

EUROOPA KOHTU OTSUS (suurkoda)

16. mai 2006^{*}

Kohtuasjas C-372/04,

mille esemeks on EÜ artikli 234 alusel Court of Appeal'i (England & Wales) (Civil Division) (Ühendkuningriik) 12. juuli 2004. aasta otsusega esitatud eelotsusetaotlus, mis saabus Euroopa Kohtusse 27. augustil 2004, menetluses

The Queen, taotluse alusel, mille esitas

Yvonne Watts,

versus

Bedford Primary Care Trust,

Secretary of State for Health,

^{*} Kohtumenetluse keel: inglise.

EUROOPA KOHUS (suurkoda),

koosseisus: president V. Skouris, kodade esimehed P. Jann, C. W. A. Timmermans ja A. Rosas, kohtunikud R. Schintgen, N. Colneric, K. Lenaerts (ettekandja), J. Klučka, U. Lõhmus, E. Levits ja A. Ó Caoimh,

kohtujurist: L. A. Geelhoed,
kohtusekretär: vanemametnik L. Hewlett,

arvestades kirjalikus menetluses ja 4. oktoobri 2005. aasta kohtuistungil esitatut,

arvestades kirjalikke märkusi, mille esitasid:

- Y. Watts, esindaja: R. Gordon, QC, keda on volitanud *barrister* J. Hyam,
- Ühendkuningriigi valitsus, esindajad: E. O'Neill ja S. Nwaokolo, keda abistasid D. Lloyd-Jones, QC, D. Wyatt, QC, ja *barrister* S. Lee,
- Belgia valitsus, esindaja: M. Wimmer,

- Hispaania valitsus, esindajad: E. Braquehais Conesa ja J. M. Rodríguez Cárcamo,
- Prantsuse valitsus, esindajad: G. de Bergues ja C. Bergeot-Nunes,
- Iirimaa, esindaja: D. O'Hagan, keda abistas N. Travers, *BL*,
- Malta valitsus, esindaja: S. Camilleri, keda abistas *avukat* S. Mifsud,
- Poola valitsus, esindaja: P. Sadowy,
- Soome valitsus, esindaja: T. Pynnä,
- Rootsi valitsus, esindajad: K. Norman ja A. Kruse,
- Euroopa Ühenduste Komisjon, esindajad: D. Martin ja N. Yerrell,

olles 15. detsembri 2005. aasta kohtuistungil ära kuulanud kohtujuristi ettepaneku,

on teinud järgmise

otsuse

- ¹ Eelotsusetaotlus käsitleb EÜ artiklite 48–50 ja artikli 152 lõike 5 ning nõukogu 14. juuni 1971. aasta määruse (EMÜ) nr 1408/71 sotsiaalkindlustusskeemide kohaldamise kohta ühenduse piires liikuvate töötajate, füüsilisest isikust ettevõtjate ja nende pereliikmete suhtes, muudetud ja ajakohastatud nõukogu 2. detsembri 1996. aasta määrusega (EÜ) nr 118/97 (EÜT 1997, L 28, lk 1; ELT eriväljaanne 05/03, lk 6; edaspidi „määrus nr 1408/71”), artikli 22 tõlgendamist.
- ² Eelotsusetaotlus esitati kohtuvaidluse raames, mille põhjustas Bedford Primary Care Trust'i (edaspidi „Bedford PCT”) keeldumine hüvitamast Suurbritannia kodanikule Yvonne Wattsile Prantsusmaal saadud haiglaravi kulud.

Õiguslik raamistik

Ühenduse õigusnormid

- ³ Määruse nr 1408/71 artikkel 22 „Viibimine väljaspool pädevat riiki. Naasmine või

elama asumine teise liikmesriiki haiguse või raseduse ajal või sünnitusjärgsel ajal. Vajadus minna teise liikmesriiki, et saada asjakohast ravi” sätestab:

„1. Töötajal või füüsilisest isikust ettevõtjal, kes vastab pädeva riigi õigusaktide tingimustele õiguse kohta saada hüvitist, arvestades vajadusel artikli 18 sätteid, ning

[...]

- c) kellele pädev asutus on andnud loa minna teise liikmesriigi territooriumile, et saada seal vajalikku ravi,

on õigus saada:

- i) mitterahalisi hüvitisi, mida pädeva asutuse nimel annab viibimis- või elukohajärgne asutus vastavalt tema poolt kohaldatavatele õigusaktidele, nii nagu oleks see asutus kõnealuse isiku kindlustanud; hüvitiste andmise kestus on siiski reguleeritud pädeva riigi õigusaktidega;

[...]

2. [...]

Lõike 1 punkti c alusel nõutava loa andmisest ei või keelduda, kui kõnealune ravi kuulub hüvitiste hulka, mis on ette nähtud selle liikmesriigi õigusaktidega, kelle territooriumil asjaomane isik elab ja kus tal puudub võimalus saada sellist ravi aja jooksul, mis harilikult kulub kõnealuse ravi saamiseks elukohajärgses liikmesriigis, võttes arvesse tema tervislikku hetkeseisundit ja haiguse eeldatavat kulgu.

[...]”.

- ⁴ Tulenevalt Euroopa ühenduste võõrtöötajate sotsiaalkindlustuse halduskomisjoni 7. oktoobri 1993. aasta otsusest nr 153 (94/604/EÜ), mis käsitleb määruste (EMÜ) nr 1408/71 ja (EMÜ) nr 574/72 kohaldamiseks vajalikke näidisvorme (E 001, E 103–E 127) (EÜT 1994, L 244, lk 22), on vorm E 112 määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti c alapunkti i kohaldamiseks vajalik õiend.

Siseriiklikud õigusnormid

- ⁵ Riiklikku tervishoiuteenistust käsitlev 1977. aasta seadus (National Health Service Act 1977, edaspidi „NHS Act”) sätestab, et tervishoiuteenistuse tagamine Inglismaal ja Walesis on tervishoiuministri kohustus.

6 NHS Act'i artiklites 1 ja 3 on kõnesolev kohustus täpsustatud järgmiselt:

„Artikkel 1

1. 1) Ministri ülesanne on jätkuvalt edendada Inglismaal ja Walesis igakülgset tervishoiuteenistust, mis on kavandatud parandama

a) nimetatud maade elanike kehalist ja vaimset tervist ning

b) haiguste ennetamist, diagnoosimist ja ravi, ning tagada sel eesmärgil efektiivne teenuste osutamine vastavalt käesolevale seadusele.

2) Selliselt osutatud teenused on tasuta, välja arvatud juhul, kui tasu võtmine või kulude katmine on otseselt ette nähtud õigusaktiga või selle alusel, olenemata selle vastuvõtmise kuupäevast.

[...]

Artikkel 3

3. 1) Ministri ülesanne on kogu Inglismaal ja Walesis tagada sellises ulatuses, nagu ta peab kõigi mõistlike nõuete rahuldamiseks vajalikuks,

- a) haiglakohad;
- b) muud majutuskohad käesolevas seaduses ette nähtud teenuste osutamiseks;
- c) ravi-, hambaravi-, põetus- ja kiirabiteenused;
- d) muu infrastruktuur rasedate ja rinnaga toitvate naiste ning väikelaste hoolduseks, mida ta peab tervishoiuteenistuse osana asjakohaseks;
- e) infrastruktuur haiguste ennetamiseks, haigete raviks ja järelraviks, mida ta peab tervishoiuteenistuse osana asjakohaseks;
- f) muud haiguste diagnoosimiseks ja raviks vajalikud teenused.”

- 7 Eelotsusetaotluses esitatud andmete järgi iseloomustavad National Health Service'it (edaspidi „NHS”) peamiselt järgmised tunnused.
- 8 NHS-i asutused võimaldavad mittetulunduslikul alusel kõigile Ühendkuningriigis elavatele inimestele tasuta haiglaravi.
- 9 Ravi finantseerib riik peamiselt maksutulust, mida valitsus jaotab esimese etapi arstiabi fondide (Primary Care Trusts, edaspidi „PCT”) vahel vastavalt nende geograafilise piirkonna elanike vajadustele.
- 10 NHS-i finantseerimises ei osale töötajad ega tööandjad. Patsient ei pea kandma mingit osa ravikuludest.
- 11 Puuduvad riiklikud nimekirjad osutatavate meditsiiniteenuste kohta.
- 12 Haiglaravile pääsemine sõltub reeglina üldarsti otsusest.

- 13 Kuna NHS-ile valitsuse määratud eelarve ei ole piisav, et võimaldada kõigile patsientidele kiiresti ravi, olenemata juhtumi kiireloomulisusest, kasutab NHS oma piiratud ressursse vastavalt kindlaksmääratud prioriteetidele, mille tõttu on vähem kiireloomulise ravi saamiseks küllaltki pikad ravijärjekorrad. NHS-i asutused otsustavad neile eraldatud eelarveosa piires kliiniliste prioriteetide järjestuse, järgides riiklikke suuniseid.
- 14 Ravijärjekordade eesmärk on ühelt poolt tagada haiglaravi vastavalt NHS-i asutuste prioriteetidele ja otsustele olemasolevate ressursside kasutamise kohta ning teiselt poolt tagada teenuste õiglane jaotus patsientide vahel, kes vajavad haiglaravi erinevate terviseprobleemide tõttu ja erineval kiireloomulisuse astmel.
- 15 NHS-i patsientidel ei ole õigust konkreetsele ravile kindlaksmääratud ajahetkel. Haiglaravi laad, koht, aeg ja kestus määratakse kindlaks vastavalt kliinilistele prioriteetidele ja NHS-i pädeva asutuse ressurssidele, mitte patsiendi valikul. NHS-i asutuste otsuste peale võib kaevata ja neid võib tühistada, kuid enamasti jäetakse sellised kaebused rahuldamata.
- 16 Võttes arvesse seda, et NHS-i raames osutatav ravi on tasuta, ei teki küsimust patsiendile ravi hüvitamisest ning seda ei ole reguleeritud. Järelikult ei ole Suurbritannia õigusaktidega kehtestatud hüvitiste määrasid.
- 17 NHS-i patsiendid ei saa Inglismaal ja Walesis taotleda haiglaravi erasektoris NHS-i kulul.

- 18 PCT-d on avalik-õiguslikud asutused, mis on loodud NHS Act'i artikli 16A alusel (lisatud 1999. aasta tervishoiuseaduse (Health Act 1999) artikliga 2 ja muudetud 2002. aasta seadusega tervishoiuteenistuse reformi ja tervishoiu kutsealade kohta (National Health Service Reform and Health Care Professions Act 2002)). Nende koosseis määratakse kindlaks õigusaktiga. Osa liikmeid nimetab minister. PCT ülesanne on planeerida ja tagada kohalikul tasandil tervishoiuteenused, sealhulgas üldmeditsiiniteenused. Iga piirkonna jaoks on oma PCT. Tervishoiuminister eraldab igal eelarveaastal PCT-dele kindla summa haiglaravi- ja halduskulude katmiseks.
- 19 „*NHS trust'id*” on juriidilised isikud, mis on loodud riiklikku tervishoiuteenistust ja koduravi käsitleva 1990. aasta seaduse (National Health Service and Community Care Act 1990) alusel. Nimetatud seaduse artikli 5 lõige 1 (muudetud 1999. aasta tervishoiuseaduse artikliga 13) sätestab, et *NHS trust*’ide eesmärk on kaupade ja teenuste pakkumine NHS-i raames. *Trust*’ide ülesanded määratakse kindlaks ministri määrusega. Peaaegu kõiki Suurbritannia haiglaid haldab *NHS trust*. *NHS trust*’e finantseerivad PCT-d vastavalt nende tellitud ravile ja meditsiiniteenustele.
- 20 1990. aasta seaduse artikli 4 kohaselt põhineb PCT-de ja *NHS trust*’ide vaheline koostöö „NHS-lepingute” süsteemil, mille täitmist ei saa nõuda kohtu kaudu, kuid millega on seotud eriline pädevale ministrile ülesandeks tehtud sisearbitraaži vorm. Reeglina tehakse NHS-lepingud kokkuleppe alusel, millega määratakse kindlaks eeldatavate teenuste hulk ja sellele vastav finantseerimine.
- 21 PCT-d ja *NHS trust*’id ei ole tulundusorganisatsioonid. Kulutamata jäänud eelarveeraldised võib teatud tingimustel kanda üle järgmisesse aastasse. Vastasel korral tuleb need tagastada valitsusele.

