Judikatūras krājums

TIESAS SPRIEDUMS (virspalāta)

2020. gada 11. jūnijā*

Apelācija – Valsts atbalsts – LESD 107. panta 1. punkts – Sociālā nodrošinājuma sistēma – Veselības apdrošināšanas iestādes – Jēdzieni "uzņēmums" un "saimnieciskā darbība" – Sociāls mērķis – Solidaritātes princips – Valsts kontrole – Visaptverošs vērtējums – Iespēja censties gūt peļņu – Atlikusī konkurence attiecībā uz veselības apdrošināšanas pakalpojumu kvalitāti un piedāvājumu

Apvienotajās lietās C-262/18 P un C-271/18 P

par divām apelācijas sūdzībām atbilstoši Eiropas Savienības Tiesas statūtu 56. pantam, kuras 2018. gada 16. un 19. aprīlī iesniedza,

Eiropas Komisija, ko pārstāv *F. Tomat* un *P.-J. Loewenthal*, pārstāvji,

apelācijas sūdzības iesniedzēja,

ko atbalsta

Somijas Republika, ko pārstāv *S. Hartikainen*, pārstāvis,

persona, kas iestājusies apelācijas tiesvedībā,

pārējie lietas dalībnieki:

Dôvera zdravotná poisťovňa a.s., Bratislava (Slovākija), ko pārstāv *F. Roscam Abbing*, *A. Pliego Selie* un *O. W. Brouwer*, *advocaten*,

prasītāja pirmajā instancē,

Slovākijas Republika, ko pārstāv *M. Kianička*, kā arī *D. Kaiserová* un *B. Ricziová*, pārstāvji,

Union zdravotná poisťovňa a.s., Bratislava, ko pārstāv *A. M. ter Haar*, *A. Kleinhout* un *J. K. de Pree*, *advocaten*,

personas, kas iestājušās lietā pirmajā instancē (C-262/18 P),

un

Slovākijas Republika, ko pārstāv *M. Kianička*, kā arī *D. Kaiserová* un *B. Ricziová*, pārstāvji,

apelācijas sūdzības iesniedzēja,

ko atbalsta

* Tiesvedības valoda – angļu.

Somijas Republika, ko pārstāv *S. Hartikainen*, pārstāvis,

persona, kas iestājusies apelācijas tiesvedībā,

pārējie lietas dalībnieki:

Dôvera zdravotná poisťovňa a.s., ko pārstāv *F. Roscam Abbing*, *A. Pliego Selie* un *O. W. Brouwer*, *advocaten*,

prasītāja pirmajā instancē,

Eiropas Komisija, ko pārstāv *F. Tomat* un *P.-J. Loewenthal*, pārstāvji,

atbildētāja pirmajā instancē,

Union zdravotná poisťovňa a.s., ko pārstāv *A. M. ter Haar*, *A. Kleinhout* un *J. K. de Pree*, *advocaten*,

persona, kas iestājusies lietā pirmajā instancē (C-271/18 P),

TIESA (virspalāta)

šādā sastāvā: priekšsēdētājs K. Lēnartss [*K. Lenaerts*], priekšsēdētāja vietniece R. Silva de Lapuerta [*R. Silva de Lapuerta*], palātu priekšsēdētāji Ž. K. Bonišo [*J.-C. Bonichot*], M. Vilars [*M. Vilaras*], J. Regans [*E. Regan*], S. Rodins [*S. Rodin*], L. S. Rosi [*L. S. Rossi*] un I. Jarukaitis [*I. Jarukaitis*], tiesneši E. Juhāss [*E. Juhász*], M. Ilešičs [*M. Ilešič*], J. Malenovskis [*J. Malenovský*], T. fon Danvics [*T. von Danwitz*] (referents), D. Švābi [*D. Šváby*], F. Biltšens [*F. Biltgen*] un A. Kumins [*A. Kumin*],

ģenerāladvokāts: P. Pikamēe [*P. Pikamäe*],

sekretārs: M. Longars [*M. Longar*], administrators,

ņemot vērā rakstveida procesu un 2019. gada 1. oktobra tiesas sēdi,

noklausījusies ģenerāladvokāta secinājumus 2019. gada 19. decembra tiesas sēdē,

pasludina šo spriedumu.

Spriedums

1 Apelācijas sūdzībās Eiropas Komisija un Slovākijas Republika lūdz atcelt Eiropas Savienības Vispārējās tiesas 2018. gada 5. februāra spriedumu *Dôvera zdravotná poisťovňa*/Komisija (T-216/15, nav publicēts, turpmāk tekstā – "pārsūdzētais spriedums", EU:T:2018:64), ar kuru Vispārējā tiesa atcēla Komisijas Lēmumu (ES) 2015/248 (2014. gada 15. oktobris) par Slovākijas Republikas īstenotajiem pasākumiem SA.23008 (2013/C) (ex 2013/NN) attiecībā uz *Spoločná zdravotná poisťovňa, a.s.* (*SZP*) un *Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.* (*VšZP*) (OV 2015, L 41, 25. lpp.; turpmāk tekstā – "strīdīgais lēmums").

Tiesvedības priekšvēsture un strīdīgais lēmums

2 1994. gadā Slovākijas veselības apdrošināšanas sistēma pārgāja no sistēmas, kurā darbojās viena valsts apdrošināšanas sabiedrība, uz plurālistisku modeli, kurā varēja darboties gan valsts, gan privātas struktūras. Saskaņā ar Slovākijas tiesību aktiem, kas stājās spēkā 2005. gada 1. janvārī, šīm organizācijām neatkarīgi no tā, vai tās ir publiskas vai privātas, ir jābūt privāto tiesību akciju sabiedrības ar peļņas gūšanas mērķi juridiskajai formai.

3 Laikposmā no 2005. gada 1. janvāra līdz strīdīgā lēmuma pieņemšanai Slovākijas iedzīvotāji varēja izvēlēties kādu no šādām veselības apdrošināšanas iestādēm:

– *Všeobecná zdravotná poisťovňa a.s.* (*VšZP*) un *Spoločná zdravotná poisťovňa a.s.* (*SZP*), kuras tika apvienotas 2010. gada 1. janvārī un kuru vienīgais akcionārs ir Slovākijas valsts;

– *Dôvera zdravotná poisťovňa a.s.* (turpmāk tekstā – "*Dôvera*"), kuras akcionāri ir privātā sektora struktūras, un

– *Union zdravotná poisťovňa a.s.* (turpmāk tekstā – "*Union*"), kuras akcionāri ir privātā sektora struktūras.

4 Pēc sūdzības, ko 2007. gada 2. aprīlī *Dôvera* iesniedza par valsts atbalstu, ko Slovākijas Republika esot piešķīrusi *SZP* un *VšZP*, Komisija 2013. gada 2. jūlijā uzsāka formālo izmeklēšanas procedūru.

5 Strīdīgajā lēmumā Komisija konstatēja, ka *SZP* un *VšZP* nav uzņēmumi LESD 107. panta 1. punkta izpratnē, jo to veiktajai darbībai nav saimnieciska rakstura, līdz ar to sūdzībā minētie pasākumi nav valsts atbalsts.

