

NÁVRHY GENERÁLNEHO ADVOKÁTA

YVES BOT

prednesené 9. septembra 2008 ¹

1. V tomto prejudiciálnom konaní sa Verwaltungsgerichtshof [správny súd (Rakúsko)] pýta Súdneho dvora na zlučiteľnosť vnútroštátnej právnej úpravy, ktorá na zriadenie a prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia vyžaduje vydanie predchádzajúceho úradného povolenia založeného na posúdení potreby zdravotnej starostlivosti o obyvateľstvo, s právom Spoločenstva.

2. Podľa rakúskej právnej úpravy povolenie na zriadenie a prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia typu samostatnej ambulancie sa vydá len vtedy, ak existuje potreba výkonov, ktoré zariadenie plánuje zabezpečovať. Toto posúdenie sa vykonáva na úrovni jednotlivých spolkových krajín a zohľadňuje sa už existujúca ponuka zdravotnej starostlivosti pokrytá poskytovateľmi, ktorí sú v zmluvnom vzťahu so zdravotnou poisťovňou, či už verejnými alebo súkromnými verejnoprospešnými zariadeniami, vlastnými zariadeniami zdravotných poisťovní alebo súkromnými dentistami.

3. Tento návrh na začatie prejudiciálneho konania bol predložený v súvislosti so spormi medzi nemeckou spoločnosťou Hartlauer

Handelsgesellschaft mbH² a Wiener Landesregierung (vláda Spolkovej krajiny Viedeň.) a medzi spoločnosťou Hartlauer a Oberösterreichische Landesregierung (vláda Spolkovej krajiny Horné Rakúsko). Hartlauer v týchto spolkových krajinách požiadal o vydanie povolenia na zriadenie súkromného zdravotníckeho zariadenia typu samostatnej ambulancie zubnej, ústnej a čeľustnej stomatológie (zubnej ambulancie). Wiener Landesregierung rozhodnutím z 29. augusta 2001 a Oberösterreichische Landesregierung rozhodnutím z 20. septembra 2006 zamietli vydať toto povolenie (ďalej len „prvé napadnuté rozhodnutie“ a „druhé napadnuté rozhodnutie“) s odôvodnením, že podľa nich neexistuje potreba výkonov, ktoré Hartlauer plánuje zabezpečovať.

4. Vnútroštátny súd sa pýta, či je rakúska právna úprava zlučiteľná so zásadou slobody usadiť sa zaručenou článkom 43 ES.

5. V týchto návrhoch vysvetlím, že vnútroštátna právna úprava, ktorá na zriadenie

1 — Jazyk prednesu: francúzština.

2 — Ďalej len „Hartlauer“.

a prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia vyžaduje vydanie predchádzajúceho povolenia založeného na posúdení potreby zdravotnej starostlivosti o obyvateľstvo obmedzuje slobodu usadiť sa.

členského štátu usadiť sa na území iného členského štátu. Podľa článku 43 druhého odseku ES sloboda usadiť sa zahŕňa právo začať vykonávať samostatnú zárobkovú činnosť, ako aj založiť a viesť podniky.

6. Rovnako uvediem, že ak členský štát môže platne obmedzovať výkon tejto slobody z dôvodu udržania finančnej stability vnútroštátneho systému sociálneho zabezpečenia a zabezpečenia kvalitnej, vyváženej zdravotnej starostlivosti prístupnej všetkým poistencom na svojom území, musí byť toto opatrenie spôsobilé na dosiahnutie sledovaného cieľa a neísť nad rámec toho, čo je potrebné na jeho dosiahnutie. V tejto súvislosti budem analyzovať otázku proporcionality spornej vnútroštátnej právnej úpravy z dôvodu, že zriadenie spoločnej zubnej ordinácie na rakúskom území môže byť povolené bez toho, aby bolo potrebné vykonať posúdenie potreby zdravotnej starostlivosti o obyvateľstvo. Vzhľadom na nedostatok informácií navrhnem Súdnu dvor, aby vnútroštátnemu súdu uložil povinnosť posúdiť, či tieto dve zariadenia vykonávajú svoju činnosť na rovnakom trhu.

8. Podľa článku 48 prvého odseku ES sa práva stanovené v článku 43 ES vzťahujú rovnako na spoločnosti založené podľa zákonov niektorého členského štátu, ktoré majú svoje sídlo, ústredie alebo hlavné miesto podnikateľskej činnosti v Spoločenstve.

I — Právny rámec

A — Právo Spoločenstva

7. Článok 43 prvý odsek ES zakazuje obmedzenia slobody štátnych príslušníkov jedného

9. Podľa článku 47 ods. 3 ES závisí postupné zrušenie obmedzení slobody usadiť sa, pokiaľ ide o lekárske povolania, zdravotnícke povo-

lania a povolania lekárnik, od koordinácie podmienok na výkon povolania v jednotlivých členských štátoch. Oblasť zubnej starostlivosti je upravená v smerniciach 78/686/EHS³ a 78/687/EHS.⁴

10. Rada Európskej únie a Komisia Európskych spoločenstiev pripustili, že priamy účinok článku 43 ES, uznaný v rozsudku Reyners,⁵ sa od 1. januára 1970, ktorý je posledným dňom prechodného obdobia, vzťahuje aj na odborníkov z oblasti zdravotnej starostlivosti.⁶ Okrem toho je činnosť lekárov, zdravotníckych pracovníkov a lekárníkov upravená koordináčnymi smernicami.⁷

11. Podľa článku 46 ods. 1 ES článok 43 ES nebráni obmedzeniam odôvodneným z dôvodov verejného zdravia.

3 — Smernica Rady z 25. júla 1978 o vzájomnom uznávaní diplomov, osvedčení a iných dokladov o formálnych kvalifikáciách zubných lekárov vrátane opatrení na uľahčenie efektívneho uplatňovania práva usadiť sa a slobody poskytovať služby (Ú. v. ES L 233, s. 1; Mim. vyd. 06/001, s. 67).

4 — Smernica Rady z 25. júla 1978 o koordinácii zákonov, iných právnych predpisov alebo správnych opatrení týkajúcich sa činnosti zubných lekárov (Ú. v. ES L 233, s. 10). Táto smernica, ako aj smernica 78/686 boli zrušené a boli nahradené smernicou Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES zo 7. septembra 2005 o uznávaní odborných kvalifikácií (Ú. v. ES L 255, s. 22; Mim. vyd. 06/001, s. 76).

5 — Rozsudok z 21. júna 1974, 2/74, Zb. s. 631.

6 — V prvom odôvodnení smernice Rady 75/362/EHS zo 16. júna 1975 o vzájomnom uznávaní diplomov, osvedčení a iných dokladov o formálnych kvalifikáciách v medicíne vrátane opatrení na uľahčenie výkonu práva usadiť sa a slobody poskytovať služby (Ú. v. ES L 167, s. 1) sa uvádza, že podľa Zmluvy je po skončení prechodného obdobia zakázané akékoľvek diskriminačné zaobchádzanie založené na štátnej príslušnosti v oblasti usadenia sa a poskytovania služieb.

7 — Pokiaľ ide o činnosť lekárov, pozri smernice Rady 75/362 a 75/363/EHS zo 16. júna 1975 o koordinácii zákonov, iných právnych predpisov a správnych opatrení týkajúcich sa činnosti lekárov (Ú. v. ES L 167, s. 14). Smernice prijaté v týchto oblastiach boli zrušené a boli nahradené smernicou Európskeho parlamentu a Rady 2005/36.

12. Nakoniec podľa článku 152 ES má Spoločenstvo v oblasti verejného zdravia len zverenú právomoc. Činnosť Spoločenstva musí teda plne rešpektovať zodpovednosť členských štátov za organizáciu zdravotníctva a poskytovanie zdravotníckych služieb a zdravotnej starostlivosti.

B — Vnútroštátne právo

13. Rakúska republika si na svojom území v rámci svojich vyhradených právomocí upravila svoj zdravotný systém a poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

1. Právna úprava týkajúca sa zriadenia a prevádzkovania zdravotníckych zariadení

14. Podľa článku 12 ods. 1 bodu 1 spolkového ústavného zákona (Bundes-Verfassungsgesetz, ďalej len „B-VG“) spadá právna úprava týkajúca sa zdravotníckych zariadení do právomoci spolku. Vydávanie vykonávacích predpisov a ich výkon následne spadá do právomoci spolkových krajín.

a) Spolkové právo

15. V čase prijatia prvého napadnutého rozhodnutia zriadenie a prevádzkovanie zdravotníckych zariadení upravoval v Rakúsku spolkový zákon o zdravotníckych zariadeniach (Krankenanstaltengesetz).⁸ Krankenanstaltengesetz bol zmenený a doplnený v roku 2006 — v roku, keď bolo prijaté druhé napadnuté rozhodnutie — spolkovým zákonom o zdravotníckych a kúpeľných zariadeniach (Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten).⁹

16. Znenie ustanovení uplatniteľných v prejednávanych veciach, a síce ustanovení § 1 až 3 KAG a KAKuG, je skoro rovnaké. Z dôvodu prehľadnosti sa budem odvolávať iba na ustanovenia KAKuG v znení účinnom v čase prijatia druhého napadnutého rozhodnutia.¹⁰

17. § 1 KAKuG definuje zdravotnícke zariadenia ako zariadenia, ktorých účelom je stanovenie a kontrola zdravotného stavu pacientov pomocou vyšetrení, vykonávanie chirurgických zákrokov, predchádzanie a liečba chorôb, poskytovanie pôrodnej asistencie a zabezpečovanie zdravotnej starostlivosti pri asistovanom oplodnení, ako aj poskytovanie lekárskej starostlivosti a liečby

chorých postihnutých chronickými ochoreniami.

18. V zmysle § 2 bodu 7 KAKuG sú samostatné ambulancie (rádiologické strediská, zubné ambulancie a podobné zariadenia) zdravotníckymi zariadeniami. Ide o zariadenia, ktoré sú z organizačnej stránky samostatné a ktorých činnosť spočíva vo vyšetrovaní zdravotného stavu alebo v liečbe osôb, ktorých zdravotný stav si nevyžaduje pobyt v nemocnici. Účel samostatnej ambulancie sa v prípade, že disponuje primeraným počtom lôžok na krátkodobý pobyt pacientov na čas nevyhnutný na vykonanie diagnostických alebo terapeutických ambulantných zákrokov,¹¹ nemení.

