RIMVYDAS NORKUS
FŐTANÁCSNOK INDÍTVÁNYA
Az ismertetés napja: 2025. március 13.[1]

C-715/23. sz. ügy

Farmacija, d.o.o.
kontra
Občina Benedikt;
MN
részvételével

(a Državna revizijska komisija za revizijo postopkov oddaje javnih naročil [országos közbeszerzési felülvizsgálati bizottság, Szlovénia] által benyújtott előzetes döntéshozatal iránti kérelem)

„Előzetes döntéshozatal – Jogszabályok közelítése – Koncessziós szerződések odaítélési eljárásai – 2014/23/EU irányelv – A 4. cikk (2) bekezdése és a 19. cikk – Hatály – Gyógyszertár üzemeltetésére irányuló tevékenység”

I. Bevezetés

1. A Državna revizijska komisija za revizijo postopkov oddaje javnih naročil (országos közbeszerzési felülvizsgálati bizottság, Szlovénia) által az EUMSZ 267. cikk alapján előterjesztett jelen előzetes döntéshozatal iránti kérelem tárgya a koncessziós szerződésekről szóló, 2014. február 26-i 2014/23/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv[2] 4. cikke (2) bekezdésének és 19. cikkének értelmezése.

2. E kérelmet a Farmacija, d.o.o. (a továbbiakban: Farmacija) korlátolt felelősségű társaság és az Občina Benedikt (Benedikt önkormányzata, Szlovénia) között folyamatban lévő jogvita keretében terjesztették elő, amelynek tárgya, hogy ez utóbbi koncessziós hirdetmény előzetes közzététele nélkül fiókgyógyszertárnak a területén történő üzemeltetésére vonatkozó engedélyt adott ki. Az e közigazgatási határozattal szembeni jogorvoslati kérelmében a Farmacija lényegében azt rója fel Benedikt önkormányzatának, hogy a 2014/23 irányelvet megsértve nem folytatta le a megfelelő eljárást, vagyis a koncesszió odaítélésére irányuló eljárást. Ez az önkormányzat úgy véli, hogy a fiókgyógyszertár üzemeltetésére vonatkozó engedély nem minősül koncesszió odaítélésének, és ezért a Farmaciját ezen irányelv alapján nem illeti meg jogvédelem.

[1] Eredeti nyelv: francia.

[2] HL 2014. L 94., 1. o.; helyesbítések: HL 2015. L 114., 24. o.; HL 2018. L 82., 17. o.

3. E jogvitában tehát az a kérdés merül fel, hogy a gyógyszertár üzemeltetése keretében nyújtott szolgáltatások a 2014/23 irányelv hatálya alá tartoznak-e. Ez azt feltételezi, hogy a szóban forgó gyógyszerészeti szolgáltatások „gazdasági tevékenységnek” minősíthetők. Egyrészt az a tény, hogy az e szolgáltatásokat nyújtók ellentételezésben részesülnek, az ilyen értelmezés mellett szól. Ez a megállapítás a gyógyszerek értékesítésében álló közszolgáltatás nyújtásából, valamint a más kereskedelmi tevékenységekből származó nyereséget illetően is érvényes. Másrészt figyelembe kell venni a gyógyszertárak által a közegészségügyben betöltött alapvető szerepet, valamint a gyógyszertárak finanszírozását, amely az államhoz fűződő kiváltságos viszonyt biztosít számukra, és megkülönbözteti őket más gazdasági szereplőktől. Mindezek a szempontok elvezetnek az „általános gazdasági érdekű szolgáltatások” és a „nem gazdasági jellegű általános érdekű szolgáltatások” elhatárolására vonatkozó klasszikus kérdéshez, amely elhatárolás meghatározza az uniós közbeszerzési szabályok alkalmazhatóságát. A Bíróság jövőbeli ítélete a jelen ügyön túlmutató hatással bírhat, mivel lehetővé teszi a belső piaci szabályok kiigazítását egy olyan ágazatban, amelyet bizonyos tagállamok érzékenynek tekintenek.

II. Jogi háttér

A. Az uniós jog

4. A 2014/23 irányelv (6), (14), (17), (19) és (53) preambulumbekezdésének szövege a következő:

„(6) Emlékeztetni kell arra, hogy a tagállamok az EUMSZ-ben rögzített alapelveknek, nevezetesen az egyenlő bánásmód, a hátrányos megkülönböztetés tilalma, az átláthatóság és a személyek szabad mozgása elvének megfelelve szabadon dönthetnek arról, hogy hogyan szervezik meg a szolgáltatások nyújtását: általános gazdasági érdekű szolgáltatásként, nem gazdasági jellegű általános érdekű szolgáltatásként, vagy e kettő kombinációjaként. […] Ezenkívül ez az irányelv nem foglalkozik az általános gazdasági érdekű szolgáltatások finanszírozásával vagy a tagállamok által – különösen szociális területen – az Unió versenyjogi szabályaival összhangban nyújtott támogatási rendszerekkel. Célszerű egyértelműen meghatározni, hogy a nem gazdasági jellegű általános érdekű szolgáltatások nem tartoznak ennek az irányelvnek a hatálya alá;

[…]

(14) Nem minősülhetnek koncessziós szerződésnek egyes olyan tagállami aktusok sem, például felhatalmazások vagy engedélyek, amelyekben a tagállam vagy annak valamely hatósága meghatározza egy gazdasági tevékenység gyakorlásának feltételeit – ideértve az egy adott művelet végzésére vonatkozó feltételt –, de amelyeket jellemzően nem az ajánlatkérő szerv vagy közszolgáltató ajánlatkérő kezdeményezésére, hanem a gazdasági szereplő kérésére adnak ki, és amelyek esetében a gazdasági szereplő bármikor szabadon felhagyhat az építési beruházás vagy a szolgáltatás teljesítésével. Ezen tagállami aktusok esetében a [belső piaci szolgáltatásokról szóló, 2006. december 12-i] 2006/123/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv [(HL 2006. L 376., 36. o.; helyesbítés: HL 2014. L 287., 33. o.)] különös rendelkezéseit lehet alkalmazni. Ezen állami aktusokkal ellentétben a koncessziós szerződések kölcsönösen kötelező erejű kötelezettségeket írnak elő, és az építési beruházás vagy a szolgáltatás teljesítésére az ajánlatkérő szerv vagy közszolgáltató ajánlatkérő által meghatározott, jogilag érvényesíthető, konkrét követelmények vonatkoznak.

[…]

(17) Nem tartozhatnak ennek az irányelvnek a hatálya alá az olyan szerződések, amelyek nem rendelkeznek a szerződő fél részére teljesítendő kifizetésről, és amelyek esetén a szerződő fél a szolgáltatás nyújtásával kapcsolatban általa viselt valamennyi költség és befektetés megtérülését biztosító, szabályozott díjtételek alapján kap ellentételezést.

[…]

(19) Ha az adott ágazatra vonatkozó szabályozás kiküszöböli a kockázatot azáltal, hogy garantálja a koncessziós jogosult számára a szerződés teljesítése kapcsán általa végrehajtott beruházások és nála felmerült költségek teljes megtérülését, akkor az említett szerződés nem tekinthető az ezen irányelv értelmében vett koncessziónak. Az, hogy a kockázat kezdettől fogva korlátozott, nem zárja ki azt, hogy a szerződés koncessziónak minősüljön. Ez lehet a helyzet például a szabályozott díjtételekkel működő ágazatokban, vagy akkor, ha a működési kockázatot olyan szerződéses megállapodások révén korlátozzák, amelyek részleges kártérítést írnak elő, többek között a koncesszió idő előtti, az ajánlatkérő szervnek vagy közszolgáltató ajánlatkérőnek felróható okok vagy *vis maior* miatt bekövetkező megszűnésének esetére.

[…]

(53) Ezen irányelv teljes körű alkalmazása alól csak azokat a szolgáltatásokat célszerű kizárni, amelyek csupán korlátozott mértékben terjednek ki több országra, például egyes szociális, egészségügyi vagy oktatási szolgáltatásokat. A szóban forgó szolgáltatásokat meghatározott kontextusban nyújtják, amely a különböző kulturális hagyományoknak köszönhetően tagállamonként jelentősen eltérő. Ezért e szolgáltatások koncesszióba adására egyedi szabályozást kell létrehozni, amely figyelembe veszi azt a tényt, hogy ezek újonnan szabályozottak. Az a kötelezettség, hogy az ebben az irányelvben meghatározott értékhatárnak megfelelő vagy azt meghaladó értékű koncessziókra vonatkozóan előzetes tájékoztatót vagy a koncesszió odaítéléséről szóló tájékoztatót kell közzétenni, megfelelő módja annak, hogy a potenciális ajánlattevők információhoz jussanak az üzleti lehetőségekről, valamint az érdekelt felek által elnyert szerződések számáról és típusáról. Továbbá a tagállamoknak megfelelő intézkedéseket kell hozniuk az említett szolgáltatásokra irányuló koncessziós szerződések odaítéléséről, azért, hogy biztosítsák az átláthatóság és a gazdasági szereplőkkel szembeni egyenlő bánásmód elveinek betartását, ugyanakkor lehetővé tegyék az ajánlatkérő szervek és a közszolgáltató ajánlatkérők számára, hogy figyelembe vegyék a szóban forgó szolgáltatások sajátosságait […].”

5. Ezen irányelv „Tárgy és hatály” című 1. cikkének (1) és (4) bekezdése a következőképpen rendelkezik:

„(1) Ez az irányelv szabályokat állapít meg az ajánlatkérő szervek és közszolgáltató ajánlatkérők koncessziós eljárásaira azon koncessziók vonatkozásában, amelyek becsült értéke eléri vagy meghaladja a 8. cikkben megállapított értékhatárt.

[…]

(4) Az olyan megállapodások, határozatok és egyéb jogi eszközök, amelyek a közfeladatok ellátásával kapcsolatos hatásköröknek és felelősségi köröknek az ajánlatkérő szervek, illetve közszolgáltató ajánlatkérők, vagy ezek csoportjai közötti átruházását szabályozzák, és nem írnak elő ellenszolgáltatás fejében történő szerződésteljesítést, az érintett tagállamon belüli belső

szervezésű ügynek tekintendők, és mint ilyeneket, ezen irányelv semmilyen módon nem érinti őket.”

6. Az említett irányelvnek „Az általános gazdasági érdekű szolgáltatások meghatározásának szabadsága” című 4. cikke a (2) bekezdésében a következőket írja elő:

„Ennek az irányelvnek a hatálya nem terjed ki a nem gazdasági jellegű általános érdekű szolgáltatásokra.”

7. Ugyanezen irányelv 5. cikke 1. pontja első bekezdésének b) alpontja és 5. cikke 1. pontjának második bekezdése kimondja:

„Ezen irányelv alkalmazásában:

[…]

b) »szolgáltatási koncesszió«: írásbeli visszterhes szerződés, amelynek keretében egy vagy több ajánlatkérő szerv vagy közszolgáltató ajánlatkérő egy vagy több gazdasági szereplőt megbíz bizonyos, az a) pontban említett építési beruházás kivitelezésétől eltérő szolgáltatások nyújtásával és kezelésével, amelynek esetében a megbízásért járó ellenszolgáltatás vagy kizárólag a szerződés tárgyát képező szolgáltatás hasznosítási joga, vagy ez a jog pénzbeli ellenszolgáltatással kiegészülve.

