BESCHLUSS (EU) 2015/248 DER KOMMISSION

vom 15. Oktober 2014

über die Maßnahmen SA.23008 (2013/C) (ex 2013/NN) der Slowakischen Republik zugunsten von Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. (SZP) und Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (VZP)

(Bekanntgegeben unter Aktenzeichen C(2014) 7277)

(Nur der slowakische Text ist verbindlich)

(Text von Bedeutung für den EWR)

DIE EUROPÄISCHE KOMMISSION —

gestützt auf den Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union (nachstehend „AEUV"), insbesondere auf Artikel 108 Absatz 2 Unterabsatz 1,

gestützt auf das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, insbesondere Artikel 62 Absatz 1 Buchstabe a,

nach Aufforderung der Beteiligten zur Stellungnahme gemäß den genannten Artikeln ([1]),

in Erwägung nachstehender Gründe:

1. VERFAHREN

(1) Am 2. April 2007 ging bei der Kommission eine Beschwerde des privaten slowakischen Krankenversicherungsunternehmens Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s. („Dôvera" oder „der Beschwerdeführer") ein. Gegenstand der Beschwerde war eine mutmaßliche staatliche Beihilfe für den staatseigenen Krankenversicherer Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. („SZP") in Form der Erhöhung seines Grundkapitals um 450 Mio. SKK (etwa 15 Mio. EUR) am 26. Januar 2006.

(2) An die Slowakische Republik versandte die Kommission am 21. August 2009 ein Auskunftsersuchen. Nach einer Fristverlängerung für die Beantwortung übermittelte die Slowakische Republik mit Schreiben vom 24. September 2009 die erbetenen Auskünfte.

(3) Mit Schreiben vom 26. Februar 2010 ersuchte die Kommission die Slowakische Republik um weitere Auskünfte über diese Kapitalzuführung und um Erläuterungen zum Risikoausgleichsmechanismus (Risk Equalisation Scheme, RES), einer weiteren Maßnahme, die möglicherweise als staatliche Beihilfe einzustufen sei. Mit Schreiben vom 25. März 2010 beantragte die Slowakische Republik eine Verlängerung der Frist für die Beantwortung dieses Ersuchens, der die Kommission mit Schreiben vom 31. März 2010 stattgab. Nachdem die Kommission die Slowakische Republik am 16. Juni 2010 an die Übermittlung der Auskünfte erinnert hatte, ging die Slowakei mit Schreiben vom 9. Juli 2010 auf das Auskunftsersuchen ein. Wie von der Kommission in ihrem Schreiben vom 4. November 2010 angefordert, übermittelte die Slowakische Republik am 3. Dezember 2010 eine nichtvertrauliche Fassung dieser Antwort.

(4) Am 1. Januar 2010 wurde SZP mit dem anderen staatseigenen slowakischen Krankenversicherer Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. („VZP") verschmolzen. Von 1998 bis mindestens 2005 wurden diesen beiden staatseigenen Aktiengesellschaften die Portfolios anderer Krankenversicherungsunternehmen übertragen.

(5) Bei zwei Zusammenkünften zwischen der Kommission und Dôvera am 10. Oktober 2010 und 15. März 2011 wurden der Gegenstand der Beschwerde und die Funktionsweise des Krankenversicherungssektors in der Slowakei erörtert. Mit Schreiben vom 15. Juli 2011 übermittelte Dôvera zusätzliche Informationen zum Krankenversicherungssektor in der Slowakei und erweiterte den Umfang seiner Beschwerde um drei neue mutmaßliche Beihilfen zugunsten von SZP und VZP: i) Tilgung der Schulden der SZP durch das staatseigene Unternehmen Veriteľ in den Jahren 2004 und 2005 in zwei Tranchen von 52,7 bzw. 28 Mio. EUR, ii) Gewährung eines Zuschusses für die SZP in Höhe von 7,6 Mio. EUR durch das Gesundheitsministerium im Jahr 2006 und iii) staatlich finanzierte Kapitalerhöhung der VZP zum 1. Januar 2010 in Höhe von 65,1 Mio. EUR. Daraufhin forderte die Kommission die Slowakische Republik auf, zu der erweiterten Beschwerde mit den darin enthaltenen neuen Vorwürfen Stellung zu nehmen. Nach einer Fristverlängerung für die Beantwortung übermittelte die Slowakische Republik ihre Stellungnahme mit Schreiben vom 11. November 2011.

([1]) ABl. C 278 vom 26.9.2013, S. 28.

(6) Nach einem Treffen mit den Dienststellen der Kommission am 15. Dezember 2011 übermittelte Dôvera mit Schreiben vom 16. Januar 2012 weitere Informationen über den Krankenversicherungssektor des Landes.

(7) Mit Schreiben vom 2. Juli 2013 setzte die Kommission die Slowakische Republik von ihrem Beschluss in Kenntnis, das förmliche Prüfverfahren nach Artikel 108 Absatz 2 des Vertrags zu eröffnen (im Folgenden „Eröffnungsbeschluss"). Der Eröffnungsbeschluss wurde im *Amtsblatt der Europäischen Union* ([2]) mit der Aufforderung an die Beteiligten veröffentlicht, Stellung zu nehmen.

(8) Mit Schreiben vom 24. Juli 2013 beantragte die Slowakische Republik eine Verlängerung der Frist für die Übermittlung ihrer Stellungnahme zum Eröffnungsbeschluss, die von der Kommission mit Schreiben vom 30. Juli 2013 gewährt wurde. Mit Schreiben vom 27. August 2013 übermittelte die Slowakische Republik ihre Anmerkungen zum Eröffnungsbeschluss.

(9) Bei der Kommission gingen von fünf Beteiligten Stellungnahmen zum Eröffnungsbeschluss ein: vom Institut für Wirtschafts- und Sozialreformen (INEKO) mit Schreiben vom 15. Oktober 2013, von Union zdravotná poisťovňa, a. s. („Union-Krankenversicherung") mit Schreiben vom 25. Oktober 2013, vom Institut für Gesundheitspolitik („IGP") mit Schreiben vom 28. Oktober 2013, vom Združenie zdravotných poisťovní SR („ZZP", Verband der Krankenversicherungsunternehmen in der Slowakei) mit Schreiben vom 28. Oktober 2013 und von Dôvera mit Schreiben vom 11. November 2013.

(10) Diese Stellungnahmen wurden mit Schreiben vom 20. November und 20. Dezember 2013 an die Slowakische Republik weitergeleitet. Am 20. Dezember 2013 beantragte die Slowakische Republik eine Verlängerung der Frist für die Antwort auf diese Stellungnahmen bis zum 31. Januar 2014, die von der Kommission am gleichen Tag gewährt wurde. Mit Schreiben vom 29. Januar 2014 antwortete die Slowakei auf die von Dritten abgegebenen Stellungnahmen zum Eröffnungsbeschluss.

(11) Am 2. April 2014 fand ein Treffen zwischen den Kommissionsdienststellen und der Slowakischen Republik statt.

(12) Am 11. April und am 25. August 2014 übermittelte die Kommission zusätzliche Auskunftsersuchen, auf die die Slowakei mit Schreiben vom 15. Mai 2014 bzw. 27. August 2014 antwortete.

2. **HINTERGRUND**

2.1. DIE ENTWICKLUNG DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG IN DER SLOWAKEI

(13) Im Jahr 1994 erfolgte in der Slowakei die Umstellung von einem einheitlichen staatlichen Versicherungssystem auf ein pluralistisches Modell, in dem sowohl öffentliche als auch private Einrichtungen tätig sein können. Im Rahmen einer umfassenden Reform mit den Gesetzen Nr. 581/2004 und 580/2004, die am 1. Januar 2005 in Kraft traten („Reform von 2005") wurden die Vorschriften über die Umverteilung der eingenommenen Krankenversicherungsbeiträge abgewandelt, und es erfolgte eine Änderung der Rechtsform sämtlicher (staatlicher wie privater) Versicherungsunternehmen von juristischen Personen „sui generis" zu Gesellschaften mit der Rechtsform einer Aktiengesellschaft (d. h. zu gewinnorientierten, privatrechtlichen Kapitalgesellschaften). Es wurde eine unabhängige Regulierungsbehörde, die Slowakische Aufsichtsbehörde für das Gesundheitswesen („AfG"), eingerichtet, die Betriebszulassungen erteilt und die Einhaltung der geltenden Bestimmungen durch die Versicherungsunternehmen überwacht. Im Wesentlichen sollten diese Reformen dazu dienen, die effiziente Nutzung verfügbarer Ressourcen zu verbessern und die Qualität der gesundheitlichen Versorgung zu erhöhen ([3]).

(14) In der Slowakei bieten sämtliche öffentlichen und privaten Krankenversicherungsunternehmen die gesetzliche Krankenversicherung für Personen mit Wohnsitz in der Slowakei an ([4]). Die Möglichkeit nach Gesetz Nr. 580/2004, auch eine individuelle Krankenversicherung als Ergänzung zu den Regelleistungen der gesetzlichen

([2]) Siehe Fußnote 1.

([3]) Siehe auch Bericht von 2004, Hlavačka S., Wágner R., Riesberg A., „Health care systems in transition: Slovakia" (Bd. 6 Nr. 10 2004), S. 36 ff., herausgegeben vom Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik (abrufbar unter http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/95938/E85396.pdf), insbesondere S. 99.

([4]) Gemäß § 3 des Gesetzes Nr. 580/2004 muss eine natürliche Person mit ständigem Wohnsitz in der Slowakischen Republik im Rahmen des staatlichen Krankenversicherungssystems versichert sein. Das Gesetz enthält auch Ausnahmen, die jedoch nur für Personen gelten, die in einem anderen Land krankenversichert sind. In § 3 ist zudem festgelegt, welche Personen im Rahmen des staatlichen Krankenversicherungssystems versichert sein müssen, auch wenn sie ihren ständigen Wohnsitz nicht in der Slowakischen Republik haben. Im vorliegenden Beschluss bezieht sich der Ausdruck „Person mit Wohnsitz in der Slowakei" auf alle Kategorien von Personen, die im Rahmen des staatlichen Krankenversicherungssystems versichert sein müssen.

Krankenversicherung bereitzustellen, wird kaum genutzt, da die gesetzliche Versicherung bereits ein umfassendes Leistungspaket bietet ([5]). Darüber hinaus wurde 2005 mit einem Rechtsakt die Möglichkeit für alle Krankenversicherungsunternehmen eingeführt, eine freiwillige Krankenversicherung für die Personen bereitzustellen, die von der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind ([6]).

(15) Mit der Änderung des Gesetzes Nr. 581/2004 durch das Gesetz Nr. 530/2007 im Jahr 2007 wurde den im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung tätigen Versicherungsunternehmen mit Wirkung vom 1. Januar 2008 untersagt, Gewinne in Form von Dividenden auszuzahlen; stattdessen wurden sie verpflichtet, erwirtschaftete Überschüsse in das slowakische Gesundheitswesen zu reinvestieren. Infolgedessen durften Krankenversicherungsunternehmen ab Januar 2008 überhaupt keine Gewinne mehr ausschütten. Am 26. Januar 2011 befand jedoch der Verfassungsgerichtshof der Slowakei das Verbot der Gewinnausschüttung als unvereinbar mit mehreren Bestimmungen der slowakischen Verfassung. Im Gefolge dieses Urteils änderte die Slowakei im Juli 2011 das Gesetz Nr. 530/2007 durch das Gesetz Nr. 250/2011, um Krankenversicherern wieder zu gestatten, unter bestimmten Auflagen Gewinne aus der gesetzlichen Krankenversicherung (an ihre Anteilseigner) auszuschütten ([7]). Infolge dieser Gesetzesänderungen wurde von der Kommission ein Vertragsverletzungsverfahren wegen der Beschränkung der Gewinnausschüttung im Dezember 2011 eingestellt ([8]).

