

RETTENS DOM (Fjerde Afdeling)

25. februar 1992*

I sag T-41/90,

Giuseppe Barassi, tjenestemand ved Kommissionen for De Europæiske Fællesskaber og tjenstgørende ved Det Fælles Forskningscenter i Ispra, ved advokat med møderet for Italiens Corte di Cassazione, Giuseppe Marchesini, og med valgt adresse i Luxembourg hos advokat Ernest Arendt, 4, avenue Marie-Thérèse,

sagsøger,

støttet af

Unione sindacale Euratom Ispra,
Sindacato ricerca della Confederazione generale italiana del lavoro,
Sindacato ricerca dell'Unione italiana del lavoro,
Sindacato ricerca della Confederazione italiana sindacati liberi,

ved advokat med møderet for Italiens Corte di Cassazione, Giuseppe Marchesini, og med valgt adresse i Luxembourg hos advokat Ernest Arendt, 4, avenue Marie-Thérèse,

intervenienter,

mod

* Processprog: italiensk.

Kommissionen for De Europæiske Fællesskaber ved Sergio Fabro og Lucio Gussetti, Kommissionens Juridiske Tjeneste, som befuldmægtigede, og under den mundtlige forhandling ved Vittorio di Bucci, Kommissionens Juridiske Tjeneste, som befuldmægtiget, bistået af advokat Alberto dal Ferro, Bruxelles, og med valgt adresse i Luxembourg hos Roberto Hayder, Kommissionens Juridiske Tjeneste, Centre Wagner, Kirchberg,

sagsøgt,

angående en påstand om, at det fastslås, dels at de maksimumsbeløb for godtgørelse, der er fastsat i ordningen vedrørende sygesikring for tjenestemænd i De Europæiske Fællesskaber, er retsstridige for så vidt angår de ydelser, der modtages i Italien, idet de indebærer en overtrædelse af princippet om og kriterierne for social sikring i tjenestemandsvedtægtens artikel 72 og af forbuddet mod forskelsbehandling, som ligger til grund for samtlige bestemmelser i vedtægtens afsnit V, dels at afgørelsen om godtgørelse af de af sagsøgeren i Italien afholdte udgifter som følge af sygdom annulleres,

har

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABERS RET I FØRSTE INSTANS
(Fjerde Afdeling)

sammensat af afdelingsformanden, R. García-Valdecasas, og dommerne D. A. O. Edward og R. Schintgen,

justitssekretær: fuldmægtig B. Pastor,

på grundlag af den skriftlige forhandling og efter mundtlig forhandling den 14. januar 1992,

afsagt følgende

Dom

Sagens baggrund

- 1 Sagsøgeren, Giuseppe Barassi, er tjenestemand ved Kommissionen for De Europæiske Fællesskaber og tjenstgørende ved Det Fælles Forskningscenter i Ispra (herefter benævnt »FFC Ispra«). Som tjenestemand ved Kommissionen er Barassi tilsluttet den fælles sygeforsikringsordning for tjenestemænd i De Europæiske Fællesskaber (herefter benævnt »den fælles ordning«). Den 4. november 1989 gennemgik han et kirurgisk indgreb, der er omfattet af gruppe B i den fortegnelse over

kirurgiske indgreb, inddelt i grupper, der er fastsat i bilag II til ordningen vedrørende sygesikring for tjenestemænd i De Europæiske Fællesskaber (herefter benævnt »sygesikringsordningen«).

- 2 Sagsøgeren indsendte en anmodning om godtgørelse af udgifter som følge af sygdom i forbindelse med det omtalte kirurgiske indgreb til afregningskontoret i Ispra. Som svar herpå modtog han en afregning, betegnet nr. 1, der var udfærdiget den 31. januar 1990, med oplysning om, at han havde fået godtgjort et beløb svarende til 26 180 BFR, som på daværende tidspunkt var det maksimumsbeløb, der kunne godtgøres i henhold til afsnit II »kirurgiske indgreb« i bilag I til sygesikringsordningen. Det godtgjorte beløb udgjorde 31,5% af de faktisk afholdte udgifter, der svarede til et beløb på 82 968 BFR.

- 3 Ved skrivelse af 1. marts 1990, registreret den 6. marts 1990, indgav Barassi en klage over den nævnte afregning i medfør af artikel 90, stk. 2, i vedtægten for tjenestemænd i De Europæiske Fællesskaber (herefter benævnt »vedtægten«).

- 4 Den 31. maj 1990 afgav afregningskontoret i Ispra en udtalelse vedrørende Barassi's klage, hvori det bekræftede udgiften til det kirurgiske indgreb, som Barassi havde gennemgået, samt den udtalelse, som afregningskontorets rådgivende læge havde afgivet.

- 5 Den 18. juni 1990 afgav hovedkontoret for Den Fælles Ordning en udtalelse om den ovennævnte klage, hvoraf det fremgår, at hovedkontoret var enig i den afgørelse, som afregningskontoret i Ispra havde truffet.

