DOMSTOLENS DOM (Store Afdeling)

5. oktober 2010 *

I sag C-512/08,

angående et traktatbrudssøgsmål i henhold til artikel 226 EF, anlagt den 25. november 2008,

Europa-Kommissionen ved N. Yerrell samt G. Rozet og E. Traversa, som befuldmægtigede, og med valgt adresse i Luxembourg,

sagsøger,

mod

Den Franske Republik ved A. Czubinski og G. de Bergues, som befuldmægtigede,

sagsøgt,

* Processprog: fransk.

støttet af:

Kongeriget Spanien ved J.M. Rodríguez Cárcamo, som befuldmægtiget

Republikken Finland ved A. Guimaraes-Purokoski, som befuldmægtiget

Det Forenede Kongerige Storbritannien og Nordirland ved I. Rao og derefter ved S. Ossowski, som befuldmægtigede, bistået af barrister M.-E. Demetriou,

intervenienter,

har

DOMSTOLEN (Store Afdeling)

sammensat af præsidenten, V. Skouris, afdelingsformændene A. Tizzano, J.N. Cunha Rodrigues, K. Lenaerts (refererende dommer), J.-C. Bonichot og C. Toader samt dommerne K. Schiemann, P. Kūris, E. Juhász, G. Arestis, A. Arabadjiev, J.-J. Kasel og M. Safjan,

generaladvokat: E. Sharpston
justitssekretær: kontorchef M.-A. Gaudissart,

på grundlag af den skriftlige forhandling og efter retsmødet den 2. marts 2010,

og efter at generaladvokaten har fremsat forslag til afgørelse i retsmødet den 15. juli 2010,

afsagt følgende

Dom

1 I stævningen har Kommissionen for De Europæiske Fællesskaber nedlagt påstand om, at det fastslås, at Den Franske Republik har tilsidesat sine forpligtelser i henhold til artikel 49 EF, idet den dels på grundlag af artikel R. 332-4 i lov om social sikring (code de la sécurité sociale) har betinget godtgørelsen i forbindelse med lægelig behandling, som modtages i en lægepraksis, som ikke er et hospital, og hvortil kræves anvendelse af tungt udstyr, som anført i kapitel II, artikel R. 712-2, i lov om offentlig sundhed (code de la santé publique) (nu artikel R. 6122-26 i samme lov), af udstedelse af en forhåndstilladelse, dels ikke i artikel R. 332-4 eller nogen anden bestemmelse inden for rammerne af fransk ret har fastsat mulighed for at tildele en person, som er dækket af den franske sociale sikringsordning, en supplerende godtgørelse under de omstændigheder, der er fastslået i præmis 53 i dommen af 12. juli 2001, Vanbraekel m.fl. (sag C-368/98, Sml. I, s. 5363).

Retsforskrifter

EU-retten

2 Følgende fastsættes i artikel 22, stk. 1, i Rådets forordning (EØF) nr. 1408/71 af 14. juni 1971 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere, selvstændige erhvervsdrivende og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet, som ændret og ajourført ved Rådets forordning (EF) nr. 118/97 af 2. december 1996 (EFT 1997 L 28, s. 1), som senest ændret ved Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 1992/2006 af 18. december 2006 (EUT L 392, s. 1, herefter »forordning nr. 1408/71«):

»En arbejdstager eller selvstændig erhvervsdrivende, som opfylder de i den kompetente stats lovgivning foreskrevne betingelser for ret til ydelser, i givet fald ved iagttagelse af bestemmelserne i artikel 18, og:

a) hvis tilstand kræver naturalydelser, der fra et medicinsk synspunkt bliver nødvendige under et ophold på en anden medlemsstats område, under hensyntagen til ydelsernes art og opholdets forventede varighed

eller

[…]

c) som af den kompetente institution får tilladelse til at rejse til en anden medlemsstat for dér at få den efter hans tilstand fornødne behandling

har ret til:

i) naturalydelser, der for den kompetente institutions regning ydes af opholdsstedets […] institution efter den lovgivning, der gælder for denne institution, som om han var forsikret dér, dog således at det tidsrum, for hvilket disse ydelser kan udredes, afhænger af den kompetente stats lovgivning

[…]«

Nationale bestemmelser

Lov om social sikring

3 Reglerne vedrørende dækning af udgifter til sundhedspleje ydet uden for Frankrig til personer, som er dækket af den franske sociale sikringsordning, er navnlig fastsat i artikel R. 332-3 og R. 332-4 i lov om social sikring, der er indført i denne lov ved dekret nr. 2005-386 af 19. april 2005 om dækning af udgifter for behandling modtaget uden for Frankrig og om ændring af lov om social sikring (anden del, dekreter vedtaget efter høring af Conseil d'État) (JORF af 27.4.2005, s. 7321).

4 Disse artikler i lov om social sikring bestemmer:

»Artikel R. 332-3

Sygekasserne godtgør udgifter til behandling, der ydes til socialt forsikrede personer og personer, som i henhold til sygekassen er berettiget hertil, i en medlemsstat i Den Europæiske Union eller i en anden kontraherende stat i aftalen om Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde, under de samme betingelser, som hvis behandlingen var modtaget i Frankrig, med forbehold af at det godtgjorte beløb ikke kan overstige det samlede beløb, som den forsikrede person har betalt, og med forbehold af tilpasningerne i henhold til artikel R.332-4 til R. 332-6.

Artikel R. 332-4

Bortset fra tilfælde af akut behandling kan sygekasserne ikke uden forhåndstilladelse godtgøre udgifter til hospitalsbehandling eller behandling, som kræver brug af tungt udstyr som omhandlet i afsnit II i artikel R. 712-2 i lov om offentlig sundhed, der ydes til socialt sikrede personer og til personer, som er berettiget hertil i henhold til sygekassen, i en anden medlemsstat i Den Europæiske Union eller i en anden kontraherende stat i aftalen om Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde.

Denne tilladelse kan kun afslås, hvis en af følgende to betingelser er opfyldt:

1° Den påtænkte behandling er ikke en behandling, som dækkes i henhold til fransk lovgivning.

2° En tilsvarende behandling eller en behandling, som frembyder samme grad af virkning for patienten, kan ydes rettidigt i Frankrig under hensyn til patientens tilstand og sygdommens forventede udvikling.

Den socialt forsikrede skal ansøge om tilladelsen hos den sygekasse, som vedkommende er tilsluttet. Afgørelsen træffes ved lægelig undersøgelse. Den socialt forsikrede har krav på at modtage afgørelsen inden for en frist, som står i passende forhold til behovets hastende karakter og tilgængeligheden af de påtænkte behandlinger, og senest to uger efter modtagelsen af ansøgningen. Såfremt der ikke er modtaget svar ved udløbet af sidstnævnte frist, anses tilladelsen for givet.

