

Lieta C-636/19**Lūguma sniegt prejudiciālu nolēmumu kopsavilkums saskaņā ar
Tiesas Reglamenta 98. panta 1. punktu****Iesniegšanas datums:**

2019. gada 26. augusts

Iesniedzējtiesa:*Centrale Raad van Beroep* (Nīderlande)**Datums, kurā pieņemts iesniedzējtiesas nolēmums:**

2019. gada 22. augusts

Apelācijas sūdzības iesniedzēja:

Y

Atbildētājs apelācijas tiesvedībā:

CAK

Pamatlietas priekšmets

Pamatlieta ir par lūgumu atlīdzināt medicīniskās aprūpes izmaksas, kuru Nīderlandē dzimusi, taču Beļģijā dzīvojoša pensionāre ir izmantojusi Vācijā.

Lūguma sniegt prejudiciālu nolēmumu priekšmets un juridiskais pamats

Šajā saskaņā ar LESD 267. pantu iesniegtajā lūgumā sniegt prejudiciālu nolēmumu runa ir par jautājumu, vai Nīderlandē nedzīvojoši pensionāri, kuriem saskaņā ar Regulas Nr. 883/2004 24. pantu ir tiesības uz Nīderlandes nodrošinātiem pabalstiem natūrā, var atsaukties uz Direktīvu 2011/24/ES.

Prejudiciālie jautājumi

1) Vai Direktīva 2011/24/ES ir jāinterpretē tādējādi, ka Regulas (EK) Nr. 883/2004 24. pantā minētās personas, kuras dzīvesvietas valstī saņem Nīderlandes sniegtus pabalstus natūrā, taču nav apdrošinātas Nīderlandē saskaņā ar valsts apdrošināšanu slimības gadījumiem, var tieši atsaukties uz šo direktīvu,

lai saņemtu izmaksu atlīdzinājumu saistībā ar sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem?

Ja atbilde ir noliedzīga:

2) Vai no LESD 56. panta izriet, ka tādā situācijā kā šī, noraidot izmaksu atlīdzināšanu par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas ir tikuši sniegti dalībvalstī, kas nav dzīvesvietas valsts vai valsts, kurai ir pienākums maksāt pensiju, tiek nepamatoti ierobežota pakalpojumu brīva aprīte?

Atbilstošās Savienības tiesību normas

Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas (EK) Nr. 883/2004 (2004. gada 29. aprīlis) par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu (OV 2004, L 166, 1. lpp.) 1. panta c) punkts, 19. panta 1. punkts, 20. panta 1. un 2. punkts, 27. panta 1., kā arī 3.–5. punkts

Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas (EK) Nr. 987/2009 (2009. gada 16. septembris), ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu (OV 2009, L 284, 42. lpp.), 25. panta 1.–3. punkts, 26. panta 1. un 2. punkts

Lēmums Nr. S1 (2009. gada 12. jūnijs) par Eiropas veselības apdrošināšanas karti (OV 2010, C 106, 23. lpp.)

Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2011/24/ES (2011. gada 9. marts) par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē (OV 2011, L 88, 45. lpp.) 3. panta b) punkta i) apakšpunkts, 3. panta c) punkta i) apakšpunkts, 7. panta 1. punkts, 8. panta 1. un 2. punkts

Līguma par Eiropas Savienības darbību 56. pants

Atbilstošās valsts tiesību normas

Nevienas

Īss pamatlīetas faktisko apstākļu un tiesvedības izklāsts

- 1 2015. gadā, kad norisinājās pamatlīetā būtiskie fakti, apelācijas sūdzības iesniedzēja dzīvoja Beļģijā un saņēma vecuma pensiju Nīderlandē. Saskaņā ar Regulas (ES) Nr. 883/2004 24. pantu tai bija tiesības uz Nīderlandes apmaksātu veselības aprūpi Beļģijā. Tā par to veica apdrošināšanas slimības gadījumiem iemaksas Nīderlandē.
- 2 Apelācijas sūdzības iesniedzēja pēc konsultācijas pie ģimenes ārsta Beļģijā un ārsta izmeklējumiem Nīderlandē gribēja saņemt otro viedokli Vācijas slimnīcā.

