Sammlung der Rechtsprechung

URTEIL DES GERICHTSHOFS (Große Kammer)

11. Juni 2020*

„Rechtsmittel – Staatliche Beihilfen – Art. 107 Abs. 1 AEUV – System der sozialen Sicherheit – Krankenversicherungsträger – Begriffe ‚Unternehmen' und ‚wirtschaftliche Tätigkeit' – Soziales Ziel – Solidaritätsprinzip – Staatliche Kontrolle – Gesamtbetrachtung – Möglichkeit, Gewinne anzustreben – Restwettbewerb in Bezug auf die Qualität und das Angebot von Krankenversicherungsleistungen"

In den verbundenen Rechtssachen C-262/18 P und C-271/18 P

betreffend zwei Rechtsmittel nach Art. 56 der Satzung des Gerichtshofs der Europäischen Union, eingelegt am 16. und 19. April 2018,

Europäische Kommission, vertreten durch F. Tomat und P.-J. Loewenthal als Bevollmächtigte,

Rechtsmittelführerin,

unterstützt durch:

Republik Finnland, vertreten durch S. Hartikainen als Bevollmächtigten,

Streithelferin im Rechtsmittelverfahren,

andere Parteien des Verfahrens:

Dôvera zdravotná poisťovňa a.s. mit Sitz in Bratislava (Slowakei), Prozessbevollmächtigte: F. Roscam Abbing, A. Pliego Selie und O. W. Brouwer, advocaten,

Klägerin im ersten Rechtszug,

Slowakische Republik, vertreten durch M. Kianička, D. Kaiserová und B. Ricziová als Bevollmächtigte,

Union zdravotná poisťovňa a.s. mit Sitz in Bratislava (Slowakei), Prozessbevollmächtigte: A. M. ter Haar, A. Kleinhout und J. K. de Pree, advocaten,

Streithelferinnen im ersten Rechtszug (C-262/18 P),

und

Slowakische Republik, vertreten durch M. Kianička, D. Kaiserová und B. Ricziová als Bevollmächtigte,

Rechtsmittelführerin,

* Verfahrenssprache: Englisch.

unterstützt durch:

Republik Finnland, vertreten durch S. Hartikainen als Bevollmächtigten,

Streithelferin im Rechtsmittelverfahren,

andere Parteien des Verfahrens:

Dôvera zdravotná poist'ovňa a.s., Prozessbevollmächtigte: F. Roscam Abbing, A. Pliego Selie und O. W. Brouwer, advocaten,

Klägerin im ersten Rechtszug,

Europäische Kommission, vertreten durch F. Tomat und P.-J. Loewenthal als Bevollmächtigte,

Beklagte im ersten Rechtszug,

Union zdravotná poist'ovňa a.s., Prozessbevollmächtigte: A. M. ter Haar, A. Kleinhout und J. K. de Pree, advocaten,

Streithelferin im ersten Rechtszug (C-271/18 P),

erlässt

DER GERICHTSHOF (Große Kammer)

unter Mitwirkung des Präsidenten K. Lenaerts, der Vizepräsidentin R. Silva de Lapuerta, der Kammerpräsidenten J.-C. Bonichot, M. Vilaras, E. Regan und S. Rodin, der Kammerpräsidentin L. S. Rossi, des Kammerpräsidenten I. Jarukaitis sowie der Richter E. Juhász, M. Ilešič, J. Malenovský, T. von Danwitz (Berichterstatter), D. Šváby, F. Biltgen und A. Kumin,

Generalanwalt: P. Pikamäe,

Kanzler: M. Longar, Verwaltungsrat,

aufgrund des schriftlichen Verfahrens und auf die mündliche Verhandlung vom 1. Oktober 2019,

nach Anhörung der Schlussanträge des Generalanwalts in der Sitzung vom 19. Dezember 2019

folgendes

Urteil

1 Mit ihren Rechtsmitteln beantragen die Europäische Kommission und die Slowakische Republik die Aufhebung des Urteils des Gerichts der Europäischen Union vom 5. Februar 2018, Dôvera zdravotná poist'ovňa/Kommission (T-216/15, nicht veröffentlicht, im Folgenden: angefochtenes Urteil, EU:T:2018:64), mit dem das Gericht den Beschluss (EU) 2015/248 der Kommission vom 15. Oktober 2014 über die Maßnahmen SA.23008 (2013/C) (ex 2013/NN) der Slowakischen Republik zugunsten von Spoločná zdravotná poisťovňa, a.s. (SZP) und Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s. (VZP) (ABl. 2015, L 41, S. 25, im Folgenden: streitiger Beschluss) für nichtig erklärt hat.

Vorgeschichte des Rechtsstreits und streitiger Beschluss

2 Im Jahr 1994 erfolgte im slowakischen Krankenversicherungssystem die Umstellung von einem einheitlichen staatlichen Versicherungssystem auf ein pluralistisches Modell, in dem sowohl öffentliche als auch private Einrichtungen tätig sein können. Nach einer am 1. Januar 2005 in Kraft getretenen slowakischen Regelung müssen diese Einrichtungen unabhängig davon, ob sie öffentlich oder privat sind, die Rechtsform einer gewinnorientierten, privatrechtlichen Aktiengesellschaft haben.

3 In der Zeit vom 1. Januar 2005 bis zum Erlass des streitigen Beschlusses hatten Personen mit Wohnsitz in der Slowakei die Wahl zwischen folgenden Krankenversicherungsträgern:

– Všeobecná zdravotná poisťovňa a.s. (im Folgenden: VZP) und Spoločná zdravotná poisťovňa a.s. (im Folgenden: SZP), die am 1. Januar 2010 miteinander verschmolzen wurden und deren einziger Aktionär der slowakische Staat ist;

– Dôvera zdravotná poisťovňa a.s. (im Folgenden: Dôvera), deren Aktionäre private Einrichtungen sind;

– Union zdravotná poist'ovňa a.s. (im Folgenden: Union), deren Aktionäre private Einrichtungen sind.

4 Auf eine Beschwerde von Dôvera vom 2. April 2007 betreffend staatliche Beihilfen, die die Slowakische Republik SZP und VZP gewährt haben soll, leitete die Kommission am 2. Juli 2013 ein förmliches Prüfverfahren ein.

5 Mit dem streitigen Beschluss stellte die Kommission fest, dass SZP und VZP keine Unternehmen im Sinne von Art. 107 Abs. 1 AEUV seien, da die von ihnen ausgeübte Tätigkeit nicht wirtschaftlicher Natur sei, so dass die mit der Beschwerde beanstandeten Maßnahmen keine staatlichen Beihilfen darstellten.

Verfahren vor dem Gericht und angefochtenes Urteil

6 Mit Klageschrift, die am 24. April 2015 bei der Kanzlei des Gerichts einging, erhob Dôvera eine Klage auf Nichtigerklärung des streitigen Beschlusses, die sie auf zwei Klagegründe stützte. Mit dem ersten Klagegrund rügte sie eine falsche Auslegung des Begriffs „Unternehmen“ im Sinne von Art. 107 Abs. 1 AEUV und des Begriffs „wirtschaftliche Tätigkeit“ und mit dem zweiten eine falsche Anwendung dieser Begriffe auf SZP und VZP sowie einen Verstoß gegen die Begründungspflicht.

