

- Fastsættelsen af maksimumsbeløb i gennemførelsesbestemmelserne for at sikre sygesikringsordningens økonomiske ligevægt er ikke en overtrædelse af vedtægtens artikel 72, når fællesskabsinstitutionerne ved fastsættelsen af disse maksimumsbeløb overholder princippet om social sikring, som denne artikel hviler på.
2. I forbindelse med en sag anlagt i medfør af vedtægtens artikel 91 er Retten kun kompetent til at efterprøve lovligheden af en akt, som indeholder et klagepunkt i forhold til sagsøgeren, men kan ikke udtale sig abstrakt om lovligheden af en generel retsregel, når der ikke er truffet en særlig gennemførelsesforanstaltning.
3. Lighedsprincippet pålægger institutionerne pligt til at afhjælpe en ulige situation for de af den fælles sygesikringsordning omfattede personer, som i visse medlemsstater har højere udgifter til lægebehandling.
- Institutionerne skal dog ikke straks forhøje godtgørelserne til de pågældende tjenestemænd, navnlig ikke da ordningens økonomiske ligevægt skal sikres. Det påhviler dem derimod med den nødvendige fornødne omhu at foretage en samordning for at foretage en korrekt revision af sygesikringsordningen, som sikrer, at lighedsprincippet overholdes.

RETTENS DOM (Fjerde Afdeling)  
12. juli 1991 \*

I sag T-110/89,

**Giorgio Pincherle**, tjenestemand ved Kommissionen for De Europæiske Fællesskaber, bosat i Bruxelles, 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 de italienske fagforeninger

\* Processprog: italiensk.

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

Kommissionen for De Europæiske Fællesskaber oprindeligt ved Sergio Fabro, Kommissionens Juridiske Tjeneste, derefter Lucio Gussetti og Guido Berardis, Kommissionens Juridiske Tjeneste, som befuldmægtigede, og med valgt adresse i Luxembourg hos sidstnævnte, Centre Wagner, Kirchberg,

sagsøgt,

angående en påstand om, at det fastslås, at de maksimumsbeløb for godtgørelse, der er fastsat i ordningen vedrørende sygesikring for tjenestemænd i De Europæiske Fællesskaber, er retsstridige, idet de indebærer en overtrædelse af principet om og kriterierne for den sociale sikring i artikel 72 i tjenestemandsvedtægten og af forbuddet mod forskelsbehandling, som hele afsnit V i vedtægten er baseret på, samt en påstand om annullation af forskellige afgørelser om godtgørelse til sagsøgeren af udgifter til lægebehandling i Italien,

har

DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABERS RET I FØRSTE INSTANS  
(Fjerde Afdeling)

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

justitssekretær: fuldmægtig B. Pastor

på grundlag af den skriftlige forhandling og efter mundtlig forhandling den 30. januar 1991,

afsagt følgende

## Dom

### Sagens baggrund

- 1 Sagsøgeren, Giorgio Pincherle, er kontorchef for afdelingen for »vedtægten og disciplinære spørgsmål« under Generaldirektorat IX, Personale og Administration, i Kommissionen for De Europæiske Fællesskaber. Som tjenestemand ved Kommissionen er Pincherle tilsluttet den fælles sygeforsikringsordning for tjenestemænd i De Europæiske Fællesskaber (herefter benævnt »den fælles ordning«). Hans ægtefælle og børn er som medforsikrede personer omfattet af samme ordning. Pincherle's tjenestested er Bruxelles. Deres børn har i nogen tid gået i skole i Italien, hvor hans ægtefælle af samme grund opholder sig fra tid til anden. Det er af denne grund, at udgifter til lægebehandling, navnlig for så vidt angår hans familiemedlemmer, afholdes i Italien.
- 2 I løbet af 1988 indsendte sagsøgeren diverse anmodninger om godtgørelse af udgifter i forbindelse med sygdom afholdt i Italien i forbindelse med ydelser til hans familiemedlemmer, til afregningskontoret i Bruxelles. Som svar herpå modtog sagsøgeren tre afregninger, udfærdiget henholdsvis den 8. juni 1988, den 10. august 1988 og den 23. august 1988, med følgende indhold:
  - Afregning nr. 71 af 8. juni 1988 vedrører godtgørelse af udgifter i forbindelse med otte lægebehandlinger betalt i italienske lire; i seks tilfælde blev udgifterne godtgjort med 85%; i de to øvrige tilfælde — konsultation af speciallæger — blev de godtgjort med et beløb på 1 072 BFR, som på daværende tidspunkt var det maksimumsbeløb, der kunne godtgøres i henhold til afsnit I, konsultationer og besøg, i bilag I til ordningen vedrørende sygesikring for tjenestemænd i De Europæiske Fællesskaber (herefter benævnt »sygesikringsordning«). I de to sidstnævnte tilfælde udgjorde det godtgjorte beløb henholdsvis 63% og 38% af de faktisk afholdte udgifter.

