NÁVRHY GENERÁLNEHO ADVOKÁTA
M. POIARES MADURO
prednesené 30. septembra 2009[1]

1. Obava, že lekárnici, ktorí potrebujú peniaze, môžu porušiť svoje profesijné povinnosti, nie je ničím novým. Táto skutočnosť bola predmetom obáv najmenej od doby, keď Shakespearov Rómeo takto presvedčil „podlého úbožiaka“ z lekárne, aby mu predal jed:

„… na lícach ti sedí hlad,

v očiach ti lačnie núdza a utrpenie,

na chrbte ti visí opovrhnutie a žobrota;

svet nie je tvojím priateľom, ani právo sveta;

svet nemá zákon, aby si zbohatol;

tak zanechaj chudobu, zruš zákon a vezmi si toto“.[2]

2. V duchu Shakespearových veršov by sme mohli povedať, že podstatou tejto veci je otázka, do akej miery zabezpečenie kvality lekárenských služieb vyžaduje, aby niektorí lekárnici zbohatli. Orgány Astúrskeho kniežatstva a orgány iných členských štátov s podobnou právnou úpravou odôvodňujú svoju právnu úpravu, ktorá obmedzuje zriaďovanie nových lekární, najmä potrebou zachovať správne finančné podnety pre čo najširšie a najlepšie poskytovanie lekárenských služieb. Podľa ich názoru táto potreba jednak vyžaduje ochranu existujúcich lekární pred „nebezpečenstvami“ hospodárskej súťaže a jednak prilákanie lekárnikov do menej ziskových oblastí obmedzením prístupu do najziskovejších oblastí. Som presvedčený, že finančné podmienky poskytovania služby môžu ovplyvniť jej poskytovanie. Štáty sú oprávnené odôvodniť svoju právnu úpravu takýmito obavami, ak slúžia ako nástroj na dosiahnutie cieľa verejného záujmu, ako je ochrana verejného zdravia. Na druhej strane však nestačí, aby sa štáty s cieľom odôvodniť akúkoľvek právnu úpravu odvolávali iba na túto prípadnú súvislosť. Právne predpisy, ktoré poskytujú osobitné finančné výhody iba niektorým hospodárskym subjektom, musia byť predmetom podrobnej analýzy. Na otázku posudzovanú v tejto veci neexistuje ľahká odpoveď. Ochrana ľudského zdravia je jednak mimoriadne významná a Súdny dvor musí rešpektovať rozhodnutia členských štátov v tejto zložitej oblasti. Na druhej strane je povinnosťou Súdneho dvora napravať situácie, v ktorých miestne politické procesy boli ovplyvnené s cieľom poskytnúť lukratívne výhody miestnym etablovaným subjektom, a to najmä na úkor štátnych príslušníkov iných členských štátov. Tejto povinnosť sa nemôže vzdať iba preto, že vec sa týka

1 — Jazyk prednesu: angličtina.

2 — SHAKESPEARE, W.: *Rómeo a Júlia*. 5. dejstvo, obraz 1.

otázok verejného zdravia. Nestranné rozhodnutie je najpotrebnejšie práve v prípadoch, ktoré sa týkajú nielen finančného zisku, ale aj ľudského zdravia. Preto sa v odpovediach na otázky vznesené v tejto veci budem snažiť vyvážiť protichodné záujmy tak, že budem rešpektovať politické rozhodnutia členských štátov a zároveň starostlivo skúmať, či spôsob ich vykonávania nevykazuje znaky „politického ovplyvnenia“ so zreteľom na požiadavky koherentnosti a konzistentnosti, ktoré boli sformulované v judikatúre Súdneho dvora v súvislosti s vnútroštátnymi právnymi predpismi, ktoré bránia voľnému pohybu.

I — Skutkový a právny rámec

3. Obaja žalobcovia v týchto veciach sú španielski štátni príslušníci, ktorí sú kvalifikovanými lekárnikmi, ale nie sú oprávnení zriadiť si vlastnú lekáreň. Svoje povolanie vykonávali niekoľko rokov vo veterinárnych lekárňach. Keďže majú záujem prevádzkovať vlastnú lekáreň, chcú získať povolenie na zriadenie novej lekárne na území Astúrskej autonómnej oblasti v Španielsku. Rozhodnutím Ministerstva zdravotníctva a služieb verejného zdravia Astúrskeho kniežatstva zo 14. júna 2002 bola zamietnutá žiadosť žalobcov o vydanie príslušného povolenia. Toto rozhodnutie bolo 10. októbra 2002 potvrdené vládou Astúrskeho kniežatstva. Žalobcovia napadli toto rozhodnutie žalobou na Tribunal Superior de Justicia de Asturias.

4. Rozhodnutia astúrskych orgánov sú založené na dekréte č. 72/2001 z 19. júla 2001 o lekárňach a pobočkách lekární v Astúrskom kniežatstve, ktorým sa stanovuje systém vydávania povolení, vrátane určitých obmedzení zriaďovania lekární na území autonómnej oblasti, ako aj systém udeľovania povolení súťažiacim uchádzačom. Žalobcovia tvrdia, že tento dekrét porušuje ich právo na slobodu usadiť sa podľa článku 43 ES. Vzhľadom na pochybnosti týkajúce sa zákonnosti dekrétu z hľadiska práva Spoločenstva vnútroštátny súd položil Súdnemu dvoru tieto dve otázky:

„Odporujú články 2, 3 a 4 dekrétu Astúrskeho kniežatstva č. 72/2001 z 19. júla 2001 o lekárňach a pobočkách lekární v Astúrskom kniežatstve a články 4, 6 a 7 prílohy k uvedenému dekrétu článku 43 Zmluvy ES?“ (vec C-570/07)

a

„Bráni článok 43 [ES] právnej úprave Autonómnej oblasti Astúrskeho kniežatstva týkajúcej sa vydávania povolení na zriadenie lekárne?“ (vec C-571/07)

5. Ako už bolo uvedené, napadnuté právne predpisy upravujú obmedzenie zriaďovania nových lekární a stanovujú kritériá výberu medzi súťažiacimi uchádzačmi o vydanie povolenia na zriadenie novej lekárne. Najdôležitejšie obmedzenia pozostávajú z množstevného obmedzenia počtu lekární na danom území podľa počtu obyvateľov tohto územia a geografického obmedzenia, ktoré bráni zriadeniu lekárne v okruhu 250 metrov od inej lekárne. Konkrétne ide o tieto ustanovenia:

„*Článok 2.* Moduly obyvateľstva

1. V každej farmaceutickej zóne zodpovedá počet lekární modulu 2 800 obyvateľov na jednu lekáreň. Ak je tento pomer prekročený, je možné zriadiť novú lekáreň pre každú časť väčšiu ako 2 000 obyvateľov.

2. V každej základnej zdravotníckej zóne a každej obci môže existovať aspoň jedna lekáreň.

Článok 3. Sčítanie obyvateľstva

Na účely tohto dekrétu sa sčítanie obyvateľstva vykoná na základe údajov vyplývajúcich z poslednej revízie obecnej evidencie obyvateľstva.

Článok 4. Minimálna vzdialenosť

1. Minimálna vzdialenosť medzi lekárňami je vo všeobecnosti 250 metrov, a to nezávisle od farmaceutickej zóny, do ktorej patria.

