Judikatūras krājums

ĢENERĀLADVOKĀTA PEDRO KRUSA VILJALONA
[*PEDRO CRUZ VILLALÓN*] SECINĀJUMI,
sniegti 2014. gada 19. jūnijā [1]

Lieta C-268/13

Elena Petru
pret
Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu
un
Casa Națională de Asigurări de Sănătate

(Tribunalul Sibiu (Rumānija) lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu)

Personu brīva pārvietošanās — Sociālais nodrošinājums — Citā dalībvalstī radušos medicīnisko izdevumu atlīdzināšana — Iepriekšēja atļauja — Jēdziena "tikpat efektīva ārstēšana" piemērojamība — Materiālā aprīkojuma nepietiekamība slimnīcā — Materiālā aprīkojuma nepietiekamības teritoriālās piemērošanas apjoms saistībā ar tiesībām uz iepriekšējas atļaujas saņemšanu

1. Šajā lūgumā sniegt prejudiciālu nolēmumu *Tribunalul Sibiu* [Sibiu apgabaltiesa] ir paudusi savas šaubas par Regulas Nr. 1408/71 par sociālā nodrošinājuma sistēmu piemērošanu darbiniekiem, pašnodarbinātām personām un viņu ģimenēm, kas pārvietojas Kopienā [2], 22. panta 2. punkta otrās daļas interpretāciju situācijā, kad kāda Rumānijas valstspiederīgā ir lūgusi savas valsts iestādēm atlīdzināt ar Vācijā veiktu ķirurģisku iejaukšanos saistītos izdevumus, kas tika veikta pēc tam, kad tika konstatēts – kā viņa to ir norādījusi iesniedzējtiesā –, ka Rumānijas slimnīcā, kurā bija paredzēts veikt ķirurģisko iejaukšanos, nebija pieejamas nedz zāles, nedz slimnīcas pamataprīkojums.

2. Faktiski jautājums, kas ir uzdots Tiesai, ir, vai vispārīgs veselības aizsardzības pamatlīdzekļu trūkums dzīvesvietas valstī ir atzīstams par situāciju, kad nav iespējams nodrošināt ārstniecības pakalpojumu. Apstiprinošas atbildes gadījumā pacientam atbilstoši Regulas Nr. 1408/71 22. panta 2. punkta otrajai daļai būtu tiesības saņemt atļauju pakalpojuma saņemšanai citā dalībvalstī, kura izmaksas tiktu segtas no pacienta dzīvesvietas valsts sociālā nodrošinājuma sistēmas līdzekļiem.

3. Kaut arī Tiesa savā judikatūrā vairākkārtēji ir paudusi savu nostāju par attiecīgā noteikuma piemērojamību un par veselības aprūpes pakalpojumu apjomu, ņemot vērā pārvietošanās brīvības, šis ir pirmais gadījums, kad nepieciešamības saņemt pakalpojumu citā dalībvalstī pamatā ir aprīkojuma trūkums dzīvesvietas valstī.

1 — Oriģinālvaloda – spāņu.

2 — Padomes 1971. gada 14. jūnija Regula (EEK), kurā grozījumi izdarīti un kas konsolidēta ar Padomes 1996. gada 2. decembra Regulu (EK) Nr. 118/97 (OV 1997, L 28, 1. lpp.). Jāņem vērā, ka pamatlietas faktiskie apstākļi ir radušies pirms Regulas Nr. 1408/71 reformas spēkā stāšanās, kura tika īstenota ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2008. gada 17. jūnija Regulu (EK) Nr. 592/2008 (OV L 177, 1. lpp.).

I – **Atbilstošās tiesību normas**

4. Regulas Nr. 1408/71 22. pantā "Uzturēšanās ārpus kompetentās valsts. Atgriešanās vai pārcelšanās uz dzīvi citā dalībvalstī slimības vai maternitātes laikā. Nepieciešamība doties uz citu dalībvalsti, lai saņemtu pienācīgu ārstēšanu" ir paredzēts:

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

[..]