- 6 Forvaltningskomitéen for den fælles ordning, som havde fået sagen forelagt af administrationen i medfør af artikel 16, stk. 2, i sygesikringsordningen, afgav den 5. juli 1990 en udtalelse — nr. 13/90 — vedrørende Barassi's klage, hvori det ud-

taltes, at afregningskontorets afgørelse burde opretholdes. Det blev dog anført, at komitéen allerede havde indledt en revision af ordningens maksimumsbeløb og lofter, såvel generelt som i lyset af princippet om ligebehandling af tjenestemænd på de forskellige tjenestesteder; der var dog endnu ikke fremsat forslag, som kunne påregnes at blive vedtaget af de kompetente myndigheder, og at de gældende bestemmelser indtil da skulle anvendes.

Retsforhandlinger

- 7 Det er på denne baggrund, at Barassi har anlagt sag ved stævning indleveret til Rettens Justitskontor den 4. oktober 1990, hvor den blev registreret under nr. T-41/90.
- 8 Kommissionen har ved skrivelse af 22. november 1990 meddelt Barassi, at den den 14. november 1990 havde truffet en afgørelse om at afvise hans klage. Kommissionen tilføjede, at den ville genoverveje sin afgørelse i lyset af den afgørelse, som Retten skulle træffe i sag T-110/89, Pincherle mod Kommissionen.
- 9 Ved kendelse afsagt den 28. januar 1991 tillod Retten Sindicato ricerca dell'Unione italiana del lavoro, Sindicato ricerca della Confederazione generale italiana del lavoro, Unione sindacale Euratom Ispra og Sindicato ricerca della Confederazione italiana sindacati liberi at intervenere til støtte for sagsøgerens påstande. Intervenienterne har indgivet deres skriftlige indlæg til Rettens Justitskontor den 16. april 1991.
- 10 Retten har besluttet at iværksætte foranstaltninger med henblik på sagens tilrettelæggelse, idet den har stillet spørgsmål til parterne og anmodet dem om at fremlægge visse dokumenter. Som følge af denne anmodning fra Retten har Kommissionen den 11. december 1991 fremlagt udtalelsen af 31. maj 1990 fra afregningskontoret i Ispra, udtalelsen af 18. juni 1990 fra hovedkontoret, forvaltningskomitéens udtalelse nr. 13/90 af 5. juli 1990 og teksten til den ændrede udgave af sygesikringsordningen, som trådte i kraft den 1. december 1991.

11 På grundlag af den refererende dommers rapport har Retten (Fjerde Afdeling) besluttet at indlede den mundtlige forhandling.

12 Den mundtlige forhandling fandt sted den 14. januar 1992. Parternes repræsentanter har afgivet mundtlige indlæg og besvaret Rettens spørgsmål. Kommissionen har fremlagt forvaltningskomitéens udtalelse nr. 7/91 af 24. april 1991 om ligebehandlingskoefficienter for de maksimale godtgørelsesbeløb ved visse ydelser, hovedkontorets rapport af 4. december 1991 og noten af 6. januar 1992 til administrationscheferne, udarbejdet af sekretariatet for administrationschefkollegiet, hvorved disse fik meddelelse om, at ligebehandlingskoefficienterne var blevet vedtaget, og at de fandt anvendelse fra den 1. januar 1991.

13 Sagsøgeren har nedlagt følgende påstande:

— Det fastslås, at de maksima og størrelser for godtgørelse, der er fastlagt i bilag I til den fælles sygeforsikringsordning, er retsstridige, for så vidt angår de ydelser af den omhandlede art, som modtages i Italien, idet der hermed er sket en overtrædelse af princippet om forsikringsdækning og kriterierne i vedtægtens artikel 72 samt af princippet om ligebehandling, som vedtægtens afsnit V i det hele er baseret på.

— Den afgørelse om udbetaling af godtgørelse for ydelser, der er truffet i det foreliggende tilfælde, annulleres.

— Sagsøgte tilpligtes at betale sagens omkostninger.

14 Sagsøgte har nedlagt følgende påstande:

— Frifindelse.

— Afgørelsen om sagens omkostninger træffes efter de gældende regler.

- 15 Intervenienterne har tilsluttet sig sagsøgerens påstande, herunder at Kommissionen tilpligtes at betale intervenienternes omkostninger.

Realiteten

- 16 Til støtte for sine påstande har sagsøgeren påberåbt sig to søgsmålsgrunde, dels tilsidesættelse af vedtægtens artikel 72, dels tilsidesættelse af det almindelige forbud mod forskelsbehandling, som ifølge sagsøgeren er indeholdt i bestemmelserne i vedtægtens afsnit V.
- 17 Inden omtalen af parternes argumentation bør der gives en fremstilling af de bestemmelser, som udgør den generelle retlige baggrund for sagen. Det bemærkes, at denne sag, ligesom sag T-110/89, Pincherle mod Kommissionen, som Retten allerede har behandlet, har direkte sammenhæng med de forudsætninger og forarbejder, som har ført til en ændring af sygesikringsordningen. Retten har under sin gennemgang af forløbet af denne ændringsprocedure af egen drift taget hensyn til de oplysninger, der forelå i sag T-110/89.
- 18 Vedtægtens artikel 72, stk. 1, bestemmer, at i sygdomstilfælde garanteres der tjenestemanden, hans ægtefælle og andre personer, over for hvem han har forsørgerpligt, godtgørelse af udgifter på indtil 80% i henhold til en af Fællesskabernes institutioner efter fælles aftale vedtaget ordning. Satsen forhøjes til 85% for konsultationer og besøg, kirurgiske indgreb, hospitalsindlæggelse, farmaceutiske produkter, radiologi, analyser og proteser i henhold til lægerecept (bortset fra tandproteser). Artikel 72, stk. 3, bestemmer følgende: »Såfremt de samlede ikke godtgjorte udgifter i en periode på tolv måneder overstiger halvdelen af tjenestemandens månedsgrundløn eller halvdelen af den udbetalte pension, indrømmer ansættelsesmyndigheden på grundlag af den i stk. 1 nævnte ordning en særlig godtgørelse, idet der tages hensyn til den pågældendes familieforhold.«

