YHTEISÖJEN TUOMIOISTUIMEN TUOMIO (suuri jaosto)

10 päivänä maaliskuuta 2009 *

Asiassa C-169/07,

jossa on kyse EY 234 artiklaan perustuvasta ennakkoratkaisupyynnöstä, jonka Verwaltungsgerichtshof (Itävalta) on esittänyt 22.2.2007 tekemällään päätöksellä, joka on saapunut yhteisöjen tuomioistuimeen 30.3.2007, saadakseen ennakkoratkaisun asiassa

Hartlauer Handelsgesellschaft mbH

vastaan

Wiener Landesregierung ja

Oberösterreichische Landesregierung,

* Oikeudenkäyntikieli: saksa.

YHTEISÖJEN TUOMIOISTUIN (suuri jaosto),

toimien kokoonpanossa: presidentti V. Skouris, jaostojen puheenjohtajat P. Jann, A. Rosas, K. Lenaerts, T. von Danwitz sekä tuomarit A. Tizzano, J. N. Cunha Rodrigues, R. Silva de Lapuerta, K. Schiemann, J. Malenovský (esittelevä tuomari), A. Arabadjiev, C. Toader ja J.-J. Kasel,

julkisasiamies: Y. Bot,
kirjaaja: hallintovirkamies K. Sztranc-Sławiczek,

ottaen huomioon kirjallisessa käsittelyssä ja 26.2.2008 pidetyssä istunnossa esitetyn,

ottaen huomioon huomautukset, jotka sille ovat esittäneet

– Hartlauer Handelsgesellschaft mbH, edustajanaan Rechtsanwalt W. Graziani-Weiss,

– Oberösterreichische Landesregierung, edustajanaan G. Hörmanseder,

– Itävallan hallitus, asiamiehinään C. Pesendorfer, F. Felix, G. Aigner ja G. Endel,

– Alankomaiden hallitus, asiamiehinään C. Wissels, M. de Grave ja Y. de Vries,

– Norjan hallitus, asiamiehinään K. B. Moen ja J. A. Dalbakk,

– Euroopan yhteisöjen komissio, asiamiehinään G. Braun, E. Traversa ja V. Kreuschitz,

kuultuaan julkisasiamiehen 9.9.2008 pidetyssä istunnossa esittämän ratkaisuehdotuksen,

on antanut seuraavan

tuomion

1 Ennakkoratkaisupyyntö koskee EY 43 ja EY 48 artiklan tulkintaa.

2 Tämä pyyntö on esitetty asioissa, joissa asianosaisina ovat Hartlauer Handelsgesellschaft mbH (jäljempänä Hartlauer) ja yhtäältä Wiener Landesregierung (Wienin osavaltion hallitus) ja toisaalta Oberösterreichische Landesregierung (Ylä-Itävallan

osavaltion hallitus) ja joissa on kysymys siitä, että viimeksi mainitut eivät myöntäneet Hartlauerille lupaa perustaa ja pitää itsenäisiä hammaspoliklinikoita.

Asiaa koskevat kansalliset oikeussäännöt

3 Sairaanhoitolaitosten perustamista ja pitämistä säännellään Itävallassa liittovaltion tasolla sairaanhoitolaitoksista annetulla lailla (Krankenanstaltengesetz; BGBl. 1/1957), sellaisena kuin se on muutettuna BGBl. I:ssä 5/2001 julkaistulla lailla (jäljempänä KAG), joka nimettiin myöhemmin sairaanhoitolaitoksista ja kuntoutuskeskuksista annetuksi laiksi (Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz), sellaisena kuin se on muutettuna BGBl. I:ssä 122/2006 julkaistulla lailla (jäljempänä KAKuG).

4 KAG:n 2 §:n 1 momentin ja KAKuG:n saman pykälän ja saman momentin mukaan näissä laeissa tarkoitettuja sairaanhoitolaitoksia (Krankenanstalten) ovat muun muassa ”itsenäiset poliklinikat (selbständige Ambulatorien) (röntgenlaitokset, hammaspoliklinikat ja vastaavat laitokset); nämä ovat organisatorisesti itsenäisiä laitoksia, joissa on tarkoitus tutkia tai hoitaa henkilöitä, joiden terveydentila ei edellytä laitoshoitoa”.

5 KAG:n 3 §:ssä säädetään seuraavaa:

”1. Sairaanhoitolaitoksen perustaminen ja pitäminen edellyttää osavaltion hallituksen myöntämää lupaa. – –

2. Lupa 1 momentissa tarkoitetun sairaanhoitolaitoksen perustamiseen voidaan myöntää vain, jos

a) laitoksen hakemuksessa ilmoitetun tarkoituksen ja suunnitellun palvelutarjonnan perusteella sille on tarvetta, kun otetaan huomioon olemassa oleva hoitotarjonta, josta huolehtivat julkiset, yksityiset yleishyödylliset tai muut sairausvakuutuskassojen sopimuslaitokset sekä, kun on kyse itsenäisenä poliklinikkana toimivan sairaanhoitolaitoksen perustamisesta, hoitotarjonta, josta huolehtivat sairausvakuutuskassojen sopimuslääkärit, sairausvakuutuskassojen omistamat laitokset ja sairausvakuutuskassoihin sopimussuhteessa olevat laitokset sekä hammaspoliklinikoiden osalta Dentist-ammattinimikkeellä toimivat hammaslääkärit;

_ _”

6 KAKuG:n 3 §:n 1 ja 2 momentissa toistetaan sanamuodoltaan vastaavalla tavalla KAG:n 3 §:n 1 ja 2 momentti mutta siinä säädetään, että mainittua lupahakemusta tutkittaessa otetaan huomioon myös asianomaisen osavaltion sairaanhoitolaitoksia koskeva suunnitelma, sekä – kun on kyse itsenäisenä poliklinikkana toimivan sairaanhoitolaitoksen perustamisesta – myös julkisten sairaanhoitolaitosten, yksityisten yleishyödyllisten laitosten tai muiden sairausvakuutuskassojen sopimuslaitosten polikliiniset hoitopalvelut sekä hammaslääkärien tarjoama hoito.