- 3 Saistībā ar šo medicīnisko aprūpi Vācijā apelācijas sūdzības iesniedzējas laulātais vērsās pie atbildētāja apelācijas tiesvedībā CAK. CAK ir publisko tiesību subjekts, kurš īsteno daudzus regulējumus veselības aprūpes jomā, ieskaitot par “personu, kurām izriet tiesības no līguma” (*verdragsgerechtigden*) radīto izmaksu atlīdzināšanu par pakalpojumiem slimības gadījumā. Ar šo jēdzienu tiek apzīmētas Nīderlandē neapdrošinātās personas, kuras: 1) dzīvo valstī, ar kuru Nīderlande ir noslēgusi līgumu par veselības aprūpi (ES/EEK valstis un dažas citas valstis), un 2) saņem no Nīderlandes pabalstus vai pensiju. Šīs personas veic apdrošināšanas slimības gadījumiem iemaksas CAK un var pēc tam savā dzīvesvietas valstī reģistrēties slimokasē.
- 4 Atbildētājs apelācijas tiesvedībā norādīja apelācijas sūdzības iesniedzējai šajā lietā uz to, ka saistībā ar medicīnas aprūpes pakalpojumiem ārpus Beļģijas vai Nīderlandes vispirms esot jāsaņem tā atļauja no tās Beļģijas apdrošināšanas slimības gadījumiem. Tikai iepriekšējas atļaujas saņemšanas gadījumā CAK atlīdzinot ārstniecības izmaksas.
- 5 Tikmēr Nīderlandē tika konstatēts, ka apelācijas sūdzības iesniedzēja ir saslimusi ar krūts vēzi. Tā saņēma otro viedokli Vācijā, saistībā ar to nesaņemot atļauju. Atbilstoši šim otrajam viedoklim apelācijas sūdzības iesniedzējas slimība bija vēl nopietnāka, nekā tas bija konstatēts Nīderlandē. 2015. gada 20. martā apelācijas sūdzības iesniedzēja veica krūšu operāciju Vācijā. Pēc tam tika veikti turpmāki ārstniecības pasākumi, tostarp staru terapija no aprīļa līdz jūnija mēnesim.
- 6 Tikmēr atbildētājs apelācijas tiesvedībā 2015. gada 19. martā bija saņēmis lūgumu Beļģijas slimokases izsniegt atļauju no saistībā ar otrā viedokļa saņemšanu. Tas tika noraidīts ar pamatojumu, ka atļauja nevar tikt izsniegta pēc fakta iestāšanās. Attiecībā uz pārējiem ārstniecības pasākumiem atļauja nekad netika lūgta. Tāpēc atbildētājs apelācijas tiesvedībā atteicās atlīdzināt kopējās ārstēšanās izmaksas 16 853,13 EUR apmērā. Pret to vērstais apelācijas sūdzības iesniedzējas iebildums tika noraidīts un pēc tam *Rechtbank Amsterdam* (Amsterdamas pirmās instances tiesa, Nīderlande) celtā prasība tika noraidīta. Par pēdējo nolēmumu apelācijas sūdzības iesniedzēja iesniedza apelācijas sūdzību *Centrale Raad van Beroep* (Sociālā nodrošinājuma un civildienesta lietu apelācijas tiesa, Nīderlande).

Pamatlietas pušu galvenie argumenti

- 7 Apelācijas sūdzības iesniedzējas ieskatā ārstēšanās Vācijā, izņemot otrā viedokļa saņemšanu, atbilstoši Regulas Nr. 883/2004 19. panta 1. punktam ir jāuzskata par “pabalstiem natūrā, kas [...] uzturēšanās laikā ir vajadzīgi medicīnisku iemeslu dēļ”. Proti, runa esot par neplānotu neatliekamu operāciju, kuru apelācijas sūdzības iesniedzējai esot bijis jāveic, kad esot izrādījies, cik nopietns esot tās krūts vēža veids. Medicīniskā situācija esot bijusi tik steidzama, ka saprātīgi no viņas nevarēja sagaidīt, ka tā ārstēšanās nolūkā ceļo atpakaļ uz Nīderlandi vai Beļģiju. No viņas arī neesot varēts tikt sagaidīts, ka tā šajā smagajā situācijā saņem attiecīgu iepriekšēju atļauju. Tā kā viņa otrā viedokļa dēļ jau esot

atradusies Vācijā, tai atbilstoši iepriekš minētajam tiesiskajam regulējumam esot tiesības uz šo medicīnas pakalpojumu.

