KOHTUJURISTI ETTEPANEK
PEDRO CRUZ VILLALÓN
esitatud 10. juunil 2010[1]

1. Käesolev kohtuasi tõstatab olulised ja delikaatsed küsimused nii menetlusõiguse kui ka sisulise õiguse kohta. Esiteks küsib Administrativen sad Sofia grad (Sofia halduskohus) Euroopa Kohtult, kas liidu õigusega on vastuolus see, kui madalama astme kohus asub sama riigi ülemkohtu otsuse alusel kohtuasja uuesti läbi vaatama, kuigi tal endal on tõsiseid kahtlusi seoses kõnealuse otsuse vastavusega ühenduse õigusele. Teiseks küsib eelotsusetaotluse esitanud kohus üksikasjalikult teise liikmesriigi raviasutuses tehtud kulude katmise kohta juhul, kui patsiendil ei ole sisuliselt võimalik saada sama teenust Bulgaarias ja kui on leidnud kinnitust, et on olemas alternatiivsed teenused, kuigi vähem tõhusad ja samas tema tervise jaoks ka radikaalsemad.

2. Kohe on selge, et vastused mõlemale küsimusele on Euroopa Kohtu kohtupraktikas olemas. On aga ka õige, et viimastel aastatel on toimunud olulised muudatused, mis selgitavad seda, miks need küsimused on taas päevakorral. Liidu õiguse ja siseriiklike kohtute vahelist suhet käsitleva olulise kohtupraktika (mh kohtuotsused Köbler, Kühne & Heitz, komisjon *vs.* Itaalia[2]) esilekerkimine suhteliselt hiljuti selgitab asjaolu, et Sofia halduskohus küsib kohtuasjas Rheinmühlen I[3] 1974. aastal tehtud Euroopa Kohtu otsuse kehtivuse kohta. Nii korralduse kui ka finantseerimisvõimaluste poolest erinevate tervishoiusüsteemidega uute riikide liiduga ühinemine tekitab samuti kahtlusi järgnevalt vaadeldava kohtupraktika kohaldatavuse osas, mis võeti vastu ja mida arendati edasi laienemisele eelneval ajal.

3. Mainitud muutused liidu kohtupraktikaga seotud ja faktilistes asjaoludes selgitavad seda, et Euroopa Kohus otsustas lahendada asja suurkojas.

1 – Algkeel: hispaania.

2 – 30. septembri 2003. aasta otsus kohtuasjas C-224/01: Köbler (EKL 2003, lk I-10239); 13. jaanuari 2004. aasta otsus kohtuasjas C-453/00: Kühne & Heitz (EKL 2004, lk I-837) ja 9. detsembri 2003. aasta otsus kohtuasjas C-129/00: komisjon *vs.* Itaalia (EKL 2003, lk I-14637).

3 – 16. jaanuari 1974. aasta otsus kohtuasjas 166/73: Rheinmühlen-Düsseldorf (EKL 1974, lk 33).

I. Õiguslik raamistik

A. *Liidu õigus*

ELTL-i artikkel 267

„Euroopa Liidu Kohus on pädev tegema eelotsuseid, mis käsitlevad:

a) aluslepingute tõlgendamist;

b) liidu institutsioonide, organite või asutuste õigusaktide kehtivust ja tõlgendamist.

Kui selline küsimus antakse liikmesriigi kohtusse, võib see kohus, kui ta leiab, et otsuse tegemiseks on vaja kõnealune küsimus lahendada, taotleda sellekohast eelotsust kohtult.

Kui mingi niisugune küsimus kerkib üles poolelioleva kohtuasja käigus liikmesriigi kohtus, mille otsuste peale ei saa siseriikliku õiguse järgi edasi kaevata, siis peab nimetatud kohus saatma asja kohtusse.

Kui niisugune küsimus tõusetub liikmesriigi kohtus poolelioleva kohtuasja käigus seoses kinnipeetava isikuga, teeb kohus otsuse võimalikult kiiresti."

ELTL-i artikkel 56

„Järgnevate sätete kohaselt keelatakse liidu piires teenuste osutamise vabaduse piirangud liikmesriikide kodanike suhtes, kes asuvad mõnes teises liikmesriigis kui see isik, kellele teenuseid pakutakse.[…]"

4. Selles asjas kohaldatav teisene õigus piirdub sisuliselt määruse nr 1408/71 [4] artikliga 22, milles käsitletakse isiku kindlustanud riigist erinevas liikmesriigis antavat arstiabi puudutavaid õigusnorme järgmiselt:

„1. Töötajal või füüsilisest isikust ettevõtjal, kes vastab pädeva riigi õigusaktide

4 – Nõukogu 14. juuni 1971. aasta määrus (EMÜ) nr 1408/71 sotsiaalkindlustusskeemide kohaldamise kohta ühenduse piires liikuvate töötajate, füüsilisest isikust ettevõtjate ja nende pereliikmete suhtes (EÜT L 149, lk 2; ELT eriväljaanne 05/01, lk 35; mitmel korral muudetud).

tingimustele õiguse kohta saada hüvitist, arvestades vajadusel artikli 18 sätteid, ning

1a Halduskomisjon määrab kindlaks mitterahaliste hüvitiste loetelu, mille osas, selleks et teises liikmesriigis viibimise ajal oleks võimalus neid hüvitisi saada, on praktilistel põhjustel vajalik eelnev kokkulepe kõnealuse isiku ja tervishoiuteenust osutava asutuse vahel.

[…]

c) kellele pädev asutus on andnud loa minna teise liikmesriigi territooriumile, et saada seal vajalikku ravi,

2. Lõike 1 punkti b alusel nõutava loa andmisest võib keelduda üksnes juhul, kui on tuvastatud, et asjaomase isiku ümberasumine kahjustaks tema tervislikku seisundit või tema ravi.

on õigus saada:

i) mitterahalisi hüvitisi, mida pädeva asutuse nimel annab viibimis- või elukohajärgne asutus vastavalt tema poolt kohaldatavatele õigusaktidele, nii nagu oleks see asutus kõnealuse isiku kindlustanud; hüvitiste andmise kestus on siiski reguleeritud pädeva riigi õigusaktidega;

Lõike 1 punkti c alusel nõutava loa andmisest ei või keelduda, kui kõnealune ravi kuulub hüvitiste hulka, mis on ette nähtud selle liikmesriigi õigusaktidega, kelle territooriumil asjaomane isik elab ja kus tal puudub võimalus saada sellist ravi aja jooksul, mis harilikult kulub kõnealuse ravi saamiseks elukohajärgses liikmesriigis, võttes arvesse tema tervislikku hetkeseisundit ja haiguse eeldatavat kulgu.

ii) rahalisi hüvitisi, mida annab pädev asutus vastavalt tema poolt kohaldatavatele õigusaktidele. Pädeva asutuse ja viibimis- või elukohajärgse asutuse vahelise kokkuleppe alusel võib kõnealuseid hüvitisi anda elukohajärgne asutus pädeva asutuse nimel vastavalt pädeva riigi õigusaktide sätetele.

[…]”

B. *Siseriiklikud õigusnormid*

5. Halduskohtumenetluse seadustiku (edaspidi „APK")reguleerib Bulgaaria kõrgeimas kohtus tehtud otsuste mõju madalama astme kohtutele järgmiselt:

„artikkel 224

Kõrgeima halduskohtu suunised, mida ta annab asja uueks arutamiseks tagasi saates, on [madalama astme kohtule] siduvad."

6. Ravikindlustusseaduse artikli 36 lõike 1 kohaselt on kohustuslikult kindlustatutel „ainult siis õigus välisravi eest tehtud kulutuste osalisele või täielikule hüvitamisele, kui nad on selleks saanud riiklikult haigekassalt (edaspidi „haigekassa") eelneva loa."

7. Kohustusliku kindlustuskatte ulatus on kehtestatud nimetatud seaduse artiklis 45, mille kohaselt:

1. Riiklik haigekassa tasub järgmiste meditsiinilise abi liikidega seotud kulud:

[…]

3. meditsiiniline abi haiglates või väljaspool haiglaid haiguse diagnoosimiseks ja raviks;

[…]

5. hädavajalik meditsiiniline abi;

2. […] Lõikes 1 nimetatud meditsiiniline abi, välja arvatud punkt 10, määratakse kindlaks põhipaketina, mille finantseerimine tagatakse [haigekassa] eelarvest. Põhipakett määratakse kindlaks tervishoiuministri määrusega."

8. Seaduses nimetatakse 2004. aasta määrust nr 40, millega määratakse kindlaks haigekassa eelarvest finantseeritavate tervishoiuteenuste

põhipakett ning mille ainus artikkel kehtestab, et „meditsiinilise abi põhipakett sisaldab teenuseid, mille liik ja ulatus on määratud 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9. ja 10. lisas."

9. Nimetatud määruse 5. lisas on sätestatud „kliinilise ravi suuniste nimekiri", mis sisaldab järgmisi suuniseid:

„133. Glaukoomi kirurgiline ravi

134. Silmaoperatsioonid laser- või krüotehnikas

135. Silmaümbruse operatsioonid

136. Muud silmamuna operatsioonid

[…]

258. Onkoloogiliste ja mitteonkoloogiliste haiguste kõrgtehnoloogiline kiiritusravi."

II. Asjaolud

10. Georgi Ivanov Elchinovil, Bulgaaria elanikul ja sama riigi haigekassas kindlustatul, diagnoositi pahaloomuline vähkkasvaja paremas silmas. Arst määras patsiendi raviks radioaktiivsete plaadikeste kinnitamise või prootonteraapia.

11. 9. märtsil 2007. aastal esitas G. Elchinov määruse nr 1408/71 artikli 22 kohaselt haigekassale taotluse vormi E 112 väljastamiseks (dokument, mis lubab ravi välismaal), selleks et saada Berliinis asuvas silmakliinikus määratud ravi, mille kulud kataks Bulgaaria haiguskindlustus. Taotlust põhjendas ta sellega, et määratud ravi ei olnud võimalik saada elukohariigis, kus talle pakuti üksnes alternatiivset ravimeetodit, mis oleks seisnenud haige silma täielikus eemaldamises (enukleatsioon).

12. Raske tervisliku seisundi tõttu ja enne, kui nimetatud haigekassa oli tema taotlusele vastanud, läks G. Elchinov 15. märtsil kiiremas korras Saksamaa kliinikusse, kus ta sai ettekirjutatud ravi. Mõni nädal hiljem, pärast tervishoiuministeeriumi teatise saamist, milles kinnitati, et määratud ravi Bulgaarias ei tehta, otsustas haigekassa 18. aprillil G. Elchinovi taotluse tagasi lükata.

13. G. Elchinov esitas nimetatud otsuse peale kaebuse Administrativen sad Sofia gradi, kes sama aasta 13. augustil langetatud otsusega

selle rahuldas, tühistades vaidlustatud otsuse ja saates haigekassale tagasi taotluse, et nad väljastaksid kõnealuse vormi E 112, ning samuti mõistis Administrativen sad Sofia grad kohtukulud välja haigekassalt. Otsuse põhjendustes lükati ümber haigekassa tõlgendus määruse nr 1408/71 artiklist 22 ja leiti, et määratud ravi on Bulgaaria õigusaktides käsitletud. Administrativen sad Sofia grad leidis, et piisab, kui ravi on õigusaktides ette nähtud, ja seega tuleb väljastada luba raviks riigist väljaspool.

14. Haigekassa vaidlustas esimese astme otsuse Varchoven administrativen Sadis (kõrgeim halduskohus). 4. aprillil 2008 tehtud otsusega rahuldas nimetatud kohus kaebuse ja tühistas Administrativen sad Sofia gradi otsuse ning saatis asja tagasi uueks arutamiseks madalama astme teisele kolleegiumile. Kõrgem kohus leidis kohe, et madalama astme kohtu tõlgendus korduvalt mainitud määruse nr 1408/71 artiklist 22 on väär, sest asjaolu, et vaidlusalust ravi oli Bulgaarias võimatu saada, kuigi siseriiklikes õigusaktides on seda käsitletud, lubab eeldada, et kõne all olev ravi ei kuulu seaduslikult hüvitatava ravi hulka.

15. Asja „uuel läbivaatamisel" Administrativen sad Sofia gradis taotles G. Elchinov eelotsusetaotluse esitamist Euroopa Liidu Kohtule.

III. Eelotsuse küsimus ja menetlus Euroopa Kohtus

16. Administrativen sad Sofia gradi eelotsusetaotlus saabus Euroopa Kohtusse 14. mail 2009 ja selles sisaldusid järgmised eelotsuse küsimused:

„1. Kas nõukogu 14. juuni 1971. aasta määruse (EMÜ) nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 teist lõiku […] tuleb tõlgendada nii, et kui asjaomast ravi, mille jaoks taotletakse vormi E112 väljastamist, ei anta Bulgaaria tervishoiuasutuses, siis tuleb eeldada, et seda ravi ei finantseerita riikliku haigekassa (NZOK) või tervishoiuministeeriumi eelarvest, ja vastupidi, kui seda ravi finantseeritakse NZOK või tervishoiuministeeriumi eelarvest, siis tuleb eeldada, et seda ravi on võimalik saada Bulgaaria tervishoiuasutuses?