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

ir tiesības:

i) uz pabalstiem natūrā, ko kompetentās institūcijas vārdā nodrošina uzturēšanās vai dzīvesvietas institūcija saskaņā ar tiesību aktiem, ko piemēro šī institūcija, tā, it kā viņš būtu tajā apdrošināts; kompetentās valsts tiesību akti tomēr reglamentē laika posma ilgumu, kurā tiek nodrošināti šie pabalsti;

[..]

2. [..]

Atļauju, kas pieprasīta saskaņā ar šā panta 1. punkta c) apakšpunktu, nevar atteikt, ja minētā ārstēšana ietilpst to pabalstu skaitā, ko nodrošina tās dalībvalsts tiesību akti, kurā attiecīgā persona dzīvojusi, un ja viņai šādu ārstēšanu nevar sniegt tādā termiņā, kas parasti vajadzīgs, lai saņemtu minēto ārstēšanu dzīvesvietas valstī, ņemot vērā viņas pašreizējo veselības stāvokli un iespējamo slimības gaitu."

II – **Fakti**

5. *E. Petru* cieš no smagas sirds un asinsvadu slimības un saistībā ar to viņai jau 2007. gadā tika veikta ķirurģiska operācija. Divus gadus vēlāk viņas veselības stāvoklis pasliktinājās un viņa tika nogādāta *Timişoara Institutul de Boli Cardiovasculare* (Timišoaras Sirds un asinsvadu slimību institūts). No ārsta atzinuma izriet, ka *E. Petru* cieta no smagas slimības, kā dēļ bija jāveic steidzama ķirurģiska iejaukšanās – sirds operācija ar mērķi aizstāt mitrālo vārstuli un ievietot divus stentus.

6. *E. Petru* apgalvo, ka savas uzturēšanās *Timişoara Institutul de Boli Cardiovasculare* laikā viņai nācās konstatēt ievērojamu materiālā aprīkojuma nepietiekamību. Viņa apgalvo, ka slimnīcas rīcībā nebija tādu pirmās nepieciešamības medicīnas preču kā pretsāpju līdzekļi, dezinfekcijas līdzekļi, absorbējošā vate vai sterili plāksteri. Slimnīcai turklāt nācās saskarties ar ievērojamu pacientu pieplūdumu, un vidēji trim slimniekiem bija jādala viena gulta.

7. Ņemot vērā nepieciešamās ķirurģiskās iejaukšanās sarežģītību un materiālā aprīkojuma nepietiekamību *Institutul de Boli Cardiovasculare*, *E. Petru* vērsās *Casa Judeţene de Asigurări de Sănătate Sibiu* (Sibiu reģiona veselības apdrošināšanas iestāde, turpmāk tekstā – "*Casa Judeţeană*") ar lūgumu izsniegt atļauju operācijas veikšanai Vācijā, nevis iepriekš minētajā viņas dzīvesvietas valsts slimnīcā. Savā lēmumā *Casa Judeţeană* noraidīja *E. Petru* lūgumu, pamatojoties uz apdrošinātās personas veselības stāvokli, slimības iespējamo attīstību laikā, ķirurģiskās iejaukšanās īstenošanas termiņu un norādīto iemeslu (materiālā aprīkojuma nepietiekamība).

8. Pēc viņas lūguma noraidīšanas *E. Petru* vērsās klīnikā Vācijā, kur tika veikta ķirurģiskā iejaukšanās, kuras kopējās izmaksas, ieskaitot stacionāro aprūpi pēcoperācijas periodā, bija EUR 17 714,70.

9. Uzreiz pēc tam *E. Petru* vērsās *Tribunalul Sibiu* ar civilprasību pret *Casa Județeană*, pamatojoties uz Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunktu un 2. punkta otro daļu, lūdzot atlīdzināt Vācijā radušos izdevumus.

