

SODBA SODIŠČA (četrti senat)

z dne 11. septembra 2008^{*}

V zadevi C-141/07,

zaradi tožbe zaradi neizpolnitve obveznosti na podlagi člena 226 ES, vložene 9. marca 2007,

Komisija Evropskih skupnosti, ki jo zastopa B. Schima, zastopnik, z naslovom za vročanje v Luxembourg,

tožeča stranka,

proti

Zvezni republiki Nemčiji, ki jo zastopata M. Lumma in C. Schulze-Bahr, zastopnika,

tožena stranka,

^{*} Jezik postopka: nemščina.

SODIŠČE (četrti senat),

v sestavi K. Lenaerts, predsednik senata, R. Silva de Lapuerta, sodnica, E. Juhász, J. Malenovský (poročevalec) in T. von Danwitz, sodniki,

generalni pravobranilec: Y. Bot,
sodni tajnik: R. Grass,

po predstavitvi sklepnih predlogov generalnega pravobranilca na obravnavi 10. aprila 2008

izreka naslednjo

Sodbo

- ¹ Komisija Evropskih skupnosti s tožbo Sodišču predlaga, naj ugotovi, da Zvezna republika Nemčija, s tem da je v členu 14(5) in (6) zakona o lekarnah (Apothekengesetz), v različici, ki velja od 21. junija 2005 (v nadaljevanju: ApoG), za sklenitev pogodbe za oskrbo z zdravili določila kumulativne zahteve, s katerimi postane redna oskrba bolnišnic iz lekarn, ustanovljenih v drugih državah članicah, ne v Zvezni republiki Nemčiji, skoraj nemogoča, ni izpolnila obveznosti iz členov 28 ES in 30 ES.

Nacionalni pravni okvir

2 Pravila v zvezi z oskrbo bolnišnic z zdravili so navedena v členu 14, od (1) do (6), ApoG.

3 V skladu s tem členom lahko bolnišnice svojo oskrbo z zdravili zaupajo notranji lekarni, torej lekarni, ki posluje v prostorih bolnišnice in na splošno ni dostopna javnosti, ali lekarni druge bolnišnice ali lekarni, ki je zunaj bolnišnice (v nadaljevanju: zunanja lekarna). Če se bolnišnica odloči zaupati svojo oskrbo lekarni druge bolnišnice ali zunanji lekarni, mora s to lekarno skleniti pogodbo, za katero veljajo pogoji iz člena 14, od (4) do (6), ApoG (v nadaljevanju: sporne določbe).

4 Člen 14, od (1) do (6), ApoG določa:

„(1) Vodenje bolnišnične lekarne se odobri na zahtevo vodstva bolnišnice, če bolnišnica dokaže:

1. da je zaposlila farmacevta, ki izpolnjuje pogoje iz člena 2(1), točke od 1 do 4, 7 in 8, in (3) v povezavi odstavkom 2 ali 2a, in
2. da ima na voljo prostore za bolnišnično lekarno, predvidene v deontološkem kodeksu farmacevtov [(Apothekenbetriebsordnung)].

Vodja bolnišnične lekarne ali od njega pooblaščen lekarnar mora obveščati in svetovati zdravnikom v bolnišnici o zdravilih, zlasti z vidika učinkovitega in ekonomičnega zdravljenja z zdravili; to velja tudi glede ambulantnega zdravljenja.

(2) To dovoljenje je treba odvzeti, če se naknadno izve, da med postopkom njegove pridobitve eden od nujnih pogojev iz odstavka 1, prva poved, ni bil izpolnjen. Treba ga je preklicati, če eden od nujnih pogojev iz odstavka 1 ni več izpolnjen ali če imetnik dovoljenja oziroma njegov pooblaščenec z očitnim ali ponavljajočim ravnanjem krši določbe zgoraj navedenega zakona, uredbe, sprejete na podlagi člena 21, ali določbe v zvezi z izdelavo ali prometom z zdravili. Glede dovoljenja, izdanega skladno z odstavkom 5, prva in tretja poved, se je treba odzvati enako, če pogoji iz odstavka 5, druga poved, niso izpolnjeni ali niso več izpolnjeni.

(3) Vsak imetnik dovoljenja za vodenje bolnišnične lekarne, skladno z odstavkom 1, ki želi dobavljati zdravila bolnišnici, od katere ni odvisen, mora za to delo skleniti pisno pogodbo z vodstvom bolnišnice.

(4) Vodstvo bolnišnice, ki želi, da jo oskrbuje imetnik dovoljenja za vodenje lekarne v smislu člena 1(2) ali zakonodaje druge države članice Evropske unije ali države pogodbenice Sporazuma o Evropskem gospodarskem prostoru, mora skleniti pisno pogodbo z imetnikom tega dovoljenja. Kraj izvrševanja pogodbenih storitev oskrbe je sedež bolnišnice. Uporablja se nemško pravo.