2. Kas väljendit „puudub võimalus saada kõnealust ravi liikmesriigi territooriumil, kus ta elab" määruse (EMÜ) nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 teises lõigus tuleb tõlgendada nii, et sellega on hõlmatud olukorrad, kus ravi, mida pakutakse liikmesriigis, kus kindlustatud isik elab, on raviviisilt oluliselt ebaefektiivsem ja radikaalsem kui ravi teises liikmesriigis, või on sellega mõeldud üksnes olukorda, kus patsienti ei ole võimalik õigeaegselt ravida?

3. Menetlusautonoomia põhimõtet silmas pidades: kas liikmesriigi kohus on kohustatud järgima kõrgema astme kohtu siduvaid suuniseid, mis antakse kohtuotsuse tühistamise käigus, kui asi saadetakse tagasi uueks arutamiseks, kui on alust arvata, et need suunised on ühenduse õigusega vastuolus?

4. Kui asjaomast ravi ei ole võimalik saada selle liikmesriigi territooriumil, kus kindlustatud isik elab, kas see liikmesriik peab siis väljastama loa raviks teises liikmesriigis määruse (EMÜ) nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti c alusel siis, kui asjaomane ravi on raviliigina sätestatud esimesena nimetatud liikmesriigi tervishoiuteenuseid puudutavates sätetes, kui need sätted ei nimeta sõnaselgelt konkreetset ravimeetodit?

5. Kas EÜ artikliga 49 ja määruse (EMÜ) nr 1408/71 artikliga 22 on vastuolus selline siseriiklik säte nagu ravikindlustusseaduse artikli 36 lõige 1, mille kohaselt kohustuslikult kindlustatud isikutel on ainult siis õigus välisravi eest tehtud kulutuste osalisele või täielikule hüvitamisele, kui nad on selleks saanud eelneva loa?

6. Kas siseriiklik kohus peab selle riigi pädevat asutust, kus asjaomane isik on kindlustatud, kohustama väljastama välisravi dokumendi (vorm E112), kui kohtu arvates on väljastamisest keeldumine õigusvastane olukorras, kus taotlus selle dokumendi väljastamiseks on esitatud enne välisravi algust ja kui ravi on kohtuotsuse tegemise ajaks lõppenud?

7. Kui vastus eelmisele küsimusele on jaatav ning kui kohus peab välisravi loa andmisest keeldumist õigusvastaseks, kuidas

tuleb siis kindlustatud isikule hüvitada tema kulud:

a) kas seda peab tegema vahetult riik, kus ta on kindlustatud, või välisravi loa esitamisel see riik, kus ravi toimus?;

b) millises ulatuses, kui elukohaliikmesriigi õigusaktides ette nähtud hüvitiste ulatus erineb selle liikmesriigi õigusaktides ette nähtud hüvitiste ulatusest, kus ravi toimus, pidades silmas EÜ artiklit 49, mis keelab teenuste osutamise vabaduse piirangud?"

17. Euroopa Kohtu põhikirja artiklis 23 nimetatud tähtaja jooksul esitasid lisaks kaebuse esitajale märkused ka Bulgaaria, Tšehhi Vabariigi, Hispaania, Soome, Kreeka ja Ühendkuningriigi valitsus ning komisjon. Kuna ükski põhikohtuasja pooltest, ei riigid ega komisjon, ei taotlenud kohtuistungi korraldamist, oli kohtuasi pärast kirjaliku menetluse lõppemist valmis käesoleva ettepaneku esitamiseks.

IV. Kõrgeima halduskohtu juhiste siduvuse kohta

18. Nagu me just nägime, erineb eelotsusetaotluse esitanud kohtu seitsmest küsimusest kolmas küsimus sisuliselt ülejäänutest, sest selles esitatud küsimus käsitleb erinevalt ülejäänud sisulistest küsimustest menetlust. Kui sellele vastata positiivselt, siis tähendab see allpool toodud põhjustel ülejäänud eelotsuse küsimuste vastuvõtmatuks tunnistamist. Seega tuleb alustada menetlusega seotud küsimusest.

19. Kolmas küsimus on tegelikult selle kohta, kas Bulgaaria menetlusnorm on kooskõlas liidu õigusega ja kohaldatava Euroopa Kohtu kohtupraktikaga. Täpsemalt küsib eelotsusetaotluse esitanud kohus, kas liikmesriigi kohus peab kohaldama sellist siseriiklikku normi nagu APK artikkel 224, mis kohustab teda võtma arvesse kõrgema kohtu siduvaid suuniseid pärast madalama astme kohtu otsuse tühistamist, kui need suunised näivad olevat vastuolus liidu õigusega. Nagu järgnevalt vaatleme, taotleb eelotsusetaotluse esitanud kohus seega kohtuasjas Rheinmühlen I 1974. aastal tehtud Euroopa Kohtu otsuse läbivaatamist ja nimelt käesoleva asjaga seoses selle

kohaldamist Bulgaaria halduskohtusüsteemi taolises menetlussüsteemis. Tegelikult paneb asjaolu, et viimase kolmekümne kuue aasta vältel on toimunud oluline areng liidu õiguse kohaldamises liikmesriikide kohtute poolt, eelotsusetaotluse esitanud kohtu palvel kaalutlema selle üle, kuidas tuleks kohtuotsuses Rheinmühlen I sisalduvat seisukohta praegu tõlgendada.

A. *Kohtupraktika kohtuasjas Rheinmühlen I, selle kontekst ja kohaldamine käesolevas kohtuasjas*

20. Mainitud kohtuotsuses Rheinmühlen I sedastas Euroopa Kohus, et „siseriiklik õigusnorm, mis seob madalama astme kohtud kõrgema kohtu poolt antud õiguslike hinnangutega, ei saa võtta esimestelt õigust esitada Euroopa Kohtule küsimusi ühenduse õiguse tõlgendamise kohta, millele need õiguslikud hinnangud viitavad."[5] Selline tõdemus tugevdas oluliselt liidu õiguse normatiivset jõudu, mis sellest ajast peale sai ülimuslikuks kõrgema kohtu otsuste suhtes, mis olid madalamale kohtule kohustuslikud. Kuigi sõnastus viitab üksnes madalama kohtu õigusele esitada eelotsusetaotlus, on selge, et taotlus esitatakse selleks, et vajaduse korral kõrgema kohtu otsuses toodud suuniseid eirata. Ainsa erandina möönis Euroopa Kohus olukorda, kus madalama astme kohus oli varem esitanud eelotsuse küsimuse, mis „on sisuliselt sama kui kõrgeima astme kohtu poolt juba esitatud küsimus".[6]

21. Seega sai kohtuasjast Rheinmühlen I alguse ühenduse õigusele vastavuse hajutatud kontroll, aga mitte õigusnormide, vaid kohtuotsuste üle. Nimelt võisid madalama astme kohtud, kelle otsused kõrgema astme kohus tühistas, sellele kohtupraktikale tuginedes ja juhul, kui asi saadeti arutamiseks neile tagasi, eirata mainitud kõrgema kohtu otsust, kui see oli vastuolus liidu õigusega. Konfliktis liikmesriigi menetlusautonoomia ja selliselt taasavanenud võimaluse vahel kinnitada Euroopa õiguse ülimuslikkust anti prioriteet viimasele.[7]

22. Rheinmühlen I kohtupraktika automaatsel kohaldamisel oleks vastus kolmandale küsimusele olnud eitav ja võiks edasi minna

5 – Eespool viidatud kohtuotsus Rheinmühlen, punkt 4.

6 – *Ibid.*

7 – Niimoodi tõlgendati kohtuotsust selle väljakuulutamisel, nagu tuleneb tol ajal tehtud järgmistest kommentaaridest: Bebr, G., *Europarecht*, 1974, lk 354; Winter, A., *Common Market Law Review*, 1974, lk 210, ja Hartley, T., „Article 177 EEC: appeals against an order to refer", *European Law Review*, 1975, lk 48.

ülejäänud küsimustele vastamise juurde. Siiski on asjaolud sellised, et kohtuasja Rheinmühlen I puhul on tegemist kohtuotsusega, mille menetluslikud ja ajaloolised asjaolud erinevad paljuski käeoleva kohtuasja asjaoludest. Nii-öelda ühesuunalise ja üksnes ülimuslikkust rõhutava tõlgendusega kaasneb risk mainitud muutunud asjaolusid eirata.

B. *Kõrgeimad siseriiklikud kohtud ja nende koha, samuti nende vastutuse uuesti määratlemine seoses liidu õiguse kohaldamisega*

23. Liidu õiguse kasvamine, millega kaasnes siseriiklikele kohtutele liidu õiguse tõlgendamise ja kohaldamise õiguse andmine, on muutnud liikmesriikide kõrgeimad kohtud Euroopa Kohtu ja selle siseriiklike ekvivalentide vahelise õigusalase koostöö nurgakiviks. Kui sellele lisada asjaolu, et pärast mitmeid järjestikuseid muudatusi asutamislepingutes ei eksisteeri võimalust ja ei ole isegi kaalutud võimalust esitada siseriiklike kohtute otsuste peale hagi otse Euroopa Kohtusse, on ilmne, et liikmesriikide kõrgeimatel kohtutel on otsustav roll liidu õiguse õige kohaldamise järelevalves. Selline volituste andmine liikmesriikide kõrgeimatele kohtutele on toimunud kontekstis, kus samaaegselt on kasvanud nende kohustus valvata liidu õiguse õige kohaldamise järele ja kaitsta ühenduse õiguskorraga kodanikule antud õigusi.

24. Just niimoodi tuleb minu arvates kohtuotsust Köbler [8] tõlgendada, sest sellega kehtestati liikmesriikide varaline vastutus seoses kohtuasjadega, isegi nendes liikmesriikides, kus kohtute vastu esitatava kahjunõude võimalus puudus. [9] Paralleelselt kirjeldatud arenguga lõpetas Euroopa Kohus komisjoni nõudmisel kohtuasjas komisjon *vs.* Itaalia mõlema institutsiooni püsiva vastuseisu vastavalt kas algatada või menetleda liikmesriikide kohustuste rikkumise hagisid siseriiklike kohtute otsuste põhjal. [10] Nii kohtuasjas Köbler kui ka kohtuasjas komisjon *vs.* Itaalia suunas Euroopa Kohus pilgu kõrgeimatele kohtutele, kuulutades nad võtmeisikuteks, kellel lasub vastutus täita ise ja panna teised täitma liidu õigust. [11] Samuti on nende õiguskaitsevahendite kohaldamise puhul eriti oluline see, kas need kohtud on esitanud Euroopa Kohtule eelotsuse küsimuse või mitte, samuti see,

8 – Eespool viidatud kohtuotsus.

9 – Vt selle kohta kohtujurist Léger' analüüs kohtuasjas Köbler tehtud ettepanekus kohtute tegevusest tingitud riigivastutuse kehtestamise kohta liikmesriikides, punktid 77–86.

10 – 9. detsembri 2003. aasta otsus kohtuasjas C-129/00 (EKL 2003, lk I-14637).

11 – Eespool viidatud otsused kohtuasjas Köbler, punktid 34 ja 35, ja kohtuasjas komisjon *vs.* Itaalia, punkt 32.

millistel asjaoludel on vajaduse korral CILFIT kohtupraktikat kohaldatud. [12]

ka omaenda konstitutsioonikohtud, kes aina enam võtavad arvesse liidu õigust, rakendades seda oma hindamisparameetrina.

25. Lisaks eespool esitatule tuleb ka märkida, et liikmesriigid on töötanud välja tagatised, mis kindlustaksid selle, et kõrgeimad kohtud ei pääseks tagajärgedeta, kui jätavad otsuseid tehes Euroopa Kohtu sekkumise arvesse võtmata. Mitme liikmesriigi konstitutsioonikohtud on põhiõiguste kaitseks algatatud hagide puhul läinud seda teed, kuigi küll erinevas ulatuses, esialgu Saksamaa Liitvabariigis, [13] hiljem Austrias [14] ja Hispaanias [15], ning üsna hiljuti Tšehhi Vabariigis [16] ja Slovakkias [17]. Seega ei kontrolli osades liikmesriikides kõrgematel kohtutel lasuvat kasvavat vastutust üksnes Euroopa Kohtu järelevalvekord, vaid

26. Sellega seoses tuleb esile tõsta ka teist arengut kohtupraktikas, mis esmapilgul ei tundu kulgevat eespool kirjeldatuga samas suunas, kuid mis on samuti selle arenguga kooskõlas olev tulemus. Otsuses Kühne & Heitz [18] tõdes Euroopa Kohus, et siseriiklikku haldusakti, mis on kinnitatud kõrgeima astme kohtu otsusega, kelle ühenduse õiguse tõlgendus osutub hiljem Euroopa Kohtu otsuse põhjal vääraks, ei tule siiski uuesti läbi vaadata. Selliselt eelistati Euroopa Liidu õiguskindluse põhimõtet, mis kaitseb liikmesriigi kohtu otsuse seadusjõudu. [19] Kohtuasjas Kapferer mindi sellel teel veelgi kaugemale, kui kohaldati seda seisukohta madalama astme kohtu seadusjõuga kohtuotsuse suhtes. [20]

12 – 6. oktoobri 1982. aasta otsus kohtuasjas 283/81: CILFIT (EKL 1982, lk 3415). Vt selle kohtupraktika kohaldamise kohta kohtute varalise vastutuse ja kohustuse täitmata jätmise kontekstis vastavalt eespool viidatud otsus kohtuasjas Köbler, punkt 35, ja 12. novembri 2009. aasta otsus kohtuasjas C-154/08: komisjon *vs.* Hispaania, punktid 64 ja 65.