- 22 Patsiendid, kes ei ela Ühendkuningriigis, võivad saada NHS-i raames ravi üldreeglina tasu eest. Ühendkuningriigis mitteelavatelt patsientidelt võetavaid tasusid käsitlev 1989. aasta määrus (NHS (Charges to Overseas Visitors) Regulations 1989) sätestab neile patsientidele NHS-i võimaldatud ravi eest tasu võtmise ja sellega seotud kulude katmise tingimused. PCT-d on kohustatud need toimingud läbi viima, välja arvatud juhul, kui patsient kuulub määrukses ettenähtud erandi alla. Määrus näeb ette erandi eelkõige juhtudel, kui tegemist on raviga haiglate trauma- ja kiirabiosakondades, ning võtmaks arvesse teise liikmesriigi sotsiaalkindlustussüsteemi alusel kindlustatud isikute õigusi.
- 23 Eelotsusetaotlusest nähtub, et liikmesriikides määruse nr 1408/71 vahetu kohaldatavuse tõttu ei ole Suurbritannia õiguses võetud selle kohta ühtegi rakendusmeedet. Ühendkuningriigis elav NHS-i patsient võib saada teises liikmesriigis haiglaravi nimetus määruse artikli 22 lõike 1 punkti c kohaselt. Sellisel juhul toimub haiglaraviga seotud kulude hüvitamine kõnesoleva määruse kohaselt otse selle liikmesriigi asutusele, kus ravi osutati, vastavalt selles liikmesriigis kehtivatele hüvitamise määradele.

Põhikohtuasi

- 24 Puusaliigeste artriidi all kannatav Y. Watts esitas Bedfordi PCT-le järelepärimise operatsioonivõimaluse kohta välismaal vormi E 112 alusel.
- 25 Suurbritannia eriarst vaatas Y. Wattsi läbi 1. oktoobril 2002 ja teatas 28. oktoobri 2002. aasta kirjaga Bedfordi PCT-le, et Y. Wattsi tuleks kohelda samamoodi kui teisi

raske artriidiga patsiente, et tema liikuvus on oluliselt vähenenud ja et ta kannatab pidevate valude all. Ta hindas Y. Watts juhtumi „tavaliseks”, mis tema puhul tähendas ligi aasta pikkust operatsioonijärjekorda kohalikus haiglas.

- 26 Bedfordi PCT teatas 21. novembril 2002 Y. Wattsile, et keeldub talle väljastamast vormi E 112, kuna määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 teises lõigus sätestatud tingimus ei ole täidetud. PCT leidis, et patsient võib saada kohalikus haiglas ravi „valitsuse sotsiaalkindlustuskava eesmärkidega kooskõlas oleva tähtaja jooksul”, järelikult „põhjendamatu viivitusega”.
- 27 Y. Watts algatas 12. oktoobril 2002 menetluse, et saada luba selle keeldumisotsuse peale tühistamiskaebuse esitamiseks.
- 28 Kaebuse vastuvõetavust arutati High Court of Justice (England & Wales) Queen’s Bench Division’i (Administrative Court) 22. jaanuari 2003. aasta istungil. Kohtuistungil avaldati, et 2003. aasta jaanuarikuu alguses käis Y. Watts Prantsusmaal eriarstiga konsulteerimas, kes leidis, et Y. Watts vajab halvenenud tervise tõttu operatsiooni kiiremini. Seejärel soovitasid Secretary of State for Health (tervishoiu-minister) ja Bedfordi PCT Y. Wattsile kordusläbivaatust, et 21. novembri 2002. aasta otsuse saaks ümber vaadata.
- 29 31. jaanuaril 2003 vaatas Y. Watts uuesti läbi seesama Suurbritannia eriarst, kes oli teda läbi vaadanud 2002. aasta oktoobris. Sama kuupäeva kirjaga teatas arst Bedfordi PCT-le, et nüüd tuleb Y. Watts arvata nende haigete kategooriasse, keda tuleb

opereerida „peatselt”, s.o kõige kiireloomulisemate ja tavaliste juhtumite vahelisse kategooriasse. See tähendas, et teda opereeritaks kolme kuni nelja kuu jooksul, seega 2003. aasta mais.

30 4. veebruaril 2003 keeldus Bedfordi PCT uuesti vormi E 112 väljaandmisest põhjendusel, et operatsioonijärjekord kohalikus haiglas oli lühenenud kolme või nelja kuuni. Bedfordi PCT viitas taas NHS-i plaanilistele eesmärkidele ja jõudis järeldusele, et Y. Watts juhtumil ei olnud tegemist põhjendamatu viivitusega.

31 7. märtsil 2003 lasi Y. Watts paigaldada endale puusaproteesi Abbeville'is (Prantsusmaa). Operatsiooni eest maksis ta tasu 3900 Inglise naela.

32 Ta jätkas menetlust, et saada luba tühistamiskaebuse esitamiseks Bedfordi PCT keeldumisotsuse peale ning taotles ka Prantsusmaal kantud ravikulude hüvitamist.

33 High Court of Justice (England & Wales) Queen's Bench Division (Administrative Court), kes oli menetluse peatanud kuni Euroopa Kohtu 13. mai 2003. aasta otsuseni kohtuasjas C-385/99: Müller-Fauré ja van Riet (EKL 2003, lk I-4509), otsustas 1. oktoobril 2003, et meditsiiniteenused, mida Y. Watts sai Prantsusmaal, kuuluvad EÜ artikli 49 kohaldamisalasse, olenemata sellest, et saadud raviga seotud kulude hüvitamist taotletakse NHS-i raames.

34 Nimetatud kohus jättis Y. Watts nõude rahuldamata. Kohus küll leidis, et „iga siseriiklik ametiasutus, kes lähtub õigesti põhimõtetest, mida [Euroopa Kohus] on

sõnastanud eelkõige [12. juuli 2001. aasta otsuses kohtuasjas C-157/99: Smits ja Peerbooms (EKL 2001, lk I-5473)] ning Müller-Fauré ja van Rieti otsuses, pidanuks 2002. aasta oktoobris-novembris leidma, et eeldatav aastane ravijärjekord on „põhjendamatu” ning seetõttu tekib kaebajal [EÜ] artikli 49 alusel õigus teises liikmesriigis saadud õigeaegsema ravi kulude hüvitamisele”, otsustas see kohus siiski, et 2003. aasta jaanuari lõpus toimunud uue läbivaatuse järel ei pidanud Y. Watts enam taluma põhjendamatu viivitust. Kohus leidis, et kolme- kuni neljakuuline ravijärjekord ei andnud Y. Wattsile õigust saada ravi välismaal ja nõuda ravikulude hüvitamist NHS-ilt.

35 Y. Watts ja Secretary of State for Health esitasid selle otsuse peale apellatsioonkaebuse Court of Appeal (England and Wales), Civil Division’ile. Y. Watts’i apellatsioonkaebuse aluseks oli eelkõige tema hüvitisnõude rahuldamata jätmine, samuti esimese astme kohtu järeldus, et siseriikliku õiguse alusel kohaldatav ravijärjekord on asjakohane tegur EÜ artikli 49 kohaldamisel ja põhilise tähtsusega tegur määruse nr 1408/71 artikli 22 kontekstis. Secretary of State for Health’i apellatsioonkaebuse aluseks oli peamiselt argument, et NHS-i patsientidel ei ole õigust tugineda EÜ artiklile 49 ja seega reguleerib Y. Watts’i juhtumit üksnes määruse nr 1408/71 artikkel 22.

36 Eelotsusetaotluse esitanud kohus sedastas 20. veebruari 2004. aasta otsuses, et arvestades eespool viidatud otsuseid kohtuasjades Smits ja Peerbooms ning Müller-Fauré ja van Riet, kuuluvad EÜ artikli 49 kohaldamisalasse sellised riigi finantseeritavad riiklikud tervishoiuteenistused nagu NHS. Kuid ta lisas, et eespool viidatud Müller-Fauré ja van Rieti otsuse punktist 98 nähtub, et nimetatud artiklist tulenev õigus saada ravi välismaal sõltub pädevas liikmesriigis ravi saamise õiguse olemasolust, mida ei ole Suurbritannia patsientidel NHS-i raames.

- 37 Nimetatud kohus leidis, et kuna ravimine on EÜ artikli 49 mõttes teenuste osutamine, ei või raviteenuste finantseerimise eest vastutavad siseriiklikud võimud põhimõtteliselt takistada elanikel teises liikmesriigis ravi saamist, välja arvatud juhul, kui sellist piirangut õigustab vajadus säilitada tasakaalustatud ja kõigile kättesaadavad meditsiini- ja haiglateenused, kuid sellisele õigustusele ei saa tugineda siis, kui selle tagajärjel tekiks patsiendil elukohajärgses liikmesriigis ravi saamisel põhjendamatu viivitus.
- 38 Kõnesolev kohus märgib, et lähtudes 23. oktoobri 2003. aasta otsusest kohtuasjas C-56/01: Inizan (EKL 2003, lk I-12403), tuleb kooskõlas määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 teises lõigus sätestatud tingimusega tõlgendada põhjendamatu viivituse mõistet iga üksikjuhuga seotud kliiniliste kaalutluste põhjal, mitte lähtuvalt majanduslikel kaalutlustel põhinevatest ravi ooteaegadest ja ravijärjekordadest. Kuid ta rõhutab, et Euroopa Kohus ei ole veel andnud selget vastust, kuidas seda mõistet tuleks tõlgendada.
- 39 Eespool viidatud Inizani otsust silmas pidades tõstatab kohus ka küsimuse eelarvega seotud kaalutluste asjassepuutuvusest sellises asjas nagu põhikohtuasi. Ta küsib, kas tuleb asuda seisukohale, et liikmesriik on kohustatud eraldama ressursse, et võimaldada oma kodanikel saada kiiremat ravi välismaal, riskides sellega esiteks pikendada oma riigis ravijärjekordi kiireloomulisematel juhtudel ning teiseks halvendada ressursside haldamist ja asjaomase tervishoiusüsteemi planeerimist.
- 40 Eeldusel, et selline kohustus eksisteerib, küsib kohus, kas asjaomasel liikmesriigil tuleb hüvitada välismaal saadud ravi kulud vastavalt vastuvõtva liikmesriigi õigusaktidele määruse nr 1408/71 artikli 22 alusel või vastavalt omaenda õigusaktidele EÜ artikli 49 alusel. Veel küsib ta, kas sellisel juhul tuleb arvesse võtta reisi- ja majutuskulud.

- 41 Ta rõhutab, et kohustus hüvitada vastavalt pädeva liikmesriigi õigusaktidele tähendaks sellise süsteemi jaoks nagu NHS, milles arstiabi on tasuta, täismahus hüvitamise kohustust. Seetõttu leiab ta, et kui põhjendamatu viivituse mõistet tuleb hinnata eelarvekaalutlusi arvestamata, kaasneks EÜ artikli 49 kohaldamisega ühenduse õiguse sekkumine liikmesriigi eelarvepoliitikasse rahvatervise valdkonnas, mis tekitaks küsimusi seoses EÜ artikli 152 lõikega 5.

Eelotsuse küsimused

- 42 Neil asjaoludel otsustas Court of Appeal (England and Wales), Civil Division menetluse peatada ja esitada Euroopa Kohtule järgmised eelotsuse küsimused:

- „1. Kas NHS-i olemust ja tema staatust siseriiklikus õiguses arvesse võttes tuleb EÜ artiklit 49 — pidades silmas Smitsi [ja Peerboomsi], Müller-Fauré [ja van Rieti] ja Inizani otsuseid — tõlgendada nii, et Ühendkuningriigis elavatel isikutel on ühenduse õiguse alusel põhimõtteliselt õigus saada teistes liikmesriikides haiglaravi NHS-i kulul?

