



Kohtulahendite kogumik

EUROOPA KOHTU OTSUS (teine koda)

29. oktoober 2020*

Eelotsusetaotlus – Sotsiaalkindlustus – Määrus (EÜ) nr 883/2004 – Artikli 20 lõige 2 – Direktiiv 2011/24/EL – Artikli 8 lõiked 1 ja 5 ning lõike 6 punkt d – Ravikindlustus – Muus liikmesriigis kui kindlustajaliikmesriigis osutatud haiglaraviteenused – Eelloa andmisest keeldumine – Haiglaravi, mida on võimalik tõhusalt tagada kindlustajaliikmesriigis – Euroopa Liidu põhiõiguste harta artikkel 21 – Erinev kohtlemine usutunnistuse alusel

Kohtuasjas C-243/19,

mille ese on ELTL artikli 267 alusel Augstākās tiesa (Läti kõrgeim kohus) 8. märtsi 2019. aasta otsusega esitatud eelotsusetaotlus, mis saabus Euroopa Kohtusse 20. märtsil 2019, menetluses

A

versus

Veselības ministrija,

EUROOPA KOHUS (teine koda),

koosseisus: koja president A. Arabadjiev (ettekandja), Euroopa Kohtu president K. Lenaerts teise koja kohtuniku ülesannetes, kohtunikud A. Kumin, T. von Danwitz ja P. G. Xuereb,

kohtujurist: G. Hogan,

kohtusekretär: osakonna juhataja M. Aleksejev,

arvestades kirjalikku menetlust ja 13. veebruari 2020. aasta kohtuistungil esitatut,

arvestades seisukohti, mille esitasid:

- A, esindajad: *barrister* S. Brady, *avocat* P. Muzny ja *advokāts* E. Endzelis,
- Veselības ministrija, esindajad: I. Viņķele ja R. Osis,
- Läti valitsus, esindajad: I. Kucina ja L. Juškeviča, hiljem L. Juškeviča ja V. Soņeca,
- Itaalia valitsus, esindaja: G. Palmieri, keda abistas *avvocato dello Stato* M. Russo,
- Poola valitsus, esindajad: B. Majczyna, M. Horoszko ja M. Malczewska,
- Euroopa Komisjon, esindajad: B.-R. Killmann, A. Szmytkowska ja I. Rubene,

* Kohtumenetluse keel: läti.

olles 30. aprilli 2020. aasta kohtuistungil ära kuulanud kohtujuristi ettepaneku,
on teinud järgmise

otsuse

- 1 Eelotsusetaotlus puudutab küsimust, kuidas tõlgendada Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta määruse (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta (ELT 2004, L 166, lk 1; ELT eriväljaanne 05/05, lk 72) artikli 20 lõiget 2, Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2011. aasta direktiivi 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius (ELT 2011, L 88, lk 45) artikli 8 lõiget 5, ELTL artiklit 56 ning Euroopa Liidu põhiõiguste harta (edaspidi „harta“) artikli 21 lõiget 1.
- 2 Taotlus on esitatud A ja Veselibas ministrija (Läti tervishoiuministeerium) vahelises kohtuvaidluses keeldumise üle väljastada A pojale luba saada teises liikmesriigis Läti riigieelarvest rahastatavaid tervishoiuteenuseid.

Õiguslik raamistik

Liidu õigus

Määrus nr 883/2004

- 3 Määruse nr 883/2004 põhjendustes 4 ja 45 on märgitud:
„(4) Vaja on arvestada siseriiklike sotsiaalkindlustusalaste õigusaktide erijooni ning rajada üksnes koordineerimissüsteem.
[...]
(45) Kuna kavandatava meetme eesmärki, milleks on koordineerimismeetmete abiga tagada isikute vaba liikumise õiguse tõhus rakendamine, ei suuda liikmesriigid täielikult saavutada ning seetõttu on eesmärk meetme ulatuse ja mõju tõttu paremini saavutatav ühenduse tasandil, võib ühendus võtta meetmeid kooskõlas asutamislepingu artiklis 5 sätestatud subsidiaarsuse põhimõttega. Nimetatud artiklis sätestatud proportsionaalsuse põhimõtte kohaselt ei lähe käesolev määrus kaugemale sellest, mis on vajalik nimetatud eesmärgi saavutamiseks“.
- 4 Selle määruse artikli 20 „Reisimine mitterahaliste hüvitiste saamise eesmärgil – luba saada asjakohast ravi väljaspool elukohajärgset liikmesriiki“ lõigetes 1–3 on sätestatud:
„1. Kui käesoleva määrusega ei ole sätestatud teisiti, siis taotleb kindlustatud isik, kes reisib teise liikmesriiki eesmärgiga sealviibimise ajal saada mitterahalisi hüvitisi, luba pädevalt asutuselt.
2. Kindlustatud isik, kes on saanud pädevalt asutuselt loa minna teise liikmesriiki tema seisundile sobiva ravi saamiseks, saab mitterahalisi hüvitisi, mida pädeva asutuse nimel annab viibimiskohajärgne asutus vastavalt viimase kohaldatavate õigusaktide sätetele, nagu oleks ta kindlustatud nimetatud õigusaktide alusel. Luba antakse, kui kõnealune ravi kuulub kõnealuse isiku elukohajärgses liikmesriigis õigusaktidega sätestatud hüvitiste hulka ning seda ravi pole võimalik talle pakkuda meditsiiniliselt õigustatud tähtaja jooksul, võttes arvesse tema tervislikku seisundit ja haiguse võimalikku kulgu.“

3. Lõikeid 1 ja 2 kohaldatakse *mutatis mutandis* kindlustatud isiku pereliikmete suhtes.“

Direktiiv 2011/24

5 Direktiivi 2011/24 põhjendustes 1, 4, 6, 7, 8, 29 ja 43 on märgitud:

„(1) Vastavalt [ELi toimimise lepingu] artikli 168 lõikele 1 tuleb kogu liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse. See tähendab, et inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse tuleb tagada ka siis, kui liidu õigusakte võetakse vastu aluslepingu muude sätete alusel.

[...]

(4) Vaatamata patsientide võimalusele saada käesoleva direktiivi alusel piiriüleseid tervishoiuteenuseid, säilib liikmesriikidel vastutus kodanikele ohutute, hea kvaliteediga, tõhusate ja arvuliselt piisavate tervishoiuteenuste osutamise eest oma territooriumil. Lisaks sellele ei tohiks käesoleva direktiivi ülevõtmine siseriiklikku õigusesse ja selle kohaldamine viia olukorrani, kus patsiente julgustatakse saama ravi väljaspool nende kindlustajaliikmesriiki.

[...]

(6) Nagu Euroopa [...] Kohus on mitmel korral kinnitanud, kuuluvad kõik meditsiiniteenused oma eripärast hoolimata ELi toimimise lepingu kohaldamisalasse.

(7) Käesolevas direktiivis austatakse ja sellega ei piirata liikmesriigi õigust otsustada, mis liiki tervishoiuteenuseid ta peab asjakohaseks. Ühtki käesoleva direktiivi sätet ei tohiks tõlgendada nii, et see heidaks varju liikmesriikide põhimõtteliste eetiliste valikutele.

(8) Euroopa [...] Kohus on juba käsitlenud mõningaid piiriüleste tervishoiuteenustega seotud küsimusi, eelkõige muus liikmesriigis kui tervishoiuteenuse saaja elukohaliikmesriigis osutatud tervishoiuteenuste hüvitamist. Käesoleva direktiiviga soovitakse saavutada Euroopa [...] Kohtu konkreetsete kohtuasjade põhjal välja töötatud põhimõtete üldisem ja ka tõhusam kohaldamine.

[...]

