

Kohtuasi C-228/20

Eelotsusetaotlus

Saabumise kuupäev:

2. juuni 2020

Eelotsusetaotluse esitanud kohus:

Niedersächsisches Finanzgericht (Alam-Saksi liidumaa
maksukohus, Saksamaa)

Eelotsusetaotluse kuupäev:

2. märts 2020

Kaebaja:

I GmbH

Vastustaja:

Finanzamt H

Niedersächsisches Finanzgericht

Kohtumäärus

[...]

Kohtuasjas

I GmbH, [...]

– kaebaja –

[...]

versus

Finanzamt H

– vastustaja –

seoses 2009.–2012. aasta eest tasumisele kuuluva käibemaksuga

tegi Niedersächsisches Finanzgerichti (Alam-Saksi liidumaa maksukohus)
5. kolleegium 2. märtsil 2020

järgmise kohtumääruse:

I. Euroopa Liidu Kohtule (edaspidi „Euroopa Kohus“) esitatakse järgmised eelotsuse küsimused:

1. Kas käibemaksuseaduse (Umsatzsteuergesetz, edaspidi „UStG“) § 4 punkti 14 alapunkt b on kooskõlas nõukogu 28. novembri 2006. aasta direktiivi 2006/112/EÜ, mis käsitleb ühist käibemaksusüsteemi (ELT 2006, L 347, lk 1; edaspidi „direktiivi 2006/112“), artikli 132 lõike 1 punktiga b, kui nimetatud riigisisene õigusnorm seab haiglatele, mis ei ole avalik-õiguslikud organisatsioonid, maksuvabastuse andmise tingimuseks sotsiaalkindlustusseadustiku V raamatu (Sozialgesetzbuch V) §-s 108 ette nähtud tegevusloa olemasolu? **[lk 2]**

2. Juhul kui esimesele küsimusele tuleb vastata eitavalt, siis millistel tingimustel osutavad eraõiguslikud haiglad haiglaravi avalik-õiguslike organisatsioonidega „võrreldavates sotsiaalsetes tingimustes“ direktiivi 2006/112 artikli 132 lõike 1 punkti b tähenduses?

II. Menetlus peatatakse, kuni Euroopa Kohus teeb otsuse.

Põhjendused

I.

Vaidluse all on küsimus, kas haigla käitamise seotud tegevus on vastavalt UStG § 4 punktile 14 või direktiivi 2006/112 artikli 132 lõike 1 punktile b käibemaksust vabastatud.

Kaebajast piiratud vastutusega äriühing asutati aastal [...]. Asutajaliikmel ja haigla peaarstil prof dr [...], kellel oli kaebaja kapitalis esialgu 51% suurune osalus, on alates kapitali suurendamisest aastal [...] (ja seega vaidlusalustel aastatel 2009–2012) kaebaja kapitalis veel üksnes 13,33% suurune osalus. Teised osanikud olid vaidlusalustel aastatel K GmbH, B GmbH, Beteiligungskapital H GmbH & Co. KG ja esialgu [...] AG, kelle osad K GmbH omandas. Äriühingu juhtimisega tegeleb K GmbH.

Äriühingu tegevusala on vastavalt põhikirja §-le 2 [...] asuva sellise [...] planeerimine, ehitamine ja käitamine, milles on esindatud kõik [...] neuroloogia [...] valdkonnad. Kaebaja osutab haiglaravi Saksamaa Liitvabariigi hooldusabi määra käsitleva määruse (Bundespfllegesatzverordnung, BPflV) § 2 või haiglate rahastamise seaduse (Krankenhausfinanzierungsgesetz, KHG) § 2 tähenduses. Tema ettevõttel on vastavalt kaubandus- ja tööstusseadustiku (Gewerbeordnung, GewO) §-le 30 riiklik tegevusluba. Kaebaja puhul ei ole siiski – selle tõttu, et teda ei ole kaasatud Alam-Saksi liidumaa haiglate planeerimist puudutavasse kavasse –

tegemist plaanilise haiglaga SGB V § 108 punkti 2 tähenduses. Seda puudutavate kaebaja nõuete kohta, mille viimane esitas 8. aprillil 1999 ja 11. juulil 2008, ei ole seni veel otsust tehtud. Kaebaja näol ei ole ka tegemist haiglaga, kellega on sõlmitud leping SGB V § 108 punkti 3 tähenduses ning ta ei kuulu KHG alusel toetatavate organisatsioonide hulka. Seetõttu ei ole ta sõlminud lepinguid riiklike haige- või hüvituskassadega.

