**Sociāli neaktīva Eiropas Savienības pilsoņa tiesības piekļūt Latvijas kā uzņemošās dalībvalsts publiskajai veselības apdrošināšana sistēmai**

Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu 11.panta 3.punkta„e”apakšpunktam ir pretrunā situācija, ka persona attiecībā pret publisko veselības aprūpes sistēmu ir tādā pašā situācijā kā jebkura no tās izslēgta persona, proti, tai ir sistēmiski liegts jebkādā veidā būt par tās dalībnieku. Tāpēc arī Ārstniecības likuma 17.panta normu piemērošanā nedrīkst nonākt pie rezultāta, ka persona būtībā ir pilnīgi izslēgta no Latvijas publiskās veselības apdrošināšanas sistēmas.

Piemērojot attiecīgās tiesību normas, jāņem vērā, ka Eiropas Savienības Tiesa ir ne vien atzinusi ekonomiski neaktīva Eiropas Savienības pilsoņa tiesības tikt iekļautam publiskajā veselības apdrošināšanas sistēmā, bet arī to, ka valstij ir tiesības noteikt, ka dalība šajā sistēmā ir pakļauta nosacījumiem, lai persona nekļūtu par pārmērīgu slogu valsts publiskajām finansēm. Turklāt jāpatur prātā, ka Eiropas Parlamenta un Padomes 2004.gada 29.aprīļa direktīvas 2004/38/EK par Savienības pilsoņu un viņu ģimenes locekļu tiesībām brīvi pārvietoties un uzturēties dalībvalstu teritorijā, ar ko groza regulu (EEK) Nr. 1612/68 un atceļ direktīvas 64/221/EEK, 68/360/EEK, 72/194/EEK, 73/148/EEK, 75/34/EEK, 6 75/35/EEK, 90/364/EEK, 90/365/EEK un 93/96/EEK 7.panta 1.punkta „b” apakšpunktā minētais nosacījums par visaptverošu veselības apdrošināšanas segumu jau pats par sevi ir vērsts uz to, lai šo slogu novērstu vai samazinātu, un tam ir jāturpina pildīt tas mērķis, kādēļ direktīvā šāds nosacījums ir pieļauts. Savukārt publiskās veselības aprūpes sistēmas pakalpojumi skatāmi kopsakarā ar apdrošināšanas esību un segumu, proti, ciktāl veselības aprūpes pakalpojumu finansēšana paredzēta ar privāto apdrošināšanu, tai nebūtu jābūt sniegtai bez maksas no publiskās veselības aprūpes budžeta. Vērtējot to, vai un kā valsts nodrošina piekļuvi publiskās veselības aprūpes sistēmai, jāņem vērā, ka gadījumā, ja valsts izvirza nosacījumus dalībai publiskās veselības apdrošināšanas sistēmā, valstij tomēr ir jārūpējas par samērīguma principa ievērošanu un tātad par to, lai šim Eiropas Savienības pilsonim nebūtu pārmērīgi grūti ievērot šādus nosacījumus.

**Latvijas Republikas Senāta**

**Administratīvo lietu departamenta**

**2022.gada 17.janvāra**

**SPRIEDUMS**

**Lietā Nr. A420273216, SKA-5/2022**

[ECLI:LV:AT:2022:0117.A420273216.8.S](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI%3ALV%3AAT%3A2022%3A0117.A420273216.8.S)

Tiesa šādā sastāvā: senatori Rudīte Vīduša, Dzintra Amerika, Valters Poķis

rakstveida procesā izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz [pers. A] (*[pers. A]*)pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru [pers. A] tiktu iekļauts veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju reģistrā un viņam tiktu izsniegta Eiropas veselības apdrošināšanas karte, sakarā ar [pers. A] kasācijas sūdzību par Administratīvās apgabaltiesas 2018.gada 5.janvāra spriedumu.

**Aprakstošā daļa**

[1] Nacionālais veselības dienests ar 2016.gada 17.februāra lēmumu Nr. 05.1/4.1‑12/1874 atteica iekļaut pieteicēju veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju reģistrā, kā arī atteica izsniegt Eiropas veselības apdrošināšanas karti.

Administratīvais process iestādē noslēdzās ar Veselības ministrijas 2016.gada 8.jūlija lēmumu Nr. 01-23.3/2999, ar kuru Nacionālā veselības dienesta lēmums atstāts negrozīts. Lēmumā norādīts, ka, tā kā pieteicējs nav nodarbināts vai pašnodarbināts Latvijā un ir Itālijas pilsonis, kas uzturas Latvijā uz Eiropas Savienības pilsoņa reģistrācijas apliecības pamata, pieteicējs neatbilst Ārstniecības likuma 17.panta pirmajā, trešajā vai ceturtajā daļā minētajam personu lokam, kam veselības aprūpes pakalpojumi tiek sniegti no valsts pamatbudžeta Ministru kabineta noteiktajā kārtībā. Pieteicējam veselības aprūpes pakalpojumi tiek sniegti par maksu atbilstoši Ārstniecības likuma 17.panta piektajai daļai.

Papildus pārsūdzētajā lēmumā norādīts, ka tiesa nevar iejaukties politikā un noteikt citu medicīniskās palīdzības minimumu, kā arī grozīt likumdevēja gribu, kas nosaka, kādām personu kategorijām pienākas apmaksātie medicīnas pakalpojumi.