(5) Da je pogodba, sklenjena na podlagi odstavka 3 ali odstavka 4, veljavna, jo mora odobriti pristojni organ. Odobrena bo, če se ugotovi, da pogodba v zvezi z oskrbo

bolnišnice z zdravili, ki jo bolnišnica sklene z zadevno lekarno na podlagi odstavka 3 ali odstavka 4, izpolnjuje te pogoje:

1. zagotovljena je dobra oskrba z zdravili; ugotovi se zlasti, da ima lekarna prostore, opremo in osebje, ki jih predpisuje uredba o lekarnah, če gre za lekarne, ki imajo svoj sedež v drugi državi članici Evropske unije ali v državi pogodbenici Sporazuma o Evropskem gospodarskem prostoru, pa predpisi, ki veljajo v tej državi;
2. lekarna bolnišnici dobavlja zdravila, ki jih ta naroča neposredno ali v primeru pošiljanja v skladu z zahtevami iz člena 11a;
3. lekarna da nemudoma in na primeren način bolnišnici na voljo zdravila, ki jih ta še zlasti nujno potrebuje za akutno zdravljenje;
4. upravitelj lekarne, ki zagotavlja oskrbo v smislu odstavka 3 ali odstavka 4, ali od njega pooblaščen lekarnar osebju bolnišnice ustrezno svetuje in v nujnih primerih nemudoma;
5. lekarna, ki zagotavlja oskrbo, jamči, da bo nenehno svetovala osebju bolnišnice, da bo zdravljenje z zdravili učinkovito in ekonomično;

6. upravitelj lekarne, ki zagotavlja oskrbo v smislu odstavka 3 ali odstavka 4, ali od njega pooblaščen lekarnar je član bolnišnične komisije za zdravila.

Oskrba druge bolnišnice s strani bolnišnične lekarne, ki jo organizira isti organ, je prav tako odvisna od dovoljenja pristojnega organa. Določbe druge povedi se smiselno uporabljajo za dodelitev tega dovoljenja.

(6) Upravitelj bolnišnične lekarne v smislu odstavka 1 ali lekarne v smislu odstavka 4 ali od njega pooblaščen lekarnar mora nadzirati zaloge zdravil v bolnišnici, ki jo je treba oskrbovati v skladu z uredbo o lekarnah, in zlasti skrbeti za neoporečno kakovost zdravil in za njihovo ustrezno shranjevanje. [...]"

Predhodni postopek

- 5 Do 20. junija 2005 je prvotna različica ApoG vsebovala pravila, poznana pod imenom „regionalno načelo“, na podlagi katerih so bile sklenjene pogodbe o oskrbi z zdravili z zunanjimi lekarnami samo z lekarnami, ki so imele sedež v istem mestu ali okrožju kot oskrbovana bolnišnica. Komisija je s pisnim opominom z dne 11. julija 2003 in nato z obrazloženim mnenjem z dne 19. decembra 2003 prerekala skladnost tega načela s pravom Skupnosti, zlasti z določbami Pogodbe ES o prostem pretoku blaga.

- 6 Nemška vlada je 4. novembra 2004 sprejela predlog zakona o spremembi člena 14 ApoG, ki bolnišnicam omogoča sklepanje tudi različnih pogodb o oskrbi z zdravili z več lekarnami. Vendar Bundesrat ni sprejel osnutka tega zakona. Zato je nemška vlada sprejela določene spremembe k temu osnutku zakona in člen 14 ApoG je bil 21. junija 2005 sprejet v različici, kot je navedena v točki 4 te sodbe.
- 7 Ker Zvezna republika Nemčija kljub spremembam tega člena 14 še vedno ni odpravila očitane neizpolnitve obveznosti, je Komisija 18. oktobra 2008 poslala tej državi članici dodatni pisni opomin. V njem ugotavlja, da so kumulativni pogoji iz člena 14 ApoG, ki jim je podvržena sklenitev pogodbe o oskrbi z zdravili, enaki ohranitvi „regionalnega načela“ v prikriti obliki, kar ni združljivo s Pogodbenimi določbami o prostem pretoku blaga, kot je določen v členu 28 ES.
- 8 Zvezna republika Nemčija je v odgovoru na ta pisni opomin v dopisu z dne 14. decembra 2005 podvomila o primernosti uporabe člena 28 ES in menila, da je pravilnost nacionalne zakonodaje v vsakem primeru utemeljena glede na člen 30 ES. Komisija je 10. aprila 2006 na to državo naslovila obrazloženo mnenje in v njem vztrajala pri analizi iz zgoraj navedenega pisnega opomina.
- 9 Zvezna republika Nemčija je 2. junija 2006 obvestila Komisijo, da glede člena 14 ApoG ravno tako vztraja na svojem stališču.
- 10 Zato se je Komisija odločila, da vloži to tožbo.