Et afslag skal være behørigt begrundet og kan påklages til den kompetente ret for social sikring i henhold til de almindelige regler. Når indsigelser mod disse afgørelser omhandler vurderingen foretaget af den rådgivende læge vedrørende den syges tilstand, den passende karakter af de påtænkte behandlinger i forhold til tilstanden eller eksistensen af en tilsvarende behandling eller en behandling, som frembyder samme grad af virkning, eller behandlinger, der er tilgængelige i Frankrig, skal der indhentes en sagkyndig lægelig vurdering af indsigelsen på betingelser som omhandlet i denne lovs første bog, afsnit IV, kapitel 1.«

5 Gennemførelsen af dekret nr. 2005-386 er reguleret i cirkulære DSS/DACI/2005/235 af 19. maj 2005 (herefter »cirkulæret af 19. maj 2005«), hvoraf følgende oplysninger fremgår:

»Dekret nr. 2005-386 […] fuldfører integrationen af Fællesskabets retspraksis i den nationale lovgivning vedrørende den frie udveksling af tjenesteydelser og varernes frie bevægelighed for så vidt angår sundhedspleje.

[…]

Det fastsætter betingelserne for dækning af udgifter til behandling modtaget i udlandet under hensyn til, i hvilket geografisk område behandlingen er modtaget: […] dekretets artikel 3 indfører fire nye artikler (R. 332-3, R. 332-4, R. 332-5 og R. 332-6), som specifikt omhandler behandling modtaget i [Den Europæiske Union/Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (EU/EØS)].

[…]

II — Dækning af udgifter til behandling modtaget i EU/EØS (artikel R. 332-3, R. 332-4, R. 332-5 og R. 332-6)

Disse fire nye artikler vedrører specifikt behandling modtaget i EU/EØS.

De omfatter en artikel af generel rækkevidde, som fastslår princippet om dækning af udgifter modtaget i en anden medlemsstat, og tre artikler om tilpasning i særlige situationer.

[…]

B — Særlige tilpasninger (artikel R. 332-4, R. 332-5 og R. 332-6)

Artikel R. 332-4, R. 332-5 og R. 332-6 supplerer artikel R. 332-3 ved i følgende situationer at indføre visse tilpasninger til det i denne artikel fastsatte princip:

1 — Hospitalsbehandling (artikel R. 332-4)

— Artikel R. 332-4 fastsætter bestemmelserne om refusion af udgifter til hospitalsbehandling og behandling, hvortil kræves anvendelse af tungt udstyr — af typen MRI, PET-scannere, osv. — som anført i kapitel II, artikel R. 712-2, i lov om offentlig sundhed […], som det er muligt at få adgang til uden for hospitaler, i en lægepraksis.

— Denne artikel finder ikke anvendelse på behandlinger modtaget akut under et midlertidigt ophold (i arbejdsøjemed, familieøjemed, som turist osv.), da udgifterne hertil skal dækkes i henhold til forordning [(EØF)] nr. 1408/71 og nr. 574/72 om koordinering af de sociale sikringsordninger i Europa, uanset om den forsikrede i den medlemsstat, hvor behandlingen har fundet sted, har fremlagt et fællesskabsdokument, som bekræfter disse rettigheder, eller dette ikke er tilfældet.

— Dækning af udgifter til hospitalsbehandling og behandling, hvortil kræves anvendelse af tungt udstyr, er fortsat underlagt et krav om forhåndstilladelse fra det sygesikringskontor, som den forsikrede, som påtænker at modtage sådanne ydelser i EU/EØS, er tilknyttet.

Denne begrænsning er tilladt af [De Europæiske Fællesskabers Domstol], eftersom en fuldstændig fri adgang til såvel hospitalsbehandling som behandling, hvortil kræves anvendelse af tungt udstyr, i udlandet ville kunne gøre alvorlig skade på sundhedssystemets indretning eller på den økonomiske ligevægt i den sociale sikringsordning i den forsikredes forsikringsmedlemsstat.

I praksis må sygesikringskontorerne dog ikke systematisk afslå at give forhåndstilladelse til denne type af ydelser planlagt i en anden medlemsstat.

Forhåndstilladelsen må nemlig ikke afslås, hvis der for de påtænkte behandlinger ydes godtgørelse i Frankrig, og hvis disse behandlinger, eller en tilsvarende behandling med samme virkning, ikke er rettidigt tilgængelige, hvilket vil sige inden for en frist, som er passende i forhold til patientens tilstand og sygdommens forventede udvikling.

[…]

— Afslag skal naturligvis begrundes. [Domstolen] tillader ikke, at afgørelsen i tilfælde af, at der gives afslag på forhåndstilladelse, undlader at oplyse den forsikrede om de præcise grunde til, at vedkommende ikke har fået tilladelse til at modtage behandling i en anden medlemsstat. Den blotte henvisning til eksistensen af en behandling i Frankrig, som kan ydes rettidigt, er således ikke uden yderligere præciseringer tilstrækkelig til at opfylde de krav, som [Domstolen] har opstillet. Når svaret til ansøgeren er, at en behandling med tilsvarende virkning kan ydes i Frankrig, skal afslaget således anføre de faktiske omstændigheder, som denne påstand baserer sig på. Det vil navnlig være hensigtsmæssigt at meddele en liste over de hospitaler eller det sundhedspersonale, som kan give patienten den fornødne behandling inden for den krævede frist.

— I de regioner, hvor der råder knaphed på tilbud om særlig hospitalsbehandling eller mangler tungt udstyr, skal sygesikringskontorerne systematisk godkende dækning af udgifter til visse behandlingskategorier planlagt i EU/EØS. Et senere cirkulære vil præcisere, hvilke regioner og hvilke typer hospitalsbehandling eller tungt udstyr der vil være omfattet af denne bestemmelse.«

6 Cirkulæret af 19. maj 2005 er blevet ændret og suppleret ved cirkulære DSS/DACI/2008/242 af 21. juli 2008 om dækning af udgifter til behandling modtaget i en anden medlemsstat i EU/EØS (herefter »cirkulæret af 21. juli 2008«), hvoraf bl.a. fremgår, at »selv om retspraksis [Vanbraekel m.fl.] allerede anvendes af sygekasserne«, står disse i praksis over for adskillige vanskeligheder. I dette cirkulære »anmoder [den kompetente minister] ikke desto mindre [de ansvarlige for de pågældende organer] om fortsat at gøre, hvad der er nødvendigt for at iværksætte ordningen vedrørende det supplerende forskelsbeløb, når den forsikrede anmoder herom«.

