Zbierka súdnych rozhodnutí

ROZSUDOK SÚDNEHO DVORA (veľká komora)

z 11. júna 2020*

„Odvolanie – Štátna pomoc – Článok 107 ods. 1 ZFEÚ – Systém sociálneho zabezpečenia – Poskytovatelia zdravotného poistenia – Pojmy ‚podnik' a ‚hospodárska činnosť' – Sociálny cieľ – Zásada solidarity – Dohľad štátu – Celkové posúdenie – Možnosť dosahovať zisk – Zostatková hospodárska súťaž v kvalite a v ponuke plnení zdravotného poistenia"

V spojených veciach C-262/18 P a C-271/18 P,

ktorých predmetom sú dve odvolania podľa článku 56 Štatútu Súdneho dvora európskej únie, podané 16. a 19. apríla 2018,

Európska komisia, v zastúpení: F. Tomat a P.-J. Loewenthal, splnomocnení zástupcovia,

odvolateľka,

ktorú v konaní podporuje:

Fínska republika, v zastúpení: S. Hartikainen, splnomocnený zástupca,

vedľajší účastník konania v odvolacom konaní,

ďalší účastníci konania:

Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s., so sídlom v Bratislave (Slovensko), v zastúpení: F. Roscam Abbing, A. Pliego Selie a O. W. Brouwer, advocaten,

žalobkyňa v prvostupňovom konaní,

Slovenská republika, v zastúpení: M. Kianička, D. Kaiserová a B. Ricziová, splnomocnení zástupcovia,

Union zdravotná poisťovňa, a. s., so sídlom v Bratislave (Slovensko), v zastúpení: A. M. ter Haar, A. Kleinhout a J. K. de Pree, advocaten,

vedľajší účastníci konania v prvostupňovom konaní (C-262/18 P),

a

Slovenská republika, v zastúpení: M. Kianička, D. Kaiserová a B. Ricziová, splnomocnení zástupcovia,

odvolateľka,

* Jazyk konania: angličtina.

ktorú v konaní podporuje:

Fínska republika, v zastúpení: S. Hartikainen, splnomocnený zástupca,

vedľajší účastník konania v odvolacom konaní,

ďalší účastníci konania:

Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s., v zastúpení: F. Roscam Abbing, A. Pliego Selie a O. W. Brouwer, advocaten,

žalobkyňa v prvostupňovom konaní,

Európska komisia, v zastúpení: F. Tomat a P.-J. Loewenthal, splnomocnení zástupcovia,

žalovaná v prvostupňovom konaní,

Union zdravotná poisťovňa, a. s., v zastúpení: A. M. ter Haar, A. Kleinhout a J. K. de Pree, advocaten,

vedľajší účastník konania v prvostupňovom konaní (C-271/18 P),

SÚDNY DVOR (veľká komora),

v zložení: predseda K. Lenaerts, podpredsedníčka R. Silva de Lapuerta, predsedovia komôr J.-C. Bonichot, M. Vilaras, E. Regan, S. Rodin, L. S. Rossi a I. Jarukaitis, sudcovia E. Juhász, M. Ilešič, J. Malenovský, T. von Danwitz (spravodajca), D. Šváby, F. Biltgen a A. Kumin,

generálny advokát: P. Pikamäe,

tajomník: M. Longar, referent,

so zreteľom na písomnú časť konania a po pojednávaní z 1. októbra 2019,

po vypočutí návrhov generálneho advokáta na pojednávaní 19. decembra 2019,

vyhlásil tento

Rozsudok

1 Svojimi odvolaniami Európska komisia a Slovenská republika navrhujú zrušenie rozsudku Všeobecného súdu Európskej únie z 5. februára 2018, Dôvera zdravotná poisťovňa/Komisia (T-216/15, neuverejnený, ďalej len „napadnutý rozsudok“, EU:T:2018:64), ktorým Všeobecný súd zrušil rozhodnutie Komisie (EÚ) 2015/248 z 15. októbra 2014 o opatreniach SA.23008 (2013/C) (ex 2013/NN), ktoré poskytla Slovenská republika v prospech Spoločnej zdravotnej poisťovne, a. s., (SZP) a Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a. s., (VšZP) (Ú. v. EÚ L 41, 2015, s. 25, ďalej len „sporné rozhodnutie“).

Okolnosti predchádzajúce sporu a sporné rozhodnutie

2 Počas roka 1994 sa slovenský systém zdravotného poistenia zmenil z unitárneho systému s jedným štátnym poskytovateľom zdravotného poistenia na pluralitný model, v ktorom súčasne môžu pôsobiť verejné aj súkromné subjekty. Podľa slovenskej právnej úpravy účinnej od 1. januára 2005 títo poskytovatelia, či už verejní alebo súkromní, musia mať právnu formu akciových spoločností v rámci súkromného práva zameraných na dosahovanie zisku.

3 V období od 1. januára 2005 do prijatia sporného rozhodnutia si slovenskí rezidenti mohli vybrať spomedzi nasledujúcich poskytovateľov zdravotného poistenia:

– Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (ďalej len „VšZP“) a Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. (ďalej len „SZP“), ktoré sa zlúčili 1. januára 2010 a ktorých jediným akcionárom je Slovenská republika,

– Dôvera zdravotná poisťovňa a. s. (ďalej len „Dôvera“), ktorej akcionármi sú subjekty súkromného sektora, a

– Union zdravotná poisťovňa a. s. (ďalej len „Union“), ktorej akcionármi sú subjekty súkromného sektora.

4 V nadväznosti na sťažnosť, ktorú podala 2. apríla 2007 Dôvera vo veci štátnej pomoci údajne poskytnutej Slovenskou republikou v prospech SZP a VšZP, Komisia 2. júla 2013 začala konanie vo veci formálneho zisťovania.

5 Sporným rozhodnutím Komisia dospela k záveru, že SZP a VšZP nie sú podnikmi v zmysle článku 107 ods. 1 ZFEÚ z dôvodu, že nimi vykonávaná činnosť nemá hospodársku povahu, a preto opatrenia uvedené v sťažnosti nepredstavujú štátnu pomoc.

Konanie na Všeobecnom súde a napadnutý rozsudok

6 Návrhom doručeným do kancelárie Všeobecného súdu 24. apríla 2015 podala Dôvera žalobu o neplatnosť sporného rozhodnutia, na podporu ktorej uviedla dva žalobné dôvody. Prvý žalobný dôvod bol založený na nesprávnom výklade pojmov „podnik“ v zmysle článku 107 ods. 1 ZFEÚ a „hospodárska činnosť“ a druhý žalobný dôvod bol založený na nesprávnom uplatnení týchto pojmov na SZP a VšZP a na porušení povinnosti odôvodnenia.

