



Oikeustapauskokoelma

JULKISASIAMIEHEN RATKAISUEHDOTUS

NILS WAHL

13 päivänä syyskuuta 2017¹

Asia C-419/16

Sabine Simma Federspiel

vastaan

Provincia autonoma di Bolzano ja

Equitalia Nord SpA

(Ennakkoratkaisupyyntö – Tribunale di Bolzano / Landesgericht Bozen (Bolzanon alioikeus, Italia))

Sijoittautumisvapaus – Palvelujen tarjoamisen vapaus – Lääkärit – Direktiivi 75/363/ETY – Lääketieteen tutkintotodistusten, todistusten ja muiden muodollista kelpoisuutta osoittavien asiakirjojen vastavuoroinen tunnustaminen – Erikoislääkärin pätevyyden saaminen – Palkkaus koulutusjakson ajalta – Velvollisuus työskennellä julkisen terveydenhuollon palveluksessa vähintään viisi vuotta kymmenen vuoden kuluessa pätevyyden saamisesta – SEUT 45 ja SEUT 49 artikla – Rajoituksen käsite – Perustelut – Oikeasuhteisuus

I. Johdanto

1. Käsiteltävän asian taustalla on Sabine Simma Federspielin (jäljempänä Federspiel) ja Provincia Autonoma di Bolzanon (Bolzanon autonominen maakunta, Italia, jäljempänä maakunta) välinen kiista, joka koskee 68 515,24 euron takaisin maksamista lainmukaisine korkoineen.

2. Federspiel sai maakunnalta apurahan Innsbruckin yliopistossa Itävallassa suoritettavaa täysipäiväistä lääketieteen erikoistumiskoulutusta varten. Saadakseen apurahan, jonka avulla hänen oli mahdollista erikoistua neurologian ja psykiatrian erikoislääkäriksi, Federspiel allekirjoitti vakuutuksen, jossa hän sitoutui työskentelemään maakunnan julkisen terveydenhuollon palveluksessa vähintään viiden vuoden ajan päätettyään erikoistumisopintonsa Itävallassa. Hän myös hyväksyi, että ellei sitoumusta noudatettaisi, maakunta voisi periä takaisin enintään 70 prosenttia myönnetystä apurahasta.

3. Tässä yhteydessä herää kysymys, onko unionin oikeus esteenä kansallisessa lainsäädännössä säädetylle edellytykselle, jonka mukaan saadakseen apurahan lääketieteen erikoistumisopintoja varten henkilön on työskenneltävä viisi vuotta maakunnan julkisen terveydenhuollon palveluksessa ja, jos tätä edellytystä ei täytetä, henkilö on velvollinen maksamaan takaisin osan saamastaan apurahasta. Tarkemmin ottaen ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin tiedustelee unionin tuomioistuimelta, onko tämä edellytys yhteensopiva yhtäältä direktiivin 75/363² ja toisaalta SEUT 45 artiklan kanssa.

¹ Alkuperäinen kieli: englanti.

² Lääkärintointa koskevien lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten yhteensovittamisesta 16.6.1975 annettu neuvoston direktiivi (EYVL 1975, L 167, s. 14), sellaisena kuin se on muutettuna lääketieteen tutkintotodistusten, todistusten ja muiden muodollista kelpoisuutta osoittavien asiakirjojen vastavuoroisesta tunnustamisesta sekä toimenpiteistä sijoittautumisvapauden ja palvelujen tarjoamisen vapauden tehokkaaksi käyttämisen helpottamiseksi annetun direktiivin 75/362/ETY ja direktiivin 75/363 muuttamisesta 26.1.1982 annetulla neuvoston direktiivillä 82/76/ETY (EYVL 1982, L 43, s. 21).

4. Tältä osin käsiteltävä asia tarjoaa unionin tuomioistuimelle tilaisuuden määrittää kyseiseen direktiiviin perustuvien velvollisuuksien rajat ja tarkastella uudelleen kysymystä siitä, mikä muodostaa perussopimuksissa vahvistettujen perusvapauksien rajoituksen.

II. Asiaa koskevat oikeussäännöt

A. Unionin oikeus

5. Direktiivillä 75/363 yhteensovitetaan lääkärintointa koskevia lakeja, asetuksia ja hallinnollisia määräyksiä. Siinä asetetaan vaatimukset, joita jäsenvaltioiden on noudatettava järjestäessään lääkärinkoulutusta alueellaan.

6. Direktiivin 75/363 johdanto-osan ensimmäisessä perustelukappaleessa selitetään, että lääketieteen tutkintotodistusten, todistusten ja muiden muodollista kelpoisuutta osoittavien asiakirjojen vastavuoroisen tunnustamisen, sellaisena kuin siitä säädetään direktiivissä 75/362/ETY,³ saavuttamisen edellyttämä jäsenvaltioissa annettavan koulutuksen vertailukelpoisuus tarkoittaa, että tätä alaa koskeva yhteensovittaminen voidaan rajata koskemaan edellytystä noudattaa vähimmäisvaatimuksia, ja muilta osin jäsenvaltioille jätetään vapaus järjestää kyseinen opetus haluamallaan tavalla.

7. Johdanto-osan toisessa perustelukappaleessa selvennetään, että erikoislääkärin muodollista kelpoisuutta osoittavien asiakirjojen vastavuoroisen tunnustamisen varmistamiseksi ja kaikkien tähän ammattikuntaan kuuluvien jäsenvaltioiden kansalaisten aseman yhtäläistämiseksi unionissa erikoislääketieteen koulutusvaatimusten jonkinasteinen yhteensovittaminen on tarpeen. Samassa perustelukappaleessa selitetään vastaavasti, että tätä tarkoitusta varten olisi säädettävä tietyt vähimmäisvaatimukset erikoistumiskoulutukseen pääsemisestä, koulutuksen vähimmäiskestosta, opetuksen antamistavasta ja -paikasta sekä koulutuksen valvonnasta. Siinä myös täsmennetään, että nämä vaatimukset koskevat vain niitä erikoisaloja, jotka ovat kaikille jäsenvaltioille tai kahdelle tai useammalle jäsenvaltiolle yhteiset.

8. Direktiivin 75/363 1 artiklassa säädetään vaatimuksista, joita jäsenvaltioiden on asetettava lääkärin toiminnan aloittamiselle ja harjoittamiselle.

9. Direktiivin 2 artiklassa säädetään vähimmäisvaatimuksista, joita erikoislääkärikoulutukselta edellytetään. Sen 1 kohdassa säädetään seuraavaa:

”Jäsenvaltioiden on huolehdittava, että erikoislääkärin tutkintotodistuksen, todistuksen tai muun muodollista kelpoisuutta osoittavan asiakirjan antamiseen johtava koulutus täyttää vähintään seuraavat vaatimukset:

- a) sen edellytyksenä on kuuden vuoden opintojen suorittaminen 1 artiklassa mainitun koulutusohjelman puitteissa;
- b) se käsittää teoreettista ja käytännöllistä opetusta;
- c) se suoritetaan täysipäiväisenä opiskeluna toimivaltaisten viranomaisten tai toimielinten valvonnassa liitteessä olevan 1 kohdan mukaisesti;

³ Lääketieteen tutkintotodistusten, todistusten ja muiden muodollista kelpoisuutta osoittavien asiakirjojen vastavuoroisesta tunnustamisesta sekä toimenpiteistä sijoittautumisvapauden ja palvelujen tarjoamisen vapauden tehokkaan käyttämisen helpottamiseksi 16.6.1975 annettu neuvoston direktiivi (EYVL 1975, L 167, s. 1).

- d) se suoritetaan yliopistollisessa laitoksessa, opetussairaalassa tai tarvittaessa toimivaltaisten viranomaisten tai toimielinten tätä tarkoitusta varten hyväksymässä terveydenhuollon yksikössä;
- e) se sisältää erikoistumiskoulutukseen osallistuvan lääkärin henkilökohtaisen osallistumisen kyseisten laitosten toimintaan ja tehtäviin.”

