



Kohtulahendite kogumik

EUROOPA KOHTU OTSUS (neljas koda)

29. aprill 2015*

Eelotsusetaotlus — Rahvatervis — Direktiiv 2004/33/EÜ — Teatavad tehnilised nõuded verele ja verekomponentidele — Vereloovutus — Doonorite sobivuse kriteeriumid — Alatise või ajutise loovutuskeelu kriteeriumid — Isikud, kelle seksuaalkäitumine seab nad kõrgendatud ohtu nakatuda tõsistesse nakkushaigustesse, mis võivad verrega edasi kanduda — Mees, kellel on olnud seksuaalvahekordi mehega — Euroopa Liidu põhiõiguste harta — Artikli 21 lõige 1 ja artikli 52 lõige 1 — Seksuaalne sättumus — Diskrimineerimine — Põhjendatus — Proportsionaalsus

Kohtuasjas C-528/13,

mille ese on ELTL artikli 267 alusel Tribunal administratif de Strasbourg'i (Prantsusmaa) 1. oktoobri 2013. aasta otsusega esitatud eelotsusetaotlus, mis saabus Euroopa Kohtusse 8. oktoobril 2013, menetluses

Geoffrey Léger

versus

Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes,

Établissement français du sang,

EUROOPA KOHUS (neljas koda),

koosseisus: koja president L. Bay Larsen, kohtunikud K. Jürimäe, J. Malenovský, M. Safjan (ettekandja) ja A. Prechal,

kohtujurist: P. Mengozzi,

kohtusekretär: A. Calot Escobar,

arvestades kirjalikku menetlust,

arvestades seisukohti, mille esitasid:

— Prantsusmaa valitsus, esindajad: D. Colas ja F. Gloaguen,

— Euroopa Komisjon, esindajad: C. Gheorghiu ja M. Owsiany-Hornung,

olles 17. juuli 2014. aasta kohtuistungil ära kuulanud kohtujuristi ettepaneku,

on teinud järgmise

* Kohtumenetluse keel: prantsuse.

otsuse

- 1 Eelotsusetaotlus käsitleb komisjoni 22. märtsi 2004. aasta direktiivi 2004/33/EÜ, millega rakendatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2002/98 seoses teatavate tehniliste nõuetega vere ja verekomponentide osas (ELT L 91, lk 25; ELT eriväljaanne 3/32, lk 169) III lisa punkti 2.1 tõlgendamist.
- 2 Taotlus on esitatud G. Léger' ning ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes ja Établissement français du sang (Prantsusmaa Verekeskus) vahelises kohtuvaidluses seoses keeldumisega G. Léger' vereloovutusest põhjusel, et viimasel oli olnud seksuaalsuhe mehega.

Õiguslik raamistik

Liidu õigus

Direktiiv 2002/98/EÜ

- 3 Euroopa Parlamendi ja nõukogu 27. jaanuari 2003. aasta direktiiv 2002/98/EÜ, millega kehtestatakse inimvere ja verekomponentide kogumise, uurimise, töötlemise, säilitamise ja jaotamise kvaliteedi- ja ohutusnõuded ning muudetakse direktiivi 2001/83/EÜ (ELT L 33, lk 30; ELT eriväljaanne 15/7, lk 346) rajaneb EÜ artikli 152 lõike 4 punktil a.
- 4 Direktiivi 2002/98 põhjendustes 1, 2, 24 ja 29 on märgitud:

„(1) Inimvere ulatuslik kasutamine ravi otstarbel nõuab täisvere ja verekomponentide kvaliteedi ja ohutuse tagamist eelkõige selleks, et vältida haiguste edasikandumist.

(2) Ravi otstarbel kasutatava vere ja verekomponentide kättesaadavus oleneb suurel määral ühenduse kodanike valmisolekust vereannetusi teha. Rahva tervise kaitsmiseks ja nakkushaiguste leviku vältimiseks on vaja vere ja verekomponentide kogumisel, töötlemisel, jaotamisel ja kasutamisel tarvitusele võtta kõik ettevaatusabinõud ning kasutada teadusuuringute asjakohaseid tulemusi vereülekannete teel levivate haigusetekiitajate avastamisel, toimetuks muutmisel ja kõrvaldamisel.

[...]

(24) Raviotstarbel või meditsiiniseadmetes kasutatav veri ja verekomponendid peavad olema saadud isikutelt, kelle tervislik seisund ei tekita vereannetusest tulenevaid kahjulikke mõjusid ning kelle puhul nakkushaiguste edasikandumise oht on minimaalne; iga kord ja iga vereannetuse puhul tuleb teha uuringud eeskirjade kohaselt, mis tagavad, et kasutusele on võetud kõik vajalikud abinõud nende isikute tervise kaitseks, kes on vere ja verekomponentide retsipientideks.

[...]

(29) Uuringute tegemisel tuleb kasutada uusimaid teaduslikke ja tehnilisi menetlusi, mis kajastavad parimaid asjatundjatega konsulteerides kindlaksmääratud ning korrapäraselt läbivaadatud ja ajakohastatud tänapäevaseid kasutusviise. Läbivaatamisel tuleks nõuetekohaselt arvesse võtta teaduse edusamme vereülekannde teel edasikanduvate haigusetekiitajate avastamisel, toimetuks muutmisel ja kõrvaldamisel.”