19 Til gennemførelse af vedtægtens artikel 72 har Fællesskabets institutioner udstedt den nævnte ordning vedrørende sygesikring for tjenestemænd i De Europæiske Fællesskaber. I sygesikringsordningen er fastsat de maksimumsbeløb for godtgørelse af udgifter som følge af sygdom, der fremgår af bilagene til ordningen. I afsnit II i bilag II fastsættes bl.a. en maksimal grænse på 26 180 BFR for kirurgiske indgreb under gruppe B. Det hedder i sygesikringsordningens artikel 8, stk. 1, 2 og 5, i den version, der var gældende på tidspunktet, hvor de relevante faktiske omstændigheder fandt sted:

»1. Skyldes de opståede udgifter en behandling, som den tilsluttede eller en af ham medforsikret person har underkastet sig i et land med særlig store udgifter til lægebehandling, og udgør den del af udgifterne, som ikke godtgøres inden for rammerne af sygesikringsordningen, en stor økonomisk belastning for den tilsluttede, kan der på grundlag af en udtalelse fra det kompetente afregningskontors rådgivende læge, som vurderer størrelsen af udgifterne i forbindelse med lægebehandling, ydes en særlig godtgørelse enten efter afgørelse af ansættelsesmyndigheden ved den institution, som den pågældende er tilknyttet, eller efter afgørelse af afregningskontoret, dersom det af nævnte myndighed er udpeget hertil.

2. Såfremt den ikke-godtgjorte del af udgifter, for hvilke tabellerne i bilaget til denne ordning gælder, og som den tilsluttede har afholdt for sig selv og for de gennem ham forsikrede personer, i en periode på tolv måneder overstiger halvdelen af den gennemsnitlige månedsgrundløn eller pension eller for de i artikel 2, nr. 3, 5, 6, 7, 8 og 12 i denne ordning omhandlede personer af godtgørelse i den pågældende periode, fastsættes den i artikel 72, stk. 3, i vedtægten omhandlede særlige godtgørelse på følgende måde:

Den ikke-godtgjorte del af ovennævnte udgifter, som overstiger halvdelen af den gennemsnitlige månedsgrundløn, eller pension eller godtgørelse, godtgøres med:

— 90% for en tilsluttet uden medforsikrede personer

— 100% i de øvrige tilfælde ...

5. Afgørelse om anmodningen om særlig godtgørelse træffes:

- enten af ansættelsesmyndigheden i den institution, som den pågældende hører under, på grundlag af en udtalelse fra afregningskontoret, som afgives i henhold til de almindelige kriterier, der er fastlagt af forvaltningskomitéen efter høring af Lægerådet, og som vedrører eventuelle usædvanlig store udgifter
- eller af afregningskontoret på grundlag af samme kriterier, hvis det er blevet udpeget hertil af nævnte myndighed.«

- 20 Den 9. maj 1983 fremsatte personaleudvalget ved FFC Ispra et forslag om tilpasning af sygesikringsordningen for det personale, der gør tjeneste i Ispra, hvori udvalget bl.a. lagde vægt på behovet for at tilpasse maksimumsbeløbet for godtgørelse i forbindelse med kirurgiske indgreb og anførte, at »maksimumsbeløbene i ringe grad var tilpasset medicinomkostningerne og sundhedsudgifterne i Italien«, forudså en mulig forskellig tilpasning af lofterne efter tjenestested og foreslog et nyt maksimumsbeløb på 40 800 BFR ved kirurgiske indgreb under gruppe B.
- 21 Den 20. december 1990 afgav Forvaltningskomitéen for Den Fælles Ordning udtalelse nr. 35/90 om revision af sygesikringsordningen. Den fandt, at *visse* maksimumsbeløb for godtgørelse af *visse* ydelser burde forhøjes, og at beløbene i videst muligt omfang skulle fastsættes således, at mindst 90% af de ydelser, som de tilsluttede og de medforsikrede personer modtager fra læger og hospitaler, kan dækkes med 80% henholdsvis 85% som hjemlet i vedtægtens artikel 72 og i sygesikringsordningen. Det fremgik, at den gennemsnitlige godtgørelsessats for ydelserne — bortset fra dem, som ordningen har fastsat en godtgørelse på 100% for — var steget i 1989: for afregningskontoret i Bruxelles 80,01%; for afregningskontoret i Luxembourg til 80,79%; for afregningskontoret i Ispra til 72,73%. For så vidt angår specielt udviklingen i priserne for kirurgiske indgreb, navnlig under gruppe

