

DOMSTOLENS DOM (Store Afdeling)

15. juni 2010\*

I sag C-211/08,

angående et traktatbrudssøgsmål i henhold til artikel 226 EF, anlagt den 20. maj 2008,

**Europa-Kommissionen** ved E. Traversa og R. Vidal Puig, som befuldmægtigede, og med valgt adresse i Luxembourg,

sagsøger,

mod

**Kongeriget Spanien** ved J.M. Rodríguez Cárcamo, som befuldmægtiget, og med valgt adresse i Luxembourg,

sagsøgt,

\* Processprog: spansk.

støttet af:

**Kongeriget Belgien** ved M. Jacobs og L. Van den Broeck, som befuldmægtigede

**Kongeriget Danmark** ved J. Bering Liisberg og R. Holdgaard, som befuldmægtigede

**Republikken Finland** ved A. Guimaraes-Purokoski, som befuldmægtiget

**Det Forenede Kongerige Storbritannien og Nordirland** ved H. Walker, som befuldmægtiget, bistået af barrister M. Hoskins,

intervenienter,

har

DOMSTOLEN (Store Afdeling)

sammensat af formanden for Første Afdeling, A. Tizzano, som fungerende præsident, afdelingsformændene J.N. Cunha Rodrigues, K. Lenaerts (refererende dommer), J.-C. Bonichot og P. Lindh samt dommerne P. Küris, G. Arestis, A. Borg Barthet, M. Ilešič, J. Malenovský, L. Bay Larsen, T. von Danwitz og A. Arabadjiev,

generaladvokat: P. Mengozzi  
justitssekretær: kontorchef M.-A. Gaudissart,

på grundlag af den skriftlige forhandling og efter retsmødet den 24. november 2009,

og efter at generaladvokaten har fremsat forslag til afgørelse i retsmødet den 25. februar 2010,

afsagt følgende

## Dom

- I stævningen har Kommissionen for De Europæiske Fællesskaber nedlagt påstand om, at det fastslås, at Kongeriget Spanien har tilsidesat sine forpligtelser i henhold til artikel 49 EF, idet det nægter de af det spanske nationale sundhedssystem forsikrede refusion af udgifter til lægebehandling afholdt af disse i en anden medlemsstat i tilfælde af hospitalsbehandling modtaget i overensstemmelse med artikel 22, stk. 1, litra a), nr. i), 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 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«), i det omfang refusionsniveauet i den medlemsstat, hvor behandlingen finder sted, er lavere end fastsat i den spanske lovgivning.

## Retsforskrifter

### *EU-retlige forskrifter*

- 2 Artikel 22 i forordning nr. 1408/71, der har overskriften »Ophold uden for den kompetente stat — Tilbagevenden eller flytning til en anden medlemsstat under et sygdoms- eller moderskabstilfælde — Nødvendigheden af at rejse til en anden medlemsstat for at få den fornødne behandling dér«, bestemmer:

»1. 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) naturalydelse, 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

[...]

2. [...]

Den i stk. 1, litra c), krævede tilladelse kan ikke nægtes, når den pågældende behandling er opført under de ydelser, der er fastsat i lovgivningen i den medlemsstat, hvor vedkommende er bosat, og såfremt denne behandling under hensyn til den pågældendes aktuelle helbredstilstand og udsigterne for sygdommens udvikling ikke kan ydes inden for den frist, der normalt er nødvendig for at opnå denne behandling i den medlemsstat, hvor han er bosat.«

3 Artikel 34a i forordning nr. 1408/71 fastsætter:

»[...] artikel 22, stk. 1, litra a) og c), [...] artikel 22, stk. 2, andet afsnit, [...] finder tilsvarende anvendelse på studerende og deres familiemedlemmer«.

4 Artikel 36, stk. 1, i forordning nr. 1408/71 bestemmer:

»De naturalydelse, der udredes af en medlemsstats institution for en anden medlemsstats institutions regning i medfør af bestemmelserne i dette kapitel, refunderes fuldt ud.«

5 Artikel 21, stk. 1, i Rådets forordning (EØF) nr. 574/72 af 21. marts 1972 om regler til gennemførelse af forordning nr. 1408/71, som ændret og ajourført ved forordning nr. 118/97, som ændret ved Kommissionens forordning (EF) nr. 311/2007 af 19. marts 2007 (EUT L 82, s. 6, herefter »forordning nr. 574/72«), bestemmer:

»For at opnå naturalydelse i medfør af [...] artikel 22, stk. 1, litra a), nr. i), [i forordning nr. 1408/71] skal arbejdstageren eller den selvstændige erhvervsdrivende for behandleren fremlægge et dokument udstedt af den kompetente institution, som bekræfter, at han har ret til disse naturalydelse. Dette dokument udfærdiges i overensstemmelse med bestemmelserne i artikel 2. [...].