13 – Föderaalse konstitutsioonikohtu 22. oktoobri 1986. aasta otsus BVerfGE 73, 339, mida hiljem kinnitas 31. mai 1990. aasta otsus BVerfGE 82, 159.

14 – Konstitutsioonikohtu 11. detsembri 1995. aasta otsus B 2300/95 (WBl 1996, 24).

15 – Konstitutsioonikohtu otsus 58/2004, mida hiljem kinnitas otsus 194/2006.

16 – Konstitutsioonikohtu 30. juuni 2008. aasta määrus IV. ÚS 154/08 ja 24. juuli 2008. aasta määrus III. ÚS 2738/07, mida hiljem kinnitas 8. jaanuari 2009. aasta otsus II. ÚS 1009/08.

17 – Konstitutsioonikohtu 29. mai 2007. aasta määrus III. ÚS 151/07 ja 3. juuli 2008. aasta määrus IV. ÚS 206/08.

18 – Eespool viidatud kohtuotsus.

19 – Euroopa Kohus kehtestas aga, et akti kehtetuks tunnistamine ei ole liidu õigusega vastuolus, kui on täidetud neli tingimust: kui a) siseriikliku õiguse kohaselt on õigus see otsus uuesti läbi vaadata; b) vaidlust tekitav otsus on muutunud lõplikuks viimases astmes asja lahendava siseriikliku kohtu otsuse tulemusel; c) kõnealune kohtuotsus põhineb sellest hilisemat Euroopa Kohtu praktikat arvestades ühenduse õiguse vääral tõlgendusel, mis võeti vastu Euroopa Kohtult ELÜ artikli 234 kolmandas lõigus sätestatud tingimustel eelotsust küsimata, ja d) asjaomane isik on pöördunud haldusorgani poole vahetult pärast kõnealusest kohtupraktikast teadasaamist.

20 – 16. märtsi 2006. aasta otsus kohtuasjas C-234/04: Kapferer (EKL 2006, lk I-2585).

Nimetatud kohtuasjas ei saanud Euroopa Kohus enam selgemalt väljendada, tõdedes, et liidu õigus „ei kohusta […] siseriiklikku kohut jätma kohaldamata siseriiklikke menetlusnorme, mis annavad otsusele õigusjõu, isegi siis, kui see võimaldaks heastada selle otsusega toime pandud ühenduse õiguse rikkumise”.[21] Aja jooksul on see kohtupraktika vaid kinnitust leidnud, nagu juhtus näiteks kohtuasjades i.21, Kempter ja Fallimento Olimpiclub.[22] Sellest kohtupraktikast on kõrvale mindud vaid siis, kui liidu õigusnorm, mille ülimuslikkusele tuginetakse, on vastu võetud liidu ainupädevuse kohaselt.[23]

27. Kokkuvõttes ilmneb kõnealusest kohtupraktikast see, kuidas liidu õiguskindluse ja institutsionaalse autonoomia põhimõtted võivad vajadusel mõjutada liidu õiguse ülimuslikkuse kohaldamist. Kui selline seisukoht näib olevat vastuolus näiteks kohtuotsusest Köbler ja komisjon *vs.* Itaalia tuleneva kohtupraktikaga, siis tegelikult on see vaid sama mündi teine külg. Sedamööda, kuidas kõrgeima astme kohtud hakkavad otseselt vastutama liidu õigusega vastuolus olevate otsuste eest, ei ole õiguskindluse ja liikmesriikide menetlusautonoomia ohverdamine liidu õiguse tõhususe tagamiseks enam hädavajalik. Eelkõige ei tundu enam vajalik see, et madalama astme kohtul oleks liidu õiguse tõhususe säilitamise huvides võimalus siseriiklikku hierarhilist korraldust eirata, sest isik, kellele liidu õigusaktide kohaselt õigused kuuluvad, võib nüüd muu hulgas esitada kohtuotsuse peale kahju hüvitamise hagi (kohtuasi Köbler), ja kui siseriiklik õigus seda lubab, on tal õigus nõuda ebaseadusliku otsuse kinnitanud otsuse uuesti läbi vaatamist omal algatusel (kohtuasi Kühne & Heitz). Isegi liikmesriigi kohustuste rikkumise menetlus võib nüüd kaitsta menetluspoolt, kes on kannatanud kahju liidu õiguse väära tõlgendamise tõttu kõrgeimas kohtus (kohtuasi komisjon *vs.* Itaalia), eelkõige siis, kui liikmesriigid näevad ette erakorralised teistmismeetmed selliste lõplike kohtuotsuste tühistamiseks, mille Euroopa Kohus on liikmesriigi kohustuste rikkumise menetluses tunnistanud õigusvastaseks.[24]

28. Kui liikmesriigi kõrgeim kohus peab liidu õigusega kehtestatud õiguskaitsemeetmete kaudu hakkama vastutama õigussubjekti ees, kaotab mõtte see, et madalama astme kohtud,

21 – *Ibid.*, punkt 21.

22 – 19. septembri 2006. aasta otsus liidetud kohtuasjades C-392/04 ja C-422/04: i-21 Germany ja Arcor (EKL 2006, lk I-8559); 12. veebruari 2008. aasta otsus kohtuasjas C-2/06: Willy Kempter (EKL 2008, lk I-411) ja 3. septembri 2009. aasta otsus kohtuasjas C-2/08: Fallimento Olimpiclub (EKL 2009, lk I-7501).

23 – 18. juuli 2007. aasta otsus kohtuasjas C-119/05: Lucchini (EKL 2007, lk I-6199).

24 – Vt Alemanno, A., „La responsabilità dello Stato nei confronti dei privati per le violazioni commesse dai giudici di ultima istanza”, väljaandes Spitalero, F., *Il risarcimento dei danni causati da sentenze definitive, en L'incidenza del Diritto Comunitario e della CEDU sugli atti nazionali definitivi*, Milano, Giuffrè, 2009, lk 65–72.

kes peavad kohaldama kõrgeima kohtu otsust, mis võib olla liidu õigusega vastuolus, kuigi otsus on lõplik, säilitaksid õiguse seda eirata isegi juhul, kui siseriiklik õigus seda ei luba. Minu arvates taastab see liikmesriikide menetlusautonoomia olulisuse, eelkõige sedavõrd tundlikes asjades nagu käesoleval juhul vaadeldavad, kui liidu õiguse tõhusust hakatakse aina enam ja sihipärasemalt kaitsma muude vahendite abil.

29. Sellega seoses väärib viimasena vaatlemist Euroopa Kohtu suurenev töökoormus. Nimetatud institutsiooni saabuvatest arvukatest eelotsuse küsimustest, samuti lühema ajaga vastuse saamiseks loodud kiirmenetlustest tingituna tuleb kohtul jagada oma ülesandeid liikmesriikide kohtutega. Liidu õiguskaitsevahendite kehtestamine liikmesriikide kohtutes, nagu seda on näiteks riikide varaline vastutus või tõhususe ja võrdväärsuse põhimõte, võib tugevdada ja suurendada Euroopa Kohtu ja siseriiklike kohtute vahelist koostööd. Teisest küljest muudavad liikmesriikide arvu kasv ja kodanike aina sagedasem ja otsesem kokkupuude liidu õigusega aina ebareaalsemaks Euroopa Kohtu püüdluse tegeleda ainsana liidu õiguse usaldusväärse tõlgendamisega.[25] Sellega seoses võib kohtuotsus Rheinmühlen I, mis on oma aja ja konkreetsete asjaolude tulemus, paradoksaalselt õiguse tõhusust hoopis pigem takistada kui kaitsta. Seda enam, et käesoleva kohtuasja asjaolude puhul võiks G. Elchinov kasutada siseriiklikes kohtutes muid õiguskaitsevahendeid – vahendeid, mille pealegi tagab talle liidu õigus.

30. Käesolev kohtuasi osutab eelkõige sellele, et G. Elchinovi kaebuse taoliste nõuete puhul on praegu olemas tõhusad õiguskaitsevahendid, mis on alternatiiviks kohtuotsusest Rheinmühlen I tulenevatele vahenditele. Kui kõrgem halduskohus määraks asja käsitlemise tagasi Administrativen sad Sofia gradi ja viimane jätaks kaebuse rahuldamata, oleks G. Elchinovil seega võimalik liidu õiguse rikkumise põhjal esitada kahjunõue riigi vastu. Kõnealuse menetluse käigus võib pädev

25 – Vt selle kohta kohtujurist Jacobsi 10. juuli 1997. aasta ettepanek kohtuasjas C-338/95: Wiener, milles otsus tehti 20. novembril 1997 (EKL 1997, lk I-6495, ettepaneku punkt 40 jj), samuti kohtujurist Ruiz-Jarabo Colomeri 30. juuni 2005. aasta ettepanek kohtuasjas C-461/03: Gaston Schul Douane-expediteur, milles otsus tehti 6. detsembril 2005 (EKL 2005, lk I-10513, ettepaneku punktid 80–87).

siseriiklik kohus esitada eelotsuse küsimuse Euroopa Kohtule, kes oma kohtupraktikast lähtudes otsustab, kas õigusnormi on ilmselgelt rikutud. [26] Kui rikkumine leiab kinnitust, teeb eelotsusetaotluse esitanud kohus otsuse ja määrab kahju hüvitamise kaebuse esitaja kasuks, tehes kokkuvõttes seda samadel alustel, nagu oleks teinud Rheinmühlen I kohtupraktika põhjal. Kui kohtud siiski kahjunõuet ei rahulda, tuleb lõpuks märkida, et alati jääb veel lisavõimalus ehk liikmesriigi kohustuste rikkumise hagi, mille esitamist võib üksikisik komisjonilt kaebuse vormis taotleda. [27]

31. Lõpuks võib erinevalt seitsmekümnendatest aastatest praegu tõdeda, et liidu õiguskord on saavutanud sellise küpsustaseme, mis võimaldab kinnitada oma praktilist tõhusust liikmesriikide kohtute suhtes, ilma et peaks sedavõrd innukalt sekkuma liikmesriikide menetlusautonoomiasse, mis kahtlemata leidis aset Rheinmühlen I kohtupraktika puhul. Seetõttu ongi kätte jõudnud aeg kõnealune kohtupraktika uuesti läbi vaadata.

32. Eeltoodust tulenevalt tunnistan, et ettepanekul, mille ma Euroopa Kohtule esitan, on oma hind. See, et kohtutelt võetakse ära kohtuasjast Rheinmühlen I tuleneval kohtupraktikal põhinevad volitused, võib takistada neil õigussubjektile otseste lahenduste pakkumist, mistõttu viimastel tuleb algatada pikk ja kulukas kahjunõudemenetlus, mis võib viia ebasoodsa tulemuseni. See puudus ei erine siiski eriti sellest, mida kogeb siseriiklikus asjas hageja, kelle suhtes kõrgeima astme kohus langetab siseriiklikku õigust rakendades ebaõige ja kahjuliku otsuse. Neil asjaoludel peab õigussubjekt, kes on olukorras, mida liidu õigus ei reguleeri, kasutama G. Elchinovi sarnaselt kahjunõude esitamises seisnevat õiguskaitsevahendit, kui kätte jõuab aeg nõuda Euroopa Liidu poolt tagatud õigusi. Kui Euroopa Kohus tunnistab, et ülimuslikkuse nõudest võib mõnikord õiguskindluse põhimõtte alusel mööda minna, siis on minu pakutud lahendus minu arvates kooskõlas nii tänase kohtupraktikaga kui ka iga liikmesriigi

26 – Vt mh 19. novembri 1991. aasta otsus liidetud kohtuasjades C-6/90 ja C-9/90: Francovich jt (EKL 1991, lk I-5357, punkt 35); 5. märtsi 1996. aasta otsus liidetud kohtuasjades C-46/93 ja C-48/93: Brasserie du pêcheur ja Factortame (EKL 1996, lk I-1029, punkt 31); 26. märtsi 1996. aasta otsus kohtuasjas C-392/93: British Telecommunications (EKL 1996, lk I-1631, punkt 38); 23. mai 1996. aasta otsus kohtuasjas C-5/94: Hedley Lomas (EKL 1996, lk I-2553, punkt 24); 8. oktoobri 1996. aasta otsus liidetud kohtuasjades C-178/94, C-179/94 ja C-188/94–C-190/94: Dillenkofer jt (EKL 1996, lk I-4845, punkt 20) ja 2. aprilli 1998. aasta otsus kohtuasjas C-127/95: Norbrook Laboratories (EKL 1998, lk I-1531, punkt 106).