(16) Am 31. Oktober 2012 genehmigte die Slowakei einen Projektplan für die Einrichtung eines einheitlichen nicht gewinnorientierten Systems der gesetzlichen Krankenversicherung in der Slowakischen Republik, das entweder durch freiwillige Übernahmen der privaten Krankenversicherungsunternehmen (bis 1. Januar 2014) oder durch deren Enteignung (bis 1. Juli 2014) und Gründung eines einheitlichen (staatlichen) Krankenversicherungsunternehmens eingeführt würde ([9]). Zum Zeitpunkt der Annahme des vorliegenden Beschlusses war noch keiner der Schritte des genannten Projektplans umgesetzt worden ([10]).

2.2. KRANKENVERSICHERER IN DER SLOWAKEI

(17) Nach slowakischem Recht wird ein Krankenversicherungsunternehmen definiert als Aktiengesellschaft mit Sitz in der Slowakischen Republik, das gegründet wurde, um nach Zulassung durch die AfG eine öffentliche gesetzliche Krankenversicherung bereitzustellen.

(18) Personen mit Wohnsitz in der Slowakei haben die Wahl, eine gesetzliche Krankenversicherung bei einem der folgenden drei Versicherer abzuschließen:

a) bei der slowakischen staatlichen Aktiengesellschaft VZP, die am 1. Juli 2005 gegründet wurde; sie entstand durch die Umwandlung des öffentlichen Unternehmens VšZP, das gemäß Gesetz Nr. 273/1994 am 1. November 1994 als Nachfolger der Nationalen Versicherungsgesellschaft (Národná poisťovňa) der Krankenkassenverwaltung gegründet wurde; die VZP wurde am 1. Januar 2010 gemäß Gesetz Nr. 533/2009 mit der staatlichen Gesellschaft SZP verschmolzen (daher wird das gemeinsame Unternehmen im Folgenden gegebenenfalls als „SZP/VZP“ bezeichnet); alleiniger Anteilseigner von VZP ist die Slowakische Republik;

b) bei der privaten Aktiengesellschaft Dôvera (Hauptanteilseigner ist die mitteleuropäische Finanzgruppe PENTA); Dôvera wurde am 1. Oktober 2005 gegründet und fusionierte am 31. Dezember 2009 mit Apollo, einem weiteren privaten slowakischen Krankenversicherungsunternehmen; im Jahr 2010 war das fusionierte Unternehmen der größte private Krankenversicherer in der Slowakei;

c) bei der privaten Aktiengesellschaft Union-Krankenversicherung, gegründet am 9. März 2006 und Mitglied der Achmea-Gruppe, früher Eureko, mit Sitz in den Niederlanden.

([5]) Siehe auch Bericht von 2011, Szalay T., Pažitný P., Szalayová A., Frisová S., Morvay K., Petrovič M. und van Ginneken E., „Slovakia: Health system review. Health Systems in Transition“ (Bd. 13 Nr. 2 2011), herausgegeben vom Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik (abrufbar unter http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/140593/e94972.pdf), S. 78.

([6]) Gesetz Nr. 352/2005, d. h. für Personen, die in der Slowakei keinen ständigen Wohnsitz haben und nicht beschäftigt sind, und für Personen mit ständigem Wohnsitz in der Slowakei, jedoch mit Krankenversicherung im Ausland. Der Antwort der Slowakischen Republik auf den Eröffnungsbeschluss zufolge wurde diese Möglichkeit der freiwilligen Versicherung mit Wirkung vom 1. Mai 2010 durch Gesetz Nr. 121/2010 abgeschafft.

([7]) Diese Auflagen lauten: 1) obligatorische Verwendung des Gewinns zur Bildung einer Rücklage von bis zu 20 % des eingezahlten gezeichneten Kapitals (die Rücklage darf nur zur Verlustdeckung verwendet werden) und 2) obligatorische Bildung technischer Rückstellungen für die Bezahlung einer geplanten medizinischen Versorgung von Versicherten auf Wartelisten.

([8]) Vertragsverletzungsverfahren Nr. 2008/4268, bei dem die Europäische Kommission der slowakischen Regierung ein Aufforderungsschreiben gemäß den Binnenmarktvorschriften übersandte und erklärte, dass das Verbot für Krankenversicherungsunternehmen nach § 15 Absatz 6 des Gesetzes Nr. 581/2004, über Gewinne aus der Bereitstellung einer öffentlichen Krankenversicherung in der Slowakei frei zu verfügen, eine ungerechtfertigte Beschränkung des freien Kapitalverkehrs darstellt, der von Artikel 63 des Vertrags garantiert wird.

([9]) Der Ständige Schiedshof hat unlängst die Zuständigkeit für die Klage des niederländischen Unternehmens Achmea (Eigentümer der Union-Krankenversicherung) gegen diese Pläne abgelehnt, siehe Achmea/Slowakische Republik, PCA-Schiedssache Nr. 2013-12, Entscheidung vom 24. Mai 2014, abrufbar unter: http://news.achmea.nl/achmea-discloses-awards-of-arbitration-tribunals/.

([10]) Siehe http://spectator.sme.sk/articles/view/54162/3/achmea_loses_against_slovakia.html.

(19) Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Marktanteile der verschiedenen Unternehmen der gesetzlichen Krankenversicherung in der Slowakischen Republik im Zeitraum 2008-2013 ([11]):

Jahr	2008	2009	2010	2011	2012	2013 ([1])
Unternehmen	Zahl der Versicherten (in %)					
VZP	55,4	55,0	66,74	65,79	64,4	64,09
SZP	13,6	12,0	2010: SZP wird mit VZP verschmolzen			
Apollo	8,4	10,0	2010: Apollo fusioniert mit Dôvera			
Dôvera	16,2	16,0	26,37	26,8	27,75	27,49
Union	6,4	7,0	6,89	7,41	7,85	8,42

([1]) Siehe auch Randnr. 37 der Entscheidung des Ständigen Schiedshofes vom 24. Mai 2014 in der PCA-Schiedssache Nr. 2013-12, Achmea/Slowakische Republik (siehe Fußnote 9).

(20) Alle Krankenversicherungsunternehmen sind Aktiengesellschaften, wobei laut Eigentumsregelung sowohl der staatliche als auch der private Sektor Anteilseigner sein können. Alle Krankenversicherungsunternehmen sind zur Einhaltung bestimmter Solvenzkriterien verpflichtet. Im Rahmen strenger Haushaltsbeschränkungen sind sie für Finanzierungslücken voll verantwortlich. Als private Aktiengesellschaften nach dem allgemeinen Gesellschaftsrecht verwalten Krankenversicherungsunternehmen ihren Betrieb und ihre Gesundheitskosten offenbar autonom.

(21) Krankenversicherungsunternehmen dürfen Gewinne erzielen und erzielen diese auch ([12]). Die Versicherungsunternehmen in der Slowakei beziehen ihre Einnahmen aus Versicherungsbeiträgen, dem Staatshaushalt (Beiträge im Namen der Nichterwerbstätigen sowie eine Subvention zur Deckung von steigenden Kosten für Gesundheitsleistungen), Einkünften aus Immobilien, Spenden und anderen Einkünften. Gewinne können von Krankenversicherungsunternehmen beispielsweise durch Verbesserung ihres Managementsystems und durch Verhandlungen bei Vertragsabschlüssen mit Gesundheitsdienstleistern erzielt werden.

2.3. HAUPTMERKMALE DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG IN DER SLOWAKEI

2.3.1. **Soziale Zielsetzung und öffentliches Interesse**

(22) Die gesetzliche Krankenversicherung der Slowakischen Republik verfolgt ein soziales Ziel, und zwar die Versorgung mit Gesundheitsleistungen und die Aufrechterhaltung eines tragfähigen Krankenversicherungssystems. Für die Bürger besteht das Recht auf Krankenversicherung, und Personen mit Wohnsitz in der Slowakei sind zur Versicherung verpflichtet ([13]). Das Recht auf kostenlose ärztliche Versorgung auf Basis der Krankenversicherung ist eine in der Verfassung verankerte Verpflichtung der Slowakischen Republik ([14]). Nach Angaben der Slowakischen Republik erfüllen die Krankenversicherungsunternehmen mit der im Auftrag des Staates erfolgenden Bereitstellung der gesetzlichen Krankenversicherung in der Slowakischen Republik eine in der Verfassung verankerte Verpflichtung, d. h. die Krankenversicherung für Personen mit Wohnsitz in der Slowakei durch den Betrieb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung in der Slowakei. Die Slowakische Republik ist per Gesetz für die Finanzierung des Gesundheitssystems und für die Deckung von Verlusten im Gesundheitswesen verantwortlich ([15]). Nach § 2 des Gesetzes Nr. 580/2004 über die Krankenversicherung stellt die Bereitstellung der öffentlichen gesetzlichen Krankenversicherung eine Tätigkeit im öffentlichen Interesse dar, bei deren Betrieb öffentliche Mittel verwaltet werden.

([11]) Die Zahlen für 2011-2013 wurden vom Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme zum Eröffnungsbeschluss zur Verfügung gestellt.
([12]) Eröffnungsbeschluss, Erwägungsgründe 23 und 24.
([13]) Die Versicherungspflicht ist für alle festgelegten Personen gesetzlich vorgeschrieben (§ 3 des Gesetzes Nr. 580/2004). Für den im Gesetz festgelegten Personenkreis besteht Beitragspflicht zur Krankenversicherung (§ 11 des Gesetzes Nr. 580/2004). Die Nichtentrichtung der Beiträge ist strafbar.
([14]) Unter den „Grundrechten und -freiheiten" ist in Artikel 40 der Verfassung der Slowakischen Republik festgelegt: „Jeder hat das Recht auf Schutz seiner Gesundheit. Aufgrund der Krankenversicherung haben die Bürger das Recht auf kostenlose Gesundheitsfürsorge und auf Heilmittel unter Bedingungen, die durch Gesetz bestimmt werden."
([15]) Konkret tilgte die Slowakische Republik im Zusammenhang mit 2004 verabschiedeten Gesetzesänderungen Schulden in Höhe von nahezu 1 Mrd. EUR, die im Gesundheitswesen entstanden waren, einschließlich der Schulden privater Krankenversicherungsunternehmen (nach Informationen der Slowakei an die Kommission vom 9. Juli 2010).

2.3.2. **Pflichtmitgliedschaft, unbeschränkte Beitrittsmöglichkeit und Einheitsprämie**

(23) Nach den Bestimmungen der Gesetze Nr. 580/2004 und Nr. 581/2004 besteht für die Mehrheit der slowakischen Bevölkerung die Pflicht zur Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung ([16]). Die gesetzliche Krankenversicherung in der Slowakei gilt auch für Personen, die bis 30. April 2010 gemäß Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates ([17]) versichert waren und ab 1. Mai 2010 gemäß Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates versichert sind ([18]).

(24) Die Versicherten haben das Recht, sich für ein Krankenversicherungsunternehmen ihrer Wahl zu entscheiden und einmal im Jahr zu wechseln. Im Rahmen der unbeschränkten Beitrittsmöglichkeit und der Einheitsprämie sind die Krankenversicherungsunternehmen in der Slowakei gesetzlich verpflichtet, jede Person mit Wohnsitz in der Slowakei, die dies wünscht, in ihre Versicherung aufzunehmen, sofern die betreffende Person die rechtlichen Voraussetzungen für die Krankenversicherung in der Slowakei erfüllt. Insbesondere dürfen Krankenversicherer niemanden aufgrund des Alters, des Gesundheitszustands oder der Krankheitsrisiken ([19]) ablehnen und müssen allen Personen ungeachtet dieser Faktoren eine Krankengrundversicherung zum gleichen Preis anbieten.