5 Nimetatud direktiivi artiklis 1 on sätestatud:

„Käesoleva direktiiviga sätestatakse inimvere ja verekomponentide kvaliteedi- ja ohutusnõuded, et tagada inimeste tervise kaitstuse kõrge tase.”

6 Sama direktiivi artikli 2 lõikes 1 on ette nähtud:

„Käesolevat direktiivi kohaldatakse inimvere ja verekomponentide mis tahes sihtotstarbega kogumise ja uurimise ning vereülekandeks mõeldud juhtudel töötlemise, säilitamise ja jaotamise suhtes.”

7 Direktiivi 2002/98 artikkel 18 „Doonorite kõlblikkus” on sõnastatud järgmiselt:

„1. Vereteenistusasutused tagavad, et kõigi vere ja verekomponentide doonorite suhtes kohaldatakse hindamise korda ning täidetakse artikli 29 punktis d nimetatud vereannetustingimusi.

2. Doonorite hindamis- ja uurimistulemused dokumenteeritakse ning kõigist asjakohastest hälbimustest teatatakse doonorile.”

8 Nimetatud direktiivi artiklis 19 „Doonorite arstlik läbivaatus” on ette nähtud:

„Doonori arstlik läbivaatus, sealhulgas vestlus, toimub enne iga vere või verekomponentide annetamist. Kvalifitseeritud meditsiinitöötaja ülesandeks on eelkõige anda doonoritele ja saada doonoritelt nende annetuskõlblikkuse hindamiseks vajalikku teavet ning selle põhjal hinnata doonorite kõlblikkust.”

9 Sama direktiivi artikli 20 „Vabatahtlik ja tasuta vereannetus” lõikes 1 on ette nähtud:

„Liikmesriigid võtavad vere vabatahtlikku ja tasuta annetamist soodustavaid meetmeid, et verd ja verekomponente saada niipalju kui võimalik sellistest annetustest.”

10 Direktiivi 2002/98 artiklis 21 „Annetuste uurimine” on sätestatud:

„Vere teenistusasutused tagavad, et vere ja verekomponentide iga annetust uuritakse IV lisas loetletud nõuete kohaselt.

Liikmesriigid tagavad, et kolmandatest riikidest imporditud verd ja verekomponente uuritakse IV lisas loetletud nõuete kohaselt.”

11 Nimetatud direktiivi artikli 29 teise lõigu punkt d on sõnastatud järgmiselt:

„Järgmiste tehniliste nõuete ja nende teaduse ja tehnika arenguga kohandamise üle otsustatakse artikli 28 lõikes 2 nimetatud menetluse kohaselt:

[...]

d) vere- ja plasmadoonorite sobivuse ja annetatud vere sõeluuringu suhtes kohaldatavad nõuded, kaasa arvatud

— alalise loovutuskeelu kriteeriumid ja võimalikud erandid sellest,

— ajutise loovutuskeelu kriteeriumid.”

12 Sama direktiivi IV lisas „Täisvere ja plasmaannetuste uurimise põhinõuded” on ette nähtud:

„Täisvere- ja afereesannetuste, sealhulgas autoloogsete eelsäilitatud annetuste puhul tuleb teha järgmised uuringud:

[...]

— doonorite uurimine järgmiste nakkushaiguste suhtes:

- B-hepatiit (HBs-Ag),
- C-hepatiit (anti-HCV),
- HIV 1/2 (anti-HIV 1/2).

Konkreetsete komponentide või doonorite või epidemioloogiliste olukordadega seoses võib vaja minna täiendavaid uuringuid.”

Direktiiv 2004/33

13 Direktiivi 2004/33 artiklis 3 „Doonoritelt nõutav teave” on sätestatud:

„Liikmesriigid tagavad, et doonorid esitavad vere ja verekomponentide annetamiseks valmisoleku kokkuleppe alusel vereteenistusasutusele II lisa B osas sätestatud teabe.”

14 Nimetatud direktiivi artiklis 4 „Doonorite kõlblikkus” on ette nähtud:

„Vereteenistusasutused tagavad, et täisvere ja verekomponentide doonorid vastavad III lisas sätestatud kõlblikkuse kriteeriumidele.”

15 Nimetatud direktiivi I lisa punktides 2 ja 4 on esitatud järgmised määratlused:

„2. Allogeenne vereannetus – veri ja verekomponendid, mis on kogutud ühelt isikult ja mõeldud vereülekandeks teisele isikule, kasutamiseks meditsiiniseadmetes või lähteainena/toormaterjalina ravimite tootmisel.

[...]

