

4. I forbindelse med en sag anlagt i medfør af vedtægtens artikel 91 kan Retten kun efterprøve lovligheden af en akt, som indeholder et klagepunkt i forhold til den sagsøgende tjenestemand, men kan ikke udtale sig om en generel regels lovlighed, når der ikke er truffet en særlig gennemførelsesforanstaltning.

RETTENS DOM (Femte Afdeling)

24. november 1993^o

I sag T-13/93,

Roger Cordier, tjenestemand ved Kommissionen for De Europæiske Fællesskaber, Luxembourg, ved advokat Jean-Noël Louis, Bruxelles, og med valgt adresse i Luxembourg hos Fiduciaire Myson SARL, 1, rue Glesener,

sagsøger,

mod

Kommissionen for De Europæiske Fællesskaber ved ledende juridisk konsulent Gianluigi Valsesia, som befuldmægtiget, bistået af advokat Alberto Dal Ferro, Vicenza, og med valgt adresse i Luxembourg hos Nicola Anecchino, Kommissionens Juridiske Tjeneste, Wagner-Centret, Kirchberg,

sagsøgt,

hvori der dels er nedlagt påstand om annullation af en afgørelse af den 9. marts 1992, hvorved Afregningskontoret i Luxembourg afslog i henhold til tillægsordningen at godtgøre sagsøgeren lægeudgifter, som hans ægtefælle havde afholdt i Belgien, dels om, at fortolkningsbestemmelsen til artikel 9, stk. 1, i ordningen vedrørende sygesikringen for tjenestemænd i De Europæiske Fællesskaber, offentliggjort i *Meddelelser fra administrationen* den 31. december 1990, kendes retsstridig,

har

^o Processprog: fransk.

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABERS RET I FØRSTE INSTANS
(Femte Afdeling)

sammensat af afdelingsformanden, A. Kalogeropoulos, og dommerne R. Schintgen og D. P. M. Barrington,

justitssekretær: fuldmægtig J. Palacio González,

på grundlag af den skriftlige forhandling og efter mundtlig forhandling den 14. september 1993,

afsagt følgende

Dom

Sagens faktiske og retlige omstændigheder

- 1 Sagsøgeren, Roger Cordier, er tjenestemand i lønklasse B1 i Kommissionen og gør tjeneste ved Det Statistiske Kontor i Luxembourg.
- 2 Sagsøgerens ægtefælle, Maria Rosa Cordier-Cristallo, er primært tilsluttet Caisse de maladie des employés privés (herefter benævnt »CMEP«) i Luxembourg. Hun modtager invalidepension, som ikke overstiger det beløb, som er anført i artikel 3, stk. 1, i ordningen vedrørende sygesikring for tjenestemænd i De Europæiske Fællesskaber (herefter benævnt »sygesikringsordningen«), og modtager således supplerende sygesikring gennem den fælles sygeforsikringsordning for De Europæiske Fællesskabers institutioner (herefter benævnt »den fælles ordning«).
- 3 Den 3. marts 1992 konsulterede Maria Rosa Cordier-Cristallo læge S., der er alment praktiserende læge i Arlon, og betalte en lægeregning på 490 BFR.

- 4 Da hun forelagde lægeregningen for CMEP, blev godtgørelse nægtet med den begrundelse, at CMEP i henhold til artikel 58 i sygekassens vedtægter ikke yder godtgørelse for lægebehandling i udlandet, når der ikke forud er indhentet tilladelse fra sygekassens rådgivende læge og en læge, som er nedsat i og praktiserer i Luxembourg.
- 5 Artikel 58 i CMEP's vedtægter lyder:
- »De forsikrede kan ikke underkaste sig behandling i udlandet uden sygekassens tilladelse, medmindre der er tale om førstehjælp i forbindelse med en ulykke eller sygdom, som er opstået i udlandet. Sygekassens tilladelse til konsultationer i udlandet gives kun på grundlag af den behandlende læges begrundede udtalelse. Sygekassens tilladelse til lægebehandling i udlandet eller til, at en universitetsprofessor eller dermed ligestillet læge yder behandlinger i Luxembourg, gives kun, såfremt der fremlægges en attest fra den forsikredes behandlende læge, som anbefaler behandling i udlandet, og en dertil svarende udtalelse fra den rådgivende læge, som kan indhente en specialistudtalelse. Sygekassen kan ikke nægte tilladelse, såfremt behandlingen ikke er mulig i Luxembourg.«
- 6 Efter at have modtaget dette afslag fremsendte sagsøgeren den 9. marts 1992 den omhandlede lægeregning til Afregningskontoret for den Fælles Ordning i Luxembourg for i henhold til tillægsordningen, som hans ægtefælle er omfattet af, at få godtgjort de omhandlede lægeudgifter.
- 7 Ved skrivelse af 9. marts 1992 afslog Afregningskontoret for den Fælles Ordning i Luxembourg ligeledes at godtgøre de nævnte lægeudgifter, idet man tilføjede: »Deres ægtefælle har ret til supplerende dækning.«
- 8 Retten til supplerende dækning af lægeudgifter i henhold til den fælles ordning indgår i følgende retlige sammenhæng.

