



Kohtulahendite kogumik

EUROOPA KOHTU OTSUS (neljas koda)

9. juuli 2015*

Liikmesriigi kohustuste rikkumine — Direktiiv 2003/88/EÜ — Tööaja korraldus — Koolitusel olevate arstide tööaja korraldus

Kohtuasjas C-87/14,

mille ese on ELTL artikli 258 alusel 18. veebruaril 2014 esitatud liikmesriigi kohustuste rikkumise hagi,

Euroopa Komisjon, esindajad: M. van Beek ja J. Enegren, kohtudokumentide kättetoimetamise aadress Luxembourgis,

hageja,

versus

Iirimaa, esindajad: E. Creedon, E. Mc Phillips, A. Joyce ja B. Counihan, keda abistas *barrister* D. Fennelly,

kostja,

EUROOPA KOHUS (neljas koda),

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

kohtujurist: Y. Bot,

kohtusekretär: vanemametnik L. Hewlett,

arvestades kirjalikus menetluses ja 4. märtsi 2015. aasta kohtuistungil esitatut,

olles 19. märtsi 2015. aasta kohtuistungil ära kuulanud kohtujuristi ettepaneku,

on teinud järgmise

otsuse

- 1 Euroopa Komisjon palub oma hagiavalduses Euroopa Kohtul tuvastada, et Iirimaa on rikkunud kohustusi, mis tal lasuvad vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu 4. novembri 2003. aasta direktiivi 2003/88/EÜ tööaja korralduse teatavate aspektide kohta (EÜT L 299, lk 9; ELT eriväljaanne 05/04,

* Kohtumenetluse keel: inglise.

lk 381) artiklitele 3, 5 ja 6 ning artikli 17 lõigetele 2 ja 5, kuna Iirimaa ei kohaldanud selle direktiivi sätteid noorarstide (haiglaarstid, kes ei tee vastuvõtte (*non-consultant hospital doctors*, edaspidi „NCHD-arstid”)) tööaja korralduse suhtes.

Õiguslik raamistik

Liidu õigus

- 2 Direktiivi 2003/88 artikkel 2 „Mõisted” sätestab:

Käesolevas direktiivis kasutatakse järgmisi mõisteid:

„1. *tööaeg* – iga ajavahemik, mille jooksul töötaja teeb tööd, on tööandja käsutuses ning tegutseb või täidab oma kohustusi kooskõlas siseriiklike õigusaktide ja/või tavadega;

[...]”.

- 3 Direktiivi artikkel 3 „Igapäevane puhkus” sätestab:

„Liikmesriigid võtavad vajalikke meetmeid, et tagada iga töötaja õigus vähemalt 11 tunnisele järjestikusele puhkeajale iga 24 tunnise ajavahemiku kohta.”

- 4 Direktiivi artikli 5 „Iganädalane puhkeaeg” esimene lõik sätestab:

„Liikmesriigid võtavad vajalikke meetmeid, et tagada iga töötaja õigus vähemalt 24 tunnisele katkestamatule puhkeajale iga seitsmepäevase ajavahemiku kohta lisaks artiklis 3 nimetatud 11 tunnisele igapäevasele puhkusele.”

- 5 Direktiivi 2003/88 artiklis 6 „Maksimaalne iganädalane tööaeg” on ette nähtud:

„Liikmesriigid võtavad vajalikke meetmeid, mis kooskõlas vajadusega kaitsta töötajate ohutust ja tervist tagavad, et:

[...]

b) keskmine töötaja pikkus igas seitsmepäevases ajavahemikus, kaasa arvatud ületunnitöö, ei ületa 48 tundi.”

- 6 Direktiivi artiklis 16 „Võrdlusperioodid” on sätestatud, mis tingimustel võivad liikmesriigid eelkõige direktiivi artiklite 5 ja 6 kohaldamiseks näha ette võrdlusperioodi.

