

tra los mismos riesgos, de conformidad con otras disposiciones legales o reglamentarias, a causa de la actividad de que se trate. Por el contrario, el apartado 1 del artículo 3 de la Reglamentación debe interpretarse en el sentido de que se refiere tanto al supuesto de que la actividad laboral ejercida por el cónyuge supoonga para él, con arreglo a disposiciones legales o reglamentarias, la obligación de asegurarse contra los riesgos de enfermedad, como al supuesto de que su actividad laboral le confiera el derecho a disfrutar de un seguro voluntario contra los mismos riesgos, con arreglo a disposiciones legales y reglamentarias.

2. El derecho a reclamar la protección de la confianza legítima se extiende a cualquiera que se encuentre en una situación de la que se desprenda que la administración le ha hecho concebir esperanzas fundadas.

Ningún funcionario puede invocar una violación del principio de confianza legítima si la administración no le ha dado unas seguridades concretas. Asimismo, unas promesas que no tengan en cuenta las disposiciones estatutarias no pueden crear un confianza legítima en la persona a quien se dirigen.

SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA (Sala Cuarta)  
de 17 de diciembre de 1992 \*

En el asunto T-20/91,

**Helmut Holtbecker**, funcionario de la Comisión de las Comunidades Europeas, con domicilio en Ispra (Italia), representado y defendido por el Sr. Giuseppe Marchesini, Abogado ante la Corte di cassazione de la República Italiana, que designa como domicilio en Luxemburgo el despacho de M<sup>e</sup> Ernest Arendt, 8-10, avenue Marie Thérèse,

parte demandante,

contra

**Comisión de las Comunidades Europeas**, representada y defendida por el Dr. proc. Enrico Traversa, miembro de su Servicio Jurídico, en calidad de Agente, asistido

\* Lengua de procedimiento: italiano.

por el Sr. Alberto Dal Ferro, Abogado de Vicenza, que designa como domicilio en Luxemburgo el despacho del Sr. Roberto Hayder, representante del Servicio Jurídico, Centre Wagner, Kirchberg,

parte demandada,

que tiene por objeto la anulación de la resolución de la Oficina Liquidadora de Ispra, de 10 de julio de 1990, que denegó el reembolso de los gastos médicos causados por la esposa del demandante, la declaración de que son contrarias a Derecho las disposiciones del párrafo segundo del apartado 1 del artículo 3 de la Reglamentación relativa a la cobertura de los riesgos de enfermedad del personal de las Comunidades Europeas y la condena de la Comisión de las Comunidades Europeas a reembolsar al demandante los gastos médicos causados por su esposa o, con carácter subsidiario, a indemnizar, hasta el total del importe de dichos gastos causados, el perjuicio que el demandante estima haber sufrido,

EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA  
DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS (Sala Cuarta),

integrado por los Sres.: R. García-Valdecasas, Presidente; R. Schintgen y C. P. Briët, Jueces;

Secretario: Sr. J. C. Wiwinius, letrado;

habiendo considerado los escritos obrantes en autos y después de celebrada la vista el 22 de mayo de 1992;

dicta la siguiente

**Sentencia**

**Hechos que originaron el recurso**

- 1 El demandante, Sr. Helmut Holtbecker, trabaja para la Comisión de las Comunidades Europeas (en lo sucesivo, «Comisión»), y presta sus servicios en el Centro Comune di Ricerca di Ispra (en lo sucesivo, «CCR de Ispra»), ciudad en la que

reside. La esposa del demandante, Sra. Ursula Holtbecker, fijó su residencia en Zurich a partir del 1 de mayo de 1987 y allí comenzó a ejercer una actividad laboral sin estar afiliada a ningún régimen de Seguro de Enfermedad.