19. Podľa § 3 ods. 1 KAKuG zriadenie a prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia podlieha povoleniu vlády spolkovej krajiny. Žiadosť o povolenie musí obsahovať presné označenie účelu plánovaného zdravotníckeho zariadenia a výkonov, ktoré plánuje poskytovať.

20. Podľa § 3 ods. 2 písm. a) KAKuG uvedené povolenie možno vydať iba v prípade, že existuje potreba tohto zariadenia vzhľadom

⁸ — BGBl. I, 5/2001, ďalej len „KAG“.

⁹ — BGBl. I, 122/2006, ďalej len „KAKuG“.

¹⁰ — Zmeny a doplnenia ustanovení KAG právnym predpisom KAKuG generálny advokát zvýraznil v týchto návrhoch kurzívou.

¹¹ — Ambulantné ošetrenie je ošetrením, ktoré si nevyžaduje pobyt pacienta v nemocnici a umožňuje, aby bol pacient v ten istý deň prepustený bez zvýšeného rizika.

na jeho účel uvedený v žiadosti a na služby, ktoré predpokladá ponúkať s *prihliadnutím na plán pre zdravotnícke zariadenia dotknutej spolkovej krajiny* a so zohľadnením starostlivosti, ktorá je už poskytovaná verejnými zdravotníckymi zariadeniami, súkromnými verejnoprospešnými zdravotníckymi zariadeniami a inými zmluvnými zdravotníckymi zariadeniami zdravotných poisťovní a v prípade, že ide o zriadenie zdravotníckeho zariadenia typu samostatnej ambulancie, tak aj *ambulanciami vyššie uvedených zariadení* a súkromnými zmluvnými lekármi zdravotných poisťovní, vlastnými zariadeniami zdravotných poisťovní a zmluvnými zariadeniami zdravotných poisťovní, a pokiaľ ide o zubné ambulancie, tak aj *zubnými lekármi* a súkromnými „Dentisten“, ktorí sú v zmluvnom vzťahu so zdravotnou poisťovňou.

22. Podľa § 4 ods. 2 Wr. KAG možno povolenie na zriadenie zdravotníckeho zariadenia typu samostatnej ambulancie vydať iba v prípade, ak

„...“

b) Vykonávacie predpisy prijaté spolkovými krajinami

21. V čase, keď došlo ku skutkovým okolnostiam týkajúcim sa sporu s Wiener Landesregierung, sa uplatňoval spolkový zákon KAG. Z rozhodnutia vnútroštátneho súdu¹² vyplýva, že tento zákon bol v dotknutej spolkovej krajine vykonaný zákonom o zdravotníckych zariadeniach z roku 1987 (Wiener Krankenanstaltengesetz 1987).¹³

a) z účelu zariadenia uvedeného v žiadosti a z predpokladanej ponuky služieb vyplýva, že existuje potreba takéhoto zariadenia s ohľadom na už existujúcu ponuku služieb poskytovaných verejnými zdravotníckymi zariadeniami, súkromnými verejnoprospešnými zariadeniami a inými zmluvnými zdravotníckymi zariadeniami zdravotných poisťovní a v prípade, že ide o zriadenie zdravotníckeho zariadenia typu samostatnej ambulancie, tak aj súkromnými zmluvnými lekármi zdravotných poisťovní, vlastnými zariadeniami zdravotných poisťovní a zmluvnými zariadeniami zdravotných poisťovní, a pokiaľ ide o zubné ambulancie, tak aj súkromnými „Dentisten“, ktorí sú v zmluvnom vzťahu so zdravotnou poisťovňou.

¹² — Bod 2.1.

¹³ — LGBl. 23/1987. Zákon, ktorý bol zmenený a doplnený v roku 2001 (LGBl. 48/2001, ďalej len „Wr. KAG“).

...“

23. V čase, keď došlo ku skutkovým okolnostiam, ktoré viedli k sporu s Oberösterreichische Landesregierung, sa uplatňoval spolkový zákon KAKuG. Z rozhodnutia vnútroštátneho súdu¹⁴ vyplýva, že tento zákon bol vykonaný zákonom Spolkovej krajiny Horné Rakúsko o zdravotníckych zariadeniach z roku 1997 (Oberösterreichisches Krankenanstaltengesetz 1997).¹⁵

24. § 5 Oö KAG uvádza, že:

„1. ... povolenie na zriadenie zdravotníckeho zariadenia sa musí vydať, pokiaľ

2. Pri skúmaní potreby zriadenia zdravotníckeho zariadenia, vzhľadom na účel uvedený v žiadosti a na predpokladanú ponuku služieb, sa s prihliadnutím na maximálny počet lôžok stanovený v príslušnom pláne pre zdravotnícke zariadenia v Hornom Rakúsku... musí zohľadňovať už existujúca ponuka starostlivosti zabezpečovaná v rámci primeranej spádovej oblasti verejnými zdravotníckymi zariadeniami, súkromnými verejnoprospešnými zdravotníckymi zariadeniami a inými zmluvnými zdravotníckymi zariadeniami zdravotných poisťovní, a v prípade, že ide o zriadenie zdravotníckeho zariadenia typu samostatnej ambulancie, tak aj ambulanciami vyššie uvedených zariadení a súkromnými zmluvnými lekármi zdravotných poisťovní, vlastnými zariadeniami zdravotných poisťovní a zmluvnými zariadeniami zdravotných poisťovní, a pokiaľ ide o zubné ambulancie, tak aj súkromnými „Dentisten“, ktorí sú v zmluvnom vzťahu so zdravotnou poisťovňou...“

1. existuje potreba tohto zariadenia v zmysle ods. 2,

...

25. Právna úprava relevantná na účely skúmania druhého napadnutého rozhodnutia je teda odlišná od právnej úpravy platnej v čase prijatia prvého napadnutého rozhodnutia z dôvodu, že od prijatia KAKuG sa do skúmania potreby zdravotníckeho zariadenia musí zahrnúť existujúca ponuka starostlivosti zabezpečovaná ambulanciami verejných zdravotníckych zariadení, súkromných verejnoprospešných zdravotníckych zariadení a iných zmluvných zdravotníckych zariadení zdravotných poisťovní uvedených v zákone.

¹⁴ — Bod 2.2.

¹⁵ — LGBl. 132/1997. Zákon, ktorý bol zmenený a doplnený v roku 2005 (LGBl. 99/2005, ďalej len „Oö KAG“).

2. Právna úprava týkajúca sa výkonu povolania zubného lekára

26. Výkon povolania lekára je v Rakúsku upravený zákonom o lekároch (Ärztegesetz) z 10. novembra 1998.¹⁶ Uvedený zákon bol prijatý po vstupe Rakúska do Európskej únie a jeho cieľom bolo najmä zaviesť nový systém vzdelávania pre špecializáciu zubný lekár. Od 1. januára 2006 je výkon povolania zubného lekára upravený zákonom o zubných lekároch (Zahnärztegesetz).¹⁷

27. V zmysle § 52a zákona o lekároch a § 26 zákona o zubných lekároch v znení zmien a doplnení možno spoločnú ordináciu zriadiť jedine v právnej forme obchodnej spoločnosti založenej na účely spoločného podnikania.¹⁸ Spoločníkmi tejto spoločnosti môžu byť len osoby osobne zodpovedné, ktoré sú oprávnené vykonávať povolanie zubného lekára ako samostatnú zárobkovú činnosť. Na rozdiel od ambulancií nie je dovoľené zamestnávať ďalších lekárov alebo zubných lekárov na základe pracovnej zmluvy.

16 — BGBl. I, 169/1998. Zákon, ktorý bol zmenený a doplnený v roku 2006 (BGBl. I, 122/2006). Ustanovení, ktoré sú relevantné na účely sporu vo veci samej, sa táto zmena podstatne nedotkla. Na jednotlivé zmeny konkrétne poukážem.

17 — BGBl. I, 126/2005. Zákon, ktorý bol zmenený a doplnený v roku 2006 (BGBl. I, 80/2006).

18 — Právna úprava týkajúca sa zriadenia a prevádzkovania spoločnosti vykonávajúcej zárobkovú činnosť založenej na účely spoločného podnikania je obsiahnutá v § 105 rakúskeho zákonníka o obchodných spoločnostiach [Unternehmensgesetzbuch (BGBl. 219/1997), ktorý bol zmenený a doplnený v roku 2006 (BGBl. I, 103/2006)].

3. Právna úprava týkajúca sa systému sociálneho zabezpečenia

28. Rakúska republika vymedzila vo svojej vnútroštátnej právnej úprave spôsoby fungovania jej systému sociálneho zabezpečenia a pre jednotlivé riziká stanovila úroveň dávok, ako aj spôsoby a úroveň ich financovania.

29. Rakúska republika zaviedla systém povinného zdravotného poistenia, ktorý spravujú zdravotné poisťovne. Tento systém je financovaný z príspevkov poistencov a zamestnávateľov, ako aj z príspevkov štátu vyplácaných ročne zo štátneho rozpočtu všeobecnej zdravotnej poisťovni.

30. Rakúsky systém sociálneho zabezpečenia je zmiešaným systémom.¹⁹ Tento systém je založený na jednej strane na systéme vecných dávok, na základe ktorého poskytnutú lekársku a nemocničnú starostlivosť hradí za pacienta sociálna poisťovňa v plnom rozsahu

19 — Ako uviedol generálny advokát Ruiz-Jarabo Colomer v bode 46 svojich návrhov prednesených vo veci Smits a Peerbooms (rozsudok z 12. júla 2001, C-157/99, Zb. s. I-5473), v Európskej únii existujú tri typy systémov: čisto verejné systémy s výlučne verejným financovaním, na základe ktorých sa zdravotná starostlivosť poskytuje bezplatne, systémy súkromného poistenia, na základe ktorých náklady na zdravotnú starostlivosť hradí priamo pacient a zdravotná poisťovňa, v ktorej je poistený, mu ich následne prepláca, a nakoniec zmiešané systémy, akým je ten, o ktorý ide vo veci samej.

alebo sčasti, a na druhej strane na systéme náhrady nákladov, na základe ktorého sociálna poisťovňa nahrádza pacientovi v plnom rozsahu alebo sčasti náklady vynaložené na uvedenú starostlivosť.