- 7 Direktiivi 2003/88 artikli 17 lõigetes 2 ja 5 on ette nähtud:

„2. [Lõikes 5] sätestatud erandid võib vastu võtta õigus- ja haldusnormidega või tööturu osapoolte vaheliste kollektiivlepingute või lepingutega, tingimusel et kõnealustele töötajatele antakse hüvituseks võrdväärse pikkusega puhkeajad või et erandjuhtudel, kui objektiivsetel põhjustel ei ole võimalik anda hüvituseks niisuguseid võrdväärse pikkusega puhkeage, võimaldatakse kõnealustele töötajatele asjakohane kaitse.

[...]

5. Käesoleva artikli lõike 2 kohaselt võib teha erandeid artiklist 6 ja artikli 16 punktist b koolitusel olevate arstide puhul vastavalt käesoleva lõike teises kuni seitsmendas lõigus ette nähtud sätetele.

Artikli 6 esimeses lõigus nimetatud erandeid lubatakse viieaastase üleminekuperioodi jooksul alates 1. augustist 2004.

Liikmesriigid võivad vajaduse korral saada lisaks kuni kaks aastat, et võtta arvesse raskusi tööajasätete täitmisel, pidades silmas nende vastutust tervishoiuteenuste ja meditsiinilise abi korralduse ja osutamise eest. [...]

Liikmesriigid võivad vajaduse korral saada täiendava üleminekuperioodi kuni ühe aastani, et võtta arvesse erilisi raskusi kolmandas lõigus nimetatud kohustuste täitmisel. [...]

Liikmesriigid tagavad, et nädalane tööaeg ei ületa mingil juhul keskmiselt 58 tundi üleminekuperioodi kolme esimese aasta jooksul, keskmiselt 56 tundi järgmise kahe aasta jooksul ja keskmiselt 52 tundi mis tahes edasises ajavahemikus.

[...]

Artikli 16 punkti b osas lubatakse esimeses lõigus nimetatud erandeid tingimusel, et võrdlusperiood ei ole pikem kui 12 kuud viiendas lõigus täpsustatud üleminekuperioodi esimese osa jooksul ja kuus kuud pärast seda.”

8 Direktiivi artikkel 19 „Võrdlusperioodide erandite piiramine” sätestab:

„[...] võimalus teha erand artikli 16 punktist b ei tohi viia üle kuue kuu kestva võrdlusperioodi kehtestamiseni.

Töötajate ohutuse ja tervise kaitse üldisi põhimõtteid järgides on liikmesriikidel siiski võimalus lubada objektiivsetel, tehnilistel või töökorraldusega seotud põhjustel kehtestada tööturu osapoolte vahel sõlmitud kollektiivlepingute või lepingutega võrdlusperioodid, mille pikkus ei ületa ühelgi juhul 12 kuud.

[...]”.

Iiri õigus

9 2004. aasta määrus Euroopa ühenduste kohta (tööaja korraldus) (koolitusel olevad arstid) (European Communities (Organisation of Working Time) (Activities of Doctors in Training) Regulations 2004, *SI* 2004, nr 494), mida on muudetud 2010. aasta määrusega (*SI* 2010, nr 533) (edaspidi „2004. aasta määrus”), on suunatud direktiivi 2003/88 ülevõtmisele Iiri õigusesse NCHD-arstide osas.

Kohtueelne menetlus

10 Komisjon, kes leidis, et Iirimaa on NCHD-arstide osas rikkunud direktiivi 2003/88 artiklitest 3, 5 ja 17 tulenevaid kohustusi seoses minimaalse puhkeajaga ning artiklist 6 ja artikli 17 lõikest 5 tulenevaid kohustusi seoses iganädalase tööaja pikkuse piirangutega, saatis Iirimaale 23. novembril 2009 märgukirja, millele Iirimaa vastas 25. jaanuari 2010. aasta kirjaga.

11 Komisjon esitas 30. septembril 2011 põhjendatud arvamuse, milles ta kutsus Iirimaad üles võtma põhjendatud arvamuse järgimiseks vajalikke meetmeid kahe kuu jooksul selle kättesaamisest. Iirimaa vastas põhjendatud arvamusele 13. jaanuari 2012. aasta kirjaga.

- 12 Kuna komisjon ei jäänud ka pärast täiendavat kirjavahetust rahule Iirimaa selgitustega, otsustas ta esitada käesolevas asjas hagi.

