareigojimus pagal EB 49 straipsnį.

12 Po Liuksemburgo Didžiosios Hercogystės ir Komisijos susirašinėjimo, per kurį ši valstybė narė, be kita ko, tvirtino, kad Liuksemburgo ligonių kasoms buvo nurodyta padengti biomedicininių tyrimų išlaidas taikant Liuksemburgo tarifams analogiškus tarifus, kad Ligonių kasų sąjungai buvo nurodyta pakeisti savo nuostatus ir kad socialinės apsaugos kodeksas bus keičiamas ne atskirai, o vykdant ateinančią bendrąją reformą, Komisija padarė išvadą, kad jokia nuostata, kuria būtų keičiami ginčijami nacionalinės teisės aktai, nebuvo priimta, todėl nusprendė pareikšti šį ieškinį.

Procesas Teisingumo Teisme

13 2009 m. balandžio 19 d. Teisingumo Teismo pirmininko nutartimi Danijos Karalystei buvo leista įstoti į bylą Liuksemburgo Didžiosios Hercogystės pusėje.

14 Kadangi Danijos Karalystė Teisingumo Teismui pranešė, kad atsisako įstoti į šią bylą, 2009 m. liepos 14 d. Teisingumo Teismo pirmininkas nutartimi nurodė šią valstybę narę išbraukti kaip įstojusią į bylą šalį.

Dėl ieškinio

Šalių argumentai

15 Komisijos teigimu, socialinės apsaugos kodekso 24 straipsnis ir nuostatų 12 straipsnis lemia nepagrįstą laisvės teikti paslaugas apribojimą EB 49 straipsnyje vartojama prasme.

16 Ji tvirtina, kad medicinos paslaugos yra paslaugos minėto EB 49 straipsnyje vartojama prasme ir kad pagal šį straipsnį draudžiama taikyti bet kokį nacionalinės teisės aktą, dėl kurio tampa sunkiau paslaugas teikti tarp valstybių narių nei vienoje valstybėje narėje. Komisija taip pat mano, kad nors Sąjungos teisė nepažeidžia valstybių narių kompetencijos tvarkyti savo socialinės apsaugos sistemas ir nustatyti socialinės apsaugos sistemos išmokų suteikimo sąlygas, vis dėlto naudodamosi šia kompetencija jos turi laikytis Sąjungos teisės.

17 Tiesioginio laboratorinių tyrimų ir analizės išlaidų padengimo, kurį vykdo ligonių kasos, sistema netaikoma tais atvejais, kai laboratorija, į kurią kreipiasi Liuksemburge socialiniu draudimu apdraustas asmuo, yra įsteigta ne Liuksemburgo teritorijoje. Tai, kad nacionalinės teisės aktuose numatyta, jog išlaidos už minėtas paslaugas gali būti padengtos tik pagal šią sistemą, iš tokio apdrausto asmens atima galimybę gauti kitoje valstybėje narėje nei Liuksemburgo Didžioji Hercogystė atliktų biomedicininių tyrimų ir analizės išlaidų kompensaciją.

18 Komisija primena, kad Teisingumo Teismas ne kartą nusprendė, jog valstybės narės, kurios įsteigė išmokų natūra sistemą, privalo numatyti paskesnio kompensavimo mechanizmus už kitoje valstybėje narėje nei ta, kur asmenys apdrausti, suteiktas priežiūros paslaugas.

19 Be to, net jei Liuksemburgo valdžios institucijos taikytų kompensavimo sistemą kitose valstybėse narėse nei Liuksemburgo Didžioji Hercogystė atliktų tyrimų ir analizės atvejais, už šias paslaugas patirtos išlaidos negalėtų būti kompensuotos, jeigu jos buvo suteiktos nesilaikant visų šios srities Liuksemburgo teisės aktuose numatytų sąlygų. Šiuo atžvilgiu tam, kad būtų padengtos išlaidos už šias paslaugas, reikia, kad jos būtų suteiktos „atskiroje tyrimų laboratorijoje“. Tačiau Vokietijoje, taip pat ir kitose valstybėse narėse, tokius tyrimus atlieka patys gydytojai.