7 Ohne den ersten Klagegrund zu prüfen, gab das Gericht dem zweiten Klagegrund statt und erklärte den streitigen Beschluss für nichtig.

8 Nach einem Hinweis in den Rn. 46 bis 53 des angefochtenen Urteils auf die Rechtsprechung des Gerichtshofs zu den Begriffen „Unternehmen“ und „wirtschaftliche Tätigkeit“, insbesondere diejenige zum Bereich der sozialen Sicherheit, prüfte das Gericht in den Rn. 55 bis 58 dieses Urteils die Richtigkeit der Beurteilung der Kommission, dass das slowakische gesetzliche Krankenversicherungssystem durch erhebliche soziale, solidaritätsbezogene und rechtliche Aspekte gekennzeichnet sei.

9 Zu den sozialen und solidaritätsbezogenen Aspekten dieses Systems führte das Gericht in den Rn. 55 und 56 des angefochtenen Urteils zunächst aus, dass in der Slowakei die Krankenversicherung obligatorisch sei und dass die Versicherungsträger verpflichtet seien, jede Person mit Wohnsitz in der Slowakei, die dies beantrage, zu versichern, ohne die Versicherung einer Person wegen ihres Alters, ihres Gesundheitszustands oder ihres Krankheitsrisikos ablehnen zu können. Sodann stellte es fest, dass es sich bei dem System um ein Pflichtbeitragssystem handle, dessen Beitragshöhe gesetzlich

festgelegt sei und im Verhältnis zum Einkommen der Versicherten stehe, aber von bezogenen Leistungen oder dem Risiko u. a. aus dem Alter oder dem Gesundheitszustand des Versicherten unabhängig sei. Ferner werde allen Versicherten das gleiche Mindestleistungsniveau garantiert. Schließlich bestehe ein Risikoausgleichsmechanismus, durch den Versicherungsträger, die Personen mit einem höheren Risiko versicherten, Mittel von Versicherungsträgern erhielten, deren Portfolio aus Personen mit einem geringeren Risiko bestehe.

10 Zur staatlichen Kontrolle des slowakischen gesetzlichen Krankenversicherungssystems führte das Gericht in Rn. 57 des angefochtenen Urteils aus, dass die Krankenversicherungsträger besonderen Rechtsvorschriften unterworfen seien, nach denen jeder von ihnen mit dem Zweck der Bereitstellung der öffentlichen Krankenversicherung gegründet worden sei und keine anderen als die gesetzlich vorgesehenen Tätigkeiten ausüben dürfe. Die Tätigkeiten der Krankenversicherungsträger unterlägen der Kontrolle durch eine Regulierungsbehörde, die darüber wache, ob diese Versicherungsträger den maßgeblichen Rechtsrahmen einhielten, und bei Verstößen einschreite.

11 Als Zwischenergebnis bestätigte das Gericht in Rn. 58 des angefochtenen Urteils die Beurteilung der Kommission, wonach das slowakische gesetzliche Krankenversicherungssystem im Wesentlichen erhebliche soziale, solidaritätsbezogene und rechtliche Aspekte aufweise.

12 In Rn. 59 des angefochtenen Urteils wies das Gericht jedoch darauf hin, dass die Regelung dieses Systems es den Krankenversicherungsträgern ermögliche, zum einen Gewinne zu erzielen, zu verwenden und auszuschütten und zum anderen hinsichtlich der Qualität und des Angebots der Leistungen einander einen gewissen Wettbewerb zu liefern.

13 Anschließend prüfte das Gericht in den Rn. 63 bis 69 des angefochtenen Urteils die sich daraus ergebenden Folgen für die Einstufung der Tätigkeit der Krankenversicherungsträger als wirtschaftliche Tätigkeit. Diese Randnummern lauten wie folgt:

„63 Als Erstes ist festzustellen, dass die Möglichkeit der Krankenversicherungsunternehmen, Gewinne zu erzielen, zu verwenden und einen Teil davon auszuschütten, entgegen der Auffassung der Kommission im 94. Erwägungsgrund des [streitigen] Beschlusses die nichtwirtschaftliche Natur ihrer Tätigkeit in Frage stellen kann.

64 Zwar stellt die Kommission zu Recht fest, dass die Möglichkeit, Gewinne zu verwenden und auszuschütten, strikter geregelt ist als in den üblichen Wirtschaftszweigen, da diese Möglichkeit im vorliegenden Fall von der Einhaltung der Anforderungen abhängt, die den Fortbestand des Systems und das Erreichen der ihm zugrunde liegenden sozialen und solidaritätsbezogenen Ziele sicherstellen sollen. Diese Feststellung ist jedoch für den Ausschluss der wirtschaftlichen Natur der Tätigkeit unerheblich, sobald die Wirtschaftsteilnehmer des in Rede stehenden Marktes dem Gedanken der Gewinnorientierung folgen. Die Möglichkeit der slowakischen Krankenversicherungsunternehmen, frei Gewinne anzustreben und zu erzielen, zeugt nämlich auf jeden Fall, unabhängig von der Erfüllung ihres Auftrags der öffentlichen Krankenversicherung und der erfolgenden staatlichen Kontrolle davon, dass sie einen Erwerbszweck verfolgen und die von ihnen auf dem Markt ausgeübten Tätigkeiten mithin in die wirtschaftliche Sphäre fallen. Daher kann das Bestehen strenger Voraussetzungen für die anschließende Verwendung und die Ausschüttung von Gewinnen, die sich aus diesen Tätigkeiten ergeben könnten, deren wirtschaftliche Natur nicht in Frage stellen.

65 Als Zweites ist festzustellen, dass entgegen der von der Kommission in den Erwägungsgründen 92 und 93 des [streitigen] Beschlusses im Wesentlichen vertretenen Auffassung auch das Bestehen eines gewissen Wettbewerbs in Bezug auf Qualität und Umfang des Angebots, den die verschiedenen Einrichtungen innerhalb des slowakischen gesetzlichen Krankenversicherungssystems einander liefern, die wirtschaftliche Natur der Tätigkeit beeinflusst.

66 Den Akten lässt sich nämlich zwar entnehmen, dass die Krankenversicherungsträger die Höhe der Beiträge nicht frei festlegen und im Tarifbereich formal nicht miteinander in Wettbewerb treten können, jedoch hat der Gesetzgeber in Bezug auf die Qualität ein Wettbewerbselement eingeführt, da die Einrichtungen die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen nach freiem Ermessen durch unentgeltliche Nebenleistungen ergänzen können, indem sie etwa bestimmte Arten ergänzender und vorbeugender Behandlung im Rahmen der obligatorischen Basisleistungen verstärkt übernehmen oder den Versicherten bessere Unterstützungsleistungen bieten. Sie können sich daher durch Qualität und Umfang des Angebots abheben, um Versicherte anzuziehen, denen es nach dem Gesetz freisteht, ihr Krankenversicherungsunternehmen auszuwählen und einmal pro Jahr zu wechseln. Der Spielraum, über den die Einrichtungen verfügen, um miteinander in Wettbewerb zu treten, ermöglicht es den Versicherten somit, bei gleichwertigem Beitragsniveau einen besseren Versicherungsschutz in Anspruch zu nehmen, da die Zusatzleistungen unentgeltlich angeboten werden. Wie die Klägerin hervorhebt, konkurrieren die slowakischen Krankenversicherungsträger, auch wenn sie die gleichen gesetzlichen Leistungen anbieten müssen, miteinander durch das ‚Preis-Leistungs-Verhältnis' der von ihnen angebotenen Deckung und damit durch die Qualität und Effizienz der Einkaufsvorgänge, wie die Kommission im 93. Erwägungsgrund des [streitigen] Beschlusses selbst einräumt.