Tožba

Trditve strank

- ¹¹ Komisija v podporo svoji tožbi trdi, da kumulativni pogoji v zvezi s pogodbo o oskrbi z zdravili, določeni v spornih določbah, pomenijo način prodaje v smislu sodbe z dne 24. novembra 1993 v zadevi Keck in Mithouard (C-267/91 in C-268/91, Recueil, str. I-6097), ki vendar spadajo na področje uporabe člena 28 ES, ker bolj ovirajo dostop na trg izdelkom, ki izvirajo iz drugih držav članic, ne iz Zvezne republike Nemčije, kot nacionalnim proizvodom.
- ¹² Lekarna pogodbenica bi morala biti v skladu s spornimi določbami zadolžena za vse storitve, povezane z oskrbo z zdravili. Ker nekatere od teh storitev, kot je nujna oskrba, lahko nudi samo lekarnar s prostori, ki so blizu oskrbovane bolnišnice, se naj bi izbira te lekarne nujno omejila na tiste, ki so v bližini te bolnišnice, kar naj bi uvedlo „nepisano“ regionalno načelo. Tako je bolj oviran dostop na trg proizvodom iz drugih držav članic kot nacionalnim proizvodom.
- ¹³ Navedene določbe naj bi zato pomenile ukrep z enakim učinkom kot količinske omejitve, prepovedan s členom 28 ES.
- ¹⁴ Ti kumulativni pogoji naj med drugim ne bi bili utemeljeni z razlogi varovanja javnega zdravja. Komisija v tem pogledu natančneje pojasnjuje, da ne izpodbija zahteve, da

bolnišnico oskrbuje z zdravili en sam lekarnar, ampak samo dejstvo, da lahko samo lokalni lekarnar z nemško bolnišnico sklene pogodbo o oskrbi.

- 15 Komisija glede nujnosti sklenitve pogodbe o oskrbi navaja, da ločitev osnovne oskrbe od nujne oskrbe ne škodi kakovosti oskrbe zadevne bolnišnice. Čeprav ni sporno, da bolnišnica pri izbiri zdravil potrebuje nasvete lekarnarja, ki pozna potrebe ustanove, ni nujno, da bo take nasvete dal lekarnar, ki bo nato to bolnišnico oskrbel. Ravno tako dejstvo, da se pooblasti drugega lekarnarja za nadzor zalog zdravil, naj ne bi poslabšalo kakovosti oskrbe. Priporočeno je ravno nasprotno, in sicer ločitev med nalogami nadzora in nalogami dobave za zagotovitev optimalne kakovosti na obeh ravneh. Nazadnje, glede na obstoječa tehnična sredstva komuniciranja naj ne bi bilo nujno, da se s svetovanjem na mestu zagotovi visoka stopnja kakovosti oskrbe. V tem pogledu Komisija poudarja, da je Sodišče v točki 113 v sodbi z dne 11. decembra 2003 v zadevi Deutscher Apothekerverband (C-322/01, Recueil, str. I-14887) dopustilo, da se pacientom lahko prodaja zdravila prek interneta.
- 16 Zvezna republika Nemčija ugovarja temu, da sporne določbe pomenijo ukrep z enakim učinkom kot količinske omejitve uvoza. Po njenem mnenju naj bi te določbe izpolnjevale pogoje, ki jih je Sodišče, da bi se izognilo uporabi člena 28 ES, določilo v zgoraj navedeni sodbi Keck in Mithouard.
- 17 V tem pogledu Zvezna republika Nemčija najprej navaja, da lekarna, ustanovljena v drugi državi članici, ne razpolaga z zdravili, odobrenimi v Nemčiji. Zato naj dejstva, da se nemškim bolnišnicam iz drugih držav članic dostavi manjša količina zdravil, ne bi bilo mogoče pripisati spornim določbam. Poleg tega naj bi imele lekarne, ustanovljene v teh državah, možnost dostave zdravil internim lekarnam bolnišnic ali zunanjim lekarnam, ki izpolnjujejo pogoje iz spornih določb, ne da bi bilo treba za ta namen skleniti pogodbo o oskrbi. Člen 28 ES naj ne bi zahteval, da se bolnišnicam v državi članici lahko dostavlja zdravila iz lekarn, ki so ustanovljene v drugih

državah članicah. Zvezna republika Nemčija ravno tako navaja, da naj prodaja zdravil iz drugih držav članic ne bi bila bolj prizadeta kot prodaja zdravil iz nemških regij, ki so oddaljene od oskrbovane bolnišnice. Poleg tega lahko lekarna, ustanovljena zunaj nemškega ozemlja, sklene pogodbo o oskrbi z nemško bolnišnico, ko izpolni omenjene pogoje.

