Zbierka súdnych rozhodnutí

ROZSUDOK SÚDNEHO DVORA (prvá komora)

z 11. júla 2013 *

„Smernica 2006/123/ES — Pôsobnosť ratione materiae — Služby zdravotnej starostlivosti — Sociálne služby — Centrá dennej starostlivosti a centrá nočnej starostlivosti pre seniorov“

Vo veci C-57/12,

ktorej predmetom je návrh na začatie prejudiciálneho konania podľa článku 267 ZFEÚ, podaný rozhodnutím Cour constitutionnelle (Belgicko) z 25. januára 2012 a doručený Súdnemu dvoru 3. februára 2012, ktorý súvisí s konaním:

Fédération des maisons de repos privées de Belgique (Femarbel) ASBL

proti

Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale,

SÚDNY DVOR (prvá komora),

v zložení: predseda prvej komory A. Tizzano (spravodajca), sudcovia M. Berger, A. Borg Barthet, E. Levits a J.-J. Kasel,

generálny advokát: P. Cruz Villalón,

tajomník: C. Strömholm, referentka,

so zreteľom na písomnú časť konania a po pojednávaní zo 17. januára 2013,

so zreteľom na pripomienky, ktoré predložili:

— Fédération des maisons de repos privées de Belgique (Femarbel) ASBL, v zastúpení: M. Vastmans, avocate,

— Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale, v zastúpení: B. Fonteyn, splnomocnený zástupca, za právnej pomoci P. Slegers a S. Engelen, avocats,

— holandská vláda, v zastúpení: B. Koopman a C. Wissels, splnomocnené zástupkyne,

— Európska komisia, v zastúpení: I. Rogalski a C. Vrignon, splnomocnení zástupcovia,

po vypočutí návrhov generálneho advokáta na pojednávaní 14. marca 2013,

vyhlásil tento

* Jazyk konania: francúzština.

Rozsudok

1 Návrh na začatie prejudiciálneho konania sa týka výkladu článku 2 ods. 2 písm. f) a j) smernice Európskeho parlamentu a Rady 2006/123/ES z 12. decembra 2006 o službách na vnútornom trhu (Ú. v. EÚ L 376, s. 36).

2 Tento návrh bol predložený v rámci sporu medzi Fédération des maisons de repos privées de Belgique (Femarbel) ASBL (Federácia súkromných domovov dôchodcov Belgicka, ďalej len „Femarbel“) a Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (Spoločná komisia spoločenstva regiónu Brusel – Hlavné mesto, ďalej len „COCOM“) v súvislosti s pojmami „služby zdravotnej starostlivosti“ a „sociálne služby“.

Právny rámec

Právo Únie

3 Odôvodnenie 7 smernice 2006/123 uvádza:

„Táto smernica ustanovuje všeobecný právny rámec, ktorý poskytuje prospech širokému spektru služieb, pričom zohľadňuje rozdielne charakteristiky jednotlivých druhov činností alebo povolaní a ich systémy regulácie… V tejto smernici sa tiež zohľadňujú iné ciele všeobecného záujmu, vrátane ochrany životného prostredia, verejnej bezpečnosti a zdravia, ako aj potreba súladu s pracovným právom.“

4 Odôvodnenie 22 tejto smernice uvádza:

„Vyňatie zdravotnej starostlivosti z rozsahu pôsobnosti tejto smernice by malo zahŕňať zdravotné a farmaceutické služby, ktoré poskytuje zdravotnícky personál pacientom pri posudzovaní, udržiavaní a[lebo] obnovovaní ich zdravotného stavu, keď sú tieto činnosti vyhradené pre regulované zdravotnícke povolanie v členskom štáte, v ktorom sú služby poskytované.“

5 Odôvodnenie 27 uvedenej smernice znie:

„Táto smernica by sa nemala vzťahovať na sociálne služby v oblasti bývania, starostlivosti o deti a podpory rodín a osôb v núdzi, ktoré poskytuje štát na národnej, regionálnej alebo miestnej úrovni prostredníctvom poskytovateľov poverených štátom alebo charitatívnych organizácií, ktoré sú ako také uznané štátom, s cieľom zabezpečiť podporu tým, ktorí sa trvalo alebo dočasne nachádzajú v stave núdze, pretože majú nedostatočný rodinný príjem alebo úplný či čiastočný nedostatok nezávislosti, alebo tým, ktorí podstupujú riziko marginalizácie. Tieto služby sú nevyhnutn[é] na zaručenie základného práva na ľudskú dôstojnosť a integritu a sú prejavom zásad sociálnej súdržnosti a solidarity a táto smernica by ich nemala ovplyvňovať.“

6 Článok 2 rovnakej smernice stanovuje:

„1. Táto smernica sa vzťahuje na služby poskytované poskytovateľmi, ktorí sú usadení v členskom štáte.