7 Liittovaltion perustuslain (Bundes-Verfassungsgesetz) 12 §:n 1 momentin 1 kohdan mukaan osavaltioiden tehtävänä on antaa sairaanhoitolaitoksiin liittyvän lainsäädännön soveltamista koskevat lait ja panna ne täytäntöön.

8 Hartlauerin ja Wiener Landesregierungin välisen riita-asian kannalta merkityksellisten tosiseikkojen tapahtuma-aikaan sovellettava laki oli KAG. Se pantiin täytäntöön sairaanhoitolaitoksista vuonna 1987 annetulla Wienin osavaltion lailla (Wiener Krankenanstaltengesetz 1987; LGBl. 23/1987), sellaisena kuin se on muutettuna LGBl:ssä 48/2001 julkaistulla lailla (jäljempänä Wr. KAG).

9 Wr. KAG:n 4 §:n 2 momentissa säädetään seuraavaa:

”Lupa [itsenäisen poliklinikan kaltaisen] sairaanhoitolaitoksen perustamiseen voidaan myöntää – – vain lääketieteellistä kokemusta ja vaatimusta sairaanhoitolaitoksen moitteettomasta toiminnasta koskevin edellytyksin ja velvoittein ja kun

a) hakemuksessa ilmoitetun tarkoituksen ja suunnitellun palvelutarjonnan perusteella sille on tarvetta, kun otetaan huomioon olemassa oleva hoitotarjonta, josta huolehtivat julkiset, yksityiset yleishyödylliset tai muut sairausvakuutuskassojen sopimuslaitokset sekä – kun on kyse itsenäisenä poliklinikkana toimivan sairaanhoitolaitoksen perustamisesta – myös hoitotarjonta, josta huolehtivat sairausvakuutuskassojen sopimuslääkärit, sairausvakuutuskassojen omistamat laitokset ja sairausvakuutuskassoihin sopimussuhteessa olevat laitokset sekä hammaspoliklinikoiden osalta sairausvakuutuskassoihin sopimussuhteessa olevat Dentist-ammattinimikkeellä toimivat hammaslääkärit.

_ –”

10 Hartlauerin ja Oberösterreichische Landesregierungin välisen riita-asian kannalta merkityksellisten tosiseikkojen tapahtuma-aikaan sovellettava laki oli KAKuG. Se pantiin täytäntöön sairaanhoitolaitoksista vuonna 1997 annetulla Ylä-Itävallan

osavaltion lailla (Oberösterreichisches Krankenanstaltengesetz 1997; LGBl. 132/1997), sellaisena kuin se on muutettuna LGBl:ssä 99/2005 julkaistulla lailla (jäljempänä OöKAG).

11 OöKAG:in 5 §:ssä säädetään seuraavaa:

”– – sairaanhoitolaitoksen perustamislupa myönnetään, kun

1. jäljempänä olevassa 2 momentissa tarkoitettu tarve on olemassa

– –

2. Sairaanhoitolaitokselle, jolle sen hakemuksessa ilmoitetun tarkoituksen ja suunnitellun palvelutarjonnan perusteella on tarvetta, joka arvioidaan Ylä-Itävallan osavaltion sairaanhoitolaitoksia koskevassa suunnitelmassa vahvistetun vuoteiden enimmäismäärän perusteella – –, kun otetaan huomioon kohtuullisella etäisyydellä jo olemassa oleva hoitotarjonta, josta huolehtivat julkiset, yksityiset yleishyödylliset tai muut sairausvakuutuskassojen sopimuslaitokset sekä – kun on kyse itsenäisenä poliklinikkana toimivan sairaanhoitolaitoksen perustamisesta – myös hoitotarjonta, josta huolehtivat edellä mainittujen sairaanhoitolaitosten polikliiniset hoitopalvelut ja sairausvakuutuskassojen sopimuslääkärit, sairausvakuutuskassojen omistamat laitokset ja sairausvakuutuskassoihin sopimussuhteessa olevat laitokset sekä hammaspoliklinikoiden osalta sairausvakuutuskassoihin sopimussuhteessa olevat Dentist-ammattinimikkeellä toimivat hammaslääkärit – –”.

12 Lääkärin ammatin harjoittamisesta annetun vuoden 1998 lain (Ärztegesetz 1998; BGBl. I 169/1998), sellaisena kuin se on muutettuna BGBl. I:ssä 110/2001 julkaistulla lailla, 3 §:n 1 momentissa säädetään, että lääkärin ammattia voivat itsenäisesti harjoittaa vain yleislääkärit, laillistetut lääkärit ja erikoislääkärit.

13 Tämän lain 52 a §:ssä säädetään, että lääkärit voivat harjoittaa yhteistyötä yhteisvastaanotolla, jota varten on myönnetty itsenäinen ammatinharjoittamislupa (jäljempänä yhteisvastaanotto). Yhteisvastaanoton ammatinharjoittamislupa perustuu niiden lääkärien ja Dentist-ammattinimikkeellä toimivien hammaslääkäreiden lupiin, jotka ovat kyseisen vastaanoton henkilökohtaisesti vastuunalaisia osakkaita. Tämän yhteistyön on tapahduttava avoimen yhtiön (offene Erwerbsgesellschaft) muodossa. Vain lääkärit ja Dentist-ammattinimikkeellä toimivat hammaslääkärit, joilla on itsenäinen ammatinharjoittamislupa, voivat olla yhteisvastaanoton henkilökohtaisesti vastuunalaisia osakkaita.

14 Hammaslääkärin ammatin harjoittamisesta annetun lain (Zahnärztegesetz; BGBl. I 126/2005), joka tuli voimaan 1.1.2006, sellaisena kuin se on muutettuna BGBl. I:ssä 80/2006, julkaistulla lailla, 26 §:n 1 momentissa säädetään seuraavaa:

”Edellä 24 §:n 1 momentissa tarkoitettuina itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivat hammaslääkärit voivat tehdä myös yhteistyötä yhteisvastaanotolla, jolla on itsenäinen ammatinharjoittamislupa ja joka on perustettava voittoa tavoittelevista yhtiöistä annetun lain 1 §:ssä tarkoitetun avoimen yhtiön muodossa – –. Vain sellaiset hammaslääkärin ammatin harjoittajat ja lääkärit, joilla on itsenäinen ammatinharjoittamislupa, voivat olla yhteisvastaanoton henkilökohtaisesti vastuunalaisia osakkaita. Kukaan muu ei voi olla yhteisvastaanoton osakkaana eikä näin ollen olla osallisena liikevaihtoon tai voittoihin.”

