

Cauza C-228/20

Cerere de decizie preliminară

Data depunerii:

2 iunie 2020

Instanța de trimitere:

Niedersächsisches Finanzgericht (Germania)

Data deciziei de trimitere:

2 martie 2020

Reclamantă:

I GmbH

Pârâtă:

Finanzamt H

**Niedersächsisches Finanzgericht [Tribunalul Fiscal din Saxonia Inferioară,
Germania]**

Ordonanță

[omissis]

În litigiul

I GmbH, [omissis]

– reclamantă –

[omissis]

împotriva

Finanzamt H

– pârâtă –

privind impozitul pe cifra de afaceri 2009-2012,

la 2 martie 2020, Secția a V-a a Niedersächsisches Finanzgericht

a dispus:

I. Adresează Curții de Justiție a Uniunii Europene următoarele întrebări în vederea pronunțării unei decizii preliminare:

1. Articolul 4 punctul 14 litera (b) din Umsatzsteuergesetz (Legea privind impozitul pe cifra de afaceri, denumită în continuare „UStG”) este compatibil cu articolul 132 alineatul (1) litera (b) din Directiva 2006/112/CE a Consiliului din 28 noiembrie 2006 privind sistemul comun al taxei pe valoarea adăugată (denumită în continuare „Directiva TVA”), în măsura în care scutirea de impozit a spitalelor care nu sunt organisme de drept public este condiționată de autorizarea spitalelor în temeiul articolului 108 din Sozialgesetzbuch V (Codul securității sociale, cartea a V-a, denumit în continuare „SGB V”)? **[OR 2]**

2. În cazul unui răspuns negativ la prima întrebare, care sunt cerințele pentru ca spitalizarea asigurată de spitalele de drept privat să aibă loc „în condiții sociale comparabile”, în sensul articolului 132 alineatul (1) litera (b) din Directiva TVA, celor aplicabile spitalizării asigurate de organisme de drept public?

II. Suspendă judecarea cauzei până la pronunțarea de către Curtea de Justiție a Uniunii Europene a unei decizii preliminare.

Motivare

I.

Litigiul privește aspectul dacă operațiunile care rezultă din exploatarea unui spital sunt scutite de impozitul pe cifra de afaceri în temeiul articolului 4 punctul 14 din UStG sau al articolului 132 alineatul (1) litera (b) din Directiva TVA.

Reclamanta, o societate de capital constituită sub forma unei GmbH [societate cu răspundere limitată], a fost înființată în anul [...]. Membrul fondator și directorul medical, Prof. Dr. [...] care inițial deținea o participație de 51 %, în urma unei majorări de capital din [...] (și, așadar, în anii în litigiu din 2009 până în 2012), deține încă o participație de 13,33 % în cadrul reclamantei. În cursul anilor în litigiu, alți asociați au fost K GmbH, B GmbH, societatea de participații H GmbH & Co. KG și, într-o primă etapă, [...] AG, a cărei participație a fost preluată de K GmbH. Conducerea este încredințată K GmbH.

Potrivit articolului 2 din contractul de societate, obiectul întreprinderii este constituit de proiectarea, construirea și exploatarea unui [...] în [...], în care sunt reprezentate toate domeniile de [...] neurologie [...]. Reclamanta prestează servicii spitalicești în sensul articolului 2 din Regulamentul federal privind taxele de spitalizare (denumit în continuare „BPflV”), respectiv al articolului 2 din Legea

privind finanțarea spitalelor (denumită în continuare „KHG”). Activitatea acesteia este autorizată de stat în conformitate cu articolul 30 din Codul privind exercitarea profesiilor artizanale, comerciale și industriale (denumit în continuare „GewO”). Cu toate acestea, în lipsa includerii în planul de cerințe pentru spitale al landului Saxonia Inferioară, reclamanta nu este un spital inclus în planul spitalicesc în sensul articolului 108 punctul 2 din SGB V. Cererile reclamantei în acest scop din 8 aprilie 1999 și din 11 iulie 2008 nu ar fi fost soluționate până în prezent. Reclamanta nu este nici un spital aflat în relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate în sensul articolului 108 punctul 3 din SGB V și nu face parte dintre instituțiile care beneficiază de finanțare în temeiul KHG. Prin urmare, nu există contracte de îngrijiri medicale cu casele publice de asigurări de sănătate sau cu casele de asigurări de rezervă.