18 Poleg tega po mnenju te države članice opredelitev načinov oskrbe bolnišnic, ki je temeljna zakonska določba, skladno s členom 152(5) ES spada samo v pristojnost držav članic. S tožbo Komisije, s katero naj bi se ugotovilo, da so sporne določbe v nasprotju s členom 28 ES, naj bi se obšlo omejitve ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja.

19 Zvezna republika Nemčija podredno trdi, da so te določbe utemeljene z razlogi varovanja javnega zdravja v smislu člena 30 ES in ne posegajo v načelo sorazmernosti. Zagotavljajo namreč zanesljivo oskrbo in visoko stopnjo kakovosti, saj naj bi celotna oskrba bolnišnice z zdravili temeljila na odgovornem lekarnarju.

20 V zvezi s tem ta država zlasti navaja, da je ločitev med osnovno oskrbo in nujno oskrbo nepraktičen in nesmiseln ukrep. Poleg tega naj ločitev med osnovno oskrbo in izbiro zdravil ne bi bila niti resnično prilagojena potrebam vseh bolnišničnih služb niti donosna. Ravno tako naj ločitev med nalogami, povezanimi z osnovno oskrbo, in tistimi, povezanimi s kakovostjo in dobrim ohranjanjem zalog zdravil, ne bi zagotavljala najboljših oskrb. Osebni stik med lekarnarjem, ki dobavlja zdravila, in ekipami v bolnišnici naj bi omogočal najustreznejšo sinergijo med dostavo zdravil, nasvetom in nadzorom.

Presoja Sodišča

Uvodne ugotovitve

- 21 Uvodoma je treba odgovoriti na trditev Zvezne republike Nemčije, da je tožba Komisije, s katero naj bi se ugotovilo, da so sporne določbe v nasprotju s členom 28 ES, način, da se obide omejitve ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja.
- 22 Res je, da iz sodne prakse Sodišča in člena 152(5) ES izhaja, da pravo Skupnosti ne vpliva na pristojnosti držav članic, da organizirajo svoje sisteme socialne varnosti in da sprejmejo zlasti pravila, ki so namenjena ureditvi porabe farmacevtskih proizvodov v interesu finančnega ravnovesja njihovih sistemov zagotavljanja zdravstvenega skrbstva, ter da organizirajo in zagotavljajo zdravstvene storitve in zdravstveno varstvo (sodbi z dne 7. februarja 1984 v zadevi Duphar in drugi, 238/82, Recueil, str. 523, točka 16, in z dne 16. maja 2006 v zadevi Watts, C-372/04, ZOdl., str. I-4325, točki 92 in 146).
- 23 Vendar pa morajo države članice pri izvrševanju te pristojnosti spoštovati pravo Skupnosti, predvsem Pogodbine določbe o prostem pretoku blaga (glej sodbo z dne 28. aprila 1998 v zadevi Decker, C-120/95, Recueil, str. I-1831, točke od 23 do 25). Omenjene določbe državam članicam predvsem prepovedujejo, da bi uvedle ali ohranile neupravičene omejitve pri izvajanju te svobode na področju zdravstvenega varstva (glede svobode opravljanja storitev glej zgoraj navedeno sodbo Watts, točka 92).

- 24 Tako se ta tožba Komisije v okviru izpolnjevanja njenih nalog, ki na podlagi člena 211 ES med drugim vključujejo skrb glede uporabe določb Pogodbe, omejuje na preverjanje, ali so države članice delovale skladno s pravili te pogodbe, ki se nanašajo na prosti pretok blaga.
- 25 Med drugim je treba pojasniti, da je v sedanjem stanju prava Skuposti, v katerem oskrba bolnišnic z zdravili ni predmet usklajevanja na ravni Skupnosti, določitev pravil na tem področju pristojnost držav članic, če so spoštovane določbe Pogodbe in zlasti tiste o prostem pretoku blaga (v tem smislu glej sodbo z dne 21. marca 1991 v zadevi Delattre, C-369/88, Recueil, str. I-1487, točka 48).
- 26 Zato je treba preučiti združljivost spornih določb s členoma 28 ES in 30 ES.

