2. Idet artikel 72, stk. 1, i vedtægten bestemmer, at tjenestemanden, hans ægtefælle og personer, over for hvem han har forsørgerpligt, er dækket mod risikoen for sygdom med indtil 80% af de afholdte udgifter på grundlag af en ordning, der er vedtaget ved aftale mellem Fællesskabets institutioner, og at dette maksimum dog forhøjes til 85% for visse ydelser, fastsætter bestemmelsen maksimumssatsen for den godtgørelse, som de personer, der er omfattet af den fælles sygesikringsordning, har ret til. I øvrigt overlader denne bestemmelse det til institutionerne ved aftale at fastsætte maksimumsbeløbene for godtgørelser inden for rammerne af den nævnte ordning uden at pålægge dem minimumssatser.

3. Et anbringende, som under en appel rettes mod en overflødig præmis i en dom fra Retten, hvis konklusion i tilstrækkeligt omfang er begrundet i andre præmisser, må forkastes.

RETSMØDERAPPORT
i sag C-244/91 P *

I — Faktiske omstændigheder og retsforhandlinger for Retten

Det fremgår af Rettens dom af 12. juli 1991 (sag T-110/89, Pincherle mod Kommissionen, Sml. II, s. 635), at:

»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 sygesikringsordning 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 sagsøge-

* Processprog: italiensk.

ren 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 12 lægebehandlinger ... 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 ... 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 ... afgav den 23. februar 1989 udtalelse — nr. 1/89 — vedrørende Pincherle's klage, hvori det udtaltes, at Afregningskontorets afgørelser burde opretholdes ...

5 Forvaltningskomitéen afgav den 23. februar 1989 ... 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 sidste 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 til 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.«

Det er på denne baggrund, at *Pincherle* har anlagt en sag, hvorunder han for Retten i Første Instans havde nedlagt følgende påstande:

1) 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.

2) De afgørelser, der fremgår af Afregningskontorets afregninger nr. 72 af 10. august 1988 og nr. 73 af 23. august 1988, hvorved de omtvistede ydelser blev godtgjort, annulleres.

3) Sagsøgte tilpligtes at betale sagens omkostninger.

Kommissionen havde nedlagt følgende påstande:

1) Frifindelse.

2) Afgørelsen om sagens omkostninger træffes efter de derom gældende regler.

Til støtte for sine påstande for Retten havde Pincherle 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.

Vedrørende den *første* søgsmålsgrund bemærkede Retten:

»...

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.

...

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 minimumssatser og indebærer derfor ikke en forpligtelse til i alle tilfælde at godtgøre de medforsikrede personers og de tilsluttedes udgifter i størrelsesordenen 80% eller 85%.

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 tilsluttedes 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. ... De maksimumsbeløb, som institutionerne har fastsat efter fælles aftale, kan derfor hverken anses for retsstridige eller urimelige på baggrund af sagens omstændigheder.

...

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

...

I nærværende tilfælde har sagsøgeren ikke ansøgt om at blive omfattet af bestemmelserne i sygesikringsordningens artikel 8, stk. 1, før han anlagde sag. I forbindelse med en sag anlagt i medfør af vedtægtens artikel 91 kan Retten imidlertid kun efterprøve lovligheden af en akt, som indeholder et klagepunkt i forhold til den sagsøgende tjenestemand, men kan ikke udtale sig om en generel regels lovlighed, når der ikke er truffet en særlig gennemførelsesforanstaltning. 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 udgifter til lægebehandling er særligt 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.«

Vedrørende den *anden* søgsmålsgrund bemærkede Retten:

»...

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.«

II — Appellens genstand og påstandene

Ved appelskrift indleveret til Domstolens Justitskontor den 20. september 1991 har Pincherle appelleret Rettens ovennævnte dom, der blev forkyndt for ham den 19. juli 1991, under henvisning til, at dommen er afsagt i strid med fællesskabsretten.

