



Kohtulahendite kogumik

EUROOPA KOHTU OTSUS (neljas koda)

5. detsember 2013*

Asutamisvabadus — ELTL artikkel 49 — Rahvatervis — Siseriiklikud õigusnormid, mis keelavad müüa para-apteegis retseptiravimeid, mille kulu kannab patsient

Liidetud kohtuasjades C-159/12–C-161/12,

mille ese on ELTL artikli 267 alusel Tribunale amministrativo regionale per la Lombardia (Itaalia) 29. veebruari 2012. aasta otsusega ja 15. märtsi 2012. aasta otsusega esitatud eelotsusetaotlused, mis saabusid Euroopa Kohtusse 2. aprillil 2012, menetlustes

Alessandra Venturini

versus

ASL Varese,

Ministero della Salute,

Regione Lombardia,

Comune di Saronno,

Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) (C-159/12),

ja

Maria Rosa Gramegna

versus

ASL Lodi,

Ministero della Salute,

Regione Lombardia,

Comune di Sant'Angelo Lodigiano,

Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) (C-160/12),

ja

* Kohtumenetluse keel: itaalia.

Anna Muzzio

versus

ASL Pavia,

Ministero della Salute,

Regione Lombardia,

Comune di Bereguardo,

Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) (C-161/12),

menetluses osalesid:

Federfarma – Federazione Nazionale Unitaria dei Titolari di Farmacia Italiani
(C-159/12–C-161/12),

EUROOPA KOHUS (neljas koda),

koosseisus: koja president L. Bay Larsen, kohtunikud K. Lenaerts (Euroopa Kohtu asepresident neljanda koja kohtuniku ülesannetes), M. Safjan, J. Malenovský (ettekandja) ja A. Prechal,

kohtujurist: N. Wahl,

kohtusekretär: ametnik A. Impellizzeri,

arvestades kirjalikus menetluses ja 15. mai 2013. aasta kohtuistungil esitatut,

arvestades kirjalikke seisukohti, mille esitasid:

- A. Venturini, M.R. Gramegna ja A. Muzzio, esindajad: *avvocato* R. Cafari Panico, *avvocato* T. Ugoccioni ja *avvocato* J. F. Brigandí,
- Federfarma – Federazione Nazionale Unitaria dei Titolari di Farmacia Italiani, esindajad: *avvocato* M. Luciani, *avvocato* F. Rigano, *avvocato* G.M. Roberti ja *avvocato* I. Perego,
- Itaalia valitsus, esindaja: G. Palmieri, keda abistas *avvocato dello Stato* F. Urbani Neri,
- Hispaania valitsus, esindajad: J. García-Valdecasas Dorrego ja S. Centeno Huerta,
- Portugali valitsus, esindajad: L. Inez Fernandes ja A. P. Antunes,
- Euroopa Komisjon, esindajad: E. Montaguti ja I. V. Rogalski,

olles 5. septembri 2013. aasta kohtuistungil ära kuulunud kohtujuristi ettepaneku,

on teinud järgmise

otsuse

- 1 Eelotsusetaotlused puudutavad ELTL artikli 49 tõlgendamist.

- 2 Need taotlused esitati kohtuvaidlustes, mille üks pool on (kohtuasjas C-159/12) A. Venturini, (kohtuasjas C-160/12) M. R. Gramegna ja (kohtuasjas C-161/12) A. Muzzio – kolm kvalifitseeritud proviisorit, kes on Milano proviisorite ja müügikohtade (edaspidi „para-apteegid”) kutseühenduse liikmed – ja mille teine pool on Aziende Sanitarie Locali (ASL) (kohalikud tervishoiuasutused): (kohtuasjas C-159/12) ASL Varese, (kohtuasjas C-160/12) ASL Lodi ja (kohtuasjas C-161/12) ASL Pavia; Ministero della Salute, Regione Lombardia, Comune di Saronno (kohtuasi C-159/12), Comune di Sant’ Angelo Lodigiano (kohtuasi C-160/12) ja Comune di Bereguardo (kohtuasi C-161/12) ning samuti Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), seoses para-apteekidele kehtestatud keeluga müüa retseptiravimeid, mida ei hüvita Servizio sanitario nazionale (SSN) (riiklik tervishoiuteenistus) ja mille kulu kannab täies ulatuses ostja.