10. Direktiivin 75/363 liite, joka lisättiin direktiivillä 82/76, koskee täysipäiväisen ja osa-aikaisen erikoislääkärikoulutuksen ominaisuuksia. Siinä säädetään seuraavaa:”1. *Täysipäiväinen erikoislääkärikoulutus*

Tällainen koulutus tulee suorittaa toimivaltaisen viranomaisen hyväksymissä erityistehtävissä.

Siihen tulee kuulua osallistuminen kaikkiin lääketieteellisiin tehtäviin sillä osastolla, jossa harjoittelu suoritetaan, päivystys mukaan lukien, niin että erikoistuvan lääkärin kaikki ammatinharjoittamiseen käyttämät tavallisen työviikon tunnit koko vuoden aikana käytetään tähän käytännölliseen ja teoreettiseen koulutukseen toimivaltaisten viranomaisten vahvistamalla tavalla. Näistä tehtävistä maksetaan asianmukainen palkka.

--”

11. Direktiivi 75/363 on korvattu direktiivillä 93/16/ETY,⁴ jossa yhdistetään useita lääketieteen ammattihenkilöiden vapaasta liikkuvuudesta annettuja direktiivejä. Tämä lainsäädäntömuutos ei tuonut mukanaan merkittäviä muutoksia käsiteltävän asian kannalta merkityksellisiin säännöksiin.

B. Kansallinen oikeus

12. Maakunnallisen lain nro 1/1986 (legge provinciale 3 gennaio 1986, jäljempänä riidanalainen toimenpide)⁵ 1 §:ssä säädetään seuraavaa:

”1) Koska [maakunnassa] ei ole mahdollisuutta suorittaa erikoislääkärin tutkintoa, asiassa toimivaltaisella maakuntahallituksen jäsenellä on valtuudet, sen jälkeen kun maakuntahallitus on tehnyt asiassa päätöksen, tehdä sopimuksia italialaisten yliopistojen kanssa sekä Itävallan oikeusjärjestyksen mukaisesti kyseisessä asiassa toimivaltaisten itävaltalaisen julkishallinnon elinten kanssa lisäpaikkojen perustamiseksi lääkärin erikoistumiskoulutusta varten, ottaen kuitenkin huomioon voimassa olevat kansalliset ja maakunnalliset säännökset.

2) Edellisen momentin mukaisesti Itävallan julkishallinnon elinten kanssa tehdyssä sopimuksessa voidaan sopia, että maakunta maksaa tilanteesta riippuen kyseisille elimille määrän, joka ei ylitä jäljempänä 3 §:ssä säädettyä apurahan enimmäismäärää, mikäli kyseiset elimet huolehtivat vastaavan palkkion maksamisesta erikoistuvalla lääkärillä.”

13. Riidanalaisen toimenpiteen 2 §:n 1 momentissa säädetään seuraavaa:

”Maakuntahallitus vahvistaa kunkin erikoisalan osalta maakunnan terveydenhuollon tarpeisiin tarvittavan erikoislääkäreiden määrän maakunnan terveydenhuoltosuunnitelman tavoitteiden mukaisesti lääkäriliittoa [Ordine dei medici] ja maakunnallista terveydenhuoltoneuvostoa [Consiglio provinciale di sanità] kuultuaan.”

⁴ Lääkäreiden vapaan liikkuvuuden sekä heidän tutkintotodistustensa, todistustensa ja muiden muodollista kelpoisuutta osoittavien asiakirjojensa vastavuoroisen tunnustamisen helpottamisesta 5.4.1993 annettu neuvoston direktiivi (EYVL 1993, L 165, s. 1).

⁵ N. 1. (B.U. 14 gennaio 1986, n. 2).

14. Riidanalaisen toimenpiteen 3 §:ssä säädetään seuraavaa:

- ”1) Maakuntahallituksella on valtuudet järjestää kilpailuja erikoistumisapurahojen myöntämiseksi [maakunnassa] asuville lääkäreille, joille on myönnetty oikeus harjoittaa lääkärin ammattia, erikoistumisopintojen suorittamiseen 2 §:ssä tarkoitetuilla erikoisaloilla, joilla erikoislääkäreistä on pulaa. – –
- 2) Edellisessä momentissa tarkoitetut apurahat myönnetään asiakirjoihin perustuvan paremmuusjärjestyksen perusteella maakuntahallituksen päätöksellä vahvistettavien perusteiden mukaisesti – –.
- 3) Erikoistumisapurahan määrä määritetään kilpailuilmoituksessa, eikä se missään tapauksessa voi ylittää terveydenhuollon yksiköiden henkilökuntaan kuuluvien koulutuksessa olevien avustajien alkupalkkaa.
- 4) Erikoistumisapurahan saajat suorittavat erikoistumisjaksonsa kilpailuilmoituksessa mainituissa sairaaloiden yksiköissä.

– –”

15. Riidanalaisen toimenpiteen 7 §:ssä säädetään seuraavaa:

- ”1) Tämän lain 3 §:ssä tai 6 §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitettujen apurahansaajien on sitouduttava työskentelemään [maakunnan] julkisen terveydenhuollon palveluksessa tietty ajanjakso, jonka pituuden maakuntahallitus vahvistaa asetuksella. Tämän jakson pituus on vähintään viisi vuotta, ja se on suoritettava loppuun samassa asetuksessa vahvistettavassa määräajassa.
- 2) Jos edellisessä momentissa tarkoitettu velvollisuus laiminlyödään kokonaan tai osittain, osa erikoistumisapurahasta tai tuesta on palautettava lainmukaisine korkoineen. Palautettava osa määritetään maakuntahallituksen päätöksellä asetuksen perusteella, ja se voi olla korkeintaan 70 prosenttia kyseisestä apurahasta tai tuesta.”

16. Riidanalaisen toimenpiteen 7 §:n täytäntöönpanoasetuksessa, nimittäin maakuntahallituksen puheenjohtajan asetuksessa nro 6/1988,⁶ säädetään seuraavaa:

- ”1) Niiden, jotka ovat saaneet 3.1.1986 annetun maakunnallisen lain nro 1 3 §:ssä ja 6 §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitettua erikoistumisapurahaa tai tukea, on sitouduttava työskentelemään viisi vuotta [maakunnan] julkisen terveydenhuollon palveluksessa, myös sopimuslääkäreinä, kymmenen vuoden kuluessa erikoistumisopintojen loppuun saattamisesta tai harjoittelun päättymisestä.
- 2) Apurahojen ja tukien myöntämisen edellytyksenä on, että asianomainen antaa erityisen vakuutuksen erityisellä lomakkeella, jossa on hänen oikeaksi todistettu allekirjoituksensa ja jossa hän sitoutuu noudattamaan 1 momentissa tarkoitettua edellytystä.
- 3) Edunsaajat ovat velvollisia
 - a) palauttamaan enintään 70 prosenttia apurahan tai tuen kokonaismäärästä, jos he laiminlyövät 1 momentissa tarkoitetun sitoumuksensa kokonaan

⁶ Decreto del Presidente della giunta provinciale 29 marzo 1988, n. 6.

- b) palauttamaan enintään 14 prosenttia apurahan tai tuen kokonaismäärästä kultakin sellaiselta vuodelta tai sellaiselta kuulta kuukautta pidemmältä vuoden osalta, jona ei ole työskennelty, enintään viiteen vuoteen asti, jos sitoumus laiminlyödään osittain.
- 4) Edellä 1 momentissa tarkoitetun sitoumuksen täydellinen tai osittainen laiminlyönti todetaan toimivaltaisen maakuntahallituksen jäsenen (assessore provinciale) esityksestä maakuntahallituksen päätöksellä, jossa määritetään palautettava apurahan tai tuen määrä 3 momentissa tarkoitetuissa rajoissa ja siten, että asianomaisen mahdolliset perustelut otetaan huomioon.
- 5) Edellä 1 momentissa tarkoitettua sitoumusta ei katsota laiminlyödyn, jos asianomainen toimittaa näyttöä siitä, että hän on toimittanut työhakemuksen [maakunnan] julkisen terveydenhuollon tehtäviin ja osallistunut asianomaisiin virkakilpailuihin, joissa hänen on todettu täyttävän kelpoisuusvaatimukset tai joissa hänet oli otettu sopimuslääkäreiden varallaololuetteloon ilman, että häntä olisi sittemmin kutsuttu kyseisen terveydenhuoltoyksikön palvelukseen.
- 6) Edellä 4 momentissa tarkoitetun maakuntahallituksen päätöksen perusteella maksettavat määrät peritään maakuntahallituksen puheenjohtajan 14.4.1910 annetun kuninkaan asetuksen nro 639 nojalla antamalla maksamismääräyksellä.”