Pincherle har nedlagt følgende påstande:

1) Den af De Europæiske Fællesskabers Ret i Første Instans den 12. juli 1991 afsagte dom i sag T-110/89 ophæves.

2) De af appellanten i første instans nedlagte påstande tages til følge.

3) Kommissionen tilpligtes at betale omkostningerne ved appelsagen og sagen i første instans.

Kommissionen har nedlagt følgende påstande:

1) Afvisning, subsidiært frifindelse.

2) Sagsøgte tilpligtes at betale sagens omkostninger i medfør af bestemmelserne i artikel 69, stk. 2, sammenholdt med bestemmelserne i artikel 70 og artikel 122, stk. 2, i Domstolens procesreglement.

I duplikken har Kommissionen desuden nedlagt påstand om udelukkelse af Unione Sindicale 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 som intervenienter eller subsidiært, at der tages

stilling til disses begæring om intervention inden for rammerne af deres såkaldte »svarskrift«.

Unione Sindicale 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 har nedlagt påstand om forandring af den indankede dom.

III — De i sagen omhandlede bestemmelser

A — *Vedtægten*

I artikel 72 i vedtægten for tjenestemænd i De Europæiske Fællesskaber hedder det:

»I sygdomstilfælde garanteres der tjenestemanden, hans ægtefælle, når denne ikke er berettiget til ydelser af samme art og størrelse i henhold til enhver anden lovmæssig eller administrativ bestemmelse, hans børn og andre personer, overfor hvem han har forsørgerpligt i henhold til artikel 2 i bilag VII, godtgørelse af udgifter på indtil 80% i henhold til en af Fællesskabernes institutioner efter fælles aftale og efter udtalelse fra Vedtægtsudvalget vedtaget ordning. Satsen forhøjes til 85% for følgende ydelser: konsultationer og besøg, kirurgiske indgreb, hospitalsindlæggelse, farmaceutiske produkter, radiologi, analyser, laboratoriebehandling og proteser i henhold til lægerecept, bortset fra tandproteser. [...].«

B — *Den fælles ordning*

1. *Artikel 8*

I artikel 8 i ordningen vedrørende sygesikring for tjenestemænd i De Europæiske Fællesskaber (herefter benævnt »sygesikringsordningen«) hedder det:

»1. Skyldes de opståede udgifter en behandling, som den tilsluttede eller en af ham medforsikret person har underkastet sig i et land med særligt 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 lægebehandlingen, ydes en særlig godtgørelse enten efter afgørelse af ansættelsesmyndigheden ved den institution, som den pågældende er tilknyttet, eller afgørelse af Afregningskontoret, dersom den nævnte myndighed er udpeget hertil.

2. Såfremt den del af de ikke godtgjorte udgifter, som falder ind under anvendelsesområdet af de tabeller, der som bilag er knyttet til denne ordning, og som den tilsluttede har lagt ud for sig selv og for de gennem ham forsikrede personer, i en periode på 12 måneder overstiger halvdelen af den oppebårne gennemsnitlige månedsgrundløn eller af pensionen eller for de i artikel 2, punkterne 3, 5, 6, 7, 8 og 12 omhandlede personer af den oppebårne godtgørelse i den pågældende periode, fastsættes den i artikel 72, stk. 3, i

vedtægten omhandlede særlige godtgørelse på følgende måde:

Den ikke godtgjorte del af de faktiske udgifter, som overstiger halvdelen af den gennemsnitlige månedsgrundløn, eller af pensionen eller af godtgørelsen, godtgøres med:

— 90% for en tilsluttet uden medforsikrede personer

— 100% i de øvrige tilfælde.

Anmodningen om særlig godtgørelse er genstand for en udtalelse fra Afregningskontoret, som afgives på grundlag af almindelige kriterier, der er fastlagt af Forvaltningskomitéen efter høring af Lægerådet, og som vedrører eventuelle usædvanligt store udgifter. Ansættelsesmyndigheden træffer sin afgørelse under hensyntagen til Afregningskontorets udtalelse.