27 – Vt nt ja G. Elchinovi juhtumiga sarnaste asjaoludega seoses hiljutine kohtuasi C-211/08: komisjon *vs.* Hispaania (milles otsus tehti 15. juunil 2010, EKL 2010, lk I-5267), milles liikmesriigi kohustuste rikkumise menetlus algatati Hispaanias elava ja Hispaania sotsiaalkindlustussüsteemis kindlustatud Prantsuse kodaniku S. Chollet „kaebuse tõttu. Pärast Prantsusmaal viibimise ajal saadud haiglaravi lükkas pädev Hispaania asutus tagasi S. Chollet" taotluse, kus ta palus hüvitada selle protsendi kuludest, mille viibimiskohajärgne asutus oli jätnud vastavalt Prantsuse õigusnormidele tema kanda (nn *ticket modérateur*), millega ta põhjendas komisjonile esitatud kaebust, millest sai alguse kõnealune menetlus.

siseriikliku kohtustruktuuriga, mille mudelit ja tasakaalu ei ole ilmtingimata vaja muuta.

33. Samamoodi võib ka väita, et ülimuslikkusest saab Euroopa Kohtu praktika kohaselt teha erandi üksnes siis, kui lõplik siseriiklik kohtuotsus omandab seadusjõu, nagu juhtus näiteks kohtuasjades Kühne & Heitz või Kapferer, kuid mitte käesolevas kohtuasjas. Sellel argumendil on aga mõte vaid siis, kui seadusjõulist kohtuotsust hinnatakse puhtvormiliselt, mis ei ole kooskõlas Euroopa Kohtu kõige värskemas kohtupraktikas kohaldatud seisukohtadega. Nagu ilmneb eespool viidatud kohtuotsustest Kühne & Heitz, Kapferer, Willy Kempter, i-21 Germany ja Arcor ning värskemast kohtuasjast Fallimento Olimpiclub, sõltub Euroopa Kohtu hinnang seadusjõulise siseriikliku kohtuotsuse kohta paljuski iga juhtumi konkreetsetest asjaoludest. Nagu märgib kohtujurist Mazák mainitud kohtuasjas Fallimento Olimpiclub tehtud ettepanekus, kajastab iga selline kohtuotsus siiski tasakaalu, mis tuleb kohtuasja konkreetsete faktiliste ja õiguslike asjaolude puhul saavutada.[28] Just sellist lähenemisviisi, mille puhul võetakse arvesse siseriikliku õiguskorra erijooni, Rheinmühlen I kohtupraktika ei võimalda. Lubades madalama astme kohtul tema jaoks vahetult siduva kõrgeima kohtu otsuse kohaldamata jätta, keelab kohtuotsus Rheinmühlen I igasuguse kaalutlusvabaduse seoses selliste teguritega nagu õigussuhete stabiilsus, kohtuotsuste lõplikkus või õiguskindlus.[29] Seega väärib siseriiklikus õiguses kehtestatud seadusjõulise otsuse hindamine ja selle suhe liidu õigusega üksikasjalikumat käsitlemist, mille puhul võetakse arvesse iga liikmesriigi menetlusautonoomiat.

34. Tulles tagasi käesoleva juhtumi asjaolude juurde, ei saa Bulgaaria kõrgeima halduskohtu otsust ühelgi juhul edasi kaevata, kuid kohtuasja võib saata uuesti läbivaatamiseks tagasi madalama astme kohtusse, kes võib sealjuures üksnes asjaolusid uuesti hinnata. Seega ei ole mingit kahtlust, et kõrgeima kohtu otsus lõpetas õigusvaidluse, mistõttu seda enam ei käsitleta, isegi mitte põhiseaduskohtus erakorralist meedet rakendades.[30] Lisaks sellele tuleneb asjakohastest vastuvõetud märkustest, et õiguslik hinnang, mille käesolevas

28 – 24. märtsi 2009. aasta ettepanek, punkt 54.

29 – Liidu õiguse omal algatusel hindamisega seotud kohtupraktikas võttis Euroopa Kohus sama seisukoha vastavalt iga liikmesriigi õigussüsteemi konkreetsetele asjaoludele. Vt selle kohta ja võrdle 14. detsembri 1995. aasta otsus liidetud kohtuasjades C-430/93 ja C-431/93: van Schijndel ja van Veen (EKL 1995, lk I-4705) ja kohtuasjas C-312/93: Peterbroeck (EKL 1995, lk I-4599) ning 25. novembri 2008. aasta otsus kohtuasjas C-455/06: Heemskerk ja Schaap (EKL 2008, lk I-8763).

30 – Bulgaaria konstitutsioonikohtusse (Bulgaaria põhiseaduse artikkel 149) ei saa eraisikud oma põhiõiguste kaitseks otse kaebusi esitada.

asjas annab kõrgeim kohus, seob teda tulevikus olukorras, kui madalama astme kohtu otsuse peale kaevatakse uuesti edasi kõrgemasse kohtusse. [31] Seega alates hetkest, kui kõrgeim kohus langetas 2008. aastal otsuse, võib öelda, et see kohtuotsus on seadusjõuline sisuliselt, kuid mitte vormiliselt. Seega ei saanud selle sisu enam muuta ja Bulgaaria menetlusõigus annab selles esitatud õiguslikele hinnangutele samasuguse stabiilsuse nagu lõplikule kohtuotsusele. Pealegi piisab minu arvates asjaolust, et sellise otsuse peale nagu käesoleval juhul vaadeldav ei saa edasi kaevata õiguskü simustes, selleks et otsus omandaks õigusliku stabiilsuse, mida tuleb kaitsta.

35. Võib-olla saab käesolevale ettepanekule ette heita, et see ei ole täielikult kooskõlas lahendusega, mille Euroopa Kohus andis kohtuasjas Cartesio. [32] Tuleb aga siiski märkida, et mainitud otsus käsitleb käesoleva kohtuasjaga võrreldes hoopis erinevat probleemaatikat ja puudutab hoopis teistsugust menetlusfaasi. Nagu on hästi teada, rõhutas kohtuotsus Cartesio kohtuotsuse Rheinmühlen II [33] põhimõtteid seoses eelotsusetaotluse esitamise otsuse vaidlustatavusega. [34] Tuleb meelde tuletada, et sellesama siseriikliku menetluse käigus mõni nädal pärast kohtuotsuse Rheinmühlen I vastuvõtmist langetatud otsuses leidis Euroopa Kohus, et ELTL-i artikliga 267 (tol ajal EMÜ asutamislepingu artikkel 177) ei ole vastuolus see, et madalama astme kohtu eelotsusetaotluse esitamise otsuse suhtes „kehtiks siseriikliku õigusega ettenähtud tavapärane läbivaatamise kord". Kuigi ikka veel Rheinmühleni kohtupraktikale kui autoriteedile viidates täpsustas kohtuotsus Cartesio aga seda tulemust, kinnitades, et ELTL-i artikliga 267 antav pädevus Euroopa Kohtusse pöördumiseks võidakse seada „kahtluse alla, kuna apellatsioonikohus võib eelotsusetaotluse esitamise otsuse muutmise, tühistamise või selle otsuse teinud kohtule peatatud menetluse jätkamise korralduse tegemisega takistada eelotsusetaotluse esitanud kohtul talle EÜ asutamislepinguga antud pädevuse teostamist asja saatmiseks Euroopa Kohtusse". [35] Kohus jätkab kohtuotsuses arutluskäiku, leides lõpuks, et madalama astme kohus peab „võtma arvesse kohtuotsust, mis on tehtud eelotsusetaotluse esitamise otsuse peale esitatud kaebuse läbivaatamisel, ning konkreetsemalt otsustama, kas jätta eelotsusetaotlus jõusse, seda muuta või võtta see tagasi". [36]

36. Eelkõige hakkab silma, et eelotsusetaotluse esitamise otsuse vaidlustatavusega seonduv problemaatika ja selle võimalikud

31 – Пенчев, К., Тодоров, И., Ангелов, Г. и Йорданов, Б. , *Административнопроцесуален кодекс – Коментар*, Първо издание, София, 2006, чл. 224, ал. 2.

32 – 16. detsembri 2008. aasta otsus kohtuasjas C-210/06: Cartesio (EKL 2008, lk I-9641).

33 – 12. veebruari 1974. aasta otsus kohtuasjas 146/73: Rheinmühlen II (EKL 1974, lk 139).

34 – Vt selle kohta Alonso García, R., „Cuestión prejudicial comunitaria y autonomía procesal nacional: a propósito del asunto Cartesio", *Revista Española de Derecho Europeo*, nr 30, 2009, lk 209–211, ja Barbato, J.-C., „Le droit communautaire et les recours internes exercés contre les ordonnances de renvoi", *Revue Trimestrielle de Droit européen*, nr 2, 2009, lk 280 jj.

35 – Eespool viidatud kohtuotsus Cartesio, punkt 95.

36 – *Ibid.*, punkt 96.

tagajärjed on võrreldes käesolevas kohtuasjas tõstatatud küsimustega üsna erinevad. Iga juhtumi tugiraamistik on sisuliselt erinev ja kohtuotsuse Cartesio puhul on tegemist etapiga, mida võiks nimetada menetluse tõusvaks etapiks ehk loomuliku arengu etapiks, mis algab madalama astme kohtus menetluse algatamisega ja lõpeb sellise otsuse langetamisega, mida ei saa vaidlustada. Seevastu käesolevas asjas on tegemist etapiga, mida võiks nimetada menetluse alanevaks etapiks ehk menetluse viimaseks etapiks, kui on tehtud lõplik otsus ja asi on määratud tagasi madalama astme kohtusse vaidlustamisele mittekuuluva otsuse täideviimiseks.

37. Käesolev ettepanek ei tähenda seda, et kohtuotsus Rheinmühlen I kaotaks mõtte. Olen pigem seda meelt, et mainitud kohtupraktika jääb täielikult kehtima, kui menetluse tõusva etapi käigus tulevad esile asjaolud, mis nõuavad, et madalama astme kohus jätaks kõrgeima astme kohtu suunised arvesse võtmata. Tüüpiline oleks juhtum, kus vaidlustatakse eelotsusetaotluse esitamise otsus, nagu juhtus kohtuasjas Cartesio. Sellises olukorras on kohtuotsuse Rheinmühlen I seisukohtade järgimine õigustatud ja ei ole juhuslik, et kohtuotsuse Cartesio punktis 94 seda tsiteeritakse. Sellisel juhul peab menetluse tõusvas etapis, milles kohaldatakse liidu õigust, kohtuotsus Rheinmühlen I olema tööriistaks madalama astme kohtu käsutuses, keda Euroopa Kohtu praktika just eelkõige selles etapis kaitseb. [37]

38. Sellest tulenevalt ja eespool esitatud põhjustel teen Euroopa Kohtule ettepaneku tõdeda, et liidu õigust tuleb tõlgendada sellises tähenduses, et sellega ei ole vastuolus madalama astme kohtu – käesolevas asjas Administrativen sad Sofia grad – siseriiklikust õiguskorrast tulenev kohustus kohaldada menetluse käigus, milles ta tegi juba esimese otsuse, pärast asja talle käsitlemiseks tagasisaatmist samas menetluses kõrgeima kohtu poolt kassatsioonimenetluses tehtud otsuses sisalduvaid juhiseid.

39. Kui Euroopa Kohus seda ettepanekut järgib, ei ole ülejäänud sisulised eelotsuse küsimused asjakohased, sest kõik need lähtuvad eeldusest, et eelotsusetaotluse esitanud kohus ei pea tingimata järgima Bulgaaria kõrgeima halduskohtu otsust. Tegelikult oleks sellisel juhul loogiline, kui Euroopa Kohus kuulutaks

37 – Erinev on olukord Rheinmühlen I kohtupraktika kohaldamise puhul, kui alustatakse uut menetlust, mida kõrgema kohtu otsuse ametlik seadusjõud ei mõjuta. Nii juhtus hiljutises kohtuasjas C-378/08: ERG jt, milles otsus tehti 9. märtsil 2010 (EKL 2010, lk I-1919), milles Euroopa Kohus viitas nimetatud kohtuotsusele, kuid kontekstis, milles osapooled esitasid kaebuse varem kohtuotsuse seadusjõu omandanud asjas vaidlustatud haldusaktidest erinevate haldusaktide peale.

oma kohtupraktika [38] kohaselt kõnealused küsimused vastuvõetamatuks.

40. Kui Euroopa Kohus aga ettepaneku seisukohta ei jaga, tuleb analüüsida ka ülejäänud kuut sisulist küsimust, mis, nagu juba mainitud, puudutavad G. Elchinovile osutatud piiriüleseid meditsiiniteenuseid.