2. Táto minimálna vzdialenosť musí byť dodržaná aj v súvislosti so zdravotníckymi zariadeniami v ktorejkoľvek farmaceutickej zóne, či už ide o verejné alebo súkromné zmluvné zariadenia poskytujúce nemocničnú zdravotnú starostlivosť alebo ambulantnú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s externými ambulanciami alebo pohotovostnými službami, či už sú tieto zariadenia v prevádzke, alebo sa ešte len budujú.

Táto požiadavka týkajúca sa vzdialenosti zdravotníckych zariadení sa neuplatňuje vo farmaceutických zónach s iba jednou lekárňou alebo v obciach, kde je v súčasnosti iba jedna lekáreň, a vzhľadom na ich charakteristiku sa nepredpokladá otvorenie nových lekární.

V oboch prípadoch je potrebné uviesť dôvody, na ktorých sa zakladá neuplatnenie požiadavky vzdialenosti od zdravotníckeho zariadenia.“ [3]

6. Na účely výberu medzi súťažiacimi uchádzačmi o vydanie povolenia stanovujú právne predpisy v rámci tohto systému rôzne kritériá. Odborná a akademická prax sa hodnotí bodmi na základe množstva kritérií. Za odbornú prax v obciach s menej ako 2 800 obyvateľmi sa udeľuje viac bodov ako za iné druhy praxe. Zákon tiež obsahuje tieto ustanovenia:

„1. Okolnosti a odborná kvalifikácia stanovené v tomto systéme hodnotenia musia byť preukázané prostredníctvom oficiálnych potvrdení príslušných orgánov alebo zodpovedných osôb.

2. Na účely hodnotenia odbornej a akademickej praxe sa odpracované obdobia započítajú ako celé mesiace, aj keď ide o nesúvislé odpracované obdobia. Je možné akumulovať nesúvislé odpracované obdobia v moduloch pozostávajúcich z 21 dní alebo 168 hodín, ktoré sa rovnajú jednému mesiacu, až po dosiahnutie tohto minimálneho počtu.

3 — Dekrét č. 72/2001.

V prípade zamestnania na čiastočný pracovný úväzok sa hodnotenie za odbornú prax vypočíta uvedeným spôsobom vo vzťahu k úplnému pracovnému úväzku.

3. V jednom časovom období sa zohľadní len jedna odborná činnosť s výnimkou prípadu, ak ide o dve činnosti na čiastočný pracovný úväzok.

4. Odborná prax za pôsobenie ako lekárnik alebo lekárnik spoluprevádzkovateľ, ani iný druh kvalifikácie nebudú započítané do odbornej praxe, ak v minulosti boli tieto činnosti zohľadnené na získanie povolenia na zriadenie lekárne.

5. V prípade spoluvlastníctva lekárne, ak nejde o viac ako dvoch spoluvlastníkov, započíta sa 50 % bodového hodnotenia za kvalifikáciu každého z nich. Ak ide o viac ako dvoch spoluvlastníkov, započíta sa 50 % hodnotenia za kvalifikáciu dvoch spoluvlastníkov, ktorí majú najvyššie a najnižšie bodové hodnotenie.

6. Odborná kvalifikácia za odbornú činnosť vykonávanú na území Astúrskeho kniežatstva sa započíta s navýšením o 20 %.

7. Ak pri uplatnení hodnotiaceho bodového systému dôjde k zhode v počte bodov uchádzačov, povolenie sa udelí podľa tohto poradia:

a) lekárnici, ktorí nemali povolenie na prevádzkovanie lekárne;

b) lekárnici, ktorí nemali povolenie na prevádzkovanie lekárne vo farmaceutických zónach alebo obciach s menej ako 2 800 obyvateľmi;

c) lekárnici, ktorí vykonávali odbornú činnosť na území Astúrskeho kniežatstva;

d) lekárnici, ktorí majú najvyššiu akademickú kvalifikáciu.“ [4]

4 — Príloha: Hodnotiaci bodový systém na získanie povolenia na prevádzkovanie lekárne.

II — Analýza

A — *Prípustnosť*

7. Niektorí z účastníkov konania tvrdia, že prejednávaná vec nie je prípustná, pretože žalobcovia sú španielski štátni príslušníci, ktorí napádajú španielske právne predpisy. Podľa ustálenej judikatúry Súdneho dvora však takéto veci sú prípustné.[5] Iba vnútroštátnemu súdu prináleží, aby určil, či je na vydanie rozhodnutia vo veci samej potrebné rozhodnutie o prejudiciálnej otázke.[6] Súdny dvor takéto rozhodnutie vydá, pokiaľ nie je zrejmé, že položená otázka nemá nijaký vzťah ku konaniu vo veci samej.[7] Pre vnútroštátny súd môže byť požadovaný výklad práva Spoločenstva potrebný, aj keď sú predmetné skutkové okolnosti výlučne vnútroštátnej povahy, keďže „takáto odpoveď môže byť pre tento súd užitočná, ak sa podľa jeho vnútroštátneho práva v konaní, ako je konanie v prejednávanej veci, vyžaduje, aby mal vnútroštátny výrobca rovnaké práva ako práva, ktoré by v rovnakom prípade výrobcovi z iného členského štátu priznávalo právo Spoločenstva“.[8] Ako som už uviedol, zastávam názor, že tento prístup je oprávnený so zreteľom na ducha spolupráce medzi vnútroštátnymi súdmi a Súdnym dvorom a vzhľadom na potrebu vyhnúť sa tomu, aby došlo k takému uplatneniu vnútroštátneho práva v spojení s uplatnením práva Spoločenstva, ktoré by viedlo k znevýhodneniu vlastných štátnych príslušníkov členského štátu.[9] Preto by v prejednávanej veci Súdny dvor mal poskytnúť požadovaný výklad článku 43 ES.

B — *Existencia obmedzenia slobody usadiť sa*

8. Právo Spoločenstva nezasahuje do právomoci členských štátov upraviť svoje systémy zdravotníctva a sociálneho zabezpečenia.[10] Aj keď sú lekárne komerčnými podnikmi, sú tiež súčasťou systému zdravotnej starostlivosti. V rámci svojej právomoci upraviť tieto systémy teda členské štáty môžu prijať právne predpisy, ktorých účelom je organizácia

5 — Rozsudky z 5. decembra 2000, Guimont, C-448/98, Zb. s. I-10663, bod 23; z 5. marca 2002, Reisch a i., C-515/99, C-519/99 až C-524/99 a C-526/99 až C-540/99, Zb. s. I-2157, bod 26; z 11. septembra 2003, Anomar a i., C-6/01, Zb. s. I-8621, bod 41; z 30. marca 2006, Servizi Ausiliari Dottori Commercialisti, C-451/03, Zb. s. I-2941, bod 29; z 5. decembra 2006, Cipolla a i., C-94/04 a C-202/04, Zb. s. I-11421, bod 30, a z 31. januára 2008, Centro Europa 7, C-380/05, Zb. s. I-349, bod 69.

6 — Pozri napríklad rozsudok Centro Europa 7, už citovaný, bod 52.

7 — Tamže, bod 53.

8 — Rozsudok Guimont, už citovaný, bod 23.

9 — Moje návrhy vo veci Centro Europa 7, už citovanej, bod 30.