B og D, betonedes det i udtalelsen, at der var tale om en væsentlig stigning, som ville fortsætte på grund af anvendelsen af nye tekniske hjælpemidler og mere effektive apparater. Det blev fremhævet, at maksimumsbeløbet for godtgørelse i forbindelse med kirurgiske indgreb under gruppe B ikke var blevet ændret siden den 1. januar 1982 (bortset fra den tekniske tilpasning den 28. juli 1983, der skyldtes forhøjelsen af godtgørelsessatsen fra 80 til 85%), og at den gennemsnitlige årlige forhøjelse for denne ydelse for alle valutaer var på 7,86%, hvilket var grundlaget for en ved første øjekast væsentlig forhøjelse af maksimumsbeløbet for godtgørelse af denne ydelse. Til udtalelsen var knyttet en række tabeller, som indeholdt en analyse af de beløb, som de tilsluttede betalte til sygekassen for visse ydelser, og antallet af medforsikrede, som var dækket med 85%. For så vidt angår udgifterne i italienske lire til indgreb under gruppe B fremgik det, at det gældende »loft« kun gjorde det muligt vedtægtsmæssigt at dække 282 af 1 000 anmodninger om godtgørelse. Forvaltningskomitéen foreslog at forhøje maksimumsbeløbet for godtgørelse i forbindelse med kirurgiske indgreb i gruppe B fra 26 180 til 37 273 BFR med virkning fra 1. januar 1990. Komitéen mente derudover, at institutionernes administrationer for at overholde lighedsprincippet i medfør af sygesikringsordningens artikel 8 skulle fastsætte koefficienter for de lande, hvor lægeudgifterne er særlig høje.

- 22 Den 24. april 1991 afgav Forvaltningskomitéen for Den Fælles Ordning en udtalelse nr. 7/91, hvori den foreslog at indføre ligebehandlingskoefficienter, der skal anvendes på maksimumsbeløbene for godtgørelse af visse ydelser, hvortil omkostningerne beregnes i andre fællesskabsvalutaer end belgiske eller luxembourgske franc. Disse koefficienter skulle være forskellige for hver type ydelse i hver valuta for at sikre godtgørelse til en vedtægtsmæssig sats i ni ud af ti tilfælde og på denne måde behandle ydelser, der betales i alle fællesskabsvalutaerne, lige. Forvaltningskomitéen foreslog, at koefficienterne skulle indføres med virkning fra den dato, der var blevet valgt til ikrafttrædelsen af de reviderede maksimale godtgørelsesbeløb, jf. udtalelse nr. 35/90.
- 23 Sygesikringsordningen blev ændret den 1. december 1991 med virkning fra 1. januar 1991. Lofterne for godtgørelse af flere udgifter som følge af sygdom, der var fastsat i bilag I og IV, blev ændret i overensstemmelse med de forslag, som forvaltningskomitéen havde fremsat i udtalelse nr. 35/90 af 20. december 1990 (jf. oven-

for, præmis 21). Bl. a. er det maksimumsbeløb, der kan godtgøres i forbindelse med kirurgiske indgreb i gruppe B, blevet forhøjet til 37 273 BFR. Derudover er artikel 8, stk. 1, i sygesikringsordningen erstattet af følgende:

»1. Hvis de opståede udgifter skyldes en behandling, som den tilsluttede eller en gennem ham forsikret person har underkastet sig i et land, hvor udgifterne til lægebehandling er særlig store, kan der ydes en særlig godtgørelse, hvis den del af udgifterne, der ikke godtgøres under ordningen, er en stor økonomisk belastning for den tilsluttede.

Inden for rammerne af vedtægtens artikel 110, stk. 3, rådfører institutionerne sig med hinanden om gennemførelsen af dette stykke på grundlag af en rapport fra hovedkontoret, ledsaget af en udtalelse fra forvaltningskomitéen.

Dette stykke finder ikke anvendelse på tilsluttede, der er dækket af den i artikel 24 i bilag X til vedtægten fastsatte tillægssygeforsikring.«

- 24 I begrundelsen til den nye ordning henvises til, at visse maksimumsbeløb for godtgørelse ikke var blevet tilpasset siden den 28. juli 1983, og at en overholdelse af princippet om ligebehandling af de tilsluttede, uanset hvor udgifterne skulle erlægges, indebar en tilpasning af ordningens artikel 8, således at institutionerne kunne foretage en passende godtgørelse af de omtalte udgifter.
- 25 Den 4. december 1991 fremsatte hovedkontoret for den fælles ordning et forslag til administrationschefkollegiet om at godkende ligebehandlingskoefficienter for de maksimumsbeløb for godtgørelse, der er fastsat i sygesikringsordningen, således som det var foreslået i forvaltningskomitéens udtalelse nr. 7/91.

- 26 Som følge af rapporten fra hovedkontoret for den fælles ordning vedtog administrationschefkollegiet i medfør af den ændrede artikel 8, stk. 1, andet afsnit, i sygesikringsordningen med virkning fra den 1. januar 1991 de ligebehandlingskoefficienter for de nye maksimumsbeløb, der trådte i kraft den 1. december 1991. For så vidt angår kirurgiske indgreb i gruppe B, der betales i italienske lire, blev ligebehandlingskoefficienten for de eksisterende maksimumsbeløb fastsat til 223%.

