JULKISASIAMIEHEN RATKAISUEHDOTUS
VERICA TRSTENJAK
18 päivänä huhtikuuta 2012 [1]

Asia C-562/10

Euroopan komissio
vastaan

Saksan liittotasavalta

Jäsenyysvelvoitteiden noudattamatta jättäminen — SEUT 56 artikla — Palvelujen tarjoamisen vapaus — Hoidon tarpeeseen perustuvan riskin kattava erillinen sosiaalivakuutusjärjestelmä — Hoidon tarpeen kattamiseksi tarkoitetut luontoisetuudet — Hoitoa tarvitsevan tilapäinen oleskelu toisessa jäsenvaltiossa — Kansallinen hoitovakuutusjärjestelmä, jossa ei säädetä oleskeluvaltiossa suoritettujen sairaanhoitoetuuksien korvaamisesta vakuutusvaltiossa myönnettyjen sairaanhoitoetuuksien arvoisina

I Johdanto

1. Unionin tuomioistuimen asioissa Molenaar [2] ja Chamier-Glisczinski [3] antamien tuomioiden jälkeen Saksan liittotasavallan hoitovakuutusjärjestelmää (jäljempänä hoitovakuutus) tarkastellaan jälleen unionin oikeuden näkökulmasta. Sosiaaliturvasta annetun lain XI osassa (Elftes Buch Sozialgesetzbuch, jäljempänä SGB XI) [4] 1.1.1995 pakollisena vakuutuksena käyttöön otetulla hoitovakuutuksella valmistaudutaan hoidon tarpeen aiheuttaman vakuutustapahtuman varalle. Unionin oikeudessa hoitovakuutus, josta myönnetään vakuutetuille raha- ja luontoisetuuksia, kuuluu unionin tuomioistuimen oikeuskäytännön mukaan sairausetuuksiin. [5]

2. Riidan kohteena on jälleen SGB XI:n 34 §:n 1 momentin 1 kohta, jonka mukaan oikeudet hoitovakuutuksen sairaanhoitoetuuksiin (Pflegesachleistung) pääsääntöisesti lepäävät, kun vakuutettu oleskelee ulkomailla, tiettyjä suppeita poikkeuksia lukuun ottamatta.

3. Tämän rajoituksen käytännön merkitys on huomattava, koska saksalaiset vakuutetut oleskelevat usein ulkomailla, jolloin mahdollisena seurauksena on, että he eivät saa siellä tiettyjä Saksan hoitovakuutuksen etuuksia.

1 — Alkuperäinen kieli: saksa.
Oikeudenkäyntikieli: saksa.

2 — Asia C-160/96, tuomio 5.3.1998 (Kok., s. I-843).

3 — Asia C-208/07, tuomio 16.7.2009 (Kok., s. I-6095).

4 — Elftes Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung (26.5.1994 annetun lain 1 §; BGBl. I, s. 1014), sellaisena kuin se on viimeksi muutettuna 22.12.2011 annetun lain 4 §:llä (BGBl. I, s. 2983).

5 — Ks. asia C-388/09, da Silva Martins, tuomio 30.6.2011 (Kok., s. I-5737, 38 ja 42 kohta). Täydellisyyden vuoksi on viitattava siihen, ettei hoitovakuutus lähtökohtaisesti kuulu potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa 9.3.2011 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2011/24/EU (EUVL L 88, s. 45) soveltamisalaan. Mainittua direktiiviä ei nimittäin sen johdanto-osan 14 perustelukappaleen ja 1 artiklan 3 kohdan a alakohdan mukaan sovelleta ”palveluihin, joissa on kyse pitkäaikaishoidosta ja joiden tarkoituksena on tukea tavanomaisissa päivittäisissä toiminnoissa apua tarvitsevia henkilöitä”. Mainittua direktiiviä ei myöskään sovelleta ajallisesti nyt käsiteltävässä asiassa. Vastaajalle 23.11.2009 toimitetussa perustellussa lausunnossa asetetun kahden kuukauden määräajan vuoksi perustaksi on nimittäin otettava 23.1.2010 vallinnut oikeustila, ja vasta vuonna 2011 voimaan tullut direktiivi on siis jätettävä tarkastelun ulkopuolelle.

4. Tällä on yhtäältä merkitystä sen uuden suuntauksen osalta, että pysyvää oleskelua liittotasavallan ulkopuolella perustellaan huonokuntoisimpien potilaiden osalta mahdollisesti paremmilla ja edullisemmilla hoitomahdollisuuksilla. [6]

5. Toisaalta kysymys hoitovakuutuksen ”vientikelpoisuudesta” [7] ulkomaille on esitettävä myös silloin, kun hoitoa tarvitsevat saksalaiset oleskelevat vain tilapäisesti ulkomailla loman tai työn vuoksi.

6. Unionin tuomioistuimella on jo monta kertaa ollut tilaisuus tarkastella hoitovakuutuksen säännöksiä unionin oikeuden kannalta.

7. Asiassa Molenaar [8] se katsoi – työntekijöiden vapaan liikkuvuuden ja neuvoston asetuksen (ETY) N:o 1408/71 pohjalta –, että saksalainen hoitoavustus on rahana maksettava etuus, joka vakuutetun on voitava saada ilman ajallisia rajoituksia myös Saksan ulkopuolella toisessa jäsenvaltiossa. [9] Saksan lainsäätäjä on sittemmin ottanut tuon tuomion huomioon ja hyväksynyt hoitoavustuksen viennin toiseen unionin jäsenvaltioon.

8. Unionin oikeuden näkökulmasta sairaanhoitoetuuksien tilanne näyttää erilaiselta. Sitä käsiteltiin asiassa Chamier-Glisczinski, [10] joka koski kokopäiväistä laitoshoitoa (vollstationäre Pflege) Itävallassa. Unionin tuomioistuin vastasi kieltävästi kysymykseen siitä, voiko saksalainen vakuutettu saada EY 18 artiklan (josta on tullut SEUT 21 artikla) mukaan sairaanhoitoetuuksia muussa unionin jäsenvaltiossa samalla tavalla kuin Saksassa, ja esitti perusteluna, että luontoisetuudesta säädetään oleskelujäsenvaltion lainsäädännössä [11] ja että on varauduttava vakuutetun mahdolliseen huonompaan asemaan vakuutusvaltion oikeustilaan verrattuna, koska sosiaalivakuutusoikeutta ei ole yhdenmukaistettu unionin tasolla. [12]

9. Nyt käytävässä jäsenyysvelvoitteiden noudattamatta jättämistä koskevassa menettelyssä ei ole, toisin kuin asiassa Chamier-Glisczinski, kyse kokopäiväisestä laitoshoidosta vaan siitä, että vakuutettu, joka oleskelee väliaikaisesti esimerkiksi lomalla toisessa jäsenvaltiossa, käyttää kotihoidon sairaanhoitoetuuksia ja apuvälineitä.

10. Koska hoitovakuutusta ei SGB XI:n 34 §:n 1 momentin 1 kohdan mukaan sovelleta tällaisessa tilanteessa, komissio väittää, että SEUT 56 artiklaa on rikottu.

6 — Thaimaassa sijaitsevista ns. dementiakeskuksista kirjoitettiin hiljattain Der Spiegel -lehden verkkosivuilla osoitteessa http://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/0,1518,773044-3,00.html.

7 — Suoritusten viennin plastisesta käsitteestä ks. ”Gemeinsames Rundschreiben der Spitzenverbände der Pflegekassen zu Leistungen der Pflegeversicherung bei Auslandsaufenthalt”, 13.9.2006, nro 1.2, joka on saatavilla internetissä osoitteessa http://www.sindbad-mds.de/infomed/sindbad.nsf/002568A2003D5BAE/B6FAF6382466683E00256C72005C0D2C?OpenDocument, sekä Bassen, A., ”Export von Sachleistungen der Pflegeversicherung nach der Entscheidung des EuGH in der Rechtssache von Chamier-Glisczinski”, *NZS*, 2010, s. 479–.

8 — Mainittu edellä alaviitteessä 2, tuomion 36–39 kohta.

9 — Ks. lisäksi kysymyksestä sellaisen kolmannen vakuutusmaksujen kantamisesta, jolta hoidon tarvitsija saa kotihoidon suorituksia, yhdistetyt asiat C-502/01 ja C-31/02, Gaumain-Cerri ja Barth, tuomio 8.7.2004 (Kok., s. I-6483, 36 kohta).

10 — Mainittu edellä alaviitteessä 3, tuomion 24-28, 63-65 ja 83-88 kohta sekä tuomiolauselman 2 kohta.

11 — Ibid., tuomion 65 kohta.

12 — Ibid., tuomion 84 ja 85 kohta.