[2] Nepiekrītot minētajam lēmumam, pieteicējs vērsās administratīvajā tiesā ar pieteikumu. Administratīvā apgabaltiesa, izskatījusi lietu apelācijas kārtībā un pievienojoties rajona tiesas sprieduma motivācijai, ar 2018.gada 5.janvāra spriedumu pieteikumu noraidīja. Apgabaltiesas spriedumā norādīti turpmāk minētie argumenti.

[2.1] Atbilstoši Ārstniecības likuma 17.panta pirmās daļas 3.punktam un 18.pantam Eiropas Savienības dalībvalsts pilsonis no valsts pamatbudžeta apmaksātos ārstniecības pakalpojumus var saņemt tikai tādā gadījumā, ja tas uzturas Latvijā sakarā ar nodarbinātību vai kā pašnodarbināta persona, kā arī šādas personas ģimenes loceklis. Pieteicējs neatbilst Ārstniecības likuma 17.panta pirmajā, trešajā vai ceturtajā daļā minētajam personu lokam, kam veselības aprūpes pakalpojumi tiek sniegti no valsts budžeta, tādēļ atbilstoši 17.panta piektajai daļai veselības aprūpes pakalpojumi tiek sniegti par maksu.

[2.2] Atbilstoši Ministru kabineta 2011.gada 30.augusta noteikumu Nr. 675 „Kārtība, kādā Savienības pilsoņi un viņu ģimenes locekļi ieceļo un uzturas Latvijas Republikā” (turpmāk – noteikumi Nr. 675) 27.6.apakšpunktam pieteicējam ir nepieciešams Itālijas kompetentās iestādes izsniegts dokuments, kas garantē veselības aprūpi (Itālijas izsniegta apdrošināšanas karte vai S1 veidlapa „Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi”, kas nodrošina personai tiesības veidlapā norādītajā valstī saņemt šajā valstī garantētos veselības aprūpes pakalpojumus) vai veselības apdrošināšanas polise. Tomēr pieteicēja rīcībā nav Itālijas izsniegta apdrošināšanas karte vai S1 veidlapa. Līdz ar to pieteicējam, lai viņš varētu uzturēties Latvijā, ir nepieciešama veselības apdrošināšanas polise. Turklāt lietā nepastāv strīds, ka pieteicēja rīcībā ir šāds dokuments.

[2.3] Atbilstoši Eiropas Parlamenta un Padomes 2004.gada 29.aprīļa direktīvas 2004/38/EK par Savienības pilsoņu un viņu ģimenes locekļu tiesībām brīvi pārvietoties un uzturēties dalībvalstu teritorijā, ar ko groza regulu (EEK) Nr. 1612/68 un atceļ direktīvas 64/221/EEK, 68/360/EEK, 72/194/EEK, 73/148/EEK, 75/34/EEK, 6 75/35/EEK, 90/364/EEK, 90/365/EEK un 93/96/EEK (turpmāk – direktīva 2004/38) 7.panta 1.punkta „b” apakšpunktam, 14.panta 1. un 2.punktam un 24.pantam un Eiropas Savienības Tiesas judikatūrai laika posmā, kas pārsniedz trīs mēnešus un nav ilgāks par pieciem gadiem, dalībvalstij nav pienākuma piešķirt citas dalībvalsts pilsonim tiesības uz sociālo palīdzību. Šādam regulējumam ir leģitīms mērķis aizsargāt uzņēmējas dalībvalsts finansiālās intereses.

[2.4] Pieteicējs vēlas saņemt veselības aprūpes pakalpojumus pilnā apjomā Latvijā, bet uz pieteicēju nav attiecināms neviens 2004.gada 29.aprīļa Eiropas Parlamenta un Padomes regulā Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu (turpmāk – regula Nr. 883/2004) noteiktais nosacījums (ne 17.pants, ne 12.pants, ne 23.–26.pants), lai pieteicējam būtu tādas tiesības.

[2.5] Ja pieteicējs pēc piecus gadus ilgas nepārtrauktas uzturēšanās Latvijā iegūs pastāvīgas uzturēšanās tiesības, uz viņu vairs nevarēs attiecināt uzturēšanās nosacījumus un saskaņā ar Ārstniecības likuma 17.panta pirmās daļas 4.punktu viņš varēs saņemt no valsts pamatbudžeta un pakalpojumu saņēmēju līdzekļiem apmaksātos ārstniecības pakalpojumus Ministru kabineta noteiktajā kārtībā un apjomā.

[2.6] Nav konstatējams tiesiskais pamats pieteicēja datu iekļaušanai veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju reģistrā, jo pieteicējs neatbilst kādam no Ārstniecības likuma 17.pantā norādītajiem statusiem, kas nodrošina tiesības saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.

[2.7] Atbilstoši Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumu Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 293.4.apakšpunktam un 294.punktam apdrošināšanas karti var saņemt tikai tāda persona, kurai ir tiesības saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus. Ievērojot, ka pieteicējs nav bijis nodarbināts Latvijā, turklāt pieteicējs nav atzīstams par personu, kurai ir tiesības saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, nav iestājušies normatīvajos aktos noteiktie priekšnoteikumi, lai pieteicējam būtu tiesības saņemt apdrošināšanas karti.