- 2 El 11 de mayo de 1988, el Jefe de la División «administración y personal» del CCR de Ispra expidió, a petición del demandante, un documento que acreditaba que la Sra. Ursula Holtbecker estaba afiliada («angeschlossen») al régimen común del Seguro de Enfermedad de las Comunidades Europeas (en lo sucesivo, «régimen común») vigente para su esposo.
- 3 Entre 1987 a 1990, el demandante solicitó en diversas oportunidades el reembolso de gastos médicos, por importe relativamente modestos, causados por su esposa. Estos reembolsos fueron concedidos sin objeciones por la administración.
- 4 Por el contrario, en 1990, la Oficina Liquidadora del CCR de Ispra denegó dos solicitudes presentadas por el demandante, relativas al reembolso de gastos médicos causados o por causar de la Sra. Holtbecker. Mediante la primera petición, presentada el 28 de marzo de 1990, se solicitaba una autorización previa para un tratamiento, prescrito el 26 de marzo de 1990 que debía efectuarse entre el 28 de marzo y el 18 de abril de 1990 en una clínica de Leukerbad (Suiza). Esta autorización fue denegada el 8 de mayo de 1990 por el siguiente motivo: «Solicitud presentada fuera de plazo. Igualmente falta la documentación relativa a la Caja primaria del Seguro de Enfermedad».
- 5 La segunda solicitud, presentada el 26 de mayo de 1990, se refería al reembolso de gastos causados por la hospitalización de la Sra. Holtbecker, del 8 al 17 de mayo de 1990, en una clínica de Varese (Italia). Mediante nota de 10 de julio de 1990, el responsable de la Oficina Liquidadora del CCR de Ispra informó al demandante que esta solicitud había sido denegada por el siguiente motivo: «Según las disposiciones de los artículos 3 y 6 de la Reglamentación relativa al artículo 72 del Estatuto, antes de solicitar el reembolso de cualquier gasto médico, aunque sea en concepto del régimen complementario, (la Sra. Holtbecker) debería haberse afiliado a otro régimen público y, además, debería haber solicitado previamente a su régimen el reembolso de los gastos médicos o de las prestaciones por él cubiertas».

- 6 Mediante nota registrada en la administración el 22 de agosto de 1990, el demandante presentó una reclamación contra la resolución de 10 de julio de 1990. Después de recordar que, desde que su esposa trabajaba en Suiza, siempre había presentado a la administración los documentos justificantes requeridos que se le exigían, hacía observar que nadie le había informado en ningún momento acerca de la necesidad de que su esposa estuviese cubierta por otro régimen público de Seguro de Enfermedad y que, como las precedentes solicitudes de reembolso de gastos médicos causados por su esposa durante los últimos años siempre le habían sido concedidas sin objeción alguna, estaba convencido de que su situación era conforme a Derecho. Además, el demandante señalaba que las disposiciones alegadas por el responsable de la Oficina Liquidadora no habían considerado la situación en vigor en Suiza, donde su esposa no hubiera podido afiliarse a un régimen público de Seguro de Enfermedad debido a que, en ese país, sólo existen cajas privadas de Seguro de Enfermedad que, además, sólo ofrecen una cobertura parcial. Por lo tanto, solicitó la anulación de la resolución que le había sido comunicada mediante nota de 10 de julio de 1990 del responsable de la Oficina Liquidadora (en lo sucesivo, «resolución de 10 de julio de 1990»).
- 7 Esta reclamación no obtuvo respuesta expresa de la administración.

### **Procedimiento**

- 8 Ante estos hechos, el demandante presentó el 25 de marzo de 1991 ante la Secretaría del Tribunal de Primera Instancia, el presente recurso destinado a obtener, la anulación de la resolución de 10 de julio de 1990, la declaración de que son contrarias a Derecho las disposiciones del párrafo segundo del apartado 1 del artículo 3 de la Reglamentación relativa a la cobertura de los riesgos de enfermedad del personal de las Comunidades Europeas (en lo sucesivo, «Reglamentación de cobertura»), la condena de la Comisión a reembolsar los gastos médicos controvertidos y, con carácter subsidiario, la condena de la Comisión a indemnizar el perjuicio que el demandante estima haber sufrido.
- 9 Visto el informe del Juez Ponente, la Sala decidió iniciar la fase oral sin previo recibimiento a prueba. No obstante, mediante carta de su Secretario de 1 de abril de 1992, el Tribunal de Primera Instancia instó a la parte demandada a que aportara determinados documentos y, especialmente, el texto de las disposiciones legales por las que la Sra. Holtbecker habría podido afiliarse a una caja de Seguro de Enfermedad, así como a precisar cuáles eran las solicitudes de reembolso a que se refería la resolución de 10 de julio de 1990.

- 10 Durante la vista, que se celebró el 21 de mayo de 1992, se oyeron los informes de los representantes de las partes, que respondieron a las preguntas formuladas por el Tribunal de Primera Instancia. El Tribunal instó a la parte demandada a presentar los documentos necesarios para probar la posibilidad de la Sra. Holtbecker de afiliarse a una caja de Seguro de Enfermedad en el cantón de Zurich.
- 11 Los días 15 y 19 de junio de 1992, la parte demandada presentó diversos documentos, entre ellos, dos notas de las cajas del Seguro de Enfermedad «Helvetia» y «Winterthur», en las que se declara que cualquier persona residente en Suiza que no haya cumplido los 65 años de edad puede afiliarse a las mismas.
- 12 En sus observaciones presentadas junto con otros documentos, el 30 de junio de 1992, el demandante afirmó, en relación con las citadas notas, que las cajas del Seguro de Enfermedad «Helvetia» y «Winterthur» sólo pueden cubrir como seguro voluntario de Derecho privado los riesgos de enfermedad de personas no sujetas al seguro obligatorio.
- 13 Mediante resolución de 17 de septiembre de 1992, el Presidente de la Sala Cuarta declaró concluida la fase oral.
- 14 El demandante solicita al Tribunal de Primera Instancia que:
- 1) Anule la resolución impugnada por cuanto, teniendo en cuenta las circunstancias del caso, es contraria al deber de cobertura mediante un seguro que establece el artículo 72 del Estatuto de los Funcionarios de las Comunidades Europeas (en lo sucesivo, «Estatuto») y declare contrarias a Derecho las disposiciones del párrafo segundo del apartado 1 del artículo 3 de la Reglamentación de cobertura.
  - 2) Anule la resolución igualmente por ser evidentemente contraria a Derecho, ya que sus efectos son contrarios al principio de no discriminación e infringe el derecho a la protección de la confianza legítima.