- 8 Tā atsaucas arī uz Direktīvu 2011/24 (turpmāk tekstā – “Pacientu direktīva”). Ja runa ir par ārstēšanu, kuras gadījumā nav nepieciešama uzturēšanās slimnīcā, saskaņā ar šīs direktīvas 8. panta 2. punkta a) apakšpunkta ii) punktu varot tikt pieprasīta iepriekšēja atļauja tikai tad, ja runa ir par medicīniskās aprūpes pakalpojumiem, kuriem “nepieciešama ārkārtīgi specializēta un dārga medicīnas infrastruktūra vai aprīkojums”. Pēc operācijas veiktā ārstēšana, kā, piemēram, staru terapija, kas esot notikusi no 2015. gada 14. aprīļa līdz 2015. gada 24. jūnijam, neietilpstot šī tiesiskā regulējuma piemērošanas jomā, kas nozīmējot, ka attiecībā uz to nevarot tikt pieprasīta iepriekšēja atļauja.
- 9 *CAK* ieskatā neesot konstatējami pabalsti natūrā, kas uzturēšanās laikā Vācijā esot bijuši medicīniski nepieciešami. Pēc otrā viedokļa saņemšanas apelācijas sūdzības iesniedzējai vēl esot bijusi iespēja saņemt iepriekšēju atļauju veikt ārstēšanos Vācijā, kas esot notikusi tikai vienu nedēļu vēlāk. Fakts, ka apelācijas sūdzības iesniedzēja esot atradusies smagā situācijā, minētajā apstākļi neko nemainot. Turklāt tā esot zinājusi, ka bija nepieciešama iepriekšēja atļauja.
- 10 *CAK* ieskatā Pacientu direktīva nav piemērojama apelācijas sūdzības iesniedzējai. Tā neesot apdrošinātā persona šīs direktīvas 3. panta b) punkta izpratnē, jo tā neatbilstot priekšnoteikumiem, kuri saskaņā ar Nīderlandes tiesībām ir izvirzīti attiecībā uz tiesībām uz atlīdzību. Neņemot vērā minēto, staru terapija esot jāuzskata par veselības aprūpi, kura atbilstoši Pacientu direktīvas 8. panta 2. punkta a) apakšpunkta ii) punktam ir jāplāno. Līdz ar to iepriekšēju atļauju varot pieprasīt arī attiecībā uz staru terapiju.

Īss lūguma sniegt prejudiciālu nolēmumu motīvu izklāsts

- 11 Iesniedzējtiesa konstatē, ka šajā gadījumā ir jāatbild uz diviem savstarpēji saistītiem jautājumiem. Pirmkārt, runa ir par jautājumu, vai saskaņā ar Regulu Nr. 883/2004 varēja tikt pieprasīta iepriekšēja atļauja, lai saņemtu medicīnisko aprūpi Vācijā. Šajā ziņā ir svarīgi noskaidrot, vai ir konstatējama plānota vai neplānota veselības aprūpe. Otrkārt, apelācijas sūdzības iesniedzēja atsaucas uz Pacientu direktīvu. Iespējams, saskaņā ar šo direktīvu attiecībā uz dažām ārstnieciskām manipulācijām, kuras tai ir veiktas, vispār nav nepieciešama atļauja. Tomēr rodas jautājums, vai šī Pacientu direktīva ir piemērojama apelācijas sūdzības iesniedzējai. Pēdējais jautājums ir lūguma sniegt prejudiciālu nolēmumu pamatā.
- 12 Iesniedzējtiesa, tāpat kā *CAK* un *Rechtbank*, uzskata, ka nav konstatējams neviens neplānotas veselības aprūpes gadījums, kura izmaksas *CAK* saskaņā ar Regulas Nr. 883/2004 19. panta 1. punktu bez iepriekšējas atļaujas ir jāatlīdzina. Apelācijas sūdzības iesniedzēja sākotnēji uzturējās Vācijā tikai tāpēc, lai saņemtu otro viedokli. Tāpēc tai nebija jāpārtrauc tās uzturēšanās Vācijā, lai ārstētos Beļģijā vai Nīderlandē. Turklāt vienas nedēļas laikposms no otrā viedokļa