67 Auch wenn sich der Wettbewerb innerhalb des slowakischen gesetzlichen Krankenversicherungssystems weder auf die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen noch formal auf die Höhe der Beiträge erstreckt, bleibt er wegen der Volatilität des Marktes, die sich daraus ergibt, dass die Versicherten ihren Krankenversicherungsträger frei wählen und einmal pro Jahr wechseln können, sowie des Umstands, dass er die Qualität der Leistung betrifft, die der persönlichen Beurteilung durch die Versicherten unterliegt, gleichwohl intensiv und komplex.

68 Daraus folgt, dass die Tätigkeit der Bereitstellung einer gesetzlichen Krankenversicherung in der Slowakei angesichts der Gewinnorientierung der Krankenversicherungsunternehmen und des intensiven Wettbewerbs in Bezug auf die Qualität und das Angebot von Leistungen wirtschaftlicher Natur ist.

69 An dieser Schlussfolgerung könnte selbst eine Berufung auf eine fehlende Gewinnorientierung von SZP und VZP nichts ändern. Wenn die Einrichtungen, deren Tätigkeit geprüft wird, nicht gewinnorientiert arbeiten, aber über einen Spielraum verfügen, um einander einen gewissen Wettbewerb um die Versicherten zu liefern, ist ein solcher Wettbewerb zwar nicht automatisch geeignet, die nichtwirtschaftliche Natur ihrer Tätigkeit in Frage zu stellen, insbesondere dann nicht, wenn dieses Wettbewerbselement eingeführt wurde, um die Krankenkassen zu veranlassen, ihre Tätigkeit nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit auszuüben (Urteil vom 16. März 2004, AOK Bundesverband u. a., C-264/01, C-306/01, C-354/01 und C-355/01, EU:C:2004:150, Rn. 56). Aus der Rechtsprechung (aus den Urteilen vom 1. Juli 2008, MOTOE [C-49/07, EU:C:2008:376, Rn. 27], und vom 10. Januar 2006, Cassa di Risparmio di Firenze u. a. [C-222/04, EU:C:2006:8, Rn. 122 und 123]) ergibt sich jedoch, dass die Tatsache, dass Güter oder Dienstleistungen ohne Gewinnorientierung angeboten werden, dem nicht entgegensteht, dass die Einheit, die diese Tätigkeiten auf dem Markt ausübt, als Unternehmen anzusehen ist, da ihr Angebot mit dem anderer Wirtschaftsteilnehmer konkurriert, die einen Erwerbszweck verfolgen. Daraus folgt, dass sich die wirtschaftliche Natur der Tätigkeit nicht allein nach der Wettbewerbssituation auf einem bestimmten Markt richtet, sondern vielmehr danach, ob auf diesem Markt Wirtschaftsteilnehmer mit Gewinnorientierung auftreten. Dies ist hier der Fall, da zwischen den Parteien unstreitig ist, dass die anderen Marktteilnehmer tatsächlich gewinnorientiert handeln, so dass auch SZP und VZP aufgrund des Ansteckungseffekts als Unternehmen angesehen werden müssten."

14 Am Ende dieser Prüfung gelangte das Gericht zu dem Ergebnis, dass die Tätigkeit von SZP und VZP entgegen den Erwägungen der Kommission wirtschaftlicher Natur sei, so dass diese Versicherungsträger als Unternehmen im Sinne von Art. 107 Abs. 1 AEUV einzustufen seien.

Verfahren vor dem Gerichtshof und Anträge der Parteien der Rechtsmittelverfahren

15 Mit Beschlüssen des Präsidenten des Gerichtshofs vom 10. September 2018 ist die Republik Finnland als Streithelferin zur Unterstützung der Anträge der Kommission in der Rechtssache C-262/18 P und der Anträge der Slowakischen Republik in der Rechtssache C-271/18 P zugelassen worden.

16 Mit den Rechtsmitteln beantragen die Kommission und die Slowakische Republik, unterstützt durch die Republik Finnland, das angefochtene Urteil aufzuheben und, für den Fall, dass der Gerichtshof den Rechtsstreit endgültig entscheiden sollte, die Klage abzuweisen. Für diesen Fall beantragen die Kommission und die Slowakische Republik, Dôvera und Union die Kosten aufzuerlegen.

17 Dôvera und Union beantragen, das Rechtsmittel zurückzuweisen und der Kommission die durch das Verfahren in der Rechtssache C-262/18 P entstandenen Kosten sowie der Slowakischen Republik die durch das Verfahren in der Rechtssache C-271/18 P entstandenen Kosten aufzuerlegen. Dôvera beantragt darüber hinaus, den Streithelferinnen zur Unterstützung der Kommission die durch das Verfahren in der Rechtssache C-262/18 P entstandenen Kosten aufzuerlegen.

18 Mit den Anschlussrechtsmitteln in den Rechtssachen C-262/18 P und C-271/18 P beantragt Dôvera, Rn. 58 des angefochtenen Urteils aufzuheben, soweit darin ausgeführt wird, Dôvera sei der Behauptung der Kommission, dass das slowakische Krankenversicherungssystem „erhebliche soziale, solidaritätsbezogene und rechtliche Aspekte“ aufweise, nicht entgegengetreten.

19 Die Kommission und die Slowakische Republik beantragen, die Anschlussrechtsmittel als unzulässig zurückzuweisen und Dôvera die Kosten aufzuerlegen. Hilfsweise beantragt die Kommission, das angefochtene Urteil aufzuheben und die Sache an das Gericht zurückzuverweisen oder den Rechtsstreit endgültig zu entscheiden sowie Dôvera und Union die Kosten aufzuerlegen.

20 Mit Beschluss des Präsidenten des Gerichtshofs vom 19. November 2018 sind die Rechtssachen C-262/18 P und C-271/18 P zu gemeinsamem mündlichen Verfahren und zu gemeinsamer Entscheidung verbunden worden.

21 In der Rechtssache C-271/18 P hat die slowakische Regierung gemäß Art. 16 Abs. 3 der Satzung des Gerichtshofs der Europäischen Union beantragt, dass der Gerichtshof als Große Kammer tagt.

