

C-228/20. sz. ügy

Előzetes döntéshozatal iránti kérelem

A benyújtás napja:

2020. június 2.

A kérdést előterjesztő bíróság:

Niedersächsisches Finanzgericht (Németország)

Az előzetes döntéshozatalra utaló határozat kelte:

2020. március 2.

Felperes:

I GmbH

Alperes:

Finanzamt H

Niedersächsisches Finanzgericht

Végzés

[omissis]

Az

I GmbH, [omissis]

– felperes –

[omissis]

és a

Finanzamt H

– alperes –

között a 2009–2012. évekre vonatkozó forgalmi adó tárgyában

a Niedersächsisches Finanzgericht (alsó-szászországi pénzügyi bíróság, Németország) ötödik tanácsa 2020. március 2-án

a következőképpen határozott:

I. előzetes döntéshozatal céljából a következő kérdéseket terjeszti az Európai Unió Bírósága elé:

1. Összeegyeztethető-e az Umsatzsteuergesetz (a forgalmi adóról szóló törvény, a továbbiakban: UStG) 4. §-a (14) bekezdésének b) pontja a közös hozzáadottértékadó-rendszerről szóló, 2006. november 28-i 2006/112/EK tanácsi irányelv (a továbbiakban: héairányelv) 132. cikke (1) bekezdésének b) pontjával, amennyiben a közintézménynek nem minősülő kórházaknak biztosított adómentesség attól függ, hogy a kórházak a Sozialgesetzbuch V (szociális biztonságról szóló törvénykönyv V. könyve, a továbbiakban: SGB V) 108. §-a alapján kaptak-e engedélyt? **[eredeti 2. o.]**

2. Az 1. kérdésre adott nemleges válasz esetében: Milyen feltételek mellett minősül a magánjogi kórházak által nyújtott kórházi gyógykezelés a közintézmények által nyújtott kórházi gyógykezeléssel a héairányelv 132. cikke (1) bekezdésének b) pontja értelmében „szociális tekintetben hasonlóknak”?

II. A bíróság az eljárást az Európai Unió Bíróságának határozathozataláig felfüggeszti.

Indokolás

I.

Vita tárgyát képezi az a kérdés, hogy a kórház működtetéséből eredő ügyletek az UStG 4. §-ának 14. pontja, illetve a héairányelv 132. cikke (1) bekezdésének b) pontja alapján mentesülnek-e a forgalmi adó alól.

A felperest, egy GmbH formájában létrehozott gazdasági társaságot, [...] évben alapították. Az alapító tag és a kórházigazgató Prof. Dr. [...], aki kezdetben a tőzsrőke 51%-át kitevő üzletrésszel rendelkezett, [...] óta (és ezáltal a 2009. és 2012. vitatott évek között) tőkeemelés révén a felperesben még 13,33%-os részesedéssel rendelkezik. A vitatott években további tagok a K GmbH, a B GmbH, a Beteiligungskapital H GmbH & Co. KG, és kezdetben az [...] AG, amelynek a részesedését a K GmbH vette át. Az ügyvezetéssel a K GmbH-t bízták meg.

A társasági szerződés 2. §-a szerint a vállalkozás célja egy [...] tervezése, létrehozása és működtetése [...] -ben, amelyben a [...] neurológia [...] valamennyi ágazata képviseltetve van. A felperes a Bundespflegegesetzverordnung (a szövetségi ápolási díjrendelet, a továbbiakban: BPflV) 2. §-a és a Krankenhausfinanzierungsgesetz (a kórházfinanszírozási törvény, a továbbiakban:

KhG) 2. §-a értelmében vett kórházi szolgáltatásokat nyújt. Működését a Gewerbeordnung (az ipartörvény, a továbbiakban: GewO) 30. §-ának értelmében az állam engedélyezte. A felperes azonban, mivel nem került bele Alsó-Szászország tartomány kórházi szükségletekre vonatkozó tervébe, nem minősül az SGB V 108. §-ának 2. pontja értelmében vett terv szerinti kórháznak. A felperes a felvételre irányuló 1999. április 8-i és 2008. július 11-i kérelmeire mai napig nem kapott választ. A felperes az SGB V 108. §-ának 3. pontja értelmében vett magánkórháznak sem minősül, és nem tartozik KHG alapján támogatott intézmények közé. Nincs tehát ellátási szerződés a kötelező rendszer pénztáraival, illetve a kiegészítő pénztárakkal.