II Asiaa koskevat oikeussäännöt

A *Unionin oikeus*

1. Asetus (ETY) N:o 1408/71

11. Sosiaaliturvajärjestelmien soveltamisesta yhteisön alueella liikkuviin palkattuihin työntekijöihin, itsenäisiin ammatinharjoittajiin ja heidän perheenjäseniinsä 14.6.1971 annetun neuvoston asetuksen (ETY) N:o 1408/71 [13] 22 artiklan 1 kohdassa säädetään toimivaltaisen valtion ulkopuolella oleskelun osalta seuraavaa:

”Palkatulla työntekijällä tai itsenäisellä ammatinharjoittajalla, joka täyttää toimivaltaisen valtion lainsäädännössä asetetut edellytykset oikeuden saamiseksi etuuksiin, – – ja:

a) jonka tila edellyttää toisen jäsenvaltion alueella oleskelun aikana lääketieteellisistä syistä välttämättömiksi tulevia luontoisetuuksia ottaen huomioon etuuksien luonne ja oleskelun ennakoitu kesto;

– –

on oikeus:

i) toimivaltaisen laitoksen puolesta annettaviin luontoisetuuksiin oleskelu- tai asuinpaikan laitoksesta, sen soveltaman lainsäädännön mukaisesti, ikään kuin hänet olisi vakuutettu siinä; – –

ii) rahaetuuksiin toimivaltaisesta laitoksesta sen soveltaman lainsäädännön mukaisesti. Kuitenkin toimivaltaisen laitoksen ja oleskelu- tai asuinpaikan laitoksen välisellä sopimuksella tällaiset etuudet voidaan antaa viimeksi mainitusta laitoksesta ensiksi mainitun puolesta toimivaltaisen valtion lainsäädännön mukaisesti.

– –”

12. Asetuksen N:o 1408/71 31 artiklassa on samankaltainen säännös, joka koskee ”eläkkeensaajan ja/tai hänen perheenjäsentensä oleskelua muussa jäsenvaltiossa kuin asuinvaltiossa”.

13. Asetuksen N:o 1408/71 36 artiklan 1 kohdassa säädetään seuraavaa:

”Jäsenvaltion laitoksen tämän luvun säännösten nojalla toisen jäsenvaltion laitoksen puolesta antamat luontoisetuudet korvataan täysimääräisesti.”

2. Asetus (EY) N:o 883/2004

14. Sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta 29.4.2004 annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EY) N:o 883/2004 [14] tuli sen 90 artiklan mukaan 1.5.2010 [15] alkavin vaikutuksin asetuksen N:o 1408/71 sijaan.

13 — EYVL L 149, s. 2; sellaisena kuin se on muutettuna 17.6.2008 annetulla Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksella (EY) N:o 592/2008 (EUVL L 177, s. 1).

14 — EUVL L 166, s. 1; sellaisena kuin se on muutettuna 9.12.2010 annetulla komission asetuksella (EU) N:o 1244/2010 (EUVL L 338, s. 35).

15 — Ks. asetuksen 91 artikla.

15. Asetuksen N:o 883/2004 19 artiklan 1 kohdassa säädetään oleskelusta toimivaltaisen jäsenvaltion ulkopuolella seuraavaa:

”Jollei 2 kohdassa toisin säädetä, vakuutetulla tai hänen perheenjäsenillään, jotka oleskelevat muussa kuin toimivaltaisessa jäsenvaltiossa, on oikeus niihin luontoisetuuksiin, jotka tulevat lääketieteellisistä syistä välttämättömiksi oleskelun aikana ottaen huomioon etuuksien luonne ja oleskelun arvioitu kesto. Nämä etuudet antaa toimivaltaisen laitoksen puolesta oleskelupaikan laitos soveltamansa lainsäädännön mukaisesti, ikään kuin asianomaiset henkilöt olisivat vakuutettuja kyseisen lainsäädännön mukaisesti.”

16. Asetuksen N:o 883/2004 27 ja 35 artikla vastaavat pääosiltaan asetuksen N:o 1408/71 31 ja 36 artiklaa.

B *Kansallinen oikeus*

17. SGB XI:n 34 §:ssä säädetään sen tällä hetkellä voimassa olevassa versiossa, johon on lisätty 1a kohta,[16] seuraavaa:

”(1) Oikeus etuuteen lykkääntyy,

1. kun vakuutettu oleskelee ulkomailla. Jos tilapäinen oleskelu ulkomailla kestää enintään kuusi viikkoa kalenterivuodessa, myönnetään edelleen 37 §:n mukainen hoitoavustus tai 38 §:n mukainen osittainen hoitoavustus. Sama koskee sairaanhoitoetuuksia vain silloin, kun luontoisetuuden muutoin suorittava hoitohenkilökunta seuraa hoitoa tarvitsevaa henkilöä ulkomailla oleskelun aikana,

– –

(1a) Hoitoa tarvitsevien vakuutettujen oikeus 37 §:n mukaiseen hoitoavustukseen tai 38 §:n mukaiseen osittaiseen hoitoavustukseen ei lepää, kun he oleskelevat Euroopan unionin jäsenvaltiossa, Euroopan talousalueesta tehdyn sopimuksen sopimusvaltiossa tai Sveitsissä.

– –”

18. SGB XI:n 36 §:n 1 momentissa säädetään sairaanhoitoetuuksista seuraavaa:

”Henkilöillä, jotka tarvitsevat apua ja hoitoa kotonaan, on oikeus perushoitoon ja taloudenhoitoon luontoisetuutena (kotisairaanhoito). – – Kotisairaanhoitoa antaa joko hoitokassan tai kotihoidon laitoksen, jonka kanssa hoitokassa on tehnyt sopimuksen, palveluksessa oleva tarkoituksenmukainen hoitohenkilökunta. Myös yksityishenkilöt, joiden kanssa hoitokassa on tehnyt sopimuksen, voivat antaa kotisairaanhoitoa luontoisetuutena. – –”

19. SGB XI:n 37 §:ssä säädetään hoitoavustuksesta henkilön itsensä hankkiman hoidon osalta seuraavaa:

”(1) Hoitoa tarvitsevat henkilöt voivat hakea kotihoidon sijasta hoitoavustusta. Oikeus edellyttää, että hoitoa tarvitseva henkilö hankkii itse hoitoavustuksella tarvitsemansa perushoidon ja taloudenhoidon tarkoituksenmukaisella tavalla. – –”

16 — Otettu käyttöön sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta Euroopassa ja muiden lakien muuttamisesta 22.6.2011 annetun lain (Gesetz zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in Europa und zur Änderung anderer Gesetze; BGBl. I, s. 1202) 7 §:llä. Lain muutoksen perusteluna Saksan liittopäivät viittasi tiedotteessa 17/4978 nimenomaisesti edellä alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Molenaar annettuun tuomioon ja siihen, että nyt ”SGB XI:n 34 §:n sanamuoto täyttää yhteisön oikeuden vaatimukset”.

20. SGB XI:n 38 §:n mukaan voidaan valita raha- ja luontoisetuuden yhdistelmä (yhdistelmäetuus). Hoitoa tarvitseva henkilö on lähtökohtaisesti sidottu kuudeksi kuukaudeksi päätökseen siitä, missä suhteessa hän saa raha- ja luontoisetuuksia. Kun suhdetta muutetaan olennaisesti, SGB X:n 48 §:n 1 momentin [17] mukaan on mahdollista muuttaa päätöstä uuden, muuttuneen hoitotilanteen mukaisesti muun muassa silloin, kun tosiasiallinen tarve tai hoitohenkilökunnan käytettävyys muuttuu.

21. SGB XI:n 40 §:ssä säädetään apuvälineiden toimittamisesta seuraavaa:

”(1) Hoidon tarpeessa olevilla henkilöillä on oikeus saada apuvälineitä, jotka helpottavat hoitoa tai lieventävät hoidon tarpeessa olevan henkilön vaivoja tai auttavat häntä elämään itsenäisemmin, jos sairausvakuutus tai muu toimivaltainen viranomainen ei toimita apuvälineitä sairauden tai vamman vuoksi. Hoitokassa tarkastaa haettujen apuvälineiden toimittamisen tarpeellisuuden hoitohenkilökunnan tai terveydenhuollon avulla. – –”

(2) – –

(3) Hoitokassat antavat teknisiä apuvälineitä käyttöön ensisijaisesti lainaamalla niitä aina, kun se on tarkoituksenmukaista. Ne voivat tehdä myöntämisen riippuvaiseksi siitä, että hoidon tarpeessa olevat henkilöt kokeilevat apuvälinettä tai että he itse kouluttautuvat tai hoitohenkilö kouluttautuu käyttämään sitä. – –”

III Oikeudenkäyntiä edeltänyt menettely

22. Syynä jäsenyysvelvoitteiden noudattamatta jättämistä koskevaan menettelyyn oli sellaisen saksalaisen tapaus, joka oleskeli hoitoa tarvitsevan vaimonsa kanssa kulloinkin kaksi kuukautta vuodessa kuntoutushotellissa toisessa jäsenvaltiossa. Kun hänen vaimoaan hoidettiin näin ulkomailla, hän sai tukea ulkomaalaiselta kotihoidon laitokselta, josta piti lisäksi vuokrata hoitovuode. Hoitovakuutuksesta myönnettiin kuitenkin vain sellainen määrä hoitoavustusta, joka jäi selvästi niiden luontoisetuuksien arvon alapuolelle, joita olisi voitu saada Saksassa oleskeltaessa. Hoitovuoteen vuokrauskuluja ei korvattu.