Zu den Rechtsmitteln

Vorbringen der Parteien

22 Die Kommission und die Slowakische Republik stützen ihre Rechtsmittel auf drei gemeinsame Gründe; mit dem ersten rügen sie einen Verstoß gegen die Begründungspflicht, mit dem zweiten eine fehlerhafte Auslegung des Begriffs „Unternehmen“ im Sinne von Art. 107 Abs. 1 AEUV sowie des Begriffs „wirtschaftliche Tätigkeit“ und mit dem dritten eine Verfälschung von Beweisen. Die Slowakische Republik bringt darüber hinaus einen vierten Rechtsmittelgrund vor, mit dem sie rügt, dass das Gericht die Grenzen seiner gerichtlichen Kontrolle überschritten habe.

23 Die Kommission mit dem zweiten Rechtsmittelgrund in der Rechtssache C-262/18 P und die Slowakische Republik mit dem dritten Rechtsmittelgrund in der Rechtssache C-271/18 P wenden sich, unterstützt durch die Republik Finnland, gegen die Schlussfolgerung des Gerichts, dass die Tätigkeit von SZP und VZP wirtschaftlicher Natur sei, so dass diese Versicherungsträger als Unternehmen im Sinne von Art. 107 Abs. 1 AEUV einzustufen seien.

24 Sie bringen im Wesentlichen vor, das Gericht habe sich auf eine fehlerhafte Auslegung des Begriffs „Unternehmen“ im Sinne von Art. 107 Abs. 1 AEUV und des Begriffs „wirtschaftliche Tätigkeit“ gestützt. Die Einstufung eines Krankenversicherungssystems, das nicht nur soziale, solidaritätsbezogene und rechtliche Aspekte enthalte, sondern auch wirtschaftliche Aspekte, hänge von einer Gesamtbetrachtung ab, bei der insbesondere die mit diesem System verfolgten Ziele und die jeweilige Bedeutung seiner verschiedenen Aspekte berücksichtigt würden. Im vorliegenden Fall zeige sich, dass das slowakische gesetzliche Krankenversicherungssystem ein soziales Ziel verfolge, das Solidaritätsprinzip umsetze und einer staatlichen Kontrolle unterliege. Angesichts dieser Aspekte sei dem Gericht ein Fehler unterlaufen, als es zu dem Schluss gelangt sei, dass die Tätigkeit der Versicherungsträger im Rahmen dieses Systems wirtschaftlicher Natur sei, und sich dabei allein auf die Erwägungen gestützt habe, die sich zum einen auf die Möglichkeit der Versicherungsträger bezögen, durch das Preis-Leistungs-Verhältnis ihrer Leistungen miteinander in gewissem Umfang in Wettbewerb zu treten, und zum anderen auf den Umstand, dass sie gewinnorientiert handelten. Im Übrigen sei das Bestehen eines engen rechtlichen Rahmens für die Möglichkeiten, Gewinne anzustreben, zu verwenden und auszuschütten, ein relevanter Aspekt gewesen, den das Gericht im Rahmen dieser Beurteilung hätte berücksichtigen müssen.

25 Dôvera und Union treten diesem Vorbringen entgegen. Der bloße Umstand, dass das slowakische gesetzliche Krankenversicherungssystem ein soziales Ziel verfolge, rechtfertige nicht die Schlussfolgerung, dass die Tätigkeit der Versicherungsträger in diesem System nichtwirtschaftlicher Natur sei. Die wirtschaftliche Natur ihrer Tätigkeit ergebe sich daraus, dass sie durch das Preis-Leistungs-Verhältnis ihrer Leistungen miteinander in Wettbewerb stünden und dass sie ihre Tätigkeit gewinnorientiert ausübten.

Würdigung durch den Gerichtshof

26 Nach Art. 107 Abs. 1 AEUV sind staatliche oder aus staatlichen Mitteln gewährte Beihilfen gleich welcher Art, die durch die Begünstigung bestimmter Unternehmen oder Produktionszweige den Wettbewerb verfälschen oder zu verfälschen drohen, als staatliche Beihilfen einzustufen, soweit sie den Handel zwischen Mitgliedstaaten beeinträchtigen.

27 Daraus folgt insbesondere, dass das Verbot in Art. 107 Abs. 1 AEUV nur die Tätigkeiten von Unternehmen betrifft (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 27. Juni 2017, Congregación de Escuelas Pías Provincia Betania, C-74/16, EU:C:2017:496, Rn. 39 und die dort angeführte Rechtsprechung).

28 Nach ständiger Rechtsprechung des Gerichtshofs umfasst der Begriff „Unternehmen“ im Rahmen des Wettbewerbsrechts der Union jede eine wirtschaftliche Tätigkeit ausübende Einheit, unabhängig von ihrer Rechtsform und der Art ihrer Finanzierung (Urteile vom 23. April 1991, Höfner und Elser, C-41/90, EU:C:1991:161, Rn. 21, sowie vom 3. März 2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, Rn. 41 und die dort angeführte Rechtsprechung).

29 Die Einstufung einer Einheit als Unternehmen hängt somit von der Art ihrer Tätigkeit ab. Nach ebenfalls ständiger Rechtsprechung des Gerichtshofs ist eine wirtschaftliche Tätigkeit jede Tätigkeit, die darin besteht, Güter oder Dienstleistungen auf einem bestimmten Markt anzubieten (Urteile vom 16. Juni 1987, Kommission/Italien, 118/85, EU:C:1987:283, Rn. 7, und vom 3. März 2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, Rn. 42 und die dort angeführte Rechtsprechung).

30 Insbesondere zum Bereich der sozialen Sicherheit hat der Gerichtshof entschieden, dass das Unionsrecht die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für die Ausgestaltung ihrer Systeme der sozialen Sicherheit grundsätzlich unberührt lässt. Um zu beurteilen, ob eine im Rahmen eines Systems der sozialen Sicherheit ausgeübte Tätigkeit nichtwirtschaftlicher Natur ist, nimmt der Gerichtshof eine Gesamtbetrachtung des fraglichen Systems vor und berücksichtigt dabei die folgenden Aspekte, nämlich die Verfolgung eines sozialen Ziels durch das System, die Umsetzung des Solidaritätsprinzips

durch dieses System, das Fehlen jeglicher Gewinnorientierung der ausgeübten Tätigkeit und die staatliche Kontrolle dieser Tätigkeit (vgl. in diesem Sinne Urteile vom 17. Februar 1993, Poucet und Pistre, C-159/91 und C-160/91, EU:C:1993:63, Rn. 8 bis 10, 14, 15 und 18, vom 22. Januar 2002, Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, Rn. 34, 38 und 43, vom 16. März 2004, AOK Bundesverband u. a., C-264/01, C-306/01, C-354/01 und C-355/01, EU:C:2004:150, Rn. 47 bis 50, vom 5. März 2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, Rn. 35, 38 und 43, sowie vom 3. März 2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, EU:C:2011:112, Rn. 43 bis 46).

31 Im Rahmen dieser Gesamtbetrachtung ist insbesondere zu prüfen, ob und inwieweit das fragliche System als Umsetzung des Solidaritätsprinzips angesehen werden kann und ob die Tätigkeit der Versicherungsträger, die ein solches System verwalten, staatlicher Kontrolle unterliegt (vgl. in diesem Sinne Urteile vom 17. Februar 1993, Poucet und Pistre, C-159/91 und C-160/91, EU:C:1993:63, Rn. 8 und 14, vom 22. Januar 2002, Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, Rn. 38 und 43, sowie vom 5. März 2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, Rn. 43).