Lov om offentlig sundhed

7 Artikel L. 6121-1 i lov om offentlig sundhed bestemmer:

»Sundhedsvæsenets opbygning har til formål at planlægge og skabe den nødvendige udvikling inden for tilbud om forebyggende behandling, almindelig behandling og palliativ behandling med henblik på at imødekomme kravene til fysisk og mental sundhed. Opbygningen inkluderer ligeledes dækning af udgifter til behandlingstilbud for gravide kvinder og nyfødte.

Sundhedsvæsenets opbygning tilsigter at skabe tilpasninger og supplementer til behandlingstilbuddene samt samarbejde navnlig mellem sundhedsinstitutioner. Opbygningen fastsætter formålene med henblik på at forbedre kvaliteten, tilgængeligheden og effektiviteten af sundhedsvæsenet.

Der tages hensyn til det indbyrdes samspil mellem midler til sundhedsinstitutionerne i forhold til de alment praktiserende læger, det socialmedicinske område, den sociale sektor og behandlingstilbuddene i regioner, der grænser op til hinanden, samt i grænseområderne.

Sundhedsministeren fastsætter i en bekendtgørelse en betegnelse over emner, behandlingstjenester og tungt udstyr, som obligatorisk skal være at forefinde i sundhedsvæsenets opbygning.

Sundhedsvæsenets opbygning fastsættes på grundlag af en evaluering af befolkningens sundhedsmæssige behov og disses udvikling under hensyntagen til demografiske og epidemiologiske data og fremskridtene inden for lægevidenskabelige teknikker og efter en kvantitativ og kvalitativ analyse af de eksisterende behandlingstilbud.

Sundhedsvæsenets opbygning kan på ethvert tidspunkt ændres helt eller delvist. Opbygningen revurderes mindst hvert femte år.«

8 Den nævnte lovs artikel L. 6122-1 fastsætter:

»Projekter, som vedrører oprettelsen af sundhedsinstitutioner, oprettelse, omlægning og sammenlægning af sundhedstjenester, herunder alternativer til hospitalsindlæggelse, og installation af tungt udstyr, kræver forhåndstilladelse fra den regionale hospitalsmyndighed.

Fortegnelsen over sundhedsydelser og tungt udstyr, som kræver tilladelse, fastlægges ved dekret efter høring af Conseil d'État.«

9 Artikel R. 6122-26 i lov om offentlig sundhed, som er en gentagelse af bestemmelserne i denne lovs artikel R. 712-2-II, bestemmer:

»Følgende tunge udstyr kræver tilladelse som omhandlet i artikel L. 6122-1:

1° scintillationskamera med eller uden koincidensdetektor for positronemission, emissionstomografi eller positronkamera

2° kernemagnetisk resonanstomografi eller spektrometisk udstyr til klinisk brug

3° scanner til medicinsk brug

4° trykkammer

5° cyklotron til medicinsk brug.«

Den administrative procedure

10 Som følge af en klage fremsendte Kommissionen den 18. oktober 2006 en åbningsskrivelse til Den Franske Republik, hvori den gjorde gældende, at artikel R. 332-4 i lov om social sikring er i strid med artikel 49 EF, således som denne fortolkes af Domstolen. Der blev gjort tre særlige klagepunkter gældende til støtte for denne påstand, nemlig:

— kravet om forhåndstilladelse for at kunne få godtgørelse for visse former for hospitalsekstern behandling, som er udført i en anden medlemsstat

— at der ikke findes nogen bestemmelse, hvorefter der skal fremsendes en kvittering for modtagelse til ansøgeren om en forhåndstilladelse til dækning af udgifter til hospitalsbehandling i en anden medlemsstat, og

— at der ikke findes nogen bestemmelse, hvorefter en person, som er dækket af den franske sociale sikringsordning, kan tildeles en supplerende godtgørelse under de omstændigheder, der er fastslået i præmis 53 i dommen af 12. juli 2001 i sagen Vanbraekel m.fl.

11 Præmis 53 i denne dom fastslår:

»[…]

Artikel [49 EF] skal fortolkes således, at såfremt den godtgørelse af udgifter i forbindelse med tjenesteydelser inden for hospitalssektoren, som er leveret i en opholdsmedlemsstat, og som følger [af] anvendelsen af de regler, der gælder i denne stat, er lavere end den, der ville have fulgt af anvendelsen af lovgivningen i den medlemsstat, hvori vedkommende er forsikret, i tilfælde af hospitalsindlæggelse i sidstnævnte, skal den kompetente institution tildele den socialt forsikrede en supplerende godtgørelse svarende til denne forskel.«

12 Ved skrivelse af 1. marts 2007 besvarede Den Franske Republik denne åbningsskrivelse.

13 Hvad angår det første klagepunkt oplyste medlemsstaten om sine intentioner om at ændre artikel R. 332-4 i lov om social sikring i den retning, som Kommissionen krævede, og at den, indtil denne ændring var gennemført, ville udstede et cirkulære med henblik på at sikre overholdelsen af de betingelser, der fremgår af EU-retten.

14 Den Franske Republik anfægtede grundlaget for det andet klagepunkt og gjorde gældende, at de franske sociale sikringsorganer som administrative myndigheder omfattet af den nationale lovgivning om borgernes rettigheder i forhold til administrationen var forpligtede til at forsyne ansøgeren om en forhåndsgodkendelse af dækning af udgifter til påtænkt behandling i en anden medlemsstat med en kvittering for modtagelse, som bl.a. skal indeholde datoen for ansøgningens modtagelse og angive den frist, ved hvis udløb ansøgningen kan anses for imødekommet.

15 For så vidt angår det tredje klagepunkt gjorde Den Franske Republik gældende, at den af Kommissionen anførte omstændighed kunne tilskrives de usikkerheder, der vedrører den præcise rækkevidde af dommen i sagen Vanbraekel m.fl., som burde drøftes mellem medlemsstaterne på et møde i Rådet for Den Europæiske Union. Med henvisning til cirkulære DSS/DACI/2003/286 af 16. juni 2003 om anvendelse af forskrifter til at sikre personer, som er dækket af en fransk socialsikringsordning, adgang til behandling i Den Europæiske Union og Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (herefter »cirkulæret af 16. juni 2003«) tilføjede medlemsstaten imidlertid, at det på ingen måde havde været dens intention at skjule retten til supplerende godtgørelse som fastsat ved den nævnte dom for de forsikrede. Medlemsstaten understregede desuden, at de franske administrative myndigheder tillægger denne dom en bred rækkevidde i overensstemmelse med cour de cassations praksis.

