

# LAS RESTRICCIONES DE DERECHOS EN VIRTUD DEL PRINCIPIO DE SALUD PÚBLICA NO PUEDEN JUSTIFICARSE DE FORMA GENÉRICA

**A propósito de la sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea de 19 de octubre de 2016, Asunto C-148/15, “Deutsche Parkinson”**

**Fecha de Recepción:** 21 marzo 2017.

Jordi Faus Santasusana  
Mercè Maresma Casellas

**Fecha de aceptación y versión final:** 28 marzo 2017.

**Resumen:** La sentencia del TJUE que comentamos permite exigir más rigor a los que pretendan fundamentar su actuación en virtud del principio de protección de la salud pública. A través de este artículo procedemos a un análisis de la jurisprudencia española y europea que ha venido configurando el principio de protección de la salud pública y definiendo los límites a su aplicación, concluyendo con una exposición detallada de la sentencia y de las conclusiones que se pueden extraer a partir de ésta sobre el estándar de motivación que se puede exigir a las decisiones que pretendan restringir determinados derechos en aras a la protección de la salud pública.

**Palabras clave:** Protección de la salud pública, libre circulación de mercancías principio de proporcionalidad, venta de medicamentos de prescripción on-line.

**Abstract:** The judgement of the European Court of Justice that we comment in this article allows to request a higher degree of rigour to those who intend to support their position invoking the principle of protection of public health. In this article we analyze Spanish and EU case-law that have modelled the principle of protection of public health, and which has defined the limits of its application. We complete this analysis with a detailed explanation of the judgement and of the ideas that may be extracted from it in connection with the standard of motivation that one may request to those who may wish to justify their decisions relying on the principle of protection of public health.

**Keywords:** Protection of public health, free movement of goods, principle of proportionality, sale of prescription medicines on-line.

## 1. INTRODUCCIÓN

Es bien conocido que el objetivo esencial de la legislación comunitaria en materia de medicamentos es la salvaguardia de la salud pública. La exposición de motivos de la Directiva 2001/83/CE lo expresa en términos inequívocos: "toda regulación en materia de producción, distribución o utilización de los medicamentos debe tener por objetivo esencial la salvaguardia de la salud pública". La jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) se ha apoyado en esta idea de forma reiterada, pero al mismo tiempo ha señalado que dicha protección debe canalizarse por medios que no obstaculicen el desarrollo de la industria farmacéutica ni los intercambios de medicamentos en el interior de la Unión Europea (UE) .

Éste constituye uno de los argumentos que se han venido utilizando con frecuencia contra las invocaciones genéricas del principio de protección de la salud pública por parte de las administraciones. La sentencia que comentamos en esta ocasión permitirá exigir más rigor a quienes pretendan fundamentar su actuación en virtud del principio de protección de la salud pública, ya sean administraciones o administrados.

Para una mejor comprensión del alcance de la sentencia procederemos a un análisis de la regulación y aplicación del principio de protección de la salud pública en el derecho comunitario y el derecho español.

## 2. DERECHO EUROPEO

### 2.1. Tratado de Funcionamiento de la UE (TFUE)

El artículo 9 del TFUE dispone que la UE tendrá en cuenta, en la definición y ejecución de sus políticas y acciones, las exigencias relacionadas con la promoción de un nivel elevado de protección de la salud humana. Si-

do así, es imposible entender la regulación europea en materia de medicamentos sin tener en cuenta que lo que se busca a través de ésta es un alto nivel de protección de la salud humana en todo el seno de la Unión.

El ordenamiento jurídico comunitario en materia de medicamentos integra, además, una serie de disposiciones de derecho comunitario derivado (reglamentos, directivas y decisiones) que como hemos apuntado tienen por objetivo esencial la salvaguardia de la salud pública y que responden a la voluntad de promover un alto nivel de protección de la salud humana.

