

**Kohtuasi C-717/19****Eelotsusetaotlus****Saabumise kuupäev:**

27. september 2019

**Eelotsusetaotluse esitanud kohus:**

Fővárosi Közigazgatási és Munkaügyi Bíróság (pealinna haldus- ja töökohus, Ungari)

**Eelotsusetaotluse kuupäev:**

16. september 2019

**Kaebaja:**

Boehringer Ingelheim RCV GmbH &amp; Co KG Magyarországi Fióktelepe

**Vastustaja:**

Nemzeti Adó- és Vámhivatal Fellebbviteli Igazgatósága (maksu- ja tolliameti vaidluste lahendamise osakond, Ungari)

[...]

Fővárosi Közigazgatási és Munkaügyi Bíróság (pealinna haldus- ja töökohus, Ungari) on halduskohtumenetluses, mille algatamist taotles kaebaja, äriühing Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG Magyarországi Fióktelepe ([...] Budapest, [...]) maksuasjas vastustaja, Nemzeti Adó- és Vámhivatal Fellebbviteli Igazgatósága (maksu- ja tolliameti vaidluste lahendamise osakond, Ungari) ([...] Budapest, [...]) vastu, teinud järgmise

**otsuse**

Kohus otsustab menetluse peatada ja samal ajal esitada Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 267 alusel Euroopa Liidu Kohtule järgmised eelotsuse küsimused:

**1. Kas nõukogu 28. novembri 2006. aasta direktiivi 2006/112/EÜ, mis käsitleb ühist käibemaksusüsteemi, artikli 90 lõiget 1 tuleb tõlgendada nii, et sellega on vastuolus niisugune nagu põhikohtuasjas vaidlusalune riigisisene õigusnorm, mille alusel ei ole niisuguse lepingu kohaselt, mille sõlmimine ei**

ole kohustuslik, ravimitootjal, kes teeb ravimikäibe alusel makseid riiklikule ravikindlustusasutusele ja kes annab seetõttu ära osa ravimite eest saadud tasust, õigust vähendada tagantjärele maksustatavat väärtust ainuüksi seetõttu, et makseid ei tehta ravimitootja äristrateegias eelnevalt kindlaks määratud viisil ega peamiselt reklaami eesmärgil?

2. Kui vastus esimesele küsimusele on jaatav, siis kas nõukogu 28. novembri 2006. aasta direktiivi 2006/112/EÜ, mis käsitleb ühist käibemaksusüsteemi, artiklit 273 tuleb tõlgendada nii, et sellega on vastuolus niisugune nagu põhikohtuasjas vaidlusalune riigisisene õigusnorm, mille kohaselt on maksustatava väärtuse tagantjärele vähendamiseks nõutav tagasimakse saamise õigusega isiku nimele väljastatud arve, mis tõendab, et tehing, mis annab õiguse tagasimakset saada, on tehtud, kui tehing, mis võimaldab maksustatavat väärtust tagantjärele vähendada, on muidu nõuetekohaselt dokumenteeritud ja seda saab pärast kontrollida, see põhineb osaliselt avalikel ja tõestatud andmetel ning võimaldab maksu õigesti sisse nõuda?

[...] [riigisisese õigusega seonduvad menetluslikud kaalutlused]

## Õiguslikud põhjendused

### I. Faktilised asjaolud

Kaebaja, ravimitootja esitas 13. novembril 2018 vastavalt 2017. aasta CL seaduse üldise maksukorralduse kohta (az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény; edaspidi „uus üldise maksukorralduse seadus“) §-le 195 vastustajale, esimese astme maksuhaldurile 2018. aasta septembri maksustamisperioodi kohta oma käibedeklaratsiooni täiendava deklaratsiooni. Täiendava deklaratsiooniga vähendas kaebaja summat, mis tal tuli sellel maksustamisperioodil käibemaksuna tasuda, 354 687 000 Ungari forintit võrra, tuues põhjenduseks tema ja Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (riiklik haigekassa; edaspidi „haigekassa“) kui riikliku ravikindlustusasutuse vahel sõlmitud tsiviilõiguslike erilepingute (nii nimetatud rahastamismahu lepingud; edaspidi „lepingud“) alusel tehtud maksed.