7 Všeobecný súd vyhovel druhému žalobnému dôvodu a zrušil sporné rozhodnutie bez preskúmania prvého žalobného dôvodu.

8 Po tom, čo Všeobecný súd v bodoch 46 až 53 napadnutého rozsudku pripomenul judikatúru Súdneho dvora týkajúcu sa pojmov „podnik“ a „hospodárska činnosť“, predovšetkým judikatúru v oblasti sociálneho zabezpečenia, preskúmal v bodoch 55 až 58 uvedeného rozsudku dôvodnosť posúdenia Komisie, podľa ktorého sa slovenský systém povinného zdravotného poistenia vyznačuje tým, že má významné sociálne, solidárne a regulačné znaky.

9 V súvislosti so sociálnymi a solidárnymi znakmi tohto systému Všeobecný súd v bodoch 55 a 56 napadnutého rozsudku najprv uviedol, že na Slovensku je zdravotné poistenie povinné a že poskytovatelia poistenia sú povinní poistiť každého slovenského rezidenta, ktorý o to požiada, a nemôžu odmietnuť poistiť osobu z dôvodu jej veku, zdravotného stavu alebo rizika ochorenia. Následne konštatoval, že systém spočíva na systéme povinných príspevkov, ktorých výška je stanovená zákonom úmerne k príjmom poistencov, a to nezávisle na získaných plneniach alebo na riziku vyplývajúcom najmä z veku alebo zdravotného stavu poistenca. Takisto uviedol, že všetci poistenci

majú nárok na rovnakú minimálnu úroveň plnení. Napokon Všeobecný súd uviedol, že existuje systém vyrovnávania rizík, prostredníctvom ktorého subjekty poisťujúce osoby s vyšším rizikom dostávajú finančné prostriedky od subjektov, ktorých portfólio sa spája s osobami s nižším rizikom.

10 V súvislosti so štátnym dohľadom nad slovenským systémom povinného zdravotného poistenia Všeobecný súd v bode 57 napadnutého rozsudku uviedol, že poskytovatelia poistenia podliehajú osobitnej právnej úprave, podľa ktorej je každý z nich zriadený na účel vykonávania verejného zdravotného poistenia a nesmie vykonávať iné činnosti než tie, ktoré sú stanovené zákonom. Takisto uviedol, že činnosti týchto poskytovateľov sú predmetom kontroly zo strany regulačného úradu, ktorý dohliada na dodržiavanie príslušného legislatívneho rámca a zasahuje v prípade výskytu porušení.

11 V bode 58 napadnutého rozsudku Všeobecný súd v predbežnom závere konštatoval dôvodnosť posúdenia Komisie, podľa ktorého slovenský systém povinného zdravotného poistenia v podstate vykazuje významné sociálne, solidárne a regulačné znaky.

12 V bode 59 tohto rozsudku však Všeobecný súd uviedol, že právna úprava upravujúca tento systém umožňuje poskytovateľom zdravotného poistenia jednak dosahovať, používať a rozdeľovať zisk a jednak v určitej miere súťažiť v kvalite a v rozsahu ponuky služieb.

13 Následne v bodoch 63 až 69 napadnutého rozsudku Všeobecný súd preskúmal dôsledky, ktoré z toho vyplývajú, pokiaľ ide o kvalifikáciu hospodárskej či nehospodárskej povahy činnosti týchto poskytovateľov zdravotného poistenia. Tieto posledné uvedené body znejú takto:

„63 V prvom rade treba konštatovať, že možnosť zdravotných poisťovní dosahovať zisk, používať a rozdeľovať časť svojho zisku môže spochybniť nehospodársku povahu ich činnosti, na rozdiel od toho, čo sa Komisia domnievala v odôvodnení 94 [sporného] rozhodnutia.

64 Je síce pravda, ako správne konštatuje Komisia, že možnosť používať a rozdeľovať zisk je obmedzenejšia ako v bežných obchodných sektoroch z dôvodu, že táto možnosť v prejednávanej veci podlieha dodržiavaniu požiadaviek zameraných na zaručenie udržateľnosti systému a dosiahnutie sociálnych a solidárnych cieľov, ktoré sú jeho základom. Toto konštatovanie však nie je relevantné na účely vylúčenia hospodárskej povahy činnosti od okamihu, keď hospodárske subjekty na predmetnom trhu sledujú logiku dosiahnutia zisku. Možnosť slovenských zdravotných poisťovní voľne sa usilovať o zisk a dosahovať ho totiž v každom prípade preukazuje – bez ohľadu na plnenie ich úlohy verejného zdravotného poistenia a vykonávaného štátneho dohľadu – skutočnosť, že sledujú cieľ dosahovania zisku a v dôsledku toho činnosti, ktoré vykonávajú na trhu patria do hospodárskej sféry. Preto existencia prísnych podmienok obmedzujúcich následné používanie a rozdeľovanie zisku, ktorý by mohol byť dosiahnutý z týchto činností, nemôže spochybniť hospodársku povahu uvedených činností.

65 V druhom rade treba konštatovať, že existencia určitej hospodárskej súťaže v kvalite a v rozsahu ponuky poskytovanej rôznymi poskytovateľmi v rámci slovenského systému povinného zdravotného poistenia, vplýva aj na hospodársku povahu činnosti, na rozdiel od toho, čo sa v podstate domnievala Komisia v odôvodneniach 92 a 93 [sporného] rozhodnutia.

66 Zo spisu totiž vyplýva, že hoci poskytovatelia zdravotného poistenia nemôžu slobodne stanoviť výšku príspevkov a formálne si konkurovať v cenovej oblasti, zákonodarca zaviedol konkurenčný prvok v oblasti kvality, lebo poskytovatelia môžu slobodne doplniť povinné zákonné plnenia súvisiacimi bezplatnými plneniami, ako napríklad lepšou starostlivosťou pri niektorých druhoch doplnkovej a preventívnej liečby v rámci toho istého povinného základného balíka alebo existenciou posilnenej asistenčnej služby pre poistencov. Môžu sa teda odlišovať v kvalite a v rozsahu ponuky, aby prilákali poistencov, ktorí podľa zákona majú právo slobodne si vybrať ich zdravotnú poisťovňu a raz ročne ju zmeniť. Miera voľnosti zverená poskytovateľom na to, aby si konkurovali, teda umožňuje poistencom využívať lepšiu sociálnu ochranu za rovnakú výšku

príspevku, pretože ponúkané doplnkové plnenia sú bezplatné. Ako zdôrazňuje žalobkyňa, aj keď sú slovenskí poskytovatelia zdravotného poistenia povinní ponúkať rovnaké zákonné plnenia, konkurujú si v ‚pomere kvality a ceny' ponúkaného krytia a v dôsledku toho v kvalite a efektívnosti nákupnej činnosti, ako pripúšťa samotná Komisia v odôvodnení 93 [sporného] rozhodnutia.