15 Yhteisvastaanoton perustamiseen ei liity mitään edellä mainitussa lainsäädännössä tarkoitettua tarveharkintaa.

16 Siltä osin kuin kysymys on sosiaaliturvajärjestelmästä korvattavasta lääkärinhoidosta, ennakkoratkaisupyynnöstä ilmenee, että voimassaolevassa järjestelmässä turvaudutaan ensisijaisesti luontoisetuusjärjestelmään (Sachleistungssystem). Tässä järjestelmässä sosiaaliturvalaitosten on perustettava järjestelmä, jonka nojalla vakuutetut saavat sairaanhoitoa mutta heidän ei tarvitse maksaa palkkioita hoidon tarjoajille. Tähän järjestelmään kuuluu, että palveluntarjoajat ovat joko sosiaaliturvalaitokseen kuuluvia laitoksia tai sellaisia laitoksia tai itsenäisesti ammattia harjoittavia lääkäreitä, joiden kanssa nämä sosiaaliturvalaitokset ovat tehneet sopimuksen ja jotka tarjoavat näitä palveluja niiden lukuun (jäljempänä sopimuslääkärit).

17 Luontoisetuusjärjestelmää täydentää järjestelmä, jossa vakuutetun maksamat kulut korvataan (Kostenerstattungssystem). Sen mukaan sosiaaliturvalaitosten on korvattava vakuutetulle lääkärinhoidosta aiheutuneet kulut tapauksessa, jossa tämä on sopimuslääkärin puoleen kääntymisen sijasta turvautunut lääkäriin, joka ei ole sopimuslääkäri, ja tehnyt tämän kanssa sopimuksen palkkiosta. Vakuutetulla on tällainen oikeus saada sosiaaliturvalaitokselta takaisin maksamansa kulut tiettyyn ylärajaan saakka, joka yleensä on 80 prosenttia summasta, joka olisi laskutettu, jos hoidon olisi antanut sopimuslääkäri.

Pääasiat ja ennakkoratkaisukysymykset

18 Wiener Landesregierung hylkäsi 29.8.2001 tekemällään päätöksellä Hartlauer-yhtiön, jonka kotipaikka on Saksassa, lupahakemuksen yksityisen sairaanhoitolaitoksen perustamiseksi hammaspoliklinikan muodossa Wienin 21. kaupunginosaan. Wiener Landesregierung perusti päätöksensä tältä osin KAG:n 4 §:ään ja erään terveydenhuoltoalan hallinnon asiantuntijan laatimaan lausuntoon. Tämän lausunnon mukaan hammashoitopalvelujen tarpeen Wienissä täyttivät jo riittävän hyvin julkiset laitokset, yksityiset yleishyödylliset laitokset sekä sairausvakuutuskassoihin sopimussuhteessa olevat muut lääkärit, jotka tarjosivat vastaavia palveluja. Arviointi perustui asukasmäärän ja hammaslääkärien määrän väliseen suhteeseen, joka oli yksi hammaslääkäri 2 207:ää asukasta kohti. Asiantuntijalausunnon nojalla Wiener Landesregierung totesi, ettei sairaanhoitolaitoksen, jota koskevaa lupaa haettiin, perustaminen nopeuttaisi,

tehostaisi tai muuten parantaisi olennaisesti Wienin asukkaiden hammashoitoa eikä tällaisen laitoksen perustamiselle näin ollen ollut tarvetta.

19 Oberösterreichische Landesregierung hylkäsi vastaavin perustein 20.9.2006 tekemällään päätöksellä Hartlauerin hammaspoliklinikan perustamista Welsiin koskevan lupahakemuksen. Tämä hakemus tutkittiin sen todetun odotusajan perusteella, joka kului vastaanottoajan saamiseen OöKAG:n 5 §:n 2 momentissa tarkoitetuilta palveluntarjoajilta, joihin kuuluivat myös asianomaisten sairaanhoitolaitosten poliklinikat.

20 Hartlauer nosti näistä molemmista päätöksistä kanteen Verwaltungsgerichtshofissa, joka yhdisti nämä kaksi asiaa.

21 Tämä tuomioistuin pohtii, ovatko pääasiassa kysymyksessä olevat kansalliset säännöt, jotka koskevat tarpeen määrittelemistä sairaanhoitolaitosten perustamisen yhteydessä, yhteensopivia EY 43 artiklan kanssa, sekä sitä, millä tavoin tähän yhteensopivuuteen vaikuttaa se, että tätä tarvetta arvioitaessa OöKAG:n 5 §:n 2 momentin mukaan huomioon on nyt otettava myös tiettyjen sairaanhoitolaitosten hoitoa tarjoavat poliklinikat, mikä tekee uuden hakijan pääsyn asianomaisille markkinoille entistäkin vaikeammaksi.

22 Näissä olosuhteissa Verwaltungsgerichtshof päätti lykätä asian käsittelyä ja esittää yhteisöjen tuomioistuimelle seuraavat ennakkoratkaisukysymykset:

”1) Onko EY 43 artikla (luettuna yhdessä EY 48 artiklan kanssa) esteenä sellaisen kansallisen lainsäädännön soveltamiselle, jonka mukaan itsenäisenä hammaslääketieteellisenä poliklinikkana (hammaspoliklinikka) toimivan yksityisen sairaanhoitolaitoksen perustaminen edellyttää perustamislupaa ja tällainen lupa on

evättävä, jos laitoksen ilmoitetun tarkoituksen ja suunnitellun palvelutarjonnan perusteella suunnitellulle hammaspoliklinikalle ei ole tarvetta, kun otetaan huomioon jo olemassa oleva hoitotarjonta, josta huolehtivat sairausvakuutuskassojen sopimuslääkärit, sairausvakuutuskassojen omistamat laitokset, sairausvakuutuskassojen sopimuslaitokset sekä sairausvakuutuskassoihin sopimussuhteessa olevat Dentist-ammattinimikkeellä toimivat hammaslääkärit?