III – **Prejudiciālais jautājums un tiesvedība Tiesā**

10. *Tribunalul Sibiu* lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu Tiesas kancelejā tika reģistrēts 2013. gada 16. maijā, un tas attiecas uz šādu jautājumu:

"Vai neiespējamība saņemt ārstniecības pakalpojumu dzīvesvietas valstī Regulas (EEK) Nr. 1408/71 22. panta 2. punkta otrās daļas izpratnē ir interpretējama absolūtā vai relatīvā veidā, proti, vai situācija, kad, lai gan ķirurģisko operāciju dzīvesvietas valstī ir iespējams veikt saprātīgā laikposmā un no tehniskā viedokļa apmierinošā veidā, jo ir pieejami nepieciešamie speciālisti ar līdzvērtīgu profesionālo zināšanu līmeni, bet nav pieejamas zāles un pirmās nepieciešamības medicīniskās preces, ir pielīdzināma situācijai, kad nevar tikt nodrošināta nepieciešamā medicīniskā aprūpe šī noteikuma izpratnē?"

11. Rakstveida apsvērumus ir iesniegusi *E. Petru*, Rumānijas valdība un Komisija. 2014. gada 26. marta tiesas sēdē mutvārdu apsvērumus sniedza *E. Petru*, Apvienotās Karalistes un Rumānijas, kā arī Komisijas pārstāvji.

IV – **Lietas dalībnieku argumenti**

12. *E. Petru* apgalvo, ka viņai ir tiesības saņemt atļauju atbilstoši Regulas Nr. 1408/71 22. pantam. Šī noteikuma 2. punktā esot izsmeļoši uzskaitīti apstākļi, kuros dzīvesvietas valsts nedrīkst atteikties izsniegt atļauju, un, viņasprāt, no tā izriet, ka materiālā aprīkojuma nepietiekamība slimnīcā ir pamats minētās atļaujas izsniegšanai. Šo interpretāciju apstiprinot Eiropas Savienības Pamattiesību hartas (turpmāk tekstā – "Harta") 35. pants, kurā ir garantētas tiesības uz veselības aizsardzību.

13. Savukārt Rumānijas valdība, kā arī Apvienotās Karalistes valdība uzskata, ka Regulas Nr. 1408/71 22. pants, interpretējot to LESD 56. panta gaismā, izslēdz tiesības saņemt atļauju materiālā aprīkojuma dzīvesvietas valstī nepietiekamības gadījumā. Šāda situācija minētajā 22. pantā nav paredzēta, un uz to nav arī attiecināms Tiesas judikatūrā izmantotais jēdziens "tikpat efektīva [ārstēšana]". Turklāt šo apstākli ir grūti pierādīt, it īpaši, nepastāvot neatkarīgam, ārsta veiktam vērtējumam, ar kuru tiktu apliecināta šāda aprīkojuma nepietiekamība. Līdz ar to abas šīs valdības apgalvo, ka Savienības tiesības neliedz pieņemt tādu lēmumu par atteikumu Regulas Nr. 1408/71 22. panta izpratnē kā *Casa Județeană* pamatlietā pieņemtais lēmums. Pat hipotētiskā gadījumā, ja aprīkojuma nepietiekamība būtu pamats šādas atļaujas izsniegšanai, Rumānijas valdība apgalvo, ka šāda apstākļa esamība pamatlietā nav tikusi pierādīta.

14. Komisija ir ieņēmusi starppozīciju, ciktāl tā atzīst, ka veselības aprūpes aprīkojuma strukturāla nepietiekamība ir apstāklis, kas varētu būt pamats atļaujas saņemšanai Regulas Nr. 1408/71 22. panta izpratnē, interpretējot to Hartas 35. un 56. panta gaismā. Tajā pat laikā Komisija atzīst, ka šāda atļauja var tikt izsniegta tikai pēc analīzes, kurā būtu ņemti vērā visi konkrētajā gadījumā pastāvošie apstākļi, kuri ir jāizvērtē iesniedzējtiesai.