(29) On asjakohane nõuda, et ka need patsiendid, kes soovivad saada tervishoiuteenuseid teises liikmesriigis muudel kui määrusega [nr 883/2004] ettenähtud tingimustel, peaksid saama toetuda patsientide, teenuste ja kaupade vaba liikumise põhimõtetele kooskõlas ELi toimimise lepingu ning käesoleva direktiiviga. Patsientidele tuleks tagada kõnealuste tervishoiuteenuste kulude katmine vähemalt samas ulatuses, nagu seda oleks tehtud juhul, kui samasuguseid tervishoiuteenuseid oleks osutatud kindlustajaliikmesriigis. Sellega tuleks võtta täiel määral arvesse liikmesriikide vastutust nende kodanikele kättesaadava haiguskindlustuse ulatuse kindlaksmääramisel ning ära hoida märkimisväärset mõju liikmesriikide tervishoiusüsteemide rahastamisele.

[...]

(43) Eelloa andmisega seotud kriteeriumid peaksid olema õigustatud ülekaaluka üldise huviga, millega on võimalik õigustada tervishoiuteenuste vaba liikumise takistamist, nagu planeerimisvajadus, mis on seotud eesmärgiga tagada küllaldane ja püsiv juurdepääs kvaliteetsete raviteenuste tasakaalustatud valikule asjaomases liikmesriigis või sooviga kontrollida kulusid ja vältida niipalju kui võimalik rahaliste, tehniliste või inimressursside raiskamist. Euroopa Liidu Kohus on määranud kindlaks mitu võimalikku kaalutlust: tõsine oht sotsiaalkindlustussüsteemi

finantstasakaalule, rahvatervise huvides kõigile kättesaadavate tasakaalustatud meditsiini- ja haiglateenuste säilitamise eesmärk, ravivõimsuse või meditsiinilise pädevuse riigi territooriumil säilitamise eesmärk, mis on äärmiselt oluline rahvatervise ja isegi elanikkonna ellujäämise seisukohast [...].“

6 Direktiivi 2011/24 artiklis 7 „Kulude hüvitamise üldpõhimõtted“ on sätestatud:

„1. Ilma et see piiraks määruse [nr 883/2004] kohaldamist ja kui artiklites 8 ja 9 ei ole sätestatud teisiti, tagab kindlustajaliikmesriik piiriüleseid tervishoiuteenuseid saanud kindlustatud isiku poolt kantud kulude hüvitamise, kui asjaomane tervishoiuteenus kuulub hüvitiste hulka, millele kindlustatud isikul on õigus kindlustajaliikmesriigis.

[...]

3. Kindlustajaliikmesriik määrab kas kohalikul, piirkondlikul või riiklikul tasandil kindlaks tervishoiuteenused, mille kulude katmiseks kindlustatud isikul on õigus, ning selliste kulude katmise ulatuse, olenemata sellest, kus tervishoiuteenust osutati.

4. Kindlustajaliikmesriik hüvitab või tasub otse piiriülese tervishoiuteenuse kulud sellises ulatuses, nagu ta oleks seda teinud siis, kui seda tervishoiuteenust oleks osutatud tema territooriumil, ületamata saadud tervishoiuteenuse tegelikku maksumust.

Kindlustajaliikmesriik võib otsustada hüvitada piiriülese tervishoiuteenuse kogukulu, isegi kui see kulu ületab maksumuse, mida oleks hüvitatud juhul, kui seda tervishoiuteenust oleks osutatud tema territooriumil.

[...]

8. Kindlustajaliikmesriik ei kehtesta piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamise suhtes eelloa nõuet, välja arvatud artiklis 8 sätestatud juhtudel.

9. Kindlustajaliikmesriik võib piirata piiriüleste tervishoiuteenuste hüvitamise eeskirjade kohaldamist selliste üldisest huvist tulenevate ülekaalukate põhjuste puhul nagu planeerimisvajadus, mis on seotud eesmärgiga tagada küllaldane ja püsiv juurdepääs kvaliteetsete raviteenuste tasakaalustatud valikule asjaomasel liikmesriigis või sooviga kontrollida kulusid ja vältida niipalju kui võimalik rahaliste, tehniliste või inimressursside raiskamist.

[...]“.

7 Selle direktiivi artiklis 8 „Tervishoiuteenused, mille suhtes võib kohaldada eelloa nõuet“ on sätestatud:

„1. Kindlustajaliikmesriik võib piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamiseks ette näha eellubade süsteemi vastavalt käesolevale artiklile ja artiklile 9. Eellubade süsteem, sealhulgas kriteeriumid ja nende kriteeriumide kohaldamine ning eelloa andmisest keeldumise individuaalsed otsused piirduvad eesmärgi saavutamiseks vajaliku ja proportsionaalsega ega tohi kujutada endast meelevaldset diskrimineerimist või põhjendamatu takistust patsientide vabale liikumisele.

2. Tervishoiuteenused, mille suhtes võib kohaldada eelloa nõuet, on üksnes:

a) tervishoiuteenused, mis sõltuvad planeerimisvajadusest, mis on seotud eesmärgiga tagada küllaldane ja püsiv juurdepääs kvaliteetsete raviteenuste tasakaalustatud valikule asjaomasel liikmesriigis või sooviga kontrollida kulusid ja vältida niipalju kui võimalik rahaliste, tehniliste või inimressursside raiskamist, ning:

i) hõlmavad patsiendi haiglasse paigutamist vähemalt üheks ööks või

- ii) nõuavad kitsalt spetsialiseeritud ja kulukate meditsiiniliste infrastruktuuride või seadmete kasutamist;

[...]

5. Ilma et see piiraks lõike 6 punktide a–c kohaldamist, ei või kindlustajaliikmesriik keelduda eelloa andmisest, kui patsiendil on artikli 7 kohaselt õigus asjaomasele tervishoiuteenusele ja kui seda tervishoiuteenust ei saa osutada kindlustajaliikmesriigi territooriumil meditsiiniliselt õigustatud tähtaja jooksul, võttes arvesse patsiendi terviseseisundi objektiivset meditsiinilist hinnangut, tema haiguslugu ja haiguse võimalikku kulgu, valu suurust ja/või puude laadi loataotluse esitamise või uuendamise ajal.

6. Kindlustajaliikmesriik võib keelduda eelloa andmisest järgmistel põhjustel:

[...]

- d) tervishoiuteenust saab osutada kindlustajaliikmesriigi territooriumil meditsiiniliselt õigustatud tähtaja jooksul, võttes arvesse konkreetse patsiendi terviseseisundit ja haiguse võimalikku kulgu“.

Läti õigus

- 8 Ministrite nõukogu 17. detsembri 2013. aasta määruse nr 1529 „Tervishoiu korraldamine ja rahastamine“ (Ministru kabineta noteikumi Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība“, *Latvijas Vēstnesis*, 2013, nr 253) põhikohtuasjas kohaldatava redaktsiooni (edaspidi „määrus nr 1529“) punktis 293 oli sätestatud:

„Vastavalt [määrusele nr 883/2004] ning Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16. septembri 2009. aasta määrusele (EÜ) nr 987/2009, milles sätestatakse [määruse nr 883/2004 rakendamise kord (ELT 2009, L 284, lk 1)] väljastab [tervishoiuamet] järgmised dokumendid, mis tõendavad isiku õigust saada teises [Euroopa Liidu] või [Euroopa Majanduspiirkonna (EMP)] liikmesriigis või Šveitsis riigi eelarvest rahastatavaid tervishoiuteenuseid:

[...]

293.2. vorm S2 „Tõend plaanilise ravi saamise õiguse kohta“ (edaspidi „vorm S2“), mis võimaldab saada vormil näidatud plaanilisi tervishoiuteenuseid vormil märgitud riigis ja ajavahemikus [...]“.

- 9 Selle määruse punkti 310 järgi:

„[Tervishoiuamet] väljastab vormi S2 isikule, kellel on õigus saada riigieelarvest rahastavaid tervishoiuteenuseid ja kes soovib saada plaanilisi tervishoiuteenuseid teises liidu liikmesriigis, EMP riigis või Šveitsis, kui on täidetud järgmised kumuleeruvad tingimused:

310.1. neid tervishoiuteenuseid rahastatakse riigieelarvest vastavalt sellise ravi suhtes kohaldatavatele eeskirjadele;

310.2. taotluse läbivaatamise kuupäeval ei ole ükski käesoleva määruse punktis 7 nimetatud tervishoiuteenuse osutajatest võimeline neid tervishoiuteenuseid tagama ning asjaomaselt teenuseosutajalt on saadud sellekohane põhjendatud arvamus;

310.3. kõnealust ravi on sellele isikule vaja, et hoida ära tema elutähtsate funktsioonide või tervisliku seisundi pöördumatut halvenemist, võttes arvesse tema tervislikku seisundit läbivaatamise ajal ja haiguse võimalikku kulgu.“

10 Määruse nr 1529 punktis 323.2 oli sätestatud, et pädev tervishoiuamet teeb otsuse anda eelluba plaaniliseks kardiokirurgiliseks raviks liidu liikmesriigi, EMP liikmesriigi või Šveitsi haiglas.