16 På baggrund af disse svar fremsendte Kommissionen den 23. oktober 2007 en begrundet udtalelse til Den Franske Republik, hvori den dels anførte, at den afstod fra at gøre det andet klagepunkt i åbningsskrivelsen gældende, dels at den opretholdt sine to andre klagepunkter, og den opfordrede medlemsstaten til at træffe de nødvendige foranstaltninger for at efterkomme udtalelsen inden for en frist på to måneder at regne fra dens modtagelse.

17 I sit svar af 13. december 2007 på den begrundede udtalelse henviste Den Franske Republik til den nært forestående vedtagelse af et dekret med henblik på at ændre artikel R. 332-4 i lov om social sikring, så den ville være i overensstemmelse med betingelserne fastsat i EU-retten, og at supplere den nævnte lovs artikel R. 332-2 til

R. 332-6 for så vidt angår retten til en supplerende godtgørelse som fastsat i dommen i sagen Vanbraekel m.fl. Den Franske Republik anførte endvidere, at man var ved at lægge sidste hånd på et cirkulære til erstatning for cirkulæret af 19. maj 2005.

18 Efter at have modtaget en påmindelse fra Kommissionen dateret den 10. juni 2008 gav Den Franske Republik Kommissionen meddelelse om cirkulæret af 21. juli 2008. Den Franske Republik henviste desuden til et vist antal tekniske vanskeligheder, som havde forsinket den endelige vedtagelse af ændringen af lov om social sikring som omtalt i dens svar på den begrundede udtalelse.

19 Da Kommissionen ikke var tilfreds med disse forklaringer, har den besluttet at anlægge denne sag.

Om søgsmålet

Om det første klagepunkt vedrørende kravet om forhåndstilladelse for at kunne få dækket udgifter til anden behandling end hospitalsbehandling, påtænkt i en anden medlemsstat, og hvortil kræves anvendelse af tungt udstyr

Parternes argumenter

20 Kommissionen har gjort gældende, at kravet om en forhåndstilladelse for fra den kompetente institution at kunne få dækket udgifter til hospitalsekstern, ambulant behandling, som modtages i en anden medlemsstat, og hvortil kræves anvendelse af tungt udstyr, er en restriktion for den frie udveksling af tjenesteydelser.

21 Kommissionen har gjort gældende, at selv om planlægningsformål ganske vist kan begrunde et sådant krav med henblik på socialsikringsmæssig dækning af hospitalsbehandling påtænkt i en anden medlemsstat, er dette krav derimod ikke berettiget inden for rammerne af anden behandling end hospitalsbehandling, således som Domstolen har fastslået i dom af 28. april 1998, Kohll (sag C-158/96, Sml. I, s. 1931), og af 13. maj 2003, Müller-Fauré og van Riet (sag C-385/99, Sml. I, s. 4509).

22 Kommissionen har gjort gældende, at når det i lyset af præmis 75 i Müller-Fauré og van Riet-dommen tages i betragtning, at det karakteristiske kendetegn for en hospitalsydelse er den omstændighed, at den omhandlede tjenesteydelse ikke kan ydes uden for hospitalets rammer, er opretholdelsen af et krav om forhåndstilladelse i tilfælde af behandling, hvortil kræves tungt udstyr, som står til rådighed uden for hospitalssektoren, ikke objektivt begrundet.

23 Kommissionen har tilføjet, at adskillige forhold, såsom anvendelsen af begrænsninger i dækningen og betingelserne for tildeling af socialsikringsydelser, som er gældende i forsikringsmedlemsstaten, sproglige og geografiske faktorer, manglende information om tilgængelige behandlinger i de andre medlemslande eller endelig de opholdsudgifter, der løber på ved en rejse til en anden medlemsstat af lægelige grunde, gør det muligt at antage, at afskaffelsen af et krav om forhåndstilladelse til behandlinger, som indebærer anvendelse af tungt udstyr, ikke vil føre til en masseudvandring af de personer, som er dækket af den franske sociale sikringsordning, til andre medlemslande og ikke vil være til skade for den økonomiske ligevægt i den nationale sociale sikringsordning.

24 Den Franske Republik, støttet af Kongeriget Spanien, Republikken Finland og Det Forenede Kongerige Storbritannien og Nordirland, har bestridt grundlaget for det første klagepunkt.

25 Disse medlemsstater har gjort gældende, at Domstolens praksis, som ud fra overordnede planlægningsformål har godkendt en foranstaltning i form af forhåndstilladelse som betingelse for den kompetente institutions dækning af udgifter til hospitalsbehandling ydet i en anden medlemsstat (jf. Müller-Fauré og van Riet-dommen, præmis 67 og 77-80, og dom af 16.5.2006, sag C-372/04, Watts, Sml. I, s. 4325, præmis 104 og 108-111), kan overføres til tilfælde af lægelige ydelser uden for hospitalssektoren, hvortil kræves tungt udstyr, under hensyntagen til den meget høje udgift til dette udstyr og udstyrets indflydelse på budgettet for de sociale sikringsordninger.

Domstolens bemærkninger

26 Indledningsvis bemærkes dels, at i henhold til artikel R. 332-4 i lov om social sikring omhandler det omtvistede krav om forhåndstilladelse ikke tilfælde af »akut behandling«, dvs. behandlinger, hvor behovet herfor er opstået under den socialt forsikredes midlertidige ophold i en anden medlemsstat. Således som det fremgår af Kommissionens indlæg, er det første klagepunkt således afgrænset til tilfælde af »planlagt« behandling, dvs. behandling, som den socialt forsikrede påtænker at modtage i en anden medlemsstat.

27 Dels skal det understreges, at det nævnte klagepunkt ikke omhandler en påstået tilsidesættelse af artikel 22, stk. 1, litra c), i forordning nr. 1408/71, i henhold til hvilken den kompetente institution, når det ikke drejer sig om særlige tilfælde, som navnlig knytter sig til den forsikredes sundhedstilstand eller den hastende karakter af den nødvendige behandling (jf. i denne retning dom af 5.10.2010, sag C-173/09, Elchinov, Sml. I, s. 8889, præmis 45 og 51), har ret til at stille krav om en forudgående tilladelse som betingelse for, at den for sin egen regning overtager dækningen af udgifterne til en behandling, der er planlagt i en anden medlemsstat, som er afholdt af institutionen i opholdsmedlemsstaten i henhold til den ordning for dækning af udgifter, der er gældende i sidstnævnte medlemsstat.