Lepingud sõlmiti kaebaja turustatavate ravimite JARDIANCE, JENTADUETO, PRADAX, SPIRIVA, TRAJENTA, STRIVERDI RESPIMAT, SPIOLTO RESPIMAT, SYNJARDY ja OFEV kohta perioodiks 1. oktoobrist 2013 kuni 31. detsembrini 2017. Lepingute kohaselt kohustus kaebaja tegema haigekassale nende ravimite käibe arvelt makseid vastavalt nende ravimite turustamisele sotsiaalkindlustuse poolt rahastatavatena. Maksekohustuse summa väljendati protsendina sotsiaalkindlustuse rahastatavast brutosummast pakendatud ühiku (karbi) kohta, võttes aluseks haigekassa poolt rahastatuna müüdüd karpide arvu (arveldamine müüdüd karpide alusel); teatavate lepingute puhul oli protsendiks määratud 100% juhul, kus sotsiaalkindlustuse rahastatav summa ületas teatavate

toodete puhul piirmäära (arveldamine aastaste piirmäärade järgi). Maksekohustus täideti kalendrikuu kaupa või kord aastas (ühe maksena).

Ambulatoorsete tervishoiuteenuste puhul rahastab haigekassa arstiretsepti alusel müüdud ravimite hinnast osa „hinnatoetuse skeemi“ raames. Selles skeemis makstakse rahastatava toote hind mitmepoolse õigussuhte raames, kus see makse jaotatakse patsiendi ja haigekassa vahel. Patsient maksab apteegile saadud toote „toetatud“ hinna, milleks on toote hinna ja sotsiaalkindlustusest rahastatud osa vahe. Müügiloo omanik (käesolevas asjas kaebaja) määrab kindlaks haigekassa poolt rahastatavate ravimite hinna; haigekassa teeb pärast keerukat kontrollimist, mis hõlmab tervishoiupoliitika, erialaseid ning kulu ja efektiivsuse suhte aspekte, otsuse hinna heakskiitmise kohta sotsiaalkindlustusest rahastamisega nõustumise menetluses ja määrab seejärel kindlaks sobiva rahastamissumma.

Kaebaja müüb ravimeid otse hulгимүүjale, hulгимүүja müüb apteegile ja apteek patsientidele, sel viimasel juhul sotsiaalkindlustuse poolt rahastatava summa võrra vähendatud hinnaga. Lõpuks maksab haigekassa rahastatava summa apteegile tagasi. Tasu, mida apteek saab ja mis on käibemaksuga maksustatav väärtus, on kaheosaline: esimene on patsiendi makstud summa (rahastatava summa võrra vähendatud hind, mida nimetatakse toetatud hinnaks) ja teine on summa, mille maksab haigekassa (rahastav summa). Apteek on kohustatud maksma käibemaksu mõlema summa pealt.

Mis puutub kaebajasse, siis ei ole lepingute sõlmimine seadusest tulenev kohustus, kuid võimaldab tagada, et kaebaja turustatavaid ravimeid rahastatakse sotsiaalkindlustusest. Samal ajal loobub kaebaja lepingu sõlmimisega osast tasust, mida ta saab ravimi eest hulгимүүjalt (s.t osa käibest), kuna kaebaja teeb haigekassale makseid selle summa arvelt.

Lepingute sõlmimine on kasulik ka haigekassale, sest nii võimaldab ta oma võimaluste piires pidevalt patsientidel, kes seda vajavad, saada ravi uute ja viimase põlvkonna ravimitega, mida rahastatakse osaliselt sotsiaalkindlustusest, tagades seejuures eelarve täitmise, püsides lepingu esemeks olevate ravimite jaoks eelnevalt kindlaks määratud kulude piires.