11 Sama määruse punktis 324.2 oli ette nähtud, et tervishoiuamet keeldub eelloa andmisest järgmistel tingimustel:

„324.2. kui tervishoiuteenuseid on võimalik pakkuda Lätis järgmise tähtaja jooksul (välja arvatud juhul, kui isiku tervislikku seisundit ja haiguse võimalikku kulgu arvestades ei ole võimalik oodata ning kui see on märgitud käesoleva määruse punktides 325.2 või 325.3 nimetatud meditsiinilises dokumendis):

[...]

324.2.2. punktides 323.2 ja 323.3 nimetatud haiglaravi puhul: 12 kuud;

[...]“.

12 Kõnealuse määruse punktis 328 oli sätestatud:

„[Tervishoiuamet] hüvitab isikule, kellel on õigus saada Lätis riigieelarvest rahastatavaid tervishoiuteenuseid, kulud, mis isik on kandnud omavahenditest teises liidu liikmesriigis või EMP riigis või Šveitsis saadud tervishoiuteenuste eest:

328.1. vastavalt määruse nr 883/2004 ja määruse nr 987/2009 sätetele ning selle riigi tervishoiuteenuste hinnakirjale, kus kõnealusele isikule tervishoiuteenuseid osutati, ning vastavalt teabele, mis on hüvitatava summa kohta liidu liikmesriigi või EMP riigi või Šveitsi Konföderatsiooni pädevalt asutuselt saadud, juhul kui:

[...]

328.1.2. [tervishoiuamet] on otsustanud väljastada vormi S2, kuid isik on tasunud saadud tervishoiuteenuste eest omavahenditest;

328.2 vastavalt tervishoiuteenuste hinnakirjale, mis kehtis ajal, kui isikule neid teenuseid osutati, või vastavalt hüvitise suurusele, mis oli ambulatoorseks raviks vajalike ravimite ja meditsiiniseadmete ostmise kulude hüvitamise korra eeskirjades ette nähtud ajal, kui asjaomased ravimid ja meditsiiniseadmed osteti, juhul kui:

328.2.1 isik on saanud plaanilist arstiabi (sealhulgas arstiabi mille jaoks on vaja eelluba), välja arvatud punktis 328.1.2 osutatud juhul, ja see arstiabi hüvitatakse [Lätis] riigieelarvest käesolevas määruses sätestatud korras.

[...]“.

Põhikohtuasi ja eelotsuse küsimused

13 Põhikohtuasja kaebaja pojale, kes on alaealine ja kellel on kaasasündinud südamerike, tuli teha lahtine südameoperatsioon.

14 Põhikohtuasja kaebaja, kes on Läti tervishoiusüsteemis kindlustatud, oli vastu vereülekannde tegemisele operatsiooni käigus, kuna ta on Jehoova tunnistaja. Kuivõrd sellist operatsiooni ei ole Lätis võimalik ilma vereülekanndeta teha, taotles põhikohtuasjas kaebaja, et Nacionālais veselības dienests (Läti riiklik tervishoiuamet) (edaspidi „tervishoiuamet“) väljastaks tema pojale vormi S2, mis lubab isikul saada teatud plaanilisi tervishoiuteenuseid muu hulgas muus liidu liikmesriigis kui kindlustajaliikmesriigis, et

tema pojale saaks kõnealuse operatsiooni teha Poolas. Tervishoiuamet keeldus 29. märtsi 2016. aasta otsusega vormi väljastamast. Tervishoiuministeerium jättis 15. juuli 2016. aasta otsusega tervishoiuameti otsuse muutmata põhjendusega, et seda operatsiooni on võimalik teha Lätis ning et vormi väljastamisel tuleb arvesse võtta üksnes isiku tervislikku seisundit ja füüsilisi piiranguid.

- 15 Põhikohtuasja kaebaja esitas administratiivā rajona tiesale (rajooni halduskohus, Läti) kaebuse, et tema poja suhtes antaks soodustav haldusakt, mis kinnitab õigust saada plaanilisi tervishoiuteenuseid. See kohus jättis kaebuse 9. novembri 2016. aasta otsusega rahuldamata.
- 16 Administratiivā apgabaltiesa (haldusajade regionaalne kohus, Läti) jättis selle kohtuotsuse 10. veebruari 2017. aasta otsusega apellatsiooniasemes muutmata põhjendusega, et vormi S2 väljastamiseks peavad olema täidetud määruse nr 1529 punktis 310 sätestatud kumulatiivsed tingimused. Nimetatud kohus märkis, et põhikohtuasjas kõne all olev raviteenus, mis on Läti riigieelarvest rahastatav tervishoiuteenus, on küll vajalik, et hoida ära põhikohtuasja kaebaja poja elutähtsate funktsioonide või tervisliku seisundi pöördumatut halvenemist, ent vormi S2 väljastamise taotluse läbivaatamise ajal kinnitas haigla, et seda raviteenust on võimalik Lätis osutada. Lisaks asus see kohus seisukohale, et asjaolust, et põhikohtuasja kaebaja keeldus vereülekandest, ei saa järeldada, et asjaomasel haiglal ei olnud võimalik seda raviteenust pakkuda, ning järeldas, et üks vormi S2 väljastamise tingimustest ei olnud täidetud.
- 17 Põhikohtuasja kaebaja pöördus kassatsioonkaebusega eelotsusetaotluse esitanud kohtusse, väites eelkõige, et teda on diskrimineeritud, kuna valdaval enamikul kindlustatud isikutest on võimalik saada kõnealuseid tervishoiuteenuseid oma usulistest veendumustest loobumata. Tervishoiuministeerium väidab omalt poolt, et kassatsioonkaebus ei ole põhjendatud, kuna määruse nr 1529 punktis 310 sätestatud reegel on imperatiivne ega näe ette, et pädeval asutusel on haldusakti andmisel kaalutusõigus. Seda reeglit tuleb tõlgendada koostoimes selle määruse punktiga 312.2, millest nähtub, et määrav tähtsus on üksnes otsestel meditsiinilistel näidustustel. Tervishoiuministeerium leiab, et põhikohtuasja kaebaja palub sisuliselt võtta arvesse kriteeriume, mida liikmesriigi seadusandja ei ole ette näinud. Ta märgib, et riigisisised õigusnormid näevad ette mõistlikud piirangud, mis tagavad nii palju kui võimalik rahaliste vahendite ratsionaalse jaotamise ja kaitsevad kogu ühiskonna huve seoses kvaliteetse arstiabi kättesaadavusega Lätis.
- 18 Põhikohtuasja kaebaja pojale tehti 22. aprillil 2017 Poolas südameoperatsioon.
- 19 Eelotsusetaotluse esitanud kohtul on tekkinud küsimus, kas Läti tervishoiutalitustel oli õigus vormi S2, mille alusel on niisugune kulude katmine võimalik, keelduda väljastamast üksnes meditsiinilistele kriteeriumidele tuginedes või pidid nad seejuures võtma arvesse ka A usulisi veendumusi.
- 20 Neil asjaoludel otsustas Augstākās tiesa (Senāts) (Läti kõrgeim kohus) menetluse peatada ja esitada Euroopa Kohtule järgmised eelotsuse küsimused:
 - „1. Kas [määruse nr 883/2004] artikli 20 lõiget 2 koostoimes [harta] artikli 21 lõikega 1 tuleb tõlgendada nii, et liikmesriik võib nimetatud määruse artikli 20 lõikes 1 osutatud loa andmisest keelduda, kui isiku elukohariigis on saadaval haiglaravi, mille meditsiinilist tõhusust ei seata kahtluse alla, kuid kasutatav ravimeetod ei ole kooskõlas selle isiku usuliste veendumustega?
 2. Kas ELTL artiklit 56 ja [direktiivi 2011/24] artikli 8 lõiget 5 koostoimes [harta] artikli 21 lõikega 1 tuleb tõlgendada nii, et liikmesriik võib selle direktiivi artikli 8 lõikes 1 osutatud loa andmisest keelduda, kui isiku kindlustajariigis on saadaval haiglaravi, mille meditsiinilist tõhusust ei seata kahtluse alla, kuid kasutatav ravimeetod ei ole kooskõlas selle isiku usuliste veendumustega?“