23. Kun komissio sai tietää tästä, se pyysi Saksan liittotasavallalta 19.9.2007 päivätyllä kirjeellä lisätietoja soveltuvista lainsäännöksistä, joista myös ilmoitettiin 7.1.2008 päivätyllä kirjeellä. Edelleen 17.10.2008 päivätyllä kirjeellä komissio viittasi muun muassa siihen, että hoitovakuutuksen säännökset ovat mahdollisesti muussa jäsenvaltiossa annetun kotihoidon kustannusten korvaamisen osalta yhteensoveltumattomia palvelujen tarjoamisen vapauden kanssa, ja asetti kahden kuukauden määräajan huomautusten antamiselle. Saksan liittotasavalta toimitti 17.12.2008 huomautuksensa, joissa se vastusti komission käsitystä ja joihin liittyviä lisähuomautuksia se esitti kirjelmissä 16.7. ja 18.9.2009. Komissio antoi Saksan liittotasavallalle 23.11.2009 päivätyllä kirjeellä perustellun lausunnon.

24. Vastauksena tähän lausuntoon Saksan liittotasavalta ilmoitti lainmuutoksesta hoitoavustuksen maksamiseksi silloin, kun on kyse oleskelusta muussa jäsenvaltiossa, ja pysyi muutoin oikeudellisessa kannassaan.

IV Oikeudenkäyntimenettely ja asianosaisten vaatimukset

25. Komissio vaatii 30.11.2010 unionin tuomioistuimeen saapuneessa, 29.11.2010 päivätyssä kannekirjelmässään, että unionin tuomioistuin toteaa seuraavaa:

— Saksan liittotasavalta ei ole noudattanut SEUT 56 artiklan mukaisia velvoitteitaan, koska

17 — Tässä säännöksessä säädetään hallintoasian kumoamisesta pysyvin seurauksin, kun olosuhteet muuttuvat.

1) se myöntää SGB XI:n 34 §:n 1 momentin 1 kohdan sanamuodon mukaan hoitoavustusta (Pflegegeld) vain enintään kuuden viikon ajaksi, kun hoidon tarpeessa oleva henkilö oleskelee tilapäisesti toisessa jäsenvaltiossa

2) se ei ole säätänyt, että hoitopalvelut, jotka hoitoa tarvitseva henkilö saa oleskellessaan tilapäisesti toisessa jäsenvaltiossa sinne sijoittautuneelta palveluntarjoajalta, korvataan saman määräisinä kuin Saksassa annettavat sairaanhoitoetuudet, tai se on sulkenut tällaisen korvauksen pois SGB XI:n 34 §:n 1 momentin 1 kohdassa

3) se ei korvaa apuvälineiden vuokrauskuluja, kun hoitoa tarvitseva henkilö oleskelee tilapäisesti toisessa jäsenvaltiossa, tai sulkee niiden korvaamisen pois SGB XI:n 34 §:n 1 momentin 1 kohdan mukaan myös silloin, kun Saksassa korvattaisiin nämä kulut tai siellä annettaisiin käyttöön apuvälineitä eikä korvaaminen johtaisi päällekkäisyyteen Saksassa annettavien etuuksien kanssa tai etuuksien muihin korotuksiin.

— Saksan liittotasavalta on velvoitettava korvaamaan oikeudenkäyntikulut.

26. Saksan liittotasavalta vaatii, että unionin tuomioistuin hylkää kanteen ja velvoittaa kantajan korvaamaan oikeudenkäyntikulut.

27. Kun Saksan liittotasavalta muutti SGB XI:n 34 §:ää mahdollistaakseen tulevaisuudessa hoitoavustuksen ajallisesti rajoittamattoman saannin toisessa jäsenvaltiossa, komissio luopui 2.12.2011 päivätyllä kirjelmällään kanteen 1 kohdasta ja piti kanteen muilta osin voimassa.

28. Saksan liittotasavalta panee tyytyväisenä merkille kanteen osasta luopumisen mutta pitää voimassa pidettyjen kannevaatimusten osalta kiinni vaatimuksesta hylätä kanne ja korvata oikeudenkäyntikulut.

V Asianosaisten pääasialliset lausumat

29. Komissio katsoo, etteivät tilapäiseen toisessa jäsenvaltiossa oleskeluun sovellettavat, SGB XI:n 36 §:ssä tarkoitettuja sairaanhoitoetuuksia ja SGB XI:n 40 §:ssä tarkoitettuja apuvälineitä koskevat säännökset, joissa säädetään selvästi pienemmistä etuuksista kuin Saksassa annettavan hoidon osalta, ole yhteensoveltuvia SEUT 56 artiklassa taatun palvelujen tarjoamisen vapauden kanssa. Unionin tuomioistuimen oikeuskäytännön mukaan jäsenvaltioilla on velvollisuus ottaa unionin oikeus huomioon, kun ne käyttävät toimivaltaansa sosiaaliturvajärjestelmien luomiseen. SEUT 56 artiklassa edellytetään kaikkien palvelujen tarjoamisen vapauden rajoitusten poistamista myös silloin, kun ne koskevat erotuksetta kotimaisia ja muiden jäsenvaltioiden palveluntarjoajia sikäli kuin ne voivat estää samankaltaisten palveluntarjoajien toiminnan ulkomailla. Saksalaisella säännöstöllä vaikeutetaan ulkomaisten hoitopalvelujen tarjoajien käyttämistä vastaaviin kotimaisiin palveluntarjoajiin verrattuna. Myös apuvälineiden toimittamista rajoitetaan, koska tällaisten apuvälineiden vuokrauskuluja ulkomailla ei korvata myöskään silloin, kun ne korvattaisiin Saksassa.

30. Mainituille rajoituksille ei ole myöskään juuri nähtävissä oikeuttamisperusteita. Rajoittavilla säännöksillä ylitetään se, mikä on tarpeellista kyseessä olevien palvelujen laadun tai terveyden suojaamiselle, koska niissä suljetaan pois toisessa jäsenvaltiossa syntyvien kustannusten korvaaminen laadun tarkastamisesta riippumatta. Ei voida myöskään katsoa, että edellä mainitut säännökset olisivat tarpeellisia hoitovakuutuksen taloudellisen tasapainon suojaamiseksi, koska Saksassa korvataan joka tapauksessa suurempia summia, eikä ole mitään syytä sille, että hoitoa tarvitsevat henkilöt, jotka saavat Saksassa vain hoitoavustusta, vaihtaisivat kalliimpiin ulkomaisiin sairaanhoitoetuuksiin.

31. Asiassa Chamier-Glisczinski mainittuja periaatteita ei voida soveltaa nyt käsiteltävässä asiassa, koska yhtäältä se ei liity SEUT 56 artiklaan ja toisaalta se koskee pysyvää asuinpaikan vaihdosta.

32. Saksan liittotasavalta esittää, ettei SGB XI:n 36 §:n mukaisessa kotihoidon palvelujen korvaamisessa ole kyse rajoituksesta jo sen vuoksi, että sellaisilla henkilöillä, jotka eivät ole hoitokassan sopimuspuolia, ei ole myöskään Saksassa oikeutta korvaukseen. Vaikka johdetun oikeuden säännösten huomioon ottaminen ei vapauta jäsenvaltiota palvelujen tarjoamisen vapauden takaamisesta, johdettuun oikeuteen perustuvia sosiaalivakuutetun oikeuksia ei kuitenkaan voida jättää kokonaistarkastelussa täysin huomioon ottamatta. Tämän vuoksi jäsenvaltioiden välinen toimivallanjako oikeuttaisi tiettyjen etuuksien myöntämättä jättämisen ulkomailla myös silloin, kun oleskeluvaltion etuuksien taso on mahdollisesti alempi kuin vakuutusvaltion taso.

33. Mikäli kyseessä olisi palvelujen tarjoamisen vapauden rajoittaminen, se olisi joka tapauksessa perustelu. Jo julkisen terveyden suojelu edellyttää kyseisen sääntelyn kaltaista sääntelyä, koska sen tavoitteena on varmistaa korkeatasoinen hoito. Laadun varmistaminen edellyttää hoitolaitosten tiukkaa valvontaa, ja sopimuksia tehdään vain sellaisten henkilöiden tai laitosten kanssa, joiden osalta laatu voidaan taata. Ulkomaisten palveluntarjoajien kanssa tehdyistä hoitosopimuksista ei sen vuoksi säädetä voimassa olevassa lainsäädännössä, koska lääketieteellisen hoidon lisäksi olennaista on myös henkilökohtainen mieltymys hoitavaan henkilöön ja sen myötä hänen kielensä ja kulttuuritaustansa. Laatua ei voida valvoa ulkomailla.

34. Tämän lisäksi on mahdotonta pitää voimassa riittävän suorituskykyistä ja rakenteeltaan tarkoituksenmukaista hoitojärjestelmää, kun potilaat saavat tiettyinä loma-aikoina suuressa määrin hoitoa ulkomailla ja samaan aikaan Saksan hoitohenkilökunnalla on hoitovajetta. Asetuksen N:o 1408/71 22 artikla koskee nimenomaan myös tätä näkökulmaa.

