EUROOPA KOHTU OTSUS (suurkoda)

12. aprill 2005 *

Kohtuasjas C-145/03,

mille esemeks on EÜ artikli 234 alusel Juzgado de lo Social n 20 de Madrid'i (Hispaania) 6. novembri 2001. aasta otsusega esitatud eelotsusetaotlus, mis saabus Euroopa Kohtusse 31. märtsil 2003, menetluses

Annette Keller'i pärijad

versus

Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS),

Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa), endine Instituto Nacional de la Salud (Insalud),

* Kohtumenetluse keel: hispaania.

EUROOPA KOHUS (suurkoda),

koosseisus: president V. Skouris, kodade esimehed P. Jann, C. W. A. Timmermans, A. Rosas, R. Silva de Lapuerta, K. Lenaerts (ettekandja) ja A. Borg Barthes ning kohtunikud N. Colneric, S. von Bahr, J. N. Cunha Rodrigues, E. Juhász, G. Arestis ja M. Ilešič,

kohtujurist: L. A. Geelhoed,
kohtusekretär: kohtusekretäri asetäitja H. von Holstein,

arvestades kirjalikus menetluses ja 9. novembri 2004. aasta kohtuistungil esitatut,

arvestades kirjalikke märkusi, mille esitasid:

— Annette Keller'i pärijad, esindajad: advokaadid C. Fernández Álvarez ja A. Pedrajas Moreno,

— Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa) ja Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), esindajad: advokaadid A. R. Trillo García, A. Llorente Álvarez ja F. Sánchez-Toril y Riballo,

— Belgia valitsus, esindajad: A. Snoecx ja E. Dominkovits,

— Hispaania valitsus, esindaja: E. Braquehais Conesa,

— Madalmaade valitsus, esindajad: H. Sevenster, S. Terstal, C. Wissels ja N. Bel,

— Euroopa Ühenduste Komisjon, esindajad: H. Michard, I. Martínez del Peral ja D. Martin,

olles 13. jaanuari 2005. aasta kohtuistungil ära kuulanud kohtujuristi ettepaneku,

on teinud järgmise

otsuse

1 Eelotsusetaotlus puudutab nõukogu 14. juuni 1971. aasta määruse (EMÜ) nr 1408/71 sotsiaalkindlustusskeemide kohaldamise kohta ühenduse piires liikuvate töötajate, füüsilisest isikust ettevõtjate ja nende pereliikmete suhtes artiklite 3, 19 ja 22 ning nõukogu 21. märtsi 1972. aasta määruse (EMÜ) nr 574/72, millega on kehtestatud määruse (EMÜ) nr 1408/71 rakendamise kord, artikli 22 lõigete 1 ja 3, mida on muudetud ja kaasajastatud nõukogu 2. juuni 1983. aasta määrusega (EMÜ) nr 2001/83 (EÜT L 230, lk 6) (edaspidi vastavalt „määrus nr 1408/71" ja „määrus nr 574/72"), tõlgendamist.

2 See taotlus tuleneb kohtuvaidlusest ühest küljest Annette Keller'i pärijate, kes said tema õigusjärglasteks põhikohtuasja ajal, ning teisest küljest Instituto Nacional de la Seguridad Social'i (INSS) ja Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa) (edaspidi koos „põhikohtuasja kostjad") vahel. Vaidlus tõusis sellest, et viimane, keda põhikohtuasja ajal nimetati Instituto Nacional de la Salud (edaspidi „Insalud"), keeldus tagasi maksmast A. Kelleri ühes Šveitsi kliinikus saadud haiglaraviga seotud kulusid.

Õiguslik raamistik

Ühenduse õigusnormid

3 Vastavalt määruse nr 1408/71 artikli 3 lõikele 1 on „[l]iikmesriigi territooriumil elavatel isikutel, kelle suhtes on kohaldatav käesolev määrus, [...] liikmesriigi õigusaktide alusel samasugused kohustused ja õigus saada samasuguseid hüvesid kui kõnealuse liikmesriigi kodanikul, arvestades käesoleva määruse erisätteid".

4 Selle määruse artiklis 19 pealkirjaga „Elamine muus liikmesriigis kui pädev riik. Üldreeglid " on sätestatud:

„1. Muus liikmesriigis kui pädev riik elav töötaja või füüsilisest isikust ettevõtja, kes vastab pädeva riigi õigusaktide tingimustele õiguse kohta saada hüvitist, arvestades vajadusel artikli 18 sätteid, saab oma elukohariigis:

a) elukohajärgselt asutuselt pädeva asutuse nimel mitterahalisi hüvitisi, mida antakse vastavalt kõnealuse asutuse poolt kohaldatavatele õigusaktidele nii, nagu oleks see asutus kõnealuse isiku kindlustanud;

[...]"

5 Määruse nr 1408/71 artikli 22 pealkirjaga „Viibimine väljaspool pädevat riiki. Naasmine või elama asumine teise liikmesriiki haiguse või raseduse ajal või sünnitusjärgsel ajal. Vajadus minna teise liikmesriiki, et saada asjakohast ravi" lõigetes 1 ja 2 on sätestatud:

„1. Töötajal või füüsilisest isikust ettevõtjal, kes vastab pädeva riigi õigusaktide tingimustele õiguse kohta saada hüvitist, arvestades vajadusel artikli 18 sätteid, ning

a) kelle olukord muudab vajalikuks viivitamatu hüvitiste saamise teise liikmesriigi territooriumil viibimise ajal või

[...]

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

[...]

2. [...]

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."

6 Määruse nr 1408/71 artiklis 36 on sätestatud:

„1. Ühe liikmesriigi asutuse poolt teise liikmesriigi asutuse nimel vastavalt käesolevale peatükile antud mitterahalised hüvitised makstakse täielikult tagasi, ilma et see piiraks artikli 32 kohaldamist.

2. Lõikes 1 osutatud tagasimaksed määratakse kindlaks ja tasutakse artiklis 98 osutatud rakendusmääruses sätestatud korras kas tõendite esitamisel tegelike kulude kohta või ühekordse maksena.

Viimasel juhul peavad ühekordsed maksed olema sellised, mis tagaksid, et tagasimakse vastaks võimalikult tegelike kulude suurusele.

3. Kaks või enam liikmesriiki või nende pädevad võimuorganid võivad ette näha teistsuguse tagasimaksmisviisi või loobuda igasugusest tagasimaksmisest nende jurisdiktsiooni all olevate asutuste vahel."