2. Táto smernica sa nevzťahuje na tieto činnosti:

…

f) služby zdravotnej starostlivosti bez ohľadu na to, či sú poskytované v rámci zdravotníckych zariadení a bez ohľadu na spôsob ich organizácie a financovania na vnútroštátnej úrovni alebo ich verejný či súkromný charakter;

…

j) sociálne služby súvisiace so sociálnym ubytovaním, starostlivosťou o deti a podporou rodín a osôb v trvalej alebo dočasnej núdzi, ktoré sú poskytované štátom, poskytovateľmi poverenými štátom alebo charitatívnymi organizáciami uznanými ako takými štátom ;

…“

7 Článok 4 smernice 2006/123 stanovuje:

„Na účely tejto smernice sa uplatnia tieto definície:

…

6. ‚systém udeľovania povolení‘ je každý postup, v rámci ktorého sa od poskytovateľa alebo príjemcu vyžaduje, aby podnikol kroky smerom k získaniu úradného rozhodnutia alebo konkludentného rozhodnutia o prístupe k činnostiam v rámci služby alebo k jej výkonu od príslušného orgánu“.

8 Článok 3 smernice Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú. v. EÚ L 88, s. 45) znie:

„Na účely tejto smernice sa uplatňujú tieto vymedzenia pojmov:

a) ‚zdravotná starostlivosť‘ znamená služby zdravotnej starostlivosti, ktoré pacientom poskytujú zdravotnícki pracovníci s cieľom posúdiť, zachovať alebo obnoviť ich zdravotný stav vrátane predpisovania, výdaja a poskytovania liekov a zdravotníckych pomôcok;

…

f) ‚zdravotnícky pracovník‘ je lekár, sestra zodpovedná za všeobecnú starostlivosť, zubný lekár, pôrodná asistentka alebo farmaceut v zmysle smernice 2005/36/ES alebo iní odborníci vykonávajúci činnosti v odvetví zdravotníctva, ktoré sú obmedzené na regulované povolanie, ako sa vymedzuje v článku 3 ods. 1 písm. a) smernice 2005/36/ES, alebo osoba, ktorá sa považuje za zdravotného pracovníka podľa právnych predpisov členského štátu, v ktorom sa poskytuje ošetrenie;

…“

Belgické právo

9 Návrh výnosu z 21. júna 2007 (*Doc. Parl.*, Assemblée réunie Commission communautaire commune, 2006-2007, B-102/1, s. 1) uvádza:

„Vďaka tomuto uzneseniu bude mať spojený zbor prostriedky na uskutočňovanie politiky dohľadu na všetkými zariadeniami určenými pre seniorov a bude môcť zabezpečiť rozvoj diverzifikovanej ponuky zariadení s osobitnou pozornosťou na aktualizovanie služieb pre tieto oslabené osoby.

…projekt života je ústredným prvkom pri prijatí osoby. Musí jej umožniť viesť život v každom okamihu aktívne a participatívne“.

10 Výnos z 24. apríla 2008 o prijímacích alebo ubytovacích zariadeniach pre seniorov (*Moniteur belge* zo 16. mája 2008, s. 25666, ďalej len „výnos z roku 2008“) vo svojom článku 2 stanovuje:

„Na účely tohto výnosu sa uplatňujú tieto vymedzenia pojmov:

…

4. zariadenie pre seniorov:

…

e) centrum dennej starostlivosti: budova alebo časť budovy, bez ohľadu na jej pomenovanie, v rámci domova dôchodcov alebo v spojení s domovom dôchodcov, ponúkajúca služby dennej starostlivosti seniorom, ktorí bývajú doma a ktorí dostávajú v rámci strediska pomoc a starostlivosť primeranú ich strate nezávislosti;

…

g) centrum nočnej starostlivosti: budova alebo časť budovy, bez ohľadu na jej pomenovanie, v rámci domova dôchodcov alebo v spojení s domovom dôchodcov, ponúkajúca služby nočnej starostlivosti seniorom, ktorí bývajú doma a vyžadujú počas noci dohľad, pomoc a zdravotnú starostlivosť, ktorá im nemôže byť nepretržite zaručená ich blízkymi osobami.“

11 Článok 4 výnosu z roku 2008 znie:

„Spojený zbor sa môže na základe stanoviska oddelenia uzniesť na plánovaní všetkých alebo časti zariadení pre seniorov uvedených v článku 2 ods. 4 okrem tých, ktoré sú uvedené v článku 2 ods. 4 písm. b) pododseku β…“

12 Podľa znenia článku 6 uvedeného výnosu:

„Uvedenie do prevádzky alebo prevádzkovanie nového zariadenia uvedeného v článku 2 ods. 4 alebo uvedenie do prevádzky alebo prevádzkovanie rozšírenia kapacity poskytovania starostlivosti alebo ubytovania v jednom z týchto existujúcich zariadení bez toho, aby to povolil spojený zbor, ak sa dotknuté zariadenie nachádza v kategórii zariadení, vo vzťahu ku ktorej sa spojený zbor uzniesol na plánovaní v súlade s kapitolou II, je zakázané. Povolenie uvedené v odseku 1, ktoré znamená, že projekt je súčasťou plánu, sa nazýva ‚osobitné povolenie na uvedenie do prevádzky a prevádzkovanie‘ …“

13 Článok 11 ods. 1 rovnakého výnosu stanovuje:

„Zariadenie uvedené v článku 2 ods. 4 písm. a), b) pododseku α, článku 2 ods. 4 písm. c), d), e), f) alebo g) nesmie byť uvedené do prevádzky a spôsobilá osoba nesmie poskytovať služby v zariadení uvedenom v článku 2 ods. 4 písm. b) pododseku α bez predchádzajúceho schválenia.

