

4. In het kader van een beroep krachtens artikel 91 van het Statuut is het Gerecht slechts bevoegd de wettigheid van een voor de ambtenaar bezwarend besluit te toetsen en kan het zich, bij ontbreken van een bijzondere toepassingsmaatregel, niet in abstracto uitspreken over de wettigheid van een voorschrift van algemene strekking.

ARREST VAN HET GERECHT (Vijfde kamer)
24 november 1993 *

In zaak T-13/93,

R. Cordier, ambtenaar van de Commissie van de Europese Gemeenschappen, wonende te Luxemburg, vertegenwoordigd door J.-N. Louis, advocaat te Brussel, domicilie gekozen hebbende te Luxemburg bij de Fiduciaire Myson SARL, Rue Glesener 1,

verzoeker,

tegen

Commissie van de Europese Gemeenschappen, vertegenwoordigd door haar juridisch hoofdadviseur G. Valsesia als gemachtigde, bijgestaan door A. Dal Ferro, advocaat te Vicenza, domicilie gekozen hebbende te Luxemburg bij N. Annecchino, lid van haar juridische dienst, Centre Wagner, Kirchberg,

verweerster,

betreffende, enerzijds een verzoek om nietigverklaring van het besluit van het afwikkelingsbureau te Luxemburg van 9 maart 1992 houdende weigering om verzoeker op grond van de aanvullende regeling de ziektekosten te vergoeden die zijn echtgenote in België had gemaakt, en anderzijds een verzoek om vaststelling van de onwettigheid van de in de *Mededelingen van de administratie* van 31 december 1990 bekendgemaakte bepalingen ter uitlegging van artikel 9, lid 1, van de Regeling inzake de ziektekostenverzekering van de ambtenaren van de Europese Gemeenschappen,

* Procestaal: Frans.

wijst

HET GERECHT VAN EERSTE AANLEG (Vijfde kamer),

samengesteld als volgt: A. Kalogeropoulos, kamerpresident, R. Schintgen en D. P. M. Barrington, rechters,

griffier: J. Palacio González, administrateur

gezien de stukken en na de mondelinge behandeling op 14 september 1993,

het navolgende

Arrest

De feiten en het juridisch kader

- 1 Verzoeker, R. Cordier, is ambtenaar van de Commissie in de rang B 1 en is tewerkgesteld bij het Bureau voor de statistiek te Luxemburg.
- 2 Zijn echtgenote, M. R. Cordier-Cristallo, is primair aangesloten bij de Caisse de maladie des employés privés te Luxemburg (hierna: „CMEP”). Zij ontvangt een invaliditeitsuitkering die het in artikel 3, sub 1, van de Regeling inzake de ziektekostenverzekering van de ambtenaren van de Europese Gemeenschappen (hierna: „ziekteverzekeringsregeling”) gestelde maximum niet overschrijdt en komt dus in aanmerking voor aanvullende dekking uit hoofde van de ziektekostenverzekering van het gemeenschappelijk stelsel van ziektekostenverzekering van de instellingen van de Europese Gemeenschappen (hierna: „gemeenschappelijk stelsel”).
- 3 Op 3 maart 1992 raadpleegde Cordier-Cristallo dokter S., huisarts te Aarlen, aan wie zij een honorarium van 490 BFR betaalde.

4 Zij diende deze honorariumnota in bij de CMEP, die vergoeding weigerde op grond dat zij ingevolge artikel 58 van haar statuten geen medische behandelingen in het buitenland vergoedt wanneer daarvoor geen voorafgaande toestemming door haar raadgevend arts en door een in Luxemburg gevestigd en werkend arts is verleend.

5 Artikel 58 van de statuten van de CMEP luidt als volgt:

„Afgezien van het geval van eerste hulp bij ongeval of ziekte in het buitenland, mogen de verzekerden zich enkel met toestemming van hun ziekenkas in het buitenland laten behandelen. Om toestemming van de ziekenkas voor consultaties in het buitenland te kunnen verkrijgen, moet een met redenen omkleed advies van de behandelend arts worden overgelegd. Om toestemming van de ziekenkas te kunnen verkrijgen voor medische behandeling in het buitenland of voor prestaties van een universiteitsprofessor of daarmee gelijkgesteld arts in Luxemburg, moet een certificaat worden overgelegd dat is opgesteld door de arts die de verzekerde behandelt en waarin de behandeling in het buitenland wordt aanbevolen, alsmede het gelijkkluidend advies van de raadgevend arts, die het advies van een specialist kan inwinnen. De ziekenkas mag de toestemming niet weigeren, wanneer de behandeling in het Groothertogdom niet mogelijk is.”