Eelotsuse küsimuste analüüs

Esimene küsimus

- 21 Oma esimese eelotsuse küsimusega palub eelotsusetaotluse esitanud kohus sisuliselt selgitada, kas määruse nr 883/2004 artikli 20 lõiget 2 koostoimes harta artikli 21 lõikega 1 tuleb tõlgendada nii, et sellega on vastuolus, kui kindlustatud isiku elukohaliikmesriik keeldub andmast kindlustatud isikule nimetatud määruse artikli 20 lõikes 1 osutatud luba, kui selles liikmesriigis on saadaval haiglaravi, mille meditsiiniline efektiivsus on väljaspool kahtlust, kuid kasutatav ravimeetod ei vasta selle isiku usulistele veendumustele.
- 22 Kõigepealt meenutuseks, et määruse nr 883/2004 põhjenduste 4 ja 45 järgi on määruse eesmärk koordineerida liikmesriikide olemasolevaid sotsiaalkindlustussüsteeme, et tagada isikute vaba liikumise õiguse tõhus rakendamine. Selle määrusega ajakohastati ja lihtsustati nõukogu 14. juuni 1971. aasta määruse (EMÜ) nr 1408/71 sotsiaalkindlustusskeemide kohaldamise kohta ühenduse piires liikuvate töötajate, füüsilisest isikust ettevõtjate ja nende pereliikmete suhtes – nõukogu 2. detsembri 1996. aasta määrusega (EÜ) nr 118/97 (EÜT 1997, L 28, lk 1; ELT eriväljaanne 05/03, lk 3) muudetud ja ajakohastatud redaktsioonis – eeskirju, säilitades sealjuures viimati nimetatud määrusega sama eesmärgi (6. juuni 2019. aasta kohtuotsus V, C-33/18, EU:C:2019:470, punkt 41).
- 23 Määruse nr 883/2004 artikli 20 lõike 1 kohaselt peab kindlustatud isik, kes reisib ravi saamiseks teise liikmesriiki, üldjuhul taotlema pädevalt asutuselt luba.
- 24 Määruse nr 883/2004 artikli 20 lõike 2 esimese lause eesmärk on anda õigus saada mitterahalisi hüvitisi, mida pädeva asutuse nimel annab viibimiskohajärgne asutus vastavalt selle liikmesriigi õigusaktidele, kus hüvitisi saadakse, nii nagu oleks see asutus asjaomase isiku kindlustanud. Kindlustatud isikutele antakse seega õigused, mida neil muidu ei oleks, sest arvestades, et need eeldavad kulude hüvitamist viibimiskohajärgse asutuse poolt tema kohaldatavate õigusnormide alusel, siis teoreetiliselt ei saaks neid õiguseid asjaomastele kindlustatud isikutele tagada üksnes pädeva liikmesriigi õigusaktide alusel (vt selle kohta 23. oktoobri 2003. aasta kohtuotsus Inizan, C-56/01, EU:C:2003:578, punkt 22). Järelikult saavad kindlustatud isikud vastavalt kõnealusele määrusele kasutada õigusi, mida neile ei anta teenuste osutamise vabadusega, mis on tagatud ELTL artiklis 56 ja mida direktiiv 2011/24 tervishoiu valdkonnas täpsustab.
- 25 Määruse nr 883/2004 artikli 20 lõike 2 teise lause ainus eesmärk on määratleda asjaolud, mille esinemisel on välistatud, et pädev asutus võiks keelduda selle artikli lõike 1 alusel taotletud loa andmisest (vt selle kohta 5. oktoobri 2010. aasta kohtuotsus Elchinov, C-173/09, EU:C:2010:581, punkt 39 ja seal viidatud kohtupraktika). Lõike 2 teine lause sätestab kaks tingimust, mille koosinemise korral on pädev asutus kohustatud sama artikli lõike 1 alusel taotletud loa andma. Esimene tingimus nõuab, et kõnesolev ravi kuuluks nende teenuste hulka, mille hüvitamine on ette nähtud selle liikmesriigi õigusaktidega, kelle territooriumil kindlustatud isik elab. Teine tingimus nõuab, et ravi, mida kindlustatud isik kavatseb saada muus liikmesriigis kui elukohariik, ei ole tema tervislikku seisundit ja haiguse kulgu arvestades sellise ravi saamiseks tavaliselt kuluva aja jooksul elukohajärgses liikmesriigis võimalik pakkuda (vt selle kohta 9. oktoobri 2014. aasta kohtuotsus Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, punkt 30).
- 26 Praegusel juhul puudub vaidlus selle üle, et põhikohtuasjas kõne all olev teenus on Läti õigusnormides ette nähtud ja et määruse nr 883/2004 artikli 20 lõike 2 teises lauses sätestatud esimene tingimus on põhikohtuasjas täidetud.
- 27 Eelotsusetaotluse esitanud kohus märgib seevastu, et põhikohtuasjas on vaidluse all küsimus, kas selles sättes ette nähtud teine tingimus on täidetud.