Az építési vagy szolgáltatási koncesszió odaítélésével a koncessziós jogosultra hárul a szóban forgó építmények vagy szolgáltatások hasznosításával járó működési kockázat, beleértve a keresleti vagy kínálati kockázatot, vagy mindkettőt. Akkor tekinthető úgy, hogy a koncessziós jogosult viseli a működési kockázatot, ha – rendes működési feltételek mellett – nem garantált, hogy megtérülnek a koncesszió tárgyát képező építmény vagy szolgáltatás üzemeltetése során eszközölt beruházások, illetve felmerült költségek. A koncessziós jogosultra átháruló kockázatnak részét kell, hogy képezze a piac kiszámíthatatlanságának való tényleges kitettség is, amelyből kifolyólag a koncessziós jogosult potenciális becsült vesztesége nem tekinthető csupán névlegesnek vagy elhanyagolhatónak.”

8. A 2014/23 irányelvnek „A koncessziók becsült értékének kiszámítására szolgáló módszerek és értékhatár” című 8. cikke a következőképpen rendelkezik:

„(1) Ezt az irányelvet olyan koncessziókra kell alkalmazni, amelyek értéke eléri vagy meghaladja az 5 186 000 EUR-t.

(2) A koncesszió értéke a koncessziós jogosult teljes, [hozzáadottérték-adó (héa)] nélküli, az ajánlatkérő szerv vagy a közszolgáltató ajánlatkérő által becsült árbevétele a szerződés időtartama alatt a koncesszió tárgyát képező építési munkák és szolgáltatások, valamint az ezen építési munkákhoz és szolgáltatásokhoz kapcsolódó árubeszerzések tekintetében.

[…]”

9. Ezen irányelvnek „A koncesszió időtartama” című 18. cikke kimondja:

„(1) A koncessziók időtartama korlátozott. Az ajánlatkérő szerv vagy közszolgáltató ajánlatkérő az igényelt építési beruházások vagy szolgáltatások függvényében felbecsüli az időtartamot.

(2) Az 5 évnél hosszabb időtartamra szóló koncessziók esetében a koncesszió maximális időtartama nem haladhatja meg azt az időtartamot, amely alatt – ésszerű feltételezések alapján – a koncessziós jogosult számára megtérülnek az építési beruházás vagy a szolgáltatás megvalósítása érdekében eszközölt befektetései, és a befektetett tőke ésszerű hozamot tud termelni, figyelembe véve a konkrét szerződéses célkitűzések teljesítése érdekében eszközölt befektetéseket is.

A számításkor figyelembe veendő befektetésekbe a kezdeti befektetések és a koncesszió időtartama során tett további befektetések is beletartoznak."

10. Az említett irányelv „Szociális és egyéb meghatározott szolgáltatások" című 19. cikke előírja:

„A IV. mellékletben felsorolt, ezen irányelv hatálya alá tartozó szociális és egyéb meghatározott szolgáltatásokra irányuló koncessziókra csak a 31. cikk (3) bekezdésében, a 32. cikkben, a 46. cikkben és a 47. cikkben előírt kötelezettségek vonatkoznak."

B. A szlovén jog

1. A ZNKP

11. A Zakon o nekaterih koncesijskih pogodbah (az egyes koncessziós szerződésekről szóló törvény, a továbbiakban: ZNKP)[3] 2. cikkének 18. pontja a következőképpen rendelkezik:

„»nem gazdasági jellegű általános érdekű szolgáltatások«: olyan nem gazdasági jellegű szolgáltatások, amelyeket jogszabály értelmében általános érdekű szolgáltatásokként nyújtanak, amelyeket a piacon nem díjazás ellenében kínálnak, és amelyek ezért egyedi közszolgáltatási kötelezettség hatálya alá tartoznak."

12. E törvény 9. cikke a következőket írja elő:

„E törvényt azokra a koncessziós szerződésekre alkalmazandó, amelyek hozzáadottérték-adó (héa) nélküli becsült értéke eléri vagy meghaladja a [2014/23] irányelv 8. cikkének (1) bekezdésében megállapított értéket."

13. Az említett törvény 10. cikke a következőket mondja ki:

„Az e törvény és a különös törvények által szabályozott koncessziókra e törvény és a különös törvények rendelkezései vonatkoznak, amennyiben azok nem ellentétesek e törvénnyel."

14. Ugyanezen törvény 11. cikkének (1) bekezdése a következőképpen rendelkezik:

„E törvény nem alkalmazandó:

1. a nem gazdasági jellegű általános érdekű szolgáltatásokra irányuló koncessziókra."

[3] A Szlovén Köztársaság Hivatalos Közlönye, 2019. február 11-i 9/2019. sz.

15. A ZNKP 15. cikke a következőket írja elő:

„A [2014/23] irányelv IV. mellékletében felsorolt, szociális és egyéb meghatározott szolgáltatásokra irányuló koncessziókra e törvény – előkészítő aktusok kidolgozásának kötelezettségét, a törvény 35. és 40. cikke értelmében vett hirdetmények közzétételének kötelezettségét, valamint a koncessziós jogosultat e törvény értelmében a kiválasztási eljárásokban megillető jogvédelmet szabályozó – rendelkezései vonatkoznak.”

2. A ZZDej

16. A Zakon o zdravstveni dejavnosti (az egészségügyi ellátásról szóló törvény, a továbbiakban: ZZDej)[4] 2. cikke a következőképpen rendelkezik:

„Az egészségügyi ellátás nyújtása elsődleges, másodlagos és harmadlagos szinten történik.

Az elsődleges egészségügyi ellátás magában foglalja az egészségügyi alapellátást és a gyógyszerészeti tevékenységet.”

17. E törvény 3. cikke a következőket írja elő:

„Az egészségügyi szolgáltatók olyan belföldi és külföldi természetes és jogi személyek, akik/amelyek az egészségügyi minisztériumtól engedélyt kaptak az egészségügyi ellátás nyújtására.

Az egészségügyi közszolgáltatás olyan egészségügyi szolgáltatásokat foglal magában, amelyek folyamatos és rendszeres nyújtását az állam és a helyi önkormányzatok közérdekből biztosítják, és amelyeket – a szolidaritás elve alapján, valamint az egészségügyi ellátásra és az egészségbiztosításra vonatkozó szabályoknak megfelelően – a kötelező egészségbiztosítási rendszer ellátásaiként biztosítanak, valamint azokat egészben vagy részben állami forrásokból, elsősorban a kötelező egészségbiztosítási rendszeren keresztül finanszírozzák. Az előző mondatban említett egészségügyi szolgáltatásokat mint nem gazdasági jellegű általános érdekű szolgáltatásokat az egészségügyi szolgáltatóknak nem haszonszerzési célból kell nyújtaniuk oly módon, hogy a bevételek kiadásokat meghaladó részét az egészségügyi ellátás nyújtására és fejlesztésére fordítsák.”

18. Az említett törvény 20. cikkének (1) bekezdése kimondja:

„A gyógyszerészeti tevékenységet külön törvény alapján kell gyakorolni. E törvényt a külön törvényben nem szabályozott kérdésekre kell alkalmazni.”

3. A ZLD-1

19. A Zakon o lekarniški dejavnosti (a gyógyszerészeti tevékenységről szóló törvény; a továbbiakban: ZLD-1)[5] 1. cikke a következőképpen rendelkezik:

„E törvény szabályozza a gyógyszerészeti tevékenység célját, tartalmát és gyakorlásának feltételeit, a koncessziók odaítélésének és gyakorlásának szabályait, feltételeit és eljárásait, a gyógyszeripari

[4] A Szlovén Köztársaság Hivatalos Közlönye, 2019. február 21-i 9/92. sz.

[5] A Szlovén Köztársaság Hivatalos Közlönye, 2016. december 28-i 85/16. sz.

szakembereket és azok szakmai szövetségeit, az online gyógyszerészeti tevékenységet és a felügyeletet.”

20. E törvény 2. cikkének (1) bekezdése a következőket írja elő:

„A gyógyszerészeti tevékenység célja, hogy biztosítsa az orvosi kezeléseket és az egészség védelmét támogató gyógyszerek és egyéb termékek hatékony és jó minőségben történő beszerzését, valamint e gyógyszerek és egyéb termékek biztonságos, helyes és hatékony felhasználásával kapcsolatban a betegek és az egészségügyi szakemberek részére történő tanácsadást.”

21. Az említett törvény 4. cikke (1) bekezdésének 8. pontja kimondja:

„Gyógyszerészeti tevékenységet végző szolgáltató: az a természetes vagy jogi személy, aki/amely gyógyszerészeti tevékenység e törvénynek megfelelően történő folytatására koncesszióval rendelkezik, közgyógyszertár, kórház vagy egyéb szolgáltató e törvénynek megfelelően.”

22. Ugyanezen törvény 5. cikke a következőképpen rendelkezik:

„(1) A gyógyszerészeti tevékenység olyan egészségügyi közszolgáltatás, amely biztosítja a lakosság és az egészségügyi szakemberek folyamatos és rendszeres gyógyszerellátását, valamint a betegek gyógyszeres kezelését.

(2) A gyógyszerészeti tevékenység végzése az egészségügyi ellátás elsődleges, másodlagos és harmadlagos szintjén történik.

(3) A gyógyszerészeti tevékenységek e törvény értelmében vett hálózatát elsődleges szinten a helyi önkormányzat vagy több szomszédos helyi önkormányzat közösen, másodlagos és harmadlagos szinten pedig az állam biztosítja.”

23. A ZLD-1 10. cikkének (2), (3), (4) és (7) bekezdése a következőket írja elő:

„(2) A fiókgyógyszertár tevékenységét kizárólag azon gyógyszertár szakmai felügyelete mellett gyakorolhatja, amely azt megszervezte. A fiókgyógyszertár üzemeltetéséért azon gyógyszertár vezetője felelős, amely azt megszervezte.

(3) A fiókgyógyszertár üzemeltetésére vonatkozó engedélyt a Lekarniška zbornica Slovenije (gyógyszerészkamara) előzetes álláspontjának kikérését követően és a minisztérium hozzájárulásával a fiókgyógyszertár helye szerinti önkormányzat adja ki.

(4) A fiókgyógyszertár üzemeltetésére vonatkozó engedély korlátozott időtartamra vagy az év meghatározott időszakára (idegenforgalmi idény) is kiadható.

[…]

(7) A fiókgyógyszertár csak azt követően kezdi meg a gyógyszerészeti tevékenységét, hogy e törvény 67. cikke első bekezdésének megfelelően engedélyt kapott.”

24. E törvény 15. cikkének (1) bekezdése a következőket mondja ki:

„A gyógyszerészeti tevékenység finanszírozása állami és magánforrásokból történik. Az előző mondatban említett állami források különösen a következőket foglalják magukban:

– a gyógyszerészeti tevékenység keretében az egészségbiztosítási szervezetekkel kötött szerződések alapján nyújtott szolgáltatásokra teljesített kifizetések,

– a költségvetési előirányzatokból teljesített kifizetések,

– az alapító szervezet forrásai.”

25. Az említett törvény 27. cikkének (1) bekezdése a következőképpen rendelkezik:

„Elsődleges szintű gyógyszerészeti szervezetet valamely helyi önkormányzat vagy több szomszédos helyi önkormányzat együttesen, az illetékes szakmai kamara álláspontjának kikérését követően és a minisztérium hozzájárulásával hozhat létre.”

26. Ugyanezen törvény 39. cikkének (1) és (2) bekezdése a következőket írja elő:

„(1) Az elsődleges gyógyszerészeti tevékenység gyakorlására az e törvényben meghatározott feltételek mellett koncesszió adható az e tevékenység gyakorlására jogosult természetes személynek vagy olyan jogi személynek, amelyben az e tevékenység gyakorlására jogosult – aki egyben e jogi személy vezető tisztségviselője vagy vezető testülete is – a jegyzett tőke 50%-át meghaladó részesedéssel rendelkezik (a továbbiakban: koncessziós jogosult).