Al mismo tiempo, tanto el derecho comunitario como la jurisprudencia europea señalan que corresponde a los Estados miembros decidir a qué nivel (dentro del margen que permiten los tratados) pretenden asegurar la protección de la salud pública y de qué manera desean alcanzarse este nivel de protección. La jurisprudencia comunitaria ha remarcado que la discrecionalidad de los Estados en esta materia debe mantenerse siempre dentro de los límites trazados por el TFUE y respetando el principio de proporcionalidad , pero también partiendo de la base de que se les debe reconocer un cierto margen de apreciación .

La importancia que tiene la protección de la salud pública en el contexto comunitario es tal que el propio TFUE contiene varias disposiciones que permiten a los Estados miembros establecer limitaciones a las libertades comunitarias siempre que estén justificadas por razones de protección de la salud pública. Es el caso, por ejemplo, del artículo 36 TFUE que señala que las disposiciones de los artículos 34 y 35 que prohíben todas las restricciones cuantitativas a la importación y exportación, así como todas las medidas de efecto equivalente, no serán obstáculo para las prohibiciones o restricciones a justi-

ficadas por razones de protección de la salud y vida de las personas y los animales. Ahora bien, en la búsqueda constante de un equilibrio razonable entre ambos objetivos (libre circulación y protección de la salud), el propio artículo 36 añade que tales prohibiciones o restricciones no deberán constituir un medio de discriminación arbitraria ni una restricción encubierta del comercio entre los estados miembros.

### 2.2. Aplicación jurisprudencial del principio de protección de la salud pública en el ámbito comunitario

Como hemos visto, el principio de protección de la salud pública debe aplicarse teniendo en cuenta el principio de proporcionalidad, aplicable a cualquier actuación administrativa, en el sentido de que sea proporcional y justificada en aras al objetivo perseguido.

Así lo apreció la sentencia del TJUE de 10 de septiembre de 2002, Asunto C-172/00, "Ferring", donde el TJUE estableció que el principio de proporcionalidad exige, para proteger la libre circulación de mercancías, que la normativa en cuestión se aplique dentro de los límites de lo necesario para alcanzar los objetivos de protección de la salud legítimamente perseguidos. En su sentencia de 1 abril de 2004, Asunto C 112/02, "Kohlpharma", el TJUE señaló que la denegación de la autorización de comercialización a un medicamento importado de otro Estado miembro donde había obtenido una autorización de comercialización, constituía una restricción a la libre circulación de mercancías entre Estados miembros, y que una restricción de este tipo era contraria al ordenamiento jurídico europeo a menos que estuviera justificada por exigencias imperativas y, en especial, en aras a la protección de la salud pública.

También podemos encontrar en la jurisprudencia comunitaria consideraciones generales en relación con las exigencias con las que debe cumplir la justificación de la existencia de un efectivo riesgo para la salud humana. El TJUE ha venido declarando que para cumplir con las exigencias del artículo 36, el riesgo no puede medirse por el rasero de consideraciones de índole general, sino que se tiene que basar en investigaciones científicas apropiadas .

Por otro lado, es importante considerar que el mencionado estándar establecido por el TJUE respecto de la necesidad de justificar las restricciones en base al principio de protección de la salud pública puede limitarse en aplicación del denominado principio de cautela. Así, la jurisprudencia comunitaria ha determinado que cuando resulta imposible determinar con certeza la existencia o el alcance del riesgo alegado y aun así persista la probabilidad de un perjuicio real para la salud pública, el principio de cautela justifica la adopción de medidas restrictivas .

### 3. LA SITUACIÓN EN ESPAÑA

#### 3.1. Dimensión constitucional del derecho a la protección de la salud

En el ordenamiento jurídico español, el principio de protección de la salud

pública está contemplado en el art. 43.1 de la CE, donde se configura no como un derecho fundamental de todos los ciudadanos, sino como un principio rector dirigido a orientar y determinar la actuación de los poderes públicos.