Kuigi makse kohta, mida teeb kaebaja haigekassale, arvet ei väljastata, saab lepinguid ja nende alusel tehtud makseid hiljem dokumentaalselt kontrollida:

- maksete aluseks on maksenõue, mille esitab kaebajale haigekassa riikliku ravikindlustusasutusena;
- on võimalik esitada pangaülekannet tõendav dokument;
- haigekassa avaldab vastavalt õigusaktidele oma veebisaidil peamised lepinguandmed;

- ravimite sotsiaalkindlustusest rahastamise aluseks võetav hind ja rahastamisandmed on kantud ametlikku avalikku registrisse, mida haldab haigekassa;
- haigekassa hüvitab sotsiaalkindlustusest rahastatava summa apteegile selle ja haigekassa vahel sõlmitud hinnatoetuse lepingu alusel. Rahastatava summa väljamaksmise viis on sätestatud õigusaktides, hinnatoetuse lepingus ja lepingute tüüptingimustes, nii et väljamaksmine põhineb arstireseptil ja kehtival töödokumendil, millel on kõik nõutud andmed;
- kõnealuste ravimite turustamise jälgitavuse ja kontrolli saab tagada avalike ravimimüügiandmete alusel, mille avaldab haigekassa oma veebisaidil, ja kaebaja enda müügiandmete põhjal.

Kõiki neid asjaolusid arvesse võttes lükkas esimese astme maksuhaldur kaebaja täiendava deklaratsiooni tagasi, s.t et ta ei lubanud maksustatavat väärtust tagantjärele vähendada; kaebaja esitatud vaide peale kinnitas vastustaja esimese astme otsust. Vastustaja leiab, et käibemaksuseaduse § 77 sisaldab kõiki käibemaksudirektiivi artikli 90 lõikes 1 loetletud maksustatava väärtuse vähendamise juhtusid, nii et ei saa järeldada, et esineb vastuolu liidu õigusega, sest direktiivi liikmesriigi õigusesse ülevõtmisel ei nõuta, et direktiivi ja riigisisese õiguse sätted oleksid sõna-sõnalt identsed. Direktiiv näeb ette ainult normatiivsed eesmärgid, jättes liikmesriigi seadusandjale vabaduse otsustada, kuidas neid saavutada. Ta väidab, et Euroopa Kohtu 20. detsembri 2017. aasta otsus kohtuasjas C-462/16 (Boehringer Ingelheim Pharma) põhines teistsugustel asjaoludel ning ei ole seega käesolevas kohtuasjas kohaldatav. Tema sõnul ei vasta haigekassale tehtud maksed nende sisu arvestades käibemaksuseaduse § 77 lõikes 4 sätestatud nõuetele (need peavad olema kindlaks määratud äristrateegias või olema reklaami eesmärgiga). Käibemaksuseaduse § 78 lõigete 3 ja 4 nõuete eesmärk on hoopis tagada maksu õigesti kogumine ja hoida ära maksupettusi.

## **II.1. Ungari õigus**

### ***2017. aasta CL seadus üldise maksukorralduse kohta (Az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény)***

§ 195:

„Kui maksukohustuslane on esitanud täiendava maksudeklaratsiooni, väites ainult, et õigusnorm, millel maksustamine põhineb, on põhiseadusevastane või vastuolus Euroopa Liidu üldise ja vahetult kohaldatava õigusaktiga või et kohaliku omavalitsuse määrus on vastuolus teise õigusnormiga, teeb maksuhaldur täiendava maksudeklaratsiooni kohta otsuse 15 päeva jooksul alates selle esitamisest, mingit kontrolli tegemata, tingimusel et [Ungari] konstitutsioonikohus [(Alkotmánybíróság)], kõrgeim kohus [(Kúria)] või Euroopa Liidu Kohus ei ole

nimetatud küsimuse üle veel otsust teinud või täiendav maksudeklaratsioon ei vasta avaldatud otsuses sätestatule.“

