

Kohtuasi C-538/19**Eelotsusetaotluse kokkuvõte vastavalt Euroopa Kohtu kodukorra artikli 98 lõikele 1****Saabumise kuupäev:**

10. juuli 2019

Eelotsusetaotluse esitanud kohus:

Curtea de Apel Constanța (Constanța apellatsioonikohus, Rumeenia)

Eelotsusetaotluse kuupäev:

4. juuli 2019

Apellandid:

TS

UT

VU

Vastustajad:

Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Casa de Asigurări de Sănătate Constanța

Vaidluse ese

Apellatsioonkaebus, mille on esitanud apellandid TS, UT ja VU, kes on ZY õigusjärglased, Tribunalul Constanța (Constanța esimese astme kohus, Rumeenia) 24. oktoobri 2018. aasta otsuse peale, millega jäeti põhjendamatusette tõttu rahuldamata nende kaebus, milles nad nõudsid, et Casa Națională de Asigurări de Sănătate (riiklik haigekassa; riiklik avalik-õiguslik asutus, mis on juriidiline isik ja mis haldab ravikindlustussüsteemi) ja Casa de Asigurări de Sănătate Constanțalt (Constanța kohalik haigekassa, Rumeenia) mõistetakse solidaarselt välja 85 000 eurot arstiabi eest ZY-le välismaal.

Põhikohtuasja ese ja õiguslik alus

ELTL artikli 267 alusel palutakse tõlgendada ELTL artiklit 56 ja määruse nr 883/2004 artikli 20 lõikeid 1 ja 2

Eelotsuse küsimused

1. Kas kiireloomuliseks olukorraks, nagu tuleneb kohtuotsuse C-173/09 (Elchinov) punktist 45, või olukorraks, kus on objektiivselt võimatu taotleda määruse (EÜ) nr 883/2004 artikli 20 lõigetes 1 ja 2 ette nähtud luba, mis võib olla aluseks teises liikmesriigis kui kindlustatud isiku elukohariik osutatud sobiva arstiabi (haiglaravi) kulude täielikule hüvitamisele on see, kui ravi, milleks see kindlustatud isik oma nõusoleku andis, määras talle ainult muu liikmesriigi arst kui kindlustatud isiku elukohaliikmesriik, kusjuures diagnoosi ja kiire ravi vajadust kinnitas arst, kes kuulub elukohaliikmesriigi ravikindlustussüsteemi, kuid määras siiski teise ravi kui ravi, milleks kindlustatud isik andis oma nõusoleku põhjustel, mille võib kvalifitseerida vastuvõetavaks, ja mis on vähemalt sama tõhus, kuid millel on see eelis, et see ei tekita puuet?

2. Kas jaatava vastuse korral esimesele küsimusele on kindlustatud isik, kes pärast seda, kui tema elukohaliikmesriigi ravikindlustussüsteemi kuuluv arst on pannud talle diagnoosi ja määranud ravi, millega ta ei nõustu põhjustel, mille võib kvalifitseerida vastuvõetavaks, läheb teise liikmesriiki, et küsida teist arstlikku arvamust, ja see arvamus on niisugune, et soovitatakse teist ravi, mis on vähemalt sama tõhus, kuid millel on see eelis, et ei tekita puuet, – ravi, millega kindlustatud isik nõustub ja mis vastab määruse (EÜ) nr 883/2004 artikli 20 lõike 2 teises lauses sätestatud nõuetele, ravikulude hüvitamise saavutamiseks samuti kohustatud taotlema selle määruse artikli 20 lõikes 1 ette nähtud luba?

3. Kas ELTL artikliga 56 ning määruse (EÜ) nr 883/2004 artikli 20 lõigetega 1 ja 2 on vastuolus niisugused riigisisised õigusnormid, mille kohaselt nõutakse esiteks selleks, et saada pädeva asutuse luba sobivaks arstiabiks (haiglaravi) teises liikmesriigis, mis ei ole elukohaliikmesriik, et haigusloo koostaks ainult niisugune arst, kes tegutseb elukohaliikmesriigi ravikindlustussüsteemi raames, selle riigi pädeva asutuse osakonnajuhataja suunamisel ka juhul, kui ravi, milleks kindlustatud isik andis oma nõusoleku põhjustel, mille võib kvalifitseerida vastuvõetavaks, sest sellel ravil on see eelis, et see ei tekita puuet, on määranud ainult teise liikmesriigi arst teise arstliku arvamusega, ning mis teiseks ei taga kättesaadavas ja prognoositavas menetluses, et elukohaliikmesriigi ravikindlustussüsteemi raames analüüsitaks tõesti meditsiinilisest vaatevinklist, kas on võimalik kohaldada seda teist arstlikku arvamust, mis anti teises liikmesriigis?