Tiesvedība Vispārējā tiesā un pārsūdzētais spriedums

6 Ar prasības pieteikumu, kas Vispārējās tiesas kancelejā iesniegts 2015. gada 24. aprīlī, *Dôvera* cēla prasību par strīdīgā lēmuma atcelšanu, kuras pamatošanai tā izvirzīja divus pamatus. Ar pirmo prasības pamatu tika apgalvots, ka jēdzienu "uzņēmums" LESD 107. panta 1. punkta izpratnē un "saimnieciskā darbība" interpretācija ir nepareiza, un ar otro pamatu tika apgalvota šo jēdzienu nepareiza piemērošana attiecībā uz *SZP* un *VšZP*, kā arī pienākuma norādīt pamatojumu neizpilde.

7 Vispārējā tiesa apmierināja prasības otro pamatu un atcēla strīdīgo lēmumu, neizvērtējot prasības pirmo pamatu.

8 Pārsūdzētā sprieduma 46.–53. punktā atgādinājusi Tiesas judikatūru par jēdzieniem "uzņēmums" un "saimnieciskā darbība", it īpaši to, kas pasludināta sociālā nodrošinājuma jomā, Vispārējā tiesa minētā sprieduma 55.–58. punktā izvērtēja, vai ir pamatots Komisijas vērtējums, saskaņā ar kuru Slovākijas obligātās veselības apdrošināšanas sistēmai ir raksturīgas nozīmīgas sociālas, solidāras un regulatīvas iezīmes.

9 Attiecībā uz šīs sistēmas sociālajām un solidārajām iezīmēm Vispārējā tiesa pārsūdzētā sprieduma 55. un 56. punktā vispirms norādīja, ka Slovākijā veselības apdrošināšana ir obligāta un ka apdrošināšanas iestādēm ir pienākums apdrošināt ikvienu Slovākijas iedzīvotāju, kas to lūdz, un tās nevar atteikties apdrošināt personu tās vecuma, veselības stāvokļa vai slimības riska dēļ. Turpinājumā tā konstatēja, ka sistēma balstās uz tādu obligāto iemaksu sistēmu, kuru summas ir noteiktas tiesību aktos proporcionāli apdrošināto personu ienākumiem un neatkarīgi no saņemtajiem pabalstiem vai riska, kas tostarp izriet no apdrošinātās personas vecuma vai veselības stāvokļa. Tā arī norādīja, ka visām apdrošinātajām personām tiek garantēts vienāds pabalstu minimālais līmenis. Visbeidzot Vispārējā tiesa

norādīja, ka pastāv risku izlīdzināšanas sistēma, ar kuru iestādes, kas apdrošina personas, kuras ir saistītas ar lielāku risku, saņem līdzekļus no iestādēm, kuru [riska] portfelī ietilpst personas, kuras ir saistītas ar mazāku risku.

10 Attiecībā uz valsts kontroli pār Slovākijas obligātās veselības apdrošināšanas sistēmu Vispārējā tiesa pārsūdzētā sprieduma 57. punktā norādīja, ka apdrošināšanas iestādēm ir piemērojams īpašs tiesiskais regulējums, saskaņā ar kuru katra no tām ir izveidota, lai īstenotu valsts veselības apdrošināšanu, un tās nevar veikt citas darbības, kas nav paredzētas tiesību aktos. Tā arī norādīja, ka šo iestāžu darbību kontrolē regulators, kurš uzrauga, lai tās ievērotu atbilstošo tiesisko regulējumu, un rīkojas pārkāpuma gadījumā.

11 Pārsūdzētā sprieduma 58. punktā kā starpposma secinājumu Vispārējā tiesa atzina par pamatotu Komisijas vērtējumu, ka būtībā Slovākijas obligātās veselības apdrošināšanas sistēmai ir nozīmīgas sociālas, solidāras un regulatīvas iezīmes.

12 Tomēr minētā sprieduma 59. punktā Vispārējā tiesa norādīja, ka ar šo sistēmu saistītais tiesiskais regulējums ļauj veselības apdrošināšanas iestādēm, pirmkārt, gūt, izmantot un sadalīt peļņu un, otrkārt, īstenot zināmu konkurenci kvalitātes un pakalpojumu piedāvājuma jomā.

13 Turpinājumā pārsūdzētā sprieduma 63.–69. punktā Vispārējā tiesa izvērtēja sekas, kas no tā izriet attiecībā uz šo veselības apdrošināšanas iestāžu darbības kvalificēšanu par saimnieciska vai nesaimnieciska rakstura darbību. Šie pēdējie minētie punkti ir formulēti šādi:

“63 Pirmkārt, ir jāuzskata, ka veselības apdrošināšanas sabiedrību iespēja gūt, izmantot un sadalīt daļu to peļņas var apdraudēt to darbības nesaimniecisko raksturu, pretēji tam, ko Komisija ir uzskatījusi [strīdīgā] lēmuma 94. apsvērumā.

64 Ir taisnība, ka Komisija pamatoti konstatēja, ka iespēja izmantot un sadalīt peļņu ir stingrāk regulēta nekā tradicionālās tirdzniecības nozarēs, jo šī iespēja šajā gadījumā ir pakļauta tādu prasību ievērošanai, kas ir paredzētas, lai nodrošinātu sistēmas turpinātību un tās pamatā esošo sociālo un solidaritātes mērķu sasniegšanu. Tomēr šim konstatējumam nav nozīmes, lai izslēgtu attiecīgās darbības saimniecisko raksturu, tiklīdz attiecīgā tirgus dalībnieki darbojas, cenšoties gūt peļņu. Proti, Slovākijas veselības apdrošināšanas sabiedrību iespēja brīvi censties gūt un īstenot peļņu neatkarīgi no valsts veselības apdrošināšanas uzdevuma izpildes un no valsts veiktās kontroles katrā ziņā pierāda, ka to mērķis ir peļņas gūšana un līdz ar to darbības, ko tās veic tirgū, ietilpst saimnieciskās darbības jomā. Tādējādi tas, ka vēlāk pastāv stingri nosacījumi attiecībā uz peļņas, kas varētu rasties no šīm darbībām, izmantošanu un sadali, neļauj apšaubīt šo darbību saimniecisko raksturu.

65 Otrkārt, ir jāuzskata, ka zināmas konkurences esamība attiecībā uz piedāvājuma kvalitāti un apjomu, kuru Slovākijas obligātās veselības apdrošināšanas sistēmā īsteno dažādas iestādes, ietekmē arī darbības saimniecisko raksturu, pretēji tam, ko Komisija būtībā ir uzskatījusi [strīdīgā] lēmuma 92. un 93. apsvērumā.