(2) A koncessziós jogosult a gyógyszertárakat vagy fiókgyógyszertárakat saját szervezeti egységeiként szervezi meg a gyógyszerészeti tevékenység végzésére azon körzetekben, ahol a gyógyszerészeti tevékenység elsődleges szintű hálózatának megfelelően fiókgyógyszertár üzemeltetésére vonatkozó koncesszióval vagy engedéllyel rendelkezik, az illetékes kamara előzetes álláspontjának és a minisztérium hozzájárulásának fenntartásával.”

III. A jogvita alapját képező tényállás, az alapeljárás és az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdések

27. Benedikt önkormányzata 2022. március 11-én koncessziós hirdetmény előzetes közzététele nélkül határozatlan időre szóló engedélyt adott MN részére fiókgyógyszertárnak a területén történő üzemeltetésére.

28. Az alapeljárás felperese, a Farmacija társaság gyógyszerkereskedőként van bejegyezve a cégjegyzékbe, és többségi részesedéssel rendelkező tagja olyan engedéllyel rendelkezik, amely lehetővé teszi számára, hogy gyógyszerészeti tevékenység keretében a gyógyszerészi szakmát önállóan gyakorolja.

29. A Farmacija jogorvoslati kérelmet nyújtott be Benedikt önkormányzatához azzal az indokkal, hogy ez utóbbi az ezen engedély megadásával a 2014/23 irányelvet megsértve, az alkalmazandó eljárás lefolytatása nélkül adott gyógyszerészeti tevékenység gyakorlására irányuló koncessziót.

30. Benedikt önkormányzata a jogorvoslati kérelmet érdemi vizsgálat nélkül elutasította, mivel úgy vélte, hogy a Farmaciját a felülvizsgálatot megelőző eljárás és a tulajdonképpeni felülvizsgálati eljárás keretében nem illeti meg jogorvoslati jog. Benedikt önkormányzatának álláspontja szerint a fiókgyógyszertár üzemeltetésére vonatkozó engedély megadása ezért lényegében nem minősül szolgáltatási koncesszió odaítélésének.

31. A Farmacija Benedikt önkormányzatának e határozat ellen felülvizsgálati kérelmet nyújtott be, amelyet ez az önkormányzat a Državna revizijska komisija za revizijo postopkov oddaje javnih naročil (országos közbeszerzési felülvizsgálati bizottság; a továbbiakban: országos felülvizsgálati bizottság vagy kérdést előterjesztő szerv) elé utalt.

32. Az országos felülvizsgálati bizottság álláspontja szerint Benedikt önkormányzata a fiókgyógyszertár üzemeltetésére vonatkozó engedély megadásakor gyógyszerészeti tevékenység gyakorlására irányuló koncessziót ítélt oda. Ugyanakkor kétségei vannak azzal kapcsolatban, hogy a gyógyszerészeti szolgáltatások lényegüket tekintve a 2014/23 irányelv hatálya alá tartozó szolgáltatásoknak minősülnek-e.

33. E körülmények között az országos felülvizsgálati bizottság úgy határozott, hogy az eljárást felfüggeszti, és előzetes döntéshozatal céljából a következő kérdéseket terjeszti a Bíróság elé, azzal, hogy a második kérdésre kizárólag az első kérdésre adandó nemleges válasz esetén kell választ adni:

„1) A 2014/23 irányelv 4. cikkének (2) bekezdése értelmében vett »nem gazdasági jellegű általános érdekű szolgáltatásnak« minősíthető-e a gyógyszerészeti tevékenység gyakorlásához kapcsolódó olyan szolgáltatás, amelynek tárgyát lényegében emberi felhasználásra szánt, vényköteles és nem vényköteles gyógyszereknek – azok helyes és biztonságos felhasználása céljából a felhasználók részére nyújtott tanácsadással történő – kiadása képezi?

2) A 2014/23 irányelv 19. cikke értelmében vett, szociális és egyéb meghatározott szolgáltatásoknak minősíthető-e a gyógyszerészeti tevékenység gyakorlásához kapcsolódó olyan szolgáltatás, amelynek tárgyát lényegében emberi felhasználásra szánt, vényköteles és nem vényköteles gyógyszereknek – azok helyes és biztonságos felhasználása céljából a felhasználók részére nyújtott tanácsadással történő – kiadása képezi?”

IV. A Bíróság előtti eljárás

34. A 2023. november 23-i előzetes döntéshozatalra utaló határozat ugyanezen a napon érkezett a Bíróság Hivatalához.

35. A szlovén, a cseh és a görög kormány, valamint az Európai Bizottság az Európai Unió Bírósága alapokmányának 23. cikkében meghatározott határidőn belül írásbeli észrevételeket nyújtott be.

36. A 2024. december 12-i tárgyaláson a Farmacija, a szlovén, a cseh és a görög kormány, valamint a Bizottság képviselői észrevételeket terjesztettek elő.

V. Jogi elemzés

A. A „koncessziókénti” minősítésről és az arra alkalmazandó szabályokról

37. Amint azt a bevezetésben jeleztem, a jelen ügy a 2014/23 irányelvnek a jelen esetre való alkalmazhatóságára vonatkozik. A kérdést előterjesztő szerv szerint ez attól függ, hogy a szóban forgó gyógyszerészeti szolgáltatások „általános gazdasági érdekű szolgáltatásoknak” minősíthetők-e. Ebben az összefüggésben meg kell jegyezni, hogy a kérdést előterjesztő szerv által feltett kérdések azon az előfeltevésen alapulnak, hogy a jelen ügy az ezen irányelv értelmében vett „koncesszióra” vonatkozik. Tekintettel arra, hogy a szlovén jogrend különböző rendszereket ír elő a gyógyszertárak e tagállam területén történő üzemeltetésének szabályozására, a teljesség kedvéért szükségesnek tartom röviden felidézni az e tárgykörre alkalmazandó uniós jogi hátteret, és különösen a „koncesszió” és az „engedély” fogalma közötti különbséget, annál is inkább, mivel e fogalmak közül csak az első tartozik az említett irányelv hatálya alá.[6]

38. A 2014/23 irányelv (14) preambulumbekezdéséből kitűnik ugyanis, hogy „[n]em minősülhetnek koncessziós szerződésnek egyes olyan tagállami aktusok […], például felhatalmazások vagy *engedélyek*, amelyekben a tagállam vagy annak valamely hatósága meghatározza egy gazdasági tevékenység gyakorlásának feltételeit – ideértve az egy adott művelet végzésére vonatkozó feltételt –, de amelyeket jellemzően nem az ajánlatkérő szerv vagy közszolgáltató ajánlatkérő kezdeményezésére, hanem a gazdasági szereplő kérésére adnak ki, és amelyek esetében a gazdasági szereplő bármikor szabadon felhagyhat az építési beruházás vagy a szolgáltatás teljesítésével”. E preambulumbekezdésből az is kitűnik, hogy „[*e]zen* tagállami *aktusok* esetében a [2006/123 irányelv] különös rendelkezéseit lehet alkalmazni” (kiemelés tőlem).

39. E tekintetben megjegyzendő, hogy a 2006/123 irányelv 4. cikkének 6. pontja meghatározza az „engedélyezési rendszer” fogalmát, és ebből a meghatározásból levezethető, hogy „engedély” alatt a „szolgáltatási tevékenység nyújtására való jogosultságra vagy annak gyakorlására vonatkozó […] formális vagy közvetett határozatot” kell érteni. Ezen irányelv 2. cikke (2) bekezdésének f) pontja mindazonáltal úgy rendelkezik, hogy az irányelv nem alkalmazandó az „egészségügyi szolgáltatások[ra]”. Az említett irányelv (22) preambulumbekezdése pontosítja, hogy „[a]z egészségügyi szolgáltatások ezen irányelv hatálya alól történő kizárása […] az egészségügyi szakemberek által […] nyújtott *egészségügyi és gyógyszerészeti szolgáltatásokra* terjed ki” (kiemelés tőlem). Másként fogalmazva, a 2006/123 irányelv nem lenne alkalmazható, ha a gyógyszertár üzemeltetésének feltételeit „engedély” megadása révén határoznák meg.

40. Márpedig, amint azt a jelen indítványban említettem, úgy tűnik, hogy a jelen ügyben nem ez a helyzet. A kérdést előterjesztő szerv által az uniós jog alapján és saját felelősségi körében elvégzett minősítés[7] szerint Benedikt önkormányzata a 2014/23 irányelv értelmében vett „koncessziót” ítélt oda. Ebben az összefüggésben ezen irányelv (14) preambulumbekezdése relevánsnak bizonyul, amennyiben kimondja, hogy „[e]zen állami aktusokkal ellentétben *a koncessziós szerződések* kölcsönösen kötelező erejű kötelezettségeket írnak elő, és az építési beruházás vagy a szolgáltatás teljesítésére az ajánlatkérő szerv vagy közszolgáltató ajánlatkérő által meghatározott, jogilag érvényesíthető, konkrét követelmények vonatkoznak” (kiemelés tőlem). Végül emlékeztetni kell

[6] Lásd 2016. július 14-i Promoimpresa és társai ítélet (C-458/14 és C-67/15, EU:C:2016:558, 45. pont).

[7] Lásd: 2005. július 21-i Coname ítélet (C-231/03, EU:C:2005:487, 10. pont); 2011. március 10-i Privater Rettungsdienst und Krankentransport Stadler ítélet (C-274/09, EU:C:2011:130, 29. és 36. pont); 2015. május 21-i Kansaneläkelaitos ítélet (C-269/14, nem tették közzé, EU:C:2015:329, 25. pont) a nemzeti bíróságnak a szóban forgó ügylet minősítésére vonatkozó kizárólagos hatáskörét illetően. A Bíróság szerepe arra korlátozódik, hogy a nemzeti bíróság számára az uniós jogról olyan értelmezést adjon, amely hasznos az utóbbi bíróság előtt folyamatban lévő jogvita eldöntéséhez.

arra, hogy a „szolgáltatási koncessziót” olyan helyzet jellemzi, amelyben bizonyos szolgáltatás hasznosításának a jogát az ajánlatkérő átruházza a koncesszió jogosultjára, aki a megkötött szerződés keretében bizonyos gazdasági szabadsággal rendelkezik arra, hogy e jog hasznosítási módját meghatározza, és így egyidejűleg nagymértékben viseli az e hasznosításához kapcsolódó kockázatokat. [8]

41. A „koncessziók” és az „engedélyek” megadására irányadó jogi háttérre vonatkozó ezen észrevételek fényében kell a továbbiakban megvizsgálni a kérdést előterjesztő szerv által előterjesztett kérdéseket. E kérdéseket a szlovén kormány által felhozott elfogadhatatlansági kifogás tárgyalását követően abban a sorrendben fogom megvizsgálni, amelyben azokat előterjesztették.

B. Az elfogadhatóságról

42. A szlovén kormány vitatja az előzetes döntéshozatal iránti kérelem elfogadhatóságát azzal az indokkal, hogy az országos felülvizsgálati bizottság a jelen ügyben nem minősül az EUMSZ 267. cikk értelmében vett „bíróságnak”. Pontosabban a szlovén kormány azt állítja, hogy az, hogy e szerv nem minősíthető az e rendelkezés értelmében vett „bíróságnak”, ahhoz kapcsolódik, hogy e szerv a nemzeti jog rendelkezései értelmében nem rendelkezik hatáskörrel az alapjogvita elbírálására.