Artikel 72, stk. 1, i vedtægten for tjenestemænd i De Europæiske Fællesskaber (herefter benævnt »vedtægten«) lyder:

»I sygdomstilfælde garanteres der tjenestemanden, hans ægtefælle, når denne ikke er berettiget til ydelser af samme art og størrelse i henhold til enhver anden lovmæssig eller administrativ bestemmelse, hans børn og andre personer, over for hvem han har forsørgerpligt i henhold til artikel 2 i bilag VII, godtgørelse af udgifter på indtil 80% i henhold til en af Fællesskabets institutioner efter aftale og efter udtalelse fra Vedtægtsudvalget vedtaget ordning.«

Artikel 3 i sygesikringsordningen lyder:

»Følgende personer er forsikret gennem den tilsluttede:

1) Den tilsluttedes ægtefælle, såfremt vedkommende ikke selv er tilsluttet denne ordning, og på betingelse af:

- at vedkommende ikke udøver erhvervmæssig indtægtsgivende beskæftigelse, eller
- at vedkommende, såfremt der udøves sådan beskæftigelse eller oppebæres indtægter fra en sådan tidligere beskæftigelse, er dækket mod samme risici i henhold til andre love eller administrative bestemmelser, og de årlige erhvervsindtægter ikke overstiger den årlige grundløn for en tjenestemand på 1. løntrin i lønklasse C5, når grundlønnen korrigeres med koefficienten for det land, hvor vedkommende oppebærer sine erhvervsindtægter direkte eller med opsat udbetaling, og inden fradrag af skat.

...«

Artikel 6, stk. 1, i sygesikringsordningen lyder:

»Såfremt en tilsluttet eller en gennem ham forsikret person kan gøre krav på godtgørelse af udgifter i henhold til en anden obligatorisk sygeforsikring, er den tilsluttede forpligtet til:

- a) at give Afregningskontoret meddelelse herom
 - b) først og fremmest at ansøge om eller i givet fald at lade ansøge om den godtgørelse, som er garanteret af den anden ordning
 - c) ved hver anmodning om godtgørelse, han indgiver i henhold til denne ordning, at vedlægge en opgørelse med bilag over de godtgørelser, som den tilsluttede eller den gennem ham forsikrede person har opnået i henhold til den anden ordning.«
- 9 Den 31. marts 1992 indbragte sagsøgeren i medfør af vedtægtens artikel 90, stk. 2, en klage, som blev registreret i Kommissionens generalsekretariat den 24. april 1992, og hvori sagsøgeren anmodede om, at den anfægtede beslutning blev ophævet, at de udgifter, hans ægtefælle havde haft i forbindelse med lægebesøget i Belgien blev godtgjort af den fælles ordning, og subsidiært, at fortolkningsbestemmelsen til artikel 9, stk. 1, i sygesikringsordningen blev ophævet.
- 10 Under et møde den 1. juli 1992 i Kommissionens udvalg med repræsentanter for de forskellige tjenestegrene blev klagen behandlet i sagsøgerens nærvær, uden at tvisten kunne løses forligsmæssigt.
- 11 Den 12. august 1992 meddelte formanden for Forvaltningskomitéen for den Fælles Sygeforsikringsordning sagsøgeren, at komitéen under sin drøftelse af klagen den 15. juli 1992 hverken med det krævede flertal kunne nå til enighed om et forslag om at fastholde Afregningskontorets afgørelse med en bemærkning vedrørende problemet om fortolkningsbestemmelserne eller om et forslag om ganske simpelt

at fastholde denne afgørelse og i mødereferatet gøre en bemærkning om det grundlæggende problem, som fremgår af disse fortolkningsbestemmelser.