[2.8] Nepamatots ir pieteicēja iebildums, ka pieteicēja Eiropas Savienības pilsoņa statuss pēc būtības būtu pielīdzināms Latvijas pilsoņa statusam un pieteicējam būtu tādas pašas tiesības kā Latvijas pilsoņiem. No Eiropas Savienības Tiesas judikatūras konsekventi izriet, ka personas pārvietošanās brīvība nav absolūta un uzņēmējas dalībvalstij ir tiesības noteikt atšķirīgas tiesības saviem pilsoņiem, kas pamatotas ar šīs valsts tiesību objektīviem apsvērumiem un aizsargātu uzņēmējas valsts intereses, lai citas dalībvalsts pilsoņi nekļūtu par pārmērīgu slogu sociālās palīdzības sistēmai.

[2.9] Kaut arī pieteicējs likumīgi uzturas Latvijā atbilstoši direktīvas 2004/38 7.panta 1.punkta „b” apakšpunkta prasībām un pamatoti var atsaukties uz minētās direktīvas 24.panta 1.punkta nediskriminācijas principu, atšķirīga attieksme ir attaisnojama, jo pamatota ar objektīviem apsvērumiem un tai ir leģitīms mērķis aizsargāt valsts finanses un citu cilvēku tiesības saņemt no valsts budžeta apmaksātu veselības aprūpi.

[2.10] Ne Eiropas Savienības pilsonim, ne trešās valsts pilsonim nav tiesību Ārstniecības likuma 17.panta izpratnē saņemt no valsts budžeta apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus līdz brīdim, kamēr šie pilsoņi nav ieguvuši pastāvīgās uzturēšanās tiesības.

[2.11] Konkrētajā gadījumā nevienlīdzīga attieksme ir arī samērīga, jo valsts pieteicējam garantē neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu, maksājumi par veselības apdrošināšanu nav nesamērīgi lieli (sākot no 35 *euro* gadā) un šādi nosacījumi personai jāievēro, tikai līdz tiks iegūtas pastāvīgās uzturēšanās tiesības (pieci gadi).

[3] Pieteicējs par Administratīvās apgabaltiesas spriedumu iesniedza kasācijas sūdzību, kas pamatota ar turpmāk minētajiem argumentiem.

[3.1] Tiesa kļūdaini piemērojusi jēdzienu „sociālā palīdzība” attiecībā uz pieteicēju. Pieteicējs vēlējās iegūt tiesības uz sociālo nodrošinājumu, nevis sociālo palīdzību. Tiesa nepareizi izpratusi saistību starp direktīvu 2004/38 un regulu Nr. 883/2004, kļūdaini interpretējot, ka direktīvas 2004/38 7.panta 1.punkta „b” apakšpunkts ir attiecināms uz pieteicēja pieprasīto sociālo nodrošinājumu.

[3.2] Tiesa nepareizi atzinusi, ka no direktīvas 2004/38 izrietošā nevienlīdzīgā attieksme pret ekonomiski neaktīvu Eiropas Savienības pilsoņu tiesībām saņemt sociālo palīdzību citā Eiropas Savienības dalībvalstī attiecas arī uz tiesībām uz sociālo nodrošinājumu. Atbilstoši regulas Nr. 883/2004 regulējumam pieteicējs attiecībā uz tiesībām uz sociālo nodrošinājumu ir pakļauts Latvijas tiesību aktiem. Atbilstoši regulas Nr. 883/2004 4.pantam ekonomiski neaktīviem Eiropas Savienības pilsoņiem ir tiesības saņemt sociālo nodrošinājumu, tas ir, veselības aprūpes pakalpojumus, ar tādiem pašiem nosacījumiem kā attiecīgās dalībvalsts piederīgajiem.

[3.3] Leģitīms mērķis – ierobežot ekonomiski neaktīvu Eiropas Savienības pilsoņu tiesības uz sociālo palīdzību citās Eiropas Savienības dalībvalstīs – attiecas uz gadījumiem, kuros skatīts jautājums par to, vai Eiropas Savienības pilsonis sākotnēji atbilst direktīvas 2004/38 7.panta 1.punkta „b” apakšpunkta prasībām. Ja šīs prasības ir izpildītas, tad tiesību uz sociālo nodrošinājumu un sociālo palīdzību ierobežošana vairs netiek skatīta.

[3.4] Ņemot vērā to, ka pieteicējam ir liegta iespēja saņemt valsts nodrošinātās veselības pakalpojumus Itālijā, bet valstī, kurā pieteicējam šobrīd ir pastāvīgā dzīvesvieta un interešu centrs, tiesības uz „sociālo nodrošinājumu”, kas ietver arī tiesības saņemt valsts apmaksātus ārstniecības pakalpojumus, tiek nepamatoti liegtas, šāda situācija un pieteicējam raksturīgo apstākļu izvērtēšana nevar tikt uzskatīta par samērīgu.