A felperes a kezelésért előleget fizető magánbetegeket (ügynevezett előlegfizető betegek), magán-egészségbiztosítással rendelkező személyeket és/vagy támogatásra jogosultakat, a nagykövetségekről érkező betegeket, akik esetében valamely külföldi állam nagykövetsége költségtérítést biztosít, a Bundeswehr (szövetségi hadsereg) tagjait, a szakmai biztosítási pénztárak betegeit és a kötelező egészségbiztosítási rendszer betegeit látja el. A magán- vagy kötelező egészségbiztosítás betegei az egyes esetekben azt követően részesültek kezelésben, hogy a költségeknek a támogatást folyósító szervezetek, egészségbiztosítási pénztárak, kiegészítő pénztárak vagy magánbiztosítók általi átvállalását jóváhagyták. A nagykövetségekről érkező betegek esetében a költségeket az érintett nagykövetségeken keresztül a külföldi szociális intézmények viselték. [eredeti 3. o.]

A felperes szerint a betegcsoportok összetétele a következő volt:

2009.	Esetek	Ellátási napok
előlegfizető betegek	391	5052
magán-egészségbiztosítással rendelkező betegek	534	4771
azon belül a támogatásban részesülő betegek	67	677
kötelező egészségbiztosítási rendszer betegei	143	1309
Bundeswehr (szövetségi hadsereg) betegei	9	44
szakmai biztosítási pénztárak betegei	1	2
nagykövetségekről érkező betegek	64	1716
összesen	1132	12 838

2010.	Esetek	Ellátási napok
előlegfizető betegek	362	5043
magán-egészségbiztosítással rendelkező betegek	456	3755
azon belül a támogatásban részesülő betegek	68	562

kötelező egészségbiztosítási rendszer betegei	150	1312
Bundeswehr (szövetségi hadsereg) betegei	13	83
szakmai biztosítási pénztárak betegei	0	0
nagykövetségekről érkező betegek	50	1743
összesen	1017	11 853

2011.	Esetek	Ellátási napok
előlegfizető betegek	420	5784
magán-egészségbiztosítással rendelkező betegek	434	3327
azon belül a támogatásban részesülő betegek	67	430
kötelező egészségbiztosítási rendszer betegei	150	1324
Bundeswehr (szövetségi hadsereg) betegei	22	99
szakmai biztosítási pénztárak betegei	1	22
nagykövetségekről érkező betegek	57	2708
összesen	1060	13 143

2012. 1. félév	Esetek	Ellátási napok
előlegfizető betegek	218	2922
magán-egészségbiztosítással rendelkező	193	1477
azon belül a támogatásban részesülő betegek	23	169
kötelező egészségbiztosítási rendszer betegei	74	606
Bundeswehr (szövetségi hadsereg) betegei	16	90
szakmai biztosítási pénztárak betegei	0	0
nagykövetségekről érkező betegek	34	1647
összesen	465	6652

[eredeti 4. o.] A felperes a kórházi és orvosi kezeléseket, valamint az azokhoz szorosan kapcsolódó tevékenységeket kezdetben a BpflV 13. §-a szerinti napi szinten egyenértékű térítési díjak alapján számolta el, ami az SGB V 108. §-a értelmében vett kórházak esetében megszokott volt. Amennyiben a betegeket egy vagy két ágyas szobákban helyezték el, a felperes pótlékot számított fel. A választható orvosi szolgáltatásokat a Gebührenordnung für Ärzte (az orvosi beavatkozások díjszabásáról szóló rendelet, a továbbiakban: GOÄ) alapján külön

számolták el. Felperes idővel az elszámolás rendszerét fokozatosan eseti átalányrendszerre (úgynevezett Diagnosis Related Group [DRG] – rendszer) állította át. A felperes a 2020. február 13-i tárgyaláson elismerte, hogy 2011-ben a kezelési napoknak csupán 15–20%-át számolta el a DRG-rendszer szerint.