- saņemšanas līdz pirmajai operācijai nav pamats secināt, ka situācija ir ļoti steidzama. Tāpēc medicīniskā aprūpe, kuras izmaksu atlīdzināšana šajā gadījumā tiek pieprasīta, ir jāuzskata par plānotu veselības aprūpi Regulas Nr. 883/2004 20. panta izpratnē, attiecībā uz kuru var tikt pieprasīta tajā reglamentētās atļaujas saņemšana.
- 13 Taču saskaņā ar Pacientu direktīvas 8. panta 2. punkta a) apakšpunktu pārrobežu veselības aprūpes gadījumā tikai ierobežotā skaitā gadījumu var tikt pieprasīta atļauja attiecībā uz plānojamu veselības aprūpi. Proti, tikai tādas veselības aprūpes gadījumā, kurai nepieciešama attiecīgā pacienta uzturēšanās aprūpes sniegšanas vietā vismaz vienu nakti vai nepieciešama ārkārtīgi specializēta un dārga medicīnas infrastruktūra vai aprīkojums.
 - 14 CAK pārstāv viedokli, ka Pacientu direktīva nav piemērojama personām, kurām izriet tiesības no līguma un kuras veselības aprūpes pabalstus saņem ārpus to dzīvesvietas valsts vai valsts, kurai ir pienākums maksāt pensiju. Kā esot redzams no Pacientu direktīvas 3. panta b) punkta i) apakšpunkta, šī direktīva esot piemērojama tikai “apdrošinātajām personām” Regulas Nr. 883/2004 1. panta c) punkta izpratnē. CAK ieskatā pie tādām pieder personas, kuras ir apdrošinātas valsts obligātās apdrošināšanas slimības gadījumiem sistēmā. Minētais neattiecoties uz personām, kurām izriet tiesības no līguma, kurām esot tiesības uz pabalstiem natūrā saskaņā ar Regulu Nr. 883/2004.
 - 15 Iesniedzējtiesas ieskatā uz jautājumu, vai apelācijas sūdzības iesniedzēja ietilpst Pacientu direktīvas *ratione personae* piemērošanas jomā, nevar atbildēt bez pamatotām šaubām. Nav skaidrs, kā ir jāinterpretē jēdziens “apdrošināta persona” Regulas Nr. 883/2004 1. panta c) punkta izpratnē. Saistībā ar medicīnas pakalpojumiem, kā šajā gadījumā, saskaņā ar šo tiesību normu ar jēdzienu “apdrošināta persona” saprot “katru personu, kas atbilst pabalstu tiesību nosacījumiem, kuri noteikti tās dalībvalsts tiesību aktos, kura saskaņā ar II sadaļu ir kompetenta, ņemot vērā šās regulas noteikumus”.
 - 16 Kā Eiropas Savienības Tiesa (turpmāk tekstā – “Tiesa”) savā judikatūrā ir vairākkārt apstiprinājusi, Regulas Nr. 883/2004 III sadaļas 1. nodaļā ir ietverti īpaši noteikumi, kuri konkrētos gadījumos atšķiras no vispārīgajiem II sadaļā ietvertajiem noteikumiem un saskaņā ar kuriem var noteikt institūciju, kura ir atbildīga par šajos pantos minēto pabalstu sniegšanu, kā arī piemērojamos tiesību aktus (skat., piemēram, spriedumu, 2010. gada 14. oktobris, *Van Delft u.c.*, C-345/09, EU:C:2010:610, 38. un 48. punkts). Spēkā ir princips, ka apdrošinātās personas, pensionāri un to ģimenes locekļi medicīniskas aprūpes pakalpojumus var saņemt to dzīvesvietas valstī. Šī dalībvalsts nodrošina veselības aprūpi saskaņā ar saviem tiesību aktiem, savukārt kompetentajai dalībvalstij ir jāsedz attiecīgās izmaksas.
 - 17 Regulas Nr. 883/2004 III sadaļas 1. nodaļas 1. iedaļā ir ietvertas tiesību normas par apdrošinātajām personām un 2. iedaļā – tiesību normas par pensionāriem. Tāpēc šajā regulā apdrošinātās personas un pensionāri tiek nošķirti, arī ja