- 3) Condene a la Comisión a reembolsar, con arreglo al artículo 72 del Estatuto, los gastos médicos mencionados en la resolución impugnada, aumentados por los intereses de demora desde la fecha de la solicitud de reembolso hasta la fecha de la liquidación.
  - 4) Con carácter muy subsidiario, condene a la Comisión a reparar el perjuicio sufrido por el demandante debido al acto lesivo causado por la administración hasta el total del importe de los gastos mencionados en el precedente punto 3.
  - 5) En todo caso, condene en costas a la parte demandada.
- 15 La parte demandada solicita al Tribunal de Primera Instancia que:
- 1) Desestime el recurso por infundado.
  - 2) Resuelva sobre las costas como proceda en Derecho.
- 16 En el curso de la vista de 21 de mayo de 1992, el demandante precisó que su recurso tiene por objeto la anulación de la decisión de 10 de julio de 1990 sólo en la medida en que deniega la solicitud de reembolso de 26 de mayo de 1990 relativa a los gastos de hospitalización de su esposa en la clínica «La Quiete» de Varese.

## **Fondo**

### *Sobre la pretensión de anulación*

- 17 El demandante funda su recurso en tres motivos; la infracción del artículo 72 del Estatuto, la existencia de una injusticia manifiesta que constituye una violación del principio de no discriminación y la violación del principio de protección de la confianza legítima.

18 Ante todo, procede recordar las disposiciones que constituyen el marco jurídico del presente litigio.

19 El apartado 1 del artículo 72 del Estatuto establece lo siguiente:

*«Hasta el límite del 80 % de los gastos realizados, y de acuerdo con la regulación que, de común acuerdo, establezcan las Instituciones de las Comunidades previo informe del Comité del Estatuto, el funcionario, su cónyuge, cuando éste no pueda disfrutar de prestaciones de la misma naturaleza y del mismo nivel en aplicación de cualesquiera otras disposiciones legales o reglamentarias, sus hijos y las otras personas que estén a su cargo con arreglo al artículo 2 del Anexo VII, estarán cubiertos contra los riesgos de enfermedad.»*

20 El apartado 1 del artículo 3 de la Reglamentación de cobertura, en la versión en vigor en la época de los hechos controvertidos, disponía:

*«Las personas aseguradas por cuenta del afiliado serán:*

*1. El cónyuge del afiliado, mientras no estuviere él mismo afiliado al presente régimen, y a condición de que:*

*— no ejerza actividad profesional lucrativa alguna, o*

*— cuando ejerza dicha actividad, esté cubierto contra los mismos riesgos en aplicación de cualesquiera otras disposiciones legales o reglamentarias y sus ingresos anuales procedentes de su actividad profesional no sean superiores al sueldo base anual de los funcionarios del grado B 4 en su tercer escalón, mediante el coeficiente corrector determinado para el país en el que ejerza su actividad profesional, antes de la deducción del impuesto.»*

21 El apartado 1 del artículo 6 de la Reglamentación de cobertura dispone:

*«1. Cuando el afiliado o la persona asegurada por cuenta de éste tenga derecho a un reembolso de gastos en concepto de otro seguro médico obligatorio, el afiliado deberá:*

*a) declararlo al despacho de liquidaciones;*

*b) solicitar, o en su caso, hacer solicitar, en primer lugar, el reembolso que garantice el otro régimen.*

*c) adjuntar a cada solicitud de reembolso que se presente en virtud del presente régimen una relación, acompañada por los debidos comprobantes, de los reembolsos que el afiliado o la persona asegurada por cuenta de éste hayan obtenido del otro régimen.»*