III. Tosiseikat, oikeudenkäyntimenettely ja ennakkoratkaisukysymykset

17. Federspiel on Italian kansalainen, joka sai maakunnalta apurahan erikoistumiskoulutuksen suorittamiseen Innsbruckin yliopistossa (Itävalta) vuosina 1992–2000 neurologian ja psykiatrian erikoislääkärin pätevyyden saamiseksi.

18. Maakunnassa ei ole erikoistumiskoulutusta tarjoavaa yliopistollista lääketieteen tiedekuntaa, joten maakunta on allekirjoittanut riidanalaisen toimenpiteen perusteella muun muassa italialaisten yliopistojen ja itävaltalaisien viranomaisien kanssa sopimuksia lisäpaikkojen perustamiseksi niissä tarjottavaan lääkärin erikoistumiskoulutukseen. Maakunta maksaa näiden koulutuspaikkojen mukaisen palkan apurahana. Apurahan saamisen vastineeksi maakunta edellyttää, että suoritettuaan erikoistumisopinnot lääkäri työskentelee (tai tapauksen mukaan toteuttaa tarvittavat toimet voidakseen työskennellä) maakunnan julkisessa terveydenhuollossa tietyn ajan.

19. Federspiel allekirjoitti 21.12.1992 vakuutuksen, jossa hän sitoutui työskentelemään maakunnan julkisen terveydenhuollon palveluksessa viiden vuoden ajan kymmenen vuoden kuluessa erikoistumisopinnojen suorittamisesta. Vakuutuksen ehtojen mukaan, jos hän ei noudata lainkaan tätä sitoumusta, hänen olisi maksettava takaisin apurahasta enintään 70 prosenttia. Jos hän ei noudata sitoumusta osittain, hänen olisi maksettava takaisin enintään 14 prosenttia apurahasta kultakin sellaiselta vuodelta tai sellaiselta kuulta kuukautta pidemmältä vuoden osalta, jona ei ole työskennelty.

20. Saatuaan erikoislääkärin pätevyyden Innsbruckin yliopistossa vuonna 2000 Federspiel muutti asumaan Bregenziin (Itävalta), missä hän on toiminut lääkärinä siitä lähtien.

21. Maakunnan hallinto pyysi 20.2.2013 päivätyllä kirjeellä Federspieliä toimittamaan todistuksen, joka osoittaa hänen työskennelleen maakunnassa vuonna 1992 allekirjoitetun vakuutuksen mukaisesti. Vaihtoehtoisesti häntä pyydettiin esittämään näyttöä siitä, että hän oli hakenut maakunnan julkisen terveydenhuollon tehtävää ja että hänen oli todettu täyttävän kelpoisuusvaatimukset tai hänet oli otettu sopimuslääkäreiden varallaololuetteloon ilman, että häntä olisi sittemmin kutsuttu palvelukseen.

22. Vastauksessaan tähän pyyntöön Federspiel ilmoitti maakunnalle, ettei hän ollut työskennellyt lääkärinä maakunnan julkisessa terveydenhuollossa erikoistumiskoulutuksen suorittamisen jälkeen.

23. Maakunnan hallinto vaati 5.8.2013 tehdyn maakuntahallituksen jäsenen päätöksen (decreto dell'assessore della giunta provinciale) nro 259/23.5 (jäljempänä päätös) mukaisesti Federspieliä palauttamaan 70 prosenttia saamistaan palkkioista, joiden pääoma oli 68 515,24 euroa ja korkojen määrä 51 418,63 euroa. Maksuvaatimuksen kokonaismäärä oli toisin sanoen 119 933,87 euroa.

24. Federspiel vaatii ennakkoratkaisua pyytäneessä tuomioistuimessa päätöksen kumoamista sillä perusteella, että se on unionin oikeuden vastainen.

25. Ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin on epävarma tästä, joten se päätti lykätä asian käsittelyä ja esittää unionin tuomioistuimelle seuraavat ennakkoratkaisukysymykset:

- ”1) Onko [direktiivin 75/363] 2 artiklan 1 kohdan c alakohtaa, sellaisena kuin se on muutettuna [direktiivillä 82/76], ja liitettä, johon siinä viitataan, tulkittava siten, että ne ovat esteenä pääasiassa sovellettavan kaltaiselle kansallisen oikeuden säännökselle, jossa erikoistuville lääkäreille osoitetun palkan maksamisen edellytykseksi asetetaan kyseisen lääkärin ilmoitus, jossa hän sitoutuu työskentelemään [maakunnan] julkisen terveydenhuollon palveluksessa vähintään viisi vuotta kymmenen vuoden kuluessa erikoistumisopintojen loppuun saattamisesta ja nimenomaisesti suostuu siihen, että siinä tapauksessa, että hän laiminlyö kyseisen velvollisuuden täysin, [maakunnalla], joka on palkan rahoittava taho, on oikeus saada takaisin enintään 70 prosenttia myönnetystä apurahasta lainmukaisine korkoineen, jotka lasketaan siitä hetkestä lukien, jolloin viranomainen on suorittanut yksittäiset maksut?
- 2) Siinä tapauksessa, että vastaus ensimmäiseen kysymykseen on kieltävä, onko SEUT 45 artiklassa tarkoitettu työntekijöiden vapaan liikkuvuuden periaate esteenä pääasiassa sovellettavan kaltaiselle kansallisen oikeuden säännökselle, jossa erikoistuville lääkäreille osoitetun palkan maksamisen edellytykseksi asetetaan kyseisen lääkärin ilmoitus, jossa hän sitoutuu työskentelemään [maakunnan] julkisen terveydenhuollon palveluksessa vähintään viisi vuotta kymmenen vuoden kuluessa erikoistumisopintojen loppuun saattamisesta ja nimenomaisesti suostuu siihen, että siinä tapauksessa, että hän laiminlyö kyseisen velvollisuuden täysin, [maakunnalla], joka on palkan rahoittava taho, on oikeus saada takaisin enintään 70 prosenttia myönnetystä apurahasta lainmukaisine korkoineen, jotka lasketaan siitä hetkestä lukien, jolloin viranomainen on suorittanut yksittäiset maksut?”

26. Kirjallisia huomautuksia ovat esittäneet Federspiel, maakunta ja Euroopan komissio, jotka kaikki esittivät suullisia huomautuksia 15.6.2017 pidetyssä istunnossa.

IV. Asian tarkastelu

A. Asiayhteys

27. Maakunnassa ei ole yliopistollista lääketieteen tiedekuntaa, joka voi tarjota erikoistumiskoulutusta, jonka avulla voitaisiin varmistaa riittävä lääketieteellinen henkilöstö ja asiantuntemus kaksikielisessä (italia ja saksa) maakunnassa. Tästä syystä maakunta rahoittaa erikoistumiskoulutusta Italian muissa maakunnissa sekä Saksassa ja Itävallassa. Maakunnan rahoituksen turvin on perustettu lisäpaikkoja muun muassa Innsbruckin yliopistossa lääkäreille, jotka ovat saaneet maakunnalta apurahan erikoistumiskoulutuksen suorittamiseen kyseisessä yliopistossa.

28. Maakunnan myöntämiin apurahoihin liittyy kuitenkin yksi ehto. Apurahan saavan lääkärin on työskenneltävä (tai tapauksen mukaan ryhdyttävä tarvittaviin toimiin voidakseen työskennellä) vähintään viiden vuoden ajan maakunnan julkisessa terveydenhuollossa kymmenen vuoden kuluessa maakunnan tarjoamien erikoistumisopintojen loppuun saattamisesta. Jos tällaisiin tarvittaviin

toimenpiteisiin maakunnassa työskentelemiseksi ei ole ryhdytty, maakunta, joka on palkan rahoittava taho, voi vaatia maksamaan takaisin enintään 70 prosenttia myönnetystä apurahasta lainmukaisine korkoineen, jotka lasketaan siitä hetkestä lukien, jolloin hallinto on suorittanut yksittäiset maksut (jäljempänä kyseessä oleva edellytys).

