



## Kohtulahendite kogumik

KOHTUJURISTI ETTEPANEK  
NILS WAHL  
esitatud 13. septembril 2017<sup>1</sup>

**Kohtuasi C-419/16**

**Sabine Simma Federspiel**  
*versus*  
**Provincia autonoma di Bolzano**  
**Equitalia Nord SpA**

(eelotsusetaotlus, mille on esitanud Tribunale di Bolzano/Landesgericht Bozen (Bolzano ringkonnakohus, Itaalia))

Asutamisevabadus – Teenuste osutamise vabadus – Arstid – Direktiiv 75/363/EMÜ – Arstide diplomite, tunnistuste ja muude kvalifikatsiooni tõendavate dokumentide vastastikune tunnustamine – Eriarsti kvalifikatsiooni omandamine – Töötasu koolituse ajal – Kohustus töötada kümne aasta jooksul alates kvalifikatsiooni omandamisest vähemalt viis aastat avalik-õiguslikus tervishoiuteenistuses – ELTL artiklid 45 ja 49 – Piirangu mõiste – Põhjendatus – Proportsionaalsus

### I. Sissejuhatus

1. Käesolevas asjas vaidlevad omavahel Sabine Simma Federspiel (edaspidi „S. Federspiel“) ja Provincia Autonoma di Bolzano (Bolzano autonoomne provints Itaalias; edaspidi „provints“) 68 515,24 euro suuruse summa tagasimaksmise ja seadusjärgse intressi tasumise üle.

2. S. Federspiel sai provintsilt stipendiumi täisajaga eriarstikoolituseks Austrias Innsbrucki Ülikoolis. Selleks et kasutada seda stipendiumi, mis võimaldas tal saada neuroloogia ja psühhiaatria spetsialistiks, kirjutas S. Federspiel alla deklaratsioonile, milles ta kohustus praktiseerima pärast Austrias eriarstikoolituse läbimist vähemalt viis aastat provintsi avalik-õiguslikus tervishoiuteenistuses. Samuti andis ta nõusoleku, et kui ta seda kohustust ei täida, võib provints väljamakstud stipendiumi kuni 70% ulatuses tagasi nõuda.

3. Sellega seoses on tekkinud küsimus, kas siseriiklikus õiguses ette nähtud tingimus, mis kohustab eriarstikoolituse stipendiaati töötama viis aastat provintsi avalik-õiguslikus tervishoiuteenistuses või vastasel juhul tagasi maksuma osa saadud stipendiumist, on liidu õigusega vastuolus. Täpsemalt küsib eelotsusetaotluse esitanud kohus, kas see tingimus on kooskõlas ühelt poolt direktiiviga 75/363/EMÜ<sup>2</sup> ja teiselt poolt ELTL artikliga 45.

<sup>1</sup> Algeel: inglise.

<sup>2</sup> Nõukogu 16. juuni 1975. aasta direktiiv, mis käsitleb arsti tegevust puudutavate õigus- ja haldusnormide ühtlustamist (EÜT 1975, L 167, lk 14), muudetud nõukogu 26. jaanuari 1982. aasta direktiiviga 82/76/EMÜ, millega muudetakse direktiivi 75/362/EMÜ, mis käsitleb arstide diplomite, tunnistuste ja muude kvalifikatsiooni tõendavate dokumentide vastastikust tunnustamist ja mis sisaldab meetmeid asutamisevabaduse ja teenuste osutamise vabaduse kasutamise hõlbustamiseks ning direktiivi 75/363/EMÜ (EÜT 1982, L 43, lk 21).

4. Sellega seoses pakub käesolev asi Euroopa Kohtule võimaluse piiritleda sellest direktiivist tulenevaid kohustusi ja käsitleda uuesti küsimust selle kohta, millisel juhul on tegemist aluslepingutes ette nähtud põhivabaduste piiramisega.

## II. Õiguslik raamistik

### A. Liidu õigus

5. Direktiiv 75/363 koordineerib õigus- ja haldusaktidega kehtestatud sätteid arstide tegevuse kohta. Selles on ette nähtud standardid, mida liikmesriik peab oma territooriumil meditsiinikoolitust korraldades järgima.

6. Direktiivi 75/363 põhjenduses 1 on selgitatud, et arstide diplomite, tunnistuste ja muude kvalifikatsioonitõendite vastastikuse tunnustamise saavutamiseks, nagu on ette nähtud direktiiviga 75/362,<sup>3</sup> tähendab koolituskursuste võrreldavus liikmesriikides seda, et sellealane koordineerimine võib piirduda nõudega järgida miinimumstandardeid, mis jätab liikmesriikidele vabaduse õpetuse korraldamisel.

7. Põhjenduses 2 on selgitatud, et pidades silmas eriarstide kvalifikatsiooni tõendavate dokumentide vastastikust tunnustamist ja selleks, et anda kõigile selle kutseala liikmesriikide kodanikest esindajatele liidus võrdsed võimalused, peetakse vajalikuks mõningal määral kooskõlastada eriarstide koolituse nõudeid. Samas põhjenduses on selgitatud, et selleks tuleks ette näha teatavad miinimumnõuded, mis käsitlevad õigust alustada eriarsti koolitust, minimaalset koolituse aega, koolituse meetodeid ja toimumiskohta ning järelevalvet selle üle. Samuti on selles põhjenduses märgitud, et need normid käsitlevad üksnes erialasid, mis on kõikides liikmesriikides või vähemalt kahes liikmesriigis ühised.

8. Direktiivi 75/363 artiklis 1 on sätestatud nõuded, mida liikmesriigid peavad kehtestama isikutele, kes soovivad asuda praktiseerima ja praktiseerida arstina.

9. Direktiivi artiklis 2 on ette nähtud miinimumnõuded, millele eriarstikoolitus peab vastama. Täpsemalt on selle artikli lõikes 1 sätestatud:

„Liikmesriigid tagavad, et eriarsti diplomi, tunnistuse või muu eriarsti kvalifikatsiooni tõendava dokumendini viiv koolitus vastab vähemalt järgmistele tingimustele:

- a) hõlmab kuueaastase õppeaja edukat läbimist artiklis 1 nimetatud koolituse raames;
- b) sisaldab teoreetilist ja praktilist koolitust;
- c) on täisajaga kursus pädevate ametiasutuste või organite järelevalve all vastavalt käesoleva direktiivi lisa punktile 1;
- d) toimub ülikoolikeskuses, õppehaiglas või asjakohastel puhkudel tervishoiuasutuses, mis on saanud selleks otstarbeks pädevate ametiasutuste või organite heakskiidu;
- e) hõlmab eriarsti koolitust saava arsti isiklikku osalust asjaomaste asutuste tegevuses ja vastutuses.“

3 Nõukogu 16. juuni 1975. aasta direktiiv, mis käsitleb arstide diplomite, tunnistuste ja muude kvalifikatsiooni tõendavate dokumentide vastastikust tunnustamist ja mis sisaldab meetmeid asutamisvabaduse ja teenuste osutamise vabaduse kasutamise hõlbustamiseks (EÜT 1975, L 167, lk 1).