66 Lai gan no lietas materiāliem izriet, ka veselības apdrošināšanas iestādes nevar brīvi noteikt iemaksu apmēru un formāli konkurēt tarifu jomā, likumdevējs tomēr ir ieviesis konkurences elementu kvalitātes jomā, jo iestādes var brīvi papildināt tiesību aktos noteiktos obligātos pakalpojumus ar tādiem papildu bezmaksas pakalpojumiem kā labāka atsevišķu veidu papildu un preventīvas aprūpes segšana saistībā ar obligātajiem pamatpakalpojumiem vai pastiprinātas palīdzības dienesta esamība apdrošinātajām personām. Tādējādi tie var atšķirties piedāvājuma kvalitātes un apjoma jomā, lai piesaistītu apdrošinātās personas, kuras atbilstoši tiesību aktiem var brīvi izvēlēties savu veselības apdrošināšanas sabiedrību un mainīt to reizi gadā. Rīcības brīvība, kas ir iestādēm, lai tās varētu konkurēt, ļauj apdrošinātajām personām tādējādi iegūt labāku sociālo aizsardzību, ņemot vērā līdzvērtīgu iemaksu līmeni, jo papildu pakalpojumi tiek piedāvāti bez

maksas. Kā uzsver prasītāja, pat ja Slovākijas veselības apdrošināšanas iestādēm ir pienākums piedāvāt vienus un tos pašus tiesību aktos noteiktos pakalpojumus, tās konkurē attiecībā uz to piedāvātās apdrošināšanas "kvalitātes un cenas attiecību" un līdz ar to attiecībā uz iepirkuma procesa kvalitāti un efektivitāti, kā to [strīdīgā] lēmuma 93. apsvērumā atzīst pati Komisija.

67 Tādējādi, pat ja Slovākijas obligātās veselības apdrošināšanas sistēmā pastāvošā konkurence neattiecas ne uz obligātajiem tiesību aktos noteiktajiem pakalpojumiem, ne formāli uz iemaksu apmēru, tā tomēr ir intensīva un sarežģīta tirgus svārstīguma dēļ, ko izraisa apdrošināto personu iespēja brīvi izvēlēties savu veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniedzēju un mainīt to reizi gadā, un tādēļ, ka tā attiecas uz pakalpojuma kvalitāti, kas ir atkarīga no apdrošināto personu personīgā vērtējuma.

68 No tā izriet, ka obligātās veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanai Slovākijā, ņemot vērā veselības apdrošināšanas sabiedrību peļņas gūšanas mērķi un intensīvo konkurenci attiecībā uz kvalitāti un pakalpojumu piedāvājumu, ir saimniecisks raksturs.

69 Šo secinājumu nevar apšaubīt, pat ja tiktu apgalvots, ka *SZP* un *VšZP* nav peļņas gūšanas mērķa. Protams, ja subjektiem, kuru darbība tiek aplūkota, nav šāda mērķa, bet tiem ir rīcības brīvība, lai iesaistītos konkurencē dalībnieku piesaistīšanai, šī konkurence automātiski nevar atspēkot to darbības nesaimniecisko raksturu, it īpaši, ja šis konkurences elements ir ieviests, lai mudinātu slimokases veikt savu darbību saskaņā ar labas pārvaldības principiem (skat. spriedumu, 2004. gada 16. marts, *AOK Bundesverband* u.c., C-264/01, C-306/01, C-354/01 un C-355/01, EU:C:2004:150, 56. punkts). Taču no judikatūras [atbilstoši spriedumiem, 2008. gada 1. jūlijs, *MOTOE* (C-49/07, EU:C:2008:376, 27. punkts), un 2006. gada 10. janvāris, *Cassa di Risparmio di Firenze* u.c. (C-222/04, EU:C:2006:8, 122. un 123. punkts),] izriet, ka apstāklis, ka preču un pakalpojumu piedāvājums tiek veikts bez peļņas gūšanas nolūka, nav šķērslis tam, lai subjekts, kas veic šos darījumus tirgū, tiktu uzskatīts par uzņēmumu, ja šis piedāvājums konkurē ar citu tirgus dalībnieku, kas darbojas peļņas gūšanas nolūkā, piedāvājumu. No tā izriet, ka darbības saimniecisko raksturu nosaka ne tikai konkurence konkrētā tirgū, bet drīzāk tas, ka minētajā tirgū darbojas uzņēmēji, kuru mērķis ir peļņas gūšana. Šajā gadījumā tā tas ir, jo starp lietas dalībniekiem nav strīda par to, ka pārējie aplūkotā tirgus dalībnieki faktiski darbojas peļņas gūšanas nolūkā, līdz ar to *SZP* un *VšZP* ietekmes izplatīšanās rezultātā būtu jāuzskata par uzņēmumiem."

14 Šīs pārbaudes beigās Vispārējā tiesa secināja, ka, pretēji Komisijas apsvērumiem, *SZP* un *VšZP* darbībai bija saimniecisks raksturs un līdz ar to šīs apdrošināšanas iestādes bija jākvalificē kā uzņēmumi LESD 107. panta 1. punkta izpratnē.

Tiesvedība Tiesā un apelācijas tiesvedības lietas dalībnieku prasījumi

15 Ar Tiesas priekšsēdētāja 2018. gada 10. septembra lēmumiem Somijas Republikai tika ļauts iestāties lietā Komisijas prasījumu atbalstam lietā C-262/18 P un Slovākijas Republikas prasījumu atbalstam lietā C-271/18 P.

16 Pamata apelācijas sūdzībās Komisija un Slovākijas Republika, kuras atbalsta Somijas Republika, lūdz Tiesu atcelt pārsūdzēto spriedumu un gadījumā, ja Tiesa lietā taisa galīgo spriedumu, noraidīt sākotnējo prasību. Šādā gadījumā Komisija un Slovākijas Republika lūdz Tiesu piespriest *Dôvera* un *Union* atlīdzināt tiesāšanās izdevumus.

17 *Dôvera* un *Union* savukārt lūdz Tiesu noraidīt apelācijas sūdzību un piespriest Komisijai atlīdzināt tiesāšanās izdevumus, kas radušies tiesvedībā lietā C-262/18 P, un Slovākijas Republikai atlīdzināt tiesāšanās izdevumus, kas radušies tiesvedībā lietā C-271/18 P. Tāpat *Dôvera* lūdz Tiesu piespriest personām, kas iestājušās lietā un atbalsta Komisiju, atlīdzināt tiesāšanās izdevumus lietā C-262/18 P.

18 Pretapelācijas sūdzībās lietās C-262/18 P un C-271/18 P *Dôvera* lūdz Tiesu atcelt pārsūdzētā sprieduma 58. punktu, ciktāl tajā ir noteikts, ka *Dôvera* nav apstrīdējusi Komisijas apgalvojumu, ka Slovākijas veselības apdrošināšanas sistēmai piemīt "nozīmīgas sociālas, solidāras un regulatīvas iezīmes".

19 Savukārt Komisija un Slovākijas Republika lūdz noraidīt pretapelācijas sūdzības kā nepieņemamas un piespriest *Dôvera* atlīdzināt tiesāšanās izdevumus. Pakārtoti Komisija lūdz Tiesu atcelt pārsūdzēto spriedumu un nodot lietu atpakaļ Vispārējai tiesai vai pieņemt galīgo spriedumu lietā, kā arī piespriest *Dôvera* un *Union* atlīdzināt tiesāšanās izdevumus.

20 Ar Tiesas priekšsēdētāja 2018. gada 19. novembra lēmumu lietas C-262/18 P un C-271/18 P tika apvienotas mutvārdu procesam un sprieduma taisīšanai.

21 Lietā C-271/18 P atbilstoši Eiropas Savienības Tiesas statūtu 16. panta trešajai daļai Slovākijas valdība ir lūgusi šo lietu izspriest Tiesas virspalātai.