Õiguslik raamistik

Liidu õigus

- 3 Euroopa Parlamendi ja nõukogu 7. septembri 2005. aasta direktiivi 2005/36/EÜ kutsekvalifikatsioonide tunnustamise kohta (ELT L 255, lk 22) põhjendus 26 sätestab:

„Käesolev direktiiv ei kooskõlasta kõiki farmaatsia valdkonna tegevusaladel tegutsema hakkamise ja töötamise nõudeid. Eelkõige peaks jääma liikmesriikide endi otsustada apteekide geograafilise jaotuse ja ravimite müügimonopoli küsimus. Käesolev direktiiv ei muuda liikmesriikide õigus- ja haldusnorme, mis keelavad ettevõtjatel tegutseda teatud proviisori tegevusaladel või kehtestavad nendel tegutsemiseks teatud tingimused.”

Itaalia õigusnormid

- 4 22. mai 1913. aasta seadus nr 468/1913 määratleb farmaatsiateenuste osutamise kui „prioriteetse riikliku tegevuse”, mis on lubatud üksnes munitsipaalapteekidele ja eraapteekidele, kellel on riigilt saadud tegevusluba.
- 5 Selleks et tagada apteekide ühtlane jaotumine kogu riigi territooriumil ja vältida ohtu, et apteegid koonduvad üksnes äriliselt atraktiivsematesse piirkondadesse, kehtestati pakkumist piirav halduslik meede *pianta organica* (edaspidi „planeering”), mis näeb ette, et apteegid on jaotunud territooriumil vastavalt piirarvudele, mis leitakse sobival viisil vastavalt puudutatud isikute nõudlusele, et tagada igale apteegile turuosa olemasolu ja katta ravimite vajadus kogu riigi territooriumil.
- 6 Järgnevad normatiivsed arengud sisuliselt põlistasid seda mudelit.
- 7 Niisiis, 2. aprilli 1968. aasta seadus farmaatsiateenuseid puudutavate normide kohta (legge n. 475 – Norme concernenti il servizio farmaceutico) (*Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana*, edaspidi „*GURI*” nr 107, 27. aprill 1968, lk 2638), mida muudeti 8. novembri 1991. aasta seadusega nr 362 farmaatsiaspektori restruktureerimismõnede kohta (legge n. 362 – Norme di riordino del settore farmaceutico) (*GURI* nr 269, 16. november 1991, lk 3), sätestab artikli 1 lõigetes 1, 2 ja 7:

„1. Apteegi avamiseks ja tegutsemiseks annab lõpliku meetmega loa asjaomasel territooriumil pädev asutus.

2. Tegevuslubade arv määratakse kindlaks nii, et kuni 12 500 elanikuga kohalikes omavalitsusüksustes oleks iga 5000 elaniku kohta üks apteek ja ülejäänud kohalikes omavalitsusüksustes iga 4000 elaniku kohta üks apteek.

[...]

7. Iga uus apteek peab olema teistest apteekidest vähemalt 200 meetri kaugusel ja vastama piirkonna elanike vajadustele.”
- 8 27. juuli 1934. aasta kuningliku dekreeedi nr 1265 artikliga 122 anti ravimite müümise õigus üksnes apteekidele.
- 9 Hiljem kehtestati 24. detsembri 1993. aasta seadusega nr 537 ravimite uus klassifikatsioon järgmiste kategooriate põhjal: nimelt A-kategooria ehk hädavajalikud ravimid ja krooniliste haiguste ravimid, B-kategooria ehk muud kui A-kategooria ravimid, mis on ravi seisukohalt olulised, ning C-kategooria ehk muud kui A- ja B-kategooria ravimid. 24. detsembri 1993. aasta seaduse nr 537 artikli 8 lõige 14 näeb ette, et A- ja B-kategooria ravimite kulu kannab täies ulatuses riiklik tervishoiuteenistus, samas kui C-kategooria ravimite kulu jääb täies ulatuses nende ostja kanda.
- 10 Järgmisena kaotati 23. detsembri 2000. aasta seaduse nr 388 artikli 85 lõikega 1 B-kategooria, samas kui 30. detsembri 2004. aasta seaduse nr 311 artikliga 1 kehtestati uus ravimite kategooria C-bis käsimüügiravimitele, mille osas erinevalt teiste kategooriate ravimitest on lubatud üldsusele suunatud reklaam. Sarnaselt C-kategooria ravimitega jäävad C-bis kategooria ravimite kulud nende ostjate kanda.
- 11 4. juuli 2006. aasta seadusandliku dekreediga nr 223, mis kinnitati seadusena 4. augusti 2006. aasta seadusega nr 248 (edaspidi „Bersani dekreet”), lubati avada para-apteeke, mille kaudu nende omanikel oli lubatud müüa C-bis kategooriasse kuuluvaid ravimeid. Hiljem suurendati 6. detsembri 2011. aasta seadusandliku dekreediga nr 201, mis kinnitati seadusena 22. detsembri 2011. aasta seadusega nr 214, selliste ravimite arvu, mida võib müüa para-apteekides, kes seega võivad müüa kindlaid C-kategooria käsimüügiravimeid.