— *Sobre el primer motivo basado en la infracción del artículo 72 del Estatuto*

Alegaciones de las partes

22 El demandante sostiene que, con arreglo a las disposiciones de Derecho necesario del artículo 72 del Estatuto, su esposa está cubierta contra los riesgos de enfermedad en razón del régimen común, debido a que ella no puede disfrutar de «prestaciones de la misma naturaleza y del mismo nivel en aplicación de cualesquiera otras disposiciones legales o reglamentarias». Estima que esta expresión se refiere a los regímenes públicos de Seguro de Enfermedad a los que es obligatorio afiliarse conforme a disposiciones legales o reglamentarias, como existen en la mayor parte de los Estados miembros de las Comunidades. Según el demandante, la mera exigencia de que exista un régimen legal no es suficiente por sí sola, puesto que todas las relaciones de seguro — sean públicas o privadas — encuentran en las legislaciones nacionales no sólo el régimen legal, sino también un sistema de controles y garantías públicas en favor del asegurado. Añade que semejante interpretación está confirmada por las «Disposiciones de interpretación de la Reglamentación de cobertura» (véase *Informaciones administrativas*, número especial interinstituciones, de 31.12.1990), que, sobre el apartado 1 del artículo 3, disponen en su punto d): «Las



*Oficinas Liquidadoras poseen las lista de los regímenes públicos de seguro médico existentes en los países de la Comunidad. El elemento peculiar de dichos regímenes es la obligatoriedad del seguro.»*

- 23 Para probar que su esposa no está amparada por ningún régimen de seguro obligatorio en Suiza, el demandante presentó un comprobante emitido por el Jefe del «Amt für Sozialversicherung der Stadt Zürich» (Servicio de Seguridad Social de la ciudad de Zurich) el 15 de octubre de 1990, por el que se acredita que, de acuerdo con las disposiciones de la «Verordnung über die obligatorische Krankenpflegeversicherung» de la ciudad de Zurich (Decreto relativo al Seguro de Enfermedad obligatorio), la Sra. Holtbecker no está sometida a ninguna obligación de seguro y, por tanto, no está obligada a afiliarse a un régimen de seguro de enfermedad obligatorio. El demandante precisa que su esposa ni siquiera podría afiliarse aunque lo solicitara, puesto que esta facultad está reservada únicamente a las personas que hayan cumplido, respectivamente, los 60 o los 65 años de edad y que se encuentren en situaciones determinadas.
- 24 Añade que su esposa, de nacionalidad alemana, tampoco puede afiliarse a un régimen de Seguro de Enfermedad en Alemania, porque trabaja en Suiza.
- 25 El demandante afirma además que no puede interpretarse el artículo 72 del Estatuto en el sentido de imponer al cónyuge del trabajador por cuenta ajena la obligación de contratar un seguro privado voluntario. Alega al respecto la sentencia del Tribunal de Justicia, de 13 de julio de 1989, Olbrechts/Comisión (58/88, Rec. p. 2661), en la que se declaró que, para poder disfrutar de la cobertura del régimen común en relación con un trabajador afiliado al mismo, el cónyuge no está obligado a buscar en cualquier caso una cobertura de seguro con arreglo a otras normas.
- 26 El demandante estima que, teniendo en cuenta el alcance que se atribuye al artículo 72 del Estatuto, el párrafo segundo del apartado 1 del artículo 3 de la Reglamentación de cobertura es contrario a Derecho por cuanto, interpretado literalmente, tiene por efecto excluir de la cobertura del régimen común al cónyuge de un afiliado que no pueda hacer valer su derecho a las prestaciones correspondientes con arreglo a otro régimen obligatorio. Ahora bien, el artículo 3 de la Reglamentación de cobertura, que sólo constituye una disposición de aplicación del artí-

culo 72 del Estatuto, no puede ser interpretado en sentido contrario al mismo artículo.

- 27 La parte demandada afirma que el apartado 1 del artículo 72 del Estatuto y el apartado 1 del artículo 3 de la Reglamentación de cobertura están destinados, a establecer, bien a favor del cónyuge del trabajador por cuenta ajena que no ejerza una actividad lucrativa, bien a favor del cónyuge que, en determinadas condiciones, ejerza dicha actividad, una cobertura contra los riesgos de enfermedad que sea equivalente a la asegurada al trabajador. Las condiciones son, precisa la demandada, que la actividad no produzca un rendimiento superior a un determinado importe y que el cónyuge esté cubierto contra los mismos riesgos «en aplicación de cualesquiera otras disposiciones legales o reglamentarias». Dichas disposiciones son las de la legislación del Estado en el que el interesado ejerza su actividad laboral. La Comisión interpreta el concepto de «disposiciones legales o reglamentarias» en el sentido de que comprenden, *lato sensu*, la existencia de disposiciones de naturaleza pública y, en consecuencia, no contractuales. Por consiguiente, es necesario que el interesado tenga la posibilidad de asegurarse contra los riesgos de enfermedad de acuerdo con un régimen de seguro que encuentre su fuente originaria en disposiciones legales o reglamentarias y no únicamente en un contrato de Derecho privado. Añade que esta norma tiene la finalidad de evitar que un cónyuge que tenga la posibilidad de beneficiarse de un régimen de seguro de enfermedad, en el sentido de las disposiciones legales o reglamentarias de un Estado, excluya esta posibilidad y recaiga exclusivamente en el régimen comunitario.
- 28 En referencia a la citada sentencia Olbrechts/Comisión, la demandada subraya que el Tribunal de Justicia, cuando declaró que la posibilidad del cónyuge del trabajador por cuenta ajena de ampararse en el seguro de este último no está sujeta al requisito de la imposibilidad absoluta para este último de disfrutar, conforme a otras disposiciones, de prestaciones de la misma naturaleza y nivel, no ha pretendido con ello eliminar la obligación del interesado de asegurarse contra la enfermedad, conforme a «cualquier otra disposición legal o reglamentaria», sino que únicamente reduce el alcance de esta obligación a límites racionales.
- 29 En cuanto a la alegación del demandante, basada en las disposiciones de interpretación de la Reglamentación de cobertura, según el cual el rasgo característico de un régimen público de Seguro de Enfermedad es la obligatoriedad del seguro, la parte demandada destaca que esta disposición únicamente se refiere a los regíme-