La configuración del derecho a la protección de la salud como principio rector ha sido confirmada recientemente por el Tribunal Constitucional (TC) en su sentencia 139/2016, de 21 de julio, donde se resolvió el recurso de inconstitucionalidad

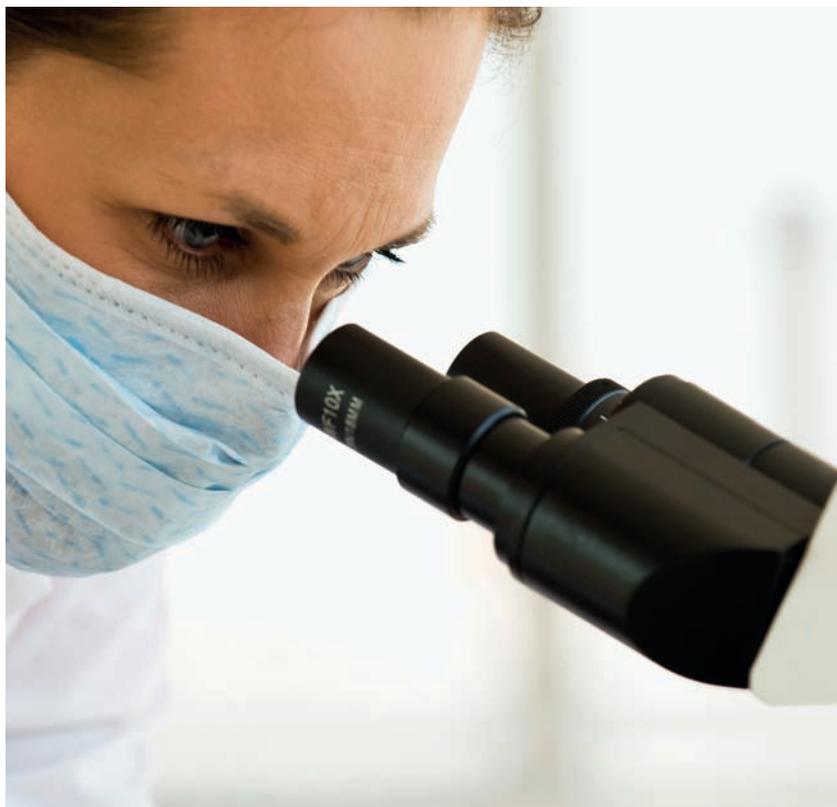
presentado por el Parlamento de Navarra contra el Real Decreto-ley 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del SNS y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

En esta sentencia, donde se confirma la constitucionalidad de la práctica totalidad del Real Decreto-Ley 16/2012, se destaca que la naturaleza del derecho a la salud como principio rector permite al legislador cierto margen de apreciación a la hora de configurar los perfiles de este derecho, en especial a la hora de regular las condiciones y términos en los que los ciudadanos pueden acceder a las prestaciones y servicios sanitarios. Se trata, dice el TC, de un derecho prestacional "de configuración legal".

Frente a esta posición, otras decisiones del TC avalarían la configuración del derecho a la protección de la salud pública como un principio instrumental del derecho fundamental a la vida y a la integridad física.

En este sentido se podría entender el Auto de 4 de junio de 2013, donde se indica que la garantía de derecho a la salud no solo tiene una dimensión general asociada a la idea de salvaguarda de la salud pública, sino una dimensión particular conectada con la afectación del derecho a la salud individual de las personas receptoras de las medidas adoptadas por la administración. De esta manera, el mandato del artículo 43 de la Constitución, puede vincularse con el derecho fundamental a la vida, la integridad física y moral del artículo 15 de la Constitución, resultando evidente que los intereses generales y públicos vinculados a la promoción y garantía del derecho a la salud, son intereses asociados a la defensa de bienes constitucionales particularmente sensibles.