[3.5] Visas līdzšinējās Eiropas Savienības Tiesas lietas šajā saistībā, uz daļu no kurām atsaucas arī tiesa, attiecas uz sociālās palīdzības jēdziena tvērumu direktīvas 2004/38 7.panta 1.punkta „b” apakšpunkta izpratnē. Eiropas Savienības Tiesa nav vērtējusi to, vai tiesības uz „sociālo nodrošinājumu” var tikt uzskatītas par „sociālo palīdzību” direktīvas 2004/38 7.panta 1.punkta „b” apakšpunkta izpratnē, kā arī to, vai regulas Nr. 883/2004 4.pantā noteiktais vienlīdzīgas attieksmes princips var tikt ierobežots tādā situācijā, kādā ir nonācis pieteicējs, proti, kad tam ir liegta piekļuve gan izcelsmes valsts, gan pastāvīgas dzīvesvietas valsts veselības aprūpes sistēmai.

[3.6] Arī tad, ja uz pieteicēju tiktu attiecināts jēdziens „sociālā palīdzība”, ekonomiski neaktīvu Eiropas Savienības pilsoņu tiesības nevar tikt automātiski izslēgtas pirms attiecīgo faktisko apstākļu izvērtēšanas, raugoties uz viņu integrāciju sabiedrībā vai vērtējot konkrētajai personai piešķirtā pabalsta samērīgumu ar visu valsts sociālās palīdzības sistēmu.

[3.7] Lietas izskatīšanai īpaši nozīmīga ir Eiropas Savienības Tiesas lieta Nr. C-333/13, *Dano*, kurā Eiropas Savienības Tiesa, izskatot jautājumu par speciāliem uz iemaksām nebalstītiem pabalstiem, izdarīja pieteicēja faktiskajiem apstākļiem nozīmīgus secinājumus, kurus tiesa nav skaidrojusi un pareizi piemērojusi.

[3.8] Vienlīdzīgas attieksmes nodrošināšana ekonomiski neaktīviem Eiropas Savienības pilsoņiem ir atkarīga tikai no tā, vai, uzturoties konkrētā valstī, tie izpilda direktīvas 2004/38 7.panta 1.punkta „b” apakšpunktā minētās prasības. Tas izriet gan no Līguma par Eiropas Savienības darbību 18.panta, gan direktīvas 2004/38 24.panta, gan regulas Nr. 883/2004 4.panta. Pieteicējs ir saņēmis uzturēšanās atļauju Latvijā, jo ir izpildījis direktīvas 2004/38 7.panta 1.punkta „b” apakšpunktā minētās prasības. Tas savukārt nozīmē (un Eiropas Savienības Tiesas *Dano* lietas secinājumi to apstiprina), ka šādam Eiropas Savienības pilsonim ir tiesības uz vienlīdzīgu attieksmi attiecībā uz „sociālā nodrošinājuma” un „sociālās palīdzības” saņemšanu Latvijā.

[3.9] Pieteicējs lūdz uzdot Eiropas Savienības Tiesai prejudiciālo jautājumu, lai noskaidrotu direktīvas 2004/38 un regulas Nr. 883/2004 mijiedarbības jautājumus.

[3.10] Pieteicējs kopš 2018.gada 4.janvāra atrodas darba tiesiskajās attiecībās. Tomēr tas nemaina faktu, ka ilgu laika posmu pret pieteicēju pastāvēja prettiesiska situācija un nākotnē, ja darba tiesiskās attiecības tiktu izbeigtas, tā iestātos atkārtoti.

[4] Senāts Eiropas Savienības Tiesai uzdeva prejudiciālo jautājumu par regulas Nr. 883/2004 un direktīvas 2004/38 piemērošanu.

Eiropas Savienības Tiesa 2021.gada 15.jūlijā pieņēma spriedumu lietā *A (Soins de santé publics)*, C-535/19 (ECLI:EU:C:2021:595).

[5] Pēc Eiropas Savienības Tiesas sprieduma pasludināšanas pieteicējs iesniedza papildu paskaidrojumus, kuros norādīti turpmāk minētie argumenti.

[5.1] Pieteicējs norāda, ka pievienojas Eiropas Savienības Tiesas spriedumā paustajām atziņām, vienlaikus nepiekrītot Eiropas Savienības Tiesas paustajam, ka pieteicēja situācijā tā iekļaušanai Latvijas veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju reģistrā nebūtu jābūt bez maksas, lai it kā izvairītos no tā, ka pieteicējs kļūst par pārmērīgu slogu Latvijas publiskajām finansēm.

[5.2] Kā to pieteicējs uzsvēris gan tiesai, gan Eiropas Savienības Tiesai, lemjot par sociālā nodrošinājuma pabalstu ierobežošanu, dalībvalstij ir pienākums veikt individuālu izvērtējumu, lai saskaņā ar regulas Nr. 883/2004 mērķi nodrošinātu, ka, piemērojot dažādu dalībvalstu sistēmas, netiek atņemtas noteiktas Eiropas Savienības pilsoņa tiesības kopumā.

[5.3] Konkrētajā lietā Latvija ir tikai formāli atsaukusies uz piemērojamo nacionālo un Eiropas Savienības tiesību normu neizpildi, pēc būtības neizvērtējot konkrētā gadījuma individuālos apstākļus.

[5.4] Situācijā, kad izcelsmes valsts sociālā nodrošinājuma sistēma paredz, ka, ilgtermiņā dodoties uz dzīvi citā dalībvalstī, persona tiek izslēgta no izcelsmes valsts apmaksātu veselības aprūpes saņēmēju loka, taču uzņēmējvalsts sociālā nodrošinājuma sistēma automātiski liedz piekļuvi valsts apmaksātai veselības aprūpei ekonomiski neaktīviem Eiropas Savienības pilsoņiem, neparedzot individuālu apstākļu izvērtējumu, ir pretēja regulas Nr. 883/2004 mērķim, jo faktiski rada kaitējumu personai pārvietošanās brīvības izmantošanas dēļ.