konkrētas tiesību normas apdrošinātajām personām un pensionāriem ir jāpiemēro *mutatis mutandis*. Šajā kopsakarā var norādīt uz 27. panta 3. punktu, saskaņā ar kuru 20. pantu, kurā ir reglamentēta šajā gadījumā apstrīdētā atļaujas prasība, pēc analogijas piemēro pensionāram un/vai viņa ģimenes locekļiem. Iesniedzējtiesai nav pilnīgi skaidrs, vai šīs piemērošanas pēc analogijas mērķis ir vienlīdzīga attieksme pret pensionāriem un apdrošinātajām personām. Ja tas tā būtu, jēdziens “apdrošinātā persona” Regulas Nr. 883/2004 1. panta c) punkta izpratnē aptvertu arī pensionāru III sadaļas 1. nodaļas 2. iedaļas izpratnē.

- 18 Iesniedzējtiesa arī no cita skatupunkta apšaubā CAK viedokļa pareizību, proti, ka jēdziens “apdrošinātā persona” var attiekties tikai uz personām, kuras saskaņā ar Nīderlandes tiesībām ir apdrošinātas slimības gadījumiem. Šajā ziņā iesniedzējtiesa norāda uz Tiesas judikatūru (skat., piemēram, iepriekš minēto spriedumu *Van Delft* u.c. un 2015. gada 4. jūnija spriedumu *Fischer-Lintjens*, EU:C:2015:359, C-543/13), kurā persona, kurai izriet tiesības no līguma, kā apelācijas sūdzības iesniedzēja, tiek apzīmēta kā “sociāli apdrošinātā persona”. Pamatojoties uz minēto, varot uzskatīt, ka jēdziens “apdrošinātā persona” Regulā Nr. 883/2004 aptver vairāk nekā tikai personas, kas ir apdrošinātas saskaņā ar valsts tiesībām.
- 19 Par plašāku nekā CAK sniegto interpretāciju liecina arī “piederības dalībvalsts” interpretācija Pacientu direktīvas 3. panta c) punkta i) apakšpunktā. Tajā ir norādīts, ka attiecībā uz 3. panta b) punkta i) apakšpunktā minētajām personām tā ir dalībvalsts, kas ir kompetenta apdrošinātajai personai piešķirt iepriekšēju atļauju saņemt piemērotu ārstēšanu ārpus dzīvesvietas dalībvalsts saskaņā ar Regulu Nr. 883/2004 un Regulu Nr. 987/2009. Šķiet, ka arī Pacientu direktīvas 7. pants liecina par to, ka direktīvu var piemērot arī pensionāriem, kuriem izriet tiesības no līguma.
- 20 Vērtējot vispārīgi, iesniedzējtiesa pretēji CAK nesaskata viennozīmīgu pamatojumu tam, ka personas, kurām no līguma izriet tiesības, ir izslēgtas no Pacientu direktīvas darbības jomas. Proti, ar direktīvu ir pēc iespējas plašāk jānovērš šķēršļi pārrobežu veselības aprūpes sniegšanā un līdz ar to ir jāvienkāršo pacientu brīva kustība Savienībā. Šajā ziņā direktīvā ir iekļauta izmaksu atlīdzināšanas sistēma slimības gadījumā, kura ir balstīta uz brīvas aprites principiem un Tiesas judikatūru. Vairākos spriedumos Tiesa ir atzinusi tiesības uz izmaksu atlīdzināšanu saistībā ar citā dalībvalstī sniegtu veselības aprūpi pret valsts sociālā nodrošinājuma sistēmu, kurā attiecīgie pacienti bija apdrošināti. Turklāt no pakalpojumu sniegšanas brīvības netieši izriet, ka pakalpojumu sniedzējiem ir jābūt brīvībai pakalpojuma saņemšanas nolūkā doties uz citu dalībvalsti, kas attiecas arī uz personām, kurām ir jāsniedz medicīniskā aprūpe.
- 21 Pacientu direktīvas 29. apsvērumā tiek izklāstīts, ka arī pacientiem, kas vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī citos apstākļos nekā tie, kas paredzēti Regulā Nr. 883/2004, vajadzētu būt iespējai izmantot pacientu, pakalpojumu un preču brīvas aprites principus saskaņā ar LESD un ar šo direktīvu. 30. apsvērumā ir norādīts, ka no pacientu viedokļa abām sistēmām vajadzētu būt “saskanīgām”:

piemēro vai nu Pacientu direktīvu, vai arī Regulu Nr. 883/2004 un Regulu Nr. 987/2009. Iesniedzējtiesas ieskatā Pacientu direktīvas mērķis nevar būt liegt aizsardzību pensionāriem, kuriem izriet tiesības no līguma, saņemot pārrobežu veselības aprūpi.

- 22 Lai gan Tiesas judikatūra saistībā ar pakalpojumu brīvu apriti pārrobežu veselības aprūpes gadījumā, ciktāl tas ir zināms iesniedzējtiesai, ir par personām, kuras patiešām bija apdrošinātas piederības dalībvalstī, iesniedzējtiesa nav pārliecināta, ka šo judikatūru nevar piemērot pensionāriem, kuriem izriet tiesības no līguma.
- 23 Ja Tiesa piekristu šim viedoklim un arī Pacientu direktīva varētu tikt piemērota, attiecībā uz staru terapiju un vēlāku ārstniecību iesniedzējtiesas ieskatā nebūtu bijusi nepieciešama iepriekšēja atļauja, jo Pacientu direktīvas 8. panta 2. punkta a) apakšpunkts neattiecas uz šo medicīnisko pakalpojumu.
- 24 Ja Tiesa secinātu, ka apelācijas sūdzības iesniedzēja neietilpst Pacientu direktīvas *ratione personae* piemērošanas jomā, rodas jautājums, vai LESD 56. pantam, ņemot vērā arī samērīguma principu, ir pretrunā ierobežojums, kuru izjūt persona, kurai no līguma izriet tiesības, izmantojot pārrobežu veselības aprūpi ārpus tās dzīvesvietas valsts vai valsts, kurai ir pienākums maksāt pensiju. Tāpat ir jānoskaidro jautājums, vai šai tiesību normai ir pretrunā ierobežojums, kuru izjūt pakalpojumu sniedzēji, sniedzot pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumus personām, kurām no līguma izriet tiesības. Apelācijas sūdzības iesniedzējas izjustais ierobežojums ir tiešas tāda apstākļa sekas, ka tā dzīvo ārpus Nīderlandes un saņem Nīderlandes pensiju, un ka Nīderlande kā valsts, kurai ir pienākums maksāt pensiju, personām, kurām no līguma izriet tiesības, pārrobežu veselības aprūpes gadījumā ārpus dzīvesvietas valsts vai valsts, kurai ir pienākums maksāt pensiju, ja nav nepieciešama ievietošana slimnīcā, atlīdzina izmaksas tikai tad, ja iepriekš tikusi piešķirta atļauja. Turpretim personām, kuras saskaņā ar valsts tiesībām ir apdrošinātas slimības gadījumiem Nīderlandē, atkarībā no attiecīgajiem dažādo apdrošinātāju apdrošināšanas noteikumiem bieži vien tiek atlīdzinātas šādu pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu izmaksas.
- 25 Iesniedzējtiesa pieņem, ka norādītais ierobežojums nav pamatots. Netika nedz norādīts, nedz secināts, ka tas ir nepieciešams, lai nodrošinātu Nīderlandes veselības apdrošināšanas sistēmas finansiālo līdzsvaru. Apelācijas sūdzības iesniedzēja veic iemaksas Nīderlandē par veselības aprūpi, kuru tā kā persona, kurai no līguma izriet tiesības, var izmantot. Ja ārstniecība būtu tikusi veikta Nīderlandē, tai attiecīgās izmaksas tiktu atlīdzinātas. Turklāt Nīderlandes valstij būtu bijis jāuzņemas ārstniecības izmaksas, ja tas pats ārstniecības pakalpojums būtu ticis sniegts Beļģijā.