43. Az állandó ítélkezési gyakorlat szerint az, hogy a kérdést előterjesztő szerv „bíróság” jellegével rendelkezik-e, több tényező összességétől függ, amelyek közé tartozik az, hogy a szerv jogszabály alapján jött-e létre, állandó jelleggel működik-e, hatásköre kötelező jellegű-e, az eljárása kontradiktórius jellegű-e, jogszabályokat alkalmaz-e, valamint hogy független-e. [9] E tekintetben emlékeztetni kell arra, hogy a Bíróságnak már volt alkalma állást foglalni arról, hogy az országos felülvizsgálati bizottság „bíróságnak” minősül-e. Ez a körülmény különös figyelmet érdemel.

44. A Medisanus ügyben a Bíróság első alkalommal állapította meg, hogy az országos felülvizsgálati bizottság az összes ahhoz szükséges feltételt teljesíti, hogy az EUMSZ 267. cikk értelmében vett „nemzeti bíróságnak” minősüljön. [10] A Bíróság ezt a minősítést egy sor érvvel indokolta, amelyeket röviden összefoglalok. Először is, a Bíróság elismerte, hogy a Zakon o pravnem varstvu v postopkih javnega naročanja (a közbeszerzési szerződések odaítélésével kapcsolatos jogorvoslati eljárásokról szóló törvény) [11] által létrehozott bizottságról van szó, amely törvény állandó jelleget biztosít számára, és határozatait kötelezővé teszi. Másodszor, a Bíróság úgy ítélte meg, hogy az országos felülvizsgálati bizottság nem áll jogviszonyban azokkal a hatóságokkal, amelyek határozatait felülvizsgálja, és hogy tagjai a Zakon o sodniški službiban (a bírák feladatköréről szóló törvény) előírt garanciákat élvezik kinevezésük, valamint megbízatásuk időtartama és felmentésük okai vonatkozásában, ami biztosítja függetlenségüket. Harmadszor, a Bíróság megállapította, hogy az országos felülvizsgálati bizottság előtti eljárás kontradiktórius jellegű, és hogy az általa a közbeszerzési szerződések odaítélésével kapcsolatos jogorvoslati eljárásokról szóló törvény és Zakon o pravdnem postopku (a polgári perrendtartást szabályozó törvény) alkalmazásával elfogadott határozatok jogerővel rendelkeznek.

[8] Lásd: 2009. június 11-i Hans & Christophorus Oymanns ítélet (C-300/07, EU:C:2009:358, 71. pont); 2016. július 14-i Promoimpresa és társai ítélet (C-458/14 és C-67/15, EU:C:2016:558, 46. pont).

[9] Lásd: 2017. június 8-i Medisanus ítélet (C-296/15, EU:C:2017:431, 33. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

[10] 2017. június 8-i Medisanus ítélet (C-296/15, EU:C:2017:431, 32–38. pont).

[11] A Szlovén Köztársaság Hivatalos Közlönye, 2011. június 3-i 43/11. sz.

45. Fel kell hívni a figyelmet arra, hogy a Bíróság később a Tax-Fin-Lex ügyben [12] és a SHARENGO ügyben [13] hozott ítéletében, amely ügyek tárgyát az ugyanezen országos felülvizsgálati bizottság által előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdések képezték, nem kérdőjelezte meg ezt a következtetést. E két ítéletben ugyanis a Bíróság – a Medisanus ügyben hozott ítélettel ellentétben – már nem foglalkozott az elfogadhatósággal, különösen a kérdést előterjesztő szerv EUMSZ 267. cikk értelmében vett „bíróságnak” minősítésével, hanem közvetlenül érdemben vizsgálta az e szerv által előterjesztett kérdéseket. Bár a szlovén kormány arra hivatkozik, hogy az alapügy különbözik a fent említett ítéletek alapjául szolgáló ügyektől, mindazonáltal nem pontosítja, hogy a fent megjelölt ítélkezési gyakorlatból eredő mely kritérium az, amelynek a kérdést előterjesztő szerv a jelen ügyben már nem felel meg. Ebből a szempontból nem látok okot arra, hogy a Bíróság eltérjen az elfogadott minősítéstől, annál is inkább, mivel azt több alkalommal megerősítette. Egyértelműnek tűnik tehát, hogy a Bíróság nem változtatta meg álláspontját.

46. Számomra úgy tűnik, hogy a szlovén kormány érvelésének célja a kérdést előterjesztő szerv alapjogvita elbírálására vonatkozó hatáskörének vitatása, következésképpen pedig az, hogy megkérdőjelezze az e szerv előzetes döntéshozatal iránti kérelmében feltett kérdésekre a Bíróság által adandó válasz szükségességét, sőt hasznosságát. E kormány különösen arra hivatkozik, hogy a nemzeti jog, különösen a valamely ágazati jogszabály által szabályozott koncessziók keretében a jogvédelemre vonatkozó rendelkezések értelmében a kérdést előterjesztő szerv nem rendelkezik hatáskörrel az alapügy elbírálására. Az említett kormány úgy véli, hogy a közbeszerzési szerződések odaítélésével kapcsolatos jogorvoslati eljárásokról szóló törvény által előírt jogvédelem a jelen esetre nem alkalmazandó, mivel a Benedikt önkormányzata által hozott határozat esetében közigazgatási határozatról van szó, amelyet először a település polgármesterének kell elbírálnia, adott esetben az általános közigazgatási eljárást követve.

47. Számomra azonban úgy tűnik, hogy ez az érvelés a jelen ügy szempontjából nem releváns, mégpedig a jelen indítvány alábbi részében kifejtendő okok miatt.

48. Egyrészt megjegyzem, hogy a Bíróság ítélkezési gyakorlatából kitűnik, hogy az az állítás, amely szerint a kérdést előterjesztő bíróság a nemzeti jog szabályai alapján nem rendelkezik hatáskörrel e jogvita elbírálására, nem elegendő az előzetes döntéshozatal iránti kérelem elfogadhatatlanságának megállapításához, mivel nem a Bíróság feladata megkérdőjelezni a nemzeti jog szervezeti és bírósági eljárási szabályainak a kérdést előterjesztő bíróság általi értékelését. [14] A Bíróságot ugyanis mindaddig köti a valamely tagállami bíróság előzetes döntéshozatalra utaló határozata, amíg azt nem vonják vissza a nemzeti jog által lehetséges jogorvoslatok keretében. [15] Következésképpen a jelen előzetes döntéshozatal iránti kérelem elfogadhatóságának az EUMSZ 267. cikk alapján történő értékelése szempontjából főszabály szerint elegendő, hogy a kérdést előterjesztő szerv megállapította, hogy az alapeljárásban hatáskörrel rendelkezik, [16] anélkül, hogy a megtámadott közigazgatási határozat pontos jogi minősítése – a jelen esetben „koncesszió” megadása – jelentőséggel bírna.

[12] 2020. szeptember 10-i Tax-Fin-Lex ítélet (C-367/19, EU:C:2020:685).

[13] 2022. november 10-i SHARENGO ítélet (C-486/21, EU:C:2022:868).

[14] Lásd: 2018. december 10-i Wightman és társai ítélet (C-621/18, EU:C:2018:999, 30. pont); 2020. szeptember 30-i CPAS de Liège ítélet (C-233/19, EU:C:2020:757, 36. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat); Szpunar főtanácsnok TGSS (Háztartási alkalmazottak munkanélkülisége) ügyre vonatkozó indítványa (C-389/20, EU:C:2021:777, 28. pont).

[15] Lásd: 2020. július 16-i Governo della Repubblica italiana (Az olasz békebírák jogállása) ítélet (C-658/18, EU:C:2020:572, 61. pont).

[16] Magasabb szintű bíróság általi, a nemzeti jogrendben előírt felülvizsgálat fenntartása mellett.

49. Másrészt emlékeztetni kell arra, hogy a Bíróság és a nemzeti bíróságok között az EUMSZ 267. cikk alapján létrehozott együttműködés keretében kizárólag az alapügyben eljáró és a meghozandó bírósági határozatért felelős nemzeti bíróság feladata, hogy az ügy sajátosságaira tekintettel megítélje mind az előzetes döntéshozatalra utaló határozat szükségességét az ügydöntő határozat meghozatala szempontjából, mind a Bíróság elé terjesztett kérdések relevanciáját. Következésképpen, ha a feltett kérdések az uniós jog értelmezésére vonatkoznak, a Bíróság főszabály szerint köteles határozatot hozni.

50. Ily módon az uniós jogra vonatkozó kérdések releváns voltát vélelmezni kell. A Bíróság csak akkor utasíthatja el a nemzeti bíróság által előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdés megválaszolását, ha az uniós szabály értelmezése vagy érvényességének értékelése semmilyen összefüggésben nincs az alapügy tényállásával vagy tárgyával, ha a probléma hipotetikus jellegű, vagy ha nem állnak a Bíróság rendelkezésére azok a ténybeli vagy jogi elemek, amelyek szükségesek ahhoz, hogy az elé terjesztett kérdésekre hasznos választ adhasson.[17] A jelen ügyben nem tűnik úgy, hogy az uniós jognak a kérdést előterjesztő szerv által kért értelmezése semmilyen összefüggésben ne állna az alapügy tényállásával vagy tárgyával, illetve, hogy az általa felvetett probléma hipotetikus jellegű lenne.

51. A fenti megfontolásokra tekintettel úgy vélem, hogy a jelen előzetes döntéshozatal iránti kérelem elfogadható. A Bíróságnak tehát válaszolnia kell a kérdést előterjesztő szerv által feltett kérdésekre.

C. Az ügy érdeméről

1. Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett első kérdésről

52. Első kérdésével a kérdést előterjesztő szerv lényegében arra keresi a választ, hogy a 2014/23 irányelv 4. cikkének (2) bekezdése értelmében vett „nem gazdasági jellegű általános érdekű szolgáltatások” fogalmának körébe tartozik-e a gyógyszertár üzemeltetésére irányuló olyan tevékenység, amelynek lényegét emberi felhasználásra szánt, vényköteles és nem vényköteles gyógyszereknek a felhasználók részére történő kiadása, valamint e gyógyszerek helyes és biztonságos felhasználása céljából a felhasználók részére nyújtott tanácsadás képezi.

a) A „nem gazdasági jellegű általános érdekű szolgáltatások” fogalmáról

53. Kiindulásként megállapítom, hogy a „nem gazdasági jellegű általános érdekű szolgáltatások” fogalma *két elemet* foglal magában. Ahhoz, hogy valamely szolgáltatás a 2014/23 irányelv 4. cikke (2) bekezdésének hatálya alá tartozzon, azt először is *általános érdekből* kell *nyújtani*, másodszor pedig annak *nem gazdasági jellegűnek* kell lennie. Mivel a két elem kumulatív, e rendelkezés nem alkalmazható, ha ezek közül csak az egyik hiányzik. A jelen indítvány szempontjából inkább a „nem gazdasági jellegű” elemre összpontosítok, és nem foglalkozom az „általános érdekű” elemmel, mivel ez a megközelítés számomra elegendőnek tűnik ahhoz, hogy a nemzeti bíróságnak adandó hasznos választ javasoljak. Az a kérdés, hogy a szóban forgó fogalmon belül az

[17] Lásd: 2010. július 1-jei Sbarigia ítélet (C-393/08, EU:C:2010:388, 19. és 20. pont); 2014. március 27-i Consejería de Infraestructuras y Transporte de la Generalitat Valenciana és Iberdrola Distribución Eléctrica ítélet (C-300/13, EU:C:2014:188, 16. pont); 2024. március 21-i LEA ítélet (C-10/22, EU:C:2024:254, 36. és 37. pont).