6 Daarop diende verzoeker de betrokken honorariumnota op 9 maart 1992 bij het afwikkelingsbureau van het gemeenschappelijk stelsel in, teneinde vergoeding van de betrokken ziektekosten te verkrijgen op grond van de aanvullende regeling waaronder zijn echtgenote valt.

7 Bij nota van dezelfde datum weigerde het afwikkelingsbureau van het gemeenschappelijk stelsel eveneens voormelde medische kosten terug te betalen, met de vermelding „Uw echtgenote is aanvullend verzekerd.”

8 Het voordeel van de aanvullende tenlasteneming van ziektekosten door het gemeenschappelijk stelsel past in het navolgende rechtskader.

Artikel 72, lid 1, van het Statuut van de ambtenaren van de Europese Gemeenschappen (hierna: „Statuut”) bepaalt:

„Volgens een door de instellingen van de Gemeenschappen in onderlinge overeenstemming en na advies van het comité voor het statuut vastgestelde regeling zijn de kosten in geval van ziekte van de ambtenaar, zijn echtgenoot, wanneer deze niet onder toepassing van enige andere wettelijke of bestuursrechtelijke bepaling presaties van dezelfde aard of dezelfde hoogte kan verkrijgen, zijn kinderen en andere personen die in de zin van artikel 2 van bijlage VII te zijnen laste komen, tot ten hoogste 80 % gedekt.”

Artikel 3 van de ziekteverzekeringsregeling bepaalt:

„Uit hoofde van de aangeslotene zijn verzekerd:

1. de echtgenoot van de aangeslotene, voor zover hij niet zelf bij het onderhavige stelsel is aangesloten en op voorwaarde dat

— hij geen winstgevende bezigheid als beroep uitoefent,

— hij, indien hij wel een dergelijke bezigheid uitoefent of een inkomen ontvangt ingevolge de uitoefening van een dergelijke bezigheid in het verleden, tegen dezelfde risico's is verzekerd krachtens enige andere wettelijke of bestuursrechtelijke bepaling en dat zijn jaarlijks inkomen uit beroepsbezigheden, vóór belasting, niet meer bedraagt dan het jaarlijkse basissalaris van een ambtenaar met de rang C 5, eerste salaristrap, waarop de aanpassingscoëfficiënt is toegepast voor het land waar de echtgenoot zijn direct of uitgesteld inkomen uit beroepsbezigheden ontvangt; (...)”

Artikel 6, lid 1, van de ziekteverzekeringsregeling bepaalt:

„Wanneer een aangeslotene of een uit zijnen hoofde verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding van kosten krachtens een andere verplichte ziektekostenverzekering, is de aangeslotene verplicht:

- a) hiervan opgave te doen aan het afwikkelingsbureau;
- b) bij voorrang de door het andere stelsel gewaarborgde vergoeding te vragen of eventueel te doen vragen;
- c) bij iedere aanvraag om vergoeding die krachtens het onderhavige stelsel wordt ingediend een van bewijsstukken vergezeld gaande lijst te voegen van de vergoedingen die de aangeslotene of de uit zijnen hoofde verzekerde krachtens het andere stelsel heeft ontvangen.”

9 Op 31 maart 1992 diende verzoeker een klacht in de zin van artikel 90, lid 2, van het Statuut in, ingeschreven op het secretariaat-generaal van de Commissie op 24 april 1992, waarin hij verzocht om intrekking van het bestreden besluit, vergoeding door het gemeenschappelijk stelsel van de kosten die zijn echtgenote naar aanleiding van consultatie in België had gemaakt, en, subsidiair, intrekking van de bepalingen ter uitlegging van artikel 9, lid 1, van de ziekteverzekeringsregeling.

10 Tijdens een vergadering van 1 juli 1992 onderzocht de interne groep van de Commissie in aanwezigheid van verzoeker diens klacht, doch een minnelijke schikking van het geschil bleek onmogelijk.

11 Op 12 augustus 1992 deelde de voorzitter van het beheerscomité van de gemeenschappelijke ziektekostenverzekering (hierna: „beheerscomité”) verzoeker mee, dat het beheerscomité er tijdens de behandeling van zijn klacht op 12 augustus 1992 niet was in geslaagd, een advies met de vereiste meerderheid uit te brengen, noch voor een voorstel houdende bevestiging van het besluit van het afwikkelings-

bureau, vergezeld van overweging in verband met het probleem van de uitleggingsbepalingen, noch voor een voorstel houdende gewoon bevestiging van dat besluit, met vermelding in het proces-verbaal van het fundamentele probleem van de uitleggingsbepalingen.