V – **Analīze**

15. Šajā lūgumā sniegt prejudiciālu nolēmumu ir izvirzīti divi dažādi jautājumi ar ļoti atšķirīgu grūtības pakāpi saistībā ar atbildēm, kas uz tiem jāsniedz. Pirmais jautājums ir par to, vai aprīkojuma trūkums vai tā nepietiekamība slimnīcā noteiktos apstākļos var tikt pielīdzināta situācijai, kurā attiecīgajā valstī nav iespējams savlaicīgi nodrošināt konkrētu veselības aprūpes pakalpojumu, kaut arī tas ir ietverts to pakalpojumu skaitā, kurus sedz minētās valsts sociālās aizsardzības sistēma. Otrais jautājums ir par to, vai tāpat tas ir arī tādā gadījumā, kad minētajam aprīkojuma trūkumam vai nepietiekamībai šīs valsts slimnīcās nav konkrēts vai lokalizēts raksturs, bet tā tieši pretēji ir sistemātiska un tādējādi ilgākā laika posmā sastopama situācija, ņemot vērā dažāda rakstura apstākļus – vai nu dabiskus, vai tehnoloģiskus, ekonomiskus, politiskus, vai sociālus.

16. Lai atrisinātu abus šos problemātiskos jautājumus, manuprāt, ir lietderīgi īsumā atgādināt galvenos likumdošanas un judikatūras aspektus, kas ļautu mums tālāk sīkāk izvērtēt *E. Petru* gadījumu.

17. Ir acīmredzams, ka šī izvērtējuma sākumpunkts ir Regulas Nr. 1408/71 22. pants, jo šajā noteikumā tieši ir atzītas pacienta tiesības lūgt kompetentajai valsts iestādei atļauju doties uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu savam veselības stāvoklim atbilstošu ārstniecības pakalpojumu. Šī noteikuma 2. punktā papildus ir norādīts, ka atļauju nevar atteikt, ja attiecīgā ārstēšana ietilpst to pabalstu skaitā, ko nodrošina tās dalībvalsts tiesību akti, kurā attiecīgā persona dzīvojusi, un ja viņai šādu ārstēšanu nevar sniegt tādā termiņā, kas parasti vajadzīgs pienācīgas ārstēšanas saņemšanai [3].

18. Turklāt nekas neliedz dalībvalstīm paredzēt iespēju, ka to rezidenti – apdrošinātās personas var saņemt ārstniecības pakalpojumus citās dalībvalstīs arī citos gadījumos nekā Regulas Nr. 1408/71 22. pantā paredzētie. Šajā gadījumā uz šo dalībvalstu rīcību, kā norādīšu tālāk šajos secinājumos, ir attiecināmi Līguma noteikumi brīvas pārvietošanās jomā [4].

19. Pamatojoties uz šiem noteikumiem, Tiesa ir sniegusi interpretāciju, kuras pamatā ir pakalpojumu sniegšanas brīvība, bet kurā ir ņemti vērā arī īpašie un ļoti heterogēnie apstākļi, kas raksturo veselības aprūpes nozari Eiropā.

20. Spriedumos *Decker* un *Kohll* [5] Tiesa ir apstiprinājusi, ka veselības aprūpes pakalpojumi, tostarp publisko sistēmu ietvaros sniegtie pakalpojumi, ir ekonomiska rakstura pakalpojumi un līdz ar to – pakalpojumi, uz kuriem ir attiecināmi Līguma noteikumi brīvas pārvietošanas jomā. Šis secinājums ļāva attiecināt Savienības tiesību sniegto aizsardzību arī uz tiem gadījumiem, kas atšķiras no Regulas Nr. 1408/71 22. pantā tieši paredzētajiem gadījumiem.