Eelkõige EÜ artikli 49 õige tõlgendamise kohta:

- a) Kas riigi rahastatava tervishoiuteenistuse — nagu NHS — ja kindlustusfondide — nagu Madalmaade ZFW-skeem — vahel on mingi erinevus,

eelkõige arvestades asjaolu, et NHS-il puudub fond, millest tuleb teha väljamakseid?

- b) Kas NHS on kohustatud lubama ravi teises liikmesriigis ja selle eest maksuma, kuigi ta ei ole kohustatud lubama sellise ravi saamist Ühendkuningriigi erasektori teenuseosutaja juures ega selle eest maksuma?
- c) Kas on mingit tähtsust asjaolul, et patsient saab ravi pädevast NHS-i asutusest sõltumatult ning ilma eelneva loa või teatamiseta?

- 2. Kas esimesele küsimusele vastamisel on tähtsust sellel, kas NHS-i võimaldatav haiglaravi on teenuste osutamine EÜ artikli 49 mõttes?

Jaatava vastuse korral ning lähtudes eespool faktiliste asjaolude kirjelduses esitatud olukorrast, kas EÜ artikleid 48, 49 ja 50 tuleb põhimõtteliselt tõlgendada nii, et:

- a) haiglaravi osutamine NHS-i asutuste poolt on teenuste osutamine EÜ artikli 49 mõttes;
- b) NHS-i raames haiglaravi saav patsient kasutab oma õigust saada teenuseid EÜ artikli 49 mõttes ning

c) haiglaravi osutavad NHS-i asutused on teenuste osutajad EÜ artiklite 48 ja 50 mõttes?

3. Kui EÜ artikkel 49 on NHS-i suhtes kohaldatav, kas NHS või minister võib siis teises liikmesriigis haiglaravi saamiseks eelneva loa andmisest keeldumise objektiivse õigustusena tugineda

a) asjaolule, et selline luba kahjustaks oluliselt ravijärjekordade kaudu NHS meditsiiniliste prioriteetide korraldamise süsteemi;

b) asjaolule, et selline luba võimaldaks patsientidel, kes ei vaja nii kiiret meditsiinilist sekkumist, muutuda prioriteetsemaks patsientidest, kes vajavad kiiremat meditsiinilist sekkumist;

c) asjaolule, et sellise loa toimetel suunataks ressursid ümber vähem kiireloomulise ravi eest maksmiseks patsientidele, kes on valmis reisima välismaale, kahjustades sellega neid, kes ei soovi või ei saa välismaale reisida, või suureneksid NHS-i kulud;

d) asjaolule, et selline luba võib kohustada Ühendkuningriiki täiendavalt finantseerima NHS-i eelarvet või piirama NHS-i raames kättesaadava arstiabi ulatust;

e) ravikulude suhtelisele suurusele ja lisakuludele teises liikmesriigis?

4. Millises ulatuses on ravi „õigeaegset” kättesaadavust EÜ artikli 49 seisukohalt hinnates vajalik või lubatav võtta arvesse eelkõige järgmisi kriteeriume:

a) ooteajad;

b) ravi kliiniline prioriteetsus asjaomase NHS-i asutuse hinnangul;

c) haiglaravi korraldamine kooskõlas prioriteetidega, mille eesmärk on piiratud vahenditega parima võimaliku tulemuse saavutamine;

d) asjaolu, et NHS-i raames on ravi selle osutamise kohas tasuta;

e) patsiendi haigusseisund, haiguslugu ja selle haiguse võimalik kulg, mille ravimist patsient taotleb?

5. Määruse [nr] 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti c ning eelkõige väljendi „aja jooksul, mis harilikult kulub kõnealuse ravi saamiseks” õige tõlgendamise kohta:

a) kas kohaldatavad kriteeriumid on samasugused kui need, mida rakendatakse õigeaegsuse küsimuste lahendamisel EÜ artikli 49 seisukohalt?

- b) kui ei, siis kuivõrd on vajalik või lubatav arvestada neljandas küsimuses loetletud asjaoludega?

6. Kas olukorras, kus liikmesriik on ühenduse õiguse alusel kohustatud rahastama haiglaravi, mida tema elanikele on osutatud teistes liikmesriikides, arvutatakse ravi maksumus määruse [nr] 1408/71 artikli 22 alusel viitega selle liikmesriigi õigusaktidele, kus ravi osutatakse, või EÜ artikli 49 alusel viitega elukohajärgse liikmesriigi õigusaktidele?

Kummalgi juhul:

- a) Milline on haiglaravi kulude tasumise või hüvitamise kohustuse täpne ulatus, eriti kui nagu Ühendkuningriigi puhul on haiglaravi selle osutamise kohas patsientidele tasuta ning puuduvad patsientidele ravikulude hüvitamise riiklikult sätestatud määrad?

- b) Kas kohustus on piiratud esimeses liikmesriigis samasuguse või võrdväärse ravi osutamise tegelike kuludega?

- c) Kas see hõlmab reisi- ja majutuskulude hüvitamise kohustust?

7. Kas EÜ artiklit 49 ja määruse [nr] 1408/71 artiklit 22 tuleb tõlgendada nii, et liikmesriikidel lasub kohustus rahastada teises liikmesriigis saadud haiglaravi,

arvestamata eelarve piiranguid, ning kui jah, kas need nõuded on siis kooskõlas liikmesriikide vastutusega tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamise ning kättesaadavaks muutmise eest, mida on tunnustatud EÜ artikli 152 lõikes 5?”

Eelotsuse küsimuste käsitletus

Eisialgsed kaalutlused

- 43 Eelotsusetaotluse esitanud kohus palub oma küsimustega selgitada nii teenuste osutamise vabadust käsitlevate EÜ asutamislepingu sätete kui ka määruse nr 1408/71 artikli 22 ulatust.
- 44 Nagu Euroopa Ühenduste Komisjon oma kirjalikes märkustes soovitas, on vaja kõigepealt lahendada määruse nr 1408/71 artikli 22 tõlgendamise taotlus.
- 45 Eelotsusetaotluses märgitu kohaselt ei ole vaidlust selles, et Y. Watts taotles luba minna vormi E 112 alusel teise liikmesriiki, et saada seal NHS-i kulul oma seisundile vastavat ravi kooskõlas määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti c alapunktiga i. Veel nähtub eelotsusetaotlusest, et Bedfordi PCT, mille juures on Y. Watts registreeritud, keeldus talle sellist luba andmast, tuues põhjenduseks, et ta ei vasta kõnesoleva määruse artikli 22 lõike 2 tingimustele.

- 46 Artikli 22 käesoleva asja suhtes kohaldatavus ei välista siiski võimalust, et asi kuulub ka EÜ artikli 49 kohaldamisalasse.
- 47 Asjaolu, et siseriiklik meede võib olla kooskõlas teisele õiguse sättega — käesolevas asjas määruse nr 1408/71 artikliga 22 —, ei välista asutamislepingu sätete kohaldatavust selle meetme suhtes (28. aprilli 1998. aasta otsus kohtuasjas C-158/96: Kohll, EKL 1998, lk I-1931, punkt 25).
- 48 Veel tuleb märkida, et määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti c alapunkti i eesmärk on anda õigus saada pädeva asutuse arvel mitterahalisi hüvitisi viibimiskohajärgselt asutuselt vastavalt selle liikmesriigi õigusaktidele, kus hüvitisi saadakse, nii nagu oleks see asutus asjaomase isiku kindlustanud (vt eespool viidatud Inizani otsus, punkt 20). Määruse nr 1408/71 artikli 22 kohaldatavus kõnesolevale olukorrale ei välista seda, et isikul võib samal ajal olla EÜ artikli 49 alusel õigus saada teises liikmesriigis raviteenuseid teistsugustel kulude katmise tingimustel kui artiklis 22 sätestatud tingimused (vt selle kohta 12. juuli 2001. aasta otsus kohtuasjas C-368/98: Vanbraekel jt, EKL 2001, lk I-5363, punktid 37–53).
- 49 Eeltoodut arvestades tuleb kõigepealt vastata määruse nr 1408/71 artikli 22 tõlgendamise taotlusele, mis on viienda küsimuse aineks, seejärel teenuste osutamise vabadust käsitlevate sätete tõlgendamise taotlustele neljas esimeses küsimuses ning viimasena kuuendale ja seitsmendale küsimusele, mis käsitlevad korraga EÜ artiklit 49 ja määruse nr 1408/71 artiklit 22.
- 50 Sarnaselt komisjoniga tuleb märkida, et käesolev kohtuasi puudutab üksnes haiglas osutatavaid meditsiiniteenuseid, mis eeldavad asjaomase isiku hospitaliseerimist sellesse raviasutusse, kus teenuseid osutatakse.

Viies küsimus

- 51 Eelotsusetaotluse esitanud kohus soovib selle küsimusega teada sisuliselt seda, kas määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 teises lõigus kasutatud väljendi „aja jooksul, mis harilikult kulub kõnealuse ravi saamiseks” tõlgendamise kriteeriumid on samasugused kui need, mida kasutatakse „õigeaegsuse” mõiste määratlemisel EÜ artikli 49 kontekstis.
- 52 Viidates seejuures neljandale küsimusele, tahab eelotsusetaotluse esitanud kohus teada ka seda, kas määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 teises lõigus silmas peetud ajavahemiku puhul on vajalik või lubatav võtta arvesse neljandas küsimuses loetletud tegureid, s.o ooteaegade olemasolu, NHS-i pädeva asutuse määratletud kliinilisi prioriteete, haiglaravi korraldamist kooskõlas prioriteetidega, mille eesmärk on piiratud vahenditega parima võimaliku tulemuse saavutamine, NHS-i struktuuride raames osutatava ravi tasuta iseloomu, samuti patsiendi haigusseisundit, haiguslugu ja tema haiguse võimalikku kulgu.
- 53 Esmalt on vaja märkida, et asutamislepingu üldeesmärkide raames on määruse nr 1408/71 artikkel 22 üks meetmetest, mille eesmärk on võimaldada ühe liikmesriigi õigusaktide alusel kindlustatud patsiendil saada selles artiklis täpsustatud tingimustel mitterahalisi hüvitisi teises liikmesriigis, olenemata sellest, milline siseriiklik asutus on ta kindlustanud või kus on tema elukoht (vt selle kohta 3. juuli 2003. aasta otsus kohtuasjas C-156/01: Van der Duin ja ANOZ Zorgverzekerings, EKL 2003, lk I-7045, punkt 50, ja 12. aprilli 2005. aasta otsus kohtuasjas C-145/03: Keller, EKL 2005, lk I-2529, punkt 45).
- 54 Tagades lõike 1 punkti c alapunktis i, et patsiendil, kes on liikmesriigi õigusaktide alusel kindlustatud ja kellel on lubatud saada ravi teises liikmesriigis, on õigus hüvitistele sama soodsatel tingimustel kui selle teise riigi õigusaktide alusel

kindlustatud isikutel, ning täpsustades lõike 2 teises lõigus, et siseriiklik pädev asutus ei või keelduda sellist luba andmast, kui selles sättes märgitud kaks tingimust on täidetud, aitab määruse nr 1408/71 artikkel 22 hõlbustada patsientide vaba liikumist ning samas ka meditsiiniteenuste piiriülest osutamist liikmesriikide vahel (vt selle kohta eespool viidatud Vanbraekeli jt otsus, punkt 32; Inizani otsus, punkt 21, ja Kelleri otsus, punkt 46).

55 Määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 teises lõigus on sätestatud kaks tingimust, mille täitmise korral on mis tahes liikmesriigi pädev asutus kohustatud selles sättes viidatud loa välja andma (vt eespool viidatud Inizani otsus, punkt 37).

