

TRIBUNAL DE JUSTICIA DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS
SODNÍ DVŮR EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ
DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABERS DOMSTOL
GERICHTSHOF DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN
EUROOPA ÜHENDUSTE KOHUS
ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ
COURT OF JUSTICE OF THE EUROPEAN COMMUNITIES
COUR DE JUSTICE DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
CÚIRT BHREITHIÚNAIS NA gCÓMHPHOBAL EORPACH
CORTE DI GIUSTIZIA DELLE COMUNITÀ EUROPEE
EIROPAS KOPIENU TIESA



LUXEMBOURG

3ENDRIJŪ TEISINGUMO TEISMAS
AI KÖZÖSSÉGEK BÍRÓSÁGA
IL-QORTI TAL-GUSTIZZJA TAL-KOMUNITAJIET EWROPEJ
HOF VAN JUSTITIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
TRYBUNAŁ SPRAWIEDLIWOŚCI WSPÓLNOT EUROPEJSKICH
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DAS COMUNIDADES EUROPEIAS
SÚDNY DVOR EURÓPSKYCH SPOLOČENSTIEV
SODIŠČE EVROPSKIH SKUPNOSTI
EUROOPAN YHTEISÖJEN TUOMIOISTUIN
EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS DOMSTOL

Pressi- ja teabeosakond

PRESSITEADE nr 42/06

16. mai 2006

Euroopa Kohtu otsus kohtuasjas C-372/04

Yvonne Watts'i kaebuse alusel The Queen v. Bedford Primary Care Trust and Secretary of State for Health

**TEISES LIIKMESRIIGIS SAADUD HAIGLARAVI HÜVITAMISE KOHUSTUS ON
KOHALDATAV KA SEDA TASUTA ANDVALE SISERIIKLIKULE
TERVISETEENISTUSELE**

Selleks, et keelduda loa andmisest patsiendi ravimiseks välismaal ravi ooteaja tõttu elukohajärgses liikmesriigis, peab NHS (National Health Service) tõendama, et see ooteaeg ei ületa ajavahemikku, mis on õigustatud, arvestades asjaomase isiku kliiniliste vajaduste objektiivset arstlikku hinnangut lähtuvalt tema haigusseisundist ja ravivajadustest

Ühenduse õiguse kohaselt võimaldab vormi E-112 süsteem taotleja luba minna ravi saamiseks välismaale. Loa andmisest ei või keelduda, kui asjaomast ravi võib üldjuhul saada elukohajärgses liikmesriigis, kuid antud juhul ei ole seda võimalik õigeaegselt saada. Haigekassa on sellisel juhul kohustatud ravikulud patsiendile hüvitama.

Puusaliigeste artriidi all kannatav Y. Watts esitas Bedford Primary Care Trust'ile (edaspidi „Bedford PCT”) järelepärimise operatsioonivõimaluse kohta välismaal vormi E 112 alusel. Järelepärimise raames vaatas eriarst Y. Watts'i läbi oktoobris 2002 ja hindas tema juhtumi „tavaliseks”, mis tähendas ligi aasta pikkust operatsioonijärjekorda. Bedfordi PCT keeldus Y. Wattsile väljastamast vormi E 112, kuna leidis, et patsient võib saada ravi „valitsuse sotsiaalkindlustuskava eesmärkidega kooskõlas oleva tähtaja jooksul”, järelikult „põhjendamatu viivitusega”. Y. Watts algatas 12. oktoobril 2002 menetluse, et saada luba selle keeldumisotsuse peale tühistamiskaebuse esitamiseks.

Halvenenud tervise tõttu vaadati Y. Watts uuesti läbi 2003. aasta jaanuaris ning teda otsustati opereerida kolme kuni nelja kuu jooksul. Bedford PCT keeldus taas. Märtsis 2003 lasi

Y. Watts endale Prantsusmaal paigaldada puusaproteesi, mille eest ta tasus 3900 Inglise naela. Ta jätkas menetlust High Court'is ning taotles ka Prantsusmaal kantud ravikulude hüvitamist. High Court of Justice jättis nõude rahuldamata, kuna leidis, et 2003. aasta jaanuari lõpus toimunud uue läbivaatuse järel ei pidanud Y. Watts enam taluma põhjendamatut viivitust. Y. Watts ja Secretary of State for Health esitasid selle otsuse peale apellatsioonkaebuse. Neil asjaoludel otsustas Court of Appeal (England and Wales), Civil Division esitada Euroopa Ühenduste Kohtule küsimused määruse nr 1408/71 ja asutamislepingu teenuste vaba liikumist puudutavate sätete ulatuse kohta.