2) Onko ensimmäiseen kysymykseen vastattava toisin, jos tällaiseen tarveharkintaan on sisällytettävä myös jo olemassa oleva hoitotarjonta, josta huolehtivat julkisten, yksityisten yleishyödyllisten ja muiden sairausvakuutuskassoihin sopimussuhteessa olevien sairaanhoitolaitosten poliklinikat?"

Ennakkoratkaisukysymysten tarkastelu

Tutkittavaksi ottaminen

23 Itävallan hallitus asetti istunnossa ennakkoratkaisupyynnön tutkittavaksi ottamisen kyseenalaiseksi ja väitti, että Hartlauer väärinkäyttää yhteisön sääntöjä. Sen mukaan käsiteltävänä olevassa asiassa rajat ylittävä liityntä on luotu keinotekoisesti, koska Hartlauer on sellaisen itävaltalaisen yhtiön tytäryhtiö, joka aikoi sijoittautua uudelleen Itävaltaan ja joka oli perustanut tämän tytäryhtiön vain siinä tarkoituksessa, että se saa tilanteensa sovitetuksi yhteisön oikeuden soveltamisalaan.

24 Tältä osin on palautettava mieleen, että yksinomaan kansallisen tuomioistuimen, jossa asia on vireillä ja joka vastaa annettavasta ratkaisusta, tehtävänä on kunkin asian erityispiirteiden perusteella harkita, onko ennakkoratkaisu tarpeen asian ratkaisemiseksi ja onko sen yhteisöjen tuomioistuimelle esittämillä kysymyksillä merkitystä asian

kannalta. Kun esitetyt kysymykset koskevat yhteisön oikeuden tulkintaa, yhteisöjen tuomioistuimen on tämän vuoksi lähtökohtaisesti ratkaistava ne (ks. mm. asia C-379/98, PreussenElektra, tuomio 13.3.2001, Kok., s. I-2099, 38 kohta ja asia C-476/01, Kapper, tuomio 29.4.2004, Kok., s. I-5205, 24 kohta).

25 Yhteisöjen tuomioistuin voi kieltäytyä vastaamasta kansallisen tuomioistuimen esittämään ennakkoratkaisukysymykseen ainoastaan, jos on ilmeistä, että kansallisen tuomioistuimen pyytämällä yhteisön oikeussäännön tulkitsemisella tai pätevyyden tutkimisella ei ole mitään yhteyttä kansallisessa tuomioistuimessa käsiteltävän asian tosiseikkoihin tai kohteeseen, tai jos kyseinen ongelma on luonteeltaan hypoteettinen (asia C-308/06, Intertanko ym., tuomio 3.6.2008, Kok., s. I-4057, 32 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

26 Käsiteltävänä olevassa asiassa ei ole ilmeistä, että pyydetyllä tulkinnalla ei olisi mitään yhteyttä pääasioiden tosiseikkoihin tai kohteisiin tai että ongelma olisi luonteeltaan hypoteettinen.

27 Näin ollen ennakkoratkaisupyyntö on otettava tutkittavaksi.

Ensimmäisen kysymyksen tarkastelu

28 Kansallinen tuomioistuin haluaa tällä kysymyksellään selvittää ennen kaikkea, ovatko EY 43 ja EY 48 esteenä pääasiassa kysymyksessä olevan kaltaisille kansallisille säännöksille, joiden mukaan itsenäisenä hammaslääketieteellisenä poliklinikkana toimivan yksityisen sairaanhoitolaitoksen perustaminen edellyttää lupaa ja tällainen lupa on evättävä, jos tämän hammaspoliklinikan perustamiselle ei ole tarvetta, kun otetaan huomioon jo olemassa oleva hoitotarjonta, josta huolehtivat sopimuslääkärit.

Alustavia huomautuksia

29 Ensiksi on muistettava, että yhteisöjen tuomioistuimen oikeuskäytännöstä ja EY 152 artiklan 5 kohdasta ilmenee, ettei yhteisön oikeus vaikuta jäsenvaltioiden toimivaltaan säätää sosiaaliturvajärjestelmistään ja antaa erityisesti säännöksiä, joilla järjestetään ja tarjotaan terveyspalveluja ja sairaanhoitoa. Jäsenvaltioiden on tätä toimivaltaansa käyttäessään kuitenkin noudatettava yhteisön oikeutta, muun muassa EY:n perustamissopimuksen vapaata liikkuvuutta, myös sijoittautumisvapautta, koskevia määräyksiä. Kyseisissä määräyksissä kielletään jäsenvaltioita ottamasta käyttöön tai pitämästä voimassa tämän vapauden harjoittamiseen kohdistuvia perusteettomia rajoituksia terveydenhuollon alalla (ks. vastaavasti asia 238/82, Duphar ym., tuomio 7.2.1984, Kok. Kok., Ep. VII, s. 485, s. 523, 16 kohta; asia C-372/04, Watts, tuomio 16.5.2006, Kok., s. I-4325, 92 ja 146 kohta ja asia C-141/07, komissio v. Saksa, tuomio 11.9.2008, Kok., s. I-6935, 22 ja 23 kohta).

30 Vakiintuneessa oikeuskäytännössä on katsottu, että arvioitaessa tämän velvoitteen noudattamista on otettava huomioon se, että jäsenvaltio voi päättää siitä tasosta, jolla se aikoo suojella kansanterveyttä, ja siitä tavasta, jolla kyseinen taso on saavutettava. Koska tämä taso voi vaihdella jäsenvaltiosta toiseen, jäsenvaltioille on tältä osin myönnettävä harkintavaltaa (ks. em. asia komissio v. Saksa, tuomion 51 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

31 Toiseksi on syytä täsmentää, että pääasiat koskevat vaatimusta, jonka mukaan vain itsenäisen hammaspoliklinikan perustaminen edellyttää väestön tarpeisiin perustuvaa lupaa riippumatta siitä, voiko tämä laitos myöhemmin tehdä sosiaaliturvalaitoksen kanssa sopimuksen, jonka perusteella se voisi tarjota sairaanhoitopalveluja luontoisetuusjärjestelmän puitteissa. Hartlauer toteaa tältä osin, että sen aikomuksena on tarjota hoitopalveluja sellaisen järjestelmän puitteissa, jossa vakuutetun maksamat kulut korvataan, eikä sen tarkoituksena ole hankkia sairausvakuutuskassaan sopimussuhteessa olevan laitoksen asemaa.