20 Taigi Liuksemburgo teisės aktuose numatytose padengimo sąlygose įtvirtinama diferenciacija pagal tai, kokiu būdu valstybėse narėse teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos. Taigi Liuksemburgo socialiniu draudimu apdrausto asmens išlaidos gali būti kompensuotos arba ne, atsižvelgiant į tai, kokioje valstybėje narėje jam buvo suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos. Pavyzdžiui, Komisija tvirtina, kad jeigu Liuksemburgo socialiniu draudimu apdraustas asmuo vyksta į Prancūziją arba Belgiją, kur dažniausiai tyrimai daromi „atskirose laboratorijose“, tokiam asmeniui bus kompensuota. Komisija teigia: tačiau jeigu toks asmuo vyksta į Vokietiją, kaip tai buvo vienu iš jos nagrinėjamų skundų atveju, jam nebus kompensuota.

21 Komisijos teigimu, Teisingumo Teismas nusprendė, jog pacientams, kuriems suteikiamos sveikatos priežiūros paslaugos kitoje valstybėje narėje, taikytinos draudimo valstybės narės išmokų teikimo sąlygos, tačiau šios sąlygos neturi būti nei diskriminuojančios, nei sudaryti laisvo asmenų judėjimo kliūtį. Liuksemburgo teisės aktuose numatytos sąlygos yra tiesiogiai susijusios su būdu, kuriuo valstybės narės organizuoja sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, todėl pacientai faktiškai negali daryti kokios nors įtakos šių priežiūros paslaugų teikimo būdui. Tačiau tyrimų pobūdis išlieka

nepakitęs, nesvarbu, ar šiuos tyrimus atlieka gydytojas savo kabinete, ar jie atliekami ligoninėje, ar „atskiroje laboratorijoje“.

22 Taigi socialinės apsaugos kodekso 24 straipsnis ir nuostatų 12 straipsnis lemia tai, kad Liuksemburgo socialiniu draudimu apdrausti asmenys atgrasomi kreiptis į kitose valstybėse narėse nei Liuksemburgo Didžioji Hercogystė įsisteigusius medicinos paslaugų teikėjus ir todėl jais nustatomas nepateisinamas laisvės teikti paslaugas apribojimas.

23 Dėl sutartinei sistemai kylančios rizikos, susijusios su tuo, kad sutartį [su ligonių kasomis] pasirašę paslaugų teikėjai daugiau nebebus suinteresuoti sutikti su suderėtomis kainomis, jeigu paslaugos bus kompensuotos tuo pačiu tarifu, nesvarbu, ar paslaugų teikėjai yra pasirašę sutartį, ar ne, Komisija tvirtina, kad Liuksemburgo Didžioji Hercogystė nepateikė jokio tai patvirtinančio įrodymo. Be to, sistema, pagal kurią ligonių kasos tiesiogiai padengia išlaidas, yra palanki sutartį pasirašiusiems paslaugų teikėjams, nes teoriškai tokios sutarties nepasirašę paslaugų teikėjai negali to pasiūlyti savo pacientams.

24 Dėl ligonių kasoms duotų nurodymų padengti ne Liuksemburgo teritorijoje atliktų biomedicininių tyrimų išlaidas Komisija mano, kad administracinė praktika, kuri dėl savo pobūdžio gali būti pakeista administracijos nuožiūra ir kuri nėra pakankamai paviešinta, negali būti laikoma tinkama įvykdyti iš Bendrijos teisės kylančius įsipareigojimus.

25 Liuksemburgo Didžioji Hercogystė mano, kad ligonių kasų atsisakymas padengti kitoje valstybėje narėje įsteigtoje laboratorijoje atliktų tyrimų išlaidas nesuderinamas su EB 49 straipsniu.