„általános érdekű” elemnek van-e önálló tartalma, vagyis hogy valamely „nem gazdasági jellegű” szolgáltatás mindig „általános érdeknek” felel-e meg, vagy ilyen szolgáltatást lehet nem „általános érdekből” nyújtani, noha tudományos szempontból érdekes, a jelen ügyben nem igényel választ.

54. Fel fogom idézni azokat a kritériumokat, amelyek lehetővé teszik a „nem gazdasági” tevékenység és a „gazdasági” tevékenység megkülönböztetését, majd azokat alkalmazom a jelen ügyre, azaz a gyógyszertár üzemeltetésére irányuló tevékenységre. Ezen elemzés megkezdése előtt mindazonáltal szükségesnek tartom megvizsgálni a tagállamok „nem gazdasági jellegű általános érdekű szolgáltatások” meghatározásával kapcsolatos mérlegelési mozgásterének előzetes kérdését. Ez a mozgástér képezi ugyanis a szlovén kormány azon érvelésének sarokkövét, amely szerint lényegében „nem gazdasági jellegű általános érdekű szolgáltatás” az, amit a nemzeti jogalkotó ilyenként határoz meg.

b) A tagállamoknak a „nem gazdasági jellegű általános érdekű szolgáltatások” meghatározásával kapcsolatos mérlegelési mozgásteréről

55. A 2014/23 irányelvnek „Az általános gazdasági érdekű szolgáltatások meghatározásának szabadsága” című 4. cikke (2) bekezdése értelmében ennek az irányelvnek a hatálya nem terjed ki a „nem gazdasági jellegű általános érdekű szolgáltatásokra”. Ugyanis, amint azt az említett irányelv (6) preambulumbekezdése megerősíti, a tagállamok – az uniós jognak, különösen az egyenlő bánásmód, a hátrányos megkülönböztetés tilalma, az átláthatóság és a személyek szabad mozgása elvének tiszteletben tartása mellett – szabadon dönthetnek arról, hogy hogyan szervezik meg a szolgáltatások nyújtását: „általános gazdasági érdekű szolgáltatásként”, „nem gazdasági jellegű általános érdekű szolgáltatásként”, vagy e kettő kombinációjaként. Ez a preambulumbekezdés azonban kifejezetten kizárja ugyanezen irányelv hatálya alól az „általános gazdasági érdekű szolgáltatások” finanszírozását és a tagállamok által – különösen szociális területen – nyújtott támogatási rendszereket, *valamint a „nem gazdasági jellegű általános érdekű szolgáltatásokat*”.

56. Meg kell állapítani, hogy ilyen kizárás a 2006/123 irányelv keretében is létezik, mivel ezen irányelv 2. cikke (2) bekezdésének a) pontja úgy rendelkezik, hogy ez az irányelv nem alkalmazandó az „általános érdekű *nem gazdasági* szolgáltatások[ra]”. Ráadásul megjegyzendő, hogy az „egészségügyi szolgáltatások” az említett irányelv 2. cikke (2) bekezdésének f) pontjában *külön kizárásra* kerülnek az irányelv hatálya alól.[18] Bár e rendelkezés nem tartalmazza a jelen ügy középpontjában álló „gyógyszerészeti szolgáltatásokat”, ugyanakkor ezen irányelv (22) preambulumbekezdése kifejezetten hivatkozik azokra, ami azzal a következménnyel jár, hogy ez az irányelv nem alkalmazandó az ilyen típusú szolgáltatásokra. Végül ebben az összefüggésben megállapítom, hogy a 2006/123 irányelv értelmében vett „szolgáltatás” fogalma maga is „gazdasági” jellegű, mivel ezen irányelv 4. cikkének 1. pontja értelmében e fogalom alatt „a[z EUMSZ 57. cikk]ben említett, *rendszerint díjazás ellenében nyújtott bármely* önálló *gazdasági tevékenység*” (kiemelés tőlem) értendő.

57. Ezen észrevételekre tekintettel az elemzés e szakaszában meg kell állapítani egyrészt, hogy a „nem gazdasági jellegű általános érdekű szolgáltatáskénti” minősítés döntő jelentőségű annak meghatározása szempontjából, hogy egy adott esetben mely szabályozás alkalmazandó. Másrészt nyilvánvaló, hogy mivel e minősítés a szóban forgó „szolgáltatás” jellemzőitől függ, azt esetről esetre kell értékelni. A „nem gazdasági jellegű általános érdekű szolgáltatás” fogalma, amelyre a kérdést előterjesztő szerv az első kérdésében hivatkozik, az EUM-Szerződéshez csatolt, az általános érdekű szolgáltatásokról szóló (26.) jegyzőkönyv (a továbbiakban: (26.) jegyzőkönyv)

[18] Lásd a jelen indítvány 39. pontját.

2. cikkében szerepel, amely szerint „[a] Szerződésekben foglalt rendelkezések nem érintik a tagállamok arra vonatkozó hatáskörét, hogy általános érdekű, nem gazdasági jellegű szolgáltatások nyújtásáról, más által való ellátásáról, illetve megszervezéséről gondoskodjanak”. E fogalmat azonban sem az EUM-Szerződés, sem a másodlagos jog nem határozza meg.[19] Közelebbről, a 2014/23 irányelv nem határozza meg a „nem gazdasági jellegű általános érdekű szolgáltatás” fogalmát.

58. Egyebekben hangsúlyozom, hogy ezen irányelv 4. cikkének (2) bekezdése nem tartalmaz a tagállamok jogára való kifejezett hivatkozást. Felmerül tehát a kérdés, hogy a tagállamok az arra vonatkozó hatáskörük alapján, hogy általános érdekű, nem gazdasági jellegű szolgáltatások nyújtásáról, más által való ellátásáról, illetve megszervezéséről gondoskodjanak, amely hatáskört a (26.) jegyzőkönyv 2. cikke szerint a Szerződésekben foglalt rendelkezések nem érintik, szabadon határozhatják-e meg, hogy mi tartozik e fogalom körébe. Ezzel szemben, ha a „nem gazdasági jellegű általános érdekű szolgáltatás” fogalma az uniós jog önálló értelmezésének körébe tartozik, felmerülhet a (26.) jegyzőkönyv 2. cikkével való kapcsolatának kérdése. Az e kérdésre adandó válasz a belső piac működésének elveiből következik.

59. Az uniós belső piacnak, amely – amint az az EUMSZ 26. cikk (2) bekezdéséből kitűnik – magában foglalja többek között a szolgáltatásnyújtás szabadságát és a letelepedés szabadságát, a megfelelő működése csak a „nem gazdasági jellegű általános érdekű szolgáltatás” fogalmának *egységes értelmezésével* biztosítható, mivel ennek hiányában fennállna a szabályai eltérő alkalmazásának veszélye, amely alkalmazás e piac széttöredezését idézhetné elő.

60. A belső piac *per definitionem* megköveteli, hogy a gazdasági tevékenység gyakorlására az Unió egész területén *egyenértékű feltételek* vonatkozzanak. E célból a belső határok és szabályozási akadályok nélküli térséget biztosító alapvető szabadságokat *egységesen* kell *értelmezni és alkalmazni*. Ahhoz ugyanis, hogy a természetes és jogi személyek közvetlenül és egyenlő feltételek mellett hivatkozhassanak a *Szerződésekben foglalt jogokra*, azok *tartalmának és terjedelmének azonosnak kell lennie*.[20] Ezzel szemben mellőzni kell bármely, a belső piac célkitűzéseivel ellentétes nemzeti szabályozás alkalmazását.[21] Amennyiben a belső piac megvalósításához bizonyos területeken szabályozás bizonyul szükségesnek, az uniós jogalkotó az EUMSZ 114. cikknek megfelelően a tagállamok *törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezéseinek közelítésére* vonatkozó intézkedéseket fogadhat el. A belső piac így az Unió egyik legfontosabb vívmánya, mivel olyan integrált gazdasági térséget hoz létre, amelyben valamennyi tagállam és más társult államok is részt vesznek.[22]

61. Márpedig számomra úgy tűnik, hogy ha fenntartás nélkül elfogadnánk a szlovén kormány azon érvelését, amely szerint a szóban forgó szolgáltatásokat „nem gazdasági jellegű” tevékenységeknek kell minősíteni, mivel azokat a nemzeti jogalkotó e tagállam történelmi, kulturális és politikai hagyományainak megfelelően ilyenként határozta meg, ez pontosan a belső piac *széttöredezésének* ilyen *kockázatát* eredményezné. Figyelemmel arra, hogy a gyógyszerészeti

[19] Egyébiránt az „általános gazdasági érdekű szolgáltatásoknak” sincs meghatározása annak ellenére, hogy azokat az EUMSZ 14. cikk és az EUMSZ 106. cikk (2) bekezdése, valamint a (26.) jegyzőkönyv is említi.

[20] Lásd: 2011. május 24-i Bizottság kontra Franciaország ítélet (C-50/08, EU:C:2011:335, 67. és azt követő pontok).

[21] Lásd: 2010. szeptember 8-i Winner Wetten ítélet (C-409/06, EU:C:2010:503, 69. pont).

[22] Az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodás (EGT-Megállapodás) egyik fő célja az, hogy az áruk, a személyek, a szolgáltatások és a tőke szabad mozgását a lehető legteljesebben megvalósítsa az EGT egészében, úgy, hogy az Unió területén megvalósított belső piac kiterjedjen az Európai Szabadkereskedelmi Társulás (EFTA) államaira. Ebből a szempontból az EGT-Megállapodás számos rendelkezése e megállapodás lehető legegységesebb módon való értelmezésére irányul az EGT egészében. Ennek keretében a Bíróság feladata annak biztosítása, hogy az említett Megállapodásnak az EUM-Szerződés szabályaival lényegében azonos rendelkezéseit a tagállamokon belül egységesen értelmezzék (lásd: 2020. április 2-i Ruska Federacija ítélet, C-897/19 PPU, EU:C:2020:262, 50. pont).

tevékenység részletszabályai az alkalmazandó nemzeti szabályozás sajátosságai miatt tagállamonként jelentősen eltérhetnek, önmagában nem lehet meghatározó e tevékenység jellegének a tagállamok általi jogi minősítése. Meg kell ugyanis jegyezni, hogy az uniós jog fejlődésének e szakaszában ez utóbbi egyetlen rendelkezése sem ír elő olyan, a tevékenység megkezdésére vonatkozó szabályokat a gyógyszerészet területén, amelyek arra irányulnak, hogy meghatározzák a tagállamok területén az új gyógyszertárak és azok esetleges fiókgyógyszertárai létesítésének feltételeit. [23]

62. A tagállamoknak a (26.) jegyzőkönyv 2. cikkében előírt, arra vonatkozó hatásköre, hogy általános érdekű, nem gazdasági jellegű szolgáltatások nyújtásáról, más által való ellátásáról, illetve megszervezéséről gondoskodjanak, nem akadályozhatja a „nem gazdasági jellegű általános érdekű szolgáltatás” fogalmának önálló értelmezését. Igaz, hogy az EUMSZ 168. cikknek a Bíróság ítélkezési gyakorlata által pontosított (7) bekezdése szerint az uniós jog nem érinti a tagállamok hatáskörét társadalombiztosítási rendszereik kialakítása, és különösen az egészségügyi szolgáltatások – mint például a gyógyszertári szolgáltatások – megszervezésére vonatkozó rendelkezések meghozatala terén. Mindazonáltal emlékeztetni kell arra, hogy a Bíróság megismételte, hogy e hatáskörük gyakorlása során a tagállamok kötelesek tiszteletben tartani az uniós jogot, különösen a Szerződésnek az alapvető szabadságokra vonatkozó rendelkezéseit, ideértve a letelepedés szabadságát. E rendelkezések értelmében e szabadságnak az egészségügyi ellátások terén történő gyakorlásával szemben a tagállamok nem írhatnak elő és tarthatnak fenn nem igazolt korlátozásokat. [24]