nes públicos de Seguro de Enfermedad que existen en los Estados miembros de la Comunidad y, por consiguiente, no es aplicable al presente caso, dado que la Sra. Holtbecker trabaja en Suiza.

- 30 En este contexto, la demandada sostiene que, conforme a las disposiciones vigentes en Zurich, la Sra. Holtbecker pudo afiliarse fácilmente a uno de los numerosos regímenes de Seguro de Enfermedad reconocidos por las autoridades helvéticas, aunque, según estas mismas disposiciones, no estaba obligada a hacerlo. La afiliación a una de estas Cajas de Enfermedad, que no son meras compañías de seguro de Derecho privado, sino que están controladas y subvencionadas por el Estado y obligadas a la observancia de precisas obligaciones legales, no hubiera requerido ningún esfuerzo particular de información por parte de la esposa del demandante y, al contrario, se habría tratado de un caso absolutamente normal.
- 31 La parte demandada aclara que, a la luz de lo expuesto, no se exige a la esposa del afiliado que, para disfrutar de la cobertura complementaria del régimen común, suscriba un contrato de seguro de Derecho privado, sino que se afilie a un régimen de Seguro de Enfermedad, facultativo u obligatorio, basado en disposiciones legales o reglamentarias, es decir, regulado total o parcialmente por normas de Derecho público.
- 32 En consecuencia, la parte demandada estima que la Sra. Holtbecker no ha cumplido cuanto requieren, para poder acogerse al régimen común, las disposiciones del apartado 1 del artículo 72 del Estatuto en relación con las del apartado 1 del artículo 3 de la Reglamentación de cobertura, las cuales, según la demandada, son conformes a las disposiciones del apartado 1 del artículo 72 del Estatuto, tal como deben ser interpretadas.

#### Apreciación del Tribunal de Primera Instancia

- 33 Preliminarmente procede recordar que, según el apartado 1 del artículo 72 del Estatuto, el cónyuge de un trabajador que no pueda disfrutar de prestaciones de

naturaleza y nivel análogos a aquellas de las que puede beneficiarse el trabajador, con arreglo a cualesquiera otras disposiciones legales o reglamentarias, estará cubierto contra los riesgos de enfermedad por el régimen común de Seguro de Enfermedad, con los requisitos que debe determinar una reglamentación común.

- 34 El apartado 1 del artículo 3 de la Reglamentación de cobertura determina que el beneficio del régimen común del Seguro de Enfermedad se extiende al cónyuge del afiliado cuando ejerza una actividad profesional, siempre que esté cubierto contra los mismos riesgos, con arreglo a cualesquiera otras disposiciones, legislativas o reglamentarias y si sus ingresos anuales no exceden de un determinado límite.
- 35 Tanto el artículo 72 del Estatuto como el artículo 3 de la Reglamentación de cobertura se inspiran en el principio de que, en la medida de lo posible, el cónyuge del trabajador que ejerza una actividad retribuida debe solicitar el reembolso de sus propios gastos médicos en el marco del régimen de seguro contra los riesgos de enfermedad del que se beneficie en razón de su propia actividad profesional, mientras que la cobertura del régimen común sólo se le debe garantizar con carácter complementario.
- 36 Ni el apartado 1 del artículo 72 del Estatuto ni el apartado 1 del artículo 3 de la Reglamentación de cobertura supeditan la cobertura del cónyuge por el régimen común, en caso de que este último ejerza una actividad laboral, al requisito de que esté protegido por un seguro obligatorio contra los mismos riesgos, de conformidad con otras disposiciones legales o reglamentarias, por la actividad de que se trate. Por el contrario, el apartado 1 del artículo 3 de la Reglamentación de cobertura debe interpretarse en el sentido de que se refiere tanto al supuesto de que la actividad laboral ejercida por el cónyuge suponga para él, con arreglo a disposiciones legales o reglamentarias, la obligación de asegurarse contra los riesgos de enfermedad, como al supuesto de que su actividad laboral le confiera el derecho a disfrutar de un seguro voluntario contra los mismos riesgos, con arreglo a disposiciones legales y reglamentarias.