Pacienții reclamantei sunt plătitori direcți care efectuează plăți anticipate pentru tratament (așa-numiții pacienți plătitori de depozit), persoane asigurate în sistemul privat și/sau beneficiari ai unui ajutor, așa-numiții pacienți ai ambasadelor în cazul cărora ambasada unui stat străin se angajează să suporte costurile, membri ai armatei federale, pacienți ai caselor profesionale și pacienți din sistemul obligatoriu de asigurări de sănătate. Pacienții din sistemul privat sau obligatoriu de asigurări de sănătate erau tratați de la caz la caz, după acceptarea suportării costurilor de către organismele plătitoare de ajutoare, casele de asigurări de sănătate, casele de asigurări de rezervă sau casele de asigurări private. În cazul pacienților ambasadelor, cheltuielile au fost suportate de organismele sociale străine prin intermediul ambasadelor în cauză. [OR 3]

Potrivit reclamantei, grupurile de pacienți se compun după cum urmează:

2009	Cazuri	Zile de spitalizare
Pacienți plătitori de depozit	391	5 052
Pacienți asigurați în sistemul privat de asigurări de sănătate	534	4 771
- dintre care pacienți beneficiari de ajutor	67	677
Pacienți asigurați în sistemul obligatoriu de asigurări de sănătate	143	1 309
Pacienți din cadrul armatei federale	9	44
Pacienți ai caselor profesionale	1	2
Pacienți ai ambasadelor	64	1 716
în total	1 132	12 838

2010	Cazuri	Zile de spitalizare
Pacienți plătitori de depozit	362	5 043
Pacienți asigurați în sistemul privat de asigurări de sănătate	456	3 755
- dintre care pacienți beneficiari de ajutor	68	562
Pacienți asigurați în sistemul	150	1 312

obligatoriu de asigurări de sănătate		
Pacienți din cadrul armatei federale	13	83
Pacienți ai caselor profesionale	0	0
Pacienți ai ambasadelor	50	1 743
în total	1 017	11 853

2011	Cazuri	Zile de spitalizare
Pacienți plători de depozit	420	5 784
Pacienți asigurați în sistemul privat	434	3 327
de asigurări de sănătate		
- dintre care pacienți beneficiari de ajutor	67	430
Pacienți asigurați în sistemul obligatoriu de asigurări de sănătate	150	1 324
Pacienți din cadrul armatei federale	22	99
Pacienți ai caselor profesionale	1	22
Pacienți ai ambasadelor	57	2 708
în total	1 060	13 143

Prima jumătate a anului 2012	Cazuri	Zile de spitalizare
Pacienți plători de depozit	218	2 922
Pacienți asigurați în sistemul privat	193	1 477
de asigurări de sănătate		
- dintre care pacienți beneficiari de ajutor	23	169
Pacienți asigurați în sistemul obligatoriu de asigurări de sănătate	74	606
Pacienți din cadrul armatei federale	16	90
Pacienți ai caselor profesionale	0	0
Pacienți ai ambasadelor	34	1 647
în total	465	6 652

[OR 4] Inițial, reclamanta a facturat serviciile de spitalizare și de îngrijiri medicale prestate de ea și operațiunile conexe pe baza taxelor de spitalizare zilnice în conformitate cu articolul 13 din BPflV, potrivit practicii obișnuite inclusiv în cazul spitalelor în sensul articolului 108 din SGB V. În măsura în care pacienții au fost plasați în camere cu unul sau cu două paturi, reclamanta le-a facturat tarife suplimentare pentru aceasta. Serviciile medicale opționale au fost facturate separat în temeiul Reglementării privind tarifele pentru serviciile medicale (denumită GOÄ). De-a lungul timpului, reclamanta a trecut progresiv de la sistemul său de facturare la facturarea per caz [așa-numitul sistem Diagnosis Related Group (DRG)]. În ședința din 13 februarie 2020, reclamanta a susținut că, în anul 2011, numai 15-20 % din zilele de tratament ar fi fost facturate potrivit sistemului DRG.

La 28 iunie 2012, reclamanta a încheiat cu casa de asigurări pentru accidente [...], în calitate de organism de asigurare obligatorie pentru accidente, un acord-cadru

în sensul articolului 4 punctul 14 litera (b) a doua teză punctul cc) din UStG, cu efect de la 1 iulie 2012.