Kaebaja patsientide hulka kuuluvad isikud, kes maksavad ravi eest kõigepealt ise; eraravikindlustuse lepingu sõlminud isikud ja/või isikud, kellel on õigus ravikulude hüvitamisele; saatkondade töötajatest patsiendid, kelle ravikulud hüvitab asjaomase välisriigi saatkond; Bundeswehris (Saksamaa Liitvabariigi relvajõud) teenivad isikud; tööandjate vastutuskindlustusseltsides (*Berufsgenossenschaften*) kindlustatud patsiendid ja kohustusliku ravikindlustussüsteemi alusel (*gesetzliche Krankenversicherung*) kindlustatud patsiendid. Eraravikindlustuse lepingu sõlminud või kohustusliku ravikindlustussüsteemi alusel kindlustatud patsiente raviti igal konkreetsel juhul pärast seda, kui ravikulude hüvitamisega tegelevad asutused, haigekassad, hüvituskassad või eraravikindlustuse andjad olid lubanud tasuda sellega seotud kulud. Saatkondade töötajatest patsientide kulud kandsid asjaomaste saatkondade kaudu välisriikide sotsiaalkindlustusasutused. [lk 3]

Patsientide rühmad olid kaebaja andmetel järgmised:

2009	Juhtumid	Haiglapäevade arv
Patsiendid, kes maksavad ravi eest kõigepealt ise	391	5052
Eraravikindlustuse lepingu sõlminud patsiendid	534	4771
– nendest patsiendid, kellel on õigus ravikulude hüvitamisele	67	677
Kohustusliku ravikindlustussüsteemi alusel kindlustatud patsiendid	143	1309
Bundeswehris teenivatest isikutest patsiendid	9	44
Tööandjate vastutuskindlustusseltsides kindlustatud patsiendid	1	2
Saatkondade töötajatest patsiendid	64	1716
Kokku	1132	12 838

2010	Juhtumid	Haiglapäevade arv
Patsiendid, kes maksavad ravi eest kõigepealt ise	362	5043
Eraravikindlustuse lepingu sõlminud patsiendid	456	3755
– nendest patsiendid, kellel on		

õigus ravikulude hüvitamisele	68	562
Kohustusliku ravikindlustussüsteemi alusel kindlustatud patsiendid	150	1312
Bundeswehris teenivatest isikutest patsiendid	13	83
Tööandjate vastutuskindlustusseltsides kindlustatud patsiendid	0	0
Saatkondade töötajatest patsiendid	50	1743
Kokku	1017	11 853

2011	Juhtumid	Haiglapäevade arv
Patsiendid, kes maksavad ravi eest kõigepealt ise	420	5784
Eraravikindlustuse lepingu sõlminud patsiendid	434	3327
– nendest patsiendid, kellel on õigus ravikulude hüvitamisele	67	430
Kohustusliku ravikindlustussüsteemi alusel kindlustatud patsiendid	150	1324
Bundeswehris teenivatest isikutest patsiendid	22	99
Tööandjate vastutuskindlustusseltsides kindlustatud patsiendid	1	22
Saatkondade töötajatest patsiendid	57	2708
Kokku	1060	13 143

1. 2012. aasta esimene pool	Juhtumid	Haiglapäevade arv
Patsiendid, kes maksavad ravi eest kõigepealt ise	218	2922
Eraravikindlustuse lepingu sõlminud patsiendid	193	1477
– nendest patsiendid, kellel on õigus ravikulude hüvitamisele	23	169
Kohustusliku ravikindlustussüsteemi alusel kindlustatud patsiendid	74	606
Bundeswehris teenivatest isikutest patsiendid	16	90
Tööandjate vastutuskindlustusseltsides kindlustatud patsiendid	0	0
Saatkondade töötajatest patsiendid	34	1647