- 12 Den 4. november 1992 meddelte Kommissionens generaldirektør for personale og administration sagsøgeren den af Kommissionen den 28. oktober 1992 truffene afgørelse, hvorved sagsøgerens klage udtrykkelig afvises som følger: »Da klagerens ægtefælle har udvist forsømmelighed ved ikke at følge den af den forpligtede sygekasse fastsatte fremgangsmåde, kan Kommissionen ikke tage hr. Cordier's klage til følge.«

Retsforhandlinger

- 13 Sagsøgeren har herefter ved stævning indleveret til Rettens Justitskontor den 3. februar 1993 anlagt denne sag.
- 14 Ved skrivelse af 27. april 1993 meddelte sagsøgeren Retten, at han ikke ønskede at afgive replik.
- 15 På grundlag af den refererende dommers rapport har Retten (Femte Afdeling) besluttet at indlede den mundtlige forhandling uden forudgående bevisoptagelse.
- 16 Parterne har afgivet mundtlige indlæg og besvaret spørgsmål fra Retten under retsmødet den 14. september 1993.

Parternes påstande

17 Sagsøgeren har nedlagt følgende påstande:

— Det fastslås, at fortolkningsbestemmelserne til ordningen vedrørende sygesikring, offentliggjort i *Meddelelser fra administrationen* af 31. december 1990, er retsstridige, fordi de indskrænker rækkevidden af princippet om det fric valg, som fremgår af denne ordnings artikel 9.

— Følgelig kendes for ret:

- 1) Beslutningen truffet af Afregningskontoret for den Fælles Ordning i Luxembourg den 9. marts 1992 om at nægte at godtgøre det beløb på 490 BFR, som sagsøgerens ægtefælle har udlagt til dækning af en lægeregning af 3. marts 1992 til læge S., annulleres.
- 2) Afgørelsen truffet af Afregningskontoret for den Fælles Ordning om at nægte sagsøgerens ægtefælle godtgørelse i henhold til bestemmelserne annulleres.
- 3) Sagen hjemvises til Kommissionen med henblik på, at denne træffer ny afgørelse om godtgørelse.
- 4) Sagsøgeren dømmes til at betale sagens omkostninger.

Kommissionen har nedlagt følgende påstande:

- 1) Kommissionen frifindes.
- 2) Der træffes afgørelse om sagens omkostninger i henhold til gældende ret.

Realiteten

- 18 Til støtte for sit søgsmål har sagsøgeren påberåbt sig to anbringender, nemlig for det første, at vedtægtens artikel 72, stk. 1, og artikel 6, stk. 1, i ordningen vedrørende sygesikring er tilsidesat, og for det andet, at artikel 9, stk. 1, i ordningen vedrørende sygesikring er tilsidesat, og at fortolkningsbestemmelsen til denne ordning er ulovlig.
- 19 Retten bemærker, at sagsøgeren under retsmødet har præciseret, at han anfægter den omtvistede afgørelse, fordi han er af den opfattelse, at det afslag fra den sygekasse, som hans ægtefælle er tilsluttet på grund af sin erhvervsaktivitet, på at godtgøre de lægeudgifter, som hun har haft i Belgien, giver ham ret til sygesikring under den fælles ordning i henhold til tillægsordningen, da nægtelsen bygger på vedtægter, som er uforenelige med princippet om det frie lægevalg. Han gør i denne forbindelse gældende, at det forhold, at hans ægtefælles har skullet foretage sig noget bestemt for at konsultere en læge i udlandet, har den konsekvens, at han ikke i henhold til andre lovmæssige eller administrative bestemmelser er berettiget til ydelser af samme art og størrelse, som en tjenestemand har krav på.
- 20 Den sagsøgte institution har gjort gældende, at afgørelsen om at nægte at godtgøre sagsøgerens ægtefælles lægeudgifter ikke vedrører spørgsmålet om det frie lægevalg, men udelukkende skyldes den omstændighed, at hun ikke har overholdt den fremgangsmåde, som hendes sygekasse har fastsat vedrørende lægekonsultationer i udlandet.
- 21 Da sagsøgerens anbringender hænger nøje sammen, har Retten funder det hensigtsmæssigt at undersøge dem samlet.