Par galvenajām apelācijas sūdzībām

Lietas dalībnieku argumenti

22 Apelācijas sūdzību pamatošanai Komisija un Slovākijas Republika norāda trīs kopīgus pamatus, ar kuriem būtībā tiek apgalvota pirmajā pamatā – pienākuma norādīt pamatojumu neizpilde, otrajā pamatā – jēdzienu "uzņēmums" LESD 107. panta 1. punkta izpratnē un "saimnieciskā darbība" kļūdaina interpretācija un trešajā pamatā – pierādījumu sagrozīšana. Slovākijas Republika izvirza arī ceturto pamatu par to, ka Vispārējā tiesa nav ievērojusi savas pārbaudes tiesā robežas.

23 Ar Komisijas izvirzīto otro pamatu lietā C-262/18 P un Slovākijas Republikas izvirzīto trešo pamatu lietā C-271/18 P šo lietas dalībnieku, kurus atbalsta Somijas Republika, mērķis ir apšaubīt Vispārējās tiesas secinājumu, ka *SZP* un *VšZP* darbībai bija saimniecisks raksturs un tādēļ šīs apdrošināšanas iestādes bija jākvalificē kā uzņēmumi LESD 107. panta 1. punkta izpratnē.

24 Būtībā tās apgalvo, ka Vispārējā tiesa ir balstījusies uz jēdzienu "uzņēmums" LESD 107. panta 1. punkta izpratnē un "saimnieciskā darbība" kļūdainu interpretāciju. Tādas veselības apdrošināšanas sistēmas kvalificēšana, kas ietver ne tikai sociālas, solidāras un regulatīvas, bet arī ekonomiskas iezīmes, esot atkarīga no visaptveroša vērtējuma, kurā tostarp tiek ņemti vērā šīs sistēmas mērķi, kā arī tās dažādo iezīmju attiecīgā nozīme. Šajā gadījumā izrādījās, ka Slovākijas obligātās veselības apdrošināšanas sistēmai ir sociāls mērķis, ar to tiek īstenots solidaritātes princips, un tā ir pakļauta valsts kontrolei. Ņemot vērā šos apstākļus, Vispārējā tiesa esot kļūdaini secinājusi, ka apdrošināšanas iestāžu darbībai šajā sistēmā ir saimniecisks raksturs, balstoties vienīgi uz apsvērumiem, kas attiecas, pirmkārt, uz iespēju šīm iestādēm zināmā mērā konkurēt par savu pakalpojumu kvalitātes un cenas attiecību un, otrkārt, uz to, ka tām ir peļņas gūšanas nolūks. Turklāt stingrs tiesiskais regulējums attiecībā uz iespējām gūt, izmantot un sadalīt peļņu esot bijis atbilstošs apstāklis, kas Vispārējai tiesai bija jāņem vērā šajā vērtējumā.

25 *Dôvera* un *Union* apstrīd šos argumentus. Tas vien, ka Slovākijas obligātās veselības apdrošināšanas sistēmai ir sociāls mērķis, nepamatojot secinājumu, ka apdrošināšanas iestāžu darbībai šajā sistēmā nav saimnieciska rakstura. To darbības saimnieciskais raksturs izrietot no tā, ka tās konkurē attiecībā uz savu pakalpojumu kvalitātes un cenas attiecību un ka tās šo darbību veic peļņas gūšanas nolūkā.

Tiesas vērtējums

26 Saskaņā ar LESD 107. panta 1. punktu par valsts atbalstu šīs tiesību normas izpratnē ir kvalificējams atbalsts, ko piešķir dalībvalstis vai ko jebkādā citā veidā piešķir no valsts līdzekļiem un kas rada vai draud radīt konkurences izkropļojumus, dodot priekšroku konkrētiem uzņēmumiem vai konkrētu preču ražošanai, ciktāl tāds atbalsts iespaido tirdzniecību starp dalībvalstīm.

27 No tā izriet, ka LESD 107. panta 1. punktā noteiktais aizliegums attiecas tikai uz uzņēmumu darbību (šajā nozīmē skat. spriedumu, 2017. gada 27. jūnijs, *Congregación de Escuelas Pías Provincia Betania*, C-74/16, EU:C:2017:496, 39. punkts un tajā minētā judikatūra).

28 No Tiesas pastāvīgās judikatūras izriet, ka Savienības konkurences tiesību kontekstā jēdziens "uzņēmums" ietver ikvienu struktūru, kas veic saimniecisku darbību, neatkarīgi no šīs struktūras juridiskā statusa un finansēšanas veida (spriedumi, 1991. gada 23. aprīlis, *Höfner* un *Elser*, C-41/90, EU:C:1991:161, 21. punkts, kā arī 2011. gada 3. marts, *AG2R Prévoyance*, C-437/09, EU:C:2011:112, 41. punkts un tajā minētā judikatūra).

29 Tātad tas, vai struktūra ir kvalificējama par uzņēmumu vai nav, ir atkarīgs no tās darbības rakstura. Saskaņā tāpat ar Tiesas pastāvīgo judikatūru saimnieciskā darbība ir jebkura darbība, kas saistīta ar preču vai pakalpojumu piedāvāšanu attiecīgajā tirgū (spriedumi, 1987. gada 16. jūnijs, Komisija/Itālija, C-118/85, EU:C:1987:283, 7. punkts, un 2011. gada 3. marts, *AG2R Prévoyance*, C-437/09, EU:C:2011:112, 42. punkts, kā arī tajā minētā judikatūra).

30 It īpaši attiecībā uz sociālā nodrošinājuma jomu Tiesa ir nospriedusi, ka Savienības tiesības principā neietekmē dalībvalstu kompetenci organizēt savu sociālā nodrošinājuma sistēmu. Lai novērtētu, vai sociālā nodrošinājuma sistēmā veiktai darbībai nav saimnieciska rakstura, tā veic attiecīgās sistēmas visaptverošu vērtējumu un šajā ziņā ņem vērā šādus faktorus, proti, to, vai šai sistēmai ir sociāls mērķis, vai tā īsteno solidaritātes principu, vai veiktajai darbībai nav peļņas gūšanas nolūka un vai valsts to kontrolē (šajā nozīmē skat. spriedumus, 1993. gada 17. februāris, *Poucet* un *Pistre*, C-159/91 un C-160/91, EU:C:1993:63, 8.–10., 14., 15. un 18. punkts; 2002. gada 22. janvāris, *Cisal*, C-218/00, EU:C:2002:36, 34., 38. un 43. punkts; 2004. gada 16. marts, *AOK Bundesverband* u.c., C-264/01, C-306/01, C-354/01 un C-355/01, EU:C:2004:150, 47.–50. punkts; 2009. gada 5. marts, *Kattner Stahlbau*, C-350/07, EU:C:2009:127, 35., 38. un 43. punkts, kā arī 2011. gada 3. marts, *AG2R Prévoyance*, C-437/09, EU:C:2011:112, 43.–46. punkts).

31 Veicot šo visaptverošu vērtējumu, it īpaši ir jāpārbauda, vai un kādā mērā attiecīgā sistēma var tikt uzskatīta par tādu, ar kuru tiek īstenots solidaritātes princips, un vai šādu sistēmu pārvaldošo apdrošināšanas iestāžu darbība ir pakļauta valsts kontrolei (šajā nozīmē skat. spriedumus, 1993. gada 17. februāris, *Poucet* un *Pistre*, C-159/91 un C-160/91, EU:C:1993:63, 8. un 14. punkts; 2002. gada 22. janvāris, *Cisal*, C-218/00, EU:C:2002:36, 38. un 43. punkts, kā arī 2009. gada 5. marts, *Kattner Stahlbau*, C-350/07, EU:C:2009:127, 43. punkts).