- Afregning nr. 72 af 10. august 1988 vedrører godtgørelse af udgifter i forbindelse med tolv lægebehandlinger. Honorarerne for otte af dem blev betalt i italienske lire. Der fandt otte godtgørelser sted med 85%; en godtgørelse med 80%; to konsultationer af italienske speciallæger blev godtgjort inden for den i sygesikringsordningens bilag I fastsatte grænse, dvs. med 1 072 BFR, som udgjorde 29% af de afholdte udgifter; endelig blev et lægebesøg i hjemmet foretaget af en italiensk speciallæge godtgjort med det i bilag I hjemlede maksimumsbeløb, dvs. 1 470 BFR, som udgjorde 43% af de afholdte udgifter.
- Afregning nr. 73 af 23. august 1988 vedrører godtgørelse af udgifter på 1 500 000 LIT, afholdt ved udgifter til tandpleje, og 100 000 LIT for de derved anvendte materialer. Sagsøgeren havde forelagt et overslag, som afregningskontoret havde godkendt. Sidstnævnte havde dog meddelt sagsøgeren, at godtgørelsen ville ske inden for sygesikringsordningens beløbsgrænser. I medfør af bestemmelserne i sygesikringsordningens bilag I, punkt XV, andet afsnit, forelagde afregningskontoret disse udgifter til udtalelse hos institutionens rådgivende læge, som anså udgifterne til tandpleje som urimeligt store og nedsatte dem til 850 000 LIT. De omhandlede udgifter til tandpleje blev godtgjort med 19 203 BFR, dvs. 79,73% af det godkendte beløb på 850 000 LIT og for de anvendte materialer en godtgørelse på 1 866 BFR, dvs. 66,55% af det beløb på 100 000 LIT, sagsøgeren havde betalt.
- 3 Ved skrivelse af 13. oktober 1988, registreret den 19. oktober 1988, indgav Pincherle en klage over de nævnte afregninger i medfør af artikel 90, stk. 2, i vedtægten for tjenestemænd i De Europæiske Fællesskaber (herefter benævnt »vedtægten«), hvori han anfægtede de nævnte godtgørelsessatser, som han anså for urimelige og diskriminerende.
- 4 Forvaltningskomitéen for den fælles ordning, som havde fået sagen forelagt af administrationen i medfør af artikel 16, stk. 2, i sygesikringsordningen, afgav den 23. februar 1989 en udtalelse — nr. 1/89 — vedrørende Pincherle's klage, hvori det udtaltes, at afregningskontorets afgørelser burde opretholdes. Udtalelsen blev

fremsendt til Pincherle, som ikke modtog noget andet svar fra administrationen på klagen.

- 5 Forvaltningskomitéen afgav den 23. februar 1989 i medfør af sygesikringsordningens artikel 18, stk. 6, og artikel 30 en udtalelse nr. 3/89 vedrørende revision af den omhandlede ordning. I denne udtalelse anførtes det, at som følge af en voksende forskel mellem bidrag til og udgifter afholdt af den fælles ordning var der de seneste regnskabsår fremkommet et underskud, hvorfor der ifølge overslagene bestod risiko for, at ordningens akkumulerede overskud i vidt omfang ville være opbrugt fra slutningen af regnskabsåret 1991. Det blev understreget, at det derfor var nødvendigt at genoprette ligevægten mellem bidrag og udgifter, hvorfor det bl.a. blev foreslået at forhøje de tilsluttedes bidrag fra 1,35 til 1,80% og institutionernes fra 2,70 til 3,60%. Samtidig blev der foreslået en række ændringer i sygesikringsordningen — navnlig at der indsattes to punkter A og B henholdsvis vedrørende tandpleje og tandproteser i bilag III, som fremover skulle have overskriften »tabel over godtgørelser for tandpleje og tandproteser« — samt forskellige tilpasninger af fortolkningsbestemmelserne til nævnte ordning:

— For så vidt angår fortolkningsbestemmelserne til bilag I (»Regler for godtgørelse af udgifter som følge af sygdom«), afsnit I, punkt 1 og 2, blev det foreslået, at »honorarer for disse ydelser (konsultation og besøg af praktiserende læger og specialister) udtrykt i italienske lire bliver fastsat på grundlag af en koefficient, der højst kan være 2«.

— For så vidt angår fortolkningsbestemmelserne til bilag III, afsnit A, blev det foreslået, at honorarer for disse ydelser udtrykt i italienske lire bliver fastsat på grundlag af en koefficient, der højst kan være 1,8, eller at der fastsættes højere maksimumsbeløb for godtgørelse af disse ydelser.

- 6 Den 20. december 1990 afgav Forvaltningskomitéen en ny udtalelse, nr. 35/90, om revision af sygesikringsordningen. Den fandt, at maksimumsbeløbene 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 til 80,01%; for afregningskontoret i Luxembourg til 80,79%; for afregningskontoret i Ispra til 72,73%. Komitéen mente, at institutionernes administrationer for at overholde lighedsprincippet i medfør af sygesikringsordningens artikel 8 skulle fastsætte koefficienter for de lande, hvor lægeudgifterne er særlig høje.

### Retsforhandlinger

- 7 Det er på denne baggrund, at Pincherle har anlagt sag ved stævning indleveret til Domstolens Justitskontor den 8. maj 1989, hvor den blev registreret under nummer 161/89.
- 8 I henhold til artikel 14 i Rådets afgørelse af 24. oktober 1988 om oprettelse af De Europæiske Fællesskabers Ret i Første Instans hjemviste Domstolen ved kendelse af 15. november 1989 sagen til Retten, hvor den blev registreret under nummer T-110/89.
- 9 Ved fire kendelser afsagt den 12. december 1989 tillod Retten Unione sindacale Euratom Ispra, Sindacato ricerca della Confederazione generale italiana del lavoro, Sindacato ricerca dell'Unione italiana del lavoro og Sindacato ricerca della Confederazione italiana sindacati liberi at intervenere til støtte for sagsøgerens påstande. Intervenienterne har indgivet deres skriftlige indlæg til Rettens Justitskontor den 23. februar 1990.
- 10 På grundlag af den refererende dommers rapport har Retten (Fjerde Afdeling) besluttet at indlede den mundtlige forhandling uden forudgående bevisoptagelse.

11 Den mundtlige forhandling fandt sted den 30. januar 1991. Parternes repræsentanter har afgivet mundtlige indlæg og besvaret Rettens spørgsmål. Sagsøgte har fremlagt Forvaltningskomitéens udtalelse nr. 3/89 og intervenienterne samme udvalgs udtalelse nr. 35/90 vedrørende de to ændringer af sygesikringsordningen.

12 Sagsøgeren har nedlagt følgende påstande:

— Det fastslås, at de maksimumsbeløb for godtgørelse, der er fastsat i bilagene til den fælles sygesikringsordning, for besøg og konsultation af læge og tandpleje — i forhold til ydelser præsteret i lande med høje udgifter hertil — er retsstridige, idet de indebærer en overtrædelse af princippet om og kriterierne for den sociale sikring i vedtægtens artikel 72 og af forbuddet mod forskelsbehandling, som hele afsnit V i vedtægten er baseret på.

— De afgørelser, som fremgår af afregningskontorets afregninger nr. 72 af 10. august 1988 og nr. 73 af 23. august 1988, hvorved de omtvistede ydelser blev godtgjort, annulleres.

— Sagsøgte tilpligtes at betale sagens omkostninger.

13 Sagsøgte har nedlagt følgende påstande:

— Frifindelse.

— Afgørelsen om sagens omkostninger træffes efter de derom gældende regler.