- 12 Op 4 november 1992 deelde de directeur-generaal Personeelszaken en administratie van de Commissie verzoeker het besluit van de Commissie van 28 oktober 1992 mee, waarin zijn klacht uitdrukkelijk werd afgewezen in de volgende bewoordingen: „Aangezien verzoekers echtgenote heeft nagelaten de procedureregels van de primaire kas te volgen, kan de Commissie aan de klacht van de heer Cordier geen gunstig gevolg verlenen.”

Het procesverloop

- 13 In die omstandigheden heeft verzoeker bij een op 3 februari 1993 ter griffie van het Gerecht neergelegd verzoekschrift het onderhavige beroep ingesteld.
- 14 Bij brief van 27 april 1993 deelde verzoeker het Gerecht mee, dat hij afzag van repliek.
- 15 Het Gerecht (Vijfde kamer) heeft, op rapport van de rechter-rapporteur, besloten zonder instructie tot de mondelinge behandeling over te gaan.
- 16 Ter terechtzitting van 14 september 1993 zijn partijen in hun pleidooien gehoord en hebben zij vragen van het Gerecht beantwoord.

Conclusies van partijen

17 Verzoeker concludeert dat het het Gerecht behage:

— voor recht te verklaren, dat de uitleggingsbepalingen betreffende de ziekteverzekeringsregeling, bekendgemaakt in de *Mededelingen van de administratie* van 31 december 1990, onwettig zijn, daar zij het in artikel 9 van die regeling neergelegde beginsel van vrije keuze beperken;

— derhalve:

- 1) nietig te verklaren het besluit van 9 maart 1992 waarbij het afwikkelingsbureau van het gemeenschappelijk stelsel van ziektekostenverzekering te Luxemburg de vergoeding heeft geweigerd van een bedrag van 490 BFR dat de echtgenote van verzoeker op 3 maart 1992 als honorarium aan dokter S. heeft betaald;
- 2) nietig te verklaren het besluit waarbij het afwikkelingsbureau van het gemeenschappelijk stelsel van ziektekostenverzekering heeft geweigerd de echtgenote van verzoeker op grond van zijn eigen regeling te vergoeden;
- 3) de zaak voor een nieuw vergoedingsbesluit naar de Commissie terug te verwijzen;
- 4) verweerster in de kosten te verwijzen.

De Commissie concludeert dat het het Gerecht behage:

- 1) het beroep ongegrond te verklaren;
- 2) kosten rechtens.

Ten gronde

- 18 Tot staving van zijn beroep voert verzoeker twee middelen aan: 1) schending van artikel 72, lid 1, van het Statuut alsmede van artikel 6, lid 1, van de ziektenkostenregeling, en 2) schending van artikel 9, lid 1, van de ziekteverzekeringsregeling en onwettigheid van de bepalingen ter uitlegging van de ziekteverzekeringsregeling.
- 19 Het Gerecht merkt op, dat verzoeker ter terechtzitting heeft gepreciseerd, dat hij tegen het litigieuze besluit opkomt omdat zijns inziens, nu de ziekenkas waarbij zijn echtgenote wegens haar eigen beroepsbezigheid is aangesloten, heeft geweigerd de door haar in België gemaakte ziektekosten te vergoeden, dit op grond van statuten die onverenigbaar zijn met het beginsel van de vrije keuze van arts, zijn echtgenote recht heeft op aanvullende tenlasteneming door het gemeenschappelijk stelsel van ziektekostenverzekering. Dienaangaande betoogt hij, dat de verplichting voor zijn echtgenote om bepaalde stappen te ondernemen teneinde een arts in het buitenland te mogen raadplegen, tot gevolg heeft, dat zij niet onder toepassing van andere wettelijke of bestuursrechtelijke bepalingen prestaties van dezelfde aard of dezelfde hoogte als een ambtenaar verkrijgt.
- 20 Verweerster betoogt, dat het besluit waarbij de vergoeding van de ziektekosten van verzoekers echtgenote is geweigerd, niets van doen heeft met het probleem van de vrije keuze van arts, doch uitsluitend berust op de omstandigheid, dat zij de door haar ziekenkas opgelegde procedure inzake medische consultaties in het buitenland niet heeft nageleefd.
- 21 Gelet op het nauwe verband tussen de door verzoeker aangevoerde middelen, acht het Gerecht het opportuun ze te zamen te onderzoeken.

