

**Kohtuasi C-636/19****Eelotsusetaotluse kokkuvõte vastavalt Euroopa Kohtu kodukorra artikli 98 lõikele 1****Saabumise kuupäev:**

26. august 2019

**Eelotsusetaotluse esitanud kohus:**

Centrale Raad van Beroep (Madalmaad)

**Eelotsusetaotluse kuupäev:**

22. august 2019

**Apellant:**

Y

**Vastustaja apellatsioonimenetluses:**

CAK

**Põhikohtuasja ese**

Põhikohtuasi puudutab taotlust hüvitada kulud raviteenuste eest, mida osutati Madalmaadest pärinevale kuid Belgias elavale pensionärile Saksamaal.

**Eelotsusetaotluse ese ja õiguslik alus**

ELTL artikli 267 alusel esitatud eelotsusetaotluses käsitletakse küsimust, kas Madalmaades mitte elavad pensionärid, kellel on Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta määruse (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide kooskõlastamise kohta (ELT L 166, lk 1; ELT eriväljaanne 05/05, lk 72) artikli 24 kohaselt õigus saada Madalmaade kulul mitterahalisi hüvitisi, võivad tugineda Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2011. aasta direktiivile 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius (ELT L 88, lk 45).

## Eelotsuse küsimused

1. Kas direktiivi 2011/24 tuleb tõlgendada nii, et määruse nr 883/2004 artiklis 24 nimetatud isikud, kes elukohajärgses riigis saavad mitterahalisi hüvitisi Madalmaade kulul, aga ei ole Madalmaades seadusliku ravikindlustuse raames kindlustatud, võivad seoses osutatud terviseteenustega tekkinud kulude hüvitamiseks tugineda vahetult nimetatud direktiivile?

Kui vastus on eitav:

2. Kas ELTL artiklist 56 tuleneb, et selliste asjaolude puhul nagu käesolevas asjas kujutab elukohajärgsest või pensionit maksuma kohustatud riigist erinevas liikmesriigis tervishoiuteenuste osutamisest tulenevate kulude hüvitamisest keeldumine teenuste vaba liikumise õigustamatut piirangut?

## Viidatud liidu õigusnormid

Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta määruse (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide kooskõlastamise kohta artikli 1 punkt c, artikli 19 lõige 1, artikli 20 lõiked 1 ja 2, artikli 27 lõige 1 ja lõiked 3–5

Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16. septembri 2009. aasta määruse (EÜ) nr 987/2009, milles sätestatakse määruse (EÜ) nr 883/2004 (sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta) rakendamise kord (ELT L 284, lk 1), artikli 25 lõiked 1-3, artikli 26 lõiked 1 ja 2

12. juuni 2009. aasta otsus nr S1 Euroopa ravikindlustuskaardi kohta (ELT C 106, lk 23)

Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2011. aasta direktiivi 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius (ELT L 88, 4.4.2011, lk 45-65) artikli 3 punkti b alapunkt i, artikli 3 punkti c alapunkt i, artikli 7 lõige 1, artikli 8 lõiked 1 ja 2

Euroopa Liidu toimimise lepingu artikkel 56

## Viidatud liikmesriigi õigusnormid

Puuduvad

## Põhikohtuasja faktiliste asjaolude ja menetluse lühikokkuvõte

- 1 Aastal 2015, mil leidsid aset põhikohtuasjas olulised faktilised asjaolud, elas apellant Belgias ja sai vanaduspensioni Madalmaadest. Määruse nr 883/2004 artikli 24 kohaselt oli tal õigus saada tervishoiuteenuseid Belgias Madalmaade kulul. Selleks maksis ta ravikindlustusmaksleid Madalmaades.