A felperes 2012. június 28-án a [...] baleseti pénztárral, mint kötelező balesetbiztosítási szervvel 2012. július 1-jei hatállyal az UStG 4. §-a 14. pontja b) alpontja második mondatának cc) pontja értelmében vett keretmegállapodást kötött.

A 2009–2012-es évekre vonatkozó héabevallásaiban a felperes a térítési díjak alapján elszámolt kórházi szolgáltatásait, valamint a betegét kórházban látogató és ott kezelő orvosoknak kiszámlázott használati díjakat héamentesként kezelte. [omissis]

Az [omissis] adóhatóság különös forgalmiadó-ellenőrzése keretében a vizsgálatot végző úgy ítélte meg, hogy a felperes tevékenységeinek túlnyomó többsége nem héamentes. Az UStG 4. §-a 14. pontja b) alpontja második mondatának aa) pontja értelmében kizárólag az SGB V 108. §-a alapján engedéllyel rendelkező kórházak által végzett tevékenységek adómentesek. Márpedig a felperes nem rendelkezik engedéllyel.

A héairányelv 132. cikke (1) bekezdésének b) pontja alapján sem volna más a helyzet. A kórházi gyógykezelést a közintézmények által nyújtott gyógykezelés feltételeihez szociális tekintetben hasonló feltételek mellett csak akkor végzik, ha a betegek jelentős része az SGB V 13. §-a alapján jogosult lenne a költségek megtérítésére. Jelen ügyben e betegcsoportok ellátási napjainak aránya csak 10,2% (2009.), 11,1%, (2010.), 10,10% (2011.) és 9,1% (2012. 1. félév) volt, tehát nem tekinthető jelentősnek. A vitatott tevékenységeket tehát adókötelesként kell kezelni. A vitatott tevékenységek csak a [...] baleseti pénztárral kötött megállapodás 2012. július 1-i hatálybalépésétől kezdve lettek az UStG 4. §-a 14. pontja b) alpontja második mondatának cc) pontja alapján adómentesek.

A működtetés vizsgálatán alapuló ezen álláspontját az alperes a panaszra vonatkozó 2017. szeptember 6-i határozatában, valamint a peres eljárásban is fenntartotta.

A felperes úgy véli, hogy a vitatott tevékenységek a héairányelv 132. cikke (1) bekezdésének b) pontja értelmében adómentesek. Azt állítja, hogy a GewO 30. §-a alapján elismert kórházat működtet, amely közintézményhez hasonlóan nyújt kórházi és orvosi gyógykezelést. A felperes tevékenysége a közérdeket szolgálja, mivel az állami vagy a kórházi tervbe felvett kórházakéval összehasonlítható szolgáltatási spektrumot kínál. A közérdek abból a tényből is következik, hogy a felperes azon világelső idegsebészeti szakklinikák közé tartozik, amelyek alapvetően mindenkinek szolgáltatást nyújtanak, függetlenül attól, hogy állami, illetve magánbiztosítással rendelkeznek, vagy nem biztosított. A gyógykezelés költségeit nagymértékben a társadalombiztosítási szervek állják,

amelyek közé nemcsak a kötelező egészségbiztosítási pénztárak, hanem a Bundeswehr (szövetségi hadsereg), a szakmai biztosítási pénztárak, a támogatást folyósító szervezetek és a nagykövetségek is tartoznak. Így az ellátási napok 33,08%-a (2009.), 34,31%-a, 38,15%-a (2011.) és 40,30%-a (2012.) azokra a betegekre esett, akik esetében a költségeket a társadalombiztosítási szervek viselték. [eredeti 5. o.]

II.