Argumenten van partijen

- 22 Verzoeker betoogt om te beginnen, dat artikel 72, lid 1, van het Statuut een algemeen beginsel bevat, namelijk dat de echtgenoot van een ambtenaar die inzake

ziektekostenverzekering niet elders prestaties van dezelfde aard en dezelfde hoogte kan verkrijgen, tot ten hoogste 80 % van de uitgaven van rechtswege dezelfde voordelen geniet als ambtenaren. De ziekteverzekeringsregeling, die bepaalt onder welke voorwaarden de ziektekosten gedekt zijn, moet in het licht van dat beginsel worden uitgelegd.

- 23 Dienaangaande stelt verzoeker, dat het raadplegen van een buiten het Luxemburgse grondgebied gevestigde arts tot de krachtens de ziekteverzekeringsregeling te vergoeden prestaties behoort. Derhalve was het afwikkelingsbureau van het gemeenschappelijk stelsel gehouden tot aanvullende tenlasteneming van de door zijn echtgenote gemaakte kosten, dit op grond van artikel 72, lid 1, van het Statuut, dat zijns inziens inhoudt, dat de echtgenoot van de ambtenaar inzake ziektekostenverzekering dezelfde voordelen als de ambtenaar zelf moet genieten, zij het complementair. Het begrip complementariteit mag niet worden beperkt tot alleen maar de prestaties die door een primair stelsel worden vergoed, doch moet zich — overeenkomstig de eigen regels van de ziekteverzekeringsregeling — uitstrekken tot alle ziektekosten, ongeacht of zij al dan niet door een primair stelsel worden vergoed.
- 24 In dit verband wijst verzoeker erop, dat zijn echtgenote artikel 6, lid 1, van de ziekteverzekeringsregeling heeft nageleefd, daar zij eerst haar eigen ziekenkas, de CMEP, heeft verzocht de betrokken ziektekosten te vergoeden, hetgeen de CMEP heeft geweigerd op grond dat haar statuten de vergoeding van in het buitenland gemaakte ziektekosten slechts onder bepaalde voorwaarden mogelijk maken.
- 25 In de tweede plaats herinnert verzoeker aan artikel 9, lid 1, van de ziekteverzekeringsregeling, dat luidt als volgt: „De rechthebbenden van het onderhavige stelsel zijn vrij in de keuze van een arts en van een verpleeginrichting.”
- 26 Door te weigeren de ziektekosten te vergoeden die zijn echtgenote naar aanleiding van het raadplegen van een vrij door haar gekozen arts heeft gemaakt, heeft het afwikkelingsbureau haar deze keuzemogelijkheid dus onttrokken. Wanneer het

afwikkelingsbureau de bepalingen van het gemeenschappelijk stelsel op die wijze uitlegt, ontstaat er een discriminatie tussen de echtgenoten van de ambtenaren, naargelang zij al dan niet een beroepsbezigheid hebben. Echtgenoten van ambtenaren die geen bezoldigde beroepsactiviteit hebben, vallen alsdan immers onder dezelfde regeling als de ambtenaar uit wiens hoofde zij verzekerd zijn en mogen hun arts vrij kiezen, terwijl de echtgenoten die wel een bezoldigde beroepsactiviteit hebben en die bij de CMEP zijn aangesloten geen in het buitenland gevestigde arts mogen raadplegen.

- 27 Verzoeker voegt daaraan toe, dat de uitlegging van het afwikkelingsbureau van het gemeenschappelijk stelsel te Luxemburg, namelijk dat aanvullende vergoeding van in het buitenland gemaakte ziektekosten slechts verschuldigd is wanneer de regels van de nationale ziekenkas zijn nageleefd, tot gevolg heeft, dat een echtgenoot van een ambtenaar wiens primaire kas de CMEP is, van elke vergoeding verstoken blijft.
- 28 In de derde plaats merkt verzoeker op, dat de in de *Mededelingen van de administratie* van 31 december 1990 verschenen bepalingen ter uitlegging van de ziekteverzekeringsregeling in verband met artikel 9, lid 1, van die regeling, dat de vrije keuze van arts garandeert, preciseren, dat de beneficiant van de aanvullende dekking slechts recht op vrije keuze van arts heeft, „wanneer die vrije keuze volgens het primaire stelsel mogelijk is”.
- 29 Het is echter vaste rechtspraak van het Gerecht en het Hof (arrest Gerecht van 14 december 1990, zaak T-75/89, Brems, Jurispr. 1990, blz. II-899, bevestigd door arrest Hof van 7 mei 1992, zaak C-70/91 P, Brems, Jurispr. 1992, blz. I-2973), dat een algemene uitvoeringsbepaling niet tot de beperking van de werkingssfeer van een statutaire bepaling kan leiden en evenmin tegen een doelstelling van het Statuut mag indruisen.
- 30 Verzoeker leidt daaruit af, dat het afwikkelingsbureau zijn besluit tot weigering van vergoeding niet op voormelde uitleggingsbepaling mocht baseren, die hij in strijd met artikel 9, lid 1, van de ziekteverzekeringsregeling acht omdat zij de vrije keuze van arts beperkt, en die zijns inziens bijgevolg onwettig is.