În declarațiile sale de impozit pe cifra de afaceri pentru anii 2009-2012, reclamanta a considerat că serviciile sale spitalicești facturate pe baza taxelor de spitalizare, precum și contribuțiile facturate medicilor agreeți sunt scutite de TVA. [omissis]

În cadrul unui control fiscal privind în mod specific impozitul pe cifra de afaceri, efectuat de administrația financiară [omissis], organul de control a considerat că marea majoritate a operațiunilor reclamantei nu ar fi scutite de impozitul pe cifra de afaceri. În temeiul articolului 4 punctul 14 litera (b) a doua teză punctul aa) din UStG, numai operațiunile efectuate de spitale autorizate potrivit articolului 108 din SGB V ar fi scutite. Or, reclamanta nu ar fi autorizată.

Din articolul 132 alineatul (1) litera (b) din Directiva TVA nu ar rezulta o situație diferită. Spitalizarea ar fi asigurată în condiții sociale comparabile celor aplicabile organismelor de drept public, numai dacă o parte importantă a pacienților ar avea dreptul la rambursarea cheltuielilor în temeiul articolului 13 din SGB V. În speță, procentajul zilelor de spitalizare al acestor grupuri de pacienți nu ar reprezenta decât 10,2 % (2009), 11,1 % (2010), 10,10 % (2011) și 9,1 % (prima jumătate a anului 2012) și nu ar fi, așadar, substanțial. Prin urmare, operațiunile în litigiu ar trebui considerate impozabile. Operațiunile în litigiu ar fi scutite în temeiul articolului 4 punctul 14 litera (b) a doua teză punctul cc) din UStG numai de la intrarea în vigoare, la 1 iulie 2012, a acordului cu casa de asigurări pentru accidente [...].

În decizia din 6 septembrie 2017 privind soluționarea contestației, precum și în cadrul acțiunii directe, pârâta s-a raliat acestui punct de vedere al auditului.

Reclamanta consideră că operațiunile în litigiu ar fi scutite de impozit în temeiul articolului 132 alineatul (1) litera (b) din Directiva TVA. Aceasta ar exploata un spital recunoscut în temeiul articolului 30 din GewO, care ar presta servicii spitalicești și îngrijiri medicale asemenea unui organism de drept public. Activitatea reclamantei ar prezenta un interes general prin faptul că aceasta ar oferi o gamă de prestații comparabile cu cele ale clinicilor publice sau incluse în planul spitalicesc. Interesul general ar rezulta și din faptul că aceasta ar face parte dintre principalele clinici din lume specializate în neurochirurgie, care, în principiu, ar presta servicii oricărei persoane, indiferent dacă aceasta este asigurată în sistemul obligatoriu, în sistemul privat sau nu este asigurată deloc. Costurile îngrijirilor medicale ar fi [suportate] într-o mare măsură de organisme de securitate socială printre care figurează nu numai casele publice de asigurări de sănătate, ci și armata federală, casele profesionale, organismele plătitoare de ajutoare și ambasadele. Astfel, 33,08 % (2009), 34,31 % (2010), 38,15 % (2011) și 40,30 % (2012) din zilele de spitalizare ar reveni pacienților în cazul cărora costurile sunt suportate de organismele de securitate socială. **[OR 5]**

II.

Instanța de trimitere adresează Curții de Justiție a Uniunii Europene (denumită în continuare „Curtea”) întrebările formulate în dispozitiv cu privire la interpretarea Directivei TVA și suspendă procedura până la pronunțarea deciziei Curții.

1. Normele juridice relevante pentru soluționarea cauzei

a) Dreptul național

Articolul 4 punctul 14 litera (b) din UStG:

În conformitate cu articolul 4 punctul 14 litera (b) din UStG, în versiunea în vigoare din 1 ianuarie 2009, sunt scutite operațiunile prevăzute la articolul 1 alineatul (1) punctul 1 din UStG: spitalizarea și îngrijirea medicală, inclusiv diagnosticarea, examenele medicale, prevenția, recuperarea, asistența la naștere și prestările aferente azilelor, precum și operațiunile conexe, asigurate de organisme de drept public. Prestațiile prevăzute la articolul 4 punctul 14 litera (b) din UStG sunt, de asemenea, scutite atunci când sunt furnizate de

aa) spitale autorizate potrivit articolului 108 din SGB V

[...]

cc) instituții care au fost implicate în asigurarea îngrijirilor medicale de către organismele de asigurare obligatorie pentru accidente în temeiul articolului 34 din SGB VII [...].