Vaidlus põhikohtuasjas ja eelotsuse küsimus

- 12 Põhikohtuasja kaebuse esitajad on igaüks esitanud pädevale kohalikule tervishoiuasutusele ning puudutatud kohalikule omavalitsusele ja Ministero della Salute et l’Agenzia Italiana del Farmacole taotluse saada luba turustada inimtervishoiu kasutatavaid retseptiravimeid, mille kulu kannavad täies ulatuses nende ostjad, ning retsepti alusel väljastatavaid veterinaarravimeid, mille kulud kannavad samuti täies ulatuses nende ostjad.
- 13 Pädevad kohalikud tervishoiuasutused jätsid 17. augustil 2011 põhikohtuasja kaebuste esitajate taotlused rahuldamata põhjendusega, et vastavalt kehtivatele riiklikele eeskirjadele on selliste ravimite müük lubatud üksnes apteekides. Sarnased taotlused jättis 16. ja 18. augustil 2011 rahuldamata ka Ministero della Salute.
- 14 Põhikohtuasja kaebuse esitajad esitasid Tribunale amministrativo regionale per la Lombardiasse kaebuse nende otsuste peale, leides et nimetatud otsuste aluseks olevad normid on liidu õigusega vastuolus osas, milles neis on sätestatud, et para-apteekides on keelatud müüa C-kategooria retseptiravimeid, mille kulu ei kannata riiklik tervishoiuteenistus.
- 15 Selles olukorras otsustas Tribunale amministrativo regionale per la Lombardia menetluse peatada ja esitada Euroopa Kohtule järgmise eelotsuse küsimuse, mis on sõnastatud identselt kohtuasjades C-159/12–C-161/12:

„Kas ELTL artiklis 49 ja järgnevates artiklites osutatud asutamismisvabaduse, diskrimineerimiskeelu ja konkurentsi kaitse põhimõtted on takistuseks siseriiklikele õigusnormidele, mis esiteks ei võimalda kvalifitseeritud ja kutseühendusse kuuluval proviisoril, kelle ettevõtte ei kuulu planeeringusse, tegeleda talle kuuluvas para-apteegis muu hulgas niisuguste ravimite jaemüügiga, mida müüakse arsti väljakirjutatud nn valge retsepti alusel, st mida riiklik tervishoiuteenistus ei hüvita ja mille kulu

kannab seega täies ulatuses neid ostev isik, ning mis teiseks sätestavad kõnealusel sektoris keelu müüa teatavatesse kategooriatesse kuuluvaid farmaatsiatooteid ning riigi territooriumil luua võidavate müügikohtade piirarvu?”

- 16 Euroopa Kohtu presidendi 27. aprilli 2012. aasta määrusega liideti kohtuasjad C-159/12–C-162/12 suuliseks istungiks ja kohtuotsuse tegemiseks.