- 2 Apellant soovis pärast konsultatsiooni Belgia perearsti juures ja meditsiinilist läbivaatust Madalmaades küsida teisest arvamust Saksa haiglast.
- 3 Nimetatud ravitoimingu tegemiseks Saksamaal pöördus apellandi abikaasa CAK poole, kes on vastustaja apellatsioonimenetluses. CAK on Madalmaade avalik-õiguslik asutus, mis täidab tervishoiuteenuste osutamise valdkonnas paljusid ülesandeid, kaasa arvatud haiguse korral „lepingujärgselt õigustatud isikute“ (verdragsgerechtigden) poolt teenustele tehtud kulutuste hüvitamine. Selle mõistega tähistatakse mitte Madalmaades kindlustatud isikuid, kes 1) elavad riigis, millega Madalmaad on sõlminud tervishoiuteenuste osutamise lepingu (EL/EMÜ-riigid ja mõned teised riigid), ja 2) saavad pensionit või teenuseid Madalmaadelt. Nimetatud isikud tasuvad ravikindlustusmaksed CAK-le ning võivad end siis registreerida elukohariigi haigekassas.
- 4 Vastustaja juhtis apellandi tähelepanu käesolevas kohtuasjas asjaolule, et raviteenuste osutamiseks väljaspool Belgiat või Madalmaid tuleb kõigepealt saada luba tema Belgia ravikindlustajalt. CAK hüvitab ravikulud ainult eeloa olemasolul.
- 5 Vahepeal tehti Madalmaades kindlaks, et apellant on haigestunud rinnavähki. Ta võttis Saksamaalt teisese arvamuse ilma, et tal oleks olnud selle kohta luba. Nimetatud teisese arvamuse kohaselt oli apellandi haigus veel tõsisem, kui see oli kindlaks tehtud Madalmaades. 20. märtsil 2015 tehti apellandile Saksamaal rinnaoperatsioon. Seejärel leidsid aset muud ravimeetmed, mh kiiritusravi aprillist juunini.
- 6 Samal ajal sai vastustaja 19. märtsil 2015 Belgia haigekassalt loataotluse teisese arvamuse küsimiseks. See jäeti rahuldamata põhjendusega, et luba ei saa anda tagantjärele. Muude ravimeetmete kohta ei ole luba kunagi taotletud. Seetõttu keeldus vastustaja ravikulude kogusumma 16 853,13 euro hüvitamisest. Selle peale esitatud apellandi vaie jäeti rahuldamata ning selle peale Rechtbank Amsterdamile (Amsterdami esimese astme kohus, Madalmaad) esitatud kaebus jäeti rahuldamata. Viimase lahendi peale esitas apellant apellatsioonkaebuse Centrale Raad van Beroepile (avaliku teenistuse ja sotsiaalkindlustusajade apellatsioonikohus, Madalmaad).

### **Põhikohtuasja poolte peamised argumendid**

- 7 Apellandi arvates tuleb Saksamaal tehtud ravi, välja arvatud teisene arvamus, käsitleda vastavalt määruse nr 883/2004 artikli 19 lõikele 1 kui „mitterahalised hüvitised, mis [nende] viibimise ajal on vajalikud meditsiinilistel põhjustel“. Tegemist on nimelt mitteplaanilise kiiroperatsiooniga, mille apellant pidi laskma teha, kui selgus, kui tõsine on tema rinnavähi liik. Meditsiiniline olukord oli sedavõrd kiireloomuline, et mõistlikult ei võinud temalt oodata, et ta sõidaks ravi eesmärgil veel tagasi Madalmaadesse või Belgiasse. Ka ei saanud temalt oodata, et ta oleks sellises koormavas olukorras hakanud taotlema vastavat eelluba. Kuna

ta oli teise arvamuse küsimise tõttu juba Saksamaal, siis on tal eelnimetatud regulatsiooni kohaselt õigus nimetatud hüvitisele.

- 8 Lisaks toetub ta direktiivile 2011/24 (edaspidi „patsiendidirektiiv“). Ravi puhul, mis ei nõua patsiendi ööbimist haiglas, võib nimetatud direktiivi artikli 8 lõike 2 punkti a alapunkti ii kohaselt nõuda eelloa olemasolu vaid siis, kui tegemist on raviteenustega, mis „nõuavad kitsalt spetsialiseeritud ja kulukate meditsiiniliste infrastruktuuride või seadmete kasutamist“. Pärast operatsiooni läbi viidud ravi, nt kiiritusravi, mida tehti 14. aprillist kuni 24. juunini 2015, ei kuulu nimetatud regulatsiooni kohaldamisalasse, mistõttu ei saa selle jaoks nõuda eelloa olemasolu.
- 9 CAK käsitlese kohaselt ei ole tegemist mitterahaliste hüvitistega, mis oleksid olnud meditsiiniliselt hädavajalikud Saksamaal viibimise ajal. Pärast teise arvamuse saamist oli apellandil veel võimalus taotleda eelluba ravi tegemiseks Saksamaal, mis leidis aset alles üks nädal hiljem. Asjaolu, et apellant oli koormavas olukorras, ei muuda midagi. Lisaks oli ta teadlik, et eelloa omamine on nõutav.
- 10 Patsiendidirektiiv CAK arvamuse kohaselt apellandile ei kohaldu. Ta ei ole kindlustatud isik nimetatud direktiivi artikli 3 punkti b tähenduses, sest ta ei vasta tingimustele, mis peavad Madalmaade õiguse kohaselt olema hüvitise saamiseks täidetud. Lisaks sellele tuleb kiiritusravi käsitleda kui tervishoiuteenust, mis sõltub patsiendidirektiivi artikli 8 lõike 2 punkti a alapunkti ii kohaselt planeerimisvajadusest. Järelikult võib eelluba nõuda ka kiiritusravi tegemiseks.