Parternes argumenter

- 22 Sagsøgeren har for det første gjort gældende, at bestemmelsen i vedtægtens artikel 72, stk. 1, er udtryk for et almindeligt princip, hvorefter den ægtefælle til en tjene-

stemand, som ikke på sygeforsikringsområdet er berettiget til ydelser af samme art og størrelse, har fuld ret til samme dækning som tjenestemanden, på indtil 80% af udgifterne. Sygesikringsordningen, som fastlægger betingelserne for dækning i sygdomstilfælde, bør fortolkes i lyset af dette princip.

- 23 Sagsøgeren har i denne forbindelse anført, at konsultation af en læge med praksis uden for Luxembourg er blandt de ydelser, som kan godtgøres i medfør af sygesikringsordningen. Ifølge sagsøgeren var Afregningskontoret for den Fælles Ordning herefter forpligtet til i henhold til tillægsordningen at godtgøre de udgifter, som hans ægtefælle havde haft, jf. vedtægtens artikel 72, stk. 1, hvori det ifølge sagsøgeren bestemmes, at en tjenestemands ægtefælle på sygeforsikringsområdet har de samme rettigheder som tjenestemanden selv, uanset om der kun er tale om supplerende dækning. Sagsøgeren har anført, at begrebet »tillægsordningen« ikke kan indskrænkes til blot at vedrøre ydelser, som godtgøres af den primære ordning, men ifølge bestemmelserne i ordningen vedrørende sygesikring må udstrækkes til at omfatte alle lægeudgifter, hvad enten de godtgøres i henhold til den primære ordning eller ej.
- 24 Sagsøgeren har i denne forbindelse fastholdt, at hans ægtefælle har overholdt bestemmelserne i artikel 6, stk. 1, i ordningen vedrørende sygesikring, da hun først har ansøgt om godtgørelse af lægeudgifter i sin sygekasse, CMEP, som har givet hende afslag med den begrundelse, at sygekassens vedtægter kun åbnede mulighed for godtgørelse af lægeudgifter i udlandet under visse betingelser.
- 25 Sagsøgeren har for det andet henvist til, at artikel 9, stk. 1, i ordningen vedrørende sygesikring bestemmer: »De berettigede under denne ordning kan frit vælge læge og plejelinstitution.«
- 26 Ved at nægte sagsøgerens ægtefælle at godtgøre de lægeudgifter, hun har haft ved at konsultere en læge efter sit eget frie valg, har Afregningskontoret således frataget hende denne valgfrihed. Afregningskontorets fortolkning af bestemmelserne i den

fælles ordning medfører efter sagsøgerens opfattelse en forskelsbehandling mellem ægtefæller til tjenestemænd, alt efter om de er erhvervsaktive eller ej. De ægtefæller, som ikke har lønnet beskæftigelse, er nemlig berettiget i henhold til de samme bestemmelser som den tjenestemand, gennem hvem de er forsikrede, og kan frit vælge læge, mens de ægtefæller, som har lønnet beskæftigelse og er tilsluttet CMEP, ikke kan konsultere en læge i udlandet.

- 27 Sagsøgeren har tilføjet, at fortolkningen fra Afregningskontoret for den fælles ordning i Luxembourg, hvorefter der kun ydes supplerende godtgørelse af lægeudgifter afholdt i udlandet, når bestemmelserne i den nationale sygeforsikringsordning er blevet overholdt, har til følge, at den ægtefælle til en tjenestemand, som primært er tilsluttet CMEP, fratages enhver godtgørelse.
- 28 For det tredje har sagsøgeren anført, at fortolkningsbestemmelsen til ordningen vedrørende sygesikring, som er offentliggjort i *Meddelelser fra administrationen* af 31. december 1990 om artikel 9, stk. 1, i ordningen vedrørende sygesikring, som sikrer det frie lægevalg, fastslår, at »det frie valg [kun] finder anvendelse for modtagerne af supplerende godtgørelse, såfremt deres primærordning tillader det«.
- 29 Sagsøgeren har anført, at en almindelig gennemførelsesbestemmelse i henhold til Rettens og Domstolens praksis (Rettens dom af 14.12.1990, sag T-75/89, Brems mod Rådet, Sml. II, s. 899, stadfæstet ved Domstolens dom af 7.5.1992, sag C-70/91 P, Rådet mod Brems, Sml. I, s. 2973) ikke kan indskrænke vedtægtens anvendelsesområde eller tilsidesætte vedtægtens formål.
- 30 Sagsøgeren slutter herfra, at Afregningskontoret ikke kunne bygge sin afgørelse om at nægte at yde godtgørelse på den nævnte fortolkningsbestemmelse, som ifølge sagsøgeren strider mod artikel 9, stk. 1, i ordningen vedrørende sygesikring, da den indskrænker det frie lægevalg og således er ulovlig.