32 On siis tutkittava, onko tämä vaatimus EY 43 artiklassa tarkoitettu rajoitus, ja tarvittaessa tutkittava, voiko tämä rajoitus olla perusteltu.

Sijoittautumisvapauden rajoituksen olemassaolo

33 Vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan EY 43 artikla on esteenä sellaisille kansallisille toimenpiteille, jotka ovat omiaan tekemään yhteisön kansalaisille vaikeammaksi tai vähemmän houkuttelevaksi käyttää perustamissopimuksessa taattua sijoittautumisvapautta, vaikka kyseisiä toimenpiteitä sovellettaisiinkin ilman kansalaisuuteen perustuvaa syrjintää (ks. erityisesti asia C-299/02, komissio v. Alankomaat, tuomio 14.10.2004, Kok., s. I-9761, 15 kohta ja asia C-140/03, komissio v. Kreikka, tuomio 21.4.2005, Kok., s. I-3177, 27 kohta).

34 Kansallinen lainsäädäntö, jossa yrityksen toiseen jäsenvaltioon sijoittautumisen edellytykseksi asetetaan ennakkolupa, merkitsee EY 43 artiklassa tarkoitettua rajoitusta, koska se on omiaan haittaamaan tämän yrityksen sijoittautumisvapauden käyttöä sen vuoksi, että se estää yritystä harjoittamasta vapaasti toimintaansa kiinteän toimipaikan välityksellä.

35 Yhtäältä kyseiselle yritykselle voi näet aiheutua ylimääräisiä hallinnollisia ja taloudellisia rasitteita, joita kuhunkin tällaisen luvan myöntämiseen liittyy. Toisaalta kansallisessa lainsäädännössä varataan oikeus harjoittaa itsenäistä ammattia tietyille taloudellisille toimijoille, jotka täyttävät ne ennalta määrätyt vaatimukset, joiden noudattaminen on tämän luvan myöntämisen edellytyksenä (ks. palvelujen tarjoamisen vapauden osalta asia C-76/90, Säger, tuomio 25.7.1991, Kok., s. I-4221, 14 kohta ja asia C-168/04, komissio v. Itävalta, tuomio 21.9.2006, Kok., s. I-9041, 40 kohta).

36 Yhteisöjen tuomioistuin on lisäksi jo todennut, että kansallinen lainsäädäntö, jolla toiminnan harjoittamista koskevan luvan myöntämisen edellytykseksi asetetaan tämän

toiminnan taloudellinen tai sosiaalinen tarve, on rajoitus, koska sillä pyritään rajoittamaan palvelujen tarjoajien määrää. (ks. vastaavasti asia C-63/99, Gloszczuk, tuomio 27.9.2001, Kok., s. I-6369, 59 kohta ja asia komissio v. Ranska, tuomio 15.6.2006, Kok., s. I-5251, 29 kohta).

37 Pääasioissa kansallisessa lainsäädännössä asetetaan itsenäisen hammaspoliklinikan kaltaisen sairaanhoitolaitoksen perustamisen edellytykseksi hallinnollinen ennakkolupa. Siinä säädetään lisäksi, että tällainen lupa voidaan myöntää vain, jos on olemassa tarve, joka oikeuttaa uuden laitoksen perustamisen muun muassa sopimuslääkärien jo tarjoama hoito huomioon ottaen.

38 Tämä lainsäädäntö vaikuttaa kielteisesti muiden jäsenvaltioiden yritysten haluun harjoittaa toimintaansa Itävallan tasavallan alueella kiinteän sairaanhoitolaitoksen välityksellä tai jopa estää niitä tekemästä näin. Käsiteltävänä olevassa asiassa lainsäädännön soveltaminen on johtanut siihen, että Hartlauerin pääsy tämän jäsenvaltion hammashoitopalvelujen markkinoille on estynyt kokonaan.

39 Tästä seuraa, että kyseinen lainsäädäntö muodostaa EY 43 artiklassa tarkoitetun sijoittautumisvapauden rajoituksen huolimatta siitä, että kuten on väitetty, siihen ei liity asianomaisten ammatinharjoittajien kansalaisuuteen perustuvaa syrjintää.

40 Näin ollen on tutkittava, voivatko riidanalaiset säännökset olla objektiivisesti perusteltavissa.

Sijoittautumisvapauden rajoituksen perusteltavuus

41 Oberösterreichische Landesregierung ja Itävallan ja Norjan hallitukset toteavat, että vaatimus, jonka mukaan itsenäisen hammaspoliklinikan perustaminen edellyttää ennakkolupaa, on perusteltu kansanterveyden suojeluun liittyvistä syistä. Niiden mukaan tämä järjestelmä takaa tasokkaat, tasapainoiset ja kaikkien saatavilla olevat sairaanhoitopalvelut ja varmistaa sosiaaliturvajärjestelmän taloudellisen tasapainon, kun sosiaaliturvalaitokset voivat hallita kulujaan sovittamalla ne suunniteltujen tarpeiden mukaan.

42 Niiden mukaan tällainen vaatimus on välttämätön, jotta voidaan säilyttää Itävallan lainsäätäjän käyttöön ottama sairaanhoitojärjestelmä, jossa se on halunnut antaa etusijan luontoisetuusjärjestelmälle sekä sille, että väestön sairaanhoidosta huolehditaan julkisista varoista rahoitettavilla laitoksilla. Sopimuslääkärien on siis ensisijaisesti huolehdittava hoitotarjonnasta. Tarjonnan kontrolloimattomasta laajentamisesta uusia, itsenäisiä hammasklinikoita perustamalla aiheutuisi kohtalokkaita seurauksia näiden lääkärien taloudelliselle tilanteelle ja tästä johtuen myös potilaiden pääsylle näiden lääkärien tarjoamaan hoitoon koko valtion alueella, kun mainitut poliklinikat tietyssä määrin syrjäyttäisivät viimeksi mainitut markkinoilta.