32 Sociālā nodrošinājuma sistēmām, ar kurām tiek īstenots solidaritātes princips, it īpaši ir raksturīgs dalības obligātais raksturs gan apdrošinātajām personām, gan apdrošināšanas iestādēm, tiesību aktos iemaksu summa ir noteikta proporcionāli apdrošināto personu ienākumiem, nevis riskam, ko tās rada individuāli sava vecuma vai veselības stāvokļa dēļ, noteikums, saskaņā ar kuru tiesību aktos noteiktie obligātie pabalsti visām apdrošinātajām personām ir vienādi neatkarīgi no to iemaksu apmēra, kuras ir veikusi katra no tām, izmaksu un risku izlīdzināšanas mehānisms, atbilstoši kuram ar līdzekļiem no shēmām, kurās bija pārpalikums, tika finansētas shēmas, kurām bija strukturālas finansiālas grūtības (šajā nozīmē skat. spriedumus, 1993. gada 17. februāris, *Poucet* un *Pistre*, C-159/91 un C-160/91, EU:C:1993:63, 7.–12., 15. un 18. punkts; 2002. gada 22. janvāris, *Cisal*, C-218/00, EU:C:2002:36, 39., 40. un 42. punkts; 2004. gada 16. marts, *AOK Bundesverband* u.c., C-264/01, C-306/01, C-354/01 un C-355/01, EU:C:2004:150, 47., 48., 52. un 53. punkts).

33 Šajā kontekstā Tiesa ir precizējusi, ka tas, ka dalībvalsts uztic sociālā nodrošinājuma sistēmas pārvaldību nevis vienai apdrošināšanas iestādei, bet gan dažādām iestādēm, nevar likt apšaubīt solidaritātes principu, kas ir šīs sistēmas pamatā, it īpaši tad, ja šajā sistēmā attiecīgās iestādes savā starpā veic izmaksu un risku izlīdzināšanu (šajā nozīmē skat. spriedumu, 2009. gada 5. marts, *Kattner Stahlbau*, C-350/07, EU:C:2009:127, 49., 50. un 53. punkts).

34 Tiesa ir arī nospriedusi, ka konkurences elementa ieviešana sistēmā, kurai piemīt šī sprieduma 32. punktā atgādinātās iezīmes, jo tās mērķis ir mudināt tirgus dalībniekus veikt savu darbību saskaņā ar labas pārvaldības principiem, proti, pēc iespējas efektīvāk un lētāk, lai nodrošinātu sociālā nodrošinājuma sistēmas pienācīgu darbību, nemaina šīs sistēmas raksturu (šajā nozīmē skat. spriedumu, 2004. gada 16. marts, *AOK Bundesverband* u.c., C-264/01, C-306/01, C-354/01 un C-355/01, EU:C:2004:150, 56. punkts).

35 Gluži pretēji, tikpat pastāvīgajā judikatūrā Tiesa ir nospriedusi, ka iestādes, kas pārvalda apdrošināšanas sistēmu, kuras pamatā ir brīvprātīgas apdrošināšanas sistēma, kas darbojas saskaņā ar kapitalizācijas principu, saskaņā ar kuru pastāv tieša saikne starp apdrošinātās personas veikto iemaksu apmēru un to finansiālo peļņu, no vienas puses, un pakalpojumiem, kas tiek sniegti šai apdrošinātajai personai, no otras puses, un kura ietver ļoti ierobežotus solidaritātes elementus, neīsteno solidaritātes principu un līdz ar to veic saimniecisku darbību (šajā nozīmē skat. spriedumus, 1995. gada 16. novembris, *Fédération française des sociétés d'assurance* u.c., C-244/94, EU:C:1995:392, 17., 19. un 22. punkts, kā arī 1999. gada 21. septembris, *Albany*, C-67/96, EU:C:1999:430, 79., 81., 82. un 85. punkts).

36 Ņemot vērā šī sprieduma 28.–35. punktā atgādināto judikatūru, ir jāizvērtē, vai Vispārējās tiesas pārsūdzētā sprieduma 63.–69. punktā izklāstītajos apsvērumos ir pieļautas tiesību kļūdas.

37 Šajā ziņā no šī sprieduma 8.–13. punkta izriet, ka, veicot Slovākijas obligātās veselības apdrošināšanas sistēmas visaptverošu vērtējumu, Vispārējā tiesa pēc tam, kad tā bija apstiprinājusi Komisijas secinājumu, saskaņā ar kuru šai sistēmai ir nozīmīgas sociālas, solidāras un regulatīvas iezīmes, kuras atbilst tādas sistēmas iezīmēm, kurai ir sociāls mērķis un ar kuru, atrodoties valsts kontrolē, tiek īstenots solidaritātes princips, tomēr uzskatīja, ka šo secinājumu atspēko apstāklis, ka šajā pašā sistēmā apdrošināšanas iestādēm, pirmkārt, bija iespēja censties gūt peļņu un, otrkārt, tās bija iesaistītas zināmā konkurencē gan attiecībā uz to piedāvājuma, kā arī apgādes kvalitāti, gan apjomu.

38 Šādi rīkojoties, Vispārējā tiesa šiem pēdējiem minētajiem aspektiem ir piešķīrusi nepamatotu nozīmi, ņemot vērā šī sprieduma 28.–35. punktā atgādināto judikatūru, un nav pietiekami ņēmusi vērā to saikni ar attiecīgās sistēmas sociālajām, solidārajām un regulatīvajām iezīmēm.

39 Proti, runājot, pirmkārt, par iespēju iestādēm, kuras pārvalda Slovākijas obligātās veselības apdrošināšanas sistēmu, censties gūt peļņu, ir jānorāda, ka apstāklis, ka šīm iestādēm saskaņā ar Slovākijas tiesību aktiem, kas stājās spēkā 2005. gada 1. janvārī, bija pienākums izmantot privāto tiesību akciju sabiedrības ar mērķi gūt peļņu statusu, neļauj tās kvalificēt kā "uzņēmumus" Savienības konkurences tiesību izpratnē. Saskaņā ar šī sprieduma 28. punktā atgādināto judikatūru šāda kvalifikācija ir atkarīga nevis no attiecīgās struktūras juridiskā statusa, bet gan no visiem faktoriem, kas raksturo tās darbību.

40 Turklāt, kā izriet no pārsūdzētā sprieduma 64. punkta, ja peļņa, ko, iespējams, gūst šīs iestādes, var tikt izmantota un sadalīta, tā ir jāizmanto un jāsadala, ievērojot prasības, kuru mērķis ir garantēt sistēmas pastāvību un tās pamatā esošo sociālo un solidāro mērķu sasniegšanu. Tādējādi šķiet, ka iespēju mēģināt gūt peļņu stingri ierobežo tiesību akti un, pretēji pārsūdzētā sprieduma 63. un 64. punktā izklāstītajiem Vispārējās tiesas apsvērumiem, to nevar uzskatīt par apstākli, kas varētu atspēkot sociālo un solidāro raksturu, kurš izriet no attiecīgo darbību pašas būtības.