...

5. Afgørelse om anmodningen om særlig godtgørelse træffes:

— enten af ansættelsesmyndigheden i den institution, som den pågældende hører under, på grundlag af en udtalelse fra Afregningskontoret, som afgives i henhold til 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.«

Vedrørende artikel 8, stk. 2, hedder det i fortolkningsbestemmelserne til sygesikringsordningen:

»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.

...«

2. *Bilagene*

I bilag I, afsnit I, fastsættes maksimumsbeløb for godtgørelsen af honorarer for konsultationer og lægebesøg.

Ved revisionen den 1. januar 1991 blev fortolkningsbestemmelserne til denne bestemmelse revideret. Det hedder nu:

»For så vidt angår honorarer vedrørende disse ydelser (konsultationer og besøg af alment praktiserende læger og speciallæger), der er fastsat i italienske lire eller i pund sterling, sker tariferingen på grundlag af og inden for en koefficient på 2 i medfør af bestemmelserne i artikel 8, stk. 1, i sygesikringsordningen.«

I bilag III findes maksimumsværdier for godtgørelsen for tandbehandling og tandproteser.

Efter revisionen af 1. januar 1991 indeholder fortolkningsbestemmelserne forskellige justeringskoefficienter vedrørende forhøjelse af godtgørelse for tandpleje og visse faste proteser, hvor honorarerne og priserne er udtrykt i italienske lire.

IV — Sammenfatning af parternes anbringender og argumenter

A — *Appellen*

1. Første anbringende: fejlagtig fortolkning i det foreliggende tilfælde af artikel 72 i vedtægten og artikel 8 i sygesikringsordningen; tilsidesættelse af artikel 72

Dette anbringende omfatter to led, hvoraf det ene angår artikel 72 i vedtægten og det andet artikel 8 i sygesikringsordningen.

a) Artikel 72 i vedtægten

Retten har inddraget forhold, der ikke var påberåbt af parterne

Som det vil erindres, har Retten i præmis 27 i dommen fundet, at de maksimumsbeløb, der er fastsat i bilaget til den fælles regulering, ikke kunne betragtes som retsstridige eller urimelige, fordi »de godtgørelser, der er omhandlet i afregningerne nr. 71 og 72, for størstedelens vedkommende — i 15 af 20 tilfælde — har fundet sted i størrelsesordenen 80% eller 85%«.

Pincherle har anført, at Retten på dette punkt har inddraget forhold, der ikke var påberåbt af parterne. Med henblik på bedømmelse af lovligheden af de omstridte maksimumsbeløb i vedtægtens artikel 72 har den nemlig taget andre godtgørelser i betragtning end dem, der blev anfægtet af appellanten, og som kun omfattede en konsultation af en speciallæge, der blev godtgjort med 38%, et besøg i hjemmet af en speciallæge, der blev godtgjort med 43%, to konsultationer af speciallæger, der blev godtgjort med 29%, og tandbehandlinger, der blev godtgjort med 58%. De øvrige godtgørelser, som er taget i betragtning af Retten, fremgik tilfældigvis af de afregninger, der blev forelagt den.

Kommissionen finder, at dette anbringende bør afvises. I modsætning til, hvad appellanten hævder, vedrører denne kritik ikke en fejl ved behandlingen af sagen, men har til formål at genoptage den af Retten foretagne bedømmelse af faktum.

Subsidiært har Kommissionen fundet anbringendet ubegrundet. Ved at fastslå, at anvendelsen af maksimumsbeløbene faktisk kun i fem tilfælde af 20 har givet sig udslag i godtgørelser, der ligger under maksimumsbeløbet

ifølge artikel 72, har Retten ikke taget forhold i betragtning, der ikke var påberåbt af parterne. I denne henseende bemærker Kommissionen, at Retten i præmis 22 i dommen har fastslået, at »de i denne sag anfægtede godtgørelser [ligger] inden for intervallet 29%-66% af de afholdte udgifter«. Dette viser klart, at Retten alene har haft de godtgørelser, der var anfægtet af Pincherle, for øje.