56 Esimese tingimuse täitmiseks on vaja, et kõnesolev ravi kuuluks hüvitiste hulka, mis on ette nähtud selle liikmesriigi õigusaktidega, kelle territooriumil asjaomane isik elab. Põhikohtuasjas ei tundu olevat tegemist sellega, et ravikulude hüvitamisest keeldumist oleks põhjendatud esimese tingimuse mittetäitmisega.

57 Teine tingimus on täidetud üksnes juhul, kui ravi, mida patsient kavatseb saada muus liikmesriigis kui elukohariik, ei ole tal elukohajärgses liikmesriigis võimalik saada sellise ravi saamiseks harilikult kuluva aja jooksul, võttes arvesse tema tervises seisundit ja haiguse võimalikku kulgu.

58 Teine küsimus on põhikohtuasjas ilmselgelt vaatluse all, nagu nähtub nii viienda küsimuse sõnastusest kui ka sellest, millises sõnastuses teatas pädev asutus asjaomasele isikule oma keeldumisest anda välja vorm E 112 (vt käesoleva otsuse punktid 26 ja 30).

- 59 Nagu Y. Watts, Belgia ja Prantsuse valitsus ning komisjon oma kirjalikes märkustes osutasid, on Euroopa Kohus andnud eespool viidatud Inizani otsuse punktides 45 ja 46 tõlgenduse määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 teises lõigus silmas peetud ajavahemiku kohta, kasutades „õigeaegsuse” mõiste tõlgendust eespool viidatud Smitsi ja Peerboonsi otsuses (punktid 103 ja 104) ning Müller-Fauré ja van Rieti otsuses (punktid 89 ja 90), milles hinnati, kas EÜ artikliga 49 on kooskõlas siseriiklik säte, mille kohaselt teises liikmesriigis plaanitava haiglaravi kulude katmise eelduseks on sellise ravi vajalikkus.
- 60 Nagu kohtujurist L. A. Geelhoed oma ettepaneku punktis 101 märkis, ei ole ühtegi põhjust, mis õigustaks erinevaid tõlgendusi määruse nr 1408/71 artikli 22 ja EÜ artikli 49 kontekstis, kuna mõlemal juhul on küsimus selles — nagu Belgia valitsus oma kirjalikes märkustes väitis —, kas patsiendi tervises seisundi puhul vajalikku haiglaravi on võimalik tema elukoha järgses liikmesriigis saada aja jooksul, mis tagab ravi kasulikkuse ja tõhususe.
- 61 Eespool viidatud Inizani otsuses (punkt 45) leidis Euroopa Kohus, viidates Smitsi ja Peerboonsi otsuse punktile 103 ning Müller-Fauré ja van Rieti otsuse punktile 89, et määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 teises lõigus sätestatud teine tingimus ei ole täidetud juhul, kui on ilmne, et patsient võib oma elukoha järgses liikmesriigis õigeaegselt saada samasugust või sama tõhusat ravi.
- 62 Smitsi ja Peerboonsi otsuse punktist 104 ning Müller-Fauré ja van Rieti otsuse punktist 90 lähtudes otsustas Euroopa Kohus, et hinnates seda, kas patsiendi jaoks sama tõhusat ravi võib tema elukoha järgses liikmesriigis saada õigeaegselt, peab pädev asutus võtma arvesse iga konkreetse juhtumi kõiki asjaolusid ja nõueteko-

haselt arvestama mitte üksnes patsiendi tervises seisundit loa taotlemise ajal ning vajadusel patsiendi valude suurust või tema puude laadi, mis võib näiteks muuta kutsetegevuse jätkamise võimatuks või erakordselt raskeks, vaid ka tema haiguslugu (eespool viidatud Inizani otsus, punkt 46).

⁶³ Eespool viidatud Müller-Fauré ja van Rieti otsuses (punkt 92) rõhutas Euroopa Kohus muu hulgas, et hinnates seda, kas samasugune või patsiendi jaoks sama tõhus ravi on elukohajärgse liikmesriigi territooriumil asuvas ravisutuses õigeaegselt kättesaadav, ei saa pädev asutus lähtuda üksnes sellel territooriumil kehtivatest ravijärjekordadest, ilma et ta võtaks arvesse asjaomase patsiendi tervises seisundit iseloomustavaid konkreetseid asjaolusid.

⁶⁴ Seda täpsustust, mis tehti seoses EÜ artikliga 49, võib kasutada ka määruse nr 1408/71 artikli 22 kontekstis, võttes arvesse käesoleva otsuse punktides 59 ja 60 sedastatut.

⁶⁵ Sellega seoses tuleb märkida, et Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta määrus (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide kooskõlastamise kohta (EÜT L 166, lk 1; ELT eriväljaanne 05/05, lk 72), mille eesmärk on asendada määruse nr 1408/71 artikkel 22, sätestab kõnesoleva loa andmise kohustuse eelkõige juhul, kui ravi ei ole elukohajärgses liikmesriigis võimalik osutada „meditsiiniliselt õigustatud tähtaja jooksul, võttes arvesse tema tervislikku seisundit ja haiguse võimalikku kulgu”.

⁶⁶ Neid punkte silmas pidades tuleb täpsustada asjaolud, mida eelotsusetaotluse esitanud kohus peab arvesse võtma neljandas küsimuses loetletud asjaolude kõrval, et tuvastada, kas määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 teises lõigus sätestatud teine tingimus on täidetud või mitte.

- 67 Olukorras, kus peamiselt meditsiini arengu ja eluea pikenemise tõttu suureneb pidevalt nõudlus haiglaravi järele ning selle pakkumine on eelarve piirangute tõttu paratamatult piiratud, ei saa vaidlustada seda, et ravi osutamist korraldavatel siseriiklikel võimudel on õigus kehtestada vajaduse korral ravijärjekordade süsteem, mille eesmärk on planeerida ravi osutamist ja määrata kindlaks prioriteedid vastavalt olemasolevatele ressurssidele ja võimsustele.
- 68 Tulenevalt määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 teise lõigu sõnastusest ning käesoleva otsuse punktides 62 ja 63 viidatud kohtupraktikast peab pädev asutus, selleks et tal oleks õigus ooteaja põhjendusel määruse artikli 22 lõike 1 punktis c sätestatud loa andmisest keelduda, tõendama, et haiglaravi planeerimise ja korraldamise eesmärkidest, mida siseriiklikud võimud järgivad varem kindlaksmääratud üldistest kliinilistest prioriteetidest lähtudes, tulenev ooteaeg, mille järel on võimalik siseriiklikku süsteemi kuuluvas raviasutuses saada patsiendi tervises seisundi puhul vajalikku haiglaravi, ei ületa ajavahemikku, mis on õigustatud, arvestades asjaomase isiku kliiniliste vajaduste objektiivset arstlikku hinnangut lähtuvalt tema haigusseisundist, haigusloost, tema haiguse võimalikust kulust, tema valude suurusest ja/või tema puude laadist loa taotlemise ajal.
- 69 Nagu komisjon märkis ja kohtujurist oma ettepaneku punktis 86 rõhutas, peab ooteaegade kindlaksmääramine toimuma paindlikult ja dünaamiliselt, mis võimaldab asjaomasele isikule esialgselt teatatud aja muutmist vastavalt tema tervisliku seisundi võimalikule halvenemisele pärast loa esmast taotlemist.
- 70 Kui üldistest planeerimiseesmärkidest tulenev ooteaeg ei ületa aega, mis on meditsiiniliselt õigustatud käesoleva otsuse punktis 68 täpsustatud tähenduses, on pädeval asutusel õigus otsustada, et määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 teises lõigus sätestatud tingimus ei ole täidetud, ja keelduda väljastamast luba, mida asjaomane isik on taotlenud sama artikli lõike 1 punkti c alapunkti i alusel.

- 71 Kui põhikohtuasjas vaadeldava riikliku tervishoiuteenistuse patsientidele tuleks anda luba minna teise liikmeriiki saama pädeva asutuse kulul haiglaravi, mida nimetatud teenistuse raviasutused saaksid neile anda käesoleva otsuse punktis 68 täpsustatud tähenduses meditsiiniliselt õigustatud ajavahemiku jooksul, üksnes seetõttu, et samasugune või sama tõhus ravi on teises liikmesriigis kiiremini kättesaadav, võiks patsientide ränne kahjustada pädeva liikmesriigi püüdlusi eluliselt tähtsa tervishoiu-sektori planeerimisel ja ratsionaliseerimisel, mis on suunatud sellele, et vältida haiglate ülevõimsust, haiglaraviteenuste tasakaalustamatust ning logistilist ja finantsilist raiskamist (vt selle kohta eespool viidatud Smitsi ja Peerboonsi otsus, punkt 106, ning Müller-Fauré ja van Rieti otsus, punkt 91).
- 72 Seevastu olukorras, mis on vastupidine käesoleva otsuse punktis 70 mainitule, tuleb määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 teises lõigus sätestatud tingimust pidada täidetuks.
- 73 Asjaolu, et teises liikmesriigis kavandatud haiglaravi maksumus võib olla suurem kui siis, kui ravi oleks osutatud kõnesolevasse riiklikku süsteemi kuuluv asutuses, ei saa sellisel juhul olla seaduslik alus loa andmisest keeldumiseks.
- 74 Sellises olukorras ei ole loa andmisest keeldumise seaduslik alus ka asjaolu, et taotletud loa väljaandmine kohustaks põhikohtuasjas vaadeldavat riiklikku tervishoiuteenistust, mille raviasutustes osutatav haiglaravi on tasuta, looma finantsmehhanismi, mis võimaldaks sellel teenistusel rahuldada viibimiskohajärgse liikmesriigi asutuse hüvitisnõuet, mis on seotud selle asutuse poolt asjaomasele isikule antud mitterahaliste hüvitistega (vt selle kohta Müller-Fauré ja van Rieti otsus, punkt 105).

- 75 Vastupidiselt kartustele, mida Ühendkuningriik väljendas oma kirjalikes märkustes, ei ole käesoleva otsuse punktides 59–72 tulenev määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 teises lõigus osutatud ajavahemiku tõlgendus seda laadi, et see seaks kahtluse alla pädevate siseriiklike asutuste õiguse korraldada nende territooriumil kättesaadavaid haiglavõimsusi ravijärjekordade alusel, tingimusel et selliste ravijärjekordade olemasolu ei takista igal üksikjuhul arvesse võtmast asjaomase isiku haigusseisundit ja kliinilisi vajadusi ajal, mil ta taotleb luba saada teises liikmesriigis haiglaravi teda kindlustanud süsteemi kulul.
- 76 Selline tõlgendus ei võimaldaks pädevatel siseriiklikel võimudel keelduda väljastamast luba, mida taotleb patsient, kelle juhtum on meditsiinilisest seisukohast piisavalt kiireloomuline, et õigustada teises liikmesriigis ravimist lühema aja jooksul kui ajavahemik, mis tuleneb üldisi planeerimis- ja korralduseesmäärke kajastavast ravijärjekorrast ja mille jooksul võib asjaomane isik loodetavasti saada ravi siseriikliku tervishoiusüsteemi raviasutuses. Kuid see tõlgendus ei sea kahtluse alla kõnesolevate võimude õigust mitte nõustuda loa andmisega, kui patsiendi kliiniline seisund ei tingi kiireloomulisust, mis võimaldaks mainitud eesmärkidest johtuvat ravijärjekorda pidada antud seisundi puhul ebamõistlikuks.
- 77 Ka ei ole tõenäoline, et sellise tõlgenduse mõjul toimuks patsientide väljaränne, kes selleks piisavaid vahendeid omades kavatseksid minna teise liikmesriiki, et seal — olenemata ravivajadusest — saada neid kindlustanud riikliku tervishoiuteenistuse kulul haiglaravi lühema aja jooksul kui aeg, mille jooksul nad võiksid saada seda ravi riikliku tervishoiuteenistuse raviasutuses. Tõlgendus jätab pädevale asutusele õiguse keelduda andmast luba, mida on vaja teises liikmesriigis kavandatud haiglaravi kulude katmiseks, kui puuduvad erilised asjaolud, mis lubaksid arvata, et asjaomasele isikule määratud ooteaeg on konkreetsel juhul meditsiiniliselt õigustatud ajavahemikust pikem.