21. Saistībā ar veselības aprūpes pakalpojumiem, kuriem ir nepieciešama ievietošana stacionārā, spriedumā *Smits* un *Peerbooms* [6] ir izskaidroti vairāki atbilstoši aspekti, vispirms jau atzīstot dalībvalstu vispārīgās pilnvaras attiecināt atļaujas saņemšanu uz citā dalībvalstī sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kuru izmaksas sedz dzīvesvietas valsts, neatkarīgi no tā, vai veselības aprūpes sistēma ir balstīta uz natūrā sniegtiem pakalpojumiem vai uz atlīdzināšanu [7]. Šajā spriedumā tika arī ieviests

3 — Skat. tostarp Rodière, P., *Droit social de l'Union Européenne*, LGDJ, 2. izdevums, Parīze, 2014, 725. un nākamās lpp.; De la Rosa, S., "The Directive on cross-border healthcare or the art of codifying complex case law", *Common Market Law Review*, 49, 2012; Van der Mei, A. P., "Cross-border access to medical care within the European Union: Some reflections on the judgments in Decker and Kohll", 5, *Maastricht Journal*, 1998, un Palm, L., "Quel est l'impact de la jurisprudence européenne sur l'accès aux soins à l'intérieur de l'Union européenne?", *Revue Belge Sécurité Sociale*, 2001.

4 — Skat. spriedumus *Decker* (C-120/95, EU:C:1998:167, 34. un nākamie punkti), *Kohll* (C-158/96, EU:C:1998:171, 35. punkts) un *Vanbraekel* u.c. (C-368/98, EU:C:2001:400, 40. un nākamie punkti).

5 — Spriedumi *Decker* un *Kohl* (minēti iepriekšējā zemsvītras piezīmē).

6 — Spriedums *Smits* un *Peerbooms* (C-157/99, EU:C:2001:404).

7 — *Ibidem*, 55.–59. punkts.

nozīmīgs kritērijs, lai varētu noteikt, vai ārstēšana, ko pacients saņem citā dalībvalstī, ir "nepieciešama" [8]. Šajā ziņā Tiesa ir precizējusi, ka dalībvalstis var atteikties izsniegt atļauju, pamatojoties uz pakalpojuma nepieciešamības neesamību, tikai tad, "ja [dzīvesvietas dalībvalstī] pacients savlaicīgi var saņemt identisku vai tikpat efektīvu ārstēšanu" [9].

22. Saskaņā ar judikatūru, lai novērtētu, vai tikpat efektīvu pacienta ārstēšanu var savlaicīgi veikt viņa dzīvesvietas dalībvalstī, kompetentajai iestādei ir jāņem vērā visi katru konkrēto gadījumu raksturojošie apstākļi, pienācīgi ņemot vērā ne tikai pacienta veselības stāvokli atļaujas pieprasīšanas brīdī, bet arī pacienta slimības vēsturi [10]. Ir acīmredzams, ka šie elementi ir atbilstoši jāapstiprina ārstējošajam personālam, lai tiesa varētu izvērtēt visus apstākļus, ņemot vērā kritērijus, kuru pamatā ir atbilstoši pierādījumi un kuri nav balstīti uz katra pacienta subjektīvajiem uzskatiem.

23. No šīs judikatūras, aplūkojot to kopumā, tādējādi izriet, ka dalībvalsts rezidentam, kurš ir valsts veselības aizsardzības sistēmas dalībnieks, ir tiesības doties uz citu Savienības dalībvalsti un attiecīgās izmaksas ir jāsedz tā dzīvesvietas valsts sociālā nodrošinājuma sistēmai, ja identisku vai tikpat efektīvu ārstēšanu var savlaicīgi veikt šajā otrajā valstī, bet ne viņa dzīvesvietas valstī. Šādos apstākļos pacienta apdrošināšanas sistēma segs izmaksas, kas tam būs radušās ārvalstīs. Savukārt, ja pacients neatbilst šiem nosacījumiem, viņš vienmēr var doties uz ārvalstīm un saņemt tur pakalpojumu, kuru viņam bija tiesības saņemt savā apdrošināšanas valstī, bet viņš varēs pieprasīt atlīdzināt minētās ārstēšanās izdevumus vienīgi tādā apmērā, kādu garantē viņa valsts veselības apdrošināšanas sistēma, nevis pakalpojuma sniegšanas vietas sistēma [11].