4. Kas juhul, kui vastus esimesele ja kolmandale küsimusele on jaatav, on kindlustatud isikul või vastavalt tema pärijatel, kui täidetud on määruse (EÜ) nr 883/2004 artikli 20 lõike 2 teises lauses sätestatud kaks nõuet, õigus sellele, et

kindlustatud isiku elukohariigi pädev asutus hüvitab täielikult teises liikmesriigis toimunud ravi kulud?

Viidatud liidu õigusnormid

ELTL artikkel 56

Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta määruse (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide kooskõlastamise kohta artikli 20 lõiked 1 ja 2

Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16. septembri 2009. aasta määrus (EÜ) nr 987/2009, milles sätestatakse määruse (EÜ) nr 883/2004 (sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta) rakendamise kord, artikli 26 lõige 1

5. oktoobri 2010. aasta kohtuotsus Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581), punktid 45, 51, 73 ja 66

Viidatud riigisisesed õigusnormid

Seaduse nr 95/2006 tervishoiureformi kohta (Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății) artikkel 276, mille kohaselt on Casa Națională de Asigurări de Sănătate (riiklik haigekassa) avalik-õiguslik asutus, mille ülesanne on juhtida ja hallata ravikindlustussüsteemi, samas kui case de asigurări (kohalikud haigekassad) on avalik-õiguslikud asutused, mis alluvad riiklikule haigekassale.

Riikliku haigekassa presidendi dekreediga nr 592/2008 (Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 592/2008) heaks kiidetud rakendussätted, mis käsitlevad nõukogu määruse (EMÜ) nr 1408/71 ja määruse (EMÜ) nr 574/72 alusel välja antud vormide kasutamist Rumeenia ravikindlustussüsteemis (Norme metodologice privind utilizarea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România a formularelor emise în aplicarea Regulamentului (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului, precum și a Regulamentului (CEE) nr. 574/72): artiklid 39–46, milles on nähtud sisuliselt ette, et vormi E 112 väljaandmiseks on vaja koostada kliiniline kaart, mis sisaldab muu hulgas *haiguslugu*, millest ilmneb diagnoos, ja *arstipoolset suunamist* ravile. Selles küsimuses on viidatud rakendussätete artikli 45 lõikes 4 ette nähtud, et „[h]aigusloo koostab arst ülikooli kliinikumi koosseisu kuuluvas haiglas või olenevalt juhtumist maakonnahaigla (județean), mis on Rumeenia kohaliku haigekassaga (casa de asigurări de sănătate) lepingulistes suhetes“.

Riikliku haigekassa presidendi dekreediga nr 729/2009 (Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 729/2009) heaks kiidetud rakendussätted, mis käsitlevad niisuguste tervishoidu käsitlevaid sätteid sisaldavate rahvusvaheliste lepingute alusel, mille osaline Rumeenia on, osutatud arstiabi kulude hüvitamist ja tagastamist (Normele metodologice privind

rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte) (edaspidi „hüvitamist käsitlevad sätted“): artikkel 8, milles on nähtud sisuliselt ette, et ilma kohaliku haigekassa heakskiiduta välismaal saadud ravi kulud hüvitatakse Rumeenia ravikindlustussüsteemi raames kohaldatavate tariifide ulatuses.