Retten har tilsidesat artikel 72 i vedtægten

For så vidt alene angår de godtgørelser, der anfægtes af *Pincherle* i stævningen, finder han, at Rettens konklusioner ikke er i overensstemmelse med vedtægtens artikel 72, idet maksimumsbeløb, der fører til godtgørelser på 29, 38, 43, 63 og 66%, ikke kan betragtes som værende i overensstemmelse med princippet om den sociale sikring, der er omhandlet i vedtægtens artikel 72.

Kommissionen har fundet, at også dette anbringende må afvises. Med denne argumentation bestrider appellanten hverken Rettens fortolkning af artikel 72 eller lovligheden af de gennemførelsesbestemmelser, der er fastsat af institutionerne, men kræver i realiteten, at Domstolen på ny skal tage stilling til, om disse godtgørelsessatser er i overensstemmelse med artikel 72. Da anbringendet ikke angår en retsregel, men Rettens bedømmelse af faktum, kan det ikke behandles under denne appelsag.

I duplikken har Kommissionen i øvrigt bemærket, at afregning nr. 71 af 8. juni 1988, der omhandler den godtgørelse, der er ydet efter satsen på 38%, er blevet holdt ude fra sagen for Retten. Dette er yderligere en grund til at afvise anbringendet, for så vidt som det vedrører denne godtgørelse.

For så vidt angår realiteten har Kommissionen tilsluttet sig Rettens begrundelse, hvorefter satserne på 80 og 85% i artikel 72 i vedtægten kun fastsætter maksimumsgrænser for godtgørelserne (præmis 25), og at fastsættelsen af maksimumsbeløb i gennemførelsesbestemmelserne er berettiget af hensyn til at sikre ordningens økonomiske ligevægt (præmis 26). Vedrørende det første af disse forhold tilføjer Kommissionen, at Rettens fortolkning allerede fremgår af dom af 5. juni 1984 (sag 155/83, Ooms, Sml. s. 2613).

b) Artikel 8 i sygesikringsordningen

I præmis 30 i dommen har Retten udtalt, at appellanten ikke kunne gøre gældende, »at sygesikringsordningens artikel 8 er ulovlig«, fordi han »ikke [havde] ansøgt om at blive omfattet af denne bestemmelse«.

Subsidiært har Retten i præmis 31 fundet, at denne bestemmelse var anvendelig på Fællesskabets medlemsstater.

Vedrørende denne del af afgørelsen bemærker *Pincherle* først og fremmest, at han på intet tidspunkt for Retten havde nedlagt påstand om, at det blev fastslået, at artikel 8, stk. 1, i sygesikringsordningen var ulovlig. Alt, hvad han havde ønsket at understrege ved at påberåbe sig denne bestemmelse, var,

at den ikke gjorde det muligt at yde ham en særlig godtgørelse, der kunne supplere de maksimumsbeløb, som han havde påstået erklæret utilstrækkelige af Retten.

Pincherle har dernæst bestridt Rettens fortolkning af artikel 8, stk. 1, på to punkter.

For det første har han anført, at landene i Europa er udelukket fra anvendelsesområdet for denne bestemmelse. Han har ganske vist erkendt, at fortolkningsbestemmelserne til artikel 8 alene principielt udelukker disse lande, men understreger, at intet europæisk land er medtaget i den efterfølgende opregning af de forskellige lande, hvori disse ydelser i anledning af sygdom kan bevirke tilkendelse af en særlig godtgørelse.