4. Täisveri – ühekordne vereannetus.”

16 Sama direktiivi II lisa B osa „Teave, mille doonorid peavad esitama vereteenistusasutusele iga vereannetuse korral” punktis 2 on ette nähtud, et doonorid peavad edastama järgmise teabe:

„Haiguslugu saadakse küsimustiku ja personaalse vestluse kaudu, mille viib läbi kvalifitseeritud meditsiinitöötaja ning mis hõlmab asjaomaseid tegureid, millest võib olla abi nende isikute identifitseerimisel ja väljasõelumisel, kelle vereannetused võivad olla ohtlikud teiste tervisele, näiteks haiguste edasikandumise võimalikkuse korral, või nende endi tervisele.”

17 Direktiivi 2004/33 III lisa „Täisvere ja verekomponentide doonorite kõlblikkuse kriteeriumid” punktis 2 on esitatud täisvere ja verekomponentide doonoritele loovutuskeelu määramise kriteeriumid.

- 18 Mainitud lisa punkti 2.1 pealkiri on „Allogeensete vereannetuste doonoritele alatise loovutuskeelu määramise kriteeriumid”. Need kriteeriumid puudutavad sisuliselt nelja järgmist isikutekategoriat: isikud, kellel on teatavate haiguste – mille hulgas on „HIV ½” – kandlus, või kellel esinevad teavad haiguslikud sümptomid; isikud, kes on kasutanud intravenoosseid (IV) või intramuskulaarseid (IM) ravimeid, isikud, kellele on siirdatud ksenotransplantaat ning „isikud, kelle seksuaalkäitumine seab nad kõrgendatud ohtu nakatuda tõsistesse nakkushaigustesse, mis võivad verega edasi kanduda”.
- 19 Nimetatud lisa punktis 2.2 „Allogeensete vereannetuste doonoritele ajutise loovutuskeelu määramise kriteeriumid” sisaldub punkt 2.2.2, mis käsitleb kokkupuudet ohuga saada vereülekanne teel edasikanduv nakkus.
- 20 Viidatud punktis 2.2.2 on tabeliosas „[i]sikud, kelle [seksuaal]käitumine või [kutse]tegevus seab nad ohtu saada verega levida võivat [tõsist] nakkushaigust”, ette nähtud: „[L]oovutuskeeld pärast riskikäitumise lõpetamist ajavahemikuks, mis määratakse vastavalt kõnealusele haigusele ja asjakohaste analüüside kättesaadavusele”.

Prantsuse õigus

- 21 Ministre de la santé et des sports (tervishoiu- ja spordiminister) andis 12. jaanuaril 2009 määruse, millega kehtestatakse doonorite valiku kriteeriumid (*Journal officiel de la République Française (JORF)*, 18.1.2009, lk 1067; edaspidi „12. jaanuari 2009 määrus”), mille volitusnormide hulgas on mainitud direktiivi 2004/33.

- 22 Selle määruse artikli 1 V lõikes 1, mis puudutab doonorite kliinilisi andmeid, on sätestatud:

„Enne vereloovutust läbiviidaval vestlusel peab doonorite valimiseks vastava väljaõppe saanud isik andma hinnangu vereloovutuse võimalikkusele, arvestades vastunäidustusi ja nende kestvust, varasemat esinemist ja arengut, tuginedes täiendavatele küsimustele enne vereloovutust täidetavas küsimustikus.

[...]

kandidaati ei lubata vereloovutusele, kui tal esineb mõni käesoleva määruse II lisa tabelites nimetatud vastunäidustus. [...]

[...]”

- 23 Ministri määruse II lisa on ära toodud vastunäidustuste tabelid, millest tabelis B on käsitletud ohtu retsiipiendile. Selle tabeli osas, mis puudutab viirusnakkuse edasikandumisega seotud ohtusid, on seoses doonorikandidaadi ohuga nakatuda sugulisel teel edasikanduva haigusega märgitud, et „mehel, kellel on olnud seksuaalvahekordi teise mehega”, jääb alatine vastunäidustus vereloovutamiseks.

Põhikohtuasi ja eelotsuse küsimus

- 24 G. Léger pöördus Metzis (Prantsusmaal) asuvasse Établissement français du sang'i, et verd loovutada.
- 25 29. aprillil 2009 keeldus vere kogumise eest vastutav arst pakutud vereloovutusest põhjusel, et G. Léger'l oli olnud seksuaalsuhe teise mehega.
- 26 Arst lähtus 12. jaanuari 2009. aasta määrusest, mille II lisa tabelis B on seoses doonorikandidaadi ohuga nakatuda seksuaalsel teel edasikanduva haigusega märgitud, et mehel, kellel on olnud seksuaalvahekordi teise mehega, jääb alatine vastunäidustus vereloovutamiseks.