Anbringendet om overtrædelse af vedtægtens artikel 72

- 27 Sagsøgeren bestrider ikke, at vedtægtens artikel 72 fastsætter grænsen for den maksimale godtgørelse, tjenestemanden og hans familiemedlemmer, som er omfattet af den fælles sygesikringsordning, har ret til, eller at artikel 72 overlader det til Fællesskabets institutioner at træffe fælles aftale om gennemførelsesbestemmelserne. Efter hans opfattelse er det dog ubestrideligt, at dækningen af udgifter som følge af sygdom mindst skal sikre en godtgørelse på 80% eller 85% af de afholdte udgifter, selv om det må anerkendes, at gennemførelsesbestemmelserne bør fastsætte visse kvantitative kriterier.
- 28 Han har anført, at selv om det gradvis indføres i de nationale ordninger, at de forsikrede skal afholde en beskeden del af udgiften, er det dog klart retsstridigt, at en sygesikringsordning, som ikke yder direkte bistand, forvaltes således, at godtgørelsessatserne ligger langt fra begrebet og målsætningen for »social sikring«.
- 29 Han mener, at de generelle gennemførelsesbestemmelser til vedtægtens artikel 72, dvs. sygesikringsordningen og i denne sag nærmere bestemt dennes bilag I, skal anses for retsstridig, for så vidt som de fastsætter maksimumsbeløb for godtgørelse, som efter de faktiske forhold ligger langt fra satserne på 80% og 85%, som er fastsat i artikel 72. Sådanne resultater bringer efter sagsøgerens opfattelse principet om social sikring i vedtægtens artikel 72 i fare.

- 30 Kommissionen har anført, at vedtægtens artikel 72 ikke giver de personer, som er tilsluttet den fælles ordning, ret til at få en godtgørelse på 80% og 85% alt efter ydelsernes art. Disse satser er blot den maksimale grænse for, hvor meget der kan godtgøres, og indebærer derfor ikke i alle tilfælde pligt til at godtgøre de tilsluttedes og de medforsikredes udgifter i dette omfang.
- 31 Kommissionen har tilføjet, at den fælles ordning hviler på en ordning med godtgørelse af udgifter som følge af sygdom, som kun kan fungere ved hjælp af de tilsluttedes bidrag, og som derfor ikke råder over ubegrænsede ressourcer. Da de tilsluttede i almindelighed har interesse i at opnå den bedst mulige grad af godtgørelse af de afholdte udgifter som følge af sygdom, er det nødvendigt, at grænserne er fastsat i vedtægten og de hertil knyttede bestemmelser for at opnå en optimal situation.
- 32 Retten finder, hvilket den allerede har fastslået i dommen af 12. juli 1991 (sag T-110/89, Pincherle mod Kommissionen, Sml. II, s. 635), at det ikke kan udledes af ordlyden af vedtægtens artikel 72, at denne giver de af den fælles ordning omfattede personer ret til en godtgørelse på 80% eller 85% af de afholdte udgifter alt efter ydelsernes art. Disse satser fastsætter den maksimale grænse for, hvad der kan godtgøres. De udgør ikke minimumssatser og indebærer derfor ikke en forpligtelse til i alle tilfælde at godtgøre de medforsikrede personers og de tilsluttedes udgifter i størrelsesordenen 80% eller 85%.
- 33 Retten finder, at institutionerne, når vedtægten ikke indeholder maksimumsbeløb, er beføjede til i gennemførelsesbestemmelser at fastsætte passende maksimumsbeløb under hensyn til det princip om social sikring, som vedtægtens artikel 72 er baseret på. Dette skyldes især, at ordningens økonomiske midler er begrænset til de tilsluttedes og institutionernes bidrag, og at ordningens økonomiske ligevægt skal sikres.
- 34 Med hensyn til sagsøgerens argument om, at de maksimumsbeløb, som er fastsat i gennemførelsesbestemmelserne, er retsstridige i det omfang, hvor de, som det er tilfældet med de anfægtede godtgørelser, ligger langt under satserne på 80 og 85%, som er fastsat i vedtægtens artikel 72, konstaterer Retten, at godtgørelserne i

denne sag har fundet sted med en sats på 31,5% af de faktiske udgifter, og at en sådan godtgørelsessats faktisk ligger langt under satserne på 80% og 85%, som er fastsat i vedtægtens artikel 72. Det er derfor rimeligt at spørge, om — som sagsøgeren hævder — godtgørelser, der ligger så langt under satserne på 80% og 85%, kan føre til at betegne de maksimumsbeløb, som institutionerne har fastsat efter fælles aftale, som retsstridige eller urimelige.