Eelotsuse küsimus

Sissejuhatavad märkused

- 17 Tuleb märkida, et eelotsusetaotluse esitanud kohus ei viita oma eelotsuse küsimuses mitte üksnes asutamisevabadusele, vaid ka diskrimineerimiskeelule ning konkurentsi kaitsele.
- 18 Sellega seoses tuleb esiteks meenutada, et mis puutub diskrimineerimiskeelu põhimõttesse, on väljakujunenud kohtupraktika kohaselt see põhimõte iseseisvalt kohaldatav üksnes sellistes liidu õigusega reguleeritud olukordades, mille tarvis EL toimimise leping ei näe ette diskrimineerimiskeelu erinorme. Diskrimineerimiskeelu põhimõte on asutamisevabaduse puhul sätestatud ELTL artiklis 49 (vt eelkõige Euroopa Kohtu 29. veebruari 1996. aasta otsus kohtuasjas C-193/94: Skanavi ja Chryssanthakopoulos, EKL 1996, lk I-929, punktid 20 ja 21; 13. aprilli 2000. aasta otsus kohtuasjas C-251/98: Baars, EKL 2000, lk I-2787, punktid 23 ja 24, ning 11. märtsi 2010. aasta otsus kohtuasjas C-384/08: Attanasio Group, EKL 2010, lk I-2055, punkt 37).
- 19 Sellest tulenevalt tuleb antud juhul arvestada diskrimineerimiskeelu põhimõttega ELTL artikli 49 raames.
- 20 Teiseks tuleb meenutada, et vajadus jõuda liidu õiguse sellise tõlgenduseni, mida siseriiklik kohus saab kasutada, nõuab, et siseriiklik kohus määratleks esitatud küsimuste faktilise ja õigusliku raamistiku või vähemalt selgitaks nende küsimuste aluseks olevaid faktilisi hüpoteese. Eriti peavad need nõuded olema täidetud konkurentsiõiguse valdkonnas, kus on tihti tegemist faktiliselt ja õiguslikult keerukate olukordadega (vt eelkõige eespool viidatud kohtuotsused Attanasio Group, punkt 32, ning samuti Euroopa Kohtu 10. mai 2012. aasta otsus liidetud kohtuasjades C-357/10–C-359/10: Duomo Gpa jt, punkt 22).
- 21 Samas ei ole Euroopa Kohtule käesolevas asjas eelotsusetaotlustega esitatud neid faktilisi ega õiguslikke asjaolusid, mille põhjal oleks võimalik kindlaks teha tingimused, mille korral kuuluvad sellised riiklikud meetmed, nagu on kõne all põhikohtuasjas, asutamislepingu konkurentsieeskirju käsitlevate sätete kohaldamisalasse. Eeskätt ei ole nendes eelotsusetaotlustes välja toodud täpseid konkurentsieeskirju, mille tõlgendamist need esitanud kohtud taotleavad, ega selgitust selle kohta, milline on tema arvates seos nimetatud eeskirjade ja põhikohtuasjade ning nende esemete vahel.
- 22 Sellises olukorras ei tule esitatud küsimust hinnata konkurentsi kaitse seisukohast.
- 23 Eeltoodud kaalutlustest tuleneb, et eelotsusetaotluse esitanud kohtu küsimust tuleb mõista nii, et sellega palutakse sisuliselt selgitada, kas ELTL artiklit 49 tuleb tõlgendada nii, et sellega on vastuolus sellised õigusnormid – nagu on kõne all põhikohtuasjas –, mis ei võimalda kvalifitseeritud ja kutseühendusse kuuluval proviisoril, kes ei ole aga „planeeringusse“ kuuluva apteegi omanik, tegeleda talle kuuluvas para-apteegis muu hulgas niisuguste retseptiravimite jaemüügiga, mida riiklik tervishoiuteenistus ei hüvita ja mille kulu kannab täies ulatuses neid ostev isik.

Vastuvõetavus

- 24 Federpharma – Federazione Nazionale Unitaria dei Titolari di Farmacia Italiani vaidlustab eelotsusetaotluste vastuvõetavuse põhjendusega, et põhikohtuasjade vaidlused ei sisalda piiriüleseid asjaolusid. Käesoleva kohtasja asjaolud on sisuliselt identsed asjaoludega, mille põhjal tegi Euroopa Kohus 1. juuli 2010. aasta otsuse kohtuasjas C-393/08: Sbarigia, EKL 2010, lk I-6337, milles Euroopa Kohus asus seisukohale, et ilmselgelt ei olnud kõne all asutamisoiguse teostamine ja otsustas sellest tulenevalt eelotsusetaotluse vastuvõetamatuse tõttu läbi vaatamata jätta.
- 25 Sellega seoses tuleneb väljakujunenud kohtupraktikast, et kuigi niisugune siseriiklik õigusakt – nagu on kõne all põhikohtuasjas ja mis on ühtviisi kohaldatav nii Itaalia kodanikele kui ka teiste liikmesriikide kodanikele – langeb asutamislepingu põhivabadusi tagavate sätete kohaldamisalasse üldjuhul vaid siis, kui seda kohaldatakse olukorras, millel on seos liikmesriikidevahelise kaubavahetusega, siis ei saa üldse välistada, et isikud, kelle asukoht on muudes liikmesriikides kui Itaalia Vabariik, on olnud või oleksid huvitatud apteegi pidamisest kõnealuses liikmesriigis (vt selle kohta Euroopa Kohtu 1. juuni 2010. aasta otsus liidetud kohtuasjades C-570/07 ja C-571/07: Blanco Pérez ja Chao Gómez, EKL 2010, lk I-4629, punkt 40 ja seal viidatud kohtupraktika).
- 26 Olgugi et eelotsusetaotlustest nähtub, et põhikohtuasjas kaebuse esitajad on Itaalia kodanikud ning põhikohtuasjade faktilised asjaolud on piiratud ühe liikmesriigiga, on siiski tõsi, et põhikohtuasjas kõnealolevad õigusnormid võivad omada mõju, mis ei piirdu ainult selle liikmesriigiga.
- 27 Lisaks erinevad põhikohtuasjad eespool viidatud kohtuotsuse Sbarigia aluseks olnud põhikohtuasjast, kus käsitleti ühele konkreetsele apteegile võimaliku erandi tegemist seoses lahtiolekuaegadega ja kus miski ei viidanud, et selline otsus oleks võinud omada majanduslikku mõju teiste liikmesriikide ettevõtjate suhtes.
- 28 Samas isegi puhtalt riigisisises olukorras – nagu on kõne all põhikohtuasjades –, kus kõik asjaolud on ühe liikmesriigi sisesed, võib vastus siiski olla eelotsusetaotluse esitanud kohtule tarvilik, eriti eeldusel, et vastava riigi õigus kohustab seda kohut tagama oma kodanikule samad õigused, mis tulenevad muu liikmesriigi kodanikule samasuguses olukorras liidu õigusest (vt eespool viidatud kohtuotsus Blanco Pérez ja Chao Gómez, punkt 39 ja seal viidatud kohtupraktika).
- 29 Neil asjaoludel tuleb eelotsusetaotlused lugeda vastuvõetavaks.