Kohtuasja asjaolude ja menetluse lühikokkuvõte

- 1 Apellandid TS, UT ja VU on 12. juulil 2014 surnud ZY õigusjärglased (vastavalt elusolev abikaasa ja kaks last). ZY elas Rumeenias ja oli kindlustatud Rumeenia riiklikus ravikindlustussüsteemis, mida haldavad praegused kaks vastustajat.
- 2 Pärast seda, kui ta taastus Spital Clinic Județean de Urgență Constanța (Constanța maakonna erakorralise meditsiini kliinik) ajavahemikul 22.–27. märts 2013, diagnoositi tal 28. märtsil 2013 invasiivne lamerakk-kartsinoom keeleseljal.
- 3 Rumeenia riikliku ravikindlustussüsteemi raames tegutsev raviarst määras patsiendile kiireloomulise kirurgilise ravi, mille puhul oleks eemaldatud kaks kolmandikku keelest. Soovides saada veel teisegi arstliku arvamuse, sõitis ZY Austriasse, kus taastumise järel ajavahemikul 10.–14. aprillil 2013 ühes Viini kliinikus kinnitati tema diagnoosi „kartsinoom keelel, lokaalselt edasiarenenud“ täpsustusega, et „kuna kasvaja on edasiarenenud, ei ole kirurgiline sekkumine patsiendi puhul tõhus, selle asemel on näidustatud keemiaravi, mille puhul on vaja paraneda“.
- 4 Valides selles teises arstlikus arvamuses määratud ravi, ilmus ZY kollokviumile Constanța kohalikus haigekassas, kes on vastustaja, et saada vorm E 112 ja et see asutus kannaks Viinis saadud ravi kulud. Constanța kohalik haigekassa täpsustas ZY-le, et juhul kui ta peab kandma raviteenuste kulud, kohaldatakse hüvitamist käsitlevate sätete artiklit 8 ning täpsemalt on ravikulude hüvitamine tagatud Rumeenia ravikindlustussüsteemi raames kohaldatavate tariifide ulatuses, arvestades asjaolu, et patsient läks teise liikmesriiki selleks, et saada raviteenuseid, milleks ta ei olnud saanud kohaliku haigekassa (casa de asigurări de sănătate) eelnevat heakskiitu. Apellantide sõnul nõuti ZY-lt sellega seoses, et ta esitaks arstliku arvamuse, mille kohaselt ei saanud teda ravida Rumeenias.
- 5 Pärast läbivaatust/analüüsi ja ravi, milleks oli kiiritus-, keemia- ja immuunravi Austrias, palus ZY 24. septembri 2013. aasta ja 4. juuni 2014. aasta taotlustega halduskorras, et Constanța haigekassa hüvitaks ravikulud, esitades arveid ja makseid tõendavaid dokumente, millele vastustajad ei ole vastu vaieldud.
- 6 Apellandid esitasid 21. septembril 2016 Tribunalul Constanțale (Constanța esimese astme kohus) vastustajate vastu kaebuse, milles nad nõudsid, et viimastelt mõistetakse solidaarselt välja 85 000 eurot – summa, mis vastab selle arstiabi hinnale, mida ZY välismaal sai. Vastustajad palusid, et kaebus jäetaks rahuldamata, väites, et kuigi vormi E 112 väljaandmise tähtaeg on lühike – 5

tööpäeva –, otsustas ZY saada ravi välisriigis ning et ZY sõitis Austriasse ravi eesmärgil tema taotlusel planeeritult – asjaolu, mis õigustab hüvitamist käsitletavate sätete artikli 8 kohaldamist.

- 7 Esimese astme kohtus toimunud menetluses esitati tõendid kohtumeditiinilise ekspertiisi vormis ja Serviciu Județean de Medicină Legală Constanța (Constanța maakonna kohtumeditiini talitus) koostatud aruandes on tehtud järgmised järeldused: „1. Kohtutoimikus olevate meditsiinidokumentide põhjal võib ZY [...] haigust pidada raskeks. 2. Võttes arvesse kasvaja edasiarenenud staadiumi ja selle levikut kõrvalolevatesse kehapiirkondadesse, oli tingimata vaja arstlikku otsust, mida patsient kinnitab oma nõusolekuga, et austataks tema vaba tahet kui arsti ja patsiendi vahelise suhte aluspõhimõtet. Ravi valitakse ka, lähtudes propedeutilistest asjaoludest kirurgia ja onkoloogia vallas, mis erinevad riigiti, sest ühest lähenemist ei ole. 3. Ravimeetod, milleks patsient andis oma nõusoleku ja mida ta sai – keeldudes aga kirurgilisest ravist, mille määrasid Rumeenia arstid, – Viini struktuurides [...] (kiiritus-, keemia- ja immuunravi), on terapeutiline meetod, millel on see eelis, et alles jääb nii asjaomase kehapiirkonna normaalne anatoomiline ehitus kui ka keele funktsionaalne talitus, ning seda võib pidada „sobivaks ja tõhusaks“, sest käsitletaval juhul ei ole ravi tulemused prognoositavad. Erialakirjanduses avaldatud andmete kohaselt on ellujäämise määr keele neoplasia korral kohalike siiretega alla 30% kuni 5-aastasel ajavahemikul“.
- 8 Esimese astme kohtus toimunud menetluses tasus Constanța kohalik haigekassa hüvitamist käsitlevate sätete artiklit 8 kohaldades kaebajale TS-le 14. novembril 2016 summa, milleks oli 38 370,70 [Rumeenia leud] (mis vastab 8235,82 eurole), mis kujutab endast nende läbivaatuste/analüüside ja ravi kulusid, mille kaebajate õiguseellane ZY Austrias läbis, arvutatuna nende tariifide tasemel, mida Rumeenia riikliku ravikindlustussüsteemi raames kohaldatakse. Apellantide-kaebajate seisukohast, kes nõuavad kõikide Austrias saadud raviga seotud kulude täielikku hüvitamist ja kelle nõuded ei põhine hüvitamist käsitletavate sätete artiklil 8, tasuti eespool nimetatud summaga ainult osa summast, mida nemad menetluses nõudsid.
- 9 Tribunalul Constanța (Constanța esimese astme kohus) jättis 24. oktoobril 2018 kaebuse põhjendamatusse tõttu rahuldamata, leides, et kaebajatel on tõesti õigus kulude hüvitamisele, kuid siiski mitte täielikule hüvitamisele, vaid riigisisestes õigusnormides ette nähtud osale.
- 10 Kaebajad-apellandid esitasid Tribunalul Constanța (Constanța esimese astme kohus) otsuse peale Curtea de Apel Constanțale (Constanța apellatsioonikohus, Rumeenia) apellatsioonkaebuse, väites, et raviks Austrias ei olnud võimalik taotleda ja saada eelnevalt luba ja seda seetõttu, et selle ravi määrasid ainult Austria arstid, kusjuures selle ravi eelis on see, et erinevalt ravist, mille määras Rumeenia riiklikku ravikindlustussüsteemi kuuluv raviarst, ei tekita see puuet.