Az eljáró bírósági tanács a rendelkező részben megjelölt, a héairányelv értelmezésével kapcsolatos kérdéseket az Európai Unió Bírósága elé terjeszti, és az eljárást a Bíróság döntéséig felfüggeszti.

1. A jogvita megoldása szempontjából releváns jogi szabályozás

a) A nemzeti jog

Az UStG 4. §-a 14. pontjának b) alpontja:

Az UStG 4. §-a 14. pontja b) alpontjának 2009. január 1-je óta hatályos változata szerint az UStG 1. §-a (1) bekezdése 1. pontjának hatálya alá tartozó ügyletek közül adómentes: a kórházi és orvosi gyógykezelés, ideértve a diagnosztikát, az orvosi vizsgálatokat, a megelőzést, a rehabilitációt, a szülések levezetését, a hospice szolgáltatásokat, valamint az ehhez szorosan kapcsolódó olyan tevékenységek, amelyeket közintézmények végeznek. Az UStG 4. §-a 14. pontjának b) alpontja szerinti szolgáltatások akkor is adómentesek, ha azokat:

aa) az SGB V 108. §-a értelmében engedéllyel rendelkező kórházak

[...]

cc) azon intézmények, amelyek esetében a kötelező balesetbiztosítási szervek az SGB VII. 34. §-a alapján az ellátásban részt vettek [...]

[nyújtották.]

Az SGB V 108. §-a engedéllyel rendelkező kórházak

Az egészségbiztosítási pénztárak kórházi gyógykezelést kizárólag a következő kórházak (engedéllyel rendelkező kórházak) révén nyújthatnak:

1. felsőoktatási oktatókórház [omissis],
2. valamely tartomány kórházi tervébe felvett kórházak (kórházi tervbe felvett kórház), vagy
3. kórházak, amelyek ellátási szerződést kötöttek az egészségbiztosítási pénztárak tartományi szövetségeivel és a kiegészítő pénztárak szövetségeivel.

SGB V 109. §-a – Ellátási szerződések kórházakkal való megkötése

[...]

(2) Az SGB V 108. §-ának 3. pontja alapján nem áll fenn ellátási szerződés megkötésére vonatkozó jogosultság.

(3) Nem köthető az SGB V 108. §-ának 3. pontja értelmében vett ellátási szerződés, ha a kórház:

1. nem garantálja a hatékony és gazdaságos kórházi gyógykezelést, **[eredeti 6. o.]**
2. [omissis] [bizonyos minőségi követelményeknek nem felel meg], vagy
3. a biztosítottak megfelelő kórházi gyógykezelése nem szükséges.

[...]

Krankenhausfinanzierungsgesetz (kórházfinanszírozási törvény, KHG) 1. §, Alapelv

(1) A jelen törvény célja a kórházak működésének gazdasági szempontból történő biztosítása annak érdekében, hogy hatékony, magas színvonalú és saját felelősségére gazdálkodó kórházak révén garantálja a lakosság betegellátási igényeinek és szükségleteinek megfelelő, magas színvonalú ellátását, valamint hozzájáruljon a szociálisan fenntartható térítési díjakhoz.

6. § A kórházi terv elkészítése és beruházási programok

(1) A tartományok az 1. §-ban meghatározott célok elérése érdekében a kórházi terveket és beruházási programokat dolgoznak ki; különösen a térítési díjakra gyakorolt hatásokat kell figyelembe venni.

b) Az uniós jog

A héairányelv 132. cikkének (1) bekezdése

A héairányelv 132. cikkének (1) bekezdése alapján a tagállamok mentesítik az adó alól a következő ügyleteket:

- b) kórházi és orvosi gyógykezelés, valamint az ehhez szorosan kapcsolódó olyan tevékenységek, amelyeket közintézmények, illetve az ilyen közintézményekkel szociális tekintetben hasonló feltételek mellett működő intézmények, kórházak, rendelőintézetek, egészségügyi ellátási és diagnosztikai központok [helyesen: kórházak, orvosi gyógykezelési és diagnosztikai központok] és egyéb hasonló jellegű hivatalosan elismert intézmények végeznek.