43 Itävallan hallitus väittää myös, että nämä rajoitukset ovat tarpeen myös siksi, että kansanterveyden alalla markkinoita normaalisti sääntelevät lait soveltuvat vain hyvin rajoitetusti ja häiriöt markkinoilla ovat yleisiä. Tätä alaa eivät myöskään säätele kysynnän ja tarjonnan lait. Kysyntä perustuu tarjontaan, joten tarjonnan lisääntyminen ei merkitse hintojen laskua eikä saman tarjonnan määrän jakautumista useiden palvelun tarjoajien välillä, vaan tarjonnan määrän lisääntymistä samoilla hinnoilla. Sairaanhoitopalvelujen tarjoajien määrän kontrolloimaton kasvu merkitsisi siis kontrolloimattomia rasitteita sosiaaliturvalaitoksille. Viimeksi mainituilla ei olisi kuitenkaan minkäänlaisia mahdollisuuksia sääntelyyn sopimusten avulla, kun otetaan huomioon, että vaikka ne eivät esittäisi uusille palvelun tarjoajille sopimuksen allekirjoittamista, ne olisivat kuitenkin järjestelmässä, jossa vakuutetun maksamat

kulut korvataan, velvollisia suorittamaan hyvin samanlaisia summia kuin luontoisetuusjärjestelmässä. Tästä aiheutuisi sosiaaliturvajärjestelmän taloudellisten resurssien välitön vaarantuminen.

44 Tältä osin on muistettava, että sijoittautumisvapauden rajoitus, jota sovelletaan ilman kansalaisuuteen perustuvaa syrjintää, voi olla perusteltavissa yleisen edun mukaisista pakottavista syistä, jos sillä voidaan taata tavoitellun päämäärän saavuttaminen ja jos sillä ei ylitetä sitä, mikä on tarpeen kyseisen päämäärän saavuttamiseksi (ks. mm. em. asia komissio v. Kreikka, tuomion 34 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

45 Käsiteltävänä olevassa asiassa on riidatonta, että pääasiassa kysymyksessä olevaa ennakkolupajärjestelmää sovelletaan ilman kansalaisuuteen perustuvaa syrjintää.

46 Lisäksi kansanterveyden suojelu kuuluu niihin yleisen edun mukaisiin pakottaviin syihin, joilla EY 46 artiklan 1 kohdan nojalla voidaan perustella sijoittautumisvapauden rajoituksia.

47 Oikeuskäytännöstä seuraa, että erityisesti kaksi tavoitetta voi kuulua tämän poikkeuksen alaan sen vuoksi, että ne vaikuttavat osaltaan korkeatasoisen terveydensuojelun toteuttamiseen, toisin sanoen yhtäältä tasokkaiden, tasapainoisten ja kaikkien saatavilla olevien sairaanhoito- ja sairaalapalvelujen turvaaminen ja toisaalta sosiaaliturvajärjestelmän taloudellisen tasapainon vakavan järkkymisen vaaran torjuminen (ks. vastaavasti em. asia Watts, tuomion 103 ja 104 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

48 Näistä tavoitteista ensimmäisen osalta EY 46 artikla mahdollistaa erityisesti sen, että jäsenvaltioille annetaan mahdollisuus rajoittaa sairaanhoito- ja sairaalapalvelujen tarjoamista silloin, kun tietyn hoitokapasiteetin tai lääketieteellisen pätevyyden ylläpitäminen tietyssä jäsenvaltiossa on välttämätöntä kansanterveydellisistä syistä tai

jopa paikallisen väestön eloonjäämisen kannalta (ks. vastaavasti asia C-385/99, Müller-Fauré ja van Riet, tuomio 13.5.2003, Kok., s. I-4509, 67 kohta ja em. asia Watts, tuomion 105 kohta).

49 Näistä tavoitteista toisen osalta on todettava, että sairaanhoidon suunnittelulla, jonka loogisena seurauksena on vaatimus siitä, että uuden sairaanhoitolaitoksen perustaminen edellyttää lupaa, halutaan hallita kustannuksia ja välttää niin pitkälle kuin mahdollista rahavarojen, teknisten resurssien ja henkilöstöresurssien tuhlaaminen, sillä sairaanhoitosektorilla aiheutuu huomattavia kustannuksia ja tämän sektorin on pystyttävä vastaamaan kasvaviin tarpeisiin, kun taas terveydenhoitoon käytettävissä olevat varat eivät valittavasta rahoitusmuodosta riippumatta ole rajoittamattomia (ks. sairaalahoidon osalta palvelujen tarjoamisen vapauden yhteydessä em. asia Müller-Fauré ja van Riet, tuomion 80 kohta ja em. asia Watts, tuomion 109 kohta).

50 Näin ollen on tutkittava, ovatko pääasiassa kysymyksessä olevat rajoitukset omiaan takaamaan tasokkaiden, tasapainoisten ja kaikkien saatavilla olevien sairaanhoito- ja sairaalapalvelujen turvaamisen ja sosiaaliturvajärjestelmän taloudellisen tasapainon vakavan järkkymisen torjumisen.

51 Tältä osin ei voida ensi näkemältä poissulkea, kuten yhteisöjen tuomioistuin on jo todennut sairaalalaitosten osalta (asia C-157/99, Smits ja Peerbooms, tuomio 12.7.2001, Kok., s. I-5473, 76–80 kohta ja em. asia Watts, tuomion 108–110 kohta), että lääkärin vastaanottojen ja poliklinikoiden kaltaisten polikliinisten hoitopalvelujen infrastruktuuri voi myös olla suunnittelun kohteena.

52 Uusien hoidon tarjoajien sijoittautumiselta ennakkolupaa edellyttävä suunnittelu voi osoittautua välttämättömäksi polikliinisiin hoitopalveluihin pääsyssä mahdollisesti ilmenevien aukkojen täyttämiseksi ja turhien laitosten perustamisen välttämiseksi siten, että taataan väestön tarpeita vastaava sairaanhoito, joka kattaa koko alueen ja jossa otetaan huomioon maantieteellisesti eristyksissä olevat tai muuten epäedullisessa asemassa olevat alueet.