10. Direktiivi 75/363 lisa, mis lisati direktiiviga 82/76, käsitleb täis- ja osalise ajaga erialakoolituse tunnuseid. Selles on ette nähtud:

„1. Spetsialistide täisajaga koolitus Koolitus toimub konkreetsetel pädeva asutuse tunnustatud residentuurikohtadel. See hõlmab osalemist koolituse toimumise osakonna kõikides meditsiinitoimingutes, sealhulgas valves, nii et resident pühendub oma erialases tegevuses normtöönädala ja kogu aasta kestel sellele praktilisele ja teoreetilisele koolitusele vastavalt pädevate asutuste vahel kokku lepitud sätetele. Kõnealustel residentuurikohtadel töötamine tasustatakse asjakohaselt. [...]“

11. Direktiiv 75/363 on asendatud direktiiviga 93/16/EMÜ,<sup>4</sup> milles on ühendatud mitu meditsiinitöötajate vaba liikumise valdkonna direktiivi. Selle seadusandliku muudatusega ei kaasnenud käesoleva asja seisukohast olulisi sisulisi muudatusi asjakohastes sätetes.

## **B. Siseriiklik õigus**

12. Legge provinciale 3 gennaio 1986 (edaspidi „provintsideadus nr 1/1986; edaspidi „vaidlusalune meede“)<sup>5</sup> artiklis 1 on sätestatud:

„(1) Kuna [provintsis] ei ole võimalik eriarsti kvalifikatsiooni saada, on provintsi pädeval ministril lubatud provintsiavalitsuse eelneva otsuse alusel sõlmida Itaalia ülikoolidega ja pädevate Austria ametiasutustega vastavalt sellekohastele Austria seadustele spetsiaalseid lepinguid residentuuri lisakohtade loomiseks kooskõlas siseriiklike ja provintsi õigusnormidega.

(2) Eelneva lõike kohaselt Austria ametiasutustega sõlmitud lepingus võib näha ette, et provintsi maksab nendele asutusele summa, mis ei ületa artiklis 3 ette nähtud stipendiumi ülempiiri, kui nad tagavad sellele vastava tasu maksmise residendile.“

13. Vaidlusaluse meetme artikli 2 lõikes 1 on sätestatud:

„Nõudluse eriarstide järele provintsi tervishoiuteenistuse vajaduste seisukohast määrab iga eriala osas kindlaks provintsiavalitsus, lähtudes provintsi tervishoiukava eesmärkidest ja olles kuulanud ära arstide koja (Ordine dei medici) ja provintsi tervishoiu nõukogu (Consiglio provinciale di sanità) arvamuse.“

14. Vaidlusaluse meetme artiklis 3 on sätestatud:

„(1) Provintsiavalitsusel on lubatud kuulutada välja konkursse spetsialistikoolituse stipendiumide jaotamiseks [provintsi] arst-residentidele, kellel on õigus praktiseerida arstina kvalifikatsiooni omandamiseks erialadel, kus on arste artikli 2 tähenduses puudu. [...]“

(2) Eelnevas lõikes nimetatud stipendiumid antakse vastavalt kvalifikatsioonide põhjal järjestatud reservnimekirjale, mis koostatakse provintsiavalitsuse kindlaks määratud kriteeriumide põhjal [...].

(3) Erialastipendiumi summa märgitakse konkursiteates ja see ei tohi ületada tervishoiuteenistuses praktiliselt olevate assistentide töölevõtmise palgaastet.

(4) Erialastipendiumi saanud isikud läbivad residentuuri konkursiteates kindlaks määratud haiglates.

4 Nõukogu 5. aprilli 1993. aasta direktiiv arstide vaba liikumise hõlbustamise ning nende diplomite, tunnistuste ja muude kvalifikatsiooni tõendavate dokumentide vastastikuse tunnustamise kohta (EÜT 1993, L 165, lk 1; ELT eriväljaanne 06/02, lk 86).

5 N. 1. (B.U., 14. jaanuar 1986, nr 2).

[...]“

15. Vaidlusaluse meetme artiklis 7 on sätestatud:

„(1) Käesoleva seaduse artiklis 3 või artikli 6 lõigetes 1 ja 2 osutatud stipendiumi saajad peavad kohustuma töötama [provintsi] avalik-õiguslikus tervishoiuteenistuses ajavahemiku jooksul, mille määrab kindlaks provintsiavalitsus määrusega. See ajavahemik ei tohi olla lühem kui viis aastat ja peab jääma ajalistesse piiridesse, mis määratakse kindlaks sama määrusega.

(2) Kui eelnevas lõikes nimetatud kohustus jääb täielikult või osaliselt täitmata, tuleb osa erialastipendiumist või rahalisest tasust tagasi maksta koos seadusjärgse intressiga. Tagastatav osa määratakse kindlaks provintsiavalitsuse otsusega määruse alusel ega tohi ületada 70% sellest stipendiumist või tasust.“

16. Vaidlusaluse meetme artiklit 7 rakendavas määrusandlikus aktis, nimelt provintsiavalitsuse esimehe dekreedis nr 6/1988<sup>6</sup> on sätestatud:

„(1) 3. jaanuari 1986. aasta provintsiaseaduse nr 1 artiklis 3 ning artikli 6 lõigetes 1 ja 2 osutatud stipendiumi või tasu saajad kohustuvad praktiseerima [provintsi] avalik-õiguslikus tervishoiuteenistuses lepingu alusel viis aastat 10 aasta jooksul, mida hakatakse arvestama alates erialase kvalifikatsiooni omandamise või koolituse lõpetamise kuupäevast.

(2) Stipendiume ja tasusid antakse tingimusel, et asjaomane isik esitab asjakohases vormis, tõestatud allkirjaga deklaratsiooni selle kohta, et ta kohustub täitma lõikes 1 nimetatud tingimuse.

(3) Stipendiumi või tasu saanu peab:

a) maksma tagasi kuni 70% kogu stipendiumist või tasust, kui ta jätab lõikes 1 nimetatud kohustuse täielikult täitmata;

b) kui see kohustus jääb täitmata osaliselt, maksma tagasi kuni 14% kogu stipendiumist või tasust iga aasta või üle kuuekuulise perioodi eest, mil ta ei töötanud ette nähtud tingimustel, maksimaalselt viie aasta ulatuses.

(4) Lõikes 1 nimetatud kohustuse täielik või osaline täitmata jätmise tuvastatakse pädeva provintsiministri ettepanekul provintsiavalitsuse otsusega, milles määratakse kindlaks stipendiumi või tasu tagasimaksmisele kuuluv summa, võttes arvesse lõikes 3 ette nähtud määrasid ja asjaomase isiku võimalikke põhjendusi.

(5) Lõikes 1 sätestatud kohustus ei ole täitmata jäetud, kui asjaomane isik tõendab, et ta esitas avalduse asuda tööle [provintsi] avalik-õiguslikku tervishoiuteenistusse ja osales vastavatel konkurssidel, mille tulemusel ta leiti olevat sobiv või kanti reservnimekirjadesse, kuid teda ei kutsutud seejärel sellesse teenistusse tööle.

