



Határozatok Tára

PEDRO CRUZ VILLALÓN
FŐTANÁCSNOK INDÍTVÁNYA
Az ismertetés napja: 2013. március 14.¹

C-57/12. sz. ügy

**Fédération des maisons de repos privées de Belgique (Femarbel) ASBL
kontra
Commission communautaire commune**

(a Cour constitutionnelle [Belgium] által benyújtott előzetes döntéshozatal iránti kérelem)

„2006/123/EK irányelv — Belső piaci szolgáltatások — A 2. cikk (2) bekezdésének f) és j) pontja —
Tárgyi hatály — Egészségügyi szolgáltatások — Magánszervezetek által nyújtott szolgáltatások —
Időskorúak nappali otthonai — Időskorúak éjszakai otthonai”

1. A jelen ügyben a belga Cour constitutionnelle a belső piaci szolgáltatásokról szóló 2006/123/EK irányelv² (a továbbiakban: szolgáltatási irányelv) 2. cikke (2) bekezdésének értelmezésére irányuló kérdést terjesztett elő előzetes döntéshozatalra. Ez a rendelkezés a 2006/123/EK irányelv anyagi hatályát állapítja meg, kizárva ebből – többek között – általánosságban az egészségügyi szolgáltatásokat és, különféle módon nyújtott meghatározott szociális szolgáltatásokat. A Cour constitutionnelle kérdése arra irányul, hogy az idősek számára szolgáló „nappali otthonok” és „éjszakai otthonok”, amint azokat jelenleg a Commission communautaire commune de la région Bruxelles-Capitale előírásai szabályozzák, egészségügyi, illetve szociális szolgáltatásoknak minősülnek-e, a szolgáltatási irányelv hivatkozott 2. cikkének (2) bekezdésében előírt következmények mellett.

I – Jogi háttér

A – Az uniós jogi háttér

2. A szolgáltatási irányelv 2. cikke (2) bekezdésének f) és j) pontja előírja:

„Ez az irányelv nem alkalmazandó az alábbiak egyikére sem:

[...]

f) ellátási struktúráján belül vagy azon kívül biztosított egészségügyi szolgáltatások, függetlenül nemzeti szintű szervezésük vagy finanszírozásuk módjától, illetve attól, hogy köz- vagy magántulajdonban vannak-e;

[...]

¹ — Eredeti nyelv: spanyol.

² — 2006. december 12-i európai parlamenti és tanácsi irányelv (HL L 376., 36. o.)

- j) a szociális lakhatás, gyermekgondozás, a családtámogatás és a tartósan vagy ideiglenesen rászoruló személyek támogatása terén nyújtott szociális szolgáltatások, amelyeket az állam vagy az állam által megbízott szolgáltató vagy az állam által ilyenként elismert jótékonyági intézmény nyújt.”

B – *A nemzeti jogi háttér*

3. A Commission communautaire commune de la région Bruxelles-Capitale (a továbbiakban: COCOM) idősök gondozóintézményeiről vagy szálláshelyeiről szóló, 2008. április 24-i rendelete 2. cikkének (4) bekezdése sorolja fel a rendelet hatálya alá tartozó intézményeket. Ezen intézmények közé a következők tartoznak:

- Szálláshely időkorúak számára
- Lakóhely-szolgáltatás, lakóhely komplexum szolgáltatásnyújtással
- Pihenőotthon
- Nappali gondozóközpont
- Nappali fogadóközpont
- Otthon rövid idejű tartózkodásra
- Éjszakai fogadóközpont

4. A rendelet hivatkozott 2. cikke (4) bekezdésének d), e) és g) pontja a nappali fogadóközpontot, illetve az éjszakai fogadóközpontot a következőképpen határozza meg:

- „d) nappali gondozóközpont: megnevezésétől függetlenül valamely épület vagy épület egy része, amely időotthonban található vagy azzal kapcsolatban áll, és amely nappal szervezett egészségügyi gondozást nyújt a gondozástól súlyosan függő, illetve arra szoruló személyek számára, amelyhez hozzájárul az e személyek otthoni gondozásához szükséges támogatás.
- e) nappali fogadóközpont: megnevezésétől függetlenül valamely épület vagy épület egy része, amely időotthonban található vagy azzal kapcsolatban áll, és nappal szervezett gondozást nyújt a saját otthonukban élő idős személyek számára, akik önállóságuk hiányosságaihoz mért támogatásban és gondozásban részesülnek az otthonban;
- g) éjszakai fogadóközpont: megnevezésétől függetlenül valamely épület vagy épület egy része, amely időotthonban található, és éjjel szervezett gondozást nyújt olyan idős személyek számára, akik bár saját otthonukban élnek, éjjel felügyeletet, támogatást és ápolást igényelnek, amelyet hozzátartozóik nem képesek folyamatosan biztosítani számukra”.

5. A rendelet az intézmények szabályozása tekintetében két eszközt ír elő: a „programozást”, amelynek célja a szálláshelyek kínálatának szabályozása, és a „jóváhagyást”, amely a szálláshely minőségére vonatkozik.

6. A rendelet 4–10. cikke felhatalmazza a COCOM-ot hogy, elvégezze az idős személyek számára szolgáló intézmények összességének, illetve egy részének programozását. A programozás célja, hogy „felügyelje az idős személyek gondozása, elszállásolása és ápolása kínálatának alakulását a brüsszeli lakosság igényei alakulásától függően.” A jövőben a programozás tárgyát alkotó kategóriák egyikébe tartozó egyetlen létesítmény sem helyezhető üzembe, illetve nem működtethető.

7. A rendeletnek a jóváhagyásról szóló 11. cikke lényegében ezt írja elő:

„(1) Előzetes jóváhagyás nélkül [...] semmilyen intézmény [...] sem helyezhető üzembe.

A jóváhagyás [...] legfeljebb hatéves időszakra szól, és megújítható.

A jóváhagyó határozat [...] meghatározza azon idős személyek maximális számát, akik az intézményben elszállásolhatók vagy gondozhatók.

A jóváhagyás elnyerése érdekében [...] az intézménynek meg kell felelnie [...], továbbá azoknak a szabályoknak, amelyeket a bizottság [...] megállapíthat a 2. cikk (4) [bevezetésében] szereplő egyes intézmény-kategóriákra. E szabályok a következőkre vonatkoznak:

- 1) az idős személyek fogadása és gondozása;
- 2) az idős személy alkotmányos és törvényben rögzített jogai és szabadságai tiszteletben tartása, figyelembe véve egészségi állapotát és azt a jogát, hogy az emberi méltósággal összeegyeztethető életet éljen [...];
- 3) az életerv, valamint az idős személyek vagy képviselőjük részvételének és tájékoztatásának módjai;
- 4) az idős személyek vagy képviselőjük panaszainak vizsgálata és kezelése;
- 5) étkezés, higiénia és a nyújtott ápolás;
- 6) a személyzet, illetve a vezetés létszáma, képesítése, képzési terve, erkölcsi értékei és minimális jelenlétére vonatkozó követelmények, továbbá a vezetés tekintetében a szükséges tapasztalatra vonatkozó feltételek;
- 7) [...] az intézményre vonatkozó építészeti és biztonsági normák;
- 8) [...] a gondozási vagy elszállásolási szerződés; [...]

A szerződésnek többek között egyértelműen és kimerítően tartalmaznia kell a napi díj által fedezett elemeket, valamint azokat a költségeket, amelyek a napi díj felett kiegészítő jelleggel, vagy harmadik személyek javára előlegként számlázhatók [...]

[...]

- 12) a biztosítási szerződések [...]

8. A jóváhagyásra vonatkozó rendelkezéseket a COCOM 2009. december 3-i határozata alakította ki.

II – A tényállás és a nemzeti bíróságok előtti eljárás

9. A Fédération des Maisons de Repos privées de Belgique (magán idősotthonok belgiumi szövetsége (a továbbiakban: Femarbel) az időskorúakat gondozó vagy számukra szálláshelyet nyújtó magánintézmények érdekeit védő szakmai szervezet.

10. 2010. február 15-én a Femarbel megtámadta a Conseil d'Etat-nál a COCOM 2009. december 3-i határozatát, amelyben az időskorúak számára szolgáló intézmények jóváhagyására vonatkozó szabályok kerültek megállapításra. E kereset keretében a Femarbel jogellenességi kifogásra hivatkozott, a COCOM fent hivatkozott 2008. április 24-i rendelet 11–109. cikkének érvényességét vitatva.

11. A Conseil d'Etat alkotmányosságra vonatkozó kérdést terjesztett a Cour Constitutionnelle elé, mivel különböző jellegű kétségei voltak a COCOM 2008. április 24-i rendeletének a belga alkotmánnyal való összeegyeztethetősége tekintetében.

12. Az említett eljárás keretében a Cour constitutionnelle felvetette a hivatkozott nemzeti jogszabálynak az uniós joggal, konkrétan a szolgáltatási irányelvvel való lehetséges összeegyeztethetlenségének kérdését. A jogvita tárgyát képező intézmények sajátos jellemzőire figyelemmel a Cour constitutionnelle a következő kérdést terjesztette előzetes döntéshozatalra a Bíróság elé:

„Úgy kell-e értelmezni a belső piaci szolgáltatásokról szóló, 2006. december 12-i 2006/123/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv 2. cikke (2) bekezdésének f) pontja alá tartozó egészségügyi szolgáltatásokat, illetve a 2. cikk (2) bekezdésének j) pontja hatálya alá tartozó szociális szolgáltatásokat, hogy az irányelv hatálya nem terjed ki a Commission communautaire commune idős gondozóintézményeiről vagy szálláshelyeiről szóló, 2008. április 24-i rendelete szerinti nappali fogadóközpontokra, amennyiben azok idős személyek számára az önállóságuk elvesztésének megfelelő támogatást és gondozást nyújtanak, továbbá az éjjeli fogadóközpontokra, amennyiben azok olyan támogatást és ápolást nyújtanak idős személyek számára, amelyet hozzátartozóik nem képesek folyamatosan biztosítani?”

III – A Bíróság előtti eljárás

13. Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdést 2012. február 3-án vették nyilvántartásba a Bíróságon.

14. A Femarbel, a COCOM, a Holland Királyság és a Bizottság nyújtott be észrevételeket.

15. A 2013. január 17-én tartott tárgyalás során a Femarbel és a COCOM képviselői, valamint a Bizottság meghatalmazottja ismertették vonatkozó álláspontjaikat.

IV – Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdés

16. A jelen eljárásban az értelmezés tárgyát képező rendelkezések a szolgáltatási irányelv 2. cikke (2) bekezdésének f) és j) pontja, amelyek ezen irányelv anyagi hatályára vonatkoznak. E rendelkezések értelmében nem tartoznak az irányelv hatálya alá az egészségügyi szolgáltatások általánosságban (f) pont) és meghatározott szociális szolgáltatások (j) pont). Mivel az időskorúak nappali otthona és éjszakai otthona a két tényállás egyikébe tartozhat, a belga Cour constitutionnelle mindkét rendelkezés értelmezését kéri.

17. Konkrétan az a kérdés, hogy az időskorúaknak fenntartott ezen intézmények az f) pontban, illetve a j) pontban szereplő tényállások egyikének hatálya alá tartoznak-e. Következésképpen, az alábbiakban elemezni fogom mindkét rendelkezés hatályát, és ezek alkalmazását az időskorúak nappali, illetve éjszakai otthonaira.

A – Az egészségügyi szolgáltatások

18. A 2. cikk (2) bekezdésének f) pontja értelmében nem tartoznak az irányelv hatálya alá „ellátási struktúrában belül vagy azon kívül biztosított egészségügyi szolgáltatások, függetlenül nemzeti szintű szervezésük vagy finanszírozásuk módjától, illetve attól, hogy köz- vagy magántulajdonban vannak-e”. Az ezen eljárásban benyújtott észrevételeikben a Femarbel, Hollandia és a Bizottság azt állítja, hogy a hivatkozott f) pont nem alkalmazható az időskorúak nappali és éjszakai otthonaira. Tömören összefoglalva arra hivatkoznak, hogy egy ilyen jellegű otthon, mivel fő tevékenysége nem egészségügyi szolgáltatások nyújtása, a szolgáltatási irányelv hatálya alá tartozónak kell tekinteni.

19. A COCOM ezzel szemben az ezen otthonok és az intenzívebb gondozást nyújtó egyéb központok, mint a szigorú értelemben vett egészségügyi jellegű központok közötti szoros kapcsolatot emeli ki, és arra a következtetésre jut, hogy a nappali és éjszakai otthonok „egészségügyi szolgáltatások”, amiért is nem tartoznak a szolgáltatási irányelv hatálya alá.

20. Amint az a 2. cikk (2) bekezdése f) pontjának szerkezetében megfigyelhető, megfogalmazásából nem következik semmiféle, az „egészségügyi szolgáltatás” fogalmának meghatározására történő utalás. Mindenesetre az egyértelmű, hogy ez a kizárás általános jellegű: további pontosítás nélkül „ellátási struktúrában belül vagy azon kívül biztosított egészségügyi szolgáltatások, függetlenül nemzeti szintű szervezésük vagy finanszírozásuk módjától, illetve attól, hogy köz- vagy magántulajdonban vannak-e”. Következésképpen, e kivétel alá tartozik mindaz, ami egészségügyi szolgáltatásnak minősíthető, szervezeti, finanszírozási vagy az állami részvétel formájától függetlenül. Az arra vonatkozó kérdésre, hogy mik is az említett egészségügyi szolgáltatások, a jogszabály általános szövegkörnyezetére figyelemmel kell válaszolni.

21. A szolgáltatási irányelv (22) preambulumbekzdése néhány releváns elemet tartalmaz. Ily módon az említett f) pontra utalva kiemeli, hogy a hatály alóli kizárás „azokra az egészségügyi szakemberek által a betegek számára nyújtott egészségügyi és gyógyszerészeti szolgáltatásokra terjed ki, amelyek a betegek egészségi állapotának értékelésére, fenntartására vagy javítására irányulnak, amennyiben a szolgáltatásnyújtás helye szerinti tagállamban az említett tevékenységeket a szabályozott egészségügyi foglalkozások számára tartják fenn”.

22. A (22) preambulumbekzdésben szereplő leírás nagyobb pontosságot nyer a szolgáltatási irányelv végrehajtásáról szóló, a Bizottság által 2007-ben jóváhagyott kézikönyvben,³ amely nem jogszabályi érvényű, ugyanakkor, mindenesetre, szemléltető jellegű. A kézikönyv a 2. cikk (2) bekezdésének f) pontjára utalva hangsúlyozza, hogy ez a kizárás nem vonatkozik „azon szolgáltatásokra [sem], amelyeket nem a betegek számára nyújtanak” és azon tevékenységeket sem érinti, „amelyek célja nem a betegek egészségügyi állapotának fenntartása, felmérése vagy helyrehozása” Másfelől, a kézikönyv értelmében „az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó kizárás [...] csak azon tevékenységeket érinti, amelyek a szolgáltatásnyújtás helye szerinti tagállamban kizárólag egy szabályozott egészségügyi szakmához kapcsolódnak”.

23. Egy másik hasznos referenciát kínál – jóllehet távol esik a jelen ügy jogszabályi háttérétől – a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011/24/EU irányelv.⁴ Ez az irányelv nem az egészségügyi intézmények letelepedésének szabadságára vonatkozik, mindazonáltal 3. cikkének a) pontjában úgy határozza meg az „egészségügyi ellátást”, mint amely „olyan egészségügyi szolgáltatás, amelyet egészségügyi szakemberek nyújtanak betegeknek egészségi állapotuk értékelése, fenntartása vagy javítása érdekében, ideértve a gyógyszerek és az orvostechnikai eszközök felírását, kiadását és az azokkal való ellátást”.

3 — „A szolgáltatási irányelv végrehajtásáról szóló kézikönyv”, az Európai Közösségek Kiadóhivatala, 2007.

4 — A 2011. március 9-i európai parlamenti és tanácsi irányelv (HL L 88., 45. o.).

24. Amint az megfigyelhető, az „egészségügyi szolgáltatások” az uniós jog értelmében elsősorban a személyek egészségügyi állapotának fenntartását, felmérését vagy helyreállítását foglalják magukba. Amennyiben a tevékenység többféle szolgáltatás nyújtásából áll, és ezek közül egyesek nem felelnek meg e jellemzőknek, a tevékenység főszolgáltatását kell figyelembe venni. Ezért, mint azt a kézikönyv is hangsúlyozza, a sport- vagy fitnessklub nem tartozik az „egészségügyi szolgáltatások” fogalmába, jóllehet szolgáltatásaik közül néhány egyértelműen az egészségi állapot értékelésére, fenntartására vagy helyreállítására irányul.⁵

25. Hasonlóképpen, az egészségügyi szolgáltatást egészségügyi szakembernek kell nyújtania. Sem a szolgáltatási irányelv, sem más fent hivatkozott jogszabály nem említi azt a meghatározott típusú végzettséget, amellyel az említett szakembereknek rendelkezniük kell, mivel ez nem más, mint utalás az egyes egyedi esetekben végzendő elemzésre. Amennyiben a szakma szabályozott, ennek rendelkezései megerősítik ennek egészségügyi jellegét. Ezzel szemben, ha a szakma nem szabályozott, az adott állam szakmai szabályozását és a szakmát gyakorlók által nyújtott szolgáltatásokat kell figyelembe venni, ami a szakember által végzett tevékenység egyedi elemzését követeli meg.

26. Azt is hangsúlyozni kell, hogy az egészségügyi szakembernek meghatározó módon és a szolgáltatás releváns pontján kell fellépnie. Nem elég tehát, hogy egy pusztán orvosi vizsgálat, illetve a szolgáltatás tartalmára vagy minőségére különösebb hatással nem bíró minősítési intézkedése meglétének előírása a szolgáltatást automatikusan „egészségügyi szolgáltatássá” alakítsa át.

27. E kritériumokból kiindulva az „egészségügyi szolgáltatást” úgy lehet meghatározni, hogy ennek minősül minden olyan, egészségügyi szakember által nyújtott vagy irányított szolgáltatás vagy szolgáltatások együttese, amelynek elsődleges célja a személyek egészségügyi állapotának fenntartása, felmérése vagy helyrehozása. Minderre, valamint a fentebb kifejtett érvekre figyelemmel kell a COCOM 2008. április 24-i rendeletében szereplő nappali otthonok és éjszakai otthonok által nyújtott szolgáltatásokat elemezni.

28. E tekintetben kizárólag a nemzeti jogszabályi keretet veszem figyelembe, mivel – amint azt a COCOM képviselője hangsúlyozta – jelenleg egyetlen ilyen jellemzőkkel rendelkező és a vitatott szabályozás alá tartozó otthon sem működik. Következésképpen, és kizárólag az említett 2008. április 24-i rendeletben foglalt leírást figyelembe véve, különbséget kell tenni az időskorúak nappali otthona és az időskorúak éjszakai otthona között.

29. A nappali otthonok esetében az említett rendelet 2. cikkének e) pontja ezeket úgy határozza meg, mint idősothonban található vagy azzal kapcsolatban álló valamely épület vagy épület egy része, amely „nappal szervezett gondozást nyújt a saját otthonukban élő idős személyek számára”. E személyek az otthonban „önállóságuk hiányosságaihoz mért támogatásban és gondozásban részesülnek”. Ha az ezekben az otthonokban nyújtott gondoskodást összevetjük az ugyanezen rendeletben szereplő, más típusú otthonokban, a „gondozóközpontokban” nyújtottakkal, megfigyelhető, hogy az előbbieknél az önállóságukat kisebb mértékben elveszített időskorú személyek, míg az utóbbiaknak olyan személyek a címzettjei, akiknek önellátási képességeik súlyosan csökkentek.⁶

30. Hasonlóképpen, a nappali otthonok által nyújtott sajátos szolgáltatásokat a Femarbel szerint elsősorban nem orvosi jellegűk jellemzi (szemben az úgynevezett gondozók szolgáltatásaival), hanem befogadó, szocializációs és felügyeleti alapfunkcióik. Ezek az otthonok – a Femarbel szerint, és anélkül, hogy ezt a COCOM vitatta volna – nem rendelkeznek komplex infrastruktúrával, és azért állnak nyitva használók számára, hogy a nappal folyamán ezt bármikor látogathassák, akár étkezés, akár rekreációs tevékenységek gyakorlása céljából. Jóllehet a 2008. április 24-i rendelet megköveteli egy szakképzett ápoló jelenlétét, e kötelezettség tárgya az orvos által felírt gyógyszerek beadása, amikor az szükséges.

5 — A fent hivatkozott kézikönyv, 12. o.

6 — Lásd a COCOM-nak a gondozóközpontokról szóló 2008. április 24-i rendelete 2. cikkének d) pontját.

31. Az éjszakai otthonokat illetően ezek éjszakai jellege okán jelentős különbségek figyelhetők meg. Kiindulásképpen nem tűnik úgy, hogy fennáll a „gondozóközpontok” és a „fogadóközpontok” közötti kettősség a nappali központok esetében, ami arra enged következtetni, hogy az éjszakai „fogadóközpontok” egyúttal a gondozóközpontok szerepét is ellátják.

32. A megtámadott határozat 190. pontja ugyanis előírja, hogy a létesítményeknek (az éjszakai fogadóközpontokat is beleértve) „megfelelő számú ápoló és egészségügyi személyzettel” kell rendelkezniük „az időskorú személyek folyamatos vizsgálatának és kezelésének biztosítása céljából”.

33. Kétségtelen, hogy az a tény, hogy az egészségügyi személyzet jelenléte folyamatos, főszabály szerint nem jelenti azt, hogy a központ általánosságban specifikusan orvosi jellegű. Olyan mértékben van jelen folyamatosan ez a fajta személyzet, amennyire szolgáltatásaik igénybevevőinek pontosan szüksége van. Az éjszakai befogadóközpont elsődleges feladata nem orvosi szolgáltatás nyújtása, hanem az időskorú személyek pihenésének biztosítása.

34. Amint arra a Bizottság joggal rámutatott, egy egészségügyi szolgáltatás jelenléte valamely intézmény által végzett tevékenységek globális összességén belül nem alakítja át automatikusan ezen intézményt egészségügyi szolgáltató központtá. Egy olyan tevékenység minősítésének, amelyet valamely tagállamban szándékoznak telepíteni, funkcióinak és különösen legjellemzőbb funkcióinak *globális* értékelésén kell alapulnia. Ily módon tehát a Femarbel hivatkozása a szolgáltatási irányelvnek a letelepedés szabadságára vonatkozó 9. cikkére megerősíti, hogy szándéka nem más, mint az állandó letelepedését megnehezítő rendelkezésekkel és nem a pontos piaci szolgáltatások nyújtásával szembeni fellépés.

35. A fentiekre figyelemmel úgy ítélem meg, hogy, először is, ami a nappali otthonokat illeti, ezek nem minősülnek „egészségügyi szolgáltatásokat” nyújtó intézményeknek a szolgáltatási irányelv 2. cikke (2) bekezdésének f) pontja értelmében. Mind szolgáltatásaik tárgya, mind pedig az e szolgáltatásokért felelős személyzet jellege azt mutatják, hogy nincs szó túlnyomóan egészségügyi funkcióról, sem pedig egészségügyi személyzet döntő jelenlétéről a szolgáltatás nyújtása tekintetében.

36. Eltérő lehet azonban az éjszakai otthonok esete a fenti 31–33. pontokban kifejtett okok miatt. Márpedig, ha megerősítést nyernek a fenti értékelések, nevezetesen, hogy ezen éjszakai otthonok különös jellemzői nem változtatják meg az egészségügyi gondoskodás pontos és esetleges jellegét, aminek értékelése a nemzeti bíróság feladata, a következtetés ugyanaz marad.

B – A szociális szolgáltatások

37. Nem tartozik továbbá a szolgáltatási irányelv hatálya alá „a szociális lakhatás, gyermekgondozás, a családtámogatás és a tartósan vagy ideiglenesen rászoruló személyek támogatása terén nyújtott szociális szolgáltatások, amelyeket az állam vagy az állam által megbízott szolgáltató vagy az állam által ilyenként elismert jótékonyági intézmény nyújt”. Ezt a kizárást a szolgáltatási irányelv 2. cikke (2) bekezdésének j) pontja írja elő, és erre a COCOM hivatkozott annak érdekében, hogy alátámassza azt, hogy az irányelv nem alkalmazható a nappali otthonokra és az éjszakai otthonokra. Másfelől, a Femarbel, Hollandia és a Bizottság azt állítják, hogy ezek az otthonok nem minősülnek „szociális szolgáltatásoknak” a hivatkozott rendelkezés értelmében, és ezért a szolgáltatási irányelv rendelkezéseinek hatálya alá tartoznak.

38. A szolgáltatási irányelv 2. cikke (2) bekezdésének j) pontja gazdasági jellegű szociális szolgáltatásokra vonatkozik. Ez ugyanezen rendelkezés a) pontjából következik, amely kizárja a szolgáltatási irányelv hatályából az általános érdekű *nem gazdasági* szolgáltatásokat. A nem gazdasági szolgáltatások kizárását követően az általános érdekű szolgáltatásokra vonatkozó kizárások, logikusan, a gazdasági jellegű szolgáltatásokat érintik.

39. Nem kétséges, hogy a nappali fogadóközpontok és az éjszakai fogadóközpontok gazdasági tevékenységeknek minősülnek, mivel funkciójuk szolgáltatások nyújtása a szabad verseny elve által szabályozott piacon⁷. Következésképpen, ezen ügy nehézsége nem abban rejlik, hogy választani kell az f) vagy a j) pont szerinti kizárás között, mivel egyértelmű, hogy az utóbbiról van szó.

40. Az értelmezési problémák a hivatkozott j) pont megfogalmazásából adódnak, amely az f) ponttal szemben sajátos kettősséget tartalmaz.

41. Először is, a szolgáltatás *tartalmának* szempontjából a j) pont kizárólag a kizárás által érintett szociális szolgáltatást sorol fel, amelyek között szerepel a „gyermekgondozás, a családtámogatás és a tartósan vagy ideiglenesen rászoruló személyek támogatása”. Kétségtelen, hogy ide tartoznak a nappali fogadóközpontok és az éjszakai fogadóközpontok.

42. Másodsorban, és újfent az f) pontban foglalt „egészségügyi” kivétellel szemben, a j) pont a kivételt azokra a szociális szolgáltatásokra korlátozza, „amelyeket az állam vagy az állam által megbízott szolgáltató vagy az állam által ilyenként elismert jótékonyági intézmény nyújt.” Következésképpen, a kivétel a szolgáltatásnyújtás módjának három egyedi típusát érinti. Az első az állam által közhatalmi szervein keresztül *közvetlenül* nyújtott szolgáltatás. A második a magánszemélyek útján nyújtott *közvetett* szolgáltatás, amikor valamely állami „megbízás” áll fenn. A harmadik szintén egy *közvetett* szolgáltatás lehetőségét tükrözi, azonban az állam által elismert jótékonyági szervezetek útján. Amennyiben az első és a harmadik típusú szolgáltatás nem kérdőjeleződik meg, elemzésemet a második típusú, tehát az állami „megbízásból” nyújtott szolgáltatások tartalmára korlátozom.

43. Az első és a harmadik típustól eltérően az állami „megbízásból” valamely magánszemély által nyújtott szolgáltatás éppen ez utóbbit, vagyis a „megbízást” meglétét követeli meg. És e kifejezés tartalma az, amely pontosítást igényel, mivel valamely magánszemélynek az állam által többé-kevésbé elismert összes tevékenysége minősül „megbízásnak”. Ezzel szemben, bármely, pusztán ellenőrzött vagy állami szabályozás alá rendelt tevékenység a szolgáltatást nyújtó vállalkozás által irányított „megbízásnak” minősülhet.

44. A szolgáltatási irányelv nem nyújt további támpontokat az „állam által megbízott szolgáltató” kifejezés tartalmának pontosabb meghatározása tekintetében. A különböző nyelvi változatok eltérései sem segítenek. Míg a francia, illetve az angol nyelvű változat az állam által „mandatés”, illetve „mandated” magánszemélyekre utal, az olasz, illetve a spanyol nyelvi változat az „encargadas”, illetve az „incarciati” kifejezést használja. A kifejezések alkalmazásában található eltérés nem tűnik meghatározónak a rendelkezés értelmezésének tekintetében.

45. Következésképpen, a nyelvi változatok vizsgálata az „állam által megbízott” kifejezés autonóm értelmezéséhez vezet, amely visszatükrözi valamely szociális szolgáltatás nyújtása kötelezettségének fennállását, amely kellőképpen kötődik a közérdekhez ahhoz, hogy vonatkozzon rá a szolgáltatási irányelv 2. cikke (2) bekezdésének j) pontjában előírt kivétel. E tekintetben az említett rendelkezés szisztematikus szöveggörnyezetét elemzem, majd értelmezem ezt, figyelembe véve kivétel jellegét, amely ugyanakkor koherens a szolgáltatási irányelv által követett célkitűzésekkel.

46. A szolgáltatási irányelv indokolása értelmében a meghatározott, gazdasági jellegű szociális szolgáltatások kizárásának az a célja, hogy biztosítani lehessen „az emberi méltósághoz és sérthetlenséghez való alapvető jogot”, mivel ezek „a társadalmi kohézió és szolidaritás elvének megnyilvánulásai”. Következésképpen, a tagállamok széles mozgástérrel rendelkeznek szociális biztonsági rendszerük kialakítása tekintetében, amit a Bíróság már több alkalommal is

⁷ — Lásd többek között a C-41/90. sz. Höfner és Elser ügyben 1991. április 23-án hozott ítélet (EBHT 1991., I-1979. o.) 21. pontját, valamint a C-264/01., C-306/01., C-354/01. és C-355/01. sz. AOK Bundesverband és társai egyesített ügyekben 2004. március 16-án hozott ítélet (EBHT 2004., I-2493. o.) 46. pontját.

hangsúlyozott.⁸ Tehát az egyes tagállamok feladata annak meghatározása, hogy melyek ezek a feltételek, és milyen szervezési módszereket alkalmaz, feltéve, hogy ezek nem sértik az uniós jogot, a szolgáltatási irányelvet is beleértve. A szolgáltatási irányelv ugyanis rögzíti a tagállamok szervezési mozgásterének határait, amikor a 2. cikk (2) bekezdésének j) pontjában azokra a szolgáltatásokra utal, de csak azokra, amelyeket „jótékonyági intézmények” nyújtanak.

47. Márpedig, a Bíróság által többször alkalmazott értelmezési kritériumot követve az általános szabályok alóli kivételeket megszorítóan kell értelmezni. Nyilvánvaló, hogy ez vonatkozik a szolgáltatási irányelv hatálya alóli, ezen irányelv 2. cikkében felsorolt kivételekre is. Következésképpen a szociális szolgáltatásokra vonatkozó kivétel is megszorító értelmezést követel meg, ami az alábbi következtetéshez vezet.

48. Közérdekű jellege okán a szolgáltatási irányelv 2. cikke (2) bekezdésének j) pontjában szereplő szociális szolgáltatások elérhetősége az említett szolgáltatás nyújtására irányuló közhatalmi kötelezettséget jelent.⁹ E közszolgáltatási kötelezettség testesíti meg pontosan azt, ami a szolgáltatási irányelv 2. cikke (2) bekezdésében szereplő „megbízás” részét alkotja, amikor is a kizárás alá rendeli a magánszemély által, de közhatalmi megbízásból nyújtott szociális szolgáltatásokat.

49. Amennyiben az említett j) pontban hivatkozott szociális szolgáltatásokat magánszemély nyújtja, e személy magánjogi szabályozás hatálya alatt maradhat, a szolgáltatás jellege azonban kétségtelenül továbbra is a szolgáltatás nyújtását igazoló közszolgáltatási kötelezettséghez kapcsolódik.¹⁰ Ezekben az esetekben a szolgáltatónak adott „megbízás” nem pusztán kötelezettségek viszonya, hanem a törvény által elismert valamely szociális szolgáltatáson alapuló megbízás, amelyet egy alanyi szociális jog létrehozása garantál, és amelyet általánosságban azoknak kell nyújtani, akik megfelelnek bizonyos, személyes helyzetükhöz kapcsolódó feltételeknek.

50. Következésképpen, a szolgáltatási irányelv 2. cikke (2) bekezdésének j) pontjában szereplő „megbízás” nem egy, a szociális szolgáltatás magánjogi nyújtójára rótt egyszerű jogi kötelezettségre utal, hanem a fent említett jellemzőkkel rendelkező szociális szolgáltatás nyújtásával történő megbízásra, mivel a magánjogi szolgáltató az államtól függő helyzetben van, eltérően attól a helyzettől, amely szokásosan valamely koncesszió vagy hasonló szerződéses formán keresztül nyújtott szolgáltatással kapcsolatban alakul ki. A szolgáltató helyzetét közszolgálati kötelezettségek által szabályozott viszony jellemzi, amelynek célja egyedi szociális védelem. Ezt a „megbízást” kell keresni a nappali otthonok és az éjszakai otthonok tulajdonosai és az állam között fennálló viszony elemzése során.

51. Amint azt a COCOM előadta, a magánszemélyek a programozás és a jóváhagyás hatálya alá tartozó nappali otthonokat és éjszakai otthonokat hozhatnak létre, amelyek olyan két eltérő intézménynek minősülnek, amelyek által a közhatalom elfogadja az otthon működtetésének megindítását, ugyanakkor a szolgáltatás nyújtására vonatkozó feltételeket ír elő. Amint azt a COCOM a tárgyaláson megerősítette, az otthonok versenyben állnak egymással az árpolitika által és a szolgáltatás minőségének függvényében, jóllehet az árpolitika maximált árakat tartalmazó díjstruktúrától függ.

8 — Lásd többek között a C-372/04. sz. Watts-ügyben 2006. május 16-án hozott ítélet (EBHT 2006., I-4325. o.) 92. pontját és az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlatot, a C-444/05. sz. Stamatelaki-ügyben 2007. április 19-én hozott ítélet (EBHT 2007., I-3185. o.) 23. pontját, valamint a C-211/08. sz. Bizottság kontra Spanyolország ügyben hozott ítélet (EBHT 2008., I-5267. o.) 53. pontját.

9 — A közigazgatási végrheajtás formái és a szociális politika szervezésének különböző technikai tekintetében lásd Rodríguez de Santiago, J. M., *La Administración del Estado Social*, Ed. Marcial Pons, Madrid, 2007., 115. és ezt követő oldalak.

10 — U.o. 162. és ezt követő oldalak.

52. Az ügy irataiból az a következtetés is levonható, hogy a nappali otthonok és az éjszakai otthonok szigorúan magánszemélyek – a jogi személyeket is beleértve – által haszonszerzés céljából végzett tevékenységeknek minősülnek. Gazdasági tevékenységek, mivel ezek lényege, hogy valamely szolgáltatást vezetnek be a piacra, amelynek díjazása inkább a kereskedelmi tevékenységekre jellemző feltételek mellett történik. A jóváhagyásban felsorolt feltételek, különösen a nappali otthonokra és az éjszakai otthonokra történő alkalmazásuk tekintetében, azt jelzik, hogy szolgáltatásnyújtási követelményekről, és nem közszolgáltatási kötelezettségekről van szó.

53. Amint az az ügy irataiból is következik, a kérdést előterjesztő bíróság által végzendő értékelés sérelme nélkül, a jóváhagyás nem vonja maga után egy olyan komplex finanszírozási rendszerbe tartozó kötelezettségek vállalását, amelyet a közhatalomnak kell magára vállalnia, mint például a közszolgáltatások esetében. A COCOM 2008. április 24-i rendeletének 11. cikkében felsorolt feltételek sokkal inkább egy szolgáltatással szemben megkövetelhető szokásos feltételeknek, mintsem valamely, a jelen indítvány 48. és 49. pontjában meghatározott közszolgáltatás nyújtását jellemző feltételeknek felelnek meg.

54. Következésképpen, és a kérdést előterjesztő bíróság által végzendő értékelés sérelme nélkül, úgy vélem, hogy az olyan nappali otthonok és éjszakai otthonok, mint a COCOM 2008. április 24-i rendeletében szabályozottak, nem tartoznak a szolgáltatási irányelv 2. cikke (2) bekezdése j) pontja második fordulatának hatálya alá, ezek tehát nem minősülnek „az állam által megbízott szolgáltatóknak”.

V – Véggkövetkeztetések

55. A fent kifejtettek összessége alapján azt javaslom a Bíróságnak, hogy a belga Cour constitutionnelle által előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdésre a következőképpen válaszoljon:

- „1. A belső piaci szolgáltatásokról szóló 2006/123/EK irányelv 2. cikke (2) bekezdésének f) pontját úgy kell értelmezni, hogy:
 - az időskorúak nappali otthonai a Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles Capital (COCOM) 2008. április 24-i rendelet értelmében véve nem minősülnek „egészségügyi szolgáltatásoknak”;
 - az időskorúak éjszakai otthonai a COCOM 2008. április 24-i rendelet értelmében véve nem minősülnek „egészségügyi szolgáltatásoknak”, feltéve és amennyiben, a nemzeti bíróság arra a következtetésre jut, hogy az otthon elsődleges célja az időskorú személyek pihenésének biztosítása, és nem egészségügyi szolgáltatások nyújtása.
2. A belső piaci szolgáltatásokról szóló 2006/123 irányelv 2. cikke (2) bekezdésének j) pontját úgy kell értelmezni, hogy az időskorúak nappali otthonai és éjszakai otthonai a COCOM 2008. április 24-i rendelet értelmében véve nem minősülnek „az állam által megbízott” szolgáltatók nyújtotta „szociális szolgáltatásoknak”.