24. Līdz ar to ir jāsniedz atbilde uz abiem jautājumiem, kuri ir radušies šajā lietā.

25. Pirmais izskatāmais jautājums attiecas uz aprīkojuma, kas nepieciešams ārstniecības pakalpojuma sniegšanai, *konkrēto* nepietiekamību, un tas pats par sevi nerada nekādas īpašas grūtības. Ir skaidrs, ka Regulā Nr. 1408/71 nav nodalīti iemesli, kuru dēļ konkrēts pakalpojums nevar tikt sniegts nepieciešamajā laikā. Ja šis iemesls ir saistīts ar to, ka materiālais aprīkojums neļauj veikt, kā tas ir šajā lietā, nepieciešamo ķirurģisko iejaukšanos, sekām ir jābūt tādām pašām kā gadījumā, ja neiespējamība ir saistīta ar personāla nepietiekamību, proti, profesionālu ārstu, kas būtu spējīgi veikt nepieciešamo iejaukšanos, trūkumu.

26. Būtībā nevar izslēgt, ka – it īpaši mazākās dalībvalstīs – slimnīcā, kas var būt vienīgā iestāde, kurā attiecīgajā valstī tiek nodrošināts nepieciešamais medicīniskais pakalpojums, noticis konkrēts nelaimes gadījums vai incidents rada situāciju, kad tikai materiālu iemeslu un nevis citu trūkumu dēļ minētais pakalpojums nevar tikt sniegts un katrā ziņā nevar tikt sniegts savlaicīgi.

27. Līdz ar to atbildei principā būtu jābūt apstiprinošai, citiem vārdiem sakot, tāpat, kā tas ir personāla nepietiekamības gadījumā, slimnīcās pastāvoši trūkumi arī var nozīmēt dalībvalsts pienākumu atbilstoši Regulas Nr. 1408/71 22. panta 2. punkta otrajai daļai atļaut sniegt šo ārstniecības pakalpojumu.

28. Tagad ir jāpievēršas otrajam jautājumam. Tādējādi patiesā problēma, kas ir saistīta ar šo lūgumu sniegt prejudiciālu nolēmumu, nav problēma, kas rodas principā, bet gan problēma, kas, tā sakot, rodas "dimensionāli". Precīzāk – patiesā problēma rodas brīdī, kad šai materiālā aprīkojuma, kas nepieciešams attiecīgā ārstniecības pakalpojuma sniegšanai, nepietiekamībai ir tāds apmērs, kas pārsniedz konkrētu, lokalizētu un, visbeidzot, nejaušu situāciju un kļūst par strukturālas, vispārīgas, ilgākā laika posmā pastāvošas nepietiekamības situācijas atspoguļojumu, ko galu galā varētu kvalificēt kā "sistēmisku" nepietiekamību.

8 — *Ibidem*, 99. un nākamie punkti.

9 — *Ibidem*, 103. punkts.

10 — Skat. spriedumus *Watts* (C-372/04, EU:C:2006:325, 46.–62. punkts) un *Elchinov* (C-173/09, EU:C:2010:581, 66. punkts).

11 — Skat. tostarp spriedumus *Müller-Fauré* un *van Riet* (C-385/99, EU:C:2003:270, 98. un 106. punkts) un *Elchinov* (minēts iepriekš, 80. punkts).

29. Vispirms ir jāprecizē, ka mums nav jānosaka, vai tas tā ir Rumānijas gadījumā. Kā Tiesa ir vairākkārtēji nospriedusi saistībā ar prejudiciālo tiesvedību, Tiesa ir pilnvarota vienīgi lemt par Kopienu akta interpretāciju vai spēkā esamību, ņemot vērā faktus, kurus tai ir norādījusi valsts tiesa [12].