Määruse 1408/71¹ ulatus

Euroopa Kohus meenutab kõigepealt, et pädev asutus annab määruse 1408/71 raames välismaal kantud ravikulude hüvitamiseks eelneva loa välja üksnes siis, kui elukohajärgses liikmesriigis ei ole võimalik sellist ravi saada selle saamiseks harilikult kuluva aja jooksul.

Selleks, et tal oleks õigus ooteaja põhjendusel loa andmisest keelduda, peab see asutus tõendama, et haiglaravi planeerimise ja korraldamise eesmärkidest tulenev ooteaeg ei ületa ajavahemikku, mis on õigustatud, arvestades asjaomase isiku kliiniliste vajaduste objektiivset arstlikku hinnangut lähtuvalt tema haigusseisundist, haigusloost, tema haiguse võimalikust kulust, tema valude suuruselt ja/või tema puude laadist loa taotlemise ajal.

Lisaks peab ooteaegade kindlaksmääramine toimuma paindlikult ja dünaamiliselt, mis võimaldab asjaomasele isikule esialgselt teatatud aja muutmist vastavalt tema tervisliku seisundi võimalikule halvenemisele pärast loa esmast taotlemist.

Põhikohtuasjas tuleb eelotsusetaotluse esitanud kohtul kontrollida, kas ooteaeg, millele tugineb NHS-i pädev asutus, ületab meditsiiniliselt õigustatud ajavahemiku, võttes arvesse asjaomase isiku seisundit ja kliinilisi vajadusi.

Teenuste vaba liikumise ulatus

Euroopa Kohus leiab, et selline olukord nagu põhikohtuasjas, kus isik, kes vajab oma tervisliku seisundi tõttu haiglaravi, sõidab teise liikmesriiki ja saab seal kõnealuseid tasulisi meditsiiniteenuseid, kuulub teenuste vaba liikumist käsitlevate sätete kohaldamisalasse sõltumata sellest, millisel viisil toimib siseriiklik süsteem, mille juures see isik on kindlustatud ja millelt ta on hiljem taotlenud kõnesolevate teenuste hüvitamist.

Ta märgib lisaks, et eelneva loa süsteem, mille kohaselt hüvitab NHS teises liikmesriigis saadava haiglaravi, takistab või isegi muudab võimatuks asjaomastel patsientidel pöörduda teises liikmesriigis asuvate haiglaraviteenuse osutajate poole ning kujutab seega endast nii patsientide kui ka teenuseosutajate jaoks teenuste osutamise vabaduse takistust.

¹ Nõukogu 14. juuni 1971. aasta määrus (EMÜ) nr 1408/71 sotsiaalkindlustusskeemide kohaldamise kohta ühenduse piires liikuvate töötajate, füüsilisest isikust ettevõtjate ja nende pereliikmete suhtes, muudetud ja ajakohastatud nõukogu 2. detsembri 1996. aasta määrusega (EÜ) nr 118/97 (EÜT 1997, L 28, lk 1; ELT eriväljaanne 05/03, lk 6).

Ta leiab sellegipoolest, et selline piirang võib olla õigustatav kaalukatel põhjustel. Piisavalt ja püsivalt kättesaadavate kvaliteetsete haiglaraviteenuste tasakaalustatud valiku, samuti kulude kontrollimise tagamiseks ning selleks, et vältida – nii palju kui võimalik – rahaliste, tehniliste ja inimressursside raiskamist, näib nõue, et teises liikmesriigis saadud haiglaravi kulude katmine riikliku süsteemi poolt sõltub eelnevast loast, olevat ühtaegu vajalik ja mõistlik meede.

Kuid sellise loa andmise tingimused peavad eespool mainitud kaalukaid põhjusi arvesse võttes olema õigustatud ning vastama proportsionaalsuse nõudele. NHS-i käsitlevad õigusnormid ei täpsusta kriteeriume, mille põhjal antakse või keeldutakse andmast teises liikmesriigis saadud haiglaravi kulude hüvitamiseks vajalikku luba. Seega ei piira kõnesolevad õigusnormid pädevate siseriiklike võimude kaalutluspädevust sel alal. Niisuguse õigusliku raamistiku puudumine raskendab ka loa andmisest keeldumise otsuste kohtulikku kontrolli.