Spojený zbor rozhoduje o schválení na základe stanoviska oddelenia na obdobie najviac šesť rokov, pričom je možné ho obnoviť.

Rozhodnutie o schválení uvedené v druhom pododseku stanovuje maximálny počet seniorov, ktorí môžu byť ubytovaní alebo prijatí do zariadenia.

Na získanie schválenia spojeným zborom, musí spĺňať príslušné normy vydané federálnymi orgánmi na to oprávnenými, ako aj normy, ktoré môže spojený zbor vydať na základe stanoviska oddelenia pre každú z kategórií zariadení uvedených v článku 2 ods. 4.

Uvedené normy sa týkajú:

(1) prijímania a starostlivosti o seniorov;

(2) rešpektovania seniorov, ich ústavných práv a slobôd, pričom sa zohľadňuje ich zdravotný stav a právo viesť život v súlade s ľudskou dôstojnosťou, vrátane sexuálnej a citovej oblasti…;

(3) životného plánu, ako aj spôsobov účasti a informovanosti seniorov alebo ich zástupcov;

(4) preskúmania a zaoberania sa sťažnosťami seniorov alebo ich zástupcov;

(5) poskytovania stravovania, hygieny a starostlivosti;

(6) počtu, kvalifikácie, plánu vzdelávania, morálky a minimálnych požiadaviek na personál a vedenie, pokiaľ ide o vedenie, ako aj požadovaných podmienok ich skúseností;

(7) osobitných architektonických a bezpečnostných noriem zariadení, okrem zariadení uvedených v článku 2 ods. 4 písm. b) pododseku β;

(8) dohôd o starostlivosti a ubytovaní, okrem zariadení uvedených v článku 2 ods. 4 písm. b) pododseku β; ich obsah určí spojený zbor.

Dohoda musí najmä uvádzať jasne a vyčerpávajúcim spôsobom zložky pokryté dennou cenou, ako aj náklady, ktoré môžu byť fakturované k dennej cene buď ako doplatok, alebo ako preddavok v prospech tretích osôb.

…“

14 Článok 13 výnosu z roku 2008 stanovuje:

„Zariadeniam, ktoré sú držiteľmi povolenia uvedeného v článku 7… a podávajú prvú žiadosť o schválenie, vydá spojený zbor povolenie na dočasnú prevádzku, pokiaľ sú splnené podmienky prípustnosti, ktoré spojený zbor stanovil na základe stanoviska oddelenia.

Toto povolenie sa vydáva na dobu jedného roka, pričom obnoviť ho možno jedenkrát, a stanovuje najvyšší počet seniorov, ktorých možno ubytovať alebo ktorým možno poskytovať starostlivosť v zariadení…“

15 Článok 19 tohto výnosu znie:

„Každé rozhodnutie o schválení, o povolení na dočasnú prevádzku, o zrušení povolenia na dočasnú prevádzku, o odmietnutí alebo zrušení schválenia a o zatvorení zariadenia sa oznamuje starostovi do šesťdesiatich dní…“

16 Pokiaľ ide o normy týkajúce sa centier dennej starostlivosti, nariadenie spojeného zboru z 3. decembra 2009 o stanovení noriem týkajúcich sa schvaľovania, ktoré musia spĺňať zariadenia poskytujúce starostlivosť alebo ubytovanie seniorom, a spresnení definícií rozdelenia do skupín a zlúčenia, ako aj osobitných noriem, ktoré musia dodržiavať (*Moniteur belge* zo 17. decembra 2009, s. 79487, ďalej len „nariadenie z roku 2009“), vo svojom článku 210 stanovuje:

„Nevyhnutná pomoc sa poskytuje seniorom, ktorí nie sú schopní samostatne vykonávať úkony každodenného života.“

17 Uvedené nariadenie vo svojom článku 211 prvom a druhom odseku stanovuje:

„V prípade potreby sa v súvislosti s každým seniorom vedie spis o starostlivosti uvádzajúci najmä deň návštevy ošetrujúceho lekára, jeho pokyny, lieky, ako aj určené ošetrovanie a prípadné diéty.

V prípade potreby tento spis uvádza tiež všetky výkony poskytnuté zdravotníckym a pomocným personálom, na ktorý sa senior obrátil, v záujme kontinuity starostlivosti v rámci centra dennej starostlivosti. Obsahuje tiež poznámky a pripomienky personálu, ktorý ich poskytol, ako aj ich odkazy poskytovateľom, ktorých si senior vybral."