30. Problēma ir tāda, ka valsts tiesa, iesniedzot Tiesai aprakstu, ko prasītāja pamatlietā ir sniegusi attiecībā uz veselības aprūpes situāciju minētajā valstī, ir atspoguļojusi tādu situāciju, kura acīmredzami pārsniedz konkrētu un lokalizētu gadījumu. Iesniedzējtiesa ir aprakstījusi ārkārtas situāciju veselības jomā, kas nešķiet pat esam ierobežota laikā, bet kas tieši pretēji nav laika ziņā definēta un kas vispārīgi ir raksturīga visai valstij.

31. Tāpat šajā nožēlu izraisošajā situācijā, kas mums šobrīd nav jāizvērtē, ir acīmredzams, ka atbilde nevar izrietēt no Regulas Nr. 1408/71 22. panta 2. punkta otrās daļas. Dalībvalsts, kas atrodas šādā situācijā, pēc definīcijas nevar tikt galā ar ekonomiskajiem izaicinājumiem, kas izriet no tās sociālās aizsardzības sistēmas dalībnieku masveida aizplūšanas uz citām dalībvalstīm.

32. Minētā noteikuma šaura piemērošana tādā kontekstā kā iepriekš aprakstītais turklāt būtu grūti savietojama ar Tiesas judikatūru. Kā zināms, viens no ierobežojumiem, kas veselības aprūpes nozarē ir ieviests attiecībā uz pakalpojumu sniegšanas brīvības īstenošanu, ir šo pakalpojumu "apdraudējums" pacienta dzīvesvietas valstī. Kā Tiesa jau ir nospriedusi spriedumā *Müller-Fauré* un *Van Riet*, kā arī spriedumā *Watts*, ir jānovērš "pacientu plūsma, kas apdraudētu visas dalībvalsts nozīmīgās veselības aprūpes nozares plānošanā un racionalizēšanā ieguldītās pūles, kuras veiktas, lai izvairītos no slimnīcu pārslogotības, veselības stacionārās aprūpes piedāvājuma līdzsvara trūkuma, kā arī no materiālu un finanšu līdzekļu izšķērdēšanas un samazināšanās problēmas" [13].

33. Līdz ar to ir jāsecina, ka tādu slimnīcās pastāvošu trūkumu gadījumā, kam ir strukturāls un ilgākā laika posmā pastāvošs raksturs, – kā iepriekšējos punktos aprakstītā situācija – Regulas Nr. 1408/71 22. panta 2. punkta otrajā daļā nav paredzēts dalībvalstu pienākums atļaut sniegt pakalpojumu sarakstā ietvertu pakalpojumu, pat ja tas var nozīmēt, ka noteikti ārstniecības pakalpojumi var netikt sniegti. Tas, protams, neattiecas uz situācijām, kad ar minēto atļauju netiek apdraudēta attiecīgās dalībvalsts veselības apdrošināšanas sistēmas dzīvotspēja.

34. Ņemot vērā iepriekš minēto, tagad ir jāatbild uz *Tribunalul Sibiu* uzdoto jautājumu saistībā ar konkrēto *E. Petru* gadījumu.

35. No lietas materiāliem izriet, ka *E. Petru* bija izlēmusi veikt ķirurģisku operāciju Vācijā pēc tam, kad pati personīgi bija konstatējusi, kāds aprīkojums bija *Institutul de Boli Cardiovasculare Timişoara* rīcībā viņas ievietošanas stacionārā brīdī. Iesniedzējtiesai būs jānosaka, vai pastāv ekspertu atzinumi, kuros būtu konstatēta šāda veida aprīkojuma nepietiekamība šajā iestādē, vai arī runa – tieši pretēji – ir par *E. Petru* personīgo vērtējumu.

36. Ņemot vērā lietas materiālos norādītos faktiskos apstākļus, iesniedzējtiesai būs jāizvērtē, vai šajā gadījumā runa ir par vienu no divām iepriekš minētajām situācijām un – attiecīgā gadījumā – vai runa ir par materiālā aprīkojuma konkrētu [*ad hoc*] nepietiekamību vai tādu situāciju, kurā saistībā ar slimnīcu aprīkojumu pastāv strukturāli un ilgākā laika posmā pastāvoši trūkumi, kā aprakstīts šo secinājumu 28.–32. punktā.