Hagi

Sissejuhatavad märkused

- 13 Komisjon täpsustab, et ta ei sea käesolevas asjas kahtluse alla direktiivi 2003/88 ülevõtmist 2004. aasta määrusega. Kuid komisjon väidab, et Iirimaa ametiasutused ei kohalda seda määrust, mis tähendab, et nimetatud liikmesriik rikub direktiivi artiklitest 3, 5 ja 6 ning artikli 17 lõigetest 2 ja 5 tulenevaid kohustusi.
- 14 Hagi põhjendamiseks viitab komisjon asjaolule, et NCHD-arstide tööaega puudutavate erimeelsuste lahendamiseks kirjutasid Irish Medical Organisation (Iirimaa Arstide Liit, edaspidi „IMO”), mis esindab kõiki Iirimaa territooriumil praktiseerivaid arste, ja tervishoiuasutusi esindav avalik-õiguslik asutus Health Service Executive (tervishoiuamet, edaspidi „HSE”) 22. jaanuaril 2012 alla kompromisskokkuleppele, millele on lisatud samu pooli siduv kollektiivleping (edaspidi „kollektiivleping”) ning NCHD-arstide tüüptööleping (edaspidi „tüüptööleping”).
- 15 Komisjoni sõnul on kollektiivlepingu klausli 3 punktid a ja b ning tüüptöölepingu klausli 5 teatud sätted vastuolus direktiiviga 2003/88. Direktiivist tulenevate kohustuste praktikas täitmata jätmist kinnitavad aruanded direktiivi rakendamise kohta ja IMO avaldus.

Esimene väide, et direktiivi 2003/88 on rikutud kollektiivlepingu klausli 3 punktiga a

- 16 Komisjon kinnitab esimeses väites, et kollektiivlepingu klausli 3 punkt a, mille kohaselt ei tule teatavaid NCHD-arstide koolitustunde tööajana arvesse võtta, on vastuolus direktiiviga 2003/88. Komisjon leiab, et kui koolitustegevust nõuab koolitusprogramm ning see toimub programmiga kindlaksmääratud kohas, tuleb seda arvestada „tööajana” direktiivi tähenduses.
- 17 Iirimaa väidab esiteks, et kõnesolevad koolitustunnid on „kaitstud” koolitusaeg, mille vältel ei tee NCHD-arstid kutsetööd. Teiseks väidab Iirimaa, et NCHD-arstide suhe koolitusorganisatsiooniga on eraldiseisev nende suhtest tööandjaga. Noorarstide koolitusnõuded ei moodusta nende töö lahutamatu osa. Tööandja ei juhi koolituse läbiviimist, ei määra, mida koolitusel olevad NCHD-arstid peavad koolituse raames tegema, ei hinda NCHD-arstide koolituse edenemist ning ei määra kindlaks koolituse kohta.
- 18 Vaidlust ei ole selle üle, et kollektiivlepingu klausli 3 punkti a kohaselt ei peeta tööajaks koolitustunde, mida on mainitud kollektiivlepingu lisa 1 punktis 1, mis on sõnastatud järgmiselt:

„Võimalik on eristada kolme koolitustundide kategooriat:

- A) töökohast väljaspool toimuvad kavakohased ja kaitstud koolitustunnid, mida nõuab koolitusprogramm;
- B) kavakohane õpetamis- ja koolitustegevus, mida töökohal korrapäraselt (iga nädal/kahe nädala tagant) korraldatakse, nagu konverentsid, teadusalased kohtumised, haigestumisest ja suremusest regulaarse ülevaate tegemine;
- C) teadusuuringud, uurimistegevus jne.”