- 28 Sellega seoses on Euroopa Kohus varem leidnud, et loa andmisest ei või keelduda, kui samaväärset või sama tõhusat ravi ei ole võimalik asjaomase isiku elukohaliikmesriigis õigel ajal saada (vt selle kohta 9. oktoobri 2014. aasta kohtuotsus Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, punkt 31 ja seal viidatud kohtupraktika).
- 29 Niisuguse ravi olemasolu hindamiseks täpsustas Euroopa Kohus, et pädev asutus peab võtma arvesse iga konkreetse juhtumi kõiki asjaolusid ja nõuetekohaselt arvestama mitte ainult patsiendi tervislikku seisundit loa taotlemise ajal ja kui see on asjakohane, patsiendi valu tugevust või tema puude laadi, vaid ka tema haiguslugu (vt selle kohta 16. mai 2006. aasta kohtuotsus Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, punkt 62; 5. oktoobri 2010. aasta kohtuotsus Elchinov, C-173/09, EU:C:2010:581, punkt 66, ning 9. oktoobri 2014. aasta kohtuotsus Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, punkt 32).
- 30 Sellest kohtupraktikast tuleneb, et iga konkreetse juhtumi kõigi nende asjaolude hindamine, mida tuleb määruse nr 883/2004 artikli 20 lõike 2 alusel arvesse võtta, et teha kindlaks, kas samaväärset ravi või sama tõhusat ravi on võimalik saada kindlustatud isiku elukohaliikmesriigis, kujutab endast objektiivset meditsiinilist hinnangut. Seega tuleb tõdeda, et määruse nr 883/2004 artiklis 20 ette nähtud eellubade süsteem võtab arvesse üksnes patsiendi tervislikku seisundit, mitte tema isiklike valikuid seoses arstiabiga.
- 31 Praegusel juhul on selge, et põhikohtuasjas kõne all olev operatsioon oli vajalik selleks, et hoida ära põhikohtuasja kaebaja poja elutähtsate funktsioonide või tervisliku seisundi pöördumatut halvenemist, arvestades hinnangut tema seisundile ja haiguse prognoositavat kulgu. Peale selle oli seda operatsiooni võimalik teha Lätis vereülekannde abil ning puudusid meditsiinilised põhjused muu ravimeetodi kasutamiseks. Põhikohtuasja kaebaja oli vereülekannde vastu üksnes põhjusel, et see ei vasta tema usuliste veendumustele, ning ta soovis, et põhikohtuasjas kõne all olev operatsioon tehtaks ilma vereülekanndeta, mis ei ole aga Lätis võimalik.
- 32 Euroopa Kohtu käsutuses olevast toimikust nähtub seega, et ei olnud ühtegi meditsiinilist põhjust, miks ei oleks põhikohtuasja kaebaja poeg võinud saada Lätis saadaval olevat ravi.
- 33 Niisiis, kuna määruse nr 883/2004 artikli 20 lõike 2 teises lauses sätestatud teine tingimus seisneb üksnes patsiendi patoloogilise seisundi, tema haigusloo, haiguse võimaliku kulgemise, valu tugevuse ja/või puude laadi hindamises ega eelda seega, et arvestataks patsiendi isikliku valikuga ravi saamisel, ei saa Läti ametiasutuste otsust keelduda vormi S2 väljastamisest pidada selle sättega vastuolus olevaks.
- 34 Sellele vaatamata, kui kindlustatud isiku elukohaliikmesriik keeldub andmast määruse nr 883/2004 artikli 20 lõikes 1 ette nähtud eelluba, rakendab see liikmesriik liidu õigust harta artikli 51 lõike 1 tähenduses, mis tähendab, et ta peab austama hartaga tagatud põhiõigusi, sealhulgas neid, mis on sätestatud harta artiklis 21 (11. juuni 2020. aasta kohtuotsus Prokuratura Rejonowa w Słupsku, C-634/18, EU:C:2020:455, punkt 42 ja seal viidatud kohtupraktika).
- 35 Sellega seoses tuleb märkida, et harta artikliga 20 tagatud võrdse kohtlemise põhimõte on liidu õiguse üldpõhimõte, mille spetsiifilisem väljendus on harta artikli 21 lõikes 1 sätestatud diskrimineerimiskeeld (22. mai 2014. aasta kohtuotsus Glatzel, C-356/12, EU:C:2014:350, punkt 43, ja 5. juuli 2017. aasta kohtuotsus Fries, C-190/16, EU:C:2017:513, punkt 29).
- 36 Usutunnistuse ja veendumuste alusel diskrimineerimise keeld on liidu õiguse üldpõhimõttena imperatiivne. Olles kehtestatud harta artikli 21 lõikes 1, on see keeld iseenesest piisav, et eraõiguslikel isikutel tekiks subjektiivne õigus, millele nad saavad liidu õiguse kohaldamisalasse jäävat valdkonda puudutavas vaidluses vahetult tugineda (17. aprilli 2018. aasta kohtuotsus Egenberger, C-414/16, EU:C:2018:257, punkt 76, ja 22. jaanuari 2019. aasta kohtuotsus Cresco Investigation, C-193/17, EU:C:2019:43, punkt 76).

- 37 Euroopa Kohtu väljakujunenud praktika järgi nõuab see üldpõhimõte, et sarnaseid olukordi ei käsitletaks erinevalt ja erinevaid olukordi ei käsitletaks ühtemoodi, välja arvatud juhul, kui see on objektiivselt põhjendatud. Erinev kohtlemine on põhjendatud, kui see põhineb objektiivsel ja mõistlikul kriteeriumil, see tähendab kui see on kooskõlas õiguspärase eesmärgiga, mida asjasse puutuvate õigusnormidega saavutada soovitakse, ja kui erinevus on proportsionaalne selle kohtlemisega taotletud eesmärgi suhtes (9. märtsi 2017. aasta kohtuotsus Milkova, C-406/15, EU:C:2017:198, punkt 55).
- 38 Seega tuleb eelotsusetaotluse esitanud kohtul esmalt kontrollida, kas põhikohtuasja kaebajale määruse nr 883/2004 artikli 20 lõikes 1 ette nähtud eelloa andmisest keeldumine põhjustab erinevat kohtlemist usutunnistuse alusel. Kui see on nii, peab ta seejärel analüüsima, kas selline erinev kohtlemine põhineb objektiivsel ja mõistlikul kriteeriumil. Euroopa Kohus võib eelotsuse lahendamisel siiski lisada toimikus sisalduvaid asjaolusid silmas pidades selgitusi, et anda eelotsusetaotluse esitanud kohtule juhiseid põhikohtuasja lahendamiseks (2. detsembri 2009. aasta kohtuotsus Aventis Pasteur, C-358/08, EU:C:2009:744, punkt 50).
- 39 Praegusel juhul näib, et põhikohtuasjas kõne all olevad riigisisised õigusnormid on sõnastatud neutraalselt ja need ei anna alust otseseks diskrimineerimiseks usutunnistuse alusel.
- 40 Samuti tuleb analüüsida, kas toimikus sisalduvaid asjaolusid arvestades toob see keeldumine kaasa erineva kohtlemise, mis kaudselt põhineb usutunnistusel või usulistel veendumustel.
- 41 Eelotsusetaotluse esitanud kohus märgib, et erinevalt isikutest, kelle enda või laste seisund nõuab niisugust meditsiinilist sekkumist nagu põhikohtuasjas, kuid kes ei ole Jehoova tunnistajad, mõjutavad põhikohtuasja kaebaja usulised veendumused tema valikut ravi saamisel. Kuivõrd Jehoova tunnistajate jaoks on vereülekannete tegemise keeld nende usuliste veendumuste lahutamatu osa, ei saa nad nõustuda meditsiinilise sekkumisega, millega kaasneb vereülekannete tegemine. Kuna elukohaliikmesriik ei kata kulusid seoses ühe teise raviga, mis nende usulistele veendumustele vastab, siis selle raviga seoses tekkinud kulud peavad sellised isikud nagu põhikohtuasja kaebaja ise kandma.
- 42 Sellises olukorras näib seega, et võidakse erinevalt kohelda ühelt poolt patsiente, kes läbivad meditsiinilise protseduuri koos vereülekande tegemisega, mille kulud kaetakse elukohaliikmesriigi sotsiaalkindlustusest, ja teiselt poolt patsiente, kes usulistel põhjustel otsustavad niisugust meditsiinilist protseduuri elukohaliikmesriigis mitte läbida ja saada teises liikmesriigis ravi, mis ei ole nende usuliste veendumustega vastuolus, kuid mille kulusid elukohaliikmesriik ei kata.
- 43 Eeltoodust lähtudes tuleb märkida, et põhikohtuasja kaebajale määruse nr 883/2004 artikli 20 lõikes 1 ette nähtud eelloa andmisest keeldumine põhjustab kaudselt usutunnistuse alusel erinevat kohtlemist. Seega tuleb kontrollida, kas selline erinev kohtlemine põhineb objektiivsel ja mõistlikul kriteeriumil.
- 44 Eelotsusetaotluse esitanud kohus rõhutab, et põhikohtuasjas kõne all olevate riigisiseste õigusnormide eesmärk võib olla rahvatervise ja teiste isikute õiguste kaitse, säilitades riigi territooriumil piisav, tasakaalustatud ja püsiv kvaliteetse haiglaravi osutamine ning kaitstes sotsiaalkindlustussüsteemi finantsstabiilsust.
- 45 Olgu märgitud, et kui riigisisene meede kuulub rahvatervise valdkonda, siis tuleb arvestada, et inimeste elu ja tervis on EL toimimise lepinguga kaitstud hüvede ja huvide hulgas esikohal.
- 46 Euroopa Kohus on konkreetselt leidnud, et peab olema võimalik planeerida haiglate arvu, nende geograafilist paiknemist, korraldamise viisi ja varustatust ja isegi tervishoiuteenuseid, mida nad on võimelised pakkuma, ning selline planeerimine peab üldiselt rahuldama erinevaid vajadusi. Esiteks on planeerimise eesmärk tagada, et kõnesoleva liikmesriigi territooriumil oleks piisavalt ja püsivalt kättesaadav tasakaalustatud valik kvaliteetseid haiglaraviteenuseid. Teiseks aitab planeerimine tagada kulude kontrollimise ning vältida nii palju kui võimalik rahaliste, tehniliste ja inimressursside raiskamist. Selline raiskamine tekitataks veelgi suuremat kahju, kuna on üldteada, et haiglasectoriga

kaasnevad arvestatavad kulud ning see peab rahuldama üha kasvavaid vajadusi, samas kui rahalised ressursid, mida saab tervishoiule eraldada, ei ole piiramatud, olenemata kasutatavast rahastamisviisist (12. juuli 2001. aasta kohtuotsus Smits ja Peerbooms, C-157/99, EU:C:2001:404, punktid 76–79; 16. mai 2006. aasta kohtuotsus Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, punktid 108 ja 109, ning 5. oktoobri 2010. aasta kohtuotsus Elchinov, C-173/09, EU:C:2010:581, punkt 43).