35. Myös hoitovakuutuksen taloudellinen tasapaino vaarantuisi mahdollisessa sairaanhoitoetuuksien viennissä.

36. Unionin tuomioistuimen oikeuskäytäntöä asiassa Kohll,[18] joka koski toisessa jäsenvaltiossa aiheutuneita hoitokustannuksia, ei voida soveltaa hoitovakuutukseen jo sen vuoksi, ettei ole olemassa vaaraa sosiaaliturvan puuttumisesta, koska hoitovakuutus on erikoistapaus sairausvakuutukseen nähden. Tämä vahvistetaan unionin tuomioistuimen asiassa Chamier-Glisczinski esittämissä toteamuksissa, joissa painotetaan vielä jäsenvaltioiden toimivaltaa terveydenhuoltojärjestelmän osalta. Näin ollen vakuutusvaltiolla ei ole velvollisuutta antaa etuuksia, joita se ei anna myöskään vakuutetun asuinvaltiossa. Asuinpaikasta luopumisella tai päätöksellä pitemmästä oleskelusta hoitoa tarvitseva henkilö päättää, että häneen sovelletaan oleskeluvaltion säännöksiä.

37. Myöskään säännöksellä apuvälineiden antamisesta ei rajoiteta palvelujen tarjoamisen vapautta, koska etuuden antamiseen ulkomailla sovelletaan tältä osin pikemminkin asetuksen N:o 883/2004 19 artiklan 1 kohtaa.

VI Oikeudellinen arviointi

38. Hoitovakuutuksen tarkastelun jälkeen seuraavassa tarkennetaan ensiksi jäsenyysvelvoitteiden noudattamatta jättämistä koskevan menettelyn kohdetta ja sitä kautta sovellettavaa arviointiperustetta. Tässä yhteydessä on tarkasteltava, onko käsiteltävässä tapauksessa kyse SEUT 56 artiklan mukaisten velvoitteiden rikkomisesta. Lopuksi on tarkasteltava komission korvausvaatimusta.

A *Hoitovakuutuksen peruspiirteet*

39. Käsiteltävässä asiassa merkitykselliset hoitovakuutuksen peruspiirteet silloin, kun hoitoa ei anneta laitoksessa ja kun oleskellaan tilapäisesti ulkomailla, voidaan tiivistää seuraavasti.

18 — Asia C-158/96, tuomio 28.4.1998 (Kok., s. I-1931).

40. Saksan liittotasavallan hoitovakuutus kattaa erilaisia etuuksia hoitoa tarvitsevien henkilöiden hyväksi. Sen etuusluetteloon sisältyy muun kuin laitoshoidon osalta valinnaisesti kiinteämääräinen ”hoitoavustus”,[19] jonka suuruus riippuu hoidon tarpeen asteesta, tai konkreettiset sairaanhoitoetuudet ”kotisairaanhoitona”.[20] Lisäksi käyttöön voidaan antaa myös apuvälineitä tietyillä edellytyksillä.[21]

1. Sairaanhoitoetuudet

41. Kotihoidossa hoitoa tarvitsevilla henkilöillä on SGB XI:n 36 §:n mukaan oikeus perushoitoon ja taloudenhoitoon luontoisetuutena, jolloin kotisairaanhoitoa antaa hoitokassan tai tiettyjen hoitopalvelujen, joiden kanssa hoitokassa on tehnyt sopimuksen, tarkoituksenmukainen hoitohenkilökunta. Hoitoa tarvitsevan henkilön hoitoasteesta riippuen tällä hetkellä maksetaan kuukausittain 450–1 550 euroa hoitoavustusta. Perustellussa lausunnossa asetetun määräajan aikaan tammikuussa 2010 avustusten määrä oli 420–1 510 euroa. Hoitokassa antaa hoitoa tarvitsevalle henkilölle luontoisetuuksia ja järjestää ne suoraan palveluntarjoajien kanssa.

42. SGB XI:n 36 §:n mukaiset vaatimukset luontoisetuuksiin pääsääntöisesti lepäävät SGB XI:n 34 §:n 1 momentin 1 kohdan mukaan hoitoa tarvitsevan henkilön ulkomailla oleskelun ajan. Vain kuusi viikkoa kalenterivuodessa voidaan sairaanhoitoetuuksia saada myös ulkomailla, kun luontoisetuuden suorittava henkilö seuraa hoitoa tarvitsevaa henkilöä ulkomaille. Tällöin hoitoa tarvitsevaa henkilöä ulkomaille seuraavalla henkilöllä tulee olla SGB XI:n 36 §:n mukaan oikeus antaa hoitoa.

2. Hoitoavustus

43. SGB XI:n 37 §:n mukaan on vaihtoehtoisesti olemassa mahdollisuus hakea sairaanhoitoetuuden sijasta hoitoavustusta, jolloin perushoidosta ja taloudenhoidosta on sen avulla huolehdittava tarkoituksenmukaisella tavalla itse. Tämä kiinteämääräinen hoitoavustus on tällä hetkellä samaten hoitoa tarvitsevan henkilön hoitoasteen mukaan 235–700 euroa ja näin ollen selvästi pienempi kuin sairaanhoitoetuus. Perustellun lausunnon antamisen ajankohtana hoitoavustukset olivat 225–685 euroa. SGB XI:n 38 §:n mukaan luontoisetuus ja hoitoavustus voidaan myös yhdistää, jolloin kumpikin otetaan huomioon vain osittain, ja asianosainen on sidottu tähän päätökseen kulloinkin pääsääntöisesti kuuden kuukauden ajan.

44. SGB XI:n 37 §:n mukaista hoitoavustusta, kuten myös SGB XI:n 38 §:n mukaista vain osittaista hoitoavustusta, maksetaan kiinteämääräisenä korvauksena asiassa Molenaar annetun tuomion mukaisesti ja nykyisin nimenomaisesti SGB XI:n 34 §:n 1a momentin mukaisesti edelleen myös silloin, kun hoitoa tarvitseva henkilö oleskelee Euroopan unionin jäsenvaltiossa, Euroopan talousalueen sopimusvaltiossa tai Sveitsissä.

3. Apuvälineet

45. Hoitoa tarvitsevalla henkilöllä on lisäksi SGB XI:n 40 §:n mukaan oikeus saada apuvälineitä, jotka helpottavat hänen hoitoaan tai lieventävät vaivoja, jos muut palveluntarjoajat eivät anna käyttöön näitä apuvälineitä.

46. Myös tämä oikeus lepää silloin, kun hoitoa tarvitseva henkilö oleskelee ulkomailla.

19 — SGB XI:n 37 §.

20 — SGB XI:n 36 §.

21 — SGB XI:n 40 §.

B *Jäsenyysvelvoitteiden noudattamatta jättämistä koskevan menettelyn kohde*

47. Komission osittaisen kanteesta luopumisen jälkeen sen moitteet kohdistuvat yhtäältä saksalaiseen säännöstöön sellaisten hoitopalvelujen korvaamisesta, joita tilapäisesti toisessa jäsenvaltiossa oleskeleva hoitoa tarvitseva henkilö saa ”toiseen jäsenvaltioon sijoittautuneelta palveluntarjoajalta”, ja toiseksi vastaaviin säännöksiin apuvälineiden vuokran korvaamisesta.

48. Kanne koskee siis ainoastaan hoitovakuutuksen etuuksien käyttämistä, kun vakuutettu oleskelee tilapäisesti toisessa jäsenvaltiossa. Ei väitetä, että ulkomaiset palveluntarjoajat olisivat jo sen vuoksi, etteivät ne ole tehneet hoitokassan kanssa sopimusta, yleisesti hoitovakuutuksen luontoisetuusjärjestelmän ulkopuolella. Ne eivät myöskään voi sen vuoksi markkinoida palvelujaan hoitokassan välityksellä Saksan alueella vaan vain tarjota niitä suoraan hoitoa tarvitseville henkilöille, joiden on käytettävä omia varojaan ja mahdollisesti hoitoavustusta kustannusten kattamiseksi.

49. Komissio katsoo Saksan lainsäädännön ongelmalliseksi vain palvelujen tarjoamisen vapauden näkökulmasta eikä tarkastele muita mahdollisesti tähän liittyviä näkökohtia, kuten unionin kansalaisuutta ja vapaata liikkuvuutta. Tätä ongelmakenttää ei myöskään tarvitse tarkastella enempää, koska unionin tuomioistuimen työjärjestyksen 38 artiklan 1 kohdan mukaan riidan kohde mainitaan kannekirjelmässä eikä unionin tuomioistuin voi laajentaa sitä. [22]

50. Tämän vuoksi on seuraavaksi tarkasteltava, voiko palvelujen tarjoamisen vapaudella olla merkitystä jäsenvaltioiden sosiaalivakuutusjärjestelmien sääntelyssä ja missä laajuudessa.