- 19 Kohtuistungil selgitati, et selliste koolitustundide arv on kaks ja pool kuni 17 tundi kuus sõltuvalt NCHD-arsti koolitusetapist ja sellega seotud tegevusest. Komisjon täpsustas repliigis, et direktiivi 2003/88 artikli 2 punkti 1 mõttes „tööajaks” tuleb pidada kollektiivlepingu lisa 1 punkti 1 alapunktides A ja B nimetatud koolitustunde (edaspidi „A ja B koolitustunnid”), kuid mitte punkti 1 alapunktis C nimetatud koolitustunde.
- 20 Väljakujunenud kohtupraktikast nähtub esiteks, et töötaja töökohal viibitud aega peetakse direktiivi 2003/88 mõttes „tööajaks” lähtuvalt töötaja kohustusest olla tööandja käsutuses (kohtuotsus *Dellas jt*, C-14/04, EU:C:2005:728, punkt 58, ning kohtumäärus *Grigore*, C-258/10, EU:C:2011:122, punkt 53).
- 21 Otsustavaks teguriks on see, et töötajalt nõutakse viibimist tööandja määratud töökohal ning et ta on tööandjale kättesaadav, et olla vajaduse korral võimeline oma tööülesannete täitmisele asuma (kohtuotsus *Dellas jt*, C-14/04, EU:C:2005:728, punkt 48, ning kohtumäärused *Vorel*, C-437/05, EU:C:2007:23, punkt 28, ja *Grigore*, C-258/10, EU:C:2011:122, punkt 53).
- 22 Teiseks, liikmesriigi kohustuste rikkumise tuvastamise menetluses peab komisjon tõendama väidetavat liikmesriigi kohustuste rikkumist ja esitama Euroopa Kohtule vajalikud tõendid, mis võimaldaksid kohtul rikkumist tuvastada, ilma et komisjon võiks tugineda mis tahes oletusele (vt eelkõige kohtuotsus komisjon vs. *Poola*, C-356/13, EU:C:2014:2386, punkt 104 ja seal viidatud kohtupraktika).
- 23 Eriti väide, mis käsitleb siseriiklike sätete rakendamist, eeldab liikmesriigi kohustuste rikkumise tõendamiseks teistsuguste tõendite esitamist kui tõendid, mida tavaliselt võetakse arvesse seoses liikmesriigi kohustuste rikkumise hagiga, mis puudutab ainult siseriikliku sätte sisu, ning neil asjaoludel saab liikmesriigi kohustuste rikkumise tuvastada ainult siis, kui on esitatud piisavalt dokumenteeritud ja üksikasjalikke tõendeid siseriiklike haldusasutuste väidetava praktika kohta, mille eest peetakse vastutavaks asjaomast liikmesriiki (vt kohtuotsused komisjon vs. *Belgia*, C-287/03, EU:C:2005:282, punkt 28, ja komisjon vs. *Saksamaa*, C-441/02, EU:C:2006:253, punkt 49).
- 24 Olgu märgitud, et komisjon ei vaidle vastu Iirimaa selgitusele, et kõnesolevad koolitustunnid on „kaitstud” koolitusaeg, mille vältel ei ole NCHD-arstid patsientidele raviteenuste osutamiseks kättesaadavad. Komisjon väidab aga, et NCHD-arstide koolitus on lahutamatu osa nende tööst, kuna nad on vastavalt oma töölepingu tingimustele kohustatud koolituse läbima.
- 25 Selle kohta olgu märgitud – nagu selgitas ka Iirimaa, ilma et talle oleks vastu vaieldud –, et NCHD-arstide suhe koolitusorganisatsiooniga on eraldiseisev nende suhtest tööandjaga. Komisjon ei suutnud kohtuistungil tõendada oma väidet, et nii NCHD-arstide koolitusorganisatsioonid kui ka nende tööandjad tuleb samastada riigiga, kes on ainus NCHD-arstide tööandja direktiivi 2003/88 tähenduses.
- 26 Seetõttu ei anna komisjoni osutatud asjaolu, et A ja B koolitustunde nõuab koolitusprogramm ning need toimuvad programmiga kindlaksmääratud kohas, alust järeldada, et käesoleva otsuse punktis 21 viidatud kohtupraktika mõttes nõutakse NCHD-arstidelt viibimist tööandja määratud töökohal ja tööandjale kättesaadav olemist, et olla vajaduse korral võimeline kohe asjakohaseid ülesandeid täitma.
- 27 Seda tõdemust ei kummuta komisjoni viide tüüptöölepingu klauslitele 6 ja 8.
- 28 Nimelt ei ole komisjon seoses tüüptöölepingu klausliga 6 – kus on loetletud NCHD-arstide töölepingujärgsed kohustused ja ülesanded – tõendanud, et NCHD-arstidel oleks selle klausli alusel koolituskohustus.
- 29 Seoses tüüptöölepingu klausliga 8, mille kohaselt tööandja „hõlbustab vajaduse korral vastavalt 2007. aasta praktiseerivate arstide seaduse (Medical Practitioners Act 2007) nõuetele NCHD-arstide tegevuseks vajalikku koolitamist/pädevuse tagamist” ja NCHD-arstid osalevad koolitusel „vastavalt