- 31 Endelig har sagsøgeren til støtte for sin argumentation påberåbt sig en dom afsagt af Den Internationale Arbejdsorganisations Forvaltningsdomstol den 8. januar 1988 i sagen Boland mod Eurocontrol (dom nr. 924, 65. session) i hvilken Forvaltningsdomstolen ved anvendelsen af vedtægtsmæssige og administrative bestemmelser, som er identiske med de bestemmelser, der gælder for De Europæiske Fællesskabers institutioner, fastslog, at »når en person er dækket af organisationens sygeforsikringsordning og i medfør af artikel 3, stk. 1, litra b), i forordning nr. 10 kan kræve godtgørelse af sine udgifter i henhold til en obligatorisk sygeforsikring, er vedkommende forpligtet til 'først at ansøge om den godtgørelse, som er sikret gennem en anden ordning'. I dette tilfælde er der indgivet ansøgning, men denne er ikke blevet efterkommet, fordi den luxembourgiske sygekasse kun vil påtage sig godtgørelsen under betingelser, som strider mod princippet om det frie lægevalg, som i henhold til artikel 5 i Eurocontrols forordning nr. 10 er sikret og alle, 'som er omfattet af' sygeforsikringsordningen, hvilket i henhold til artikel 2 i samme forordning vil sige ikke blot de tilsluttede, men desuden 'personer forsikrede gennem den tilsluttede', heriblandt ægtefællen, som opfylder en af de betingelser, som er opstillet i stk. 2 i samme artikel«.
- 32 Kommissionen har for det første gjort gældende, at formålet med vedtægtens artikel 72, stk. 1, og ordningen vedrørende sygesikring er at sikre tjenstemandens ægtefælle en lægedækning, der svarer til den, tjenstemanden selv har, og under de samme betingelser. Dette formål vil efter Kommissionens opfattelse kunne nås for en tjenstemands ægtefælle, som har indtægtsgivende beskæftigelse, gennem en supplerende anvendelse af den fælles ordning.
- 33 Kommissionen har anført, at den fælles ordning imidlertid kun skal yde dækning, såfremt ægtefællen først har ansøgt om godtgørelse af sine lægeudgifter i sin egen sygekasse efter den fremgangsmåde, som denne har fastsat. Denne ufravigelige betingelse følger klart af en formålsfortolkning af vedtægtens artikel 72, stk. 1, og af artikel 3 og 6 i ordningen vedrørende sygesikring.
- 34 I denne forbindelse har Kommissionen understreget, at såfremt en ægtefælle kunne opnå, at den fælles ordning ydede dækning, uden at skulle bevise, at han havde fulgt den fremgangsmåde, som ægtefællens egen sygekasse havde foreskrevet, ville det medføre risiko for dobbelt dækning i strid med vedtægtens artikel 72 og Domstolens praksis, hvorefter det i dom af 8. marts 1988 (sag 339/85, Brunotti mod

Kommissionen, Sml. s. 1379) hedder: »Det følger af disse bestemmelser (vedtægtens artikel 72, stk. 1), at man ved udarbejdelsen af vedtægten har taget udgangspunkt i den grundtanke, at området for sygeforsikring for tjenestemænd og deres familiemedlemmer burde begrænses for at undgå dobbelt sygeforsikring i det omfang, det er muligt.«

35 Den sagsøgte institution har fremhævet, at sagsøgerens ægtefælle i dette tilfælde ikke har overholdt sin sygekasses bestemmelser om den fremgangsmåde, som skal følges, idet hun har undladt først at ansøge om sygekassens tilsagn i forbindelse med en lægekonsultation i udlandet. Kommissionen, som ikke bestrider, at udtrykket »tillægsordningen« ifølge bestemmelserne i den fælles ordning vedrører alle lægeudgifter, hvad enten de godtgøres af den primære ordning eller ej, udleder heraf, at sagsøgerens ægtefælle, skønt hun har ret til supplerende dækning i henhold til den fælles ordning, ikke kan kræve sine udgifter godtgjort gennem den fælles ordning, når hun har undladt at opfylde de betingelser, som ville gøre det muligt for hende at opnå supplerende dækning fra den fælles ordning. Kommissionen har tilføjet, at det ikke ville være acceptabelt, at den fælles ordning i et sådant tilfælde ydede godtgørelse, da ordningens økonomiske ligevægt må tilgodeses omhyggeligt.