14 Intervenienterne har tilsluttet sig sagsøgerens påstande.

## Realiteten

- 15 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.
- 16 Inden omtalen af parternes argumentation bør der gives en fremstilling af de bestemmelser, som udgør den generelle retlige baggrund for sagen.
- 17 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).
- 18 Til gennemførelse af vedtægtens artikel 72 har Fællesskabets institutioner udstedt den nævnte ordning vedrørende sygesikring for tjenestemænd i De Europæiske Fællesskaber. Sygesikringsordningens artikel 9, stk. 1, bestemmer, at »de berettigede under denne ordning kan frit vælge læge og plejeinstitution«. I sygesikringsordningens bilag I fastsættes der dog maksimumsbeløb for godtgørelse af udgifter som følge af sygdom, og i bilag III for tandproteser. Desuden fremgår det af bilag I, andet afsnit i punkt XV, benævnt »diverse«:

»Udgifter vedrørende behandlinger, som af afregningskontoret efter udtalelse fra den rådgivende læge, betragtes som ikke funktionelle eller overflødige, kan ikke godtgøres.

Udgifter, som af afregningskontoret efter udtalelse fra den rådgivende læge betragtes som urimeligt store, kan ikke godtgøres.«



19 Sygesikringsordningen blev revideret med virkning fra 1. januar 1991. Bilag III blev ændret i overensstemmelse med Forvaltningskomitéens forslag (jf. ovenfor præmis 5). Desuden blev fortolkningsbestemmelserne til ordningen ændret på følgende måde:

— For så vidt angår fortolkningsbestemmelserne til bilag I, afsnit I, punkt 1 og 2, bestemmer de fremover:

»I de tilfælde, hvor bestemmelserne i ordningens artikel 8, stk. 1, finder anvendelse, vil godtgørelsen af honorarer for disse ydelser (konsultation og besøg af praktiserende læger og specialister), når de er udtrykt i italienske lire og pund sterling, blive fastsat på grundlag af en koefficient, der højst kan være 2.

— For så vidt angår fortolkningsbestemmelserne til bilag III, afsnit A og B, fastsætter de fremover forskellige forhøjende koefficienter ved godtgørelse af udgifter ved tandpleje og visse faste tandproteser, hvor honorarerne og priserne er udtrykt i italienske lire.«

### Anbringendet om overtrædelsen af vedtægtens artikel 72

20 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.

21 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«.

- 22 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. Ifølge sagsøgeren er dette tilfældet med hensyn til de i denne sag anfægtede godtgørelser, som ligger inden for intervallet 29%-66% af de afholdte udgifter. Sådanne resultater bringer efter sagsøgerens opfattelse princippet om social sikring i vedtægtens artikel 72 i fare.
- 23 Kommissionen har bemærket, at vedtægtens artikel 72 ikke giver de personer, som er tilsluttet den fælles ordning, ret til at få en godtgørelse på 80% eller 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 medforsikrede og de tilsluttedes udgifter i dette omfang.
- 24 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.
- 25 Retten finder, 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 minimumsatser og indebærer derfor ikke en forpligtelse til i alle tilfælde at godtgøre de medforsikrede personers og de tilsluttedes udgifter i størrelsesordenen 80% eller 85%.

- 26 Retten finder, at det er i overensstemmelse med vedtægten, at der i gennemførelsesbestemmelserne fastsættes maksimumsbeløb. Dette skyldes især, at ordningens økonomiske midler er begrænsede til de tilsluttede og institutionernes bidrag, og at ordningens økonomiske ligevægt skal sikres.
- 27 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, finder Retten, at eftersom vedtægten ikke har fastsat maksimumsbeløb, er institutionerne bemyndiget til at fastsætte passende maksimumsbeløb under hensyn til det princip om social sikring, som vedtægtens artikel 72 er baseret på. I denne sag kan det konstateres, at de godtgørelser, som fremgår af afregningerne nr. 71 og 72, for størstedelens vedkommende — i 15 af 20 tilfælde — har fundet sted i størrelsesordenen 80% eller 85%, og alene et begrænset antal af godtgørelserne fandt ikke sted i dette omfang. Med hensyn til afregning nr. 73 bemærkes, at fremgangsmåden i sygesikringsordningen, nærmere bestemt punkt XV i dennes bilag I, vedrørende udgifter, som betragtes som urimeligt store, er overholdt. De maksimumsbeløb, som institutionerne har fastsat efter fælles aftale, kan derfor hverken anses som retsstridige eller urimelige på baggrund af sagens omstændigheder.
- 28 Det tilføjes, at sagsøgeren og intervenienterne under den skriftlige forhandling har henvist til, at sygesikringsordningens artikel 8, stk. 1, bestemmer følgende:
- »Skyldes de opståede udgifter en behandling, som den tilsluttede eller en gennem ham forsikret 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.«
- 29 De har gjort gældende, at artikel 8, stk. 1, som giver mulighed for at afhjælpe de tilfælde, hvor de afholdte udgifter til lægebehandling er særlig store, imidlertid 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.«