**2007. aasta CXXVII seadus käibemaksu kohta (Az általános forgalmi adóról szóló 2007 évi CXXVII. törvény; edaspidi „käibemaksuseadus“)**

§ 65:

„Kaubatarne ja teenuse osutamise puhul on maksustatavaks väärtuseks mis tahes tasuna käsitatav rahas väljendatud summa, mille sellele õigustatud isik on saanud või saab kauba soetajalt, teenuse saajalt või kolmandalt isikult, kaasa arvatud kaubatarne või teenuse osutamise hinnaga otseselt seotud toetused, kui käesolevas seaduses ei ole sätestatud teisiti.“

§ 77:

„1. Kaubatarne, teenuse osutamise või kaupade ühendusesisese soetamise korral on lepingu muutmine või lõppemine – kaasa arvatud lepingu kehtetus ja tühisus – maksustatava väärtuse tagantjärele vähendamise alused ettemakse või tasu võrra, mis on täielikult või osaliselt tagasi makstud või tuleb täielikult või osaliselt tagasi maksta.

[...]

4. Kui maksukohustuslane maksab pärast kaubatarne teostamist või teenuse osutamist oma äristrateegias kindlaks määratud tingimustel reklaami eesmärgil tagasi summa isikule, kes – olenemata sellest, kas ta on maksukohustuslane või mitte – ei ole ostanud kaupa või teenust, mis annab õiguse tagasimaksmisele, otse nimetatud maksukohustuslaselt, võib maksukohustuslane, kes tagasi maksab, vähendada tagantjärele maksustatavat väärtust, mis vastab tagasimaksmise esemeks olevale kaubatarnele või teenuse osutamisele (tehing, mille alusel tekib õigus maksustatava väärtuse vähendamisele), tingimusel et:

- a) kaubatarne või teenuse osutamine, mis on tehtud otse isikule, kellel on õigus tagasimaksmisele (tehing, mille alusel tekib õigus tagasimaksmisele), on riigi territooriumil tehtud maksustatav tehing, ja et
- b) summa, mis tuleb tagasi maksta, on väiksem asjaomase reklaamimeetme raames ja kõikide tehingute puhul, mis annavad õiguse maksustatavat väärtust vähendada, tagasimaksmisele õigust andvate tehingute arvu korrutamisel tarnitud kauba või osutatud teenuse madalama ühikuhinnaga (koos maksuga) saadud tulemist.

5. Lõike 4 kohaldamisel loetakse, et tagasimakstav summa sisaldab maksusummat.“

§ 78:

„3. § 77 lõike 4 kohaldamiseks peab maksukohustuslasel, kes tagasi maksab, olema:

a) selle isiku nimele, kellel on õigus tagasimaksmisele, väljastatud arve koopia, mis tõendab tagasimaksmisele õigust andva tehingu toimumist ja mis näitab üheselt, et asjaomane tehing on riigi territooriumil tehtud maksustatav tehing, ja

b) rahaülekannet või sularahamakset tõendav dokument, mis näitab üheselt, et maksukohustuslane on maksnud oma äristrateegias täpsustatud summa tagasi isikule, kellel on sellele õigus.

4. Lõike 3 punktis b osutatud tõendav dokument peab sisaldama järgmisi andmeid:

a) isiku, kellel on õigus tagasimaksmisele, nimi, aadress ja, maksukohustuslaste puhul, maksukohustuslasena registreerimise number;

b) teave mahaarvamisoiguse kohta seoses asjaomase tehinguga, sellise isiku deklaratsiooni alusel, kellel on õigus tagasimaksmisele.“

***1997. aasta LXXXIII seadus kohustusliku ravikindlustuse hüvitiste kohta (A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény)***

§ 30/A:

„Ravikindlustusasutus võib sõlmida 2006. aasta XCVIII seaduse ravimite turustamise kohta § 36 lõikes 1 osutatud müügiloa omanikega, samuti meditsiiniseadmeid turustavate ettevõtjate ja tervishoiuteenuste osutajatega lepinguid niisuguste tervishoiutoodete ja -teenuste hindade, koguste ja kvaliteedinõuete alal, mida võib turustada rahastatava hinnaga, või muude aspektide kohta, mida pooled peavad olulisteks.“