V. Sisulised küsimused

41. Kasuliku vastuse andmiseks tuleb Administrativen sad Sofia gradi esitatud küsimuste järjekorda veel kord muuta. Esiteks analüüsin seda, kas Bulgaaria kord, mis käsitleb välismaal arstiabi saamiseks eelneva loa taotlemist, on vastav aluslepingutele ja määruse nr 1408/71 artiklile 22. Teiseks uurin mainitud artikli 22 nõuetele vastavust, koondades tähelepanu ravikulude hüvitamist käsitlevate Bulgaaria õigusaktide täpsusastmele, Bulgaarias teenuse osutamise sisulise võimatuse tagajärgedele ja võimalusele pakkuda alternatiivset ravi, mis on küll vähem tõhus ja radikaalsem. Kolmandaks käsitlen hüvitamise korda, mis on kohaldatav juhul, kui G. Elchinov vastaks Saksamaal osutatud raviteenuste kulude hüvitamise nõuetele. Lõpuks tuleb otsustada liikmesriigi kohtu pädevuse üle, kui viimane peab tegema otsuse, kas kaebuse esitajal on õigus kõnealusele hüvitamisele.

A. *Eelneva loa taotlemine välismaal osutatud raviteenuste kulude hüvitamise tingimusena (viies eelotsuse küsimus)*

42. Viiendas eelotsuse küsimuses kahtleb eelotsusetaotluse esitanud kohus selles, kas teises liikmesriigis ravi saamiseks eelneva loa taotlemise kord on kooskõlas liidu õigusega. Kuna G. Elchinov sai ravi Saksamaal *pärast* loa taotlemist, kuid *enne* vastava loa väljastamist, tekib küsimus, kas Bulgaaria kohustusliku ravikindlustuse seaduse artiklis 36 ette nähtud kord on kooskõlas ELTL-i artikliga 56 ja määrusega nr 1408/71.

43. Märkused esitanud liikmesriigid on võtnud osaliselt ühise seisukoha. Ühest küljest leiavad nad kõik ühiselt, et Euroopa Kohtu praktika lubab liikmesriikidel kehtestada loa

38 – Vt mh 16. detsembri 1981. aasta otsus kohtuasjas 244/80: Foglia (EKL 1981, lk 3045, punkt 21); 3. veebruari 1983. aasta otsus kohtuasjas 149/82: Robards (EKL 1983, lk 171, punkt 19) ja 16. juuli 1992. aasta otsus kohtuasjas C-83/91: Meilicke (EKL 1992, lk I-4871, punkt 25).

taotlemise korra teises liikmesriigis haiglaravi nõudva tervishoiuteenuse saamiseks. Ent kui Hispaania ja Bulgaaria leiavad, et Bulgaaria kord, mis välistab rangelt igasuguse hüvitamise juhul, kui luba ei ole taotletud, ei ole liidu õigusega vastuolus, on nii komisjon kui ka Tšehhi Vabariigi ja Poola valitsus vastupidisel seisukohal.

44. Vastuse sellele küsimusele leiab Euroopa Kohtu enda kohtupraktikast.

45. Kohtuasjades Decker ja Kohll [39] tõdes Euroopa Kohus, et siseriiklik õigusnorm, mille „kohaselt kehtestatakse teises liikmesriigis osutatud arstiabi kulude hüvitamise tingimuseks eelneva loa saamine ning mis keelab kõnealuse hüvitamise kindlustatutele, kellel seda luba ei ole", kujutab endast teenuste osutamise vabaduse takistamist, sest need pärsivad „kindlustatute tahet pöörduda teises liikmesriigis asuvate raviteenuste osutajate poole." [40] Pärast põhjenduste analüüsimist leidis Euroopa Kohus, et eelneva loa taotlemise kord ei kuulu ei ELTL-i artiklites 52 ja 62 sätestatud rahvatervise erandi ega ka ülekaaluka üldise huvi alla.

46. Selle asjakohase tõdemusega, mis kinnitas juba kohtuasjas Pierik [41] tehtud kahes otsuses sisalduvat arengut, kaasnes kaks olulist täpsustust. Esiteks kinnitas see kohtujurist Tesauro ettepaneku [42] kohaselt, et määruse nr 1408/71 artiklit 22 võib tõlgendada aluslepingute tähenduses või et neid lepinguid võib kohaldada juhul, kui nimetatud määrusele ei saa tugineda. [43] Teiseks tõdeti eespool esitatu tulemusel, et nii riiklikud kui ka eraõiguslikud tervishoiuteenused kujutavad endast majandustegevust, mille suhtes kehtivad täielikult liikumisvabadust reguleerivad sätted. [44]

47. Tuleb siiski arvesse võtta, et mõlemad kohtuotsused käsitlesid tervishoiuteenuseid, mis ei nõudnud haiglaravi, vaid üksnes ambulatoorseid raviteenuseid, mille korraldamine ja kulud ei ole võrreldavad sellega, mida nõuab haiglaravi. Ja nimelt viimase seisukoha põhjal sedastas Euroopa Kohus veidi pärast Deckeri ja Kohlli kohtuotsuseid tehtud kohtuasjades

39 – Vastavalt 28. aprilli 1998. aasta otsused kohtuasjas C-120/95: Decker (EKL 1998, lk I-1831) ja kohtuasjas C-158/96: Kohll (EKL 1998, lk I-1931).

40 – Kohtuotsus Decker, punktid 35 ja 36, ning kohtuotsus Kohll, punktid 34 ja 35.

41 – 16. märtsi 1978. aasta otsus kohtuasjas 117/77 (EKL 1978, lk 825) ja 31. mai 1979. aasta otsus kohtuasjas 182/78 (EKL 1979, lk 1977).

42 – Eespool viidatud kohtuasjades Decker ja Kohll 16. septembril 1997 tehtud kohtujuristi ettepaneku punktid 17–24 ja punkt 32.

43 – Kohtuotsus Decker, punktid 22–25, ja kohtuotsus Kohll, punktid 20–21.

44 – Kohtuotsus Kohll, punktid 31–35. Sellise täpsustuse tegi Euroopa Kohus 31. jaanuari 1984. aasta otsuses liidetud kohtuasjades 286/82 ja 26/83: Luisi ja Carbone (EKL 1984, lk 377), kuid seda hakati tervishoiusektoris kohaldama alles alates viidatud kohtuotsusest Kohll.

Smits ja Peerbooms ning Müller-Fauré, [45] et „võrreldes meditsiiniteenustega, mida arstid osutavad oma kabinetis või patsiendi kodus, on haiglas osutatavatel meditsiiniteenustel vaieldamatult oma eripära". [46] Seejärel täpsustas Euroopa Kohus neid eripärasid ja viitas planeerimise vajadusele seda liiki raviasutustes, mille puhul tuleb teada selliseid andmeid nagu „haiglate arv, geograafiline jaotus, korraldus ning tehnikaga varustatus ning nende pakutavad meditsiiniteenused". [47] Kõigest eelnevast tulenevalt tõdes Euroopa Kohus, et liidu õigusega ei ole „põhimõtteliselt" vastuolus teises liikmesriigis osutatava raviteenuse saamise eesmärgil eelneva loa taotlemise kord. [48]

48. Samale järeldusele jõudis Euroopa Kohus ka kohtuasjas Vanbraekel jt, [49] lisades eelmistele kohtuotsustele olulise aspekti: kui loataotlus jäetakse rahuldamata, siis ei takista negatiivne vastus taotluse esitajal juhul, kui tuvastatakse, et selline keeldumine on vastuolus määruse nr 1408/71 artikliga 22, nõuda sama sättega ette nähtud kulude hüvitamist. [50] Sellisel juhul võib kindlustatu saada hüvitist otse asutuselt, kus ta oma elukohariigis on kindlustatud.

49. Eelnevast tulenevalt tuleb Bulgaaria ravikindlustusseaduse artikli 36 lõike 1 taolise sätte kohaldamisel võtta arvesse Euroopa Kohtu poolt ELTL-i artiklile 56 ja määruse nr 1408/71 artiklile 22 antud tõlgendust. See tähendab, et teises liikmesriigis raviteenuste saamiseks eelneva loa taotlemise nõue ei ole „põhimõtteliselt" vastuolus liidu õigusnormidega. See ei tähenda aga, nagu tuleneb kohtuotsustest Smits ja Peerbrooms ning Müller-Fauré, et eespool viidatud Bulgaaria õigusnorm ei tekitaks küsimusi. Kui Bulgaaria õiguskorras oleks kehtestatud sedavõrd karm kord, mis muudaks teenuste osutamise vabaduse võimatuks või kahjustaks seda, tuleks viidatud kohtupraktika põhjal anda liidu õigusele vastavuse kohta eitav vastus.

50. Vaidlusaluse õigusnormi sõnastuse põhjal, mis on mõnes mõttes mitmeti mõistetav, ei tundu, et see on liidu õigusega vastuolus.

45 – 12. juuli 2001. aasta otsus kohtuasjas C-157/99: Smits ja Peerbooms (EKL 2001, lk I-5473) ja 13. mai 2003. aasta otsus kohtuasjas C-385/99: Müller-Fauré ja van Riet (EKL 2003, lk I-4509).

46 – Kohtuotsus Smits ja Peerbooms, punkt 76, ning kohtuotsus Müller-Fauré ja van Riet, punkt 77.

47 – Ibid.

48 – Kohtuotsus Smits ja Peerbooms, punkt 82, ning kohtuotsus Müller-Fauré ja van Riet, punkt 83.

49 – 12. juuli 2001. aasta otsus kohtuasjas C-368/98: Vanbraekel (EKL 2001, lk I-5363).

50 – Kohtuotsus Vanbraekel, punkt 34. Vt selle kohta ka 18. märtsi 2004. aasta otsus kohtuasjas C-8/02: Leichtle (EKL 2004, lk I-2641, punkt 55), samuti kohtujurist Ruiz-Jarabo Colomeri samas asjas tehtud ettepanek, punkt 41.

51. Tegelikult on mainitud artikli 36 lõike 1 kohaselt kohustuslikult kindlustatutel „ainult siis õigus välisravi eest tehtud kulutuste osalisele või täielikule hüvitamisele, kui nad on selleks saanud [haigekassalt] eelneva loa". Õigusnormi võib tõesti tõlgendada nii, nagu märgivad komisjon ja G. Elchinov, et see keelab rangelt igasuguse hüvitamise *a priori* või *a posteriori* juhul, kui luba ei ole taotletud. Sõnastus võib osutada veel peenemale tõlgendusele: õigusnorm võib sedastada, et hüvitamist saab kohaldada vaid juhul, kui luba on saadud määruse nr 1408/61 *artikli 22 lõikes 2 sätestatud nõuete täitmise korral*. Kui kõnealust õigusnormi vaadelda mainitud määruse artiklist 22 tuleneva õigusnormina, tuleks seda seega tõlgendada ka selliselt, et kui pädev asutus ise või kohus on tunnistanud keeldumise põhjendamatuks, ei ole luba enam vajalik.

ravikindlustusseaduse artikli 36 lõige 1 ei ole nendega vastuolus, kui see näeb ette teises liikmesriigis osutatava haiglaraviteenuse saamiseks eelneva loa taotlemise korra, samuti juhul, kui see ei takista taotlejal nõuda hüvitist hiljem, juhul kui pädev asutus ise või kohus on kuulutanud vastava taotluse rahuldamata jätmise põhjendamatuks.

B. *Vastavus määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 nõuetele*

52. Nagu on hästi teada, on siseriiklike õigusnormide tõlgendamine üksnes eelotsuse esitanud kohtu, mitte Euroopa Kohtu ülesanne. Küll on Euroopa Kohus aga pädev andma eelotsusetaotluse esitanud kohtule kõik juhtnöörid, mis on vajalikud siseriiklike õigusnormide kohaldamiseks kooskõlas liidu õigusega. Sellistel asjaoludel leian, et ELTL-i artiklit 56 ja määruse nr 1408/71 artiklit 22 tuleb tõlgendada selliselt, et Bulgaaria

53. Eelotsusetaotluse esitanud kohus on esitanud mitu küsimust, kuidas tõlgendada määruse nr 1408/71 artikli 22 lõiget 2, mis näeb ette nõuded, millele peab eelnevalt vastama, et saada luba teises liikmesriigis haiglaraviteenuse saamiseks. Ka selle puhul leiab vastuse neile küsimustele juba Euroopa Kohtu praktikast, mis põhineb mainitud määrusel, sest ELTL-i le saab tugineda üksnes kui tõlgendusnormile.

1. Tervishoiuteenused selle liikmesriigi õigusaktides, kelle territooriumil asjaomane isik elab (neljas eelotsuse küsimus)

54. Liikmesriigi kohtul on kahtlused määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 kohaldamisala suhtes, sest selle teine lõik näeb ette, et teises liikmesriigis ravi saamiseks nõutava loa andmisest „ei või keelduda juhul, kui asjaomasel isikul puudub võimalus saada kõnealust ravi liikmesriigi territooriumil, kus ta elab". Need kahtlused tulenevad sellest, et Bulgaaria seadusandja otsustas kehtestada ravikindlustusega – millega on kindlustatud ka G. Elchinov – kaetava ravi põhjaliku nimekirja, kuid määratles G. Elchinovile määratud ravi üksnes üldiselt.