- 47 Seega ei saa välistada, et sotsiaalkindlustussüsteemi finantstasakaalu tõsise kahjustamise oht võib endast kujutada õiguspärasest eesmärgist, mis õigustab erinevat kohtlemist usutunnistuse alusel. Eesmärk säilitada tasakaalustatud ja kõigile kättesaadavad meditsiini- ja haiglateenused võib samuti kuuluda rahvatervise seotud erandite alla, kui selline eesmärk aitab kaasa tervisekaitse kõrge taseme saavutamisele (vt analoogia alusel seoses teenuste osutamise vabadusega 5. oktoobri 2010. aasta kohtuotsus Elchinov, C-173/09, EU:C:2010:581, punkt 42 ja seal viidatud kohtupraktika).
- 48 Nagu käesoleva kohtuotsuse punktis 24 märgitud, peab kindlustatud isikul, kes on saanud määruse nr 883/2004 artikli 20 lõikes 1 ette nähtud eeloa, olema üldjuhul õigus saada pädeva asutuse määratud tähtaja jooksul mitterahalisi hüvitisi, mida pädeva asutuse nimel annab viibimiskoha liikmesriigi asutus vastavalt tema kohaldatavatele õigusnormidele, nagu oleks kindlustatud isik nende normide alusel kindlustatud. Euroopa Kohus on sellega seoses leidnud, et selline kindlustatud isikule antud õigus tähendab seega, et kõigepealt katab saadud ravi kulud viibimiskoha liikmesriigi asutus vastavalt tema kohaldatavatele õigusaktidele ning pädev asutus peab need hiljem viibimiskoha liikmesriigi asutusele määruse nr 883/2004 artiklis 35 sätestatud tingimuste kohaselt tagasi maksma (vt selle kohta 12. aprilli 2005. aasta kohtuotsus Keller, C-145/03, EU:C:2005:211, punktid 65 ja 66). Viimati nimetatud sätte kohaselt kuuluvad mitterahalised hüvitised, mida ühe liikmesriigi asutus annab teise liikmesriigi asutuse nimel peatüki alusel, mille alla kõnesolev sätte kuulub, täies ulatuses tagasimaksmisele.
- 49 Siit järeldub, et juhul, kui viibimiskoha liikmesriigis antud mitterahaliste hüvitistega kaasnevad kulud on suuremad kui kindlustatud isiku elukohaliikmesriigis antud hüvitistega seotud kulud, võib täies ulatuses tagasimaksmise kohustus tekitada elukohaliikmesriigile täiendavaid kulusid.
- 50 Nagu eelotsusetaotluse esitanud kohus õigesti märkis, oleks selliseid täiendavaid kulusid raske prognoosida, kui pädeval asutusel tuleks usutunnistusel põhineva erineva kohtlemise ärahoidmiseks määruse nr 883/2004 artikli 20 rakendamisel võtta arvesse kindlustatud isiku usulisi veendumusi, mis kuuluvad *forum internum*'i valdkonda ja on oma olemuselt subjektiivsed (vt selle kohta 22. jaanuari 2019. aasta kohtuotsus Cresco Investigation, C-193/17, EU:C:2019:43, punkt 58 ja seal viidatud kohtupraktika).
- 51 Lisaks, nagu märkis Itaalia valitsus oma kirjalikes seisukohtades, võib juhtuda, et liikmesriikide tervishoiusüsteemil tuleb menetleda suurel hulgal loataotlusi piiriüleste tervishoiuteenuste saamiseks, mille aluseks on pigem usulised põhjused kui kindlustatud isiku terviseseseisund.
- 52 Kui pädev asutus oleks kohustatud arvesse võtma kindlustatud isiku usulisi veendumusi, võivad sellised täiendavad kulud nende prognoosimatust ja võimalikku ulatust arvestades seada ohtu vajaduse kaitsta ravikindlustussüsteemi finantsstabiilsust, mis on liidu õiguses tunnustatud õiguspärane eesmärk. Järelikult eellubade süsteem, mis ei võta arvesse kindlustatud isiku usulisi veendumusi, vaid keskendub üksnes meditsiinilistele kriteeriumidele, vähendaks sellist ohtu ja tundub seega olevat niisuguse eesmärgi saavutamiseks sobiv.
- 53 Põhikohtuasjas kõne all oleva regulatsiooni vajalikkuse kohta olgu märgitud, et liikmesriikidel on õigus otsustada, millisel tasemel nad soovivad rahvatervise kaitse tagada ning kuidas see tase saavutatakse. Kuna see tase võib olla liikmesriigiti erinev, tuleb liikmesriikidele jätta teatud kaalutusruum (vt 12. novembri 2015. aasta kohtuotsus Visnapuu, C-198/14, EU:C:2015:751, punkt 118 ja seal viidatud kohtupraktika).

- 54 Seega tuleb tõdeda, et kindlustajaliikmesriigil tekiks juhul, kui eellubade süsteem ei keskendu üksnes meditsiinilistele kriteeriumidele, täiendav rahaline koormus, mida oleks raske prognoosida ja mis võib seada ohtu tema ravikindlustussüsteemi finantsstabiilsuse.
- 55 Neil asjaoludel näib, et teises liikmesriigis soovitud ravi eest pädevalt asutuselt hüvitise saamiseks esitatud eelloa taotluse läbivaatamisel asjaomase isiku usuliste veendumuste arvesse võtmata jätmine on käesoleva kohtuotsuse punktis 52 mainitud eesmärgi seisukohast õigustatud meede, mis ei lähe kaugemale sellest, mis on selle eesmärgi saavutamiseks objektiivselt vajalik, ja vastab käesoleva kohtuotsuse punktis 37 märgitud proportsionaalsuse nõudele.
- 56 Eeltoodust lähtudes tuleb esimesele küsimusele vastata, et määruse nr 883/2004 artikli 20 lõiget 2 koostoimes harta artikli 21 lõikega 1 tuleb tõlgendada nii, et sellega ei ole vastuolus, kui kindlustatud isiku elukohaliikmesriik keeldub andmast kindlustatud isikule nimetatud määruse artikli 20 lõikes 1 osutatud luba, kui selles liikmesriigis on saadaval haiglaravi, mille meditsiiniline efektiivsus on väljaspool kahtlust, kuid kasutatav ravimeetod ei vasta kindlustatud isiku usulistele veendumustele.