[lk 4] Esialgu pidas kaebaja arvestust haiglaravi ja meditsiinilise abi andmise teenuste ning nendega otseselt seotud tegevuse üle iga haiglapäeva kohta kehtiva kindla hooldusmäära alusel vastavalt BPfIV §-le 13, nagu seda tehti ka haiglate puhul SGB V § 108 tähenduses. Kui patsiendid olid paigutatud ühe- või kaheinimesepalatisse, pidid nad maksma kaebajale lisatasu. Meditsiiniliste valikteenuste eest tuli tasuda eraldi vastavalt raviteenuste hinnakirjale (Gebührenordnung für Ärzte, GOÄ). Aja jooksul muutis kaebaja oma arvestussüsteemi, hakates järk-järgult arvestust pidama juhtumipõhise süsteemi alusel (nn *diagnosis related group*'i (DRG) süsteem). Kaebaja märkis 13. veebruari 2020. aasta kohtuistungil, et 2011. aastal arvutas ta kõigest 15–20% ravipäevadest DRG-süsteemi alusel.

Kaebaja sõlmis 28. juunil 2012 õnnetusjuhtumikindlustuse fondiga [...], kes tegeleb kohustusliku õnnetusjuhtumikindlustuse pakkumisega, raamlepingu UStG § 4 punkti 14 alapunkti b teise lause punkti cc tähenduses, mis hakkas kehtima 1. juulil 2012.

Kaebaja deklareeris 2009.–2012. aastal esitatud käibemaksudeklaratsioonides hooldusmäärade alusel arvutatud haiglateenuseid ja raviarstidele makstud tasusid käibemaksuvabana. [...]

Maksuameti (Finanzamt) korraldatud käibemaksukontrolli käigus [...] jõudis kontrollija järeldusele, et suurem osa kaebaja tehingutest ei ole käibemaksust vabastatud. Vastavalt UStG § 4 punkti 14 alapunkti b teise lause alapunktile aa on käibemaksust vabastatud ainult SGB V §-s 108 ette nähtud tegevuslooga haiglate tehingud. Kaebajal ei ole aga seda tegevusluba.

Direktiivi 2006/112 artikli 132 lõike 1 punkti b alusel ei saa teha teistsugust järeldust. Haiglaravi osutatakse avalik-õiguslike organisatsioonidega võrreldavates sotsiaalsetes tingimustes ainult siis, kui suurel osal patsientidest oleks õigus nõuda kulude hüvitamist vastavalt SGB V §-le 13. Käesolevas vaidluses moodustab nende patsiendirühmade haiglapäevade arv üksnes 10,2% (2009), 11,1% (2010), 10,10% (2011) ja 9,1 % (2012. aasta esimeses pooles) ega kujuta endast seetõttu suurt osa. Seega tuleb vaidlusaluseid tehinguid käsitada käibemaksuga maksustatavatena. Alles alates õnnetusjuhtumikindlustuse fondiga sõlmitud lepingu jõustumisest [...] 1. juulil 2012 on vaidlusalused tehingud vastavalt UStG § 4 punkti 14 alapunkti b teise lause alapunktile cc käibemaksust vabastatud.

Vastustaja nõustus maksukontrolli tulemusel tehtud järeldustega 6. septembri 2017. aasta vaideotsuses ja kaebemenetluses.

Kaebaja on seisukohal, et vaidlusalused tehingud on vastavalt direktiivi 2006/112 artikli 132 lõike 1 punktile b käibemaksust vabastatud. Ta tegeleb GewO § 30 alusel tunnustatud haigla käitamisega, mis osutab haiglaravi ja annab meditsiinilist abi nii nagu avalik-õiguslik organisatsioon. Kaebaja tegutseb üldistes huvides,