41 Otrkārt, Vispārējā tiesa pārsūdzētā sprieduma 65.–67. punktā arī ir kļūdaini uzskatījusi, ka dažādie elementi, kas rada zināmu konkurenci Slovākijas obligātās veselības apdrošināšanas sistēmā, varēja likt apšaubīt šīs sistēmas sociālo un solidāro raksturu.

42 Papildus tam, kā Vispārējā tiesa pati ir norādījusi pārsūdzētā sprieduma 66. punktā, ka šī konkurence nevar attiekties ne uz obligātajiem tiesību aktos noteiktajiem pakalpojumiem, ne uz iemaksu summu, ir jānorāda pirmām kārtām ka, lai gan Slovākijas veselības apdrošināšanas iestādes var papildināt obligātos tiesību aktos noteiktos pabalstus ar papildu pabalstiem, šie pabalsti atbilst tādiem papildu bezmaksas pabalstiem kā labāka atsevišķu veidu papildu un preventīva aprūpes segšana saistībā ar obligātajiem pamatpakalpojumiem vai pastiprinātas palīdzības dienests apdrošinātajām personām, kas tiem ļauj pakārtoti un papildus tam atšķirties piedāvājuma apjoma, kā arī kvalitātes ziņā.

43 Tomēr saskaņā ar šī sprieduma 34. punktā atgādināto judikatūru tāda konkurences elementa ieviešana sistēmā, kurai ir šī sprieduma 32. punktā atgādinātās iezīmes, kura mērķis ir mudināt tirgus dalībniekus veikt savu darbību saskaņā ar labas pārvaldības principiem, proti, pēc iespējas efektīvāk un lētāk, lai nodrošinātu sociālā nodrošinājuma sistēmas pienācīgu darbību, nevar mainīt šīs sistēmas raksturu.

44 Turklāt nav strīda par to, ka šie papildu pakalpojumi tiek sniegti bez maksas, un līdz ar to iespēja tos piedāvāt Slovākijas obligātās veselības apdrošināšanas sistēmā nekādi nevar likt apšaubīt šīs sistēmas sociālo un solidāro raksturu.

45 Otrām kārtām, kas attiecas uz apdrošināto personu brīvību izvēlēties savu veselības apdrošināšanas iestādi un mainīt to reizi gadā, lai gan šī brīvība ietekmē konkurenci starp šīm apdrošināšanas iestādēm, tā tomēr iekļaujas Slovākijas veselības apdrošināšanas sistēmas labas darbības interesēs un ir jāaplūko, ņemot vērā katram Slovākijas iedzīvotājam uzlikto pienākumu pievienoties kādai no šo sistēmu administrējošām iestādēm, kā arī šo iestāžu pienākumu akceptēt visu personu, kas to pieprasa, dalību neatkarīgi no to vecuma un veselības stāvokļa. Šādi pienākumi ir viena no solidaritātes principa noteicošajām pazīmēm, kā tas izriet no šī sprieduma 32. punktā atgādinātās judikatūras.

46 Jāpiebilst, ka, pamatojoties uz šī sprieduma 42.–45. punktā minētajiem elementiem, Slovākijas obligātās veselības apdrošināšanas sistēmā ieviestā konkurence ir cieši saistīta ar to, ka šīs sistēmas pārvaldība tika uzticēta nevis vienai, bet gan dažādām apdrošināšanas iestādēm. Tā kā minētā sistēma ietver izmaksu un risku izlīdzināšanas mehānismu, Vispārējās tiesas vērtējums pārsūdzētā sprieduma 65.–67. punktā, saskaņā ar kuru šī konkurence varētu apdraudēt solidaritātes principu, kas ir šīs pašas sistēmas pamatā, ir pretrunā arī šī sprieduma 33. punktā atgādinātajai judikatūrai.

47 Līdz ar to pretēji tam, ko Vispārējā tiesa ir uzskatījusi pārsūdzētā sprieduma 65.–67. punktā, tas, ka Slovākijas obligātās veselības apdrošināšanas sistēmā pastāv zināma konkurence attiecībā uz piedāvājuma kvalitāti un apjomu, kā tas izriet no šī sprieduma 42.–46. punktā minētajiem aspektiem, nevar likt apšaubīt apdrošināšanas iestāžu pašu šajā sistēmā veiktās darbības būtību.

48 Treškārt, runājot par apstākli, kas arī norādīts pārsūdzētā sprieduma 66. punktā, ka iestādes, kas pārvalda Slovākijas obligātās veselības apdrošināšanas sistēmu, konkurē savu pakalpojumu līmenī, šis apstāklis, kā ģenerāladvokāts ir norādījis secinājumu 119. punktā, nevar tikt uzskatīts par atbilstošu elementu, lai novērtētu to darbības raksturu, kas ir obligātās veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšana Slovākijā. Lai novērtētu struktūras darbības raksturu, preču vai pakalpojumu pirkšanas darbība nav jānošķir no to turpmākas izmantošanas darbības, jo turpmākās izmantošanas saimnieciskais vai nesaimnieciskais raksturs nosaka attiecīgās struktūras darbības raksturu (šajā nozīmē skat. spriedumu, 2006. gada 11. jūlijs, *FENIN*/Komisija, C-205/03 P, EU:C:2006:453, 26. punkts).

49 Trešām kārtām, pretēji tam, ko Vispārējā tiesa ir uzskatījusi pārsūdzētā sprieduma 69. punktā, tās argumentācijas pamatā nav no 2006. gada 10. janvāra sprieduma *Cassa di Risparmio di Firenze* u.c. (C-222/04, EU:C:2006:8, 122. un 123. punkts), kā arī 2008. gada 1. jūlija sprieduma *MOTOE* (C-49/07, EU:C:2008:376, 27. punkts) izrietošā judikatūra. No šiem diviem spriedumiem izriet – ja tirgus

dalībnieka darbība ir saimnieciska rakstura pakalpojumu piedāvāšana, proti, lietā, kurā tika taisīts pirmais no šiem spriedumiem, tie bija pakalpojumi, kas saistīti ar finanšu, tirdzniecības, nekustamo un kustamo īpašumu operācijām, un lietā, kurā tika taisīts otrais no šiem pašiem diviem spriedumiem, pakalpojumi, kas saistīti ar sporta sacīkšu organizēšanu, un balstās uz sponsorēšanas, reklāmas un apdrošināšanas līgumiem šo sacīkšu komerciālai izmantošanai, – tirgus vidē, konkurējot ar citiem tirgus dalībniekiem, kuru mērķis ir gūt peļņu, apstāklis, ka šo pakalpojumu piedāvāšanu veic tirgus dalībnieks, kas darbojas bez peļņas gūšanas mērķa, neietekmē attiecīgās darbības saimniecisko kvalifikāciju.

50 Tādējādi no šīs judikatūras nevar secināt, ka iestāde, kas piedalās tādas sistēmas pārvaldībā, kurai ir sociāls mērķis un ar kuru, atrodoties valsts kontrolē, tiek īstenots solidaritātes princips, varētu tikt kvalificēta kā uzņēmums tādēļ, kā Vispārējā tiesa to ir uzsvērusi pārsūdzētā sprieduma 69. punktā, ka citām iestādēm, kas darbojas šajā pašā sistēmā, faktiski ir peļņas gūšanas mērķis.