- 30 Retten skal herom bemærke, at særlig godtgørelse i sygesikringsordningens artikel 8, stk. 5, er betinget af en forudgående anmodning og af en særlig fremgangsmåde:

»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.«

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. For nærværende sag indebærer dette, at sagsøgeren og intervenienterne ikke kan gøre gældende, at bestemmelsen er ulovlig, når der ikke er truffet en individuel afgørelse om anvendelse af sygesikringsordningens artikel 8, stk. 1.

31 Retten finder dog anledning til at bemærke, 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 nye fortolkningsbestemmelser, som trådte i kraft den 1. januar 1991, tager højde for situationen i de medlemsstater, hvor udgifterne til lægebehandling er særlig høje. Som anført ovenfor (jf. præmis 19) er der faktisk med henblik på anvendelsen af sygesikringsordningens artikel 8, stk. 1, fastsat koefficienter for godtgørelse af udgifter til læger, hvis honorarer er udtrykt i italienske lire og i pund sterling, og for tandlæger, hvis honorarer er udtrykt i italienske lire. Sygesikringsordningens artikel 8, stk. 1, har således fundet anvendelse på Fællesskabets medlemsstater.

32 Intervenienterne har anført, at den særlige godtgørelse er underlagt så strenge betingelser såvel i sygesikringsordningens artikel 8, stk. 2, som i de hertil udstedte fortolkningsbestemmelser, at den i praksis mister sin betydning. Dette er sket under henvisning til vedtægtens artikel 72, stk. 3, som bestemmer, at »såfremt de samlede ikke-godtgjorte udgifter i en periode på tolv måneder overstiger halvdelen af tjenestemandens månedsgrundløn eller halvdelen af den udbetalte pension, ind-

rømmer ansættelsesmyndigheden på grundlag af den i stk. 1, nævnte ordning en særlig godtgørelse, idet der tages hensyn til den pågældendes familieforhold«.

- 33 Retten skal herom atter bemærke, at i overensstemmelse med sygesikringsordningens artikel 8, stk. 5, skal enhver særlig godtgørelse, herunder den i vedtægtens artikel 72, stk. 3, hjemlede, ske i henhold til en forudgående anmodning og under iagttagelse af en særlig fremgangsmåde, hvilket ikke er sket i denne sag. Herefter kan intervenienternes argument om, at gennemførelsesbestemmelserne til vedtægtens artikel 72, stk. 3 — navnlig sygesikringsordningens artikel 8, stk. 2 — er retsstridige, under ingen omstændigheder påberåbes til støtte for sagsøgerens påstande, 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.
- 34 Det følger heraf, at anbringendet om overtrædelse af vedtægtens artikel 72 ikke kan tages til følge.

**Det andet anbringende om overtrædelse af forbuddet mod forskelsbehandling, som bestemmelserne i vedtægtens afsnit V hviler på**

- 35 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.
- 36 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.

- 37 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 det netop er grunden til, at hovedkontoret foreslog Forvaltningskomitéen for den fælles ordning at indføre tilpasningsmekanismer for visse ydelser.
- 38 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, der var fremkommet de seneste regnskabsår, til ophør, og navnlig tage højde for den omkostningsstigning, som skyldtes nye forslag om at hæve tilpasningskoefficienterne.
- 39 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.
- 40 Retten finder, at den første løsning ikke kan anvendes i forbindelse med en ordning, hvis midler er begrænset til de tilsluttedes og institutionernes bidrag, og hvis økonomiske ligevægt nødvendigvis skal sikres. Da dette er tilfældet, kan sagsøgerens argumentation ikke tages til følge, medmindre det kan godtgøres, at de foranstaltninger, som den sagsøgte institution traf, blev truffet for sent eller var retsstridige.