En su Sentencia de 5/2002 de 24 de enero, el TC se apoya en su jurisprudencia anterior para recordar que el derecho fundamental a la vida, en cuanto derecho subjetivo, da a sus titulares la posibilidad de recabar



el amparo judicial frente a toda actuación de los poderes públicos que amenace su propia vida, siempre que tal amenaza revista una determinada intensidad, añadiendo incluso que el derecho a la salud queda comprendido en el derecho a la integridad personal del artículo 15 de la Constitución siempre que el riesgo o daño para la salud genere un peligro grave y cierto para la misma. Tal y como precisa Escobar, el TC no ha detallado cómo determinar dicha gravedad, hecho que provoca que se trate de un asunto que tiene que ser examinado caso por caso y que dependerá en gran manera de los análisis de los hechos y de su prueba.

Por otro lado, es especialmente interesante, al respecto, el voto particular que formula el Magistrado Fernando Valdés Dal-Ré a la Sentencia 139/2016 dictada por el TC antes citada, y al que se adhiere la Magistrada doña Adela Asua Batarrita. En su argumentación, los magistrados sostienen que el derecho a la salud recogido en el artículo 43 de la Constitución se sitúa extramuros del núcleo de los derechos fundamentales pero desarrolla una relación de instrumentalidad del derecho fundamental a la vida y la integridad física consagrado en el artículo 15 de la misma, una conexión que además se deriva de los convenios internacionales de derechos humanos firmados por España y de la interpretación jurisprudencial que de ellos hacen los órganos competentes.

En definitiva, nos situamos en un ámbito en el cual los pronunciamientos jurisdiccionales pueden oscilar confiriendo al derecho a la protección de la salud un mayor o menor peso específico dentro del catálogo de derechos de los ciudadanos, pero siempre partiendo de la idea de que, cuando menos, la protección de la salud debe ser un principio rector que oriente y determine la actuación de los poderes públicos.

### 3.2. Aplicación del principio de protección de la salud pública por la jurisprudencia

#### 3.2.1. *El principio de protección de la salud pública debe prevalecer, pero siempre sujeto al principio de proporcionalidad*

En relación con la aplicación por parte de los tribunales ordinarios de dicho principio, éstos han venido considerando de forma reiterada que la protección de la salud pública debe prevalecer de forma incontestable sobre otras consideraciones económicas y sociales, y ello, aunque dichas consideraciones supongan innovaciones decisivas.

Sin embargo, esta exigencia se ha matizado también en el sentido de que cuando se invoque la aplicación del principio de protección de la salud pública no se haga de forma genérica, sino que se concrete qué medida ha podido afectar la salud. Como hemos visto, esta jurisprudencia va en la línea de lo establecido por la jurisprudencia comunitaria.

*El principio de protección de la salud pública no es, por consiguiente, un principio absoluto, sino que su invocación debe ir acompañada de la aplicación de principios básicos del derecho administrativo, entre los que encontramos, como uno de los más destacados (y también en la línea de la jurisprudencia comunitaria) el principio de proporcionalidad.*

Así lo aplicó por ejemplo la ya citada STS de 7 de noviembre de 2005, donde se discutía si procedía o no el cierre cautelar de una oficina de farmacia donde se habían detectado una serie de deficiencias técnicas y sanitarias, que esencialmente se referían a la realización de fórmulas magistrales con infracción de la normativa sanitaria vigente.

El Tribunal consideró que la concreta medida cautelar adoptada

no parecía responder a la nota de idoneidad ínsita en el principio de proporcionalidad, que debe ser inherente a todas las medidas cautelares, por cuanto no era adecuada para alcanzar el fin pretendido de salvaguarda de la salud pública. El TS consideró que las fórmulas magistrales se realizaban en un lugar diferente del local destinado a farmacia, y que la medida, aun pretendidamente limitada en el tiempo hasta el cumplimiento de la normativa sanitaria, era en realidad indefinida, lo que entrañaba una inadmisiblemente vulneración de otra derivación del principio de proporcionalidad, consistente en la certeza de la duración de la medida, pues el cierre cautelar sine die equivalía al cierre definitivo.