Ifølge Pincherle støttes den af ham forfægtede fortolkning af, at artikel 8, stk. 1, aldrig er blevet anvendt på udgifter i anledning af sygdom, der var afholdt i Europa. I denne henseende har han, i modsætning til, hvad Retten har bemærket i præmis 31 i dommen, hævdet, at den ændring af maksimumsbeløbene, der fandt sted den 1. januar 1991, er en almindelig foranstaltning, der intet har at gøre med de individuelle afgørelser, der træffes i medfør af artikel 8 i sygesikringsordningen.

For det andet er Pincherle uenig med Retten, når denne finder, at anvendelsen af artikel 8, stk. 1, i sygesikringsordningen er betinget af, at den pågældende ansøger herom. Til støtte for sit synspunkt gør Pincherle gældende, at de særlige godtgørelser, der er omhandlet i artikel 8, stk. 2, ydes af Kommissionen af egen drift, når den finder, at de individuelle betingelser, der er anført i denne bestemmelse, er opfyldt.

Kommissionen har påstået dette anbringende afvist af Domstolen, idet det har til formål for Pincherle's vedkommende at få fastslået, at en bestemmelse, som Pincherle selv erkender ikke kan medføre nogen fordel for ham, ikke finder anvendelse på ham. Appellanten anfægter med andre ord i dette anbringende Rettens afgørelse på et punkt, der ikke er til skade for hans interesser.

Subsidiært har Kommissionen tiltrådt Rettens fortolkning af artikel 8, stk. 1, i sygesikringsordningen. På samme måde som Retten finder Kommissionen, at anvendelsen af denne bestemmelse kan udstrækkes til de europæiske lande, men at den er betinget af indgivelse af en ansøgning fra den pågældende.

Vedrørende det første punkt har Kommissionen først og fremmest indvendt, at Pincherle ikke har bevist, at denne bestemmelse aldrig har fundet anvendelse på ydelser i Europa, og at det ikke ville bekræfte hans fortolkning af artikel 8, selv om han havde gjort det.

Kommissionen har dernæst gjort gældende, at dette argument under alle omstændigheder må afvises under denne sag, fordi det angår faktiske omstændigheder og ikke fortolkningen af artikel 8.

På samme måde har appelindstævnte vedrørende det andet punkt understreget, at appellanten ikke har bevist, at Kommissionen af egen drift har foretaget de særlige godtgørelser, der er omhandlet i artikel 8, stk. 2, og

den henleder under alle omstændigheder opmærksomheden på artikel 8, stk. 5, hvorefter godtgørelse af udgifter klart er betinget af, at den pågældende ansøger herom.

2. *Andet anbringende: De tilpasninger, som er sket efter de i denne sag omhandlede begivenheder, er uden betydning; manglende stillingtagen til væsentlige beviser: tilsidesættelse af forbuddet mod forskelsbehandling*

Under henvisning til de udtalelser, der blev afgivet af Forvaltningskomitéen for Sygesikringsordningen den 23. februar 1989 og 20. december 1990, samt den ændrede affattelse af ordningen, der trådte i kraft den 1. januar 1991 (præmis 41 i dommen), har Retten fundet, at »institutionerne ... har udvist den fornødne omhu« (præmis 42).

På dette punkt har *Pincherle* gjort gældende, dels at Retten med urette har taget forhold, der ikke vedrørte sagen, i betragtning, og dels, at den ikke har taget hensyn til beviser, han havde forelagt den. Disse fejl ved behandlingen af sagen kan tages i betragtning af Domstolen, der alene skal udtale sig om retsspørgsmål.

a) Retten har taget forhold i betragtning, der ikke vedrørte sagen

Pincherle har bemærket, at den revision af ordningen, der trådte i kraft den 1. januar 1991, altså to år efter udførelsen af de i sagen omhandlede ydelser, ikke vedrører denne sag.