67 Aj keď sa hospodárska súťaž v rámci slovenského systému povinného zdravotného poistenia netýka ani povinných zákonných plnení, ani formálne výšky príspevkov, zostáva naďalej intenzívnou a komplexnou z dôvodu kolísavosti trhu vyplývajúcej z možnosti poistencov slobodne si vybrať ich poskytovateľa zdravotného poistenia a zmeniť ho raz do roka, a s ohľadom na skutočnosť, že sa súťaž týka kvality služby podliehajúcej osobnému posúdeniu poistencov.

68 Z toho vyplýva, že činnosť poskytovania povinného zdravotného poistenia na Slovensku má hospodársku povahu vzhľadom na cieľ dosiahnuť zisk sledovaný zdravotnými poisťovňami a existenciu intenzívnej hospodárskej súťaže v kvalite a ponuke služieb.

69 Tento záver nemožno spochybniť, aj keby sa tvrdilo, že SZP a VšZP nesledovali cieľ dosahovať zisk. Je síce pravda, že pokiaľ poskytovatelia, ktorých činnosť je skúmaná, nesledujú tento cieľ, ale majú možnosť do určitej miery si vzájomne konkurovať pri získavaní poistencov, táto konkurencia nemôže automaticky spochybniť nehospodársku povahu ich činnosti, najmä pokiaľ bol tento konkurenčný prvok zavedený s cieľom motivovať zdravotné poisťovne k výkonu ich činnosti v súlade so zásadami dobrej správy (rozsudok zo 16. marca 2004, AOK Bundesverband a i., C-264/01, C-306/01, C-354/01 a C-355/01, EU:C:2004:150, bod 56). Z judikatúry [vyplývajúcej z rozsudkov z 1. júla 2008, MOTOE (C-49/07, EU:C:2008:376, bod 27), a z 10. januára 2006, Cassa di Risparmio di Firenze a i. (C-222/04, EU:C:2006:8, body 122 a 123)] však vyplýva, že okolnosť, že ponuka tovarov a služieb nesleduje cieľ dosahovať zisk, nebráni tomu, aby subjekt, ktorý vykonáva tieto činnosti na trhu, bol považovaný za podnik, lebo táto ponuka je v konkurencii s ponukou iných subjektov, ktoré sledujú cieľ dosiahnutia zisku. Z toho vyplýva, že nie samotná skutočnosť, že sa subjekt nachádza v konkurenčnej situácii na danom trhu, určuje hospodársky charakter činnosti, ale skôr prítomnosť hospodárskych subjektov na tomto trhu sledujúcich cieľ dosiahnutia zisku. O takýto prípad ide v prejednávanej veci, keďže medzi účastníkmi konania je nesporné, že iné subjekty na dotknutom trhu skutočne sledujú cieľ dosiahnutia zisku, na základe čoho sa SZP a VšZP majú v dôsledku ich kontaminovania považovať za podniky."

14 Na záver tohto preskúmania dospel Všeobecný súd k záveru, že na rozdiel od úvah Komisie činnosť SZP a VšZP má hospodársku povahu, takže sa títo poskytovatelia poistenia majú považovať za podniky v zmysle článku 107 ods. 1 ZFEÚ.

Konanie na Súdnom dvore a návrhy účastníkov odvolacieho konania

15 Rozhodnutiami predsedu Súdneho dvora z 10. septembra 2018 bolo Fínskej republike povolené vstúpiť do konania ako vedľajší účastník na podporu návrhov Komisie vo veci C-262/18 P a návrhov Slovenskej republiky vo veci C-271/18 P.

16 V hlavných odvolaniach Komisia a Slovenská republika, podporované Fínskou republikou, navrhujú Súdnemu dvoru, aby zrušil napadnutý rozsudok a v prípade, že rozhodne o spore s konečnou platnosťou, aby zamietol pôvodnú žalobu. V tomto prípade Komisia a Slovenská republika navrhujú Súdnemu dvoru uložiť spoločnostiam Dôvera a Union povinnosť nahradiť trovy konania.

17 Dôvera a Union navrhujú Súdnemu dvoru, aby zamietol odvolanie a uložil Komisii povinnosť nahradiť trovy konania vynaložené v súvislosti s konaním vo veci C-262/18 P a uložil Slovenskej republike povinnosť nahradiť trovy konania súvisiace s konaním vo veci C-271/18 P. Dôvera zároveň navrhuje Súdnemu dvoru, aby uložil vedľajším účastníkom konania podporujúcim Komisiu povinnosť nahradiť trovy konania vo veci C-262/18 P.

18 Vo vzájomných odvolaniach vo veciach C-262/18 P a C-271/18 P Dôvera navrhuje Súdnemu dvoru, aby zrušil bod 58 napadnutého rozsudku v rozsahu, v akom uvádza, že Dôvera nespochybnila tvrdenie Komisie, podľa ktorého slovenský systém zdravotného poistenia vykazuje „významné sociálne, solidárne a regulačné znaky“.

19 Komisia a Slovenská republika navrhujú zamietnuť vzájomné odvolania ako neprípustné a uložiť spoločnosti Dôvera povinnosť nahradiť trovy konania. Subsidiárne Komisia navrhuje Súdnemu dvoru, aby zrušil napadnutý rozsudok a vrátil vec Všeobecnému súdu na nové konanie alebo rozhodol o spore s konečnou platnosťou, ako aj uložil spoločnostiam Dôvera a Union povinnosť nahradiť trovy konania.

20 Rozhodnutím predsedu Súdneho dvora z 19. novembra 2018 boli veci C-262/18 P a C-271/18 P spojené na spoločné konanie na účely ústnej časti konania a vyhlásenia rozsudku.

21 Vo veci C-271/18 P slovenská vláda na základe článku 16 tretieho odseku Štatútu Súdneho dvora Európskej únie navrhla, aby Súdny dvor zasadal vo veľkej komore.