kuna ta pakub samaväärseid teenuseid nagu avalik-õiguslikud kliinikud ja haiglate planeerimist puudutavasse kavasse kaasatud kliinikud. Üldised huvid tulenevad ka asjaolust, et ta kuulub maailma juhtivate neurokirurgia erikliinikute hulka, mis osutab teenuseid põhimõtteliselt kõigile, nii kohustusliku ravikindlustussüsteemi alusel kindlustatutele, eraravikindlustuse lepingu sõlminutele kui ka ravikindlustuseta isikutele. Haiglaravi kulud kannavad suures mahus sotsiaalkindlustusasutused, kelle hulka kuuluvad nii riiklikud haigekassad kui ka Bundeswehr, tööandjate vastutuskindlustusseltsid, ravikulude hüvitamisega tegelevad asutused ja saatkonnad. Seega moodustavad 33,08% (2009), 34,31% (2010), 38,15% (2011) ja 40,30% (2012) asjaomastest haiglapäevadest nende patsientide haiglapäevad, kelle kulud kannavad sotsiaalkindlustusasutused. [lk 5]

II.

Eelotsusetaotluse esitanud kohus esitab Euroopa Liidu Kohtule (edaspidi „Euroopa Kohus“) käesoleva eelotsusetaotluse resolutsioonis sõnastatud küsimused direktiivi 2006/112 tõlgendamise kohta ja peatab menetluse, kuni Euroopa Kohus teeb otsuse.

1. Kohtuasja lahendamisel määrava tähtsusega õigusnormid

a. Riigisisene õigus

UStG § 4 punkti 14 alapunkt b:

Vastavalt UStG alates 1. jaanuarist 2009 kehtiva redaktsiooni § 4 punkti 14 alapunktile b on UStG § 1 lõike 1 alapunktis 1 loetletud tehingutest käibemaksust vabastatud haiglaravi ja meditsiiniline abi, sealhulgas diagnostika, arstlik läbivaatus ja uuringud, ennetus, rehabilitatsioon, sünnitusabi ja hooldusraviteenused ning nendega otseselt seotud tegevus, mida teostavad avalik-õiguslikud organisatsioonid. UStG § 4 punkti 14 alapunktis b loetletud teenused on käibemaksust vabastatud ka juhul, kui [neid osutavad]

aa) SGB V § 108 kohaselt tegevusluba omavad haiglad

[...]

cc) organisatsioonid, keda kohustusliku õnnetusjuhtumikindlustuse pakkujad on vastavalt SGB VII §-le 34 kaasanud hooldusteenuste pakkumisse [...].

SGB V § 108. Tegevusluba omavad haiglad

„Haigekassad võivad lubada haiglaravi osutada ainult järgmistel haiglatel (tegevusloaga haiglad):

1) ülikoolikliinikud [...],

2) haiglad, mis on kaasatud liidumaa haiglate planeerimist puudutavasse kavasse (plaanilised haiglad), või

3) haiglad, mis on sõlminud lepingu liidumaa haigekassade liitudega ja hüvituskassade liitudega.“

SGB V § 109. Haiglatega lepingute sõlmimine

„[...]“

2. Õigust nõuda lepingu sõlmimist vastavalt SGB V § 108 punktile 3 ei ole.

3. Lepingut SGB V § 108 punkti 3 alusel ei või sõlmida, kui haigla

1) ei taga tõhusat ja ökonoomset haiglaravi, **[lk 6]**

2) [...] [ei täida teatavaid kvaliteedinõudeid] või

3) ei ole kindlustatud isiku vajaduspõhise haiglaravi jaoks vajalik.

[...]“

Haiglate rahastamise seaduse (Krankenhausfinanzierungsgesetz, KHG) § 1. Põhimõte

„1. Selle seaduse eesmärk on tagada haiglate majanduslik kindlustatus, et garanteerida elanikkonnale kvaliteetne, patsientide vajadusi arvestav ja vajaduspõhine juurdepääs tõhusatele, kvaliteetsetele ja omavastutuslikult tegutsevatele haiglatele ning aidata kaasa sotsiaalselt jõukohaste hooldusmäärade kehtestamisele.“