- 31 Ten slotte beroept verzoeker zich tot staving van zijn betoog op een arrest van het Tribunal administratif van de Internationale Arbeidsorganisatie (hierna: „Tribunal administratif”) van 8 januari 1988 in de zaak Boland/Eurocontrol (arrest nr. 924, Recueil van de 65ste sessie), waarin het Tribunal administratif op grond van statutaire en reglementaire teksten die identiek zijn met die welke voor de instellingen van de Europese Gemeenschappen gelden, overwoog, dat „ingevolge artikel 3, lid 1, sub b, van reglement nr. 10, wanneer een persoon die onder de ziektekostenverzekering van de Organisatie valt, aanspraak op vergoeding van kosten uit hoofde van een verplichte ziektekostenverzekering heeft, hij gehouden is ‚eerst de door het andere stelsel gewaarborgde vergoeding te vragen’. In casu is dat verzoek gedaan, doch het is afgewezen op grond dat de Luxemburgse ziekenkas voor de tenlasteneming voorwaarden stelt die onverenigbaar zijn met de vrije keuze van arts, die alle ‚beneficianten’ van de ziektekostenverzekering, dat wil zeggen, ingevolge artikel 2 van datzelfde reglement, niet alleen de aangeslotenen, maar ook de ‚uit hun hoofde aangeslotenen’, daaronder begrepen de echtgenoot die zich in de situatie bedoeld in lid 2 van datzelfde artikel bevindt, op grond van artikel 5 van reglement nr. 10 van Eurocontrol hebben.”
- 32 Verweerster betoogt om te beginnen, dat artikel 72, lid 1, van het Statuut en de ziekteverzekeringsregeling de echtgenoot van een ambtenaar die zich in identieke omstandigheden bevindt, dezelfde medische dekking als de aangeslotene zelf beogen te verzekeren. Heeft de echtgenoot van de ambtenaar een winstgevende bezigheid, dan wordt dit doel bereikt via de aanvullende dekking van het gemeenschappelijk stelsel.
- 33 Verweerster merkt op, dat van deze aanvullende dekking van het gemeenschappelijk stelsel slechts sprake kan zijn, wanneer de echtgenoot tevoren zijn eigen ziekenkas volgens de door deze daartoe voorgeschreven procedure om vergoeding heeft verzocht. Bij teleologische uitlegging van de artikelen 72, lid 1, van het Statuut en 3 en 6 van de ziekteverzekeringsregeling blijkt duidelijk, dat dit een noodzakelijke voorwaarde is.
- 34 Indien de echtgenoot op grond van het gemeenschappelijk stelsel vergoeding kon verkrijgen, zonder te moeten aantonen dat hij de door zijn eigen ziekenkas voorgeschreven procedure heeft gevolgd, dan zou een risico van dubbele dekking ontstaan, hetgeen onverenigbaar is met artikel 72 van het Statuut en de rechtspraak van het Hof, dat in zijn arrest van 8 maart 1988 (zaak 339/85, Brunotti, Jurispr.

1988, blz. 1379), overwoog: „Blijkens deze bepalingen [artikel 72, lid 1, van het Statuut] hebben de opstellers van het Ambtenarenstatuut als uitgangspunt genomen, dat het toepassingsgebied van de ziektekostenverzekering van de ambtenaar en zijn familieleden aldus moest worden afgebakend, dat dubbele dekking zoveel mogelijk werd vermeden.”