32 Die Systeme der sozialen Sicherheit, mit denen das Solidaritätsprinzip umgesetzt wird, sind u. a. dadurch gekennzeichnet, dass die Mitgliedschaft sowohl für die Versicherten als auch für die Versicherungsträger verpflichtend ist, dass die Beiträge im Verhältnis zu den Einkünften der Versicherten und nicht nach dem Risiko, das jeder Versicherte für sich genommen aufgrund seines Alters oder seines Gesundheitszustands darstellt, gesetzlich festgelegt werden, dass die gesetzlich festgelegten Pflichtleistungen für alle Versicherten gleich sind, unabhängig von der Höhe der vom jeweiligen Versicherten gezahlten Beiträge, und dass es einen Mechanismus zum Kosten- und Risikoausgleich gibt, nach dem die Systeme mit Überschüssen zur Finanzierung der Systeme mit strukturellen finanziellen Schwierigkeiten beitragen (vgl. in diesem Sinne Urteile vom 17. Februar 1993, Poucet und Pistre, C-159/91 und C-160/91, EU:C:1993:63, Rn. 7 bis 12, 15 und 18, vom 22. Januar 2002, Cisal, C-218/00, EU:C:2002:36, Rn. 39, 40 und 42, sowie vom 16. März 2004, AOK Bundesverband u. a., C-264/01, C-306/01, C-354/01 und C-355/01, EU:C:2004:150, Rn. 47, 48, 52 und 53).

33 In diesem Zusammenhang hat der Gerichtshof klargestellt, dass der Umstand, dass ein Mitgliedstaat nicht einem einzigen, sondern verschiedenen Versicherungsträgern die Verwaltung eines Systems der sozialen Sicherheit überträgt, das diesem System zugrunde liegende Solidaritätsprinzip nicht in Frage stellen kann, erst recht nicht, wenn innerhalb dieses Systems die Versicherungsträger untereinander einen Kosten- und Risikoausgleich vornehmen (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 5. März 2009, Kattner Stahlbau, C-350/07, EU:C:2009:127, Rn. 49, 50 und 53).

34 Der Gerichtshof hat ferner entschieden, dass die Einführung eines Wettbewerbselements in ein System mit den in Rn. 32 des vorliegenden Urteils wiedergegebenen Merkmalen nicht die Natur dieses Systems ändert, sofern sie die Wirtschaftsteilnehmer dazu veranlassen soll, im Interesse des ordnungsgemäßen Funktionierens des Systems der sozialen Sicherheit ihre Tätigkeit nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit auszuüben, d. h. so effizient und kostengünstig wie möglich (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 16. März 2004, AOK Bundesverband u. a., C-264/01, C-306/01, C-354/01 und C-355/01, EU:C:2004:150, Rn. 56).

35 Umgekehrt hat der Gerichtshof in ebenso ständiger Rechtsprechung entschieden, dass Versicherungsträger, die ein freiwilliges Versicherungssystem verwalten, das nach einem Kapitalisierungsprinzip funktioniert, nach dem ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen den Beiträgen der Versicherten und dem finanziellen Ertrag daraus einerseits und den gegenüber den Versicherten erbrachten Leistungen andererseits besteht, und äußerst geringe Solidaritätselemente aufweist, nicht das Solidaritätsprinzip umsetzen und somit eine wirtschaftliche Tätigkeit ausüben (vgl. in diesem Sinne Urteile vom 16. November 1995, Fédération française des sociétés d'assurance u. a., C-244/94, EU:C:1995:392, Rn. 17, 19 und 22, sowie vom 21. September 1999, Albany, C-67/96, EU:C:1999:430, Rn. 79, 81, 82 und 85).

36 Im Licht der in den Rn. 28 bis 35 des vorliegenden Urteils angeführten Rechtsprechung ist zu prüfen, ob die Erwägungen des Gerichts in den Rn. 63 bis 69 des angefochtenen Urteils rechtsfehlerhaft sind.

37 Insoweit ergibt sich aus den Rn. 8 bis 13 des vorliegenden Urteils, dass das Gericht im Rahmen seiner Gesamtbetrachtung des slowakischen gesetzlichen Krankenversicherungssystems zunächst die Schlussfolgerung der Kommission gebilligt hat, wonach dieses System erhebliche soziale, solidaritätsbezogene und rechtliche Aspekte aufweise, die den Merkmalen eines Systems entsprächen, das ein soziales Ziel verfolge und das Solidaritätsprinzip unter staatlicher Kontrolle umsetze, im Anschluss aber festgestellt hat, dass diese Schlussfolgerung dadurch entkräftet werde, dass die Versicherungsträger innerhalb dieses Systems zum einen Gewinne anstreben könnten und zum anderen untereinander in einem gewissen Wettbewerb stünden, und zwar sowohl was Qualität und Umfang des Angebots als auch was die Beschaffung betreffe.

38 Damit hat das Gericht angesichts der in den Rn. 28 bis 35 des vorliegenden Urteils angeführten Rechtsprechung den letztgenannten Aspekten eine ihnen nicht zukommende Bedeutung beigemessen und ihr Verhältnis zu den sozialen, solidaritätsbezogenen und rechtlichen Aspekten des in Rede stehenden Systems unzureichend berücksichtigt.

39 Was als Erstes die Möglichkeit der Träger der slowakischen gesetzlichen Krankenversicherung anbelangt, Gewinne zu erzielen, ist nämlich festzustellen, dass der Umstand, dass diese Träger nach einer am 1. Januar 2005 in Kraft getretenen slowakischen Regelung die Rechtsform einer gewinnorientierten, privatrechtlichen Aktiengesellschaft wählen mussten, es nicht erlaubt, sie als „Unternehmen“ im Sinne des Wettbewerbsrechts der Union einzustufen. Eine solche Einstufung hängt nämlich nach der oben in Rn. 28 des vorliegenden Urteils angeführten Rechtsprechung nicht von der Rechtsform der betreffenden Einheit ab, sondern von sämtlichen ihre Tätigkeit kennzeichnenden Faktoren.

40 Außerdem können, wie aus Rn. 64 des angefochtenen Urteils hervorgeht, die von diesen Trägern eventuell erzielten Gewinne zwar verwendet und ausgeschüttet werden, jedoch müssen hierbei die Anforderungen eingehalten werden, die den Fortbestand des Systems und das Erreichen der ihm zugrunde liegenden sozialen und solidaritätsbezogenen Ziele sicherstellen sollen. Somit ist die Möglichkeit, das Erwirtschaften von Gewinnen anzustreben, gesetzlich streng geregelt und kann entgegen den Ausführungen des Gerichts in den Rn. 63 und 64 des angefochtenen Urteils nicht als ein Aspekt angesehen werden, der geeignet wäre, die soziale und solidaritätsbezogene Natur zu entkräften, die sich aus der Art selbst der betreffenden Tätigkeiten ergibt.

41 Als Zweites hat das Gericht in den Rn. 65 bis 67 des angefochtenen Urteils ebenfalls zu Unrecht festgestellt, dass die verschiedenen Elemente, durch die ein gewisser Wettbewerb in das slowakische System der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt worden sei, geeignet seien, die soziale und solidaritätsbezogene Natur dieses Systems in Frage zu stellen.