53 Tästä samasta näkökulmasta tarkasteltuna jäsenvaltio voi vapaasti järjestää sairaanhoitopalvelunsa siten, että se pitää ensisijaisena luontoissuoritusjärjestelmää, jotta kukin potilas pääsee helposti koko valtion alueella sopimuslääkärin hoitoon.

54 Käsiteltävänä olevassa tapauksessa on kuitenkin kaksi seikkaa, joiden vuoksi ei voida todeta, että asianomainen lainsäädäntö on omiaan takaamaan yllä mainittujen tavoitteiden toteutumisen.

55 Ensiksi on muistettava, että kansallinen lainsäädäntö on omiaan takaamaan tavoitteen toteutumisen vain, jos se tosiasiallisesti vastaa tavoitteeseen johdonmukaisella ja järjestelmällisellä tavalla (ks. vastaavasti yhdistetyt asiat C-338/04, C-359/04 ja C-360/04, Placanica ym., tuomio 6.3.2007, Kok., s. I-1891, 53 ja 58 kohta ja asia C-500/06, Corporación Dermoestética, tuomio 17.7.2008, Kok., s. I-5785, 39 ja 40 kohta).

56 KAG:n 3 §:n 1 ja 2 momentista ja KAKuG:n samasta pykälästä ja samoista momenteista, jotka on pantu täytäntöön Wr. KAG:n 4 §:llä ja OöKAG:n 5 §:llä, seuraa, että uusien itsenäisten hammaspoliklinikoiden perustaminen ja pitäminen edellyttää markkinoiden tarpeiden arviointiin perustuvaa ennakkolupaa riippumatta siitä, minkä kokoisia ne ovat, kun uusien yhteisvastaanottojen perustamista ei sitä vastoin koske mikään lupajärjestelmä, ja näin on riippumatta siitä, minkä kokoisia ne ovat.

57 Ennakkoratkaisupyynnöstä ilmenee kuitenkin, että yhteisvastaanottojen ja hammaspoliklinikoiden tilat ja laitteet voivat olla ominaisuuksiltaan toisiaan vastaavia ja että useissa tapauksissa potilas ei havaitse eroa näiden kahden laitoksen välillä.

58 Yhteisvastaanotot tarjoavat lisäksi yleensä samoja sairaanhoitopalveluja kuin hammaspoliklinikat ja niitä koskevat samat markkinaedellytykset.

59 Yhteisvastaanottojen ja hammaspoliklinikoiden lääkärityövoima voi olla toisiaan vastaava. Yhteisvastaanotolla hoitoa antavat lääkärit tosin ovat henkilökohtaisesti vastuunalaisia osakkaita ja heillä on lupa harjoittaa itsenäisesti hammaslääkärin ammattia, kun taas poliklinikalla toimivat lääkärit ovat palkattuja työntekijöitä. Yhteisöjen tuomioistuimelle esitetystä asiakirja-aineistosta ei kuitenkaan ilmene, että tällä seikalla olisi varmasti vaikutusta tarjottavien palvelujen luonteeseen tai määrään.

60 Koska näillä kahdella palveluntarjoajien ryhmällä voi olla toisiaan vastaavia ominaisuuksia ja joukko toisiaan vastaavia lääkäreitä ja ne voivat tuottaa toisiaan vastaavan määrän sairaanhoitopalveluja, niillä voi näin ollen olla samankaltainen vaikutus kysymyksessä oleviin sairaanhoitopalvelujen markkinoihin ja ne voivat siis vaikuttaa samankaltaisin tavoin sopimuslääkäreiden taloudelliseen tilanteeseen tietyillä maantieteellisillä alueilla, ja näin ollen toimivaltaisten viranomaisten suunnittelutavoitteiden toteuttamiseen.

61 Tämä epäjohdonmukaisuus vaikuttaa myös kansallisen sosiaaliturvajärjestelmän taloudellisen tasapainon vakavan järkkymisen vaaran torjumista koskevan tavoitteen toteutumiseen. Vaikka oletettaisiin, että itsenäisten hammasklinikoiden kontrolloimaton sijoittautuminen voisi käynnistää järjestelmän puitteissa samalla hinnalla tarjottavien sairaanhoitopalvelujen määrän huomattavan kasvun, Itävallan hallitus ei ole esittänyt mitään, mikä selittäisi, minkä vuoksi näiden poliklinikoiden, mutta ei yhteisvastaanottojen, sijoittautumisella voisi olla tällainen vaikutus.

62 Hammashoitopalvelujen tarjoaminen näillä itsenäisillä poliklinikoilla voi osoittautua järkevämmäksi, kun otetaan huomioon tapa, jolla ne on järjestetty, lääkäreiden suuri lukumäärä ja lääketieteellisten laitteiden yhteiskäyttö, jonka avulla voidaan alentaa

toimintakustannuksia. Poliklinikat voivat siis tarjota sairaanhoitopalveluja edullisemmin ehdoin kuin erityisesti sopimuslääkärit, joiden käytettävissä ei ole tällaisia mahdollisuuksia. Se, että sairaanhoitopalveluja tarjotaan näistä laitoksista käsin, voi johtaa lakisääteisten sairausvakuutusjärjestelmään osoitettujen julkisten varojen tehokkaampaan käyttöön.

63 Näin ollen on todettava, että pääasiassa kysymyksessä olevalla kansallisella lainsäädännöllä ei pyritä johdonmukaisesti ja järjestelmällisesti asetettuihin tavoitteisiin, koska sen mukaan ennakkolupajärjestelmä ei koske ryhmävastaanottojen perustamista toisin kuin uusia hammaspoliklinikoita.