***2006. aasta XCVIII seadus ravimite ja meditsiiniseadmete usaldusväärsset ja majanduslikult elujõulist tarnimist käsitlevate üldsätete ja ravimite turustamise kohta (A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény; edaspidi „ravimite turustamise seadus“)***

§ 17:

„4. Keelatud on reklaamida ravimeid ja toiduaineid, mida võib müüa ainult arstiresepti alusel apteegis või mida on nõustatud rahastama sotsiaalkindlustusest, samuti sotsiaalkindlustusest rahastatavaid meditsiiniseadmeid.“

§ 26:

„2. Ravikindlustusasutus võib eelarvest kinnipidamise huvides sõlmida lõikes 5 osutatud rahastamismahtude kohta lepinguid seoses juba rahastatavate ravimitega, ravimitega, mille rahastamisele on antud hiljuti heakskiit, või selliste ravimite teatavate kategooriate või näidustustega, samuti ravimitega, mida rahastatakse võrdõiguslikkuse kaalutlustel.

[...]

5. Rahastamismahtu lepingutes sätestatud maksekohustuse võib kindlaks määrata:

a) proportsionaalselt hinnatoetusega, mida on makstud toetusega müüdü ühiku kohta;

b) ühe või mitme toote kohta lepingu esemeks oleval perioodil makstud toetuse kogusumma ja lepingus kindlaks määratud piirmäära vahe alusel;

[...] [asjassepuutumatud sätted]

e) selle võib kindlaks määrata ka vastavalt asjaomase ravimi manustamise juhiste, väljakirjutatud annuse ja lepingus kindlaks määratud tavalise annuse vahe alusel kulu ja tõhususe suhte kriteeriumi järgi.

6. Lõike 5 sätteid võib konkreetse preparaadi suhtes kohaldada ka samaaegselt.“

§ 28:

„1. Ravikindlustusasutus võib kasutada sotsiaalkindlustusest hüvitatavate ravimite puhul kõiki järgmisi rahastamismeetodeid:

[...]

c) rahastamismahu lepingud.

[...]“

***Tervishoiuministeeriumi 26. aprilli 2004. aasta määrus nr 32/2004 registreeritud ravimite ja eritoitumise toiduainete sotsiaalkindlustusest rahastamise kriteeriumide ning rahastamise heakskiidu või rahastamise muutmise kohta (A törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról [szóló] 32/2004. (IV 26.) ESzCsM rendelet)***

§ 11:

„1. Ravimite turustamise seaduse §-s 26 osutatud rahastamismahu lepingute puhul määratakse rahastamismahu summa kindlaks, võttes arvesse tervishoiu kutseliidu ettepanekut patsientide arvu kohta, keda võidakse haiguse levimust ja mõju arvestades ravida.“

**II.2. Liidu õigus**

**Nõukogu direktiiv 2006/112/EÜ, mis käsitleb ühist käibemaksusüsteemi (edaspidi „käibemaksudirektiiv“)**

*Artikkel 73*

„Artiklites 74–77 nimetamata kaubatarnete ja teenuste osutamise puhul on maksustatavaks väärtuseks kõik tasuna käsitav, mille tarnija või teenuse osutaja soetajalt, teenuse saajalt või kolmandalt isikult nimetatud tehingute eest on saanud või saab, kaasa arvatud nimetatud tehingute hinnaga otseselt seotud toetused.“

*Artikkel 90*

„1. Tühistamise, taganemise, ülesütlemise või osalise või täieliku mittetasumise korral või juhul, kui hinda alandatakse pärast tarne toimumist, vähendatakse maksustatavat väärtust sellele vastavalt ning liikmesriikide poolt kindlaksmääratud tingimustel.