Poolte peamised argumendid

- 11 TS, UT ja VU väitsid apellatsioonkaebuse põhjendustes, et esimeses kohtuastmes tehtud kohtuotsus on vastuolus Euroopa Kohtu otsustega kohtuasjades Elchinov ja Luca. Apellantide sõnul võis vormi E 112 saada ainult Rumeenia riiklikus ravikindlustussüsteemis ravile suunamise põhjal – ravi, mis seisnes kirurgilises sekkumises –, kuid mitte muu, teises liikmesriigis ravile suunamise põhjal. Seega sai patsient sama diagnoosi puhul välismaal teistsugust ravi, kui määrasid Rumeenia arstid, kusjuures see ravi on meditsiinilise lähenemise seisukohast täpselt vastupidine sellele Rumeenia arstide määratud ravile ning kohtuarstid leidsid selle olevat sobiva ja tõhusa.
- 12 Arvates, et küsimus, kas määruse (EÜ) nr 883/2004 artikkel 20 niisugusena, nagu Euroopa Kohus tõlgendas seda 5. oktoobri 2010. aasta kohtuotsuses Elchinov (C-173/09), on apellantide nõuete keskmes, juhtis eelotsusetaotluse esitanud kohus omal algatusel menetlusosaliste tähelepanu vajadusele esitada Euroopa Kohtule eelotsusetaotlus. Kaebajad-apellandid andsid oma nõusoleku eelotsusetaotluse esitamiseks. Vastustajad seevastu arvavad, et Euroopa Kohtu poole ei ole vaja pöörduda, sest määruse (EÜ) nr 883/2004 artikkel 20 ei ole käsitletaval juhul kohaldatav.

Eelotsusetaotluse põhjenduse lühikokkuvõte

- 13 Viidates Euroopa Kohtu otsusele kohtuasjas Elchinov, millele kaebajad-apellandid tuginevad ja mille kohaselt on kindlustatud isikul õigus kulude hüvitamisele täies ulatuses, kui täidetud on määruse nr 883/2004 artikli 20 lõike 2 teises lauses sätestatud kaks nõuet ning kui objektiivsetel põhjustel ei olnud võimalik taotleda pädevalt asutuselt eelnevat luba, märgib eelotsusetaotluse esitanud kohus, et selles, kas täidetud on esimene nõue, st kas asjaomane ravi kuulub selle liikmesriigi õigusnormides ette nähtud teenuste hulka, mille territooriumil asjaomane isik elab, ei ole menetlusosaliste vahel vaidlust.
- 14 Küll aga vaieldakse vaidluses vastu sellele, et täidetud on teine nõue, st et asjaomasele isikule ei saa seda ravi osutada meditsiinilises mõttes mõistliku tähtaja jooksul, võttes arvesse tema tervislikku hetkeseisundit ja haiguse eeldatavat kulgu, – nõue, millega seoses väidavad vastustajad, et arstiabi, mida ZY Austrias sai, võis osutada ka Rumeenias õigeaegselt.
- 15 Seda teist nõuet analüüsid märgib eelotsusetaotluse esitanud kohus, et kohtuotsuse Elchinov punktis 45 nõustus Euroopa Kohus objektiivsete põhjuste osas, miks ei saanud taotleda ja saada eelnevat luba, et tegemist võib olla tervislikku seisundit või *vajadust saada kiireloomulist* haiglaravi puudutavate asjaoludega. Käsitletavas vaidluses ilmnes esimese astme kohtus esitatud kohtumediitsiinilise ekspertiisi aruandest, et diagnoos oli raske ning osutatud arstiabi oli diagnoosi panemise hetkel vaja saada kiiresti.