(6) Summad, mis tuleb lõikes 4 viidatud provintsiavalitsuse otsuse kohaselt tasuda, nõutakse sisse provintsiavalitsuse esimehe tagasinõudekäskkirjaga vastavalt kuninga 14. aprilli 1910. aasta dekreedile nr 639.“

<sup>6</sup> Decreto del Presidente della giunta provinciale 29 marzo 1988, n. 6.

### III. Faktilised asjaolud, menetlus ja eelotsuse küsimused

17. S. Federspiel on Itaalia kodanik, kes sai provintsilt stipendiumi spetsialistikoolituse läbimiseks Innsbrucki Ülikoolis (Austria) aastatel 1992–2000, et kvalifitseeruda neuroloogia ja psühhiaatria eriarstiks.

18. Kuna provintsis ei ole ühtegi kõrgkooli arstiteaduskonda, mis annaks spetsialistikoolituse, on provints vaidlusaluse meetme alusel sõlminud lepingud teiste seas Itaalia ülikoolide ja Austria ametiasutustega, et luua residentuuri lisakohti eriarstikoolituseks nendes riikides. Neid residentuurikohti tasustab provints stipendiumide kaudu. Vastutasuks stipendiumi eest nõuab provints, et asjaomane arst praktiseeriks (või olenevalt olukorrast astuks vajalikud sammud, et praktiseerida) pärast eriarstiks kvalifitseerumist teatava aja provintsi avalik-õiguslikus tervishoiuteenistuses.

19. S. Federspiel kirjutas 21. detsembril 1992 alla deklaratsioonile, milles kohustus praktiseerima 10 aasta jooksul alates eriarstiks kvalifitseerumisest viis aastat provintsi avalik-õiguslikus tervishoiuteenistuses. Deklaratsiooni kohaselt pidi ta selle kohustuse täitmata jätmise korral kuni 70% stipendiumist tagasi maksma. Selle kohustuse osaliselt täitmata jätmise korral pidi ta tagasi maksma 14% stipendiumist iga töötamata jäänud aasta või üle kuuekuulise aastaosa eest.

20. Pärast Innsbrucki Ülikoolis 2000. aastal kvalifikatsiooni omandamist asus S. Federspiel elama Bregenzisse (Austria), kus ta on praktiseerinud käesoleva ajani.

21. Provintsi valitsus palus 20. veebruaril 2013 S. Federspielilt tõendit selle kohta, et ta on 1992. aastal alla kirjutatud deklaratsiooni kohaselt provintsis praktiseerinud. Tal paluti teise võimalusena tõendada, et ta on esitanud avalduse asuda tööle provintsi avalik-õiguslikku tervishoiuteenistusse ja leitud olevat sobiv või kantud lepingu sõlmimise eesmärgil reservnimekirjadesse, kuid teda ei ole seejärel sellesse teenistusse tööle kutsutud.

22. Vastuseks teatas S. Federspiel provintstile, et ta ei ole pärast spetsialistikoolituse lõpetamist provintsi avalik-õiguslikus tervishoiuteenistuses arstina praktiseerinud.

23. Provintsiavalitsuse *assessore* (ministri) 5. augusti 2013. aasta dekreeidi nr 259/23.5 (edaspidi „dekreet“) kohaselt nõudis provintsi valitsus saadud töötasu tagasimaksmist 70% – s.o 68 515,24 euro – ulatuses ja intressi summas 51 418,63 eurot. Teisisõnu paluti tal tagasi maksta kokku 119 933,87 eurot.

24. Eelotsusetaotluse esitanud kohtu menetluses nõuab S. Federspiel selle dekreeidi tühistamist põhjendusel, et see dekreet ei ole liidu õigusega kooskõlas.

25. Eelotsusetaotluse esitanud kohus, kellel tekkis sellega seoses kahtlusi, otsustas menetluse peatada ja taotleda Euroopa Kohtult eelotsust järgmistes küsimustes:

„1. Kas [direktiivi 75/363] (muudetud [direktiiviga 82/76]) artikli 2 lõike 1 punkti c ja selles viidatud lisa tuleb tõlgendada nii, et nendega on vastuolus niisugune siseriiklik õigusnorm nagu põhikohtuasjas kohaldatav, mille kohaselt makstakse spetsialistiks õppivatele arstidele töötasu tingimusel, et seda saav arst esitab deklaratsiooni, milles ta kohustub töötama kümne aasta jooksul alates spetsialistikoolituse lõpetamisest vähemalt viis aastat [provintsi] avalik-õiguslikus tervishoiuteenistuses, ning mis sõnaselgelt võimaldab juhul, kui see kohustus jääb täielikult täitmata, [provintsil] kui töötasu rahastajal tagasi nõuda kuni 70% väljamakstud summast koos seadusjärgse intressiga, mis on arvestatud alates hetkest, mil asjaomane omavalitsus iga üksiku väljamakse tegi?

2. Kas juhul, kui vastus esimesele küsimusele on eitav, on ELTL artiklis 45 sätestatud töötajate vaba liikumise põhimõttega vastuolus niisugune siseriiklik õigusnorm nagu põhikohtuasjas kohaldatav, mille kohaselt makstakse spetsialistiks õppivatele arstidele töötasu tingimusel, et seda saav arst esitab deklaratsiooni, milles ta kohustub töötama kümne aasta jooksul alates spetsialistikoolituse lõpetamisest vähemalt viis aastat [provintsi] avalik-õiguslikus tervishoiuteenistuses, ning mis sõnaselgelt võimaldab juhul, kui see kohustus jääb täielikult täitmata, [provintsil] kui töötasu rahastajal tagasi nõuda kuni 70% väljamakstud summast koos seadusjärgse intressiga, mis on arvestatud alates hetkest, mil asjaomane omavalitsus iga üksiku väljamakse tegi?“
26. Oma kirjalikud seisukohad on esitanud S. Federspiel, provints ja komisjon, kes kõik esitasid 15. juunil 2017 peetud kohtuistungil ka oma suulised seisukohad.

#### **IV. Õiguslik analüüs**

##### **A. Kontekst**

27. Provintsis ei ole kõrgkooli arstiteaduskonda, mis võiks anda vajaliku spetsialistikoolituse, et tagada kakskeelses (itaalia- ja saksakeelses) provintsis piisav ja vilunud meditsiinipersonal. Sellepärast rahastab provints spetsialistikoolitust teistes Itaalia provintsidest, Saksamaal ja Austrias. Provintsi rahastusega on loodud muu hulgas Innsbrucki Ülikoolis lisakohti arstidele, kes on saanud provintsilt stipendiumi spetsialistikoolituse läbimiseks selles ülikoolis.

28. Provintsi antavate stipendiumide suhtes aga kehtib tingimus. Stipendiumi saav arst on kohustatud töötama (või olenevalt olukorrast olema astunud vajalikud sammud, et töötada) kümne aasta jooksul pärast provintsi võimaldatud spetsialistikoolituse lõpetamist vähemalt viis aastat provintsi avalik-õiguslikus tervishoiuteenistuses. Kui ta ei ole astunud vajalikke samme provintsis töötamiseks, võib provints kui tema tasu rahastaja tagasi nõuda kuni 70% väljamakstud stipendiumist koos seadusjärgse intressiga, mis on arvestatud hetkest, mil asjaomane omavalitsus iga üksiku väljamakse tegi (edaspidi „vaidlusalune tingimus“).