Med støtte fra *intervenienterne* har han desuden gjort gældende, at denne revision, for så vidt som den medfører en forhøjelse af de maksimumsbeløb, der er fastsat for konsultation af speciallæger og tandbehandling, taler til hans fordel. Når maksimumsbeløbene blev ændret i 1991, skyldes dette således, at de stred mod forbuddet mod forskelsbehandling før denne dato.

Kommissionen har endnu en gang anført, at dette anbringende bør afvises. Da det ikke vedrører den analyse, som Retten har foretaget i dommens præmis 35-40, må det betragtes som alene vedrørende sagens faktiske omstændigheder.

Subsidiært har Kommissionen tiltrådt Rettens analyse i de nævnte præmisser i dommen og påstået anbringendet kendt ubegrundet.

b) Retten har ikke taget hensyn til beviser, som var blevet forelagt den af appellanten

Pincherle har bemærket, at Retten ved bedømmelsen af den omhu, der er udvist af Kommissionen, har undladt at lægge vægt på flere dokumenter, som han havde forelagt den, nemlig to beretninger fra Forvaltningskomitéen for Sygesikringsordningen af 30. juni 1987 og 30. juni 1988 samt en beretning fra det lokale personaleudvalg i Ispra af 3. juni 1983.

Ifølge de to første dokumenter var situationen i 1987 karakteriseret ved absolutte uligheder. For kun at nævne et eksempel fremgår det af de tabeller, der findes som bilag til den første af de nævnte beretninger, at de anfægtede maksimumsbeløb gav dækning for speciallægehonorarer i 321 tilfælde af 1 000 i Italien mod 693 i Belgien, 962 i Tyskland

og 983 i Luxembourg. På grund af situationens uopsættelige karakter må det tidsrum på fire år, det har taget at gennemføre revisionen, betragtes som for langt.

For så vidt angår beretningen fra det lokale personaleudvalg i Ispra var det allerede på grundlag af oplysninger indhentet i 1982, altså 10 år før reformen, blevet påvist, at godtgørelserne for de ydelser, der blev præsteret i Italien, var utilstrækkelige, og at der som følge heraf var tale om forskelsbehandling af personalet i Fællesskabets institutioner. Denne beretning blev efter Rettens anmodning fremlagt ved afslutningen af den mundtlige forhandling for denne.

Endelig har Pincherle bemærket, at Domstolen i Ramengous-sagen (dom af 15.12.1982 og 15.1.1985, sag 158/79, Sml. 1982, s. 4379, og Sml. 1985, s. 39) allerede har påtalt den langsommelighed, hvormed Fællesskabets forvaltningsmyndigheder havde handlet med hensyn til tilpasning af pengeydelserne. I den nævnte sag var den tid, det havde taget forvaltningsmyndighederne at gribe ind, imidlertid kortere end den, der er tale om i den foreliggende sag.

Appellanten har endvidere erindret om, at Domstolen i dom af 28. juni 1988 (sag 7/87, Kommissionen mod Rådet, Sml. s. 3401) ligeledes har fastslået, at reglerne om justeringskoefficienter, der som i det foreliggende tilfælde byggede på tidligere undersøgelser og var begrundet med princippet om ligebehandling, skulle have tilbagevirkende gyldighed.

Kommissionen har påstået dette anbringende afvist. Appellanten bestrider hverken Rettens analyse eller begrundelse i præmis 39, 40 og 41, men søger på grundlag af faktiske forhold, som han finder mere nyttige for sin sag, at genoptage diskussionen om tallene og deres brug.

Kommissionen har subsidiært fundet anbringendet ubegrundet.

Først og fremmest understreger den, at den beretning fra det lokale personaleudvalg i Ispra, der påberåbes af appellanten, ikke stammer fra selve den pågældende institution, og at den første gang blev fremlagt under den mundtlige forhandling, uden at Kommissionen blev underrettet eller forsinkelsen begrundet. Da den på grund af tilblivelsestidspunktet ikke tager hensyn til de ændringer, der er sket af maksimumsbeløbene mellem 1983 og 1987, kan den ikke tages i betragtning ved bedømmelsen af appellantens situation.