§ 6. Haiglate planeerimine ja investeerimiskavad

„1. Liidumaad koostavad §-s 1 nimetatud eesmärkide saavutamiseks haiglaid puudutavad kavad ja investeerimiskavad; arvestada tuleb kaasnevaid kulusid, eelkõige mõju hooldusabi määradele.“

b. Liidu õigus

Direktiivi 2006/112 artikli 132 lõige 1

Vastavalt direktiivi 2006/112 artikli 132 lõikele 1 vabastavad liikmesriigid käibemaksust järgmised tehingud:

b) haiglaravi ja meditsiiniline abi ning nendega otseselt seotud tegevus, mida teostavad avalik-õiguslikud organisatsioonid või avalik-õiguslike organisatsioonidega võrreldavates sotsiaalsetes tingimustes tegutsevad haiglad, meditsiini- või diagnostikakeskused ning teised nõuetekohaselt tunnustatud sama laadi asutused.

2. Õiguslik olukord riigisisese õiguse alusel; esimene eelotsuse küsimus

Kaebaja näol ei ole tegemist avalik-õigusliku organisatsiooniga, mistõttu ei ole tema tehingud vastavalt UStG § 4 punkti 14 alapunkti b esimesele lausele käibemaksust vabastatud. Pealegi ei ole kaebaja sõlminud lepingut liidumaa haigekassade liitudega ja hüvituskassade liitudega, samuti ei ole teda (seni) kaasatud Alam-Saksi liidumaa haiglate planeerimist puudutavasse kavasse. Seega ei ole ka UStG § 4 punkti 14 alapunkti b alapunkti aa kohased tehingute käibemaksust vabastamise tingimused täidetud. Kuna raamleping, mille kaebaja õnnetusjuhtumikindlustuse fondiga [...] sõlmis, hakkas kehtima alles 1. juulil 2012, saab ta alles pärast seda kuupäeva tugineda maksuvabastusele UStG § 4 punkti 14 alapunkti b alapunkti cc alusel.

Nii Bundesfinanzhofi (Saksamaa Liitvabariigi kõrgeim maksukohus) V kolleegium kui ka XI kolleegium lähtuvad sellest, et UStG § 4 punkti 14 alapunkti b alapunkt aa ei ole kooskõlas liidu nõuetega, mis on esitatud [lk 7] direktiivi 2006/112 artikli 132 lõike 1 punktis b, kuna see kehtestab seoses käibemaksust vabastamisega, mida kohaldatakse teenuste osutamisele haiglates, mida käitavad ettevõtjad, kes ei ole avalik-õiguslik organisatsioonid, tingimuse, et selle järele peab olema vajadus vastavalt sotsiaalkindlustust käsitlevatele õigusnormidele.

Eelotsusetaotluse esitanud kohus kaldub nõustuma Bundesfinanzhofi (Saksamaa Liitvabariigi kõrgeim maksukohus) V ja XI kolleegiumi õigusliku käsitusega. Kuna liidumaa haigekassade liidud ja hüvituskassade liidud võivad sõlmida haiglaga lepingu ainult siis, kui see on kindlustatud isikute vajaduspõhise haiglaravi jaoks vajalik (SGB V § 108 punkt 3 koostoimes § 109 lõike 3 punktiga 3) ning et ka teatud haigla kaasamisel haiglate planeerimist puudutavasse kavasse vastavalt KHG §-le 1 on olulised majanduslikku elujõulisust puudutavad aspektid („aidata kaasa sotsiaalselt jõukohaste hooldusmäärade kehtestamisele“), kehtib sisuliselt nn kinnise klubi (*closed shop*) põhimõte; sellele vastavalt ei ole (veel ühel) haiglal võimalust liituda oma liidumaa haiglate planeerimist puudutava kavaga ja seega sõlmida lepinguid riiklike haigekassadega, kui asjaomasel liidumaal on teatud valdkonnas juba piisavalt haiglakohti. See tähendaks, et eri haiglate samalaadseid teenuseid koheldaks käibemaksuga maksustamisel erinevalt, kusjuures teatud haiglate eelistamine teiste raviasutuste ees põhineks üksnes sellel, et need asutati varem ja kaasati haiglate planeerimist puudutavasse kavasse esimesena või haigekassa sõlmis nendega lepingud esimesena. Vastavalt Euroopa Kohtu praktikale peab direktiivis 2006/112 kehtestatud tingimuste tõlgendamine liikmesriigi seadusandja poolt olema kooskõlas nimetatud maksuvabastuste eesmärkidega ning pidama kinni neutraalse maksustamise põhimõtte nõuetest, mis on ühtse käibemaksusüsteemi lahutamatu osa (Euroopa Kohtu 10. juuni 2010. aasta kohtuotsus CopyGene, C-262/08, EKL 2010, lk I-5053). Selline õigusnorm nagu UStG § 4 punkti 14 alapunkti b alapunkt aa, mis sisuliselt piirab maksuvabastust ja võimaldab seda haiglatele, mis kaasati haiglate planeerimist puudutavasse kavasse esimesena, ei ole eelotsusetaotluse esitanud kohtu arvates kooskõlas põhimõttega, mille kohaselt peab käibemaksuga maksustamine olema konkurentsi suhtes neutraalne.