78 Põhikohtuasjas tuleb eelotsusetaotluse esitanud kohtul kontrollida, kas ooteaeg, millele tugineb NHS-i pädev asutus ja mis põhineb Suurbritannia ametivõimude planeerimiseesmärkidel, mille alusel jäeti rahuldamata esialgne loataotlus ja kordustaotlus, ületab meditsiiniliselt õigustatud ajavahemiku, võttes arvesse asjaomase isiku seisundit ja kliinilisi vajadusi vastavatel ajahetkedel.

79 Eeltoodut silmas pidades tuleb viiendale küsimusele vastata, et määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 teist lõiku tuleb tõlgendada nii, et selleks, et pädeval asutusel oleks õigus haiglaravi ooteaja põhjendusel keelduda andmast sama artikli lõike 1 punkti c alapunktis i sätestatud luba, peab pädev asutus tõendama, et ooteaeg ei ületa ajavahemikku, mis on õigustatud asjaomase isiku kliiniliste vajaduste objektiivse arstliku hinnangu alusel, võttes arvesse kõiki tegureid, mis iseloomustavad tema haigusseisundit loataotluse esitamise või uuendamise ajal.

Esimesed neli küsimust

80 Esimese nelja küsimusega, mida tuleb vaadelda koos, küsib eelotsusetaotluse esitanud kohus sisuliselt seda, kas ja millistel tingimustel on NHS-i patsiendil EÜ artikli 49 alusel õigus saada teises liikmesriigis haiglaravi nimetatud riikliku teenistuse kulul.

81 Esimese küsimusega tahetakse teada, kas NHS-i erijooni arvestades võib Ühendkuningriigis elav isik nõuda selle artikli alusel haiglaravi NHS-i kulul muus liikmesriigis kui Ühendkuningriiki. Selle küsimuse raames küsib eelotsusetaotluse esitanud kohus eelkõige, kas selles kontekstis EÜ artikli 49 tõlgendamisel tuleb arvesse võtta esiteks seda, et NHS-i asutuste käsutuses ei ole sellise ravi kulude katmist võimaldavat

fondi, ja teiseks seda, et NHS ei ole kohustatud tasuma haiglaravi eest, mida NHS-i patsient saab Inglismaal või Walesis asuvas erahaiglas. Veel soovib eelotsusetaotluse esitanud kohus teada, kas loa taotlemata jätmine või NHS-i pädeva asutuse eelnevalt teavitamata jätmine on EÜ artikli 49 tõlgendamisel asjassepuutuv.

82 Teise küsimusega tahab eelotsusetaotluse esitanud kohus teada, kas esimesele küsimusele vastamisel on vaja kindlaks teha, kas NHS-i raames osutatav haiglaravi on teenus EÜ artikli 49 mõttes.

83 Eeldusel, et nimetatud säte on kohaldatav, loetleb ta kolmandas küsimuses rea tegureid, mille kohta ta küsib, kas pädevad siseriiklikud võimud võivad nendega põhjendada keeldumist anda eelnev luba, mis on vajalik selleks, et NHS võtaks enda kanda teises liikmesriigis kavandatava haiglaravi kulud.

84 Kolmanda küsimusega kokkukuuluv neljas küsimus on suunatud sellele, et teada, milliseid tegureid võib või tuleb arvesse võtta, kui hinnatakse, kas patsiendi tervises seisundi puhul nõutavat haiglaravi on võimalik põhjendamatu viivitusega osutada NHS-i raviasutuses ja kas sellest tulenevalt võib pädev asutus keelduda andmast luba, mida patsient on taotlenud selleks, et hüvitataks teises liikmesriigis kavandatava ravi kulud.

85 Neile küsimustele vastamiseks tuleb kõigepealt kindlaks teha, kas EÜ artikkel 49 on kohaldatav selliste asjaolude suhtes nagu põhikohtuasjas käsitletavad asjaolud.

- 86 Sellega seoses tuleb märkida, et väljakujunenud kohtupraktika kohaselt kuuluvad tasulised meditsiiniteenused teenuste vaba liikumist käsitlevate sätete kohaldamisalasse (vt eelkõige 4. oktoobri 1991. aasta otsus kohtuasjas C-159/90: *Society for the Protection of Unborn Children Ireland*, EKL 1991, lk I-4685, punkt 18, samuti eespool viidatud Kohlli otsus, punkt 29), ilma et oleks vaja eristada haiglaravi ja ambulatoorset ravi (eespool viidatud Vanbraekeli jt otsus, punkt 41; Smitsi ja Peerboomsi otsus, punkt 53; Müller-Fauré ja van Rieti otsus, punkt 38, samuti Inizani otsus, punkt 16).
- 87 Veel on Euroopa Kohus otsustanud, et teenuste osutamise vabadus hõlmab teenusesaajate ja eelkõige ravi vajavate isikute vabadust minna teenuste saamiseks teise liikmesriiki (vt 31. jaanuari 1984. aasta otsus liidetud kohtuasjades 286/82 ja 26/83: *Luisi ja Carbone*, EKL 1984, lk 377, punkt 16).
- 88 Seoses põhikohtuasjaga tuleb märkida, et Y. Watts maksis otse sellele teises liikmesriigis asuvale raviasutusele, kus teda raviti.
- 89 Asjaolu, et hiljem taotletakse kõnesoleva haiglaravi hüvitamist selliselt riiklikult tervishoiuteenistusest nagu põhikohtuasjas vaadeldav teenistus, ei välista asutamislepinguga tagatud teenuste osutamise vabadust käsitlevate normide kohaldamist (vt selle kohta eespool viidatud Smitsi ja Peerboomsi otsus, punkt 55, samuti Müller-Fauré ja van Rieti otsus, punkt 39). Kohus on leidnud, et meditsiiniteenus ei lakka olemast EÜ artikli 49 mõttes teenuste osutamine seetõttu, et pärast välismaisele teenuseosutajale saadud ravi eest tasumist taotleb patsient ravikulude hüvitamist riiklikult tervishoiuteenistusest (vt eespool viidatud Müller-Fauré ja van Rieti otsus, punkt 103).

- 90 Seega tuleb tõdeda, et EÜ artikkel 49 on kohaldatav sellise patsiendi suhtes nagu Y. Watts, kes muus liikmesriigis kui tema elukoha järgne liikmesriik saab haiglas tasulisi meditsiiniteenuseid, sõltumata sellest, millisel viisil toimib siseriiklik süsteem, mille juures see isik on kindlustatud ja millelt ta on hiljem taotlenud kõnesolevate teenuste hüvitamist.
- 91 Ilma et käesolevas asjas oleks vaja kindlaks teha, kas sellise riikliku tervishoiuteenistuse nagu NHS-i raames osutatav haiglaravi on teenus teenuste osutamise vabadust käsitlevate asutamislepingu sätete mõttes, tuleb järelkult tõdeda, et selline olukord nagu põhikohtuasja aluseks olev olukord, kus isik, kelle tervises seisund nõuab haiglaravi, läheb teise liikmesriiki ja saab seal tasulist haiglaravi, kuulub kõnesolevate sätete kohaldamisalasse.
- 92 Kuigi ei ole vaidlust selles, et ühenduse õigus ei kahanda liikmesriikide pädevust oma sotsiaalkindlustussüsteemide korraldamisel ning et ühenduse tasandil ühtlustamise puudumise tõttu määratakse sotsiaalkindlustushüvitiste andmise tingimused kindlaks iga liikmesriigi õigusaktidega, peavad liikmesriigid selle pädevuse teostamisel siiski järgima ühenduse õigust, eelkõige teenuste osutamise vabadust käsitlevaid sätteid (vt eelkõige eespool viidatud Smitsi ja Peerboonsi otsus, punktid 44–46; Müller-Fauré ja van Rieti otsus, punkt 100, ning Inizani otsus, punkt 17). Need sätted keelavad liikmesriikidel kehtestada või säilitada kõnesoleva vabaduse põhjendamatuid piiranguid tervishoiu valdkonnas.
- 93 Seega on vaja tuvastada, kas põhikohtuasjas käsitletavas olukorras on tegemist niisuguse piiranguga.

- 94 Sellega seoses tuleb märkida, et väljakujunenud kohtupraktika kohaselt välistab EÜ artikkel 49 selliste siseriiklike õigusnormide kohaldamise, mille toime muutub teenuste osutamine liikmesriikide vahel raskemaks kui teenuste osutamine ainult ühe liikmesriigi siseselt (5. oktoobri 1994. aasta otsus kohtuasjas C-381/93: komisjon vs. Prantsusmaa, EKL 1994, lk I-5145, punkt 17; eespool viidatud Kohlli otsus, punkt 33, ning eespool viidatud Smitsi ja Peerboonsi otsus, punkt 61).
- 95 Käesolevas asjas nähtub eelotsusetaotluse esitanud kohtu 20. veebruari 2004. aasta otsusest ja eelotsusetaotlusest, eelkõige kolmandast küsimusest, et kuigi NHS-i patsientidel on kahtlemata võimalik saada haiglaravi teises liikmesriigis asuvas raviuasutuses, on siiski tõsi, et ilma eelneva loata ei saa patsient sellises raviuasutuses ravi NHS-i kulul.
- 96 Ühendkuningriigi, Hispaania, Iirimaa, Malta ja Soome valitsus märgivad õigesti, et NHS-i patsient ei saa valida aega ega kohta, millal ja kus osutatakse talle tema tervises seisundi puhul vajalikku haiglaravi NHS-i raames. Kuid vaidlust ei ole selles, et NHS Act'i artiklitest 1 ja 3 (vt käesoleva otsuse punkt 6) tulenevale tervishoiuministri kohustusele vastab õigus saada NHS-i haiglates tasuta ravi ilma eelneva loata.
- 97 Seega kui 20. veebruari 2004. aasta otsuse ja eelotsusetaotluse sõnutsi eeldab teises liikmesriigis saadava haiglaravi kulude tasumine NHS-i poolt eelneva loa olemasolu, siis NHS-i raames tasuta ravi saamine ei eelda sellist luba, sest pädevad siseriiklikud võimud otsustavad eelnevalt üksnes sellise ravi saamise viisid.

- 98 Seetõttu tuleb tõdeda, et käesoleva otsuse punktis 95 viidatud eelneva loa süsteem takistab või isegi muudab võimatuks asjaomastel patsientidel pöörduda teises liikmesriigis asuvate haiglaraviteenuse osutajate poole ning kujutab seega endast nii patsientide kui ka teenuseosutajate jaoks teenuste osutamise vabaduse takistust (vt selle kohta eespool viidatud Smitsi ja Peerboonsi otsus, punkt 69, ning Müller-Fauré ja van Rieti otsus, punkt 44).
- 99 Seda analüüsi ei sea kahtluse alla esimese küsimuse punktis b viidatud asjaolu, et NHS ei ole kohustatud lubama haiglaravi, mida patsientidele osutatakse Inglismaal ja Walesis asuvates NHS-i süsteemi mittekuuluvates erahaiglates, ega selle eest maksuma.
- 100 Käesoleva otsuse punktis 94 viidatud kohtupraktika kohaldamisel ei tule teises liikmesriigis kavandatud haiglaravi kulude NHS-i poolt katmise tingimusi võrrelda sellise haiglaravi seisundiga siseriiklikus õiguses, mida patsiendid saavad kohalikes erahaiglates. Vastupidi — võrrelda tuleb tingimustega, millistel osutab selliseid teenuseid NHS oma haiglates.
- 101 Teenuste osutamise vabaduse takistuse tuvastamise tõttu ning enne vastamist küsimusele, kas NHS-i patsiendil on EÜ artikli 49 alusel õigus ilma sellise takistusega saada asjaomase riikliku teenistuse kulul haiglaravi teises liikmesriigis, tuleb uurida, kas selline takistus võib olla objektiivselt õigustatud.
- 102 Sellega seoses tuleb arvukate Euroopa Kohtule esitatud märkuste eeskujul täheldada, et haiglaraviteenuste osutamise vabaduse takistusi võivad õigustada kaalukad põhjused.