Kommissionen har for sit vedkommende henvist til udtalelse nr. 3/83 og nr. 35/90, hvoraf fremgår, at revisionen af maksimumsbeløbene for godtgørelserne i 1983 havde afhjulpet enhver form for forskelsbehandling i forbindelse med godtgørelsessatserne, og at det først var i 1988 og 1990, at der på ny viste sig forskelle.

Kommissionen har tilføjet, at Pincherle, selv om Domstolen måtte finde, at forvaltningsmyndighederne har reageret for sent, ikke kan opnå erstatning for det tab, han har lidt, idet han ikke har ansøgt om anvendelse af sygesikringsordningen. Kommissionen henviser her til Rettens dom af 25. februar 1992 (sag T-42/90, Barassi og Bertelli, Sml. II, s. 181).

Kommissionen har dernæst tilsluttet sig Rettens bedømmelse, hvorefter man ved tilpasningen af maksimumsbeløbene måtte gå etapevis til værks for at sikre den økonomiske ligevægt i ordningen, i øvrigt ved at forhøje bidragene fra tjenestemændene og institutionerne. Nødvendigheden af at gå gradvis til værks er endnu en gang blevet belyst for nylig ved vedtagelsen mellem institutionerne af nye ændringer af den fælles sygesikringsordning. Teksten til disse ændringer er i udkast fremlagt sammen med svarskriftet.

Endelig har Kommissionen på samme måde som Retten fundet, at revisionen af 1. januar 1991 ikke kan have tilbagevirkende gyldighed. I denne henseende understreger den, at de af Pincherle anførte domme vedrører en anden situation, nemlig anvendelsen af justeringskoefficienterne for tjenestemandslønninger som omhandlet i artikel 64 og 65 i vedtægten. Disse bestemmelser har til formål at genoprette tjenestemændenes realløn uanset deres tjenestested, hvorfor de bygger på princippet om tilbagevirkende gyldighed.

Endelig understreger *intervenienterne*, at forskellige tjenestemænd i Kommissionen, der forretter tjeneste i Italien, har indgivet administrative klager over forskellige godtgørelser af udgifter til lægebehandling i Italien. Efter anlæggelsen af denne sag er disse tjenestemænd blevet opfordret til ikke at anlægge retssager, idet Kommissionen har forsikret dem, at den vil anvende dommen i Pincherlesagen i forhold til dem.

B — *Interventionen*

I denne sag har Unione Sindicale 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 indgivet svarskrift til Domstolen.

Da Justitskontoret har accepteret indgivelsen af dette skrift, antager Kommissionen, at Justitskontoret har fortolket artikel 115, stk. 1, i procesreglementet, hvorefter »enhver part, der har deltaget i retsforhandlingerne for Retten, kan indgive svarskrift inden to måneder efter appelskriftet forkyndelse«, som findende anvendelse på intervenienter ved Retten i Første Instans. Det følger heraf, at sidstnævnte automatisk bliver parter i appelsagen, og at de til Domstolen kan indgive både svarskrift og duplik.

Kommissionen har bestridt denne fortolkning og krævet ovennævnte fagforeninger udelukket under appelsagen, eller subsidiært, at Domstolen tager stilling til den interventionsbegæring, der fremgår af svarskriftet.

Dette standpunkt hviler på tre grunde. For det første er denne fortolkning ikke retligt begrundet. For det andet ville den medføre resultater, der ikke passer til den situation,

hvori borgere, der har interveneret i første instans, befinder sig. Og endelig vil den medføre, at parterne i hovedsagen udsættes for interventioner, der kan give anledning til misbrug.