#### 3.2.2. *Ponderación entre la protección de la salud pública y la no restricción de los derechos de los administrados*

En el terreno de la ponderación y el equilibrio entre el interés público de proteger la salud pública y el de no restringir otros derechos de los administrados (también reconocidos constitucionalmente como principios rectores, como por ejemplo el principio de libertad de empresa previsto en el artículo 38 de la Constitución) es forzoso reconocer que, habitualmente, el estándar que se ha pedido a las personas físicas o jurídicas para aceptar su impugnación de una medida restrictiva impuesta por la administración al amparo del principio de protección de la salud pública ha sido más exigente que el que se pide a la administración para justificar sus medidas. En este sentido, no es extraño que algunas iniciativas empresariales topen con obstáculos que se presentan bajo una alegación genérica a la protección de la salud pública.

Como ejemplo de la situación de desequilibrio en la que pueden en-

contrarse los particulares podemos citar la STS de 18 de diciembre de 2003, en la cual el Tribunal consideró ajustada a derecho la actuación del Ministerio de Sanidad en emitir una Orden en virtud de la cual se prohibía a la Asociación Andaluza de Farmacéuticos de Formas Magistrales el empleo de ciertas sustancias en la elaboración de determinados adelgazantes, por entender que existía un riesgo innecesario para la salud pues había otros principios activos en el mercado que permitían elaborar los adelgazantes sin generar dichos riesgos. Sin embargo, no consta en autos que el Tribunal haya tenido en cuenta ningún tipo de informe donde se contrasten datos científicos que apoyen las conclusiones que fundamentaron la decisión del Ministerio de Sanidad.

Esta tendencia jurisprudencial a fallar a favor de quien fundamenta su pretensión en el derecho a la protección de la salud también se manifiesta cuando es un particular quien se alza en contra de otro particular, si bien en estos casos suele quedar constancia, en la sentencia, de la suficiencia de las pruebas aportadas por el litigante en el sentido de que la conducta denunciada estaba efectivamente suponiendo un riesgo para su salud.

#### 4. LA SENTENCIA DEL TJUE DE 19 DE OCTUBRE DE 2016

En el marco de lo comentado hasta ahora, la sentencia del TJUE de 19 de octubre es especialmente interesante en la medida en que aporta elementos a considerar en la búsqueda del equilibrio entre el ejercicio de las prerrogativas conferidas a los poderes públicos y la defensa de las iniciativas privadas, equilibrio que como es evidente es cada vez más complejo al aparecer nuevas formas de concebir las relaciones en los mercados.

#### 4.1. Antecedentes

Los hechos que motivaron el asunto son relativamente sencillos: Deutsche Parkinson (DPV) es una asociación cuyo fin es ayudar los enfermos de Parkinson. En 2009, DPV llegó a un acuerdo con DocMorris, una farmacia holandesa especializada en la venta por internet, en base al cual los socios de DPV podían obtener bonificaciones si compraban, a través de la web de DocMorris, los medicamentos de prescripción que les fuesen recetados para el tratamiento del Parkinson.

En Alemania, se cuestionó si ofrecer estas ventajas infringía la normativa nacional que impone un precio uniforme y unos márgenes fijos a los medicamentos de prescripción dispensados en farmacias, normativa que se aplicaba también a los medicamentos que las farmacias establecidas en otro Estado miembro de la Unión Europea enviaran a consumidores finales residentes en Alemania cuando los compraran por internet. Además, la normativa alemana prohibía los descuentos al público en la dispensación de medicamentos de prescripción.

DocMorris consideró que esta normativa suponía un obstáculo inaceptable al comercio intracomunitario de medicamentos y presentó diversos recursos. Al llegar el caso al Tribunal de Düsseldorf, éste decidió solicitar al TJUE su posición al respecto.

El Tribunal de Düsseldorf centró el debate en determinar si un régimen de precios fijos para medicamentos sujetos a prescripción médica constituye una medida de efecto equivalente a una restricción cuantitativa al comercio intracomunitario; y, en caso afirmativo, si dicha medida podía estar justificada por razones de protección de la salud y vida de las personas.