63. Az uniós belső piac joga ily módon korlátozza a tagállamok mérlegelési mozgásterét, függetlenül az arra való lehetőségüktől, hogy meghatározzák, milyen szinten óhajtják biztosítani a közegészség védelmét, és azt milyen módon kívánják megvalósítani. E tekintetben emlékeztetni kell arra, hogy a Bíróság már többször állást foglalt a fiókgyógyszertárak létesítésének feltételeiről, és kimondta, hogy megengedett a letelepedés szabadságának közérdeken alapuló okokból történő korlátozása azzal a feltétellel, hogy e korlátozás alkalmas az általa elérni kívánt cél megvalósításának biztosítására, és nem haladja meg az e cél megvalósításához szükséges mértéket. [25]

c) A gyógyszerészeti szolgáltatásoknak az alapvető szabadságok értelmében vett „gazdasági tevékenységnek” minősítéséről

64. Véleményem szerint az előzetes döntéshozatalra előterjesztett első kérdés megválaszolása érdekében fel kell idézni a Bíróság azon ítélkezési gyakorlatát, amelyben a Bíróság meghatározta, hogy az uniós belső piac joga értelmében mi minősül „gazdasági tevékenységnek”. Amint azt korábban jeleztem, egy adott tevékenység „gazdasági” jellege meghatározó az „általános gazdasági érdekű szolgáltatások” és a „nem gazdasági jellegű általános érdekű szolgáltatások” területe közötti elhatárolás szempontjából. Ez a kritérium így a tagállamok hatásköreinek terjedelméhez képest körülhatárolja az Unió hatásköreinek terjedelmét. [26] Mivel a két fogalom kölcsönösen kizárja

[23] Lásd: 2010. június 1-jei Blanco Pérez és Chao Gómez ítélet (C-570/07 és C-571/07, EU:C:2010:300, 45. pont); 2012. június 21-i Susisalo és társai ítélet (C-84/11, EU:C:2012:374, 29. pont).

[24] Lásd: 2012. június 21-i Susisalo és társai ítélet (C-84/11, EU:C:2012:374, 26. és 27. pont); 2009. május 19-i Apothekerkammer des Saarlandes és társai ítélet (C-171/07 és C-172/07, EU:C:2009:316, 18. pont).

[25] Lásd: 2009. május 19-i Apothekerkammer des Saarlandes és társai ítélet (C-171/07 és C-172/07, EU:C:2009:316, 25. pont); 2010. június 1-jei Blanco Pérez és Chao Gómez ítélet (C-570/07 és C-571/07, EU:C:2010:300, 61. pont).

[26] Hatzopoulos, V., *Regulating Services in the European Union*, Oxford University Press, 2012, 46. o., kifejti, hogy a (26.) jegyzőkönyv 2. cikke meghatározza az uniós jog hatályát.

egymást, a „gazdasági tevékenység” fogalmának körülhatárolása logikusan lehetővé teszi annak tisztázását, hogy mi értendő „nem gazdasági tevékenység” alatt. E különbségtétel alapján meghatározható, hogyan kell minősíteni a „gyógyszerészeti szolgáltatásokat”.

65. Ez a megközelítés figyelembe veszi azt a tényt, hogy a 2014/23 irányelv a letelepedés szabadságára és a szolgáltatásnyújtás szabadságára vonatkozó szabályokat hajtja végre – amint azt az EUMSZ 53. cikk (1) bekezdésében, az EUMSZ 61. cikkben és az EUMSZ 114. cikkben foglalt jogalapok megválasztása is mutatja, amelyek alapján az irányelvet elfogadták –, amely szabadságok hatálya a „gazdasági tevékenységekre” korlátozódik.[27] Ezt az értelmezést egyébiránt megerősíti az említett irányelv 1. cikkének (4) bekezdése, amely kifejezetten előírja, hogy ugyanezen irányelv hatálya alól ki van zárva minden, ellenszolgáltatás nélküli szerződésteljesítés.

66. E tekintetben kiindulásként emlékeztetni kell arra, hogy a Bíróság megállapította, hogy *a rendszerint díjazás ellenében nyújtott szolgáltatások* „gazdasági tevékenységnek” minősülnek, mivel a díjazás lényegi jellemzője abban áll, hogy a szóban forgó *szolgáltatás gazdasági ellentételezését* képezi, anélkül azonban, hogy azt a kedvezményezettnek kellene fizetnie.[28] Az előzetes döntéshozatalra utaló határozatból kitűnik, hogy a szóban forgó gyógyszerészeti szolgáltatások tárgyát lényegében emberi, illetve állatgyógyászati felhasználásra szánt, vényköteles és nem vényköteles gyógyszereknek – azok helyes és biztonságos felhasználása céljából a felhasználók részére nyújtott tanácsadással történő – kiadása képezi. E gyógyszerészeti szolgáltatásokat a vényköteles, az egészségbiztosítás által fedezett gyógyszerek esetében állami forrásokból finanszírozzák, illetve az e biztosítás által nem fedezett gyógyszerek esetében e szolgáltatásokat közvetlenül a fogyasztó finanszírozza.

67. A Bíróság ítélkezési gyakorlatában kifejezetten elismerte, hogy a gyógyszerészeti tevékenység *nyereséggel jár a gyógyszertárak üzemeltetői számára*, még akkor is, ha azt a közegészség célkitűzésének fontosságára figyelemmel általában nem kizárólag gazdasági érdekből, hanem társadalmi közérdekből és szakmai érdekből végzik is.[29] Ez az ítélkezési gyakorlat a Bíróság azon megállapításának is megfelel, amely szerint valamely gyógyszertár megvásárlása, mivel állandó telephelyen, határozatlan ideig ténylegesen *„gazdasági tevékenység” végzését teszi lehetővé*, a letelepedés szabadságára vonatkozó EUMSZ 49. cikk hatálya alá tartozik.[30]

68. Egy kapcsolódó területen a Bíróság pontosította, hogy a független szakorvosok által gazdasági szereplőként, saját kockázatukra és díjazás ellenében nyújtott szakorvosi szolgáltatásokat „gazdasági tevékenységnek” kell tekinteni.[31] A pontosan a koncessziókkal kapcsolatos uniós jogot jellemző „kockázatvállalás”[32] fogalmára való hivatkozás nem érdektelen ebben az összefüggésben, mivel azt mutatja, hogy nem kizárt, hogy a közegészségügy ágazatában koncessziók odaítélésére kerüljön sor.

[27] Lásd: 2022. július 14-i ASADE ítélet (C-436/20, EU:C:2022:559, 59. pont).

[28] Lásd: 2022. július 14-i ASADE ítélet (C-436/20, EU:C:2022:559, 60. pont).

[29] Lásd: 2009. május 19-i Apothekerkammer des Saarlandes és társai ítélet (C-171/07 és C-172/07, EU:C:2009:316, 37. pont). Pontosabban a Bíróság kimondta, hogy „[a]mi a gyógyszerészi képesítéssel rendelkező üzemeltetőt illeti, nem tagadható, hogy *akárcsak mások, ő is nyereségre törekszik*” (kiemelés tőlem).

[30] Lásd: 2009. május 19-i Apothekerkammer des Saarlandes és társai ítélet (C-171/07 és C-172/07, EU:C:2009:316, 23. és 24. pont); 2019. december 19-i Comune di Bernareggio ítélet (C-465/18, EU:C:2019:1125, 27. pont).

[31] Lásd: 2000. szeptember 12-i Pavlov és társai ítélet (C-180/98–C-184/98, EU:C:2000:428, 76. és 77. pont).

[32] Lásd a jelen indítvány 40. pontját.

69. Bár a fent hivatkozott ítélkezési gyakorlat kétségkívül értékes támpontokat nyújt az érdekelt felek által a jelen ügyben felvetett egyes kérdések tárgyalásához, úgy vélem, hogy a gyógyszerészi tevékenység „gazdasági” jellegének alátámasztása érdekében alaposabb elemzésre van szükség. Ez az elemzés azokra az okokra fog összpontosítani, amelyek véleményem szerint a Bíróságot ilyen minősítésre késztették.

70. Egyrészt figyelembe kell venni, hogy a Bíróság ítélkezési gyakorlatában hangsúlyozta, hogy a „gazdasági tevékenység” és a „szolgáltatásnyújtás” fogalma *nem értelmezhető megszorítóan*, mivel azok a Szerződésben biztosított alapvető szabadságok egyikének hatályát határozzák meg.[33] Ennek fényében számomra jogi szempontból logikusnak tűnik annak megállapítása, hogy egy, a közegészségügyhöz szorosan kapcsolódó olyan tevékenység, mint a gyógyszerészi tevékenység, a szóban forgó alapvető szabadságoknak, tudniillik a letelepedés szabadságának a hatálya alá tartozik, és az következésképpen „gazdasági” jellegű.

71. Másrészt az a tény, hogy a Bíróság a szóban forgó tevékenység gazdasági jellegének értékelése érdekében a díjazás elemére támaszkodott, függetlenül attól, hogy ki fizeti meg ezt a díjazást, lehetővé teszi, hogy a „gazdasági tevékenység” fogalmába a felhasználó, valamint *a tagállam által* fizetett szolgáltatásokat *is* bevonjuk. Ez utóbbi eset azt jelenti, hogy a nemzeti egészségügyi rendszer finanszírozásával kapcsolatos szempontok is bizonyos szerepet játszhatnak, és ezért azokat figyelembe kell venni az elemzés során.

72. A jelen ügyben a Bíróságnak azt kell megvizsgálnia, hogy valamely tevékenység már nem „gazdasági” jellegű-e amiatt, hogy azt állami forrásokból is finanszírozzák. A szlovén kormány érvelése lényegében a gyógyszertárak üzemeltetésére vonatkozó szlovéniai rendszer „gazdasági” jellegének tagadását jelenti, az e rendszer alapjául szolgáló szolidaritás elvére hivatkozva. Ezen érvelés szerint a rendszer szociális célja, a szolidaritás elvének megvalósítása, a haszonszerzési cél hiánya, valamint az e tevékenység feletti állami ellenőrzés a gyógyszertár üzemeltetését egyértelműen megkülönbözteti valamely „gazdasági tevékenységtől”.

73. A jelen indítvány alábbi részében kifejtésre kerülő okok miatt nem tartom meggyőzőnek ezt az érvelést. A cseh kormányhoz hasonlóan úgy vélem, hogy az a tény, hogy Szlovéniában a gyógyszerészeti tevékenységet a közegészségügyi rendszer keretében végzik, nem releváns a szóban forgó szolgáltatások jellegének meghatározása szempontjából. A gyógyszerészeti szolgáltatások gyógyszertárakban történő – az előzetes döntéshozatalra utaló határozatban leírtak szerinti – nyújtása *nem jár közhatalom gyakorlásával* az EUMSZ 62. cikkel összefüggésben értelmezett EUMSZ 51. cikk értelmében, mivel a szóban forgó tevékenységek nem kapcsolódnak közvetlenül és kifejezetten hatósági jogkör gyakorlásához.[34] Nincs tehát objektív ok arra, hogy ezt a szolgáltatást kizárjuk a „gazdasági tevékenységnek” minősítésből pusztán amiatt, hogy az *közel áll valamely kormányzati politikához*, a jelen esetben az egészségügyi politikához.