C *Palvelujen tarjoamisen vapautta koskeva arviointiperuste*

51. Unionin tuomioistuimen vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan [23] oikeutta terveydenhuollon etuuksien käyttämiseen toisessa jäsenvaltiossa ei pidä arvioida vain asetuksen N:o 1408/71 (tai nykyisin asetuksen N:o 883/2004) [24] perusteella, vaan sen lisäksi on otettava huomioon myös perusvapaudet ja erityisesti palvelujen tarjoamisen vapaus.

52. Näin ollen voidaan ajatella, että unionin kansalaisille on perusvapauksien perusteella myönnettävä terveydenhuollon alalla etuuksia sen kehyksen ulkopuolella, josta säädetään sosiaaliturva-alan johdetussa oikeudessa, konkreettisesti asetuksessa N:o 1408/71 ja sen seuraaja-asetuksessa. [25]

53. Tätä näkökantaa on arvosteltu kirjallisuudessa. Pääasiallisesti väitetään, ettei johdetun oikeuden säännöksissä voida puuttua suoraan perusvapauksiin, joiden perusteella vakuutettujen oikeuksia pitäisi ensisijaisesti arvioida, koska muutoin sosiaalivakuutusjärjestelmien yhteensovittamiseksi luotu järjestelmä joutuisi epätasapainoon ja jäsenvaltioiden lainsäädäntövallan välille syntyisi ristiriita. Vain silloin, kun johdetun oikeuden normi on tehoton, voidaan viitata primaarioikeuteen. [26]

22 — Asia C-211/08, komissio v. Espanja, tuomio 15.6.2010 (Kok., s. I-5267, 32 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

23 — Ks. mm. yhdistetyt asiat 286/82 ja 26/83, Luisi ja Carbone, tuomio 31.1.1984 (Kok., s. 377, Kok. Ep. VII, s. 455, 16 kohta); asia C-120/95, Decker, tuomio 28.4.1998 (Kok., s. I-1831, 27 kohta); edellä alaviitteessä 18 mainittu asia Kohll, tuomion 20 kohta ja edellä alaviitteessä 22 mainittu asia komissio v. Espanja, tuomion 45 kohta.

24 — Jäsenvaltioiden mahdollisuudesta myöntää laajempi sosiaalinen suoja ks. edellä alaviitteessä 3 mainittu asia Chamier-Glisczinski, tuomion 56 kohta.

25 — Ks. mm. asia C-368/98, Vanbraekel ym., tuomio 12.7.2001 (Kok., s. I-5363, 42, 45 ja 51–53 kohta). Siinä unionin tuomioistuin katsoi kysymyksestä, missä laajuudessa vakuutetulle korvataan sairaalahoito toisessa jäsenvaltiossa, että jo ”se, että vakuutettu saa vähemmän korvausta silloin, kun hän saa sairaalahoitoa toisessa jäsenvaltiossa, kuin silloin, kun hän saa samanlaista hoitoa siinä jäsenvaltiossa, jossa hänet on vakuutettu”, merkitsee rajoitusta palvelujen tarjoamisen vapaudelle.

26 — Lyhyt katsaus kirjallisuudessa esitettyyn: ks. edellä alaviitteessä 7 mainittu Bassen, A., s. 480, erityisesti alaviitteet 12 ja 13.

54. Tämä kirjallisuudessa esitetty arvostelu ei ole kuitenkaan antanut unionin tuomioistuimelle aihetta näkökulman muuttamiseen. Hajautunut toimivalta terveydenhuollon alalla – ja siitä seuraava jännite yhtäältä jäsenvaltioiden terveydenhuoltojärjestelmän luomisen toimivallan [27] ja toisaalta perusvapauksien välillä – ovat sen tiedossa, ja se painottaa vakiintuneessa oikeuskäytännössään, ettei unionin oikeudessa vaikuteta jäsenvaltioiden toimivaltaan luoda sosiaaliturvajärjestelmänsä. Silloin kun alaa ei ole yhdenmukaistettu Euroopan unionin tasolla, kunkin jäsenvaltion lainsäädännössä voidaan edelleen vahvistaa sosiaaliturvaetuuksien myöntämisedellytykset. Samalla tavoin jäsenvaltioiden on tätä toimivaltaa käyttäessään ja yleisesti terveydenhuoltojärjestelmää luodessaan otettava huomioon unionin oikeus ja erityisesti palvelujen tarjoamisen vapautta, [28] tavaroiden vapaata liikkuvuutta [29] ja sijoittautumisvapautta [30] koskevat määräykset.

55. Konkreettisesti tämä tarkoittaa sitä, että terveydenhuollon alalla on otettava huomioon perusvapaudet, joissa kuitenkin jätetään täysin jäsenvaltion toimivaltaan päättää itse, millä tasolla se haluaa taata väestön terveyden suojelun ja miten tämä taso on saavutettava. [31] Palvelujen tarjoamisen vapaus ei näin ollen anna lähtökohtaista [32] oikeutta kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän tietynlaiseen rakenteeseen eikä tietyn etuusluettelon käyttöön.

56. Sen jälkeen, kun edellä määritettiin palvelujen tarjoamisen vapauden erityinen arviointiperuste terveydenhuollon etuuksille, on seuraavassa tarkasteltava, ovatko Saksan säännökset, joiden mukaan hoitovakuutuksen luontoisetuuden vienti on vain rajoitetusti mahdollista, SEUT 56 artiklan vastaisia.

D *Rikotaanko SEUT 56 artiklaa rajoittamalla hoitovakuutuksen luontoisetuuden vientiä?*

1. Rajat ylittävä asiayhteys rajoitetussa hoitovakuutuksen luontoisetuuden viennissä

57. Käsiteltävä asia kuuluu palvelujen tarjoamisen vapauden suoja-alaan. Käsiteltävä asia eroaa siltä osin asiassa Chamier-Glisczinski annetusta tuomiosta, [33] että siinä etuudet liittyivät pelkästään itävaltalaiseen asiayhteyteen, koska asianosainen oleskeli pysyvästi Itävallassa ja sai siellä luontoisetuuksia.

58. Käsiteltävässä asiassa on sitä vastoin kyse etuudensaajan tilapäisestä oleskelusta toisessa jäsenvaltiossa eli tilanteesta, jossa palveluntarjoaja ja vastaanottaja ovat sijoittautuneet eri jäsenvaltioihin. Palvelujen tarjoamisen vapaus ei kata ainoastaan rajat ylittävän palvelun tapausta ilman paikkakunnan vaihtoa vaan suojaa myös vastaanottajaa, joka – kuten käsiteltävässä asiassa – oleskelee toisessa jäsenvaltiossa saadakseen siellä tietyn palvelun, ja siten myös erityisesti yhdessä jäsenvaltiossa asuvan vakuutetun vapautta liikkua toisessa jäsenvaltiossa muun muassa turistina ja saada terveydenhuollon etuuksia tuossa valtiossa sijaitsevalta palveluntarjoajalta, kun hänen terveydentilansa edellyttää sitä. [34]

27 — Vrt. SEUT 168 artiklan 7 kohta.

28 — Ks. mm. asia C-372/04, Watts, tuomio 16.5.2006 (Kok., s. I-4325, 92 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen) ja edellä alaviitteessä 22 mainittu asia komissio v. Espanja, tuomion 53 kohta.

29 — Ks. lääkkeiden hankintaan liittyvä asia C-141/07, komissio v. Saksa, tuomio 11.9.2008 (Kok., s. I-6935, 22–26 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

30 — Ks. tästä yhdistetyt asiat C-171/07 ja C-172/07, Apothekerkammer des Saarlandes ym., tuomio 19.5.2009 (Kok., s. I-4171, 18 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

31 — Edellä alaviitteessä 30 mainittu asia Apothekerkammer des Saarlandes ym., tuomion 19 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen.

32 — Palvelujen tarjoamisen vapaus voi yksittäistapauksessa aiheuttaa sen, että ulkomaisen hoidon kulut korvataan myös silloin, kun kotivaltion sosiaalivakuutusjärjestelmässä nimenomaisesti evätään korvaus tietyistä ulkomaanhoidon kuluista. Ks. tästä asia C-444/05, Stamatelaki, tuomio 19.4.2007 (Kok., s. I-3185).

33 — Ks. tuomion 75-77 kohta.

34 — Ks. edellä alaviitteessä 22 mainittu asia komissio v. Espanja, tuomion 47–52 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen.