(25) Durch den Risikoausgleichsmechanismus (Risk Equalisation Scheme, RES) umfasst das slowakische Krankenversicherungssystem auch einen Rechtsrahmen für eine gerechte Risikoverteilung unter den Krankenversicherungsunternehmen. Im RES ([20]) erhalten Krankenversicherer, die Personen mit einem höheren Risiko versichern, Mittel von Versicherern, deren Portfolio mit einem geringeren Risiko verbunden ist, und zwar durch eine monatliche und jährliche Umverteilung von Beiträgen und durch Transfers ([21]).

2.3.3. **Leistungen und einkommensabhängige Beiträge**

(26) Die slowakische gesetzliche Krankenversicherung basiert auf einem Pflichtbeitragssystem. Die Beitragshöhe ist gesetzlich festgelegt und steht im Verhältnis zum Einkommen der Versicherten (ähnlich der Einkommenssteuer); Grundlage ist nicht das versicherte Risiko (wie z. B. Alter oder Gesundheitszustand des Versicherten). Diese Beiträge, die die Slowakische Republik den öffentlichen Mitteln zurechnet, werden erhoben: 1) von Arbeitnehmern und Arbeitgebern; 2) von selbständig Beschäftigten; 3) von freiwillig Arbeitslosen; 4) vom Staat (für die „staatlich Versicherten", d. h. die Gruppe der überwiegend nicht Erwerbstätigen); und 5) von Dividendenzahlern.

(27) Allen Versicherten wird das gleiche Grundleistungsniveau garantiert („Grundleistungspaket"). Zwischen der Höhe der eingezahlten Beiträge und den erhaltenen Leistungen ([22]) besteht kein direkter Zusammenhang. Von der gesetzlichen Krankenversicherung abgedeckte medizinische Leistungen werden unabhängig von der Beitragsentrichtung der Versicherten erbracht.

(28) Das Grundleistungspaket der gesetzlichen Krankenversicherung deckt nahezu alle in der Slowakischen Republik vorhandenen Behandlungsverfahren ab, d. h., mit diesem Paket wird praktisch eine gesundheitliche Vollversorgung bereitgestellt. Derzeit hat mit dem Grundleistungspaket jeder Anspruch auf kostenlose Gesundheitsversorgung mit Ausnahme einiger weniger Behandlungen (z. B. Schönheitsoperationen) und Zuzahlungen für Arzneimittel und Kurbehandlungen sowie ausgewählten Leistungen der medizinischen Versorgung (z. B. Behandlung in der Notaufnahme). Das Grundleistungspaket kann per Regierungserlass (ohne parlamentarische Behandlung) eingeschränkt oder erweitert werden. Da die slowakische Verfassung jedem Bürger eine gesundheitliche Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechend den gesetzlich festgelegten Bedingungen garantiert, haben die Versicherungsunternehmen keinen Einfluss auf den Leistungskatalog, den Leistungsumfang oder die Prämien des Grundleistungspakets, da diese per Gesetz festgesetzt werden.

(29) Die slowakischen Krankenversicherungsunternehmen haben und nutzen die Möglichkeit, das Grundleistungspaket mit verschiedenen Zusatzleistungen ihrer Wahl zu ergänzen, also mit Leistungen, die im Basispaket nicht enthalten sind, den Versicherten aber im Rahmen dieses Gesundheitspakets der gesetzlichen Krankenversicherung unentgeltlich angeboten werden. Den vorliegenden Informationen zufolge können die Krankenversicherungsunternehmen im Rahmen der gesetzlichen Versicherung beispielsweise bestimmte ergänzende und präventive Behandlungen anbieten. Diese Zusatzleistungen unterscheiden sich von eventuell kostenpflichtig angebotenen individuellen medizinischen Leistungen der Versicherung.

([16]) Siehe Fußnote 4.
([17]) Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (ABl. L 149 vom 5.7.1971, S. 2).
([18]) Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (ABl. L 166 vom 30.4.2004, S. 1).
([19]) Siehe auch Gesetz Nr. 580/2004 § 6 Absatz 9.
([20]) Gesetz Nr. 580/2004 Teil 3.
([21]) Siehe Erwägungsgründe 45 bis 47.
([22]) Siehe Gesetz Nr. 577/2004.

2.3.4. **Auswahl der Gesundheitsdienstleister und der Gesundheitsdienstleistungen**

(30) Die Krankenversicherungsunternehmen dürfen Gesundheitsdienstleister auswählen und Verträge mit Ärzten und einzelnen Krankenhäusern aushandeln. Somit beauftragen die Unternehmen einzelne Gesundheitsdienstleister; die entsprechenden Verträge werden unabhängig voneinander geschlossen, und ein bestimmter Gesundheitsdienstleister kann Verträge mit allen oder lediglich einigen Krankenversicherungsunternehmen abschließen und umgekehrt. Die Krankenversicherungsunternehmen erstatten Dienstleistungen sowohl staatlicher als auch privater Gesundheitsdienstleister.

(31) Zur Gewährleistung der geografischen Erreichbarkeit der Gesundheitsdienstleistungen und zur Einflussnahme auf die Kapazitätsplanung ist vom Staat eine Mindestanforderung an das zu unterhaltende Netz festgelegt worden. So sind die Versicherungsunternehmen bei der Bereitstellung der gesetzlichen Krankenversicherung gesetzlich verpflichtet, Verträge mit einem Mindestnetz von Krankenhäusern abzuschließen. Dabei errichtet jedes Krankenversicherungsunternehmen ein eigenes Netz und verbessert das der Mindestanforderung unterliegende Netz durch selektive Vertragsabschlüsse mit zusätzlichen Krankenhäusern und anderen Gesundheitsdienstleistern. Somit sind die medizinischen Leistungen dieser Krankenhäuser bzw. anderer Gesundheitsdienstleister, die der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen, vom Krankenversicherer zugunsten der Versicherten abgedeckt. Den Krankenversicherungsunternehmen steht bei den Verhandlungen mit den Krankenhäusern über Preis und Qualität der medizinischen Leistungen für die Versicherten ein gewisser Ermessensspielraum zur Verfügung.

2.3.5. **Rechtsrahmen**

(32) Das System der gesetzlichen Krankenversicherung in der Slowakischen Republik ist durch besondere Rechtsvorschriften geregelt ([23]). Status, Rechte und Pflichten aller Krankenversicherungsunternehmen, die die gesetzliche Krankenversicherung bereitstellen, sind laut Gesetz gleich. Krankenversicherungsunternehmen müssen mit dem Zweck der Bereitstellung der öffentlichen Krankenversicherung gegründet werden und dürfen keine anderen Tätigkeiten ausüben als in § 6 des Gesetzes Nr. 581/2004 aufgeführt. Die Tätigkeiten der Krankenversicherungsunternehmen, die das System der gesetzlichen Krankenversicherung bedienen, unterliegen der Gesamtkontrolle des Staates, ausgeübt insbesondere durch die Regulierungsbehörde AfG, die im Gesundheitssystem die Überwachungs- und Aufsichtsfunktion ausübt. Die AfG kontrolliert, ob die Krankenversicherungsunternehmen und die Gesundheitsdienstleister den Rechtsrahmen einhalten, und schreitet bei Verstößen ein.

3. ERLÄUTERUNG DER BEANSTANDETEN MASSNAHMEN

(33) Im vorliegenden Beschluss werden die sechs nachstehend aufgeführten Maßnahmen (im Folgenden zusammen als „beanstandete Maßnahmen“ bezeichnet) untersucht ([24]):

3.1. DIE KAPITALERHÖHUNG DER SZP IM JAHR 2006

(34) Mit Schreiben vom 2. April 2007 ging bei der Kommission eine Beschwerde des privaten slowakischen Krankenversicherungsunternehmens Dôvera über eine Kapitalzuführung der Slowakischen Republik zugunsten des staatseigenen Unternehmens SZP in Höhe von 450 Mio. SKK (ca. 15 Mio. EUR) ein, die zwischen dem 28. November 2005 und dem 18. Januar 2006 in drei Tranchen gewährt worden war.

(35) Diese Kapitalerhöhung stand mit der Reform des Gesundheitswesens und der Reform der gesetzlichen Krankenversicherung in der Slowakischen Republik in den Jahren 2004 und 2005 in Verbindung. Die SZP war zum Zeitpunkt ihrer Gründung als Aktiengesellschaft im Jahr 2005 als Rechtsnachfolgerin einer öffentlichen Einrichtung ([25]) von Rechts wegen dazu verpflichtet, nicht nur die Vermögenswerte, sondern auch die vor 2005 angefallenen Verbindlichkeiten des ursprünglichen Versicherungsunternehmens zu übernehmen, aus deren Höhe sich eine unzureichende Solvabilität im Sinne der Anforderungen von Artikel 14 Absatz 1 des Gesetzes über Krankenversicherer (Gesetz Nr. 581/2004) ergab. Die genannten Verbindlichkeiten beliefen sich am 31. Dezember 2005 auf 467,765 Mio. SKK (etwa 15,5 Mio. EUR).

([23]) Beispielsweise besteht das Verhältnis zwischen dem Versicherten und dem Krankenversicherer nicht durch Vertrag, sondern durch Gesetz (siehe § 4 des Gesetzes Nr. 580/2004). Die Beaufsichtigung der Krankenversicherungsunternehmen und der Erbringung der medizinischen Leistungen ist ebenfalls gesetzlich geregelt.

([24]) Die Maßnahmen werden im Eröffnungsbeschluss ausführlicher beschrieben, Erwägungsgründe 44 bis 72.

([25]) Die SZP war vor dem 1. Mai 2005 als öffentliche Einrichtung zwar wie ein Versicherungsunternehmen mit einem spezifischen und relativ begrenzten Versicherungsportfolio tätig, im Unterschied zu anderen Krankenversicherern jedoch gegenüber ihren Versicherten auch dazu verpflichtet, bestimmte Vorsorge- und Sonderleistungen im Zusammenhang mit arbeitsbedingten Verletzungen und Berufskrankheiten zu erbringen.

3.2. DIE TILGUNG DER SCHULDEN DER SZP DURCH VERITEĽ

(36) Veriteľ wurde 2003 als neue staatliche Stelle für die Schuldenkonsolidierung im Gesundheitssektor eingerichtet ([26]) und von der slowakischen Regierung mit der Durchführung des Vorhabens der Entschuldung der Gesundheitseinrichtungen und Krankenversicherungsunternehmen beauftragt, was im Vorfeld der Umwandlung aller bestehenden Krankenkassen in Aktiengesellschaften bis zum 30. September 2005 erfolgen sollte. Das Entschuldungsverfahren wurde auf der Grundlage von Beschlüssen der slowakischen Regierung durchgeführt.

(37) Im Zeitraum 2003-2005 hat Veriteľ im Gesundheitssektor Schulden mit einem Buchwert von mehr als 1 100 Mio. EUR durch Barzahlungen in Höhe von 644 Mio. EUR getilgt. Angesichts der Ankündigung des Gesundheitsministeriums, dass dies der letzte Rettungsplan zugunsten des Gesundheitssystems sein würde, wurde die Agentur Veriteľ im Jahr 2006 geschlossen ([27]).

(38) Der Beschwerdeführer macht eine ungerechtfertigte diskriminierende Behandlung im Rahmen des Entschuldungsprozesses aufgrund der Tatsache geltend, dass Veriteľ Schulden der SZP in Höhe von 52,7 Mio. EUR getilgt und das Unternehmen damit mehr als der Beschwerdeführer selbst erhalten habe ([28]). Allerdings führt der Beschwerdeführer in erster Linie an, dass Veriteľ am 30. November 2005 (und damit nach der Umwandlung) zusätzlich weitere Verbindlichkeiten ablöste, die SZP in Höhe von ca. 28 Mio. EUR gegenüber dem Sonderkonto für Beitragsumverteilung hatte. Dies erfolgte, indem die SZP der Veriteľ Beitrags- und Zinsforderungen übertrug. Die SZP hat Veriteľ Beitrags- und Zinsforderungen in Höhe von etwa 929 Mio. SKK (davon Zinsen in Höhe von nahezu 343 Mio. SKK) übertragen. Im Gegenzug hat Veriteľ der SZP eine Gegenleistung von 840 Mio. SKK (etwa 28 Mio. EUR) erbracht, indem sie einen Ausgleich der Verbindlichkeiten vornahm, die seitens SZP gegenüber dem Sonderkonto für Beitragsumverteilung bestanden ([29]).