74. Ráadásul az, hogy az egészségbiztosítás által fedezett gyógyszerek finanszírozása érdekében állami források átadására kerül sor, számomra nem tűnik alkalmasnak arra, hogy befolyásolja a gyógyszertárak által nyújtott szolgáltatás „gazdasági” jellegét. Valamely szolgáltatás akkor is megőrzi visszterhes jellegét, ha annak nyújtását állami forrásokból finanszírozzák. E tekintetben emlékeztetni kell arra, hogy a Bíróság már megállapította, hogy az egészségbiztosítási pénztárak

[33] Lásd: 2000. április 11-i Deliège ítélet (C-51/96 és C-191/97, EU:C:2000:199, 52. pont).

[34] Lásd: 2011. szeptember 6-i Scattolon ítélet (C-108/10, EU:C:2011:542, 43. és 44. pont).

által végrehajtott kifizetések a kórházi ellátások gazdasági ellentételezését képezik, és díjazásnak minősülnek, amelyet az egészségügyi létesítmény kap meg, amely egyébként „gazdasági” jellegű tevékenységet folytat. [35]

75. A szlovén kormány által előadott azon érv, amely szerint a gyógyszertár haszonszerzési tevékenysége csupán járulékos jellegű az elsődleges nyereségszerzési cél nélküli, nem gazdasági jellegű fő közszolgáltatási tevékenységhez képest, számomra nem tűnik elegendőnek e tevékenység „gazdasági” jellegének tagadásához. Amint azt a Bíróság ítélkezési gyakorlatában megállapította, valamely tevékenység „gazdasági” jellege *független az esetleges haszonszerzési céltól*. [36] Közelebből, a Bíróság úgy ítélte meg, hogy az a tény, hogy a tevékenységet nonprofit céllal működő szervezet folytatja, nem zárja ki, hogy ez a szervezet „gazdasági” tevékenységet végezzen. [37] Ez annál is inkább így van, mivel a magán gyógyszertár-üzemeltetők haszonszerzési célt követnek, amint azt a szlovén kormány a tárgyaláson elismerte, még ha ez a cél más – különösen a közegészség védelméhez kapcsolódó – célkitűzésekhez képest alárendelt jellegű is.

76. A Bíróság ugyanis – *a „gazdasági tevékenység” fogalmának az alapvető szabadságok alapján történő tág meghatározására* figyelemmel – még akkor sem habozott például az egészségügyi szállítással kapcsolatos szerződéses megállapodásokat a 2004/18/EK irányelv [38] értelmében vett „szolgáltatásnak” minősíteni, ha az ajánlatkérő e megállapodásokat önkéntes szervezetekkel kötötte, és e megállapodások a szolidaritás elvén alapultak. [39] A Bíróság ugyanezen logikát követve úgy ítélte meg, hogy az, hogy a tevékenységet társadalmi szolidaritási intézményhez hasonló magánpartner nonprofit alapon végzi, nem akadálya annak, hogy azt „gazdasági tevékenységnek” lehessen minősíteni. [40]

77. Ezenkívül, amint azt az alkalmazandó jogi háttérre vonatkozó elemzésemben már jeleztem, az a tény, hogy az uniós jogalkotó úgy döntött, hogy a gyógyszerészeti szolgáltatásokat kifejezetten ki kell zárni a 2006/123 irányelv hatálya alól, véleményem szerint azt mutatja, hogy azokat nem tekintette „nem gazdasági jellegű szolgáltatásoknak”. Egyszerűen nem kívánta ezt a szolgáltatástípust ezen irányelv különös szabályainak hatálya alá vonni. [41]

78. Végül meg kell jegyeznem, hogy valamennyi tagállami közegészségügyi rendszert az jellemzi, hogy azok az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés, az egyetemesség és – kisebb vagy nagyobb mértékben – a szolidaritás elvén alapulnak. Ezért tekintik ezeket az elveket – az azonos bánásmód elvével együtt – az uniós egészségügyi rendszerek közös értékeinek és elveinek. [42] Ez

[35] Lásd: 2001. július 12-i Smits és Peerbooms ítélet (C-157/99, EU:C:2001:404, 58. pont).

[36] Lásd: 2007. december 18-i Jundt ítélet (C-281/06, EU:C:2007:816, 33. pont); 2016. február 23-i Bizottság kontra Magyarország ítélet (C-179/14, EU:C:2016:108, 154. pont).

[37] Lásd: 2009. december 23-i CoNISMa ítélet (C-305/08, EU:C:2009:807, 45. pont); 2014. június 19-i Centro Hospitalar de Setúbal és SUCH ítélet (C-574/12, EU:C:2014:2004, 33. pont); Medina főtanácsnok ASADE ügyre vonatkozó indítványa (C-436/20, EU:C:2022:77, 54. pont).

[38] Az építési beruházásra, az árubeszerzésre és a szolgáltatásnyújtásra irányuló közbeszerzési szerződések odaítélési eljárásainak összehangolásáról szóló, 2004. március 31-i európai parlamenti és tanácsi irányelv (HL 2004. L 134., 114. o.; magyar nyelvű különkiadás 6. fejezet, 7. kötet, 132. o.; helyesbítés: HL 2014. L 339., 14. o.).

[39] 2007. november 29-i Bizottság kontra Olaszország ítélet (C-119/06, EU:C:2007:729, 36–41. pont); 2014. december 11-i Azienda sanitaria locale n. 5 „Spezzino” és társai ítélet (C-113/13, EU:C:2014:2440, 32–43. pont); 2016. január 28-i CASTA és társai ítélet (C-50/14, EU:C:2016:56, 33–41. pont);.

[40] Lásd: 2014. június 19-i Centro Hospitalar de Setúbal és SUCH ítélet (C-574/12, EU:C:2014:2004, 33. pont).

[41] Lásd a jelen indítvány 56. pontját.

[42] Lásd: *a Tanács következtetései a közös értékekről és elvekről az európai uniós egészségügyi rendszerekben* (2006/C 146/01) (HL 2006. C 146., 1. o.).

tükröződik többek között e rendszerek finanszírozásában. Számomra tehát úgy tűnik, hogy a jelen ügyben szóban forgó, a szlovén kormány által leírt egészségügyi rendszer [43] nem rendelkezik olyan sajátos jellemzőkkel, amelyek eltérő értékelést indokolnának.

79. E következtetést véleményem szerint nem cáfolja az SA.45844 ügyben hozott, 2024. június 10-i C(2024) 3755 final bizottsági határozat, [44] amely a szolidaritás elve alapján megállapítja, hogy az egészségügyi szolgáltatások nyújtásának szlovéniai rendszere nem tartalmaz az EUMSZ 107. cikk értelmében vett állami támogatást. E tekintetben meg kell jegyezni egyrészt, hogy *ez a határozat nem vonatkozik a szlovéniai gyógyszertárak üzemeltetésére*, amint azt a Bizottság a tárgyaláson a Bíróság kérésére pontosította. Másrészt, bár az uniós jogban a koncessziókra vonatkozó szabályok először az alapvető szabadságokkal összefüggésben alakultak ki, [45] amely jogi helyzet egyébiránt e szabályoknak a 2014/23 irányelvben történő kodifikálásáig eltartott, [46] továbbá, noha van bizonyos átfedés e szabadságok és más jogterületek – jelesül a versenyjog vagy az állami támogatások [47] – között, ugyanakkor az „általános érdekű szolgáltatások” és a „gazdasági tevékenység” fogalma eltér attól függően, hogy azokat az alapvető szabadságokkal összefüggésben használják, vagy e más jogterületeken alakultak ki. [48]

80. A versenyjogra és az állami támogatásokra vonatkozó szabályokat, noha azok is a belső piac megvalósítására vonatkozó közös cél elérésére irányulnak, az jellemzi, hogy sajátos szabályozási célkitűzésekkel, valamint az e jogterületekre jellemző végrehajtási szabályokkal rendelkeznek, ami egyértelműen megkülönbözteti őket az alapvető szabadságoktól. Így a „gazdasági tevékenység” fogalma szorosan kapcsolódik az EUMSZ 107. cikk (1) bekezdése értelmében vett „vállalkozás” fogalmához, amely további kritériumok teljesülése esetén kiváltja e szabályok alkalmazását, míg a versenyjog értelmében vett „vállalkozás” hiánya nem feltétlenül zárja ki az alapvető szabadságokra vonatkozó rendelkezések alkalmazását. [49]

81. Ebből következik, hogy az állami támogatások jogának területére vonatkozó esetleges megfontolások nem ültethetők át teljes egészében a koncessziók jogára. Mindenesetre meg kell állapítani, hogy nem ezeknek a jelen esetre történő alkalmazása képezi a jelen ügy tárgyát. Amint arra az előző pontokban rámutattam, a letelepedés szabadságára és a szolgáltatásnyújtás szabadságára vonatkozó ítélkezési gyakorlat szerint a *visszterhes szolgáltatásnyújtást* „gazdasági

[43] Szlovéniában a gyógyszerészeti tevékenység gyakorlását nagyrészben állami forrásokból, részben pedig magánforrásokból finanszírozzák.

[44] HL C, C/2024/4421.

[45] Lásd: 2005. július 21-i Coname ítélet (C-231/03, EU:C:2005:487, 15. és azt követő pontok); 2005. október 13-i Parking Brixen ítélet (C-458/03, EU:C:2005:605, 46. és azt követő pontok); 2007. szeptember 13-i Bizottság kontra Olaszország ítélet (C-260/04, EU:C:2007:508, 22. és azt követő pontok); 2011. március 10-i Privater Rettungsdienst und Krankentransport Stadler ítélet (C-274/09, EU:C:2011:130, 49. pont).

[46] Lásd: 2019. május 8-i Rhenus Veniro ítélet (C-253/18, EU:C:2019:386, 27. pont); 2023. március 16-i OL (Olasz koncessziók meghosszabbítása) ítélet (C-517/20, nem tették közzé, EU:C:2023:219, 27. pont).

[47] Sánchez-Graells, A., „State Aid and EU Public Procurement: More Interactions, Fuzzier Boundaries”, in: Piernas López, J. és Hancher, L. (szerk.), *Research Handbook on European State Aid Law*, Cheltenham, 2021, 329. és azt követő oldalak; Grith Skovgaard, Ø., „The Notice of the Notion of State Aid and Public Procurement Law”, *European State Aid Law Quarterly*, 15. kötet, 4. szám, 2016, 508. és azt követő oldalak.

[48] Lásd: Medina főtanácsnok ASADE ügyre vonatkozó indítványa (C-436/20, EU:C:2022:77, 52. pont); Poiares Maduro főtanácsnok FENIN kontra Bizottság ügyre vonatkozó indítványa (C-205/03 P, EU:C:2005:666, 51. pont).

[49] Lásd: 2012. december 19-i Mitteldeutsche Flughafen és Flughafen Leipzig-Halle kontra Bizottság ítélet (C-288/11 P, EU:C:2012:821, 50. pont); 2015. október 22-i EasyPay és Finance Engineering ítélet (C-185/14, EU:C:2015:716, 37. pont); valamint: *az Európai Unió működéséről szóló szerződés 107. cikkének (1) bekezdésében említett állami támogatás fogalmáról szóló bizottsági közlemény* (2016/C 262/01), HL 2016. C 262., 3. o. (6. pont).

tevékenységnek” kell tekinteni. Véleményem szerint a Bíróságnak pontosan ezt a kritériumot kell alkalmaznia a jelen ügyben a „nem gazdasági jellegű általános érdekű szolgáltatásoktól” való megkülönböztetés céljából.[50]

82. A jelen indítvány fenti pontjaiban kifejtett okokból úgy vélem, hogy az olyan gyógyszerészeti tevékenység, amelynek tárgyát lényegében emberi felhasználásra szánt, vényköteles és nem vényköteles gyógyszereknek – azok helyes és biztonságos felhasználása céljából a felhasználók részére nyújtott tanácsadással történő – kiadása képezi, „gazdasági tevékenységnek” minősül, és ennélfogva az nem minősíthető a 2014/23 irányelv 4. cikkének (2) bekezdése értelmében vett „nem gazdasági jellegű általános érdekű szolgáltatásnak”. Következésképpen azt javaslom, hogy a Bíróság az előzetes döntéshozatalra előterjesztett első kérdésre nemleges választ adjon.