Sisulised küsimused

Asutamisvabaduse piirangu olemasolu

- 30 Väljakujunenud kohtupraktika järgi on ELTL artikli 49 mõttes piirang iga riiklik meede, mis isegi siis, kui see on kohaldatav ilma kodakondsusel põhineva diskrimineerimiseta, võib takistada Euroopa Liidu kodanikke aluslepinguga tagatud asutamisvabadust teostamast või muuta selle nende jaoks vähem atraktiivseks (vt selle kohta Euroopa Kohtu 14. oktoobri 2004. aasta otsus kohtuasjas C-299/02: komisjon vs. Madalmaad, EKL 2004, lk I-9761, punkt 15, ja 21. aprilli 2005. aasta otsus kohtuasjas C-140/03: komisjon vs. Kreeka, EKL 2005, lk I-3177, punkt 27).
- 31 Nagu nähtub eespool kirjeldatud siseriiklikust õiguslikust raamistikust, on proviisoril, kes soovib asuda Itaalias tegutsema, võimalus valida esiteks, kas taotleda ja vastavalt olukorrale saada eelnev luba, mis võimaldab tal saada apteegi omanikuks, või asutada para-apteek, mille jaoks sellist luba vaja ei ole.

- 32 Seoses esimese võimalusega on Euroopa Kohus juba korranud, et eelneva loa saamise nõue kujutab endast üldjuhul asutamisevabaduse piirangut ELTL artikli 49 tähenduses (vt Euroopa Kohtu 17. detsembri 2010. aasta määrus kohtuasjas C-217/09: Polisseni, punkt 16, ja Euroopa Kohtu presidendi 29. septembri 2011. aasta määrus kohtuasjas C-315/08: Grisoli, punkt 23).
- 33 Siiski kuulub põhikohtuasjades kohaldamisele nimelt teine võimalus. Sellega seoses tuleb kontrollida, kas siseriiklik norm, mis ei luba teise liikmesriigi kodanikust proviisoril, kes on para-apteegi omanik, turustada ka retseptiravimeid – eelkõige neid, mida ei hüvita riiklik tervishoiuteenistus ja mille kulud katab kogu ulatuses nende ostja –, kujutab endast asutamisevabaduse piirangut.
- 34 Samas tuleb tõdeda, et niivõrd, kui vastupidi apteegiomanikule ei saa para-apteegi omanik müüa kõnealuse kategooria ravimeid, jääb ta teatavatest Itaalia ravimituru osadest kõrvale, jäädes selle tagajärjel ilma vastavast majanduslikust kasust.
- 35 Niisiis võivad sellised siseriiklikud õigusnormid takistada või muuta Itaalia territooriumil tegutsema asumise vähem atraktiivseks teise liikmesriigi kodanikust proviisori jaoks, kellel on soov seal para-apteeki pidada.
- 36 Eelnevast järeldub, et niisugused õigusnormid, nagu on kõne all põhikohtuasjas, kujutavad endast asutamisevabaduse piirangut ELTL artikli 49 mõttes.