### **Eelotsusetaotluse põhjenduse lühikokkuvõte**

- 11 Eelotsusetaotluse esitanud kohus märgib, et käesoleval juhul tuleb vastata kahele omavahel seotud küsimusele. Ühelt poolt on tegemist küsimusega, kas määruse nr 883/2004 kohaselt võib nõuda eelluba ravitoimingu tegemiseks Saksamaal. Seejuures on oluline, kas tegemist on plaanilise või mitteplaanilise tervishoiuteenuse osutamisega. Teiselt poolt tugineb apellant patsiendidirektiivile. Võib-olla ei ole mõne ravitoimingu tegemiseks, mida ta teha lasi, selle direktiivi kohaselt üldse luba vaja. Siiski tekib küsimus, kas nimetatud patsiendidirektiiv kohaldub apellandile. Viimane küsimus on eelotsusetaotluse tuumaks.
- 12 Eelotsusetaotluse esitanud kohus on samal seisukohal nagu CAK ja Rechtbank (Amsterdami esimese astme kohus, Madalmaad), et tegemist ei ole mitteplaanilise tervishoiuteenuse osutamisega, mille kulud peab CAK hüvitama määruse nr 883/2004 artikli 19 lõike 1 kohaselt ilma eelloata. Apellant viibis Saksamaal algul ainult seoses teise arvamuse küsimisega. Seega ei oleks ta pidanud oma viibimist Saksamaal enneaegselt lõpetama, et suunduda ravile Belgiasse või Madalmaadesse. Lisaks ei järeldu nädalapikkusest ajavahemikust teise arvamuse ja esimese operatsiooni vahel, et tegemist oli väga kiireloomulise olukorraga. Ravitoimingud, mille kulude hüvitamist käesoleval juhul soovitakse, on järelikult käsitletavad kui plaanilise tervishoiuteenuse juhtum määruse

nr 883/2004 artikli 20 tähenduses, mille jaoks võib nõuda selles sätestatud loa taotlemist.