35 In casu heeft verzoekers echtgenote echter de door haar eigen ziekenkas voorgeschreven procedure niet nageleefd, door niet tevoren om toestemming voor een consultatie in het buitenland te verzoeken. Daaruit concludeert verweerster, die niet betwist dat het begrip complementariteit volgens de regels van het gemeenschappelijk stelsel alle medische kosten omvat, ongeacht of zij al dan niet door een primair stelsel worden vergoed, dat verzoekers echtgenote, ofschoon zij voor de aanvullende dekking van het gemeenschappelijk stelsel in aanmerking komt, geen aanspraak op vergoeding van haar kosten door dat stelsel heeft, daar zij vrijwillig niet heeft voldaan aan de voorwaarden voor die aanvullende dekking. Zij voegt daaraan toe, dat in dat geval een stelsel waarvan het financiële evenwicht nauwlettend moet worden bewaakt, zoals het gemeenschappelijk stelsel, dergelijke kosten niet mag vergoeden.

36 Voorts stelt verweerster, dat de reden voor de weigering van de vergoeding van de door verzoekers echtgenote gemaakte ziektekosten niet is, dat zij een buiten het Luxemburgs grondgebied gevestigde arts heeft gekozen, maar dat zij de door haar ziekenkas voorgeschreven procedure niet heeft nageleefd.

37 Erop wijzend dat het probleem van de vrije keuze van arts in het onderhavige geding niet aan de orde is, betoogt zij niettemin, dat het middel betreffende de onwettigheid van de bepalingen ter uitlegging van artikel 9 van de ziekteverzekeringsregeling van 31 december 1990 zonder voorwerp is geraakt, daar de Commissie in de *Administratieve Mededelingen* van 15 januari 1993 nieuwe uitleggingsbepalingen heeft bekendgemaakt, die luiden als volgt: „Voor personen die slechts voor een aanvullende verzekering bij ons stelsel in aanmerking komen, geldt de vrije keuze alleen indien zij eerst gebruik hebben gemaakt van de mogelijkheden die hun hoofdverzekering biedt.”

- 38 Voorts betoogt zij, dat artikel 72 van het Statuut en de ziekteverzekeringsregeling, waar zij de echtgenoot van een ambtenaar verplichten de regels van zijn eigen ziekenkas te volgen, wil hij voor de aanvullende dekking van het gemeenschappelijk stelsel in aanmerking kunnen komen, de dubbele dekking van de echtgenoot beoogen te voorkomen, en dat zij dus geenszins in strijd zijn met het discriminatieverbod en het beginsel van gelijke behandeling.
- 39 Wat het arrest van het Tribunal administratif van 8 januari 1988 betreft, ontkent verweerster niet, dat beide zaken vergelijkbaar zijn. Zij merkt evenwel op, dat de onderhavige zaak evenwel een fundamenteel verschil vertoont met de zaak waarover het Tribunal administratif zich heeft uitgesproken, in die zin, dat in voormelde zaak Boland/Eurocontrol de echtgenote van Boland de CMEP op voorhand om toestemming voor een medische behandeling in het buitenland had verzocht, welke toestemming haar was geweigerd, terwijl in casu verzoeksters echtgenote heeft nagelaten op voorhand toestemming te vragen om in het buitenland een arts te mogen raadplegen, waardoor zij de door de CMEP voorgeschreven procedure heeft geschonden.
- 40 Ten slotte heeft de ziekenkas in de zaak Boland/Eurocontrol „helemaal niets van zich laten horen” (r. o. 13 van het arrest), wat men in casu de Commissie niet kan verwijten, daar deze haar besluit tot afwijzing van verzoekers klacht omstandig heeft gemotiveerd. De twee zaken kunnen dus niet op dezelfde wijze worden bekeken.

Beoordeling door het Gerecht

- 41 Vooraf zij erop gewezen, dat de echtgenoot van een ambtenaar die niet onder toepassing van andere wettelijke of bestuursrechtelijke bepalingen prestaties van dezelfde aard of dezelfde hoogte als de ambtenaar kan verkrijgen, ingevolge artikel 72, lid 1, van het Statuut onder de in een gemeenschappelijke regeling te preciseren voorwaarden door de gemeenschappelijke ziektekostenverzekering wordt gedekt.
- 42 Artikel 3, sub 1, van de ziekteverzekeringsregeling bepaalt, dat de echtgenoot van de aangeslotene die een winstgevende bezigheid als beroep uitoefent, door de gemeenschappelijke ziektekostenverzekering wordt gedekt, mits hij op grond van andere wettelijke of bestuursrechtelijke bepalingen tegen die risico's is verzekerd en zijn jaarlijks inkomen uit die winstgevende bezigheid een bepaald bedrag niet overschrijdt.