- 37 De estas comprobaciones se deduce que los artículos 72 del Estatuto y 3 de la Reglamentación de cobertura no sólo no se contradicen, sino que, persiguiendo el mismo objetivo, se complementan recíprocamente.
- 38 De lo que antecede se deduce que este Tribunal de Primera Instancia pretende determinar, en el presente asunto, si la actividad laboral ejercida por la Sra. Holtbecker en Zurich ha hecho nacer a su favor, con arreglo a las disposiciones legales o reglamentarias en vigor en el lugar de su trabajo, una obligación de asegurarse contra los riesgos de enfermedad o bien al derecho a disfrutar de un seguro voluntario contra los mismos riesgos.
- 39 A este respecto, el Tribunal de Primera Instancia observa en primer lugar que, según el testimonio de 15 de octubre de 1990, del Director del Servicio de Seguridad Social de la ciudad de Zurich, presentado por el demandante y no impugnado por la otra parte, la Sra. Holtbecker, por más que ejerza una actividad laboral retribuida en Zurich, no por ello está sujeta a un régimen obligatorio de Seguro de Enfermedad.
- 40 Vistos los documentos presentados por la parte demandada a solicitud de este Tribunal y, en particular, el fascículo nº 2, de abril de 1970, titulado «Seguro de Enfermedad, Jurisprudencia y práctica administrativa», editado por la Oficina federal de Seguridad Social de Berna, el Tribunal de Primera Instancia destaca que, el párrafo primero del artículo 5 de la Ley Federal sobre Seguro de Enfermedad (LAMA), de 13 de junio de 1911, que confiere a todo ciudadano suizo el derecho a afiliarse a una Caja de Seguro de Enfermedad cuando reúna los requisitos reglamentarios de admisión, según reiterada práctica, igualmente se aplica, por analogía, a los extranjeros.
- 41 El Tribunal de Primera Instancia también destaca que las Cajas de Seguro de Enfermedad «Helvetia» y «Winterthur», autorizadas por las autoridades helvéticas y sometidas a las disposiciones de la legislación federal sobre seguro de enfermedad, confirmaron en sus notas, de 4 y 9 de junio de 1992, dirigidas a la Comisión y presentadas por ella, que toda persona con domicilio o residencia estable en Suiza,

que no haya cumplido los 65 años, puede afiliarse a estas entidades. Según estas notas, cualquier persona que se encuentre en una situación análoga a la de la Sra. Holtbecker reúne los requisitos reglamentarios de admisión requeridos por estas Cajas y que, cuando intente afiliarse a ellas, no pueden rechazar su petición.

- 42 De ello el Tribunal de Primera Instancia deduce que la Sra. Holtbecker, dada su actividad laboral y con arreglo a las disposiciones legales y reglamentarias en vigor en el lugar de su trabajo, tenía derecho a disfrutar de una cobertura social contra los riesgos de enfermedad, sin necesidad de diligencia particular al respecto.
- 43 De lo que antecede se deduce que debe desestimarse este motivo por infundado.

— *Sobre el segundo motivo referente a una injusticia manifiesta que supone una violación del principio de no discriminación*

Alegaciones de las partes

- 44 El demandante sostiene que la interpretación del artículo 3 de la Reglamentación de cobertura propuesta por la Oficina Liquidadora da lugar a un acto manifiestamente contrario a Derecho. En efecto, el cónyuge del trabajador por cuenta ajena en la Comunidad, que ejerza una actividad laboral y que no pueda afiliarse a un régimen nacional obligatorio con arreglo a disposiciones legales o reglamentarias, estaría privado de cualquier cobertura de seguro, ya sea en virtud de la legislación nacional ya de la reglamentación comunitaria, mientras que el cónyuge afiliado a un régimen de seguro nacional obligatorio, disfrutaría además de la cobertura complementaria del régimen común, por la parte de los gastos no reembolsados por el régimen nacional.
- 45 Según el demandante, esta interpretación igualmente es discriminatoria en la medida en que hace depender la aplicación del régimen común a la existencia de un régimen de seguro obligatorio en las legislaciones nacionales. De este modo, la mujer del demandante sufre una grave discriminación respecto al cónyuge del tra-

bajador que, ejerciendo una actividad, por ejemplo, en Italia, estaría afiliado de oficio a un régimen legal en este mismo Estado y, por consiguiente, podría disfrutar de dos sistemas de previsión social a la vez.