59. Terveydenhuoltopalvelut eivät myöskään jää SEUT 56 artiklan suoja-alan ulkopuolelle jo sen vuoksi, että etuudensaaja hakee, kun hän on maksanut ulkomaiselle palveluntarjoajalle saamastaan etuudesta, myöhemmin tämän hoidon kulujen korvaamista kansalliselta terveydenhuoltopalvelulta. [35]

2. Rajoitetaanko palvelujen tarjoamisen vapautta hoitovakuutuksen luontoisetuuksien vientiä rajoittamalla?

60. Vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan SEUT 56 artikla estää kaikkien sellaisten kansallisten säännösten soveltamisen, joiden vuoksi palvelujen tarjoaminen jäsenvaltioiden välillä on vaikeampaa kuin niiden tarjoaminen pelkästään jäsenvaltion sisällä. [36]

a) Kotisairaanhoitopalvelut SEUT 56 artiklan valossa

61. Ensiksi on tarkasteltava, onko tällaisesta vaikeuttamisesta kyse silloin, kun Saksan liittotasavalta ei ole säätänyt, että niiden hoitopalvelujen, jotka hoitoa tarvitseva henkilö sai tilapäisen toisessa jäsenvaltiossa oleskelun yhteydessä toiseen jäsenvaltioon sijoittautuneelta palveluntarjoajalta, korvauksen määrä on sama kuin Saksassa annettavien luontoisetuuksien korvauksen määrä, tai se on sulkenut pois tällaisen korvauksen SGB XI:n 34 §:n 1 momentin 1 kohdassa. Mikäli näin on, on toiseksi esitettävä kysymys tällaisen rajoituksen mahdollisesta perusteltavuudesta.

i) Rajoituksen olemassaolo

62. Saksalaisen hoidon varalta vakuutetun näkökulmasta hoitopalvelujen käyttäjän oikeudellinen asema on SGB XI:n mukaan etuuden myöntämisen osalta toisessa jäsenvaltiossa seuraava.

63. Kuuden viikon ajan hän voi ensiksi SGB XI:n 34 §:n 1 momentin 1 kohdan mukaan käyttää edelleen tarkoituksenmukaisen, häntä seuraavan hoitohenkilökunnan hoitopalveluita. Tällöin on oltava kyse henkilöstä, jolla on SGB XI:n 36 §:n mukainen pätevyys, jolloin lähtökohtaisesti on kyse saksalaisen hoitopalvelun hoitohenkilökunnasta. [37] Turvautuminen ulkomaisiin tarjoajiin ei näin ollen tule kyseeseen.

64. Vakuutettu ei voi SGB XI:n mukaan vaatia hoitopalveluista, joita hän saa toisessa jäsenvaltiossa sikäläisiltä palveluntarjoajilta, ”korvausta Saksassa myönnettyjen sairaanhoitoetuuksien määräisenä”. Hän voi tosin käyttää ulkomaisia palveluja, mutta hänelle ei kuitenkaan myönnetä tätä varten saksalaisia luontoisetuuksia, koska ulkomainen palveluntarjoaja ei ole liittynyt saksalaiseen hoitovakuutusjärjestelmään hoitosopimuksella. Hoidon tarpeen varalta vakuutettu voi kuitenkin saada kulujen kattamiseksi (luontoisetuuksiin nähden pienempää) hoitoavustusta, jos hän on valinnut tämän vaihtoehdon.

65. Tämä seikka puoltaa ensi näkemältä sitä toteamusta, että palvelujen tarjoamisen vapautta rajoitetaan muiden jäsenvaltioiden hoitopalvelujen osalta. Mikäli nimittäin tarkastellaan pelkästään SGB XI:n säännöksiä, kaikki puoltaa sitä, että hoitoa tarvitseva saksalainen on toisessa jäsenvaltiossa hoitopalveluja kysyessään taloudellisesti huonommassa asemassa kuin Saksassa, missä hän voi turvautua hoitovakuutuksen luontoisetuusjärjestelmään, jonka korvaukset ovat suurempia kuin hoitoavustus. Vaikuttaa näin ollen siltä, että palvelun vastaanottaminen toisessa jäsenvaltiossa on vaikeampaa ja että palvelujen tarjoamista rajoitetaan.

35 — Ibid., tuomion 47 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen.

36 — Edellä alaviitteessä 18 mainittu asia Kohll, tuomion 33 kohta; asia C-157/99, Smits ja Peerbooms, tuomio 12.7.2001 (Kok., s. I-5473, 61 kohta) ja edellä alaviitteessä 32 mainittu asia Stamatelaki, tuomion 25 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen.

37 — Käytännössä tämä vaihtoehto toteutunee harvoin niiden korkeiden kustannusten vuoksi, joita tällainen mukana seuraava hoitohenkilökunta aiheuttaa ja joita hoitokassa ei korvaa kokonaan vaan vain kulloisenkin etuuden tason mukaisesti.

66. Tosiseikat ja oikeudelliset seikat ovat kuitenkin monimutkaisempia kuin miltä ne näyttävät, kun SGB XI:n säännöksiä tarkastellaan erikseen. On nimittäin otettava huomioon, mihin Saksan liittotasavallan hallitus useasti viittaa, että hoitoa tarvitseva saa toisessa jäsenvaltiossa mahdollisesti myös luontoisetuuksia oleskeluvaltion sosiaalivakuutusjärjestelmästä. Niihin on tai oli oikeus asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan tai asetuksen N:o 883/2004 19 artiklan 1 kohdan nojalla, hoitoa tarvitsevan henkilön vakuutusvaltion ”toimivaltaisen laitoksen laskuun”. Sikäli kuin se sallitaan oleskeluvaltion oikeuden mukaan, hoitoa tarvitseva voi siis käyttää myös siellä sijaitsevia palveluntarjoajia.

67. Hoitoa tarvitsevalle saksalaiselle ei ole taattu toisessa jäsenvaltiossa sairaanhoitoetuuden, kuten hoitohenkilökunnan antaman kotisairaanhoidon, kulujen korvaamista Saksassa SGB XI:n mukaan maksettavien sairaanhoitoetuuksien tasojen määräisinä, mutta tällaista korvausta ei myöskään ole suljettu pois. Ulkomaisen sosiaaliturvajärjestelmän etuuksista riippuen voidaan ajatella kolmea erilaista tapausta. Ensiksi hoitoa tarvitseva voisi olla ulkomailla sikäläisiä hoitopalveluja käyttäessään taloudellisesti huonommassa asemassa kuin Saksassa, jos hän saa toisessa jäsenvaltiossa pelkästään hoitoavustusta eikä hän saa ulkomaisesta sosiaalivakuutusverkostosta minkäänlaisia kotihoidon etuuksia. Toiseksi voidaan myös ajatella, että hoitoa tarvitseva on juuri mahdollisten anteliaampien sosiaalivakuutusetuuksien vuoksi ulkomailla taloudellisesti paremmassa asemassa kuin Saksassa, kun hän käyttää hoitopalveluja. Kolmas tilanne on se, että saatavien etuuksien yhteensoveltuvuus johtaa siihen, että hoitoa tarvitseva on ulkomailla täsmälleen samassa taloudellisessa tilanteessa kuin Saksassa.

68. Viime kädessä riippuu siis saksalaisten ja ulkomaisten sosiaalivakuutusoikeuden säännösten yhteensoveltuvuudesta, vaikeutuuko saksalaisen hoitoa tarvitsevan henkilön palvelujen käyttäminen toisessa jäsenvaltiossa sillä tavalla, että niistä tulee vähemmän houkuttelevia [38] kuin saksalaisten markkinoiden hoitopalveluista. Kysymykseen rajoituksen olemassaolosta ei näin ollen voida vastata ehdottomalla tavalla. Ratkaisevia ovat yksittäistapauksen olosuhteet.

69. Näin ollen on ensiksi todettava, ettei komissio perustellut tältä osin esitystään eikä etenkään käsitellyt johdonmukaisesti ja yksityiskohdittain jäsenvaltioiden eri sosiaalioikeudellisten säännösten yhteensoveltuvuutta SGB XI:n säännöksiin nähden.

70. Vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan komission on näytettävä toteen, ettei jäsenyysvelvoitteita ole noudatettu. Komission on esitettävä unionin tuomioistuimelle ne seikat, jotka ovat välttämättömiä, jotta unionin tuomioistuin voi tutkia, onko jäsenyysvelvoitteita jätetty noudattamatta. Tällöin komissio ei voi nojautua olettamiin. [39] Näin ollen komission on esitettävä riittävästi tosiseikkoja, joista jäsenyysvelvoitteiden noudattamatta jättäminen käy ilmi. Jäsenvaltion tehtävänä on tämän jälkeen kiistää perustellusti ja yksityiskohtaisesti komission esittämät tiedot ja niistä aiheutuvat seuraukset. [40]

71. Komissio ei ole täyttänyt tätä todistustaakkaa, minkä vuoksi toinen vaatimus ei jo tämän vuoksi voi menestyä.

ii) Toissijaisesti: mahdolliset oikeuttamisperusteet

72. Sikäli kuin unionin tuomioistuin edellä esitetystä arvioinnista poiketen myöntäisi rajoituksen olemassaolon pitäisi esittää toiseksi kysymys sen perusteltavuudesta, mitä käsitellään seuraavassa lyhyesti.

38 — Ks. asia C-55/94, Gebhard, tuomio 30.11.1995 (Kok., s. I-4165, 37 kohta).

39 — Asia C-246/08, komissio v. Suomi, tuomio 29.10.2009 (Kok., s. I-10605, 52 kohta); asia C-438/07, komissio v. Ruotsi, tuomio 6.10.2009 (Kok., s. I-9517, 49 kohta) ja asia C-401/06, komissio v. Saksa, tuomio 6.12.2007 (Kok., s. I-10609, 27 kohta).