3.3. DER SZP-ZUSCHUSS VON 2006

(39) In der zweiten Jahreshälfte 2006 gewährte das Gesundheitsministerium der SZP einen weiteren Zuschuss unter Verwendung eines Teils des Liquidationssaldos von Veriteľ, die im Juli 2006 aufgelöst worden war. Dem Beschwerdeführer zufolge belief sich der Zuschuss auf etwa 7,6 Mio. EUR.

(40) Der Beschwerdeführer behauptet, dass dieser Zuschuss bereitgestellt wurde, um vor 2005 entstandene SZP-Verbindlichkeiten gegenüber Gesundheitsdienstleistern zu bereinigen, obwohl nicht klar war, ob diese Verbindlichkeiten zum Zeitpunkt der Gewährung des Zuschusses noch fortbestanden.

(41) Nach Angaben der Slowakischen Republik wurden die Finanzmittel aus dem Liquidationssaldo von Veriteľ jedoch nicht der SZP, sondern medizinischen Einrichtungen, die sich zu diesem Zeitpunkt in Staatseigentum befanden, zur Begleichung ihrer Verbindlichkeiten (beispielsweise Krankenversicherungsbeiträge für ihre Mitarbeiter) gegenüber der SZP zur Verfügung gestellt. Nach dem Dafürhalten der Slowakischen Republik handelte es sich demzufolge nicht um Zuschüsse, sondern vielmehr um die reguläre Begleichung bestehender unbestrittener Verbindlichkeiten in Form noch nicht gezahlter Krankenversicherungsbeiträge durch den Staat.

3.4. DIE KAPITALERHÖHUNG DER VZP IM JAHR 2010

(42) Am 1. Januar 2010 hat das Gesundheitsministerium der Slowakischen Republik das Grundkapital der VZP aufgestockt. Die Kapitalerhöhung belief sich auf ca. 65,1 Mio. EUR.

(43) Nach Auffassung des Beschwerdeführers hat der Staat angesichts der bevorstehenden Insolvenz der VZP auf diese Weise das Einnahmendefizit der VZP ausgleichen wollen. Ferner sei der Staat von keinerlei Aussicht auf die Erzielung einer Kapitalrendite innerhalb einer angemessenen Zeitspanne ausgegangen, was insbesondere der Tatsache geschuldet gewesen sei, dass die Slowakei gerade ein Gesetz erlassen hatte, mit dem Krankenversicherungsunternehmen die Gewinnausschüttung untersagt wurde.

(44) Nach Angaben der Slowakischen Republik zielte die genannte Kapitalerhöhung bei der VZP im Jahr 2010 darauf ab, die Auswirkungen der Finanzkrise abzufedern und die VZP dabei zu unterstützen, dem Druck standzuhalten, aufgrund steigender Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen die Verschuldung erhöhen zu müssen.

([26]) Veriteľ, a. s. wurde gemäß Beschluss Nr. 262 der slowakischen Regierung vom 2. April 2003 gegründet.

([27]) Siehe Bericht von 2011, Szalay T., Pažitný P., Szalayová A., Frisová S., Morvay K., Petrovič M. und van Ginneken E., „Slovakia: Health system review. Health Systems in Transition“ (Bd. 13 Nr. 2 2011), herausgegeben vom Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik (abrufbar unter http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/140593/e94972.pdf), S. 142.

([28]) Dem Beschwerdeführer zufolge wurden bei den Rechtsvorgängern von Dôvera, die zusammen größer als die SZP waren, lediglich Schulden in Höhe von 27,25 Mio. EUR getilgt.

([29]) Nach Angaben des Beschwerdeführers unter Bezugnahme auf den Bericht über die Untersuchung der Tätigkeiten von Veriteľ, a. s. während ihres Bestehens, Finanzministerium der Slowakischen Republik, September 2007.

3.5. DER RISIKOAUSGLEICHSMECHANISMUS (RISK EQUALISATION SCHEME, RES)

(45) Im Rahmen ihrer vorläufigen Würdigung fand die Kommission zudem heraus, dass zur Finanzierung von Krankenversicherungsunternehmen in der Slowakischen Republik ein Pooling- und Risikoanpassungsmechanismus eingerichtet worden war — der Risikoausgleichsmechanismus (RES).

(46) Der Risikoausgleichsmechanismus ([30]) gilt in vollem Umfang für alle Krankenversicherer, die die gesetzliche Krankenversicherung in der Slowakischen Republik bereitstellen. Zwar ziehen die Krankenversicherungsunternehmen die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung direkt von Arbeitgebern, Selbstständigen, Selbstzahlern (freiwillig Arbeitslosen), Staat und Dividendenzahlern ein, doch besteht zwischen ihnen ein Ungleichgewicht bei der Einnahmen- und Ausgabenverteilung, das auf Unterschiede bei den Versichertenstrukturen zurückzuführen ist. Um die finanzielle Belastung der Krankenversicherungsunternehmen mit einem risikoreicheren Bestand zu senken und die Eventualität der Risikoselektion zu verringern, werden die Beiträge über den Risikoausgleichsmechanismus mittels einer von der Aufsichtsbehörde für das Gesundheitswesen festgelegten Berechnungsmethode unter den Krankenversicherern aufgeteilt ([31]). Dem Risikoausgleichsmechanismus liegen Parameter wie Alter, Geschlecht und seit 2010 auch der Erwerbsstatus des Versicherten zugrunde.

(47) Die Slowakische Republik betrachtet den Risikoausgleichsmechanismus nicht als eine Form staatlicher Beihilfe, sondern als Möglichkeit der Gewährleistung einer einheitlichen Mittelvergabe in Übereinstimmung mit den geltenden Kriterien des Risikoausgleichsmechanismus und damit als einen Akt der Solidarität unter den Versicherten, der keine staatliche Beihilfe darstellt.

3.6. DIE PORTFOLIOÜBERTRAGUNGEN AUF SZP UND VZP

(48) Des Weiteren erlangte die Kommission im Rahmen ihrer vorläufigen Würdigung Kenntnis von mehreren vom Staat angeordneten direkten Übertragungen von Portfolios anderer, im Zeitverlauf liquidierter Krankenversicherungsunternehmen auf die SZP und die VZP (insbesondere vom Unternehmen Družstevná zdravotná poisťovňa auf die VZP und vom Unternehmen Európská zdravotná poisťovňa auf die SZP).

(49) Nach Angaben von Dôvera wurde das Portfolio der EZP ohne Berücksichtigung weiterer interessierter Marktteilnehmer und unter unbekannten Einschränkungen und Bedingungen direkt auf die SZP übertragen.

(50) Die Slowakische Republik macht geltend, dass die Entscheidung der Aufsichtsbehörde für das Gesundheitswesen, das Portfolio der EZP ohne Gegenleistung auf die SZP zu übertragen, mit dem Gesetz Nr. 581/2004 sowie mit dem Recht des Versicherten auf freie Wahl seiner Krankenversicherung in Einklang stehe. Weitere Versicherungsunternehmen hätten ihr Interesse an diesem Portfolio zum Ausdruck gebracht, allerdings zu Bedingungen, durch die das Liquidationsverfahren unangemessen verzögert worden wäre. Ferner seien mit der Übertragung der Portfolios keinerlei Vorteile für die die Portfolios übernehmenden Unternehmen VZP und SZP verbunden gewesen, da darin alle Forderungen und Verbindlichkeiten der aufgelösten Unternehmen enthalten gewesen seien.

4. **GRÜNDE FÜR DIE ERÖFFNUNG DES FÖRMLICHEN PRÜFVERFAHRENS**

(51) Die Kommission merkte in ihrem Eröffnungsbeschluss an, dass sie sich noch keine Klarheit darüber verschaffen konnte, ob die betreffende Tätigkeit als wirtschaftliche oder nichtwirtschaftliche Tätigkeit anzusehen ist, und wies darauf hin, dass angesichts der besonderen Merkmale des Falls die SZP/VZP und alle weiteren Unternehmen, die gesetzliche Krankenversicherung in der Slowakischen Republik anbieten, möglicherweise ab dem 1. Januar 2005 eine wirtschaftliche Tätigkeit ausgeübt haben. Nach Auffassung der Kommission erfordert die Kombination von wirtschaftlichen und nichtwirtschaftlichen Merkmalen in der slowakischen gesetzlichen Krankenversicherung eine eingehende Analyse der einzelnen Elemente und ihrer jeweiligen Bedeutung innerhalb des Systems, damit festgestellt werden kann, ob die Tätigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung, so wie sie in der Slowakei organisiert ist, als eine ihrem Wesen nach wirtschaftliche Tätigkeit (ab dem 1. Januar 2005) oder nichtwirtschaftliche Tätigkeit anzusehen ist.

(52) Die Kommission hatte auch erklärt, dass ihr, sollte die Tätigkeit als Tätigkeit wirtschaftlicher Natur angesehen werden, nicht in ausreichendem Maße Informationen vorliegen, anhand deren sie bestimmen könnte, ob diese Maßnahmen die Gewährung eines selektiven Vorteils für SZP/VZP darstellen.

(53) Nachdem die Kommission zu dem Schluss gekommen war, dass sie in dieser Phase mangels spezifischer Erklärungen oder konkreter Anhaltspunkte bezüglich der Vereinbarkeit mit dem Binnenmarkt das Vorliegen einer staatlichen Beihilfe nicht ausschließen könne, verlieh sie auch ihrer Ungewissheit in der Frage Ausdruck, ob die betreffenden Maßnahmen im Sinne des Artikels 106 Absatz 2 oder des Artikels 107 Absatz 3 Buchstabe c AEUV als mit dem Binnenmarkt vereinbar angesehen werden können, sollte sie zu der Auffassung gelangen, dass es sich bei den Maßnahmen um staatliche Beihilfen handelt.

([30]) Gesetz Nr. 580/2004 Teil 3.
([31]) Nähere Angaben zum Risikoausgleichsmechanismus finden sich in den Erwägungsgründen 60 bis 67 des Eröffnungsbeschlusses.

(54) In diesem Zusammenhang stellte die Kommission fest, dass die endgültige Schlussfolgerung, ob die Tätigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung in der Slowakischen Republik als eine ihrem Wesen nach wirtschaftliche Tätigkeit oder nichtwirtschaftliche Tätigkeit anzusehen ist, ob die staatlichen Maßnahmen alle übrigen Voraussetzungen einer staatlichen Beihilfe erfüllen und ob sie gegebenenfalls mit dem Binnenmarkt vereinbar sind, erst nach Abschluss des förmlichen Prüfverfahrens gezogen werden kann, wenn alle verfügbaren Informationen (darunter auch weitere Stellungnahmen der Mitgliedstaaten und Dritter) erfasst und einer gründlichen Überprüfung unterzogen worden sind.

5. **STELLUNGNAHMEN BETEILIGTER**

(55) Bei der Kommission sind die nachstehenden Stellungnahmen von Beteiligten eingegangen:

5.1. DÔVERA

(56) Der Beschwerdeführer Dôvera übermittelte in seiner Stellungnahme zum Eröffnungsbeschluss zusätzliche Informationen über das Krankenversicherungssystem und weitere Argumente zur Begründung seines Standpunkts, dass es sich bei SZP/VZP um Unternehmen handelt, die dem Wettbewerbsrecht unterliegen und mit dem Binnenmarkt unvereinbare staatliche Beihilfen erhalten haben.