Obstoj ovire za trgovino znotraj Skupnosti

- 27 Prosti pretok blaga je temeljno načelo Pogodbe, ki je izraženo v prepovedi količinskih omejitev pri uvozu in vseh ukrepov z enakim učinkom med državami članicami, določeni v členu 28 ES (sodba z dne 5. junija 2007 v zadevi Rosengren in drugi, C-170/04, ZOdl., str. I-4071, točka 31).
- 28 V skladu z ustaljeno sodno prakso se prepoved ukrepov z enakim učinkom kot količinske omejitve, navedena v členu 28 ES, nanaša na vse predpise držav članic, ki bi

lahko neposredno ali posredno, dejansko ali potencialno ovirali trgovino znotraj Skupnosti (glej zlasti sodbo z dne 11. julija 1974 v zadevi Dassonville, 8/74, Recueil, str. 837, točka 5; zgoraj navedeni sodbi Deutscher Apothekerverband, točka 66, in Rosengren in drugi, točka 32, ter sodbi z dne 20. septembra 2007 v zadevi Komisija proti Nizozemski, C-297/05, ZOdl., str. I-7467, točka 53, in z dne 8. novembra 2007 v zadevi Ludwigs-Apotheke, C-143/06, ZOdl., str. I-9623, točka 26).

- 29 Vendar je Sodišče pojasnilo, da nacionalne določbe, ki omejujejo ali prepovedujejo določene načine prodaje, ki se nanašajo na vse zadevne subjekte, ki opravljajo dejavnost na nacionalnem ozemlju, in ki pravno in dejansko enako prizadenejo trženje nacionalnih proizvodov in trženje proizvodov iz drugih držav članic, ne omejujejo neposredno ali posredno, dejansko ali potencialno trgovine med državami članicami v smislu sodne prakse, ki se je začela z zgoraj navedeno sodbo Dassonville (v tem smislu glej zgoraj navedeno sodbo Keck in Mithouard, točka 16).
- 30 V obravnavani zadevi je treba poudariti, da člen 14 ApoG določa zahteve, ki jih morajo zunanje lekarne izpolnjevati, ko se potegujejo za oskrbo z zdravili bolnišnic v Nemčiji.
- 31 Sporne določbe se ne nanašajo na lastnosti zdravil, ampak samo na načine, kako se jih lahko prodaja (v tem smislu glej sodbo z dne 14. februarja 2008 v zadevi Dynamic Medien, C-244/06, ZOdl., str. I-505, točka 31). Zato je za te določbe treba šteti, da se nanašajo na načine prodaje v smislu zgoraj navedene sodbe Keck in Mithouard, česar pa vrh vsega stranke v sporu ne izpodbijajo.
- 32 Kot izhaja iz zgoraj navedene sodbe Keck et Mithouard, pa se tak način prodaje izogne prepovedi iz člena 28 ES, le če sta izpolnjena pogoja, navedena v točki 29 te sodbe.

33 Glede prvega pogoja je treba poudariti, da se sporne določbe uporabljajo brez razlikovanja za vse zadevne subjekte, ki opravljajo dejavnost na nemškem ozemlju, saj se uporabljajo za vse lekarne, ki želijo nemškim bolnišnicam nuditi oskrbo z zdravili, pa naj bodo ustanovljene v Nemčiji ali drugi državi članici.

34 Glede drugega od omenjenih pogojev ni sporno, da se s spornimi določbami uvaja niz kumulativnih pogojev, s katerimi se *de facto* zahteva – to je Zvezna republika Nemčija med drugim tudi izrecno priznala – določena geografska bližina med lekarno, ki dobavlja zdravila, in bolnišnico, ki so ji namenjena.

35 Treba je ugotoviti, da so sporne določbe take, ki lekarnam, ustanovljenim v drugih državah članicah, ne v Zvezni republiki Nemčiji, povzročajo težavnejšo in dražjo oskrbo nemških bolnišnic z zdravili kot lekarnam, ustanovljenim v Zvezni republiki Nemčiji. Lekarne, ustanovljene v drugih državah članicah, razen tistih, ki so v mejni regiji v bližini zadevne nemške bolnišnice, in ki želijo skleniti pogodbo o oskrbi s tako bolnišnico, morajo ali prenesti svojo podružnico v bližino zadevne bolnišnice ali v njeni bližini odpreti drugo lekarno.

36 Zato te določbe glede oskrbe nemških bolnišnic z zdravili ne prizadenejo enako trženja proizvodov, ki ga izvajajo lekarne, ustanovljene na ozemlju Zvezne republike Nemčije, in trženja proizvodov, ki ga izvajajo lekarne, ki so v drugi državi članici.