28 Med det første klagepunkt, som er baseret på artikel 49 EF, gøres det følgelig gældende, at det er uforeneligt med denne bestemmelse at kræve en forhåndstilladelse med henblik på den kompetente institutions dækning af udgifter — i henhold til den ordning for dækning af udgifter, der er gældende i forsikringsmedlemsstaten — til planlagte behandlinger uden for hospitalssektoren i en anden medlemsstat, hvortil kræves anvendelse af tungt udstyr.

29 Efter disse indledende bemærkninger skal det understreges, at i mangel af en harmonisering på EU-plan tilkommer det hver medlemsstat i lovgivningen at fastsætte bl.a. betingelserne for tildeling af de ydelser inden for social sikring, der dækker behandlinger som dem, der er omhandlet i det første klagepunkt. Det forholder sig ikke desto mindre således, at medlemsstaterne ved udøvelsen af denne kompetence skal overholde EU-retten, bl.a. bestemmelserne om fri udveksling af tjenesteydelser (jf. i denne retning dom af 15.6.2010, sag C-211/08, Kommissionen mod Spanien, Sml. I, s. 5267, præmis 53 og den deri nævnte retspraksis).

30 Ifølge fast retspraksis henhører lægelige ydelser mod vederlag under de nævnte bestemmelser, uden at der herved skal sondres efter, om behandlingen ydes inden for eller uden for hospitalssektoren (jf. bl.a. dom af 18.3.2004, sag C-8/02, Leichtle, Sml. I, s. 2641, præmis 28, Watts-dommen, præmis 86, og dom af 19.4.2007, sag C-444/05, Stamatelaki, Sml. I, s. 3185, præmis 19).

31 Det er også gentagne gange blevet fastslået, at fri udveksling af tjenesteydelser omfatter frihed for modtagerne af tjenesteydelserne, herunder personer, der skal modtage lægebehandling, til at rejse til en anden medlemsstat for dér at modtage ydelserne, og dette må ikke hindres af restriktioner (jf. bl.a. i denne retning Watts-dommen, præmis 87, og dommen i sagen Kommissionen mod Spanien, præmis 49).

32 I den foreliggende sag kan kravet om forhåndstilladelse, som i medfør af de omhandlede nationale regler stilles som en betingelse for den kompetente institutions dækning af udgifter i henhold til den ordning for dækning af udgifter, der er gældende i den medlemsstat, den henhører under, til planlagte behandlinger, hvortil kræves anvendelse af tungt udstyr, uden for hospitalssektoren i en anden medlemsstat, afholde eller endog forhindre de personer, som er dækket af den franske sociale sikringsordning, i at rette henvendelse til personer, der tilbyder lægelige ydelser, og som er etableret i en anden medlemsstat, med henblik på at modtage de pågældende behandlinger. Den udgør således en hindring for den frie udveksling af tjenesteydelser for såvel de forsikrede som for tjenesteyderne (jf. i denne retning Müller-Fauré og van Riet-dommen, præmis 44 og 103, og Watts-dommen, præmis 98).

33 Hvad angår en sådan hindrings objektivt begrundede karakter bemærkes, at Domstolen flere gange har fastslået, at de tvingende hensyn til planlægningen, som forfølger formålet med dels at sikre, at der på den pågældende medlemsstats område er en tilstrækkelig og vedvarende adgang til et afbalanceret udbud af hospitalsydelser af høj kvalitet, dels at sikre en styring af omkostningerne og i videst muligt omfang undgå ethvert spild af økonomiske, tekniske og menneskelige ressourcer, kan begrunde et krav om en forhåndstilladelse som en betingelse for, at den kompetente institution påtager sig at dække udgifterne til en påtænkt behandling i en anden medlemsstat (jf. i denne retning dom af 12.7.2007, sag C-157/99, Smits og Peerbooms, Sml. I, s. 5473, præmis 76-81, Müller-Fauré og van Riet-dommen, præmis 76-81, og Watts-dommen, præmis 108-110).

34 Sådanne betragtninger, som er anført vedrørende lægelige ydelser udført på hospitaler, kan gentages for så vidt angår lægelige ydelser, hvortil kræves anvendelse af tungt udstyr, selv om disse, således som de i Kommissionens første klagepunkt omhandlede ydelser, udføres uden for hospitaler.

35 I denne forbindelse bemærkes, at Domstolen i præmis 75 i Müller-Fauré og van Riet-dommen, efter at have understreget vanskelighederne ved at foretage en sondring mellem »hospitalsydelser« og »ydelser, der ikke er hospitalsydelser«, ganske vist anførte, at visse behandlinger, der ydes i hospitalsregi, men som også kan udføres af en læge i dennes praksis eller i et lægecenter, af den grund kunne sidestilles med ydelser, der ikke er hospitalsydelser.

36 I modsætning til det standpunkt, som Kommissionen har indtaget, kan det imidlertid ikke af dette uddrag fra den nævnte dom udledes, at den omstændighed, at behandlinger, hvortil der kræves anvendelse af tungt udstyr, kan udføres uden for hospitalsregi, bevirker, at betragtningerne vedrørende de tvingende hensyn til planlægningen bliver uden betydning.

37 Uanset om det tunge udstyr skal installeres og anvendes inden for eller uden for en hospitalsinstitution, kan udstyret, som er udtømmende opregnet i artikel R. 6122-26 i lov om offentlig sundhed, dog gøres til genstand for en planlægningspolitik for så vidt angår bl.a. de pågældende apparaters antal og geografiske fordeling, således som den i den omhandlede nationale lovgivning definerede, med henblik på at bidrage til at sikre et rationelt, stabilt, afbalanceret og tilgængeligt udbud af avanceret behandling i hele medlemsstaten, men også med henblik på så vidt muligt at undgå spild af økonomiske, tekniske og menneskelige ressourcer.

38 Et sådant spild ville være så meget desto mere skadeligt, eftersom forholdene vedrørende installation, funktion og anvendelse for de fem typer af udstyr, som er udtømmende opregnet i artikel R. 6122-26 i lov om offentlig sundhed, er særligt bekostelige, mens de økonomiske ressourcer, som medlemsstaterne afsætter til avanceret behandling og særligt til understøttelse af sådant udstyr, ikke, uanset den anvendte finansieringsmetode, er ubegrænsede (jf. analogt vedrørende lægemidler domme af 19.5.2009, sag C-531/06, Kommissionen mod Italien, Sml. I, s. 4103, præmis 57, og forenede sager C-171/07 og C-172/07, Apothekerkammer des Saarlandes m.fl., Sml. I, s. 4171, præmis 33).