42 Abgesehen davon, dass sich dieser Wettbewerb, wie das Gericht in Rn. 66 des angefochtenen Urteils selbst ausgeführt hat, weder auf die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen noch auf die Höhe der Beiträge erstrecken kann, ist nämlich erstens darauf hinzuweisen, dass die slowakischen Krankenversicherungsträger zwar die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen durch Zusatzleistungen ergänzen können, diese Zusatzleistungen jedoch unentgeltlichen Nebenleistungen – die etwa darin bestehen, dass bestimmte Arten ergänzender und vorbeugender Behandlung im Rahmen der obligatorischen Leistungen verstärkt übernommen oder den Versicherten bessere Unterstützungsleistungen geboten werden – entsprechen, die es den Krankenversicherungsträgern ermöglichen, sich in Rest- und Nebenbereichen hinsichtlich des Umfangs des Angebots und seiner Qualität abzuheben.

43 Nach der in Rn. 34 des vorliegenden Urteils angeführten Rechtsprechung kann jedoch die Einführung eines Wettbewerbselements in ein System mit den in Rn. 32 dieses Urteils wiedergegebenen Merkmalen, das die Wirtschaftsteilnehmer dazu veranlassen soll, im Interesse des ordnungsgemäßen Funktionierens des Systems der sozialen Sicherheit ihre Tätigkeit nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit – d. h. so effizient und kostengünstig wie möglich – auszuüben, nicht die Natur dieses Systems ändern.

44 Im Übrigen ist unbestritten, dass diese Zusatzleistungen unentgeltlich erbracht werden, so dass die Möglichkeit, sie im Rahmen des slowakischen gesetzlichen Krankenversicherungssystems anzubieten, die soziale und solidaritätsbezogene Natur dieses Systems keineswegs in Frage stellen kann.

45 Was zweitens die Freiheit der Versicherten betrifft, ihren Krankenversicherungsträger zu wählen und einmal pro Jahr zu wechseln, so wirkt sich diese Freiheit zwar auf den Wettbewerb zwischen diesen Versicherungsträgern aus, liegt jedoch im Interesse des ordnungsgemäßen Funktionierens des slowakischen Krankenversicherungssystems und ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass alle Personen mit Wohnsitz in der Slowakei verpflichtet sind, sich bei einem an der Verwaltung dieses Systems beteiligten Versicherungsträger versichern zu lassen, und die Versicherungsträger verpflichtet sind, jede Person, die dies beantragt, zu versichern, und zwar unabhängig von ihrem Alter und Gesundheitszustand. Solche Verpflichtungen gehören aber zu den entscheidenden Merkmalen des Solidaritätsprinzips, wie aus der in Rn. 32 des vorliegenden Urteils angeführten Rechtsprechung hervorgeht.

46 Hinzu kommt, dass der Wettbewerb, der durch die in den Rn. 42 bis 45 des vorliegenden Urteils genannten Elemente in das slowakische Krankenversicherungssystem eingeführt wurde, eng damit zusammenhängt, dass die Verwaltung dieses Systems nicht einem einzigen, sondern verschiedenen Versicherungsträgern übertragen wurde. Da dieses System aber einen Mechanismus zum Ausgleich der Kosten und Risiken enthält, steht der Beurteilung des Gerichts in den Rn. 65 bis 67 des angefochtenen Urteils, wonach dieser Wettbewerb geeignet sei, das diesem System zugrunde liegende Solidaritätsprinzip in Frage zu stellen, auch die in Rn. 33 des vorliegenden Urteils angeführte Rechtsprechung entgegen.

47 Daher kann entgegen den Ausführungen des Gerichts in den Rn. 65 bis 67 des angefochtenen Urteils das Bestehen eines gewissen Wettbewerbs in Bezug auf Qualität und Umfang des Angebots innerhalb des slowakischen gesetzlichen Krankenversicherungssystems, wie er sich aus den in den Rn. 42 bis 46 des vorliegenden Urteils angeführten Elementen ergibt, nicht die Natur als solche der von diesen Versicherungsträgern im Rahmen dieses Systems ausgeübten Tätigkeit in Frage stellen.

48 Was drittens den ebenfalls in Rn. 66 des angefochtenen Urteils angeführten Umstand betrifft, dass die Träger des slowakischen gesetzlichen Krankenversicherungssystems bei der Beschaffung miteinander im Wettbewerb stehen, spielt dieser Umstand – wie der Generalanwalt in Nr. 119 seiner Schlussanträge ausgeführt hat – keine relevante Rolle für die Beurteilung der Natur ihrer in der Erbringung von Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in der Slowakei bestehenden Tätigkeit. Bei der Beurteilung der Natur der Tätigkeit einer Einrichtung ist nämlich der Erwerb von Waren oder Dienstleistungen nicht von deren späterer Verwendung zu trennen, da die wirtschaftliche oder nichtwirtschaftliche Natur der späteren Verwendung die Natur der Tätigkeit der betreffenden Einrichtung bestimmt (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 11. Juli 2006, FENIN/Kommission, C-205/03 P, EU:C:2006:453, Rn. 26).

49 Als Drittes hat die Argumentation des Gerichts entgegen seinen Ausführungen in Rn. 69 des angefochtenen Urteils keine Grundlage in der Rechtsprechung, die auf die Urteile vom 10. Januar 2006, Cassa di Risparmio di Firenze u. a. (C-222/04, EU:C:2006:8, Rn. 122 und 123), sowie vom 1. Juli 2008, MOTOE (C-49/07, EU:C:2008:376, Rn. 27), zurückgeht. Ausweislich dieser beiden Urteile ändert nämlich der Umstand, dass ein Wirtschaftsteilnehmer, dessen Tätigkeit darin besteht, Dienstleistungen wirtschaftlicher Natur – d. h. in der Rechtssache, in der das erste dieser Urteile ergangen ist,

Dienstleistungen im Zusammenhang mit Finanz- und Handelsgeschäften oder Geschäften über bewegliches und unbewegliches Vermögen, und in der Rechtssache, in der das zweite dieser Urteile ergangen ist, Dienstleistungen im Zusammenhang mit der Veranstaltung von Sportwettkämpfen, die aufgrund von Sponsoring-, Werbe- und Versicherungsverträgen kommerziell genutzt werden – in einer Marktumgebung, in der gewinnorientierte Mitbewerber tätig sind, anzubieten, seine Dienstleistungen ohne Gewinnorientierung anbietet, nichts an der wirtschaftlichen Einstufung seiner Tätigkeit.

50 Aus dieser Rechtsprechung kann somit nicht abgeleitet werden, dass eine Einrichtung, die an der Verwaltung eines Systems beteiligt ist, das ein soziales Ziel verfolgt und das Solidaritätsprinzip unter staatlicher Kontrolle umsetzt, aus dem vom Gericht in Rn. 69 des angefochtenen Urteils hervorgehobenen Grund als Unternehmen eingestuft werden könnte, dass andere im Rahmen desselben Systems tätige Einrichtungen tatsächlich gewinnorientiert handeln.