29. Tämä edellytys – ja sen yhteensopivuus johdetun oikeuden (ensimmäinen kysymys) ja primaarioikeuden (toinen kysymys) kanssa – on käsiteltävän asian keskipiste.

30. Kuten jäljempänä selitän, kyseessä oleva edellytys on unionin oikeuden mukainen.

B. Ensimmäinen ennakkoratkaisukysymys

31. Ensimmäisellä kysymyksellään kansallinen tuomioistuin tiedustele, onko direktiivi 75/363 esteenä kansallisen lainsäädännön säännökselle, jossa lääketieteen erikoistumiskoulutukseen tarkoitetun apurahan myöntämiselle asetetaan kyseessä oleva edellytys.

32. Direktiivi 75/363 ei nähdäkseni voi auttaa Federspieliä. Sen selittämiseksi, miksi näin on, on tarpeen palauttaa mieleen direktiivin 75/363 ja sillä luodun järjestelmän taustalla olevat perusteet.

1. Direktiivin 75/363 perusteet: pätevyyden vastavuoroinen tunnustaminen lääketieteen ammattihenkilöiden vapaan liikkuvuuden varmistamiseksi

33. Direktiivillä 75/363 – ja sen seuraajadirektiivillä 93/16 – on tarkoitus varmistaa lääketieteen tutkintotodistusten, todistusten ja muiden muodollista kelpoisuutta osoittavien asiakirjojen vastavuoroinen tunnustaminen Euroopan unionissa. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi siinä säädetään asiaa koskevan jäsenvaltioiden lainsäädännön yhteensovittamisesta ja vähimmäistason yhdenmukaistamisesta. Tarkemmin ottaen sillä pyritään yhdenmukaistamaan koulutuksen ja eri lääketieteen erikoisaloille pääsyn edellytyksiä erikoislääkärin muodollista kelpoisuutta osoittavien asiakirjojen vastavuoroiseksi tunnustamiseksi.

34. Yksinkertaistetusti direktiivissä vahvistetaan tietyt säännöt, joita jäsenvaltioiden on noudatettava järjestäessään lääkärikoulutustaan.

35. Kun kyse on direktiivin soveltamisalaan kuuluvista erikoislääketieteen aloista,⁷ direktiivin 2 artiklassa säädetään vaatimuksista erikoistumiskoulutukseen pääsemiselle, koulutuksen vähimmäiskestolle, opetuksen antamistavalle ja -paikalle sekä koulutuksen valvonnalle.

36. Näillä vaatimuksilla pyritään varmistamaan, että vaikka koulutusohjelmia ei yhdenmukaistetakaan täysin, kelpoisuutta osoittavat asiakirjat voidaan tunnustaa vastavuoroisesti ja kaikkien jäsenvaltioiden kansalaiset asetetaan samaan asemaan unionissa lääketieteen alan ammattipätevyyden osalta.⁸ Direktiivi on siten tarkoitettu helpottamaan lääketieteen ammatissa toimivien unionin kansalaisten vapaata liikkuvuutta. Toisin ilmaistuna se on väline sijoittautumisvapauden ja palvelujen tarjoamisen vapauden lisäämiseen lääketieteen alalla.

⁷ Neurologia ja psykiatria kuuluvat direktiivin 75/363 soveltamisalaan direktiivin 75/362 7 artiklan mukaisesti.

⁸ Ks. tältä osin tuomio 25.2.1999, Carbonari ym. (C-131/97, EU:C:1999:98, 38 kohta).

37. Tätä nimenomaista tarkoitusta varten direktiivin liitteessä kuvataan täysipäiväisen erikoislääkärikoulutuksen ominaisuudet. Tässä yhteydessä direktiivissä säädetään yleisestä velvollisuudesta maksaa ”asianmukainen palkka”. Kyseinen velvollisuus on looginen seuraus tavoitteesta, jonka mukaan koulutus on täysipäiväistä. Liitteessä nimittäin säädetään, että erikoistuvan lääkärin kaikki ammatinharjoittamiseen käyttämät tavallisen työviikon tunnit koko vuoden aikana käytetään tähän käytännölliseen ja teoreettiseen koulutukseen.

38. Se olisi selvästikin mahdotonta ilman asianmukaista palkkaa.

39. Kuten unionin tuomioistuin on todennut, direktiivissä 75/363 säädetty velvollisuus maksaa asianmukainen palkka erikoistumisen ajalta on tarpeen sellaisen tilanteen välttämiseksi, jossa erikoistuvien lääkärin, jotka eivät saa palkkaa, olisi otettava lisätyö maksaakseen erikoistumisensa, mikä vaarantaisi heidän koulutuksensa.⁹ Tässä mielessä asianmukainen palkka on välttämätön edellytys ammattipätevyyden vastavuoroiselle tunnustamiselle jäsenvaltioissa.¹⁰

40. Toisaalta unionin tuomioistuin on myös myöntänyt, ettei direktiivissä 75/363 määritellä tahoa, jonka on maksettava palkka, sitä, mikä on ”asianmukainen” palkka, tai tämän palkan vahvistamistapaa.¹¹ Koska näistä seikoista ei säädetä direktiivissä, jäsenvaltioilla on tältä osin laaja harkintavalta.

41. Unionin tuomioistuin on erityisesti katsonut, että direktiivissä 75/363 asetetaan jäsenvaltioille ehdoton ja täsmällinen velvoite maksaa palkkaa lääkärin erikoistumiskoulutuksesta. Siinä jätetään kuitenkin jäsenvaltion harkintavaltaan tämän palkan maksamisen edellytykset.¹²

42. Tästä pääsenkin käsiteltävään asiaan.

2. Käsiteltävä asia

43. Kyseessä olevan edellytyksen yhteensopivuuteen direktiivin 75/363 kanssa liittyvät ennakkoratkaisua pyytäneen tuomioistuimen epäilyt perustuvat siihen, että maakunnan kokopäiväiseen lääkärin erikoistumiskoulutukseen Innsbruckin yliopistossa myöntämään apurahaan liittyy yksi ehto: jos apurahan saaja ei noudata sitoumusta työskennellä vähintään viisi vuotta maakunnan julkisessa terveydenhuollossa kymmenen vuoden kuluessa erikoistumisopintojen loppuun saattamisesta, maakunnalla on oikeus vaatia takaisin 70 prosenttia apurahan määrästä. Tässä mielessä voitaisiin väittää, että tämä 70 prosentin määrä on pelkästään laina, joka on maksettava takaisin sen jälkeen, kun lääkäri on suorittanut erikoistumisopinnot. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna voitaisiin myös väittää, ettei myönnetty apuraha ole direktiivissä 75/363 asianmukaisen palkan maksamiselle täysipäiväisen erikoistumiskoulutuksen ajalta säädetyn edellytyksen mukainen.

44. Edellä esitetty päätelmä on kuitenkin virheellinen.

45. Ensinnäkin Federspiel suoritti lääketieteen erikoistumiskoulutuksensa Innsbruckin yliopistossa Itävallassa. Tämän mahdollisti maakunnan ja Tirolin osavaltion tekemä sopimus. Sopimuksen mukaisesti Innsbruckin yliopistoon on perustettu lisäkoulutuspaikkoja. Nämä paikat on varattu lääkäreille, jotka ovat saaneet maakunnalta apurahan erikoistumiskoulutuksen suorittamiseen kyseisessä yliopistossa.

⁹ Ks. tuomio 25.2.1999, Carbonari ym. (C-131/97, EU:C:1999:98, 40 kohta).

¹⁰ Ks. tuomio 25.2.1999, Carbonari ym. (C-131/97, EU:C:1999:98, 42 ja 43 kohta) ja tuomio 3.10.2000, Gozza ym. (C-371/97, EU:C:2000:526, 34 kohta).

¹¹ Ks. vastaavasti tuomio 25.2.1999, Carbonari ym. (C-131/97, EU:C:1999:98, 45 kohta) ja tuomio 3.10.2000, Gozza ym. (C-371/97, EU:C:2000:526, 36 kohta).