7 Määruse nr 574/72 artikli 22 lõigetes 1 ja 3 on sätestatud:

„1. Selleks et saada määruse [nr 1408/71] artikli 22 lõike 1 punkti b alapunkti i alusel mitterahalist hüvitist, esitab töötaja või füüsilisest isikust ettevõtja elukohajärgsele asutusele õiendi selle kohta, et tal on õigus jätkuvalt saada kõnealust hüvitist. Selles õiendis, mille annab pädev asutus, märgitakse vajaduse korral ära eelkõige sellise hüvitise jätkuva määramise maksimumperiood, mis on ette nähtud pädeva liikmesriigi õigusaktidega. See õiend võidakse asjaomase isiku taotluse korral välja anda pärast tema lahkumist, kui seda ei olnud vääramatu jõu tõttu võimalik enne koostada.

[...]

3. Määruse artikli 22 lõike 1 punkti c alapunktis i osutatud juhul kohaldatakse lõikeid 1 ja 2 mitterahalise hüvitise andmise suhtes analoogia põhjal."

8 Nagu tuleneb Euroopa ühenduste võõrtööliste sotsiaalkindlustuse halduskomisjoni 7. oktoobri 1993. aasta otsusest nr 153 (94/604/EÜ), mis puudutab määruste (EMÜ) nr 1408/71 ja (EMÜ) nr 574/72 rakendamiseks vajalike vormide kavandeid (E 001, E 103–E 127) (EÜT 1994, L 244, lk 22), on vorm E 111 vajalikuks tõendiks määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti a alapunkti i rakendamiseks ning vorm E 112 sama määruse artikli 22 lõike 1 punkti c alapunkti i rakendamiseks.

Hispaania õigusnormid

9 Põhikohtuasja faktiliste asjaolude ajal jõus olnud Ley General de la Seguridad Social'i (üldine sotsiaalkindlustusseadus) artikli 102 lõikes 3 on sätestatud, et „[a]sutused, kes ravi osutavad, ei võta enda kanda kulusid, mis tekivad siis, kui ravi saaja pöördub abi saamiseks muu kui talle pakutud raviasutuse poole, välja arvatud õigusaktides sätestatud erandite korral".

10 16. novembri 1967. aasta määruse nr 2766/67, muudetud 14. septembri 1973. aasta määrusega nr 2575/73 (edaspidi „määrus nr 2766/67"), artiklis 18 pealkirjaga „Väljaspool sotsiaalkindlussüsteemi olevate asutuste poolt osutatud ravi" lõigetes 1 ja 4 on sätestatud:

„1. Kui ravi saaja pöördub abi saamiseks enda või oma pereliikme algatusel muu kui talle pakutud raviasutuse poole, ei kata ravi osutama kohustatud

asutused tekkinud kulusid, välja arvatud käesoleva artikli lõigetes 3 ja 4 esitatud juhtudel.

[...]

4. Kui pöördumine muu kui sotsiaalkindlustussüsteemi alla kuuluvate asutuste poole on tingitud vajadusest saada kiireloomulist elutähtsat ravi, võib ravi saaja esitada talle ravi osutama kohustatud asutusele taotluse hüvitada tekkinud kulud; selline taotlus rahuldatakse, kui kontrollimise tulemused tõendavad, et hüvitamine on põhjendatud."

Saksamaa õigusnormid

11 Fünftes Buch des Sozialgesetzbuches — Gesetzliche Krankenversicherung (sotsiaalkindlustuskoodeksi V raamat — kohustuslik ravikindlustussüsteem) § 18 lõikes 1 on sätestatud:

„Kui meditsiiniliste teadmiste tasemest sõltuvalt saab haigele ravi osutada üksnes välisriigis, võib selle kulud ravikindlustusest täielikult või osaliselt katta [...]"

Põhikohtuasi ja eelotsuse küsimused

12 Saksa kodanik A. Keller elas põhikohtuasja faktiliste asjaolude toimumise ajal Hispaanias ja oli kindlustatud selle liikmesriigi üldise sotsiaalkindlustuse korra alusel.

13 A. Keller soovis perekondlikel põhjustel Saksamaale naasta ning taotles Insalud'ilt vormi E 111, mis talle enne tema lahkumist saadeti ajavahemikuks 15. september–15. oktoober 1994.

14 Saksamaal viibimise ajal võeti A. Keller Gummersbach'i piirkonna haiglasse ravile, see haigla on osa Kölni ülikooli kliinikust. Seal diagnoositi tal nina, ninaõõne, silmakoopa ja koljupõhimiku pahaloomuline kasvaja siiretega koljuvahelisse ruumi, mis oli nii tõsine, et võis iga hetk kaasa tuua tema surma.

15 Muretsedes selle üle, kas ta võib jätkata diagnoositud haigusele vastava ravi saamist Saksamaal, taotles A. Keller Insalud'ilt vormi E 112. Selle asutuse sisesest märkusest 23. veebruarist 1995 tuleneb, et vorm saadeti A. Kellerile seetõttu, et tema tervisliku olukorra tõsidust arvestades ei olnud ta Hispaaniasse ületoomine soovitav. Vormi pikendati korduvalt ning selle kehtivus ulatus 24. oktoobrist 1994 kuni 21. juunini 1996.

16 Kölni ülikooli kliiniku arstid leidsid pärast mitut uuringut ja erinevate võimalike ravivariantide põhjalikku hindamist, et A. Kelleri eriti tundlikku olukorda ja erilisi oskusi nõudvat ravi silmas pidades võib talle kiireloomulist elutähtsalt vajaminevat kirurgilist sekkumist sooritada üksnes Zürichi (Šveits) ülikooli kliinikus. Nina-

kurgu-kõrvahaigustele spetsialiseerunud kirurgi arvamus, mis esitati eelotsusetaotluse esitanud kohtus, kinnitab, et see erakliinik on ainus koht Euroopas, kus A. Kelleri seisundit ravitaks vastava teaduslikult tunnustatud tõhususega.

17 Kölni ülikooli kliiniku arstid viisid seejärel A. Kelleri üle Zürichi ülikooli kliinikusse, kus haiglaravil viibimisel ajal ajavahemikus 10.–25. november 1994 tehti talle operatsioon, mille tulemused olid rahuldavad. Operatsiooni järgselt sai A. Keller ajavahemikus 15. detsember 1994–22. veebruar 1995 kiiritusravi. A. Keller tasus kogu saadud ravi maksumuse 87 030 Šveitsi franki.

18 A. Keller taotles 26. aprillil 1995 Insalud'ilt selle summa tagasimaksmist.

19 Insalud jättis selle taotluse 10. augusti 1995. aasta otsusega rahuldamata. Tuginedes Ley General de la Seguridad Social'i artiklile 102 ning määruse nr 2766/67 artikli 18 lõikele 1, väitis Insalud oma otsuse toetuseks, et kolmandas riigis saadud ravi kulud hüvitatakse vaid tema eelneva otsese nõusoleku korral.