- 27 G. Léger esitas selle otsuse peale kaebuse Tribunal administratif de Strasbourg'ile, väites et 12. jaanuari 2009. aasta määruse II lisa rikub direktiivi 2004/33 sätteid.
- 28 Eelotsusetaotluse esitanud kohus märgib, et küsimus, kas vereloovutuse alatise vastunäidustuse kehtimine mehe suhtes, kellel on olnud seksuaalvahekordi teise mehega, on kooskõlas nimetatud direktiivi III lisaga, on väga raske, ja et see on põhikohtuasja vaidluse lahendamisel otsustava tähtsusega.
- 29 Neil asjaoludel otsustas Tribunal administratif de Strasbourg menetluse peatada ja esitada Euroopa Kohtule järgmise eelotsuse küsimuse:

„Kas direktiivi 2004/33 III lisa arvestades kujutab asjaolu, et mees on olnud seksuaalvahekorras teise mehega, endast iseenesest seksuaalkäitumist, mis seab isiku kõrgendatud ohu nakatuda tõsistesse nakkushaigustesse, mis võivad verega edasi kanduda, ning õigustab sellise seksuaalkäitumisega isikute puhul alalise loovutuskeelu ettenägemist, või kujutab see endast vastavalt iga üksiku juhtumi konkreetsetele asjaoludele lihtsalt seksuaalkäitumist, mis seab isiku kõrgendatud ohu nakatuda tõsistesse nakkushaigustesse, mis võivad verega edasi kanduda, ning õigustab ajutise loovutuskeelu ettenägemist teatavaks ajavahemikuks pärast riskikäitumise lõpetamist?”

Eelotsuse küsimuse analüüs

- 30 Esitatud küsimusega palub eelotsusetaotluse esitanud kohus sisuliselt selgitust selle kohta, kas direktiivi 2004/33 III lisa punkti 2.1 tuleb tõlgendada nii, et selles sättes ette nähtud alatise vereloovutuskeelu kriteeriumiga, mis puudutab seksuaalkäitumist, mis seab isiku kõrgendatud ohu nakatuda verega edasikanduvatesse tõsistesse nakkushaigustesse, on vastuolus see, kui liikmesriik näeb vereloovutuse alatise vastunäidustuse ette meestele, kellel on olnud seksuaalvahekordi meestega.
- 31 Kõigepealt tuleb sarnaselt Prantsusmaa valitsusele ja Euroopa Komisjonile märkida, et kõnealuse direktiivi III lisa punktide 2.1 ja 2.2.2 erinevate keeleversioonide vahel on lahknevused seoses nendes sätetes käsitletud ohu tasemega.
- 32 Nende sätete prantsuskeelses versioonis on nimelt kõnealuses punktis 2.1 ette nähtud alatine loovutuskeeld ja punktis 2.2.2 ette nähtud ajutine loovutuskeeld, mis mõlemad on kohaldatavad kõikidele isikutele, kelle seksuaalkäitumine seab nad „ohu” nakatuda tõsistesse nakkushaigustesse, mis võivad verega edasi kanduda. Selles keeleversioonis on alatist vereloovutuskeeldu õigustava ohu tase täpselt sama, mis ajutise keelu puhul.
- 33 Nende sätete teatavates teistes keeleversioonides nõuab ajutine keeld „ohu” esinemist, samas kui alatine keeld eeldab „kõrgendatud ohu” olemasolu. Nii on see muu hulgas direktiivi 2004/33 III lisa punkti 2.1 taanikeelses („stor riisiko”), eestikeelses („kõrgendatud ohu”), ingliskeelses („high risk”), itaaliakeelses („alto rischio”), hollandikeelses („groot risico”), poolakeelses („wysokie ryzyko”) või portugali keelses („grande risco”) versioonis.
- 34 Mõnedes teistes keeleversioonides aga on nii kõnealuse lisa punktis 2.1 kui ka punktis 2.2.2 ette nähtud „kõrgendatud ohu” olemasolu – nii on see hispaaniakeelses („alto riesgo”) ja saksakeelses („hohes Risiko”) versioonis.
- 35 Euroopa Kohtu väljakujunenud praktika kohaselt ei saa ühes keeleversioonis kasutatud liidu õigusnormi sõnastus olla selle sätte tõlgendamise ainus alus ja sellele keeleversioonile ei saa tõlgendamisel anda eelist muude keeleversioonide ees. Liidu õigusnorme tuleb nimelt tõlgendada ja kohaldada ühetaoliselt, arvestades Euroopa Liidu kõigis keeltes kehtivaid versioone. Kui liidu õigusakti keeleversioonides on erinevusi, tuleb sätet tõlgendada, lähtudes selle õigusakti üldisest ülesehitusest ja

eesmärkidest, mille osa see säte on (kohtuotsused *Cricket St Thomas*, C-372/88, EU:C:1990:140, punktid 18 ja 19; *Kurcums Metal*, C-558/11, EU:C:2012:721, punkt 48, ning *Ivansson jt*, C-307/13, EU:C:2014:2058, punkt 40).