51 Aus den vorstehenden Ausführungen ist zu schließen, dass die Erwägungen des Gerichts in den Rn. 63 bis 69 des angefochtenen Urteils rechtsfehlerhaft sind, da sie zu Unrecht zu der Feststellung geführt haben, dass die Tätigkeit der Träger des slowakischen gesetzlichen Krankenversicherungssystems wirtschaftlicher Natur sei, obwohl dieses System ein soziales Ziel verfolgt und das Solidaritätsprinzip unter staatlicher Kontrolle umsetzt.

52 Daher ist dem zweiten Rechtsmittelgrund in der Rechtssache C-262/18 P und dem dritten Rechtsmittelgrund in der Rechtssache C-271/18 P stattzugeben und mithin das angefochtene Urteil aufzuheben, ohne dass die übrigen Rechtsmittelgründe geprüft zu werden brauchen.

Zu den Anschlussrechtsmitteln

53 Mit ihren Anschlussrechtsmitteln beantragt Dôvera, Rn. 58 des angefochtenen Urteils für den Fall „aufzuheben", dass sich der Gerichtshof auf die Erwägungen des Gerichts in dieser Randnummer – in der Fassung des angefochtenen Urteils in der Verfahrenssprache, d. h. in der englischen Sprachfassung – stützen wolle.

54 Hierzu genügt der Hinweis, dass nach Art. 169 Abs. 1 und Art. 178 Abs. 1 der Verfahrensordnung des Gerichtshofs Rechtsmittel und Anschlussrechtsmittel nur auf die vollständige oder teilweise Aufhebung der Entscheidung des Gerichts gerichtet sein können. Mit ihren Anschlussrechtsmitteln beantragt Dôvera jedoch nur eine Auswechslung der Begründung, die nicht zu einer – auch nur teilweisen – Aufhebung des Tenors des angefochtenen Urteils führen könnte. Folglich sind die Anschlussrechtsmittel als unzulässig zurückzuweisen.

Zur Klage vor dem Gericht

55 Nach Art. 61 Abs. 1 Satz 2 seiner Satzung kann der Gerichtshof der Europäischen Union, wenn er das angefochtene Urteil aufhebt, den Rechtsstreit endgültig entscheiden, wenn dieser zur Entscheidung reif ist.

56 Im vorliegenden Fall ist der Gerichtshof der Auffassung, dass die Nichtigkeitsklage von Dôvera in der Rechtssache T-216/15 zur Entscheidung reif und endgültig über sie zu entscheiden ist.

57 Mit ihrer Klage wendet sich Dôvera gegen die Feststellung der Kommission, dass SZP und VZP keine wirtschaftliche Tätigkeit ausübten und daher nicht als Unternehmen im Sinne von Art. 107 Abs. 1 AEUV angesehen werden könnten.

58 Um zu beurteilen, ob die im Rahmen des slowakischen gesetzlichen Krankenversicherungssystems ausgeübte Tätigkeit nichtwirtschaftlicher Natur ist, ist eine Gesamtbetrachtung dieses Systems unter Berücksichtigung der in Rn. 30 des vorliegenden Urteils genannten Aspekte vorzunehmen. Wie in Rn. 31 dieses Urteils ausgeführt worden ist, ist hierbei insbesondere zu prüfen, ob und inwieweit dieses System als Umsetzung des Solidaritätsprinzips unter staatlicher Kontrolle angesehen werden kann.

59 Insoweit ergibt sich aus den Rn. 9 bis 11 des vorliegenden Urteils, dass das slowakische gesetzliche Krankenversicherungssystem, das ein soziales Ziel verfolgt, das darin besteht, das Krankheitsrisiko aller Personen mit Wohnsitz in der Slowakei abzudecken, sämtliche Merkmale des Solidaritätsprinzips aufweist, die in der in Rn. 32 des vorliegenden Urteils angeführten ständigen Rechtsprechung des Gerichtshofs angesprochen werden. Die Mitgliedschaft in diesem System ist nämlich für alle Personen mit Wohnsitz in der Slowakei verpflichtend, die Höhe der Beiträge wird gesetzlich im Verhältnis zu den Einkünften der Versicherten und nicht nach dem Risiko festgelegt, das sie aufgrund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustands darstellen, und alle diese Versicherten haben Anspruch auf die gleichen gesetzlich festgelegten Leistungen, so dass zwischen der Höhe der vom Versicherten entrichteten Beiträge und dem Umfang der ihm gegenüber erbrachten Leistungen kein unmittelbarer Zusammenhang besteht. Da außerdem die Versicherungsträger verpflichtet sind, jede Person mit Wohnsitz in der Slowakei, die dies beantragt, unabhängig von ihrem Risiko aufgrund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustands zu versichern, sieht das System auch einen Mechanismus zum Kosten- und Risikoausgleich vor.

60 Dieses System unterliegt darüber hinaus der staatlichen Kontrolle. Die Tätigkeit der Versicherungsträger innerhalb dieses Systems wird nämlich von einer Regulierungsbehörde kontrolliert, die darauf achtet, dass die Versicherungsträger den rechtlichen Rahmen einhalten und im Fall eines Verstoßes einschreitet.

61 Im Rahmen des slowakischen gesetzlichen Krankenversicherungssystems treten die vorhandenen Wettbewerbselemente hinter die sozialen, solidaritätsbezogenen und rechtlichen Aspekte zurück und können – wie in den Rn. 41 bis 50 des vorliegenden Urteils dargestellt – keine Änderung der Natur des Systems bewirken. Die Möglichkeit der Versicherungsträger, miteinander in Wettbewerb zu treten, kann sich nämlich weder auf die Höhe der Beiträge noch auf die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen erstrecken, so dass die Versicherungsträger sich in Bezug auf diese Leistungen nur in Rest- und Nebenbereichen hinsichtlich des Umfangs des Angebots und seiner Qualität abheben können.

62 Außerdem – und vor allem – geht aus dem 94. Erwägungsgrund des streitigen Beschlusses hervor, dass die Möglichkeit der Versicherungsträger, Gewinne anzustreben, zu verwenden und auszuschütten, gesetzlich streng geregelt ist, da die gesetzlichen Verpflichtungen darauf abzielen, die Rentabilität und Kontinuität der gesetzlichen Krankenversicherung zu wahren. In diesem Sinne zielen nach den Feststellungen im 13. Erwägungsgrund dieses Beschlusses das Erfordernis, dass die im slowakischen gesetzlichen Krankenversicherungssystem tätigen Versicherungsträger die Rechtsform einer gewinnorientierten, privatrechtlichen Aktiengesellschaft haben, und die Öffnung dieses Systems für von privaten Einrichtungen kontrollierte Versicherungsträger darauf ab, die effiziente Nutzung verfügbarer Ressourcen zu verbessern und die Qualität der gesundheitlichen Versorgung zu erhöhen. Es zeigt sich somit, dass diese Elemente ebenso wie die Freiheit der Personen mit Wohnsitz in der Slowakei, ihren Krankenversicherungsträger zu wählen und einmal pro Jahr zu wechseln, im Interesse des ordnungsgemäßen Funktionierens dieses Systems eingeführt wurden und daher dessen nichtwirtschaftliche Natur nicht in Frage stellen können.