40 — Ks. asia 272/86, komissio v. Kreikka, tuomio 22.9.1988 (Kok., s. 4875, 21 kohta).

73. Mahdollinen palvelujen tarjoamisen vapauden rajoitus sellaisten sairaanhoitoetuuksien osalta, joiden saamiseksi toisessa jäsenvaltiossa annetaan SGB XI:n mukaan vain hoitoavustus, voisi mahdollisesti olla oikeutettua yleisen terveyden suojelun [41] tai kansanterveyden suojelun perusteella; nämä kuuluvat yleistä etua koskeviin pakottaviin syihin, jotka voivat oikeuttaa perusvapauksien rajoitukset, kun otetaan huomioon suhteellisuusperiaate. [42]

74. Kun on jo viitattu kunkin jäsenvaltion harkintavaltaan terveydenhuoltojärjestelmänsä luomisessa, on seuraavassa tarkasteltava saksalaisen hoitovakuutusjärjestelmän suhdetta vakuutettujen terveyden suojeluun. On siis tarkasteltava, onko lainsäätäjän päätös kohdella hoitopalveluja eri tavalla sen mukaan, suorittavatko niitä hoitokassan sopimuskumppanit vai muut tarjoajat, oikeasuhteinen.

– Alueellinen konsepti hoitokassan korkeaa laatustandardia varmistettaessa

75. Hoitopalvelut, jotka ovat tehneet hoitokassan kanssa sopimuksen kotisairaanhoidosta ja jotka voisivat tuottaa sairaanhoitoetuuksia, eivät ole tällä hetkellä vakuutetun käytettävissä ulkomailla Saksan liittotasavallan esityksen mukaan, [43] joten vakuutettu on ulkomailla oleskellessaan hoitokassan sairaanhoitoetuuksien ulkopuolella. [44]

76. Tämä Saksan järjestelmän piirre on hyväksyttävä, koska SEUT 168 artiklan 7 kohdan mukaan jokainen jäsenvaltio vastaa terveydenhuoltojärjestelmänsä organisoinnista. Se, myöntääkö jäsenvaltio oikeuksia sekä missä laajuudessa ja missä, on lähtökohtaisesti sen oma päätös. Unionin oikeudesta ei seuraa jäsenvaltion velvollisuutta luoda hoidon varalta vakuutetuille jokaisessa muussa jäsenvaltiossa itsenäistä luontoisetuusjärjestelmää: unionin tuomioistuin on nimenomaisesti korostanut asiassa Chamier-Glisczinski sitä, ettei sosiaaliturvajärjestelmiä ole yhdenmukaistettu unionin laajuisesti vaan ne on vain yhteensovitettu ja ettei etenkään muuton toiseen jäsenvaltioon täydy olla sosiaalivakuutusoikeudellisten etuuksien osalta ”neutraali” vaan sillä voi olla vakuutetulle ”hyviä ja huonoja puolia”. [45]

– Tämän konseptin oikeasuhteisuus hoitoavustuksen ja luontoisetuuden vaihtoehtoisuuden osalta

77. Saksan lainsäätäjän käyttämä hoitovakuutuksen luontoisetuuksien alueellisuusperiaate selittyy muun muassa sillä, että sen hoitopalvelujen korkeita laatuvaatimuksia, jotka edellyttävät jatkuvaa valvontaa, ei voida kohtuullisella vaivalla saavuttaa unionin laajuisesti valvontatoimenpiteiden monimutkaisuuden ja sen vuoksi, ettei hoitopalveluammatteja ole yhdenmukaistettu Euroopan laajuisesti. [46]

78. Koska hoitovakuutuksen etuuksiin kuuluu yhtäältä sairaanhoitoetuuksia, joita ei lähtökohtaisesti voida viedä ulkomaille, ja toisaalta hoitoavustus, jota vakuutettu voi lähtökohtaisesti käyttää kotimaassa ja ulkomailla, hoitovakuutuksen sääntely näyttää yhtäältä tarkoituksenmukaiselta ja välttämättömältä, jotta kotimaassa säilytetään tavoitellut korkeat laatuvaatimukset, eikä se toisaalta johda vakuutettujen, jotka jostakin syystä järjestävät hoitonsa hoitovakuutusjärjestelmän ulkopuolella hoitoavustuksen avulla, suhteettomaan huonompaan asemaan asettamiseen.

79. Luontoisetuuksien epääminen toisessa jäsenvaltiossa kuuluu olennaisena osana järjestelmään, eikä se johda toisessa jäsenvaltiossa oleskelun aikana suhteettomaan huonompaan asemaan asettamiseen.

41 — Ks. tästä SEUT 62 artikla, luettuna yhdessä SEUT 52 artiklan kanssa, ja edellä alaviitteessä 18 mainittu asia Kohll, tuomion 51 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen.

42 — Ks. tästä edellä alaviitteessä 30 mainittu asia Apothekerkammer des Saarlandes ym., tuomion 25-28 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen.

43 — Vastauskirjelmän 45 kohta.

44 — Lukuun ottamatta sitä käytännössä lähes merkityksetöntä tilannetta, että hoitohenkilö seuraa häntä, ks. SGB XI:n 34 §:n 1 momentin 1 kohta.

45 — Ks. tuomion 84 ja 85 kohta.

46 — Ks. tästä Saksan liittotasavallan vastauskirjelmä, s. 15–17.

80. Vakuutettu ei nimittäin voi vaatia myöskään Saksassa itse valitsemansa hoitopalvelun, joka ei ole tehnyt sopimusta hoitokassan kanssa, ”kulujen korvaamista Saksassa myönnettyjen hoitoetuuksien suuruudelta”. Mikäli hän liikkuu luontoisetuusjärjestelmän, jonka hoitovakuutus kattaa hänen osaltaan vain Saksassa, rajojen ulkopuolella, hän on siitä Saksassa ja ulkomailla itse vastuussa ja saa hoitotarpeensa kattamiseen vain hoitoavustuksen. Lopulta ratkaisevaa on hoitoa tarvitsevan oma päätös siitä, antaako hän kotisairaanhoitonsa hoitovakuutusjärjestelmän, joka on tarkasti järjestetty ja jota koskevat ankarat laatu- ja valvontavaatimukset,[47] vastuulle, vai järjestääkö hän hoitonsa pitkälti omalla vastuullaan tämän järjestelmän ulkopuolella käyttämällä hänelle myönnettyä hoitoavustusta.[48] Mikäli hän päätyy viimeksi mainittuun, hänen täytyy tyytyä Saksassa ja ulkomailla (pienempään) hoitoavustukseen.

81. Hoitovakuutusjärjestelmän kaksiosaista rakennetta, jossa yhtäältä annetaan vain kotimaassa järjestelmään kuuluvia luontoisetuuksia ja toisaalta myönnetään kiinteämääräinen hoitoavustus, ei voida moittia myöskään unionin tuomioistuimen oikeuskäytännön perusteella.

82. Asiassa Vanbraekel annetusta tuomiosta ei voida näillä perusteilla johtaa unionin oikeuden mukaista velvoitetta maksaa ulkomaisille palveluntarjoajille tilapäisen ulkomailla oleskelun osalta hoitovakuutuksen mukaisia luontoisetuusmaksuja. Tuossa tuomiossa tosin katsotaan ”se, että vakuutettu saa vähemmän korvausta silloin, kun hän saa sairaalahoitoa toisessa jäsenvaltiossa, kuin silloin, kun hän saa *samanlaista hoitoa* siinä jäsenvaltiossa, jossa hänet on vakuutettu”,[49] palvelujen tarjoamisen vapauden esteeksi, mutta tältä osin on kuitenkin riittävää viitata siihen, että asiassa Vanbraekel on kyse ”samasta hoidosta” eli samasta etuudesta molemmissa valtioissa. Tästä ei ole ilman muuta kyse verrattaessa hoitovakuutuksen luontoisetuusjärjestelmää siihen kuulumattomien tarjoajien palveluihin, koska hoitovakuutukselle, jota Saksan hallitus on kuvannut – eikä kuvausta ole kiistetty – ”Euroopan laajuisesti ainutlaatuiseksi järjestelmäksi”,[50] ominaiset laatu- ja valvontavaatimukset eivät koske muita palveluntarjoajia.

83. Myös otettaessa huomioon asiassa Chamier-Glisczinski annetun tuomion tuomiolauselman 2 kohta on unionin oikeuden mukaan sallittua, ettei Saksan oikeudessa säädetä tältä osin luontoisetuuden viennistä. Tämän lisäksi olisi vaikeasti ymmärrettävissä, että huonokuntoisilta potilailta, joiden kotipaikka on toisessa jäsenvaltiossa, kiellettäisiin tällainen luontoisetuuden vienti, joka taas myönnettäisiin palvelujen vapaan tarjoamisen perusteella tilapäisen oleskelun osalta. Mikäli unionin kansalainen päättää siirtää oleskelupaikkansa tilapäisesti tai myös pysyvästi toiseen jäsenvaltioon, hänen on varauduttava tähän liittyvien etujen lisäksi myös vastaaviin haittoihin etuuksien myöntämisessä, sellaisina kuin ne johtuvat yhteensovitettujen muttei yhdenmukaistettujen sosiaalivakuutusjärjestelmien yhteisvaikutuksesta.