12 — Skat. tostarp spriedumus *AC-ATEL* (C-30/93, EU:C:1994:224, 16. punkts), *Phytheron International* (C-352/95, EU:C:1997:170, 11. punkts) *Dumon* un *Froment* (C-235/95, EU:C:1998:365, 25. punkts) *WWF* u.c. (C-435/97, EU:C:1999:418, 31. punkts) un *Stadt Papenburg* (C-226/08, EU:C:2010:10, 23. punkts).

13 — Skat. tostarp spriedumus *Müller-Fauré* un *van Riet* (minēts iepriekš, 91. punkts) un *Watts* (minēts iepriekš, 71. punkts).

37. Līdz ar to, ņemot vērā iepriekš minētos apsvērumus, uzskatu, ka Regulas Nr. 1408/71 22. panta 2. punkta otrajā daļā dalībvalstīm ir paredzēts pienākums atļaut sniegt apmaksāto pakalpojumu sarakstā ietvertu pakalpojumu, ja noteiktā minētās dalībvalsts slimnīcā pastāvošu trūkumu, kam ir konkrēts un pārejošs raksturs, dēļ faktiski nav iespējams nodrošināt vienu no minētajiem pakalpojumiem.

38. Savukārt dalībvalstij nav pienākuma atļaut sniegt apmaksāto pakalpojumu sarakstā ietvertu pakalpojumu tādu slimnīcās pastāvošu trūkumu gadījumā, kam ir strukturāls un ilgākā laika posmā pastāvošs raksturs, pat ja tas var nozīmēt, ka noteikti veselības aprūpes pakalpojumi var netikt sniegti, izņemot situācijas, kad ar minētās atļaujas izsniegšanu netiek apdraudēta attiecīgās dalībvalsts veselības apdrošināšanas sistēmas dzīvotspēja.

39. Šie apsvērumi šajā konkrētajā gadījumā ir jāpiemēro iesniedzējtiesai, kura vienīgā var izvērtēt pamatlietas faktiskos apstākļus, ņemot vērā neatkarīgus atzinumus, kas ir atbilstoši iesniegti pamattiesvedības ietvaros.

VI – **Secinājumi**

40. Ņemot vērā visus iepriekš minētos apsvērumus, iesaku Tiesai uz *Tribunalul Sibiu* uzdoto prejudiciālo jautājumu atbildēt šādi:

Regulas Nr. 1408/71 22. panta 2. punkta otrā daļa ir jāinterpretē tādējādi, ka dalībvalstij ir pienākums atļaut sniegt apmaksāto pakalpojumu sarakstā ietvertu pakalpojumu, ja noteiktā minētās dalībvalsts slimnīcā pastāvošu trūkumu, kam ir konkrēts un pārejošs raksturs, dēļ faktiski nav iespējams nodrošināt vienu no minētajiem pakalpojumiem.

Regulas Nr. 1408/71 22. panta 2. punkta otrā daļa ir jāinterpretē tādējādi, ka dalībvalstij savukārt nav pienākuma atļaut sniegt apmaksāto pakalpojumu sarakstā ietvertu pakalpojumu tādu slimnīcās pastāvošu trūkumu gadījumā, kam ir strukturāls un ilgākā laika posmā pastāvošs raksturs, pat ja tas var nozīmēt, ka noteikti veselības aprūpes pakalpojumi var netikt sniegti, izņemot situācijas, kad ar minētās atļaujas izsniegšanu netiek apdraudēta attiecīgās dalībvalsts veselības apdrošināšanas sistēmas dzīvotspēja.

Iesniedzējtiesai, ņemot vērā neatkarīgus atzinumus, kas ir atbilstoši iesniegti tiesvedības ietvaros, ir jāizvērtē, vai tas tā ir bijis brīdī, kad prasītāja lūdza izsniegt atļauju atbilstoši Regulas Nr. 1408/71 22. panta 2. punkta otrajai daļai.”