10 — Rozsudky z 19. mája 2009, Apothekerkammer des Saarlandes a i., C-171/07 a C-172/07, Zb. s. I-4171, bod 18, a z 11. septembra 2008, Komisia/Nemecko, C-141/07, Zb. s. I-6935, bod 22.

lekární, rovnako ako v prípade iných zdravotníckych služieb. [11]

9. Pri výkone svojej právomoci v tejto oblasti však členské štáty musia postupovať v súlade so slobodami zaručenými Zmluvou, vrátane slobody usadiť sa. [12] Podľa ustálenej judikatúry Súdneho dvora každé vnútroštátne opatrenie, ktoré je spôsobilé sťažiť alebo urobiť menej príťažlivým výkon slobody usadiť sa zaručenej Zmluvou pre príslušníkov členských štátov Spoločenstva, predstavuje zásah do práv zaručených článkom 43 ES, a to aj v prípade, ak sa príslušné vnútroštátne opatrenie uplatňuje bez diskriminácie na základe štátnej príslušnosti. [13]

10. Zásah do základných práv sa často prejavuje ako prekážka prístupu na vnútroštátny trh, ktorá vyplýva z opatrení, ktoré chránia trhové podiely už etablovaných subjektov na vnútroštátnom trhu. [14] Požiadavka predchádzajúceho povolenia, ktorá umožňuje výkon určitej činnosti iba určitým hospodárskym subjektom, ktoré spĺňajú vopred stanovené požiadavky, predstavuje obmedzenie. [15] Osobitne „vnútroštátna právna úprava, ktorá podriaďuje výkon činnosti podmienke spojenej s hospodárskymi alebo sociálnymi potrebami tejto činnosti, predstavuje prekážku, keďže smeruje k obmedzeniu počtu poskytovateľov služieb“. [16] Na základe toho Súdny dvor rozhodol, že vnútroštátna právna úprava, ktorá povoľovala zriadenie nových zubných ambulancií, iba ak miestne orgány rozhodli, že zriadenie ďalších ambulancií je potrebné, obmedzuje slobodu usadiť sa. [17] Takéto obmedzenia sú podobné obmedzeniam, o ktorých Súdny dvor rozhodol, že predstavujú prekážku voľného pohybu tovaru, pretože chránia pozície etablovaných hospodárskych subjektov, čím bránia prístupu výrobkov pochádzajúcich z iných členských štátov na vnútroštátny trh. [18]

11. Ak sa tieto zásady uplatnia na právne normy, ktoré sú predmetom prejednávanej veci a ktoré umožňujú zriadenie nových lekární iba na základe požiadaviek týkajúcich sa umiestnenia lekárne a počtu obyvateľov, je zrejmé, že tieto normy skutočne predstavujú obmedzenie slobody usadiť sa. Tieto

11 — Rozsudky Apothekerkammer des Saarlandes a i., už citovaný, bod 18, a Komisia/Nemecko, C-141/07, už citovaný, bod 22.

12 — Rozsudky Apothekerkammer des Saarlandes a i., už citovaný, bod 18, a Komisia/Nemecko, C-141/07, už citovaný, body 22 a 23.

13 — Rozsudky Apothekerkammer des Saarlandes a i., už citovaný, bod 22, a z 10. marca 2009, Hartlauer, C-169/07, Zb. s. I-1721, bod 33.

14 — Pozri moje návrhy vo veci Cipolla a i., už citovanej, bod 59.

15 — Rozsudky Apothekerkammer des Saarlandes a i., už citovaný, bod 23, Hartlauer, už citovaný, bod 34, a zo 6. marca 2007, Placanica a i., C-338/04, C-359/04 a C-360/04, Zb. s. I-1891, bod 42.

16 — Rozsudok Hartlauer, už citovaný, bod 36.

17 — Tamže, bod 39.

18 — K tomu pozri moje návrhy z 30. marca 2006 v spojených veciach Alfa Vita Vassilopoulos a Carrefour-Marinopoulos (rozsudok zo 14. septembra 2006, C-158/04 a C-159/04, Zb. s. I-8135), bod 47.

požiadavky umožňujú zriadenie nových lekární iba v prípade, ak bolo vopred vydané povolenie, pričom toto povolenie sa vydá iba v prípade, ak sú splnené podmienky týkajúce sa umiestnenia lekárne a počtu obyvateľov. V skutočnosti sú tieto podmienky priamo analogické požiadavke posudzovanej v rozsudku Hartlauer, podľa ktorej bolo potrebné pred zriadením ambulancie preukázať, že jej zriadenie je potrebné. Ak vnútroštátne orgány nerozhodnú, že existuje dostatočný počet obyvateľov na zriadenie novej lekárne, nemožno ju zriadiť. Vzhľadom na to, že blokujú prístup na trh, predmetné opatrenia bránia subjektom, ktoré si chcú zriadiť lekáreň na území Astúrskej autonómnej oblasti, v jej zriadení, a teda bránia zriadeniu lekární subjektmi z iných členských štátov.

C — O otázke odôvodnenosti tohto obmedzenia

12. Konštatovanie, že vnútroštátne predpisy obmedzujú slobodu usadiť sa, je len prvou fázou tohto rozboru. Takéto vnútroštátne opatrenia môžu byť odôvodnené, ak spĺňajú štyri podmienky. Konkrétne „musia sa uplatňovať nediskriminačným spôsobom; musia byť odôvodnené naliehavými požiadavkami všeobecného záujmu; musia byť vhodné na zabezpečenie dosiahnutia cieľa, ktorý sledujú; a nesmú prekračovať rámec toho, čo je na jeho dosiahnutie nevyhnutné“. [19]

1. Nediskriminačné uplatňovanie

13. Zásadné ustanovenia dekrétu, požiadavky týkajúce sa počtu obyvateľov a minimálnej vzdialenosti medzi lekárňami, sú nediskriminačné. Vzťahujú sa rovnako na všetkých lekárnikov. [20] To isté platí v prípade kritérií stanovených astúrskymi orgánmi v súvislosti s posudzovaním súťažiacich žiadostí o povolenie na zriadenie lekárne, ktoré uprednostňujú lekárnikov, ktorí predtým pracovali v oblastiach s nízkou dostupnosťou služieb. [21] V zásade každý lekárnik bez ohľadu na svoj pôvod môže mať rovnaký prospech z tohto ustanovenia.

14. Kritériá, ktoré dodatočne uprednostňujú žiadateľov, ktorí pôsobili ako lekárnici na území Astúrskej autonómnej oblasti, [22] predstavujú neprípustnú diskrimináciu na základe štátnej príslušnosti. To platí aj napriek skutočnosti, že rovnako ako ustanovenie, ktoré

19 — Rozsudok z 30. novembra 1995, Gebhard, C-55/94, Zb. s. I-4165. Pozri tiež rozsudok z 21. apríla 2005, Komisia/Grécko, C-140/03, Zb. s. I-3177.

20 — Pozri napríklad rozsudok Komisia/Nemecko, C-141/07, už citovaný, bod 33.

21 — Pozri bod 7 písm. b) prílohy k dekrétu č. 72/2001.

22 — Pozri body 6 a 7 písm. c) prílohy k dekrétu č. 72/2001.

uprednostňuje lekárnikov z oblastí s nízkou dostupnosťou služieb, toto ustanovenie je na prvý pohľad nezávislé od štátnej príslušnosti a lekárnik z iného členského štátu, ktorý pracuje v Astúrskej autonómnej oblasti, by mohol mať z tohto ustanovenia prospech. Je to tak preto, že podľa tohto ustanovenia sa prax získaná v Astúrskej autonómnej oblasti považuje do určitej miery za hodnotnejšiu ako rovnocenná prax získaná v iných členských štátoch. [23] Takéto kritérium nemôže byť podľa judikatúry Súdneho dvora odôvodnené, keďže rovnaké hodnotenie kvalifikácie nadobudnutej v iných členských štátoch je pre voľný pohyb rozhodujúce.