29. See tingimus – ja selle koostõla teisese õiguse aktidega (esimene küsimus) ja esmase õigusega (teine küsimus) – ongi käesoleva kohtuasja keskmes.

30. Nagu järgnevalt selgitan, on vaidlusalune tingimus liidu õigusega kooskõlas.

##### **B. Esimene küsimus**

31. Esimeses küsimuses soovib liikmesriigi kohus teada, kas direktiiviga 75/363 on vastuolus siseriikliku õiguse säte, millega kehtestatakse eriarstikoolituse stipendiumi andmise suhtes vaidlusalune tingimus.

32. Minu arvates ei saa direktiiv 75/363 S. Federspieli aidata. Selleks et selgitada, miks, on vaja meenutada direktiivi 75/363 mõtet ja selle direktiiviga kehtestatud süsteemi.

*1. Direktiivi 75/363 mõte: kvalifikatsioonide vastastikune tunnustamine, et tagada meditsiinitöötajate vaba liikumine*

33. Direktiivi 75/363 – ja selle õigusjärglase, direktiivi 93/16 – eesmärk on tagada arstide diplomite, tunnistuste ja muude kvalifikatsiooni tõendavate dokumentide vastastikune tunnustamine Euroopa Liidu piires. Selle eesmärgi saavutamiseks on direktiivis ette nähtud liikmesriikide sellekohaste õigusaktide kooskõlastamine ja minimaalne ühtlustamine. Konkreetsemalt on direktiivi eesmärk ühtlustada tingimused seoses eri meditsiinispetsialistide koolitusega ja tegevuse alustamisega, et eriarstide kvalifikatsiooni tõendavaid dokumente vastastikku tunnustataks.

34. Lihtsalt väljendudes on direktiivis sätestatud teatavad eeskirjad, mida liikmesriigid peavad oma vastavate arstikoolitusprogrammide korraldamisel järgima.

35. Direktiivi kohaldamisalasse kuuluvate valdkondade<sup>7</sup> eriarstide suhtes on artiklis 2 ette nähtud kriteeriumid seoses õigusega alustada eriarsti koolitust, minimaalse koolituse ajaga, koolituse meetodite ja toimumiskohaga ning järelevalvega selle üle.

36. Nende kriteeriumide eesmärk on tagada, et kvalifikatsioone saab koolitusprogramme täielikult ühtlustamata vastastikku tunnustada ja liidu kodanikke Euroopa Liidu piires arstide erialase kvalifikatsiooni osas võrdselt kohelda.<sup>8</sup> Niisiis on direktiiv mõeldud hõlbustama meditsiinierialadel tegutsevate liidu kodanike vaba liikumist. Teisisõnu on see vahend, millega laiendatakse asutamisevabadust ja teenuste osutamise vabadust meditsiini alal.

37. Sel konkreetsel eesmärgil on direktiivi lisa kirjeldatud spetsialistide täisajaga koolituse tunnuseid. Just selles kontekstis on sätestatud üldine kohustus „tasusta[da] asjakohaselt“. See kohustus kaasneb loogiliselt eesmärgiga, et koolitus oleks täisajaga töö. Selle lisa kohaselt peab koolitav spetsialist ju pühenduma praktilisele ja teoreetilisele koolitusele kogu oma erialases tegevuses normtöönädala ja kogu aasta kestel.

38. On selge, et ilma asjakohase tasuta oleks see võimatu.

39. Nagu Euroopa Kohus on märkinud, on direktiivis 75/363 sätestatud kohustus tagada spetsialistkoolituseks asjakohane töötasu vajalik selleks, et hoida ära olukord, kus tasustamata koolitavad spetsialistid peaksid võtma lisatööd, et oma koolituse eest maksta, mis seega ohustaks nende koolitust.<sup>9</sup> Selles mõttes kujutab asjakohane tasu endast vajalikku eeldust erialakvalifikatsioonide vastastikuseks tunnustamiseks liikmesriikides.<sup>10</sup>

40. Teisest küljest on Euroopa Kohus samuti tunnistanud, et direktiivis 75/363 ei ole määratletud, millisel asutusel tuleb tasu maksta, mis on „asjakohane“ tasu ja mil viisil tuleb see tasu kindlaks määrata.<sup>11</sup> Kuna direktiivis ei ole nendes küsimustes midagi ette nähtud, on liikmesriikidel selles suhtes avar kaalutlusruum.

41. Konkreetsemalt on Euroopa Kohus märkinud, et direktiivis 75/363 on sätestatud liikmesriikide selge ja tingimusteta kohustus tasustada eriarsti koolitus. Selle tasustamise tingimused aga on jäetud liikmesriigi kaalutleda.<sup>12</sup>

<sup>7</sup> Neuroloogia ja psühhiaatria kuuluvad direktiivi 75/362 artikli 7 kohaselt direktiivi 75/363 kohaldamisalasse.

<sup>8</sup> Vt selles suhtes kohtuotsus, 25.2.1999, Carbonari jt (C-131/97, EU:C:1999:98, punkt 38).

<sup>9</sup> Vt kohtuotsus, 25.2.1999, Carbonari jt (C-131/97, EU:C:1999:98, punkt 40).

<sup>10</sup> Vt kohtuotsused, 25.2.1999, Carbonari jt (C-131/97, EU:C:1999:98, punktid 42 ja 43) ning 3.10.2000, Gozza jt (C-371/97, EU:C:2000:526, punkt 34).

<sup>11</sup> Vt selle kohta kohtuotsused, 25.2.1999, Carbonari jt (C-131/97, EU:C:1999:98, punkt 45) ja 3.10.2000, Gozza jt (C-371/97, EU:C:2000:526, punkt 36).

<sup>12</sup> Vt kohtuotsused, 25.2.1999, Carbonari jt (C-131/97, EU:C:1999:98, punktid 44 ja 45) ning 3.10.2000, Gozza jt (C-371/97, EU:C:2000:526, punkt 34).

42. Nii jõuangi käesoleva juhtumi juurde.

## 2. Käesolev juhtum

43. Eelotsusetaotluse esitanud kohtu kahtlused seoses vaidlusaluse tingimuse vastavusega direktiivile 75/363 tulenevad sellest, et provintsi pakutav stipendium täisajaga eriarstikoolituseks Innsbrucki Ülikoolis antakse tingimusel, et kui stipendiaat ei täida kohustust praktiseerida kümne aasta jooksul alates spetsialistikoolituse lõpetamisest vähemalt 5 aastat provintsi avalik-õiguslikus tervishoiuteenistuses, on provintsil õigus 70% stipendiumi summast tagasi nõuda. Selles mõttes võib väita, et see 70% kujutab endast pelgalt laenu, mis tuleb pärast seda, kui arst on koolitusprogrammi läbinud, tagasi maksta. Sellest perspektiivist saaks argumenteerida, et antav stipendium ei vasta direktiivis 75/363 sätestatud nõudele, et spetsialistide täisajaga koolitus tasustatakse „asjakohaselt“.