1. *Denne fortolkning er ikke retligt begrundet*

Ifølge Kommissionen kan den anfægtede fortolkning af artikel 115, stk. 1, i procesreglementet meget vel føre til situationer, der strider mod artikel 37 i protokollen vedrørende statutten for Domstolen, der er en trinhøjere regel, som kræver, at intervenienten skal godtgøre en retlig interesse i afgørelsen i sagen. At en privat part har fået adgang til at intervenere ved Retten i Første Instans, betyder ikke nødvendigvis, at vedkommende har interesse i at intervenere ved Domstolen. At Retten har fundet, at der findes interesser, kan kun angå faktiske forhold, som Domstolen ikke kan tage stilling til, eller aspekter af sagen, som ikke er omfattet af appellen.

Kommissionen bemærker, at denne risiko let kan fjernes.

For det første bør artikel 115, stk. 1, fortolkes således, at den alene finder anvendelse på parterne i hovedsagen ved Retten i Første Instans. Benyttelsen i denne bestemmelse af udtrykket »enhver part«, og ikke »modparten« er således begrundet med, at koncipisterne af procesreglementet, dersom appelskriftet var indgivet af intervenienten i første instans i overensstemmelse med artikel 49, stk. 2, i statutten, har ønsket at gøre det muligt for både sagsøgeren og sagsøgte i første instans at indgive svarskrift til Domstolen.

For det andet kan artikel 123 i procesreglementet fortolkes således, at den ligeledes finder anvendelse i forhold til tredjemand, der har interveneret i første instans. I medfør af denne bestemmelse skal »begæring om intervention under appellen indgives til Domstolen inden tre måneder efter datoen for appelskriftets indlevering. Efter at have hørt generaladvokaten træffer Domstolen ved kendelse afgørelse om, hvorvidt begæringen om intervention bør tages til følge«.

2. *Den udvidende fortolkning af artikel 115, stk. 1, kan føre til resultater, der ikke er tilpasset situationen for private parter, der har interveneret i første instans*

Kommissionen finder, at den udvidende fortolkning af artikel 115, stk. 1, der er anlagt af Justitskontoret, vil medføre fordrejninger af procedurereglerne i forbindelse med interventionen. Tredjemand, der har interveneret i første instans, vil således automatisk kunne intervenere ved Domstolen, selv om han for at kunne appellere Rettens dom måtte bevise en særlig interesse. Det skal herved erindres, at det i artikel 49, stk. 2, i protokollen vedrørende statutten for Domstolen hedder, at andre intervenienter end medlemsstaterne og Fællesskabets institutioner kun kan iværksætte appel, såfremt den af Retten trufne afgørelse berører dem umiddelbart.

En anden følge af den bestridte fortolkning bliver, at intervenienterne kan indgive både svarskrift og duplik til Domstolen, mens intervenienterne ifølge artikel 93, stk. 4 og 5,

i procesreglementet anses for at indtræde i sagen, som den foreligger ved deres intervention, og kun kan indgive et indlæg med redegørelse for, hvorfor de støtter en af parternes påstande. Denne skriftveksling ville skabe en kunstig dialog mellem appellanten og intervenienten, også i tilfælde, hvor denne intervenerer til støtte for appellantens påstande. Situationen ville blive særlig paradoksal, dersom begge parter er repræsenteret af samme advokat.

3. *Den anfægtede fortolkning udsætter parterne i hovedsagen for interventioner, der kan give anledning til misbrug*

Dersom intervenienterne i første instans automatisk havde adgang til at intervenere ved Domstolen, kunne parterne i hovedsagen blive udsat for ubegrundede interventioner og endda chikane, uden at have noget værn herimod, og uden at Domstolen kunne efterprøve, om der er interesse i at intervenere. Intervenienterne kunne således fremkomme med argumenter, der kunne blive af betydning for den endelige afgørelse til skade for en af hovedparterne. Hertil kommer, at vedkommende part i givet fald kunne blive dømt til at betale intervenientens sagsomkostninger, dersom han tabte sagen.

R. Joliet

Refererende dommer