26 Vis dėlto ji teigia, kad valstybėms narėms priklauso išimtinė kompetencija dėl sveikatos paslaugų organizavimo, finansavimo ir teikimo, ir abejoja, ar joms nustatyta pareiga kompensuoti šių paslaugų išlaidas, neturint teisės prieš tai patikrinti, nepažeidžiamas EB 5 straipsnio trečioje pastraipoje įtvirtintas proporcingumo principas. Tokia pareiga kenkia valstybių narių suverenioms prerogatyvoms aptariamoje srityje ir įpareigoja Liuksemburgo Didžiąją Hercogystę radikaliai pakeiti savo sveikatos sistemos organizavimą.

27 Be to, minėta valstybė narė tvirtina, kad jos sveikatos sistema grindžiama paslaugų teikėjų privalomo sutarties sudarymo ir stacionarių gydymo įstaigų finansavimo iš biudžeto principais. Šia sistema atsižvelgiama į socialinės politikos sumetimus, siūlant vienodas privilegijas ir mažas, ir dideles pajamas turintiems piliečiams. Ji gali būti išlaikyta, tik jeigu ja naudojasi didelis socialiniu draudimu apdraustųjų skaičius, o tiesioginio padengimo iš ligonių kasų mechanizmas yra šiam rezultatui pasiekti skirta priemonė.

28 Jeigu būtų leista daugiausia galimybių turintiems socialinių draudimu apdraustiems asmenims laisvai pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis Liuksemburgo Didžiosios Hercogystės kaimyninėse valstybėse narėse, būtų pakenkta Liuksemburgo sveikatos sistemos veikimui būtinam solidarumui. Šioje valstybėje narėje įsisteigę medicinos paslaugų teikėjai atsisakytų laikytis iš sutartinės sistemos išplaukiančių sąlygų. Iš tikrųjų, siekiant išlaikyti su tam tikrais paslaugų teikėjais sudarytas sutartis, per kolektyvines derybas buvo susitarta dėl didesnių tarifų.

29 Vis dėlto Didžioji Liuksemburgo Hercogystė nurodo, kad neketina prieštarauti tam, kad būtų pakeistos Komisijos ieškinyje ginčijamos nuostatos. Tokie pakeitimai bus padaryti vykdant bendrąją atitinkamos srities reformą, kurios laukiant Bendroji socialinės apsaugos inspekcija davė aiškius, tikslius ir privalomus nurodymus, įpareigojančius ligonių kasas kompensuoti kitose valstybėse narėse atliktus laboratorinius

tyrimus ir kurių nesilaikius bus sustabdytas ar netgi panaikintas jiems priešingas sprendimas. Taip bus užtikrintas EB 49 straipsnio laikymasis.

30 Taigi Liuksemburgo Didžioji Hercogystė reikalauja atmesti Komisijos ieškinį.

Teisingumo Teismo vertinimas

31 Komisija kaltina Liuksemburgo Didžiąją Hercogystę, kad neįvykdė įsipareigojimų pagal EB 49 straipsnį dėl to, kad ši valstybė narė, pirma, socialinės apsaugos teisės aktuose nenumatė galimybės kompensuojant padengti socialiniu draudimu apdraustų asmenų sumokėtų sumų už kitoje valstybėje narėje atliktus socialinės apsaugos kodekso 24 straipsnyje nurodytus laboratorinius tyrimus ir analizę ir numatė tik tiesioginį padengimą iš ligonių kasų. Antra, ji kaltina tuo, kad ši valstybė narė bet kuriuo atveju nuostatų 12 straipsnyje numatė, kad kitoje valstybėje narėje padarytų biomedicininių tyrimų išlaidos kompensuojamos, tik jeigu juos atliekant buvo laikomasi visų šiame straipsnyje nurodytose nacionalinėse sutartyse numatytų sąlygų.