- 41 Retten kan herved konstatere, at Forvaltningskomitéen for den fælles ordning i udtalelse nr. 3/89 af 23. februar 1989 (jf. præmis 5) foreslog indførelsen af koefficienter for visse ydelser, for hvilke honorarerne er udtrykt i italienske lire. Udtalelsen var resultatet af det arbejde, komitéen havde påbegyndt to år tidligere for at revidere sygesikringsordningen. Forvaltningskomitéen foreslog den 20. december 1990 i sin udtalelse nr. 35/90 (jf. præmis 6), at for at overholde lighedsprincippet skulle institutionernes administrationer, i det nødvendige omfang, fastsætte koefficienter for de lande, hvor udgifterne til lægebehandling er særligt høje. Endelig blev sygesikringsordningen revideret med virkning fra 1. januar 1991 (jf. præmis 19). Retten tager ad notam, at der med den nye sygesikringsordnings ikrafttræden er truffet særlige foranstaltninger til at sikre, at alle den fælles sygesikringsordnings tilsluttede og medforsikrede behandles lige. Disse særlige foranstaltninger er indsat i de nye fortolkningsbestemmelser til sygesikringsordningen for at afhjælpe det problem, som bestod i, at der var en forskel mellem de honorarer, som læger og tandlæger tog på de forskellige steder, hvor Fællesskabets tjenestemænd og deres familiemedlemmer er placeret eller har bopæl.
- 42 Under hensyn til alle disse foranstaltninger, hvis klare mål det er at ophæve forskelsbehandlingen af tilsluttede og medforsikrede personer, som i visse af Fællesskabets medlemsstater har højere udgifter til lægebehandling, finder Retten, at institutionerne og navnlig Kommissionen har udvist den fornødne omhu for med hensyn til honorarer til læger og tandlæger at gennemføre en revision af ordningen under hensyn til kravene om godtgørelse i Fællesskabets forskellige medlemsstater, samtidig med at de etaper og fremgangsmåder, som er fastsat i de gældende regler, er overholdt, og at der er truffet passende økonomiske foranstaltninger til at sikre ordningens ligevægt.
- 43 I øvrigt bemærkes, at ændringen af en ordning nødvendigvis indebærer, at der skal ske fastsættelse af datoen for den ændrede ordnings ikrafttræden. Retssikkerhedsprincippet kræver, at den dato, fra hvilken en bestemmelse træder i kraft, fastsættes med præcision. Da den nye sygesikringsordning trådte i kraft den 1. januar 1991, kan den ikke, da den ikke indeholder en bestemmelse herom, anvendes med tilbagevirkende kraft på de godtgørelser, som fandt sted før denne dato. Herefter



kan det forhold, at ensartede tilfælde behandles på forskellig måde, alt efter om de ligger før eller efter den reviderede ordnings ikrafttræden, ikke anses for forskelsbehandling.

- 44 Det følger af de anførte betragtninger, at dette anbringende ikke kan tages til følge.

### **Sagens omkostninger**

- 45 I henhold til artikel 69, stk. 2, i Domstolens procesreglement, som finder tilsvarende anvendelse ved Retten, pålægges det den tabende part at betale sagens omkostninger, hvis der er nedlagt påstand herom. I henhold til procesreglementets artikel 70 bærer institutionerne imidlertid selv deres egne omkostninger i sager anlagt af de ansatte ved Fællesskaberne.

På grundlag af disse præmisser

udtaler og bestemmer

RET TEN (Fjerde Afdeling)

1) **Sagsøgte frifindes.**

2) **Hver part bærer sine omkostninger.**

Schintgen

Edward

García-Valdecasas

Afsagt i offentligt retsmøde i Luxembourg den 12. juli 1991.

Jung  
Justitssekretær

R. Schintgen  
Afdelingsformand