Sabiendo que la posición del gobierno alemán era que el régimen de precios fijos era la única forma de garantizar un suministro uniforme de medicamentos a la población en toda Alemania, especialmente en las áreas rurales, el Tribunal de Düsseldorf también preguntó al TJUE qué debería exigirse para poder concluir que la medida estaba justificada.

#### 4.2. La decisión del TJUE

En la sentencia, el TJUE recuerda en primer lugar que la libre circulación de mercancías es un principio fundamental del derecho comunitario, que se plasma en la prohibición de las restricciones cuantitativas a la importación entre los Estados miembros, así como de todas las medidas de efecto equivalente.

Al analizar si una norma nacional debe considerarse como medida de efecto equivalente a una restricción cuantitativa o no, es importante determinar si la medida puede obstaculizar directa o indirectamente, real o potencialmente, las importaciones entre los Estados miembros, así como si la medida se aplica del mismo modo a los productos importados y a los productos nacionales. Dado que el régimen de precios fijos se aplica a todos los productos, cabía la posibilidad de que el TJUE entendiese que dicha normativa debía aceptarse sin más.

Frente a ello, el TJUE concluye que la normativa alemana no afecta de la misma manera a la venta de medicamentos nacionales y a la venta de medicamentos procedentes de otros Estados miembros, porque la venta por internet supone un medio más importante de acceso al mercado alemán para las farmacias establecidas en otros Estados miembros que para las farmacias establecidas en Alemania y porque para las farmacias que operan vía

internet la competencia en precio es mucho más importante que para las farmacias tradicionales. El régimen de precios fijos, señala el Tribunal, condiciona de modo especial las posibilidades de las farmacias de otros países de acceder al mercado alemán y de ser competitivas en dicho mercado, grava más a las farmacias establecidas fuera de Alemania que a aquellas establecidas en territorio alemán, y puede obstaculizar más el acceso al mercado de los productos procedentes de otros Estados miembros que el de los productos nacionales.

En base a ello, el TJUE entiende que el régimen de precios fijos es una medida de efecto equivalente cuyo mantenimiento sólo podría justificarse si fuera necesaria para proteger la salud pública.

El Tribunal, en relación con las condiciones que deben darse para invocar la protección de la salud como justificación de una restricción al comercio intracomunitario, recuerda que las medidas que se adopten para proteger la salud sólo son aceptables si son adecuadas para conseguir su objetivo y si no van más allá de lo necesario para alcanzarlo.

Además, señala la sentencia, la prueba de que concurren ambas circunstancias (adecuación y proporcionalidad) corresponde al Estado, y los tribunales sólo deben admitir las restricciones a la libre circulación si el Estado aporta datos precisos en los que sustente su posición.

Por ello, señala la sentencia, al examinar si una normativa nacional que restrinja el comercio intracomunitario debe aceptarse por ser necesaria para la protección de la salud y vida de las personas, se debe examinar objetivamente, con ayuda de datos estadísticos, puntuales o por

otros medios, si las pruebas aportadas por el Estado permiten razonablemente considerar que los medios elegidos son adecuados para realizar los objetivos perseguidos y si es posible alcanzar éstos mediante medidas menos restrictivas de la libre circulación de mercancías, no siendo válidas las alegaciones genéricas.

En este caso, el gobierno alemán justificaba su reglamentación de precios alegando que era necesaria para garantizar el abastecimiento uniforme de medicamentos sujetos a receta médica en todo el territorio alemán, a lo cual el TJUE contesta que el gobierno alemán no apoyó su afirmación en dato alguno, sin demostrar en qué medida el hecho de imponer precios uniformes serviría para garantizar un mejor reparto geográfico de las farmacias tradicionales en Alemania.