43 Ten slotte precificeert artikel 6, lid 1, van de ziekteverzekeringsregeling, dat wanneer een aangeslotene of een uit zijn hoofde verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding van kosten krachtens een andere verplichte ziektekostenverzekering, hij verplicht is hiervan opgave te doen aan het afwikkelingsbureau en bij voorrang de door het andere stelsel gewaarborgde vergoeding te vragen of eventueel te doen vragen.

44 Het Gerecht merkt op, dat artikel 72, lid 1, van het Statuut de dekking van de echtgenoot door het gemeenschappelijk stelsel uit hoofde van de aangeslotene beoogt te beperken tot de gevallen waarin die echtgenoot elders geen vergelijkbare prestaties kan verkrijgen, en dubbele dekking tegen ziektekosten zoveel mogelijk poogt te vermijden (zie arrest Brunotti, reeds aangehaald, en arrest Hof van 13 juli 1989, zaak 58/88, Olbrechts, Jurispr. 1989, blz. 2643).

45 Zowel artikel 72 van het Statuut als de artikelen 3 en 6 van de ziekteverzekeringsregeling gaan uit van de gedachte, dat de echtgenoot van een ambtenaar die een winstgevende beroepsbezigheid uitoefent, zijn ziektekosten zoveel mogelijk moet laten vergoeden in het kader van de ziektekostenverzekering waarbij hij in het kader van zijn beroepsbezigheden is aangesloten. Het gemeenschappelijk stelsel biedt slechts een aanvullende dekking (zie arrest Gerecht van 17 december 1992, zaak T-20/91, Holtbecker, Jurispr. 1992, blz. II-2599).

46 Komt dus in aanmerking voor de aanvullende dekking, de echtgenoot die op grond van de wettelijke of bestuursrechtelijke bepalingen of de statuten die bepalend zijn voor de prestaties van de ziekenkas waarbij hij wegens zijn eigen beroepsbezigheden is aangesloten, geen recht heeft op, of geen toestemming kan verkrijgen die hem recht verleent op vergoeding van ziektekosten die hij in het buitenland maakt,

alsmede de echtgenoot die na om toestemming te hebben verzocht in het geval waarin dit overeenkomstig de toepasselijke bepalingen of de statuten van zijn ziekenkas mogelijk is, die toestemming niet krijgt.

- 47 Daaruit volgt, dat het Gerecht dient na te gaan, of Cordier-Cristallo, die ingevolge artikel 3, sub 1, tweede streepje, van de ziekteverzekeringsregeling uit hoofde van haar echtgenoot door het gemeenschappelijk stelsel is verzekerd, zich in casu in een situatie bevindt die haar recht verleent op de aanvullende dekking van het gemeenschappelijk stelsel.
- 48 Het Gerecht merkt op, dat de statuten van de ziekenkas waarbij verzoekers echtgenote aangesloten is, het recht van de aangeslotene op vergoeding van in het buitenland gemaakte ziektekosten niet absoluut en definitief uitsluiten, doch die vergoeding afhankelijk stellen van een voorafgaande toestemming.
- 49 Wanneer, zoals in casu, de echtgenoot van een ambtenaar die wegens zijn eigen beroepsbezigheden verzekerd is, zich zelf het recht op vergoeding door zijn eigen ziekenkas onttrekt, enkel en alleen door niet tijdig toestemming te vragen om in het buitenland een arts te mogen raadplegen of zich aldaar te laten verzorgen, heeft hij geen aanspraak op tenlasteneming van die kosten door het gemeenschappelijk stelsel op grond van de aanvullende dekking, waarvan het beginsel is neergelegd in artikel 72, lid 1, van het Statuut.
- 50 Daaruit volgt, dat verzoekers echtgenote geen aanspraak heeft op tenlasteneming door het gemeenschappelijk stelsel van de door haar in België gemaakte ziektekosten, daar zij zich heeft uitgesloten van het recht op vergoeding van die kosten door haar eigen ziekenkas, door laatstgenoemde niet de in haar statuten voorziene voorafgaande toestemming te vragen om de betrokken kosten in België te mogen maken.
- 51 Opgemerkt zij nog, dat het door verzoeker ter terechtzitting aangevoerde argument, dat het in artikel 9, lid 1, van de ziekteverzekeringsregeling neergelegde beginsel van de vrije keuze van arts primeert op nationale bepalingen, en a fortiori

op de statuten van een ziekenkas van een Lid-Staat, en dat de echtgenoot van een aangesloten ambtenaar ingevolge het beginsel van gelijke behandeling dus hetzelfde recht op vrije keuze moet hebben als de aangeslotene zelf, in het kader van het onderhavige beroep irrelevant is.