39 Den Franske Republik og Det Forenede Kongerige har således understreget, med henvisning til tomografi til emission af positroner, som anvendes til screening for og behandling af cancer, at dette udstyr repræsenterer en udgift, der beløber sig til adskillige hundrede tusind, endog millioner, EUR, for så vidt angår udstyrets anskaffelse, installation og anvendelse, uden at dette er blevet bestridt af Kommissionen.

40 Hvis de personer, som er dækket af den franske sociale sikringsordning, således frit og under alle omstændigheder for den kompetente institutions regning ved at henvende sig til tjenesteydere etableret i andre medlemsstater kunne modtage behandlinger, hvortil kræves tungt udstyr svarende til det udstyr, der er udtømmende opregnet i lov om offentlig sundhed, ville de nationale myndigheders planlægningsindsats og den økonomiske ligevægt i udbuddet af avanceret behandling dermed blive bragt i fare.

41 En sådan mulighed ville nemlig kunne medføre en utilstrækkelig udnyttelse af det tunge udstyr, der er installeret i forsikringsmedlemsstaten, og som er finansieret af denne, eller endda til en uforholdsmæssig byrde for denne medlemsstats budget for social sikring.

42 I betragtning af disse risici for organiseringen af den offentlige sundhedspolitik og for den økonomiske ligevægt i den sociale sikringsordning fremtræder et krav, hvorefter den kompetente institutions dækning af udgifter til en planlagt behandling uden for hospitalsregi i en anden medlemsstat, som indebærer anvendelsen af det tunge udstyr, der er nævnt i artikel R. 6122-26 i lov om offentlig sundhed, er betinget af en forhåndstilladelse fra den kompetente institution — medmindre der foreligger særlige omstændigheder som omhandlet i denne doms præmis 27 — på EU-rettens nuværende udviklingstrin som en berettiget restriktion (jf. analogt Müller-Fauré og van Riet-dommen, præmis 81).

43 Det bemærkes endvidere, at ifølge fast retspraksis skal en ordning med forhåndstilladelse bygge på objektive kriterier, der ikke er udtryk for forskelsbehandling, og som er kendt på forhånd, således at de lægger en ramme for de nationale myndigheders skønsudøvelse, der dermed ikke bliver vilkårlig. En sådan ordning med tilladelse skal desuden være baseret på et proceduremæssigt system, som er let tilgængeligt og egnet til at sikre de berørte, at deres ansøgning bliver behandlet objektivt og upartisk inden for en rimelig frist, idet eventuelle afslag på tilladelser desuden skal kunne anfægtes under et søgsmål (jf. i denne retning Smits og Peerbooms-dommen, præmis 90, Müller-Fauré og van Riet-dommen, præmis 85, og Watts-dommen, præmis 116).

44 I det foreliggende tilfælde har Kommissionen ikke fremført nogen konkret kritik vedrørende procedurereglerne eller de materielle bestemmelser, der skal følges ved meddelelsen af den omhandlede forhåndstilladelse, navnlig vedrørende de udtømmende angivne betingelser, hvorunder den nævnte forhåndstilladelse i medfør af artikel R. 332-4 i lov om social sikring kan afslås.

45 Under disse omstændigheder er den påståede tilsidesættelse af artikel 49 EF i det første klagepunkt ikke begrundet. Det nævnte klagepunkt skal derfor forkastes.

Om det andet klagepunkt vedrørende manglen i fransk ret af en bestemmelse, der fastsætter en ret for en person, som er dækket af den franske sociale sikringsordning, til en supplerende godtgørelse under de omstændigheder, der er fastslået i præmis 53 i dommen i sagen Vanbraekel m.fl.

Parternes argumenter

46 Kommissionen har gjort gældende, at eftersom der i fransk ret ikke findes en bestemmelse, der fastsætter en mulighed for supplerende godtgørelse under de

omstændigheder, der er fastslået i præmis 53 i dommen i sagen Vanbraekel m.fl., kan en person, som er dækket af den franske sociale sikringsordning, ikke benytte sig af retten til en sådan godtgørelse. Den løsning, som følger af den nævnte dom, kan således ikke anses for gennemført i fransk ret.

47 Kommissionen har tilføjet, at en rent administrativ praksis ikke kan anses for at udgøre en gyldig gennemførelse af de forpligtelser, der følger af EF-traktaten. Cirkulærerne af 16. juni 2003, 19. maj 2005 og 21. juli 2008, udstedt af sundhedsministeren til de franske sociale sikringsorganer, bekræfter endvidere den tvetydighed, der findes i den franske lovgivning, som er egnet til at resultere i en tilsidesættelse, og som dermed gør det umuligt for de personer, der er dækket af den franske sociale sikringsordning, effektivt at udøve den ret, som følger af dommen i sagen Vanbraekel m.fl.

48 Kommissionen har endvidere understreget, at de af Den Franske Republik anførte tilfælde, hvor socialt forsikrede har nydt godt af en supplerende godtgørelse i overensstemmelse med denne dom, eller hvor en sådan godtgørelse skulle være forestående, ikke er tilstrækkelige til at påvise, at disse rettigheder for personer, som er dækket af den franske sociale sikringsordning, faktisk bliver overholdt i deres helhed.

49 Den Franske Republik, som under retsmødet blev støttet af Kongeriget Spanien, har gjort gældende, at i betragtning af den direkte virkning af artikel 49 EF og den forpligtelse, som de nationale domstole har til at beskytte de rettigheder, som denne artikel indrømmer borgerne, er der ikke i forbindelse med retten til en supplerende godtgørelse i medfør af artikel 49 EF under de omstændigheder, der er fastslået i præmis 53 i dommen i sagen Vanbraekel m.fl., behov for særlige foranstaltninger i form af en national lovbestemmelse til gennemførelse heraf. Den Franske Republik har tilføjet, at artikel R. 332-3 i lov om social sikring bl.a. omfatter de tilfælde, som er omhandlet i den nævnte præmis 53. Løsningen, som er fastsat i denne dom, er endvidere faktisk blevet anvendt af cour de cassation i en dom af 28. marts 2002.

50 Den Franske Republik har gjort gældende, at under disse omstændigheder er et cirkulære, der har til hensigt at henlede de kompetente organers opmærksomhed på denne løsning, tilstrækkeligt til at sikre gennemførelsen heraf. De cirkulærer, som er vedtaget med henblik herpå, har desuden haft en praktisk betydning, hvilket bekræftes af oprettelsen i 2006 af et nationalt center for behandling i udlandet (Centre national des soins à l'étranger), som har til opgave navnlig i overensstemmelse med den nævnte løsning at behandle ansøgninger om godtgørelse af udgifter afholdt for personer, som er dækket af den franske sociale sikringsordning, i forbindelse med behandlinger, der er ydet i en anden medlemsstat eller i et tredjeland.