32 Visų pirma reikia priminti: nors neginčijama, kad Sąjungos teise nepažeidžiama valstybių narių kompetencija tvarkyti savo socialinės apsaugos sistemas ir kad, nesant suderinimo Europos Sąjungos lygmeniu, socialinės apsaugos sistemos išmokų suteikimo sąlygos turi būti nustatytos kiekvienos valstybės narės teisės aktuose, vis dėlto naudodamosi šia kompetencija valstybės narės turi laikytis Sąjungos teisės, ypač jos nuostatų, susijusių su laisve teikti paslaugas (žr., be kita ko, 2001 m. liepos 12 d. Sprendimo *Smits ir Peerbooms*, C-157/99, Rink. p. I-5473, 44–46 punktus; 2003 m. gegužės 13 d.

Sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet*, C-385/99, Rink. p. I-4509, 100 punktą; 2006 m. gegužės 16 d. Sprendimo *Watts*, C-372/04, Rink. p. I-4325, 92 punktą ir 2010 m. spalio 5 d. Sprendimo *Elchinov*, C-173/09, Rink. p. I-8889, 40 punktą).

33 Šiuo atžvilgiu EB 49 straipsniu draudžiama taikyti bet kokį nacionalinės teisės aktą, dėl kurio sunkiau teikti paslaugas tarp valstybių narių nei vien tam tikros valstybės narės viduje (1998 m. balandžio 28 d. Sprendimo *Kohll*, C-158/96, Rink. p. I-1931, 33 punktas ir 2010 m. birželio 15 d. Sprendimo *Komisija prieš Ispaniją*, C-211/08, Rink. p. I-5267, 55 punktas).

34 Pagal nusistovėjusią Teisingumo Teismo praktiką atlygintinai teikiamos medicinos paslaugos patenka į nuostatų dėl laisvės teikti paslaugas taikymo sritį (žr., be kita ko, minėtų sprendimų *Kohll* 29 punktą ir *Elchinov* 36 punktą), nesvarbu, ar sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos stacionarinėse įstaigose, ar kitur (2001 m. liepos 12 d. Sprendimo *Vanbraekel ir kt.*, C-368/98, Rink. p. I-5363, 41 punktas; minėto Sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 38 punktas; minėto Sprendimo *Watts* 86 punktas ir 2010 m. spalio 5 d. Sprendimo *Komisija prieš Prancūziją*, C-512/08, Rink. p. I-8833, 30 punktas).

35 Teisingumo Teismas taip pat nusprendė, kad laisvė teikti paslaugas apima paslaugų gavėjų, ypač asmenų, kuriems reikalingos medicinos paslaugos, laisvę be kliūčių vykti į kitą valstybę narę, kad gautų šias paslaugas (žr. 1984 m. sausio 31 d. Sprendimo *Luisi ir Carbone*, 286/82 ir 26/83, Rink. p. 377, 16 punktą ir minėtų sprendimų *Watts* 87 punktą; *Elchinov* 37 punktą ir *Komisija prieš Prancūziją* 31 punktą).

36 Be to tai, kad nacionalinės teisės aktai priskirtini socialinės apsaugos sričiai ir juose sveikatos draudimo srityje konkrečiai numatytos išmokos natūra, o ne pinigine kompensacija, negali pašalinti gydymo iš šios laisvės teikti paslaugas taikymo srities (šiuo klausimu žr. minėtų sprendimų *Müller-Fauré ir van Riet* 103 punktą; *Watts* 89 punktą ir *Komisija prieš Ispaniją* 47 punktą).

37 Visų pirma, kalbant apie Komisijos ieškinį dėl to, kad nėra galimybės kompensuojant padengti už socialinės apsaugos kodekso 24 straipsnyje nurodytus laboratorijos tyrimus ir analizę sumokėtų sumų, visų pirma reikia pastebėti, kad ieškinys apima tik su Liuksemburgo ligonių kasomis nesudariusių medicinos paslaugų teikėjų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų padengimą, nes kai šias paslaugas teikia sutartį sudaręs paslaugų teikėjas, išlaidos už jas padengiamos taikant tiesioginio padengimo iš šių kasų sistemą.