18 Článok 213 nariadenia z roku 2009 znie:

„Ak je to nevyhnutné, zdravotník s kvalifikáciou zdravotnej sestry zabezpečí seniorovi distribúciu a podávanie liekov predpísaných ošetrujúcim lekárom."

19 Článok 216 prvý a druhý odsek uvedeného nariadenia stanovuje:

„Každé centrum vypracuje program aktivít a činností s cieľom stimulovať zachovávanie samostatnosti seniorov a ich účasť na sociálnom živote.

Tento program sa zostavuje tak, aby zodpovedal každodenným sociálno-kultúrnym potrebám seniorov, a týka sa najmä činností zameraných na úkony každodenného života, pomocnú zdravotnícku oblasť a pocit zdravia, vzdelávanie v oblasti zdravia, ako aj kultúrne a participatívne činnosti…"

20 Pokiaľ ide o normy týkajúce sa centier nočnej starostlivosti, článok 238 nariadenia z roku 2009 stanovuje:

„Vnútorný prevádzkový poriadok povinne obsahuje nasledujúce doplnkové ustanovenia:

…

(3) spôsoby, akými sa senior môže obrátiť na opatrovateľský alebo pomocný zdravotnícky personál domova dôchodcov, v ktorom sa nachádza;

(4) slobodnú voľbu lekára, fyzioterapeuta a pomocného zdravotníckeho personálu v súvislosti s doplnkovou starostlivosťou vo vzťahu k tej, ktorú poskytuje zariadenie…;

(5) spôsoby, akými centrum zabezpečuje kontinuitu pri podávaní liekov seniorom."

21 Článok 242 uvedeného nariadenia stanovuje:

„Senior môže využívať pomoc, starostlivosť a dohľad, ktoré sú pre neho nevyhnutné."

Spor vo veci samej a prejudiciálna otázka

22 Na území Regiónu Brusel – hlavné mesto je COCOM oprávnená vykonávať svoje vlastné právomoci v „personalizovateľných" oblastiach, ako je politika tretieho veku, vo vzťahu k fyzickým osobám, inštitúciám, centrám a službám, ktoré z dôvodu ich organizácie nemožno považovať za patriace výlučne k flámskemu alebo valónskemu spoločenstvu.

23 V tejto súvislosti spojené zhromaždenie COCOM prijalo 24. apríla 2008 výnos z roku 2008, aby sa stanovil legislatívny rámec pre všetky zariadenia pre seniorov.

24 Podľa článku 4 výnosu z roku 2008 zariadenia, ktoré sú v ňom výslovne uvedené, medzi ktoré patria obydlia s poskytovaním služieb, centrá dennej starostlivosti a centrá nočnej starostlivosti, môžu byť predmetom plánovania. Ak sa stanoví takéto plánovanie, ako vyplýva z článku 6 tohto výnosu, je zakázané uviesť do prevádzky alebo prevádzkovať niektoré z týchto zariadení bez povolenia spojeného zboru COCOM.

25 Podľa článkov 11 až 19 uvedeného výnosu každé dotknuté zariadenie, najmä obydlia s poskytovaním služieb, centrá dennej starostlivosti a centrá nočnej starostlivosti, musí na to, aby mohlo vykonávať svoju činnosť, získať povolenie na dočasnú prevádzku a neskôr schválenie. Na základe tohto článku 11 spojený zbor COCOM prijal nariadenie z roku 2009, najmä aby stanovil schvaľovacie normy, ktoré musia spĺňať zariadenia poskytujúce starostlivosť alebo ubytovanie pre seniorov.

26 Dňa 15. februára 2010 Femarbel požiadal Conseil d'État (Štátna rada) o zrušenie tohto výnosu, pričom uviedol neústavnosť ustanovení, ktoré tvoria jeho právny základ, t. j ustanovení výnosu z roku 2008, ktoré sa týkajú jednak povoľovacích a schvaľovacích konaní a jednak pravidiel určovania fakturovaných cien.

27 Keďže Conseil d'État sa stotožnila s pochybnosťami Femarbel, obrátila sa na Cour constitutionnelle (Ústavný súd) s tromi prejudiciálnymi otázkami, z toho pri dvoch bola nastolená problematika zlučiteľnosti režimov schvaľovania a plánovania stanovených uvedeným výnosom pre obydlia s poskytovaním služieb, pre centrá dennej starostlivosti a centrá nočnej starostlivosti, aby mohli vykonávať svoju činnosť, s článkami 10 a 11 belgickej ústavy vykladanými spoločne so smernicou 2006/123.

28 V tejto súvislosti Cour constitutionnelle usúdil, že uvedené preskúmanie zlučiteľnosti vyžaduje najprv určenie, či dotknuté zariadenia môžu patriť do pôsobnosti smernice 2006/123, pričom sa domnieva, že v prípade obydlí s poskytovaním služieb je to tak. Naproti tomu zdôraznil, že ani relevantné vnútroštátne ustanovenia, ani vyjadrenia predložené účastníkmi konania neumožnili rozptýliť pochybnosti o uplatniteľnosti tejto smernice na centrá dennej starostlivosti a centrá nočnej starostlivosti.