44. See järeldus põhineb siiski eksiarusaamal.

45. Kõigepealt, S. Federspiel läbis eriarstikoolituse Austrias Innsbrucki Ülikoolis. Ta sai seda teha provintsi ja Land Tiroli liidumaa vahel sõlmitud lepingu alusel. Selle lepingu kohaselt on loodud Innsbrucki Ülikoolis lisakohti. Need lisakohad on reserveeritud arstidele, kes on saanud provintsilt stipendiumi nimetatud ülikoolis spetsialistikoolituse läbimiseks.

46. Eelotsusetaotlusest nähtub, et provints maksis stipendiumi Innsbrucki Ülikooli kliinikumile. Praktikas tegi S. Federspielile seega makseid ülikooli kliinikum ja provints hüvitas need. Samuti kinnitati kohtuistungil, et Innsbrucki Ülikool ja provints jagasid omavahel koolitusega seotud kulud: kohtuistungil tunnistas S. Federspiel, et provints panustas koolituskuludesse ligikaudu 39% aastast kogusummast. Ülejäänu kandis Innsbrucki Ülikool.

47. Nagu eespool juba märgitud, on direktiivis 75/363 sätestatud reeglid, mida liikmesriigid peavad oma vastaval territooriumil arstikoolitust korraldades järgima. Nende reeglite mõte on tagada, et niiviisi saadud kvalifikatsiooni tõendavaid dokumente saab teistes liikmesriikides tunnustada. On selge, et kuna liikmesriikidel ei ole võimu teistes liikmesriikides koolituse korraldamise üle, saab direktiivist tulenevate kohustuste täitmiseks vajalikud sammud astuda üksnes see liikmesriik, kus koolitus toimub.

48. Ma ei leia direktiivist kinnitust arvamusele, et see direktiiv reguleerib ka lepinguid, mida liikmesriigid võivad olla omavahel (või kolmandate riikidega, nagu see oli Itaalia ja Austria puhul kuni 1995. aastani) sõlminud seoses võimalusega saada eriarstikoolitust teises riigis ja rahaliste kokkulepetega, millel niisugune koostöö põhineb.

49. Direktiiviga 75/363 loodud kooskõlastamissüsteemi sisemise järjepidevuse säilitamiseks peab direktiivi lisas sätestatud kohustus tagada, et spetsialistiks koolitatavaid arste koolitusprogrammi kestel asjakohaselt tasustatakse, lasuma liikmesriigil, kus see koolitus toimub.

50. Käesoleval juhul on selleks liikmesriigiks – pärast seda, kui Austria 1995. aastal tollase Euroopa Ühendusega ühines – Austria.

51. Nagu Euroopa Kohus on märkinud, antakse direktiiviga nõutav tasu vastutasuks ja tunnustuseks tehtud töö eest. See on mõeldud koolitatavatele eriarstidele, kes osalevad koolituse toimumise osakonna kõikides meditsiinitoimingutes.<sup>13</sup> Selle eesmärk on tagada, nagu juba mainitud, et koolitatav spetsialist saab pühendada kogu oma aja praktilisele ja teoreetilisele koolitusele, ilma et ta peaks lisatööd tegema.

52. See omakorda on võrreldavuse ja vastastikuse tunnustamise eeldus.

<sup>13</sup> Vt kohtuotsus, 3.10.2000, Gozza jt (C-371/97, EU:C:2000:526, punkt 43).



53. Kohtutoimikus ei ole tõendeid selle kohta, et käesoleva juhtumi puhul nii ei ole. Vastupidi: kõik seisukohti esitanud menetlusosalised, nende seas S. Federspiel on nõus, et tasu, mida ta sai Austrias spetsialistikoolituse läbimise eest, oli sellest seisukohast piisav.

54. Isegi kui S. Federspiel oleks väitnud, et tasu, mida ta koolitusprogrammi kestel sai (kas provintsilt või Innsbrucki Ülikoolilt või mõlemalt), ei olnud direktiivi 75/363 tähenduses asjakohane, vastutab koolitatava spetsialisti asjakohase tasustamise eest direktiivi kohaselt ikkagi see liikmesriik, kus koolitus toimub.

55. Teisisõnu ei saa direktiiv mõjutada vaidlusaluse tingimuse õiguspärasust.<sup>14</sup>

56. Vastupidine tulemus laiendaks direktiivi 75/363 kohaldamisala kunstlikult üle seadusandja kavatsatud piiride. On oluline märkida, et nagu direktiivi 75/363 põhjendustes on selgitatud,<sup>15</sup> ei olnud see direktiiv ette nähtud ühtlustama arstikoolitust rohkem, kui oli vaja diplomite ja tunnistuste vastastikuseks tunnustamiseks, ega piirama liikmesriikide kaalutusõigust täisajaga koolituse tasustamist reguleerivate tingimuste kindlaksmääramisel. On selge, et provintsiiga sõlmitud rahastuskokkuleppe kaudu on Austria seda võimalust täiel määral kasutanud.

57. Pealegi on ilmne tõsiasi, et mingilgi juhul ei saa liikmesriigid vastutada direktiivist tulenevate kohustuste täitmise eest ühiselt, nagu komisjon kohtuistungil välja pakkus. See ei olene sellest, millised on koolitatavale spetsialistile asjakohase tasu tagamise eesmärgil sõlmitud kokkuleppe erisused. Ütlematagi on selge, et kui nõustuda, et liikmesriigi saab võtta vastutusele selle eest, et ta ei taganud direktiivist tulenevate kohustuste täitmist *teise* liikmesriigi poolt, oleks sellel kaugeleulatuvaid tagajärgi mitmele liidu õiguse aluspõhimõttele, nende seas vahetule õigusmõjule ja riigi vastutusele.

58. Sellepärast olen seisukohal, et esimesele eelotsuse küsimusele tuleb vastata nii, et siseriiklik õigusnorm, mille kohaselt makstakse spetsialistiks õppivatele arstidele töötasu tingimusel, et neil on kohustus töötada kümne aasta jooksul alates spetsialistikoolituse lõpetamisest vähemalt viis aastat provintsi avalik-õiguslikus tervishoiuteenistuses, ei ole eelotsusetaotluse esitanud kohtu menetluses oleva juhtumi asjaoludel direktiiviga 75/363 vastuolus.

59. Asun nüüd käsitlema teist küsimust, mis puudutab vaidlusaluse tingimuse kooskõla liidu esmase õigusega.

### **C. *Teine eelotsuse küsimus***

60. Oma teises küsimuses soovib eelotsusetaotluse esitanud kohus teada sisuliselt seda, kas vaidlusalune tingimus on kooskõlas Euroopa Liidu toimimise lepinguga. Selles suhtes viitab eelotsusetaotluse esitanud kohus konkreetselt ELTL artiklis 45 sätestatud töötajate vaba liikumise põhimõttele.