O hlavných odvolaniach

Argumentácia účastníkov konania

22 Na podporu svojich odvolaní Komisia a Slovenská republika uvádzajú tri spoločné odvolacie dôvody založené v podstate po prvé na porušení povinnosti odôvodnenia, po druhé na nesprávnom výklade pojmov „podnik“ v zmysle článku 107 ods. 1 ZFEÚ a „hospodárska činnosť“ a po tretie na skreslení dôkazov. Slovenská republika uvádza aj štvrtý odvolací dôvod založený na tom, že Všeobecný súd nerešpektoval hranice svojej právomoci súdneho preskúmania.

23 Druhým odvolacím dôvodom predloženým Komisiou vo veci C-262/18 P a tretím odvolacím dôvodom predloženým Slovenskou republikou vo veci C-271/18 P títo účastníci konania, podporovaní Fínskou republikou, spochybňujú záver Všeobecného súdu, podľa ktorého činnosť SZP a VšZP má hospodársku povahu, takže títo poskytovatelia poistenia majú byť kvalifikovaní ako podniky v zmysle článku 107 ods. 1 ZFEÚ.

24 V podstate tvrdia, že Všeobecný súd sa opieral o nesprávny výklad pojmov „podnik“ a „hospodárska činnosť“ v zmysle článku 107 ods. 1 ZFEÚ. Kvalifikácia systému zdravotného poistenia, ktorý obsahuje nielen sociálne, solidárne a regulačné znaky, ale aj hospodárske prvky, závisí od celkového posúdenia, ktoré zohľadňuje najmä ciele sledované týmto systémom, ako aj význam jednotlivých prvkov. V prejednávanej veci sa ukázalo, že slovenský systém povinného zdravotného poistenia sleduje sociálny cieľ, uplatňuje zásadu solidarity a podlieha štátnemu dohľadu. Vzhľadom na tieto skutočnosti Všeobecný súd nesprávne dospel k záveru, že činnosť poskytovateľov poistenia v rámci tohto systému je hospodárskej povahy, pričom sa oprel výlučne o úvahy týkajúce sa jednak možnosti týchto poskytovateľov do určitej miery si konkurovať v pomere kvality a ceny ich plnení a jednak sa oprel o skutočnosť, že sledujú cieľ dosiahnutia zisku. Navyše existencia prísneho regulačného rámca pre možnosti usilovať sa o zisk, používať ho a rozdeľovať ho bola relevantnou skutočnosťou, ktorú mal Všeobecný súd pri tomto posúdení zohľadniť.

25 Dôvera a Union spochybňujú tieto tvrdenia. Podľa nich samotná skutočnosť, že slovenský systém povinného zdravotného poistenia sleduje sociálny cieľ, neodôvodňuje záver, že činnosť poskytovateľov poistenia v rámci tohto systému nemá hospodársku povahu. Hospodárska povaha ich činnosti vyplýva zo skutočnosti, že si konkurujú v pomere kvality a ceny ich plnení a že vykonávajú túto činnosť na účely dosiahnutia zisku.

Posúdenie Súdnym dvorom

26 Podľa článku 107 ods. 1 ZFEÚ sa za štátnu pomoc v zmysle tohto ustanovenia považuje pomoc poskytovaná v akejkoľvek forme členským štátom alebo zo štátnych prostriedkov, ktorá narúša hospodársku súťaž alebo hrozí jej narušením tým, že zvýhodňuje určité podniky alebo výrobu určitých druhov tovaru, pokiaľ ovplyvňuje obchod medzi členskými štátmi.

27 Z toho predovšetkým vyplýva, že zákaz uvedený v článku 107 ods. 1 ZFEÚ sa týka výlučne činnosti podnikov (pozri v tomto zmysle rozsudok z 27. júna 2017, Congregación de Escuelas Pías Provincia Betania, C-74/16, EU:C:2017:496, bod 39 a citovanú judikatúru).

28 Z ustálenej judikatúry Súdneho dvora vyplýva, že v oblasti práva hospodárskej súťaže Únie pojem „podnik“ zahŕňa každý subjekt vykonávajúci hospodársku činnosť nezávisle od jeho právneho statusu a spôsobu financovania (rozsudky z 23. apríla 1991, Höfner a Elser, C-41/90, EU:C:1991:161, bod 21, ako aj z 3. marca 2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, bod 41 a citovaná judikatúra).

29 Či sa subjekt bude alebo nebude považovať za podnik, teda závisí od povahy jeho činnosti. Podľa rovnako ustálenej judikatúry Súdneho dvora hospodárskou činnosťou je akákoľvek činnosť pozostávajúca z ponúkania tovarov alebo služieb na danom trhu (rozsudky zo 16. júna 1987, Komisia/Taliansko, 118/85, EU:C:1987:283, bod 7, a z 3. marca 2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, bod 42, ako aj citovaná judikatúra).

30 Pokiaľ ide predovšetkým o oblasť sociálneho zabezpečenia, Súdny dvor rozhodol, že právo Únie v zásade nezasahuje do právomoci členských štátov organizovať svoje systémy sociálneho zabezpečenia. Na posúdenie, či činnosť vykonávaná v rámci systému sociálneho zabezpečenia nemá hospodársku povahu, uskutočňuje celkové posúdenie predmetného systému a na tieto účely zohľadní nasledujúce skutočnosti, a to sledovanie sociálneho cieľa týmto systémom, ním uplatňovanú zásadu solidarity, neexistenciu zámeru dosiahnuť vykonávanou činnosťou zisk a štátny dohľad nad ním (pozri v tomto zmysle rozsudky zo 17. februára 1993, Poucet a Pistre, C-159/91 a C-160/91, EU:C:1993:63, body 8 až 10, 14, 15 a 18; z 22. januára 2002, Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, body 34, 38 a 43; zo 16. marca 2004, AOK Bundesverband a i., C-264/01, C-306/01, C-354/01 a C-355/01, EU:C:2004:150, body 47 až 50; z 5. marca 2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, body 35, 38 a 43, ako aj z 3. marca 2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, body 43 až 46).

31 V rámci tohto celkového posúdenia treba osobitne preskúmať, či a v akej miere dotknutý systém možno považovať za systém uplatňujúci zásadu solidarity a či činnosť poskytovateľov poistenia spravujúcich takýto systém podlieha dohľadu štátu (pozri v tomto zmysle rozsudky zo 17. februára 1993, Poucet a Pistre, C-159/91 a C-160/91, EU:C:1993:63, body 8 a 14; z 22. januára 2002, Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, body 38 a 43, ako aj z 5. marca 2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, bod 43).