2. A nemzeti jog szerinti jogi helyzetről; az előzetes döntéshozatalra előterjesztett első kérdés

A felperes nem közintézmény, így tevékenységei az UStG 4. §-a 14. pontja b) pontjának első mondata értelmében nem mentesek a forgalmi adó alól. Ezenkívül a felperes nem kötött ellátási szerződést az egészségbiztosítási pénztárak tartományi szövetségeivel és a kiegészítő pénztárak szövetségeivel, és (ezidáig) nem került be Alsó-Szászország tartomány kórházi tervébe. Következésképpen az UStG 4. §-a 14. pontja b) alpontjának aa) pontjában szereplő tevékenységek adómentességének feltételei sem teljesülnek. Mivel a felperes a [...] baleseti pénztárral csak 2012. július 1-jei hatállyal kötött keretmegállapodást, csak ezen időponttól kezdve hivatkozhat az UStG 4. §-a 14. pontjának b) alpontjának cc) pontja szerinti adómentességre.

Mind a Bundesfinanzhof (szövetségi pénzügyi bíróság, Németország; a továbbiakban: BFH) ötödik, mind a tizenegyedik tanácsa úgy véli, hogy az UStG 4. §-a 14. pontja b) alpontjának aa) pontja nem felel meg a héairányelv 132. cikke [eredeti 7. o.] (1) bekezdésének b) pontjában foglalt uniós jogi rendelkezéseknek, mivel a közintézménynek nem minősülő vállalkozások által működtetett kórházak esetében a szolgáltatásnyújtás adómentességét társadalombiztosítási jogi szükséglettől tette függővé [omissis].

A kérdést előterjesztő bírósági tanács hajlik arra, hogy a BFH ötödik és tizenegyedik tanácsának jogi álláspontjához csatlakozzon. Mivel az egészségbiztosítási pénztárak tartományi szövetségei és a kiegészítő pénztárak szövetségei csak akkor köthetnek ellátási szerződést valamely kórházzal, ha ez a biztosítottak megfelelő kezelésének biztosításához szükséges (az SGB V 109. §-a (3) bekezdésének 3. pontjával összefüggésben értelmezett 108. §-ának 3. pontja), valamint - még a kórház kórházi tervbe való felvétele esetén is - a KHF 1. §-a alapján szerepet játszanak a gazdasági életképességi szempontok is („hozzájáruljon a társadalmilag fenntartható térítési díjakhoz”), lényegében a „zártkörű üzlet” (*closed shop*) elve érvényesül; eszerint valamely (egyéb) kórháznak nincs lehetősége arra, hogy tartományának a kórházi tervébe bekerüljön, és ezáltal a kötelező egészségbiztosítási pénztárakkal ellátási szerződéseket kössön, amennyiben e szövetségi tartományon belül valamely meghatározott területen már elegendő kórházi ágy áll rendelkezésre. Ennek az a következménye, hogy a forgalmi adó szempontjából a különböző kórházak által nyújtott ugyanolyan típusú szolgáltatások eltérő bánásmódban részesülnek, miközben az egyes kórházak részére a többi egészségügyi létesítményhez képest biztosított előnyök kizárólag azon a tényen alapulnának, hogy e kórházakat korábban hozták létre, és hogy azokat elsőként vették fel a kórházi tervbe, illetve elsőként kötötték meg az ellátási szerződéseket. A Bíróság ítélezési gyakorlata szerint a héairányelv követelményei nemzeti jogalkotó általi értelmezésének összhangban kell állnia a mentességek által elérni kívánt célokkal, és tiszteletben kell tartania a közösségi héarendszer lényegéből következő adósemlegesség elvének követelményeit (Bíróság 2010. június 10-i CopyGene ítélete [C-262/08, EBHT 2010., I-5053. o.]). Az UStG 4. §-a 14. pontja b) alpontjának aa) pontjához

hasonló szabályozás, amely azzal a hatással jár, hogy lényegében korlátozza az adómentességet, és azt a kórházi tervbe elsőként felvett kórházak számára tartja fenn, a kérdést előterjesztő bírósági tanács szerint nem tekinthető összeegyeztethetőnek a héra versenysemlegességének elvével.