31. Systém vecných dávok upravuje zákon o všeobecnom zdravotnom poistení (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz).²⁰

32. Tento systém sa zakladá na systéme rámcových zmlúv uzatvorených medzi národnou federáciou inštitúcií sociálneho zabezpečenia a príslušnými orgánmi zastupujúcimi poskytovateľov.

33. Obsah týchto rámcových zmlúv je vymedzený v § 342 ASVG takto:

„...“

1. Stanovenie počtu a geografického rozmiestnenia zmluvných lekárov zdravot-

ných poisťovní a zmluvných spoločných ordinácií zdravotných poisťovní na miestnej úrovni na účely zabezpečenia, v zmysle § 338 ods. 2 prvej vety, prístupu poistencov a ich rodinných príslušníkov k lekárskeým službám v dostatočnom rozsahu s ohľadom na miestne podmienky a podmienky dopravy, ako aj hustotu a štruktúru obyvateľstva; pacient musí mať spravidla možnosť výberu medzi najmenej dvomi lekármi, ktorí sú v zmluvnom vzťahu so zdravotnou poisťovňou, alebo medzi zmluvným lekárom zdravotnej poisťovne a spoločnou ordináciou, ktorá je v zmluvnom vzťahu so zdravotnou poisťovňou, dostupnými v primeranom čase.

2. Výber zmluvných lekárov zdravotných poisťovní a zmluvných spoločných ordinácií zdravotných poisťovní, uzatváranie a vypovedanie zmlúv, ktoré sa s nimi uzatvárajú (individuálne zmluvy).

3. Práva a povinnosti zmluvných lekárov zdravotných poisťovní a zmluvných spoločných ordinácií zdravotných poisťovní, najmä právo na odmenu za lekárske služby.

...“

²⁰ — BGBl. 189/1955. Zákon, ktorý bol zmenený a doplnený v roku 2006 (BGBl. I, 133/2006, ďalej len „ASVG“).

34. V zmysle § 338 ods. 3 ASVG sa tieto ustanovenia použijú primerane na právnu

úpravu vzťahov medzi inštitúciami sociálneho zabezpečenia a zdravotníckymi zariadeniami. Zdravotné poisťovne totiž uzatvárajú so zdravotníckymi zariadeniami a so samostatne zárobkovo činnými lekármi zmluvy, v ktorých sa vopred stanovuje jednak obsah a kvalita služieb, jednak finančný príspevok zdravotnej poisťovne.

35. Z rakúskej právnej úpravy vyplýva, že pokiaľ sa poistenec neobráti na zmluvných partnerov zdravotnej poisťovne, ale na lekára podľa vlastného výberu, má nárok na náhradu nákladov za ošetrovanie v rozsahu 80 % sumy, ktorú by inštitúcia sociálneho zabezpečenia pacientovi uhradila, keby sa obrátil na poskytovateľa služieb, ktorý je v zmluvnom vzťahu so zdravotnou poisťovňou.²¹

II — Skutkové okolnosti

36. Prvým napadnutým rozhodnutím Wiener Landesregierung odmietla vydať spoločnosti Hartlauer povolenie na zriadenie samostatnej zubnej ambulancie ako súkromného zdravotníckeho zariadenia v 21. viedenskom obvode. Toto rozhodnutie bolo založené na § 4 Wr. KAG.

37. Wiener Landesregierung sa opierala o posudok, ktorý jej zaslal správny orgán. V závere tohto posudku bolo uvedené, že ponuka služieb zubnej starostlivosti vo Viedni je pokrytá v dostatočnom rozsahu verejnými zdravotníckymi zariadeniami, súkromnými verejnoprospešnými zdravotníckymi zariadeniami a inými zmluvnými zdravotníckymi zariadeniami zdravotných poisťovní, súkromnými zmluvnými lekármi zdravotných poisťovní, ako aj zo strany súkromných „Dentisten“, ktorí sú v zmluvnom vzťahu so zdravotnou poisťovňou, ponúkajúcimi podobné služby. Toto posúdenie sa zakladalo na existujúcom pomere medzi počtom obyvateľov a počtom zubných lekárov (1 zubný lekár na každých 2 207 obyvateľov Viedne v roku 1999). Z údajov obsiahnutých v posudku Wiener Landesregierung vyvodila záver, že zriadením zdravotníckeho zariadenia sa neulahčí, nezrýchli, nezintenzívni ani inak výrazne nezlepší zdravotná starostlivosť o obyvateľov Viedne poskytovanú zubnými lekármi a že z toho dôvodu neexistuje potreba plánovanej zubnej ambulancie.

38. Oberösterreichische Landesregierung druhým napadnutým rozhodnutím z tých istých dôvodov odmietla spoločnosti Hartlauer vydať povolenie na zriadenie samostatnej zubnej ambulancie v obci Wels. Toto rozhodnutie bolo založené na § 4 a 5 Oö KAG.

39. Na účely svojho skúmania sa Oberösterreichische Landesregierung opierala o vyjadrenia rady rakúskej komory zubných lekárov. Kritériom na posúdenie v tomto prípade boli čakacie lehoty na konzultáciu u poskytovateľov služieb uvedených v § 5 ods. 2 Oö KAG vrátane poskytovateľov zabezpečujúcich

21 — § 131 ods. 1 ASVG.

služby v ambulanciách zdravotníckych zariadení výslovne uvedených v tomto ustanovení. Oberösterreichische Landesregierung dospela k záveru, že neexistuje potreba predmetnej ambulancie, lebo čakacie lehoty nie sú podľa nej neprijateľné a zdravotná starostlivosť poskytovaná pacientom v spádovej oblasti tejto ambulancie je dostačujúca.

40. Hartlauer teda proti každému z týchto rozhodnutí podal žalobu na Verwaltungsgerichtshof, ktorý tieto dve veci spojil do jedného konania.

III — Prejudiciálne otázky

41. Verwaltungsgerichtshof má pochybnosti v súvislosti so zlučiteľnosťou spornej právnej úpravy so slobodou usadiť sa zaručenou článkom 43 ES. Aj keď uvedená právna úprava nediskriminuje podniky usadené v iných členských štátoch, vnútroštátny súd sa pýta, či nemôže brániť vo výkone tejto základnej slobody alebo jej výkon urobiť menej priťažlivým.

42. Už v rozsudku zo 7. marca 1992 Verfassungsgerichtshof (Rakúsko) stanovil, že predmetná právna úprava predstavuje neprimeraný zásah do práva na slobodný výkon povolania zaručeného článkom 6 ods. 1 ústavného zákona o všeobecných právach občanov (Staatsgrundgesetz über die allgemeinen Rechte der Staatsbürger), pokiaľ pôsobí ako ochrana pred konkurenciou v prospech súkromných zdravotníckych zariadení, ktorých cieľom je dosahovanie zisku.

43. Naopak, v rozsudku z 10. marca 1999 tento súd vyhlásil, že lekárska starostlivosť, ktorú obyvateľom poskytujú verejnoprospešné zariadenia, má prvotný význam. Tieto zariadenia, ktoré plnia úlohy v rámci zabezpečovania verejných služieb, majú byť základným prvkom systému zdravotnej starostlivosti a tým zabezpečiť ochranu verejného zdravia. Bolo by teda vhodné zaistiť ich hospodársku existenciu. Za týchto podmienok je právna úprava, ktorá vedie k ochrane uvedených zariadení pred konkurenciou, v súlade s článkom 6 ústavného zákona o všeobecných právach občanov, no len pokiaľ nie je neprimeraná. Verfassungsgerichtshof sa domnieval, že sporná právna úprava, z ktorej logiky vyplýva, že služby majú byť na prvom mieste poskytované súkromnými lekármi, ktorí sú v zmluvnom vzťahu s poisťovňami, prispieva k rovnováhe rakúskeho systému zdravotného poistenia.

44. Na základe týchto úvah Verwaltungsgerichtshof rozhodol prerušiť konanie a predložiť Súdnemu dvoru tieto prejudiciálne otázky:

IV — Posúdenie

A — Predbežné pripomienky

„1. Odporuje článku 43 ES (v spojení s článkom 48 ES) vnútroštátna právna úprava, podľa ktorej sa na zriadenie samostatnej ambulancie na ošetrovanie chrupu (zubná ambulancia) ako súkromného zdravotníckeho zariadenia vyžaduje povolenie a toto povolenie sa nevydá, ak plánovaná zubná ambulancia nie je potrebná vzhľadom na uvedený účel zariadenia a na predpokladanú ponuku služieb z dôvodu už existujúcej ponuky starostlivosti zabezpečovanej súkromnými zmluvnými lekármi zdravotných poisťovní, vlastnými zariadeniami zdravotných poisťovní, zmluvnými zariadeniami, ako aj zo strany „Dentisten“, ktorí sú v zmluvnom vzťahu so zdravotnou poisťovňou?

2. Bude odpoveď na prvú prejudiciálnu otázku znieť inak, ak do posudzovania potreby zriadiť zubnú ambulanciu bude nevyhnutné dodatočne zahrnúť aj existujúcu ponuku ambulantných služieb verejných zdravotníckych zariadení, súkromných verejnoprospešných zdravotníckych zariadení a iných zdravotníckych zariadení, ktoré sú v zmluvnom vzťahu so zdravotnou poisťovňou?“

45. Ako som už uviedol, Spoločenstvo má v oblasti zdravia len zverenú právomoc. Činnosť Spoločenstva môže iba dopĺňať činnosť členských štátov a musí plne rešpektovať zodpovednosť týchto štátov za organizáciu a plánovanie zdravotníctva a poskytovanie zdravotníckych služieb.

46. Súdny dvor však uznal, že toto obmedzenie normatívnej právomoci Spoločenstva nespochybňuje povinnosť členských štátov dodržiavať pri výkone im vyhradených právomocí právo Spoločenstva, najmä ustanovenia o slobode voľného pohybu.²² Vykonávanie základných slobôd zaručených Zmluvou teda nevyhnutne zaväzuje členské štáty, aby prispôsobili organizáciu svojich zdravotných systémov.