36 Den sagsøgte institution har dernæst anført, at man ikke har nægtet at godtgøre sagsøgerens ægtefælles lægeudgifter, fordi hun har valgt en læge uden for Luxembourg, men fordi hun ikke har overholdt den fremgangsmåde, som er fastsat af hendes sygekasse.

37 Den sagsøgte institution har holdt fast ved, at spørgsmålet om det frie lægevalg ikke vedrører denne sag, men Kommissionen har dog samtidig anført, at anbringendet om, at uretmæssigheden af fortolkningsbestemmelserne af 31. december 1990 til artikel 9 i ordningen vedrørende sygesikring er ulovlig, er blevet genstandsløst, da Kommissionen har offentliggjort nye fortolkningsbestemmelser i *Meddelelser fra administrationen* af 15. januar 1993, som lyder: »Muligheden for frit at vælge læge ... gælder kun for modtagere af tillægsgodtgørelser, når de på forhånd har henvendt sig til deres primære sygekasse og fulgt dennes fremgangsmåde.«

- 38 Kommissionen har desuden anført, at vedtægtens artikel 72 og ordningen vedrørende sygesikring kræver, at tjenestemandens ægtefælle overholder bestemmelserne i sin egen sygekasse, før vedkommende kan være berettiget til tillægsgodtgørelse gennem den fælles ordning, med det formål at undgå dobbelt dækning af denne ægtefælle, og således ikke på nogen måde er i strid med principperne om forbud mod forskelsbehandling og om ligebehandling.
- 39 Den sagsøgte institution bestrider ikke, at dommen fra Den Internationale Arbejdsorganisations Forvaltningsdomstol af 8. januar 1988 vedrører en sag, der ligner den foreliggende, men har anført, at dette tilfælde dog er fundamentalt forskelligt fra det af Forvaltningsdomstolen behandlede, idet Boland's ægtefælle i sagen Boland mod Eurocontrol først havde ansøgt om CMEP's tilsagn til at følge en behandling i udlandet, hvilket var blevet afslået, hvorimod sagsøgerens ægtefælle har undladt først at ansøge om tilladelse til at konsultere en læge i udlandet og således ikke har fulgt den fremgangsmåde, som CMEP har fastsat.
- 40 Den sagsøgte institution har desuden anført, at Eurocontrols sygekasse i den nævnte sag, Boland mod Eurocontrol, havde udvist »total tavshed« (dommens præmis 13), hvilket man ikke her kan bebrejde Kommissionen, som fuldt ud har begrundet sin afgørelse om afslag på sagsøgerens klage. De to sager kan således ikke skulle undersøges på samme måde.

Rettens bemærkninger

- 41 Indledningsvis bemærkes, at det følger af vedtægtens artikel 72, stk. 1, at den ægtefælle til en tjenestemand, som ikke i henhold til andre lovmæssige eller administrative bestemmelser er berettiget til ydelser af samme art og størrelse, som tjenestemanden har krav på, i sygdomstilfælde i henhold til de betingelser, som fastsættes i en fælles ordning, er dækket af den fælles sygeforsikringsordning.
- 42 Artikel 3, stk. 1, i ordningen vedrørende sygesikring fastslår, at ægtefællen til den tilsluttede er omfattet af den fælles sygeforsikringsordning, når vedkommende udøver erhvervsmæssig beskæftigelse, på betingelse af, at vedkommende er dækket mod de samme risici i henhold til andre love eller administrative bestemmelser, og at de årlige erhvervsindtægter ikke overstiger et vist beløb.