29 Za týchto podmienok Cour constitutionnelle rozhodol prerušiť konanie a položiť Súdnemu dvoru túto prejudiciálnu otázku:

„Majú sa služby zdravotnej starostlivosti uvedené v článku 2 ods. 2 písm. f) a sociálne služby uvedené v článku 2 ods. 2 písm. j) [smernice 2006/123] vykladať v tom zmysle, že z pôsobnosti smernice sú vylúčené centrá dennej starostlivosti v zmysle [výnosu z roku 2008], keďže poskytujú pomoc a starostlivosť prispôsobenú strate nezávislosti seniorov, ako aj centrá nočnej starostlivosti v zmysle toho istého výnosu, keďže poskytujú pomoc a zdravotnú starostlivosť, ktorá nemôže byť seniorom nepretržite zaručená ich blízkymi osobami?“

O prejudiciálnej otázke

30 Svojou otázkou sa vnútroštátny súd v podstate pýta, či sa článok 2 ods. 2 písm. f) a j) smernice 2006/123 má vykladať v tom zmysle, že centrá dennej starostlivosti a centrá nočnej starostlivosti sú z dôvodu skutočnosti, že poskytujú pomoc a starostlivosť seniorom, vylúčené z pôsobnosti tejto smernice.

31 V tejto súvislosti treba uviesť, že ako vyplýva z článku 1 tejto smernice vykladaného spoločne s jej odôvodneniami 2 a 5, táto smernica uvádza všeobecné ustanovenia, ktorých cieľom je odstrániť obmedzenia slobody poskytovateľov služieb usadiť sa v členských štátoch, ako aj obmedzenia voľného

pohybu služieb medzi členskými štátmi, aby sa prispelo k dosiahnutiu slobodného a konkurenčného vnútorného trhu (pozri v tomto zmysle rozsudok z 5. apríla 2011, Société fiduciaire nationale d'expertise comptable, C-119/09, Zb. s. I-2551, bod 26).

32 Smernica 2006/123 sa tak podľa svojho článku 2 ods. 1 a článku 4 vzťahuje na akúkoľvek samostatne zárobkovú hospodársku činnosť, ktorá je obyčajne poskytovaná za odplatu, poskytovateľom usadeným v členskom štáte bez ohľadu na to, či má alebo nemá stabilnú a nepretržitú prevádzku v členskom štáte určenia, okrem výslovne vylúčených činností, medzi ktoré patria najmä činnosti týkajúce sa „služieb zdravotnej starostlivosti" a „sociálnych služieb" uvedené v tomto článku 2 ods. 2 písm. f) a v tom istom článku 2 ods. 2 písm. j), na ktoré sa odvoláva otázka položená vnútroštátnym súdom.

33 Na to, aby sa tomuto súdu poskytla užitočná odpoveď, treba v tejto súvislosti spresniť podstatné náležitosti pojmov „služby zdravotnej starostlivosti" a „sociálne služby", aby tento súd mohol určiť, či a prípadne v akej miere centrá dennej starostlivosti a centrá nočnej starostlivosti vykonávajú činnosti vylúčené z pôsobnosti uvedenej smernice. Totiž iba v prípade, ak tieto centrá zabezpečujú takéto činnosti, sa na ne nevzťahujú pravidlá stanovené touto smernicou.

34 Na pochopenie, v prvom rade, rozsahu vylúčenia stanoveného v článku 2 ods. 2 písm. f) smernice 2006/123 treba podať výklad pojmu „zdravotná starostlivosť" s odkazom nielen na znenie tohto ustanovenia, ale tiež na jeho účel a štruktúru v kontexte systému zavedeného touto smernicou.

35 Pokiaľ ide najprv o znenie uvedeného článku 2 ods. 2 písm. f), treba uviesť, že pojem „služby zdravotnej starostlivosti" prijatý normotvorcom Únie je dostatočne široký v tom zmysle, že zahŕňa služby týkajúce sa ľudského zdravia bez ohľadu na to, či sú alebo nie sú zabezpečované v zdravotníckych zariadeniach a nezávisle od spôsobu, akým sú organizované alebo financované na vnútroštátnej úrovni, a na ich verejnú alebo súkromnú povahu.

36 Pokiaľ ide následne o účel a štruktúru článku 2 ods. 2 písm. f) smernice 2006/123, treba konštatovať, že ako je uvedené v jej odôvodnení 22, vyňatie zdravotnej starostlivosti z rozsahu pôsobnosti tejto smernice by malo zahŕňať všetky zdravotné a farmaceutické služby, ktoré poskytuje zdravotnícky personál pacientom pri „posudzovaní, udržiavaní a[lebo] obnovovaní ich zdravotného stavu", pokiaľ sú tieto činnosti „vyhradené pre regulované zdravotnícke povolanie v členskom štáte, v ktorom sú služby poskytované".