- 46 La demandada reitera que la Sra. Holtbecker, para poder disfrutar de la cobertura del régimen común, debería haberse afiliado a una de las Cajas de Previsión helvéticas y que, incluso si hubiese trabajado en Italia, debería haberse afiliado al régimen del Seguro de Enfermedad previsto por la legislación italiana. En ambos casos, no se habría impuesto a la Sra. Holtbecker ninguna obligación de afiliación con arreglo a la legislación en vigor en dichos Estados, puesto que tanto el régimen italiano como el suizo únicamente establecen, para los extranjeros residentes, una facultad, y no una obligación, de afiliarse a un Seguro de Enfermedad, de modo que queda excluida cualquier discriminación. Por el contrario, existiría discriminación en el supuesto de que un cónyuge en la situación de la Sra. Holtbecker no estuviese obligado a afiliarse a un régimen nacional de Seguro de Enfermedad. En efecto, en este supuesto, se encontraría en una situación más ventajosa en el plano económico en relación, por ejemplo, con el cónyuge de nacionalidad italiana que ejerciese su actividad en Italia, que estaría obligado por la ley a afiliarse al régimen nacional de Seguridad Social y a pagarle las cotizaciones correspondientes.

#### Apreciación del Tribunal de Primera Instancia

- 47 El Tribunal de Primera Instancia destaca que las alegaciones invocadas por el demandante en apoyo del segundo motivo se fundan en el principio —que ya se inspiró el primer motivo— de que el cónyuge del trabajador de la Comunidad que ejerza una actividad laboral puede disfrutar de la cobertura del régimen común de Seguro de Enfermedad sólo si existe, en el lugar donde ejerce su actividad, un régimen de seguro obligatorio. Ahora bien, al examinar el primer motivo, este Tribunal ha declarado que la extensión de la cobertura del régimen común del Seguro de Enfermedad al cónyuge que ejerza una actividad laboral, no presupone necesariamente la afiliación a un régimen obligatorio, sino sólo el derecho a afiliarse a un régimen de seguro que lo cubra contra los riesgos de enfermedad, con arreglo a disposiciones legales o reglamentarias. De lo que se deduce que el cónyuge del trabajador, que tenga derecho a afiliarse a un régimen de este tipo, disfruta a la vez de la cobertura del régimen de Seguridad Social previsto por la legislación nacional y, como complemento, de la del régimen común. Así pues, no se dan los presupuestos para afirmar que existe un injusticia manifiesta ni una violación del principio de no discriminación; en consecuencia, debe también desestimarse el presente motivo.

— *Sobre el tercer motivo referente la violación del principio de protección de la confianza legítima*

Alegaciones de las partes

- 48 El demandante expone, en primer lugar, que hasta la resolución denegatoria del reembolso que es objeto del presente recurso, la administración había reembolsado todos los gastos médicos causados por su esposa aun sabiendo perfectamente que ella ejercía una actividad laboral lucrativa, tal como resulta de las declaraciones anuales presentadas a la administración a este respecto. Este comportamiento de la administración confirmaba la convicción del demandante de que su mujer disfrutaba de la cobertura del régimen común, más aún cuando todos los reembolsos anteriores se habían efectuado en concepto de seguro primario y no de seguro complementario. En esas circunstancias, tenía derecho a considerar que la administración, confrontada al caso límite de su esposa, había tratado de dar prioridad a la norma del artículo 72 del Estatuto que, en su opinión, impone la cobertura del régimen común en favor del cónyuge cuando no pueda estar cubierto por otro régimen obligatorio. El demandante subraya que, en todo caso, la administración debería haberle comunicado su postura a tiempo, para darle la posibilidad de contratar un seguro privado y evitar el perjuicio que resulta de la denegación del reembolso.
- 49 A continuación el demandante alega el documento de 11 de mayo de 1988 expedido por el Jefe de la División «administración y personal» del CCR de Ispra, por el que se certifica que su esposa estaba afiliada al régimen común. Afirma que este documento fue firmado por el Jefe de la administración con pleno conocimiento de causa y sin reserva alguna, de modo que puede afirmar que estaba convencido de su veracidad.
- 50 En cuanto al primer argumento, que se refiere a los reembolsos de gastos médicos causados antes de los que se discuten en el presente recurso, la parte demandada responde que se realizaron por error de la Oficina Liquidadora que había supuesto que la Sra. Holtbecker estaba cubierta por un régimen nacional de previsión. Únicamente con ocasión de la solicitud de reembolsos más importantes, la administración estimó necesario exigir la presentación de documentos justificantes requeridos por el Estatuto y sólo entonces se dio cuenta de que la Sra. Holtbecker no estaba cubierta por ningún régimen nacional de seguro.