- 37 Tega sklepa ni mogoče ovreči z dejstvom, na katerega se sklicuje Zvezna republika Nemčija, da sporne določbe glede prodaje zdravil v nemških bolnišnicah niso manj ugodne za lekarne, ustanovljene zunaj te države članice, kot za lekarne, ki so v Nemčiji in katerih podružnica je oddaljena od bolnišnice, ki so ji ta zdravila namenjena.
- 38 Omejujoč značaj teh določb namreč ne more izginiti samo iz razloga, da na enem delu ozemlja zadevne države članice, in sicer tistem, ki je oddaljen od oskrbovane bolnišnice, te določbe enako prizadenejo trženje zdravil, ki ga izvajajo lekarne, ustanovljene v Nemčiji, in ki ga izvajajo lekarne, ustanovljene v drugih državah članicah (v tem smislu glej sodbo z dne 13. januarja 2000 v zadevi TK-Heimdienst, C-254/98, Recueil, str. I-151, točka 28).
- 39 Ravno tako ni mogoče pritrditi temu, da trženje zdravil iz drugih držav članic ni bolj prizadeto kot trženje zdravil iz nemških regij, ki so oddaljene od oskrbovane bolnišnice. Da se lahko državni ukrep opredeli kot diskriminatoren ali zaščiten v smislu predpisov v zvezi s prostim pretokom blaga, ni nujno, da ta ukrep daje prednost vsem nacionalnim proizvodom ali da je manj ugoden samo za uvožene proizvode, za nacionalne pa ne (sodba z dne 25. julija 1991 v zadevi Aragonesa de Publicidad Exterior in Publivia, C-1/90 in C-176/90, Recueil, str. I-4151, točka 24, in zgoraj navedena sodba TK-Heimdienst, točka 27).
- 40 Ravno tako ni pomembna okoliščina, na katero se sklicuje Zvezna republika Nemčija, da ima lekarna, ustanovljena v drugi državi članici, ne v Zvezni republiki Nemčiji, možnost dostave zdravil notranji lekarni bolnišnice ali zunanji lekarni, ki izpolnjuje kumulativne pogoje iz spornih določb.

- 41 Kot je poudaril generalni pravobranilec v točki 81 sklepnih predlogov, čeprav predpisi Skupnosti o prostem pretoku blaga ne zahtevajo, da mora za bolnišnice, ki so v državah članicah, obstajati možnost dostave zdravil s strani zunanjih lekarn, pa država članica, kadar predvidi tako možnost, to dejavnost odpre trgu in mora od takrat upoštevati te predpise.
- 42 Prav tako ni mogoče sprejeti trditve Zvezne republike Nemčije, da dejstva, da lekarne, ki so zunaj te države članice, dostavljajo manj zdravil nemškim bolnišnicam, ne gre pripisati spornim določbam z obrazložitvijo, da takšne lekarne na splošno ne razpolagajo z zadostno količino zdravil, odobrenih v Nemčiji.
- 43 Ker sporne določbe lahko ovirajo trgovino znotraj Skupnosti, jih je tako treba šteti za ukrep z enakim učinkom kot količinska omejitev pri uvozu v smislu člena 28 ES, ne da bi bilo treba dokazati, da so imele znaten vpliv na to trgovino (glej sodbo z dne 8. julija 2004 v zadevi Komisija proti Franciji, C-166/03, ZOdl., str. I-6535, točka 15).
- 44 Iz vseh navedenih ugotovitev izhaja, da sporne določbe lahko ovirajo trgovino znotraj Skupnosti in da pomenijo ukrep z enakim učinkom kot količinska omejitev pri uvozu, prepovedan s členom 28 ES.

45 V teh okoliščinah je treba preučiti, ali je sporne določbe mogoče utemeljiti z razlogi, na katere se je sklicevala Zvezna republika Nemčija in ki so namenjeni varovanju javnega zdravja.

Obstoj utemeljitve, ki se nanaša na varovanje javnega zdravja

46 V zvezi s tem je treba opozoriti, da sta zdravje in življenje ljudi najpomembnejša med dobrinami ali interesi, varovanimi s členom 30 ES, in da države članice v mejah, določenih s Pogodbo, določijo raven, na kateri želijo zagotoviti varovanje javnega zdravja, in kako naj se ta raven doseže (zgoraj navedena sodba Deutscher Apothekerverband, točka 103; sodba z dne 13. julija 2004 v zadevi Komisija proti Franciji, C-262/02, ZOdl., str. I-6569, točka 24; zgoraj navedeni sodbi Rosengren in drugi, točka 39, in Ludwigs-Apotheke, točka 27).

47 Res je, da sporne določbe, katerih cilj je po mnenju Zvezne republike Nemčije zagotoviti, da je oskrba bolnišnic z zdravili s strani zunanje lekarne neprekinjena in kakovostna, ustrezajo skrbem za javno zdravje, kakršne so tiste iz člena 30 ES, in da se torej s spornimi določbami načeloma lahko utemelji oviro prostemu pretoku blaga.