Articolul 108 din SGB V – Spitalele autorizate

Casele de asigurări de sănătate pot autoriza asigurarea spitalizării numai dacă este efectuată de următoarele spitale (spitale autorizate):

1. clinici universitare [*omissis*],
2. spitale care sunt incluse în planul spitalicesc al unui land (spitale incluse în plan) sau
3. spitale care au încheiat un contract de îngrijiri medicale cu asociațiile regionale ale caselor de asigurări de sănătate și cu asociațiile caselor de asigurări de rezervă.

Articolul 109 din SGB V — Încheierea unor contracte de îngrijiri medicale cu spitalele

[...]

(2) Nu există un drept la încheierea unui contract de îngrijiri medicale în temeiul articolului 108 punctul 3 din SGB V.

(3) Un contract de îngrijiri medicale în temeiul articolului 108 punctul 3 din SGB V nu poate fi încheiat atunci când spitalul

1. nu oferă garanția unei spitalizări performante și economice, **[OR 6]**
2. [omissis] [nu îndeplinește anumite cerințe de calitate] sau
3. nu este necesar pentru o spitalizare adaptată necesităților persoanelor asigurate.

[...]

Articolul 1 din Legea privind finanțarea spitalelor (denumită în continuare „KHG”), Principiu

(1) Prezenta lege are ca obiect garantarea securității economice a spitalelor în vederea asigurării îngrijirilor medicale de înaltă calitate, adaptate pacienților și necesităților populației de către spitale performante, de înaltă calitate și independente economic și a contribuiri la taxe de spitalizare acceptabile din punct de vedere social.

Articolul 6 – Planificare spitalicească și programe de investiții

(1) Landurile elaborează planuri spitalicești și programe de investiții în vederea realizării obiectivelor menționate la articolul 1; trebuie luate în considerare cheltuielile conexe, în special impactul asupra taxelor de spitalizare.

b) Dreptul Uniunii

Articolul 132 alineatul (1) din Directiva privind sistemul comun al taxei pe valoarea adăugată (Directiva TVA)

În conformitate cu articolul 132 alineatul (1) din Directiva TVA, statele membre scutesc următoarele tranzacții:

b) spitalizarea și îngrijirea medicală și activitățile conexe asigurate de organisme de drept public sau, în condiții sociale comparabile celor aplicabile organismelor de drept public, asigurate de spitale, centre de tratament medical sau diagnoză și alte instituții de natură similară recunoscute în mod corespunzător.

2. Cu privire la situația juridică potrivit dreptului național; prima întrebare preliminară

Reclamanta nu este un organism de drept public, astfel încât operațiunile sale nu sunt scutite de impozitul pe cifra de afaceri în temeiul articolului 4 alineatul (14) litera (b) prima teză din UStG. În plus, reclamanta nu a încheiat un contract de îngrijiri medicale cu asociațiile regionale ale caselor de asigurări de sănătate și cu asociațiile caselor de asigurări de rezervă și nici nu a fost inclusă (până în prezent)

în planul spitalicesc al landului Saxonia Inferioară. Prin urmare, nu sunt îndeplinite nici condițiile de scutire a operațiunilor în temeiul articolului 4 punctul 14 litera (b) punctul aa) din UStG. Întrucât reclamanta a încheiat un acord-cadru cu casa de asigurări pentru accidente [...] cu efect numai de la 1 iulie 2012, aceasta se poate prevala de scutirea prevăzută la articolul 4 punctul 14 litera (b) punctul cc) din UStG numai începând de la această dată.

Atât Secția a V-a a Bundesfinanzhof [Curtea Federală Fiscală, denumită în continuare „BFH”], cât și Secția a XI-a a BFH consideră că articolul 4 punctul 14 litera (b) punctul aa) din UStG nu este conform cu dispozițiile dreptului Uniunii prevăzute la articolul 132 **[OR 7]** alineatul (1) litera (b) din Directiva TVA, întrucât supune scutirea serviciilor prestate în spitale exploatate de întreprinzători care nu sunt organisme de drept public unei rezerve privind necesitățile în materie de securitate socială [omissis].