- 51 La parte demandada rechaza que su propio comportamiento haya podido dar lugar a la confianza del demandante, habida cuenta de la posición que él ocupa. En su opinión, como trabajador de grado A 2, Jefe de una Unidad de 350 personas, debería haber tenido un conocimiento preciso sobre las disposiciones aplicables en la materia.
- 52 En cuanto a la segunda alegación, relativa al documento del Jefe de la Unidad «administración y personal» del establecimiento de Ispra, la demandada sostiene que esta declaración no contiene precisión alguna sobre la situación concreta de la Sra. Holtbecker. A partir de ahí, correspondía que el propio demandante diera pruebas de mayor diligencia y solicitara a la Caja de Seguro de Enfermedad informaciones más detalladas y una declaración más explícita. Además la demandada hace observar que, según la jurisprudencia del Tribunal de Primera Instancia (véase la sentencia de 27 de marzo de 1990, Chomel/Comisión T-123/89, Rec. p. II-131, apartados 26 a 30), incluso suponiendo que el funcionario obtuviese de la administración la confirmación errónea de los derechos que reivindicaba, tal compromiso no podría crear, por sí mismo, una situación de confianza legítima.

#### Apreciación del Tribunal de Primera Instancia

- 53 En lo que respecta a la primera alegación, relativa al reembolso de los gastos médicos efectuados anteriormente a los que son objeto del presente litigio, procede señalar que, conforme a reiterada jurisprudencia (véase, en particular, la sentencia del Tribunal de Primera Instancia, de 27 de marzo de 1990, Chomel/Comisión, antes citada), el derecho a reclamar la protección de la confianza legítima se extiende a cualquiera que se encuentre en una situación de la que se desprenda que la administración le ha hecho concebir esperanzas fundadas. Por el contrario, ningún trabajador puede invocar una violación del principio de la confianza legítima si la administración no le ha dado unas seguridades concretas. Ahora bien, en el caso de autos, el mero hecho de que, en el pasado, se hayan reembolsado algunos gastos médicos de un importe relativamente modesto sin expresar reserva alguna, no puede ser considerado suficiente para hacer concebir en el demandante una certeza en cuanto a la afiliación efectiva de su esposa al régimen común de Seguro de Enfermedad, ni tampoco para constituir un acto lesivo de la administración.
- 54 En lo que atañe a la segunda alegación, que se refiere al documento del Jefe de la División «administración y personal» del CCR de Ispra, de 11 de mayo de 1988,

suponiendo que éste hubiese estado al corriente de la situación exacta de la Sra. Holtbecker en el momento en que lo expidió, procede señalar que, aunque el demandante hubiese obtenido de los servicios de la Comisión la confirmación de los derechos que reivindicaba, tal compromiso no habría podido crear en su favor una situación de confianza legítima, dado que ningún trabajador de una Institución comunitaria puede comprometerse válidamente a no aplicar el Derecho comunitario. En efecto, unas promesas que no tengan en cuenta las disposiciones estatutarias no pueden crear una confianza legítima en la persona a quien se dirigen (véase la sentencia del Tribunal de Primera Instancia, de 27 de marzo de 1990, Chomel/Comisión, antes citada).

- 55 Por consiguiente, no puede acogerse el motivo basado en la violación del principio de protección de la confianza legítima.
- 56 De lo que se deduce que la pretensión de anulación de la decisión de la Comisión, de 10 de julio de 1990 debe ser desestimada por infundada.

### **Sobre las pretensiones de carácter patrimonial**

- 57 Por haber sido desestimada por infundada la pretensión de anulación del demandante, debe igualmente desestimarse la pretensión de reembolso de los gastos efectuados por la esposa del mismo.
- 58 El examen de los hechos practicado por el Tribunal de Primera Instancia no ha probado que la Comisión haya incurrido en acto lesivo, por lo que se deduce que también debe desestimarse la pretensión de reparar el perjuicio alegado, presentada por el demandante con carácter subsidiario.

### **Costas**

- 59 A tenor del apartado 2 del artículo 87 del Reglamento de Procedimiento del Tribunal de Primera Instancia, la parte que pierda el proceso será condenada en cos-

tas, si así lo hubiere solicitado la otra parte. Sin embargo, según el artículo 88 de dicho Reglamento, las Instituciones soportarán los gastos en que hubieren incurrido las mismas en los recursos de los agentes de las Comunidades.

En virtud de todo lo expuesto,

EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA (Sala Cuarta)

decide:

- 1) **Desestimar el recurso.**
- 2) **Cada parte cargará con sus propias costas.**

García-Valdecasas

Schintgen

Briët

Pronunciada en audiencia pública en Luxemburgo, a 17 de diciembre de 1992.

El Secretario

H. Jung

El Presidente

R. García-Valdecasas