[5.5] Spriedums nebūtu interpretējams tādējādi, ka uzņēmējvalsts, atsaucoties uz pārmērīgu slogu tās publiskajām finansēm, būtu tiesīga atteikt pieteicēja bezmaksas iekļaušanu Latvijas veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju reģistrā, jo īpaši, ņemot vērā tos specifiskos apstākļus, kādos atrodas pieteicējs.

[6] Veselības ministrija iesniedza papildu paskaidrojumus, kuros norādīti turpmāk minētie argumenti.

[6.1] Veselības aprūpes finansēšanas likuma 11.pants noteic to personu grupas, kurām ir tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros, kā arī kritērijus, kuriem šīm personām jāatbilst. Likuma 11.panta trešās daļas 4.punkts paredz Eiropas Savienības pilsoņu tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros, kas attiecas uz ekonomiski aktīviem Eiropas Savienības pilsoņiem, bet paredz arī citus kritērijus, kuriem izpildoties, personai būtu tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros. Personas, kuras neietilpst šajās grupās, var saņemt veselības aprūpes pakalpojumus Latvijas ārstniecības iestādēs, taču par maksu. Līdz ar to ekonomiski neaktīvam Eiropas Savienības pilsonim ir tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, apmaksājot no personīgajiem līdzekļiem vai izmantojot privāto apdrošinātāju pakalpojumus.

[6.2] Minētais sasaucas ar Eiropa Savienības Tiesas spriedumā norādīto, jo saskaņā ar šobrīd spēkā esošo normatīvo regulējumu ne tikai ekonomiski aktīvam Eiropas Savienības pilsonim, bet arī ekonomiski neaktīvam Eiropas Savienības pilsonim ir iespējas saņemt tiesības tikt iekļautam valsts publiskajā veselības apdrošināšanas sistēmā, izpildoties attiecīgajiem nosacījumiem, ko paredz Veselības aprūpes finansēšanas likums.

[6.3] Veselības aprūpes finansēšanas likuma 11.panta pirmās daļas 2.punkts paredz, ka tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros ir personai, kura minēta šā likuma 9.panta pirmās daļas 1., 2., 3., 4. vai 6.punktā un kura nav sociāli apdrošināta veselības apdrošināšanai saskaņā ar likumu „Par valsts sociālo apdrošināšanu”, bet ir veikusi veselības apdrošināšanas iemaksas. Šobrīd Veselības aprūpes finansēšanas likuma pārejas noteikumu 5.punkts noteic – 2018., 2019., 2020. un 2021.gadā šā likuma 11.panta pirmās daļas 2.punktā minētajai personai ir tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros neatkarīgi no veselības apdrošināšanas iemaksu veikšanas.

**Motīvu daļa**

[7] Jautājumi šajā lietā – laikā, kad lietu pēc būtības izskatīja Administratīvā apgabaltiesa – attiecas uz tāda Savienības pilsoņa situāciju, kurš uzturas citā dalībvalstī, nevis tajā, kuras pilsonis viņš ir, uz laiku, kas ir ilgāks par trim mēnešiem, bet īsāks par pieciem gadiem, un kuram līdz ar to vēl nav pastāvīgās uzturēšanās tiesību, un par to lietā nav strīda.

[8] Eiropas Savienības Tiesa spriedumā lietā *A (Soins de santé publics)* ir sniegusi atbildes uz Senāta uzdotajiem jautājumiem par regulas Nr. 883/2004 un direktīvas 2004/38 piemērošanu šādā situācijā. Tālākos secinājumus Senāts izdara atbilstoši minētajā spriedumā sniegtajam skaidrojumam.

[9] Vispirms jāatzīst, ka tādi veselības aprūpes pakalpojumi, par ko ir strīds šajā lietā, ir jākvalificē kā sociālā nodrošinājuma pabalsti regulas Nr. 883/2004 3.panta 1.punkta izpratnē un tādējādi tie ietilpst šīs regulas piemērošanas jomā (*sprieduma lietā* *„A (Soins de santé publics)” 36.punkts*).

Tas izriet no tā, ka izpildās abi Eiropas Savienības Tiesas judikatūrā identificētie sociālā nodrošinājuma pabalsta kritēriji: pirmkārt, tas saņēmējiem tiek piešķirts neatkarīgi no jebkāda individuāla un rīcības brīvības ietvaros veikta personisko vajadzību vērtējuma, pamatojoties uz tiesību aktos definētu situāciju, un, otrkārt, tas ir saistīts ar kādu no regulas Nr. 883/2004 3.panta 1.punktā tieši uzskaitītajiem riskiem. Ārstniecības likumā noteiktie kritēriji, pēc kuriem nosaka personas tiesības uz pieeju publiskajai veselības aprūpes sistēmai, nav balstīti individuālā personas un tās vajadzību izvērtējumā, bet gan atkarībā no tā, vai persona vispārīgi atbilst kādai no likumā noteiktajām pakalpojumu saņēmēju kategorijām (Ārstniecības likuma 17.pants) (*turpat, 34.punkts*). Otrkārt, publiskās veselības aprūpes sistēmas pakalpojumi ir saistīti ar vienu no regulas 3.panta 1.punktā uzskaitītajiem riskiem – „a” apakšpunktā minētais slimības pabalsts (*turpat, 35.punkts*).