Sel põhjusel palub eelotsusetaotluse esitanud kohus esimese küsimusega Euroopa Kohtul selgitada, kas UStG § 4 punkti 14 alapunkti b alapunkt aa on kooskõlas direktiivi 2006/112 artikli 132 lõike 1 punktiga b. Küsimus on asjakohane ka kohtuasja lahendamise seisukohast, kuna riigisisese õigusnormi kooskõla korral liidu õigusega tuleks kaebus rahuldamata jätta, ja küsimus, kas kaebaja osutab haiglaravi avalik-õiguslike organisatsioonidega võrreldavates sotsiaalsetes tingimustes, ei oleks oluline.

3. Õiguslik olukord liidu õigusnormide alusel; teine eelotsuse küsimus

Juhul kui esimesele küsimusele tuleb vastata eitavalt, võib kaebaja vahetult tugineda direktiivi 2006/112 artikli 132 lõike 1 punktile b. Kohtuasja lahendamise seisukohast oleks määrava tähtsusega, kas kaebaja osutas haiglaravi ning teostas sellega otseselt seotud tegevust avalik-õiguslike organisatsioonidega võrreldavates sotsiaalsetes tingimustes.

Bundesfinanzhofi (Saksamaa Liitvabariigi kõrgeim maksukohus) XI kolleegium, kes lähtub esmalt samuti sellest, et UStG § 4 punkti 14 alapunkti b alapunkt aa ei tõlgenda liidu õigusnorme õigesti, viitab direktiivi 2006/112 artikli 132 sissejuhatavale lausele ja rõhutab, et iga liikmesriik peab oma kaalutusõiguse piires kehtestama eeskirjad, mille kohaselt nõutav tegevusluba antakse [...]. Saksa seadusandja ületas oma kaalutusõiguse piire ainult selles mõttes, et ta kehtestas seoses maksuvabastuse andmisega UStG § 4 punkti 14 alapunkti b alapunkti aa alusel viitega SGB V §-le 108 [lk 8] tingimuse, et haigla kaasamine haiglate planeerimist puudutavasse kavasse või lepingu sõlmimine peavad olema tingitud vajadusest, ja rikkus neutraalsuse põhimõtet. Bundesfinanzhofi (Saksamaa Liitvabariigi kõrgeim maksukohus) XI kolleegium peab seevastu asjakohaseks seda, kui ahelviite alusel, milles UStG § 4 punkti 14 alapunkti b alapunkt aa viitab SGB V § 108 punktide 2 ja 3 kaudu KHG §-dele 1 ja 6 või SGB V §-le 109, kujutab haigla tegevuse tõhusus isiklikus, ruumilises ja faktilises mõttes ning selle juhtimise ökonoomsus endast maksusoodustuse andmise tingimust vastavalt UStG § 4 punkti 14 alapunkti b alapunktile aa; liikmesriigi seadusandja kehtestatud tingimuste täielik arvesse võtmata jätmine võtaks liikmesriikidelt neile jäetud kaalutusõiguse [...].