15. Na tomto závere nič nemení skutočnosť, že španielski lekárnici, ktorí nepochádzajú z Astúrskej autonómnej oblasti, sú takouto politikou tiež znevýhodnení. Súdny dvor jednoznačne skonštatoval, že na zistenie diskriminácie „nie je nevyhnutné, aby boli všetky podniky v členskom štáte zvýhodnené v porovnaní so zahraničnými podnikmi. Postačuje, ak má byť vytvorený systém uprednostňovania na prospech vnútroštátnemu poskytovateľovi služieb“. [24] Ak astúrske orgány uprednostňujú žiadateľov, ktorí vykonávali svoje povolanie na území Astúrskeho kniežatstva, sú zjavne znevýhodnení lekárnici, ktorí pochádzajú z oblastí mimo Astúrskeho kniežatstva, vrátane tých, ktorí pochádzajú z iných členských štátov, ako aj astúrski lekárnici, ktorí sa rozhodli vykonávať svoje právo na slobodu usadiť sa v iných členských štátoch. [25] Takáto politika predstavuje diskriminačné obmedzenie slobody usadiť sa, ktoré odporuje Zmluve.

16. Preto pri posudzovaní ostatných podmienok, ktoré musia byť splnené na odôvodnenie posudzovanej právnej úpravy, svoju analýzu obmedzím na nediskriminačné prvky tejto právnej úpravy.

2. Cieľ verejného záujmu

17. Cieľ verejného záujmu sledovaný geografickými obmedzeniami a obmedzeniami týkajúcimi sa počtu obyvateľov je ochrana verejného zdravia prostredníctvom poskytovania kvalitných lekárenských služieb vo všetkých oblastiach Astúrskeho kniežatstva. Ochrana verejného zdravia je nepochybne

23 — Pozri rozsudok Gebhard, už citovaný, bod 38. Okrem toho je potrebné poznamenať, že zvýhodnenie lekárnikov s predchádzajúcou praxou v Astúrskej autonómnej oblasti nesúvisí s cieľom podpory zriaďovania lekární v oblastiach s nižším počtom obyvateľov, keďže sú zvýhodnení všetci lekárnici so sídlom v Astúrskej autonómnej oblasti bez ohľadu na to, či prispeli k dosiahnutiu tohto cieľa predchádzajúcim zriadením lekárne v oblastiach Astúrskej autonómnej oblasti s nižším počtom obyvateľov.

24 — Rozsudky Komisia/Nemecko, C-141/07, už citovaný, bod 38, a z 25. júla 1991, Komisia/Holandsko, C-353/89, Zb. s. I-4069, bod 25.

25 — Pozri rozsudok zo 6. decembra 2007, Komisia/Nemecko, C-456/05, Zb. s. I-10517, bod 58. Pozri tiež rozsudky zo 7. mája 1991, Vlassopoulou, C-340/89, Zb. s. I-2357, a zo 14. septembra 2000, Hocsman, C-238/98, Zb. s. I-6623.

naliehavou požiadavkou všeobecného záujmu. [26] Mnohé argumenty účastníkov konania sú zjavne zamerané na otázku, ktorý prístup je najvhodnejší na ochranu verejného zdravia a osobitne v tomto prípade na dosiahnutie čo najširšieho územného rozsahu poskytovania kvalitných lekárenských služieb: prístup, ktorý uľahčuje zriaďovanie lekární a zároveň podporuje hospodársku súťaž medzi nimi, alebo prístup, ktorý obmedzuje zriaďovanie lekární v oblastiach s vyšším počtom obyvateľov s cieľom obmedziť hospodársku súťaž a uprednostniť ich zriaďovanie v oblastiach krajiny s nižším počtom obyvateľov. Účastníci konania uvádzajú protichodné dôkazy, vrátane praxe v rôznych členských štátoch, s cieľom preukázať, že nimi uprednostňovaný prístup je najlepší na zabezpečenie ochrany verejného zdravia.

18. V tejto súvislosti považujem za postačujúce poznamenať, že každý členský štát má právomoc vytvoriť svoj vlastný systém ochrany verejného zdravia a Súdny dvor musí v tejto oblasti členské štáty do veľkej miery rešpektovať. [27] To platí najmä v prípade, ak je absencia politického konsenzu umocnená existenciou značných rozdielov v politikách členských štátov. Skutočnosť, že jeden členský štát ukladá menej prísne pravidlá ako iný štát alebo uprednostňuje jednu požiadavku pred inou požiadavkou, nezanemená, že by niektorá z týchto právnych úprav bola nezlučiteľná s právom Spoločenstva. [28] Súdny dvor navyše výslovne uznal, že plánovanie lekárskych služieb, vrátane ich rovnomerného rozdelenia na území štátu, spadá do tejto právomoci. [29] Pri posudzovaní liekov a lekárenských služieb Súdny dvor rozhodol, že cenová regulácia [30] a obmedzenie hospodárskej súťaže [31] sú možnými prostriedkami na dosiahnutie týchto cieľov verejného zdravia.

19. Aj keď ciele výlučne hospodárskej povahy nemôžu odôvodniť obmedzenia základných slobôd, [32] tieto obmedzenia môžu byť odôvodnené, ak sú nevyhnutné na zabezpečenie hospodárskeho fungovania systému zdravotníctva. [33] Vhodným verejným záujmom môžu byť najmä „záujmy hospodárskej povahy týkajúce sa udržania vyvážených lekárskych

26 — Rozsudky Apothekerkammer des Saarlandes a i., už citovaný, bod 27, Hartlauer, už citovaný, bod 46, a Komisia/Nemecko, C-141/07, už citovaný, body 46 a 47.

27 — Pozri rozsudok Apothekerkammer des Saarlandes a i., už citovaný, bod 19.

28 — Rozsudok z 11. júla 2002, Gräbner, C-294/00, Zb. s. I-6515, bod 46.

29 — Rozsudok Komisia/Nemecko, C-141/07, už citovaný, bod 61.

30 — Rozsudok z 11. decembra 2003, Deutscher Apothekerverband, C-322/01, Zb. s. I-14887, bod 122.

31 — Rozsudok Komisia/Nemecko, C-141/07, už citovaný, bod 59.

32 — Poznámka pod čiarou 29.

33 — Rozsudok z 13. mája 2003, Müller-Fauré a van Riet, C-385/99, Zb. s. I-4509, bod 73.

a nemocničných služieb, ktoré sú prístupné každému“. Nemocničné zariadenia a najmä „ich geografické rozmiestnenie, ich zariadenie a vybavenie, ktorým disponujú, ako aj povahu lekárskych služieb, ktoré môžu poskytovať, musí byť totiž možné plánovať, pričom toto plánovanie jednak spravidla sleduje cieľ zaručiť na území dotknutého členského štátu dostatočný a stály prístup k vyváženému rozsahu kvalitnej nemocničnej starostlivosti a jednak prispieva k snahe zabezpečiť kontrolu výdavkov a v rámci možností zabrániť akémukoľvek plytvaniu finančnými, technickými a ľudskými zdrojmi“. [34] Preto zastávam názor, že zabezpečenie rovnomerného rozmiestnenia lekární na celom území by sa malo považovať za naliehavú požiadavku verejného záujmu a že členský štát nemusí zabezpečovať kvalitné lekárenské služby prostredníctvom slobodnej hospodárskej súťaže.