38 Šiuo atžvilgiu, nors nacionalinės socialinės apsaugos teisės aktais ir neatimama iš socialiniu draudimu apdraustų asmenų galimybė kreiptis į kitoje valstybėje narėje nei Liuksemburgo Didžioji Hercogystė įsisteigusį medicinos paslaugų teikėją, vis dėlto pagal tokius teisės aktus nėra galimybės kompensuoti sutarties nesudariusio paslaugų teikėjo tiekiamų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų, nors ši kompensacija yra vienintelė priemonė tokios priežiūros paslaugų išlaidoms padengti.

39 Kadangi Liuksemburgo socialinės apsaugos sistema grindžiama privalomo paslaugų teikėjų sutarties su ligonių kasomis sudarymo sistema, su Liuksemburgo ligonių kasomis sutartį sudarę paslaugų teikėjai daugiausia yra įsisteigusieji šioje valstybėje narėje.

40 Tiesa, valstybės narės ligonių kasoms leidžiama sudaryti sutartis su nacionalinėje teritorijoje nesančiais paslaugų teikėjais. Tačiau iš principo sunku įsivaizduoti, kad didelis kitose valstybėse narėse esančių paslaugų teikėjų skaičius sudarys sutartis su minėtomis ligonių kasomis, nes tikimybė, kad jie gydys pacientus, apdraustus šiose kasose, yra abejotina ir ribota (šiuo klausimu žr. minėto Sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 43 punktą).

41 Todėl kadangi taikant aptariamus Liuksemburgo teisės aktus faktiškai pašalinama galimybė padengti beveik visų ar netgi visų kitose valstybėse narėse nei Liuksemburgo Didžioji Hercogystė įsisteigusių medicinos paslaugų teikėjų atliktų socialinės apsaugos kodekso 24 straipsnyje nurodytų laboratorijos tyrimų ir analizės išlaidas, tokiais teisės aktais Liuksemburgo socialiniu draudimu apdrausti asmenys atgrasomi ar netgi jiems trukdoma kreiptis į tokius paslaugų teikėjus ir tiek jiems, tiek paslaugų teikėjams sudaroma laisvės teikti paslaugas kliūtis.

42 Savo atsiliepime į ieškinį Liuksemburgo Didžioji Hercogystė tvirtina, kad jos sveikatos apsaugos sistemai galėtų būti pakenkta, jeigu apdraustiems asmenims būtų leista laisvai naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis kitose valstybėse narėse, nes tokiu atveju nepakankamas šių apdraustųjų skaičius kreiptųsi į Liuksemburge įsisteigusius medicinos paslaugų teikėjus ir šie atsisakytų laikytis iš sutartinės sistemos išplaukiančių sąlygų.

43 Šiuo klausimu Teisingumo Teismas yra pripažinęs, pirma, kad tikslas išlaikyti subalansuotas ir visiems prieinamas medicinos ir stacionaraus gydymo paslaugas gali sudaryti vieną iš visuomenės sveikatos sumetimais pagal EB 46 straipsnį grindžiamų išimčių tiek, kiek toks tikslas padeda pasiekti aukštą sveikatos apsaugos lygį (minėtų sprendimų *Kohll* 50 punktas; *Müller-Fauré ir van Riet* 67 ir 71 punktai bei *Watts* 104 punktas), ir, antra, kad negalima atmesti galimybės, jog socialinės apsaugos sistemos finansinės pusiausvyros sunkaus pažeidimo pavojus gali būti privalomasis bendrojo intereso pagrindas, galintis pateisinti laisvo paslaugų teikimo principo kliūtį (minėtų sprendimų *Kohll* 41 punktas; *Müller-Fauré ir van Riet* 73 punktas; *Watts* 103 punktas ir *Elchinov* 42 punktas).