22 — Rozsudok z 19. apríla 2007, Stamatelaki, C-444/05, Zb. s. I-3185, bod 23 a tam citovaná judikatúra. Táto judikatúra sa uplatňuje aj v oblasti priamych daní (rozsudok z 12. septembra 2006, Cadbury Schweppes a Cadbury Schweppes Overseas, C-196/04, Zb. s. I-7995, bod 40), v trestných veciach (rozsudok z 2. februára 1989, Cowan, 186/87, Zb. s. 195, bod 19), ako aj vo veciach verejnej bezpečnosti (rozsudok z 11. januára 2000, Kreil, C-285/98, Zb. s. I-69, body 15 a 16).

47. Uplatňovanie zásady voľného pohybu tovarov a služieb môže ovplyvniť napríklad homologizačné konania týkajúce sa lekárskeho prístrojov alebo podmienky zásobovania nemocnice liekmi.²³ Vykonanie tejto zásady viedlo normotvorcu Spoločenstva okrem iného k zjednoteniu postupov vydávania povolení na uvádzanie liekov na trh a k úprave zaobchádzania s odpadmi.

48. Súdny dvor vypracoval aj viacero základných zásad týkajúcich sa mobility pacientov v rámci Spoločenstva a financovania cezhraničného poskytovania lekárskeho služieb. Tým myslím najmä rozsudky Kohll,²⁴ Smits a Peerbooms, už citovaný, Müller-Fauré a van Riet,²⁵ Watts²⁶ a Stamatelaki, už citovaný. Osobitosťou všetkých týchto uvedených vecí je, že v rámci spoločného vnútorného trhu 27 členských štátov existujú popri sebe rozdielne vnútroštátne systémy zdravotnej starostlivosti. Tieto rozsudky poskytli možnosť Súdnemu dvoru, aby spresnil podmienky, za akých môžu pacienti v zmysle článku 49 ES využívať lekársku starostlivosť v inom členskom štáte a od vnútroštátnych systémov zdravotného poistenia, ktorých sú poistencami, získať náhradu nákladov vynaložených na túto starostlivosť.

49. Pokiaľ ide o mobilitu zdravotníckych odborníkov v rámci Spoločenstva, Súdny

dvor niekoľkokrát rozhodoval o podmienkach prístupu a vykonávania činnosti lekára alebo zubného lekára v súvislosti so vzájomným uznávaním diplomov.²⁷

50. Naproti tomu sa mi zdá, že Súdny dvor nikdy nebol požiadaný, aby rozhodol o zlučiteľnosti vnútroštátnych právnych úprav, podľa ktorých, ako v prípade právnej úpravy, o ktorú ide vo veci samej, usadenie sa zdravotníckych odborníkov v hostiteľskom členskom štáte podlieha posúdeniu ekonomických a sociálnych hľadísk týkajúcich sa trhu poskytovania zdravotnej starostlivosti.

51. V tomto ohľade treba mať na pamäti, že aj keď je zdravotná starostlivosť svojou povahou „verejnou“ službou, je nákladom, ktorý sa členské štáty snažia čo najlepšie vycíslieť a kontrolovať.

52. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti je vo všetkých vyššie uvedených štátoch odmeňované v podstate z verejných zdrojov, čo

23 — Pozri najmä moje návrhy prednesené vo veci Komisia/Nemecko, C-141/07, v súčasnosti prejednávané pred Súdnym dvorom, ktorá sa týka systému zásobovania nemocnice liečivami.

24 — Rozsudok z 28. apríla 1998, C-158/96, Zb. s. I-1931.

25 — Rozsudok z 13. mája 2003, C-385/99, Zb. s. I-4509.

26 — Rozsudok zo 16. mája 2006, C-372/04, Zb. s. I-4325.

27 — Pozri najmä, pokiaľ ide o povolanie lekárnika, rozsudky z 13. júla 2006, Sam Mc Cauley Chemists (Blackpool) a Sadja, C-221/05, Zb. s. I-6869, a z 8. mája 2008, Komisia/Španielsko, C-39/07, Zb. s. I-3435; pokiaľ ide o povolanie zubného lekára, rozsudok z 27. októbra 2005, Komisia/Rakúsko, C-437/03, Zb. s. I-9373, a pokiaľ ide o povolanie lekára, rozsudok zo 16. mája 2002, Komisia/Španielsko, C-232/99, Zb. s. I-4235.

vedie k osobitnému správaniu a k zložitosti mechanizmov financovania.

53. Finančné vzťahy medzi pacientom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti si vyžadujú účasť rôznych subjektov, ktoré zabezpečujú vyberanie zdrojov, ich zhromažďovanie a ich rozdeľovanie. Tieto fázy prerozdelenia zdrojov majú umožniť, aby systém financovania mohol všetkým poistencom zaručiť rovnaký prístup ku kvalitnej starostlivosti. Musia tiež umožniť, aby boli obmedzené verejné zdroje účinne využité.

54. Členské štáty sa na tento účel usilujú nájsť nové zdroje financovania využitím súkromného sektora. Zavedenie trhových mechanizmov v oblasti zdravotnej starostlivosti zmenilo hranicu medzi verejným a súkromným sektorom a viedlo k vzniku nových druhov zdravotníckych zariadení s novými mechanizmami financovania. Verejné zdravotnícke zariadenia už teda nie sú jedinými zariadeniami podieľajúcimi sa na službách verejného zdravia, keďže do poskytovania týchto služieb sa môžu zapájať aj súkromné zariadenia.²⁸ Súkromné zariadenia môžu svoju činnosť vykonávať ako ziskové zariadenia, akými sú kliniky, alebo ako neziskové zariadenia prevádzkované nadáciami, cirkevnými združeniami alebo poisťovňami. Okolnosť, že tieto zariadenia patria do jedného alebo do druhého sektora, má význam pre určenie právneho režimu, ktorý sa má na ne uplatniť, ako aj systému financovania, ktorý využívajú.

55. Zdravotná starostlivosť sa tak stáva službou poskytovanou čoraz rôznorodejším spôsobom a otvorením trhu poskytovateľom usadeným v iných členských štátoch význam tejto skutočnosti narastá.

B — O prvej prejudiciálnej otázke

56. Prvou prejudiciálnou otázkou sa vnútroštátny súd v podstate pýta, či sa články 43 ES a 48 ES musia vykladať v tom zmysle, že bránia právnej úprave členského štátu, ktorá na zriadenie a prevádzkovanie samostatnej zubnej ambulancie ako zdravotníckeho zariadenia vyžaduje vydanie predchádzajúceho úradného povolenia založeného na posúdení potreby zdravotnej starostlivosti o obyvateľstvo.

57. Ako som uviedol v mojich predbežných pripomienkach, právo Spoločenstva neharmonizuje poskytovanie zdravotníckych služieb. Členské štáty si teda na svojom území môžu upraviť vlastné zdravotné systémy a poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa priorít, ktoré si stanovia. Okrem

28 — Ide o „súkromné verejnoprospešné zariadenia“.

toho z dôvodu neexistencie spoločných pravidiel alebo harmonizovaných právnych predpisov sa členské štáty pri dodržaní zásady proporcionality môžu slobodne rozhodnúť, na akej úrovni chcú zabezpečiť ochranu verejného zdravia a akým spôsobom sa má táto úroveň dosiahnuť.²⁹

58. Z ustálenej judikatúry však vyplýva, že členské štáty pri výkone tejto výlučnej právomoci musia dodržiavať právo Spoločenstva, najmä ustanovenia týkajúce sa slobôd voľného pohybu zaručených Zmluvou.³⁰

59. Nemocničný, lekársky či zdravotnícky úkon, akým je poskytnutie zubnej starostlivosti, je hospodárskou činnosťou, na ktorú ako takú sa musia vzťahovať pravidlá vnútorného trhu. Túto analýzu, pokiaľ ide o slobodu usadiť sa, potvrdzuje znenie článku 47 ods. 3 ES.

60. Opatrenia, ktoré členský štát prijal na účely regulovania ponuky nemocničnej alebo lekárskej starostlivosti, nesmú teda porušovať

ustanovenia Zmluvy o slobodách voľného pohybu, medzi ktoré patrí sloboda usadiť sa.³¹

61. Zlučiteľnosť rakúskej právnej úpravy treba teda preskúmať so zreteľom na túto slobodu, pretože v situácii, akou je situácia, ktorá viedla k sporu vo veci samej, ide o podnik sídlaci v Nemecku, ktorý má v úmysle usadiť v Rakúsku, aby tam ponúkal služby v oblasti poskytovania zubnej starostlivosti.

62. Sloboda usadiť sa, zakotvená v článkoch 43 ES a 48 ES, priznáva spoločnostiam založeným podľa zákonov členského štátu právo začať vykonávať nezávislú činnosť v inom členskom štáte a právo na trvalý výkon tejto činnosti v tomto štáte za rovnakých podmienok, aké majú spoločnosti, ktoré tam majú svoje sídlo. Táto základná sloboda sa vzťahuje na zakladanie a vedenie podnikov, ako aj na zakladanie obchodných zastúpení, organizačných zložiek a dcérskych spoločností. Podľa článku 43 ES majú byť diskriminačné opatrenia odstránené.

63. Z ustálenej judikatúry tiež vyplýva, že všetky opatrenia, ktoré, hoci sú uplatniteľné bez rozdielu, zakazujú príslušníkom Spolo-

29 — Pozri v tomto zmysle rozsudky z 25. júla 1991, *Aragonesa de Publicidad Exterior a Publicia C-1/90 a C-176/90*, Zb. s. I-4151, bod 16, ako aj z 11. decembra 2003, *Deutscher Apothekerverband, C-322/01*, Zb. s. I-14887, bod 103 a tam citovanú judikatúru. Súdny dvor v rámci skúmania odôvodnenia právnej úpravy berie do úvahy túto diskrečnú právomoc členských štátov (pozri najmä, pokiaľ ide o obmedzenie slobody usadiť sa a slobodného poskytovania služieb, rozsudok zo 6. marca 2007, *Placanica a i., C-338/04, C-359/04 a C-360/04*, Zb. s. I-1891, bod 48).

30 — Pozri najmä rozsudok *Watts*, už citovaný, bod 92 a tam citovanú judikatúru.