3. O otázke, či je dekrét vhodný na dosiahnutie uvedených cieľov a či neprekračuje rámec toho, čo je nevyhnutné na ich dosiahnutie

20. Hoci je potrebné riadne zohľadniť rozhodnutia vnútroštátneho zákonodarcu a regulačných orgánov, ktoré majú vďaka svojej blízkosti k miestnym podmienkam a špecializovaným poznatkom najlepšie predpoklady na určenie najvhodnejšieho spôsobu na dosiahnutie cieľov verejnej politiky, ako je ochrana verejného zdravia, rešpektovanie týchto orgánov prináša so sebou isté riziká. [35] Táto blízkosť môže zároveň viesť k „regulačnej viazanosti“ týchto subjektov osobitnými záujmami, ktoré prevládajú v danej oblasti, na úkor záujmov spotrebiteľov a potenciálnych zahraničných a domácich súťažiteľov. Osobitné riziko existuje v prípadoch, ako je aj tento, v ktorých politické rozhodnutia miestnych orgánov poskytujú lukratívne výhody etablovaným subjektom na úkor nových subjektov vstupujúcich na trh.

21. Práve z tohto hľadiska možno vnímať nárast významu požiadavky konzistentnosti a koherentnosti v judikatúre Súdneho dvora pri preskúmavaní spôsobu, akým vnútroštátne právne predpisy dosahujú nimi stanovené ciele. Z požiadavky koherentnosti a konzistentnosti vyplýva, že „vnútroštátne právne predpisy sú spôsobilé zaručiť uskutočnenie uvádzaného cieľa len v prípade, že skutočne zodpovedajú snahe dosiahnuť tento cieľ konzistentným a systematickým spôsobom“. [36] Táto požiadavka umožňuje Súdnemu dvoru odlíšiť právne predpisy, ktoré skutočne sledujú oprávnený cieľ verejného záujmu, od právnych predpisov, ktoré pôvodne tiež možno boli zamerané na dosiahnutie tohto cieľa, ale neskôr boli ovplyvnené určitými osobitnými záujmami. Možno povedať, že táto požiadavka chráni integritu regulačného

34 — Rozsudok Komisia/Nemecko, C-141/07, už citovaný, body 60 a 61.

35 — Pozri rozsudok Apothekerkammer des Saarlandes a i., už citovaný, bod 19.

36 — Tamže, bod 42.

a legislatívneho procesu a riadnu politickú zodpovednosť. Podľa môjho názoru má táto požiadavka zásadný význam pre posúdenie prejednávaných vecí.

22. V rozsudku Hartlauer tak Súdny dvor akceptoval argument štátu týkajúci sa možnej nevyhnutnosti obmedzenia počtu lekárskych ambulancií na účely udržania správne fungujúceho lekárskeho systému. Konštatoval však, že právna úprava skutočne nezodpovedala snahe dosiahnuť tento cieľ, pretože samostatné ambulancie a skupinové ambulancie môžu mať rovnaký dopad, pričom právna úprava sa týkala iba samostatných ambulancií. Obdobne, hoci Súdny dvor nespochybnil možnosť odôvodnenia obmedzení televíznej reklamy na lekárske a chirurgické produkty na základe ochrany verejného zdravia, konštatoval, že konkrétna posudzovaná právna úprava vo veci Coporación Dermoestética nebola odôvodnená, pretože sa vzťahovala na celoštátne, ale nie na miestne televízne stanice. [37] Na druhej strane Súdny dvor rozhodol, že nemecká právna úprava, podľa ktorej musia byť vlastníkmi lekární lekárnici a nemocnice musia odoberať lieky iba od miestnych lekární, je odôvodnená najmä na základe predpokladanej koherentnosti a konzistentnosti predmetných ustanovení. [38]

23. Súdny dvor použil rovnaký prístup aj v iných citlivých oblastiach. Napríklad v súvislosti s hazardnými hrami Súdny dvor skonštatoval, že prísne obmedzenia počtu povolení na prevádzkovanie hazardných hier udelených štátom boli odôvodnené, iba ak boli koherentné a konzistentné z hľadiska stanoveného cieľa potlačenia trestnej činnosti a podvodov motivovaním hráčov, aby používali povolené herne. [39] Súdny dvor svoje rozhodnutie odôvodnil tým, že ak by bol stanovený taký nízky počet povolení, že prevádzkovatelia s povolením by nepredstavovali atraktívnu alternatívu prevádzkovateľov bez povolenia, táto právna úprava by uvedenú požiadavku nespĺňala. [40]

24. Preto je potrebné posúdiť, do akej miery právna úprava skutočne podporuje konzistentným a koherentným spôsobom ciele, ktoré členský štát uviedol na jej odôvodnenie. Na podporu týchto obmedzení boli predložené dva základné dôvody. Prvým dôvodom je, že obmedzenie prístupu na trh údajne zabezpečuje dostupnosť kvalitných lekárenských

37 — Rozsudok zo 17. júla 2008, Coporación Dermoestética, C-500/06, Zb. s. I-5785, body 37 až 39.

38 — Rozsudky Komisia/Nemecko, C-141/07, už citovaný, body 51 až 57, a Apothekerkammer des Saarlandes a i., už citovaný, body 41 až 50.

39 — Rozsudok Placanica, už citovaný, bod 55.

40 — Tamže, bod 55.

služieb. Druhým dôvodom je, že obmedzenia týkajúce sa počtu obyvateľov a umiestnenia lekární údajne zabezpečia všeobecnú dostupnosť lekární, keďže lekárnici budú nútení zriaďovať lekárne rovnomerne na celom území. Týmito argumentmi sa budem zaoberať postupne.

a) Kvalita lekárenských služieb

25. Prvý argument, ktorý bol stredobodom diskusie týkajúcej sa nedávnych rozhodnutí vo veciach Apothekerkammer des Saarlandes a i. *a* Komisia/Taliansko [41] o požiadavkách platných v Nemecku a Taliansku, podľa ktorých musia lekárne prevádzkovať lekárnici, má v prejednávaných veciach menší význam. Niektorí účastníci konania tento argument však uvádzajú a zdá sa, že tento argument súvisí s nebezpečenstvom, že vyššia miera hospodárskej súťaže medzi lekárňami môže viesť k tomu, že lekárnici budú šetriť na kvalite služieb.

26. Na úvod poznamenávam, že štát nesie dôkazné bremeno, pokiaľ ide o vhodnosť a nevyhnutnosť tohto opatrenia na poskytovanie kvalitnejších služieb. [42] Odhliadnuc od Shakespearových veršov, zo spisu nevyplýva nič, čo by nasvedčovalo tomu, že väčšia hospodárska súťaž bude viesť lekárnikov k zníženiu kvality ich služieb. V tejto súvislosti musím uviesť, že veľká časť argumentácie niektorých účastníkov konania a členských štátov je do značnej miery nekonzistentná. Niekedy sa lekárnici vykresľujú ako osoby, ktoré sú v prvom rade motivované finančným ziskom do tej miery, že chcú pôsobiť iba v oblastiach s vysokým počtom obyvateľov, a ak čelia hospodárskej súťaži, sú ochotní uprednostniť zisk pred svojimi profesijnými povinnosťami. Inokedy, keď majú „monopolné“ postavenie v oblasti s vysokým počtom obyvateľov, sa predpokladá, že lekárnici podnikajú tak, že na prvé miesto kladú svoje profesijné povinnosti a venujú sa primárne poskytovaniu kvalitných lekárenských služieb. Zdá sa, že v argumentoch niektorých účastníkov konania hospodárska súťaž mení svätcov na hriešnikov.