Instanța de trimitere tinde să se ralieze punctului de vedere juridic al Secțiilor a V-a și a XI-a ale BFH. Dat fiind că asociațiile regionale ale caselor de asigurări de sănătate și asociațiile caselor de asigurări de rezervă nu pot încheia un contract de îngrijiri medicale cu un spital decât dacă acest lucru este necesar pentru a asigura un tratament adaptat necesităților persoanelor asigurate [articolul 108 punctul 3 din SGB V coroborat cu articolul 109 alineatul (3) punctul 3 din SGB V] și, de asemenea, la includerea unui spital în planul spitalicesc în conformitate cu articolul 1 din KHG, aspectele de eficiență economică („contribuirea la taxe de spitalizare acceptabile din punct de vedere social”) sunt foarte importante, se aplică *de facto* un principiu „closed shop”; potrivit acestuia, un (alt) spital nu are perspectiva de a fi inclus în planul spitalicesc al landului său și, prin urmare, de a încheia contracte de îngrijiri medicale cu casele publice de asigurări de sănătate atunci când, în cadrul acestui land sunt deja disponibile suficiente paturi de spital pentru o anumită specializare. Aceasta ar avea drept consecință tratarea diferită, din punctul de vedere al impozitului pe cifra de afaceri, a prestațiilor de același tip furnizate de spitale diferite, avantajele acordate anumitor spitale în raport cu celelalte spitale bazându-se numai pe faptul că acestea au fost înființate mai devreme și că ar fi fost incluse primele în planul spitalicesc sau că ar fi încheiat primele contracte de îngrijiri medicale. Potrivit jurisprudenței Curții, interpretarea de către legiuitorul național a elementelor constitutive ale Directivei TVA trebuie să fie conformă cu obiectivele urmărite de scutirile respective și să respecte cerințele principiului neutralității fiscale, inerent sistemului comun de TVA (Hotărârea din 10 iunie 2010, – C-262/08 „CopyGene”, Rep., p. I-5053). O reglementare precum cea prevăzută la articolul 4 punctul 14 litera (b) punctul aa) din UStG, care are ca efect contingentarea *de facto* a scutirii și rezervarea acesteia spitalelor incluse inițial în planul spitalicesc, nu este considerată de instanța de trimitere ca fiind compatibilă cu principiul neutralității competitive a impozitului pe cifra de afaceri.

Acesta este motivul pentru care, prin intermediul primei întrebări, instanța de trimitere solicită Curții să precizeze dacă dispozițiile articolului 4 punctul 14 litera (b) punctul aa) din UStG sunt compatibile cu articolul 132 alineatul (1) litera (b)

din Directiva TVA. Întrebarea este relevantă pentru soluționarea cauzei și în măsura în care, în caz de conformitate a normei naționale cu dreptul comunitar, acțiunea ar trebui respinsă și ar fi lipsită de relevanță problema dacă serviciile spitalicești sunt prestate de reclamantă în condiții sociale comparabile celor aplicabile organismelor de drept public.

3. Situația juridică potrivit dreptului comunitar; a doua întrebare preliminară

În cazul unui răspuns negativ la prima întrebare, reclamanta ar putea invoca în mod direct articolul 132 alineatul (1) litera (b) din Directiva TVA. Ar trebui să se stabilească într-un mod relevant pentru soluționarea cauzei dacă spitalizarea asigurată de reclamantă și operațiunile conexe au fost efectuate în condiții sociale comparabile cu cele în care organismele de drept public prestează aceste servicii.

Secția a XI-a a BFH care ia, de asemenea, ca punct de plecare premisa potrivit căreia articolul 4 punctul 14 litera (b) punctul aa) din UStG nu oferă o interpretare corectă a dreptului comunitar, face trimitere la teza introductivă a articolului 132 din Directiva TVA și subliniază că revine fiecărui stat membru, în cadrul puterii sale de apreciere, sarcina de a stabili normele potrivit cărora se acordă recunoașterea necesară [*omissis*]. Legiuitorul german și-ar fi depășit puterea de apreciere numai în măsura în care, pentru recunoașterea scutirii prevăzute la articolul 4 punctul 14 litera (b) punctul aa) din UStG **[OR 8]** ar fi supus unei rezerve privind necesitățile includerea spitalului într-un plan spitalicesc sau încheierea unui contract de îngrijiri medicale prin trimitere la articolul 108 din SGB V, încălcând astfel principiul neutralității. În schimb, Secția a XI-a a BFH consideră că nu se poate contesta faptul că prin trimiterea în lanț făcută la articolul 4 punctul 14 litera (b) punctul aa) din UStG și la articolul 108 punctele 2 și 3 din SGB V către articolele 1 și 6 din KHG, respectiv către articolul 109 din SGB V, performanța spitalului din punct de vedere personal, teritorial și material și eficiența economică a conducerii sunt o condiție pentru recunoașterea avantajului fiscal prevăzut la articolul 4 punctul 14 litera (b) punctul aa) din UStG; neluarea în considerare în totalitate a condițiilor prevăzute de legiuitorul național ar priva statele membre de puterea de apreciere care le este conferită [*omissis*].