51 Ņemot vērā iepriekš minēto, ir jāsecina, ka pārsūdzētā sprieduma 63.–69. punktā izklāstītajos Vispārējās tiesas apsvērumos ir pieļautas tiesību kļūdas, kas tai kļūdaini lika nospriest, ka, lai gan Slovākijas obligātās veselības apdrošināšanas sistēmai ir sociāls mērķis un ar to, atrodoties valsts kontrolē, tiek īstenots solidaritātes princips, sistēmu pārvaldošo iestāžu darbībai ir saimniecisks raksturs.

52 Tādējādi ir jāapmierina otrais pamats lietā C-262/18 P, kā arī trešais pamats lietā C-271/18 P, un līdz ar to pārsūdzētais spriedums ir jāatceļ, nepārbaudot citus galveno apelācijas sūdzību pamatojumam izvirzītos pamatus.

Par pretapelācijas sūdzībām

53 Ar pretapelācijas sūdzībām *Dôvera* lūdz Tiesu "atcelt" pārsūdzētā sprieduma 58. punktu gadījumā, ja tā vēlētos balstīties uz Vispārējās tiesas apsvērumiem, kas ietverti minētajā punktā pārsūdzētā sprieduma versijā tiesvedības valodā, proti, angļu valodas versijā.

54 Šajā ziņā pietiek atgādināt, ka saskaņā ar Tiesas Reglamenta 169. panta 1. punktu un 178. panta 1. punktu jebkuras apelācijas sūdzības – gan galvenās, gan pretapelācijas – mērķis ir vienīgi pilnīga vai daļēja Vispārējās tiesas nolēmuma atcelšana. Pretapelācijas sūdzībās *Dôvera* lūdz tikai aizstāt pamatojumu, un šī aizstāšana nevar būt pamats pārsūdzētā sprieduma rezolutīvās daļas atcelšanai, pat ja tā būtu daļēja. Tādējādi šīs sūdzības ir jānoraida kā nepieņemamas.

Par prasību Vispārējā tiesā

55 Atbilstoši Eiropas Savienības Tiesas statūtu 61. panta pirmās daļas otrajam teikumam pārsūdzētā sprieduma atcelšanas gadījumā Tiesa var lietā taisīt galīgo spriedumu, ja to ļauj tiesvedības stadija.

56 Šajā lietā Tiesa uzskata, ka *Dôvera* atcelšanas prasība lietā T-216/15 ir izskatāmā stāvoklī un ka par to ir taisāms galīgais spriedums.

57 Ar savu prasību *Dôvera* vēlas apstrīdēt Komisijas secinājumu, saskaņā ar kuru *SZP* un *VšZP* neveica saimniecisku darbību un līdz ar to nevarēja tikt uzskatītas par uzņēmumiem LESD 107. panta 1. punkta izpratnē.

58 Lai novērtētu, vai Slovākijas obligātās veselības apdrošināšanas sistēmā veiktajai darbībai nav saimnieciska rakstura, ir jāveic visaptverošs šīs sistēmas vērtējums, ņemot vērā šī sprieduma 30. punktā minētos elementus. Šajā ziņā, kā atgādināts tā 31. punktā, it īpaši ir jāpārbauda, vai un kādā mērā minētā sistēma var tikt uzskatīta par tādu, ar ko, atrodoties valsts kontrolē, tiek īstenots solidaritātes princips.

59 Šajā ziņā no šī sprieduma 9.–11. punkta izriet, ka Slovākijas obligātās veselības apdrošināšanas sistēmai, kurai ir sociāls mērķis nodrošināt ikviena Slovākijas iedzīvotāja slimības riska apdrošināšanu, piemīt visas solidaritātes principa pazīmes, kas minētas šī sprieduma 32. punktā atgādinātajā Tiesas pastāvīgajā judikatūrā. Proti, dalība šajā sistēmā ir obligāta visiem Slovākijas iedzīvotājiem, tiesību aktos iemaksu summa ir noteikta proporcionāli apdrošināto personu ienākumiem, nevis riskam, ko tās rada sava vecuma vai veselības stāvokļa dēļ, un visām šīm apdrošinātajām personām ir tiesības uz vienādu tiesību aktos noteikto pabalstu līmeni, un tādējādi nav tiešas saiknes starp apdrošinātās personas veikto iemaksu apmēru un tai sniegto pakalpojumu apmēru. Turklāt, tā kā apdrošināšanas iestādēm ir jānodrošina slimības riska apdrošināšana visiem Slovākijas iedzīvotājiem, kas to pieprasa, neatkarīgi no riska, ko rada to vecums vai veselības stāvoklis, minētajā sistēmā ir paredzēts arī izmaksu un risku izlīdzināšanas mehānisms.

60 Šī pati sistēma turklāt ir pakļauta valsts kontrolei. Apdrošināšanas iestāžu darbību šajā sistēmā kontrolē regulators, kas nodrošina, ka minētās iestādes ievēro tiesisko regulējumu, un rīkojas pārkāpuma gadījumā.

61 Konkurences elementu esamībai Slovākijas obligātās veselības apdrošināšanas sistēmā salīdzinājumā ar tās sociālajām, solidārajām un regulatīvajām iezīmēm ir otršķirīgs aspekts, kas, kā arī norādīts šī sprieduma 41.–50. punktā, nevar mainīt šīs sistēmas raksturu. Iespēja apdrošināšanas iestādēm konkurēt nevar attiekties ne uz iemaksu summu, ne uz obligātajiem tiesību aktos noteiktajiem pakalpojumiem, tādēļ šīs iestādes attiecībā uz šiem pēdējiem minētajiem pakalpojumiem var pakārtoti un papildus tam atšķirties tikai piedāvājuma apjoma un kvalitātes ziņā.

62 Turklāt it īpaši no strīdīgā lēmuma 94. apsvēruma izriet, ka apdrošināšanas iestāžu iespēja gūt, izmantot un sadalīt peļņu ir stingri ierobežota tiesību aktos, un tiesību aktos noteikto pienākumu mērķis ir saglabāt obligātās veselības apdrošināšanas dzīvotspēju un nepārtrauktību. Tāpat saskaņā ar šī lēmuma 13. apsvērumā minētajiem konstatējumiem prasība, ka apdrošināšanas iestādēm, kas darbojas Slovākijas obligātās veselības apdrošināšanas sistēmā, ir jābūt uz peļņu orientētas privāto tiesību akciju sabiedrības juridiskajai formai, un minētās sistēmas atvēršana privāto apvienību kontrolētām apdrošināšanas iestādēm ir vērsta uz to, lai pastiprinātu pieejamo līdzekļu efektīvu izmantošanu un veselības aprūpes kvalitāti. Tādējādi šķiet, ka šie elementi, kā arī Slovākijas iedzīvotāju brīvība izvēlēties savu veselības apdrošināšanas iestādi un mainīt to reizi gadā, ir tikuši ieviesti minētās sistēmas labas darbības interesēs un līdz ar to tie nevar apšaubīt sistēmas nesaimniecisko raksturu.

63 Tāpēc Komisija strīdīgajā lēmumā pamatoti secināja, ka Slovākijas obligātās veselības apdrošināšanas sistēmai ir sociāls mērķis un ar to, atrodoties valsts kontrolē, tiek īstenots solidaritātes princips, un iepriekšējos divos punktos norādītie aspekti šo secinājumu nevar atspēkot.