20 A. Kelleri kaebuse selle otsuse peale jättis Insalud 7. detsembril 1995 rahuldamata.

21 A. Keller taotles 3. mail 1999 uuesti tema Šveitsis haiglaravil viibimisega seonduvate kulude tagasimaksmist. Insalud'i terviseinspektsioon jättis selle taotluse 26. juulil 1999 rahuldamata põhjusel, et „[...] kuigi haigus oli väga raske, ei olnud sellel kiireloomulisuse elutähtsuse tunnused, mis õigustaksid siseriikliku ja/või ühenduse riikliku raviasutuste süsteemi hülgamist ja ühendusevälise erasektori kasutamist, andmata Hispaania pädevale asutusele võimalust hinnata patsiendi olukorda ja pakkuda välja tema seisundi jaoks sobivaid ravivõimalusi".

22 A. Keller esitas selle viimase otsuse peale kaebuse Juzgado de lo Social n° 20 de Madrid'ile. Insalud'i 2. novembri 2000. aasta taotluse tagajärjel laiendati selle taotluse nõudeid ka Instituto National de la Seguridad Social'ile, kuna see institutsioon oleks kohustatud põhikohtuasjas arutlusel olnud kulud tagasi maksma, juhul kui kaebus rahuldatakse.

23 A. Keller suri 30. oktoobril 2001. Tema pärijad jätkasid põhikohtuasja.

24 Esiteks arutleb Juzgado de lo Social n° 20 de Madrid selle üle, kuivõrd siduv on Hispaania pädevale asutusele asjaomase Saksamaa asutuse poolt tunnustatud arstide pandud diagnoos ja valitud ravi.

25 Teiseks uurib see kohus määruse nr 1408/71 artiklites 3, 19 ja 22 väljendatud võrdse kohtlemise põhimõttest tulenevalt A. Kelleri Zürichi ülikooli kliinikus haiglaravi tagajärjel tekkinud kulude tagasimaksmise kohustust, võttes arvesse asjaolu, et Saksamaal, kus A. Keller haiglaravi vajaduse tekkimise hetkel elas, kehtivate õigusaktide kohaselt oleks tal olnud õigus nende kulude täielikule hüvitamisele, kui AOK Rheinland (Reinimaa üldhaigekassa) oleks teda kindlustanud.

26 Sellega seoses peab siseriiklik kohus oluliseks kahte 2000. aastal AOK Rheinland'i, kes A. Kellerit oli kindlustanud alates 15. märtsist 1996, väljastatud tunnistust. Esimene neist pärineb 4. maist 2000 ja selles mainitakse, et Saksamaa sotsiaalkindlustus oli täielikult kandnud A. Kelleri operatsiooni ja selle järgse ravi kulud Zürichi ülikooli kliinikus 1999. aastal, mis olid tingitud tema kasvaja taastekkimisest. Vastavalt eelotsusetaotlusele tuleneb teisest tõendist, mis pärineb 22. detsembrist 2000, et A. Kelleri Zürichi ülikooli kliinikus aastatel 1994 ja 1995 saadud ravi kulud oleks AOK Rheinland täielikult tagasi maksnud, kui see asutus oleks A. Kellerit tollel ajal kindlustanud.

27 Neis tingimustes otsustas Juzgado de lo Social n° 20 de Madrid kohtumenetluse peatada ja esitada Euroopa Kohtule järgmised eelotsuse küsimused:

„1. Kas määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti c ning määruse nr 574/72 artikli 22 lõigete 1 ja 3 alusel esitamisele kuuluvad vormid E 111 ja eelkõige E 112 on neid väljastavale pädevale ametiasutusele (käesoleval juhul Hispaania sotsiaalkindlustus) kohustuslikud osas, mis puudutab elukohajärgse raviasutuse (käesoleval juhul Saksamaa riiklikud terviseasutused) pandud diagnoosi ja eelkõige seoses töötaja vajadusega kohese kirurgilise sekkumise järele, mis on ainus ravimeede, mis ta elu võib päästa, ning seoses asjaoluga, et seda operatsiooni saab läbi viia üksnes väljaspool Euroopa Liitu asuvas kliinikus (Zürichi ülikooli kliinik Šveitsis), nii et elukohajärgne raviasutus võib töötaja sellesse ühendusevälisesse haiglasse saata, ilma et pädev asutus võiks nõuda selle töötaja tagasitoomist, tegemaks vajalikuks peetavaid meditsiinilisi uuringuid ja pakkumaks tema haigusele sobivaid ravivõimalusi?

2. Kas määruse nr 1408/71 artiklis 3 esitatud võrdse kohtlemise põhimõtet, mille kohaselt töötajatel „on liikmesriigi õigusaktide alusel [...] õigus saada samasuguseid hüvesid kui kõnealuse liikmesriigi kodanikul", koostoimes sama määruse artikli 19 lõike 1 punktiga a ja artikli 22 lõike 1 alapunktiga i, mille kohaselt ühenduse piires liikuval töötajal on õigus saada mitterahalisi hüvitisi, mida viibimis- või elukohajärgne asutus annab vastavalt tema poolt kohaldatavatele õigusaktidele, nii nagu oleks see asutus kõnealuse isiku kindlustanud, tuleb tõlgendada nii, et pädev asutus peab enda kanda võtma ühendusevälises riigis osutatud ravi kulud, kui on tõendatud, et kui elukohajärgne asutus oleks töötaja kindlustanud, oleks tal olnud õigus saada neid raviteenuseid, ja kui lisaks ka pädeva liikmesriigi õigusaktides on sätestatud selline ravi, st väga kallis ravi kiireloomulises ja elutähtsas olukorras, mida osutatakse eraravikeskustes, mis võivad olla ka väljaspool Euroopa Liitu?"

Eelotsuse küsimused

Vastuvõetavus

28 Esiteks viitavad põhikohtuasja kostjad vastuoludele eelotsusetaotluses sisalduva asjaolude kirjelduse ja esimese küsimuse sõnastuse vahel. Nende sõnul muudavad need vastuolud vaevaliseks selle küsimuse mõistmise ja muudavad seetõttu keeruliseks asjakohaste kirjalike märkuste tegemise ning ka Euroopa Kohtu poolt siseriiklikule kohtule tarviliku vastuse andmise.