[kõnesoleva seaduse] nõuetele”, ei ole komisjon samuti tõendanud, et selle sätte tähendus erineks tähendusest, mida Iirimaa väidab sellel olevat ja mille kohaselt piirdub see klausel kõnesolevas seaduses sätestatud nõuete kordamisega ega kehtesta koolituse alal konkreetseid töökohustusi.

- 30 Komisjon ei ole tõendanud ka oma väidet – millele Iirimaa vastu vaidleb –, et tööandja võib NCHD-arstide töölepingu üles öelda, kui need ei läbi koolitust vastavalt A ja B koolitustundidele.
- 31 Eeltoodust nähtub, et komisjon ei ole tõendanud, et A ja B koolitustunnid oleksid „tööaeg” direktiivi 2003/88 tähenduses. Järelikult ei ole komisjon tõendanud, et kollektiivlepingu klausli 3 punkti a puhul oleks tegemist praktikaga, mis on direktiiviga vastuolus. Neil asjaoludel tuleb esimene väide tagasi lükata.

Teine väide, et direktiivi 2003/88 on rikutud kollektiivlepingu klausli 3 punktiga b

- 32 Teises väites kinnitab komisjon, et kollektiivlepingu klausli 3 punkt b, mille kohaselt „võrdlusperioodi pikendatakse kuult kuult 12 kuuni NCHD-arstide puhul, kelle tööleping on pikem kui 12 kuud”, on vastuolus direktiivi 2003/88 sätetega. Komisjon möönab, et direktiivi artikkel 19 annab võimaluse kollektiivlepinguga pikendada maksimaalse nädalase tööaja arvutamiseks kasutatavat võrdlusperioodi 12 kuuni. Komisjon tuletab aga meelde, et selle sätte kohaselt on pikendamine võimalik vaid töötajate ohutuse ja tervise kaitse üldisi põhimõtteid järgides ning üksnes objektiivsetel, tehnilistel või töökorraldusega seotud põhjustel.
- 33 Iirimaa väidab enda kaitseks, et võrdlusperioodi pikendamine kuult kuult 12 kuuni NCHD-arstide puhul, kelle tööleping on pikem kui 12 kuud, on direktiivi ja eeskätt selle artikliga 19 kooskõlas. Iirimaa toonitab, et vastavas kollektiivlepingus on mainitud objektiivset töökorraldusega seotud põhjust, mille tõttu on vaja võrdlusperioodi pikendada, nimelt HSE muret selle pärast, kas ta on suuteline kandma NCHD-arstid töögraafikusse piisava paindlikkusega, et täita oma seadusjärgseid kohustusi.
- 34 Seoses sellega olgu märgitud, et komisjon, kes küll möönab, et direktiivi 2003/88 artikli 19 alusel võib võrdlusperioodi pikendada 12 kuuni, piirdub pikendamistingimuste loetlemisega, kuid ei selgita, mille poolest ei ole need tingimused käesolevas asjas täidetud, nagu väidab Iirimaa.
- 35 Neil asjaoludel ei ole komisjon tõendanud, et kollektiivlepingu klausli 3 punkti b puhul oleks tegemist praktikaga, mis on direktiiviga 2003/88 vastuolus. Seetõttu tuleb teine väide tagasi lükata.