- 13 Patsiendidirektiivi artikli 8 lõike 2 punkti a kohaselt tohib piiriüleste tervishoiuteenuste puhul nõuda luba planeerimisvajadusest sõltuvate tervishoiuteenuste jaoks siiski ainult piiratud hulgal juhtudel. Täpsemalt üksnes tervishoiuteenuse puhul, mis nõuab patsiendi haiglasse paigutamist vähemalt üheks ööks või kitsalt spetsialiseeritud ja kulukate meditsiiniliste infrastruktuuride või seadmete kasutamist.
- 14 CAK käsitluse kohaselt ei kohaldu patsiendidirektiiv lepingujärgselt õigustatud isikutele, kes on saanud tervishoiuteenust väljaspool oma elukohariiki ja/või neile pensionit maksuma kohustatud riiki. Tulenevalt patsiendidirektiivi artikli 3 punkti b alapunktist i kehtib see direktiiv ainult „kindlustatud isikutele“ määruse nr 883/2004 artikli 1 punkti c tähenduses. CAK arvates kuuluvad siia isikud, kes on kindlustatud liikmesriigi seadusliku ravikindlustussüsteemi raames. Lepingujärgselt õigustatud isikud, kellel oleks määruse nr 883/2004 kohaselt õigus mitterahalisele hüvitusele, ei ole hõlmatud.
- 15 Eelotsusetaotluse esitanud kohtu arvates ei saa ilma õigustatud kahtluseta vastata küsimusele, kas apellant kuulub patsiendidirektiivi isikulisse kohaldamisalasse. Ei ole selge, kuidas tuleb tõlgendada mõistet „kindlustatud isik“ määruse nr 883/2004 artikli 1 punkti c tähenduses. Meditsiiniteenuste raames nagu käesoleval juhul [käsitletakse] selle sätte kohaselt mõiste „kindlustatud isik“ all „isikut, kes vastab selle liikmesriigi õigusaktides sätestatud tingimustele, kes II jaotise kohaselt on õigustatud hüvitisi saama käesoleva määruse sätteid arvesse võttes“.
- 16 Euroopa Liidu Kohus (edaspidi Euroopa Kohus) on oma praktikas korduvalt kinnitanud, et määruse nr 883/2004 III jaotise 1. peatükis sisalduvad erinormid, mis erinevad teatud juhtudel II jaotises sätestatud üldnormidest, ning nende erinormide alusel saab kindlaks teha, kes peab vastavates sätetes nimetatud hüvitisi maksuma ning milliseid õigusnorme tuleb kohaldada (vt nt 14. oktoobri 2010. aasta kohtuotsus Van Delft jt, C-345/09, EU:C:2010:610, punktid 38 ja 48). Põhimõtteliselt saavad kindlustatud isikud, pensionärid ja nende pereliikmed raviteenuseid nende elukohariigis. Vastav liikmesriik tagab tervishoiuteenuse enda õigusaktide kohaselt, seejuures kannab vastavad kulud pädev liikmesriik.
- 17 Määruse nr 883/2004 III jaotise 1. peatükk sisaldab 1. jaos sätteid kindlustatud isikute ja 2. jaos sätteid pensionäride kohta. Selles määruses tehakse seega vahet kindlustatud isikutel ja pensionäridel, isegi kui teatud kindlustatud isikute sätteid tuleb kohaldada *mutatis mutandis* ka pensionäride suhtes. Sellega seoses võib viidata artikli 27 lõikele 3, mille kohaselt kohaldatakse artiklit 20, mis reguleerib kõnealust loanõuet, *mutatis mutandis* pensionäri ja/või tema pereliikmete suhtes. Eelotsusetaotluse esitanud kohtule ei ole päris selge, kas *mutatis mutandis* kohaldamisega soovitakse saavutada pensionäride võrdne kohtlemine kindlustatud isikutega. Kui see on nii, oleks mõistega „kindlustatud isik“ määruse nr 883/2004

artikli 1 punkti c tähenduses hõlmatud ka pensionär III jaotise 1. peatüki 2. jao tähenduses.

- 18 Eelotsusetaotluse esitanud kohus kahtleb ka teisel põhjusel CAK seisukoha õigsuses, mille kohaselt mõiste „kindlustatud isik“ ei saa käia ainult nende isikute kohta, kellel on ravikindlustus Madalmaade õiguse kohaselt. Selleks viitab eelotsusetaotluse esitanud kohus Euroopa Kohtu praktikale (vt nt eelpool nimetatud kohtuotsus Van Delft jt ning 4. juuni 2015. aasta kohtuotsus Fischer-Lintjens, EU:C:2015:359, C-543/13), mille raames nimetatakse lepingujärgselt õigustatud isikut, nagu seda on apellant, „kindlustatuks“. Selle alusel võib väita, et mõiste „kindlustatu“ hõlmab määruses nr 883/2004 enam kui ainult isikuid, kes on kindlustatud liikmesriigi õiguse järgi.
- 19 CAK käsitluse aluseks oleva laiema tõlgenduse poolt räägib ka definitsioon „kindlustajaliikmesriik“ patsiendidirektiivi artikli 3 punkti c alapunktis i. Selle kohaselt on kindlustajaliikmesriik artikli 3 punkti b alapunktis i osutatud isikute puhul liikmesriik, kes on pädev andma kindlustatud isikule eelloa asjakohase ravi saamiseks väljaspool elukohaliikmesriiki vastavalt määrusele nr 883/2004 ja määrusele nr 987/2009. Ka patsiendidirektiivi artikkel 7 näib minevat selles suunas, et direktiivi võib kohaldada ka lepingujärgselt õigustatud pensionäride suhtes.
- 20 Üldiselt vaadatuna ei näe eelotsusetaotluse esitanud kohus erinevalt CAKst ühest õigustust välistada lepingujärgselt õigustatud isikud patsiendidirektiivi kohaldamisalast. Nimelt on direktiivi eesmärk eemaldada võimalikult ulatuslikult takistused piiriüleste tervishoiuteenuste tagamisel ja järelikult lihtsustada patsientide vaba liikumist liidus. Selleks sisaldab direktiiv haigusjuhtumi kulude hüvitamise süsteemi, mis põhineb vaba liikumise põhimõtetel ning tugineb Euroopa Kohtu praktikale. Mitmes kohtulahendis on Euroopa Kohus tunnistanud teises liikmesriigis osutatud tervishoiuteenusega seotud kulude hüvitamise nõuet seadusliku sotsiaalkindlustuse vastu, kus vastavad patsiendid olid kindlustatud. Lisaks tähendab teenuste vaba liikumine teenuse saajate vabadust minna teenuse kasutamise eesmärgil teise liikmesriiki, mis kehtib ka nende isikute kohta, kes vajavad arstiabi.
- 21 Patsiendidirektiivi põhjenduses 29 märgitakse, et ka need patsiendid, kes soovivad saada tervishoiuteenuseid teises liikmesriigis muudel kui määrusega nr 883/2004 ettenähtud tingimustel, peaksid saama toetuda patsientide, teenuste ja kaupade vaba liikumise põhimõtetele kooskõlas EL toimimise lepingu ning käesoleva direktiiviga. Põhjenduses 30 märgitakse, et kaks süsteemi peaksid olema patsientide jaoks sidusad ning kohaldatakse kas patsiendidirektiivi või määrust nr 883/2004 ja määrust nr 987/2009. Eelotsusetaotluse esitanud kohus on seisukohal, et patsiendidirektiivi eesmärk ei saa olla lepingujärgselt õigustatud pensionäride kaitsest ilmajätmine piiriülese tervishoiuteenuse osutamise raames.
- 22 Kuigi Euroopa Kohtu praktika seoses teenuste vaba liikumisega piiriülese tervishoiuteenuse osutamisel puudutab eelotsusetaotluse esitanud kohtule