83. Ez a következtetés, amelyre a „gazdasági tevékenység” Bíróság által értelmezett fogalmából kiindulva jutottam, számomra érdemben is helytállónak tűnik. Szem előtt kell tartani ugyanis, hogy az „általános érdekű szolgáltatások” az elmúlt évtizedekben mind politikai, mind társadalmi szempontból jelentős fejlődésen mentek keresztül. A korábban „nem gazdasági” jellegűnek tekintett szolgáltatások *egyre inkább a belső piaci szabályok befolyása alatt állnak*. Emellett *uniós szintű szabályozás tárgyát is képezik*. Hasonlóképpen egyre több általános érdekű szolgáltatást nyújtanak gazdasági szereplők. Az egészségügyi ágazat bizonyosan nem jelent kivételt.[51] A „nem gazdasági jellegű általános érdekű szolgáltatások” fogalma ily módon az adott korszak értékelésétől függ, így napjainkban már csak bizonyos területek határozhatók meg egyértelműen „nem gazdasági” jellegűként a Bíróság ítélkezési gyakorlata értelmében, így az igazságszolgáltatás, a nemzetbiztonság, a jelzőrendszerek kezelése, bizonyos oktatási szolgáltatások[52] stb. Ezek a területek az állam közhatalmi jogosítványainak körébe tartoznak, és azokat adókból finanszírozzák. Márpedig a jelen ügyben nyilvánvalóan nem ez a helyzet.

2. Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett második kérdésről

84. Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett első kérdésre általam javasolt válaszra tekintettel foglalkozni kell az előzetes döntéshozatalra előterjesztett második kérdéssel is, amellyel a kérdést előterjesztő szerv lényegében arra keresi a választ, hogy a gyógyszerészeti tevékenység gyakorlása a 2014/23 irányelv 19. cikke értelmében vett „szociális és egyéb meghatározott szolgáltatások” körébe tartozik-e.

85. E tekintetben megjegyzem, hogy a 2014/23 irányelv IV. mellékletben felsorolt „szociális és egyéb meghatározott szolgáltatások” nyújtására irányuló koncessziók odaítélésére az ezen irányelv 19. cikkében előírt különös szabályok vonatkoznak, vagyis azokra egyszerűsített eljárás vonatkozik. Következésképpen e szolgáltatások ki vannak zárva az említett irányelv teljes körű alkalmazása alól. Ezt az egyszerűsített odaítélési eljárást az jellemzi, hogy a fent hivatkozott rendelkezésnek megfelelően a ajánlatkérő szervek és az ajánlatkérők csak arra kötelesek, hogy a tervezett odaítélést az ugyanezen irányelv 31. cikke (3) bekezdésének megfelelően előzetes tájékoztató útján ismertessék, valamint a 2014/23 irányelv 32. cikkének megfelelően a koncesszió odaítéléséről szóló tájékoztatót küldjenek a koncesszió odaítélésére irányuló eljárás eredményéről.

[50] Lásd még: Európai Bizottság, *Kézikönyv a szolgáltatási irányelv végrehajtásáról*, Luxembourg, 2022, 8. o., 1.1.2.1. pont („Általános érdekű, nem gazdasági jellegű szolgáltatások”).

[51] Hatzopoulos, V., *Regulating Services in the European Union*, Oxford University Press, 2012, 38. és azt követő oldalak.

[52] Lásd: 1993. december 7-i Wirth ítélet (C-109/92, EU:C:1993:916).

86. Ennek az egyszerűsített odaítélési eljárásnak az az indoka, hogy a szóban forgó szolgáltatások csupán korlátozott mértékben terjednek ki több országra. Amint az a 2014/23 irányelv (53) preambulumbekezdéséből kitűnik, a szociális, egészségügyi vagy oktatási szolgáltatásokat meghatározott kontextusban nyújtják, amely a különböző kulturális hagyományoknak köszönhetően tagállamonként jelentősen eltérő. A formai követelmények tehát kevésbé szigorúak, noha hangsúlyozni kell, hogy ezen irányelv 3. cikkének megfelelően az egyenlő bánásmód, a hátrányos megkülönböztetés tilalma és az átláthatóság elvét minden esetben tiszteletben kell tartani.

87. Egyébiránt meg kell jegyezni, hogy az ezen irányelv IV. mellékletében említett „egészségügyi, szociális és kapcsolódó szolgáltatások” kategóriájában szerepel a Közös Közbeszerzési Szószedet (a továbbiakban: CPV) [53] 85000000-9–85323000-9 kódja. A CPV egységes közbeszerzési osztályozási rendszert hoz létre, amelynek célja az ajánlatkérők által a közbeszerzési szerződések leírására használt megnevezések szabványosítása. Amint arra a Bíróság a 2014/23 irányelv 27. cikkére és a 2195/2002 rendelet 1. cikkére hivatkozással emlékeztetett, az ajánlatkérő a koncessziók odaítélésére irányuló eljárásokban köteles a CPV-t alkalmazni. [54] Mivel a „gyógyszertári szolgáltatások” a 85149000-5 CPV-kódnak felelnek meg, e szolgáltatásokat az ezen irányelv 19. cikke értelmében vett „meghatározott szolgáltatások” közé tartozóknak kell tekinteni. E megállapítás főszabály szerint elegendő ahhoz, hogy az előzetes döntéshozatalra előterjesztett második kérdésre igenlő választ lehessen adni. Egyébiránt az a tény, hogy a „gyógyszerészeti szolgáltatások” kifejezetten szerepelnek az említett irányelv IV. mellékletében, ismét megerősíti, hogy az uniós jogalkotó azokat „gazdasági tevékenységnek” tekinti.

88. A teljesség kedvéért hasznos lehet rámutatni arra, hogy a „meghatározott szolgáltatásnak” való minősítés azzal a következménnyel jár, hogy a fiókgyógyszertárban folytatott gyógyszerészeti tevékenységekre csak a 2014/23 irányelv 31. cikkének (3) bekezdésében, valamint a 32., 46. és 47. cikkében előírt kötelezettségek vonatkoznak. Ennélfogva, ha a kérdést előterjesztő szerv a tényállás értékelésére és az uniós jog alkalmazására vonatkozó hatáskörének gyakorlása során a jelen ügyben megerősítené, hogy „koncesszió” odaítélésére került sor, valószínűleg meg kellene határoznia, hogy eleget tettek-e a fent említett cikkekből eredő jogi követelményeknek. A kérdést előterjesztő bíróság feladata tehát annak vizsgálata, hogy a fiókgyógyszertár üzemeltetése az említett irányelv 31. cikkének (3) bekezdésében előírt előzetes tájékoztató és az említett irányelv 32. cikkének (1) bekezdésében előírt, a koncesszió odaítéléséről szóló tájékoztató tárgyát képezte-e.

89. Ezenfelül a 2014/23 irányelv a közbeszerzési irányelvekhez hasonlóan értékhatárt határoz meg, amely felett az irányelvet az alapügy tényállásának idején hatályos változatában alkalmazni kell. [55] Ezen irányelv 8. cikkének (1) bekezdése értelmében ez a helyzet olyan koncessziók esetében, amelyek értéke eléri vagy meghaladja az 5 186 000 EUR-t. Márpedig az előzetes döntéshozatalra utaló határozat semmilyen információt nem tartalmaz a koncesszió értékéről. Ennélfogva, mivel az előzetes döntéshozatal iránti kérelem azon az előfeltevésen alapul, amely szerint az alapeljárás „koncesszió” odaítélésére vonatkozik, a kérdést előterjesztő szerv feladata, hogy annak megállapítása érdekében, hogy az említett irányelv alkalmazandó-e a jelen ügyben, megvizsgálja, hogy e koncesszió értéke meghaladja-e a vonatkozó értékhatárt. [56] Pontosabb infor-

[53] Amelyet a Közös Közbeszerzési Szószedetről (CPV) szóló, 2002. november 5-i 2195/2002/EK európai parlamenti és tanácsi rendelettel (HL 2002. L 340., 1. o.; magyar nyelvű különkiadás 6. fejezet, 5. kötet, 3. o.) fogadtak el.

[54] Lásd: 2022. november 10-i SHARENGO ítélet (C-486/21, EU:C:2022:868, 94. és azt követő pontok).

[55] Sánchez-Graells, A., *The Concessions Directive 2014/23/EU, Title I Subject-matter, scope, principles and definitions, Art. 8, 8.1 Value threshold and cross-border interest*, in: Steinicke, M. és Vesterdorf, P. (szerk.), *Brussels Commentary on EU Public Procurement Law*, 1. kiadás, Nomos, München, 2018, 1130. o.

[56] Lásd: 2022. augusztus 1-jei Roma Multiservizi és Rekeep ítélet (C-332/20, EU:C:2022:610, 80. pont).

mációk hiányában *a koncesszió időtartama* adott esetben közvetett módon utalhat erre. Ugyanis, amint az ugyanezen irányelv 8. cikkének (2) bekezdéséből kitűnik, „[a] koncesszió értéke a koncessziós jogosult teljes […] árbevétele *a szerződés időtartama alatt*” (kiemelés tőlem), ami e kritérium alkalmazása mellett szól. E tekintetben nem vitatott, hogy a fiókgyógyszertár üzemeltetésére vonatkozó engedélyt *határozatlan időre* adták meg. E körülmények között nem zárható ki, hogy a vonatkozó értékhatárt túllépték.

90. E megfontolásokra tekintettel úgy vélem, hogy az olyan gyógyszerészeti tevékenység, amelynek tárgyát lényegében emberi felhasználásra szánt, vényköteles és nem vényköteles gyógyszereknek – azok helyes és biztonságos felhasználása céljából a felhasználók részére nyújtott tanácsadással történő – kiadása képezi, a 2014/23 irányelv 19. cikke értelmében vett „szociális és egyéb meghatározott szolgáltatásnak” minősül.

VI. Végkövetkeztetés

91. A fentiekre figyelemmel azt javaslom, hogy a Bíróság a Državna revizijska komisija za revizijo postopkov oddaje javnih naročil (országos közbeszerzési felülvizsgálati bizottság, Szlovénia) által előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdésekre a következőképpen válaszoljon:

1) A koncessziós szerződésekről szóló, 2014. február 26-i 2014/23/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv 4. cikkének (2) bekezdését

   a következőképpen kell értelmezni:

   nem minősíthetők „nem gazdasági jellegű általános érdekű szolgáltatásoknak” az olyan gyógyszerészeti szolgáltatások, amelyek tárgyát lényegében emberi felhasználásra szánt, vényköteles és nem vényköteles gyógyszereknek – azok helyes és biztonságos felhasználása céljából a felhasználók részére nyújtott tanácsadással történő – kiadása képezi.

2) A 2014/23 irányelv „Szociális és egyéb meghatározott szolgáltatások” című 19. cikkét

   a következőképpen kell értelmezni:

   az kiterjed az olyan gyógyszerészeti szolgáltatásokra, amelyek tárgyát lényegében emberi felhasználásra szánt, vényköteles és nem vényköteles gyógyszereknek – azok helyes és biztonságos felhasználása céljából a felhasználók részére nyújtott tanácsadással történő – kiadása képezi.