55. Ka selles asjas on liikmesriigid eriarvamusel, kuigi kõik leiavad ühel meelel, et nende pädevusse kuulub ravikindlustatutele konkreetsete teenuste määratlemine. Selle ühise seisukoha põhjal rõhutavad Tšehhi Vabariigi ja Soome valitsus seda, et selline nimekirja süsteem, nagu on kehtestatud Bulgaarias, ei tohi olla diskrimineeriv. Hispaania Kuningriik omalt poolt osutab, et kategooriad peavad olema piisavalt spetsiifilised ja ei tohi tekitada juriidilist ebakindlust. Poola valitsus toetab eespool viidatud artikli 22 lõike 2 ranget tõlgendust, Kreeka valitsus ja komisjon aga pooldavad õigusnormi avaramat tõlgendamist, leides, et Bulgaaria õigusnorme tuleb kohaldada selliselt, et need ei kahjustaks teenuse saajat.

56. Eespool viidatud kohtuotsustes Smits ja Peerbooms ning Müller-Fauré, samuti kohtuasjades Inizan ja Watts tehtud otsustes [51] ilmnes Euroopa Kohtu mure selle suhtes, kuidas mõnes liikmesriigis on kohaldatud teises liikmesriigis ravi saamiseks eelneva loa taotlemise kord. Sellega seoses sedastasid mainitud kohtuotsused, et eelneva loa andmise kord ei saa õigustada siseriiklike ametiasutuste kaalutlusõiguse alusel otsuseid, mis jätavad liidu sätted ilma nende kasulikust mõjust. Sellest lähtudes leidis Euroopa Kohus, et eelneva ametliku loa taotlemise kord, mis on ette nähtud teises liikmesriigis haiglaravi saamiseks, „peab […] järelikult põhinema objektiivsetel, mittediskrimineerivatel ja varem teada olevatel kriteeriumidel, nii et siseriiklike võimude kaalutlusõigusel oleksid piirid ja seda ei saaks meelevaldselt kasutada". [52]

51 – Vastavalt 23. oktoobri 2003. aasta otsus kohtuasjas C-56/01: Inizan (EKL 2003, lk I-12403) ja 16. mai 2006. aasta otsus kohtuasjas C-372/04: Watts (EKL 2006, lk I-4325).

52 – Kohtuotsus Smits ja Peerbooms, punkt 90; kohtuotsus Müller-Fauré, punkt 85; kohtuotsus Inizan, punkt 57, ja kohtuotsus Watts, punkt 116.

57. Kohtuasjas Smits ja Peerbooms käsitletud Madalmaade õigusnorm ei kehtestanud raviteenuste nimekirja, vaid üldreegli, mis näeb ette, et ravi eest tasutakse siis, kui seda peetakse „erialaringkondades tavaliseks". Euroopa Kohus leidis, et sedavõrd mitmeti tõlgendatava sätte puhul tekib oht, et praktikas eelistatakse riiklike tervishoiuteenuse osutajaid teise liikmesriigi teenuseosutajate ees. [53] Kohtuotsuses Watts tõdes Euroopa Kohus, et ka Suurbritannia korda, mis ei täpsusta kriteeriume, mille põhjal antakse teises liikmesriigis saadud haiglaravi kulude hüvitamiseks vajalik luba või keeldutakse seda andmast, on raske pidada liidu õigusele vastavaks. [54]

58. Erinevalt eespool viidatud kohtuasjadest on Bulgaaria korraga kehtestanud põhjaliku ja ammendava nimekirja kohustusliku kindlustusega kaetavate raviteenuste kohta. Seega ei puuduta eelotsusetaotluse esitanud kohtu kahtlused kaalutlusõiguse alusel toimivat korda, vaid korda, mis üritab olla objektiivne, läbipaistev ja mittediskrimineeriv, kuid mille tõlgendamine tekitab küsimusi.

59. Tegelikult näeb seaduse rakendusmääruse nr 40 5. lisa ette kohustusliku kindlustusega kaetavate „kliinilise ravi suuniste nimekirja", mis hõlmab „glaukoomi kirurgilise ravi", „silmaoperatsioonid laser- või krüotehnikas", „silmaümbruse operatsioonid" ja „muud silmamuna operatsioonid" ning samuti „onkoloogiliste ja mitteonkoloogiliste haiguste kõrgtehnoloogilise kiiritusravi". Eelotsusetaotluse esitanud kohus küsib silmaümbruse operatsioonide kohta, kas kasvaja prootonkiirgusega kiiritamine ning kasvaja väljalõikamine kuulub mõne eespool loetletud raviteenuse alla.

60. Nagu komisjon õigesti märkis, peab suletud nimekirjadega siseriiklik kord, kus mõnel juhul on aga otsustatud ravi üldiselt määratleda, olema ühtne ja andma mainitud ravimenetluste määratlustele nende sõnastusele vastava tõlgenduse. Teiste sõnadega, kui Bulgaaria korra eesmärk on ammendavalt ja väga konkreetselt määrata kindlaks kõik kohustusliku ravikindlustusega kaetavad raviteenused, ei või sellise üldiselt määratletud raviteenuse lisamist nagu rakendusmääruse 5. lisa punktis 258 ette nähtud „onkoloogiliste ja mitteonkoloogiliste haiguste kõrgtehnoloogiline kiiritusravi" tõlgendada viisil, mis muudaks selle sisutuks. Sellega ei taha ma väita, et mainitud punkti 258 tuleks laialt tõlgendada, nagu soovitab Kreeka valitsus. Tahan öelda hoopis seda, et kõnealust punkti tuleks tõlgendada nii Bulgaaria õigusnormi kui ka liidu

53 – Eespool viidatud kohtuotsus Smits ja Peerbooms, punkt 96.
54 – Eespool viidatud kohtuotsus Watts, punkt 118.

õiguse lõppeesmärgi kohaselt. Seoses Euroopa Kohtu ülesandega tõlgendada liidu õigust tuleb selleks, et viidatud punkt 258 vastaks Euroopa Kohtu praktikas korduvalt sedastatud objektiivsuse, läbipaistvuse ja mittediskrimineerimise põhimõtetele, tõlgendada seda järgnevalt esitatud tähenduses.

61. Samuti peab seda laadi tõlgendus põhinema tehnilistel kriteeriumidel, olgugi et need pole juriidilised kriteeriumid, mis sisaldavad liidu õigusele vastavat õiguslikku hinnangut. Nagu komisjon märkustes tõdes, täpsustas Euroopa Kohus kohtuotsuses Smits ja Peerbooms, et otsustades seda, kas ravi on arstiteaduses „piisavalt uuritud ja tunnustatud", peavad liikmesriikide ametiasutused võtma arvesse kõiki kättesaadavaid asjassepuutuvaid andmeid, sealhulgas eelkõige olemasolevat teaduslikku kirjandust ja uurimusi, samuti spetsialistide kinnitatud arvamusi. [55]

62. Käesolevas asjas ei ole küsimus selle väljaselgitamises, kas ravi on „piisavalt uuritud ja tunnustatud", nagu nõudis Madalmaade õiguskord kohtuasjas Smits ja Peerbooms, vaid selles, kas käsitletav ravi on „kõrgtehnoloogiline". Loogiliselt kuulub selle mõiste määratlemine üksnes eelotsusetaotluse esitanud kohtu pädevusse, kuid selle hindamisel tuleb võtta arvesse kohtupraktikas varem kinnistunud suuniseid. Kui hinnatakse seda, kas ravi on kõrgtehnoloogiline või mitte, peab liikmesriigi kohus seega viidatud Euroopa Kohtu praktika kohaselt hinnangu andmisel olema ettevaatlik, sest on olemas sellist laadi ravimeetodeid, mis ülikeerukuse tõttu ei ole meditsiinis tavapärased. Tavapärase ja teistsuguse „kõrgtehnoloogia" vahele võib tõmmata piiri, võttes hindamiskriteeriumiks viimase eksperimentaalse iseloomu. Kui määratud ravi nõuab „kõrgtehnoloogiliste" meetodite kasutamist, siis need kuuluvad määruse nr 1408/71 artikli 22 reguleerimisalasse juhul, kui tegemist ei ole eksperimentaalsete meetoditega. Meetodi iseloom tuleb määratleda kooskõlas kohtupraktikaga Smits ja Peerbooms, võttes arvesse kõiki kättesaadavaid asjassepuutuvaid andmeid, sealhulgas eelkõige olemasolevat teaduslikku kirjandust ja uurimusi, samuti spetsialistide kinnitatud arvamusi.

63. Nende tõlgendamiskriteeriumide põhjal kuulub eelotsusetaotluse esitanud kohtu pädevusse vaidlusaluste õigusnormide täpse tähenduse hindamine. Samuti kuulub sama kohtu pädevusse faktiliste asjaolude hindamine seoses sellega, kas käesolevas asjas kasutatud kõrgtehnoloogilised meetodid on eksperimentaalset laadi või mitte. Mainitud hinnang peab siiski olema kooskõlas käesolevas ettepanekus esitatud liidu õiguses

55 – Kohtuotsus Smits ja Peerbooms, punkt 98.

kehtivate suunistega, millest tulenevalt soovitan, et määruse nr 1408/71 artikli 22 lõiget 2 tuleks tõlgendada selliselt, et sellega ei ole vastuolus 2004. aasta määruse nr 40 5. lisas ette nähtud kord, sest objektiivsetel, mittediskrimineerivatel ja varem teada olevatel kriteeriumidel põhinedes võimaldab see teada selles loetletud raviteenuseid. Kui liikmesriigis kehtib nimekirja süsteem ja raviteenus on ette nähtud üldiselt, kusjuures viidatakse „kõrgtehnoloogiliste" meetodite kasutamisele, peab eelotsusetaotluse esitanud kohus määruse nr 1408/71 artiklis 22 antud õiguse sisutuks muutmise vältimiseks hindama, kas saadud ravi on kõiki kättesaadavaid asjassepuutuvaid andmeid, sealhulgas eelkõige olemasolevat teaduslikku kirjandust ja uurimusi, samuti spetsialistide kinnitatud arvamusi arvesse võttes eksperimentaalset laadi või mitte.

2. Eeldus, et ravikulusid ei kaeta, kui raviteenust ei finantseerita riikliku haigekassa eelarvest (esimene eelotsuse küsimus)

64. Esimeses eelotsuse küsimuses soovib eelotsusetaotluse esitanud kohus teada, kas liidu õigusega on kooskõlas selline eeldus, mille kohaselt juhul, kui raviteenust riikliku haigekassa eelarvest ei finantseerita, küll aga käsitletakse siseriiklikus õiguses, tuleb ravi pidada niisuguseks, mida ravikindlustus ei hõlma. See küsimus puudutab olulist teemat, mille kohta Euroopa Kohtu praktikas seisukoht veel puudub ning mis käsitleb ebapiisavaid vahendeid kindlustusega tagatud raviteenuste pakkumiseks ja selle kokkusobitamist teenuste osutamise vabadusega.

65. Erinevalt Bulgaariast ja Ühendkuningriigist on kõik käesolevas menetluses märkused esitanud riigid ja komisjon ühisel arvamusel, et nimetatud eeldus ei ole kooskõlas määruse nr 1408/71 artikliga 22. Nad leiavad, et sellise tõlgenduse puhul muutub sisutuks õigus, et iga patsient võib saada haiglaraviteenust teises liikmesriigis, ja määruse tõhusus jäetakse liikmesriigi ametiasutustest (ja kättesaadavatest vahenditest) sõltuma. Seevastu Bulgaaria ja Ühendkuningriik on seisukohal, et see eeldus on kooskõlas igas liikmesriigis kättesaadavate vahenditega, tulgu see kõigile patsientidele võrdselt kasuks või kahjuks, soovivad nad liikumisvabadust kasutada või mitte.

66. Käesolevas menetluses tõstatatud küsimustest on see ainus, millele ei leidu veel Euroopa Kohtu praktikas konkreetset lahendust. Vastuse sellele küsimusele saab aga

tultada nii juba eespool viidatud kohtuotsustest kui ka teenuste osutamise vabadust käsitlevast kohtupraktikast.

67. Tegelikult on see Euroopa Kohtu väljakujunenud kohtupraktika seisukoht, et ELTL-i artikliga 56 lähevad vastuollu kõik siseriiklikud õigusnormid, mille rakendamise tagajärjel muutub teenuste osutamine liikmesriikide vahel raskemaks kui teenuste osutamine ainult ühe liikmesriigi siseselt.[56] Määrus nr 1408/71, mille eesmärk on muuta liikumisvabadused tõhusamaks just sotsiaalkindlustuse valdkonnas, püüdleb sama eesmärgi poole ning välistab artikli 22 igasuguse sellise tõlgenduse, mis asetab teiste liikmesriikide raviteenuste osutajad elukohariigi omadega võrreldes ebasoodsamasse olukorda.[57] Sellega seoses tuleb äärmiselt ettevaatlikult suhtuda kõigisse siseriiklikesse haldustavadesse ja õigusnormidesse, mis annavad siseriiklikele teenuseosutajatele otseselt või kaudselt teiste liikmesriikide teenuseosutajate suhtes eelised. Eeldust, millele tugines Bulgaaria kõrgeim halduskohus määruse nr 1408/71 artiklit 22 kohaldades, tuleb ilmselgelt selles tähenduses pidada piiravaks.