48 Vendar je predpis, s katerim se omejuje s Pogodbo zagotovljeno temeljno svoboščino, kakršen je prosti pretok blaga, mogoče utemeljiti le, če je primeren za uresničitev zasledovanega cilja in ne prekorači okvirov, nujnih za doseganje tega cilja (sodbe z dne 8. maja 2003 v zadevi ATRAL, C-14/02, Recueil, str. I-4431, točka 64; z dne 7. junija 2007 v zadevi Komisija proti Belgiji, C-254/05, ZOdl., str. I-4269, točka 33; z dne 13. marca 2008 v zadevi Komisija proti Belgiji, C-227/06, točka 61, in z dne 10. aprila 2008 v zadevi Komisija proti Portugalski, C-265/06, ZOdl., str. I-2245, točka 37).

- 49 Po eni strani je glede primernosti spornih določb in ob upoštevanju zahteve, da se vse storitve v povezavi s pogodbo o oskrbi zaupa lekarnarju v bližini, treba ugotoviti, da se s takšnimi določbami uresničuje cilj zagotovitve zanesljive in kakovostne oskrbe nemških bolnišnic in zato varuje javno zdravje, česar Komisija tako ali tako ne izpodbija.
- 50 Po drugi strani je glede presoje o nujnosti teh določb treba najprej poudariti, da iz sodne prakse Sodišča izhaja, da ker je člen 30 ES izjema od pravila o prostem pretoku blaga znotraj Skupnosti, ki se jo razlaga ozko, morajo nacionalni organi dokazati, da so določbe nujne za doseganje zatrjevanega cilja in da ga ni mogoče doseči s prepovedmi ali omejitvami, ki so milejše oziroma ki manj prizadenejo trgovino znotraj Skupnosti (v tem smislu glej sodbe z dne 14. julija 1994 v zadevi van der Veldt, C-17/93, Recueil, str. I-3537, točka 15; z dne 23. oktobra 1997 v zadevi Franzén, C-189/95, Recueil, str. I-5909, točki 75 in 76; z dne 28. septembra 2006 v zadevi Ahokainen in Leppik, C-434/04, ZOdl., str. I-9171, točka 31, in zgoraj navedeno sodbo Rosengren in drugi, točka 50).
- 51 Na podlagi stalne sodne prakse Sodišča, navedene v točki 46 te sodbe, je treba pri presoji spoštovanja načela sorazmernosti na področju javnega zdravja upoštevati dejstvo, da države članice lahko določijo raven, na kateri želijo zagotoviti varovanje javnega zdravja, in kako naj se ta raven doseže. Ker se lahko od države do države ta raven razlikuje, je treba državam članicam dopustiti diskrecijsko pravico (v tem smislu glej sodbo z dne 2. decembra 2004 v zadevi Komisija proti Nizozemski, C-41/02, ZOdl., str. I-11375, točki 46 in 51) in zato dejstvo, da ena država članica predpisuje manj stroga pravila od druge države članice, še ne more pomeniti, da so slednja nesorazmerna (zgoraj navedena sodba z dne 13. julija 2004 v zadevi Komisija proti Franciji, točka 37, in sodba z dne 15. julija 2004 v zadevi Schreiber, C-443/02, ZOdl., str. I-7275, točka 48).

- 52 V obravnavani zadevi je treba opozoriti, da lahko nemške bolnišnice na podlagi člena 14 ApoG svojo oskrbo z zdravili zaupajo ali lekarni, ki posluje v prostorih bolnišnice (v nadaljevanju: sistem z interno oskrbo), ali lekarni druge bolnišnice ali zunanji lekarni (v nadaljevanju: sistem z zunanjo oskrbo).
- 53 V sistemu z interno oskrbo je lekarnar bolnišnice odgovoren za vse storitve, ki so povezane z oskrbo z zdravili. Ker je v bolnišnici, je ta zadostno in hitro na voljo. Komisija ni izpodbijala različnih elementov tega sistema.
- 54 Če se bolnišnica odloči za sistem z zunanjo oskrbo, mora z izbrano lekarno skleniti pogodbo, za katero veljajo kumulativni pogoji iz člena 14 ApoG, s katerimi se predpisuje tudi, da celota storitev, povezanih s takšnim načinom oskrbe, sloni na pogodbenem lekarnarju, ki bo na kraju samem zadostno in hitro na voljo.
- 55 Tako se s spornimi določbami v resnici v sistem z zunanjo oskrbo prenašajo zahteve, analogne tistim, ki so značilne za sistem z interno oskrbo.
- 56 Če je sklenitev pogodbe o oskrbi z lekarno druge bolnišnice ali zunanjo lekarno odvisna od spornih določb, ki določajo pogoje, analogne tistim, ki veljajo v okviru sistema z interno oskrbo, torej zahtevo, da je lekarnar po eni strani odgovoren za oskrbo z zdravili in po drugi strani zadostno in hitro na voljo na kraju samem, je treba ugotoviti, da te določbe zagotavljajo enakovrednost in združljivost med vsemi

elementi sistema oskrbe bolnišnic z zdravili v Nemčiji in tako zagotavljajo enotnost in ravnovesje tega sistema.