37 Takéto zistenie vyplýva tiež z Príručky o vykonávaní smernice o službách (ďalej len „príručka"), ktorá len dodáva, že vylúčenie služieb patriacich do zdravotnej starostlivosti z pôsobnosti smernice 2006/123 sa vzťahuje na činnosti priamo a striktne spojené so zdravotným stavom človeka a netýka sa tak služieb určených výlučne na zlepšenie jeho dobrého pocitu alebo umožnenie relaxovania, ako sú športové kluby a posilňovne. To navyše vyplýva aj zo smernice 2011/24, ktorej článok 3 písm. a) vymedzuje „zdravotnú starostlivosť" ako „služby zdravotnej starostlivosti, ktoré pacientom poskytujú zdravotnícki pracovníci s cieľom posúdiť, zachovať alebo obnoviť ich zdravotný stav vrátane predpisovania, výdaja a poskytovania liekov a zdravotníckych pomôcok".

38 Napokon tento široký výklad pojmu „služby zdravotnej starostlivosti", a teda rozsahu ich vylúčenia z pôsobnosti smernice 2006/123 je podporený analýzou systému zavedeného touto smernicou.

39 V tejto súvislosti treba uviesť, že ako vyplýva z odôvodnenia 7 uvedenej smernice, táto smernica ustanovuje všeobecný právny rámec, ktorý poskytuje prospech širokému spektru služieb, pričom zohľadňuje rozdielne charakteristiky jednotlivých druhov činností alebo povolaní a ich systémy regulácie, ako aj iné ciele všeobecného záujmu, vrátane ochrany verejného zdravia. Z toho vyplýva, že normotvorca Únie sa výslovne snažil o zabezpečenie dodržania rovnováhy medzi na jednej strane cieľom odstrániť prekážky slobody poskytovateľov služieb usadiť sa, ako aj slobodného pohybu služieb, a na druhej strane požiadavkou chrániť osobitosti určitých citlivých činností, najmä tých, ktoré súvisia s ochranou ľudského zdravia.

40 Práve vzhľadom na tieto spresnenia má vnútroštátny súd preveriť, či sa na činnosti poskytované ako hlavné zo strany centier dennej starostlivosti a centier nočnej starostlivosti vzťahuje pojem „služby zdravotnej starostlivosti“ v zmysle článku 2 ods. 2 písm. f) smernice 2006/123 a či sú v dôsledku toho uvedené centrá vylúčené z jej pôsobnosti.

41 Uvedenému súdu predovšetkým prislúcha preveriť, či činnosti týkajúce sa starostlivosti zabezpečovanej tak v centrách dennej starostlivosti najmä v zmysle článkov 211 a 213 nariadenia z roku 2009, ako sú distribúcia a podávanie liekov predpísaných ošetrujúcim lekárom zo strany zdravotníka s kvalifikáciou zdravotnej sestry, ako aj v centrách nočnej starostlivosti podľa článku 238 tohto nariadenia, ako sú činnosti vykonávané zdravotníckym a pomocným zdravotníckym personálom v dotknutých domovoch dôchodcov, sa skutočne týkajú posúdenia, zachovania alebo obnovenia zdravotného stavu seniorov, sú poskytované zdravotníckym personálom a predstavujú hlavnú časť súboru služieb ponúkaných týmito centrami.

42 Pokiaľ ide v druhom rade o „sociálne služby“ uvedené v článku 2 ods. 2 písm. j) smernice 2006/123, zo spoločného výkladu tohto ustanovenia a odôvodnenia 27 tejto smernice vyplýva, že takýto pojem sa vzťahuje iba na služby, ktoré spĺňajú dve kumulatívne podmienky.

43 Prvá podmienka sa vzťahuje na povahu vykonávaných činností, ktoré sa musia týkať najmä, ako je tiež vysvetlené v príručke, pomoci a asistencie seniorom nachádzajúcim sa trvalo alebo dočasne v situácii osobitnej potreby z dôvodu úplnej alebo čiastočnej straty samostatnosti a ktorým tak hrozí, že budú marginalizovaní. Inými slovami, ide o činnosti, ktoré sú nevyhnutné na zaručenie základného práva na ľudskú dôstojnosť a integritu a ktoré sú prejavom zásad sociálnej súdržnosti a solidarity.

44 Druhá otázka sa týka štatútu poskytovateľa služieb, ktoré môžu byť zabezpečené samotným štátom, charitatívnym združením, ktoré je ako také uznané štátom, alebo súkromným poskytovateľom služieb povereným štátom.