61. Sissejuhatavalt märgin, et eelotsusetaotlusest selguvalt elab ja praktiseerib S. Federspiel Bregenzis (Austria). Ei ole siiski selge, kas ta praktiseerib töötajana või füüsilisest isikust ettevõtjana. Ent nagu komisjon on õigesti märkinud, ei ole see info määrava tähtsusega. Siseriiklike õigusnormide kontroll ELTL artiklite 45 ja 49 (asutamisevabadus) suhtes jääb ju samaks.

62. Sellepärast tuleb kõigepealt kindlaks teha, kas vaidlusalune tingimus kujutab endast vaba liikumise piirangut. Kui see nii on, tuleb otsustada, kas see võib olla põhjendatud ja kas see on proportsionaalne taotletava eesmärgiga.

<sup>14</sup> Selles suhtes peaksin selgitama, et direktiivi 75/363 kohaldamisel ei ole üldse oluline, kas koolitatav spetsialist saab tegelikult stipendiumi otse provintsilt või selle ülikooli kaudu, kus spetsialiseerumine toimub (nagu käesolevas asjas).

<sup>15</sup> Vt eeskätt direktiivi 75/363 esimene põhjendus.

### 1. Kas vaidlusalune tingimus kujutab endast piirangut?

63. Nagu eelotsusetaotluse esitanud kohus, nii on ka seisukohti esitanud menetlusosalised lähtunud sellest, et vaidlusalune tingimus kujutab endast vaba liikumise piirangut. Nad on siiski lahkarvamusel küsimuses, kas see piirang on õigustatud.

64. Kindlasti näib vaidlusalune tingimus (kohustus töötada kümne aasta jooksul vähemalt viis aastat pärast spetsialistiks kvalifitseerumist täisajaga eriarstina provintsi avalik-õiguslikus tervishoiuteenistuses või maksta tagasi kuni 70% saadud summast koos seadusjärgse intressiga) esmapilgul olevat selge piirang asjaomase arsti vaba liikumise õiguse suhtes.

65. Euroopa Kohtu laia kõikehõlmava määratluse kohaselt kujutavad õigusnormid, mis takistavad liikmesriigi kodanikel lahkuda päritoluriigist, et kasutada oma vaba liikumise õigust, või pärsivad tahet seda teha, endast selle vabaduse piirangut, isegi kui neid kohaldatakse sõltumatult asjaomaste töötajate kodakondsusest. Euroopa Kohus on ka lisanud, et ELTL artikkel 45 piirab niisuguste siseriiklike õigusnormide kohaldamist, mis takistavad selle riigi kodanikke, kes soovivad töötada teises liikmesriigis, liikumisvabaduse teostamisel.<sup>16</sup>

66. Selle kriteeriumi kohaldamine käesolevas asjas näib olevat lihtne ülesanne. Kuigi vormiliselt ei takista vaidlusalune tingimus arsti teises liikmesriigis praktiseerimast, muudab see kümne aasta jooksul pärast spetsialistikoolituse läbimist vähem atraktiivseks perspektiivi seda teha. Vaidlusalune tingimus on ju mõeldud tagama, et stipendiaadid täidavad kohustuse pärast spetsialiseerumise lõppu vähemalt viis aastat provintsis praktiseerida.

67. Sellegipoolest väljendaksin kohe alguses kahtlust, kas vaidlusalust tingimust tuleb käsitada vaba liikumise piiranguna.

68. Nagu Euroopa Kohtu otsuseid, mida tuleb alati lugeda kontekstis, ei tohiks ka vaidlusalust tingimust vaadelda isoleeritult. Seda tuleb analüüsida laiemas, vaidlusaluse meetme kontekstis. Selle nurga alt on vaidlusalune tingimus osa laiemast meetmest ja seetõttu olemuslikult seotud lisakohtade loomisega eriarstikoolituse jaoks väljaspool provintsi. Neid lisakohti, mida ei oleks saanud ilma provintsi rahastuseta kasutada, pakutakse stipendiumide saajatele vaidlusaluse tingimuse kohaselt. Nii kujutab vaidlusalune meede, pakkudes arstidele võimalust (teises liikmesriigis) eriarstiks kvalifitseeruda, endast meditsiinitöötajate kui spetsialistide vaba liikumise eeldust, mitte piirangut.<sup>17</sup> Selles kontekstis on vaidlusalune tingimus lihtsalt (tulevast ja esialgu realiseerumata<sup>18</sup>) vastutatu võimaluse eest, mida provints pakub, kui võtta arvesse, et koolitusprogrammi kestel ei saa provints koolitatava spetsialisti tööst kasu.

<sup>16</sup> Vt paljude seas kohtuotsused, 15.12.1995, Bosman (C-415/93, EU:C:1995:463, punktid 94–96 ja seal viidatud kohtupraktika); 27.1.2000, Graf (C-190/98, EU:C:2000:49, punktid 21 ja 22) ning 16.3.2010, Olympique Lyonnais (C-325/08, EU:C:2010:143, punktid 33 ja 34 ning seal viidatud kohtupraktika).

<sup>17</sup> Ehkki otsene paralleel oleks ekslik, märgin, et teatavatel asjaoludel on Euroopa Kohus lugenud vaidlustatud siseriikliku meetme mõju vabale liikumisele liiga kaugeks, juhuslikuks või ebaoluliseks, et kujutada endast asjakohaste aluslepingu sätete tähenduses vaba liikumise piirangut. Vt nt kohtuotsus, 27.1.2000, Graf (C-190/98, EU:C:2000:49, punkt 25). Vt samuti kohtuotsused, 7.3.1990, Krantz (C-69/88, EU:C:1990:97, punkt 11) ja 23.10.2007, Morgan ja Bucher (C-11/06 ja C-12/06, EU:C:2007:626, punkt 32).

<sup>18</sup> Vt käesoleva ettepaneku punkt 88.

69. Küsimus, kas vaidlusalune tingimus on vaba liikumise piirang, on küll analüütilisest ja teoreetilisest seisukohast oluline, kuid ei ole rangelt võttes määrav käesoleva asja lahendamisel. Sellest annab tunnistust see, et eelotsusetaotluse esitanud kohus ega seisukohti esitanud menetlusosalised ei ole, nagu eespool märgitud, seda küsimust üles tõstnud. Seda arvestades ei sobi käesolev kohtuasi teoreetilisemaks aruteluks piirangu mõiste normatiivsete aluste ega konkreetsemalt selle üle, milline lähenemisviis oleks kõige asjakohasem piirangute tuvastamiseks liikumisvabadust reguleeriva õiguse eri valdkondades.<sup>19</sup>

70. Seega isegi kui eeldada, et vaidlusalune tingimus kujutab endast vaba liikumise piirangut, ei tähenda see automaatselt, et see on vaba liikumist käsitlevate liidu õigusnormidega vastuolus. Teada-tuntud vormelite kohaselt võivad piiravad meetmed, mis on kohaldatavad kodakondsusel põhineva diskrimineerimiseta, olla õigustatud ülekaaluka üldise huvi tõttu, kui need on taotletava eesmärgi saavutamiseks sobivad ega lähe kaugemale, kui on selle eesmärgi saavutamiseks vajalik.<sup>20</sup>

71. Kuna kohtutoimikust ei nähtu, nagu kohaldataks vaidlusalust tingimust diskrimineerivalt, võtan kohe järgmiseks vaatluse alla vaidlusaluse tingimuse võimaliku põhjendatuse ja proportsionaalsuse.