¹² Ks. tuomio 25.2.1999, Carbonari ym. (C-131/97, EU:C:1999:98, 44 ja 45 kohta). Ks. myös tuomio 3.10.2000, Gozza ym. (C-371/97, EU:C:2000:526, 34 kohta).

46. Ennakkoratkaisupyyntöstä ilmenee, että maakunta maksoi erikoistumisapurahan Innsbruckin yliopistolliselle sairaalalle. Palkan Federspielille maksoi siten käytännössä yliopistollinen sairaala, joka sai vastaavat määrät maakunnalta. Istunnossa lisäksi vahvistettiin, että Innsbruckin yliopisto ja maakunta jakoivat koulutukseen liittyvät kustannukset: Federspiel myönsi istunnossa, että maakunnan osuus koulutuksen vuosittaisista kokonaiskustannuksista oli noin 39 prosenttia. Lopuista vastasi Innsbruckin yliopisto.

47. Kuten edellä jo todettiin, direktiivissä 75/363 asetetaan vaatimukset, joita jäsenvaltioiden on noudatettava järjestäessään lääkärinkoulutusta alueellaan. Näiden vaatimusten vaikuttimena on sen varmistaminen, että näin saatu muodollinen kelpoisuus voidaan tunnustaa muissa jäsenvaltioissa. Ilmeisistä syistä vain se jäsenvaltio, jossa koulutusta annetaan, voi toteuttaa tarvittavat toimet direktiiviin perustuvien velvoitteiden täyttämiseksi, koska jäsenvaltioilla ei ole toimivaltaa muissa jäsenvaltioissa järjestettävän koulutuksen osalta.

48. En löydä direktiivistä tukea väitteelle, jonka mukaan sillä säänneltäisiin myös sopimuksia, joita jäsenvaltiot (tai jäsenvaltiot ja kolmannet maat, kuten oli Italian ja Itävallan tapauksessa vuoteen 1995 saakka) ovat saattaneet tehdä pääsystä lääketieteen erikoistumiskoulutukseen toisessa valtiossa, ja tällaisen yhteistyön perustana olevia rahoitusjärjestelyjä.

49. Jotta taataan direktiivillä 75/363 käyttöön otetun yhteensovittamisjärjestelmän sisäinen johdonmukaisuus, liitteessä olevan velvoitteen, jolla varmistetaan, että erikoistuville lääkäreille maksetaan asianmukaista palkkaa koulutuksen ajalta, täytyy koskea sitä jäsenvaltiota, jossa koulutus järjestetään.

50. Käsiteltävässä asiassa tämä jäsenvaltio on – Itävallan liittyttyä Euroopan unioniin vuonna 1995 – Itävalta.

51. Kuten unionin tuomioistuin on todennut, direktiivissä edellytettävä palkka maksetaan vastikkeena ja tunnustuksena tehdystä työstä. Se on tarkoitettu erikoistumiskoulutuksessa oleville lääkäreille, jotka osallistuvat kaikkiin lääketieteellisiin tehtäviin sillä osastolla, jossa harjoittelu suoritetaan.¹³ Kuten edellä jo todettiin, tällä pyritään varmistamaan, että erikoistuva lääkäri voi käyttää kaiken työaikansa käytännölliseen ja teoreettiseen koulutukseen, eikä hänen tarvitse työskennellä erikoistumisopintojen ohella.

52. Tämä puolestaan on edellytys vertailtavuudelle ja vastavuoroiselle tunnustamiselle.

53. Asiakirja-aineistossa ei ole viitteitä siitä, ettei käsiteltävässä asiassa olisi näin. Päinvastoin: kaikki huomautuksia esittäneet osapuolet, Federspiel mukaan luettuna, ovat yhtä mieltä siitä, että palkka, joka hänelle maksettiin erikoistumiskoulutuksen suorittamisen aikana Itävallassa, oli riittävä tähän tarkoitukseen.

54. Vaikka Federspiel olisikin väittänyt, ettei hänen koulutusohjelman aikana (joko maakunnalta tai Innsbruckin yliopistolta taikka molemmilta) saamansa palkka ollut asianmukainen direktiivissä 75/363 tarkoitetulla tavalla, tosiasia on, että jäsenvaltio, joka vastaa direktiivin nojalla sen varmistamisesta, että erikoistuva lääkäri saa asianmukaista palkkaa, on jäsenvaltio, jossa erikoistuminen tapahtuu.

55. Toisin sanoen direktiivi ei voi vaikuttaa kyseessä olevan edellytyksen pätevyYTEEN.¹⁴

¹³ Ks. tuomio 3.10.2000, Gozza ym. (C-371/97, EU:C:2000:526, 43 kohta).

¹⁴ Selvennän tältä osin, että direktiivin 75/363 soveltamisen kannalta on täysin merkityksetöntä, saako erikoistuva lääkäri tosiasiallisesti apurahan suoraan maakunnalta vai sen yliopiston kautta, jossa erikoistuminen suoritetaan (kuten käsiteltävässä asiassa).

56. Päinvastainen tulos laajentaisi keinotekoisesti direktiivin 75/363 soveltamisalaa siihen nähden, mikä oli lainsäätäjän tarkoitus. On tärkeää huomata, että kuten direktiivin 75/363 johdanto-osasta ilmenee,¹⁵ direktiivillä ei ollut tarkoitus yhdenmukaistaa lääkärikoulutusta sen laajemmin kuin mikä on tarpeen tutkintotodistusten ja todistusten vastavuoroisen tunnustamisen turvaamiseksi, eikä sillä ollut tarkoitus rajoittaa jäsenvaltioiden harkintavaltaa määrittää edellytykset, joita sovelletaan täysipäiväisestä koulutuksesta maksettavaan palkkaan. Itävalta on selvästikin käyttänyt täysimääräisesti tätä mahdollisuutta maakunnan kanssa tekemällään rahoitussopimuksella.

57. Vaikka tämä saattaakin vaikuttaa itsestään selvältä, jäsenvaltiot eivät missään olosuhteissa voi olla yhteisvastuussa direktiiviin perustuvien velvoitteiden täyttämistä, kuten komissio esitti istunnossa. Tähän eivät vaikuta sen järjestelyn erityispiirteet, jonka tarkoituksena on varmistaa, että erikoistuva lääkäri saa asianmukaista palkkaa. Sanomattakin on selvää, että jos jäsenvaltion voitaisiin katsoa olevan vastuussa siitä, ettei se ole varmistanut, että *toinen* jäsenvaltio täyttää direktiiviin perustuvat velvoitteet, tällä olisi kauaskantoisia seurauksia monille unionin oikeuden peruseräille, kuten – mutta ei ainoastaan – välittömälle oikeusvaikutukselle ja valtion vastuulle.

58. Ensimmäiseen ennakkoratkaisukysymykseen on näin ollen nähdäkseni vastattava, että direktiivi 75/363 ei ole esteenä ennakkoratkaisua pyytäneessä tuomioistuimessa vireillä olevan asian olosuhteissa kansallisen lainsäädännön säännökselle, jossa erikoistuville lääkäreille osoitetun palkan maksamisen edellytykseksi asetetaan velvoite työskennellä maakunnan julkisen terveydenhuollon palveluksessa vähintään viisi vuotta kymmenen vuoden kuluessa erikoistumisopintojen loppuun saattamisesta.

59. Tarkastelen seuraavaksi toista ennakkoratkaisukysymystä, joka koskee kyseessä olevan edellytyksen yhteensopivuutta unionin primaarioikeuden kanssa.

C. Toinen ennakkoratkaisukysymys

60. Ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin tiedustelelee toisella kysymyksellään lähinnä, onko kyseessä oleva edellytys yhteensopiva EUT-sopimuksen kanssa. Se viittaa tältä osin erityisesti SEUT 45 artiklassa vahvistettuun työntekijöiden vapaan liikkuvuuden periaatteeseen.