Teine küsimus

Vastuvõetavus

- 57 Tervishoiuministerium ning Läti ja Poola valitsus väidavad, et direktiiv 2011/24 ei ole põhikohtuasja menetluses asjasse puutuv, sest A ei taotlenud selle direktiivi kohaselt oma pojale osutatavate piiriüleste tervishoiuteenuste eest pädevalt asutuselt hüvitise saamiseks eelluba. Samuti väideti Euroopa Kohtu istungil, et A ei ole taotlenud oma pojale osutatud piiriüleste tervishoiuteenuste hüvitamist ühe aasta jooksul teenuste saamisest, nagu on nõutud Läti õigusaktis, millega on üle võetud direktiiv 2011/24.
- 58 Siinjuures tuleks meelde tuletada, et liidu õigust puudutavate küsimuste puhul kehtib asjasse puutuvuse presumptsioon ning Euroopa Kohus võib keelduda liikmesriigi kohtu esitatud eelotsuse küsimusele vastamast vaid siis, kui on ilmne, et liidu õigusnormi taotletud tõlgendusel ei ole mingit seost põhikohtuasja asjaolude või esemega, kui probleem on hüpoteetiline või kui Euroopa Kohtule ei ole teada vajalikke faktilisi või õiguslikke asjaolusid, et anda tarvilik vastus talle esitatud küsimustele (vt selle kohta 5. detsembri 2006. aasta kohtuotsus Cipolla jt, C-94/04 ja C-202/04, EU:C:2006:758, punkt 25; 19. juuni 2012. aasta kohtuotsus Chartered Institute of Patent Attorneys, C-307/10, EU:C:2012:361, punkt 32, ning 9. oktoobri 2014. aasta kohtuotsus Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, punkt 23).
- 59 Praegusel juhul sellise olukorraga siiski tegemist ei ole.
- 60 Põhjuste kohta, miks eelotsusetaotluse esitanud kohus otsustas direktiivi 2011/24 artikli 8 lõike 5 tõlgendamise kohta küsimuse esitada, ilmneb eelotsusetaotlusest, et kuna põhikohtuasja pooled on selle sätte tõlgendamise osas eri meelt, siis soovib see kohus teada, kas asjaomane säte on kohaldatav olukorras, kus elukohaliikmesriigi asutused keelduvad direktiivi artikli 8 lõikes 1 nimetatud loa andmisest sellistel asjaoludel nagu põhikohtuasjas. Eelotsusetaotluse esitanud kohtu hinnangul sõltub põhikohtuasja lahendus vastusest sellele küsimusele.
- 61 Taotletud tõlgendus ning niisuguse eelloa saamise nõude olemus ja sisu puudutavad määruse nr 883/2004 artikli 20 lõiget 2 ja direktiivi 2011/24 artiklit 8, selleks et eelotsusetaotluse esitanud kohtul oleks võimalik välja selgitada, kas A-1 on õigus oma poja piiriülese haiglaravi kulude täielikule või osalisele hüvitamisele kindlustajaliikmesriigis.

- 62 Seega ei ole taotletud tõlgendus ilmselgelt seotetu põhikohtuasja asjaolude ja esemega ning esitatud küsimus ei ole hüpoteetiline, vaid on seotud faktiliste asjaoludega, mille üle põhikohtuasja pooled vaidlevad ja mille eelotsusetaotlus esitanud kohus peab tuvastama. Lisaks on Euroopa Kohtule teada vajalikud faktilised ja õiguslikud asjaolud, et anda talle esitatud küsimusele tarvilik vastus.
- 63 Eelotsusetaotluse esitanud kohus peab kindlaks tegema, kas põhikohtuasja kaebajal oli õigus taotleda põhikohtuasjas kõne all oleva ravi saamiseks eelluba vastavalt riigisisestele õigusnormidele, millega võetakse üle direktiivi 2011/24 artikkel 8, ja kas hilisemat hüvitistaotlust tuleks pidada esitatuks pärast riigisiseses õiguses ette nähtud tähtaega. Sellega seoses tuleb asuda seisukohale, et niisugune taotlus saada hüvitist direktiivi artiklis 7 sätestatud piirides sisaldub kaudselt, ent vältimatult määruse nr 883/2004 alusel esitatud taotluses kulude täies ulatuses hüvitamiseks.
- 64 Järelikult on teine küsimus vastuvõetav.

Sisulised küsimused

- 65 Oma teise küsimusega palub eelotsusetaotluse esitanud kohus sisuliselt selgitada, kas direktiivi 2011/24 artikli 8 lõiget 5 ja lõike 6 punkti d koostoimes harta artikli 21 lõikega 1 tuleb tõlgendada nii, et sellega on vastuolus, kui patsiendi kindlustajaliikmesriik keeldub andmast patsiendile nimetatud direktiivi artikli 8 lõikes 1 osutatud luba, kui selles liikmesriigis on saadaval haiglaravi, mille meditsiiniline efektiivsus on väljaspool kahtlust, kuid kasutatav ravimeetod ei vasta selle patsiendi usulistele veendumustele.
- 66 Nagu nähtub direktiivi 2011/24 põhjendusest 8, kodifitseeriti sellega Euroopa Kohtu praktika ELTL artikliga 56 tagatud teenuste osutamise vabaduse kohta tervishoiu valdkonnas, püüdes samas saavutada selles kohtupraktikas konkreetsete kohtuasjade põhjal välja töötatud põhimõtete üldisem ja ka tõhusam kohaldamine.
- 67 Nii sätestab direktiivi 2011/24 artikli 7 lõige 1, et ilma et see piiraks määruse nr 883/2004 kohaldamist ning kui direktiivi artiklitest 8 ja 9 ei tulene teisiti, tagab kindlustajaliikmesriik piiriüleseid tervishoiuteenuseid saanud kindlustatud isiku poolt kantud kulude hüvitamise, kui asjaomane tervishoiuteenus kuulub hüvitiste hulka, millele kindlustatud isikul on õigus kindlustajaliikmesriigis.
- 68 Lisaks näeb direktiivi 2011/24 artikli 7 lõige 4 ette, et kindlustajaliikmesriik hüvitab või tasub otse piiriülese tervishoiuteenuse kulud sellises ulatuses, nagu ta oleks seda teinud siis, kui seda tervishoiuteenust oleks osutatud tema territooriumil, ületamata saadud tervishoiuteenuse tegelikku maksumust.
- 69 Peale selle sätestab kõnealuse direktiivi artikkel 8, et liikmesriik võib kehtestada haiglaravi suhtes eellubade süsteemi. Selles artiklis on siiski täpsustatud, et seesugune süsteem, sealhulgas kriteeriumid ja nende kriteeriumide kohaldamine ning eelloa andmisest keeldumise individuaalsed otsused peavad piirduma taotletud eesmärgi saavutamiseks vajaliku ja proportsionaalsega ega tohi kujutada endast meelevaldset diskrimineerimist või põhjendamatu takistust patsientide vabale liikumisele.
- 70 Direktiivi 2011/24 põhjenduses 43 on omakorda märgitud, et eelloa andmisega seotud kriteeriumid peaksid olema õigustatud ülekaaluka üldise huviga, millega on võimalik õigustada tervishoiuteenuste vaba liikumise takistamist, nagu planeerimisvajadus, mis on seotud eesmärgiga tagada küllaldane ja püsiv juurdepääs kvaliteetsete raviteenuste tasakaalustatud valikule asjaomasel liikmesriigis või sooviga kontrollida kulusid ja vältida niipalju kui võimalik rahaliste, tehniliste või inimressursside raiskamist.
- 71 Läti valitsus väidab selle kohta oma kirjalikes seisukohtades, et eellubade süsteemiga, millega rakendatakse direktiivi 2011/24 artikli 8 lõiget 1, soovitakse kontrollida kulusid ja tagada, et tasakaalustatud valik kvaliteetseid raviteenuseid oleks piisavalt ja püsivalt kättesaadav. Kuna need on

õiguspärased eesmärgid, nagu nähtub käesoleva kohtuotsuse punktides 46 ja 47, siis peab eelotsusetaotluse esitanud kohus lisaks kontrollima, kas see süsteem piirdub sellega, mis on nende eesmärkide saavutamiseks vajalik ja proportsionaalne.