- 103 Euroopa Kohus on varem otsustanud, et ei saa välistada, et teenuste osutamise vabaduse põhimõtte piiramist õigustavaks ülekaaluka avaliku huviga seotud põhjuseks võib olla sotsiaalkindlustussüsteemi finantstasakaalu kahjustamise oht (eespool viidatud Kohlli otsus, punkt 41; Smitsi ja Peerboonsi otsus, punkt 72, ning Müller-Fauré ja van Rieti otsus, punkt 73).
- 104 Euroopa Kohus on ka tunnustanud, et tasakaalustatud ja kõigile kättesaadavate meditsiini- ja haiglaraviteenuste säilitamise eesmärk võib samuti kuuluda EÜ artiklil 46 põhinevate rahvatervisega seotud erandite alla, kui selline eesmärk aitab kaasa tervisekaitse kõrge taseme saavutamisele (eespool viidatud Kohlli otsus, punkt 50; Smitsi ja Peerboonsi otsus, punkt 73, ning Müller-Fauré ja van Rieti otsus, punkt 67).
- 105 Veel on Euroopa Kohus täpsustanud, et EÜ artikkel 46 lubab liikmesriikidel piirata meditsiini- ja haiglateenuste vaba osutamist niivõrd, kuivõrd ravivõimsuse või meditsiinilise pädevuse säilitamine riigi territooriumil on oluline rahvatervisega kaitseks või isegi rahvastiku säilimiseks (eespool viidatud Kohlli otsus, punkt 51; Smitsi ja Peerboonsi otsus, punkt 74, ning Müller-Fauré ja van Rieti otsus, punkt 67).
- 106 Seetõttu on vaja kontrollida, kas kõnesolev piirang võib tõepoolest olla õigustatud sellistel kaalukatel põhjustel, ning teha vastavalt väljakujunenud kohtupraktikale kindlaks, kas piirang ei ületa selle eesmärgi saavutamiseks vajalikku ning kas samasugust tulemust ei ole võimalik saavutada vähem piiravate normidega (eespool viidatud Smitsi ja Peerboonsi otsus, punkt 75, ning osundatud kohtupraktika).
- 107 Haiglaraviteenuste osas on Euroopa Kohus eespool Smitsi ja Peerboonsi otsuse punktides 76–80 sedastanud järgmist.

- 108 On üldteada, et haiglate arv, geograafiline paiknemine, korraldus ning seadmed, millega nad on varustatud, samuti meditsiiniteenuste laad, mida nad suudavad pakkuda, on küsimused, mille puhul peab olema võimalik planeerimine, et saaks rahuldada erinevaid vajadusi.
- 109 Esiteks on planeerimise eesmärk tagada, et asjaomase riigi territooriumil oleksid piisavalt ja püsivalt kättesaadav kvaliteetsete haiglaraviteenuste tasakaalustatud valik. Teiseks aitab planeerimine tagada kulude kontrollimist ning vältida — nii palju kui võimalik — rahaliste, tehniliste ja inimressursside raiskamist. Raiskamine on seda kahjulikum, et on üldteada, et haiglaravisektoriga kaasnevad suured kulud ning see peab rahuldama üha suuremaid vajadusi, samas kui rahalised ressursid, mida saab tervishoiule eraldada, ei ole piiramatud, olenemata kasutatavast rahastamisviisist.
- 110 Neist kahest vaatepunktist lähtuvalt näib nõue, et teises liikmesriigis saadud haiglaravi kulude katmine riikliku süsteemi poolt sõltub eelnevast loast, olevat ühtaegu vajalik ja mõistlik meede.
- 111 Smitsi ja Peerboonsi otsuses käsitletud Madalmaade ravikindlustussüsteemi kohta tõdes Euroopa Kohus nimetatud otsuse punktis 81, et kui patsiendid võiksid vabalt ja igal juhul pöörduda haiglatesse, millega nende haigekassal ei ole mingit lepingut, asugu need haiglad siis Madalmaades või teistes liikmesriikides, muutuksid mõttetuks kõik pingutused, mis on tehtud lepingute süsteemiga seotud planeerimisel, et tagada ratsionaalne, stabiilne, tasakaalustatud ja kättesaadav haiglaravi.

- 112 Need sedastused, mis on tehtud avalik-õiguslike haigekassade ja haiglaraviteenuste osutajate vaheliste lepingute süsteemile tugineva sotsiaalkindlustussüsteemi kohta ja lubavad planeerimisega seotud kaalukatel põhjustel piirata patsientide õigust pöörduda neid kindlustanud riikliku süsteemi kulul selliste haiglaravi teenuste osutajate poole, kes ei kuulu nimetatud süsteemi, kehtivad ka sellise siseriikliku tervishoiusüsteemi kohta nagu NHS.
- 113 Eeltoodut arvestades ja vastuseks esimese küsimuse punktile c tuleb märkida, et ühenduse õigus ja eelkõige EÜ artikkel 49 ei välista seda, et patsiendi õigus saada teises liimesriigis haiglaravi selle süsteemi kulul, mille juures ta on kindlustatud, sõltub eelnevast loast.
- 114 Kuid sellise loa andmise tingimused peavad eespool mainitud kaalukaid põhjusi arvesse võttes olema õigustatud ning vastama käesoleva otsuse punktis 106 osutatud proportsionaalsuse nõudele (vt selle kohta eespool viidatud Smitsi ja Peerboonsi otsus, punkt 82, ning Müller-Fauré ja van Rieti otsus, punkt 83).
- 115 Väljakujunenud kohtupraktikast tuleneb, et eelneva loa andmise kord ei saa õigustada siseriiklike võimude diskretsioonilisi otsustusi, mis jätavad ühenduse sätted — eelkõige põhikohtuasjas vaadeldavat põhivabadust käsitlevad sätted — ilma nende kasulikust mõjust (vt eespool viidatud Smitsi ja Peerboonsi otsus, punkt 90, ja Müller-Fauré ja van Rieti otsus, punkt 84, ning neis punktides osundatud kohtupraktika).
- 116 Selleks et eelneva loa andmise kord oleks õigustatud isegi juhul, kui see näeb ette erandi kõnealust laadi põhivabadusest, peab see järelikult põhinema objektiivsetel, mittediskrimineerivatel ja varem teada olevatel kriteeriumidel, nii et siseriiklike võimude kaalutusõigusel oleksid piirid ja seda ei saaks meelevaldselt kasutada.

Niisugune lubade andmise süsteem peab lisaks põhinema menetlussüsteemil, mis on hõlpsasti ligipääsetav ning suudab tagada loataotluse objektiivse ja erapooletu menetlemise mõistliku aja jooksul; peale selle peab loa andmisest keeldumise peale olema võimalik kaevata kohtusse (Smitsi ja Peerboonsi otsus, punkt 90, ja Müller-Fauré ja van Rieti otsus, punkt 85).

117 Selleks tuleb loa andmisest keeldumisel või keeldumise aluseks olevas arvamuses viidata nende aluseks olevatele konkreetsetele sätetele ning keeldumist tuleb nende sätete suhtes nõuetekohaselt põhjendada. Keeldumisotsuste peale esitatud kaebusi lahendavatel kohtutel peab olema võimalik, kui nad peavad seda oma kontrollifunktsiooni teostamisel vajalikuks, küsida arvamust sõltumatutelt ekspertidelt, kelle objektiivsus ja erapooletus on kõigiti tagatud (vt selle kohta Inizani otsus, punkt 49).

118 Põhikohtuasjaga seoses tuleb komisjoni eeskujul märkida, et NHS-i käsitlevad õigusnormid ei täpsusta kriteeriume, mille põhjal antakse või keeldutakse andmast teises liikmesriigis saadud haiglaravi kulude hüvitamiseks vajalikku luba. Seega ei piira kõnesolevad õigusnormid pädevate siseriiklike võimude kaalutluspädevust sel alal. Niisuguse õigusliku raamistiku puudumine raskendab ka loa andmisest keeldumise otsuste kohtulikku kontrolli.

119 Kolmandas ja neljandas küsimuses loetletud asjaolude ja tegurite kohta tuleb märkida, et käesoleva otsuse punktides 59–77 esitatud analüüsi arvestades ei saa eelneva loa andmisest keeldumise aluseks olla üksnes ravijärjekord, mille eesmärk on haiglaravi pakkumise planeerimine ja korraldamine vastavalt varem kindlaks määratud üldistele kliinilistele prioriteetidele, ilma et asjaomasel üksikjuhtumil antaks objektiivset arstlikku hinnangut patsiendi haigusseisundile, haigusloole, haiguse võimalikule kulule, valude suurusele ja/või puude laadile loataotluse esitamise või uuendamise ajal.

120 Sellest järeldub, et kui ravijärjekorrast tulenev ooteaeg ületab konkreetset üksikjuhul õigustatud ooteaja, võttes arvesse asjaomase isiku olukorda ja kliinilisi vajadusi iseloomustavatele asjaoludele antud objektiivset arstlikku hinnangut, ei või pädev asutus taotletud loa andmisest keelduda, tuues põhjenduseks ravijärjekorrad, ravimist vajavate haigusjuhtude kiireloomulisusega seotud prioriteetide tavalise järjestuse segipaiskamise, asjaolu, et kõnesoleva riikliku süsteemi raames osutatakse haiglaravi tasuta, kohustuse eraldada spetsiaalseid rahalisi vahendeid teises liikmesriigis saadava haiglaravi kulude hüvitamiseks ja/või sellise ravi kulude ja pädevas liikmesriigis osutatava võrdväärse ravi kulude võrdluse.

121 Esimese küsimuse punktis a ja kolmanda küsimuse punktis d mainitud elementidega seoses tuleb käesoleva otsuse punktides 59–77 esitatud analüüsile lisada, et kuigi ühenduse õigus ei piira liikmesriikide pädevust korraldada oma sotsiaalkindlustus-süsteemi ja otsustada, kui palju eraldada ressursse selle toimimiseks, nõuab asutamislepinguga tagatud põhivabaduste saavutamine liikmesriikidelt siiski vältimatult oma süsteemi kohandamist, ilma et seda saaks pidada nende suveräänse pädevuse piiramiseks selles valdkonnas (vt eespool viidatud Müller-Fauré ja van Rieti otsus, punktid 100 ja 102).

122 Nagu kohtujurist oma ettepaneku punktis 88 märkis, tuleb seetõttu tunnistada, et liikmesriikide vajadus kooskõlastada oma tervishoiusüsteemi põhimõtted ja ülesehitus ühenduse põhivabadustest tulenevate nõuetega paneb samamoodi kui määruse nr 1408/71 artiklist 22 tulenevad nõuded sellise riikliku tervishoiuteenistuse nagu NHS-i pädevatele organitele kohustuse luua mehhanism, kuidas hüvitada teises liikmesriigis saadud haiglaravi kulud patsiendile, kellele nimetatud teenistus ei suuda tagada vajalikku ravi meditsiiniliselt õigustatud ooteaja jooksul käesoleva otsuse punktis 68 täpsustatud tähenduses.

123 Eeltoodut arvestades tuleb esimesele neljale küsimusele vastata järgmiselt:

- Olukorrale, kus haiglaravi vajavas seisundis isik läheb teise liikmesriiki ja saab seal tasuta haiglaravi, on kohaldatav EÜ artikkel 49, ilma et oleks vaja uurida, kas selle isiku kindlustanud riikliku süsteemi raames osutatav haiglaravi on teenuste osutamise vabadust käsitlevate sätete mõttes teenus.

- EÜ artiklit 49 tuleb tõlgendada nii, et see ei välista seda, et teise liikmesriigi haiglas saadud haiglaravi kulude hüvitamine sõltub eelneva loa saamisest pädevalt asutuselt.