Domstolens bemærkninger

51 I præmis 53 i dommen i sagen Vanbraekel m.fl. fortolkede Domstolen i forbindelse med planlagte behandlinger, der var blevet ydet i en anden medlemsstat, og hvor der med urette var givet afslag på den tilladelse, som var nødvendig for den kompetente institutions dækning af udgifterne hertil, artikel 49 EF således, at såfremt den godtgørelse af udgifter i forbindelse med tjenesteydelser inden for hospitalssektoren, som er leveret i opholdsmedlemsstaten, og som følger af anvendelsen af de regler, der gælder i denne medlemsstat, er lavere end den, der ville have fulgt af anvendelsen af lovgivningen i den medlemsstat, hvori vedkommende er forsikret, i tilfælde af hospitalsindlæggelse i sidstnævnte, skal denne institution tildele den socialt forsikrede en supplerende godtgørelse svarende til denne forskel.

52 Således som Domstolen senere har præciseret, er de socialt forsikredes ret til en sådan supplerende godtgørelse begrænset til de udgifter, som rent faktisk er afholdt i opholdsmedlemsstaten (jf. i denne retning Watts-dommen, præmis 131 og 143).

53 I denne forbindelse skal det understreges, at artikel 49 EF, således som den er fortolket i præmis 53 i dommen i sagen Vanbraekel m.fl., i sin egenskab af umiddelbart anvendelig traktatbestemmelse er bindende for alle myndigheder i en medlemsstat, herunder de administrative og retslige myndigheder, som dermed er forpligtede til

at overholde den, uden at det er nødvendigt at vedtage nationale gennemførelsesbestemmelser (jf. i denne retning dom af 15.10.1986, sag 168/85, Kommissionen mod Italien, Sml. s. 2945, præmis 11, og af 21.2.2008, sag C-412/04, Kommissionen mod Italien, Sml. I, s. 619, præmis 67 og 68).

54 Borgernes adgang til ved de nationale retsinstanser at påberåbe sig denne artikel, således som fortolket af Domstolen, er imidlertid alene en minimumsgaranti og er ikke i sig selv tilstrækkelig til at sikre den fuldstændige gennemførelse af denne bestemmelse (jf. i denne retning dom af 20.3.1986, sag 72/85, Kommissionen mod Nederlandene, Sml. s. 1219, præmis 20, dommen af 15.10.1986 i sagen Kommissionen mod Italien, præmis 11, og dom af 5.3.1996, forenede sager C-46/93 og C-48/93, Brasserie du pêcheur og Factortame, Sml. I, s. 1029, præmis 20).

55 Den omhandlede medlemsstats retsorden må endvidere ikke give anledning til tvetydige situationer, som for de pågældende retssubjekter opretholder en usikkerhed med hensyn til deres mulighed for at påberåbe sig denne EU-retlige bestemmelse, som har direkte virkning (jf. i denne retning dommen af 15.10.1986 i sagen Kommissionen mod Italien, præmis 11, og domme af 26.2.1991, sag C-120/88, Kommissionen mod Italien, Sml. I, s. 621, præmis 9, og sag C-119/89, Kommissionen mod Spanien, Sml. I, s. 641, præmis 8).

56 I den forbindelse skal det imidlertid bemærkes, at inden for rammerne af traktatbrudssøgsmål indledt i henhold til artikel 226 EF påhviler det Kommissionen at godtgøre, at det hævdede traktatbrud foreligger, ved fremlæggelse for Domstolen af de oplysninger, som er nødvendige for, at denne kan efterprøve, om der foreligger et traktatbrud (jf. bl.a. dom af 29.4.2010, sag C-160/08, Kommissionen mod Tyskland, Sml. I, s. 3713, præmis 116 og den deri nævnte retspraksis).

57 I den foreliggende sag bemærkes for det første, at artikel R. 332-3 i lov om social sikring fastlægger det generelle princip, at den franske kompetente institution dækker udgifter til behandling af personer, som er omfattet af den franske sociale sikringsordning,

og hvis behandling ydes i en anden medlemsstat eller i en anden kontraherende stat i aftalen om Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde, hvilket foregår »under de samme betingelser, som hvis behandlingen var modtaget i Frankrig« og inden for grænserne af de udgifter, som den socialt forsikrede faktisk har afholdt, således som bekræftet i cirkulæret af 19. maj 2005.

58 I kraft af sin generelle ordlyd omfatter denne bestemmelse retten til en supplerende godtgørelse for den franske kompetente institutions regning i de tilfælde, som er omhandlet i præmis 53 i dommen i sagen Vanbraekel m.fl., hvilket Kommissionen i øvrigt har noteret sig under retsforhandlingerne for Domstolen.

59 Denne konstatering drages ikke i tvivl af »tilpasningerne i henhold til artikel R. 332-4 til R. 332-6« i lov om social sikring, hvortil denne lovs artikel R. 332-3 henviser, og som vedrører henholdsvis kravet om forhåndstilladelse til dækning af udgifter for visse typer af behandling i en anden medlemsstat og den mulighed, som de franske sociale sikringsorganer har til rådighed med henblik på at indgå overenskomster med sundhedsplejeinstitutioner etableret i en anden medlemsstat eller i en anden stat, der er part i aftalen om Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde, vedrørende fastlæggelse af betingelser for ophold for personer, som er dækket af den franske sociale sikringsordning, ved disse institutioner og refusionsregler for de behandlinger, som disse personer modtager ved disse institutioner, samt betingelser for godtgørelse af udgifter til analyser foretaget af biomedicinske analyselaboratorier etableret i en anden medlemsstat eller i en anden stat, der er part i aftalen om Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde.

60 Som Den Franske Republik bemærkede under retsmødet, har Kommissionen desuden ikke anført, hvilken bestemmelse i fransk ret der er til hinder for anvendelsen af den løsning, som er fastsat i præmis 53 i dommen i sagen Vanbraekel m.fl.

61 For det andet bemærkes, at Kommissionen ikke i den foreliggende sag har anført afgørelser truffet af de nationale domstole, der har nægtet de personer, som er dækket af den franske sociale sikringsordning, den ret, som følger af artikel 49 EF i de tilfælde, som er omhandlet i præmis 53 i dommen i sagen Vanbraekel m.fl.