Asutamisevabaduse piirangu põhjendatus

- 37 Väljakujunenud kohtupraktika kohaselt võivad asutamisevabaduse piirangud, mis on kohaldatavad kodakondsusel põhineva diskrimineerimiseta, olla õigustatud ülekaaluka üldise huvi tõttu, kui need on taotletava eesmärgi saavutamiseks sobivad ega lähe kaugemale sellest, mis on vajalik selle eesmärgi saavutamiseks (10. märtsi 2009. aasta otsus kohtuasjas C-169/07: Hartlauer, EKL 2009, lk I-1721, punkt 44; 19. mai 2009. aasta otsus liidetud kohtuasjades C-171/07 ja C-172/07: Apothekerkammer des Saarlandes jt, EKL 2009, lk I-4171, punkt 25).
- 38 Põhikohtuasjadega seoses olgu esiteks öeldud, et kõnealused siseriiklikud õigusnormid on kohaldatavad kodakondsusel põhineva diskrimineerimiseta.
- 39 Teiseks, mis puudutab kõnealuste siseriiklike õigusnormidega tegelikult taotletavate eesmärkide tuvastamist – eesmärgid, millega saaks põhjendada asutamisevabaduse piiranguid –, siis tuleb rõhutada, et nende eesmärkide kindlakstegemine kuulub ELTL artikli 267 alusel Euroopa Kohtule lahendada antud kohtuasja raames eelotsusetaotlused esitanud kohtu pädevusse (vt selle kohta Euroopa Kohtu 15. septembri 2011. aasta otsus kohtuasjas C-347/09: Dickinger ja Ömer, EKL 2011, lk I-8185, punkt 51, ja 24. jaanuari 2013. aasta otsus liidetud kohtuasjades C-186/11 ja C-209/11: Stanleybet International jt, punkt 26).
- 40 Nagu eelotsusetaotlusest nähtub, on põhikohtuasjas kõne all olevad õigusnormid mõeldud taotlema eesmärki tagada elanikkonna kindel ja kvaliteetne ravimitega varustamine, mis kuulub üldisemalt rahvatervise kaitsmise eesmärkide hulka.
- 41 Samas tuleneb ELTL artikli 52 lõikest 1, et rahvatervise kaitsega võib õigustada asutamisevabaduse piiranguid. Mainitud eesmärgi olulisus leiab kinnitust ELTL artikli 168 lõikes 1 ja Euroopa Liidu põhiõiguste harta artiklis 35, mille järgi kogu Euroopa Liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel tagatakse eeskätt inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse (vt eespool viidatud kohtuotsus Blanco Pérez ja Chao Gómez, punktid 63 ja 65).

- 42 Lisaks on Euroopa Kohus konkreetsemalt asunud seisukohale, et selliste vabaduste piiramist saab õigustada eesmärgiga tagada elanikkonna kindel ja kvaliteetne ravimitega varustamine (vt eespool viidatud kohtuotsus Blanco Pérez ja Chao Gómez, punkt 64 ja seal viidatud kohtupraktika).
- 43 Sellest tuleneb, et eesmärk tagada kindel ja kvaliteetne ravimitega varustamine võib õigustada selliseid siseriiklikke õigusnorme, nagu on kõne all põhikohtuasjas.
- 44 Kolmandaks on vaja uurida, kas niisugused normid on selle eesmärgi saavutamiseks sobivad.
- 45 Sellega seoses tuleb meenutada, et apteekide asutamine Itaalia territooriumil on allutatud planeerimise korrale, mille kohaselt esiteks on piiratud seal asuvate apteekide arv, mis jaotub ühtlaselt, ja teiseks sõltub uue apteegi asutamine eelneva loa andmisest selle omanikule.
- 46 Samas on Euroopa Kohus otsustanud, et niisugused õigusnormid, mis sätestavad sellise planeeringu korra, on põhimõtteliselt sobivad, et saavutada elanikkonna kindla ja kvaliteetse ravimitega varustamise eesmärk (vt selle kohta eespool viidatud kohtuotsus Blanco Pérez ja Chao Gómez, punkt 94, ja eespool viidatud määrus Polisseni, punkt 25, ja määrus Grisoli, punkt 31).
- 47 Nimelt võib selline kord olla vajalik, et kõrvaldada võimalikud puudujäägid tervishoiuteenuse kättesaadavuse osas ja vältida struktuuri dubleerimist, nii et oleks tagatud elanikkonna vajadustele vastav tervishoiuteenuse osutamine, mis katab kogu territooriumi, võttes arvesse ka geograafiliselt eraldatud või muudel põhjustel ebasoodsaid piirkondi (vt selle kohta eespool viidatud kohtuotsus Hartlauer, punkt 52, ja kohtuotsus Blanco Pérez ja Chao Gómez, punkt 70).
- 48 Nagu Euroopa Kohus on märkinud, võivad igasuguse regulatsiooni puudumisel apteegid koonduda atraktiivseks peetud paikkondadesse, nii et mõnes muus, vähem atraktiivses paikkonnas on oht, et puudub piisav arv apteeke, mis tagaksid kindla ja kvaliteetse apteegiteenuse osutamise (eespool viidatud kohtuotsus Blanco Pérez ja Chao Gómez, punkt 73).
- 49 Neil kaalutlustel võib liikmesriik leida, et mõnel osal tema territooriumist eksisteerib oht, et apteeke napib, ning sellest tulenevalt ka oht, et ei ole tagatud kindel ja kvaliteetne ravimitega varustamine, ning seega võib ta kehtestada apteekide planeeringu korra (vt selle kohta eespool viidatud kohtuotsus Blanco Pérez ja Chao Gómez, punkt 75).
- 50 Järgmisena tuleb meenutada, et siseriiklikud õigusnormid, mis on kõne all põhikohtuasjas, sätestavad, et kõikide retseptiravimite müük on piiratud üksnes apteekidega.
- 51 Samas tähendaks nõustumine põhikohtuasjas kaebuse esitajate soovitud olukorraga, kus oleks lubatud teatud retseptiravimite müümine para-apteekides, et neid ravimeid võiks turustada ilma, et see oleks allutatud territoriaalse planeerimise nõudele. Seega saaksid huvitatud isikud hakata tegutsema mis tahes paigas omal vabal valikul.
- 52 Seega ei ole välistatud, et selline valikuvabadus viib para-apteekide koondumiseni enim kasumlikesse ja seega kõige atraktiivsematesse piirkondadesse, tekitades riski, et nende piirkondade apteekide klientide arv väheneb ja nad jäävad olulisel määral ilma oma tuludest, seda enam, et apteegid on oma ärilise tegevuse juhtimisviisi osas allutatud kindlale hulgale spetsiifilistele kohustustele.
- 53 Samas võib selline sissetulekute vähenemine mitte üksnes kahjustada apteekide avalikkusele osutatava teenuse kvaliteeti, vaid vastavalt olukorrale viia ka teatavate apteekide lõpliku sulgemiseni, mis omakorda viib teatud piirkondades apteekide nappuseni ning sellest tulenevalt kindla ja kvaliteetse ravimitega varustamise puudumiseni.
- 54 Eeltoodust tuleneb, et käesoleva otsuse punktis 51 viidatud valikuvabadusel oleks negatiivne mõju terve apteekide planeeringu korra efektiivsusele ja seega selle stabiilsusele.