29 Sellega seoses tuleb meenutada, et ühenduse õiguse tõlgendus, mis oleks siseriiklikule kohtule tarvilik, eeldab, et siseriiklik kohus määratleks esitatud

küsimusi ümbritseva faktilise ja õigusliku raamistiku või vähemalt selgitaks nende küsimuste aluseks olevaid faktilisi oletusi (vt eelkõige 9. septembri 2004. aasta otsus kohtuasjas C-72/03: Carbonati Apuani, EKL 2004, lk I-8027, punkt 10).

30 Eelotsusetaotlustes esitatud andmed peavad võimaldama Euroopa Kohtul anda tarviliku vastuse ning ühtlasi andma võimaluse liikmesriikide valitsustele ja huvitatud pooltele esitada märkusi kooskõlas Euroopa Kohtu põhikirja artikliga 23. Euroopa Kohus peab tagama selle võimaluse kaitse, arvestades asjaolu, et eespool viidatud sätte alusel teatatakse huvitatud pooltele üksnes eelotsusetaotlusest (21. septembri 1999. aasta otsus kohtuasjas C-67/96: Albany, EKL 1999, lk I-5751, punkt 40).

31 Käesolevas asjas võimaldab eelotsusetaotlus mõista siseriikliku kohtu esitatud esimese küsimuse asjakohasust ning ulatust, nagu tuleneb nii põhikohtuasja poolte kui ka liikmesriikide valitsuste esitatud kirjalikest märkustest. Selle küsimusega soovib siseriiklik kohus sisuliselt teada, kas asutuse, kus huvitatud isik on kindlustatud (edaspidi „pädev asutus"), poolt vormide E 111 või E 112 väljastamine määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti a alapunkti i või punkti c alapunkti i kohaldamiseks tähendab, et see asutus on seotud liikmesriigi, kus kindlustatu viibib (edaspidi „elukohajärgne liikmesriik"), raviasutuse järeldustega kiireloomulise kirurgilise sekkumise elulise tähtsusega vajadusest, arvestades kindlustatu haigusseisundit, ning nende asutuste otsusega viia kindlustatu üle raviasutusse riigis, mis ei kuulu Euroopa Liitu.

32 Teiseks väidab Hispaania valitsus, et erinevalt eelotsusetaotluses väljendatust ei ole A. Kelleri vastuvõtmine Zürichi ülikooli kliinikusse Kölni ülikooli kliiniku arstide üleviimisotsuse tulemuseks, vaid on asjaomase isiku enda algatus, kes lahkus vastu Saksa arstide arvamust raviasutusest, kus ta oli haiglaravil. Sellest tuleneb selle

valitsuse sõnul, et eelotsusetaotlus tugineb täiesti oletuslikule olukorrale, kuigi põhikohtuasja tegelikud asjaolud ei tõstata mingit ühenduse õiguse tõlgendamise küsimust.

33 Sellega seoses tuleb meenutada, et EÜ artikli 234 järgses menetluses, mis põhineb selgel siseriiklike kohtute ja Euroopa Kohtu ülesannete eristamisel, on kogu faktide hindamine siseriikliku kohtu pädevuses. Samuti saab üksnes siseriiklik kohus, kus menetlus toimub ja kes peab lõpuks selle kohta otsuse tegema, hinnata asja eripärast lähtuvalt nii vajadust tema otsuse tegemiseks saada Euroopa Kohtult eelotsust kui ka Euroopa Kohtule esitatud küsimuste asjakohasust. Seega niipea, kui need küsimused puudutavad ühenduse õiguse tõlgendamist, peab Euroopa Kohus põhimõtteliselt otsuse tegema (vt eelkõige 25. veebruari 2003. aasta otsus kohtuasjas C-326/00: IKA, EKL 2003, lk I-1703, punkt 27).

34 Käesolevas asjas leidis siseriiklik kohus, nagu tuleneb eelotsusetaotluses märgitud asjaoludest, et A. Keller võeti Zürichi ülikooli kliinikusse Kölni ülikooli kliiniku arstide otsuse tagajärjel, mis tehti pärast mitmeid uuringuid ja põhjalikku analüüsi asjaomase isiku haiguse seisukohalt sobivate ravivõimaluste kohta. Siseriiklik kohus tugineb nina-kurgu-kõrvahaigustele spetsialiseerunud kirurgi arvamusele, mis tõendab, et asjaolude toimumise ajal oli Euroopas üksnes Zürichi ülikooli kliinik võimeline sooritama tõelise õnnestumisvõimalusega operatsiooni, mida A. Kelleri haigus nõudis.

35 Hispaania valitsuse poolt nende väidete toetuseks esitatud A. Kelleri avaldus, milles ta kinnitab, et lahkus Gummersbach'i haiglast vabatahtlikult, omal algatusel ja vastu Saksa arstide arvamust, ei käsitle tema lahkumist Šveitsi, vaid ajutist haiglast

lahkumist pereliikme külastamiseks, mis ilmneb dokumentidest, mille A. Kelleri pärijad lisasid vastusele Euroopa Kohtu kirjalikule küsimusele; neid dokumente kohtuistungil ei vaidlustatud.

36 Seega tuleb jätta kõrvale Hispaania valitsuse argumentatsioon eelotsusetaotluse puhtalt oletuslikust iseloomust.

37 Kolmandaks väidavad põhikohtuasja kostjad ja Hispaania valitsus, et määruseid nr 1408/71 ja nr 574/72 ei saa käesolevas asjas kohaldada, kuna põhikohtuasjas käsitletud ravi toimus Šveitsis. Põhikohtuasja lahendamine ei sõltu ühenduse õiguse tõlgendamisest, vaid üksnes siseriiklikust õigusest.

38 Sellegipoolest tuleb märkida, et ainuüksi asjaolust, et see kallis ravi toimus väljaspool ühenduse territooriumi, ei piisa nende määruste kohaldamise vältimiseks, kuna määravaks kriteeriumiks on kindlustatu seos ühe liikmesriigi sotsiaalkindlustussüsteemiga (vt selle kohta 23. oktoobri 1986. aasta otsus kohtuasjas 300/84: Roosmalen, EKL 1986, lk 3097, punkt 30; 9. juuli 1987. aasta otsus liidetud kohtuasjades 82/86 ja 103/86: Laborero ja Sabato, EKL 1987, lk 3401, punkt 25 ja 29. juuni 1994. aasta otsus kohtuasjas C-60/93: Aldewereld, EKL 1994, lk I-2991, punkt 14).

39 Käesolevas asjas oli A. Keller põhikohtuasja faktiliste asjaolude ajal kindlustatud Hispaania sotsiaalkindlustussüsteemi alusel ja Insalud oli talle väljastanud vormid

määruse nr 1408/71 artikli 22 põhjal. Seega ei saa kahelda määruste nr 1408/71 ja nr 574/72 kohaldamises põhikohtuasjas.