32 Pre systémy sociálneho zabezpečenia uplatňujúce zásadu solidarity sú charakteristické najmä povinné poistenie tak pre poistencov, ako aj pre poskytovateľov poistenia, príspevky stanovené zákonom úmerne k príjmom poistencov a nie podľa rizika, ktoré predstavujú poistenci z hľadiska ich veku alebo ich zdravotného stavu, pravidlo, podľa ktorého zákonné povinné plnenia sú rovnaké pre všetkých poistencov bez ohľadu na výšku príspevkov zaplatených každým z nich, ako aj mechanizmus prerozdelenia nákladov a rizík, podľa ktorého systémy s prebytkom participujú na financovaní

systémov, ktoré majú štrukturálne finančné problémy (pozri v tomto zmysle rozsudky zo 17. februára 1993, Poucet a Pistre, C-159/91 a C-160/91, EU:C:1993:63, body 7 až 12, 15 a 18; z 22. januára 2002, Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, body 39, 40 a 42, ako aj zo 16. marca 2004, AOK Bundesverband a i., C-264/01, C-306/01, C-354/01 a C-355/01, EU:C:2004:150, body 47, 48, 52 a 53).

33 V tomto kontexte Súdny dvor spresnil, že skutočnosť, že členský štát nezveruje správu systému sociálneho zabezpečenia jedinému poskytovateľovi poistenia, ale rôznym poskytovateľom, nemôže spochybniť zásadu solidarity, na ktorej je založený tento systém, a to tým skôr, že v rámci uvedeného systému si dotknutí poskytovatelia medzi sebou prerozdeľujú náklady a riziká (pozri v tomto zmysle rozsudok z 5. marca 2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, body 49, 50 a 53).

34 Súdny dvor tiež rozhodol, že zavedenie konkurenčného prvku do systému s charakteristikami uvedenými v bode 32 tohto rozsudku s ohľadom na to, že jeho cieľom je motivovať hospodárske subjekty k výkonu ich činnosti v súlade so zásadami dobrej správy, teda čo najefektívnejšie a s čo najnižšími nákladmi, v záujme riadneho fungovania systému sociálneho zabezpečenia, nemení povahu tohto systému (pozri v tomto zmysle rozsudok zo 16. marca 2004, AOK Bundesverband a i., C-264/01, C-306/01, C-354/01 a C-355/01, EU:C:2004:150, bod 56).

35 Naopak, v rovnako ustálenej judikatúre Súdny dvor rozhodol, že poskytovatelia spravujúci systém poistenia založený na systéme dobrovoľného poistenia, fungujúci na základe zásady kapitalizácie, podľa ktorej existuje priamy vzťah medzi výškou príspevkov zaplatených poistencom a ich finančnými výnosmi na jednej strane a plneniami poskytnutými tomuto poistencovi na druhej strane, a obsahujúci značne obmedzené prvky solidarity, neuplatňujú zásadu solidarity, a teda vykonávajú hospodársku činnosť (pozri v tomto zmysle rozsudky zo 16. novembra 1995, Fédération française des sociétés d'assurance a i., C-244/94, EU:C:1995:392, body 17, 19 a 22, ako aj z 21. septembra 1999, Albany, C-67/96, EU:C:1999:430, body 79, 81, 82 a 85).

36 Vo svetle judikatúry pripomenutej v bodoch 28 až 35 tohto rozsudku treba analyzovať, či úvahy rozvinuté Všeobecným súdom v bodoch 63 až 69 napadnutého rozsudku predstavujú nesprávne právne posúdenie.

37 V tejto súvislosti z bodov 8 až 13 tohto rozsudku vyplýva, že Všeobecný súd v rámci svojho celkového posúdenia slovenského systému povinného zdravotného poistenia po tom, čo potvrdil záver Komisie, že tento systém vykazuje významné sociálne, solidárne a regulačné znaky, ktoré sú typické pre systém sledujúci sociálny cieľ a uplatňujúci zásadu solidarity pod dohľadom štátu, sa však domnieval, že tento záver je vyvrátený skutočnosťou, že v tomto systéme poskytovatelia poistenia jednak majú možnosť usilovať sa o zisk a jednak medzi nimi existuje určitá hospodárska súťaž tak v kvalite a rozsahu ich ponúk, ako aj v ich nákupnej činnosti.

38 Všeobecný súd tým priznal posledným uvedeným znakom nepatričný význam so zreteľom na judikatúru pripomenutú v bodoch 28 až 35 tohto rozsudku a nedostatočne zohľadnil ich spojitosť so sociálnymi, solidárnymi a regulačnými znakmi predmetného systému.

39 Pokiaľ ide v prvom rade o možnosť poskytovateľov poistenia spravujúcich slovenský systém povinného zdravotného poistenia usilovať sa o dosiahnutie zisku, treba uviesť, že skutočnosť, podľa ktorej títo poskytovatelia boli podľa slovenskej právnej úpravy účinnej od 1. januára 2005 povinní pretransformovať sa na akciové spoločnosti v rámci súkromného práva zamerané na dosahovanie zisku, neumožňuje kvalifikovať ich ako „podniky" z hľadiska práva hospodárskej súťaže Únie. Podľa judikatúry uvedenej v bode 28 tohto rozsudku takáto kvalifikácia totiž nezávisí od právneho postavenia dotknutého subjektu, ale od všetkých faktorov charakterizujúcich jeho činnosť.

40 Navyše, ako vyplýva z bodu 64 napadnutého rozsudku, hoci prípadné zisky, ktoré títo poskytovatelia dosiahnu, môžu byť použité a rozdelené, musí to byť v súlade s požiadavkami na zabezpečenie udržateľnosti systému a dosahovanie sociálnych a solidárnych cieľov, na ktorých je systém založený.

Zdá sa teda, že možnosť usilovať sa o zisk a dosahovať ho je značne obmedzená zákonom a na rozdiel od úvah Všeobecného súdu rozvinutých v bodoch 63 a 64 napadnutého rozsudku ju nemožno považovať za okolnosť, ktorá by mohla vyvrátiť sociálny a solidárny charakter vyplývajúci zo samotnej povahy dotknutých činností.

41 V druhom rade Všeobecný súd sa v bodoch 65 až 67 napadnutého rozsudku tak isto nesprávne domnieval, že jednotlivé prvky zavádzajúce určitú hospodársku súťaž do slovenského systému povinného zdravotného poistenia môžu spochybniť sociálnu a solidárnu povahu tohto systému.