- 55 Niisuguses olukorras on põhikohtuasjades kõne all olevad õigusnormid – mis näevad ette, et retseptiravimeid, sh neid, mida riiklik tervishoiuteenistus ei hüvita ja mille kulud kannab täies ulatuses nende ostja, võib müüa üksnes apteekides, mille asutamine on allutatud planeerimise korrale – sobivad, et tagada elanikkonna kindla ja kvaliteetse ravimitega varustamise ning seega ka rahvatervise kaitsmise eesmärgi täitmine.
- 56 Itaalia valitsus kardab, et selliste õigusnormide puudumine, nagu on kõne all põhikohtuasjas, viib ravimite ületarbimiseni. Siiski ei ole selline kartus põhjendatud.
- 57 Nimelt on sellega seoses vähe tähtsust nende asutuste arvul, mis müüvad retseptiravimeid, sh neid, mida ei hüvita riiklik tervishoiuteenistus ja mille kulud kannab täies ulatuses ostja. Arvestades, et nende ravimite väljakirjutamise õigus on üksnes arstidel, ei ole apteekide ja para-apteekide omanikel ühelgi juhul otsest mõju nende ravimite müügi- ja jaotamisega seega ei saa nad ka kaasa aidata väidetavale ületarbimisele.
- 58 Neljandaks jääb veel uurida, kas asutamisevabaduse piirang läheb kaugemale, kui on vaja osutatud eesmärgi saavutamiseks, st kas selle saavutamiseks eksisteerib vähem koormavaid meetmeid.
- 59 Sellega seoses tuleb meenutada, et vastavalt Euroopa Kohtu väljakujunenud kohtupraktikale tuleb rahvatervise valdkonnas proportsionaalsuse põhimõttele vastavuse hindamisel arvestada asjaolu, et liikmesriik võib otsustada, millisel tasemel ta kavatseb rahvatervise kaitse tagada ja kuidas selline tase saavutatakse. Kuna see tase võib liikmesriigiti varieeruda, tuleb tunnustada liikmesriikide kaalutlusruumi olemasolu (vt Euroopa Kohtu 11. septembri 2008. aasta otsus kohtuasjas C-141/07: komisjon vs. Saksamaa, EKL 2008, lk I-6935, punkt 51, ja eespool viidatud kohtuotsus Apothekerammer des Saarlandes jt, punkt 19, ning eespool viidatud kohtuotsus Blanco Pérez ja Chao Gómez, punkt 44).
- 60 Samuti on oluline, et kui püsib ebaselgus osas, kas või mil määral eksisteerib oht inimeste tervisele, võib liikmesriik võtta kaitsemeetmed ilma, et ta peaks ootama selle ohu täielikku ilmsikstulekut. Täpsemalt võib liikmesriik võtta meetmed, mis vähendavad nii palju kui võimalik ohtu tervisele, seal hulgas ka konkreetsemalt ohtu elanikkonna kindlale ja kvaliteetsele ravimitega varustamisele (vt eespool viidatud kohtuotsus Apothekerammer des Saarlandes jt, punkt 30, ja kohtuotsus Blanco Pérez ja Chao Gómez, punkt 74).
- 61 Vastavalt siseriiklikele õigusnormidele, mis on kõne all põhikohtuasjas, on apteekidele reserveeritud üksnes retseptiravimite turustamise õigus. Samas peavad selle kategooria ravimid, mille võtmine ja tarbimine patsiendi poolt allub arstlikule kontrollile ja mille mõju tervisele on tavaliselt suur, olema kiiresti, lihtsalt ja kindlalt kättesaadavad.
- 62 Niisiis on käesoleva kohtuotsuse punktis 53 väljendatud risk, mis tuleneb võimalikust olukorrast, kus apteekidele ei ole teatud piirkondades kiiresti ja lihtsalt kättesaadavad. Asjaolu, et meede, mis muudab apteekide planeerimise korda vabamaks, piirdub üksnes retseptiravimitega, mida riiklik tervishoiuteenistus ei hüvita ja mille kulud katab kogu ulatuses nende ostja, ei saa vähendada sellise ohu ulatust.
- 63 Sellises olukorras ei näi, et liikmesriigis kehtestatud kord, mis on kõne all põhikohtuasjas ja mis ei luba para-apteekides müüa retseptiravimeid – eelkõige neid, mida riiklik tervishoiuteenistus ei hüvita ja mille kulud katab kogu ulatuses nende ostja – läheks niivõrd, kui see vähendab oluliselt käesoleva otsuse eelmises punktis nimetatud ohtu, kaugemale, kui on vaja, et saavutada eesmärk tagada elanikkonna ravimitega varustamine, mis oleks kindel ja kvaliteetne.
- 64 Lisaks sellele ei nähtu ühestki toimiku dokumendist, milline võiks olla alternatiivne kord, mis vähendaks sellist riski sama efektiivselt.