40 Et teada, kas vormide E 111 ja E 112 väljastamine pädeva ametiasutuse poolt tähendab, et viimane peab katma sotsiaalkindlustusega kaetud isikule kolmandas riigis osutatud ravi kulud, tuleb tõlgendada ühenduse õigusnorme, see on aga siseriikliku kohtu esitatud küsimuste esemeks.

Põhiküsimus

Esialgsed tähelepanekud

41 Küsimused on esitatud siseriikliku õiguse kontekstis, millega sätestatakse kindlustatu õigus väljaspool seda süsteemi asuvalt raviasutuselt saadud raviga seotud kulude tagasimaksmisele ilma vastava siseriikliku asutuse eelneva nõusolekuta, kui on tõendatud, et see ravi vastab kiireloomulisele elutähtsale vajadusele.

42 Enne neile küsimustele vastamist tuleb märkida, et vaatamata asjaolule, et eelotsusetaotluses viidatakse „elukohajärgse liikmesriigi" asutusele, tähistamaks Saksamaa sotsiaalkindlustusasutust ja selle poolt tunnustatud arste, on selge, et põhikohtuasja faktiliste asjaolude toimumise ajal elas A. Keller pädevas liikmesriigis, st Hispaanias. Nagu põhikohtuasja kostjad märgivad, ei vasta A. Kelleri kohalolek

Saksamaal viidatud ajal määruse nr 1408/71 artiklis 19 märgitud hüpoteesile, vaid sama määruse artiklis 22 märgitule. Sellest tuleneb, et ei ole vaja vastata eelotsuseküsimusele osas, mis puudutab määruse nr 1408/71 artikli 19 lõike 1 punkti a tõlgendamist.

Esimene küsimus

43 Esimese küsimusega soovib siseriiklik kohus sisuliselt teada, kas määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti a alapunkti i kohaldamiseks vajaliku vormi E 111 või sama määruse artikli 22 lõike 1 punkti c alapunkti i kohaldamiseks vajaliku vormi E 112 väljastamine pädeva asutuse poolt tähendab, et see asutus on seotud elukohajärgse liikmesriigi asutuse poolt tunnustatud arstide pandud diagnoosiga seoses kiireloomulise elutähtsa seisundiga, mis nõuab kohest kirurgilist sekkumist, ning nende arstide otsusega kindlustatud isik üle viia kolmandas riigis asuvasse raviasutusse, kuna see raviasutus on arstiteaduse hetkeseisu arvestades ainus koht seda tüüpi operatsiooni sooritamiseks tõelise õnnestumisvõimalusega.

44 Sellele küsimusele vastamiseks tuleb, nagu ka kohtujurist oma ettepaneku punktides 15–17 märkis, viidata määruse nr 1408/71 artikli 22 eesmärgile ning vormide E 111 ja E 112 ülesandele selle artikliga kehtestatud süsteemis.

45 Sellega seoses tuleb meenutada, et EÜ asutamislepingu üldisi eesmärke silmas pidades on määruse nr 1408/71 artikkel 22 nende meetmete hulgas, millega võimaldatakse ühe liikmesriigi kodanikust töötajal saada määruses sätestatud tingimustel mitterahalisi hüvitisi teises liikmesriigis, olenemata sellest, millise

siseriikliku asutuse juures ta on kindlustatud või kus on tema elukoht (3. juuli 2003. aasta otsus kohtuasjas C-156/01: Van der Duin ja ANOZ Zorgverzekeringen, EKL 2003, lk I-7045, punkt 50).

46 Tagades ühe liikmesriigi õigusaktide alusel sotsiaalkindlustusega kaetud isikule, kelle tervisliku olukorra tõttu peab ta teises liikmesriigis viibimise ajal koheselt saama meditsiiniteenuseid või kellel on pädeva asutuse luba minna teise liikmesriigi territooriumile, et seal saada vajalikku ravi, juurdepääsu ravile selles teises liikmesriigis, kattes selle kulud samaväärsetel tingimustel kui selles viimases liikmesriigis kindlustatud isikute puhul kehtivad, soodustab määruse nr 1408/771 artikkel 22 sotsiaalkindlustusega kaetud isikute vaba liikumist ning ühtlasi ka liikmesriikidevahelist meditsiiniteenuste piiriülest osutamist (vt 12. juuli 2001. aasta otsus kohtuasjas C-368/98: Vanbraekel jt, EKL 2001, lk I-5363, punkt 32 ja 23. oktoobri 2003. aasta otsus kohtuasjas C-56/01: Inizan, EKL 2003, lk I-12403, punkt 21).

47 Nagu Madalmaade valitsus oma kirjalikes märkustes mainib, tugineb määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti a alapunktiga i ja punkti c alapunktiga i taotletav eesmärk pädeva asutuse ja elukohajärgse liikmesriigi asutuse vaheliste kohustuste jaotamisele.

48 Vastavalt määruse nr 1408/71 artikli 22 sõnastusele peab ühest küljest pädev asutus otsustama selle artikli lõike 1 punktis c toodud olukorras, kas anda kindlustatud isikule luba minna raviotstarbel teise liikmesriiki, kehtestada siseriikliku õiguse alusel teenuste osutamise kestus elukohajärgses liikmesriigis ja kanda nende teenuste kulud. Teisest küljest peab elukohajärgse liikmesriigi asutus osutama neid

teenuseid vastavalt kohaldatavatele õigusnormidele, nagu kindlustatu oleks kindlustatud selle asutuse juures.

49 Selles kontekstis on vormide E 111 ja E 112 eesmärgiks tagada elukohajärgse liikmesriigi asutusele ja selle poolt tunnustatud arstidele, et nende vormide esitajal on õigus saada selles liikmesriigis vormis täpsustatud aja jooksul ravi, mille kulud katab pädev asutus.