42 Okrem skutočnosti, ako uviedol samotný Všeobecný súd v bode 66 napadnutého rozsudku, že táto hospodárska súťaž sa nemôže týkať ani povinných zákonných plnení, ani výšky príspevkov, treba totiž uviesť po prvé, že hoci slovenskí poskytovatelia zdravotného poistenia môžu povinné zákonné plnenia doplniť doplnkovými plneniami, tieto doplnkové plnenia zodpovedajú súvisiacim bezplatným plneniam, ako napríklad lepšia starostlivosť pri niektorých druhoch doplnkovej a preventívnej liečby v rámci povinných plnení alebo služba posilnenej asistenčnej služby pre poistencov, ktorými sa môžu zostatkovým a akcesorickým spôsobom odlíšiť v rozsahu ponuky a v kvalite.

43 Podľa judikatúry uvedenej v bode 34 tohto rozsudku však zavedenie konkurenčného prvku do systému s charakteristikami uvedenými v bode 32 tohto rozsudku, ktorého cieľom je motivovať hospodárske subjekty k výkonu ich činnosti v súlade so zásadami dobrej správy, t. j. čo najefektívnejšie a s čo najnižšími nákladmi, v záujme riadneho fungovania systému sociálneho zabezpečenia, nemôže zmeniť povahu tohto systému.

44 Navyše je nesporné, že tieto doplnkové plnenia sa poskytujú bezplatne, takže možnosť ponúkať ich v rámci slovenského systému povinného zdravotného poistenia nemôže nijakým spôsobom spochybniť sociálnu a solidárnu povahu tohto systému.

45 Pokiaľ ide po druhé o slobodu poistencov vybrať si svojho poskytovateľa zdravotného poistenia a zmeniť ho raz ročne, táto sloboda síce ovplyvňuje hospodársku súťaž medzi týmito poskytovateľmi poistenia, je to však v záujme riadneho fungovania slovenského systému zdravotného poistenia a treba ju vnímať z hľadiska povinnosti každého slovenského rezidenta nechať sa poistiť u jedného z poskytovateľov zúčastnených na správe tohto systému a povinnosti týchto poskytovateľov prijať do svojho systému poistenia každého žiadateľa, ktorý o to požiada, bez ohľadu na jeho vek a zdravotný stav. Tieto povinnosti teda patria k určujúcim charakteristikám zásady solidarity, ako vyplýva z judikatúry uvedenej v bode 32 tohto rozsudku.

46 Treba dodať, že hospodárska súťaž zavedená do slovenského systému povinného zdravotného poistenia prvkami uvedenými v bodoch 42 až 45 tohto rozsudku úzko súvisí s faktom, že správa tohto systému nebola zverená jedinému poskytovateľovi poistenia, ale viacerým poskytovateľom. Keďže uvedený systém zahŕňa mechanizmus prerozdelenia nákladov a rizík, posúdenie Všeobecného súdu v bodoch 65 až 67 napadnutého rozsudku, podľa ktorého táto hospodárska súťaž môže spochybniť zásadu solidarity, na ktorej sa tento systém zakladá, nie je v súlade ani s judikatúrou uvedenou v bode 33 tohto rozsudku.

47 Z tohto dôvodu – na rozdiel od toho, čo Všeobecný súd uviedol v bodoch 65 až 67 napadnutého rozsudku – existencia určitej hospodárskej súťaže v kvalite a rozsahu ponuky v rámci slovenského systému povinného zdravotného poistenia, tak ako to vyplýva zo skutočností uvedených v bodoch 42 až 46 tohto rozsudku, nemôže spochybniť samotnú povahu činnosti vykonávanej týmito poskytovateľmi poistenia v rámci tohto systému.

48 Pokiaľ ide po tretie o okolnosť, ktorá bola taktiež uvedená v bode 66 napadnutého rozsudku, že poskytovatelia spravujúci slovenský systém povinného zdravotného poistenia si konkurujú na úrovni ich nákupnej činnosti, túto skutočnosť – ako uviedol generálny advokát v bode 119 svojich návrhov – nemožno považovať za relevantnú skutočnosť na posúdenie povahy ich činnosti spočívajúcej

v poskytovaní služieb povinného zdravotného poistenia na Slovensku. Na účely posúdenia povahy činnosti subjektu totiž nie je potrebné oddeľovať činnosť nákupu tovarov alebo služieb od ich neskoršieho používania, keďže práve hospodárska alebo nehospodárska povaha neskoršieho používania určuje povahu činnosti dotknutého subjektu (pozri v tomto zmysle rozsudok z 11. júla 2006, FENIN/Komisia, C-205/03 P, EU:C:2006:453, bod 26).

49 V treťom rade, na rozdiel od toho, čo Všeobecný súd uviedol v bode 69 napadnutého rozsudku, jeho úvaha nenachádza oporu v judikatúre vyplývajúcej z rozsudkov z 10. januára 2006, Cassa di Risparmio di Firenze a i. (C-222/04, EU:C:2006:8, body 122 a 123), ako aj z 1. júla 2008, MOTOE (C-49/07, EU:C:2008:376, bod 27). Z týchto dvoch rozsudkov totiž vyplýva, že ak činnosť hospodárskeho subjektu spočíva v ponuke služieb hospodárskej povahy – teda vo veci, v ktorej bol vydaný prvý z uvedených rozsudkov, v službách súvisiacich s finančnými a obchodnými operáciami, ako aj operáciami s nehnuteľným a hnuteľným majetkom, a vo veci, v ktorej bol vydaný druhý z týchto rozsudkov, v službách súvisiacich s organizáciou športových pretekov na základe sponzorských, reklamných a poistných zmlúv zameraných na komerčné využitie týchto pretekov – v konkurenčnom trhovom prostredí spolu s inými hospodárskymi subjektmi, ktoré sledujú cieľ dosiahnutia zisku, okolnosť, že túto službu uvedený subjekt ponúkol bez toho, aby sledoval cieľ dosiahnuť zisk, nespochybňuje ekonomickú kvalifikáciu dotknutej činnosti.

50 Z tejto judikatúry nemožno teda vyvodiť, že poskytovateľ zúčastňujúci sa na správe systému, ktorý sleduje sociálny cieľ a uplatňuje zásadu solidarity pod dohľadom štátu, by sa mohol považovať za podnik z dôvodu, ktorý uviedol Všeobecný súd v bode 69 napadnutého rozsudku, že iní poskytovatelia pôsobiaci v rámci toho istého systému skutočne sledujú cieľ dosiahnutia zisku.

51 Z vyššie uvedených úvah treba vyvodiť záver, že úvahy Všeobecného súdu rozvinuté v bodoch 63 až 69 napadnutého rozsudku predstavujú nesprávne právne posúdenie vedúce k nesprávnemu záveru, že napriek tomu, že slovenský systém povinného zdravotného poistenia sleduje sociálny cieľ a uplatňuje zásadu solidarity pod dohľadom štátu, činnosť poskytovateľov spravujúcich daný systém má hospodársku povahu.