68. Selle tõlgenduse piiravast iseloomust hoolimata on vaja aega, et välja selgitada, kas vaidlusalune eeldus annab veidi lisavõimalusi, mis seda viidatud määruse valguses kaitseksid. Sellega seoses on Bulgaaria üksnes korduvalt märkinud, et määratud ravi ei ole riigi õigusaktides sätestatud, mistõttu ei ole küsimuse alla seatud ka eelduse võimalikku kahjulikkust. Teiseks on Ühendkuningriik leidnud, et oma keerukuse ja kõrge hinna tõttu õigustab prootonteraapia Bulgaaria kõrgeima halduskohtu tõlgendust. Kõnealuses tõlgenduses leitakse ilma pikemata, et see, kui patsientidel lubatakse sedavõrd kõrgetasemeliste ja kulukate ravide saamiseks minna teistesse liikmesriikidesse, ohustaks sotsiaalkindlustussüsteemide majanduslikku terviklikkust.

69. Need argumendid ei ole veenvad.

70. Esiteks tuleb märkida, et vaidlusalusele eeldusele ei ole sõnaselget viidet ei määruse nr 1408/71 artiklis 22 ega ka üheski teises sama õigusakti sättes. Seega on tegemist erandiga õiguse suhtes, mille liidu õigus tagab selges ja täpses sõnastuses. Kui sellele lisaks võtta arvesse asjaolu, nagu olen märkinud käesoleva ettepaneku punktis 67, et meede annab Bulgaaria teenuseosutajatele teiste

56 – 5. oktoobri 1994. aasta otsus kohtuasjas C-381/93: komisjon *vs.* Prantsusmaa (EKL 1994, lk I-5145, punkt 17); eespool viidatud kohtuotsused Kohll, punkt 33; Smits ja Peerbooms, punkt 61, ja Watts, punkt 94.

57 – Vt määruse nr 1408/71 põhjendused 1 ja 2.

liikmesriikide teenuseosutajate ees eelised, tuleb igasugune lähenemisviis, mis sisaldab käesolevas menetluses vaidlusalust eeldust, *a priori* tagasi lükata.

71. Teiseks on nõrk ka argument, mille kohaselt seda liiki eeldus ei kaitse haigekassa majanduslikku terviklikkust. Nagu kõik käesolevas menetluses märkusi esitanud liikmesriigid on märkinud, tuleb võtta arvesse asjaolu, et nemad on pädevad määrama kindlaks need raviteenused, mille kulude katmine eeldab teises liikmesriigis ravi saamiseks nõutavat luba.[58] See tähendab seda, et nad ise vastutavad oma sotsiaalkindlustusskeemiga hõlmatavate teenuste nimekirja objektiivse, läbipaistva ja mittediskrimineeriva kindlaksmääramise eest. Kui liikmesriigi eelarvelised vahendid ei võimalda tal kanda prootonteraapia-laadse raviga seotud kulusid, siis on tal võimalik jätta see hüvitatavate raviteenuste nimekirjast välja. Kui käesolevas asjas leiab kohus, et patsiendile määratud ravi on Bulgaaria õigusaktides käsitletud (ja sellele näivad viitavat ametlikult väljastatud ekspertide arvamused), siis tuleneb selle teenuse saamine teises liikmesriigis Bulgaaria ametiasutuste poolt vabatahtlikult vastu võetud otsusest. Mitte mingil juhul ei saa liidu õigus laiendada siseriikliku sotsiaalkindlustussüsteemiga hõlmatavate raviteenuste nimekirja.

72. Kolmandaks tuleb lisada tõhususega seotud argument. Üksnes Euroopa Liitu kuulumise tõttu saab selline sotsiaalkindlustussüsteem nagu Bulgaarias, mille haigekassa vahenditest hüvitatavate raviteenuste nimekirja eesmärk on olla väga nüüdisaegne, kasu selliste teiste liikmesriikide teadmistest ja tehnoloogiatest, kelle käsutuses on tehnilisi vahendeid, mille poole Bulgaaria püüdleb. Kui liikmesriik soovib olla meditsiiniteenuste osutamises esirinnas (mis aga nõuab igal juhul aega), võimaldab liidu õigus selle riigi kodanikel saada teises liikmesriigis raviteenuseid, mida see riik soovib oma kodanikele ise pakkuda, kuid mida ta paraku praegu teha ei saa. Kui riigi õigusaktides on teatavat raviteenust käsitletud, siis on katse takistada selle teenuse teises liikmesriigis saamist peale selle vastuolus siseturgu reguleerivate õigusnormidega ja killustab ka tervishoiusektorit, kus eeldatakse koostööd ning erialavahendite, -teadmiste ja -oskuste jagamist. Sellise seisukohaga, mille on võtnud Bulgaaria valitsus, ei vähendata süsteemi tõhusust üksnes

58 – Vt mh eespool viidatud kohtuotsused Decker, punktid 21–24; Kohll, punktid 17–20; Smits ja Peerbooms, punktid 53–58; Vanbraekel, punktid 40–44; Müller-Fauré ja van Riet, punktid 38–43; Inizan, punktid 16–18, ja Watts, punktid 90–92.

kõnealuse liikmesriigi kodaniku suhtes, vaid kahjustatakse kogu Euroopa tervishoiusektorit, mille koostoimimine suurendab tervishoiuteenuste tõhusust, kvaliteeti ja kompetentsi igas liikmesriigis.

73. Eelneva põhjal soovitan Euroopa Kohtul määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 teist lõiku tõlgendada selliselt, et sellega on vastuolus eeldus, mille kohaselt siseriiklikes õigusaktides käsitletud raviteenus, mida aga haigekassa eelarvest ei finantseerita, ei kuulu sotsiaalkindlustussüsteemi alla.

3. Võimalus pakkuda elukohariigis alternatiivset ravi, mis on küll vähem tõhus ja radikaalsem (teine eelotsuse küsimus)

74. Teises eelotsuse küsimuses küsib eelotsusetaotluse esitanud kohus määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 teises lõigus sisalduva teise tingimuse tõlgendamise kohta. Selle sätte kohaselt on pädev asutus kohustatud väljastama loa, kui „tal puudub võimalus saada sellist ravi aja jooksul, mis harilikult kulub kõnealuse ravi saamiseks elukohajärgses liikmesriigis, võttes arvesse tema tervislikku hetkeseisundit ja haiguse eeldatavat kulgu". Eelotsusetaotluse esitanud kohus küsib Euroopa Kohtult, kas kõnealune säte lubab liikmesriigil keelduda loa väljastamisest, kui tema territooriumil võib saada samaväärset raviteenust, mis on küll vähem tõhus ja radikaalsem. Täpsemalt tuleb analüüsida, kas haige silma täielik eemaldamine on samaväärne prootonteraapiaga.

75. Ka selles küsimuses on märkused esitanud liikmesriigid erinevatel seisukohtadel. Ühest küljest soovitavad Tšehhi Vabariigi, Poola, Soome ja Kreeka valitsus ning ka komisjon paindlikku lähenemisviisi, mis käsitleks liikmesriigi alternatiivsete ravimeetodite ja mõistliku aja hindamisel iga juhtumit eraldi, sõltuvalt iga patsiendi olukorrast. Teisest küljest toetavad Bulgaaria, Hispaania ja Ühendkuningriik aga määruse nr 1408/71 artikli 22 ranget tõlgendamist ning väidavad, et luba tuleb väljastada üksnes juhul, kui ühtegi olemasolevatest ravimeetoditest, isegi alternatiivset, ei saa elukohariigis pakkuda mõistliku aja jooksul.

76. Kõigepealt tuleb meelde tuletada, et Euroopa Kohus on kohtuasjas Pierik selles küsimuses oma seisukoha juba esitanud, tõdedes, et „kui pädev asutus leiab, et asjaomane arstiabiteenus kujutab endast haiguse vajalikku ja tõhusat ravi", on määruses nr 1408/71

ette nähtud tingimus täidetud.[59] Ühenduse seadusandja parandas küll hiljem seda kohtuotsust, lisades viidatud määruse artikli 22 lõike 2 teise lõiku ajalise mõõtme.[60] Euroopa Kohtu praktika on aga, eelkõige alates korduvalt viidatud kohtuotsustest Smits ja Peerbooms ning Müller-Fauré, ajalise mõõtme tähendust jällegi kahandanud, nagu ta tegi kohtuasjas Pierik.

77. Tegelikult tõdes Euroopa Kohus mainitud kohtuotsustes – kohaldades küll vahetult määruse nr 1408/71 asemel ELTL-i artiklit 56 –, et liikmesriigi ametiasutus võib teises liikmesriigis ravi saamise loa andmisest keelduda vaid siis, „kui patsient võib õigeaegselt saada samasugust või sama tõhusat ravi asutuses, millega kindlustatu haigekassal on sõlmitud leping".[61] Sama seisukohta kordas Euroopa Kohus kohtuasjades Inizan[62] ja Watts[63], milles kohaldati määrust nr 1408/71, mistõttu muudeti asutamislepingu tõlgendus kohtupraktikas võrreldavaks teisese õiguse tõlgendusega. Sellest järeldub, et üksnes märkimisväärselt sarnased liikmesriigi ravimeetodid võivad õigustada teises liikmesriigis ravi saamise loa andmisest keeldumist.

78. Euroopa Kohus tõi mainitud kohtuotsustes välja ka kriteeriumid, mida tuleb samaväärsusastme hindamisel arvesse võtta. Selleks et hinnata, kas patsiendi jaoks sama tõhusat ravi võib tema elukohajärgses liikmesriigis saada õigeaegselt, peab pädev asutus võtma arvesse „iga konkreetse juhtumi kõiki asjaolusid ja nõuetekohaselt arvestama mitte üksnes patsiendi terviseseisundit loa taotlemise ajal ning vajadusel patsiendi valude suurust või tema puude laadi, mis võib näiteks muuta kutsetegevuse jätkamise võimatuks või erakordselt raskeks, vaid ka tema haiguslugu".[64]

79. Selles etapis kuulub eelotsusetaotluse esitanud asutuse pädevusse kohaldada esitatud kriteeriume käesoleva kohtuasja suhtes. Eespool öeldu kokkuvõtteks leian, et liikmesriigi kohus peab ennekõike välja selgitama, kas kõne all olevas riigis saab patsiendile määratud ravi õigeaegselt anda. Eitava vastuse korral peab ta võtma arvesse seda, kas kõnealuses riigis osutatakse paralleelseid raviteenuseid; ning käesolevas asjas on kohtutoimiku põhjal kättesaadav vaid üks ravivõimalus: haige silma täielik eemaldamine. Nüüd peab eelotsusetaotluse esitanud kohus andma hinnangu alternatiivse ravimeetodi samaväärsuse astmele kohtuotsuses Smits ja

59 – Eespool viidatud kohtuotsus Pierik, punkt 13.

60 – Nõukogu 17. septembri 1981. aasta määrus nr 2793/81, millega muudetakse nõukogu määrust (EMÜ) nr 1408/71 ja nõukogu määrust (EMÜ) nr 574/72, millega on kehtestatud määruse (EMÜ) nr 1408/71 rakendamise kord (EÜT L 275, lk 1).

61 – Eespool viidatud kohtuotsused Smits ja Peerbooms, punkt 103, ja Müller-Fauré ja van Riet, punkt 89.

62 – Eespool viidatud kohtuotsus, punkt 45.

63 – Eespool viidatud kohtuotsus, punkt 61.

64 – Eespool viidatud kohtuotsused Smits ja Peerbooms, punkt 104; Müller-Fauré, punkt 90; Inizan, punkt 46, ja Watts, punkt 62.

Peerbooms ja muudes viidatud kohtuotsustes esitatud kriteeriumide põhjal.

80. Eelnevast tulenevalt soovitan Euroopa Kohtul vastata teisele küsimusele, et määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 teist lõiku tuleb tõlgendada selliselt, et teises liikmesriigis ravi saamise loa andmisest võib keelduda üksnes siis, „kui patsient võib õigeaegselt saada samasugust või sama tõhusat ravi asutuses, millega kindlustatu haigekassal on sõlmitud leping".

C. *Kindlustatu ravikulude hüvitamine (seitsmes eelotsuse küsimus)*

81. Seitsmendas eelotsuse küsimuses esitab eelotsusetaotluse esitanud kohus küsimuse, kuidas tuleb kindlustatud isikule hüvitada tema kulud, kui kohus peab välisravi loa andmisest keeldumist õigusvastaseks.

82. Selles küsimuses on nii G. Elchinov kui ka märkused esitanud liikmesriigid ning komisjon ühel arvamusel, et tuleb kohaldada kohtuotsustes Vanbraekel, Inizan ja Watts sisalduvaid seisukohti.