(57) Dôvera erklärt, dass die Unternehmen SZP/VZP im Wettbewerb mit privaten Krankenversicherungsunternehmen stehen, die dieselben Dienstleistungen anbieten und gewinnorientiert arbeiten, und verweist auf seine bisherigen Ausführungen zu der ihrem Wesen nach wirtschaftlichen Tätigkeit sowie auf die Rechtsprechung des Gerichtshofs ([32]). In diesem Zusammenhang behauptet Dôvera, dass die einzelnen Punkte, die die Slowakische Republik im Eröffnungsbeschluss als Nachweis für eine ihrem Wesen nach nichtwirtschaftliche Tätigkeit von VZP/SZP aufführt, einer Prüfung nicht standhalten. Die Reform der Jahre 2004-2005 sei auf die Schaffung eines wettbewerbsorientierten Marktes ausgerichtet gewesen, ein Umstand, der von der slowakischen Justiz (u. a. vom Verfassungsgerichtshof der Slowakei) sowie von der Slowakischen Republik selbst bestätigt worden sei. In diesem Zusammenhang macht Dôvera ferner geltend, dass die Versicherer über selektive Vertragsabschlüsse sowie über die Verhandlungen, die sie hinsichtlich Preisen und Qualität der Leistungen mit Gesundheitsdienstleistern führen, im Wettbewerb miteinander stehen und die Krankenversicherungsunternehmen für den Ausbau und Erhalt ihres Kundenstamms Werbekampagnen durchführen. Darüber hinaus stellt Dôvera den ausschließlich sozialen Charakter der gesetzlichen Krankenversicherung in Abrede, da die Krankenversicherer die Möglichkeit hätten, Gewinne zu erzielen und auszuschütten und aufseiten von Privatinvestoren die Bereitschaft bestehe, in Unternehmen des slowakischen gesetzlichen Krankenversicherungssektors zu investieren.

(58) Unter Bezugnahme auf die Stellungnahmen, die Dôvera der Kommission bereits vor dem Eröffnungsbeschluss vorgelegt hatte, macht das Unternehmen ferner geltend, dass alle in diesem Beschluss aufgeführten Maßnahmen als rechtswidrige Beihilfen einzustufen seien, da alle weiteren in Artikel 107 Absatz 1 des Vertrags genannten Anforderungen erfüllt seien. Die Slowakische Republik habe mit der Kapitalerhöhung der SZP im Jahr 2006 und der VZP im Jahr 2010 nicht wie ein marktwirtschaftlich agierender Kapitalgeber gehandelt. Dôvera führt ferner an, dass die Slowakische Republik durch die bevorzugte Behandlung der SZP im Zusammenhang mit der Schuldenablösung im Zeitraum 2003-2005 sowie mit der Einführung von zwei neuen Parametern innerhalb des Risikoausgleichsmechanismus in den Jahren 2009 und 2012 einen Unterschied zwischen SZP/VZP und privaten Versicherungsgesellschaften gemacht habe. Im Zusammenhang mit den Portfolioübertragungen beziehen sich die Anmerkungen von Dôvera hauptsächlich auf die Übertragung des Versicherungsportfolios der EZP, da dem Unternehmen keine Informationen über eine vorherige Übertragung an die VZP vorliegen. Hierzu stellt das Unternehmen fest, dass die Kommission von der Slowakischen Republik möglicherweise falsche Angaben zum geltenden Rechtsrahmen für die genannte Portfolioübertragung erhalten habe.

(59) Als letzten Punkt führt Dôvera an, dass die Slowakische Republik keinen Nachweis darüber erbracht habe, dass es sich bei der Bereitstellung einer gesetzlich vorgeschriebenen Krankenversicherung um eine Dienstleistung von allgemeinem Interesse handelt, und zieht daher die Prüfung anhand des Urteils in der Rechtssache Altmark ([33]) und des DAWI-Pakets der Kommission grundsätzlich in Zweifel.

5.2. UNION-KRANKENVERSICHERUNG

(60) Die Ausführungen, die Union-Krankenversicherung als weiterer privater Wettbewerber von SZP/VZP zum Eröffnungsbeschluss machte, stimmen weitgehend mit den Anmerkungen von Dôvera überein, wobei das Unternehmen ausführt, dass es sich bei SZP und VZP um Unternehmen im Sinne von Artikel 107 Absatz 1 AEUV handele. Dementsprechend stellten fünf der sechs in Abschnitt 3 des Beschlusses aufgeführten Maßnahmen mit dem Binnenmarkt unvereinbare staatliche Beihilfen dar. Zur sechsten Maßnahme, dem Risikoausgleichsmechanismus, führt die Union-Krankenversicherung an, dass sie möglicherweise die im Urteil in der Rechtssache

([32]) Rechtssache T-347/09, Deutschland/Kommission, 12. September 2013, noch nicht veröffentlicht.
([33]) Urteil des Gerichtshofs vom 24. Juli 2003, Altmark Trans GmbH und Regierungspräsidium Magdeburg/Nahverkehrsgesellschaft Altmark GmbH (Altmark), C-280/00, Slg. 2003, I-7747,

Altmark genannten Voraussetzungen für Ausgleichszahlungen für die Erbringung öffentlicher Dienstleistungen erfüllt oder als mit dem Binnenmarkt vereinbar im Sinne von Artikel 106 Absatz 2 AEUV angesehen werden könne, was weitere Untersuchungen zu einem potenziell diskriminierenden Vorgehen zugunsten der Nettoempfänger im Rahmen des Risikoausgleichsmechanismus, d. h. SZP/VZP, erfordern würde.

5.3. HPI, INEKO UND ZZP

(61) Die drei übrigen Parteien, HPI, INEKO und ZZP, unterstützen in ihren Anmerkungen zum Eröffnungsbeschluss weitgehend den Standpunkt der Beschwerde führenden Versicherungsgesellschaften Dôvera und Union-Krankenversicherung, dass die Tätigkeit wirtschaftlicher Natur sei und die Maßnahmen angesichts der Gewährung eines selektiven Vorteils zugunsten von SZP/VZP eine staatliche Beihilfe darstellten, verleihen ihrer Überzeugung Ausdruck, dass die Krankenversicherungsunternehmen in Wettbewerb miteinander stehen (indem sie sich auf unterschiedliche Weise um Kunden bemühen), und machen geltend, dass der Staat die staatseigenen Krankenversicherungsunternehmen bevorzugt behandelt habe.

6. STELLUNGNAHME ZUM ERÖFFNUNGSBESCHLUSS UND WEITERE ANMERKUNGEN DER SLOWAKISCHEN REPUBLIK

(62) Die Slowakische Republik hat ihre Stellungnahme zum Eröffnungsbeschluss übermittelt und Anmerkungen zu den Bemerkungen Dritter abgegeben.

(63) In ihren Darlegungen nahm die Slowakische Republik Klarstellungen vor und unterbreitete weitere Argumente zur Untermauerung ihres Standpunkts, dass das gesetzliche Krankenversicherungssystem nicht den Wettbewerbsvorschriften unterliege, da es keine wirtschaftliche Tätigkeit beinhalte. Die slowakische gesetzliche Krankenversicherung könne nach der ständigen Rechtsprechung des EuGH ([34]) insbesondere aus den im Folgenden aufgeführten Gründen nicht als wirtschaftlich eingestuft werden:

a) Das System verfolge ein soziales Ziel.

b) Das System beruhe auf dem Solidaritätsprinzip, insbesondere angesichts der folgenden Punkte:

i) Pflichtversicherung aller Personen mit Wohnsitz in der Slowakei;

ii) allen Versicherten wird das gleiche Mindestleistungsniveau garantiert;

iii) die Beiträge wirken sich nicht auf die individuellen Leistungen aus, weil die Beiträge gesetzlich festgelegt sind (kein Preiswettbewerb);

iv) zwischen den Versicherungsunternehmen besteht Risikosolidarität: Risikoausgleichsmechanismus und System der Einheitsprämie.

c) Es ist ein detaillierter Rechtsrahmen festgelegt worden, der vom Staat überwacht wird: Status, Rechte und Pflichten aller Krankenversicherungsunternehmen sind per Gesetz geregelt.

(64) Die Slowakische Republik weist die Behauptung zurück, dass das slowakische Gesundheitssystem im Zuge der gesetzlichen Veränderungen von 2005 in ein unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten funktionierendes System umgewandelt worden sei, und verweist darauf, dass das System seine öffentliche, nichtwirtschaftliche Natur zu keinem Zeitpunkt eingebüßt habe, zumal das slowakische Krankenversicherungssystem Teil des System der sozialen Sicherheit sei und im Übrigen gemäß Artikel 168 Absatz 7 AEUV eine Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und für die medizinische Versorgung bestehe.

(65) Die Slowakische Republik stellt darüber hinaus fest, dass die öffentliche Krankenversicherung im Zuge der Krankenversicherungsreform keineswegs durch die private Krankenversicherung ersetzt worden sei, und auch die Deckung von Risiken, die von der gesetzlichen Sozialversicherung getragen werden, sei nicht für Privatversicherer geöffnet worden. Das Hauptanliegen der Reform des Gesundheitssektors habe darin bestanden, klare Vorschriften für den Umgang mit den für Gesundheit bereitstehenden Finanzmitteln festzulegen, dabei habe sich die bis zum 30. September 2005 vollzogene Umwandlung aller bestehenden Krankenkassen in Aktiengesellschaften mit eindeutigen Rechnungslegungsvorschriften als für die Festlegung dieser Vorschriften geeigneter Weg erwiesen. Alle slowakischen Krankenversicherungsunternehmen seien an der Verwaltung der ihnen im Rahmen des öffentlichen Krankenversicherungssystems anvertrauten staatlichen Mittel beteiligt.

([34]) Insbesondere die verbundenen Rechtssachen C-159/91 und C-160/91, Poucet und Pistre; Rechtssache C-218/00, Cisal und INAIL; verbundene Rechtssachen C-264/01, C-306/01, C-354/01 und C-355/01, AOK Bundesverband.

(66) Der Slowakischen Republik zufolge könne die Tatsache, dass die slowakische gesetzliche Krankenversicherung einen begrenzten Wettbewerb in Bezug auf die Qualität zulässt, als Aspekt angesehen werden, der dazu beiträgt, dass die Krankenversicherungsunternehmen veranlasst werden, ihre Tätigkeit im Interesse des ordnungsgemäßen Funktionierens des Systems nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit der Haushaltsführung auszuüben, nicht jedoch als Aspekt, der die nichtwirtschaftliche Art der Tätigkeit des Krankenversicherungssystems insgesamt beeinflussen könne.

(67) Die Slowakische Republik führt ferner aus, dass es sich bei den im slowakischen Krankenversicherungssystem durch die Krankenversicherungsunternehmen angesammelten und umverteilten Mittel um die Summe der nach dem Gesetz zu zahlenden Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und damit um einen Teil der öffentlichen Finanzen der Slowakei handele. Demzufolge seien alle Krankenversicherungsunternehmen mit der Verwaltung der von der Allgemeinheit gemäß den einschlägigen Rechtsvorschriften eingezogenen öffentlichen Mittel zur finanziellen Absicherung der Gesundheitsversorgung betraut.