## 2. Põhjendatus

72. Provints selgitab, et vaidlusalune tingimus kaitseb rahvatervist ja edendab tervishoidu. Nimelt on selle eesmärk tagada kohalikule elanikkonnale kvaliteetne stabiilne eriarstiabi, mis on saadaval kõigile. Ühtlasi on vaidlusalune tingimus ette nähtud selleks, et hoida ära olulist riski sotsiaalkindlustussüsteemi finantsstabiilsuse suhtes. Samuti väidab provints, et vaidlusalust tingimust on vaja tagamaks, et kakskeelses provintsis oleks eriarstiabi saadaval mõlemas ametlikus keeles.

73. Tervishoiu ja tervishoiuteenuste osutamise valdkonnas on liikmesriikidel ulatuslik kaalutusõigus. Nii võivad liikmesriigid põhimõtteliselt ja selleks, et säilitada teatav iseseisvus reguleerimisel, tervishoiuga seotud kaalutlustel piirata vaba liikumist.<sup>21</sup>

74. Näiteks on Euroopa Kohus juba otsustanud, et eesmärk säilitada rahvatervise huvides kõigile kättesaadavad tasakaalustatud meditsiini- ja haiglateenused võib kuuluda rahvatervise huvides sätestatud erandite kohaldamisalasse, niivõrd kui sellega aidatakse kaasa kõrgel tasemel tervisekaitse saavutamisele.<sup>22</sup> Samuti on Euroopa Kohus kinnitanud, et rahvatervise kaitse kõrge taseme saavutamiseks on liikmesriigil lubatud oma tervishoiu korraldamist planeerida. Selles poliitikas tuleb järgida kahekülgset eesmärki. Ühelt poolt tuleb planeerimisega tagada „kvaliteetsete raviteenuste tasakaalustatud valiku piisav ja pidev kättesaadavus asjassepuutuva liikmesriigi territooriumil“. Teiselt poolt tuleb liikmesriikidel tagada „kontroll kulude üle ning vältida – nii palju kui võimalik – rahalise, tehnilise ja inimressursi raiskamist“.<sup>23</sup>

75. Käesolevas asjas väidab provints, et vaidlusalune tingimus on kõige asjakohasem meede tagamaks, et provintsis on võimalik saada nii saksa- kui ka itaaliakeelset eriarstiabi, ja et see meede ei ulatu kaugemale selle eesmärgi saavutamiseks vajalikust.

76. Niisiis kerkib küsimus, kas see väide peab paika.

19 Võimalike piirangute käsitlemise viisi(de) olemusliku ebasidususe kohta Euroopa Kohtu praktikas vt Azoulai, L., „La formule de l'entrave“ – Azoulai, L. (toim), *L'entrave dans le droit du marché intérieur*, Brüssel, Bruylant, 2011, lk 1–21.

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

21 Kohtuotsus, 28.4.1998, Kohll (C-158/96, EU:C:1998:171, punkt 45). Vt samuti muu hulgas kohtuotsused, 16.5.2006, Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, punkt 104); 10.3.2009, Hartlauer (C-169/07, EU:C:2009:141, punkt 46) ja 19.5.2009, Apothekerkammer des Saarlandes jt (C-171/07 ja C-172/07, EU:C:2009:316, punkt 27).

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

23 Vt paljude seas kohtuotsus, 5.10.2010, komisjon vs. Prantsusmaa (C-512/08, EU:C:2010:579, punkt 33).

### 3. Proportsionaalsus

77. Kuigi vaidlusaluse tingimuse proportsionaalsuse kontrollimine on lõppastmes eelotsusetaotluse esitanud kohtu ülesanne, juhin tähelepanu järgmistele asjaoludele, mida nimetatud kohus peaks hinnangut andes arvesse võtma.

78. Minu arvates loob vaidlusalune tingimus mõistliku tasakaalu vaidlusalusest meetmest tulenevate vaba liikumise õiguste piiramise ning tasakaalustatud ja hästi toimiva tervishoiusüsteemi säilitamise kollektiivse vajaduse vahel.

79. Selles suhtes märgin sissejuhatavalt, et proportsionaalsuse kontroll (mida käsitatakse nii, et see hõlmab asjakohasuse ja proportsionaalsuse hindamist kitsamas tähenduses) peab põhinema üleüldisel hinnangul olukorrale, milles piirav õigusakt, nagu põhikohtuasjas vaidluse all olev, vastu võeti ja rakendati.

80. Euroopa Kohus on korduvalt märkinud, et rahvatervise valdkonnas peab liikmesriikidel olema kaalutusõigus. Põhjus on sisuliselt selles, et liikmesriigi pädevuses on kindlaks määrata, millisel tasemel ta kavatses rahvatervise kaitse tagada ja kuidas selline tase saavutatakse.<sup>24</sup>

81. Seda meeles pidades tuleb proportsionaalsuse eri aspektide hindamisega seoses tähele panna järgmisi asjaolusid.

82. Esiteks näib kõnealune meede minu arvates asjakohane selleks, et saavutada eesmärk kaitsta rahvatervist ja edendada tervishoidu.

83. Ühest küljest on provints rahastanud eriarstikoolituse lisakohtade loomist Innsbrucki Ülikoolis. Need lisakohad on reserveeritud provintsilt stipendiumi saanud arstidele. Teisest küljest ei ole kahtlust, et vaidlusalune tingimus ajendab sellise stipendiumi saanud eriarste seal töötama. Seda arvestades näib mulle selge, et vaidlusalune tingimus kui osa vaidlusalusest meetmest aitab tagada, et provintsis on saadaval piisaval arvul eriarste.

84. Teiseks nõustun vaidlusaluse meetme vajalikkuse ja mõistlikkuse osas komisjoni ja provintsiaga.

85. Kohustus, mis piirdub viieaastase tasustatud töötamisega provintsis kümne aasta jooksul pärast spetsialistikoolituse läbimist, näib mõistlik.

86. Tuleb ju meeles pidada, et kuigi provints tagab ajaomastele arstidele eriarstikoolituse ajal tasu, ei saa provints koolitusprogrammi kestel kasu koolitavate spetsialistide tööst.

87. Kahe silma vahele ei tohiks jätta veel ühte aspekti, nimelt seda, et kõnealune kohustus on kahes mõttes ajaliselt piiratud. Ühelt poolt on arst kohustatud provintsis töötama vähemalt viis aastat. Teiselt poolt on selles kohustuses silmas peetud esimest aastakümnet, mis järgneb koolitusprogrammi läbimisele, ja seega mõjutab see eeskätt niisuguseid arste, kes on oma karjääri alguses.

88. Kohustust provintsis töötada tasakaalustab veelgi see, et provintsis peab olema saadaval ametikoht ja seda peab olema arstile asjakohasel ajal pakutud. See näib piisavalt tagavat, et vaidlusalusele tingimusele tuginetakse üksnes siis, kui kerkib vajadus eriarstide järele: kohtutoimikust ja selgitustest, mida provints kohtuistungil andis, on aru saada, et provints kutsub vaidlusaluse tingimuse alusel arste seal praktiseerima ainult niivõrd, kui teatavas meditsiini spetsialiseerumisvaldkonnas tekib tegelik vajadus.