Ezért az 1. kérdéssel a kérdést előterjesztő bírósági tanács annak megállapítását kéri a Bíróságtól, hogy az UStG 4. §-a 14. pontja b) alpontjának aa) pontja összeegyeztethető-e a héairányelv 132. §-a (1) bekezdésének b) pontjával. A kérdés a jogvita megoldása szempontjából azért is releváns, mivel a nemzeti szabályozásnak a közösségi joggal való összeegyeztethetősége esetén a keresetet el kellene utasítani, és elveszítené jelentőségét az a kérdés, hogy a felperes által nyújtott kórházi gyógykezelés szociális szempontból hasonló-e a közintézmények által nyújtott kórházi gyógykezeléshez.

3. A közösségi jog szerinti jogi helyzet; az előzetes döntéshozatalra előterjesztett második kérdés

Az 1. kérdésre adott nemleges válasz esetén a felperes közvetlenül hivatkozhatna a héairányelv 132. cikke (1) bekezdésének b) pontjára. A jogvita megoldása szempontjából lényeges lenne, hogy a felperes által nyújtott kórházi gyógykezelést és az ahhoz szorosan kapcsolódó tevékenységeket olyan feltételek mellett végezték-e, amelyek szociális tekintetben hasonlóak azokhoz a feltételekhez, amelyek mellett a közintézményekkel ilyen szolgáltatásokat nyújtanak.

A BFH tizenegyedik tanácsa, amely szintén azt az előfeltevést veszi kiindulópontnak, hogy az UStG 4. §-a 14. pontjának b) alpontjának aa) pontja nem értelmezi helyesen a közösségi jogot, visszautal a héairányelv 132. cikkének bevezető mondatára, és hangsúlyozza, hogy az egyes tagállamok hatáskörébe tartozik, hogy mérlegelési mozgásterük keretében meghatározzák azokat a szabályokat, amelyek alapján a szükséges elismerés biztosítható [omissis]. A német jogalkotó csak annyiban lépte túl a mérlegelési jogkörét, hogy az adómentesség UStG 4. §-a 14. pontjának b) alpontjának aa) pontja szerinti elismerése tekintetében az SGB V 108. §-ára való hivatkozás révén **[eredeti 8. o.]** a kórháznak valamely kórházi ütemtervbe való felvételét vagy ellátási szerződés megkötését szükséglettől tette függővé, és ezáltal megsértette az adósemlegesség elvét. Ezzel szemben a BFG tizenegyedik tanácsa nem találta aggályosnak, hogy az UStG 4. §-a 14. pontja b) alpontja aa) pontjának a SGB V 108. §-ának 2. és 3. pontján keresztül a KHG 1. és 6. §-ára, illetve az SGB V 109. §-ára való hivatkozása révén a kórház személyi, területi és tárgyi szempontból fennálló teljesítőképessége, valamint a gazdálkodás hatékonysága az adókedvezmény UStG 4. §-a 14. pontjának b) alpontjának aa) pontja szerinti nyújtásának feltételét képezze; a nemzeti jogalkotó által megállapított feltételek teljes mértékben való figyelmen kívül hagyása megfosztaná a tagállamokat a számukra biztosított mérlegelési mozgástértől [omissis].