- 35 Retten finder, at denne argumentation ikke kan lægges til grund, fordi vedtægten og sygesikringsordningen netop ved at indeholde visse korrigerende foranstaltninger forudsætter, at udgifter som følge af sygdom i visse tilfælde ikke godtgøres med 80% eller 85%. Vedtægtens artikel 72, stk. 3, foreskriver nemlig en særlig godtgørelse, såfremt de samlede ikke-godtgjorte udgifter i en periode på tolv måneder overstiger halvdelen af tjenestemandens månedsgrundløn eller halvdelen af den udbetalte pension. På samme måde kan der ifølge sygesikringsordningens artikel 8, stk. 1, ydes en særlig godtgørelse, når de opståede udgifter skyldes en behandling i et land med særlig store udgifter til lægebehandling, og når den del af udgifterne, der ikke godtgøres inden for rammerne af sygesikringsordningen, udgør en stor økonomisk belastning for den tilsluttede.

- 36 Sagsøgeren og intervenienterne har selv henvist til, at artikel 8, stk. 1, i sygesikringsordningen giver mulighed for at afhjælpe de tilfælde, hvor de afholdte udgifter til lægebehandling er særlig store. De finder imidlertid, at denne mulighed er sat ud af kraft ved hjælp af fortolkningsbestemmelserne til sygesikringsordningen, hvori det for at præcisere bestemmelsens anvendelsesområde hedder:

»Bestemmelserne i dette stykke finder principielt ikke anvendelse på Fællesskabets lande.

Listen over lande, med særligt store udgifter til lægebehandling, der er blevet opstillet af administrationscheferne efter fælles aftale, omfatter for øjeblikket følgende lande: USA, Canada, Chile, Uruguay, Japan og Venezuela ...

Udgifter til lægebehandling i disse lande godtgøres med indtil det dobbelte af de maksimumsbeløb for godtgørelse, der er anført i bilagene til ordningen, og i givet fald efter indstilling fra hovedkontoret og efter samstemmende udtalelse fra forvaltningskomitéen.

Betingelsen for 'en stor økonomisk belastning' anses for opfyldt, når de beløb, som ikke godtgøres som 'opståede udgifter' i henhold til stk. 1, beløber sig til 60% af disse omkostninger.

Ved anvendelsen af dette stykke skal de 'opståede udgifter' vurderes ydelse for ydelse.«

Det er sagsøgerens og intervenienternes opfattelse, at disse fortolkningsbestemmelser forhindrer, at artikel 8, stk. 1, anvendes på Fællesskabets medlemsstater, og at de er ulovlige, fordi de strider mod artikel 8.

37 Hertil har Kommissionen anført, at anvendelsen på Fællesskabets medlemsstater af den særlige godtgørelsesmekanisme i artikel 8, stk. 1, i sygesikringsordningen i tilfælde, hvor de ikke-godtgjorte udgifter er høje, på ingen måde er udelukket i fortolkningsbestemmelserne, hvilket Retten har fastslået i ovennævnte dom af 12. juli 1991 (sag T-110/89, Pincherle mod Kommissionen, Sml. II, s. 635). Kommissionen har dernæst tilføjet, at sagsøgeren ikke har indgivet en anmodning om godtgørelse i henhold til den nævnte artikel 8, og at han derfor ikke har interesse i at påberåbe sig argumenter vedrørende anvendelsen af denne bestemmelse.

38 Retten skal herom bemærke, at særlig godtgørelse i sygesikringsordningens artikel 8, stk. 5, er betinget af en forudgående anmodning og iagttagelse af en særlig fremgangsmåde. I nærværende tilfælde har sagsøgeren ikke ansøgt om at blive omfattet af bestemmelserne i sygesikringsordningens artikel 8, stk. 1, før han anlagde sag. I forbindelse med en sag anlagt i medfør af vedtægtens artikel 91 kan Retten imidlertid 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 af 12.7.1991, sag T-110/89, Pincherle mod Kommissionen, Sml. II, s. 635). For denne sag indebærer dette, at sagsøgeren og intervenienterne ikke kan gøre gældende, at fortolkningsbestemmelserne til sygesikringsordningens artikel 8, stk. 1, er ulovlige, når der ikke er truffet en individuel afgørelse om anvendelse af denne bestemmelse.

- 39 Retten finder dog anledning til at bemærke, som den allerede har fastslået i dommen af 12. juli 1991 (sag T-110/89, Pincherle mod Kommissionen, Sml. II, s. 635), at det hverken kan udledes af vedtægtens ordlyd eller af ordlyden af sygesikringsordningens artikel 8, stk. 1, at Fællesskabets lande ikke er omfattet af anvendelsesområdet for artikel 8, stk. 1. Anvendelsen af ordet »principielt« i fortolkningsbestemmelserne gør det nemlig muligt også at lade artikel 8, stk. 1, finde anvendelse på Fællesskabets medlemsstater. Retten skal i øvrigt bemærke, at de fortolkningsbestemmelser, som trådte i kraft den 1. januar 1991, tager højde for situationen i de medlemsstater, hvor udgifterne til lægebehandling er særlig høje, og der er faktisk med henblik på anvendelsen af sygesikringsordningens artikel 8, stk. 1, fastsat koefficienter for godtgørelse af visse ydelser (se fortolkningsbestemmelserne til bilag I, punkt I). Sygesikringsordningens artikel 8, stk. 1, har således fundet anvendelse på Fællesskabets medlemsstater.
- 40 Sagsøgeren har ligeledes henvist til sygesikringsordningens artikel 8, stk. 2, hvorefter der kan ydes en særlig godtgørelse, når de ikke-godtgjorte udgifter i en periode på tolv måneder overstiger halvdelen af månedgrundlønnen. Han hævder, at indholdet heraf ophæves ved fortolkningsbestemmelserne til den pågældende regel, hvori det hedder: »Ved anvendelsen af dette stykke, begrænses beløbene til det dobbelte af de maksimumsbeløb, ...«. Sagsøgeren gør gældende, at fortolkningsbestemmelserne — ud over den vigtige begrænsning i ordningens artikel 8, hvorefter godtgørelsen er begrænset til den del af udgifterne, der overstiger halvdelen af den tilsluttedes månedgrundløn, og hvoraf det følger, at et stort beløb altid ikke kan godtgøres — indebærer en anden godtgørelsesbegrænsning, nemlig til det dobbelte af de fastsatte maksimumsbeløb. Fortolkningsbestemmelserne er derfor efter sagsøgerens opfattelse ulovlige.