27. Okrem toho je potrebné pripomenúť, že povaha lekárenských služieb sa podstatne zmenila: kedysi lekárnik sám „vyrábal“ lieky. V súčasnosti lekárnik iba predáva lieky, ktoré sú „vyrobené“ inde a podliehajú prísnym

41 — Rozsudok z 19. mája 2009, Komisia/Taliansko, C-531/06, Zb. s. I-4103.

42 — Rozsudok Deutscher Apothekerverband, už citovaný, bod 123.

právnym požiadavkám, medzi ktoré patrí napríklad aj požiadavka výdaja liekov na lekársky predpis. Samotný Súdny dvor túto skutočnosť uznal, keďže akceptoval predaj liekov na výdaj bez lekárskeho predpisu prostredníctvom internetu. [43] Preto podľa môjho názoru členský štát nepreukázal, že obmedzenie hospodárskej súťaže je nevyhnutné alebo primerané k cieľu poskytovania kvalitných lekárenských služieb.

28. Treba pripustiť, že v nedávnych rozsudkoch Apothekerkammer des Saarlandes a i. a Komisia/Taliansko, ktoré sa týkali vnútroštátnych predpisov, podľa ktorých mohli byť vlastníkmi lekární iba lekárnici, Súdny dvor skonštatoval, že potreba zabezpečenia spoľahlivého zásobovania obyvateľstva kvalitnými liekmi môže odôvodniť obmedzenia prístupu k vlastníctvu lekární. [44] Uvedené veci sa však týkali odbornej prípravy, praxe a zodpovednosti lekárnikov, ktoré podľa Súdneho dvora môžu viesť k zmierneniu snahy lekárnikov dosahovať zisk inými profesijnými záujmami. [45] Súdny dvor navyše akceptoval toto obmedzenie na základe osobitného predpokladu, že lekárnici sú skutočne profesijne nezávislí. [46] Ich nezávislosť vyplývala z ich profesijných povinností a zo skutočnosti, že boli oddelení od výroby a distribúcie tovaru predávaného v ich lekárňach, [47] čo im umožňovalo lepšie odolávať tlaku podporovať nadmernú spotrebu liekov ako osoby, ktoré nie sú lekárnikmi, a zaručovalo, aby predmetné obmedzenie skutočne slúžilo na dosiahnutie príslušného cieľa verejného záujmu.

29. Táto argumentácia vlastne podporuje argument proti zlučiteľnosti astúrskych právnych predpisov s právom Spoločenstva. Keďže lekárnici v Astúrskom kniežatstve musia poskytovať služby na určitej úrovni nielen na základe zákona, ale aj na základe svojich profesijných povinností, v podstate nie je odôvodnená obava, že by v dôsledku hospodárskej súťaže znížili kvalitu svojich služieb v rozpore so svojimi právnymi a etickými povinnosťami. Ak by na zabezpečenie dodržiavania profesijných povinností lekárnikov boli potrebné ďalšie záruky, Súdny dvor by

43 — Tamže.

44 — Rozsudky Apothekerkammer des Saarlandes a i., už citovaný, body 28 a 39, a Komisia/Taliansko, C-531/06, už citovaný, bod 52.

45 — Rozsudok Apothekerkammer des Saarlandes a i., už citovaný, body 37 až 39.

46 — Tamže, body 33 až 37.

47 — Podľa môjho názoru je toto oddelenie výroby a veľkoobchodného predaja liekov z hľadiska predchádzajúcej judikatúry Súdneho dvora základným dôvodom, pre ktorý Súdny dvor akceptoval právnu úpravu obmedzujúcu vlastníctvo lekární na lekárnikov. Pozri bod 40, v ktorom Súdny dvor uviedol, že lekárnikom zamestnaným výrobcami alebo veľkoobchodnými predajcami liekov chýba potrebná nezávislosť. Preto iba v prípade, ak je zaručená táto nezávislosť lekárnikov od výroby a veľkoobchodného predaja liekov, možno konštatovať, že táto právna úprava spĺňa požiadavky konzistentnosti a koherentnosti stanovené právom Spoločenstva.

v rozsudkoch Apothekerkammer des Saarlandes *a* Komisia/Taliansko nemohol dospieť k záveru, že požiadavka, aby bola lekáreň vo vlastníctve lekárnika, bola vhodná na dosiahnutie cieľa poskytovania služieb vysokej kvality.

b) Zabezpečenie širokého a vyváženého geografického rozmiestnenia lekární

30. Dôležitejší argument, ktorý uvádzajú účastníci konania v prospech dekrétu, sa týka potreby zabezpečenia širokého a vyváženého geografického rozmiestnenia lekární. Inak povedané, ide o potrebu zabezpečiť čo najširšiu dostupnosť lekárenských služieb obyvateľstvu. Je potrebné rozlišovať dve kritériá na dosiahnutie tohto cieľa: požiadavku týkajúcu sa počtu obyvateľov a požiadavku minimálnej vzdialenosti medzi lekárňami. Obe tieto kritériá treba posúdiť z hľadiska ich vhodnosti na dosiahnutie cieľa geografického rozmiestnenia lekární a z hľadiska toho, či neprekračujú rámec toho, čo je nevyhnutné na dosiahnutie tohto cieľa.

31. Požiadavky týkajúce sa maximálneho počtu obyvateľov môžu byť v zásade vhodné na dosiahnutie cieľa širokého rozmiestnenia lekární. Ak sú možnosti lekárnikov zriaďovať nové lekárne v ziskovejších mestských oblastiach obmedzené, táto právna úprava ich vedie k tomu, aby hľadali iné príležitosti. Tento efekt však nie je automatický. Ak by zriadenie lekárne v oblastiach s nižším počtom obyvateľov bolo samo osebe ziskové, takéto lekárne by sa s najväčšou pravdepodobnosťou otvárali bez ohľadu na akékoľvek geografické obmedzenia. Vlastne by sa počet týchto lekární zvyšoval v priamej úmere k jednoduchosti zriadenia novej lekárne a miere hospodárskej súťaže týkajúcej sa trhových podielov v oblastiach s vyšším počtom obyvateľov. Ak však problém spočíva v tom, ako uviedli niektorí účastníci konania, že je malá pravdepodobnosť ziskovosti lekární v oblastiach s nižším počtom obyvateľov, hrozí, že aj tak by nikto nemal záujem zriadiť si lekáreň v týchto oblastiach. Prečo by sa niekto vlastne venoval stratovej činnosti iba preto, že nemá prístup k ziskovej činnosti? Samotné obmedzenie zriaďovania lekární v oblastiach s vyšším počtom obyvateľov by nespĺňalo požiadavku koherentnosti a konzistentnosti pri dosahovaní stanoveného cieľa verejného záujmu. Tento systém ako celok má zmysel, iba ak je politika obmedzenia zriaďovania lekární v oblastiach s vyšším počtom obyvateľov prepojená s politikou uprednostňovania lekárnikov, ktorí si v minulosti zriadili lekáreň v oblasti s nižším počtom obyvateľov. Tým, že uprednostňuje lekárnikov, ktorí si v minulosti zriadili lekáreň v oblastiach s počtom obyvateľom do 2 800, dekrét motivuje lekárnikov, aby si

zriadili lekáreň v oblastiach s nízkym počtom obyvateľov, v ktorých by inak nebola žiadna lekáreň, pričom sa zvýšia ich šance na získanie povolenia na prevádzkovanie lekárne v oblasti s vyšším počtom obyvateľov (ktorá je vďaka obmedzeniam ziskovejšia) v budúcnosti. Je pravdepodobné, že perspektíva získania povolenia na prevádzkovanie lekárne v oblasti s vysokým počtom obyvateľov, zatiaľ čo ostatní si nebudú môcť zriadiť konkurenčnú lekáreň, môže skutočne motivovať lekárnikov, aby určitý čas poskytovali služby v oblastiach s nízkym počtom obyvateľov. Ako niektorí účastníci konania, ktorí podporujú súčasný systém, uznali na pojednávaní, práve perspektíva budúceho monopolného príjmu v oblasti s vysokým počtom obyvateľov vedie lekárnikov k tomu, že sú ochotní najprv si zriadiť lekáreň v oblastiach s nižším počtom obyvateľov. Bude to však tak iba v prípade, ak pôsobenie v týchto oblastiach s nízkym počtom obyvateľov bude skutočne predstavovať pre lekárnikov pôsobiacich v tejto oblasti výhodu v podobe prednostného udelenia povolenia na prevádzkovanie lekárne v oblastiach s vysokým počtom obyvateľov.