52 Z tohto dôvodu treba vyhovieť druhému odvolaciemu dôvodu vo veci C-262/18 P a tretiemu odvolaciemu dôvodu vo veci C-271/18 P a v dôsledku toho zrušiť napadnutý rozsudok bez toho, aby bolo potrebné preskúmať ostatné odvolacie dôvody predložené na podporu hlavných odvolaní.

O vzájomných odvolaniach

53 Svojimi vzájomnými odvolaniami Dôvera navrhuje, aby Súdny dvor „zrušil“ bod 58 napadnutého rozsudku v prípade, že by sa Súdny dvor mienil oprieť o úvahy Všeobecného súdu obsiahnuté v uvedenom bode, tak ako je uvedený vo verzii napadnutého rozsudku v jazyku konania, t. j. v anglickej jazykovej verzii.

54 V tejto súvislosti stačí uviesť, že podľa článku 169 ods. 1 a článku 178 ods. 1 Rokovacieho poriadku Súdneho dvora môže byť predmetom odvolania alebo vzájomného odvolania len čiastočné alebo úplné zrušenie rozhodnutia Všeobecného súdu. Svojimi vzájomnými odvolaniami Dôvera požaduje len nahradenie odôvodnenia bez toho, aby toto nahradenie mohlo viesť, hoci len čiastočne, k zrušeniu výrokovej časti napadnutého rozsudku. V dôsledku toho treba tieto odvolania zamietnuť ako neprípustné.

O žalobách na Všeobecnom súde

55 Podľa článku 61 prvého odseku druhej vety Štatútu Súdneho dvora Európskej únie môže tento súd v prípade zrušenia napadnutého rozsudku vydať konečný rozsudok sám, ak to stav konania dovoľuje.

56 V prejednávanej veci Súdny dvor zastáva názor, že stav konania vo veci žaloby o neplatnosť, ktorú podala Dôvera vo veci T-216/15, dovoľuje, aby sám vydal konečný rozsudok.

57 Svojou žalobou sa Dôvera usiluje spochybniť záver Komisie, podľa ktorého SZP a VšZP nevykonávajú hospodársku činnosť, a teda ich nemožno považovať za podniky v zmysle článku 107 ods. 1 ZFEÚ.

58 Na účely posúdenia, či činnosť vykonávaná v rámci slovenského systému povinného zdravotného poistenia nemá hospodársku povahu, treba celkovo posúdiť tento systém z hľadiska prvkov uvedených v bode 30 tohto rozsudku. V tejto súvislosti, ako bolo uvedené v bode 31 rozsudku, treba predovšetkým overiť, či a do akej miery uvedený systém možno považovať za systém uplatňujúci zásadu solidarity pod dohľadom štátu.

59 Z tohto hľadiska z bodov 9 až 11 tohto rozsudku vyplýva, že slovenský systém, povinného zdravotného poistenia, ktorý sleduje sociálny cieľ spočívajúci v zabezpečení krytia rizika ochorenia všetkých slovenských rezidentov, vykazuje všetky charakteristiky zásady solidarity uvedené v ustálenej judikatúre Súdneho dvora citovanej v bode 32 tohto rozsudku. Poistenie v tomto systéme je totiž povinné pre všetkých slovenských rezidentov, výška príspevkov je stanovená zákonom úmerne k príjmom poistencov bez ohľadu na riziko vyplývajúce z ich veku alebo ich zdravotného stavu a všetci títo poistenci majú právo na rovnakú úroveň zákonných plnení, takže neexistuje priamy vzťah medzi výškou príspevkov zaplatených poistencom a rozsahom plnení, ktoré sú mu poskytnuté. Okrem toho vzhľadom na to, že poskytovatelia poistenia sú povinní poistiť krytie rizika choroby každého slovenského rezidenta, ktorý o to požiada, bez ohľadu na riziko vyplývajúce z jeho veku alebo zdravotného stavu, uvedený systém stanovuje aj mechanizmus prerozdelenia nákladov a rizík.

60 Takýto systém podlieha okrem iného aj dohľadu zo strany štátu. Činnosť poskytovateľov poistenia v rámci tohto systému totiž kontroluje regulačný úrad, ktorý dohliada na to, aby uvedení poskytovatelia dodržiavali legislatívny rámec, a zasahuje v prípade porušenia.

61 Existencia konkurenčných prvkov v rámci slovenského systému povinného zdravotného poistenia je v porovnaní so sociálnymi, solidárnymi a regulačnými znakmi iba druhoradá a – ako bolo uvedené v bodoch 41 až 50 tohto rozsudku – nemôže zmeniť povahu tohto systému. Možnosť poskytovateľov poistenia konkurovať si sa totiž nemôže týkať ani výšky príspevkov, ani povinných zákonných plnení, takže títo poskytovatelia sa vo vzťahu k daným plneniam môžu odlišovať iba zostatkovo a akcesoricky rozsahom a kvalitou ponuky.

62 Okrem toho a predovšetkým z odôvodnenia 94 sporného rozhodnutia vyplýva, že možnosť poskytovateľov poistenia usilovať sa o zisk, používať ho a rozdeľovať ho je značne obmedzená zákonom, účelom týchto zákonných povinností je zabezpečiť životaschopnosť a kontinuitu povinného zdravotného poistenia. V tom istom duchu požiadavka kladená na poskytovateľov poistenia pôsobiacich v slovenskom systéme povinného zdravotného poistenia mať právnu formu akciovej spoločnosti v rámci súkromného práva zameranej na dosahovanie zisku a otvorenosť tohto systému pre poskytovateľov poistenia kontrolovaných súkromnými subjektmi má podľa zistení v odôvodnení 13 tohto rozhodnutia za cieľ posilniť efektívne využívanie dostupných prostriedkov a kvalitu zdravotnej starostlivosti. Zdá sa teda, že tieto prvky, ako aj sloboda slovenských rezidentov zvoliť si ich poskytovateľa zdravotného poistenia a zmeniť ho raz za rok, boli zavedené v záujme riadneho fungovania uvedeného systému, a preto nemôžu spochybniť nehospodársku povahu tohto systému.

63 V dôsledku toho Komisia v spornom rozhodnutí oprávnene dospela k záveru, že slovenský systém povinného zdravotného poistenia sleduje sociálny cieľ a uplatňuje zásadu solidarity pod dohľadom štátu bez toho, aby skutočnosti uvedené v dvoch predchádzajúcich bodoch mohli vyvrátiť tento záver.