(68) Zur Untermauerung ihrer Angaben erinnert die Slowakische Republik daran, dass die Krankenversicherungsunternehmen gemäß dem Änderungsgesetz Nr. 250/2011 auch nach der Abschaffung des Gewinnausschüttungsverbots im Jahr 2011 nur unter genau festgelegten Bedingungen Gewinne erzielen dürfen, d. h.:

a) die Einführung einer Steuer auf die Gewinne der Krankenversicherungsunternehmen;

b) die Verpflichtung zur Gewinnverwendung mit dem Ziel der Einrichtung eines Rücklagenfonds mit bis zu 20 % des eingezahlten gezeichneten Kapitals des Versicherungsunternehmens (die Rücklage darf nur zur Deckung von Verlusten des betreffenden Versicherungsunternehmens verwendet werden);

c) die obligatorische Bildung technischer Rückstellungen zur Deckung medizinischer Leistungen für Versicherte auf Wartelisten (was zur Folge hat, dass die Krankenversicherungsunternehmen keine Gewinne zum Nachteil ihrer Kunden erzielen können, indem sie diese auf Wartelisten setzen, anstatt die medizinische Leistung unverzüglich zu erbringen; dies ist ein wesentlicher Aspekt der Einhaltung allgemein anerkannter Rechnungslegungsgrundsätze im Bereich der öffentlichen Krankenversicherung).

(69) In diesem Zusammenhang gab die Slowakische Republik an, dass die VZP zu dem Zeitpunkt, da sie einen Überschuss verzeichnete, einen Gesundheitsfonds zur Bezahlung der Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung sowie zur Finanzierung besonders kostspieliger Versorgungsleistungen, die von der öffentlichen Krankenversicherung übernommen werden, eingerichtet habe. Darüber hinaus habe die VZP in den Jahren, in denen sie Überschüsse ausweisen konnte, einen Teil der Gewinne in den gesetzlichen Reservefonds übertragen, der in der Folge zur Verringerung aufgelaufener Verluste verwendet worden sei. Die staatlichen Krankenversicherungsunternehmen hätten in keinem einzigen Fall Gewinne an Aktionäre ausgeschüttet.

(70) Die Slowakische Republik verweist in diesem Zusammenhang auf eine weitere Beschränkung, nach der die Krankenversicherungsunternehmen Darlehen ausschließlich in Übereinstimmung mit dem Gesetz Nr. 523/2004 über Haushaltsbestimmungen in der öffentlichen Verwaltung und nach vorheriger Zustimmung durch die Aufsichtsbehörde für das Gesundheitswesen aufnehmen können.

(71) Zur weiteren Untermauerung ihres Vorbringens, dass die Tätigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung nicht den Wettbewerbsvorschriften unterliegt, verweist die Slowakische Republik zudem auf eine Untersuchung der slowakischen Kartellbehörde aus dem Jahr 2009, in der diese zu dem Ergebnis kam, dass die Krankenversicherungsunternehmen innerhalb eines Systems tätig seien, das sich durch ein hohes Maß an Solidarität auszeichnet, in dem medizinische Leistungen unentgeltlich erbracht werden und die wesentlichen Tätigkeitsmerkmale durch den Staat geregelt werden, sodass die Tätigkeit der Krankenversicherungsunternehmen im Zusammenhang mit der Bereitstellung der gesetzlichen Krankenversicherung nicht als Wirtschaftstätigkeit von Unternehmen gewertet werden könne, die den Wettbewerb beschränkt. Entsprechend findet nach Maßgabe der Kartellbehörde das slowakische Wettbewerbsgesetz keine Anwendung auf die von Krankenversicherungsunternehmen im Zusammenhang mit der Bereitstellung der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeübten Tätigkeiten ([35]).

(72) Die Slowakische Republik führt ferner an, dass der Verfassungsgerichtshof im Jahr 2011 das ab dem Jahr 2007 bestehende Verbot der Gewinnausschüttung aufgrund der damit verbundenen Verletzung der slowakischen Eigentumsrechte zwar für verfassungswidrig erklärt hat, jedoch nicht die Auffassung teilte, dass die Grundsätze der Marktwirtschaft durch das Gesetz über die Krankenversicherungsunternehmen eingeschränkt würden. Sie verweist ferner auf die Feststellung des Verfassungsgerichtshofs in diesem Zusammenhang, dass Rechtsvorschriften im Bereich der Krankenversicherung, die einen Ausschluss oder eine deutliche Einschränkung der Wirkung marktwirtschaftlicher Instrumente und somit Wettbewerbsbeschränkungen zur Folgen haben, verfassungsrechtlich zulässig seien.

([35]) Untersuchung der Kartellbehörde im Zusammenhang mit der geplanten Verschmelzung von SZP und VZP, abgeschlossen am 3. Dezember 2009; siehe auch Jahresbericht 2009 der Kartellbehörde unter http://www.antimon.gov.sk/data/att/958.pdf.

(73) Zusätzlich zu ihrer Behauptung, dass die Tätigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung nicht in den Anwendungsbereich der wettbewerbsrechtlichen Vorschriften fällt, macht die Slowakische Republik geltend, dass die Maßnahmen keine weiteren Beihilfeelemente gemäß Artikel 107 Absatz 1 AEUV beinhalten. Bei den Kapitalzuführungen der Jahre 2006 und 2009 habe es sich nicht um Beihilfen gehandelt, da sie nach dem Grundsatz des marktwirtschaftlich handelnden Kapitalgebers erfolgt seien. Sie weist ferner zurück, dass es im Rahmen der Schuldentilgung durch Veriteľ zu ungerechtfertigten Ungleichbehandlungen gekommen sei, und betont erneut, dass die VZP im Jahr 2006 keine Subvention erhalten habe, sondern im Rahmen der genannten Maßnahmen eine reguläre Begleichung bestehender unbestrittener Verbindlichkeiten durch den Staat erfolgt sei. Die Slowakische Republik macht weitere Angaben zu den Portfolioübertragungen von der DZP auf die VZP und von der EZP auf die SZP und gibt an, dass SZP/VZP durch diese Übertragungen kein selektiver Vorteil gemäß Artikel 107 Absatz 1 AEUV gewährt worden sei. Abschließend stellt sie weitere Informationen über den Risikoausgleichsmechanismus zur Verfügung, gibt insbesondere Erläuterungen dazu, wie die Beiträge (monatlich und jährlich) im Zeitraum 2006-2012 umverteilt wurden, und führt an, dass diese Maßnahme ebenfalls nicht als Beihilfe gewertet werden könne, da sie einen Ausgleich der Systemrisiken aufgrund einheitlicher Beitragssätze für alle Versichertengruppen mit unterschiedlichen Risikostufen bewirke.

(74) Die Slowakische Republik hat in ihren Stellungnahmen zum Eröffnungsbeschluss insbesondere ihren Standpunkt bekräftigt, dass SZP/VZP keine Unternehmen seien, da sie keine wirtschaftliche Tätigkeit ausübten, und dass die Maßnahmen mit dem Grundsatz des marktwirtschaftlich handelnden Kapitalgebers übereinstimmten, keine Vorteile für SZP/VZP beinhalteten und dementsprechend nicht als Beihilfe gewertet werden könnten. Sie hat es daher nicht als notwendig erachtet, Argumente für die Vereinbarkeit der mutmaßlichen Beihilfemaßnahmen mit dem Binnenmarkt vorzulegen.

7. **WÜRDIGUNG DER MASSNAHMEN**

(75) Artikel 107 Absatz 1 AEUV bestimmt, dass „[…] staatliche Beihilfen oder aus staatlichen Mitteln gewährte Beihilfen gleich welcher Art, die durch die Begünstigung bestimmter Unternehmen den Wettbewerb verfälschen oder zu verfälschen drohen, mit dem Binnenmarkt unvereinbar sind, soweit sie den Handel zwischen Mitgliedstaaten beeinträchtigen".

(76) Gemäß dieser Bestimmung kommen die Vorschriften für staatliche Beihilfen nur dann zur Anwendung, wenn es sich bei dem Begünstigten der Maßnahme um ein „Unternehmen" handelt. Nach der Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Gemeinschaften („EuGH") bezeichnet der Begriff des Unternehmens im Sinne von Artikel 107 Absatz 1 AEUV jede eine wirtschaftliche Tätigkeit ausübende Einheit, unabhängig von ihrer Rechtsform und der Art ihrer Finanzierung ([36]). Die Einstufung einer bestimmten Einheit als Unternehmen hängt damit vollständig davon ab, ob es eine wirtschaftliche oder eine nichtwirtschaftliche Tätigkeit ausübt.

(77) Wie im Eröffnungsbeschluss erläutert, richtet sich die Frage, ob die Maßnahmen zugunsten der SZP/VZP als staatliche Beihilfe gelten, demzufolge in erster Linie danach, ob und in welchem Umfang SZP/VZP, wenn sie im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung der Slowakei tätig werden, als Unternehmen agieren, weil sie im Sinne der Rechtsprechung als eine wirtschaftliche Tätigkeit ausübende Einheit betrachtet werden könnten.

(78) Nach Maßgabe des EuGH handelt es sich bei einer wirtschaftlichen Tätigkeit um jede Tätigkeit, die darin besteht, Güter und/oder Dienstleistungen auf einem bestimmten Markt anzubieten ([37]). Ob in diesem Zusammenhang für eine bestimmte Dienstleistung ein Markt existiert, kann davon abhängen, wie diese Dienstleistung in dem betreffenden Mitgliedstaat organisiert und durchgeführt wird ([38]). Die Vorschriften über staatliche Beihilfen finden nur dann Anwendung, wenn die betreffende Tätigkeit in einem Marktumfeld ausgeübt wird. Die wirtschaftliche Natur ein und derselben Dienstleistungen kann sich daher von Mitgliedstaat zu Mitgliedstaat unterscheiden. Des Weiteren kann sich die Einstufung einer bestimmten Dienstleistung aufgrund politischer Entscheidungen oder wirtschaftlicher Entwicklungen ändern. Dienstleistungen, die heute keine Markttätigkeit darstellen, könnten sich dazu entwickeln und umgekehrt ([39]).

(79) Im Zusammenhang mit der Versorgung mit Gesundheitsleistungen hängt die Einstufung, ob ein Krankenversicherungssystem mit wirtschaftlichen Tätigkeiten einhergeht, von seinen politischen und wirtschaftlichen Besonderheiten sowie von seinem Aufbau und seiner Struktur in dem betreffenden Mitgliedstaat ab. Im Wesentlichen unterscheidet der EuGH in seiner Rechtsprechung zwischen Systemen, die auf dem Prinzip der Solidarität beruhen, und wirtschaftlichen Systemen ([40]).

([36]) Siehe z. B. verbundene Rechtssachen C-180/98 bis C-184/98, Pavlov u. a., Slg. 2000, I-6451, Randnr. 74.

([37]) Rechtssache 118/85, Kommission/Italien, Slg. 1987, 2599, Randnr. 7; Rechtssache C-35/96, Kommission/Italien, Slg. 1998, I-3851, Randnr. 36; verbundene Rechtssachen C-180/98 bis C-184/98, Pavlov u. a., Randnr. 75.

([38]) Verbundene Rechtssachen C-159/91 und C-160/91, Poucet und Pistre, Slg. 1993, I-637.

([39]) Siehe auch die Mitteilung der Kommission über die Anwendung der Beihilfevorschriften der Europäischen Union auf Ausgleichsleistungen für die Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse („DAWI-Mitteilung von 2012") (ABl. C 8 vom 11.1.2012, S. 5), Nummer 12.

([40]) Die Kommission hat eine Zusammenfassung der einschlägigen Rechtsprechung des EuGH zur Anwendung der genannten Vorschriften auf die Finanzierung der Sozial- und Krankenversicherungssysteme in ihrer Mitteilung aus dem Jahr 2012 über die Anwendung der Beihilfevorschriften der Europäischen Union auf Ausgleichsleistungen für die Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse („DAWI-Mitteilung von 2012") vorgenommen.

(80) Der EuGH stellt in seiner Rechtsprechung anhand einer Reihe von Kriterien fest, ob ein System der sozialen Sicherheit auf Solidarität beruht und daher keine wirtschaftliche Tätigkeit darstellt. Hierbei kann es von Bedeutung sein, ob i) die Mitgliedschaft im System obligatorisch ist ([41]); ii) mit dem System ein rein sozialer Zweck verfolgt wird ([42]); iii) es sich um ein System ohne Erwerbszweck handelt ([43]); iv) die Leistungen unabhängig von der Beitragsleistung gewährt werden ([44]); v) die gewährten Leistungen sich nicht zwangsläufig proportional zu den Einkünften des Versicherten verhalten ([45]) und vi) das System vom Staat kontrolliert wird ([46]).