32. Ako som už uviedol, na určenie, či dekrét skutočne podporuje uvedený cieľ a nie je výsledkom vplyvu už etablovaných lekárnikov, je potrebné detailne posúdiť koherentnosť a konzistentnosť tohto dekrétu. [48] Pochybnosti vznikajú v súvislosti s dvoma prvkami tohto dekrétu. V prvom rade by tento systém mal zvýhodňovať lekárnikov, ktorí si zriadia lekáreň v oblasti s nízkou dostupnosťou lekárenských služieb, pred lekárnikmi, ktorí jednoducho čakajú na zriadenie lekárne v lukratívnej oblasti. Podľa bodu 7 prílohy sú však lekárnici bez povolenia zvýhodnení pred lekárnikmi s povolením na prevádzkovanie lekárne v zónach do 2 800 obyvateľov. Okrem toho podľa bodu 4 prílohy, ak si lekárnik zriadi lekáreň v oblasti s nízkou dostupnosťou lekárenských služieb, stratí výhodu svojej predchádzajúcej odbornej praxe na účely získania povolenia na zriadenie ďalšej lekárne. Dôsledky týchto ustanovení do určitej miery zmierňuje ustanovenie bodu 1 písm. a) prílohy, podľa ktorého sa udeľuje viac bodov za prax v oblasti s nízkou dostupnosťou lekárenských služieb. Uvedené dôsledky však vyvolávajú pochybnosti, pokiaľ ide o koherentnosť a konzistentnosť tohto ustanovenia.

33. Po druhé, ak sa má táto právna úprava považovať za právnu úpravu, ktorá skutočne sleduje cieľ všeobecného pokrytia územia, povolenia v oblastiach s vysokým počtom obyvateľov musia byť dostupné lekárnikom, ktorí pôsobili v oblastiach s nízkym počtom obyvateľov, keď držitelia lukratívnejších povolení pre oblasti s vysokým počtom obyvateľov chcú prestať prevádzkovať svoje lekárne. Systém, ktorý priznáva držiteľom povolení na prevádzkovanie lekární v oblastiach s vysokým počtom obyvateľom vlastnícke právo k týmto povoleniam a umožňuje im predať alebo previesť tieto povolenia na osobu, ktorú si zvolia, má za následok obmedzenie počtu povolení, ktoré sú dostupné lekárnikom, ktorí si „svoje odslúžili“ v oblastiach s nízkym

48 — Rozsudky zo 7. decembra 2000, Telaustria a Telefonadress, C-324/98, Zb. s. I-10745; z 21. júla 2005, Coname, C-231/03, Zb. s. I-7287; z 13. októbra 2005, Parking Brixen, C-458/03, Zb. s. I-8585; zo 6. apríla 2006, ANAV, C-410/04, Zb. s. I-3303; z 13. septembra 2007, Komisia/Taliansko, C-260/04, Zb. s. I-7083, a zo 17. júla 2008, ASM Brescia, C-347/06, Zb. s. I-5641.

počtom obyvateľov. Lekárnici, ktorí by chceli prejsť z lekárne v oblasti s nízkym počtom obyvateľov do lekárne v oblasti s vysokým počtom obyvateľov, by museli zaplatiť za príslušné povolenie cenu, ktorá bude zvýšená o dodatočný zisk, ktorý umožňujú takejto lekárni dosiahnuť obmedzenia zriaďovania konkurenčných lekární.[49] Takýto systém by narúšal súbor stimulov, ktoré majú byť základom prístupu obmedzujúceho zriaďovanie lekární s cieľom podporiť zriaďovanie lekární v oblastiach s nízkym počtom obyvateľov. Viedol by navyše k obohateniu jednotlivých lekárnikov na základe obmedzenia hospodárskej súťaže v lekárenskom sektore, pričom cieľom slobôd zaručených Zmluvou je zamedziť práve tomuto druhu „regulačnej viazanosti". Obmedzenia práva usadiť sa musia byť odôvodnené požiadavkami verejného záujmu a nesmú slúžiť na obohacovanie jednotlivcov.

34. Pokiaľ ide o otázku, či požiadavka týkajúca sa počtu obyvateľov neprekračuje rámec toho, čo je nevyhnutné, ak by bola lepšie prispôsobená na sprístupnenie lukratívnych mestských monopolov vidieckym prevádzkovateľom, podotýkam, že účastníci konania nenavrhli žiadne iné jednoznačne vhodnejšie systémy. Komisia tvrdí, že namiesto stanovenia maximálneho počtu lekární by Astúrske kniežatstvo malo určiť minimálny počet lekární na osobu a pozastaviť zriaďovanie akýchkoľvek nových lekární, pokiaľ sa nedosiahne tento minimálny počet. Takýto systém však vytvára problém spoločného postupu. Žiadny samostatný lekárnik by nebol motivovaný, aby si zriadil menej lukratívnu vidiecku lekáreň. Z tohto hľadiska sa zdá, že tento systém nie je vhodne navrhnutý na podstatné zvýšenie počtu lekární v oblastiach s nízkym počtom obyvateľov. Komisia poukazuje na príklad Navarry, kde sa takýto plán dočasne implementoval. Vzhľadom na to, že plán implementovaný v Navarre bol zmenený tak, aby stanovoval maximálny počet lekární, a vzhľadom na to, že v dôsledku implementácie tohto plánu niekoľko najmenších obcí Navarry prišlo o svoje lekárne, však

49 — Na pojednávaní odznelo, že niektorí lekárnici zaplatili mimoriadne vysoké ceny za povolenia na prevádzkovanie lekární v oblastiach s vysokým počtom obyvateľov. Skutočnosť, že tieto povolenia môžu mať takúto vysokú cenu, svedčí o tom, že systém, ktorý pôvodne mohol byť prostriedkom na poskytovanie geograficky vyváženého systému lekárenských služieb, sa transformoval na výlučne ekonomický trh, ktorý je do určitej miery vzdialený od jeho pôvodných cieľov. Je zrejmé, že liberalizácia takéhoto systému môže mať nepriaznivý vplyv na lekárnikov, ktorí zaplatili vysoké sumy za povolenia, ktorých hodnota sa zvýšila v dôsledku reštriktívnych opatrení uložených astúrskymi orgánmi. Kedykoľvek však na základe práva Spoločenstva dochádza k odstráneniu obmedzení základných slobôd, takáto liberalizácia môže mať nepriaznivý vplyv na subjekty, ktorým boli takéto obmedzenia na prospech. Napríklad v rozsudku Centro Europa 7 Súdny dvor rozhodol, že právo Spoločenstva vyžaduje, aby mal vysielateľ možnosť vysielať na frekvenciách, ktoré mu boli pridelené podľa vnútroštátnych právnych predpisov upravujúcich udeľovanie licencií pre vysielateľov, bez ohľadu na to, aký to má vplyv na záujmy „faktických" používateľov týchto frekvencií (pozri body 40 a 108 až 116 rozsudku). Otázka, či v takomto prípade môžu subjekty, ktoré na tomto trhu investovali na základe určitých očakávaní týkajúcich sa regulácie trhu, uplatniť právne nároky voči štátu, je typickou otázkou vnútroštátneho práva, ktorú však Súdny dvor nemá právomoc zodpovedať.

nemôžem konštatovať, že Astúrske kniežatstvo prekročilo svoju právomoc, ak neprijalo takýto model.