- 41 Retten skal herom atter bemærke, at i overensstemmelse med sygesikringsordningens artikel 8, stk. 5, skal enhver særlig godtgørelse ske i henhold til en forudgående anmodning og under iagttagelse af en særlig fremgangsmåde, hvilket ikke er sket i denne sag. Herefter kan sagsøgerens argument om, at fortolkningsbestemmelserne til sygesikringsordningens artikel 8, stk. 2, er retsstridige, under ingen omstændigheder påberåbes, eftersom argumentet ikke vedrører en retsstridighed ved de anfægtede afgørelser, og argumentet kan derfor ikke lægges til grund i forbindelse med en sag anlagt på grundlag af vedtægtens artikel 91.
- 42 Retten skal i øvrigt bemærke, at de nye fortolkningsbestemmelser, der trådte i kraft den 1. januar 1991, ikke indeholder den af sagsøgeren anfægtede begrænsning.
- 43 Det følger heraf, at anbringendet om overtrædelse af vedtægtens artikel 72 ikke kan tages til følge.

Anbringendet om overtrædelse af forbuddet mod forskelsbehandling, som bestemmelserne i vedtægtens afsnit V hviler på

- 44 Sagsøgeren har anført, at bestemmelserne i vedtægtens afsnit V, benævnt »tjenestemandens indtægter og sociale sikring« skal sikre, at tjenestemændene ved de forskellige institutioner modtager ens vederlag og sociale sikringsydelser, uafhængig af deres tjenestested eller det sted, hvor de afholder udgifter som følge af sygdom.
- 45 Han anser det derfor for klart, at de tilsluttede, som må lade sig behandle i Italien, hvor udgiften til lægebehandling er større, forfordes i forhold til dem, som på grund af et andet tjenestested eller en anden bopæl kan modtage samme ydelser til mere moderate satser; det forhold, at maksimumsbeløbene, som gælder for alle tjenestemænd, beregnes på grundlag af de satser, som de belgiske praktiserende læger anvender, indebærer en forskelsbehandling til fordel for dem, som på grund

af deres tjenestested eller bopæl kan nyde godt af de lavere udgifter til lægebehandling i Belgien eller i andre medlemsstater.

- 46 Efter sagsøgerens opfattelse er bilag I til den fælles ordning således retsstridig på grund af den forskelsbehandling af Fællesskabernes personale, som bilaget medfører; forholdet er i strid med såvel det almindelige princip om ligebehandling som bestemmelserne i vedtægtens afsnit V, som skal sikre, at alle tjenestemænd behandles lige for så vidt angår deres indtægter og sociale sikring.
- 47 Dernæst gør sagsøgeren gældende, at de nye maksimumsbeløb og ligebehandlingskoefficienter for udgifter i italienske lire trådte i kraft med virkning fra den 1. januar 1991, og de vedrører derfor ikke omkostninger, der som i dette tilfælde er afholdt på et tidligere tidspunkt.
- 48 Sagsøgte anerkender, at der den seneste tid er sket betragtelige forhøjelser i udgifterne til visse former for lægebehandling i Italien og Det Forenede Kongerige. Sagsøgte har tilføjet, at dette netop er grunden til, at institutionerne har godkendt de nye, højere maksimumsbeløb for godtgørelse samt indførelsen af ligebehandlingskoefficienter for de nævnte maksimumsbeløb.
- 49 Sagsøgte har gjort gældende, at institutionerne siden 1987 har bestræbt sig på at løse dette problem, og at de fra dette tidspunkt har påbegyndt en dybtgående revision af sygesikringsordningen. Denne revision har dog måttet gennemgå en række etaper og en række institutionelle fremgangsmåder, som var fastsat i de gældende regler, som institutionerne ikke kunne se bort fra. Samtidig var det nødvendigt at træffe passende økonomiske foranstaltninger, som kunne bringe det driftsunderskud, som var fremkommet de seneste regnskabsår, til ophør, og navnlig tage højde for den omkostningsstigning, som skyldtes nye forslag om at hæve tilpasningskoefficienterne.