(81) Im Gegensatz zu solidaritätsbasierten Systemen weisen wirtschaftliche Systeme in der Regel folgende Merkmale auf: i) optionale Mitgliedschaft ([47]); ii) Kapitalisierungsprinzip — d. h., die Ansprüche hängen von den geleisteten Beiträgen und den finanziellen Ergebnissen des Systems ab ([48]); iii) Gewinnorientierung ([49]) und iv) zusätzliche Leistungen in Ergänzung zum Basissystem ([50]).

(82) Manche Systeme weisen die Merkmale beider Kategorien auf (Merkmale des solidaritätsbasierten und des wirtschaftlichen Systems) ([51]). In solchen Fällen muss die Kommission zur Einstufung eines bestimmten Systems als wirtschaftlich oder nichtwirtschaftlich das Vorhandensein und die jeweilige Bedeutung der in den beiden vorangehenden Erwägungsgründen aufgeführten Elemente für das betreffende System prüfen ([52]).

(83) Die endgültige Feststellung, ob es sich bei der Bereitstellung einer gesetzlich vorgeschriebenen Krankenversicherung in der Slowakischen Republik um eine ihrem Wesen nach nichtwirtschaftliche oder wirtschaftliche Tätigkeit handelt, muss sich demzufolge auf eine gründliche Untersuchung der besonderen Art und Weise, wie diese Tätigkeit in dem Mitgliedstaat organisiert und durchgeführt wird, stützen und wird sich nach den Besonderheiten der gesetzlichen Krankenversicherung in dem Mitgliedstaat richten. Ausgehend von diesen allgemeinen Anmerkungen wird die Kommission prüfen, ob es sich bei den beanstandeten Maßnahmen, die SZP/VZP mutmaßlich gewährt worden sind, um staatliche Beihilfe in Form von Maßnahmen zugunsten eines „Unternehmens“ im Sinne von Artikel 107 Absatz 1 AEUV handelt.

(84) Es gibt eine Reihe von Hinweisen auf die nichtwirtschaftliche Natur des slowakischen Krankenversicherungssystems, die sich insbesondere darauf stützen, dass es vorrangig soziale Merkmale aufweist, sozialen Zwecken dient und auf dem Solidaritätsprinzip beruht.

(85) Erstens besteht für die Mehrheit der slowakischen Bevölkerung Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung, und von der gesetzlichen Krankenversicherung abgedeckte medizinische Leistungen werden unabhängig von der Beitragsleistung der Versicherten erbracht. Den Versicherten steht es frei, sich für ein Krankenversicherungsunternehmen ihrer Wahl zu entscheiden, wobei der von dem Betreffenden gewählte Krankenversicherer (es besteht uneingeschränkte Beitrittsmöglichkeit) niemanden aufgrund des Alters, des Gesundheitszustands oder der Krankheitsrisiken ablehnen darf ([53]).

([41]) Verbundene Rechtssachen C-159/91 und C-160/91, Poucet und Pistre, Slg. 1993, I-637, Randnr. 13.
([42]) Rechtssache C-218/00, Cisal und INAIL, Slg. 2002, I-691, Randnr. 45.
([43]) Verbundene Rechtssachen C-264/01, C-306/01, C-354/01 und C-355/01, AOK Bundesverband, Slg. 2004, I-2493, Randnrn. 47-55.
([44]) Verbundene Rechtssachen C-159/91 und C-160/91, Poucet und Pistre, Randnrn. 15-18.
([45]) Rechtssache C-218/00, Cisal und INAIL, Randnr. 40.
([46]) Verbundene Rechtssachen C-159/91 und C-160/91, Poucet und Pistre, Randnr. 14; Rechtssache C-218/00, Cisal und INAIL, Randnrn. 43-48; verbundene Rechtssachen C-264/01, C-306/01, C-354/01 und C-355/01, AOK Bundesverband, Randnrn. 51-55.
([47]) Rechtssache C-67/96, Albany, Slg. 1999, I-5751, Randnrn. 80-87.
([48]) Rechtssache C-244/94, FFSA u. a., Randnrn. 9 und 17-20; Rechtssache C-67/96, Albany, Randnrn. 81-85; siehe auch verbundene Rechtssachen C-115/97 bis C-117/97, Brentjens, Slg. 1999, I-6025, Randnrn. 81-85, Rechtssache C-219/97, Drijvende Bokken, Slg. 1999, I-6121, Randnrn. 71-75 und verbundene Rechtssachen C-180/98 bis C-184/98, Pavlov, Randnrn. 114 und 115.
([49]) Verbundene Rechtssachen C-115/97 bis C-117/97, Brentjens.
([50]) Verbundene Rechtssachen C-180/98 bis C-184/98, Pavlov u. a.
([51]) Siehe beispielsweise die Gewichtung, die der EuGH in der Rechtssache C-350/07, Kattner Stahlbau/Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft, Slg. 2009, I-1513, insbesondere Randnrn. 33-68, vorgenommen hat.
([52]) In diesem Zusammenhang sei darauf verwiesen, dass in der jüngsten Rechtsprechung (T-347/09, Deutschland/Kommission, Urteil vom 12. September 2013, noch nicht veröffentlicht), auf die der Beschwerdeführer Dôvera in seinen Stellungnahmen verwiesen hat, lediglich die Tatsache bestätigt wird, dass auch Organisationen ohne Erwerbszweck Güter und Dienstleistungen auf einem Markt anbieten können (siehe auch die DAWI-Mitteilung von 2012, Randnr. 9, die einen Hinweis auf die Rechtsprechung enthält). Dies ändert jedoch nichts an der Tatsache, dass die Schlussfolgerung hinsichtlich der wirtschaftlichen oder nichtwirtschaftlichen Natur einer Tätigkeit im konkreten Fall vom Vorhandensein und der jeweiligen Bedeutung der verschiedenen Elemente abhängt.
([53]) Siehe Erwägungsgründe 23 bis 25.

(86) Zweitens beruht die gesetzliche Krankenversicherung in der Slowakei auf einem System mit gesetzlich festgelegten Beiträgen, die im Verhältnis zum Einkommen der Versicherten und nicht auf der Grundlage des versicherten Risikos (Alter, Gesundheitszustand, Krankheitsrisiken des Versicherten) festgelegt werden. Außerdem besteht zwischen der Höhe der eingezahlten Beiträge und dem Wert der erhaltenen Leistungen kein direkter Zusammenhang. Demzufolge haben die Versicherungsunternehmen keinerlei Einfluss auf die Höhe der Beiträge oder auf die den Versicherten zustehenden Mindestleistungen, da dies in den nationalen Rechtsvorschriften festgelegt ist.

(87) Drittens wird allen Versicherten per Gesetz dasselbe Grundleistungsniveau garantiert, das ausgesprochen hoch ist, da es nahezu alle in der Slowakischen Republik vorhandenen Behandlungsverfahren abdeckt, d. h., mit dem System der gesetzlichen Krankenversicherung wird praktisch eine gesundheitliche Vollversorgung bereitgestellt ([54]). Mit dem slowakischen Risikoausgleichsmechanismus wird sichergestellt, dass die Versicherungsrisiken gemeinsam getragen werden, was den Solidargedanken zusätzlich stärkt. Darüber hinaus beruht das slowakische System auf der Einheitsprämie, sodass die Versicherer die Beitragsgestaltung zwar nicht am Versicherungsrisiko ausrichten dürfen, Versicherer, deren Portfolio ein risikobehafteteres demografisches Profil aufweist, jedoch über den Risikoausgleich partiell entschädigt werden (durch Mittelumschichtung von Versicherern mit Leistungen unterhalb des Durchschnitts hin zu Versicherern mit Leistungen oberhalb des Durchschnitts) ([55]).

(88) Schließlich erinnert die Kommission daran, dass die gesetzliche Krankenversicherung in der Slowakei abgesehen von den genannten sozialen und solidarischen Komponenten auf einem soliden Rechtsrahmen beruht: Status, Rechte und Pflichten aller einer strengen staatlichen Kontrolle unterworfenen Krankenversicherungsunternehmen sind gesetzlich genauestens geregelt ([56]).

(89) Auf der Grundlage dieser Merkmale kommt die Kommission zu dem Schluss, dass die gesetzliche Krankenversicherung in der Slowakei eine ihrem Wesen nach nichtwirtschaftliche Tätigkeit ist, sodass SZP/VZP nicht als „Unternehmen“ im Sinne von Artikel 107 Absatz 1 AEUV eingestuft werden können ([57]).

(90) Die Kommission räumt ein, dass einige Merkmale der gesetzlichen Krankenversicherung in der Slowakei auf eine wirtschaftliche Natur der im Rahmen der Krankenversicherung ausgeführten Tätigkeiten hindeuten könnten: i) das Bestehen mehrerer Krankenkassen (öffentlich und privat) in der gesetzlichen Krankenversicherung der Slowakei, ii) ein gewisser Wettbewerb zwischen den genannten Krankenkassen, die iii) auch gewinnorientiert arbeiten, sowie iv) die Tatsache, dass die Tätigkeit nach Ansicht des slowakischen Verfassungsgerichtshofs für den Wettbewerb geöffnet wurde. Dessen ungeachtet wird nach Ansicht der Kommission durch das Vorliegen der genannten Merkmale ihre Schlussfolgerung, dass es sich bei der gesetzlichen Krankenversicherung in der Slowakei um eine ihrem Wesen nach nichtwirtschaftliche Tätigkeit handelt, nicht infrage gestellt.

(91) Erstens sind nach Ansicht der Kommission die Tätigkeiten der Krankenkassen innerhalb eines Systems, das, wie in den Erwägungsgründen 85 bis 87 erläutert, vorrangig soziale Merkmale aufweist und sozialen Zielen dient, nach Maßgabe des Solidaritätsprinzips ausgeführt wird und einer strengen staatlichen Kontrolle unterliegt, nicht allein dadurch wirtschaftlicher Natur, dass im System der gesetzlichen Krankenversicherung der Slowakei mehrere (öffentliche und private) Akteure tätig sind. Mit einer solchen Auslegung würde den Regelungen, die ein Mitgliedstaat für die Organisation eines Teils seines Systems der sozialen Sicherheit gewählt hat, im Vergleich zum Wesen des Systems eine zu große Bedeutung beigemessen ([58]).

(92) Zweitens folgt aus der Rechtsprechung des EuGH, dass ungeachtet des Vorhandenseins von Spielraum für Wettbewerb innerhalb des Krankenversicherungssystems und tatsächlich stattfindenden Wettbewerbs, und auch wenn dies vom Gesetzgeber beabsichtigt und durch die Gerichte bestätigt wurde, die betreffende Tätigkeit nicht zwangsläufig wirtschaftlicher Natur sein muss. Der EuGH hat deutlich gemacht, dass die Beurteilung, ob Tätigkeiten im Rahmen gesetzlicher Krankenversicherungssysteme, die wie in der Slowakei dem Wettbewerb einen gewissen Spielraum einräumen, wirtschaftlicher oder nichtwirtschaftlicher Natur sind, in entscheidendem

([54]) Siehe Erwägungsgründe 26 bis 29.
([55]) Siehe Erwägungsgründe 23 bis 25.
([56]) Siehe Erwägungsgrund 32.
([57]) Die Merkmale der gesetzlichen Krankenversicherung in der Slowakei sind mit denen der Gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland vergleichbar, die der EuGH in den Verbundenen Rechtssachen C-264/01, C-306/01, C-354/01 und C-355/01, AOK Bundesverband, geprüft hat. Der EuGH kam zu dem Schluss, dass das deutsche Krankenversicherungssystem seinem Wesen nach eine nichtwirtschaftliche Tätigkeit ist, und stellte insbesondere fest, dass die deutschen Krankenkassen gesetzlich verpflichtet sind, ihren Mitgliedern im Wesentlichen gleiche, staatlich festgelegte Pflichtleistungen anzubieten, die unabhängig von der Beitragshöhe der Versicherten sind, somit hinsichtlich der Erbringung der gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen nicht miteinander konkurrieren und an einem Risikoausgleichssystem beteiligt sind (siehe Randnrn. 52-54 des Urteils).
([58]) Siehe auch Rechtssache C-350/07, Kattner Stahlbau/Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft, Randnr. 53, sowie insbesondere die Schlussanträge des Generalanwalts Mazak in dieser Rechtssache (Randnr. 59).