[10] Eiropas Savienības Tiesa arī ir interpretējusi regulas Nr. 883/2004 un direktīvas 2004/38 normas kopsakarā, tādējādi novēršot šaubas, ka Eiropas Savienības pilsoņu pārvietošanās brīvība un tai piemērojamie nosacījumi, tostarp direktīvas 2004/38 7.panta 1.punkta „b” apakšpunkts, būtu skatāmi atrauti no dalībvalsts sociālās nodrošināšanas, arī veselības apdrošināšanas sistēmas.

Direktīvas 2004/38 7.panta 1.punkta „b” apakšpunkts paredz, ka visiem Savienības pilsoņiem ir tiesības uzturēties citas dalībvalsts teritorijā ilgāk nekā trīs mēnešus, ja viņu līdzekļi ir pietiekami viņiem pašiem un viņu ģimenes locekļiem, lai nekļūtu par uzņēmējas dalībvalsts sociālās palīdzības sistēmas slogu uzturēšanās laikā, un viņiem ir visaptverošs veselības apdrošināšanas segums uzņēmējā dalībvalstī. Direktīvas 14.panta 3.punkta pirmajā daļā savukārt noteikts, ka Savienības pilsoņiem un viņu ģimenes locekļiem 7., 12. un 13.pantā paredzētās uzturēšanās tiesības ir tikmēr, kamēr viņi atbilst minētajos pantos paredzētajiem nosacījumiem.

No Eiropas Savienības Tiesas sprieduma lietā *A (Soins de santé publics)* redzams, ka Tiesa direktīvas 7.panta 1.punkta „b” apakšpunkta nosacījumu skaidro ar mērķi nepieļaut, ka ekonomiski neaktīvi Savienības pilsoņi un viņu ģimenes locekļi kļūst par pārmērīgu slogu attiecīgās dalībvalsts publiskajām finansēm (piemēram, sprieduma 55., 58.punkts), turklāt Tiesa nešaubīgi to saista arī ar veselības aprūpes pakalpojumiem, tai skaitā publiskās veselības apdrošināšanas sistēmas finansēšanu. Līdz ar to nav pamatots pieteicēja viedoklis, ka uz viņa gadījumu neattiecas direktīvas 7.panta 1.punkta „b” apakšpunktā ietvertie nosacījumi.

Tādēļ tālāk noskaidrojams, kādas tieši saistības valstij varētu būt, nodrošinot pieteicēja pieeju valsts finansētajai veselības aprūpes sistēmai, apskatot vienlaikus gan regulas, gan direktīvas normas.

[11] Kā redzams no regulas Nr. 883/2004 nosaukuma un tās preambulas 1.apsvēruma, regulas mērķis ir koordinēt dalībvalstu sociālās nodrošināšanas sistēmas apstākļos, kad pastāv Savienības pilsoņu pārvietošanās brīvība.

Regulas II sadaļa, sākot ar 11.pantu, regulē piemērojamo tiesību aktu noteikšanu dažādās situācijās, respektīvi, tās ir kolīziju normas. 11.panta 1.punkts paredz: personas, uz kurām attiecas šī regula, ir pakļautas tikai vienas dalībvalsts tiesību aktiem. 11.panta 3.punkts paredz, ka, ievērojot 12.–16.pantu, katra persona, uz ko neattiecas „a”–„d” apakšpunkts, ir pakļauta dzīvesvietas dalībvalsts tiesību aktiem, neierobežojot citus šīs regulas noteikumus, kas viņai garantē pabalstus, ko nosaka vienas vai vairāku citu dalībvalstu tiesību akti. Nav strīda, ka pieteicēja gadījums aptveras tieši ar šo apakšpunktu, jo viņš neatbilst citos apakšpunktos norādītajām personu kategorijām. Tātad uz pieteicēju attiecas Latvijas tiesību akti sociālā nodrošinājuma jomā.

[12] Atbilstoši Eiropas Savienības Tiesas skaidrotajam regulas 11.panta 3.punkta „e” apakšpunkta kā tāda mērķis nav noteikt, kādiem materiāltiesiskiem nosacījumiem ir pakārtota tiesību uz sociālā nodrošinājuma pabalstiem esība. Paredzēt šos nosacījumus principā ir katras dalībvalsts tiesību aktu ziņā (*sprieduma lietā „A (Soins de santé publics)” 47.punkts*).