2. Täieliku või osalise mittetasumise korral võivad liikmesriigid lõikest 1 erandi teha.“

*Artikkel 273*

„Liikmesriigid võivad maksukohustuslaste riigisiseste ja liikmesriikidevaheliste tehingute võrdse kohtlemise põhimõtet järgides kehtestada käibemaksu nõuetekohaseks kogumiseks ning maksudest kõrvalehoidumise ärahoidmiseks vajalikuks peetavaid muid kohustusi, tingimusel et sellised kohustused ei too liikmesriikidevahelises kaubanduses kaasa formaalsusi piiriületamisel.

Esimeses lõigus sisalduvat võimalust ei või kasutada selleks, et kehtestada täiendavaid arvetega seotud kohustusi lisaks 3. peatükis sätestatud kohustustele.“

**III. Eelotsusetaotluse põhjendus**

*Esimene eelotsuse küsimus*

Euroopa Kohus tuvastas oma 20. detsembri 2017. aasta kohtuotsuses C-462/16, Boehringer Ingelheim Pharma, et käibemaksudirektiivi artikli 90 lõiget 1 tuleb



tõlgendada nii, et riigisisese õiguse alusel ravimitootja poolt tehtud hinnaalandus eratervisekindlustuse andjale toob selle artikli tähenduses kaasa maksustatava väärtuse vähendamise selle ravimitootja jaoks, kui hulгимүүjad tarnivad ravimeid apteekidele, kes tarnivad neid kindlustatud isikutele, kes on sõlminud eratervisekindlustuslepingu neile ravimite ostuhinna hüvitava eratervisekindlustuse andjaga.

Ungari rahastamisskeem on sarnane Saksa eraravikindlustuse rahastamise skeemiga selle erinevusega, et Ungaris ei tehta makseid haigekassale kui riiklikule ravikindlustusasutusele siduva õigusnormi alusel, vaid poolte vahel vabatahtlikult sõlmitud tsiviilõigusliku lepingu alusel. Kaebaja ei ole kohustatud haigekassaga seda tüüpi lepingut sõlmima, kuid lepingu tagajärg on sama mis kohtuasjas C-462/16. See tagajärg on konkreetselt, et kaebaja võis saada ainult nimetatud ravimite apteekidele müümise hinna, mida on vähendatud selle hinnaalanduse võrra (20. detsembri 2017. aasta kohtuotsus Boehringer Ingelheim Pharma, punkt 35). Euroopa Kohus ei käsitlenud siiski küsimust, kas juhul, kui hinnaalandust ei anta siduva õigusnormi alusel, vaid see on – nagu käesoleval juhul – vabatahtlik, on ikkagi võimalik maksustatavat väärtust tagantjärele vähendada.

Vastustaja sõnul ei saa haigekassale makstud summasid käsitada tagantjärele tagasimaksmisena reklaami eesmärgil. Arvestades, et sotsiaalkindlustusest rahastatavate ravimite reklaamimine on 2006. aasta XCVIII seaduse ravimite turustamise kohta § 17 lõike 4 kohaselt keelatud, on nende lepingute esemeks olevate retseptiravimite müügi edendamine välistatud. Samuti ei ole täidetud nõue, et maksukohustuslane peab need kogused kindlaks määrama vastavalt „oma äristrateegias täpsustatud tingimustele“, kuna lepingute alusel tehtavate maksete summat ei määra kindlaks kaebaja ise, vaid tervishoiu kutseliit vastavalt tervishoiuministeeriumi 26. aprilli 2004. aasta määruse nr 32/2004 § 11 lõikele 1.