- 50 Retten finder, at institutionerne havde pligt til at afhjælpe den ulige situation, som bestod i, at en del af den fælles sygesikringsordnings tilsluttede og medforsikrede personer i visse af Fællesskabets medlemsstater betalte mere for lægebehandling. Følgelig må denne forpligtelses art og rækkevidde defineres for at svare på spørgsmålet, om den sagsøgte institution havde pligt til at bringe denne ulighed til ophør ved straks at forhøje godtgørelserne til de berørte tjenestemænd, eller om dens pligt derimod var begrænset til at foretage en samordning med de andre institutioner med henblik på en korrekt revision af ordningen.
- 51 Det er Rettens opfattelse, at den første løsning ikke kan anvendes, da Kommissionen er forpligtet til at overholde gældende regler, og da den ikke er beføjet til at handle uden for sygesikringsordningens rammer. Navnlig kan Kommissionen ikke anvende maksimumsbeløb for godtgørelse, der er forskellige fra de beløb, der er fastsat i sygesikringsordningen, der igen kun kan ændres ved en fælles aftale mellem institutionerne, som er konstateret i overensstemmelse med ordningens artikel 32. Det skal her tilføjes, at denne fremgangsmåde er så meget desto mere nødvendig i forbindelse med en ordning, hvis midler er begrænset til de tilsluttedes og institutionernes bidrag, og hvis økonomiske ligevægt nødvendigvis skal sikres.
- 52 Det er derfor Rettens opfattelse, at sagsøgte havde pligt til med omhu at iværksætte og gennemføre den nødvendige samordning med de øvrige institutioner med henblik på en passende revision af ordningen.
- 53 Retten kan herved konstatere, for det første, at personaleudvalget ved FFC Ispra allerede den 9. maj 1983 havde fremsat et forslag om forhøjelse af maksimumsbeløbet for godtgørelse i forbindelse med kirurgiske indgreb i gruppe B (se ovenfor, præmis 20); for det andet, at Forvaltningskomitéen for Den Fælles Ordning først den 20. december 1990 (se ovenfor, præmis 21) afgav udtalelse nr. 35/90, hvori den på den ene side bl.a. foreslog at forhøje godtgørelsesbeløbet for kirurgiske indgreb under gruppe B til 37 273 BFR, og på den anden side — for at overholde lighedsprincippet — anmodede institutionernes administrationer om, i det nødvendige omfang, at fastsætte koefficienter for de lande, hvor udgifterne til lægebe-

handling er særligt høje; for det tredje, at institutionernes fælles aftale om revision af sygesikringsordningen, som trådte i kraft den 1. december 1991 med virkning fra den 1. januar 1991 (se ovenfor, præmis 23, 24, 25 og 26), først blev indgået i november 1991.

- 54 Såfremt den således opståede forsinkelse kan betegnes som ekstrem, opstår spørgsmålet om mulige konsekvenser heraf for denne sag. I denne sammenhæng konstaterer Retten, at de tilsluttede — herunder sagsøgeren — som havde udgifter som følge af sygdom, der ikke blev godtgjort med 80% eller 85%, havde mulighed for at anmode om særlig godtgørelse, jf. artikel 8, stk. 1, i sygesikringsordningen, hvorefter ansættelsesmyndigheden har et vidt skøn. Retten finder, at det kun er i de tilfælde, hvor den i artikel 8 i sygesikringsordningen indeholdte procedure ikke har gjort det muligt fuldstændigt at dække forskellen mellem de udgifter som følge af sygdom, som skal betales af de tilsluttede til den fælles ordning i de forskellige medlemsstater i Fællesskabet, og hvor denne procedure er afsluttet, at det vil være nødvendigt at behandle spørgsmålet om udligning af det tab, der følger af den således fortsatte ubegrundede opretholdelse af en tilstand uden lige vilkår. Da artikel 8 ikke er blevet anvendt i denne sag, er det unødvendigt at behandle spørgsmålet.
- 55 Det følger af de anførte betragtninger, at dette anbringende heller ikke kan tages til følge.
- 56 Herefter vil sagsøgte være at frifinde.

Sagens omkostninger

- 57 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. Retten kan endvidere i medfør af artikel 87, stk. 3, fordele sagens omkostninger, når der foreligger

ganske særlige grunde. I denne sammenhæng skal der tages hensyn til det forhold, at denne sag er opstået i en situation med ulige vilkår for visse tilsluttede til og medforsikrede under den fælles sygesikringsordning, en tilstand, som den sagsøgte institution har erkendt behovet for at afhjælpe (jf. ovenfor, præmis 48), ligesom dette er fremhævet i begrundelsen til den nye ordning (jf. ovenfor, præmis 24). Det findes derfor rimeligt at pålægge den sagsøgte institution ud over de egne omkostninger også at betale halvdelen af sagsøgerens og intervenienternes omkostninger. Sagsøgeren og intervenienterne bærer hver halvdelen af deres egne omkostninger.

På grundlag af disse præmisser
udtaler og bestemmer

RETTEN (Fjerde Afdeling)

- 1) Sagsøgte frifindes.
- 2) Kommissionen bærer sine egne omkostninger, samt halvdelen af sagsøgerens og intervenienternes omkostninger, som hver bærer den anden halvdel af deres egne omkostninger.

García-Valdecasas

Edward

Schintgen

Afsagt i offentligt retsmøde i Luxembourg den 25. februar 1992.

H. Jung
Justitssekretær

R. García-Valdecasas
Afdelingsformand