44 Tačiau Liuksemburgo Didžioji Hercogystė nei įrodė, kad yra toks pavojus, nei paaiškino priežastis, kodėl kitose valstybėse narėse įsisteigusių medicinos paslaugų teikėjų atliktų laboratorijos tyrimų ir analizės išlaidų nekompensavimas yra tinkamas

įgyvendinti tikslą apsaugoti visuomenės sveikatą ir neviršija to, kas objektyviai būtina šiam tikslui pasiekti.

45 Be to, atsakydamas į argumentą, kad valstybės narės būtų priverstos atsisakyti savo sveikatos draudimo sistemos principų ir bendros struktūros ir kad būtų pakenkta jų laisvei įtvirtinti pasirinktiną socialinės apsaugos sistemą bei šios sistemos veikimui, jeigu jos, organizuodamos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, privalėtų įvesti kitose valstybėse narėse suteiktų tokios priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimo mechanizmus, Teisingumo Teismas minėto Sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 102 punkte nusprendė, kad EB sutartimi garantuojamų pagrindinių laisvių įgyvendinimas neišvengiamai įpareigoja valstybes nares pakeisti savo nacionalines socialinės apsaugos sistemas, tačiau tai negali būti vertinama kaip kėsinimasis į jų suverenią kompetenciją šioje srityje.

46 Be to, taikydamos 1971 m. birželio 14 d Tarybos reglamentą (EEB) Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje (OL L 149, p. 2; 2004 m. specialusis leidimas lietuvių k., 5 sk., 1 t., p. 35), valstybės narės, kurios įsteigė išmokų natūra sistemą ar net nacionalinę sveikatos tarnybą, privalo numatyti paskesnio kompensavimo mechanizmus už kitoje nei kompetentinga valstybėje narėje suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas (minėto Sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 105 punktas). Šiuo atžvilgiu niekas nekliudo kompetentingai valstybei narei, kurioje egzistuoja išmokų natūra sistema, numatyti kompensuojamas sumas, į kurias gali pretenduoti sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje gavę pacientai, jei šios sumos pagrįstos objektyviais, nediskriminuojančiais ir skaidriais kriterijais (minėto Sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 107 punktas).

47 Galiausiai dėl Bendrosios socialinės apsaugos inspekcijos nurodymų, kuriais remdamasi Liuksemburgo Didžioji Hercogystė siekia įrodyti, kad įvykdė nagrinėjamus įsipareigojimus, pakanka priminti, kad vien tokių nurodymų, kurie dėl savo pobūdžio gali būti pakeisti administracijos nuožiūra ir kurie nėra tinkamai paviešinti, taikymo

administracinė praktika negali būti laikoma tinkamu iš Sutarties kylančių įsipareigojimų įvykdymu (visų pirma žr. 2007 m. gruodžio 13 d. Sprendimo *Komisija prieš Italiją*, C-465/05, Rink. p. I-11091, 65 punktą).

48 Galiausiai reikia konstatuoti, kad savo socialinės apsaugos teisės aktuose nenumačiusi galimybės kompensuojant padengti už kitoje valstybėje narėje atliktus socialinės apsaugos kodekso 24 straipsnyje nurodytus laboratorijos tyrimus ir analizę sumokėtų sumų ir numačiusi tik tiesioginį padengimą iš ligonių kasų, Liuksemburgo Didžioji Hercogystė neįvykdė įsipareigojimų pagal EB 49 straipsnį.

49 Antra, kalbant apie Komisijos ieškinį dėl nuostatų 12 straipsnio, visų pirma reikia priminti, kad procedūroje dėl įsipareigojimų neįvykdymo pagal EB 226 straipsnį Komisijai tenka pareiga įrodyti nurodytą įsipareigojimų neįvykdymą, pateikiant Teisingumo Teismui visus įrodymus, būtinus šiam įsipareigojimų neįvykdymo egzistavimui patikrinti (žr., be kita ko, 2010 m. balandžio 29 d. Sprendimo *Komisija prieš Vokietiją*, C-160/08, Rink. p. I-3713, 116 punktą ir minėto Sprendimo *Komisija prieš Prancūziją* 56 punktą).