31 — Pozri v tomto zmysle rozsudok z 18. júna 1991, *ERT, C-260/89*, Zb. s. I-2925, bod 12.

čtenstva výkon slobody usadiť sa, prekážajú mu alebo ho robia menej prítlačlivým, predstavujú obmedzenia, ktoré sú v rozpore so Zmluvou.³²

zdravotných poisťovní, ako aj súkromnými „Dentisten“, ktorí sú v zmluvnom vzťahu so zdravotnou poisťovňou.

1. O existencii obmedzenia slobody usadiť sa

64. Povolenie na zriadenie a prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia typu samostatnej zubnej ambulancie sa podľa rakúskej právnej úpravy vydá len vtedy, ak existuje potreba výkonov, ktoré uvedené zariadenie plánuje zabezpečiť. Táto právna úprava sa uplatňuje bez rozdielu na všetky subjekty, ktoré majú v úmysle zriadiť a prevádzkovať zdravotnícke zariadenie, bez ohľadu na štát ich pôvodu.

65. Podľa § 3 ods. 2 písm. a) KAG, ktorý sa uplatňoval v čase prijatia prvého napadnutého rozhodnutia, sa existencia potreby posudzuje najmä s ohľadom na ponuku už existujúcich zdravotníckych služieb zabezpečovaných verejnými zdravotníckymi zariadeniami, súkromnými verejnoprospešnými zariadeniami a inými zmluvnými zdravotníckymi zariadeniami zdravotných poisťovní, súkromnými zmluvnými lekármi zdravotných poisťovní, vlastnými zariadeniami zdravotných poisťovní a zmluvnými zariadeniami

66. Podľa § 3 ods. 2 písm. a) KAKuG, ktorý sa uplatňoval v čase prijatia druhého napadnutého rozhodnutia, sa existencia potreby posudzuje aj s ohľadom na výkony, ktoré zabezpečujú ambulancie uvedených zdravotníckych zariadení.

67. Z toho dôvodu príslušné orgány pri skúmaní potreby zohľadňujú jedine zdravotnú starostlivosť, ktorú zabezpečujú zmluvní partneri zdravotných poisťovní.

68. Podľa vnútroštátneho súdu potreba zriadenia ambulancie existuje vtedy, ak sa jej zriadením výrazne uľahčí, zrýchli, zintenzívni alebo inak výrazne zefektívni zdravotná starostlivosť o obyvateľstvo.

69. Z toho vyplýva, že potreba plánovanej ambulancie neexistuje, keď existujúca ponuka zdravotnej starostlivosti v spádovej oblasti, v ktorej sa má táto ambulancia nachádzať, môže uspokojiť dopyt po zdravotníckych službách.

32 — Pozri rozsudky z 5. októbra 2004, CaixaBank France, C-442/02, Zb. s. I-8961, bod 11 a tam citovanú judikatúru; zo 14. októbra 2004, Komisia/Holandsko, C-299/02, Zb. s. I-9761, bod 15; z 21. apríla 2005, Komisia/Grécko, C-140/03, Zb. s. I-3177, bod 27, ako aj zo 17. júla 2008, Corporación Dermoesztética, C-500/06, Zb. s. I-5785, bod 32 a tam citovanú judikatúru.

70. Potreba zdravotnej starostlivosti o obyvateľstvo sa skúma podľa rôznych metód na miestnej úrovni v rámci dotknutej spolkovej krajiny. V Spolkovej krajine Viedeň je toto skúmanie založené na vzťahu medzi počtom obyvateľov a počtom praktizujúcich zubných lekárov v spádovej oblasti, v ktorej sa plánovaná ambulancia má nachádzať. Zo spisového materiálu vyplýva, že tento počet nie je vopred stanovený. V odbornom posudku sa vraj uvádza, že potreba výkonov je „už pokrytá existujúcimi podobnými zariadeniami“ a že situácia je „celkovo dobrá“.³³ V Spolkovej krajine Horné Rakúsko bola existencia potreby naopak posúdená na základe čakacích lehôt potrebných na konzultáciu u zubného lekára. Pri skúmaní sa brali do úvahy odpovede poskytnuté zubnými lekármi usadenými v spádovej oblasti plánovanej ambulancie.

71. Pokiaľ ide o prejednávane veci, zdá sa mi jasné, že sporná právna úprava predstavuje prekážku právu zaručenému článkom 43 ES,³⁴ aj keď nedochádza k diskriminácii dotknutých príslušníkov daného povolania na základe štátnej príslušnosti.³⁵

72. Zavedením konania o predbežnom povolení na zriadenie a prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia uvedená právna úprava už

len svojim predmetom obmedzuje slobodu usadiť sa.

73. Aj keď táto právna úprava nebráni podnikom usadeným v inom členskom štáte, aby sa usadili v Rakúsku, vyžaduje úradné povolenie, ktoré sa vydá len vtedy, keď existuje potreba zdravotnej starostlivosti o obyvateľstvo. Pri posudzovaní tejto potreby sa zohľadňujú ekonomické a sociálne hľadiská týkajúce sa trhu zdravotníckych služieb.

74. Ako uznáva samotná Rakúska republika, účelom spornej právnej úpravy je obmedziť počet poskytovateľov zdravotníckych služieb na jej území s cieľom účinnejšie chrániť zmluvných poskytovateľov, ktorí sú už na trhu usadení, pred konkurenciou.³⁶ Ak je teda ponuka starostlivosti v rámci zdravotného poistenia dostačujúca, zriadenie zdravotníckeho zariadenia typu ambulancie sa zamietne.

33 — Rozhodnutie vnútroštátneho súdu, bod 1.1.

34 — Pozri rozsudok z 15. júna 2006, Komisia/Francúzsko, C-255/04, Zb. s. I-5251, bod 29.

35 — Ako uvádza Rakúska republika v bodoch 26 a 27 svojich pripomienok, § 3 KAKuG nerobí žiadny rozdiel medzi tým, či je poskytovateľ vnútroštátnym príslušníkom, alebo štátnym príslušníkom iného členského štátu.

36 — Bod 38 jej pripomienok.

To je prípad, ktorý nastal v sporoch vo veci samej. Takáto právna úprava teda sťažuje zriadenie a prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia na rakúskom území a v každom prípade od neho odrádza.³⁷

naliehavým dôvodom všeobecného záujmu. Nakoniec musí byť vhodné na zabezpečenie uskutočnenia sledovaného cieľa a nesmie prekračovať rámec toho, čo je nevyhnutné na jeho dosiahnutie.³⁸

75. So zreteľom na vyššie uvedené sa teda domnievam, že vnútroštátna právna úprava, ktorá na zriadenie a prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia vyžaduje vydanie predchádzajúceho povolenia založeného na posúdení potreby zdravotnej starostlivosti o obyvateľstvo, je prekážkou slobody usadiť sa zaručenej článkom 43 ES.

a) Rakúska právna úprava je použiteľná bez rozdielu

2. O odôvodnení zisteného obmedzenia slobody usadiť sa

76. Obmedzenie, akým je obmedzenie stanovené rakúskou právnou úpravou, môže byť však v súlade s právom Spoločenstva, pokiaľ sú splnené tieto štyri podmienky. Predovšetkým musí byť uplatňované nediskriminujúcim spôsobom. Okrem toho musí byť odôvodnené legitímnym dôvodom alebo

77. Ako som uviedol, sporná právna úprava sa uplatňuje na všetky subjekty, ktoré majú v úmysle zriadiť a prevádzkovať zdravotnícke zariadenie, bez ohľadu na štát ich pôvodu.

b) Opatrenia obmedzujúce slobodu zdravotníckych zariadení usadiť sa možno odôvodniť ochranou verejného zdravia a udržaním finančnej stability systému sociálneho zabezpečenia

37 — Na druhej strane a len na informáciu chcem uviesť, že na opatrenia, ktoré spočívajú v tom, že podmieňujú vydanie povolenia predložením dôkazu o existencii hospodárskej potreby alebo dopytu na trhu, sa najnovšie vzťahuje prísna právna úprava, ktorú zaviedla smernica Európskeho parlamentu a Rady 2006/123/ES z 12. decembra 2006 o službách na vnútornom trhu (Ú. v. EÚ L 376, s. 36). Hoci sa táto smernica nevzťahuje na ponuku služieb zdravotnej starostlivosti [pozri dvadsiate druhé odôvodnenie a článok 2 písm. f) tejto smernice], chcem zdôrazniť, že v zmysle jej článku 14 bodu 5 sa členským štátom zakazuje, aby prístup k činnosti v oblasti služieb alebo výkon takejto činnosti na ich území podriaďovali v jednotlivých prípadoch zisťovaniu hospodárskej potreby. Podľa ôsmeho odôvodnenia smernice 2006/123 je totiž tento typ opatrenia prekážkou slobody poskytovateľov usadiť sa v členských štátoch.

78. Podľa ustálenej judikatúry zdravie a život ľudí sú spomedzi záujmov chránených Zmluvou na prvom mieste a to umožňuje členským štátom obmedziť voľný pohyb.³⁹

38 — Pozri najmä rozsudky z 5. júna 2005, Rosengren a i., C-170/04, Zb. s. I-4071, bod 43, ako aj Corporación Dermoesstética, už citovaný, bod 35 a tam citovanú judikatúru.

39 — Rozsudok Deutscher Apothekerverband, už citovaný, bod 103 a tam citovaná judikatúra.

79. Súdny dvor mal príležitosť spresniť dôvody, ktoré môžu členské štáty uviesť na odôvodnenie obmedzení slobody poskytovať služby v oblasti lekárskej a nemocničnej starostlivosti.⁴⁰

80. Súdny dvor uznal, že riziko závažného ohrozenia finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia môže samo osebe predstavovať naliehavý dôvod všeobecného záujmu, ktorý je spôsobilý odôvodniť obmedzenie zásady slobodného poskytovania služieb.

81. Súdny dvor rovnako uznal, že na cieľ zachovania vyváženého zdravotníckeho a nemocničného systému prístupného pre každého sa takisto môžu vzťahovať výnimky z dôvodov verejného zdravia podľa článku 46 ods. 1 ES, pokiaľ taký cieľ prispieva k dosiahnutiu vysokej úrovne ochrany zdravia.