- Eelneva loa andmisest keeldumise aluseks ei saa olla üksnes ravijärjekord, mille eesmärk on haiglaravi pakkumise planeerimine ja korraldamine vastavalt varem kindlaks määratud üldistele kliinilistele prioriteetidele, ilma et antaks objektiivset arstlikku hinnangut patsiendi haigusseisundile, haigusloole, haiguse võimalikule kulule, valude suurusele ja/või puude laadile loataotluse esitamise või uuendamise ajal.

Kui ravijärjekorrast tulenev ooteaeg ületab õigustatud ooteaja, võttes arvesse eespool loetletud asjaoludele antud objektiivset arstlikku hinnangut, ei või pädev asutus taotletud loa andmisest keelduda, tuues põhjenduseks ravijärjekorrad, ravimist vajavate haigusjuhtude kiireloomulisusega seotud prioriteetide tavalise järjestuse segipaiskamise, asjaolu, et kõnesoleva riikliku süsteemi raames

osutatakse haiglaravi tasuta, kohustuse eraldada spetsiaalseid rahalisi vahendeid teises liikmesriigis saadava haiglaravi kulude hüvitamiseks ja/või sellise ravi kulude ja pädevas liikmesriigis osutatava võrdväärse ravi kulude võrdluse.

Kuues küsimus

¹²⁴ Selle küsimusega tahab eelotsusetaotluse esitanud kohus sisuliselt teada, kas teises liikmesriigis saadud haiglaravi kulude hüvitamisel, milleks liikmesriik on ühenduse õiguse alusel kohustatud, tuleb haiglaravi kulude arvutamisel lähtuda vastavalt määruse nr 1408/71 artiklile 22 selle liikmesriigi õigusaktidest, kus ravi osutati (viibimiskohajärgne liikmesriik) või vastavalt EÜ artiklile 49 patsiendi elukoha järgse liikmesriigi (pädev liikmesriik) õigusaktidest. Veel soovib see kohus teada, kas hüvitamise küsimuses omab tähtsust asjaolu, et kõnesolev riiklik tervishoiuteenistus osutab haiglaravi tasuta ja seega ei ole pädeva liikmesriigi õigusaktidega ette nähtud hüvitamise määrasid. Samuti küsib ta, kas viibimiskohajärgses liikmesriigis saadud haiglaravi kulude hüvitamise kohustus hõlmab ka reisi- ja majutuskulusid.

¹²⁵ Sellega seoses tuleb kõigepealt märkida, et patsiendil, kes on taotlenud määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti c alapunkti i alusel luba ja kellele on see luba antud või selle andmisest keeldutud ning keeldumise põhjendamatus on hiljem tuvastatud, peab vastavalt sellele sättele olema õigus saada mitterahalisi hüvitisi, mida pädeva asutuse kulul annab viibimiskohajärgse liikmesriigi asutus vastavalt tema riigi õigusaktidele, nii nagu oleks see asutus kõnealuse isiku kindlustanud (vt eespool viidatud Vanbraekeli jt otsus, punkt 32; Inizani otsus, punkt 20, ja Kelleri otsus, punkt 65).

- 126 Järelikult tuleb sellisel juhul kohaldada viibimiskohajärgse liikmesriigi õigusaktidega kehtestatud hüvitisreegleid, kusjuures pädev asutus peab kulud kõnesoleva liikmesriigi asutusele hiljem hüvitama vastavalt määruse nr 1408/71 artiklis 36 sätestatud tingimustele (vt eespool viidatud Vanbraekeli jt otsus, punkt 33).
- 127 Asjaolu, et kõnesoleva tervishoiuteenistuse poolt tasuta haiglaravi osutamise tõttu ei sisalda pädeva liikmesriigi õigusaktid hüvitamise määrasid, ei välista määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti c alapunkti i ja artikli 36 kohaldamist. Nimetatud sätetega loodud süsteemi alusel lasub pädeval asutusel kohustus hüvitada viibimiskohajärgse liikmesriigi asutusele selle asutuse poolt vastavalt tema riigi õigusaktidele osutatud teenuste maksumus, ilma et sellega seoses oleks vaja viidata mingisugustele pädeva liikmesriigi õigusaktidega kehtestatud hüvitamismääradele.
- 128 Järgmiseks on vaja uurida, kas NHS-i patsiendil on EÜ artikli 49 alusel õigus sellele, et viibimiskohajärgses liikmesriigis saadud haiglaravi kulud hüvitataks suuremas ulatuses kui summa, mida oleks võimalik saada selle riigi õigusaktide alusel.
- 129 Sellega seoses tuleb märkida, et Euroopa Kohus on juba varem otsustanud, et see, kui pädeva liikmesriigi õigusaktid ei taga nende õigusaktide alusel kindlustatud patsiendile, kellele on antud luba saada haiglaravi teises liikmesriigis vastavalt määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punktile c, kulude hüvitamist samas ulatuses nagu see, millele tal oleks õigus pädevas liikmesriigis haiglaravi saamise korral, on EÜ artikli 49 mõttes teenuste osutamise vabaduse põhjendamatu piirang (vt eespool viidatud Vanbraekeli jt otsus, punktid 43–52).

130 Siseriiklike õigusnormide kontekstis, mis — nagu põhikohtuasjas käsitletavat õigusnormid — näevad ette, et nende normide alusel loodud riikliku tervishoiuteenistuse raviasutustes on haiglaravi tasuta, tuleb nimetatud kohtupraktikat silmas pidades otsustada, et teenuste osutamise vabaduse piiranguga ei ole tegemist juhul, kui riikliku tervishoiuteenistuse kindlustatud patsiendil, kellele on antud luba saada teises liikmesriigis haiglaravi vastavalt määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti c alapunktile i või kellele on loa andmisest keeldutud ning hiljem on tuvastatud keeldumise põhjendamatus, on viibimiskohajärgse liikmesriigi õigusaktide alusel õigus sellise ravi kulude täielikule hüvitamisele. Sellisel juhul ei pea kõnesolev patsient sellise ravi kulude kandmises osalema.

131 Seevastu juhul, kui viibimiskohajärgse liikmesriigi õigusaktid ei näe ette selles riigis saadud haiglaravi kulude täielikku hüvitamist, tähendab patsiendi asetamine olukorda, milles ta oleks olnud siis, kui teda kindlustanud riiklik tervishoiuteenistus oleks suutnud talle osutada meditsiiniliselt õigustatud ooteaja jooksul tasuta võrdväärset ravi selle raviga, mida ta oleks saanud viibimiskohajärgses liikmesriigis, pädeva asutuse jaoks täiendavat kohustust hüvitada patsiendile erinevus ühelt poolt võrdväärse ravi objektiivselt mõõdetud kulude — kuni viibimiskohajärgses liikmesriigis saadud ravi eest võetud kogusummani — ja teiselt poolt selle riigi asutuse poolt selle riigi õigusaktide alusel hüvitatud summa vahel, kui esimene summa on suurem kui teine.

132 Vastupidiselt Y. Wattsi kirjalikes märkustes väljendatud seisukohale võimaldaks pädeva asutuse kohustus hüvitada viibimiskohajärgses liikmesriigis saadud haiglaravi kulude ja selle liikmesriigi asutuse poolt selle riigi õigusnormide alusel tasutud summa vaheline erinevus igal juhul, sealhulgas ka juhul, kui sellise ravi maksumus on suurem kui võrdväärse ravi maksumus pädevas liikmesriigis, asjaomasele patsiendile ulatuslikuma kaitse kui see, millele tal on õigus teda kindlustanud riikliku tervishoiuteenistuse raames.

- 133 Veel on vaja täpsustada, et selliste siseriiklike õigusaktide kontekstis, mis — nagu põhikohtuasjas käsitletavat õigusaktid — sisaldavad eelotsusetaotluses märgitu kohaselt (vt käesoleva otsuse punkt 22) norme selle kohta, kuidas arvutada kulude summa, mille kohta esitatakse arve teatavatele välismaistele patsientidele ja mille viimased peavad tasuma riiklikku tervishoiuteenistuse süsteemi kuuluvas raviastutuses saadud ravi eest, võivad sellised normid olla kasulik lähtealus, et teha käesoleva otsuse punktis 131 osutatud mõõtmise otstarbel kindlaks, milline oleks riikliku tervishoiuteenistuse raviastutuses saadava haiglaravi — mis on võrdväärne haiglaraviga, mida patsient sai viibimiskohajärgses liikmesriigis — maksumus pädevas liikmesriigis.
- 134 Reisi- ja majutuskulude kohta tuleb seoses määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti c alapunktis i sätestatud loa andmise korraga märkida, et nimetatud säte annab patsiendile õiguse saada „mitterahalisi hüvitisi”, mida annab pädeva asutuse kulul viibimiskohajärgse liikmesriigi asutus vastavalt tema kohaldatavatele õigusnormidele.
- 135 Nagu kinnitab määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 teine lõik, on sama artikli lõike 1 punkti c alapunkti i ainsaks eemärgiks tagada liikmesriigi õigusaktide alusel sotsiaalkindlustusega kaetud ja pädevalt asutuselt eelneva loa saanud isikutele juurdepääs „ravile” teises liikmesriigis sama soodsatel hüvitamistingimustel kui tingimused, mida saavad kasutada viimatinimetatud liikmesriigi õigusaktide alusel kindlustatud patsiendid (vt eespool viidatud Vanbraekeli jt otsus, punkt 32, ning Inizani otsus, punkt 21).
- 136 Määruse nr 1408/71 artiklitest 22 ja 36 tulenev pädeva asutuse kohustus puudutab seega ainult neid kulusid, mis on seotud raviga, mida patsient sai viibimiskohajärgses liikmesriigis — haiglaravi puhul tähendab see meditsiiniteenuste maksumust ning nendega lahutamatu seotud kulusid, mis tulenevad patsiendi haiglas viibimisest ravi saamise eesmärgil.

- 137 Määruse nr 1408/71 mõttes „mitterahaliste hüvitiste” põhiline tunnusjoon on see, et nende „eesmärk on katta kindlustatud isiku saadud hooldus” tema seisundist tingitud „meditsiiniliste kulude” tasumise või hüvitamise vormis (vt hooldusriski hõlmavat sotsiaalkindlustust käsitlevate õigusnormide kontekstis 5. märtsi 1998. aasta otsus kohtuasjas C-160/96: Molenaar, EKL 1998, lk I-843, punktid 32 ja 34).
- 138 Kuna määruse nr 1408/71 artikli 22 eesmärk ei ole reguleerida selliste kõrvalkulude küsimust nagu reisikulud ja võimaliku haiglavälise majutuse kulud, mida on kandnud patsient, kellele pädev asutus on andnud loa minna tema tervises seisundi puhul vajaliku ravi saamiseks teise liikmesriiki, ei nõua ega keela see säte kõnesolevate kulude hüvitamist. Neil asjaoludel on vaja uurida, kas selliste kulude hüvitamise kohustus võib tuleneda EÜ artiklist 49 (vt analoogne Vanbraekeli jt otsus, punkt 37).
- 139 Käesoleva otsuse punktis 94 viidatud kohtupraktikast tuleneb, et liikmesriigi õigusaktid ei saa EÜ artiklit 49 rikkumata välistada kõrvalkulude hüvitamist, mida on kandnud patsient, kes on saanud loa minna haiglaravi saamiseks teise liikmesriiki, kui need õigusaktid näevad ette selliste kulude hüvitamise kõnesolevasse riiklikku süsteemi kuulavas haiglas saadud ravi korral.
- 140 Kuid EÜ artikli 49 alusel ei pea liikmesriik panema oma pädevatele asutustele kohustust hüvitada ravi eesmärgil lubatud piiriülese liikumisega seotud kõrvalkulud, kui samasugust kohustust ei ole kulude suhtes, mis on seotud liikumisega liikmesriigi territooriumil.
- 141 Neil asjaoludel tuleb eelotsusetaotluse esitanud kohtul kontrollida, kas Ühendkuningriigi õigusnormid näevad ette Ühendkuningriigi piires toimuva liikumisega seotud kõrvalkulude kandmise.