<sup>24</sup> Vt nt kohtuotsused, 11.9.2008, komisjon vs. Saksamaa (C-141/07, EU:C:2008:492, punkt 51 ja seal viidatud kohtupraktika) ning 10.3.2009, Hartlauer (C-169/07, EU:C:2009:141, punkt 30).

89. Seega on provints vaidlusaluse meetme alusel loonud arstide reservi, keda võib vajaduse korral praktiseerima kutsuda. Kui vabu ametikohti ei ole, on arstil vabadus piiranguteta tegelda oma praksisega.

90. Mis kolmandaks puudutab alternatiivsete, vähem sekkuvate meetmete olemasolu, on kindlasti võimalik ajendada kvalifitseeritud personali provintsis praktiseerima ka rahaliste vahendite abil. Ent ei ole mõeldamatu, et niisugune meede võib avaldada suurt mõju avaliku sektori eelarvele. Selles suhtes piisab märkimisest, et Euroopa Kohus ei ole unustanud argumente, mis puudutavad vajadust hoida avaliku tervishoiuteenuse osutamise kulud kontrolli all.<sup>25</sup>

91. Sellega seoses ei tohiks unustada, et provintsis kehtib eriline keelekorraldus. Võib väita, et vajadus tagada kvaliteetne terviseabi mõlemas keeles takistab kvalifitseeritud eriarstide palkamist. Seda meeles pidades on keeruline kujutleda vaidlusaluse meetme alternatiive, millega saaks sama hästi tagada, et provints saab palgata piisaval arvul eriarste, kes suudavad praktiseerida nii saksa kui ka itaalia keeles.

92. Lõpetuseks märgin, et vaidlusaluse meetme eesmärgi saavutamiseks, nimelt provintsis mõlemas ametlikus keeles eriarstiabi tagamiseks on mõistlik, et provintsilt stipendiumi saajate tarvis Austrias spetsialistikoolituse lisakohtade loomisega kaasneb mehhanism, mille tagatakse lepingu tingimuste täitmine. Muidu ei oleks provintsil mõtet Innsbrucki Ülikoolis spetsialistikoolituse lisakohti „soetada“.

93. Selles suhtes näib eelotsusetaotluse esitanud kohtu väljendatud kahtlus, kas vaidlusalune tingimus on vastavuses liidu õigusega, tulenevat vähemalt osaliselt sellest, et kogusumma, mille S. Federspiel peab hüvitama, ületab koolituseks saadud stipendiumi. Kui kohustus töötada provintsis jääb täitmata, on stipendiaat kohustatud mitte üksnes tagasi maksuma 70% saadud summast, vaid ka maksuma seadusjärgse intressi, mis on arvestatud alates iga üksiku väljamakse tegemise hetkest. Niisiis võib asjaomane arst, nagu S. Federspieli puhul ongi, olla kohustatud tagasi maksuma summa, mis võib nominaalselt tublisti ületada algselt välja makstud summat.

94. Selles suhtes piisab märkimisest, et kui kohustus töötada provintsis jääb täitmata, on arst kohustatud tagasi maksuma ainult 70% stipendiumist. Kui seda arvesse võtta, saab see arst tegelikult 30% stipendiumist endale ilma mingi vastutasuta. Peale selle saab see arst eriarsti kvalifikatsiooni, mille kohta võib julgesti eeldada, et see hõlbustab vaba liikumist. Teisest küljest pean toonitama, et miski ei viita nõutava intressi ebamõistlikkusele. Nõue maksta (seadusjärgset) intressi on lihtsalt tingitud maksimisega hilinemisest ning on sellisena loogiline tagajärg, mis tuleneb sellest, et täitmata on jäänud (lepinguline) kohustus töötada provintsis või teise võimalusena maksta stipendium tagasi õigel ajal.

95. Seetõttu tuleb teisele eelotsuse küsimusele vastata nii, et selline siseriiklik õigusnorm nagu põhikohtuasjas kohaldatav, mille kohaselt makstakse spetsialistiks õppivatele arstidele töötasu tingimusel, et neil on kohustus töötada kümne aasta jooksul alates spetsialistikoolituse lõpetamisest vähemalt viis aastat provintsi avalik-õiguslikus tervishoiuteenistuses, ja mis võimaldab selle kohustuse täieliku täitmata jätmise korral provintsil tagasi nõuda kuni 70% väljamakstud toetusest koos seadusjärgse intressiga, ei ole ETL artiklitega 45 ega 49 vastuolus.

25 Vt muu hulgas kohtuotsused, 13.5.2003, Müller-Fauré ja van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270, punkt 80); 16.5.2006, Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, punkt 109) ja 19.5.2009, Apothekekammer des Saarlandes jt (C-171/07 ja C-172/07, EU:C:2009:316, punkt 33).

## V. Ettepanek

96. Esitatud argumentidest lähtudes teen Euroopa Kohtule ettepaneku vastata Tribunale di Bolzano/Landesgericht Bozeni (Bolzano ringkonnakohus, Itaalia) küsimustele järgmiselt:

Siseriiklik õigusnorm, mille kohaselt makstakse spetsialistiks õppivatele arstidele töötasu tingimusel, et neil on kohustus töötada kümne aasta jooksul alates spetsialistikoolituse lõpetamisest vähemalt viis aastat provintsi avalik-õiguslikus tervishoiuteenistuses, ja mis võimaldab selle kohustuse täieliku täitmata jätmise korral provintsil tagasi nõuda kuni 70% väljamakstud toetusest koos seadusjärgse intressiga, ei ole eelotsusetaotluse esitanud kohtu menetluses oleva juhtumi asjaoludel vastuolus nõukogu 16. juuni 1975. aasta direktiiviga 75/363/EMÜ, mis käsitleb arsti tegevust puudutavate õigus- ja haldusnormide ühtlustamist, muudetud nõukogu 26. jaanuari 1982. aasta direktiiviga 82/76/EMÜ, millega muudetakse direktiivi 75/362/EMÜ, mis käsitleb arstide diplomite, tunnistuste ja muude kvalifikatsiooni tõendavate dokumentide vastastikust tunnustamist ja mis sisaldab meetmeid asutamisevabaduse ja teenuste osutamise vabaduse kasutamise hõlbustamiseks ning direktiivi 75/363.

Selline siseriiklik õigusnorm nagu põhikohtuasjas kohaldatav, mille kohaselt makstakse spetsialistiks õppivatele arstidele töötasu tingimusel, et neil on kohustus töötada kümne aasta jooksul alates spetsialistikoolituse lõpetamisest vähemalt viis aastat provintsi avalik-õiguslikus tervishoiuteenistuses, ja mis võimaldab selle kohustuse täieliku täitmata jätmise korral provintsil tagasi nõuda kuni 70% väljamakstud toetusest koos seadusjärgse intressiga, ei ole vastuolus ELTL artiklitega 45 ega 49.