82. Nakoniec Súdny dvor opakovane rozhodol, že článok 46 ES umožňuje členským štátom obmedziť slobodné poskytovanie lekárskejších a nemocničných služieb, pokiaľ je zachovanie liečebných kapacít alebo určitej úrovne medicíny na vnútroštátnom území podstatné pre verejné zdravie, alebo dokonca prežitie obyvateľstva.

40 — Pozri judikatúru citovanú v bode 48 týchto návrhov, ktorá sa týka systému náhrady nákladov za cezhraničné zdravotnícke služby. Pozri najmä rozsudok Stamatelaki, už citovaný, body 30 až 32 a tam citovanú judikatúru.

83. Pokiaľ ide o zdravotné výkony poskytované v nemocničnom zariadení, Súdny dvor uznal, že počet nemocničných zariadení, ich geografické rozmiestnenie, organizácia a ich vybavenie, a dokonca aj charakter zdravotníckych služieb, ktoré sú schopné ponúkať, musia umožňovať plánovanie zo strany členského štátu.⁴¹

84. Podľa Súdneho dvora toto plánovanie reaguje na rôzne obavy.

85. Na jednej strane umožňuje zabezpečiť na území dotknutého členského štátu dostatočný a stály prístup k vyváženému rozsahu kvalitnej nemocničnej starostlivosti.

86. Na druhej strane pomáha pri naplňaní úsilia kontrolovať náklady a vyhnúť sa plytvaniu finančnými, technickými a ľudskými zdrojmi v rámci vymedzenom stále sa zvyšujúcim dopytom po lekárskej starostlivosti a ponukou nevyhnutne obmedzenou rozpočtovými požiadavkami.

41 — Rozsudok Smits a Peerbooms, už citovaný, body 76 až 80.

87. V tejto súvislosti Rakúska republika tvrdí, že sporná právna úprava je nástrojom plánovania a kontroly ponuky zdravotnej starostlivosti.

88. Cieľom požiadavky predchádzajúceho povolenia založeného na skúmaní potreby zdravotnej starostlivosti o obyvateľstvo má byť zachovanie lekárskej a nemocničnej starostlivosti ponúkanej v rámci systému zmlúv, a má teda prispievať k udržaniu finančnej rovnováhy rakúskeho systému sociálneho zabezpečenia.

89. Podľa Rakúskej republiky by totiž príliš veľký nárast počtu poskytovateľov na trhu mohol viesť k tomu, že poskytovatelia služieb, ktorí sú v zmluvnom vzťahu so zdravotnými poisťovňami, budú z trhu vytlačení. Súkromné zdravotnícke zariadenia by sa viac zameriavali na ponuku služieb, ktoré sú najviac výnosné, zatiaľ čo zmluvní partneri zdravotných poisťovní by museli ponúkať celý rozsah služieb, z ktorých niektoré nie sú z ekonomického hľadiska zaujímavé. Títo poslední uvedení poskytovatelia by sa teda mohli vytratiť z trhu alebo by z niektorých regiónov, najmä vidieckych, odišli, aby sa usadili v mestských oblastiach, a to by viedlo k obmedzeniu zdravotnej starostlivosti o pacientov žijúcich na vidieku. Obmedzením zvyšovania počtu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti má sporná právna úprava viesť k ochrane zmluvných zdravotníckych zariadení pred veľmi

silnou konkurenciou a má umožniť vyhnúť sa nadbytočnosti a nevyváženosti ponuky zdravotníckych služieb.

90. Zastávam názor, že tvrdenia, ktoré uviedla Rakúska republika na podporu regulovania zriadenia a prevádzkovania zdravotníckych zariadení na vlastnom území, predstavujú so zreteľom na vyššie citovanú judikatúru opodstatnené dôvody na obmedzenie slobody usadiť sa.

91. Na jednej strane sa domnievam, že túto judikatúru, ktorá bola vypracovaná v rámci uplatňovania článku 49 ES, možno bez problémov preniesť na režim slobody usadiť sa. Článok 46 ods. 1 ES, spomenutý Súdnym dvorom, ktorý obsahuje výhradu týkajúcu sa ochrany verejného zdravia, je totiž spoločným ustanovením pre slobodu usadiť sa a slobodné poskytovanie služieb.⁴²

92. Na druhej strane si myslím, že odôvodnenie Súdneho dvora týkajúce sa ponuky nemocničnej starostlivosti možno rozšíriť aj na poskytovanie zubnej starostlivosti vzhľadom na to, že tieto posledné uvedené

42 — Pozri rozsudok Corporación Dermoeestética, už citovaný, bod 37.

služby sa neobmedzujú len na základné služby, ako v prípade rádiologických výkonov alebo preventívnej starostlivosti (odstránenie zubného kameňa, politúra), ale môžu sa poskytovať aj formou chirurgických operácií v pravom zmysle slova, ktorých vykonanie si vyžaduje kvalifikovaný personál, ako extrakcie, odstránenie estetických deformácií alebo určité ortodontické výkony.⁴³ Niektoré stomatologické úkony môže lekár uskutočniť vo svojej ambulancii alebo v zdravotnom stredisku, zatiaľ čo iné chirurgické zákroky si vyžadujú krátkodobú hospitalizáciu napríklad v ambulancii, ktorá je zariadená nadštandardným technickým vybavením. Môže byť teda ťažké rozlíšiť medzi nemocničnou starostlivosťou a starostlivosťou, ktorú v tejto oblasti zabezpečuje zariadenie mimo nemocnice.⁴⁴

93. Okrem iného treba uviesť, že skúmanie potreby zdravotnej starostlivosti o obyvateľstvo, ktoré stanovuje sporná právna úprava, je nástrojom na vykonanie „plánu pre zdravotnícke zariadenia“. Tento plán je nástrojom plánovania zdravotnej starostlivosti, ktorý sa vypracováva na úrovni jednotlivých spoločných krajín v súlade s usmerneniami stanovenými Rakúskou republikou.

43 — Ortodoncia (čelustná ortopédia) je stomatologický odbor zameraný na prevenciu a liečbu nepravidielností čelustí a chrupu, najmä u detí.

44 — V tejto súvislosti chcem zdôrazniť, že v návrhu smernice Európskeho parlamentu a Rady z 2. júla 2008 o právach pacientov v rámci cezhraničnej zdravotnej starostlivosti Komisia navrhuje vymedziť v práve Spoločenstva pojem „nemocničná starostlivosť“. V zmysle článku 8 ods. 1 písm. a) a b) tohto návrhu sa tento pojem nevzťahuje len na „zdravotnú starostlivosť, ktorá si vyžaduje pobyt príslušného pacienta v nemocnici s minimálne jedným prenocovaním“, ale aj na zdravotnú starostlivosť, ktorá si vyžaduje využitie vysokošpecializovanej a nákladnej lekárskej infraštruktúry alebo lekárskeho zariadenia alebo zdravotnú starostlivosť zahŕňajúcu formy liečby, ktoré predstavujú určité riziko pre pacienta alebo obyvateľstvo.

94. Uvedený plán umožňuje stanoviť z kvantitatívneho a kvalitatívneho hľadiska ponuku nemocničnej a lekárskej starostlivosti, ktorá má byť zaručená, a jej geografické rozmiestnenie. Musí teda umožňovať rozvoj ponuky služieb primeranej zdravotnému stavu obyvateľstva a účinnosti existujúcej zdravotnej starostlivosti. Plán musí zabezpečiť prístup ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti a zaručiť organizáciu zdravotníctva, ktorá umožní zachovanie a rozvoj pomocných činností. Nakoniec musí zabezpečiť správnu vyváženosť, pokiaľ ide o veľkosť, kapacitu a vybavenie zdravotníckych zariadení.

95. Vykonanie tohto plánu a dosiahnutie sledovaných cieľov závisí od finančných zdrojov systému sociálneho zabezpečenia. Financovanie zdravotnej starostlivosti v rámci vnútroštátneho zdravotného systému, akým je predmetný systém, ktorý je z veľkej časti financovaný z verejných zdrojov a v ktorom sú, na základe jeho definície, finančné zdroje obmedzené, sa totiž určuje v závislosti od rovnováhy medzi ponukou a dopytom. Plánovanie ponuky zdravotníckych služieb a uzatváranie zmlúv medzi inštitúciami zdravotného poistenia a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti teda umožňujú lepšiu kontrolu výdavkov a ich prispôbenie požiadavkám obyvateľstva podľa priorit stanovených vnútroštátnymi orgánmi.

96. So zreteľom na vyššie uvedené sa teda domnievam, že členský štát je oprávnený regulovať zriadenie a prevádzkovanie zdra-

votníckych zariadení na vlastnom území za pomoci predbežného zisťovania požiadaviek trhu s cieľom chrániť verejné zdravie a udržať finančnú stabilitu svojho systému sociálneho zabezpečenia.

c) Otázka spôsobilosti spornej právnej úpravy dosiahnuť sledované ciele

97. Treba preskúmať, či je rakúska právna úprava spôsobilá zabezpečiť účinnú ochranu verejného zdravia a finančnej stability systému sociálneho zabezpečenia proti rizikám vyplývajúcim z nekontrolovaného rozširovania ponuky zubnej starostlivosti.

98. Je teda potrebné zistiť, či sú podmienky, na ktoré sa viaže vydanie úradného povolenia, odôvodnené so zreteľom na tieto požiadavky a či v dôsledku toho spĺňajú požiadavku proporcionality.

99. Po prvé domnievam sa, že systém predchádzajúceho úradného povolenia zavedený rakúskou právnou úpravou ohraničuje, v súlade s právom, voľnú úvahu príslušných vnútroštátnych orgánov.

