

HARTLAUER

TEISINGUMO TEISMO (didžioji kolegija) SPRENDIMAS

2009 m. kovo 10 d.*

Byloje C-169/07

dėl *Verwaltungsgerichtshof* (Austrija) 2007 m. vasario 22 d. Sprendimu, kurį Teisingumo Teismas gavo 2007 m. kovo 30 d., pagal EB 234 straipsnį pateikto prašymo priimti prejudicinį sprendimą byloje

Hartlauer Handelsgesellschaft mbH

prieš

Wiener Landesregierung,

Oberösterreichische Landesregierung,

* Proceso kalba: vokiečių.

TEISINGUMO TEISMAS (didžioji kolegija),

kurį sudaro pirmininkas V. Skouris, kolegijų pirmininkai P. Jann, A. Rosas, K. Lenaerts, T. von Danwitz, teisėjai A. Tizzano, J. N. Cunha Rodrigues, R. Silva de Lapuerta, K. Schiemann, J. Malenovský (pranešėjas), A. Arabadjiev, C. Toader ir J.-J. Kasel,

generalinis advokatas Y. Bot,
posėdžio sekretorė K. Sztranc-Sławiczek, administratorė,

atsižvelgęs į rašytinę proceso dalį ir įvykus 2008 m. vasario 26 d. posėdžiui,

išnagrinėjęs pastabas, pateiktas:

— *Hartlauer Handelsgesellschaft mbH*, atstovaujamos *Rechtsanwalt W. Graziani-Weiss*,

— *Oberösterreichische Landesregierung*, atstovaujamos G. Hörmanseder,

— Austrijos vyriausybės, atstovaujamos C. Pesendorfer, F. Felix, G. Aigner ir G. Endel,

- Nyderlandų vyriausybės, atstovaujamos C. Wissels, M. de Grave ir Y. de Vries,

- Norvegijos vyriausybės, atstovaujamos K. B. Moen ir J. A. Dalbakk,

- Europos Bendrijų Komisijos, atstovaujamos G. Braun, E. Traversa ir V. Kreuzschitz,

susipažinęs su 2008 m. rugsėjo 9 d. posėdyje pateikta generalinio advokato išvada,

priima šį

Sprendimą

- 1 Prašymas priimti prejudicinį sprendimą pateiktas dėl EB 43 ir 48 straipsnių išaiškinimo.

- 2 Šis prašymas pateiktas nagrinėjant ginčą tarp *Hartlauer Handelsgesellschaft mbH* (toliau – *Hartlauer*) ir Vienos žemės vyriausybės (*Wiener Landesregierung*) bei Aukštutinės Austrijos žemės vyriausybės (*Oberösterreichische Landesregierung*) dėl pastarųjų sprendimų atsisakyti *Hartlauer* suteikti leidimus steigti nepriklausomas odontologijos ambulatorijas.

Nacionalinė teisė

- 3 Gydymo įstaigų steigimo ir veiklos sąlygos federaliniu lygiu nustatytos Gydymo įstaigų įstatymu (*Krankenanstaltengesetz*, BGBl. Nr. 1/1957), iš dalies pakeistu įstatymu, paskelbtu BGBl. I Nr. 5/2001 (toliau – KAG). Jo pavadinimas vėliau įstatymu, paskelbtu BGBl. I Nr. 122/2006, buvo pakeistas į „Gydymo įstaigų ir sanatorijų įstatymą“ (*Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz*, toliau – KAKuG).
- 4 Pagal KAG 2 straipsnio 1 dalį ir to paties KAKuG straipsnio tą pačią dalį šiuose įstatymuose „gydymo įstaigos“ (*Krankenanstalten*), be kita ko, suprantamos kaip „nepriklausomos ambulatorijos (*selbständige Ambulatorien*) (radiologijos centrai, odontologijos ambulatorijos ir panašios įstaigos); tai įstaigos, kurios organizacine prasme veikia nepriklausomai ir kur asmenys tiriami arba gydomi ambulatoriškai“.
- 5 KAG 3 straipsnyje nustatyta:

„1. Siekiant įsteigti gydymo įstaigą ir joje vykdyti veiklą būtinas žemės vyriausybės leidimas. <...>

2. Leidimas steigti gydymo įstaigą pagal 1 dalį gali būti suteiktas, tik jei:

- a) remiantis prašyme nurodyta įstaigos paskirtimi ir numatyta paslaugų pasiūla ir atsižvelgiant į valstybinių gydymo įstaigų, privačių visuomeninės paskirties gydymo įstaigų ir kitų sutartis su ligonių kasomis sudariusių gydymo įstaigų jau teikiamas paslaugas, o siekiant įsteigti kaip nepriklausomą ambulatoriją veikiančią gydymo įstaigą, atsižvelgiant į sutartis su ligonių kasomis sudariusių nepriklausomų gydytojų, ligonių kasoms priklausančių ar sutartis su jomis sudariusių įstaigų jau teikiamas paslaugas, arba, siekiant įsteigti odontologijos ambulatorijas, atsižvelgiant į sutartis su ligonių kasomis sudariusių nepriklausomų odontologų (*Dentisten*) jau teikiamas paslaugas, vis dar yra atitinkamas poreikis;

<...>“

- 6 KAKuG 3 straipsnio 1 ir 2 dalyse pakartojamas KAG 3 straipsnio 1 ir 2 dalių tekstas, papildomai numatant, kad minėtas prašymas leisti įsisteigti nagrinėjamas atsižvelgiant į atitinkamos žemės gydymo įstaigų planą, o siekiant įsteigti kaip nepriklausomą ambulatoriją veikiančią gydymo įstaigą, taip pat atsižvelgiant į valstybinių gydymo įstaigų ambulatorinių tarnybų, privačių visuomeninės paskirties gydymo įstaigų, kitų sutartis su ligonių kasomis sudariusių gydymo įstaigų ir nepriklausomų gydytojų odontologų jau teikiamų paslaugų pasiūlą.
- 7 Pagal federalinio konstitucinio įstatymo (Bundes-Verfassungsgesetz) 12 straipsnio 1 dalies 1 punktą žemės (*Länder*) turi priimti federalinių gydymo įstaigų įstatymų įgyvendinimo aktus ir užtikrinti jų vykdymą.

8 Reikšmingoms *Hartlauer* ir *Wiener Landesregierung* ginčo sprendimo aplinkybėms taikytinas įstatymas KAG, kurį įgyvendino 1987 m. Vienos žemės gydymo įstaigų įstatymas (*Wiener Krankenanstaltengesetz 1987*, LGBL. Nr. 23/1987), iš dalies pakeistas įstatymu, paskelbtu LGBL. Nr. 48/2001 (toliau – Wr. KAG).

9 Wr. KAG 4 straipsnio 2 dalyje nustatyta:

„<...> leidimas įsteigti gydymo įstaigą (kaip antai nepriklausomą ambulatoriją) gali būti suteikiamas, kai tenkinamos sąlygos ir pareigos, susijusios su medicinos mokslo žinių ir puikios gydymo įstaigos veiklos reikalavimais, tik jei:

a) remiantis prašyme nurodyta įstaigos paskirtimi ir numatyta paslaugų pasiūla ir atsižvelgiant į valstybinių gydymo įstaigų, privačių visuomeninės paskirties gydymo įstaigų ir kitų sutartis su ligonių kasomis sudariusių gydymo įstaigų jau teikiamas paslaugas, o siekiant įsteigti kaip nepriklausomą ambulatoriją veikiančią gydymo įstaigą, atsižvelgiant į sutartis su ligonių kasomis sudariusių nepriklausomų gydytojų, ligonių kasoms priklausančių arba sutartis su jomis sudariusių įstaigų jau teikiamas paslaugas, arba, odontologijos ambulatorijų steigimo atveju, atsižvelgiant į sutartis su ligonių kasomis sudariusių nepriklausomų odontologų (*Dentisten*) jau teikiamas paslaugas, vis dar yra atitinkamas poreikis.

<...>“

10 Reikšmingoms *Hartlauer* ir *Oberösterreichische Landesregierung* ginčo sprendimo aplinkybėms taikytinas įstatymas KAGuG, kurį įgyvendino 1997 m. Aukštutinės Austrijos žemės gydymo įstaigų įstatymas (*Oberösterreichisches Krankenanstaltenge-*

setz 1997, LGBL. Nr. 132/1997), iš dalies pakeistas įstatymu, paskelbtu LGBL. Nr. 99/2005 (toliau – OöKAG).

11 OöKAG 5 straipsnyje įtvirtinta:

„<...> leidimas įsteigti gydymo įstaigą turi būti suteiktas, jei:

1) yra poreikis 2 dalies prasme;

<...>

2) poreikis, pateisinantis gydymo įstaigos steigimą, remiantis prašyme nurodyta įstaigos paskirtimi ir numatyta paslaugų pasiūla, vertinamas atsižvelgiant į Aukštutinės Austrijos žemės gydymo įstaigų plane nustatytą maksimalų vietų skaičių <...> ir į atitinkamoje srityje valstybinių gydymo įstaigų, privačių visuomeninės paskirties arba kitų sutartis su ligonių kasomis sudariusių gydymo įstaigų jau teikiamas paslaugas, o siekiant įsteigti kaip nepriklausomą ambulatoriją veikiančią gydymo įstaigą, atsižvelgiant į minėtų gydymo įstaigų ambulatorinių tarnybų, sutartis su ligonių kasomis sudariusių nepriklausomų gydytojų, ligonių kasoms priklausančių ir sutartis su jomis sudariusių įstaigų jau teikiamas paslaugas, o odontologijos ambulatorijų steigimo atveju, į sutartis su ligonių kasomis sudariusių nepriklausomų odontologų (*Dentisten*) jau teikiamas paslaugas. <...>“

12 1998 m. Gydytojų įstatymo (Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998), iš dalies pakeisto įstatymu, paskelbtu BGBl. I Nr. 110/2001, 3 straipsnio 1 dalyje numatyta, kad savarankiškai verstis gydytojo profesija leidžiama tik bendros praktikos gydytojams, teisę verstis praktika įgijusiems gydytojams ir gydytojams specialistams.

13 Šio įstatymo 52 a straipsnyje įtvirtinta, kad gydytojams leidžiama bendradarbiauti įsteigiant bendrąjį kabinetą, turintį atskirą teisę verstis praktika (toliau – bendrasis kabinetas). Bendrojo kabineto teisė verstis praktika kildinama iš gydytojų ir nepriklausomų odontologų (*Dentisten*), asmeniškai atsakingų šio kabineto partnerių, teisės verstis praktika. Šis bendradarbiavimas teisiškai turi būti įformintas kaip ūkinė bendrija. Būti asmeniškai atsakingais bendro kabineto partneriais gali tik teisę nepriklausomai verstis praktika turintys gydytojai ir nepriklausomi odontologai (*Dentisten*).

14 Gydytojų odontologų įstatymo (Zahnärztegesetz, BGBl. I Nr. 126/2005), iš dalies pakeisto įstatymu, paskelbtu BGBl. I Nr. 80/2006, 26 straipsnio 1 dalyje, įsigaliojusioje 2006 m. sausio 1 d., numatyta:

„Pagal 24 straipsnio 1 dalį nepriklausomi odontologai taip pat gali bendradarbiauti įsteigdami bendrąjį kabinetą, turintį teisę nepriklausomai verstis praktika, kurio teisinė forma yra pelno siekianti ūkinė bendrija Pelno siekiančių bendrijų įstatymo 1 straipsnio prasme <...>. Bendrojo kabineto asmeniškai atsakingais partneriais gali būti tik odontologai ir turintys teisę nepriklausomai verstis praktika gydytojai. Joks kitas asmuo negali būti bendrojo kabineto partneris, prisidėti prie jo apyvartos ar dalytis pelnu.“

15 Steigiant bendrąjį kabinetą, neatliekamas poreikių tyrimas anksčiau nurodytų teisės aktų prasme.

- 16 Kalbant apie socialinio draudimo medicinos priežiūros išlaidų padengimą, iš prašymo priimti prejudicinį sprendimą matyti, kad galiojanti tvarka iš esmės yra išmokų natūra sistema (*Sachleistungssystem*). Pagal šią tvarką socialinio draudimo institucijos privalo įgyvendinti nuostatą, kad apdraustieji asmenys galėtų pasinaudoti medicinos paslaugomis nepervesdami priežiūros paslaugų teikėjui atlyginimo. Tai reiškia, kad pagal šią sistemą paslaugas teikia socialinio draudimo institucijoms priklausančios įstaigos, sutartis su socialinio draudimo institucijomis sudariusios nepriklausomos įstaigos arba gydytojai, paslaugas teikiantys šių institucijų sąskaita (toliau – sutartis su socialinio draudimo institucijomis sudarę gydytojai).
- 17 Kartu su išmokų natūra sistema egzistuoja apdraustojo asmens patirtų išlaidų atlyginimo sistema (*Kostenerstattungssystem*), pagal kurią socialinio draudimo institucijos privalo atlyginti apdraustojo asmens pateiktas gydymo išlaidas tuo atveju, kai jis pasinaudojo ne sutartį su socialinio draudimo institucijomis sudariusio gydytojo paslaugomis, o sutarties su socialinio draudimo institucijomis nesudariusio gydytojo paslaugomis, ir jam sumokėjo atlyginimą. Tuomet socialinio draudimo institucija atlygina apdraustojo asmens nurodytų išlaidų dalį, paprastai neviršijančią 80 % sumos, kurią būtų reikėję mokėti, jei ji būtų gydęs sutartį su socialinio draudimo institucijomis sudaręs gydytojas.

Pagrindinės bylos ir prejudiciniai klausimai

- 18 2001 m. rugpjūčio 29 d. *Wiener Landesregierung* sprendimu buvo atmestas Vokietijoje būstinę turinčios bendrovės *Hartlauer* prašymas suteikti leidimą kaip odontologijos ambulatoriją įsteigti privačią gydymo įstaigą Vienos dvidešimt pirmojoje administracinėje dalyje. *Wiener Landesregierung* rėmėsi Wr. KAG 4 straipsniu ir administracijos sveikatos srities eksperto parengta ataskaita, pagal kurią odontologijos paslaugų Vienoje poreikį jau tenkina veikiančios valstybinės gydymo įstaigos, privačios visuomeninės paskirties gydymo įstaigos ir kitos sutartis su ligonių kasomis sudariusios gydymo įstaigos, siūlančios panašias paslaugas. Taip įvertinta atsižvelgus į gyventojų ir gydytojų odontologų santykį, kuris yra toks: 2 207 gyventojams tenka 1 gydytojas odontologas. Atsižvelgusi į šio eksperto ataskaitą, *Wiener Landesregierung* padarė išvadą, kad prašoma leisti įsteigti gydymo įstaiga nepaspartins, nepadarys intensyvesnio

ar kaip kitaip nepagerins Vienoje gyvenančių pacientų dantų gydymo iš esmės, todėl nėra jos įsteigimą pateisinančio poreikio.

19 Dėl analogiškų motyvų 2006 m. rugsėjo 20 d. Sprendimu *Oberösterreichische Landesregierung* atmetė *Hartlauer* prašymą suteikti leidimą kaip odontologijos ambulatoriją įsteigti privačią gydymo įstaigą Velse. Šis prašymas buvo nagrinėjamas atsižvelgiant į tai, kiek reikia laukti priėmimo pas OöKAG 5 straipsnio 2 dalyje nurodytus paslaugų teikėjus, įskaitant susijusių gydymo įstaigų ambulatorines tarnybas.

20 Dėl abiejų šių sprendimų *Hartlauer* pateikė *Verwaltungsgerichtshof* po ieškinį, o *Verwaltungsgerichtshof* abu šiuos procesus sujungė.

21 Šiam teismui kyla klausimas, ar pagrindinėje byloje aptariamos nacionalinės normos, susijusios su gydymo įstaigų steigimo poreikio nustatymu, suderinamos su EB 43 straipsniu ir kokią įtaką šiam suderinimui daro tai, kad, vertinant šį poreikį, pagal OöKAG 5 straipsnio 2 dalį turi būti atsižvelgiama į tam tikrų gydymo įstaigų ambulatorinių tarnybų teikiamas paslaugas, taip apsunkinant naujo dalyvio patekimą į rinką.

22 Šiomis aplinkybėmis *Verwaltungsgerichtshof* nusprendė sustabdyti bylos nagrinėjimą ir Teisingumo Teismui pateikti šiuos prejudicinius klausimus:

„1. Ar EB 43 straipsnis (kartu su EB 48 straipsniu) draudžia taikyti nacionalinės teisės normą, pagal kurią kaip nepriklausoma odontologijos ambulatorija (odontologijos ambulatorija) veiksiančiai privačiai gydymo įstaigai reikalingas leidimas steigti ir šis leidimas neišduodamas, jei remiantis prašyme nurodyta įstaigos paskirtimi ir

numatyta paslaugų pasiūla ir atsižvelgiant į sutartis su ligonių kasomis sudariusių nepriklausomų gydytojų, ligonių kasoms priklausančių arba su jomis sudariusių sutartis įstaigų ir sutartis su ligonių kasomis sudariusių nepriklausomų odontologų jau teikiamas paslaugas nėra poreikio steigti planuojamą odontologijos ambulatoriją?

2. Ar atsakymui į pirmąjį klausimą turi reikšmės tai, kad vertinant poreikį papildomai reikia atsižvelgti į paslaugas, kurias teikia valstybinių, privačių visuomeninės paskirties ir kitų sutartis su ligonių kasomis sudariusių gydymo įstaigų ambulatorinės tarnybos?“

Dėl prejudicinių klausimų

Dėl priimtimumo

²³ Austrijos vyriausybė per posėdį abejojo dėl prašymo priimti prejudicinį sprendimą priimtimumo, tvirtindama, kad *Hartlauer* piktnaudžiauja remdamasi Bendrijos taisyklėmis. Nagrinėjamoje byloje tarpvalstybinis ryšys sukurtas dirbtinai, nes *Hartlauer* yra Austrijos bendrovės, siekiančios vėl įsisteigti Austrijoje, dukterinė bendrovė, įsteigta vien norint sukurti situaciją, patenkančią į Bendrijos teisės taikymo sritį.

²⁴ Šiuo atžvilgiu reikia priminti, kad tik nagrinėjantys bylą nacionaliniai teismai, atsakingi už sprendimo priėmimą, atsižvelgdami į konkrečios bylos aplinkybes turi įvertinti reikalingumą pateikti prašymą priimti prejudicinį sprendimą, kad galėtų priimti savo sprendimą, ir nustatyti Teisingumo Teismui pateikiamų klausimų svarbą. Todėl Teisingumo Teismas iš principo turi priimti sprendimą tuo atveju, kai pateikiami

klausimai yra susiję su Bendrijos teisės išaiškinimu (visų pirma žr. 2001 m. kovo 13 d. Sprendimo *PreussenElektra*, C-379/98, Rink. p. I-2099, 38 punktą ir 2004 m. balandžio 29 d. Sprendimo *Kapper*, C-476/01, Rink. p. I-5205, 24 punktą).

- 25 Teisingumo Teismas gali atsisakyti pareikšti savo nuomonę dėl nacionalinio teismo pateikto prejudicinio klausimo, tik kai, be kita ko, yra akivaizdu, kad nacionalinio teismo prašomas Bendrijos teisės normos išaiškinimas arba jos galiojimo įvertinimas visiškai nesusijęs su pagrindinės bylos faktais ar dalyku arba kai problema yra hipotetinė (2008 m. birželio 3 d. Sprendimo *Intertanko ir kt.*, C-308/06, Rink. p. I-4057, 32 punktas ir ten nurodoma teismo praktika).
- 26 Nagrinėjamoje byloje nėra akivaizdu, kad prašomas išaiškinimas yra visiškai nesusijęs su realybe ar pagrindinės bylos dalyku arba kad problema yra hipotetinė.
- 27 Tokiomis aplinkybėmis prašymą priimti prejudicinį sprendimą reikia pripažinti priimtiniu.

Dėl pirmojo klausimo

- 28 Šiuo klausimu prašymą priimti prejudicinį sprendimą patekęs teismas iš esmės nori išsiaiškinti, ar EB 43 ir EB 48 straipsniai draudžia nacionalinės teisės nuostatas, kokios nagrinėjamos pagrindinėje byloje, pagal kurias kaip nepriklausoma odontologijos ambulatorija veiksiančiai privačiai gydymo įstaigai reikalingas leidimas steigtis ir pagal kurias šis leidimas neišduodamas, jei atsižvelgiant į sutartis su socialinio draudimo institucijomis sudariusių gydytojų jau teikiamas paslaugas nėra poreikio steigti planuojamą odontologijos ambulatoriją.

Pirminės pastabos

- 29 Pirmiausia primintina, jog iš teismo praktikos ir EB 152 straipsnio 5 dalies išplaukia, kad Bendrijos teisė nedaro įtakos valstybių narių kompetencijai tvarkyti savo socialinės apsaugos sistemas ir visų pirma įtvirtinti nuostatas, skirtas organizuoti ir teikti sveikatos paslaugas ir sveikatos priežiūrą. Vis dėlto naudojamosi šia kompetencija valstybės narės turi laikytis Bendrijos teisės, ypač EB sutarties nuostatų, susijusių su judėjimo laisve, įskaitant įsisteigimo laisvę. Šios nuostatos valstybėms narėms nustato draudimą įvesti arba palikti galioti nepagrįstus naudojimosi šiomis laisvėmis apribojimus sveikatos priežiūros srityje (šiuo klausimu žr. 1984 m. vasario 7 d. Sprendimo *Duphar ir kt.*, 238/82, Rink. p. 523, 16 punktą; 2006 m. gegužės 16 d. Sprendimo *Watts*, C-372/04, Rink. p. I-4325, 92 ir 146 punktus ir 2008 m. rugsėjo 11 d. Sprendimo *Komisija prieš Vokietiją*, C-141/07, Rink. p. I-6935, 22 ir 23 punktus).
- 30 Pagal nusistovėjusią teismo praktiką vertinant, kaip laikomasi šio įsipareigojimo, reikia atsižvelgti į tai, kad valstybė narė gali nuspręsti, kokio lygio visuomenės sveikatos apsaugą ji ketina suteikti ir kaip ją pasiekti. Kadangi šis apsaugos lygis įvairiose valstybėse narėse gali skirtis, valstybėms narėms suteikiama diskrecija (žr. minėto sprendimo *Komisija prieš Vokietiją* 51 punktą ir ten nurodomą teismo praktiką).
- 31 Antra, reikia pabrėžti, kad ginčai pagrindinėje byloje susiję su reikalavimu, pagal kurį gyventojų poreikio kriterijumi pagrįsto leidimo reikalaujama vien nepriklausomai odontologijos ambulatorijai įsteigti, nesvarbu, ar ši įstaiga vėliau gali su socialinio draudimo institucija sudaryti sutartį, leisiančią jai medicinos paslaugas teikti pagal išmokų natūra sistemą. Šiuo klausimu *Hartlauer* tvirtina, jog ji planuoja paslaugas teikti pagal apdrausitojo nurodytų išlaidų atlyginimo tvarką ir kad nesiekia tapti sutartį su socialinio draudimo institucijomis sudarusia įstaiga.

- 32 Vadinas, reikia išsiaiškinti, ar minėtas reikalavimas yra apribojimas EB 43 straipsnio prasme, ir, jei reikia, išnagrinėti, ar toks apribojimas gali būti pateisinamas.

Dėl įsisteigimo laisvės apribojimo

- 33 Pagal nusistovėjusią teismo praktiką EB 43 straipsnis neleidžia imtis tokių nacionalinių priemonių, kurios, nors ir taikomos nediskriminuojant dėl pilietybės, gali Bendrijos piliečiams sudaryti kliūčių pasinaudoti Sutarties garantuojama įsisteigimo laisve arba naudojimąsi ja padaryti mažiau patrauklų (žr., pavyzdžiui, 2004 m. spalio 14 d. Sprendimo *Komisija prieš Nyderlandus*, C-299/02, Rink. p. I-9761, 15 punktą ir 2005 m. balandžio 21 d. Sprendimo *Komisija prieš Graikiją*, C-140/03, Rink. p. I-3177, 27 punktą).
- 34 Nacionalinės teisės aktai, pagal kuriuos kitos valstybės narės įmonė gali įsisteigti tik gavusi išankstinį leidimą, yra apribojimas EB 43 straipsnio prasme, nes jie gali sudaryti šiai įmonei kliūčių pasinaudoti įsisteigimo laisve, neleiddami įsteigiant nuolatinę buveinę laisvai vykdyti veiklos.
- 35 Iš tikrųjų tokiai įmonei gali tekti patirti papildomų administracinių ir finansinių sąnaudų, susijusių su tokio leidimo išdavimu. Be to, nacionalinės teisės aktai teisę verstis savarankiška veikla suteikia ūkio subjektams, kurie tenkina iš anksto tokiam leidimui išduoti nustatytus reikalavimus (kalbant apie paslaugų teikimo laisvę, žr. 1991 m. liepos 25 d. Sprendimo *Säger*, C-76/90, Rink. p. I-4221, 14 punktą ir 2006 m. rugsėjo 21 d. Sprendimo *Komisija prieš Vokietiją*, C-168/04, Rink. p. I-9041, 40 punktą).
- 36 Be to, kaip Teisingumo Teismas jau yra nusprendęs, nacionalinės teisės aktai, nustatantys su veiklos ekonominiu ar socialiniu poreikiu susijusią sąlygą vykdyti tokią

veiklą, yra apribojimas tiek, kiek jais siekiama riboti paslaugų teikėjų skaičių (šiuo klausimu žr. 2001 m. rugsėjo 27 d. Sprendimo *Gloszczuk*, C-63/99, Rink. p. I-6369, 59 punktą ir 2006 m. birželio 15 d. Sprendimo *Komisija prieš Prancūziją*, C-255/04, Rink. p. I-5251, 29 punktą).

37 Su ginčais pagrindinėje byloje susijusiuose nacionalinės teisės aktuose gydymo įstaigai, kaip antai nepriklausomai odontologijos ambulatorijai, steigti nustatytas reikalavimas gauti išankstinį administracijos leidimą. Be to, juose numatyta, kad šis leidimas suteikiamas, tik jei atsižvelgiant į sutartis su socialinio draudimo institucijomis sudariusių gydytojų jau teikiamas paslaugas „yra poreikis ją įsteigti“.

38 Šie teisės aktai kitų valstybių narių įmonėms galimybę vykdyti savo veiklą įsteigiant gydymo įstaigą Austrijos Respublikos teritorijoje daro mažiau patrauklią arba sudaro jai kliūčių. Nagrinėjamu atveju jų taikymas visiškai užkirto kelią *Hartlauer* patekti į šios valstybės narės odontologijos rinką.

39 Todėl minėti teisės aktai yra įsisteigimo laisvės apribojimas EB 43 straipsnio prasme, nesvarbu, kad, kaip tvirtinama, atitinkami specialistai nediskriminuojami dėl pilietybės.

40 Šiomis aplinkybėmis nagrinėtina, ar ginčijamas nuostatas galima objektyviai pateisinti.

Dėl įsisteigimo laisvės apribojimo pateisinimo

- 41 *Oberösterreichische Landesregierung* bei Austrijos ir Norvegijos vyriausybės tvirtina, kad išankstinio leidimo reikalavimas steigti nepriklausomą odontologijos ambulatoriją pateisinamas siekiu apsaugoti visuomenės sveikatą. Ši tvarka garantuoja kokybiškas, subalansuotas ir visiems prieinamas medicinos paslaugas ir užtikrina socialinio draudimo finansinę pusiausvyrą, nes leidžia socialinio draudimo institucijoms kontroliuoti išlaidas pagal numatytus poreikius.
- 42 Iš tikrųjų toks reikalavimas būtinas siekiant išsaugoti Austrijos įstatymų leidėjo, pasirinkusio teikti pirmenybę išmokų natūra sistemai ir valstybės lėšomis finansuojamų struktūrų gyventojų sveikatos priežiūros išlaidų dengimą, nustatytos sveikatos apsaugos pagrindus. Todėl sveikatos priežiūros paslaugas daugiausia turėtų teikti sutartis su socialinio draudimo institucijomis sudarę gydytojai. Vadinasi, nekontroliuojama naujai įsisteigusių nepriklausomų odontologijos ambulatorijų pasiūla turėtų pražūtingą įtaką šių gydytojų ekonominei situacijai, taip pat ir pacientų galimybei gauti šių gydytojų teikiamas medicinos paslaugas visoje valstybės teritorijoje, nes tam tikra prasme tokios ambulatorijos pastaruosius išstumtų iš rinkos.
- 43 Austrijos vyriausybė taip pat nurodo, jog šie apribojimai būtini todėl, kad visuomenės sveikatos apsaugos srityje įprasti rinkos reguliavimo dėsniai taikytini tik labai ribotai ir kad dažnai pasitaiko rinkos trūkumų. Pirmiausia šioje rinkoje neveikia pasiūlos ir paklausos dėsnis. Paklausa yra skatinama pasiūlos, tačiau pasiūlos didėjimas lemia ne kainų mažėjimą, nes tas pats paslaugų kiekis padalijamas keliems teikėjams, o paslaugų tomis pačiomis kainomis kiekio didėjimą. Taip nekontroliuojamas medicinos paslaugų teikėjų skaičiaus augimas apsunkintų socialinio draudimo institucijas nekontroliuojamomis sąnaudomis. Pastarosios neturi jokios galimybės to sureguliuoti sudarydamos sutartis, nes nors ir nesiūlytų naujiems teikėjams pasirašyti sutarčių, pagal apdrausitojo asmens patirtų išlaidų atlyginimo sistemą jos privalėtų išmokėti iš esmės panašias kaip

ir pervedamas pagal išmokų natūra sistemą sumas. Taip kiltų neišvengiamas pavojus socialinio draudimo sistemos finansiniams pajėgumams.

- 44 Šiuo aspektu primintina, kad nediskriminuojant dėl pilietybės taikomi įsisteigimo laisvės apribojimai gali būti pateisinami privalomais bendrojo intereso pagrindais su sąlyga, kad jie gali užtikrinti tikslo, kurio jais siekiama, įgyvendinimą ir neviršija to, kas būtina, kad šis tikslas būtų pasiektas (žr. minėto sprendimo *Komisija prieš Graikiją* 34 punktą ir ten nurodomą teismo praktiką).
- 45 Nagrinėjamu atveju akivaizdu, kad pagrindinėje byloje nagrinėjama išankstinio leidimo sistema taikoma nediskriminuojant dėl pilietybės.
- 46 Be to, visuomenės sveikatos apsauga yra viena iš privalomų bendrojo intereso pagrindų, kurie, remiantis EB 46 straipsnio 1 dalimi, gali pateisinti įsisteigimo laisvės apribojimus.
- 47 Iš teismo praktikos matyti, kad jei tai padėtų įgyvendinti aukšto lygio sveikatos apsaugą, iš šios leidžiančios nukrypti nuostatos galėtų būti kildinami dvejopi tikslai: pirma, išlaikyti kokybiškas, subalansuotas ir visiems prieinamas medicinos ar stacionarias paslaugas ir, antra, užkirsti kelią socialinio draudimo sistemos finansinės pusiausvyros pažeidimui (šiuo klausimu žr. minėto sprendimo *Watts* 103 ir 104 punktus ir ten nurodomą teismo praktiką).
- 48 Kalbant apie pirmąjį šių tikslų, EB 46 straipsnis leidžia valstybėms narėms apriboti laisvę teikti medicinos ir stacionarias paslaugas tiek, kiek gydymo pajėgumų arba

medicinos kompetencijos išlaikymas nacionalinėje teritorijoje yra būtinas visuomenės sveikatai ir galbūt net piliečių gyvenimo trukmei (šiuo klausimu žr. 2003 m. gegužės 13 d. Sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet*, C-385/99, Rink. p. I-4509, 67 punktą ir minėto sprendimo *Watts* 105 punktą).

- 49 Kalbant apie antrąjį šių tikslų, reikia priminti, kad medicinos paslaugų planavimu, su kuriuo susijęs reikalavimas įsigyti leidimą steigti naują gydymo įstaigą, siekiama kontroliuoti išlaidas ir, kiek įmanoma, išvengti bet kokio finansinių, techninių ir žmogiškųjų išteklių švaistymo, nes medicinos priežiūros sektorius reikalauja daug išlaidų ir turi atitikti nuolat didėjančius poreikius, o sveikatos priežiūrai skirtini finansiniai ištekliai, nesvarbu, koks būtų finansavimo būdas, nėra beribiai (kalbant apie laisvą stacionarios priežiūros paslaugų teikimą, žr. minėtų sprendimų *Müller-Fauré ir van Riet* 80 punktą bei *Watts* 109 punktą).
- 50 Todėl reikia patikrinti, ar pagrindinėje byloje nagrinėjami apribojimai gali užtikrinti siekiamų tikslų įgyvendinimą, būtent išlaikyti kokybiškas, subalansuotas ir visiems prieinamas medicinos ar stacionarias paslaugas ir užkirsti kelią socialinio draudimo sistemos finansinės pusiausvyros pažeidimui.
- 51 Šiuo aspektu visų pirma negalima neigti, kaip Teisingumo Teismas jau yra nusprendęs bylose dėl stacionarių įstaigų (2001 m. liepos 12 d. Sprendimo *Smits ir Peerbooms*, C-157/99, Rink. p. I-5473, 76–80 punktai ir minėto sprendimo *Watts* 108–110 punktai), kad ambulatorinės priežiūros infrastruktūra, kaip antai gydytojų kabinetai ir ambulatorijos, taip pat gali būti planuojama.
- 52 Iš tikrųjų planavimo, su kuriuo susijęs reikalavimas įsigyti išankstinį leidimą naujiems paslaugų teikėjams įsisteigti, gali reikėti, kad būtų užpildytos galimybės pasinaudoti ambulatorine priežiūra spragos ir išvengta dvigubą darbą atliekančių struktūrų sukūrimo, siekiant užtikrinti, kad medicinos sąnaudos būtų dengiamos pagal gyventojų poreikius visoje teritorijoje, atsižvelgiant į geografiškai izoliuotus ar kita prasme blogesnėje padėtyje esančius regionus.

- 53 Šiuo požiūriu valstybė narė gali organizuoti medicinos priežiūros paslaugas, teikdama prioritetą išmokų natūra sistemai tam, kad kiekvienas pacientas visoje valstybės teritorijoje galėtų lengvai pasinaudoti sutartis su socialinio draudimo institucijomis sudariusių gydytojų paslaugomis.
- 54 Tačiau nagrinėjamu atveju dvejopi argumentai prieštarauja tam, kad susiję teisės aktai būtų pripažinti kaip galintys užtikrinti minėtų tikslų įgyvendinimą.
- 55 Pirma, primintina, kad nacionalinės teisės aktai gali garantuoti nurodyto tikslo įgyvendinimą, tik jeigu jais iš tikrųjų nuosekliai ir sistemiskai siekiama šio tikslo (šiuo klausimu žr. 2007 m. kovo 6 d. Sprendimo *Placanica ir kt.*, C-338/04, C-359/04 ir C-360/04, Rink. p. I-1891, 53 ir 58 punktus ir 2008 m. liepos 17 d. Sprendimo *Corporación Dermoeástica*, C-500/06, Rink. p. I-5785, 39 ir 40 punktus).
- 56 Tačiau iš KAG 3 straipsnio 1 ir 2 dalių ir to paties KAKuG straipsnio tų pačių dalių, įgyvendintų Wr. KAG 4 straipsniu ir OöKAG 5 straipsniu, matyti, kad rinkos poreikių vertinimu pagrįsto išankstinio leidimo reikalaujama naujoms nepriklausomoms odontologijos ambulatorijoms, neatsižvelgiant į jų dydį, steigti ir joms veikti, o naujiems bet kokio dydžio bendriesiems kabinetams steigti netaikoma jokia leidimų tvarka.
- 57 Iš prašymo priimti prejudicinį sprendimą matyti, kad bendrųjų kabinetų patalpos ir įranga gali visiškai prilygti odontologijos ambulatorijų patalpoms ir įrangai, o pacientas daugeliu atvejų negalės pastebėti skirtumo tarp šių struktūrų.

58 Be to, paprastai bendrieji kabinetai teikia tas pačias medicinos paslaugas kaip ir odontologijos ambulatorijos ir jiems taikytinos tos pačios rinkos sąlygos.

59 Panašūs ir bendrųjų kabinetų, ir odontologijos ambulatorijų gydytojų personalai. Aišku, bendruosiuose kabinetuose medicinos paslaugas teikiantys gydytojai yra asmeniškai atsakingi partneriai, jiems teikti odontologų paslaugas leidžiama nepriklausomai, o ambulatorijoje dirbantys gydytojai vykdo savo veiklą kaip darbuotojai. Vis dėlto iš Teisingumo Teismui pateiktos bylos nematyti, kad ši aplinkybė turėtų įtaką teikiamų paslaugų pobūdžiui ir kiekiui.

60 Kadangi šios dvi teikėjų kategorijos gali būti panašios savo pobūdžiu ir skaičiumi bei gali teikti tiek pat medicinos paslaugų, jos taip pat gali vienodai veikti susijusią medicinos paslaugų rinką ir todėl daryti vienodą įtaką sutartis su socialinio draudimo institucijomis sudariusių gydytojų ekonominei situacijai tam tikrose geografinėse srityse bei kompetentingų institucijų siekiamų planavimo tikslų įgyvendinimui.

61 Šis nenuoseklumas taip pat daro įtaką tikslui užkirsti kelią socialinio draudimo sistemos finansinės pusiausvyros pažeidimui. Iš tikrųjų, net jei darysime prielaidą, kad nekontroliuojamas nepriklausomų odontologijos ambulatorijų steigimas galėtų privesti prie šią sistemą apsunkinančio žymaus medicinos paslaugų tokiomis pačiomis kainomis kiekio padidėjimo, Austrijos vyriausybė nepateikė jokie argumentų, paaiškinančio, kodėl tokią įtaką gali turėti minėtų ambulatorijų, o ne bendrųjų kabinetų steigimas.

62 Be to, odontologijos paslaugų teikimas šiose nepriklausomose ambulatorijose gali būti racionalesnis, atsižvelgiant į jų organizaciją, gydytojų įvairovę ir bendrą įrangos ir medicinos technikos naudojimą, leidžiantį jiems mažinti veiklos sąnaudas. Vadinas,

šiose ambulatorijose medicinos paslaugos galėtų būti teikiamos mažesnėmis sąnaudomis, palyginti su tokiais priemonėmis negalinčiais pasinaudoti nepriklausomais gydytojais. Todėl medicinos paslaugų teikimu šiose įstaigose gali būti efektyviau panaudojamos sveikatos draudimo sistemos pagal įstatymą skirtos valstybės lėšos.

63 Šiomis aplinkybėmis konstatuotina, kad pagrindinėje byloje nagrinėjama nacionalinės teisės aktais nurodytų tikslų nesiekiami nuosekliai ir sistemingai, nes jie, skirtingai nei naujų odontologijos ambulatorijų atveju, nenustato, kad bendrieji kabinetai steigiami išankstinio leidimo tvarka.

64 Antra, iš nusistovėjusios teismo praktikos matyti, kad išankstinio administracijos leidimo tvarka negali pateisinti nacionalinių valdžios institucijų diskrecijos, dėl kurios Bendrijos nuostatos, susijusios su pagrindinėje byloje nagrinėjama pagrindine laisve, prarastų savo veiksmingumą. Be to, tam, kad išankstinio administracinio leidimo suteikimo tvarka būtų pateisinama, ji turi būti pagrįsta objektyviais, nediskriminuojančiais ir iš anksto žinomais kriterijais, užtikrinančiais, kad taip bus pakankamai apribota nacionalinės valdžios institucijų diskrecija (šiuo klausimu žr. 2001 m. vasario 20 d. Sprendimo *Analir ir kt.*, C-205/99, Rink. p. I-1271, 37 punktą ir minėto sprendimo *Müller-Fauré et van Riet* 84 ir 85 punktus).

65 Ginčiuose pagrindinėje byloje reikia pažymėti, kad susiję teisės aktai leidimui steigti naują odontologijos ambulatoriją išduoti numato vienintelę sąlygą, t. y. šios naujos įstaigos teikiamų paslaugų poreikį. Ši sąlyga kildintina iš KAG 3 straipsnio 2 dalies bei to paties KAKuG straipsnio tos pačios dalies, įtvirtintų ir susijusiuose *Länder* teisės aktuose, būtent Wr. KAG 4 straipsnyje bei OöKAG 5 straipsnyje.

- 66 Iš Teisingumo Teismui pateiktos bylos matyti, kad praktiškai minėta sąlyga tikrinama remiantis įvairiais kriterijais, nelygu kurioje susijusioje žemėje (*Land*) tai atliekama.
- 67 Pavyzdžiui, Vienos žemėje poreikio buvimas vertinamas atsižvelgiant į aptarnavimo zonoje vienam odontologui tenkančių pacientų skaičių. Aukštutinės Austrijos žemėje jis pagrįstas paskirto priėmimo pas odontologą laukimo trukme.
- 68 Vis dėlto, kalbant apie Vienos žemę, konstatuotina, kad aptariamas pacientų skaičius nėra nei iš anksto nustatytas, nei kaip nors kitaip pranešamas suinteresuotiesiems asmenims.
- 69 Aukštutinės Austrijos žemėje vertinimas atliekamas remiantis numatomos odontologijos ambulatorijos steigimo vietoje praktikuojančių gydytojų pateiktais atsakymais, nors pastarieji yra tiesioginiai šios įstaigos konkurentai. Todėl šis metodas gali paveikti prašymo išduoti atitinkamą leidimą nagrinėjimo objektyvumą ir nešališkumą.
- 70 Šiomis aplinkybėmis konstatuotina, kad pagrindinėje byloje nagrinėjama išankstinio administracijos leidimo išdavimo tvarka nėra pagrįsta sąlyga, kuri galėtų pakankamai apriboti nacionalinės valdžios institucijų diskreciją.
- 71 Iš viso to, kas išdėstyta anksčiau, matyti, kad pagrindinėje byloje nagrinėjamais nacionalinės teisės aktais negalima užtikrinti, kad bus įgyvendinti tikslai išlaikyti kokybiškas, subalansuotas ir visiems prieinamas medicinos paslaugas ir užkirsti kelią socialinio draudimo sistemos finansinės pusiausvyros pažeidimui.

- 72 Todėl į pirmąjį klausimą reikia atsakyti, kad EB 43 ir EB 48 straipsniai draudžia nacionalinės teisės nuostatas, kokios nagrinėjamos pagrindinėje byloje, pagal kurias kaip nepriklausoma odontologijos ambulatorija veiksiančiai privačiai gydymo įstaigai reikalingas leidimas steigti ir pagal kurias šis leidimas neišduodamas, jei, atsižvelgiant į sutartis su socialinio draudimo institucijomis sudariusių gydytojų jau teikiamas paslaugas, nėra poreikio steigti planuojamos įstaigos, nes pagal šias nuostatas tokia tvarka nenumatoma bendriesiems kabinetams steigti ir jos nėra pagrįstos nacionalinės valdžios institucijų diskreciją pakankamai ribojančia sąlyga.

Dėl antrojo klausimo

- 73 Atsižvelgiant į pirmojo klausimo atsakymą, nereikia atsakyti į antrąjį klausimą.

Dėl bylinėjimosi išlaidų

- 74 Kadangi šis procesas pagrindinės bylos šalims yra vienas iš etapų prašymą dėl prejudicinio sprendimo pateikusiai teismo nagrinėjamoje byloje, bylinėjimosi išlaidų klausimą turi spręsti šis teismas. Išlaidos, susijusios su pastabų pateikimu Teisingumo Teismui, išskyrus tas, kurias patyrė minėtos šalys, nėra atlygintinos.

Remdamasis šiais motyvais, Teisingumo Teismas (didžioji kolegija) nusprendžia:

EB 43 ir EB 48 straipsniai draudžia nacionalinės teisės nuostatas, kokios nagrinėjamos pagrindinėje byloje, pagal kurias kaip nepriklausoma odontologijos

ambulatorija veiksiančiai privačiai gydymo įstaigai reikalingas leidimas steigti ir pagal kurias šis leidimas neišduodamas, jei, atsižvelgiant į sutartis su socialinio draudimo institucijomis sudariusių gydytojų jau teikiamas paslaugas, nėra poreikio steigti planuojamos įstaigos, nes pagal šias nuostatas tokia tvarka nenumatoma bendriesiems kabinetams steigti ir jos nėra pagrįstos nacionalinės valdžios institucijų diskreciją pakankamai ribojančia sąlyga.

Parašai.