61. Aluksi on syytä huomauttaa, että ennakkoratkaisupyynnön perusteella Federspiel asuu ja työskentelee lääkärinä Bregenzissä (Itävallassa). Siitä ei kuitenkaan ilmene, työskenteleekö hän työntekijänä vai itsenäisenä ammatinharjoittajana. Kuten komissio on perustellusti huomauttanut, tämä tieto ei kuitenkaan ole ratkaiseva. Arviointi on samanlainen, tarkastellaanpa kansallisia toimenpiteitä sitten SEUT 45 tai SEUT 49 artiklan (sijoittautumisvapaus) kannalta.

62. Tätä varten on aluksi määritettävä, muodostaako kyseessä oleva edellytys vapaan liikkuvuuden rajoituksen. Jos muodostaa, on ratkaistava, voidaanko rajoitus oikeuttaa ja onko se oikeasuhteinen tavoiteltuun päämäärään nähden.

1. Muodostaako kyseessä oleva edellytys rajoituksen?

63. Ennakkoratkaisua pyytäneen tuomioistuimen tapaan huomautuksia esittäneet osapuolet ottavat lähtökohdakseen sen, että kyseessä olevalla ehdolla rajoitetaan vapaata liikkuvuutta. Ne ovat kuitenkin eri mieltä siitä, onko rajoitus perusteltu.

¹⁵ Ks. erityisesti direktiivin 75/363 johdanto-osan ensimmäinen perustelukappale.

64. Kyseessä oleva edellytys (velvollisuus työskennellä täysiaikaisesti erikoislääkärinä maakunnan julkisessa terveydenhuollossa vähintään viisi vuotta kymmenen vuoden kuluessa erikoistumisopintojen loppuun saattamisesta tai vaihtoehtoisesti maksaa takaisin enintään 70 prosenttia saadusta apurahasta lainmukaisine korkoineen) vaikuttaa ensi näkemältä selkeältä kyseisen lääkärin vapaan liikkuvuuden rajoitukselta.

65. Unionin tuomioistuimen laajan, lähes kaiken kattavan määritelmän mukaan nimittäin säännöksillä, joilla estetään jäsenvaltion kansalaista lähtemästä kotimaastaan ja käyttämästä oikeuttaan vapaaseen liikkuvuuteen tai tehdä siitä vähemmän houkuttelevaa, rajoitetaan tätä vapautta, vaikka näitä säännöksiä sovellettaisiin kansalaisuudesta riippumatta. Unionin tuomioistuin on myös lisännyt, että SEUT 45 artikla rajoittaa sellaisten kansallisten säännösten soveltamista, joilla rajoitetaan jäsenvaltion sellaisten kansalaisten vapaata liikkuvuutta, jotka haluavat tehdä palkkatyötä toisessa jäsenvaltiossa.¹⁶

66. Tämän arviointiperusteen soveltaminen käsiteltävässä asiassa vaikuttaa eittämättä yksinkertaiselta tehtävältä. Vaikka kyseessä oleva edellytys ei muodollisesti estäkään lääkäriä työskentelemästä toisessa jäsenvaltiossa, se tekee tämän mahdollisuuden käyttämisen vähemmän houkuttelevaksi erikoistumisopintojen päätökseen saattamista seuraavien kymmenen vuoden aikana. Kyseessä olevan edellytyksen on nimittäin tarkoitus varmistaa, että apurahansaajat noudattavat sitoumusta työskennellä lääkärinä maakunnassa vähintään viiden vuoden ajan erikoistumisopintojen päätökseen saattamisen jälkeen.

67. Haluan kuitenkin aluksi tuoda esille epäilyni siitä, olisiko kyseessä oleva edellytys tulkittava vapaan liikkuvuuden rajoitukseksi.

68. Kuten unionin tuomioistuimen toteamuksia, joita olisi aina luettava asiayhteydessään, kyseessä olevaa edellytystäkään ei pitäisi tarkastella erillisenä tekijänä. Sitä olisi tutkittava riidanalaisen toimenpiteen muodostamassa laajemmassa asiayhteydessä. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna kyseessä oleva edellytys on osa laajempaa toimea ja liittyy siten erottamattomasti koulutuspaikkojen perustamiseen lääketieteen erikoistumisopintoja varten maakunnan ulkopuolella. Näitä paikkoja, joita ei olisi ollut saatavilla ilman maakunnan rahoitusta, tarjotaan apurahansaajille kyseessä olevalla edellytyksellä. Siten riidanalainen toimenpide, joka tarjoaa lääkäreille mahdollisuuden suorittaa erikoislääkärikoulutuksen (toisessa jäsenvaltiossa), muodostaa edellytyksen erikoislääkäreiden vapaalle liikkuvuudelle eikä rajoita sitä.¹⁷ Tässä yhteydessä kyseessä oleva edellytys on yksinkertaisesti (tuleva ja epävarma)¹⁸ vastike maakunnan tarjoamasta mahdollisuudesta, kun pidetään mielessä, ettei maakunta voi hyötyä erikoistuvan lääkärin työpanoksesta koulutusohjelman aikana.

69. Vaikka kysymys siitä, muodostaako kyseessä oleva edellytys vapaan liikkuvuuden rajoituksen, onkin analyttiseltä ja teoreettiselta kannalta merkittävä, se ei suoraan sanoen määritä käsiteltävän asian ratkaisua. Tästä on osoituksena se, etteivät ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin sen enempää kuin huomautuksia esittäneet osapuoletkaan ole ottaneet tätä seikkaa esille, kuten edellä mainittiin. Tämä huomioon ottaen käsiteltävässä asiassa ei ole tarpeen tarkastella teoreettisemmin rajoituksen käsitteen normatiivista perustaa eikä etenään tarkoituksenmukaisinta lähestymistapaa rajoitusten tunnistamiseen vapaata liikkuvuutta koskevan lainsäädännön eri aloilla.¹⁹

16 Ks. mm. tuomio 15.12.1995, Bosman (C-415/93, EU:C:1995:463, 94–96 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen); tuomio 27.1.2000, Graf (C-190/98, EU:C:2000:49, 21 ja 22 kohta) ja tuomio 16.3.2010, Olympique Lyonnais (C-325/08, EU:C:2010:143, 33 ja 34 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

17 Vaikka suoraa rinnastusta ei voidakaan tehdä, huomautan, että tietyissä tilanteissa unionin tuomioistuin on pitänyt riidanalaisen kansallisen toimenpiteen rajoittavaa vaikutusta vapaaseen liikkuvuuteen liian etäisenä, epävarmana tai vähäpätöisenä, jotta se voisi muodostaa asiaa koskeissa perustamissopimuksen määräyksissä tarkoitettua vapaan liikkuvuuden rajoituksen. Ks. esim. tuomio 27.1.2000, Graf (C-190/98, EU:C:2000:49, 25 kohta). Ks. myös tuomio 7.3.1990, Krantz (C-69/88, EU:C:1990:97, 11 kohta) ja tuomio 23.10.2007, Morgan ja Bucher (C-11/06 ja C-12/06, EU:C:2007:626, 32 kohta).

18 Ks. jäljempänä 88 kohta.

19 Unionin tuomioistuimen oikeuskäytäntöön sisältyvälle mahdollisia rajoituksia koskevalle lähestymistavalle (lähestymistavoille) ominaisesta hajanaisuudesta ks. Azoulai, L., "La formule de l'entrave" teoksessa Azoulai, L., (toim.), *L'entrave dans le droit du marché intérieur*, Bruylant, Bruxelles, 2011, s. 1–21.

70. Tämän selvennyksen jälkeen, vaikka oletettaisiin, että kyseessä oleva edellytys muodostaa vapaan liikkuvuuden rajoituksen, tämä ei automaattisesti tarkoita, että se on kielletty vapaata liikkuvuutta koskevien unionin sääntöjen perusteella. Vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan rajoitukset, joita sovelletaan ilman kansalaisuuteen perustuvaa syrjintää, voivat olla perusteltavissa yleisen edun mukaisista pakottavista syistä, jos niillä voidaan taata tavoitellun päämäärän toteutuminen ja jos niillä ei ylitetä sitä, mikä on tarpeen kyseisen päämäärän saavuttamiseksi.²⁰

71. Asiakirja-aineistossa ei ole viitteitä siitä, että kyseessä olevaa edellytystä sovellettaisiin syrjivästi, joten siirryn suoraan tarkastelemaan sen mahdollista perusteltavuutta ja oikeasuhteisuutta.