A kérdést előterjesztő bírósági tanácsnak kétségei vannak azzal kapcsolatban, hogy abban az esetben, ha a nemzeti adójogi szabály adózáson kívüli szabályok összetett rendszerére hivatkozik, és az adózáson kívüli szabályok összességének alkalmazása az adómentességet előíró rendelkezésnek a közösségi joggal összeegyeztethetetlen értelmezéséhez vezet, fenntartható-e a nemzeti jogalkotó számára biztosított mérlegelési mozgástér azáltal, hogy az adózáson kívüli szabályok csak azon ténybeli feltételei nem kerülnek alkalmazásra, amelyek az adómentességet előíró nemzeti rendelkezés közösségi joggal való összeegyeztethetlenségét közvetlenül előidézik, miközben a fennmaradó ténybeli feltételeket továbbra is alkalmazzák. A kérdést előterjesztő bírósági tanács álláspontja szerint ugyanis kétséges, hogy valóban megfelel-e a nemzeti jogalkotó akaratának, valamint a héairányelv nemzeti jogba való átültetésével kapcsolatos mérlegelési mozgástér megőrzését szolgálja-e, ha a kórház tekintetében az adókedvezmény elismerését nem a szükségesség – közösségi joggal össze nem egyeztethető – vizsgálatától teszik függővé, hanem további döntési szempontoktól, amelyeket a nemzeti jogalkotó még akkor sem vett volna figyelembe, ha egyébként elismerte volna a közösségi joggal való összeegyeztethetlenséget.

Az eljáró bírósági tanácsnak kételyei merülnek fel azt illetően, hogy a héairányelv 132. cikke (1) bekezdésének b) pontja értelmében vett „összehasonlítható szociális feltételek” értelmezése során a kórház hatékonyságának ellenőrzéséről van-e szó [omissis]. Ebben az összefüggésben azt is meg kell jegyezni, hogy a felpereshez hasonló olyan szakklinikáknak, amelyek különösen bonyolult és nehéz idegsebészeti kezeléseket végeznek, szolgáltatásaikat szükségszerűen magasabb költségen kell nyújtaniuk, mint egy olyan kórháznak, amely nagyrészt olyan egyszerű gyógyászati kezeléseket is végez, amelyekhez nincs szükség drága gyógyászati eszközökre. Az eljáró bírósági tanács tehát úgy véli, hogy a kórház saját költségeinek összege nem megfelelő szempont annak értékeléséhez, hogy a kórház a szolgáltatásait szociális tekintetben az állami kórházéhoz hasonló feltételek mellett nyújtja-e. Végezetül túlterheli mind az adóhatóságot, mind a pénzügyi bíróságokat, ha minden esetben átfogó hatékonyság- és teljesítmény-vizsgálatot kell végezniük ahhoz, hogy el tudják bírálni az ügyletek adómentességét.

A kérdést előterjesztő bírósági tanács tehát célszerűnek tartja, hogy abban az esetben, ha a nemzeti jogalkotó a közösségi jog rendelkezéseit nem megfelelően ültette át a nemzeti jogba, lehetővé kell tenni a közösségi jogra való közvetlen hivatkozást, és a közösségi jog vonatkozó rendelkezését önállóan kell értelmezni. A jelen ügyben a kérdést előterjesztő bírósági tanács tehát úgy véli, hogy az a kérdés, hogy felperes állami kórházzal szociális tekintetben hasonló feltételek mellett nyújtja-e kórházi szolgáltatásait, releváns a jogvita megoldása szempontjából; a bírósági tanács hajlik arra, hogy a feltételek szociális tekintetben való összehasonlíthatóságára vonatkozó kérdés megválaszolása során ne a kórház működtetési folyamatait és költségszerkezetét vegye figyelembe, hanem e kérdést a betegek szemszögéből nézve válaszolja meg; e szerint a feltételek szociális

tekintetben hasonlók lennének, ha a betegek túlnyomó többségének költségeit a társadalombiztosítási szervek fedeznék. [eredeti 9. o.]

Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett második kérdés relevanciája abból ered, hogy a kérdést előterjesztő bírósági tanács a héairányelv 132. cikke (1) bekezdése b) pontjának értelmezése során a BFH mint fellebbviteli bíróság által alkalmazottaktól eltérő értelmezési szempontokra kíván támaszkodni.

III.

Az előzetes döntéshozatal iránti kérelem Bíróság elé terjesztésének jogalapja az Európai Unió működéséről szóló szerződés 267. cikkének második bekezdése.

IV.

[eljárásjogi megállapítások]

MUNKADOKUMENTUM