Käibemaksudirektiivi artikli 90 lõike 1 kohaselt vähendatakse maksustatavat väärtust vastava summa võrra liikmesriikide poolt kindlaksmääratud tingimustel. Kuigi näib, et liikmesriik võib maksustatava väärtuse tagantjärele vähendamise tingimused vabalt kehtestada, ei käsitlenud Euroopa Kohus kohtuasjas Boehringer Ingelheim Pharma küsimust, mil määral on piiramine maksustatava väärtuse tagantjärele vähendamise tingimuste kehtestamise korral õigusnormide eesmärgiga proportsionaalne. Küsimus on põhjendatud seepärast, et kohtuasja lahendamiseks on vaja kindlaks teha, kas Ungari õigusaktid rikuvad neutraalse maksustamise põhimõtet ja kujutavad endast õigusnormide eesmärgi suhtes ebaproportsionaalset piirangut. Ungari õigusaktidega on nimelt kõik ravimitootjad, kes on sõlminud põhikohtuasja esemeks olevate lepingutega sarnased lepingud, jätud ilma võimalusest vähendada maksustatavat väärtust tagantjärele.

Selle kohtu hinnangul tuleb käesoleval juhul pidada haigekassat ravimitootja tehtud tarne lõpptarbijaks, nii et summa, mida nõuab maksuhaldur, ei või olla suurem kui lõpptarbija tasutud summa (24. oktoobri 1996. aasta kohtuotsus Elida

Gibbs, C-317/94, punkt 24). Järelikult, kuna maksukohustuslasele jääb üks osa tasust seetõttu, et kaebaja teeb haigekassale hinnaalanduse, siis on tõepoolest tehtud hinnaalandus pärast tehingu vormistamist vastavalt käibemaksudirektiivi artikli 90 lõikele 1. Nendel asjaoludel ei saanud kaebaja vabalt kasutada kogu hinda, mis saadi tema toodete müümisel apteekidele või hulgimüüjatele (20. detsembri 2017. aasta kohtuotsus Boehringer Ingelheim Pharma, punktid 41–43).

#### *Teine eelotsuse küsimus*

Maksustatava väärtuse tagantjärele vähendamise tingimusena on Ungari õigusnormide kohaselt nõutav selle isiku nimele, kellel on õigus tagasimaksmisele, väljastatud arve koopia, mis tõendab tagasimaksmisele õigust andva tehingu toimumist, ja rahaülekannet või sularahamakset tõendav dokument.

Käesolevas kohtuasjas ei ole kaebaja haigekassale arvet väljastatud, vaid on ainult kaebajale haigekassa poolt saadetud maksenõue ja pangatõend, mis tõendab makse tegemist ülekandega. Haigekassa arvutab maksenõudes märgitud summa välja lepingus kindlaks määratud meetodi järgi, võttes aluseks andmed asjaomasel perioodil turustatud ravimite arvu ja vastavate retseptide kohta. Seega, kuigi arvet ei ole, on tehing nõuetekohaselt dokumenteeritud, sest lepingute andmed ja turustatud ravimite arvu käsitlevad andmed on üldsusele kättesaadavad, ning rahastamise arveldamine põhineb ametlikel avalikel registritel. Samuti on oluline märkida, et haigekassa on riiklik ravikindlustusasutus, mistõttu võib kahtlemata olla kindel, et maksenõudel esitatud andmed on õiged.

Käibemaksudirektiivi artikkel 273 võimaldab liikmesriikidel kehtestada täiendavaid kohustusi, et tagada käibemaksu nõuetekohane kogumine ja hoida ära maksupettust. See kohus leiab, et piirangud peavad olema taotletava eesmärgiga proportsionaalsed. Käesoleval juhul ei ole maksupettuse võimalust tõstatatud ega ka vastustaja ei ole sellele tuginenud, samas kui käibemaksu nõuetekohase kogumise saab tagada ka arve puudumisel, eelmises lõigus viidatud andmete alusel ja arvestades avalik-õigusliku isiku sekkumist.

Euroopa Kohus ei analüüsinud kohtuasjas Boehringer Ingelheim Pharma, millised on vorminõuded ja millised dokumendid on vajalikud selleks, et maksustatavat väärtust võiks tagantjärele vähendada, mistõttu on esitatud küsimus põhjendatud.

[...] [riigisisese õigusega seonduvad menetluslikud kaalutlused]

Budapest, 16. september 2019.

[...]

[allkirjad]