64 Komisia teda zároveň správne konštatovala, že činnosť SZP a VšZP v rámci tohto systému nemá hospodársku povahu a v dôsledku toho týchto poskytovateľov nemožno považovať za podniky v zmysle článku 107 ods. 1 ZFEÚ.

65 Vzhľadom na vyššie uvedené úvahy treba zamietnuť prvý a druhý žalobný dôvod predložený v prvostupňovom konaní v rozsahu, v akom Dôvera tvrdí že Komisia nesprávne vyložila a uplatnila pojmy „podnik“ a „hospodárska činnosť“.

66 Vo zvyšnej časti v rámci druhého žalobného dôvodu Dôvera uvádza, že Komisia dostatočne neodôvodnila svoj záver, že mechanizmus prerozdelenia nákladov a rizík je významným znakom svedčiacim v prospech nehospodárskej povahy slovenského systému povinného zdravotného poistenia.

67 V tejto súvislosti treba pripomenúť, že podľa ustálenej judikatúry sa má otázka, či odôvodnenie rozhodnutia spĺňa požiadavky stanovené v článku 296 ZFEÚ, posudzovať nielen vzhľadom na jeho znenie, ale aj vzhľadom na jeho kontext. Konkrétne akt spôsobujúci ujmu je dostatočne odôvodnený, pokiaľ bol prijatý v kontexte, ktorý bol dotknutým osobám známy (rozsudok zo 14. apríla 2015, Rada/Komisia, C-409/13, EU:C:2015:217, bod 79).

68 V prejednávanej veci treba uviesť, že v odôvodneniach 25 a 87 sporného rozhodnutia Komisia v podstate tvrdí, že predmetný mechanizmus prerozdelenia zaručuje deľbu poistných rizík, čo posilňuje solidárnu povahu slovenského systému povinného zdravotného poistenia. Za týchto podmienok a vzhľadom na to, že Dôvera ako poskytovateľ poistenia, na ktorého sa vzťahuje tento mechanizmus, nevyhnutne vedela o jeho fungovaní, odôvodnenie uvedené v tomto rozhodnutí jej poskytlo dostatok informácií na to, aby mohla napadnúť dôvodnosť tohto záveru Komisie.

69 V dôsledku toho výhradu založenú na porušení povinnosti odôvodnenia treba taktiež zamietnuť.

70 Keďže sa nevyhovelo žiadnemu zo žalobných dôvodov vo veci T-216/15, treba žalobu zamietnuť.

O trovách

71 Podľa článku 184 ods. 2 Rokovacieho poriadku Súdneho dvora ak odvolanie nie je dôvodné alebo ak je dôvodné a Súdny dvor sám rozhodne s konečnou platnosťou o veci, rozhodne aj o trovách konania.

72 Podľa článku 138 ods. 1 uvedeného rokovacieho poriadku uplatniteľného na konanie o odvolaní na základe článku 184 ods. 1 tohto rokovacieho poriadku účastník konania, ktorý vo veci nemal úspech, je povinný nahradiť trovy konania, ak to bolo v tomto zmysle navrhnuté.

73 Keďže v prejednávanej veci Dôvera nemala úspech a Komisia navrhla, aby jej bola uložená povinnosť nahradiť trovy konania, je opodstatnené zaviazať ju na náhradu trov konania Komisie vzniknutých v rámci týchto odvolaní a v konaní pred Všeobecným súdom. Okrem toho keďže Slovenská republika navrhla, aby spoločnosti Dôvera bola uložená povinnosť nahradiť trovy konania, je opodstatnené zaviazať ju na náhradu trov konania Slovenskej republiky vzniknutých v rámci týchto odvolaní.

74 Podľa článku 140 ods. 1 Rokovacieho poriadku Súdneho dvora, ktorý je tiež uplatniteľný na konanie o odvolaní podľa článku 184 ods. 1 1 tohto rokovacieho poriadku, znášajú členské štáty a inštitúcie, ktoré vstúpili do konania ako vedľajší účastníci, svoje vlastné trovy konania. Fínska republika ako vedľajší účastník konania v týchto odvolaniach musí teda znášať svoje vlastné trovy konania, ktoré jej vznikli v rámci týchto konaní. Okrem toho Slovenská republika ako vedľajší účastník konania o žalobe pred Všeobecným súdom musí znášať svoje vlastné trovy konania, ktoré jej vznikli v rámci tohto konania.

75 Napokon podľa článku 184 ods. 4 Rokovacieho poriadku Súdneho dvora ak vedľajší účastník prvostupňového konania nepodal odvolanie, možno mu uložiť povinnosť nahradiť trovy odvolacieho konania len vtedy, pokiaľ sa zúčastnil na písomnej alebo ústnej časti konania pred Súdnym dvorom. Ak sa vedľajší účastník na konaní zúčastnil, Súdny dvor môže rozhodnúť, že tento účastník bude znášať svoje vlastné trovy konania. Podľa článku 140 ods. 3 uvedeného rokovacieho poriadku Súdny

dvor môže rozhodnúť, že vlastné trovy konania znášajú aj iní vedľajší účastníci konania než vedľajší účastníci uvedení v predchádzajúcich odsekoch tohto článku. Vzhľadom na tieto ustanovenia treba rozhodnúť, že Union znáša svoje vlastné trovy konania, ktoré jej vznikli v rámci týchto odvolaní a v rámci konania pred Všeobecným súdom.

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

1. **Rozsudok Všeobecného súdu Európskej únie z 5. februára 2018, Dôvera zdravotná poisťovňa/Komisia (T-216/15, neuverejnený, EU:T:2018:64), sa zrušuje.**

2. **Žaloba, ktorú podala Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s., vo veci T-216/15, sa zamieta.**

3. **Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s., je povinná nahradiť trovy konania, ktoré vznikli Európskej komisii v rámci týchto odvolaní a v rámci konania pred Všeobecným súdom Európskej únie a je povinná znášať svoje vlastné trovy konania, ktoré jej vznikli v rámci týchto konaní. Okrem toho je Dôvera zdravotná poisťovňa povinná nahradiť trovy konania, ktoré vznikli Slovenskej republike v rámci týchto odvolaní.**

4. **Slovenská republika znáša svoje vlastné trovy konania, ktoré jej vznikli rámci konania pred Všeobecným súdom Európskej únie.**

5. **Union zdravotná poisťovňa, a. s., znáša svoje vlastné trovy konania, ktoré jej vznikli v rámci týchto odvolaní a v rámci konania pred Všeobecným súdom Európskej únie.**

6. **Fínska republika znáša svoje vlastné trovy konania, ktoré jej vznikli v rámci týchto odvolaní.**

Podpisy