57 Zato so sporne določbe nujne za uresničitev cilja o zagotovitvi višje ravni varovanja javnega zdravja in ne presegajo okvirov takšne nujnosti.

58 Pristop, ki ga zagovarja Komisija in ki omogoča, da se storitve, povezane s sistemom z zunanjo oskrbo, zaupajo lekarnam pogodbenicam, katerih podružnica je v bližini oskrbovane bolnišnice, bi nasprotno lahko škodil enotnosti in ravnovesju sistema oskrbe bolnišnic v Nemčiji z zdravili in tako višji ravni varovanja javnega zdravja, ki ga Zvezna republika Nemčija namerava doseči.

59 Poleg tega bi prednostni pristop Komisije v praksi zavezal nemške bolnišnice, ki se odločijo za oskrbo s strani zunanjih lekarn ali lekarn drugih bolnišnic, da zaradi zagotovitve različnih nalog, povezanih z oskrbo, zaposlijo več lekarnarjev, kar naj bi povzročilo, kot poudarja generalni pravobranilec v točki 122 sklepnih predlogov, dodatne stroške, povezane s tako zaposlitvijo.

60 Čeprav z izključno gospodarskimi cilji ni mogoče utemeljiti ovire temeljnemu načelu prostega pretoka blaga, pa je vendar glede gospodarskih interesov, katerih cilj je ohranitev uravnoteženih in vsem dostopnih zdravstvenih in bolnišničnih storitev, Sodišče v tem pogledu dopustilo, da je tak cilj lahko tudi eno od odstopanj iz razlogov javnega zdravja, če prispeva k višji ravni varovanja zdravja (po analogiji glej zlasti sodbi z dne

28. aprila 1998 v zadevi Kohll, C-158/96, Recueil, str. I-1931, točka 50, in z dne 19. aprila 2007 v zadevi Stamatelaki, C-444/05, ZOdl., str. I-3185, točka 31).

⁶¹ Število bolnišničnih ustanov, njihova geografska razmestitev, organizacija in razpoložljiva oprema, pa tudi vrsta zdravstvenih storitev, ki jih ponujajo, morajo biti namreč predmet načrtovanja, ki po eni strani praviloma ustreza cilju, da se na ozemlju zadevne države članice zagotovi zadostna in stalna dostopnost do uravnoteženega visokokakovostnega bolnišničnega zdravljenja, in po drugi strani prispeva k boljšemu obvladovanju stroškov in se kolikor mogoče izogiba vsakršnemu razsipavanju finančnih, tehničnih in človeških virov (glej sodbi z dne 12. julija 2001 v zadevi Smits in Peerbooms, C-157/99, Recueil, str. I-5473, točke od 76 do 80, in z dne 13. maja 2003 v zadevi Müller-Fauré in van Riet, C-385/99, Recueil, str. I-4509, točke od 77 do 80, ter zgoraj navedeno sodbo Watts, točki 108 in 109).

⁶² Ob upoštevanju tega dvojnega vidika zahteva, da se celota nalog, ki izhajajo iz oskrbe zadevnih bolnišnic z zdravili, zaupa lekarnarju v bližini, ravno tako ni ukrep, ki presega okvire, nujne za doseganje cilja, ki ga zasleduje Zvezna republika Nemčija, torej doseči višjo raven varovanja javnega zdravja.

⁶³ Glede na zgoraj navedeno je treba ugotoviti, da je treba sporne določbe obravnavnati kot utemeljene z razlogi v povezavi z varovanjem javnega zdravja.

⁶⁴ Tožbo Komisije je treba torej zavrniti.

Stroški

⁶⁵ Na podlagi člena 69(2) Poslovnika se neuspeli stranki naloži plačilo stroškov, če so bili ti priglašeni. Ker je Zvezna republika Nemčija predlagala, naj se Komisiji naloži plačilo stroškov, in ker ta s predlogi ni uspela, se ji naloži plačilo stroškov.

Iz teh razlogov je Sodišče (četrty senat) razsodilo:

1. Tožba se zavrne.

2. Komisiji Evropskih skupnosti se naloži plačilo stroškov.

Podpisi