50 Sellest ülesannete jagamise reeglist koostoimes ühenduse meetmetega ravimisega tegelevate isikute diplomite, tunnistuste ja muude kutseoskuste tõendite vastastikuse tunnustamise kohta (vt sellega seoses 28. aprilli 1998. aasta otsused kohtuasjas C-120/95: Decker, EKL 1998, lk I-1831, punkt 42 ja kohtuasjas C-158/96: Kohll, EKL 1998, lk I-1931, punktid 47 ja 48) tuleneb, et kui pädev asutus nõustus vorme E 111 või E 112 väljastades sellega, et üks kindlustatutest saab määruse nr 1408/71 artikli 22 lõikes 1 toodud mõnes olukorras olles ravi väljaspool pädevat liikmesriiki, allutab ta end elukohajärgse liikmesriigi asutuse poolt tunnustatud arstide arvamusele, kes tegutsevad oma tööülesannete raames, kui nad asjaomase isiku eest viimases liikmesriigis hoolitsevad, ning peab nõustuma ja tunnustama nende arstide järeldusi ja otsuseid ravi kohta, nagu oleks tegemist tema oma riigis tunnustatud ja ravima kohustatud arstide järelduste ja otsustega, välja arvatud võimaliku kuritarvitamise korral (vt analoogia alusel kindlustatu töövõimetust tuvastavate arstlike järelduste osas, mille on teinud viibimis- või elukohajärgse liikmesriigi asutus kooskõlas määruse nr 574/72 artikliga 18, 2. mai 1996. aasta otsus kohtuasjas C-206/94: Paletta, EKL 1996, lk I-2357, punktid 24–28).

51 Tegelikult on määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punktis a toodud olukorras elukohajärgse liikmesriigi arstid selgelt paremas olukorras asjaomase isiku tervisliku seisundi ja selleks vajaliku ravi hindamisel. Määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punktis c sätestatud olukorras tähendab pädeva asutuse väljastatud luba, et loa kehtivuse ajal usaldab selle väljastanud asutus kindlustatu elukohajärgse liikmesriigi, kuhu tal lubati ravi otstarbel minna, asutust ning seal tunnustatud arste.

52 Sellega seoses tuleb märkida, et, nagu Euroopa Kohus on leidnud teenuste osutamise vabaduse valdkonnas, tuleb teistes liikmesriikides asuvaid arste pidada kutsealase pädevuse poolest samaväärseks riigi territooriumil asuvate arstidega (vt eespool viidatud kohtuotsus Kohll, punkt 48).

53 Arvestades eelnevat, tuleb asuda seisukohale, et pädev asutus, kes vormi E 111 või E 112 väljastades nõustus sellega, et seal kindlustatud isikud saavad ravi väljaspool pädevat liikmesriiki, on seotud elukohajärgse liikmesriigi asutuse poolt tunnustatud arstide järeldustega kiireloomulise elutähtsa ravi vajaduse kohta (vt analoogses tähenduses määruse nr 1408/71 artikli 19 ja määruse nr 574/72 artikli 18 kontekstis 12. märtsi 1987. aasta otsus kohtuasjas 22/86: Rindone, EKL 1987, lk 1339, punktid 9–14 ja 3. juuni 1992. aasta otsus kohtuasjas C-45/90: Paletta, EKL 1992, lk I-3423, punkt 28).

54 Samuti on pädev asutus seotud asjaomaste arstide tehtud järelduste põhjal ning kooskõlas arstiteaduse hetkeseisuga valitud ravimeetodiga, kaasa arvatud olukorras, kui see valik seisneb huvitatud isiku üleviimises teise riiki, et talle osutataks tema

seisundist tingitud kiireloomulist vältimatut ravi, mida elukohajärgse liikmesriigi arstid ei suuda pakkuda.

55 Nagu kohtujurist märgib oma ettepaneku punktis 23, ei ole selliste järelduste ja otsuste pädevale asutusele siduva olemuse määramisel tähtis see, et riik, kuhu need arstid otsustasid asjaomase isiku üle viia, ei ole Euroopa Liidu liige, kuna sedasi valitud ravi otsustamine kuulub käesoleva otsuse punktides 47–52 märgitut silmas pidades elukohajärgse liikmesriigi asutuse poolt tunnustatud arstide ja selle asutuse pädevusse.

56 Nagu põhikohtuasja kostjad ise oma kirjalikes märkustes tunnistasid, ei saa neis tingimustes nõuda vormiga E 111 või E 112 hõlmatud huvitatud isiku naasmist pädevasse liikmesriiki, et seal viidaks läbi arstlik kontroll, samas kui elukohajärgse liikmesriigi asutuse poolt tunnustatud arsti leidsid, et tema tervislik olukord nõuab kiireloomulist elutähtsat ravi (vt selles tähenduses eespool viidatud kohtuotsus Rindone, punkt 21).

57 Muu hulgas ei saa väita, nagu põhikohtuasja kostjad väidavad, et pädev asutus peab heaks kiitma elukohajärgse liikmesriigi asutuse poolt tunnustatud arstide järeldused ja otsused ravimeetodi kohta. Sellise väitega rikutaks määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti a alapunkti i ja punkti c alapunkti i aluseks olevat põhimõtet kohustuste jaotamisest ja arstide kutseoskuste vastastikuse tunnustamise põhimõtet ning see oleks vastuolus kiireloomulist elutähtsat ravi vajava patsiendi huvidega.

58 Sellega seoses on oluline märkida, nagu A. Keller põhikohtuasja käigus ning Madalmaade valitsus oma kirjalikes märkustes mainisid, et kuigi rahalise hüvitise, näiteks määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti a alapunkti ii alusel, saamiseks tuleb muus liikmesriigis kui pädev liikmesriik elaval kindlustatul võib-olla läbi teha pädeva asutuse korraldatud läbivaatus selle asutuse enda valitud arsti poolt määruse nr 574/72 artikli 18 lõike 5 alusel, ei ole sellel pädeval asutusel siiski õigust sellist läbivaatust korraldada olukordades, mis on seotud mitterahaliste hüvitistega määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti a alapunkti i ja punkti c alapunkti i tähenduses.

59 Hispaania valitsus väidab, et määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punktis c sätestatud luba õigustatud isikule minna teise liikmesriiki, et „saada seal" vajalikku ravi, sama lõike punkti c alapunktis i antud õigus vormi E 112 omavale kindlustatule puudutab üksnes vormis märgitud liikmesriigis, kuhu pädev asutus lubas kindlustatul sellel eesmärgil minna, antud ravi, välistades igasuguse muu ravi, mida võidi talle anda mõnes teises liikmesriigis.

60 Kui sellegipoolest liikmesriigis, mille territooriumile pädev asutus lubas kindlustatul raviotstarbel minna, toimunud ravi käigus ilmneb, et isikul diagnoositud haiguse tõttu on vajalik kiireloomuline elutähtis ravi, mida selle liikmesriigi pädeva asutuse poolt tunnustatud arstide arvates arstiteaduse hetkeseisu kohaselt saab osutada vaid sellest liikmesriigist erineva riigi territooriumil asuvas asutuses, tuleb määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti c alapunkti i tõlgendada nii, et kindlustatu õigus saada elukohajärgse liikmesriigi pädevalt asutuselt mitterahalisi hüvitisi hõlmab selles asutuses antud ravi tingimusel, et selle asutuse poolt kohaldatavate õigusnormide alusel peab see asutus sellisele ravile vastavaid mitterahalisi hüvitisi osutama ka seal kindlustatud isikutele.