2. Perusteltavuus

72. Maakunta selittää, että kyseessä olevalla ehdolla suojellaan ja edistetään kansanterveyttä. Sillä pyritään tarkemmin sanoen varmistamaan, että paikallisväestö voi saada korkealaatuista ja pysyvää erikoissairaanhoitoa, joka on kaikkien saatavilla. Samanaikaisesti kyseessä olevalla edellytyksellä on tarkoitus välttää sosiaaliturvajärjestelmän rahoitukselliseen vakauteen kohdistuva merkittävä riski. Maakunta väittää lisäksi, että kyseessä oleva edellytys on tarpeen sen varmistamiseksi, että erikoissairaanhoitoa on saatavilla kaksikielisessä maakunnassa sen molemmilla virallisilla kielillä.

73. Jäsenvaltioilla on laaja harkintavalta kansanterveyden ja terveyspalvelujen järjestämisen alalla. Jäsenvaltiot voivat siten lähtökohtaisesti, ja tietynasteisen sääntelyllisen itsemääräämisoikeuden säilyttämiseksi, rajoittaa vapaata liikkuvuutta kansanterveyteen liittyvistä syistä.²¹

74. Unionin tuomioistuin on esimerkiksi jo todennut, että monipuolisten ja kaikkien saatavilla olevien sairaanhoito- ja sairaalapalvelujen turvaamistavoite voi johtaa kansanterveyteen liittyvän poikkeuksen soveltamiseen, koska tämä tavoite myötävaikuttaa osaltaan korkeatasoisen kansanterveyden suojelun toteuttamiseen.²² Unionin tuomioistuin on myös tunnustanut, että kansanterveyden korkean suojan tason saavuttamiseksi jäsenvaltio voi suunnitella, miten se järjestää terveydenhuoltonsa. Tällä käytännöllä on pyrittävä samanaikaisesti kahteen tavoitteeseen. Yhtäältä suunnittelulla on taattava, että ”kyseisen jäsenvaltion alueella on saatavilla riittävästi ja pysyvästi monipuolisia laadukkaita hoitopalveluja”. Toisaalta jäsenvaltioiden täytyy ”hallita kustannuksia ja välttää niin pitkälle kuin mahdollista rahavarojen, teknisten resurssien ja henkilöstöresurssien tuhlaamista”.²³

75. Käsiteltävässä asiassa maakunta väittää, että kyseessä oleva edellytys soveltuu parhaiten sen varmistamiseen, että erikoissairaanhoitoa on saatavilla maakunnassa sekä saksaksi että italiaksi, ja että sillä ei ylitetä sitä, mikä on tarpeen tämän päämäärän saavuttamiseksi.

76. Näin ollen herää kysymys, pitääkö tämä väite paikkansa.

3. Oikeasuhteisuus

77. Vaikka on viime kädessä ennakkoratkaisua pyytäneen tuomioistuimen asia tutkia kyseessä olevan edellytyksen oikeasuhteisuutta, esitän seuraavat huomautukset seikoista, jotka ennakkoratkaisua pyytäneen tuomioistuimen olisi otettava huomioon arvioinnissaan.

20 Ks. mm. tuomio 30.11.1995, Gebhard (C-55/94, EU:C:1995:411, 37 kohta); tuomio 10.3.2009, Hartlauer (C-169/07, EU:C:2009:141, 44 kohta); tuomio 19.5.2009, Apothekerkammer des Saarlandes ym. (C-171/07 ja C-172/07, EU:C:2009:316, 25 kohta) ja tuomio 1.6.2010, Blanco Pérez ja Chao Gómez (C-570/07 ja C-571/07, EU:C:2010:300, 61 kohta).

21 Tuomio 28.4.1998, Kohll (C-158/96, EU:C:1998:171, 45 kohta). Ks. myös mm. tuomio 16.5.2006, Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, 104 kohta); tuomio 10.3.2009, Hartlauer (C-169/07, EU:C:2009:141, 46 kohta) ja tuomio 19.5.2009, Apothekerkammer des Saarlandes ym. (C-171/07 ja C-172/07, EU:C:2009:316, 27 kohta).

22 Tuomio 28.4.1998, Kohll (C-158/96, EU:C:1998:171, 50 kohta).

23 Ks. mm. tuomio 5.10.2010, komissio v. Ranska (C-512/08, EU:C:2010:579, 33 kohta).

78. Kyseessä olevalla edellytyksellä saatetaan mielestäni asianmukaiseen tasapainoon riidanalaisesta toimenpiteestä vapaata liikkuvuutta koskevaan oikeuteen kohdistuva haitta ja kollektiivinen tarve säilyttää tasapainoinen ja toimiva terveydenhuoltojärjestelmä.

79. Tältä osin huomautan aluksi, että oikeasuhteisuuden arvioinnin (jonka ymmärretään sisältävän – suppeassa merkityksessä – asianmukaisuuden ja suhteellisuuden arvioinnin) on perustuttava niiden olosuhteiden kokonaisvaltaiseen arvioimiseen, joissa pääasiassa kyseessä olevan kaltainen rajoittava lainsäädäntö annettiin ja pantiin täytäntöön.

80. Unionin tuomioistuin on toistuvasti katsonut, että jäsenvaltioille on annettava harkintavaltaa kansanterveyden alalla. Tämä johtuu lähinnä siitä, että on jäsenvaltion asia päättää siitä tasosta, jolla se aikoo suojella kansanterveyttä, ja siitä tavasta, jolla kyseinen taso on saavutettava.²⁴

81. Näin ollen oikeasuhteisuuden eri näkökohtien arvioinnin osalta olisi otettava huomioon seuraavat seikat.

82. Ensinnäkin toimenpide soveltuu nähdäkseni kansanterveyden suojelua ja edistämistä koskevan tavoitteen saavuttamiseen.

83. Maakunta on yhtäältä rahoittanut erikoislääkäriopintoihin tarkoitettujen lisäkoulutuspaikkojen perustamista Innsbruckin yliopistossa. Nämä paikat on varattu lääkäreille, jotka ovat saaneet maakunnalta apurahan. Toisaalta kyseessä oleva edellytys kiistatta kannustaa tällaisen apurahan saaneita erikoislääkäreitä työskentelemään maakunnassa. Tässä valossa tarkasteltuna on mielestäni selvää, että kyseessä oleva edellytys, osana riidanalaista toimenpidettä, myötävaikuttaa sen varmistamiseen, että maakunnassa on käytettävissä riittävästi erikoislääkäreitä.

84. Toiseksi olen samaa mieltä komission ja maakunnan kanssa riidanalaisen toimenpiteen tarpeellisuudesta ja kohtuullisuudesta.

85. Velvollisuus, jonka mukaan lääkärin on työskenneltävä palkkaa vastaan viisi vuotta maakunnassa kymmenen vuoden kuluessa erikoistumisopintojen loppuun saattamisesta, vaikuttaa kohtuulliselta.

86. On nimittäin syytä muistaa, että vaikka maakunta takaa, että kyseiset lääkärit saavat palkkaa erikoistumiskoulutuksen aikana, maakunta ei voi hyötyä heidän työpanoksestaan koulutusohjelman aikana.

87. Lisäksi yksi seikka, jota ei pidä sivuuttaa, on se, että kyseinen velvollisuus on ajallisesti rajattu kahdessa suhteessa. Yhtäältä lääkärin on työskenneltävä maakunnassa vähintään viisi vuotta. Toisaalta velvollisuus kohdistuu ensimmäisiin kymmeneen vuoteen erikoistumisopintojen loppuun saattamisen jälkeen ja vaikuttaa siten ensisijaisesti työuransa alussa oleviin lääkäreihin.

88. Velvollisuutta työskennellä maakunnassa lieventää lisäksi se, että maakunnassa on oltava avoinna asianmukainen työpaikka ja sitä on pitänyt tarjota lääkärille merkityksellisenä ajanjaksona. Tällä varmistetaan nähdäkseni riittävästi se, että kyseessä olevaan edellytykseen vedotaan vain, jos syntyy tarve erikoislääkäreille: asiakirja-aineiston ja maakunnan istunnossa antamien selitysten perusteella maakunta kutsuu lääkäreitä töihin sinne kyseessä olevan edellytyksen perusteella vain siltä osin kuin tietyllä erikoislääketieteen alalla havaitaan todellista tarvetta uusille lääkäreille.