Maße auch von den Umständen, unter denen sie ausgeführt werden, sowie vom Vorhandensein und Gewicht der übrigen relevanten Faktoren abhängt ([59]). Im vorliegenden Fall ist die für Verbraucher besonders interessante Form des Wettbewerbs — der Preiswettbewerb bei den Beitragshöhen — ausgeschlossen, da die Krankenversicherungsunternehmen die gesetzlich festgelegte Beitragshöhe nicht ändern können. Darüber hinaus sind die Möglichkeiten, im Bereich der Qualität miteinander zu konkurrieren, eher begrenzt, weil die gesetzliche Krankenversicherung in der Slowakei für alle Versicherten ein breites Spektrum gesetzlich vorgeschriebener Leistungen umfasst, wodurch den Versicherern nur wenig Spielraum bleibt, über das Angebot zusätzlicher (unentgeltlicher) Leistungen Kunden zu gewinnen. Die Krankenversicherungsunternehmen haben daher keinerlei Einfluss auf die gesetzlichen Leistungen und konkurrieren demzufolge auch nicht miteinander oder in Bezug auf die Gewährung der gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen im Bereich der medizinischen Versorgung, wo ihre Hauptaufgabe liegt.

(93) Drittens ist die Kommission der Auffassung, dass die Tatsache, dass die Krankenversicherungsunternehmen im Bereich der Qualität und der Beschaffungseffizienz miteinander in Wettbewerb treten, indem sie medizinische und damit verbundene Leistungen von guter Qualität bei Anbietern zu wettbewerbsfähigen Preisen erwerben, keinerlei Einfluss auf die nichtwirtschaftliche Natur der Tätigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung hat. Die Versicherungsunternehmen beziehen auf diesem Wege über eine von ihren Verträgen mit den gesetzlich Krankenversicherten abtrennbare Tätigkeit die wesentlichen Leistungen, um ihrer Aufgabe innerhalb des Systems gerecht zu werden. Aus der Rechtsprechung des EuGH, wonach das gesetzliche Krankenversicherungssystem aufgrund seiner inhärenten Merkmale nichtwirtschaftlicher Natur ist, lässt sich demnach schließen, dass der Bezug von Leistungen für die Gewährleistung des Systems ebenfalls eine nichtwirtschaftliche Tätigkeit darstellt. ([60])

(94) Viertens hat die Möglichkeit, dass Krankenversicherer in der Slowakei im Rahmen der Regelungen für die gesetzliche Krankenversicherung Gewinne erzielen und zum Teil an ihre Aktionäre ausschütten können, keinen Einfluss auf die nichtwirtschaftliche Natur ihrer Tätigkeiten, weil diese innerhalb eines Systems ausgeübt werden, in dem alle im Vorangehenden aufgeführten Merkmale, die auf eine nichtwirtschaftliche Natur hindeuten, über einen hohen Stellenwert verfügen. Die Tatsache allein, dass es Krankenversicherern gestattet ist, Gewinne zu erzielen und teilweise auszuschütten, hat kein ausreichendes Gewicht gegenüber der Tatsache, dass das System vorrangig soziale Merkmale aufweist und sozialen Zwecken dient, auf dem Solidaritätsprinzip beruht und alle Tätigkeiten einer strengen staatlichen Regelung und Kontrolle unterliegen. Mit Blick auf diese staatliche Regulierung erinnert die Kommission daran, dass die Möglichkeit der Erwirtschaftung, Verwendung und Ausschüttung von Gewinnen an rechtliche, mit Einschränkungen versehene Verpflichtungen gebunden ist, die den slowakischen Krankenversicherungsunternehmen vom Staat auferlegt werden, um die Rentabilität und Kontinuität der gesetzlichen Krankenversicherung einschließlich ihrer vorrangigen Zielsetzungen in den Bereichen Soziales und Solidarität zu gewährleisten ([61]). Demzufolge ist die Möglichkeit der Erwirtschaftung, Verwendung und Ausschüttung von Gewinnen im slowakischen gesetzlichen Krankenversicherungssektor deutlich stärker eingeschränkt als in den üblichen Wirtschaftszweigen und wird in Abhängigkeit davon gestattet, dass die sozialen und solidaritätsbezogenen Ziele verwirklicht werden.

(95) Infolgedessen und in Anbetracht des eingeschränkten Maßes an Wettbewerb, der in der gesetzlichen Krankenversicherung der Slowakei zugelassen ist (d. h. lediglich Bestehen begrenzten Wettbewerbs bei der Qualität, jedoch keinerlei Preiswettbewerb), sowie der Einschränkungen für die Erwirtschaftung und Verwendung von Gewinnen, werden die sozialen, solidaritätsbezogenen und rechtlichen Merkmale, die auf die nichtwirtschaftliche Natur der Tätigkeiten der Krankenversicherungsunternehmen innerhalb des Systems hindeuten, durch die Elemente des Wettbewerbs und der Gewinnorientierung, die im System der gesetzlichen Krankenversicherung der Slowakei vorhanden sind, nicht infrage gestellt. Die Elemente des Wettbewerbs und der Gewinnorientierung in der gesetzlichen Krankenversicherung der Slowakei sollten vielmehr als Möglichkeit zur Verwirklichung des vorrangigen Ziels gesehen werden, die Versicherungsunternehmen dazu zu veranlassen, ihre Tätigkeit im Interesse des ordnungsgemäßen Funktionierens des Systems der sozialen Sicherheit nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit der Haushaltsführung auszuüben und auf diese Weise dazu beizutragen, dass die sozialen und solidaritätsbezogenen Ziele dieses Systems erreicht werden ([62]).

(96) Schließlich führt die Tatsache, dass nach Auffassung des slowakischen Verfassungsgerichtshofs (im Rahmen der Würdigung einer möglichen Verletzung des in der slowakischen Verfassung verankerten Rechts auf Ausübung einer unternehmerischen Tätigkeit) das System der gesetzlichen Krankenversicherung der Slowakischen Republik

([59]) Die Kommission erinnert in diesem Zusammenhang daran, dass die Feststellung des EuGH, wonach die deutschen Krankenkassen keine wirtschaftliche Tätigkeit ausüben, nicht dadurch infrage gestellt wird, dass sich diese Krankenkassen laut der AOK-Rechtssache (Verbundene Rechtssachen C-264/01, C-306/01, C-354/01 und C-355/01 AOK Bundesverband) aufgrund von Spielräumen bei der Festlegung der Beitragssätze ihrer Versicherten sogar einen gewissen Preiswettbewerb liefern. Der EuGH vertrat die Auffassung, dass die Einführung eines Wettbewerbselements bei den Beiträgen, um die Krankenkassen zu veranlassen, ihre Tätigkeit nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit auszuüben, d. h. so effizient und kostengünstig wie möglich, im Interesse des ordnungsgemäßen Funktionierens des deutschen Systems der sozialen Sicherheit liege. Die Verfolgung dieses Zieles ändert nach Maßgabe des EuGH nichts an der Natur der Tätigkeit der Krankenkassen (siehe Randnr. 56 des genannten Urteils).

([60]) Siehe Rechtssache T-319/99, FENIN, Slg. 2003, II-357 (insbesondere Randnr. 37).

([61]) Erwägungsgründe 84 bis 88.

([62]) Ebenfalls mit Blick auf das in Erwägungsgrund 13 genannte Hauptziel der Reform, d. h. das Ziel der effizienten Nutzung der Ressourcen.

Wettbewerbselemente aufweist, nach dem Dafürhalten der Kommission nicht zwangsläufig dazu, dass dieses System Tätigkeiten wirtschaftlicher Natur im Sinne der EU-Rechtsvorschriften über staatliche Beihilfen beinhaltet. Der slowakische Verfassungsgerichtshof war wegen der Frage angerufen worden, ob das 2007 erlassene gesetzliche Verbot der Gewinnausschüttung durch Krankenversicherungsunternehmen mit der slowakischen Verfassung (Verletzung der Eigentumsrechte, Schutz des Eigentums und Recht auf Ausübung einer unternehmerischen Tätigkeit) und mit den Artikeln 18, 49, 54, 63 des Vertrags vereinbar ist. Der slowakische Verfassungsgerichtshof befand das genannte Verbot als verfassungswidrig und hielt es demzufolge nicht für notwendig, auf inhaltliche Elemente der EU-Binnenmarktvorschriften näher einzugehen oder über deren Verletzung zu entscheiden.

(97) Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der Besonderheiten des vorliegenden Falls sowie des Vorhandenseins und der Gewichtung der einschlägigen Indikatoren kann die Tätigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung, so wie sie in der Slowakei organisiert ist, nicht als eine ihrem Wesen nach wirtschaftliche Tätigkeit angesehen werden.

(98) Ausgehend davon kommt die Kommission zu dem Schluss, dass SZP/VZP als Begünstigte der beanstandeten Maßnahmen nicht als Unternehmen im Sinne von Artikel 107 Absatz 1 AEUV betrachtet werden können und diese Maßnahmen dementsprechend keine staatliche Beihilfe im Sinne der genannten Vorschrift darstellen.

(99) Es besteht daher keine Notwendigkeit, die weiteren Voraussetzungen für das Vorliegen staatlicher Beihilfe im Sinne von Artikel 107 Absatz 1 AEUV zu prüfen oder die Vereinbarkeit der beanstandeten Maßnahmen mit dem Binnenmarkt zu beurteilen.

8. **SCHLUSSFOLGERUNG**

(100) In Anbetracht der vorstehenden Erwägungen kommt die Kommission zu dem Schluss, dass die beanstandeten Maßnahmen keine staatliche Beihilfen im Sinne von Artikel 107 Absatz 1 AEUV darstellen —

HAT FOLGENDEN BESCHLUSS ERLASSEN:

Artikel 1

Die folgenden Maßnahmen der Slowakischen Republik zugunsten von Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. (SZP) und/oder Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (VZP) stellen keine staatliche Beihilfe im Sinne von Artikel 107 Absatz 1 AEUV dar:

a) die Kapitalerhöhung der SZP in Höhe von 450 Mio. SKK zwischen dem 28. November 2005 und dem 18. Januar 2006;

b) die Tilgung der Schulden von SZP durch Veriteľ a. s. im Zeitraum 2003-2006;

c) die Gewährung eines Zuschusses für die SZP durch das Gesundheitsministerium im Jahr 2006;

d) die Kapitalerhöhung der VZP zum 1. Januar 2010 in Höhe von 65,1 Mio. EUR;

e) der durch Gesetz Nr. 580/2004 Teil 3 geschaffene Risikoausgleichsmechanismus und

f) die Portfolioübertragungen liquidierter Krankenversicherungsunternehmen, insbesondere des Unternehmens Družstevná zdravotná poisťovňa auf die VZP und des Unternehmens Európská zdravotná poisťovňa auf die SZP.

Artikel 2

Dieser Beschluss ist an die Slowakische Republik gerichtet.

Brüssel, den 15. Oktober 2014.

Für die Kommission
Joaquín ALMUNIA
Vizepräsident