83. Vastavalt eespool viidatud Euroopa Kohtu väljakujunenud kohtupraktikale, mille kohaselt juhul, kui pädev asutus on jätnud rahuldamata määruse nr 1408/71 artikli 22 alusel esitatud loataotluse ning hiljem on kas pädev asutus ise või kohus tuvastanud sellise keeldumise põhjendamatuse, on sel kindlustatul tegelikult „õigus saada otse pädevalt asutuselt kulude eest hüvitist samas summas, mille see asutus oleks võtnud enda kanda, kui luba oleks kohe nõuetekohaselt väljastatud".[65] Seega on G. Elchinovil käesoleva ettepaneku punktide 48–52 alusel õigus taotleda otse kulude hüvitamist, ilma luba taotlemata, kui liikmesriigi ametiasutus leiab, et tema nõue on seaduslik.

84. Seoses hüvitamisele kuuluva summaga on Euroopa Kohus korduvalt kinnitanud, et määruse nr 1408/71 artikli 22 eesmärk ei ole reguleerida teises liikmesriigis saadud raviga seotud kulusid.[66] Samas on Euroopa Kohus kinnitanud ka seda, et hüvitise summa on küsimus, mis jääb aluslepingute, nimelt ELTL-i artikli 56 kohaldamisalasse. Sellega seoses tõdes Euroopa Kohus eespool viidatud kohtuotsuses Vanbraekel seda, et asjaolu, et

65 – Eespool viidatud kohtuotsus Vanbraekel, punkt 34.
66 – Eespool viidatud kohtuotsus Vanbraekel, punkt 36.

kindlustatu kindlustuskate on teises liikmesriigis haiglaravi saamise korral väiksem kui samasuguse ravi saamise korral liikmesriigis, kus ta on kindlustatud, „võib muuta sellele kindlustatule teises liikmesriigis asuvate meditsiiniteenuste osutajate poole pöördumise vähem atraktiivseks või seda isegi takistada, kujutab endast nii selle kindlustatu kui ka teenuseosutajate jaoks teenuste osutamise vabaduse piirangut".[67] Järelikult on elukohariik ELTL-i artikli 56 kohaselt kohustatud hüvitama teises liikmesriigis saadud haiglaraviga seotud kulud vastavalt (elukohariigis või raviteenust osutanud riigis) kehtivatele õigusnormidele ja määradele, mis on kindlustatule kasulikumad.[68]

85. See järeldus erineb märgatavalt sellest, mis on saadud siis, kui haiglaravi saadakse teises liikmesriigis määruse nr 1408/71 artikli 22 lõikes 2 sätestatud menetlusest väljaspool. Viimasel juhul on kindlustatutel õigus hüvitisele kindlustuskatte piires, mille tagab neid kindlustanud liikmesriigi ravikindlustussüsteem.[69] See ei kehti aga G. Elchinovi juhtumi puhul, sest tema kasutas mainitud artiklis 22 ette nähtud menetlust ja samale sättele tuginedes taotleb ta ka oma riigi kohtu kaudu oma õiguste kaitset.

86. Seetõttu soovitan Euroopa Kohtul vastata seitsmendale eelotsuse küsimusele, et määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 eesmärk ei ole reguleerida teises liikmesriigis saadud raviga seotud kulusid. Siiski tuleb aga ELTL-i artiklit 56 tõlgendada selliselt, et liikmesriik, kes on käesoleva asja asjaoludega sarnases olukorras, peab hüvitama teises liikmesriigis saadud raviga seotud kulud vastavalt kehtivatele õigusnormidele ja määradele, mis on kindlustatule kasulikumad.

D. *Liikmesriigi kohtu pädevus määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punktis c sätestatud õiguste tagamisel (kuues eelotsuse küsimus)*

87. Lõpuks esitab eelotsusetaotluse esitanud kohus küsimuse selle kohta, millist menetlust tuleks järgida pärast G. Elchinovile loa

67 – Eespool viidatud kohtuotsus Vanbraekel, punkt 45.

68 – Kohtu enda sõnastuses: „artikli 22 […] eesmärk on anda õigus saada pädeva asutuse arvel mitterahalisi hüvitisi viibimiskohajärgselt asutuselt vastavalt selle liikmesriigi õigusaktidele, kus hüvitisi saadakse, nii nagu oleks see asutus asjaomase isiku kindlustanud […]. […] [A]rtikli 22 kohaldatavus […] ei välista seda, et isikul võib samal ajal olla EÜ artikli 49 alusel õigus saada teises liikmesriigis raviteenuseid teistsugustel kulude katmise tingimustel kui artiklis 22 sätestatud tingimused" (eespool viidatud kohtuotsus Watts, punkt 48).

69 – Eespool viidatud kohtuotsus Müller-Fauré ja van Riet, punkt 106. Kohaldatavast õigusnormist tingitud kulude hüvitamise korra erinevuste kohta vt kohtujurist Tesauro eespool viidatud ettepanek kohtuasjades Decker ja Kohll, punktid 26–34.

andmisest keeldumise põhjendamatuks tunnistamist. Täpsemalt soovib eelotsusetaotluse esitanud kohus teada, kas otsuse tegemisel kaebuse esitaja kasuks võib ta kohustada ametiasutust luba väljastama.

88. Kõigepealt tuleb taas meelde tuletada, et Euroopa Kohus sedastas kohtuotsuses Vanbraekel, et kindlustatul, kelle puhul tuvastati *a posteriori* tema õigus luba saada, on „õigus saada otse pädevalt asutuselt kulude eest [asjakohast] hüvitist" [70]. Ehk teisisõnu lubab määruse nr 1408/71 artikkel 22, mida on tõlgendatud ELTL-i artikli 56 valguses, eelotsusetaotluse esitanud kohtul nõuda mitte üksnes loa väljastamist, vaid otse võlgnetava summa tasumist vaidlusaluse õigusliku olukorra parandamiseks.

89. Vastavalt Kreeka valitsuse ja komisjoni märkustele kuulub see küsimus siiski liikmesriigi kohtu pädevusse ning selle lahendamisel tuleb kohaldada siseriiklikes õigusaktides käsitletud menetluskorda. [71] Kui liikmesriigi kohtu langetatud otsuse täitmismenetlus on kooskõlas liidu tõhususe ja võrdväärsuse põhimõtetega, peab liikmesriigi kohus järgima seda menetlust. Kui kõnealune kohus on siseriikliku õiguse kohaselt pädev nõudma sellise loa väljastamist, mida käesolevas asjas käsitletakse, oleks veider, kui tal ei ole õigust nõuda välja summat, mida haigekassa on kohustatud tasuma. Sellisel juhul kuulub liikmesriigi kohtu pädevusse hinnata Euroopa Kohtu kohtupraktikast lähtudes seda, kas selline kohtlemise erinevus on kooskõlas tõhususe põhimõttega. [72]

90. Sellest tulenevalt soovitan Euroopa Kohtul vajaduse korral vastata kuuendale eelotsuse küsimusele, et liidu institutsionaalse autonoomia põhimõtte kohaselt kuulub eelotsusetaotluse esitanud kohtu pädevusse määrata vastavalt siseriiklikule õigusele kindlaks asjakohased menetlusvahendid, mis tagavad madalama astme kohtu otsuse täideviimise. Selleks peab eelotsusetaotluse esitanud kohus kohaldama siseriiklikku õigust kooskõlas liidu tõhususe ja võrdväärsuse põhimõtetega.

70 – Eespool viidatud kohtuotsus Vanbraekel, punkt 34.

71 – Mh 21. veebruari 1991. aasta otsus liidetud kohtuasjades C-143/88 ja C-92/89: Zuckerfabrik Süderdithmarschen ja Zuckerfabrik Soest (EKL 1991, lk I-415, punktid 26 ja 27); 9. novembri 1995. aasta otsus kohtuasjas C-465/93: Atlanta Fruchthandelsgesellschaft jt (I) (EKL 1995, lk I-3761, punkt 39); 6. detsembri 2005. aasta otsus liidetud kohtuasjades C-453/03, C-11/04, C-12/04 ja C-194/04: ABNA jt (EKL 2005, lk I-10423, punkt 104); 16. mai 2000. aasta otsus kohtuasjas C-78/98: Preston jt (EKL 2000, lk I-3201, punkt 31); 7. jaanuari 2004. aasta otsus kohtuasjas C-201/02: Wells (EKL 2004, lk I-723, punkt 67) ja 13. märtsi 2007. aasta otsus kohtuasjas C-432/05: Unibet (EKL 2007, lk I-2271, punkt 79).

72 – Vt mh 12. novembri 1981. aasta otsused kohtuasjas 543/79: Birke *vs.* komisjon ja nõukogu (EKL 1981, lk 2669, punkt 28) ja kohtuasjas 799/79: Bruckner *vs.* komisjon ja nõukogu (EKL 1981, lk 2697, punkt 19); eespool viidatud kohtuotsus Brasserie du pêcheur ja Factortame, punkt 66; 14. septembri 1999. aasta otsus kohtuasjas C-310/97 P: komisjon *vs.* Assi-Domän Kraft Products jt (EKL 1999, lk I-5363, punkt 59) ja eespool viidatud kohtuotsus Köbler, punkt 57.

VI. Ettepanek

91. Eelnevast tulenevalt ja järgides ettepanekus kasutatud järjekorda, teen Euroopa Kohtule ettepaneku vastata Administrativen sad Sofia gradi esitatud eelotsuse küsimustele järgmiselt:

Liidu õigust tuleb tõlgendada sellises tähenduses, et sellega ei ole vastuolus madalama astme kohtu – käesoleval juhul Administrativen sad Sofia grad – siseriiklikust õiguskorrast tulenev kohustus kohaldada menetluse käigus, milles ta tegi juba esimese otsuse, pärast asja talle käsitlemiseks tagasisaatmist samas menetluses kõrgeima kohtu poolt kassatsioonimenetluses tehtud otsuses sisalduvaid juhiseid.

92. Kui Euroopa Kohus ei jaga minu seisukohta kolmanda eelotsuse küsimuse kohta, teen talle ettepaneku vastata ülejäänud küsimustele järgmiselt:

„1. ELTL-i artiklit 56 ja nõukogu 14. juuni 1971. aasta määruse (EMÜ) nr 1408/71 (sotsiaalkindlustusskeemide kohaldamise kohta ühenduse piires liikuvate töötajate, füüsilisest isikust ettevõtjate ja nende pereliikmete suhtes) artiklit 22 tuleb tõlgendada selliselt, et Bulgaaria ravikindlustusseaduse artikli 36 lõige 1 ei ole nendega vastuolus, kui see näeb ette teises liikmesriigis osutatava haiglaraviteenuse saamiseks eelneva loa taotlemise korra, samuti juhul, kui see ei takista taotlejal nõuda hüvitist hiljem, juhul kui pädev asutus ise või kohus on kuulutanud vastava taotluse rahuldamata jätmise põhjendamatuks.

2. Määruse nr 1408/71 artikli 22 lõiget 2 tuleks tõlgendada selliselt, et

– sellega ei ole vastuolus 2004. aasta määruse nr 40 5. lisas ette nähtud kord, sest objektiivsetel, mittediskrimineerivatel ja varem teada olevatel kriteeriumidel põhinedes võimaldab see teada selles loetletud raviteenuseid. Kui liikmesriigis kehtib nimekirja süsteem ja raviteenus on ette nähtud üldiselt, kusjuures viidatakse „kõrgtehnoloogiliste" meetodite kasutamisele, peab eelotsusetaotluse esitanud kohus määruse nr 1408/71 artiklis 22 antud õiguselt sisutuks muutmise vältimiseks hindama, kas saadud ravi on kõiki kättesaadavaid asjassepuutuvaid andmeid, sealhulgas eelkõige olemasolevat teaduslikku kirjandust ja uurimusi, samuti spetsialistide kinnitatud arvamusi arvesse võttes eksperimentaalset laadi või mitte;

– sellega on vastuolus eeldus, mille kohaselt siseriiklikes õigusaktides käsitletud raviteenus, mida aga haigekassa eelarvest ei finantseerita, ei kuulu selle sotsiaalkindlustussüsteemi alla;

– teises liikmesriigis ravi saamise loa andmisest võib keelduda üksnes siis, kui patsient võib õigeaegselt saada samasugust või sama tõhusat ravi asutuses, millega kindlustatu haigekassal on sõlmitud leping.

3. Määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 eesmärk ei ole reguleerida teises liikmesriigis saadud raviga seotud kulusid. Siiski tuleb aga ELTL-i artiklit 56 tõlgendada selliselt, et liikmesriik, kes on käesoleva kohtuasja asjaoludega sarnases

olukorras, peab hüvitama teises liikmesriigis saadud raviga seotud kulud vastavalt kehtivatele õigusnormidele ja määradele, mis on kindlustatule kasulikumad.

4. Liidu institutsionaalse autonoomia põhimõtte kohaselt kuulub eelotsusetaotluse esitanud kohtu pädevusse määrata vastavalt siseriiklikule õigusele kindlaks asjakohased menetlusvahendid, mis tagavad madalama astme kohtu otsuse täideviimise. Selleks peab eelotsusetaotluse esitanud kohus kohaldama siseriiklikku õigust kooskõlas liidu tõhususe ja võrdväärsuse põhimõtetega."