89. Maakunta on näin ollen luonut riidanalaisella toimenpiteellä varallaololuettelon lääkäreistä, joita voidaan tarvittaessa kutsua töihin. Jos työpaikkoja ei ole auki, lääkäri voi vapaasti harjoittaa ammattiaan ilman rajoituksia.

²⁴ Ks. esim. tuomio 11.9.2008, komissio v. Kreikka (C-141/07, EU:C:2008:492, 51 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen) ja tuomio 10.3.2009, Hartlauer (C-169/07, EU:C:2009:141, 30 kohta).

90. Kolmanneksi, kun tarkastellaan vaihtoehtoisten, vähemmän rajoittavien toimien olemassaoloa, on varmistikin totta, että pätevää henkilöstöä voitaisiin houkutella töihin maakuntaan myös taloudellisilla keinoilla. Ei kuitenkaan voida sulkea pois sitä, että tällaisella toimella voisi olla huomattava vaikutus maakunnan talouteen. Tältä osin riittää, kun huomautetaan, ettei unionin tuomioistuin ole ollut tietämätön perusteista, jotka liittyvät tarpeeseen hallita julkisten terveystalvelujen tarjoamisesta aiheutuvia kustannuksia.²⁵

91. Tässä yhteydessä ei pidä unohtaa, että maakunnassa sovelletaan erityistä kielijärjestelyä. Tarve varmistaa, että korkealaatuista terveydenhuoltoa on saatavilla molemmilla kielillä, hankaloittaa pätevien erikoislääkäreiden palkkaamista. Tämä huomioon ottaen on vaikea kuvitella riidanalaiselle toimenpiteelle vaihtoehtoja, joilla voitaisiin yhtä lailla varmistaa, että maakunta voi palkata riittävästi erikoislääkäreitä, jotka pystyvät työskentelemään saksaksi ja italiaksi.

92. Huomautan lisäksi, että jotta voidaan saavuttaa riidanalaisen toimenpiteen tavoite eli varmistaa, että julkista erikoissairaanhoidtoa on saatavilla maakunnassa molemmilla virallisilla kielillä, on täysin selvää, että lisäpaikkojen perustamiseen Itävallassa järjestettävään erikoistumiskoulutukseen maakunnan apurahansaaajia varten liittyy mekanismi, jolla varmistetaan, että sopimuksen ehtoja noudatetaan. Muutoin maakunnan olisi järjestöntä hankkia erikoistumiskoulutuspaikkoja Innsbruckin yliopistosta.

93. Tältä osin ennakkoratkaisua pyytäneen tuomioistuimen esittämät epäilyt kyseessä olevan edellytyksen yhteensopivuudesta unionin oikeuden kanssa näyttävät perustuvan ainakin osittain siihen, että kokonaissumma, joka Federspielin on maksettava takaisin, ylittää koulutusta varten saadun apurahan määrän. Ellei sitoumusta työskennellä maakunnassa noudateta, apurahansaaaja on velvollinen maksamaan takaisin paitsi 70 prosenttia apurahan määrästä myös lainmukaiset korot, jotka alkavat kertyä siitä hetkestä lukien, jolloin yksittäiset maksut on suoritettu. Näin ollen, kuten Federspielin tapauksessa, lääkäriä voidaan vaatia maksamaan takaisin määrä, joka voi olla nimellisesti merkittävästi suurempi kuin alun perin maksettu määrä.

94. Tältä osin riittää, kun todetaan, että ellei sitoumusta työskennellä maakunnassa noudateta, lääkärin on maksettava takaisin pelkästään 70 prosenttia apurahasta. Tässä valossa tarkasteltuna lääkäri saa itse asiassa 30 prosenttia apurahasta vastikkeettomasti. Lisäksi lääkäri saa erikoislääkärin pätevyyden, minkä voidaan kohtuudella olettaa helpottavan vapaan liikkuvuuden käyttämistä. Toisaalta on korostettava, ettei ole viitteitä siitä, että peritty korko olisi kohtuuton. Vaatimus maksaa (lainmukaisia) korkoja johtuu pelkästään takaisinmaksun viivästymisestä ja on sellaisena looginen seuraus sen (sopimuksessa määrätyn) velvollisuuden laiminlyönnistä, jonka mukaan lääkärin on työskenneltävä maakunnassa tai vaihtoehtoisesti maksettava apuraha takaisin ajoissa.

95. Näin ollen toiseen ennakkoratkaisukysymykseen on vastattava, että SEUT 45 ja SEUT 49 artikla eivät ole esteenä pääasiassa sovellettavan kaltaiselle kansallisen lainsäädännön säännökselle, jossa erikoistuville lääkäreille osoitetun palkan maksamisen edellytykseksi asetetaan velvollisuus työskennellä maakunnan julkisen terveydenhuollon palveluksessa vähintään viisi vuotta kymmenen vuoden kuluessa erikoistumisopintojen loppuun saattamisesta ja jossa annetaan siinä tapauksessa, että kyseinen velvollisuus laiminlyödään täysin, maakunnalle, joka on palkan rahoittava taho, nimenomaisesti oikeus vaatia takaisin enintään 70 prosenttia myönnetystä apurahasta lainmukaisine korkoineen.

25 Ks. mm. tuomio 13.5.2003, Müller-Fauré ja van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270, 80 kohta); tuomio 16.5.2006, Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, 109 kohta) ja tuomio 19.5.2009, Apothekerkammer des Saarlandes ym. (C-171/07 ja C-172/07, EU:C:2009:316, 33 kohta).

V. Ratkaisuehdotus

96. Edellä esitetyn perusteella ehdotan unionin tuomioistuimelle, että se vastaisi Tribunale di Bolzanon / Landesgericht Bozenin (Bolzanon alioikeus, Italia) esittämiin kysymyksiin seuraavasti:

Lääkärintointa koskevien lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten yhteensovittamisesta 16.6.1975 annettu neuvoston direktiivi 75/363/ETY, sellaisena kuin se on muutettuna lääketieteen tutkintotodistusten, todistusten ja muiden muodollista kelpoisuutta osoittavien asiakirjojen vastavuoroisesta tunnustamisesta sekä toimenpiteistä sijoittautumisvapauden ja palvelujen tarjoamisen vapauden tehokkaan käyttämisen helpottamiseksi annetun direktiivin 75/362/ETY ja direktiivin 75/363 muuttamisesta 26.1.1982 annetulla neuvoston direktiivillä 82/76/ETY, ei ennakkoratkaisua pyytäneessä tuomioistuimessa vireillä olevan asian olosuhteissa ole esteenä kansallisen lainsäädännön säännökselle, jossa erikoistuville lääkäreille osoitetun palkan maksamisen edellytykseksi asetetaan velvollisuus työskennellä maakunnan julkisen terveydenhuollon palveluksessa vähintään viisi vuotta kymmenen vuoden kuluessa erikoistumisopintojen loppuun saattamisesta ja jossa annetaan siinä tapauksessa, että kyseinen velvollisuus laiminlyödään täysin, maakunnalle, joka on palkan rahoittava taho, nimenomaisesti oikeus vaatia takaisin enintään 70 prosenttia myönnetystä apurahasta lainmukaisine korkoineen.

SEUT 45 ja SEUT 49 artikla eivät ole esteenä pääasiassa sovellettavan kaltaiselle kansallisen lainsäädännön säännökselle, jossa erikoistuville lääkäreille osoitetun palkan maksamisen edellytykseksi asetetaan velvollisuus työskennellä maakunnan julkisen terveydenhuollon palveluksessa vähintään viisi vuotta kymmenen vuoden kuluessa erikoistumisopintojen loppuun saattamisesta ja jossa annetaan siinä tapauksessa, että kyseinen velvollisuus laiminlyödään täysin, maakunnalle, joka on palkan rahoittava taho, nimenomaisesti oikeus vaatia takaisin enintään 70 prosenttia myönnetystä apurahasta lainmukaisine korkoineen.