52 Bij de wettigheidstoetsing die het Gerecht in het kader van artikel 179 EG-Verdrag dient te doen, mag het zich niet uitspreken over de wettigheid ten aanzien van het gemeenschapsrecht van nationale bepalingen betreffende de ziekteverzekeringen of de statuten van een nationale ziekenkas. Deze toetsing behoort tot de bevoegdheid, enerzijds, van het Hof van Justitie, dat daartoe kan overgaan in het kader van een door de Commissie op grond van artikel 169 EG-Verdrag, of een door een Lid-Staat op grond van artikel 170 EG-Verdrag ingesteld beroep tot vaststelling dat een Lid-Staat de krachtens het Verdrag op hem rustende verplichtingen niet is nagekomen, en, anderzijds, van de nationale rechterlijke instanties, die in voorkomend geval het Hof krachtens artikel 177 EG-Verdrag om een prejudiciële beslissing over de uitlegging van het Verdrag kunnen verzoeken.

53 Bovendien zij erop gewezen, dat de vrije keuze van arts niet in het Statuut zelf is neergelegd, doch voortvloeit uit artikel 9, lid 1, van de door de instellingen van de Gemeenschappen in onderlinge overeenstemming vastgestelde ziekteverzekeringsregeling. Dat brengt mee, dat de bepalingen betreffende de vrije keuze van arts, nu zij niet onder artikel 189, tweede alinea, van het Verdrag vallen, niet verbindend in al hun onderdelen en niet rechtstreeks van toepassing in elke Lid-Staat zijn. Bijgevolg kunnen zij de wettelijke of statutaire bepalingen die de vergoeding van in het buitenland gemaakte ziektekosten afhankelijk stellen van een voorafgaande toestemming van de ziekenkas, niet buiten toepassing stellen ten aanzien van de echtgenoot van een ambtenaar die wegens zijn eigen beroepsbezigheden bij een ziekteverzekering is aangesloten.

54 Met betrekking tot de bepalingen ter uitlegging van artikel 9 van de ziekteverzekeringsregeling ten slotte, waartegen verzoeker een exceptie van onwettigheid heeft opgeworpen, moet worden opgemerkt, dat deze uitleggingsbepalingen, die hoe dan ook niet meer gelden, niet de grondslag voor het besluit van het afwikkelingsbureau vormden. Het afwikkelingsbureau heeft de vergoeding van de betrokken medische prestaties immers niet geweigerd op grond dat het

primaire stelsel waarbij verzoekers echtgenote is aangesloten, verbod een arts in het buitenland te raadplegen, maar op grond dat verzoekers echtgenote de door haar eigen ziekteverzekering voorgeschreven regels niet heeft nageleefd. In het kader van een beroep krachtens artikel 91 van het Statuut is het Gerecht echter slechts bevoegd om de wettigheid van een voor de ambtenaar bezwarende handeling te toetsen en kan het zich, bij ontbreken van een bijzondere toepassingsmaatregel, niet in abstracto uitspreken over de wettigheid van een voorschrift van algemene strekking (arresten Gerecht van 12 juli 1991, zaak T-110/89, Pincherle, Jurispr. 1991, blz. II-635, en 25 februari 1992, zaken T-41/90, Barassi, Jurispr. 1992, blz. II-159, en T-42/90, Bertelli, Jurispr. 1992, blz. II-181). Daaruit volgt, dat aangezien het besluit niet op grond van de bepalingen ter uitlegging van artikel 9, lid 1, van de ziekteverzekeringsregeling is vastgesteld, verzoeker zich niet op de gestelde onwettigheid van die uitvoeringsbepalingen kan beroepen.

- 55 Uit het voorgaande volgt, dat het beroep moet worden verworpen.

Kosten

- 56 Ingevolge artikel 87, lid 2, van het Reglement voor de procesvoering van het Gerecht wordt de in het ongelijk gestelde partij in de kosten verwezen, voor zover dit is gevorderd. Ingevolge artikel 88 van dat Reglement blijven evenwel de kosten door de instellingen ter zake van beroepen van personeelsleden van de Gemeenschappen gemaakt, te hunnen laste.

HET GERECHT VAN EERSTE AANLEG (Vijfde kamer),

rechtdoende:

- 1) Verwerpt het beroep.

2) Verstaat dat elk der partijen de eigen kosten zal dragen.

Kalogeropoulos

Schintgen

Barrington

Uitgesproken ter openbare terechtzitting te Luxemburg op 24 november 1993.

De griffier

De president van de Vijfde kamer

H. Jung

A. Kalogeropoulos