- 36 Seoses direktiivi 2004/33 III lisa punktide 2.1 ja 2.2.2 üldise ülesehitusega tuleb märkida, et nimetatud lisa tehakse vahet ajutisel vereloovutuskeelul ja alatise vereloovutuskeelul, mille puhul peab loogiliselt kohaldama erinevaid kriteeriume. Seetõttu eeldab alatine, rangem keeld kõrgema ohu esinemist kui ajutise loovutuskeeluga seotud oht.
- 37 Lisaks, nagu on sätestatud direktiivi 2002/98 põhjenduses 24, peavad raviotstarbel või meditsiiniseadmetes kasutatav veri ja verekomponendid olema saadud isikutelt, kelle tervislik seisund ei tekita vereloovutusest tulenevaid kahjulikke mõjusid ning kelle puhul nakkushaiguste edasikandumise oht on minimaalne. Sellest tuleneb, et direktiivi 2004/33 eesmärki arvestades peab juhul, kui niisugune edasikandumise oht on kõrgem, kohaldama alatist loovutuskeeldu.
- 38 Järelikult juhivad viimati nimetatud direktiivi üldine ülesehitus ja eesmärgid tõlgenduseni, mille kohaselt puudutab nimetatud direktiivi III lisa punktis 2.1 ette nähtud alatine vereloovutuskeeld isikuid, kelle seksuaalkäitumine seab nad „kõrgendatud ohtu” nakatuda tõsistesse nakkushaigustesse, mis võivad verega edasi kanduda, samas kui ajutine vereloovutuskeeld puudutab vähem kõrget ohtu.
- 39 Seoses alatise keeluga tuleb märkida, et direktiivi 2004/33 III lisa punktis 2.1 sisalduv väljend „isikud, kelle seksuaalkäitumine seab nad ohtu” nakatuda nakkushaigustesse ei määratle täpselt isikuid või isikutekategooriaid, keda see keeld puudutab, mistõttu liikmesriikidele jääb selle sätte kohaldamisel kaalutusõigus.
- 40 Seepärast tuleb analüüsida, mil määral vastab Prantsuse õiguses ette nähtud alatine vastunäidustus „mehel, kellel on olnud seksuaalvahekordi teise mehega” direktiivi 2004/33 III lisa punktis 2.1 ette nähtud „kõrgendatud ohu” esinemise nõudele ning kas see järgib ühtlasi liidu õiguskorras tunnustatud põhiõigusi.
- 41 Euroopa Kohtu väljakujunenud praktika kohaselt on põhiõiguste kaitsest tulenevad nõuded nimelt siduvad ka liikmesriikidele, kui nad rakendavad liidu õigusnorme, mistõttu nad on kohustatud niipalju kui võimalik nimetatud õigusnorme kohaldama tingimustel, mis neid nõudeid ei eira (vt selle kohta kohtuotsus *Parlament vs. nõukogu*, C-540/03, EU:C:2006:429, punkt 105 ja seal viidatud kohtupraktika). Niisuguses kontekstis peavad liikmesriigid muu hulgas jälgima, et nad ei tugineks teisese õiguse tõlgendusele, mis on kõnealuse põhiõigustega vastuolus (vt kohtuotsused *Ordre des barreaux francophones et germanophone jt*, C-305/05, EU:C:2007:383, punkt 28, ning *O jt*, C-356/11 ja C-357/11, EU:C:2012:776, punkt 78).
- 42 Mis esiteks puudutab hinnangu andmist sellele, kas esineb kõrgendatud oht nakatuda verega edasi kanduda võivatesse tõsistesse nakkushaigustesse, siis tuleb arvesse võtta epidemioloogilist olukorda Prantsusmaal, mis on eripärane, nagu väidavad Prantsusmaa valitsus ja Euroopa Komisjon, kes tuginevad Prantsuse Institut de veille sanitaire (rahvatervise seire instituut) andmetele. Neist andmetest ilmneb, et valdav osa HIV-ga nakatumistest ajavahemikul 2003–2008 on tingitud seksuaalvahekorra ja et mehed, kellel on seksuaalsuhted teiste meestega, kujutavad endast kõige rohkem puudutatud rahvastikuosa, moodustades 48% uutest nakatunutest. Kuigi üldine HIV-ga nakatumine samal ajavahemikul langes, eriti heteroseksuaalsetes suhetes, ei vähenenud see meeste seas, kellel on seksuaalsuhted meestega. Ühtlasi kujutasid viimatinimetatud mehed endast kõnealusel ajavahemikul HIV-ga nakatumisest kõige enam puudutatud rahvastikuosa, esmahaigestumismääruga 1% aastas, mis on 200 korda kõrgem kui Prantsusmaa heteroseksuaalse elanikkonna hulgas.
- 43 Komisjon viitab ka Euroopa Parlamendi ja nõukogu 21. aprilli 2004. aasta määrusega (EÜ) nr 851/2004 (ELT L 142, lk 1; ELT eriväljaanne 15/8, lk 346) asutatud Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse aruandele. Sellest 2013. aasta oktoobris avaldatud aruandest pealkirjaga „Men who have sex

with men (MSM), Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2012 progress” ilmneb, et uuritud riikidest on HIV levimus meeste hulgas, kellel on olnud seksuaalvahekordi meestega, kõige kõrgem Prantsusmaal.