63 Daher ist die Kommission im streitigen Beschluss zu Recht zu dem Ergebnis gelangt, dass das slowakische gesetzliche Krankenversicherungssystem ein soziales Ziel verfolgt und das Solidaritätsprinzip unter staatlicher Kontrolle umsetzt, ohne dass die Ausführungen in den beiden vorstehenden Randnummern dieses Ergebnis in Frage stellen könnten.

64 Somit hat die Kommission zu Recht festgestellt, dass die Tätigkeit von SZP und VZP innerhalb dieses Systems nichtwirtschaftlicher Natur ist und dass folglich diese Einrichtungen nicht als Unternehmen im Sinne von Art. 107 Abs. 1 AEUV eingestuft werden können.

65 Nach alledem sind der erste und der zweite Klagegrund zurückzuweisen, soweit Dôvera mit ihnen geltend macht, der Kommission seien bei der Auslegung und Anwendung der Begriffe „Unternehmen“ und „wirtschaftliche Tätigkeit“ Fehler unterlaufen.

66 Im Übrigen bringt Dôvera im Rahmen des zweiten Klagegrundes vor, die Kommission habe ihre Feststellung, dass der Mechanismus zum Kosten- und Risikoausgleich ein wichtiges Element der nichtwirtschaftlichen Natur des slowakischen gesetzlichen Krankenversicherungssystems sei, nicht hinreichend begründet.

67 Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass nach ständiger Rechtsprechung die Frage, ob die Begründung einer Entscheidung den Anforderungen des Art. 296 AEUV genügt, nicht nur anhand ihres Wortlauts zu beurteilen ist, sondern auch anhand ihres Kontexts. Insbesondere ist ein beschwerender Rechtsakt hinreichend begründet, wenn er in einem Kontext ergangen ist, der den Betroffenen bekannt war (Urteil vom 14. April 2015, Rat/Kommission, C-409/13, EU:C:2015:217, Rn. 79).

68 Im vorliegenden Fall ist festzustellen, dass die Kommission in den Erwägungsgründen 25 und 87 des streitigen Beschlusses im Wesentlichen die Auffassung vertreten hat, dass mit dem in Rede stehenden Ausgleichsmechanismus sichergestellt werde, dass die Versicherungsrisiken gemeinsam getragen würden, was den Solidargedanken des slowakischen gesetzlichen Krankenversicherungssystems stärke. Unter diesen Umständen und da Dôvera in ihrer Eigenschaft als diesem Mechanismus unterworfener Versicherungsträger zwangsläufig dessen Funktionsweise kannte, wurden ihr in der Begründung dieses Beschlusses ausreichende Angaben geliefert, um die Richtigkeit dieser Feststellung der Kommission bestreiten zu können.

69 Daher ist die Rüge eines Verstoßes gegen die Begründungspflicht ebenfalls zurückzuweisen.

70 Da keiner der Klagegründe in der Rechtssache T-216/15 durchgreift, ist die Klage abzuweisen.

Kosten

71 Nach Art. 184 Abs. 2 seiner Verfahrensordnung entscheidet der Gerichtshof über die Kosten, wenn das Rechtsmittel unbegründet ist oder wenn das Rechtsmittel begründet ist und er den Rechtsstreit selbst endgültig entscheidet.

72 Nach Art. 138 Abs. 1 der Verfahrensordnung, der nach deren Art. 184 Abs. 1 auf das Rechtsmittelverfahren Anwendung findet, ist die unterliegende Partei auf Antrag zur Tragung der Kosten zu verurteilen.

73 Da Dôvera im vorliegenden Fall unterlegen ist, sind ihr gemäß dem Antrag der Kommission die Kosten aufzuerlegen, die dieser durch die vorliegenden Rechtsmittel und das Verfahren vor dem Gericht entstanden sind. Außerdem sind Dôvera gemäß dem Antrag der Slowakischen Republik die Kosten aufzuerlegen, die dieser durch die vorliegenden Rechtsmittel entstanden sind.

74 Nach Art. 140 Abs. 1 der Verfahrensordnung, der nach deren Art. 184 Abs. 1 auf das Rechtsmittelverfahren Anwendung findet, tragen die Mitgliedstaaten und die Organe, die dem Rechtsstreit als Streithelfer beigetreten sind, ihre eigenen Kosten. Die Republik Finnland, die den vorliegenden Rechtsmittelverfahren als Streithelferin beigetreten ist, hat daher ihre eigenen durch

diese Verfahren entstandenen Kosten zu tragen. Außerdem hat die Slowakische Republik als Streithelferin im Verfahren vor dem Gericht ihre durch dieses Verfahren entstandenen Kosten zu tragen.

75 Schließlich können nach Art. 184 Abs. 4 der Verfahrensordnung einer erstinstanzlichen Streithilfepartei, wenn sie das Rechtsmittel nicht selbst eingelegt hat, im Rechtsmittelverfahren nur dann Kosten auferlegt werden, wenn sie am schriftlichen oder mündlichen Verfahren vor dem Gerichtshof teilgenommen hat. Nimmt eine solche Partei am Verfahren teil, so kann der Gerichtshof ihr ihre eigenen Kosten auferlegen. Nach Art. 140 Abs. 3 der Verfahrensordnung kann der Gerichtshof entscheiden, dass ein anderer Streithelfer als die in den Abs. 1 und 2 dieses Artikels genannten seine eigenen Kosten trägt. In Anbetracht dieser Bestimmungen ist zu entscheiden, dass Union ihre eigenen in den vorliegenden Rechtsmittelverfahren und im Verfahren vor dem Gericht entstandenen Kosten trägt.

Aus diesen Gründen hat der Gerichtshof (Große Kammer) für Recht erkannt und entschieden:

1. **Das Urteil des Gerichts der Europäischen Union vom 5. Februar 2018, Dôvera zdravotná poist'ovňa/Kommission (T-216/15, nicht veröffentlicht, EU:T:2018:64), wird aufgehoben.**

2. **Die Klage der Dôvera zdravotná poist'ovňa a.s. in der Rechtssache T-216/15 wird abgewiesen.**

3. **Die Dôvera zdravotná poist'ovňa a.s. trägt die Kosten, die der Europäischen Kommission in den vorliegenden Rechtsmittelverfahren und im Verfahren vor dem Gericht der Europäischen Union entstanden sind, sowie ihre eigenen Kosten in diesen Verfahren. Darüber hinaus trägt Dôvera zdravotná poisťovňa die Kosten, die der Slowakischen Republik in den vorliegenden Rechtsmittelverfahren entstanden sind.**

4. **Die Slowakische Republik trägt ihre eigenen Kosten im Verfahren vor dem Gericht der Europäischen Union.**

5. **Die Union zdravotná poisťovňa a.s. trägt ihre eigenen Kosten in den vorliegenden Rechtsmittelverfahren und im Verfahren vor dem Gericht der Europäischen Union.**

6. **Die Republik Finnland trägt ihre eigenen Kosten in den vorliegenden Rechtsmittelverfahren.**

Unterschriften