Tomēr, ievērojot regulā ietvertās kolīziju normas, dalībvalstīm nav tiesību noteikt, cik lielā mērā ir piemērojami pašu šo dalībvalstu vai citas dalībvalsts tiesību akti. Līdz ar to tiesību tikt iekļautam sociālā nodrošinājuma sistēmā nosacījumi nevar radīt tādas sekas, ka no attiecīgo tiesību aktu piemērošanas jomas tiek izslēgtas personas, kurām šie tiesību akti ir piemērojami saskaņā ar regulu Nr. 883/2004. No tā savukārt izriet, ka *dalībvalsts saskaņā ar saviem valsts tiesību aktiem nevar atteikt iekļaut savā publiskajā veselības apdrošināšanas sistēmā* Savienības pilsoni, kuram saskaņā ar regulas Nr. 883/2004 11.panta 3.punkta „e” apakšpunktu ir piemērojami šīs dalībvalsts tiesību akti. Respektīvi, regulas normā ir ietverta prasība, lai tāds Savienības pilsonis kā pieteicējs (kurš ir ekonomiski neaktīvs un izmanto savas tiesības uzturēties dalībvalsts teritorijā saskaņā ar direktīvas 2004/38 7.panta 1.punkta „b” apakšpunktu, un kuram tātad ir piemērojami Latvijas tiesību akti sociālā nodrošinājuma jomā) varētu tikt iekļauts tādā šīs dalībvalsts publiskajā veselības apdrošināšanas sistēmā kā valsts finansētā veselības aprūpes sistēma (*turpat, 48.–51.punkts*).

[13] Tālāk Eiropas Savienības Tiesa pievērsās jautājumam, vai un kāda nozīme ir tam, ka persona ir tāds Savienības pilsonis, kurš uzturas dalībvalstī, kas nav viņa pilsonības valsts, uz laiku, kas ir ilgāks par trim mēnešiem, bet īsāks par pieciem gadiem, un kuram līdz ar to vēl nav pastāvīgās uzturēšanās tiesību saskaņā ar direktīvas 2004/38 16.panta 1.punktu. Tieši šajā sakarā būtiska ir direktīvas 7.panta 1.punkta „b” apakšpunkta nosacījuma (kura mērķis ir nepieļaut pārmērīgu slogu dalībvalsts publiskajām finansēm) izpratne kopsakarā ar citām direktīvas un regulas normām.

[14] Kā skaidri secināms no direktīvas 2004/38 7.panta 1.punkta „b” apakšpunkta, lasot to kopsakarā ar tās 14.panta 2.punktu, visu uzturēšanās laiku uzņēmējas dalībvalsts teritorijā, kas ir ilgāks par trim mēnešiem un īsāks par pieciem gadiem, pašam ekonomiski neaktīvajam Savienības pilsonim un viņa ģimenes locekļiem ir jābūt visaptverošam veselības apdrošināšanas segumam.

Eiropas Savienības Tiesa atzina, ka šis nosacījums zaudētu jebkādu lietderīgo iedarbību, ja būtu jāuzskata, ka uzņēmējai dalībvalstij ir pienākums bez atlīdzības savā publiskajā veselības apdrošināšanas sistēmā iekļaut ekonomiski neaktīvu Savienības pilsoni, kas uzturas tās teritorijā, pamatojoties uz direktīvas 2004/38 7.panta 1.punkta „b” apakšpunktu. Kā redzams, tas vispārīgi atbilst arī Latvijas valsts sniegtajiem apsvērumiem Eiropas Savienības Tiesā (*Eiropas Savienības Tiesas ģenerāladvokāta H.S. Ēes (H. S. Øe) secinājumi lietā „A (Soins de santé publics)”, C-535/19 (ECLI:EU:C:2021:114), 72.punkts*).

Ņemot to vērā un interpretējot kopsakarā regulas Nr. 883/2004 11.panta 3.punkta „e” apakšpunktu un direktīvas 2004/38 7.panta 1.punkta „b” apakšpunktu, turklāt apsverot tos saskaņā ar vienlīdzīgas attieksmes principu, Tiesa secināja, ka dalībvalsts šādā gadījumā var paredzēt, ka piekļuve tās publiskajai veselības apdrošināšana sistēmai netiek piešķirta *bez atlīdzības*, lai nepieļautu, ka šis pilsonis kļūst par pārmērīgu slogu minētās dalībvalsts publiskajām finansēm (*sprieduma lietā „A (Soins de santé publics)” 58.punkts*). Tiesa arī īsi apsvēra iespējamos modeļus: uzņēmēja dalībvalsts var noteikt, ka ekonomiski neaktīva Savienības pilsoņa, kas uzturas tās teritorijā, pamatojoties uz direktīvas 2004/38 7.panta 1.punkta „b” apakšpunktu, dalība tās publiskajā veselības apdrošināšanas sistēmā ir pakārtota nosacījumiem, kas ir paredzēti, lai šis pilsonis nekļūtu par pārmērīgu slogu minētās dalībvalsts publiskajām finansēm, piemēram, nosacījumam, ka minētajam pilsonim ir jānoslēdz vai jāuztur *privāts visaptverošs veselības apdrošināšanas segums, kas ļauj atlīdzināt minētajai dalībvalstij ar veselību saistītos izdevumus*, kurus pēdējā minētā ir veikusi par labu šim pilsonim, vai nosacījumam, ka minētajam pilsonim ir jāveic *iemaksa šīs dalībvalsts publiskajā veselības apdrošināšanas sistēmā*. Šajā kontekstā uzņēmējai dalībvalstij tomēr ir jārūpējas par samērīguma principa ievērošanu un tātad par to, lai šim pilsonim nebūtu pārmērīgi grūti ievērot šādus nosacījumus (*turpat, 59.punkts; sk. arī ģenerāladvokāta secinājumu 124.punktu, uz kuru Tiesa šajā ziņā atsaukusies, un attiecīgā punkta zemsvītras piezīmi*).