142 Kui jah, siis patsiendil, kellele on antud luba minna haiglaravi saamiseks teise liikmesriiki või kellele on loa andmisest keeldutud ning hiljem on tuvastatud keeldumise põhjendamatus, on õigus — nagu on leidnud Belgia valitsus oma kirjalikes märkustes ja kohtujurist oma ettepaneku punktis 118 — nõuda ravi saamise eesmärgil toimunud piiriülese liikumisega seotud kõrvalkulude hüvitamist vastavalt samadele objektiivsetele ja läbipaistvatele tingimustele ja piiridele, mis pädevate õigusaktidega on kehtestatud pädevas liikmesriigis saadud raviga seotud kõrvalkulude hüvitamiseks (vt selle kohta 18. märtsi 2004. aasta otsus kohtuasjas C-8/02: Leichtle, EKL 2004, lk I-2641, eelkõige punktid 41–48).

143 Eeltoodut arvestades tuleb kuuendale küsimusele vastata järgmiselt:

- EÜ artiklit 49 tuleb tõlgendada nii, et kui pädeva liikmesriigi õigusaktid näevad ette riikliku tervishoiuteenistuse raames tasuta haiglaravi ja kui sellise ravi kulude täielikku hüvitamist ei näe ette selle liikmesriigi õigusaktid, kus kõnesoleva tervishoiuteenistuse kindlustatud patsiendile on antud või oleks pidanud antama luba saada haiglaravi nimetatud teenistuse kulul, peab pädev asutus hüvitama patsiendile võimaliku erinevuse, mis on võrdväärse ravi objektiivselt mõõdetud kulude — viibimiskohajärgses liikmesriigis saadud ravi eest võetud kogusumma piires — ja summa vahel, mida selle liikmesriigi pädev asutus on kohustatud määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti c alapunkti i alusel hüvitama pädeva asutuse kulul vastavalt selle liikmesriigi õigusnormidele.
- Määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti c alapunkti i tuleb tõlgendada nii, et õigus, mille see annab patsiendile, puudutab ainult kulusid, mis on seotud raviga, mida patsient sai viibimiskohajärgses liikmesriigis — haiglaravi puhul

tähendab see meditsiiniteenuste maksumust ning nendega lahutamatult seotud kulud, mis tulenevad patsiendi haiglas viibimisest ravi saamise eesmärgil.

- EÜ artiklit 49 tuleb tõlgendada nii, et patsiendil, kellele on antud luba minna haiglaravi saamiseks teise liikmesriiki või kellele on loa andmisest keeldutud ning hiljem on tuvastatud keeldumise põhjendamatus, on õigus pädevalt asutuselt nõuda ravi saamise eesmärgil toimunud piiriülese liikumisega seotud kõrvalkulude hüvitamist ainult juhul, kui pädeva liikmesriigi õigusaktidega on riiklikule süsteemile pandud vastav kohustus hüvitada selle süsteemi alla kuuluvas kohalikus haiglas osutatud ravi.

Seitsmes küsimus

- ¹⁴⁴ Selle küsimusega tahab eelotsusetaotluse esitanud kohus teada, kas EÜ artiklit 49 ja määruse nr 1408/71 artiklit 22 tuleb tõlgendada nii, et need panevad liikmesriigile kohustuse rahastada teises liikmesriigis saadud haiglaravi, arvestamata eelarve piiranguid, ning kui jah, siis kas selline kohustus on kooskõlas EÜ artikli 152 lõikega 5.

- ¹⁴⁵ Sellega seoses tuleb kõigepealt rõhutada — nagu nähtub ka esimesele kuuale küsimusele antud vastuse raames esitatud sedastustest —, et EÜ artiklist 49 ja määruse nr 1408/71 artiklist 22 tulenevaid nõudeid ei tule tõlgendada nii, nagu pandaks nendega liikmesriikidele kohustus hüvitada teises liikmesriigis saadud haiglaravi maksumus, arvestamata mingeid eelarvekaalutlusi, vaid vastupidi — need põhinevad tasakaalul, mis tuleks saavutada ühelt poolt patsientide liikumisvabaduse eesmärgi ja teiselt poolt kaalukate siseriiklike vajaduste vahel, mis puudutavad kättesaadavate haiglavõimsuste planeerimist, tervishoiukulude ohjamist ja sotsiaalkindlustussüsteemi finantstasakaalu.

¹⁴⁶ Järgmiseks tuleb märkida, et EÜ artikli 152 lõike 5 kohaselt võtavad ühenduse tervishoiumeetmed täiel määral arvesse liikmesriikide vastutust tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ning kättesaadavaks muutmisel.

¹⁴⁷ See säte ei välista siiski võimalust, et liikmesriikidelt võidakse muude asutamislepingu sätete, näiteks EÜ artikli 49 alusel või muude asutamislepingu sätete kohaselt vastu võetud ühenduse meetmete, näiteks määruse nr 1408/71 artikli 22 alusel nõuda oma sotsiaalkindlustussüsteemide mõningast kohandamist, ilma et seda saaks pidada nende suveräänse pädevuse piiramiseks sel alal (vt selle kohta eespool viidatud Müller-Fauré ja van Rieti otsus, punkt 102; vt ka analoogia põhjal 5. oktoobri 2000. aasta otsus kohtuasjas C-376/98: Saksamaa vs. parlament ja nõukogu, EKL 2000, lk I-8419, punkt 78).

¹⁴⁸ Eeltoodut arvestades tuleb seitsmendale küsimusele vastata, et EÜ artikli 152 lõikega 5 ei ole vastuolus nii määruse nr 1408/71 artiklist 22 kui ka EÜ artiklist 49 tulenev pädeva asutuse kohustus anda riikliku tervishoiuteenistuse kindlustatud patsiendile luba saada selle teenistuse kulul haiglaravi teises liikmesriigis, juhul kui ooteaeg ületab õigustatud aja, võttes arvesse asjaomase patsiendi seisundile ja kliinilistele vajadustele antud objektiivset arstlikku hinnangut.

Kohtukulud

¹⁴⁹ Et põhikohtuasja poolte jaoks on käesolev menetlus eelotsusetaotluse esitanud kohtus poolelioleva asja üks staadium, otsustab kohtukulude jaotuse siseriiklik kohus. Euroopa Kohtule märkuste esitamisega seotud kulusid, v.a poolte kohtukulud, ei hüvitata.

Esitatud põhjendustest lähtudes Euroopa Kohus (suurkoda) otsustab:

1. Nõukogu 14. juuni 1971. aasta määruse (EMÜ) nr 1408/71 sotsiaalkindlustusskeemide kohaldamise kohta ühenduse piires liikuvate töötajate, füüsilisest isikust ettevõtjate ja nende pereliikmete suhtes, muudetud ja ajakohastatud nõukogu 2. detsembri 1996. aasta määrusega (EÜ) nr 118/97, artikli 22 lõike 2 teist lõiku tuleb tõlgendada nii, et selleks, et pädeval asutusel oleks õigus haiglaravi ooteaja põhjendusel keelduda andmast sama artikli lõike 1 punkti c alapunktis i sätestatud luba, peab pädev asutus tõendama, et ooteaeg ei ületa ajavahemikku, mis on õigustatud asjaomase isiku kliiniliste vajaduste objektiivse arstliku hinnangu alusel, võttes arvesse kõiki tegureid, mis iseloomustavad tema haigusseisundit loataotluse esitamise või uuendamise ajal.
2. EÜ artikkel 49 on kohaldatav olukorrale, kus haiglaravi vajavas seisundis isik läheb teise liikmesriiki ja saab seal tasulist haiglaravi, ilma et oleks vaja uurida, kas selle isiku kindlustanud riikliku süsteemi raames osutatav haiglaravi on teenuste osutamise vabadust käsitlevate sätete mõttes teenus.

EÜ artiklit 49 tuleb tõlgendada nii, et see ei välista seda, et teise liikmesriigi haiglas saadud haiglaravi kulude hüvitamine sõltub eelneva loa saamisest pädevalt asutuselt.

Eelneva loa andmisest keeldumise aluseks ei saa olla üksnes ravijärjekord, mille eesmärk on haiglaravi pakkumise planeerimine ja korraldamine vastavalt varem kindlaks määratud üldistele kliinilistele prioriteetidele, ilma et antaks objektiivset arstlikku hinnangut patsiendi haigusseisundile,

haigusloole, haiguse võimalikule kulule, valude suurusele ja/või puude laadile loataotluse esitamise või uuendamise ajal.

Kui ravijärjekorrast tulenev ooteaeg ületab õigustatud ooteaja, võttes arvesse eespool loetletud asjaoludele antud objektiivset arstlikku hinnangut, ei või pädev asutus taotletud loa andmisest keelduda, tuues põhjenduseks ravijärjekorrad, ravimist vajavate haigusjuhtude kiireloomulisusega seotud prioriteetide tavalise järjestuse segipaiskamise, asjaolu, et kõnesoleva riikliku süsteemi raames osutatakse haiglaravi tasuta, kohustuse eraldada spetsiaalseid rahalisi vahendeid teises liikmesriigis saadava haiglaravi kulude hüvitamiseks ja/või sellise ravi kulude ja pädevas liikmesriigis osutatava võrdväärse ravi kulude võrdluse.

3. EÜ artiklit 49 tuleb tõlgendada nii, et kui pädeva liikmesriigi õigusaktid näevad ette riikliku tervishoiuteenistuse raames tasuta haiglaravi ja kui sellise ravi kulude täielikku hüvitamist ei näe ette selle liikmesriigi õigusaktid, kus kõnesoleva tervishoiuteenistuse kindlustatud patsiendile on antud või oleks pidanud antama luba saada haiglaravi nimetatud teenistuse kulul, peab pädev asutus hüvitama patsiendile võimaliku erinevuse, mis on võrdväärse ravi objektiivselt mõõdetud kulude — viibimiskohajärgses liikmesriigis saadud ravi eest võetud kogusumma piires — ja summa vahel, mida selle liikmesriigi pädev asutus on kohustatud määruse nr 1408/71, muudetud ja ajakohastatud nõukogu 2. detsembri 1996. aasta määrusega nr 118/97, artikli 22 lõike 1 punkti c alapunkti i alusel hüvitama, pädeva asutuse kulul vastavalt selle liikmesriigi õigusnormidele.

Määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti c alapunkti i tuleb tõlgendada nii, et õigus, mille see annab patsiendile, puudutab ainult kulusid, mis on seotud raviga, mida patsient sai viibimiskohajärgses liikmesriigis — haiglaravi puhul tähendab see meditsiiniteenuste maksumust ning nendega lahutamatuult seotud kulusid, mis tulenevad patsiendi haiglas viibimisest ravi saamise eesmärgil.

EÜ artiklit 49 tuleb tõlgendada nii, et patsiendil, kellele on antud luba minna haiglaravi saamiseks teise liikmesriiki või kellele on loa andmisest keeldutud ning hiljem on tuvastatud keeldumise põhjendamatus, on õigus pädevalt asutuselt nõuda ravi saamise eesmärgil toimunud piiriülese liikumisega seotud kõrvalkulude hüvitamist ainult juhul, kui pädeva liikmesriigi õigusaktidega on riiklikule süsteemile pandud vastav kohustus hüvitada selle süsteemi alla kuulavas kohalikus haiglas osutatud ravi.

4. EÜ artikli 152 lõikega 5 ei ole vastuolus nii määruse nr 1408/71, muudetud ja ajakohastatud nõukogu 2. detsembri 1996. aasta määrusega nr 118/97, artiklist 22 kui ka EÜ artiklist 49 tulenev pädeva asutuse kohustus anda riikliku tervishoiuteenistuse kindlustatud patsiendile luba saada selle teenistuse kulul haiglaravi teises liikmesriigis, juhul kui ooteaeg ületab õigustatud aja, võttes arvesse asjaomase patsiendi seisundile ja kliinilistele vajadustele antud objektiivset arstlikku hinnangut.

Allkirjad