50 Be to, iš Teisingumo Teismo procedūros reglamento 38 straipsnio 1 dalies c punkto ir su juo susijusios teismo praktikos matyti, kad bet kuriame ieškinyje turi būti nurodomas ginčo dalykas ir pagrindų, kuriais remiamasi, santrauka ir kad ši nuoroda turi būti pakankamai aiški bei tiksli, kad atsakovas galėtų pasirengti gynybai, o Teisingumo Teismas – vykdyti teisminę kontrolę. Iš to išplaukia, kad pagrindinės teisinės ir faktinės aplinkybės, kuriomis pagrįstas ieškinys, turi būti nuosekliai išdėstytos ir suprantamos iš paties ieškinio teksto ir kad jame pateikiami reikalavimai turi būti suformuluoti nedviprasmiškai tam, kad Teisingumo Teismas nepriimtų sprendimo *ultra petita* arba apskritai nespręstų dėl kaltinimo (žr. 2008 m. vasario 21 d. Sprendimo *Komisija prieš Italiją*, C-412/04, Rink. p. I-619, 103 punktą; minėto Sprendimo

Komisija prieš Ispaniją 32 punktą ir 2010 m. spalio 28 d. Sprendimo *Komisija prieš Maltą*, C-508/08, Rink. p. I-10589, 16 punktą).

51 Visų pirma, reikia pažymėti, kad, kiek tai susiję su nuostatų 12 straipsniu, Komisija kaltina Liuksemburgo Didžiąją Hercogystę, kad ši numatė, jog kitoje valstybėje narėje padarytų biomedicininių tyrimų išlaidos kompensuojamos, tik jei laikomasi visų nacionalinės teisės aktuose šiuo klausimu numatytų sąlygų. Ji taip pat tvirtina, kad šios sąlygos yra „akivaizdžiai neproporcingos".

52 Šiuo atžvilgiu, kaip pati Komisija pažymėjo savo ieškinyje, Teisingumo Teismas yra nusprendęs, kad socialinės apsaugos sistemos išmokų suteikimo sąlygos, kurias nustatyti valstybės narės turi kompetenciją, kaip jos turi ir kompetenciją nustatyti socialinės apsaugos sistema užtikrinamo draudimo apimtį, jeigu šios sąlygos nėra diskriminuojančios ir nesudaro laisvo asmenų judėjimo kliūties, išlieka taikytinos kitoje nei draudimo valstybėje narėje suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų atveju (šiuo klausimu žr. minėto Sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 106 punktą).

53 Išskyrus reikalavimą, kurį tiek savo oficialiame pranešime ir pagrįstoje nuomonėje, tiek ieškinyje Komisija nurodė kaip tokį, pagal kurį „biomedicininiai tyrimai" turi būti atlikti „atskiroje laboratorijoje", savo raštuose Komisija visiškai nenurodė, kokios yra minėtos sąlygos. Ji taip pat nepatikslino, kokios konkrečiai Liuksemburgo teisės nuostatos jas numato.

54 Taigi Komisija Teisingumo Teismui nepateikė informacijos, būtinos patikrinti, ar tokios sąlygos atitinka EB 49 straipsnį.

55 Kita vertus, kalbant apie šio sprendimo 53 punkte minimą reikalavimą, reikia konstatuoti, kad Komisija nenurodė Liuksemburgo teisės nuostatos, kurioje jis numatytas, nei aiškiai ar tiksliai nustatė šio reikalavimo apimtį ar medicinos paslaugas, kurioms jis taikomas.

56 Šiuo atžvilgiu nei iš Komisijos skunde nagrinėjamo skundo aprašymo, nei iš jos per teismo posėdį pateiktos informacijos negalima išsiaiškinti šių aspektų.