teadaolevalt isikuid, kes olid kindlustajaliikmesriigis tõepoolest kindlustatud, siis ei ole eelotsusetaotluse esitanud kohus siiski veendunud, et seda kohtupraktikat ei või kohaldada lepingujärgselt õigustatud pensionäride suhtes.

- 23 Kui Euroopa Kohus jagab seda käsitlust ning patsiendidirektiivi saab kohaldada, siis ei ole eelotsusetaotluse esitanud kohtu veendumuse kohaselt eelluba kiiritusravi ja järelravi jaoks vaja, sest patsiendidirektiivi artikli 8 lõike 2 punkt a ei viita nendele raviteenustele.
- 24 Kui Euroopa Kohus otsustab, et apellant ei kuulu patsiendidirektiivi isikulisse kohaldamisalasse, tekib küsimus, kas ELTL artikliga 56, ka proportsionaalsuse põhimõtte taustal, on vastuolus piirang, mis saab osaks lepingujärgselt õigustatud isikule piiriülese tervishoiuteenuse kasutamisel väljaspool oma elukohariiki või pensionit maksuma kohustatud riiki. Samuti tuleb välja selgitada, kas selle sättega on vastuolus piirang, mis saab osaks teenuseosutajatele piiriülese tervishoiuteenuse osutamisel lepingujärgselt õigustatud isikutele. Apellanti puudutav piirang on otsene järg asjaolule, et ta elab väljaspool Madalmaid ja saab Madalmaade pensionit, ja Madalmaad kui pensioni maksmiseks kohustatud riik hüvitavad lepingujärgselt õigustatud isikule piiriülese tervishoiuteenuse osutamisel väljaspool elukohariiki ja pensionit maksuma kohustatud riiki, mis ei nõua haiglas viibimist, tekkinud kulud ainult eelloa olemasolu korral. Isikutele, kellel on liikmesriigi õiguse kohaselt Madalmaades ravikindlustus, hüvitatakse seevastu sageli sellise piiriülese tervishoiuteenuse osutamisel tekkivad kulud, olenevalt erinevate kindlustajate vastavatest kindlustustingimustest.
- 25 Eelotsusetaotluse esitanud kohus lähtub seisukohast, et kirjeldatud piirang ei ole õigustatud. Ei ole väidetud ega ole ka selgunud, et see oleks vajalik Madalmaade tervishoiusüsteemi finantstasakaalu säilitamiseks. Apellant tasub makseid Madalmaades tervishoiuteenuste eest, mida ta võib lepingujärgselt õigustatud isikuna kasutada. Kui ravi oleks toimunud Madalmaades, oleks talle vastavad kulud hüvitatud. Üldiselt oleksid Madalmaad pidanud kandma ravikulud ka siis, kui sama raviteenust oleks osutatud Belgias.