45 Hoci je pravda, že text článku 2 ods. 2 písm. j) smernice 2006/123 neobsahuje nijakú výslovnú zmienku o okolnostiach, za ktorých možno takéhoto poskytovateľa považovať za povereného štátom, rovnako platí, že potrebné spresnenia v tejto súvislosti sú uvedené v príručke, v odseku 2.3 oznámenia Komisie Európskemu parlamentu, Rade Európskej únie, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov Európskej únie sprevádzajúceho oznámenie „Jednotný trh pre Európu 21. storočia – Služby všeobecného záujmu vrátane sociálnych služieb všeobecného záujmu: nový európsky záväzok“ [KOM(2007) 725 v konečnom znení], ako aj v odsekoch 23, 24 a 41 uznesenia Európskeho parlamentu z 5. júla 2011 o budúcnosti sociálnych služieb všeobecného záujmu [2009/2222(INI)].

46 Pokiaľ ide o obsah uvedeného poverenia, treba konštatovať, že ako je to potvrdené aj v príručke, súkromný poskytovateľ služieb sa musí považovať za povereného štátom vtedy, ak má „povinnosť“ poskytovať sociálne služby, ktoré mu boli zverené.

47 Z pohľadu uvedeného poskytovateľa sa však táto „povinnosť“ musí chápať tak, ako vyplýva tiež z uvedeného oznámenia aj uznesenia, že obsahuje jednak záväzok poskytnúť služby, o ktoré ide, a jednak povinnosť urobiť tak pri dodržaní určitých osobitných vykonávacích podmienok. Cieľom týchto podmienok je najmä zabezpečiť, aby sa tieto služby ponúkali v súlade so stanovenými kvantitatívnymi a kvalitatívnymi požiadavkami, a tak, aby bola zaručená rovnosť pri prístupe k službám, v zásade s výhradou zodpovedajúcej finančnej náhrady, pričom parametre, na základe ktorých sa vypočíta, musia byť vymedzené vopred, objektívnym a transparentným spôsobom (pozri analogicky rozsudok z 10. júna 2010, Fallimento Traghetti del Mediterraneo, C-140/09, Zb. s. I-5243, bod 38 a citovanú judikatúru).

48 Pokiaľ ide o charakteristické vlastnosti aktu poverenia, je nepochybne pravda, že ako tvrdí COCOM vo svojich písomných pripomienkach, smernica 2006/123 neukladá dodržanie osobitnej právnej formy, v dôsledku čoho sa tieto charakteristické vlastnosti môžu líšiť v závislosti od členského štátu. Rovnako

však platí, že musia byť splnené určité minimálne kritériá, ako sú najmä existencia aktu jasne a prehľadne zverujúceho súkromnému poskytovateľovi služieb povinnosť sociálnych služieb, ktorými je poverený (pozri analogicky rozsudok Fallimento Traghetti del Mediterraneo, už citovaný, bod 37 a citovanú judikatúru).

49 Samotná skutočnosť, že vnútroštátny orgán prijme opatrenia stanovujúce z dôvodu všeobecného záujmu pravidlá povoľovania alebo fungovania vo vzťahu k všetkým prevádzkovateľom v dotknutom hospodárskom odvetví, preto sama osebe nepredstavuje takýto akt poverenia na účely uplatňovania článku 2 ods. 2 písm. j) uvedenej smernice.

50 Vnútroštátnemu súdu prislúcha, aby vzhľadom na tieto úvahy preveril, či činnosti, ktoré centrá dennej starostlivosti a centrá nočnej starostlivosti vykonávajú ako hlavnú činnosť, predstavujú „sociálne služby“ v zmysle článku 2 ods. 2 písm. j) smernice 2006/123 a či sa tak na ne vzťahuje vylúčenie uvedené v tomto ustanovení.

51 Uvedený súd musí na jednej strane najmä posúdiť, či, ako zrejme vyplýva z článku 2 štvrtého odseku písm. e) a g) výnosu z roku 2008 vykladaného spoločne s článkami 216 a 242 nariadenia z roku 2009, uvedené činnosti majú skutočne sociálnu povahu v tom zmysle, že smerujú k tomu, aby sa seniorom poskytovala „pomoc primeran[á] ich strate nezávislosti“ sprevádzaná osobitným programom aktivít, alebo nevyhnutná pomoc, „ktorá im nemôže byť nepretržite zaručená ich blízkymi osobami“. V tejto súvislosti treba uviesť, že návrh výnosu z 21. júna 2007 by sa mohol ukázať ako užitočný v súvislosti s takýmto posúdením, keďže uvádza, že tieto služby sa musia poskytovať „oslabeným osobám“, aby sa im umožnilo „viesť [ich] život v každom okamihu aktívne a participatívne“.

52 Vnútroštátnemu súdu na druhej strane prislúcha, aby určil, či schválenie, ktoré udeľuje spojený zbor COCOM podľa článku 11 výnosu z roku 2008, predstavuje akt verejnej moci jasne a prehľadne zverujúci prevádzkovateľom centier dennej starostlivosti a centier nočnej starostlivosti skutočnú povinnosť zabezpečovať takéto služby pri dodržaní určitých osobitných vykonávacích podmienok a či sa teda takéto schválenie môže považovať za akt poverenia v zmysle článku 2 ods. 2 písm. j) smernice 2006/123.