- 72 Mis puudutab esiteks sotsiaalkindlustussüsteemi finantsstabiilsuse kaitsmise vajadust, siis tuleb märkida, et hüvitamissüsteem, mis on kehtestatud määrusega nr 883/2004, ja hüvitamissüsteem, mis on ette nähtud direktiiviga 2011/24, on süsteemselt erinevad.
- 73 Erinevalt määruse nr 883/2004 artikli 20 lõikest 2 on direktiivi 2011/24 artikli 7 lõike 4 esimeses lõigus sätestatud – nagu käesoleva kohtuotsuse punktis 68 märgiti –, et kindlustajaliikmesriik hüvitab või tasub otse piiriülese tervishoiuteenuse kulud sellises ulatuses, nagu ta oleks seda teinud siis, kui seda tervishoiuteenust oleks osutatud tema territooriumil, ületamata saadud tervishoiuteenuse tegelikku maksumust.
- 74 Direktiivi 2011/24 artiklis 7 ette nähtud hüvitamise suhtes võib seega kehtida kaks piirangut. Ühelt poolt arvutatakse hüvitis kindlustajaliikmesriigis tervishoiuteenustele kohaldatavate tasumäärade alusel. Teiselt poolt, kui vastuvõttavas liikmesriigis osutatud tervishoiuteenuste kulud on kindlustajaliikmesriigis osutatud tervishoiuteenuste kuludest madalamad, ei tohi see hüvitis ületada saadud tervishoiuteenuste tegelikku maksumust.
- 75 Kuna asjaomaste tervishoiuteenuste direktiivi 2011/24 alusel hüvitamise suhtes kehtivad need kaks piirangut, ei ähvarda kindlustajaliikmesriigi tervishoiusüsteemi oht, et piiriülese ravi hüvitamisega seoses tekivad täiendavad kulud, nagu tõdeti käesoleva kohtuotsuse punktides 49–54.
- 76 Sellist tõlgendust toetab ka direktiivi 2011/24 põhjendus 29, milles on sõnaselgelt märgitud, et niisugusel kulude katmisel ei tohi olla märkimisväärset mõju liikmesriikide tervishoiusüsteemide rahastamisele.
- 77 Seetõttu ei kanna kindlustajaliikmesriik direktiivi 2011/24 raames ja erinevalt määrusega nr 883/2004 reguleeritud olukordadest üldjuhul piiriülese ravi puhul täiendavat rahalist koormust.
- 78 Sellistel asjaoludel ei saa niisugusele eesmärgile reeglina tugineda selleks, et põhjendada direktiivi 2011/24 artikli 8 lõikes 1 ette nähtud loa andmisest keeldumist taolistel asjaoludel nagu põhikohtuasjas.
- 79 Mis puudutab teiseks ravivõimsuse või meditsiinilise pädevuse säilitamise eesmärki, siis peab eelotsusetaotluse esitanud kohus hindama, kas Läti eellubade süsteem, millega rakendatakse direktiivi 2011/24 artikli 8 lõiget 1, piirdus sellega, mis on nimetatud eesmärgi saavutamiseks vajalik ja proportsionaalne, kui kindlustajaliikmesriik keeldus hüvitamast põhikohtuasja kaebaja poja saadud piiriülese haiglaravi kulusid ulatuses, mis oleks olnud ette nähtud juhul, kui samasugust ravi oleks osutatud kindlustajaliikmesriigis.
- 80 Seega, kui eelotsusetaotluse esitanud kohus tuvastab, et see nii ei ole, ei tohi Läti ametiasutused seada asjaomase ravi kulude hüvitamist ulatuses, mis oleks ette nähtud juhul, kui samasugust ravi osutatakse kindlustajaliikmesriigis, sõltuvusse direktiivi artikli 8 lõike 5 ja lõike 6 punkti d korras antud eelloa saamisest.
- 81 Kui aga see kohus leiab, et eellubade süsteem piirdus sellega, mis on nimetatud eesmärgi saavutamiseks vajalik ja proportsionaalne, siis tuleb märkida, et direktiivi 2011/24 artikli 8 lõiget 5 ja lõike 6 punkti d tuleb tõlgendada nii, et viimati nimetatud säte võtab arvesse üksnes patsiendi tervislikku seisundit.
- 82 Nimelt ei ole ühtegi põhjust, mis õigustaks teistsuguse tõlgenduse andmist ühelt poolt määruse nr 883/2004 artikli 20 lõike 2 ning teiselt poolt direktiivi 2011/24 artikli 8 lõike 5 ja lõike 6 punkti d kontekstis, kuna mõlemal juhul on küsimus selles, kas asjaomase isiku tervisliku seisundi tõttu

nõutavat haiglaravi on võimalik tema elukohaliikmesriigi territooriumil pakkuda põhjendatud tähtaja jooksul, mis tagaks ravi kasulikkuse ja tõhususe (vt analoogia alusel 16. mai 2006. aasta kohtuotsus Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, punkt 60).

- 83 Samas, kui kindlustajaliikmesriik keeldub direktiivi 2011/24 artikli 8 lõikes 1 ette nähtud eelloa andmisest põhjusel, et ei ole täidetud selle artikli lõikes 5 sätestatud nõuded, rakendab see liikmesriik liidu õigust harta artikli 51 lõike 1 mõttes, mis tähendab, et ta peab austama hartaga tagatud põhiõigusi, sealhulgas neid, mis on sätestatud harta artiklis 21.
- 84 Käesoleva kohtuotsuse punktides 41 ja 42 esitatud kaalutlusi arvestades toob selline keeldumine kaasa kaudselt usutunnistusel põhineva erineva kohtlemise. Kuna sellel erineval kohtlemisel on õiguspärane eesmärk säilitada ravivõimsus või meditsiiniline pädevus, peab eelotsusetaotluse esitanud kohus hindama, kas selline vahetegemine on proportsionaalne. Eelkõige peab ta analüüsima, kas patsientide usuliste veendumuste arvesse võtmine direktiivi 2011/24 artikli 8 lõike 5 ja lõike 6 punkti d rakendamisel seab ohtu haiglaravi planeerimise kindlustajaliikmesriigis.
- 85 Eeltoodud kaalutlusi arvestades tuleb teisele küsimusele vastata, et direktiivi 2011/24 artikli 8 lõiget 5 ja lõike 6 punkti d koostoimes harta artikli 21 lõikega 1 tuleb tõlgendada nii, et sellega on vastuolus, kui patsiendi kindlustajaliikmesriik keeldub andmast patsiendile nimetatud direktiivi artikli 8 lõikes 1 ette nähtud luba, kui selles liikmesriigis on saadaval haiglaravi, mille meditsiiniline efektiivsus on väljaspool kahtlust, kuid kasutatav ravimeetod ei vasta selle patsiendi usulistele veendumustele, välja arvatud juhul, kui selline keeldumine on objektiivselt põhjendatav õiguspärase eesmärgiga säilitada ravivõimsus või meditsiiniline pädevus ning see on nimetatud eesmärgi saavutamiseks sobiv ja vajalik vahend – asjaolu, mida peab kontrollima eelotsusetaotluse esitanud kohus.

Kohtukulud

- 86 Kuna põhikohtuasja poolte jaoks on käesolev menetlus eelotsusetaotluse esitanud kohtus pooleli oleva asja üks staadium, otsustab kohtukulude jaotuse liikmesriigi kohus. Euroopa Kohtule seisukohtade esitamiseiga seotud kulusid, välja arvatud poolte kohtukulud, ei hüvitata.

Esitatud põhjendustest lähtudes Euroopa Kohus (teine koda) otsustab:

- 1. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta määruse (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta artikli 20 lõiget 2 koostoimes Euroopa Liidu põhiõiguste harta artikli 21 lõikega 1 tuleb tõlgendada nii, et sellega ei ole vastuolus, kui kindlustatud isiku elukohaliikmesriik keeldub andmast kindlustatud isikule nimetatud määruse artikli 20 lõikes 1 osutatud luba, kui selles liikmesriigis on saadaval haiglaravi, mille meditsiiniline efektiivsus on väljaspool kahtlust, kuid kasutatav ravimeetod ei vasta kindlustatud isiku usulistele veendumustele.**
- 2. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2011. aasta direktiivi 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius artikli 8 lõiget 5 ja lõike 6 punkti d koostoimes Euroopa Liidu põhiõiguste harta artikli 21 lõikega 1 tuleb tõlgendada nii, et sellega on vastuolus, kui patsiendi kindlustajaliikmesriik keeldub andmast patsiendile nimetatud direktiivi artikli 8 lõikes 1 ette nähtud luba, kui selles liikmesriigis on saadaval haiglaravi, mille meditsiiniline efektiivsus on väljaspool kahtlust, kuid kasutatav ravimeetod ei vasta selle patsiendi usulistele veendumustele, välja arvatud juhul, kui selline keeldumine on objektiivselt põhjendatav õiguspärase eesmärgiga säilitada ravivõimsus või meditsiiniline pädevus ning see on nimetatud eesmärgi saavutamiseks sobiv ja vajalik vahend – asjaolu, mida peab kontrollima eelotsusetaotluse esitanud kohus.**

Allkirjad