- 44 Eelotsusetaotluse esitanud kohtu ülesandeks on kontrollida, kas käesoleva kohtuotsuse punktis 42 esitatud andmed on praegusi meditsiinilisi, teaduslikke ja epidemioloogilisi teadmisi arvestades usaldusväärsed, ja kui see on nii, siis kas need on endiselt asjakohased.
- 45 Teiseks, juhul kui nimetatud kohus – muu hulgas eespool viidatud andmetele tuginedes – järeldab, et liikmesriigi ametiasutused said mõistlikult leida, et Prantsusmaal on direktiivi 2004/33 III lisa punkti 2.1 mõttes kõrgendatud ohus nakatuda tõsistesse nakkushaigustesse, mis võivad verrega edasi kanduda, mehed, kellel on olnud seksuaalvahekordi mehega, siis tuleb kontrollida, kas ja millistel tingimustel võib niisugune alatine vereloovutuskeeld, nagu on vaidluse all põhikohtuasjas, olla kooskõlas liidu õiguskorras tunnustatud põhiõigustega.
- 46 Sellega seoses tuleb meelde tuletada, et Euroopa Liidu põhiõiguste harta (edaspidi „harta”) kohaldamisala liikmesriikide tegevuse suhtes on määratletud selle artikli 51 lõikes 1, mille kohaselt on harta sätted liikmesriikidele ette nähtud „üksnes liidu õiguse kohaldamise korral” (kohtuotsus Åkerberg Fransson, C-617/10, EU:C:2013:105, punkt 17).
- 47 Käesoleval juhul rakendatakse 12. jaanuari 2009. aasta määrusega, mis oma volitusnormides viitab sõnaselgelt direktiivile 2004/33, liidu õigust.
- 48 Seetõttu peab nimetatud määrus harta muude sätete hulgas järgima iseäranis selle artikli 21 lõiget 1, mille sõnastuse kohaselt on keelatud igasugune diskrimineerimine, sealhulgas diskrimineerimine seksuaalse sättumuse alusel. Nimetatud artikli 21 lõige 1 on harta artiklis 20 sätestatud ning liidu õiguse üldpõhimõtteks oleva võrdse kohtlemise põhimõtte üks konkreetne väljendus (vt selle kohta kohtuotsused Römer, C-147/08, EU:C:2011:286, punkt 59, ja Glatzel, C-356/12, EU:C:2014:350, punkt 43).
- 49 Võttes vereloovutuse alatise vastunäidustuse kriteeriumiks asjaolu, et tegemist on „mehega, kellel on olnud seksuaalvahekordi teise mehega”, on vereloovutuskeeld 12. jaanuari 2009. aasta määruse II lisa tabelis B määratletud meessoost doonorite homoseksuaalse sättumuse alusel, keda koheldakse meessoost heteroseksuaalsetest isikutest ebasoodsamalt seetõttu, et neil on olnud esimesena nimetatud sättumusele vastav seksuaalsuhe.
- 50 Neil asjaoludel võib 12. jaanuari 2009. aasta määrus tuua kaasa homoseksuaalsete isikute diskrimineerimise nende seksuaalse sättumuse alusel harta artikli 21 lõike 1 tähenduses.
- 51 Järelikult tuleb analüüsida, kas 12. jaanuari 2009. aasta määruses ette nähtud alatine vereloovutuse vastunäidustatus mehele, kellel on olnud seksuaalvahekordi mehega, täidab sellegipoolest harta artikli 52 lõikes 1 sätestatud tingimusi ja võib olla põhjendatud.
- 52 Viidatud sätte kohaselt tohib hartaga tunnustatud õiguste ja vabaduste teostamist piirata ainult seadusega ning arvestades nimetatud õiguste ja vabaduste olemust. Lisaks võib sama sätte kohaselt proportsionaalsuse põhimõtet arvestades piiranguid seada üksnes juhul, kui need on vajalikud ning vastavad tegelikult liidu poolt tunnustatud üldist huvi pakkuvatele eesmärkidele või kui on vaja kaitsta teiste isikute õigusi ja vabadusi.
- 53 Käesoleval juhul on selge, et alatist vereloovutuse vastunäidustust meeste puhul, kellel on olnud seksuaalvahekordi mehega, ning mis kujutab endast hartaga tunnustatud õiguste ja vabaduste teostamise piirangut, tuleb pidada seadusega ettenähtuks harta artikli 52 lõike 1 tähenduses, kuna see tuleneb 12. jaanuari 2009. aasta määrusest.