53 Vzhľadom na všetko, čo bolo uvedené, treba na položenú otázku odpovedať tak, že:

— Článok 2 ods. 2 písm. f) smernice 2006/123 sa má vykladať v tom zmysle, že vylúčenie služieb zdravotnej starostlivosti z pôsobnosti tejto smernice sa vzťahuje na akúkoľvek činnosť zameranú na posúdenie, zachovanie alebo obnovenie zdravotného stavu pacienta, pokiaľ je táto činnosť vykonávaná odborníkmi uznanými ako takými v súlade s právnou úpravou dotknutého členského štátu, a to nezávisle od organizácie, spôsobov financovania a verejnej alebo súkromnej povahy zariadenia, v ktorom sa starostlivosť zabezpečuje. Vnútroštátnemu súdu prislúcha preveriť, či centrá dennej starostlivosti a centrá nočnej starostlivosti vzhľadom na povahu činností, ktoré v nich zabezpečujú odborní zdravotnícki pracovníci, a vzhľadom na skutočnosť, že tieto činnosti predstavujú hlavnú časť služieb ponúkaných týmito centrami, sú vylúčené z pôsobnosti uvedenej smernice.

— Článok 2 ods. 2 písm. j) smernice 2006/123 sa má vykladať v tom zmysle, že vylúčenie sociálnych služieb z pôsobnosti tejto smernice sa vzťahuje na akúkoľvek činnosť týkajúcu sa najmä pomoci a asistencie seniorom, pokiaľ je zabezpečovaná súkromným poskytovateľom služieb, ktorý bol poverený štátom prostredníctvom aktu jasne a prehľadne zverujúceho skutočnú povinnosť zabezpečovať takéto služby pri dodržaní určitých osobitných vykonávacích podmienok. Vnútroštátnemu súdu prislúcha preveriť, či centrá dennej starostlivosti a centrá nočnej starostlivosti vzhľadom na povahu činností pomoci a asistencie seniorom zabezpečovaných v rámci nich ako hlavných činností, ako aj vzhľadom na ich štatút, ako vyplýva z príslušnej belgickej právnej úpravy, sú vylúčené z pôsobnosti uvedenej smernice.

O trovách

54 Vzhľadom na to, že konanie pred Súdnym dvorom má vo vzťahu k účastníkom konania vo veci samej incidenčný charakter a bolo začaté v súvislosti s prekážkou postupu v konaní pred vnútroštátnym súdom, o trovách konania rozhodne tento vnútroštátny súd. Iné trovy konania, ktoré vznikli v súvislosti s predložením pripomienok Súdnemu dvoru a nie sú trovami uvedených účastníkov konania, nemôžu byť nahradené.

Z týchto dôvodov Súdny dvor (prvá komora) rozhodol takto:

Článok 2 ods. 2 písm. f) smernice Európskeho parlamentu a Rady 2006/123/ES z 12. decembra 2006 o službách na vnútornom trhu sa má vykladať v tom zmysle, že vylúčenie služieb zdravotnej starostlivosti z pôsobnosti tejto smernice sa vzťahuje na akúkoľvek činnosť zameranú na posúdenie, zachovanie alebo obnovenie zdravotného stavu pacienta, pokiaľ je táto činnosť vykonávaná odborníkmi uznanými ako takými v súlade s právnou úpravou dotknutého členského štátu, a to nezávisle od organizácie, spôsobov financovania a verejnej alebo súkromnej povahy zariadenia, v ktorom sa starostlivosť zabezpečuje. Vnútroštátnemu súdu prislúcha preveriť, či centrá dennej starostlivosti a centrá nočnej starostlivosti vzhľadom na povahu činností, ktoré v nich zabezpečujú odborní zdravotnícki pracovníci, a vzhľadom na skutočnosť, že tieto činnosti predstavujú hlavnú časť služieb ponúkaných týmito centrami, sú vylúčené z pôsobnosti uvedenej smernice.

Článok 2 ods. 2 písm. j) smernice 2006/123/ES sa má vykladať v tom zmysle, že vylúčenie sociálnych služieb z pôsobnosti tejto smernice sa vzťahuje na akúkoľvek činnosť týkajúcu sa najmä pomoci a asistencie seniorom, pokiaľ je zabezpečovaná súkromným poskytovateľom služieb, ktorý bol poverený štátom prostredníctvom aktu jasne a prehľadne zverujúceho skutočnú povinnosť zabezpečovať takéto služby pri dodržaní určitých osobitných vykonávacích podmienok. Vnútroštátnemu súdu prislúcha preveriť, či centrá dennej starostlivosti a centrá nočnej starostlivosti vzhľadom na povahu činností pomoci a asistencie seniorom zabezpečovaných v rámci nich ako hlavných činností, ako aj vzhľadom na ich štatút, ako vyplýva z príslušnej belgickej právnej úpravy, sú vylúčené z pôsobnosti uvedenej smernice.

Podpisy