- 43 I artikel 6, stk. 1, i ordningen vedrørende sygesikring fastsættes desuden, at såfremt en tilsluttet eller en gennem ham forsikret person kan gøre krav på godtgørelse af udgifter i henhold til en anden obligatorisk sygeforsikring, er den tilsluttede forpligtet til at give Afregningskontoret meddelelse herom og først og fremmest at ansøge om eller i givet fald at lade ansøge om den godtgørelse, som er garanteret af den anden ordning.
- 44 Retten bemærker, at vedtægtens artikel 72, stk. 1, indskrænker den dækning, som ægtefællen kan opnå gennem den tilsluttede til den fælles ordning, til subsidiære tilfælde, hvor tilsvarende ydelser ikke gives gennem andre sygekasser, og at bestemmelsen tilsigter i videst muligt omfang at undgå dobbelt dækning i sygdomstilfælde (jf. Domstolens dom i den nævnte sag Brunotti mod Kommissionen, og dom af 13.7.1989, sag 58/88, Olbrechts mod Kommissionen, Sml. s. 2643).
- 45 Såvel vedtægtens artikel 72 som artikel 3 og 6 i ordningen vedrørende sygesikring har som udgangssynspunkt, at den ægtefælle til en tjenestemand, som udøver erhvervmæssig indtægtsgivende beskæftigelse, så vidt muligt skal ansøge om godtgørelse af sine lægeudgifter under den sygeforsikringsordning, hvor ægtefællen på grund af sin egen erhvervmæssige beskæftigelse er forsikret mod sygdom, idet dækningen i henhold til den fælles ordning alene er et supplement (jf. Rettens dom af 17.12.1992, sag T-20/91, Holtbecker mod Kommissionen, Sml. II, s. 2599).
- 46 En ægtefælle har ligeledes krav på supplerende godtgørelse, hvis vedkommende i medfør af lovmæssige eller administrative bestemmelser eller vedtægter, som fastlægger ydelserne fra den sygekasse, som vedkommende er tilknyttet på grundlag af sin erhvervmæssige status, ikke har ret til eller ikke kan ansøge om en tilladelse, som giver ret til godtgørelse af fremtidige lægeudgifter i udlandet, på samme måde

som den, der efter at have ansøgt om en sådan tilladelse, når de relevante bestemmelser eller sygekassens vedtægter åbner mulighed herfor, får afslag herpå.

- 47 Heraf følger, at Retten må undersøge, hvorvidt Maria Rosa Cordier-Cristallo, som er forsikret gennem sin ægtefælle i den fælles ordning i overensstemmelse med artikel 3, stk. 1, andet led, i ordningen vedrørende sygesikring, i dette tilfælde kan kræve dækning i henhold til den supplerende ordning.
- 48 Retten bemærker, at vedtægterne for den sygekasse, som sagsøgerens ægtefælle er tilsluttet, uden absolut og definitivt at udelukke den tilsluttedes ret til godtgørelse af lægeudgifter afholdt i udlandet, ikke desto mindre betinger en sådan godtgørelse af en forudgående tilladelse.
- 49 Når en ægtefælle til en tjenestemand, som er forsikret på grund af sin egen erhvervs-mæssige beskæftigelse, som her frasiger sig retten til at opnå godtgørelse af sådanne lægeudgifter hos sin egen sygekasse, fordi hun ikke i tide har ansøgt om tilladelse til at konsultere en læge eller til at lade sig behandle i udlandet, har tjenestemanden ikke krav på, at den fælles ordning godtgør disse udgifter i medfør af den supplerende ordning, hvis grundlag beskrives i vedtægtens artikel 72, stk. 1.
- 50 Heraf følger, at sagsøgerens ægtefælle ikke har krav på godtgørelse gennem den fælles ordning af de lægeudgifter, hun har haft i Belgien, fordi hun har udelukket sig selv fra muligheden for at få disse udgifter godtgjort af sin egen sygekasse ved at undlade at ansøge om, at sygekassen i overensstemmelse med sine vedtægter forud gav hende tilladelse til at afholde de omhandlede udgifter i Belgien.
- 51 Det bemærkes desuden, at det anbringende, som sagsøgeren har fremført under retsmødet, hvorefter princippet om det frie lægevalg, som fremgår af artikel 9, stk. 1, i ordningen vedrørende sygesikring, har forrang for nationale bestemmelser

og så meget desto mere for vedtægterne for en sygekasse i en medlemsstat, og hvorefter en ægtefælle til en tilsluttet tjenestemand følgelig i overensstemmelse med ligebehandlingsprincippet har ret til godtgørelse på samme måde som den tilsluttede selv, ikke får betydning under denne sag.