100. V súlade s tým, čo vyhlásil Súdny dvor v rámci právnych vecí týkajúcich sa systému náhrady nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, sa domnievam, že systém predchádzajúceho úradného povolenia na usadenie sa odborného zdravotníckeho pracovníka nemôže odôvodňovať svojvoľné konanie vnútroštátnych orgánov. To by totiž znamenalo zbaviť ustanovenia práva Spoločenstva týkajúce sa základnej slobody ich potrebného účinku.⁴⁵

101. Podľa Súdneho dvora takýto systém musí byť založený na objektívnych, nediskriminačných a vopred známych kritériách takým spôsobom, aby ohraničovali výkon voľnej úvahy vnútroštátnych orgánov. Takýto systém predchádzajúceho súhlasu musí byť okrem toho založený na procesnom systéme, ktorý je ľahko dostupný a ktorý môže dotknutým osobám zaručiť, že so žiadosťou o súhlas sa bude nakladať objektívne a nestranné, v primeranej lehote a že prípadné odmietnutie poskytnutia takéhoto súhlasu bude možné napadnúť v súdnom konaní.⁴⁶ Na tento účel musia odmietnutie súhlasu alebo stanovisko, na ktorom je toto odmietnutie prípadne založené, odkazovať na osobitné ustanovenia, na ktorých spočívajú, a musia byť vo vzťahu k týmto ustanoveniam riadne odôvodnené. Súdny dvor sa však rovnako domnieva, že súdy, ktoré rozhodujú o žalobách proti takým rozhodnutiam o odmietnutí, musia byť schopné, pokiaľ to považujú za potrebné, zabezpečiť si stanoviská nezávislých odborníkov zaručujúcich úplnú objektivitu a nestrannosť.⁴⁷

45 — Pozri rozsudok Watts, už citovaný, bod 115 a tam citovanú judikatúru.

46 — Tamže, bod 116 a tam citovaná judikatúra.

47 — Tamže, bod 117 a tam citovaná judikatúra.

102. Pokiaľ ide o spory vo veci samej, treba uviesť, že § 3 KAG a KAKuG, ako aj opatrenia na ich vykonanie prijaté spolkovými krajinami Viedeň a Horné Rakúsko⁴⁸ spresňujú podmienky, na ktoré sa viaže vydanie povolenia na zriadenie zdravotníckeho zariadenia. Táto právna úprava bola uverejnená v *Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich*⁴⁹ a uvedené podmienky boli teda vopred známe. Pokiaľ ide o skúmanie potreby zdravotnej starostlivosti o obyvateľstvo, uvedené ustanovenia spresňujú kritériá, ktoré treba vziať do úvahy, a to účel zariadenia, služby, ktoré plánuje ponúkať, plán pre zdravotnícke zariadenia v dotknutej spolkovej krajine a nakoniec existujúcu ponuku. Z rozhodnutia vnútroštátneho súdu⁵⁰ okrem iného vyplýva, že prvé a druhé napadnuté rozhodnutia spresnili ustanovenia, na ktorých boli založené,⁵¹ a spresnili dôvody, prečo sa orgány domnievali, že neexistuje potreba výkonov, ktoré Hartlauer plánoval zabezpečiť. Nakoniec, ako sa ukazuje vo veci samej, tieto dve rozhodnutia bolo možné na základe § 131 ods. 1 B-VG napadnúť pred Verwaltungsgerichtshof.

103. Po druhé domnievam sa, že skúmanie potreby, ktoré musia príslušné vnútroštátne orgány vykonať pred vydaním povolenia na zriadenie a prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, predstavuje z viacerých hľadísk nástroj na dosiahnutie cieľov sledovaných Rakúskou republikou.

48 — Pozri § 4 Wr. KAG a § 5 Oö KAG.

49 — Spolkový úradný vestník Rakúskej republiky.

50 — Body 1.1 a 1.2.

51 — Konkrétne § 4 Wr. KAG a § 4 a 5 Oö KAG.

104. Na jednej strane sa mi zdá, že toto skúmanie potreby skutočne umožňuje regulovať ponuku zdravotnej starostlivosti v rámci územia. Tým, že sa uskutočňuje na miestnej úrovni a zohľadňuje existujúcu ponuku zdravotnej starostlivosti, umožňuje zabrániť tomu, aby niektoré geografické oblasti, akými sú vidiecke oblasti, neboli dostatočne pokryté zdravotnou starostlivosťou, na rozdiel od iných území, akými sú mestské zóny, kde je vysoká koncentrácia zubných lekárov. Uvedené skúmanie je teda potrebné na to, aby ponuka lekárskejších a nemocničných služieb mohla zodpovedať dopytu po zdravotnej starostlivosti za podmienok poskytovania kvalitných služieb a v primeraných lehotách.

105. Na druhej strane posúdenie potreby skutočne umožňuje predchádzať negatívnym účinkom, ktoré by mohli vyplývať z nekontrolovaného rozširovania ponuky zdravotnej starostlivosti, najmä pokiaľ ide o hospodársku situáciu poskytovateľov, ktorí sú v zmluvnom vzťahu so zdravotnými poisťovňami. Ako uviedol Verfassungsgerichtshof v citovanom rozsudku z 10. marca 1999, toto skúmanie vyúsťuje do ochrany existencie osôb a zariadení, ktoré plnia úlohy v rámci zabezpečovania verejných služieb zdravotného poistenia.

106. V systéme, akým je sporný systém vo veci samej, ktorý poistencom zaručuje vecné dávky, inštitúcie zdravotného poistenia spravujú svoj rozpočet prostredníctvom uzatvárania zmlúv s odborníkmi a nemocničnými zariadeniami, v ktorých si ich účastníci stanovujú tak výkony a dostupnosť služieb, ako aj finančný príspevok, ktorý sa zaväzuje

poskytnúť zdravotná poisťovňa. Tento systém umožňuje vopred zabezpečiť financovanie celej lekárskej starostlivosti, ktorú poistenci potrebujú, či už na úrovni ambulantnej starostlivosti, alebo na úrovni nemocničnej starostlivosti, s tým, že zdravotné poisťovne nemusia v zásade znášať dodatočné náklady.

107. Za týchto okolností je správne, že vnútroštátne orgány v rámci systému sociálneho zabezpečenia, ktorý vopred stanovuje nielen prostriedky na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti, ale aj odborníkov a zdravotnícke zariadenia, ktoré ju budú poskytovať, chcú chrániť poskytovateľov, ktorí sú v zmluvnom vzťahu s poisťovňami, pred príliš silnou konkurenciou.

108. Súdny dvor tiež pripustil, že ak by pacienti mohli slobodne a za každých okolností využívať služby nemocničných zariadení, s ktorými ich zdravotná poisťovňa neuzavrela zmluvu, či už sa tieto nemocnice nachádzajú v dotknutom členskom štáte, alebo v inom členskom štáte, „celé plánovanie, ktoré sa vykonáva prostredníctvom systému zmlúv v snahe zabezpečiť účelnú, stálu, vyváženú a dostupnú ponuku nemocničnej starostlivosti, by bolo automaticky ohrozené“.⁵² Toto odôvodnenie možno podľa mňa použiť na ponuku starostlivosti poskytovanej ambulanciami.

109. Tým, že sa pri skúmaní existujúcej ponuky starostlivosti berú do úvahy len služby ponúkané zmluvnými partnermi zdravotných poisťovní, zisťovanie potreby zdravotnej starostlivosti o obyvateľstvo umožňuje zachovanie systému zmlúv a systému vecných dávok. Pripomínam, že uvedený systém umožňuje poistencovi, aby neuhrádzal vopred výdavky, ktoré mu vznikli v súvislosti s poskytnutou starostlivosťou. Tieto náklady totiž hradí priamo inštitúcia zdravotného poistenia. Predmetný systém teda umožňuje menej solventným pacientom prístup ku kvalitnej lekárskej a nemocničnej starostlivosti.

110. Domnievam sa teda, že vnútroštátna právna úprava, ktorá na zriadenie a prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia vyžaduje predchádzajúce posúdenie potreby zdravotnej starostlivosti o obyvateľstvo, je schopná zabezpečiť kvalitnú, vyváženú zdravotnú starostlivosť prístupnú všetkým, ako aj zaručiť finančnú stabilitu vnútroštátneho systému sociálneho zabezpečenia. Takéto opatrenie je teda podľa mňa opatrením, ktoré je vhodné na ochranu verejného zdravia.

111. Uvádžam však, že sporná právna úprava, o ktorú ide vo veci samej, sa neuplatňuje na spoločné ordinácie, hoci tento druh zariadenia môže tiež konkurovať zmluvným zdravotníckym zariadeniam, ktoré sú už na trhu usadené.

52 — Pozri rozsudky Smits a Peerbooms, už citovaný, bod 81; Müller-Fauré a van Riet, už citovaný, bod 82, ako aj Watts, už citovaný, bod 111.

112. Pýtam sa teda, či systém, akým je ten, ktorý vyplýva z právnej úpravy, o ktorú ide vo veci samej, je vhodný na dosiahnutie vyššie uvedených cieľov vzhľadom na to, že spoločné ordinácie majú povolené usadiť sa na trhu bez toho, aby sa vyžadovalo vykonať posúdenie potreby zdravotnej starostlivosti o obyvateľstvo. Zdá sa mi teda, že tento systém je nekoherentný. Informácie poskytnuté v rámci písomnej časti konania, ako aj v priebehu pojednávania však neumožňujú pochopiť dôvody existencie týchto rozdielov medzi týmito dvomi druhmi zariadení.

113. Preto sa domnievam, že úlohou vnútroštátneho súdu je posúdiť, či právna úprava, akou je rakúska právna úprava, môže skutočne slúžiť na dosiahnutie zamýšľaných cieľov so zreteľom na nasledujúce úvahy.

114. Je známe, že podľa rakúskej právnej úpravy spoločná ordinácia nie je zdravotníckym zariadením. Spoločná ordinácia môže byť zriadená jedine v právnej forme spoločnosti vykonávajúcej zárobkovú činnosť založenej na účely spoločného podnikania.⁵³ Okrem iného spoločníkmi tejto spoločnosti môžu byť len osoby osobne zodpovedné, ktoré sú oprávnené vykonávať povolanie zubného lekára ako samostatnú zárobkovú činnosť, na rozdiel od ambulancií, v ktorých prevláda zamestnávanie na základe pracovných zmlúv.