61 Põhikohtuasja kostjad väidavad, et haiglateenuse planeerimise ja korraldamise eesmärk seataks ohtu, kui kõik kindlustatud võiksid vabalt saada terviseteenuseid ükskõik millises riigis, sh ka kolmandas riigis.

62 Kuigi Euroopa Kohus on leidnud, et selline eesmärk õigustab seda, et väljaspool pädevat liikmesriiki saadud haiglaravi kulude katmine pädeva asutuse poolt on allutatud selle asutuse eelnevale loale (vt 12. juuli 2001. aasta otsus kohtuasjas C-157/99: Smits ja Peerbooms, EKL 2001, lk I-5473, punktid 76–80 ja 13. mai 2003. aasta otsus kohtuasjas C-385/99: Müller-Fauré ja van Riet, EKL 2003, lk I-4509, punktid 76–82), ei ole selle eesmärgiga seonduvad kaalutlused seevastu asjakohased, kui pädev asutus on vormi E 111 või E 112 väljastades nõustunud sellega, et seal kindlustatud isikud saavad haiglaravi väljaspool pädevat liikmesriiki.

63 Arvestades eelnevat, tuleb esimesele küsimusele vastata järgmiselt:

— Määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti a alapunkti i ja punkti c alapunkti i ning määruse nr 574/72 artikli 22 lõikeid 1 ja 3 tuleb tõlgendada nii, et pädev asutus, kes on vormi E 111 või E 112 väljastades nõustunud sellega, et seal kindlustatud isikud saavad ravi väljaspool pädevat liikmesriiki, on seotud elukohajärgse liikmesriigi asutuse poolt tunnustatud arstide vormi kehtivuse ajal tehtud järeldustega kiireloomulise elutähtsa ravi vajaduse kohta, samuti nagu samal kehtivusajal nende arstide järelduste ning arstiteaduse hetkeseisu põhjal tehtud otsusega viia asjaomane isik üle teise riigi haiglasse, isegi kui see on väljaspool Euroopa Liitu. Sellegipoolest on vastavalt määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti a alapunktile i ja punkti c alapunktile i kindlustatu õigus saada mitterahalisi hüvitisi pädeva asutuse kulul tingimusel, et vastavalt

elukohajärgse asutuse poolt kohaldatavatele õigusnormidele peab viimane ka seal kindlustatud isikule selle raviga samaväärseid mitterahalisi hüvitisi andma.

— Sellistel asjaoludel ei ole pädeval asutusel õigust nõuda huvitatud isiku naasmist pädevasse liikmesriiki, et seal viidaks läbi arstlik kontroll, ega õigust lasta teda kontrollida elukohajärgses riigis ega ka allutada ülalmainitud järeldusi ja otsuseid omapoolsele heakskiidule.

Teine küsimus

64 Teise küsimusega palub siseriiklik kohus sisuliselt Euroopa Kohtul kindlaks määrata tingimused ja kord, kuidas eelmises punktis mainitud tingimustes kolmandas riigis saadud raviga seonduvad kulud kaetakse.

65 Sellega seoses tuleb meenutada, et määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 alapunkti i kohaselt peab sama lõike punktides a ja c toodud olukorras olev kindlustatu põhimõtteliselt saama pädeva asutuse määratud tähtaja jooksul elukohajärgse liikmesriigi asutuse osutatud mitterahalisi hüvitisi pädeva asutuse kulul vastavalt elukohajärgse liikmesriigi asutuse poolt kohaldatavatele õigusnormidele, nagu kindlustatu oleks seal kindlustatud (vt eespool viidatud kohtuotsus Vanbraekel jt, punkt 32 ja kohtuotsus Inizan, punkt 20).

66 Selline kindlustatule antud õigus tähendab seega, et kõigepealt katab antud ravi kulud elukohajärgne asutus vastavalt tema poolt kohaldatavatele õigusnormidele ning pädev asutus peab need hiljem elukohajärgse liikmesriigi asutusele määruse nr 1408/71 artikli 36 tingimuste kohaselt tagasi maksma (vt eespool viidatud kohtuotsus Vanbraekel jt, punkt 33 ja kohtuotsus Inizan, punktid 20, 22 ja 23).

67 Juhul kui elukohajärgse asutuse poolt tunnustatud arstid on otsustanud kiireloomulistel elutähtsatel põhjustel ning arstiteaduse hetkeseisu arvestades viia kindlustatu üle kolmanda riigi haiglasse, tuleb määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti a alapunkti i ja punkti c alapunkti i tõlgendada nii, et niivõrd, kui elukohajärgse liikmesriigi asutusel ei ole mingit põhjust tõsiselt kahelda selle meditsiinilise otsuse põhjendatuses, katab kolmandas riigis toimunud ravi kulud see asutus vastavalt tema kohaldatavatele õigusnormidele samadel tingimustel, kui nende õigusnormide alusel kindlustatud isikute puhul. Pädeva liikmesriigi õigusnormides ette nähtud teenustega seoses peab seejärel pädev asutus need osutatud teenustega kaasnenud kulutused enda kanda võtma, makstes elukohajärgse liikmesriigi asutusele need määruse nr 1408/71 artiklis 36 toodud tingimustel tagasi.

68 Mis puudutab põhikohtuasja kostjate argumenti, mis tugineb sotsiaalkindlustuse kulutuste kontrollimise vajadusel, tuleb märkida, et asjaolu, et ravi osutatakse väljaspool elukohajärgse liikmesriigi territooriumi, ei aseta pädevat asutust erinevasse olukorda sellest, kus ta oleks olnud, kui seda ravi oleks osutatud selle liikmesriigi territooriumil, kuna mõlemal juhul tuleneksid kehtivad õigusnormid ja

sellest tulenevad võimalikud tagasimaksmise piirid elukohajärgse liikmesriigi õigusest (vt analoogia alusel eespool viidatud kohtuotsus Decker, punktid 38–40 ja kohtuotsus Kohll, punktid 40–42).