[15] Ārstniecības likuma 17.panta normu piemērošana nedrīkst nonākt pretrunā ar Eiropas Savienības Tiesas spriedumā ietverto Eiropas Savienības tiesību normu interpretāciju.

Piemērojot Latvijas tiesību normas atbilstoši iepriekš norādītajiem Eiropas Savienības Tiesas secinājumiem, nedrīkst nonākt pie rezultāta, ka pieteicējs būtībā ir pilnīgi izslēgts no Latvijas publiskās veselības apdrošināšanas sistēmas.

Apgabaltiesas spriedumā atzīts, ka pieteicēja situācijā piemērojama Ārstniecības likuma 17.panta piektā daļa. Proti, pieteicējs neietilpst panta pirmajā, trešajā un ceturtajā daļā minētajās personu kategorijās, kurām ir tiesības saņemt no valsts pamatbudžeta un pakalpojumu saņēmēju līdzekļiem apmaksāto ārstniecības pakalpojumus, tādēļ ārstniecības pakalpojumus viņam ir tiesības saņemt par maksu. Tātad būtībā pieteicējs attiecībā pret publisko veselības aprūpes sistēmu ir tādā pašā situācijā kā jebkura no tās izslēgta persona, viņam ir sistēmiski liegts jebkādā veidā būt par tās dalībnieku.

Tā kā tas neatbilst regulas Nr. 883/2004 11.panta 3.punkta „e” apakšpunktam, apgabaltiesas spriedumu nevar atzīt par pamatotu un tiesisku, tādēļ spriedums ir atceļams.

[16] Izskatot lietu atkārtoti, uzmanība vēršama uz tālāk minēto.

[17] Šobrīd ir pagājuši vairāk nekā pieci gadi kopš pieteicēja apmešanās Latvijā. Tātad var pieņemt, ka viņš atbilstoši direktīvas 2004/38 16.panta 1.punktam ir ieguvis pastāvīgās uzturēšanās tiesības Latvijā. Tātad var pieņemt, ka attiecībā uz viņu nākotnē vairs nevar atkārtoties līdzīgi gadījumi un izraisīties līdzīgi tiesiskie strīdi par pieeju publiskajai veselības aprūpes sistēmai.

Tas ir pamats, pirms lietu izskatīt pēc būtības, noskaidrot pieteicēja interesi turpināt tiesisko strīdu (Administratīvā procesa likuma 184.panta otrās daļas 1.punkts).

[18] Ja tiesa noskaidro, ka ir pamats lietu izskatīt pēc būtības, tiesai jānosaka piemērojamās tiesību normas atbilstoši laikposmam, par kuru atbilstoši faktiskajiem apstākļiem jānoskaidro pieteicēja tiesības, citstarp ievērojot arī viņa nodarbinātības periodu, kad viņš vairs nebija ekonomiski neaktīvs.

Piemērojot attiecīgās tiesību normas, jāņem vērā Eiropas Savienības Tiesas atziņas šajā lietā sniegtajā prejudiciālajā nolēmumā. Tostarp ir jāņem vērā, ka Tiesa ir ne vien atzinusi ekonomiski neaktīva Savienības pilsoņa tiesības tikt iekļautam publiskajā veselības apdrošināšanas sistēmā, bet arī to, ka valstij ir tiesības noteikt, ka dalība šajā sistēmā ir pakļauta nosacījumiem, lai persona nekļūtu par pārmērīgu slogu valsts publiskajām finansēm.

Turklāt jāpatur prātā, ka direktīvas 2004/38 7.panta 1.punkta „b” apakšpunktā minētais nosacījums par visaptverošu veselības apdrošināšanas segumu jau pats par sevi ir vērsts uz to, lai šo slogu novērstu vai samazinātu, un tam ir jāturpina pildīt tas mērķis, kādēļ direktīvā šāds nosacījums ir pieļauts. Savukārt publiskās veselības aprūpes sistēmas pakalpojumi skatāmi kopsakarā ar apdrošināšanas esību un segumu, proti, ciktāl veselības aprūpes pakalpojumu finansēšana paredzēta ar privāto apdrošināšanu, tai nebūtu jābūt sniegtai bez maksas no publiskās veselības aprūpes budžeta.

Vērtējot to, vai un kā valsts nodrošina piekļuvi publiskās veselības aprūpes sistēmai, jāņem vērā arī Eiropas Savienības Tiesas norādītais, ka gadījumā, ja valsts izvirza nosacījumus dalībai publiskās veselības apdrošināšanas sistēmā, valstij tomēr ir jārūpējas par samērīguma principa ievērošanu un tātad par to, lai šim Savienības pilsonim nebūtu pārmērīgi grūti ievērot šādus nosacījumus.

**Rezolutīvā daļa**

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 129.1panta pirmās daļas 1.punktu, 348.panta pirmās daļas 2.punktu un 351.pantu, Senāts

**nosprieda**

atcelt Administratīvās apgabaltiesas 2018.gada 5.janvāra spriedumu un nosūtīt lietu jaunai izskatīšanai Administratīvajai apgabaltiesai;

atmaksāt [pers. A] (*[pers. A]*) drošības naudu 70 *euro*.

Spriedums nav pārsūdzams.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |