

HARTLAUER

WYROK TRYBUNAŁU (wielka izba)

z dnia 10 marca 2009 r.*

W sprawie C-169/07

mającej za przedmiot wniosek o wydanie, na podstawie art. 234 WE, orzeczenia w trybie prejudycjalnym, złożony przez Verwaltungsgerichtshof (Austria) postanowieniem z dnia 22 lutego 2007 r., które wpłynęło do Trybunału w dniu 30 marca 2007 r., w postępowaniu:

Hartlauer Handelsgesellschaft mbH

przeciwko

Wiener Landesregierung,

Oberösterreichische Landesregierung,

* Język postępowania: niemiecki.

TRYBUNAŁ (wielka izba),

w składzie: V. Skouris, prezes, P. Jann, A. Rosas, K. Lenaerts, T. von Danwitz, prezesi izb, A. Tizzano, J.N. Cunha Rodrigues, R. Silva de Lapuerta, K. Schiemann, J. Malenovský (sprawozdawca), A. Arabadjiev, C. Toader i J.J. Kasel, sędziowie,

rzecznik generalny: Y. Bot,
sekretarz: K. Sztranc-Sławiczek, administrator,

uwzględniając procedurę pisemną i po przeprowadzeniu rozprawy w dniu 26 lutego 2008 r.,

rozważywszy uwagi przedstawione:

- w imieniu Hartlauer Handelsgesellschaft mbH przez W. Grazianiego-Weissa, Rechtsanwalt,

- w imieniu Oberösterreichische Landesregierung przez G. Hörmansedera, działającego w charakterze pełnomocnika,

- w imieniu rządu austriackiego przez C. Pesendorfer, a także przez F. Felixa, G. Aignera oraz G. Endela, działających w charakterze pełnomocników,

- w imieniu rządu niderlandzkiego przez C. Wissels, a także przez M. de Gravego oraz Y. de Vriesa, działających w charakterze pełnomocników,

- w imieniu rządu norweskiego przez K.B. Moena oraz J.A. Dalbakka, działających w charakterze pełnomocników,

- w imieniu Komisji Wspólnot Europejskich przez G. Brauna, E. Traversę oraz V. Kreuzschitz, działających w charakterze pełnomocników,

po zapoznaniu się z opinią rzecznika generalnego na posiedzeniu w dniu 9 września 2008 r.,

wydaje następujący

Wyrok

- 1 Wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym dotyczy wykładni art. 43 WE i 48 WE.

- 2 Wniosek ten został złożony w ramach sporów toczących się między spółką Hartlauer Handelsgesellschaft mbH (zwaną dalej „Hartlauer”) a, odpowiednio, Wiener Landesregierung (rządem kraju związkowego Wiedeń) i Oberösterreichische Landesregierung (rządem kraju związkowego Górna Austria) w przedmiocie decyzji wydanych przez te

rządy odmawiających udzielenia spółce Hartlauer zezwoleń na utworzenie i prowadzenie samodzielnych ambulatoriów dentystycznych.

Krajowe ramy prawne

- 3 Wymogi, którym podlega utworzenie i prowadzenie zakładów opieki zdrowotnej, są określone na poziomie federalnym w Krankenanstaltengesetz (ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, BGBl. I/1957) zmienionej ustawą opublikowaną w BGBl. I, 5/2001 (zwaną dalej „KAG”), której nazwa następnie została zmieniona na Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (ustawę o zakładach opieki zdrowotnej i zakładach uzdrowiskowych) zmienioną ustawą opublikowaną w BGBl. I, 122/2006 (zwaną dalej „KAKuG”).
- 4 Zgodnie z brzmieniem przepisu § 2 ust. 1 KAG oraz tego samego przepisu KAKuG w rozumieniu tych ustaw termin „zakłady opieki zdrowotnej” (Krankenanstalten) oznacza między innymi „samodzielne ambulatoria (selbständige Ambulatorien) (ośrodki radiologiczne, ambulatoria dentystyczne i podobne placówki); są to placówki, samodzielne pod względem organizacyjnym, mające za zadanie badanie lub leczenie osób, których stan nie wymaga hospitalizacji”.
- 5 Paragraf 3 KAG stanowi:

„1. Utworzenie i prowadzenie zakładu opieki zdrowotnej wymaga zezwolenia wydanego przez rząd kraju związkowego. [...]

2. Zezwolenie na utworzenie zakładu opieki zdrowotnej w rozumieniu ust. 1 może zostać udzielone wyłącznie, gdy w szczególności

a) biorąc pod uwagę przedmiot działalności zakładu wskazany we wniosku oraz świadczenia, które ma on w planach oferować, w związku z świadczeniami zdrowotnymi oferowanymi już przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej, prywatne zakłady opieki zdrowotnej użyteczności publicznej i inne zakłady opieki zdrowotnej, które zawarły umowy z kasą chorych, oraz w przypadku utworzenia zakładu opieki zdrowotnej pod postacią samodzielnego ambulatorium również uwzględniając świadczenia zdrowotne oferowane przez lekarzy prowadzących prywatną praktykę, którzy zawarli umowy z kasą chorych, placówki prowadzone przez kasy chorych i placówki, które zawarły umowy z kasą chorych, a w przypadku ambulatoriów dentystycznych również uwzględniając „Dentisten” prowadzących prywatną praktykę, którzy zawarli umowy z kasą chorych, istnieje zapotrzebowanie w tym zakresie;

[...]”.

6 Przepis § 3 ust. 1 i 2 KAKuG używa analogicznych sformułowań jak § 3 ust. 1 i 2 KAG, ale przewiduje, że wspomniany wniosek o zezwolenie podlega także ocenie w odniesieniu do planu zakładów opieki zdrowotnej danego kraju związkowego, a także w przypadku utworzenia zakładu opieki zdrowotnej pod postacią samodzielnego ambulatorium, również uwzględniając świadczenia zdrowotne oferowane przez oddziały opieki ambulatoryjnej publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prywatnych zakładów opieki zdrowotnej użyteczności publicznej i innych zakładów opieki zdrowotnej, które zawarły umowy z kasą chorych, jak również uwzględniając świadczenia zdrowotne oferowane przez lekarzy dentystów.

7 Zgodnie z § 12 ust. 1 pkt 1 Bundes-Verfassungsgesetz (federalnej ustawy zasadniczej) do krajów związkowych należy wydawanie przepisów wykonawczych, a także zapewnienie wykonania ustawodawstwa federalnego dotyczącego zakładów opieki zdrowotnej.

8 Ustawą obowiązującą w chwili zaistnienia okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sporu między spółką Hartlauer a Wiener Landesregierung była KAG. Przepisy wykonawcze do niej zostały wydane w Wiener Krankenanstaltengesetz (ustawie kraju związkowego Wiedeń o zakładach opieki zdrowotnej, LGBL. 23/1987) z 1987 r. zmienionej ustawą opublikowaną w LGBL. 48/2001 (zwanej dalej „Wr. KAG”).

9 Paragraf 4 ust. 2 Wr. KAG stanowi:

„zezwolenie na utworzenie zakładu opieki zdrowotnej [takiego jak samodzielne ambulatorium] [...] może zostać udzielone wyłącznie, z zastrzeżeniem warunków i obowiązków niezbędnych z punktu widzenia znajomości medycyny oraz wymogów prawidłowego funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej, gdy

a) biorąc pod uwagę przedmiot działalności zakładu wskazany we wniosku oraz świadczenia, które ma on w planach oferować, w związku z świadczeniami zdrowotnymi oferowanymi już przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej, przez prywatne zakłady opieki zdrowotnej użyteczności publicznej i przez inne zakłady opieki zdrowotnej, które zawarły umowy z kasą chorych, oraz w przypadku utworzenia zakładu opieki zdrowotnej pod postacią samodzielnego ambulatorium również uwzględniając świadczenia zdrowotne oferowane przez lekarzy prowadzących prywatną praktykę, którzy zawarli umowy z kasą chorych, placówki prowadzone przez kasy chorych i placówki, które zawarły umowy z kasą chorych, a w przypadku ambulatoriów dentystycznych również uwzględniając „Dentisten” prowadzących prywatną praktykę, którzy zawarli umowy z kasą chorych, istnieje zapotrzebowanie w tym zakresie.

[...]”.

10 Ustawą obowiązującą w chwili zaistnienia okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sporu między spółką Hartlauer a Oberösterreichische Landesregierung była KAKuG. Przepisy wykonawcze do niej zostały wydane w Oberösterreichisches

Krankenanstaltengesetz (ustawie kraju związkowego Górna Austria o zakładach opieki zdrowotnej, LGBL. 132/1997) z 1997 r. zmienionej ustawą opublikowaną w LGBL. 99/2005 (zwanej dalej „OöKAG”).

11 Paragraf 5 OöKAG brzmi:

„[...] zezwolenia na utworzenie zakładu opieki zdrowotnej należy udzielić, gdy

1. istnieje zapotrzebowanie w rozumieniu ust. 2,

[....]

2. Zapotrzebowanie uzasadniające utworzenie zakładu opieki zdrowotnej, zgodnie z przedmiotem działalności zakładu wskazanym we wniosku i przewidywanym zakresem świadczeń, ocenia się, biorąc pod uwagę pułap liczby łóżek określony w planie zakładów opieki zdrowotnej kraju związkowego Górna Austria [...], uwzględniając świadczenia zdrowotne oferowane już w odpowiednim obrębie przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej, prywatne zakłady opieki zdrowotnej użyteczności publicznej i inne zakłady opieki zdrowotnej, które zawarły umowy z kasą chorych, oraz w przypadku utworzenia zakładu opieki zdrowotnej pod postacią samodzielnego ambulatorium uwzględniając również świadczenia zdrowotne oferowane przez oddziały opieki ambulatoryjnej wyżej wymienionych zakładów opieki zdrowotnej i lekarzy prowadzących prywatną praktykę, którzy zawarli umowy z kasą chorych, placówki prowadzone przez kasy chorych i placówki, które zawarły umowy z kasą chorych, a w przypadku ambulatoriów dentystrycznych również uwzględniając „Dentisten” prowadzących prywatną praktykę, którzy zawarli umowy z kasą chorych. [...]”.

- 12 Przepis § 3 ust. 1 Ärztegesetz (ustawy o zawodzie lekarza (BGBl. I, 169/1998) z 1998 r. zmienionej ustawą opublikowaną w BGBl. I, 110/2001, przewiduje, że wykonywać w sposób samodzielny zawód lekarza mogą wyłącznie lekarze ogólni, lekarze zatwierdzeni oraz lekarze specjaliści.
- 13 Przepis § 52a tej ustawy określa, że możliwa jest współpraca między lekarzami w ramach praktyki grupowej samodzielnie uprawnionej do wykonywania zawodu (dalej zwanej „praktyką grupową”). Uprawnienie praktyki grupowej do wykonywania zawodu wynika z uprawnienia lekarzy i „Dentisten”, wspólników odpowiadających osobiście w ramach wspomnianej praktyki grupowej. Współpraca ta musi przyjąć formę prawną spółki jawnej. Jedynie lekarze i „Dentisten” uprawnieni do samodzielnego wykonywania zawodu mogą być wspólnikami odpowiadającymi osobiście w praktyce grupowej.
- 14 Przepis § 26 ust. 1 Zahnärztegesetz (ustawy o zawodzie lekarza dentysty, BGBl. I, 126/2005), która weszła w życie dnia 1 stycznia 2006 r., zmienionej ustawą opublikowaną w BGBl. I, 80/2006, stanowi:

„Współpraca przedstawicieli zawodu lekarza dentysty wykonujących wolny zawód w rozumieniu § 24 ust. 1 może także odbywać się w ramach praktyki grupowej samodzielnie uprawnionej do wykonywania zawodu, która powinna przyjąć formę prawną spółki jawnej o celu zarobkowym w rozumieniu § 1 ustawy o spółkach o celu zarobkowym [...]. Jedynie przedstawiciele zawodu lekarza dentysty oraz lekarze uprawnieni do samodzielnego wykonywania zawodu mogą być wspólnikami odpowiadającymi osobiście w praktyce grupowej. Żadne inne osoby nie mogą być wspólnikami w praktyce grupowej ani z tego względu być dopuszczone do udziału w obrocie lub zysku”.

- 15 Utworzenie praktyki grupowej nie podlega żadnemu badaniu zapotrzebowania w rozumieniu wyżej wymienionego ustawodawstwa.

- 16 Jeśli chodzi o ponoszenie kosztów opieki medycznej przez zabezpieczenie społeczne, z postanowienia odsyłającego wynika, że obowiązująca regulacja zasadniczo sprowadza się do systemu świadczeń rzeczowych („Sachleistungssystem”). Zgodnie z tym systemem organy ubezpieczenia społecznego są zobowiązane zapewnić środki umożliwiające ubezpieczonym korzystanie ze świadczeń opieki medycznej bez konieczności uiszczania honorarium świadczeniodawcy. Według tego systemu realizacja świadczeń następuje albo przez struktury należące do organów ubezpieczenia społecznego albo przez struktury lub lekarzy prowadzących prywatną praktykę, z którymi organy te zawarły umowę i którzy realizują te świadczenia na swój rachunek (zwanym dalej „lekarzami, którzy zawarli umowy z kasą chorych”).
- 17 Uzupełnieniem systemu świadczeń rzeczowych jest system zwrotu kosztów wydatkowanych przez ubezpieczonego („Kostenerstattungssystem”). Zgodnie z tym systemem organy ubezpieczenia społecznego mają obowiązek zwrotu kosztów medycznych poniesionych przez ubezpieczonych, w przypadku gdy ubezpieczeni zamiast skonsultować się z lekarzem, który zawarł umowę z kasą chorych, zwrócili się do lekarza, który nie ma takiego statusu, oraz zawarli z takim lekarzem umowę przewidującą wypłatę wynagrodzenia. Ubezpieczony jest wtedy uprawniony do zwrotu wydatkowanych kosztów dokonywanego przez organ ubezpieczenia społecznego i zasadniczo nieprzekraczającego pułapu wynoszącego 80% kwoty, która byłaby zafakturowana, gdyby leczenie zostało powierzone lekarzowi mającemu umowę z kasą chorych.

Postępowania przed sądem krajowym i pytania prejudycjalne

- 18 Decyzją z dnia 29 sierpnia 2001 r. Wiener Landesregierung odrzucił wniosek złożony przez spółkę Hartlauer, mającą siedzibę w Niemczech, o wydanie zezwolenia na utworzenie prywatnego zakładu opieki zdrowotnej w postaci ambulatorium dentystrycznego w 21. dzielnicy Wiednia. Wiener Landesregierung oparł swoją decyzję na § 4 Wr. KAG i na raporcie sporządzonym przez biegłego z dziedziny administracji medycznej. Według tego raportu wystarczającą opiekę stomatologiczną zapewniały w Wiedniu publiczne zakłady opieki zdrowotnej, prywatne zakłady użyteczności publicznej i inni lekarze, którzy zawarli umowy z kasą chorych, z porównywalną ofertą świadczeń. Ocena ta została dokonana na podstawie stosunku liczby mieszkańców do liczby lekarzy dentyistów, który wynosił 2207 mieszkańców na jednego lekarza dentyistę. Uwzględniając ustalenia wspomnianego biegłego, Wiener Landesregierung stwierdził, że będące przedmiotem wniosku utworzenie zakładu opieki zdrowotnej nie skutkowałoby przyspieszeniem, wzmocnieniem lub poprawą w znaczący sposób

stomatologicznej opieki medycznej pacjentów zamieszkałych w Wiedniu i z tego względu nie istnieje zapotrzebowanie uzasadniające utworzenie takiego zakładu.

- 19 Z podobnych względów Oberösterreichische Landesregierung odrzucił decyzją z dnia 20 września 2006 r. wniosek złożony przez spółkę Hartlauer o wydanie zezwolenia na utworzenie ambulatorium dentystycznego w Wels. Rozpatrzenie tego wniosku nastąpiło z uwzględnieniem stwierdzonego czasu oczekiwania na wizytę u świadczeniodawców, o których mowa w § 5 ust. 2 OöKAG, w tym również świadczeniodawców opieki ambulatoryjnej danych zakładów opieki zdrowotnej.
- 20 Spółka Hartlauer zaskarżyła każdą z tych decyzji przed Verwaltungsgerichtshof (sąd administracyjny), który połączył oba postępowania.
- 21 Sąd ten powziął wątpliwości co do zgodności uregulowań krajowych będących przedmiotem postępowania przed sądem krajowym, a dotyczących określenia zapotrzebowania w zakresie utworzenia zakładów opieki zdrowotnej, z art. 43 WE, a także wpływu na tę zgodność okoliczności, że w trakcie oceny tego zapotrzebowania § 5 ust. 2 OöKAG nakazuje odtąd uwzględnić również świadczenia zdrowotne oferowane przez oddziały opieki ambulatoryjnej pewnych zakładów opieki zdrowotnej, co sprawia, że dostęp nowego kandydata do rozpatrywanego rynku jest jeszcze trudniejszy.
- 22 W tych okolicznościach Verwaltungsgerichtshof postanowił zawiesić postępowanie i zwrócić się do Trybunału z następującymi pytaniami prejudycjalnymi:
- „1) Czy art. 43 WE (w związku z art. 48 WE) stoi na przeszkodzie stosowaniu uregulowania krajowego, zgodnie z którym do utworzenia prywatnego zakładu opieki zdrowotnej w formie samodzielnego ambulatorium dentystycznego (ambulatorium stomatologicznego) wymagane jest uzyskanie zezwolenia, a zezwo-

lenia tego nie udziela się, jeżeli biorąc pod uwagę wskazany we wniosku przedmiot działalności zakładu oraz zakres świadczeń, które ma on w planach oferować, w związku z istniejącą już ofertą świadczeń prowadzących prywatną praktykę lekarzy, którzy zawarli umowy z kasami chorych, placówek należących do kas chorych i placówek, które zawarły umowy z kasami chorych, jak również „Dentisten”, którzy zawarli umowy z kasami chorych, nie ma zapotrzebowania na to ambulatorium stomatologiczne?

- 2) Czy na treść odpowiedzi na pytanie pierwsze wpływa fakt, że w ramach oceny zapotrzebowania należy uwzględnić ponadto świadczenia oferowane przez jednostki opieki ambulatoryjnej publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prywatnych zakładów opieki zdrowotnej użyteczności publicznej i pozostałych zakładów opieki zdrowotnej, które zawarły umowy z kasami chorych?”.

W przedmiocie pytań prejudycjalnych

W przedmiocie dopuszczalności

23 Podczas rozprawy rząd austriacki podał w wątpliwość dopuszczalność wniosku o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym, podnosząc, że oparcie się przez spółkę Hartlauer na uregulowaniach wspólnotowych stanowi nadużycie. Zdaniem tego rządu w niniejszej sprawie powiązanie transgraniczne zostało w istocie ustalone w sposób sztuczny, gdyż Hartlauer jest filią spółki austriackiej, która zamierzała ponownie przenieść swoją siedzibę do Austrii i która utworzyła tę filię wyłącznie w tym celu, aby jej sytuacja została objęta zakresem zastosowania prawa wspólnotowego.

24 W tym miejscu należy przypomnieć, że wyłącznie do sądów krajowych, przed którymi toczy się spór i które wobec tego muszą przyjąć na siebie odpowiedzialność za wydane orzeczenie, należy ocena, w świetle konkretnych okoliczności każdej sprawy, zarówno niezbędności orzeczenia prejudycjalnego do wydania wyroku, jak i istotnego charakteru pytań skierowanych do Trybunału. W związku z tym, jeśli postawione pytania

dotyczą wykładni prawa wspólnotowego, Trybunał jest co do zasady zobowiązany do wydania orzeczenia (zob. w szczególności wyroki: z dnia 13 marca 2001 r. w sprawie C-379/98 PreussenElektra, Rec. s. I-2099, pkt 38; z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie C-476/01 Kapper, Rec. s. I-5205, pkt 24).

25 Trybunał może odmówić wydania orzeczenia w przedmiocie pytania prejudycjalnego zadanego przez sąd krajowy wyłącznie, jeżeli w szczególności oczywiste jest, że wykładnia lub ocena ważności normy wspólnotowej, o którą wnioskuje sąd krajowy, nie mają żadnego związku z okolicznościami lub przedmiotem sporu w postępowaniu przed sądem krajowym lub gdy problem jest hipotetyczny (wyrok z dnia 3 czerwca 2008 r. w sprawie C-308/06 Intertanko i in., Zb.Orz. s. I-4057, pkt 32 i przytoczone tam orzecznictwo).

26 W niniejszym przypadku nie wydaje się oczywiste, że żądana wykładnia nie ma żadnego związku z okolicznościami lub przedmiotem sporów zawisłych przed sądem krajowym bądź że problem jest hipotetyczny.

27 W tych okolicznościach wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym należy uznać za dopuszczalny.

W przedmiocie pytania pierwszego

28 Przedkładając to pytanie, sąd krajowy dąży co do zasady do ustalenia, czy art. 43 WE i 48 WE stoją na przeszkodzie przepisom krajowym — takim jak będące przedmiotem postępowania przed sądem krajowym — na mocy których do utworzenia prywatnego zakładu opieki zdrowotnej w formie samodzielnego ambulatorium dentystycznego wymagane jest uzyskanie zezwolenia i na mocy których wydania takiego zezwolenia należy odmówić, gdy nie istnieje, biorąc pod uwagę świadczenia zdrowotne już oferowane przez lekarzy, którzy zawarli umowy z kasą chorych, żadne zapotrzebowanie uzasadniające utworzenie tego ambulatorium.

Uwagi wstępne

- 29 Po pierwsze, należy przypomnieć, że zarówno z orzecznictwa, jaki i z art. 152 ust. 5 WE wynika, iż prawo wspólnotowe nie narusza kompetencji państw członkowskich w zakresie organizacji systemów zabezpieczenia społecznego, a w szczególności w zakresie stanowienia przepisów regulujących organizację i świadczenie usług zdrowotnych i opieki medycznej. Jednakże przy wykonywaniu tej kompetencji państwa członkowskie powinny przestrzegać prawa wspólnotowego, w szczególności zaś postanowień traktatu WE dotyczących swobód przepływu, w tym swobody przedsiębiorczości. Postanowienia te obejmują skierowany do państw członkowskich zakaz wprowadzania lub zachowania nieuzasadnionych ograniczeń w wykonywaniu tych swobód w dziedzinie opieki zdrowotnej (zob. podobnie wyroki: z dnia 7 lutego 1984 r. w sprawie 238/82 Duphar i in., Rec. s. 523, pkt 16; z dnia 16 maja 2006 r. w sprawie C-372/04 Watts, Zb.Orz. s. I-4325, pkt 92, 146; a także z dnia 11 września 2008 r. w sprawie C-141/07 Komisja przeciwko Niemcom, Zb.Orz. s. I-6935, pkt 22, 23).
- 30 Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem przy dokonywaniu oceny poszanowania tego obowiązku trzeba mieć na uwadze okoliczność, że państwo członkowskie może decydować o poziomie, na jakim zamierza zapewnić ochronę zdrowia publicznego, i o sposobach osiągnięcia tego poziomu. W związku z tym, że poziom ten może być odmienny w różnych państwach członkowskich, należy uznać, iż państwom członkowskim przysługuje pewien zakres swobodnego uznania (ww. wyrok Komisja przeciwko Niemcom, pkt 51 i przytoczone tam orzecznictwo).
- 31 Po drugie, należy uściślić, że spory zawisłe przed sądem krajowym dotyczą wymagania, zgodnie z którym zezwolenie oparte na kryterium odnoszącym się do zapotrzebowania ludności jest konieczne dla samego utworzenia samodzielnego ambulatorium dentystrycznego niezależnie od kwestii, czy zakład ten może następnie zawrzeć umowę z organem ubezpieczenia społecznego umożliwiającą mu realizowanie świadczeń opieki medycznej w ramach systemu świadczeń rzeczowych. W tym względzie Hartlauer potwierdza, że zamierza realizować świadczenia opieki zdrowotnej w ramach systemu zwrotu kosztów wydatkowanych przez ubezpieczonego i że nie ubiega się o uzyskanie statusu zakładu mającego umowę z kasą chorych.

32 Należy zatem ustalić, czy powyższe wymaganie stanowi ograniczenie w rozumieniu art. 43 WE, i w razie potrzeby zbadać, czy takie ograniczenie może być uzasadnione.

W przedmiocie istnienia ograniczenia swobody przedsiębiorczości

33 Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem jakikolwiek środek krajowy, który — nawet jeżeli jest stosowany bez dyskryminacji ze względu na przynależność państwową — może zakłócić lub uczynić mniej atrakcyjnym wykonywanie przez obywateli wspólnotowych zagwarantowanej przez traktat swobody przedsiębiorczości, jest niezgodny z art. 43 WE (zob. w szczególności wyroki: z dnia 14 października 2004 r. w sprawie C-299/02 Komisja przeciwko Niderlandom, Zb.Orz. s. I-9761, pkt 15; z dnia 21 kwietnia 2005 r. w sprawie C-140/03 Komisja przeciwko Grecji, Zb.Orz. s. I-3177, pkt 27).

34 Uregulowanie krajowe, które uzależnia umiejscowienie siedziby przedsiębiorstwa z innego kraju członkowskiego od wydania uprzedniego zezwolenia, stanowi ograniczenie w rozumieniu art. 43 WE, gdyż może ono utrudniać korzystanie przez to przedsiębiorstwo ze swobody przedsiębiorczości, uniemożliwiając mu swobodne wykonywanie działalności za pośrednictwem stałego zakładu.

35 Z jednej strony powyższe przedsiębiorstwo ryzykuje bowiem poniesienie dodatkowych opłat administracyjnych i obciążeń finansowych, z którymi wiąże się każde wydanie takiego zezwolenia. Z drugiej strony uregulowanie krajowe zastrzega wykonywanie działalności na własny rachunek dla niektórych podmiotów gospodarczych spełniających wcześniej określone wymagania, których przestrzeganie warunkuje wydanie tego zezwolenia (zob. w odniesieniu do swobody świadczenia usług wyroki: z dnia 25 lipca 1991 r. w sprawie C-76/90 Säger, Rec. s. I-4221, pkt 14; z dnia 21 września 2006 r. w sprawie C-168/04 Komisja przeciwko Austrii, Zb.Orz. s. I-9041, pkt 40).

36 Ponadto Trybunał orzekł już, że gdy regulacja krajowa uzależnia wykonywanie działalności od warunku związanego z zapotrzebowaniem gospodarczym lub

społecznym na tę działalność, stanowi ona ograniczenie, o ile ma na celu nałożenie limitu na liczbę podmiotów świadczących usługi (zob. podobnie wyroki: z dnia 27 września 2001 r. w sprawie C-63/99 Głoszczuk, Rec. s. I-6369, pkt 59; z dnia 15 czerwca 2006 r. w sprawie C-255/04 Komisja przeciwko Francji, Zb.Orz. s. I-5251, pkt 29).

- 37 W sporach zawisłych przed sądem krajowym uregulowanie krajowe uzależnia utworzenie zakładu opieki zdrowotnej, takiego jak samodzielne ambulatorium dentystyczne, od uprzedniego wydania zezwolenia administracyjnego. Uregulowanie to przewiduje ponadto, że takie zezwolenie może zostać wydane tylko, gdy „istnieje zapotrzebowanie” uzasadniające utworzenie nowego zakładu w świetle świadczeń zdrowotnych już oferowanych, w szczególności przez lekarzy, którzy zawarli umowy z kasą chorych.
- 38 Regulacja ta zniechęca przedsiębiorstwa z innych państw członkowskich do wykonywania działalności na terytorium Republiki Austrii za pośrednictwem stałego zakładu opieki zdrowotnej, a wręcz uniemożliwia im wykonywanie takiej działalności. W tym przypadku skutkiem zastosowania tej regulacji jest pozbawienie spółki Hartlauer jakiegokolwiek dostępu do rynku dentystycznej opieki zdrowotnej w tym państwie członkowskim.
- 39 W konsekwencji wymienione uregulowanie stanowi ograniczenie swobody przedsiębiorczości w rozumieniu art. 43 WE i to pomimo domniemanego braku dyskryminacji ze względu na przynależność państwową zainteresowanych przedstawicieli odpowiednich zawodów.
- 40 W tych okolicznościach należy zbadać, czy sporne przepisy mogą być obiektywnie uzasadnione.

W przedmiocie uzasadnienia ograniczenia swobody przedsiębiorczości

- 41 Oberösterreichische Landesregierung, a także rządy austriacki i norweski utrzymują, że wymaganie, zgodnie z którym do utworzenia samodzielnego ambulatorium dentystycznego konieczne jest uprzednie zezwolenie, uzasadnione jest względami związanymi z ochroną zdrowia publicznego. Ich zdaniem system ten gwarantuje opiekę medyczną odpowiedniej jakości, zrównoważoną i dostępną dla wszystkich oraz zapewnia równowagę finansową zabezpieczenia społecznego, jako że umożliwia organom ubezpieczenia społecznego kontrolowanie wydatków poprzez dostosowanie ich do planowanego zapotrzebowania.
- 42 Według nich wymaganie takie jest bowiem nieodzowne dla ochrony podstaw systemu opieki medycznej ustanowionego przez ustawodawcę austriackiego, który postanowił przyznać pierwszeństwo systemowi świadczeń rzeczowych oraz opiece medycznej nad ludnością za pośrednictwem struktur finansowanych ze środków publicznych. Świadczenia opieki zdrowotnej powinny zatem być realizowane zasadniczo przez lekarzy, którzy zawarli umowy z kasą chorych. Tymczasem niekontrolowane rozszerzenie oferty w wyniku utworzenia nowych samodzielných ambulatoriów dentystycznych miałyby szkodliwe skutki dla sytuacji ekonomicznej tych lekarzy, a w konsekwencji także dla dostępu pacjentów do usług medycznych świadczonych przez wspomnianych lekarzy na całym terytorium kraju, ponieważ takie ambulatoria w pewnej mierze powodowałyby wypieranie z rynku tych lekarzy.
- 43 Rząd austriacki podnosi również, iż te ograniczenia są konieczne ze względu na to, że w dziedzinie zdrowia publicznego prawa regulujące zazwyczaj rynek stosują się wyłącznie w bardzo ograniczonym zakresie oraz że często występują nieprawidłowości na tym rynku. Jego zdaniem w szczególności dziedzina ta nie podlega prawu podaży i popytu. Popyt jest wzbudzany przez podaż, tak że wzrost podaży pociąga za sobą nie spadek cen ani nie podział tego samego wolumenu świadczeń pomiędzy wielu świadczeniodawców, lecz wzrost wolumenu świadczeń o stałych cenach. Niekontrolowany wzrost liczby podmiotów świadczących usługi medyczne nałożyłby zatem na organy ubezpieczenia społecznego niemożliwe do kontrolowania obciążenia, a ograny te nie miałyby jednocześnie żadnej możliwości stosowania działań regulujących za pomocą polityki zawierania umów z kasami chorych ze względu na to, że nawet gdyby nie zaproponowały podpisania umów nowym świadczeniodawcom, byłyby zobowiązane w ramach systemu zwrotu kosztów wydatkowanych przez ubezpieczonego do

wyłożenia kwot zasadniczo równych kwotom zwracanim w ramach systemu świadczeń rzeczowych. Skutkiem powyższego byłoby natychmiastowe zagrożenie zdolności finansowej sytemu zabezpieczenia społecznego.

- 44 W tym względzie należy przypomnieć, że ograniczenie swobody przedsiębiorczości, stosowane bez dyskryminacji ze względu na przynależność państwową, może być uzasadnione nadrzędnymi względami interesu ogólnego, o ile jest ono właściwe do zapewnienia realizacji wyznaczonego celu i nie wykracza poza to, co jest niezbędne dla jego osiągnięcia (zob. ww. wyrok w sprawie Komisja przeciwko Grecji, pkt 34 i przytoczone tam orzecznictwo).
- 45 W niniejszej sprawie nie budzi wątpliwości, że system uprzednich zezwoleń będący przedmiotem postępowania przed sądem krajowym jest stosowany bez dyskryminacji ze względu na przynależność państwową.
- 46 Ponadto ochrona zdrowia publicznego należy do nadrzędnych względów interesu ogólnego, które mogą na mocy art. 46 ust. 1 WE uzasadnić ograniczenie swobody przedsiębiorczości.
- 47 Z orzecznictwa wynika, że szczególnie dwa cele mogą wchodzić w zakres tego odstępstwa w zakresie, w jakim przyczyniają się do osiągnięcia wysokiego poziomu ochrony zdrowia: po pierwsze cel, którym jest zapewnienie opieki medycznej lub szpitalnej odpowiedniej jakości, zrównoważonej i dostępnej dla wszystkich, a po drugie cel polegający na zapobieganiu ryzyku poważnego naruszenia równowagi finansowej systemu zabezpieczenia społecznego (zob. podobnie ww. wyrok w sprawie Watts, pkt 103, 104, a także przytoczone tam orzecznictwo).
- 48 W odniesieniu do pierwszego z tych celów art. 46 WE pozwala w szczególności państwom członkowskim ograniczyć dostawę świadczeń opieki medycznej i szpitalnej w zakresie, w jakim utrzymanie określonych możliwości przeprowadzania leczenia lub utrzymanie określonego poziomu kwalifikacji medycznych na terytorium krajowym

stanowi kwestię fundamentalną dla zdrowia publicznego, a nawet dla przetrwania populacji (zob. podobnie wyrok z dnia 13 maja 2003 r. w sprawie C-385/99 Müller-Fauré i van Riet, Rec. s. I-4509, pkt 67; a także ww. wyrok w sprawie Watts, pkt 105).

- 49 Jeśli chodzi o drugi z tych celów, należy przypomnieć, że planowanie świadczeń opieki medycznej — którego następstwem jest wymaganie wydania zezwolenia na utworzenie nowego zakładu opieki zdrowotnej — zmierza do zapewnienia kontroli nad kosztami i unikania, w największym możliwym zakresie, jakiegokolwiek marnotrawstwa zasobów finansowych, technicznych i ludzkich, jako że sektor opieki medycznej pociąga za sobą znaczące koszty i musi odpowiadać na wzrastające potrzeby, podczas gdy zasoby finansowe, które mogą być poświęcone na opiekę zdrowotną, nie są, bez względu na stosowany sposób finansowania, nieograniczone (zob. w odniesieniu do opieki szpitalnej w ramach swobody świadczenia usług ww. wyroki: w sprawie Müller-Fauré i van Riet, pkt 80; a także w sprawie Watts, pkt 109).
- 50 W rezultacie należy sprawdzić, czy ograniczenia będące przedmiotem postępowania przed sądem krajowym są właściwe do zapewnienia realizacji celów, którymi są zapewnienie opieki medycznej odpowiedniej jakości, zrównoważonej i dostępnej dla wszystkich oraz zapobieganie ryzyku poważnego naruszenia równowagi finansowej systemu zabezpieczenia społecznego.
- 51 W tym względzie nie można z miejsca wykluczyć, zgodnie z rozstrzygnięciem Trybunału dotyczącym zakładów szpitalnych (wyrok z dnia 12 lipca 2001 r. w sprawie C-157/99 Smits i Peerbooms, Rec. s. I-5473, pkt 76-80, ww. wyrok w sprawie Watts, pkt 108-110), że infrastruktura opieki ambulatoryjnej, taka jak gabinety lekarskie i ambulatoria, także może być przedmiotem planowania.
- 52 Planowanie, które wymaga uprzedniego zezwolenia na rozpoczęcie działalności przez nowe podmioty świadczące opiekę zdrowotną, może się bowiem okazać nieodzowne w celu wypełnienia ewentualnych luk w dostępie do opieki ambulatoryjnej i w celu unikania tworzenia powielających się struktur, aby zapewnić opiekę medyczną, która byłaby dostosowana do zapotrzebowania ludności, pokrywała całe terytorium i uwzględniała obszary geograficznie odizolowane lub z innych względów znajdujące się w gorszej sytuacji.

- 53 Dla tych samych względów państwo członkowskie ma prawo organizować usługi opieki medycznej, przyznając pierwszeństwo systemowi świadczeń rzeczowych, tak aby każdy pacjent miał łatwy dostęp na całym terytorium kraju do usług lekarzy, którzy zawarli umowy z kasą chorych.
- 54 Jednak w niniejszej sprawie dwie kategorie względów stoją na przeszkodzie uznaniu, że sporne przepisy są właściwe do zapewnienia realizacji wyżej wymienionych celów.
- 55 Po pierwsze, należy przypomnieć, że ustawodawstwo krajowe jest właściwe do zapewnienia realizacji wskazanego celu, tylko jeśli jego osiągnięcie jest rzeczywistym przedmiotem troski tego ustawodawstwa w sposób spójny i systematyczny (zob. podobnie wyroki: z dnia 6 marca 2007 r. w sprawie C-338/04, C-359/04 i C-360/04 *Placanica i in.*, Zb.Orz. s. I-1891, pkt 53, 58; z dnia 17 lipca 2008 r. w sprawie C-500/06 *Corporación Dermoestética*, Zb.Orz. s. I-5785, pkt 39, 40).
- 56 Tymczasem z przepisów § 3 ust. 1 i 2 KAG i z tych samych przepisów KAKuG, których wykonanie zapewniają przepisy § 4 Wr. KAG i § 5 OöKAG, wynika, że uprzednie zezwolenie wydawane w oparciu o ocenę zapotrzebowania rynku jest wymagane do utworzenia i prowadzenia nowych samodzielnych ambulatoriów dentystycznych bez względu na ich rozmiar, natomiast ustanowienie nowych praktyk grupowych nie podlega jakimkolwiek systemowi wydawania zezwoleń, i to niezależnie od ich wielkości.
- 57 Z postanowienia odsyłającego wynika jednak, że pomieszczenia i wyposażenie praktyk grupowych oraz ambulatoriów dentystycznych mogą mieć porównywalne cechy i że pacjent nie dostrzega w wielu przypadkach różnicy między tymi strukturami.

- 58 Ponadto praktyki grupowe oferują zasadniczo te same świadczenia opieki medycznej jak ambulatoria dentystyczne i podlegają takim samym warunkom rynkowym.
- 59 Podobnie praktyki grupowe i ambulatoria dentystyczne mogą obejmować porównaną liczbę personelu lekarskiego. Oczywiście lekarze realizujący świadczenia opieki medycznej w ramach praktyki grupowej są współnikami odpowiadającymi osobiście i są upoważnieni do samodzielnego wykonywania zawodu lekarza dentystry, podczas gdy lekarze wykonujący swoją działalność w ambulatoriach mają status pracowników. Jednakże z akt przedstawionych Trybunałowi nie wynika, aby taka okoliczność miała niewątpliwy wpływ na charakter i wolumen realizowanych świadczeń.
- 60 Ze względu na to, że te dwie kategorie świadczeniodawców mogą charakteryzować się porównywalnymi cechami, obejmować porównywalną liczbę lekarzy i realizować ekwiwalentny wolumen świadczeń opieki medycznej, mogą one mieć podobny wpływ na dany rynek świadczeń opieki medycznej i są zatem w stanie w sposób równoważny wpływać na pewnych obszarach geograficznych na sytuację ekonomiczną lekarzy, którzy zawarli umowy z kasą chorych, a co za tym idzie, na osiągnięcie celów dotyczących planowania zakładanych przez właściwe władze.
- 61 Ta niespójność ma wpływ także na osiągnięcie celu, którym jest zapobieganie ryzyku poważnego naruszenia równowagi finansowej krajowego systemu zabezpieczenia społecznego. Nawet bowiem zakładając, że niekontrolowane ustanowienie samodzielnych ambulatoriów dentystycznych mogłoby doprowadzić do istotnego wzrostu wolumenu świadczeń opieki medycznej o stałej cenie obciążających ten system, rząd austriacki nie przedstawił żadnego dowodu mogącego wyjaśnić, z jakiego powodu jedynie ustanowienie wyżej wymienionych ambulatoriów, a nie praktyk grupowych, mogłoby mieć taki skutek.
- 62 Zresztą świadczenie opieki dentystycznej w tych samodzielnych ambulatoriach może się okazać bardziej racjonalne, biorąc pod uwagę ich sposób organizacji, znaczną liczbę lekarzy, a także wspólne korzystanie z wyposażenia i sprzętu medycznego pozwalających im ograniczyć koszty funkcjonowania. Ambulatoria te starają się zatem

realizować świadczenia opieki medycznej w sposób mniej kosztowny, w szczególności w porównaniu do lekarzy prowadzących prywatną praktykę, którzy nie korzystają z takich udogodnień. Toteż skutkiem realizowania świadczeń opieki zdrowotnej przez te zakłady może być bardziej efektywne wykorzystanie środków publicznych przeznaczonych na ustawowy system ubezpieczenia chorobowego.

- 63 W tych okolicznościach należy stwierdzić, że uregulowanie krajowe będące przedmiotem postępowania przed sądem krajowym nie zmierza w sposób spójny i systematyczny do wskazanych celów ze względu na to, że nie poddaje ustanowienia praktyk grupowych systemowi uprzednich zezwoleń w odróżnieniu od przypadku dotyczącego nowych ambulatoriów dentystycznych.
- 64 Po drugie, z utrwalonego orzecznictwa wynika, że system uprzednich zezwoleń administracyjnych nie może uzasadniać uznaniowości władz krajowych pozbawiającej skuteczności postanowienia wspólnotowe, zwłaszcza dotyczące jednej z podstawowych swobód takiej jak ta, która jest przedmiotem postępowania przed sądem krajowym. Zatem aby system uprzednich zezwoleń administracyjnych był uzasadniony, nawet gdy stanowi odstępstwo od podstawowej swobody tego rodzaju, powinien opierać się na obiektywnych, niedyskryminacyjnych i znanych wcześniej kryteriach zapewniających jego odpowiedniość, jeśli chodzi o wystarczające zakreszenie ram uznania władz krajowych (zob. podobnie w szczególności wyrok z dnia 20 lutego 2001 r. w sprawie C-205/99 Analir i in., Rec. s. I-1271, pkt 37, 38; ww. wyrok w sprawie Müller-Fauré i van Riet, pkt 84, 85).
- 65 W sporach zawisłych przed sądem krajowym rozpatrywane uregulowania uzależniają wydanie zezwolenia na utworzenie nowego ambulatorium dentystycznego od jednego warunku, czyli istnienia zapotrzebowania na świadczenia oferowane przez ten nowy zakład. Warunek ten wynika z przepisów § 3 ust. 2 KAG oraz tych samych przepisów KAKuG i został wprowadzony do ustawodawstwa zainteresowanych krajów związkowych przepisami § 4 Wr. KAG i § 5 OöKAG.

- 66 Z akt sprawy przedstawionych Trybunałowi wynika, że wyżej wymieniony warunek jest w praktyce sprawdzany na podstawie różnych kryteriów w zależności od danego kraju związkowego.
- 67 Otóż w kraju związkowym Wiedeń ocena istnienia zapotrzebowania jest dokonywana na podstawie liczby pacjentów przypadających na lekarza dentystę na obsługiwanym obszarze. W kraju związkowym Górna Austria ocena jest oparta na długości czasu oczekiwania na wizytę u takiego lekarza dentysty.
- 68 Jednakże w odniesieniu do kraju związkowego Wiedeń trzeba stwierdzić, że liczba pacjentów, o którą chodzi, nie jest ani ustalona, ani uprzednio podawana do wiadomości zainteresowanych w jakikolwiek sposób.
- 69 W kraju związkowym Górna Austria właściwa ocena jest dokonywana na podstawie odpowiedzi udzielanych przez lekarzy prowadzących działalność na obszarze oddziaływania planowanego samodzielnego ambulatorium dentystycznego, mimo że lekarze ci są bezpośrednimi potencjalnymi konkurentami tego zakładu. Taka metoda może naruszać obiektywność i bezstronność rozpatrywania danego wniosku o wydanie zezwolenia.
- 70 W tych okolicznościach należy stwierdzić, że system uprzednich zezwoleń administracyjnych będący przedmiotem postępowania przed sądem krajowym nie opiera się na warunku mogącym w wystarczający sposób zakreślić ramy uznania władz krajowych.
- 71 Z powyższego wynika, że uregulowanie krajowe będące przedmiotem postępowania przed sądem krajowym nie jest właściwe do zapewnienia realizacji celów, którymi są zapewnienie opieki medycznej odpowiedniej jakości, zrównoważonej i dostępnej dla wszystkich oraz zapobieganie ryzyku poważnego naruszenia równowagi finansowej systemu zabezpieczenia społecznego.

- 72 W konsekwencji na pytanie pierwsze należy odpowiedzieć, że art. 43 WE i 48 WE stoją na przeszkodzie przepisom krajowym — takim jak będące przedmiotem postępowania przed sądem krajowym — zgodnie z którymi do utworzenia prywatnego zakładu opieki zdrowotnej w formie samodzielnego ambulatorium dentystycznego wymagane jest uzyskanie zezwolenia, a zezwolenia tego nie udziela się, jeżeli w związku z istniejącą już ofertą świadczeń lekarzy, którzy zawarli umowy z kasami chorych, nie ma zapotrzebowania uzasadniającego utworzenie takiego zakładu, ze względu na to, że przepisy te nie poddają takiemu systemowi w równy sposób praktyk grupowych oraz że nie opierają się na warunku mogącym w wystarczający sposób określić ramy uznania władz krajowych.

W przedmiocie pytania drugiego

- 73 Mając na względzie odpowiedź udzieloną na pytanie pierwsze, nie jest konieczne udzielenie odpowiedzi na pytanie drugie.

W przedmiocie kosztów

- 74 Dla stron postępowania przed sądem krajowym niniejsze postępowanie ma charakter incydentalny, dotyczy bowiem kwestii podniesionej przed tym sądem, do niego zatem należy rozstrzygnięcie o kosztach. Koszty poniesione w związku z przedstawieniem uwag Trybunałowi, inne niż poniesione przez strony postępowania przed sądem krajowym, nie podlegają zwrotowi.

Z powyższych względów Trybunał (wielka izba) orzeka, co następuje:

Przepisy art. 43 WE i 48 WE stoją na przeszkodzie przepisom krajowym — takim jak będące przedmiotem postępowania przed sądem krajowym — zgodnie z którymi do utworzenia prywatnego zakładu opieki zdrowotnej w formie

samodzielnego ambulatorium dentystycznego wymagane jest uzyskanie zezwolenia, a zezwolenia tego nie udziela się, jeżeli w związku z istniejącą już ofertą świadczeń lekarzy, którzy zawarli umowy z kasami chorych, nie ma zapotrzebowania uzasadniającego utworzenie takiego zakładu, ze względu na to, że przepisy te nie poddają takiemu systemowi w równy sposób praktyk grupowych oraz że nie opierają się na warunku mogącym w wystarczający sposób określić ramy uznania władz krajowych.

Podpisy