- 54 Lisaks järgib see piirang diskrimineerimiskeelu põhimõtte olemust. Täpsemalt ei sea see piirang nimetatud põhimõtet iseenesest kahtluse alla, puudutades üksnes piiratud ulatusega küsimust vereloovutuskeeldude kehtestamisest retsipientide tervise kaitsmise eesmärgil.
- 55 Sellegipoolest tuleb veel kontrollida, kas kõnealune piirang vastab üldist huvi pakkuvale eesmärgile harta artikli 52 lõike 1 tähenduse, ja – jaatava vastuse korral – kas see järgib proportsionaalsuse põhimõtet nimetatud sätte tähenduses.
- 56 Sellega seoses tuleb meelde tuletada, et direktiiv 2004/33 käsitleb direktiivi 2002/98 kohaldamist. Vastavalt viimati nimetatud direktiivi õiguslikule alusele ehk EÜ artikli 152 lõike 4 punktile a on selle eesmärk rahvatervise kaitse.
- 57 Käesoleval juhul on alatise vereloovutuskeelu eesmärk viia nakkushaiguste retsipientidele edasikandumise oht miinimumini. Seetõttu aitab see keeld kaasa inimeste tervise kõrgetasemelise kaitse tagamise üldeesmärgi saavutamisele, mis kujutab endast liidu poolt EÜ artiklis 152 ning eelkõige selle artikli lõike 4 punktis a ja artiklis 5 ning harta artikli 35 teises lauses tunnustatud eesmärki, mille kohaselt tuleb kõigi liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse.
- 58 Seoses proportsionaalsuse põhimõttega tuleneb Euroopa Kohtu praktikast, et siseriiklikes õigusnormides ette nähtud meetmed ei tohi minna kaugemale sellest, mis on nende õigusnormidega taotletavate legitiimsete eesmärkide saavutamiseks sobiv ja vajalik, arvestades, et juhul, kui on võimalik valida mitme sobiva meetme vahel, tuleb rakendada kõige vähem piiravat meetet, ning tekitatud ebamugavused peavad olema vastavuses seatud eesmärkidega (vt kohtuotsused *ERG jt*, C-379/08 ja C-380/08, EU:C:2010:127, punkt 86; *Urbán*, C-210/10, EU:C:2012:64, punkt 24, ja *Texdata Software*, C-418/11, EU:C:2013:588, punkt 52).
- 59 Põhikohtuasja sarnases asjas järgitakse seda põhimõtet ainult juhul, kui retsipientide tervise kõrgetasemelist kaitset ei saa tagada HIV tuvastamise tõhusate meetoditega, mis on vähem piiravad kui kõigist teise mehega seksuaalvahekorras olnud meestest koosnevasse rühma kuuluvatele isikutele laienev alatine vereloovutuskeeld.
- 60 Ühest küljest ei saa nimelt välistada, et tõhusad meetodid retsipientide tervise kõrgetasemelise kaitse tagamiseks on olemas isegi seksuaalkäitumise puhul, mis seab isiku kõrgendatud ohtu nakatuda verega edasi kanduda võivatesse tõsistesse nakkushaigustesse direktiivi 2004/33 III lisa punkti 2.1 tähenduses, milles on käsitletud partnerite vahelise seksuaalvahekorra teel niisugustesse haigustesse nakatumise ohtu.
- 61 Sellega seoses tuleb märkida, et vastavalt eelkõige direktiivi 2002/98 artiklile 21 uuritakse vere ja verekomponentide kvaliteedi ja ohutuse tagamiseks iga doonoriverd selle direktiivi IV lisas loetletud nõuete kohaselt, arvestades, et need nõuded muutuvad vastavalt teaduse ja tehnika arengule (kohtuotsus *Humanplasma*, C-421/09, EU:C:2010:760, punkt 42). Nimetatud IV lisa kohaselt tuleb doonoreid uurida HIV 1/2 suhtes.
- 62 Prantsusmaa valitsus ja komisjon märgivad siiski, et teaduse praeguse taseme juures esineb „peiteag” ehk ajavahemik, mis järgneb viirusega nakatumisele ja mille jooksul jäävad loovutatud vere uurimisel kasutatavad biomarkerid hoolimata doonori nakatumisest negatiivseks. Niisiis on hiljuti toimunud nakatumised need, mille puhul esineb oht jääda sõeluuringutel tuvastamata, ja seega oht HIV edasikandumiseks retsipientidele.
- 63 Eelotsusetaotluse esitanud kohtul tuleb kontrollida, kas niisuguses olukorras on proportsionaalsuse põhimõtet arvestades olemas HIV tuvastamise tõhusaid meetodeid, et vältida niisuguse viiruse edasikandmist retsipientidele, kusjuures vastavad uuringud tuleb direktiivi 2002/98 põhjenduse 29 kohaselt läbi viia uusimate teaduslike ja tehniliste menetluste kohaselt.