57 Šiuo klausimu Komisija per teismo posėdį tvirtino, kad neturi tyrimo įgaliojimų valstybės įsipareigojimų neįvykdymo srityje ir kad tirdama bylos medžiagą ji priklauso nuo valstybių narių atsakymų ir bendradarbiavimo.

58 Vis dėlto vien ši aplinkybė negali leisti Komisijai nepaisyti šio sprendimo 49 ir 50 punktuose nurodytų pareigų.

59 Tiesa, Teisingumo Teismas nusprendė, kad, remiantis EB 10 straipsniu, valstybės narės turi gera valia bendradarbiauti pagal EB 226 straipsnį Komisijai vykdant bet kokius tyrimus ir perduoti jai visą šiam tikslui reikalaujamą informaciją (žr. 2004 m. liepos 13 d. Sprendimo *Komisija prieš Italiją*, C-82/03, Rink. p. I-6635, 15 punktą ir 2010 m. kovo 4 d. Sprendimo *Komisija prieš Airiją*, C-221/08, Rink. p. I-1669, 60 punktą).

60 Vis dėlto iš Teisingumo Teismui pateiktos bylos medžiagos nematyti, kad Komisija prašė Liuksemburgo Didžiosios Hercogystės jai pateikti taikytinus teisės aktus, nei kad ši institucija kaltino šią valstybę narę neįvykdžius įsipareigojimų pagal EB 10 straipsnį.

61 Galiausiai Komisija juo labiau neįrodė, kad šio sprendimo 53 punkte minimas reikalavimas ribotų laisvę teikti paslaugas; ji tik konstatavo nacionalinių socialinės apsaugos sistemų skirtumus, kurie išlieka nesant suderinimo Sąjungos lygmeniu (šiuo klausimu

žr. 1986 m. sausio 15 d. Sprendimo *Pinna*, 41/84, Rink. p. 1, 20 punktą ir minėto Sprendimo *Komisija prieš Ispaniją*, 61 punktą).

62 Tokiomis aplinkybėmis darytina išvada, kad Komisija neįrodė, jog palikdama galioti nuostatų 12 straipsnį, pagal kurį ligonių kasos padengia sveikatos paslaugų išlaidas, tik jei laikytasi visų šiame straipsnyje nurodytose nacionalinėse sutartyse numatytų suteikimo sąlygų, Liuksemburgo Didžioji Hercogystė neįvykdė įsipareigojimų pagal EB 49 straipsnį.

63 Remiantis tuo darytina išvada, kad Komisijos ieškinį, kiek jis susijęs su nuostatų 12 straipsniu, reikia atmesti.

Dėl bylinėjimosi išlaidų

64 Pagal Procedūros reglamento 69 straipsnio 3 dalies pirmą pastraipą, jeigu kiekvienos šalies dalis reikalavimų patenkinama, o dalis atmetama, Teisingumo Teismas gali paskirstyti išlaidas šalims arba nurodyti kiekvienai padengti savo išlaidas. Nagrinėjamu atveju, kadangi kiekvienos šalies dalis reikalavimų patenkinama, o dalis atmetama, reikia nuspręsti, kad kiekviena šalis padengia savo bylinėjimosi išlaidas.

Remdamasis šiais motyvais, Teisingumo Teismas (antroji kolegija) nusprendžia:

1. Savo socialinės apsaugos teisės aktuose nenumačiusi galimybės kompensuojant padengti už kitoje valstybėje narėje atliktus bylai taikytinos Liuksemburgo socialinės apsaugos kodekso redakcijos 24 straipsnyje nurodytus laboratorijos tyrimus ir analizę sumokėtų sumų ir numačiusi tik tiesioginį padengimą iš ligonių kasų, Liuksemburgo Didžioji Hercogystė neįvykdė įsipareigojimų pagal EB 49 straipsnį.

2. Atmesti likusią ieškinio dalį.

3. Europos Komisija ir Liuksemburgo Didžioji Hercogystė padengia savo bylinėjimosi išlaidas.

Parašai.