[...]«

## 6 Artikel 34, stk. 1, i forordning nr. 574/72 fastsætter:

»Dersom de i gennemførelsesforordningens artikel [...] 21 [...] foreskrevne formaliteter ikke har kunnet opfyldes under ophold i en anden medlemsstat end den kompetente stat, refunderes de udlagte beløb efter arbejdstagerens eller den selvstændige erhvervsdrivendes anmodning af den kompetente institution efter de satser, der anvendes af opholdsstedets institution.«

7 Den Administrative Kommission for Vandrende Arbejdstageres Sociale Sikring, som er omhandlet i artikel 80 i forordning nr. 1408/71, har på grundlag af artikel 2, stk. 1, i forordning nr. 574/72 vedtaget en model til en attest til anvendelsen af artikel 22, stk. 1, litra a), i forordning nr. 1408/71, nemlig blanket »E 111«. Denne blanket er fra den 1. juni 2004 blevet erstattet af det »europæiske sygesikringskort« i medfør af De Europæiske Fællesskabers Administrative Kommission for Vandrende Arbejdstageres Sociale Sikrings afgørelser af 18. juni 2003, henholdsvis nr. 189 om udskiftning af de blanketter, der skal benyttes ved anvendelsen af Rådets forordning nr. 1408/71 og nr. 574/72 i forbindelse med tilkendelse af sygehjælp under et midlertidigt ophold i en anden medlemsstat end den kompetente stat eller bopælsstaten, med et europæisk sygesikringskort (EUT L 276, s. 1), nr. 190 om de tekniske specifikationer for det europæiske sygesikringskort (EUT L 276, s. 4) og nr. 191 om udskiftning af blanket E 111 og E 111 B med det europæiske sygesikringskort (EUT L 276, s. 19).

8 Rækkevidden af artikel 22, stk. 1, litra a), nr. i), i forordning nr. 1408/71 er nærmere præciseret ved De Europæiske Fællesskabers Administrative Kommission for Vandrende Arbejdstageres Sociale Sikrings afgørelse nr. 194 af 17. december 2003 om en ensartet anvendelse af artikel 22, stk. 1, litra a), nr. i), i forordning nr. 1408/71 i opholdslandet (EUT 2004 L 104, s. 127).

9 Det anføres i syvende betragtning til afgørelse nr. 194:

»Kriterierne i artikel 22, stk. 1, litra a), nr. i), [...] kan ikke fortolkes således, at de udelukker kroniske eller allerede konstaterede sygdomme. Domstolen har [i sin dom af 25. februar 2003, sag C-326/00, IKA, Sml. I, s. 1703] præciseret, at begrebet »fornøden behandling« ikke kan fortolkes »således, at den[ne artikel] kun finder anvendelse i tilfælde, hvor behandlingen har været nødvendig som følge af, at sygdommen pludseligt er opstået. Navnlig kan den omstændighed, at den behandling, der er fornøden som følge af udviklingen i den forsikredes helbredstilstand under dennes midlertidige ophold i en anden medlemsstat, eventuelt har sammenhæng med en eksisterende lidelse, som den forsikrede har kendskab til, såsom en kronisk sygdom, ikke bevirke, at betingelserne for at anvende disse bestemmelser anses for ikke at være opfyldt.«

10 Punkt 1 og 2 i afgørelse nr. 194 bestemmer:

»1. Bestemmelserne i artikel 22, stk. 1, litra a), nr. i), [...] omfatter naturalydelser, som bliver medicinsk nødvendige, og som bliver tilkendt en person, der opholder sig midlertidigt i en anden medlemsstat, for at forhindre, at den pågældende ser sig nødsaget til at vende tilbage til den kompetente stat før planlagt for at få en efter hans helbredstilstand fornøden behandling.

Sådanne ydelser har til formål at gøre det muligt for den forsikrede at fortsætte sit ophold på forsvarlige sundhedsmæssige vilkår under hensyntagen til opholdets forventede varighed.

Den situation, hvor formålet med det midlertidige ophold er at modtage lægebehandling, er dog ikke omfattet af disse bestemmelser.