62 Kommissionen har derimod under retsforhandlingerne for Domstolen noteret sig cour de cassations dom af 28. marts 2002, hvorved denne fastslog, at »det fremgår af bestemmelserne i artikel 49 [EF], således som fortolket af Domstolen [i dommen i sagen Vanbraekel m.fl.], at sygekassen i forsikringsmedlemsstaten er forpligtet til at dække lægelige udgifter, som den i sygekassen forsikrede har afholdt i en anden medlemsstat, i henhold til den takst, som finder anvendelse for tilsvarende behandlinger i Frankrig, således at hvis den godtgørelse af udgifter, som følger af anvendelsen af de regler, der gælder i opholdsmedlemsstaten, er lavere end den, der ville have fulgt af anvendelsen af lovgivningen i forsikringsmedlemsstaten, skal den kompetente institution tildele den socialt forsikrede en supplerende godtgørelse svarende til denne forskel«.

63 For det tredje har Kommissionen ikke i den foreliggende sag godtgjort eksistensen af nogen administrativ praksis, som indebærer, at de personer, som er dækket af den franske sociale sikringsordning, berøves deres ret til en supplerende godtgørelse i de tilfælde, som er omhandlet i præmis 53 i dommen i sagen Vanbraekel m.fl.

64 Kommissionen har derimod i sin begrundede udtalelse bemærket sig de oplysninger, der fremgik af Den Franske Republiks svar på åbningsskrivelsen, hvorefter de franske sociale sikringsorganer i overensstemmelse med cour de cassations dom af 28. marts 2002, nævnt i denne doms præmis 62, tillægger løsningen fastsat i dommen i sagen Vanbraekel m.fl. en bred rækkevidde.

65 For så vidt angår cirkulærerne af 16. juni 2003, 19. maj 2005 og 21. juli 2008 udstedt af den kompetente ministerielle myndighed var deres formål ikke, i modsætning til det synspunkt, som Kommissionen har forfægtet for Domstolen, at fjerne en angiveligt tvetydig situation. Deres formål var heller ikke at bringe angiveligt divergerende fremgangsmåder, herunder praksis, der havde medført, at der blev set bort fra anvendelsen af løsningen fastsat i dommen i sagen Vanbraekel m.fl., blandt de franske sociale sikringsorganer til ophør.

66 Som Kommissionen selv har konstateret i sin begrundede udtalelse, omfatter cirkulæret af 16. juni 2003 blot en beskrivelse af den i den nævnte dom fastsatte løsning for de pågældende sociale sikringsorganer. Hvad angår cirkulæret af 19. maj 2005 er dets formål, således som det fremgår af de i sagens akter foreliggende uddrag heraf, at redegøre for rækkevidden af artikel R. 332-3 til R. 332-6 i lov om social sikring, som blev indført ved dekret nr. 2005-386. Cirkulæret af 21. juli 2008 indeholder for sit vedkommende en konstatering af, at den nævnte løsning »allerede anvendes af sygekasserne«, og anmoder sidstnævnte om »fortsat at gøre, hvad der er nødvendigt for at iværksætte ordningen vedrørende det supplerende forskelsbeløb«, og dette til trods for de konkrete vanskeligheder, som disse har med at udregne supplementet, navnlig som følge af, at der ikke findes et instrument til sammenligning af udgifter til den samme behandling i Frankrig og i andre medlemsstater og af langsommeligheden i samarbejdet mellem de pågældende nationale institutioner.

67 Selv om det ganske vist i henhold til Domstolens faste praksis, hvortil Kommissionen har henvist, er korrekt, at en rent intern administrativ praksis, som forvaltningen i sagens natur kan ændre skønsmæssigt, ikke anses for at udgøre en gyldig gennemførelse af traktatens forpligtelser i forbindelse med national lovgivning, der ikke er forenelig med EU-retten (jf. navnlig dom af 13.3.1997, sag C-197/96, Kommissionen mod Frankrig, Sml. I, s. 1489, præmis 14, af 9.3.2000, sag C-358/98, Kommissionen mod Italien, Sml. I, s. 1255, præmis 17, og af 10.3.2005, sag C-33/03, Kommissionen mod Det Forenede Kongerige, Sml. I, s. 1865, præmis 25), underbygger manglen på beviser for en administrativ praksis, som ikke er forenelig med EU-retten, i den foreliggende sag dog den konstatering, at den franske lovgivning, i særdeleshed artikel R. 332-3 i lov om social sikring, under disse omstændigheder ikke fører til en situation, hvor de personer, som er dækket af den franske sociale sikringsordning, berøves deres

rettigheder i henhold til artikel 49 EF, således som denne er fortolket i dommen i sagen Vanbraekel m.fl.

68 For det fjerde har Kommissionen ikke i den foreliggende sag henvist til klager vedrørende angivelige afslag fra de franske sociale sikringsorganer om at anerkende en socialt forsikret persons ret til en supplerende godtgørelse i de tilfælde, som er omhandlet i præmis 53 i dommen i sagen Vanbraekel m.fl. Den Franske Republik har derimod under retsforhandlingerne for Domstolen fremlagt adskillige eksempler på tilfælde, hvor personer, som er dækket af den franske sociale sikringsordning, og som har befundet sig i en situation omfattet af dommen i sagen Vanbraekel m.fl., har kunnet opnå en supplerende godtgørelse i overensstemmelse med denne dom, eller hvor en sådan godtgørelse var nært forestående.

69 Det følger af ovenstående bemærkninger, at Kommissionen ikke har godtgjort, at fransk ret giver anledning til en situation, hvor de personer, som er dækket af den franske sociale sikringsordning, berøves deres ret til en supplerende godtgørelse i de tilfælde, som er omhandlet i præmis 53 i dommen i sagen Vanbraekel m.fl.

70 Det andet klagepunkt skal dermed forkastes.

71 Det følger heraf, at sagsøgte i det hele skal frifindes.

Sagens omkostninger

72 Ifølge procesreglementets artikel 69, stk. 2, pålægges det den tabende part at betale sagens omkostninger, hvis der er nedlagt påstand herom. Da Den Franske Republik har nedlagt påstand om, at Kommissionen tilpligtes at betale sagens omkostninger, og denne har tabt sagen, bør det pålægges Kommissionen at betale sagens omkostninger. I henhold til samme artikels stk. 4, første afsnit, bærer Kongeriget Spanien, Republikken Finland og Det Forenede Kongerige, der er interveneret i sagen, deres egne omkostninger.

På grundlag af disse præmisser udtaler og bestemmer Domstolen (Store Afdeling):

1) Den Franske Republik frifindes.

2) Europa-Kommissionen betaler sagens omkostninger.

3) Kongeriget Spanien, Republikken Finland og Det Forenede Kongerige Storbritannien og Nordirland bærer deres egne omkostninger.

Underskrifter