- 64 Täpsemalt tuleb eelotsusetaotluse esitanud kohtul kontrollida, kas teaduse või tervishoiutehnoloogia areng võimaldab muu hulgas – arvestades maksumust, mis kaasneb meestelt, kellel on olnud seksuaalvahekordi meestega, pärineva annetatud vere süstemaatilise karantiini paneku või kõigi vereannetuste süstemaatilise HIV-uuringuga – tagada retsipientide tervise kõrgetasemelise kaitse, ilma et sellega kaasnev koormus oleks võrreldes nimetatud tervisekaitse eesmärkidega ebamõistlikult suur.
- 65 Teisest küljest, juhul kui teaduse praeguse taseme juures ei ole olemas käesoleva kohtuotsuse punktides 63 ja 64 esitatud tingimustele vastavat meetodit, on kõigist teise mehega seksuaalvahekorras olnud meestest koosnevasse rühma kuuluvatele isikutele laienev alatine vereloovutuskeeld proportsionaalne ainult siis, kui retsipientide tervise kõrgetasemelise kaitse tagamiseks ei ole olemas vähem piiravaid meetodeid.
- 66 Sellega seoses peab eelotsusetaotluse esitanud kohus eelkõige hindama, kas direktiivi 2004/33 II lisa B osa punktis 2 ette nähtud küsimustik ja meditsiinitöötajaga läbiviidav personaalne vestlus võimaldavad täpsemalt välja selgitada käitumisviisid, mis võivad olla ohtlikud retsipientide tervisele, et leida vastunäidustus, mis oleks vähem piirav kui alatine vastunäidustus, mis laieneb kõigile teise mehega seksuaalvahekorras olnud meestest koosnevasse rühma kuuluvatele isikutele.
- 67 Sellega seoses tuleb sarnaselt kohtujuristi ettepaneku punktis 61 väljatoodule märkida, et eelotsusetaotluse esitanud kohus peab eelkõige kontrollima, kas suunatud küsimused, mis puudutavad viimasest seksuaalvahekorras möödunud aega võrreldes peiteaja pikkusega, asjaomase isiku suhete stabiilsust või seda, milliseid kaitsevahendeid kasutati, võimaldavad anda hinnangu iga doonori puhul esineva ohu tasemele lähtuvalt tema seksuaalkäitumisest.
- 68 Neil asjaoludel tuleb teha järeldus, et juhul, kui verega edasi kanduda võivate tõsiste haiguste tuvastamise tõhusad meetodid või – niisuguste meetodite puudumisel – kõigist teise mehega seksuaalvahekorras olnud meestest koosnevasse rühma kuuluvatele isikutele laienevast alatisest vereloovutuskeelust vähem piiravad meetodid, võimaldavad tagada retsipiendi tervise kõrgetasemelise kaitse, ei ole niisugune alatine vastunäidustus kooskõlas proportsionaalsuse põhimõttega harta artikli 52 lõike 1 tähenduses.
- 69 Eelnevaid kaalutlusi arvestades tuleb esitatud küsimusele vastata, et direktiivi 2004/33 III lisa punkti 2.1 tuleb tõlgendada nii, et selles sättes ette nähtud alalise vereloovutuskeelu kriteeriumiga, mis puudutab seksuaalkäitumist, on hõlmatud juhtum, kus liikmesriik näeb riigis valitsevat olukorda arvestades ette vereloovutuse alalise vastunäidustuse meestele, kellel on olnud seksuaalvahekordi meestega, juhul kui olemasolevatele meditsiinilistele, teaduslikele ja epidemioloogilistele teadmistele tuginedes on tõendatud, et niisugune seksuaalkäitumine seab need isikud kõrgendatud ohtu nakatuda tõsistesse nakkushaigustesse, mis võivad verega edasi kanduda, ja kui proportsionaalsuse põhimõtet arvestades ei ole olemas nende nakkushaiguste tuvastamise tõhusaid meetodeid või – niisuguste meetodite puudumisel – sellest vastunäidustusest vähem piiravaid võimalusi retsipientide tervise kõrgetasemelise kaitse tagamiseks. Eelotsusetaotluse esitanud kohtu ülesanne on kontrollida, kas asjassepuutuvas liikmesriigis on need tingimused täidetud.

Kohtukulud

- 70 Kuna põhikohtuasja poolte jaoks on käesolev menetlus eelotsusetaotluse esitanud kohtus pooleli oleva asja üks staadium, otsustab kohtukulude jaotuse siseriiklik kohus. Euroopa Kohtule seisukohtade esitamise seotud kulud, välja arvatud poolte kohtukulud, ei hüvitata.

Esitatud põhjendustest lähtudes Euroopa Kohus (neljas koda) otsustab:

Komisjoni 22. märtsi 2004. aasta direktiivi 2004/33/EÜ, millega rakendatakse direktiivi 2002/98 seoses teatavate tehniliste nõuetega vere ja verekomponentide osas III lisa punkti 2.1 tuleb tõlgendada nii, et selles sättes ette nähtud alatise vereloovutuskeelu kriteeriumiga, mis puudutab seksuaalkäitumist, on hõlmatud juhtum, kus liikmesriik näeb riigis valitsevat olukorda arvestades ette vereloovutuse alatise vastunäidustuse meestele, kellel on olnud seksuaalvahekordi meestega, juhul kui olemasolevatele meditsiinilistele, teaduslikele ja epidemioloogilistele teadmistele tuginedes on tõendatud, et niisugune seksuaalkäitumine seab need isikud kõrgendatud ohtu nakatuda tõsistesse nakkushaigustesse, mis võivad verrega edasi kanduda, ja kui proportsionaalsuse põhimõtet arvestades ei ole olemas nende nakkushaiguste tuvastamise tõhusaid meetodeid või – niisuguste meetodite puudumisel – sellest vastunäidustusest vähem piiravaid võimalusi retsipientide tervise kõrgetasemelise kaitse tagamiseks. Eelotsusetaotluse esitanud kohtu ülesanne on kontrollida, kas asjassepuutuvas liikmesriigis on need tingimused täidetud.

Allkirjad