- 16 Põhjus, miks ZY ei saanud eelnevat luba, ei olnud siiski ei võimatus teha vajalikud haldustoimingud Constanța kohalikus haigekassas ega asjaolu, et viimane venitas loa andmise menetlust. ZY ei võinud eelnevat luba saada seepärast, et kõnesolevat arstiabi, milleks oli kiiritus-, keemia- ja immuunravi, mida ta otsustas saada, ei määranud Rumeenia riiklikku ravikindlustussüsteemi kuuluv raviarst, kes pani esimese diagnoosi, vaid Austria arstid teise arstliku arvamusena, esitades selle arvamuse sama diagnoosi arvesse võttes.
- 17 ZY-l oli õigus teha niisugune valik ja keelduda samas Rumeenia raviarsti määratud ravist, kusjuures viimasega oleks kaasnenum puue keelest märkimisväärse osa eemaldamise tõttu, samas kui Austrias määratud ravi säilitas nii asjaomase kehapiirkonna normaalse anatoomilise ehituse kui ka keele füsioloogilise toimimise. Seda valikuõigust on kinnitatud ka kohtuotsuse Elchinov punktis 66.
- 18 Eelotsusetaotluse esitanud kohus peatub kohtumeditiinilise ekspertiisi aruande ühel väitel, mille kohaselt „valitakse [ravi] ka, lähtudes propedeutilistest asjaoludest kirurgia ja onkoloogia vallas, mis erinevad riigiti, sest ühest lähenemist ei ole“.
- 19 Seega võivad liikmesriikide vahel esineda erinevused meditsiiniteaduse mõistmises, mille tõttu on sama diagnoosi puhul raviskeemid erinevad. Niisuguse liikmesriikides valitseva meditsiinilise lahknevuse põhjused võivad olla kultuurilised (teaduslikul tasandil), aga ka majanduslikud.
- 20 Esimese astme kohtus toimunud menetluses esitatud kohtumeditiinilise ekspertiisi aruande kohaselt olid mõlemad raviskeemid sobivad ja tõhusad. Meditsiinilise lähenemise erinevus ei johtu siiski pelgalt arstlike arvamuste lahknevusest, vaid tuleneb – nagu on märgitud kohtumeditiinilise ekspertiisi aruandes – sellest, et propedeutilised asjaolud kirurgia ja onkoloogia vallas ei ole ühtsed, vaid varieerivad liikmesriigiti.
- 21 Kuigi ZY-l oli õigus valida Austrias määratud ravi, ei võimaldanud riigisiseseid õigusnormid tal saada eelnevat luba selleks Austrias määratud raviks, sest seda ravi ei määranud Rumeenia riiklikku ravikindlustussüsteemi kuuluv arst.
- 22 Järelikult oli kindlustatud isik selles olukorras oma riigi propedeutilise lähenemise vang, sest meditsiiniteadus on erinev, olenedes liikmesriigist, kus seda rakendatakse. Eelotsusetaotluse esitanud kohus kahtleb, kas niisugune faktiline olukord – mis tähendab, et meditsiiniteadusel on sisepiirid Euroopa Liidu piires, – aitab tegelikult liikmesriikide sotsiaalkindlustussüsteeme kooskõlastada ja tagab seega teenuste osutamise vabaduse.
- 23 Curtea de Apel Constanța (Constanța apellatsioonikohus) on niisiis kahtlusi, ega arstlike arvamuste lahknevus ei too kaasa teenuste osutamise vabaduse piirangut, sest seda põhivabadust on tunnustatud just selleks, et teenuste saajad võiksid saada parema kvaliteediga teenuseid.

- 24 Järelikult on käsitletavas vaidluses tarvis, et Euroopa Kohus tõlgendaks liidu õigust, et saaks kontrollida, kas selle õigusega on kooskõlas niisugused riigisisised õigusnormid, mille kohaselt koostab haigusloo arst ülikooli kliinikumi koosseisu kuuluvas haiglas või olenevalt juhtumist maakonnahaigla, mis on Rumeenia haigekassaga lepingulistes suhetes, ilma et eelneva loa taotlemise menetluses oleks ette nähtud mingit võimalust tugineda teisele arstlikule arvamusele, mis on kindlustatud isikule antud teises liikmesriigis.

TÖÖDOKUMENT