2. Ved vurderingen af, hvorvidt en naturalydelse opfylder betingelserne i artikel 22, stk. 1, litra a), nr. i), [...] skal der alene tages hensyn til medicinske faktorer, som påvirker den forsikrede under det midlertidige ophold, samt den forsikredes helbredstilstand og tidligere sygdomme.«

*Nationale bestemmelser*

- 11 Artikel 43 i den spanske forfatning omhandler en ret til sundhedsbeskyttelse, og den fastsætter, at det påhviler de offentlige myndigheder at træffe foranstaltninger samt at beskytte folkesundheden ved hjælp af de fornødne ydelser og tjenester.
- 12 Med henblik herpå indfører den almindelige sundhedslov nr. 14/1986 (Ley 14/1986, General de Sanidad) af 25. april 1986 (BOE nr. 102 af 29.4.1986, s. 15207, herefter »sundhedsloven«) rammerne for et nationalt offentligt sundhedssystem med almindelig gratis adgang.
- 13 De ydelser, der stilles til rådighed for de forsikrede i det nationale sundhedssystem, er fuldstændig gratis. I henhold til artikel 17 i sundhedsloven afholdes udgifter til ydelser uden for systemet derimod generelt af patienten selv, og de giver ikke ret til refusion fra de relevante institutioner i systemet.

- 14 Kongeligt dekret nr. 63/1995 om tilrettelæggelsen af sundhedsydelser i det nationale sundhedssystem (Real Decreto 63/1995, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud) af 20. januar 1995 (BOE nr. 35 af 10.2.1995, s. 4538) fastsætter i artikel 5:

»1. Anvendelsen af disse ydelser foregår inden for det nationale sundhedssystem med de her til rådighed stående midler. [...]

2. Ydelserne [...] præsteres udelukkende af personale, tjenestegrene og anlæg, der er underlagt eller har indgået overenskomst med det nationale sundhedssystem, med forbehold af bestemmelser fastsat i internationale aftaler.

3. I tilfælde, hvor der er behov for uopsættelig, øjeblikkelig og livsvigtig behandling uden for rammerne af det nationale sundhedssystem, refunderes de udgifter, der er forbundet hermed, for så vidt som det godtgøres, at det ikke var praktisk muligt at anvende de ydelser, der udbydes af dette system, og at denne behandling ikke udgør omgåelse eller misbrug af denne undtagelse.«

- 15 Lov nr. 16/2003 om sammenhæng og kvalitet i det nationale sundhedssystem (Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud) af 28. maj 2003 (BOE nr. 128 af 29.5.2003, s. 20567) indfører nomenklaturen for systemets ydelser.

- 16 I overensstemmelse med artikel 14 i sundhedsloven bestemmer artikel 9 i lov nr. 16/2003:

»Ydelserne i det nationale sundhedssystem præsteres udelukkende af lovligt bemyndiget personale ved centre og tjenestegrene, der er underlagt eller har indgået overenskomst med det nationale sundhedssystem, medmindre der foreligger en livstruende situation, hvor det er klart, at det ikke var muligt at anvende strukturerne i dette system, med forbehold af bestemmelserne i de internationale aftaler, som Spanien har indgået.«

- 17 Lov nr. 16/2003 danner grundlag for gennemførelsesbestemmelserne indeholdt i kongeligt dekret nr. 1030/2006 om nomenklaturen for fælles ydelser i det nationale sundhedssystem og proceduren for ajourføring heraf (Real Decreto 1030/2006 por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización) af 15. september 2006 (BOE nr. 222 af 16.9.2006, s. 32650). Dette dekret ophæver og erstatter kongeligt dekret nr. 63/1995.

- 18 Artikel 4, stk. 3, i kongeligt dekret nr. 1030/2006 fastslår:

»De fælles ydelser præsteres udelukkende af centre, institutioner og tjenestegrene, der er underlagt eller har indgået overenskomst med det nationale sundhedssystem, medmindre der foreligger en livstruende situation, hvor det er klart, at det ikke var muligt at anvende strukturerne i dette system. I tilfælde, hvor der er behov for uopsættelig, øjeblikkelig og livsvigtig behandling uden for rammerne af det nationale sundhedssystem, refunderes de udgifter, der er forbundet hermed, for så vidt som det godtgøres, at det ikke var praktisk muligt at anvende de ydelser, der udbydes af dette system, og at der ikke er tale om omgåelse eller misbrug af denne undtagelse. Dog med forbehold af bestemmelserne i de internationale aftaler, som Spanien har indgået, og de nationale bestemmelser om behandling, der finder sted i udlandet.«