Por otro lado, frente a la alegación de que el sistema de precios uniformes se justifica con el fin de garantizar a la población alemana un abastecimiento de medicamentos seguro y de calidad, el TJUE señala que no se han aportado datos que demuestren que, en ausencia de un sistema de precios fijos, las farmacias que operan por correo estarían en condiciones de embarcarse en una competencia de precio tal que servicios esenciales como la asistencia de urgencia no pudieran garantizarse debido a la consiguiente disminución del número de oficinas de farmacia. Igualmente, constata el Tribunal, no se han aportado datos que demuestren que un sistema de precios fijos reduce el riesgo de que los pacientes intenten presionar a los facultativos para obtener una prescripción por complacencia; y frente a la alegación del Gobierno alemán en el sentido de que el paciente no debería verse obligado a realizar un estudio de mercado para determinar qué farmacia ofrece el

medicamento que busca a un precio más favorable, el TJUE señala que "la existencia de un riesgo real para la salud humana no debe medirse por el rasero de consideraciones de índole general, sino basándose en investigaciones científicas apropiadas".

Además, el Tribunal añade que la competencia a través del precio podría beneficiar al paciente, en la medida en que puede permitir que el paciente acceda a medicamentos sujetos a receta médica a precios más favorables, y concluye que "la protección eficaz de la salud y vida de las personas exige, en particular, que los medicamentos se vendan a precios razonables".

En base a todo ello, el TJUE entiende que el régimen alemán de precios fijos no puede considerarse justificado por razones de protección de la salud pública.

## 5. CONCLUSIONES

En primer lugar, la sentencia que comentamos constituye un importante precedente para valorar la compatibilidad con el derecho comunitario de las medidas que se apliquen a la venta de medicamentos a través de internet.

A la vista de esta sentencia, no será posible argumentar que estas medidas afectan por igual a todos los productos, y será forzoso reconocer que las restricciones a las ventas por internet afectan de forma diferente a las farmacias establecidas en un territorio nacional que a las farmacias situadas en otro Estado miembro.

En segundo lugar, las conclusiones alcanzadas por el TJUE pueden aplicarse a las decisiones que se tomen al amparo del principio de protección de la salud pública, decisiones a las que cabe exigir que se apoyen en pruebas concluyentes

y no en meras conjeturas. La invocación a la protección de la salud no puede considerarse amparada por el ejercicio de potestades discrecionales, sino que en la medida en que restrinja los intercambios comunitarios o el ejercicio de derechos también reconocidos al máximo nivel (como es el caso del derecho al libre ejercicio de las actividades empresariales), deberá justificarse de forma rigurosa, apoyarse en pruebas que demuestren la adecuación de las medidas que se adopten a efectos de lograr su objetivo legítimo, así como su proporcionalidad. ■

**Jordi Faus Santasusana,**  
**Mercè Maresma Casellas** *son*  
*Abogados de Faus & Moliner.*

[1] Vid, por todas, la Sentencia del Tribunal de Primera Instancia de la Unión Europea de 31 de enero de 2006, Asunto T-273/03, MSD. En ésta, se recuerda también que la posición de la Comisión Europea siempre ha sido que finalidad de la normativa comunitaria no es sólo proteger la salud pública, sino también permitir la libre circulación de los medicamentos.

[2] Sentencia del TJUE de 25 de mayo de 1993, Asunto C-271/92, "Laboratoire de prothèses oculaires".

[3] Sentencia del TJUE de 2 de diciembre de 2010, Asunto C-108/09, "Ker-Optika".

[4] Sentencia del TJUE 14 de julio de 1994, Asunto C-17/93, "van der Veldt" y Sentencia del TJUE de 12 de marzo de 1987, Asunto "Comisión/Alemania".

[5] Sentencia del TJUE de 10 de abril de 2014, Asunto C-269/13, "Clopidogrel".

[6] ESCOBAR, Guillermo. "El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional español", Revista Catalana de Dret Públic, Septiembre 2013.

[7] Sentencia del TS de 19 de febrero de 2010.

[8] Sentencia del TS de 7 de noviembre de 2005.

[9] Véase por ejemplo la sentencia del TSJ de Cantabria de 25 de mayo de 2005, en la que el Tribunal determinó que primaba el interés público de protección de la salud al considerar acreditada la circunstancia de peligro ante colmenas de abejas que no guardaban las distancias mínimas con la casa de la denunciante.