Sellega seoses leiab Euroopa Kohus, et kui ravijärjekorrast tulenev ooteaeg ületab konkreetsel üksikjuhul õigustatud ooteaja, võttes arvesse asjaomase isiku olukorda ja kliinilisi vajadusi iseloomustavatele asjaoludele antud objektiivset arstlikku hinnangut, ei või pädev asutus taotletud loa andmisest keelduda, tuues põhjenduseks ravijärjekorrad, ravimist vajavate haigusjuhtude kiireloomulisusega seotud prioriteetide tavalise järjestuse segipaiskamise, asjaolu, et kõnesoleva riikliku süsteemi raames osutatakse haiglaravi tasuta, kohustuse eraldada spetsiaalseid rahalisi vahendeid teises liikmesriigis saadava haiglaravi kulude hüvitamiseks ja/või sellise ravi kulude ja elukohajärgses liikmesriigis osutatava võrdväärse ravi kulude võrdluse.

Järelikult peavad sellise riikliku tervishoiuteenistuse nagu NHS-i pädevad organid looma mehhanismi, kuidas hüvitada teises liikmesriigis saadud haiglaravi kulud patsiendile, kellele nimetatud teenistus ei suuda tagada vajalikku ravi meditsiiniliselt õigustatud ooteaja jooksul.

Hüvitamisreeglid

Euroopa Kohus leiab, et patsiendil, kellele on antud luba saada haiglaravi teises liikmesriigis (ravimiskohajärgne riik) või kellele on loa andmisest alusetult keeldutud, on õigus ravikulude hüvitamisele pädeva asutuse poolt vastavalt ravimiskohajärgse riigi õigusaktidele, nii nagu oleks kõnealune isik seal kindlustatud.

Kui ei ole ette nähtud kulude täielikku hüvitamist, tähendab patsiendi asetamine olukorda, milles ta oleks olnud siis, kui teda kindlustanud riiklik tervishoiuteenistus oleks suutnud talle osutada meditsiiniliselt õigustatud ooteaja jooksul tasuta võrdväärset ravi selle raviga, mida ta oleks saanud ravimiskohajärgses riigis, pädeva asutuse jaoks täiendavat kohustust hüvitada patsiendile erinevus ühelt poolt elukohariigis saadava võrdväärse ravi kulude – kuni ravimiskohajärgses riigis saadud ravi eest võetud kogusummani – ja teiselt poolt selle riigi asutuse poolt selle riigi õigusaktide alusel hüvitatud summa vahel, kui esimene summa on suurem kui teine. Seevastu juhul, kui ravimiskohajärgses riigis arvestatud maksumus on suurem kui võrdväärse ravi maksumus elukohajärgses liikmesriigis, peab pädev asutus hüvitama haiglaravi kulude erinevuse kahe liikmesriigi vahel ainult kuni võrdväärse ravi maksumuseni elukohajärgses liikmesriigis.

Reisi- ja majutuskuludega seoses on pädeval asutusel kohustus hüvitada üksnes need kulud, mis on seotud raviga, mida patsient sai ravimiskohajärgses liikmesriigis, need hüvitatakse ainult juhul, kui pädeva liikmesriigi õigusaktidega on riiklikule süsteemile pandud vastav kohustus hüvitada selle süsteemi alla kuuluvas kohalikus haiglas osutatud ravi.

Ajakirjandusele mõeldud mitteametlik dokument, mis ei ole Euroopa Kohtule siduv.

Kättesaadav kõigis ametlikes keeltes.

Kohtuotsuse täistekst on Euroopa Kohtu veebileheküljel

<http://curia.eu.int/jurisp/cgi-bin/form.pl?lang=ET&Submit=rechercher&numaff=C-372/04>

Üldjuhul on kohtuotsuse tekst kättesaadav alates selle kuulutamise päeva kella 12.00-st (Kesk-Euroopa aja järgi).

Täiendavat teavet annab Gitte Stadler.

Telefon (00352) 4303 3127, faks (00352) 4303 3656

Kohtuotsuse kuulutamise teleülekanne on kättesaadav uudisteagentuuri "Europe by Satellite" kaudu.

*Seda teenust pakub Euroopa Komisjoni pressi- ja teabepeadirektoraat,
L-2920 Luxembourg, telefon (00352) 4301 35177, faks (00352) 4301 35249
või B-1049 Brüssel, telefon (0032) 2 2964106, faks (0032) 2 2965956.*