52 Det tilkommer således ikke Retten som et led i sin prøvelse i henhold til de i EF-traktatens artikel 179 opstillede betingelser at udtale sig om, hvorvidt nationale bestemmelser om sygeforsikringsordninger eller en national sygekasses vedtægter er lovlige i henhold til fællesskabsretten. Denne prøvelse henhører dels under EF-Domstolens kompetence, som kan udøve den som et led i en sag anlagt af Kommissionen i medfør af traktatens artikel 169 eller anlagt af en medlemsstat i medfør af traktatens artikel 170 med henblik på at på fastslået, at en medlemsstat har tilsidesat de forpligtelser, som påhviler den i medfør af traktaten, og dels under de nationale retter, som i påkommende tilfælde i medfør af traktatens artikel 177 kan forelægge Domstolen et spørgsmål til præjudiciel afgørelse vedrørende fortolkning af traktaten.

53 Det bemærkes desuden, at princippet om det frie lægevalg ikke fremgår af selve vedtægten, men derimod af artikel 9, stk. 1, i ordningen vedrørende sygesikring, som er vedtaget efter fælles aftale mellem De Europæiske Fællesskabers institutioner. Bestemmelserne om frit lægevalg, som ikke har den karakter, som er fastlagt i traktatens artikel 189, stk. 2, er ikke tvingende i enhver henseende og direkte anvendelige i medlemsstaterne, og de kan ikke medføre, at de lovmæssige eller vedtægtsmæssige bestemmelser, hvorefter godtgørelse af lægeudgifter i udlandet er underlagt kravet om sygekassens forudgående tilladelse, sættes ud af kraft i forhold til den ægtefælle til en tjenestemand, som er tilsluttet en sygeforsikringsordning på grund af sin egen erhvervmæssige beskæftigelse.

54 Hvad endelig angår påstanden vedrørende fortolkningsbestemmelsen til artikel 9 i ordningen vedrørende sygesikring, som sagsøgeren har påstået afvist, bemærkes, at disse fortolkningsbestemmelser, som under alle omstændigheder ikke længere har gyldighed, ikke dannede grundlag for Afregningskontorets afgørelse, da kontoret ikke afslog at godtgøre de omhandlede lægeudgifter, fordi den primære ordning, som sagsøgerens ægtefælle er tilsluttet, ikke gjorde det muligt at konsultere en læge

i udlandet, men fordi sagsøgerens ægtefælle ikke havde overholdt de bestemmelser, som var fastlagt af hendes forsikringsordning. Det fremgår af Rettens praksis, at Retten i forbindelse med en sag anlagt i medfør af vedtægtens artikel 91 kun kan efterprøve lovligheden af en akt, som indeholder et klagepunkt i forhold til den sagsøgende tjenestemand, men ikke kan udtale sig om en generel regels lovlighed, når der ikke er truffet en særlig gennemførelsesforanstaltning (dom af 12.7.1991, sag T-110/89, Pincherle mod Kommissionen, Sml. II, s. 635, og domme af 25.2.1992, sag T-41/90, Barassi mod Kommissionen, Sml. II, s. 159, og sag T-42/90, Bertelli mod Kommissionen, Sml. II, s. 181). Heraf følger, at når der ikke er truffet afgørelse i medfør af fortolkningsbestemmelserne til artikel 9, stk. 1, i ordningen vedrørende sygesikring, må sagsøgerens påstand om, at fortolkningsbestemmelsen til denne artikel er ulovlig, afvises.

- 55 Sagsøgerens påstande kan således ikke tage til følge.

Sagens omkostninger

- 56 I henhold til artikel 87, stk. 2, i Rettens procesreglement pålægges det den tabende part at betale sagens omkostninger, hvis der er nedlagt påstand herom. I henhold til procesreglementets artikel 88 bærer institutionerne imidlertid selv deres egne omkostninger i sager anlagt af de ansatte ved Fællesskaberne.

På grundlag af disse præmisser

udtaler og bestemmer

RETTEEN (Femte Afdeling)

- 1) Kommissionen for De Europæiske Fællesskaber frifindes.

2) Hver part bærer sine egne omkostninger.

Kalogeropoulos

Schintgen

Barrington

Afsagt i offentligt retsmøde i Luxembourg den 24. november 1993.

H. Jung

A. Kalogeropoulos

Justitssekretær

Afdelingsformand