Kolmas väide, et direktiivi 2003/88 on rikutud kollektiivlepingu klausli 5 teatud sätetega

- 36 Kolmandas väites leiab komisjon, et tüüptöölepingu klausli 5 teatud sätted on direktiiviga 2003/88 vastuolus. Esiteks viitab ta tüüptöölepingu klausli 5 punktidele a, mille kohaselt on põhitöönädal 39 tundi, ja tüüptöölepingu klausli 5 punktidele e ja f, mis keelavad nõuda NCHD-arstilt kauem kui 24 tundi järjest töötamist töökohal ning näevad ette, et tööandja peab tagama, et NCHD-arstidel ei oleks 24-tunniseid valveid rohkem kui igal viiendal korral, välja arvatud erandjuhul. Komisjoni sõnul ei viita miski sellele, et arstidel oleks õigus direktiiviga 2003/88 ette nähtud igapäevasele ja iganädalasele miinimumpuhkeajale või hüvituseks antavale puhkeajale.
- 37 Teiseks viitab komisjon tüüptöölepingu klausli 5 punktidele i, mille kohaselt võib NCHD-arstidelt nõuda lisaks 39 töötunnile ületunde (valves olemine töökohal), valves olemist väljapool töökohta ning väljaspool põhitööaega ja/või ületunde, mille on kindlaks määranud kliiniline juht/tööandja, ning graafikuvälisest töötamist vastavalt vajadusele, kuid tööandja peab tagama, et seda nõutaks vaid erandjuhul. Komisjoni sõnul ei ole nädalasel tööajal selgeid piire.

- 38 Komisjon rõhutab, et liikmesriigid on direktiivi ülevõtmisel ja rakendamisel kohustatud kehtestama selge õigusliku raamistiku, mis võimaldaks isikutel teada oma õigusi. Tüüptöölepingu klausel 5 niisugust õiguslikku raamistikku ei kehtesta. Seda tõdemust kinnitab ka tüüptöölepingu klausli 5 punkt m, mille kohaselt „töötamine väljaspool käesoleva lepinguga ette nähtud raamistikku ei ole lubatud, kui selle ja mis tahes muu töötamise summeeritud tööaeg ületab maksimaalse töötundide arvu nädalas, mis on ette nähtud [2004. aasta määrusega]”. Komisjoni arvates näib see säte aga viitavat sellele, et 2004. aasta määruses sätestatud piirid ei kohaldu tüüptöölepingule.
- 39 Iirimaa väidab, et ehkki tüüptöölepingu sõnastuses ei ole seda korratud, on 2004. aasta määrusega ja direktiiviga 2003/88 ette nähtud tagatised vastavalt 22. jaanuari 2010. aasta kompromisskokkuleppele tüüptöölepingu lahutamatuks osaks. Tööandjatele on need tagatised 2004. aasta määruse kohaselt igatahes siduvad.
- 40 Iirimaa leiab, et tüüptöölepingu klausli 5 üksikutele sätetele tuginedes jätab komisjon tähelepanuta selle lepingu üldise selge õigusliku raamistiku ja sätteid. Tüüptöölepingu klausli 5 punkti m kohta märgib Iirimaa, et see säte näeb ette 2004. aasta määrusega sätestatud tööajapiirangute sõnaselge kaitse.
- 41 Seoses sellega olgu meenutatud, et direktiivi üle võtavad sätteid peavad võimaldama isikutel toetuda selgele, täpsele ja üheselt mõistetavale õiguslikule raamistikule (vt selle kohta kohtuotsus komisjon vs. Iirimaa, C-282/02, EU:C:2005:334, punkt 80).
- 42 Käesoleva hagiga ei vaidlusta komisjon direktiivi 2003/88 ülevõtmist 2004. aasta määrusega. Ta piirdub väitega, viidates seejuures eelkõige tüüptöölepingu klausli 5 teatud sätetele, et praktikas seda määrust ei rakendata.
- 43 Vaidlust ei ole poolte vahel ka selle üle, et direktiivi 2003/88 üle võtvast õigusaktist, st 2004. aasta määrusest tulenev õiguslik raamistik on selge ja igal juhul kohaldatav.
- 44 Neil asjaoludel ei ole komisjonil, kes viitab isoleeritult tüüptöölepingu klausli 5 teatud sätetele, mille täpse ulatuse osas ei ole pooled pealegi ühel arvamusel, õnnestunud tõendada, et tegemist oleks praktikaga, mis on direktiiviga 2003/88 vastuolus. Seetõttu tuleb kolmas väide tagasi lükata.