Instanța de trimitere are îndoieli cu privire la aspectul dacă, într-o situație în care norma fiscală națională face trimitere la un sistem complex de norme extrafiscale, iar aplicarea tuturor normelor extrafiscale conduce la o interpretare neconformă cu dreptul comunitar a normei privind scutirea, puterea de apreciere conferită legiuitorului național poate fi menținută prin neaplicarea numai a condițiilor de fond ale normelor extrafiscale care fac ca dispoziția națională privind scutirea să fie contrară dreptului comunitar, în timp ce celelalte condiții de fond rămân aplicabile. Într-adevăr, potrivit instanței de trimitere, problema care se ridică este aceea dacă în mod efectiv corespunde voinței legiuitorului național și servește menținerii puterii sale de apreciere pentru transpunerea Directivei TVA în dreptul național faptul că recunoașterea avantajului fiscal nu este condiționată de o examinare a necesităților spitalului – neconformă cu dreptul comunitar –, ci de

alte criterii de decizie de care legiuitorul național – dacă ar fi recunoscut, de altfel, neconformitatea cu dreptul comunitar – probabil nici nu ar fi ținut seama.

Instanța de trimitere are îndoieli dacă pentru interpretarea „caracterului comparabil al condițiilor sociale” în sensul articolului 132 alineatul (1) litera (b) din Directiva TVA trebuie efectuată o analiză a eficienței economice a spitalului [omissis]. În acest context, trebuie arătat, de asemenea, că o clinică specializată precum reclamanta, care efectuează tratamente neurochirurgicale deosebit de complicate și dificile, trebuie în mod necesar să își ofere prestațiile la costuri mai ridicate decât un spital care efectuează, în mare parte, și tratamente medicale simple care nu necesită dispozitive medicale costisitoare. Instanța de trimitere consideră, așadar, că valoarea costurilor proprii unui spital nu constituie un criteriu adecvat pentru a aprecia dacă clinica își oferă prestațiile în condiții sociale comparabile celor aplicabile unui spital public. În sfârșit, acest lucru împovărează atât administrația financiară, cât și instanțele fiscale dacă acestea ar trebui să efectueze, în fiecare caz, o analiză completă a eficienței economice și a performanței pentru a putea decide în privința scutirii operațiunilor.

Instanța de trimitere consideră, așadar, că într-o situație în care legiuitorul național nu a transpus corect în dreptul național prevederile dreptului comunitar, este necesar să se admită invocarea în mod direct a dreptului comunitar și să se interpreteze în mod autonom dispoziția relevantă din dreptul comunitar. În speță, instanța de trimitere consideră, așadar, că problema dacă reclamanta prestează serviciile spitalicești în condiții sociale comparabile celor aplicabile unui spital de drept public este relevantă pentru soluționarea cauzei; instanța înclină să răspundă la problema comparabilității condițiilor sociale nu prin raportarea la activitățile și la structurile de costuri ale spitalului, ci să ofere un răspuns din punctul de vedere al pacienților; astfel, condițiile sociale ar fi comparabile dacă costurile aferente celei mai mari părți a pacienților ar fi suportate de organisme de securitate socială.

[OR 9]

Relevanța celei de a doua întrebări preliminare pentru soluționarea cauzei decurge din împrejurarea că, pentru interpretarea articolului 132 alineatul (1) litera (b) din Directiva TVA, instanța de trimitere urmărește să se întemeieze pe criterii de interpretare diferite de cele utilizate de BFH în calitate de instanță de apel.

III.

Temeiul juridic al sesizării Curții este articolul 267 al doilea paragraf din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene.

IV.

Aspecte de procedură