84. Saksan säännöstö, jolla pyritään hoitopalvelujen korkeaan laatuun jatkuvan valvonnan ja erityisen pätevän ammattihenkilökunnan avulla, on joka tapauksessa terveyden suojelun vuoksi perusteltu. Siinä varmistetaan tarkoituksenmukaisesti tavoite hoitoa tarvitsevien korkeatasoisesta hoidosta varaamalla korkeammat etuusmaksut sellaisille palveluntarjoajille, jotka kuuluvat täysin hoitokassan laadunvarmistusohjelmaan. Siitä, onko säännöstö tarpeen, ei voida myöskään esittää moitteita, koska terveydensuojelun alalla annetaan kansalliselle lainsäätäjälle tavoiteltavan laatutason osalta laaja harkintavalta. Mutatis mutandis on tässä yhteydessä viitattava edellä 29 ja 30 kohdassa mainittuihin apteekkituomioihin. Säännös vaikuttaa lopuksi myös kohtuulliselta, koska siinä tarjotaan hoitoa tarvitseville vapaus turvautua luontoisetuusjärjestelmän ulkopuolisiin palveluihin ja saada niitä varten hoitoavustusta hoitokassan pakottavaa luontoisetuusjärjestelmää joustavammin.

47 — Yksityiskohdista ks. mm. kanteen liitteeseen 4 sisältyvä Saksan hallituksen tiedonanto 17.12.2008, s. 3–7. Hoitolaitosten, jotka tulevat kyseeseen hoitosopimuksen tekemiseksi, laatustandardit ilmenevät SGB XI:n 71 ja 72 §:stä.

48 — Myös hoitoavustuksen saajilla on SGB XI:n 37 §:n mukaan velvollisuus säännölliseen neuvontaan ja laadunvalvontaan luvan saaneessa hoitolaitoksessa.

49 — Edellä alaviitteessä 25 mainittu asia Vanbraekel, tuomion 45 kohta; kursivointi tässä.

50 — Näin todetaan edellä alaviitteessä 47 mainitussa Saksan hallituksen tiedonannossa, s. 3.

85. Edellä esitetyn perusteella ei ole kyse kielletystä rajoituksesta eikä näin ollen SEUT 56 artiklan rikkomisesta, eikä komission toinen vaatimus siis menesty.

86. Seuraavassa käsitellään kolmatta vaatimusta.

b) Apuvälineiden vuokraus tilapäisen ulkomailla oleskelun aikana SEUT 56 artiklan valossa

87. Ensimmäiseksi on tarkasteltava, rajoitetaanko palvelujen tarjoamisen vapautta sillä, että Saksan liittotasavalta ei korvaa apuvälineiden vuokraa, kun hoitoa tarvitsevat oleskelevat tilapäisesti toisessa jäsenvaltiossa, tai sulkee pois SGB XI:n 34 §:n 1 momentin 1 kohdan mukaisen korvauksen myös silloin, kun se maksettaisiin Saksassa tai kun siellä annettaisiin käyttöön apuvälineitä eikä korvauksesta seuraisi päällekkäisyyttä Saksassa myönnettyjen etuuksien kanssa tai etuuksien muita korotuksia. Toiseksi on esitettävä kysymys mahdollisesta perusteltavuudesta.

i) Rajoituksen olemassaolo

88. Apuvälineiden käyttöön antaminen on myös katsottava luontoisetuudeksi ja sitä on arvioitava samoilla arviointiperusteilla, jotka esitettiin edellä hoitopalvelujen yhteydessä.

89. Saksan lainsäätäjän peruspäätös hoitovakuutuksesta on selkeä ja yksiselitteinen: se vaikuttaa toisessa jäsenvaltiossa hoitoavustuksen muodossa, kotimaassa käytössä ovat vaihtoehtoisesti hoitoavustus ja luontoisetuudet, viimeksi mainitut myös apuvälineiden osalta tiukan laadunvalvonnan alaisuudessa,[51] joka leimaa erityisesti luontoisetuuksien myöntämistä Saksassa. Tämä pätee myös apuvälineiden osalta erotuksetta saksalaisiin ja ulkomaisiin tarjoajiin. Tämän lisäksi vakuutetuilla on toisessa jäsenvaltiossa, kuten edellä on esitetty, mahdollisuus saada luontoisetuuksia asetuksen N:o 1408/71 tai asetuksen N:o 883/2004 mukaisesti jäsenvaltion lainsäädännön mukaan ja toimivaltaiselta laitokselta sikäli kuin oleskeluvaltion oikeudessa säädetään niistä.

90. Näin ollen on kysyttävä, onko ylipäänsä kyse palvelujen tarjoamisen vapauden rajoittamisesta toisessa jäsenvaltiossa vuokrattavien apuvälineiden osalta samoin kuin hoitopalveluja käytettäessä; siihen, onko saksalaista hoitoavustusta saava hoitoa tarvitseva henkilö Saksassa vallitsevaan tilanteeseen nähden paremmassa vai huonommassa asemassa apuvälineitä vuokratessaan, ei voida myöskään vastata tässä yleisesti, vaan se riippuu yksittäistapauksen olosuhteista. Sama pätee rajoituksen olemassaoloon, ja myös sen osalta on moitittava komissiota siitä, ettei sen esitys ole täsmällinen, koska se ei arvioi kaikkia mahdollisia tilanteita tarkasti.

91. Rajoitus olisi kyseessä silloin, jos SGB XI:n 40 §:ssä suljettaisiin ulkomaiset apuvälineiden tarjoajat kokonaan ulkopuolelle ja jos voitaisiin käyttää vain tuotteita, jotka ovat peräisin kotimaisilta tarjoajilta. Komissio ei ole kuitenkaan esittänyt näin, eikä tämä ole myöskään käsiteltävän kanteen kohteena tai SGB XI:n 40 §:n mukaista.

92. Koska komissio ei näin ollen ole täyttänyt todistusvelvollisuuttaan, kolmas vaatimus on jo yksin tämän vuoksi hylättävä.

ii) Toissijaisesti: mahdolliset oikeuttamisperusteet

93. Mikäli unionin tuomioistuin edeltävästä arvioinnistani poiketen katsoisi, että on kyse rajoituksesta, olisi toiseksi esitettävä kysymys sen perusteltavuudesta, jota tarkastellaan toissijaisesti ja lyhyesti seuraavassa.

51 — Muodollisesta menettelystä hoitokassassa säädetään SGB XI:n 40 §:n 1 momentissa.

94. Myös apuvälineiden osalta on viitattava asiassa Chamier-Glisczinski annettuun tuomioon, jossa evättiin oikeus hoitovakuutuksen luontoisetuuksien vientiin vetoamalla sosiaalivakuutusoikeuden puuttuvaan yhdenmukaistamiseen ja siihen, että mikäli Saksan apuvälineitä koskeva säännöstö ylipäätään olisi katsottava palvelujen tarjoamisen vapauden rajoitukseksi, se olisi perusteltu edellä esitetyn perusteella.

95. Kun ei ole todettu, että SEUT 56 artiklaa olisi rikottu, myöskään kolmas vaatimus ei menesty.

E *Yhteenveto ja kulujen korvaaminen*

96. Koska mitään komission esittämistä vaatimuksista ei ole hyväksytty, kanne on hylättävä.

97. Ei kuitenkaan vaikuta kohtuulliselta, että komissio velvoitettaisiin korvaamaan vaatimusten mukaisesti kaikki oikeudenkäyntikulut. Jos komissio olisi pitänyt voimassa kannevaatimuksensa 1 kohdan, se olisi pitänyt hyväksyä, koska kyseisenä perustellun lausunnon ajankohtana SGB XI:n 34 § ei vielä ollut hoitoavustuksen osalta asiassa Molenaar annetun tuomion mukainen, ja näin ollen olisi pitänyt katsoa, että SEUT 56 artiklaa rikottiin, kun hoitoavustusta ei maksettu toiseen jäsenvaltioon.

98. Tämän vuoksi näyttää unionin tuomioistuimen työjärjestyksen 69 artiklan 5 kohdan mukaan kohtuulliselta, että komissio vastaa kahdesta kolmasosasta ja Saksan liittotasavalta yhdestä kolmasosasta oikeudenkäyntikuluja.

VII Ratkaisuehdotus

99. Edellä esitettyjen seikkojen perusteella ehdotan, että unionin tuomioistuin ratkaisee asian seuraavasti:

1) Kanne hylätään.

2) Euroopan komissio velvoitetaan korvaamaan kaksi kolmasosaa Saksan liittotasavallan oikeudenkäyntikuluista ja vastaamaan kahdesta kolmasosasta omia oikeudenkäyntikulujaan sekä Saksan liittotasavalta velvoitetaan korvaamaan yksi kolmasosa komission oikeudenkäyntikuluista ja vastaamaan yhdestä kolmasosasta omia oikeudenkäyntikulujaan.