69 Tuleb veel lisada, et kasulik mõju ning asjaomaste ühenduse õigusnormide mõte nõuavad, et niipea kui on tõendatud, et asjaomasel isikul oleks olnud õigus, et talle kolmandas riigis osutatud ravi kulud kataks elukohajärgse liikmesriigi asutus (vt sellega seoses käesoleva otsuse punktid 25 ja 26), ja et see ravi on pädeva liikmesriigi õigusnormides sätestatute hulgas, peab pädev asutus otse asjaomasele isikule või tema õigusjärglasele tagasi maksma selle ravi kulud, tagamaks sellele isikule kulude katmist samal tasemel, millele tal oleks õigus olnud, kui määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti a alapunkti i ja punkti c alapunkti i sätteid oleks kohaldatud (vt selles tähenduses eespool viidatud kohtuotsus Vanbraekel jt, punkt 34 ja kohtuotsus IKA, punkt 61).

70 Arvestades eelnevat, tuleb teisele eelotsuse küsimusele vastata järgnevalt:

— Juhul kui elukohajärgse asutuse poolt tunnustatud arstid on otsustanud kiireloomulistel elutähtsatel põhjustel ning arstiteaduse hetkeseisu arvestades viia kindlustatu üle kolmanda riigi haiglasse, tuleb määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti a alapunkti i ja punkti c alapunkti i tõlgendada nii, et elukohajärgse liikmesriigi asutus peab katma kolmandas riigis osutatud ravi kulud vastavalt tema poolt kohaldatavatele õigusnormidele samadel tingimustel, kui nende õigusnormide alusel kindlustatud isikute puhul. Pädeva liikmesriigi õigusnormides ette nähtud teenustega seoses peab seejärel pädev asutus need

osutatud teenused enda kanda võtma, makstes need elukohajärgse liikmesriigi asutusele määruse nr 1408/71 artiklis 36 toodud tingimustel tagasi.

— Kui elukohajärgse liikmesriigi asutus ei võtnud kolmandas riigis asuvas haiglas osutatud ravi kulusid enda kanda, ent kui on kindlaks tehtud, et asjaomasel isikul oli õigus sellele, et see asutus võtaks need kulud enda kanda ja et see ravi on pädeva liikmesriigi õigusnormides sätestatute hulgas, peab pädev asutus otse asjaomasele isikule või tema õigusjärglasele tagasi maksma selle ravi kulud, tagamaks sellele isikule kulude katmist samal tasemel, millele tal oleks õigus olnud, kui määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 alapunkti i sätteid oleks kohaldatud.

71 Neis tingimustes ei ole vaja eelotsusetaotlusele vastata osas, mis puudutab määruse nr 1408/71 artikli 3 tõlgendamist.

Kohtukulud

72 Et põhikohtuasja poolte jaoks on käesolev menetlus eelotsusetaotluse esitanud kohtus poolelioleva asja üks staadium, otsustab kohtukulude jaotuse siseriiklik kohus. Euroopa Kohtule märkuste esitamisega seotud kulusid, v.a poolte kohtukulud, ei hüvitata.

Esitatud põhjendustest lähtuvalt Euroopa Kohus (suurkoda) otsustab:

1. **Nõukogu 14. juuni 1971. aasta määruse (EMÜ) nr 1408/71 sotsiaalkindlustusskeemide kohaldamise kohta ühenduse piires liikuvate töötajate, füüsilisest isikust ettevõtjate ja nende pereliikmete suhtes artikli 22 lõike 1 punkti a alapunkti i ja punkti c alapunkti i ning nõukogu 21. märtsi 1972. aasta määruse (EMÜ) nr 574/72, millega on kehtestatud määruse (EMÜ) nr 1408/71 rakendamise kord, artikli 22 lõikeid 1 ja 3, mida on muudetud ja kaasajastatud nõukogu 2. juuni 1983. aasta määrusega (EMÜ) nr 2001/83 (EÜT L 230, lk 6), tuleb tõlgendada nii, et pädev asutus, kes on vormi E 111 või E 112 väljastades nõustunud sellega, et seal kindlustatud isikud saavad ravi väljaspool pädevat liikmesriiki, on seotud elukohajärgse liikmesriigi asutuse poolt tunnustatud arstide vormi kehtivuse ajal tehtud järeldustega kiireloomulise elutähtsa ravi vajaduse kohta, samuti nagu samal kehtivusajal nende arstide järelduste ning arstiteaduse hetkeseisu põhjal tehtud otsusega viia asjaomane isik üle teise riigi haiglasse, isegi kui see on väljaspool Euroopa Liitu. Sellegipoolest on vastavalt määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti a alapunktile i ja punkti c alapunktile i kindlustatu õigus saada mitterahalisi hüvitisi pädeva asutuse kulul, tingimusel et vastavalt elukohajärgse asutuse poolt kohaldatavatele õigusnormidele peab viimane ka seal kindlustatud isikule selle raviga samaväärseid mitterahalisi hüvitisi andma.**

Sellistel asjaoludel ei ole pädeval asutusel õigust nõuda huvitatud isiku naasmist pädevasse liikmesriiki, et seal viidaks läbi arstlik kontroll, ega õigust lasta teda kontrollida elukohajärgses riigis ega ka allutada ülalmainitud järeldusi ja otsuseid omapoolsele heakskiidule.

2. **Juhul kui elukohajärgse asutuse poolt tunnustatud arstid on otsustanud kiireloomulistel elutähtsatel põhjustel ning arstiteaduse hetkeseisu arvestades viia kindlustatu üle kolmanda riigi haiglasse, tuleb määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti a alapunkti i ja punkti c alapunkti i tõlgendada nii, et elukohajärgse liikmesriigi asutus peab katma kolmandas riigis osutatud ravi kulud vastavalt tema poolt kohaldatavatele õigusnormidele samadel tingimustel, kui nende õigusnormide alusel kindlustatud isikute puhul. Pädeva liikmesriigi õigusnormides ette nähtud teenustega seoses peab seejärel pädev asutus need osutatud teenused enda kanda võtma, makstes need elukohajärgse liikmesriigi asutusele määruse nr 1408/71 artiklis 36 toodud tingimustel tagasi.**

Kui elukohajärgse liikmesriigi asutus ei võtnud kolmandas riigis asuvas haiglas osutatud ravi kulusid enda kanda, ent kui on kindlaks tehtud, et asjaomasel isikul oli õigus selleks, et see asutus võtaks need kulud enda kanda ja et see ravi on pädeva liikmesriigi õigusnormides sätestatute hulgas, peab pädev asutus otse asjaomasele isikule või tema õigusjärglasele tagasi maksma selle ravi kulud, tagamaks sellele isikule kulude katmist samal tasemel, millele tal oleks õigus olnud, kui määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 alapunkti i sätteid oleks kohaldatud.

Allkirjad