115. Informácie, ktoré mám v súvislosti s organizáciou a vybavením týchto zariadení, si protirečia. Rakúska republika na pojednávaní totiž odmietla akékoľvek úvahy o „skrytej diskriminácii“ medzi týmito subjektmi a zdôraznila, že pre spoločné ordinácie sa stanovujú pevné kritériá týkajúce sa organizačného a personálneho zabezpečenia, prístrojového a priestorového vybavenia.⁵⁴ Tým sa majú vraj zreteľne odlíšiť spoločné ordinácie od ambulancií. Vnútroštátny súd zas uvádza, že priestorové a prístrojové vybavenie spoločných ordinácií je porovnateľné s priestorovým a prístrojovým vybavením ambulancií. To by teda viedlo k tomu, že pacienti, ktorí majú záujem využiť zdravotnícke služby, si veľakrát nevšimnú rozdiel medzi ambulanciou, z právneho hľadiska považovanou za zdravotnícke zariadenie, a spoločnou ordináciou.

116. Bez ohľadu na existujúce rozdiely v právnej forme alebo v štatúte zamestnancov si myslím, že na zistenie primeranosti spornej právnej úpravy sa v skutočnosti má brať do úvahy povaha činností, ktoré tieto dve zariadenia vykonávajú.

117. Domnievam sa však, že zubná ambulancia a spoločná zubná ordinácia môžu svoju činnosť vykonávať na tom istom trhu.

53 — V zmysle § 105 zákonníka o obchodných spoločnostiach v znení zmien a doplnení.

54 — Ústne pripomienky prednesené Rakúskou republikou na pojednávaní z 26. februára 2008.

118. V zmysle § 2 ods. 1 bodu 7 KAG a KAKuG je predmetom činnosti zubnej ambulancie vyšetovanie alebo ošetrovanie pacientov, ktorých zdravotný stav si nevyžaduje pobyt v nemocnici a ktorí môžu využiť stredisko ambulantnej starostlivosti. Zariadenie tohto typu môže teda ponúkať široký rozsah výkonov, ktorý zahŕňa nielen základnú zubnú starostlivosť, ale aj ambulantné zákroky vrátane ambulantných chirurgických zákrokov, akými sú vsádzanie zubných implantátov, ošetrovanie zlomenín, implantácia štepov alebo extrakcia zubov múdrosti.

119. Spoločná ordinácia, v ktorej pôsobia zubní chirurgovia, môže mať tiež nadštandardné technické vybavenie, vďaka ktorému môže ponúkať niektoré stomatologické chirurgické zákroky. To, že sú tieto činnosti menej zložité ako činnosti, ktoré môže prípadne vykonávať zubná ambulancia, neznamená, že tieto dve zariadenia nemôžu ponúkať určitý počet služieb rovnakej povahy. V tejto súvislosti § 153 ods. 3 ASVG spresňuje, že zubnú starostlivosť (chirurgická starostlivosť o chrup, konzervačná starostlivosť a čelustná ortopédia) a protetiku poskytujú formou vecného plnenia odborníci z oblasti zubného lekárstva, dentisti, spoločné ordinácie alebo kliniky špeciálne vybavené na tento účel, akými sú ambulancie.

120. Spoločná zubná ordinácia môže teda rovnako ako zubná ambulancia konkurovať poskytovateľom zubnej starostlivosti, ktorí sú v zmluvnom vzťahu so zdravotnými poisťovňami. Okrem toho nie je vylúčené, že zriadenie jednej alebo viacerých spoločných ordinácií s veľkým počtom zubných lekárov môže narušiť požadovanú rovnováhu v orga-

nizácii a plánovaní ponuky starostlivosti na určitom území.

121. Zdá sa mi teda, že možno pochybovať o tom, že systém, akým je ten, ktorý vyplýva z rakúskej právnej úpravy, je spôsobilý zaručiť splnenie cieľa, ktorým je ochrana verejného zdravia, pokiaľ sa preukáže, že spoločné zubné ordinácie a zubné ambulancie vykonávajú rovnakú činnosť a ponúkajú v skutočnosti služby rovnakej povahy.

122. Vzhľadom na to, že nemám dostatočné informácie týkajúce sa povahy lekárskeho výkonu, ktoré sa vykonávajú v spoločnej zubnej ordinácii, navrhujem, aby Súdny dvor vykonanie tejto analýzy zveril vnútroštátnemu súdu.

123. Uvedený súd by mal predovšetkým posúdiť, či tieto dva subjekty skutočne vykonávajú svoju činnosť na rovnakom trhu. V prípade kladnej odpovede bude musieť posúdiť, či rakúska právna úprava skutočne zodpovedá vyššie uvedeným cieľom vzhľadom na to, že zriadenie spoločných zubných ordinácií sa povoľuje bez toho, aby bolo potrebné vykonať predchádzajúce skúmanie potreby zdravotnej starostlivosti o obyvateľstvo.

124. Na základe vyššie uvedeného zastávam teda názor, že články 43 ES a 48 ES sa musia vykladať v tom zmysle, že nebránia právnej úprave členského štátu, ktorá na zriadenie a prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia typu samostatnej zubnej ambulancie vyžaduje vydanie predchádzajúceho úradného povolenia založeného na posúdení potreby zdravotnej starostlivosti o obyvateľstvo.

125. Domnievam sa však, že v prípade právnej úpravy, akou je tá, o ktorú ide vo veci samej, je úlohou vnútroštátneho súdu posúdiť, či predmetná právna úprava slúži na dosiahnutie sledovaných cieľov vzhľadom na to, že zriadenie spoločnej zubnej ordinácie na území Rakúskej republiky sa povoľuje bez toho, aby bolo potrebné vykonať posúdenie potreby zdravotnej starostlivosti o obyvateľstvo.

C — O druhej prejudiciálnej otázke

126. Druhou prejudiciálnou otázkou sa Verwaltungsgerichtshof pýta Súdneho dvora, či okolnosť, že príslušné vnútroštátne orgány zahŕňajú do posudzovania potreby zdravotnej starostlivosti o obyvateľstvo ponuku služieb ambulancií verejných zdravotníckych zariadení, súkromných verejnoprospešných a iných zdravotníckych zariadení, ktoré sú v zmluvnom vzťahu so zdravotnou poisťovňou, ovplyvní odpoveď, ktorú navrhujem dať na prvú prejudiciálnu otázku.

127. Z rozhodnutia vnútroštátneho súdu totiž vyplýva, že právna úprava, ktorá je relevantná na účely posúdenia druhého napadnutého rozhodnutia, je odlišná ako v prípade prvého napadnutého rozhodnutia z dôvodu, že od nadobudnutia účinnosti KAKuG sa pri posudzovaní potreby musia brať do úvahy aj služby ponúkané ambulanciami vyššie uvedených zariadení.

128. Domnievam sa, že zmena a doplnenie právnej úpravy nemá nijaký vplyv na odpoveď, ktorú navrhujem dať na prvú prejudiciálnu otázku.

129. Verejné zdravotnícke zariadenia a súkromné verejnoprospešné zdravotnícke zariadenia, medzi ktoré patria najmä nemocnice, môžu totiž rovnako ako ambulancie poskytovať ambulanciu starostlivosť. Na tento účel využívajú obzvlášť nákladné technické vybavenie, ktoré vyžaduje amortizáciu. Ako som už uviedol, alternatívy nemocničnej starostlivosti sú čoraz početnejšie. Stále narastajúci počet pacientov, ktorých zdravotný stav si nevyžaduje pobyt v nemocnici alebo nie je z lekárskeho hľadiska nevyhnutný, je ošetrovaný v ambulanciách nemocníc, a to s cieľom presunúť zdravotnú starostlivosť o niektoré skupiny pacientov z oblasti „ústavnej“ starostlivosti na „mimoústavnú“⁵⁵ bez toho, aby sa pritom museli vzdať lekárskeho výkonu, ktoré zabezpečujú špecializované pracoviská vyššie uvedených zariadení.

55 — Starostlivosť o pacientov zabezpečuje tím odborníkov z oblasti medicíny v rôznych zariadeniach mimo priestorov nemocnice nachádzajúcich sa v blízkosti pacienta (podniky, školy, domácnosti).

130. Ako uviedla Rakúska republika, tieto ambulancie sú v súčasnosti súčasťou organizácie vnútroštátneho zdravotného systému. Je teda legitímne, aby ich vnútroštátne orgány mohli pri posudzovaní existujúcej ponuky zdravotnej starostlivosti zohľadňovať, pokiaľ majú v úmysle skutočne organizovať a plánovať poskytovanie zdravotníckych služieb tak, aby sa udržala finančná stabilita systému sociálneho zabezpečenia a aby sa zabezpečila kvalitná, vyvážená zdravotná starostlivosť prístupná všetkým poistencom.

131. Okrem toho, pokiaľ ide o spôsobilosť predmetnej právnej úpravy zabezpečiť realizáciu sledovaných cieľov, opäť sa vynára ten

istý problém, ktorý som opísal v rámci skúmania prvej prejudiciálnej otázky, vzhľadom na to, že aj spoločná ordinácia môže poskytovať ambulantnú starostlivosť.

132. Z toho dôvodu sa domnievam, že okolnosť, že príslušné vnútroštátne orgány pri posudzovaní potreby zdravotnej starostlivosti o obyvateľstvo zohľadňujú zdravotnú starostlivosť ponúkanú ambulanciami verejných zdravotníckych zariadení, súkromných verejnoprospešných a iných zdravotníckych zariadení, ktoré sú v zmluvnom vzťahu so zdravotnou poisťovňou, nemá nijaký vplyv na odpoveď, ktorú som navrhol dať na prvú prejudiciálnu otázku.

V — Návrh

133. Vzhľadom na vyššie uvedené úvahy navrhujem, aby Súdny dvor odpovedal na prejudiciálne otázky, ktoré položil Verwaltungsgerichtshof, takto:

Články 43 ES a 48 ES sa musia vykladať v tom zmysle, že nebránia právnej úprave členského štátu, ktorá na zriadenie a prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia typu samostatnej zubnej ambulancie vyžaduje vydanie predchádzajúceho úradného povolenia založeného na posúdení potreby zdravotnej starostlivosti o obyvateľstvo.

V prípade právnej úpravy, akou je tá, o ktorú ide vo veci samej, je však úlohou vnútroštátneho súdu posúdiť, či predmetná právna úprava slúži na dosiahnutie sledovaných cieľov vzhľadom na to, že zriadenie spoločnej zubnej ordinácie na území Rakúskej republiky sa povoľuje bez toho, aby bolo potrebné vykonať posúdenie potreby zdravotnej starostlivosti o obyvateľstvo.