35. Tiež bol prednesený argument, že úplne liberalizovaný model v ostatných členských štátoch funguje uspokojivo.[50] Táto otázka bola však predmetom značnej polemiky medzi účastníkmi konania, a ako už bolo uvedené, k tejto otázke boli predložené protichodné dôkazy. Za týchto okolností by som tvrdil, že systém, ktorý obmedzuje zriaďovanie nových lekární v oblastiach s vyšším počtom obyvateľov s cieľom podporiť zriaďovanie lekární v oblastiach s nižším počtom obyvateľov, by bol odôvodnený, ak by bol navrhnutý koherentným a konzistentným spôsobom. Vzhľadom na vyššie uvedené dôvody to však v prípade systému, ktorý funguje v Astúrskom kniežatstve, tak nie je.

36. Pokiaľ ide o geografickú požiadavku, podľa ktorej nemožno zriadiť lekáreň vo vzdialenosti do 250 metrov od inej lekárne alebo do 250 metrov od verejného zdravotníckeho zariadenia, musím najprv posúdiť, či je táto požiadavka vhodná na dosiahnutie cieľa rovnomerného rozmiestnenia lekární na celom území. V prvom rade je zrejmé, že takáto politika podporí takéto rozmiestnenie tým, že zabezpečí, aby sa nehromadili lekárne v malých centrálnych obchodných štvrtiach alebo v blízkosti zdravotníckych zariadení a v ostatných oblastiach by neboli žiadne lekárne. Toto opatrenie nie je úplne konzistentné, keďže neexistujú minimálne požiadavky týkajúce sa vzdialenosti, pokiaľ ide o lekárenské zóny, v ktorých sa nachádza iba jedna lekáreň.[51] Táto výnimka však nemá vplyv na primeranosť tohto ustanovenia, keďže hromadenie lekární nehrozí v prípade, ak je v danej zóne iba jedna lekáreň. Okrem toho sa zdá byť odôvodnené uznať, že v takýchto malých zónach môže byť obchodná zóna príliš malá na to, aby inak umožňovala rozširovanie lekární.

37. Podľa druhého dôvodu táto požiadavka zvyšuje zisk lekární prevádzkovaných v mestskej oblasti, čím zvyšuje motiváciu pre lekárnikov, aby si zriadili lekárne v oblastiach s nízkou dostupnosťou služieb, a tak neskôr získali povolenie na prevádzkovanie lekárne v oblasti s vysokým počtom obyvateľov. Pokiaľ ide o tento cieľ, zdá sa, že táto požiadavka sa uplatňovala konzistentným a koherentným spôsobom. Účastníci konania nepredložili dôkazy, ktoré by preukazovali udelenie

50 — Pozri pripomienky predložené v mene Blanca Péreza, Chaoa Gómeza a združenia Plataforma para la libre apertura de farmacias, strana 38 (španielska verzia); pozri tiež písomné pripomienky Komisie, strany 27 a 28 (španielska verzia).

51 — Článok 4 ods. 2.

akýchkoľvek nedávnych výnimiek, ktoré by narúšali stanovený cieľ tohto pravidla.

38. Otázka, či vzdialenosť 250 metrov prekračuje rámec toho, čo je nevyhnutné na dosiahnutie tohto cieľa, je zložitejšia. Niektorí účastníci konania tvrdia, že tento údaj je zastaraný a nie je primeraný z hľadiska vyššej hustoty zaľudnenia, ktorá sa v súčasnosti vyskytuje v mnohých oblastiach. Táto požiadavka môže byť tiež na prospech niekoľkým dlhodobo etablovaným a vhodne umiestneným lekárňam na úkor iných mestských lekární, čím znižuje potenciálny budúci zisk pre väčšinu lekárnikov, ktorí chcú určitý čas pôsobiť ako lekárnici v oblastiach s nízkym počtom obyvateľov. Posúdenie tejto požiadavky závisí od mnohých otázok, ako je hustota zaľudnenia a rozmiestnenie obyvateľstva v danej oblasti, avšak Súdnemu dvoru neboli predložené dostatočné dôkazy, ktoré by mu umožnili rozhodnúť o tejto otázke. Je úlohou vnútroštátneho súdu, aby túto otázku posúdil, keďže lepšie pozná podmienky prevádzkovania lekární v Astúrskom kniežatstve, s prihliadnutím na mieru zasahovania do práva usadiť sa, povahu sledovaného verejného záujmu a otázku, do akej miery vzhľadom na počet a rozmiestnenie lekární na území Astúrskeho kniežatstva a rozmiestnenie obyvateľstva možno dosiahnuť všeobecné pokrytie územia menej reštriktívnymi prostriedkami.

III — Návrh

39. Vzhľadom na vyššie uvedené navrhujem, aby Súdny dvor odpovedal na položené otázky takto:

— „Článok 43 ES bráni vnútroštátnym právnym predpisom, ako sú právne predpisy posudzované v konaní vo veci samej, podľa ktorých je na zriadenie novej lekárne potrebné povolenie a uprednostňujú sa lekárnici, ktorí pôsobili v časti územia tohto členského štátu.

— Článok 43 ES bráni právnym predpisom, ako sú právne predpisy posudzované v konaní vo veci samej, podľa ktorých je udelenie povolenia na zriadenie novej lekárne podmienené požiadavkou týkajúcou sa počtu obyvateľov, ktorej cieľom je podpora zriaďovania lekární v oblastiach s nižším počtom obyvateľov, ak tento cieľ nie je sledovaný koherentným a konzistentným spôsobom, najmä ak tieto právne predpisy nie sú zjavne na prospech lekárnikom, ktorí si zriaďujú lekárne v oblastiach s nízkou dostupnosťou služieb, na rozdiel od lekárnikov, ktorí jednoducho čakajú na zriadenie lekárne v lukratívnej oblasti, a priznávajú vlastnícke právo k povoleniu na prevádzkovanie lekárne, a tak narúšajú efektívnosť systému stimulov.

— "Pokiaľ ide o požiadavku, ktorá stanovuje minimálnu vzdialenosť medzi lekárňami, je úlohou vnútroštátneho súdu, aby určil, či je konkrétna stanovená vzdialenosť odôvodnená s prihliadnutím na mieru zasahovania do práva usadiť sa, povahu sledovaného verejného záujmu a otázku, do akej miery vzhľadom na počet a rozmiestnenie lekární na území regiónu a rozmiestnenie obyvateľstva a hustotu zaľudnenia možno dosiahnuť všeobecné pokrytie územia menej reštriktívnymi prostriedkami.