64 Toiseksi vakiintuneesta oikeuskäytännöstä ilmenee, että hallinnollisella ennakkolupajärjestelmällä ei voida oikeuttaa sellaista kansallisten viranomaisten harkintavaltaan perustuvaa käyttäytymistä, joka on omiaan poistamaan yhteisön oikeuden säännösten ja määräysten tehokkaan vaikutuksen, erityisesti kun on kyse sellaista perusvapautta koskevista säännöksistä ja määräyksistä, josta on kyse pääasiassa. Jotta hallinnollinen ennakkolupajärjestelmä voisi siis olla oikeutettu huolimatta siitä, että sillä poiketaan tällaisesta perusvapaudesta, sen on perustuttava objektiivisiin arviointiperusteisiin, jotka eivät ole syrjiviä ja jotka ovat etukäteen tiedossa ja joilla varmistetaan, että tällä järjestelmällä voidaan asettaa kansallisten viranomaisten harkintavallan käytölle riittävät rajat (ks. vastaavasti erityisesti asia C-205/99, Analir ym., tuomio 20.2.2001, Kok., s. I-1271, 37 ja 38 kohta ja em. asia Müller-Fauré ja van Riet, tuomion 84 ja 85 kohta).

65 On huomattava, että pääasioissa kysymyksessä olevassa lainsäädännössä asetetaan uuden hammaspoliklinikan perustamista koskevan luvan myöntämiselle vain yksi edellytys, toisin sanoen se, että tämän uuden laitoksen tarjoamille palveluille on olemassa tarve. Tämä edellytys ilmenee KAG:n 3 §:n 2 momentista ja KAKuG:n samasta pykälästä ja samoista momenteista ja se toistetaan asianomaisten osavaltioiden lainsäädännössä, Wr. KAG:n 4 §:ssä ja OöKAG:n 5 §:ssä.

66 Yhteisöjen tuomioistuimelle toimitetusta asiakirja-aineistosta ilmenee, että käytännössä tämän edellytyksen täyttyminen tutkitaan eri arviointiperusteiden perusteella eri osavaltioissa.

67 Niinpä Wienin osavaltiossa tämän tarpeen olemassaolo arvioidaan sen perusteella, kuinka monta potilasta on kutakin hammaslääkäriä kohti palvelualueella. Ylä-Itävallan osavaltiossa arviointi perustuu siihen, miten pitkä odotusaika kuluu vastaanottoajan saamiseen tällaiselta hammaslääkäriltä.

68 Wienin osavaltion osalta on kuitenkin todettava, että kysymyksessä olevien potilaiden lukumäärää ei vahvisteta eikä saateta ennalta asianomaisten tietoon millään tavalla.

69 Ylä-Itävallan osavaltiossa tämä arviointi suoritetaan niiden hammaslääkärien antamien vastausten perusteella, jotka harjoittavat toimintaansa sillä asiakashankinta-alueella, jonne itsenäisen hammaspoliklinikan sijoittamista suunnitellaan, vaikka kyseiset hammaslääkärit ovat tämän laitoksen potentiaalisia välittömiä kilpailijoita. Tällainen menetelmä voi vaikuttaa haitallisesti asianomaisen lupahakemuksen käsittelyn objektiivisuuteen ja puolueettomuuteen.

70 Näin ollen on todettava, että pääasiassa kysymyksessä oleva ennakkolupajärjestelmä ei perustu edellytykseen, joka voisi luoda kansallisten viranomaisten harkintavallan käytölle riittävät rajat.

71 Edellä esitetystä seuraa, että pääasiassa kysymyksessä oleva kansallinen lainsäädäntö ei ole omiaan takamaan tasokkaiden, tasapainoisten ja kaikkien saatavilla olevien sairaanhoito- ja sairaalapalvelujen turvaamista ja sosiaaliturvajärjestelmän taloudellisen tasapainon vakavan järkkymisen torjumista koskevien tavoitteiden toteuttamista.

72 Ensimmäiseen kysymykseen on tämän vuoksi vastattava, että EY 43 ja EY 48 artikla ovat esteenä pääasiassa kysymyksessä olevan kaltaisille kansallisille säännöksille, joiden mukaan itsenäisenä hammaspoliklinikkana toimivan yksityisen sairaanhoitolaitoksen perustaminen edellyttää lupaa ja tällainen lupa on evättävä, jos suunnitellun laitoksen perustamiselle ei ole tarvetta, kun otetaan huomioon jo olemassa oleva hoitotarjonta, josta huolehtivat sopimuslääkärit, kun näissä säännöksissä ei uloteta tätä järjestelmää koskemaan myös yhteisvastaanottoja ja kun ne eivät perustu edellytykseen, joka olisi omiaan asettamaan kansallisten viranomaisten harkintavallan käytölle riittävät rajat.

Toinen kysymys

73 Kun otetaan huomioon ensimmäiseen kysymykseen annettu vastaus, toiseen kysymykseen ei ole tarpeen vastata.

Oikeudenkäyntikulut

74 Pääasian asianosaisten osalta asian käsittely yhteisöjen tuomioistuimessa on välivaihe kansallisessa tuomioistuimessa vireillä olevan asian käsittelyssä, minkä vuoksi kansallisen tuomioistuimen asiana on päättää oikeudenkäyntikulujen korvaamisesta. Oikeudenkäyntikuluja, jotka ovat aiheutuneet muille kuin näille asianosaisille huomautusten esittämisestä yhteisöjen tuomioistuimelle, ei voida määrätä korvattaviksi.

Näillä perusteilla yhteisöjen tuomioistuin (suuri jaosto) on ratkaissut asian seuraavasti:

EY 43 ja EY 48 artikla ovat esteenä pääasiassa kysymyksessä olevan kaltaisille kansallisille säännöksille, joiden mukaan itsenäisenä hammaspoliklinikkana

toimivan yksityisen sairaanhoitolaitoksen perustaminen edellyttää lupaa ja tällainen lupa on evättävä, jos suunnitellun laitoksen perustamiselle ei ole tarvetta, kun otetaan huomioon jo olemassa oleva hoitotarjonta, josta huolehtivat sopimuslääkärit, kun näissä säännöksissä ei uloteta tätä järjestelmää koskemaan myös yhteisvastaanottoja ja kun ne eivät perustu edellytykseen, joka olisi omiaan asettamaan kansallisten viranomaisten harkintavallan käytölle riittävät rajat.

Allekirjoitukset