Eelotsusetaotluse esitanud kohus kahtleb, kas juhul, kui riigisisene maksunorm viitab maksunormide hulka mittekuuluvate normide komplekssele süsteemile ja nende normide kohaldamine viib maksuvabastust käsitleva õigusnormi sellise tõlgenduseni, mis ei ole liidu õigusega kooskõlas, saab liikmesriigi seadusandja talle antud kaalutusõiguse tagada sellega, et jätab kohaldamata ainult need maksunormide hulka mittekuuluvates normides kehtestatud tingimused, mis otseselt põhjustavad maksuvabastust käsitleva riigisisese õigusnormi vastuolu liidu õigusega, samal ajal kui ülejäänud tingimused kuuluvad endiselt kohaldamisele. Seda seetõttu, et eelotsusetaotluse esitanud kohtu arvates on küsitav, kas see vastab tõepoolest liikmesriigi seadusandja taatele ja tagab tema kaalutusõiguse direktiivi 2006/112 ülevõtmisel riigisisessesse õigusesse, kui haiglale maksusoodustuse andmise tingimuseks ei seata – liidu õigusega vastuolus

olevat – vajaduse kontrollimist, vaid kehtestatakse otsuse tegemise lisakriteeriumid, millest liikmesriigi seadusandja ei ole võib-olla üldse – kui ta oleks muu hulgas tunnistanud vastuolu liidu õigusega – lähtunud.

Eelotsusetaotluse esitanud kohus kahtleb, kas mõiste „võrreldavates sotsiaalsetes tingimustes“ tõlgendamisel direktiivi 2006/112 artikli 132 lõike 1 punkti b tähenduses tuleb kontrollida asjaomase haigla majanduslikku elujõulisust [...]. Sellega seoses tuleb märkida ka seda, et selline erihaigla nagu kaebaja käitatav, mis osutab eriti keerukat ja rasket neurokirurgilist ravi, peab oma teenuseid paratamatult pakkuma kõrgemate hindadega kui haigla, mille tegevusest moodustab suure osa ka lihtne meditsiiniabi, mis ei nõua kalleid meditsiiniseadmeid. Eelotsusetaotluse esitanud kohus leiab seetõttu, et haigla omakulude suurus ei ole sobiv kriteerium, et kontrollida, kas haigla pakub oma teenuseid avalik-õigusliku haiglaga võrreldavates sotsiaalsetes tingimustes. Lõppkokkuvõttes koormab see ülearu ka maksuhaldurit ja maksukohtuid, kui need peaksid igal konkreetsel juhul korraldama ulatusliku kontrolli asjaomase haigla majandusliku elujõulisuse ja tõhususe kindlakstegemiseks, mis võimaldaks neil otsustada tehingute maksudest vabastamise üle.

Eelotsusetaotluse esitanud kohtu arvates on seetõttu olukorras, kus liikmesriigi seadusandja ei ole liidu õigusnorme riigisisesele õigusesse õigesti üle võtnud, otstarbekas lubada vahetult tugineda liidu õigusele ja tõlgendada asjakohast liidu õigusnormi autonoomselt. Seetõttu on eelotsusetaotluse esitanud kohtu arvates käesoleva kohtuasja lahendamisel määrava tähtsusega see, kas kaebaja osutab haiglaravi avalik-õigusliku haiglaga võrreldavates sotsiaalsetes tingimustes; eelotsusetaotluse esitanud kohus kaldub arvama, et sotsiaalsete tingimuste võrreldavuse hindamisel ei tule lähtuda haigla töökorraldusest ja kulustruktuuridest, vaid seda tuleb hinnata patsientide seisukohast; selle kohaselt oleks võrreldavate sotsiaalsete tingimustega tegemist juhul, kui ülekaaluka osa patsientide kulud kannaksid sotsiaalkindlustusasutused. [lk 9]

Teise küsimuse asjakohasus tuleneb asjaolust, et eelotsusetaotluse esitanud kohus sooviks direktiivi 2006/112 artikli 132 lõike 1 punkti b tõlgendamisel tugineda teistsugustele kriteeriumidele kui apellatsioonikohtuna tegutsev Bundesfinanzhof (Saksamaa Liitvabariigi kõrgeim maksukohus).

III.

Euroopa Kohtu poole pöördumise õiguslik alus on Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 267 teine lõik.

IV.

Menetlusküsimused