Aruanded ja IMO avaldus

- 45 Komisjon viitab veel 2013. ja 2014. aastal Iiri ametiasutuste koostatud ja komisjonile edastatud aruannetele direktiivi 2003/88 rakendamise kohta ning IMO avaldusele, millest komisjoni sõnul nähtub, et vaatamata edusammudele direktiivi 2003/88 rakendamisel ei täida Iirimaa siiski veel täielikult kohustusi, mis sellest direktiivist tulenevad.
- 46 Iirimaa möönab, et praktikas ei ole osutunud võimalikuks saavutada olukorda, mis oleks igas aspektis täielikult kooskõlas direktiiviga 2003/88, kuid ta eitab, et see oleks tingitud sellise olukorra saavutamiseks vajalike meetmete võtmise kohustuse rikkumisest. Iirimaa rõhutab, et praktikas täieliku kooskõla saavutamiseks on ta teinud pidevaid ja kooskõlastatud pingutusi ning ta jätkab direktiiviga vastuolus olevate olukordade lahendamist, sealhulgas rahaliste karistuste määramise abil.
- 47 Iirimaa arvates tähendab komisjoni argument sisuliselt kinnitamist, et pelgalt asjaolust, et direktiivi 2003/88 üle võtnud õigusakti alati ei järgita, piisab tuvastamiseks, et liikmesriik on rikkunud liidu õigusest tulenevaid kohustusi.
- 48 Selle kohta olgu märgitud, et komisjon ei täpsusta oma hagiavalduses, kas ta viitab aruannetele ja avaldusele kõigest kui näitele probleemidest, mille võiks kaasa tuua direktiivi 2003/88 väidetav rikkumine kollektiivlepingu klausli 3 punktidega a ja b ning tüüptöölepingu klausli 5 teatud sätetega, või kui iseseisvale tõendile direktiivi mittekohaldamisest praktikas.

- 49 Igatahes ei ole komisjoni viide aruannetele ja IMO avaldusele piisav tõendamaks, et Iirimaa ei ole direktiivi 2003/88 kohaldanud. Käesoleva otsuse punktides 22 ja 23 viidatud kohtupraktikast nähtuvalt peab komisjon veel tõendama, ilma et ta võiks tugineda mis tahes oletusele, et direktiiviga väidetavalt vastuolus oleva praktika eest saaks ühel või teisel moel pidada vastutavaks Iirimaad.
- 50 Komisjon piirdub antud juhul selle kohta märkimisega, et HSE on riigi harund. Kuid ta ei selgita selle asutuse rolli peale selle, et too on alla kirjutanud käesoleva otsuse punktis 14 mainitud kompromisskõkkuleppele, millele on lisatud kollektiivleping ja tüüptööleping. Käesoleva otsuse punktides 16–44 nähtuvalt ei ole komisjon aga tõendanud, et kaks viimati nimetatud dokumenti kujutaksid endast praktikat, mis on vastuolus direktiiviga 2003/88.
- 51 Kõigest eeltoodust järeldub, et komisjon ei ole Iirimaa puhul tõendanud, et NCHD-arstide tööaja korraldamisel oleks tegemist praktikaga, mis on vastuolus direktiivi 2003/88 artiklitega 3, 5 ja 6 ning artikli 17 lõigetega 2 ja 5.
- 52 Seetõttu tuleb hagi jätta rahuldamata.

Kohtukulud

- 53 Euroopa Kohtu kodukorra artikli 138 lõike 1 alusel on kohtuvaidluse kaotanud pool kohustatud hüvitama kohtukulud, kui vastaspool on seda nõudnud. Kuna Iirimaa on kohtukulude hüvitamist nõudnud ja komisjon on kohtuvaidluse kaotanud, tuleb kohtukulud välja mõista komisjonilt.

Esitatud põhjendustest lähtudes Euroopa Kohus (neljas koda) otsustab:

- 1. Jätta hagi rahuldamata.**
- 2. Mõista kohtukulud välja Euroopa Komisjonilt.**

Allkirjad