64 Līdz ar to Komisija pamatoti uzskatīja, ka *SZP* un *VšZP* darbībai šajā sistēmā nebija saimnieciska rakstura un tādēļ šīs iestādes nevarēja tikt kvalificētas kā uzņēmumi LESD 107. panta 1. punkta izpratnē.

65 Ņemot vērā visus šos apsvērumus, prasības pirmajā instancē pirmais un otrais pamats ir jānoraida, jo ar tiem *Dôvera* apgalvo, ka Komisija esot pieļāvusi kļūdas jēdzienu "uzņēmums" un "saimnieciskā darbība" interpretācijā un piemērošanā.

66 Turklāt saistībā ar otro pamatu *Dôvera* apgalvo, ka Komisija nav pietiekami pamatojusi savu apsvērumu, saskaņā ar kuru izmaksu un risku izlīdzināšanas mehānisms ir būtisks elements, kas liecina par Slovākijas obligātās veselības apdrošināšanas sistēmas nesaimniecisko raksturu.

67 Šajā ziņā ir jāatgādina, ka saskaņā ar pastāvīgo judikatūru jautājums par to, vai lēmuma pamatojums atbilst LESD 296. pantā noteiktajām prasībām, ir jāizvērtē, ņemot vērā ne tikai tā tekstu, bet arī kontekstu. Konkrēti, nelabvēlīgs akts ir pietiekami pamatots, ja tas ir pieņemts attiecīgajām personām zināmos apstākļos (spriedums, 2015. gada 14. aprīlis, Padome/Komisija, C-409/13, EU:C:2015:217, 79. punkts).

68 Šajā gadījumā ir jānorāda, ka strīdīgā lēmuma 25. un 87. apsvērumā Komisija būtībā uzskatīja, ka attiecīgais izlīdzināšanas mehānisms garantē apdrošināšanas risku sadali, kas pastiprina Slovākijas obligātās veselības apdrošināšanas sistēmas solidāro raksturu. Šādos apstākļos, tā kā *Dôvera* kā apdrošinātājam, kas ir pakļauts šim mehānismam, noteikti bija zināms par tā darbību, šajā lēmumā norādītais pamatojums tam sniedza pietiekamas norādes, lai varētu apstrīdēt šī Komisijas apsvēruma pamatotību.

69 Tādējādi iebildums par pienākuma norādīt pamatojumu neizpildi arī ir jānoraida.

70 Tā kā neviens no prasības pamatiem lietā T-216/15 nav apmierināts, prasība ir jānoraida.

Par tiesāšanās izdevumiem

71 Atbilstoši Tiesas Reglamenta 184. panta 2. punktam, ja apelācijas sūdzība nav pamatota vai ja tā ir pamatota un Tiesa lietā taisa galīgo spriedumu, Tiesa lemj par tiesāšanās izdevumiem.

72 Atbilstoši minētā Reglamenta 138. panta 1. punktam, kas piemērojams apelācijas tiesvedībā, pamatojoties uz šī paša Reglamenta 184. panta 1. punktu, lietas dalībniekam, kuram spriedums ir nelabvēlīgs, piespriež atlīdzināt tiesāšanās izdevumus, ja to ir prasījis lietas dalībnieks, kuram spriedums ir labvēlīgs.

73 Tā kā šajā lietā *Dôvera* spriedums ir nelabvēlīgs un tā kā Komisija ir prasījusi piespriest tai atlīdzināt tiesāšanās izdevumus, tai ir jāpiespriež atlīdzināt Komisijas tiesāšanās izdevumus saistībā ar šīm apelācijas sūdzībām un tiesvedību Vispārējā tiesā. Turklāt, tā kā Slovākijas Republika ir prasījusi piespriest *Dôvera* atlīdzināt tiesāšanās izdevumus, tai ir jāpiespriež atlīdzināt Slovākijas Republikas tiesāšanās izdevumus saistībā ar šīm apelācijas sūdzībām.

74 Atbilstoši Reglamenta 140. panta 1. punktam, kas ir piemērojams apelācijas tiesvedībā, pamatojoties uz šī paša Reglamenta 184. panta 1. punktu, dalībvalstis un iestādes, kas iestājušās lietā, sedz savus tiesāšanās izdevumus pašas. Somijas Republikai, kas ir persona, kura iestājusies lietā šajās apelācijas tiesvedībās, ir jāsedz savi tiesāšanās izdevumi saistībā ar šīm tiesvedībām pašai. Turklāt Slovākijas Republikai kā personai, kas iestājusies lietā saistībā ar prasību Vispārējā tiesā, ir jāsedz savi ar šo tiesvedību saistītie tiesāšanās izdevumi.

75 Visbeidzot saskaņā ar Reglamenta 184. panta 4. punktu, ja persona, kas iestājusies lietā pirmajā instancē, pati nav iesniegusi apelācijas sūdzību, tai var piespriest atlīdzināt tiesāšanās izdevumus apelācijas tiesvedībā tikai tad, ja tā ir piedalījusies tiesvedības Tiesā rakstveida vai mutvārdu daļā. Ja šī persona piedalās tiesvedībā, Tiesa var nolemt, ka tā savus tiesāšanās izdevumus sedz pati. Saskaņā ar minētā Reglamenta 140. panta 3. punktu Tiesa var nolemt, ka persona, kas iestājusies lietā un kas nav šī panta iepriekšējos punktos minētā persona, sedz savus tiesāšanās izdevumus pati. Ņemot vērā šīs tiesību normas, ir jānolemj, ka *Union* pati sedz savus tiesāšanās izdevumus, kas radušies saistībā ar šīm apelācijas sūdzībām un tiesvedību Vispārējā tiesā.

Ar šādu pamatojumu Tiesa (virspalāta) nospriež:

1) **Atcelt Eiropas Savienības Vispārējās tiesas 2018. gada 5. februāra spriedumu *Dôvera zdravotná poist'ovňa*/Komisija (T-216/15, nav publicēts, EU:T:2018:64).**

2) **Noraidīt *Dôvera zdravotná poisťovňa a.s.* celto prasību lietā T-216/15.**

3) ***Dôvera zdravotná poisťovňa a.s.* sedz Eiropas Komisijas tiesāšanās izdevumus, kas radušies saistībā ar šīm apelācijas sūdzībām un tiesvedību Eiropas Savienības Vispārējā tiesā, un sedz pati savus tiesāšanās izdevumus, kas radušies šajās tiesvedībās. Turklāt *Dôvera zdravotná poisťovňa* sedz Slovākijas Republikas tiesāšanās izdevumus saistībā ar šīm apelācijas sūdzībām.**

4) **Slovākijas Republika sedz pati savus tiesāšanās izdevumus, kas radušies tiesvedībā Eiropas Savienības Vispārējā tiesā.**

5) ***Union zdravotná poisťovňa a.s.* sedz pati savus tiesāšanās izdevumus, kas radušies saistībā ar šīm apelācijas sūdzībām un tiesvedību Eiropas Savienības Vispārējā tiesā.**

6) **Somijas Republika sedz savus tiesāšanās izdevumus saistībā ar šīm apelācijas sūdzībām pati.**

[Paraksti]