- 65 Eeltoodud kaalutluste kogumist tuleneb, et põhikohtuasjas kõne all olev siseriiklike normidega kehtestatud kord on põhjendatud, arvestades eesmärki tagada elanikkonna kindel ja kvaliteetne ravimitega varustamine, ja on sobiv, et tagada selle eesmärgi täitmine; samuti ei näi see minevat kaugemale, kui on vaja selle eesmärgi saavutamiseks.
- 66 Kõike eeltoodut arvesse võttes tuleb vastata esitatud küsimusele, et ELTL artiklit 49 tuleb tõlgendada nii, et sellega ei ole vastuolus sellised siseriiklikud õigusnormid – nagu on kõne all põhikohtuasjas –, mis ei võimalda kvalifitseeritud ja kutseühendusse kuuluval proviisoril, kes ei ole aga „planeeringusse“ kuuluva apteegi omanik, tegeleda talle kuuluvas para-apteegis muu hulgas niisuguste ravimite jaemüügiga, mida riiklik tervishoiuteenistus ei hüvita ja mille kulu kannab täies ulatuses neid ostev isik.

Kohtukulud

- 67 Kuna põhikohtuasja poolte jaoks on käesolev menetlus eelotsusetaotluse esitanud kohtus poolelioleva asja üks staadium, otsustab kohtukulude jaotuse siseriiklik kohus. Euroopa Kohtule seisukohtade esitamisega seotud kulusid, välja arvatud poolte kohtukulud, ei hüvitata.

Esitatud põhjendustest lähtudes Euroopa Kohus (neljas koda) otsustab:

ELTL artiklit 49 tuleb tõlgendada nii, et sellega ei ole vastuolus sellised siseriiklikud õigusnormid – nagu on kõne all põhikohtuasjas –, mis ei võimalda kvalifitseeritud ja kutseühendusse kuuluval proviisoril, kes ei ole aga „planeeringusse“ kuuluva apteegi omanik, tegeleda talle kuuluvas para-apteegis muu hulgas niisuguste ravimite jaemüügiga, mida riiklik tervishoiuteenistus ei hüvita ja mille kulu kannab täies ulatuses neid ostev isik.

Allkirjad