- 19 Det følger af disse bestemmelser, at når en forsikret i det spanske sundhedssystem modtager hospitalsbehandling i en anden medlemsstat, som blev skønnet nødvendig som følge af udviklingen i den forsikredes helbredstilstand under dennes midlertidige ophold i denne anden medlemsstat, skal institutionen, hvorunder den forsikrede hører, ikke dække de udgifter til denne behandling, som går ud over den forpligtelse, der påhviler den i henhold til bestemmelsen i artikel 22, stk. 1, litra a), nr. i), sammenholdt med artikel 36 i forordning nr. 1408/71, undtagen i de tilfælde og underlagt de betingelser, der er fastsat i artikel 4, stk. 3, andet punktum, i kongeligt dekret nr. 1030/2006. Ud over denne undtagelse har den forsikrede følgelig ikke ret til, at den spanske institution afholder den del af behandlingens omkostninger, som ikke dækkes af opholdsmedlemsstatens institution.

## **Den administrative procedure**

- 20 Kommissionen har modtaget en klage fra en fransk statsborger, som på tidspunktet for sagens faktiske omstændigheder var bosat i Spanien og forsikret i det spanske sundhedssystem. Efter at han under et ophold i Frankrig, hvor han var dækket af blanket E 111, måtte indlægges på hospitalet, blev den pågældende ved sin tilbagevenden til Spanien mødt med den spanske institutions afvisning af udgifterne til hospitalsbehandlingen, som den franske institution i overensstemmelse med de franske regler havde afkrævet ham.
- 21 Efter uden held at have anmodet Kongeriget Spanien om oplysninger vedrørende dennes ordning for refusion af udgifter til sundhedsydelse modtaget i andre medlemsstater, anmodede Kommissionen ved skrivelse af 19. december 2005 medlemsstaten om at fremsætte et tilfredsstillende svar inden for to måneder.

- 22 Ved skrivelse af 13. februar 2006 svarede Kongeriget Spanien, at dettes lovgivning ikke indeholder mulighed for, at forsikrede i det nationale sundhedssystem af den kompetente institution kan få refunderet sundhedsudgifter afholdt uden for rammerne af nævnte system, bortset fra under de ekstraordinære omstændigheder, som på dette tidspunkt var fastsat i artikel 5 i kongeligt dekret nr. 63/1995.
- 23 Den 18. oktober 2006 sendte Kommissionen en åbningsskrivelse til Kongeriget Spanien, hvori den henlede Kongeriget Spaniens opmærksomhed på, at dettes nationale bestemmelser er uforenelige med artikel 49 EF, for så vidt som disse bestemmelser uden undtagelse udelukker, at de forsikrede af det spanske nationale sundhedssystem modtager refusion fra den kompetente institution af udgifter afholdt af de forsikrede i tilfælde af hospitalsbehandling modtaget i en anden medlemsstat i overensstemmelse med artikel 22, stk. 1, litra a), nr. i), i forordning nr. 1408/71, i tilfælde, hvor der er en positiv forskel på det dækningsniveau, der finder anvendelse i henholdsvis Spanien og den anden medlemsstat.
- 24 Ved skrivelse af 29. december 2006 besvarede Kongeriget Spanien åbningsskrivelsen og gjorde i det væsentlige gældende, at den holdning, Kongeriget Spaniens myndigheder havde anlagt med hensyn til klagen nævnt i denne doms præmis 20, var i overensstemmelse med forordning nr. 1408/71, idet den pågældende persons tilfælde var anderledes end det tilfælde, som lå til grund for den sag, der gav anledning til dom af 12. juli 2001, Vanbraekel m.fl. (sag C-368/98, Sml. I, s. 5363), samt at den af Kommissionen anlagte fortolkning ville påvirke den økonomiske ligevægt i dets nationale sundhedssystem.
- 25 Da Kommissionen ikke var tilfreds med dette svar, fremsendte den den 19. juli 2007 en begrundet udtalelse til Kongeriget Spanien, hvori den anførte, at de spanske bestemmelser var i strid med artikel 49 EF, og opfordrede denne medlemsstat til at træffe de fornødne foranstaltninger til at bringe overtrædelsen til ophør inden for en frist på to måneder fra modtagelsen af denne begrundede udtalelse.

- 26 Da Kongeriget Spanien opretholdt sin opfattelse i sin svarskrivelse af 19. september 2007 på den begrundede udtalelse, besluttede Kommissionen at anlægge denne sag.

## Formaliteten

- 27 Kongeriget Spanien har gjort gældende, at søgsmålet bør afvises.
- 28 Kongeriget Spanien har påberåbt sig, at Kommissionens påstande er uklare, idet Kommissionen har gjort gældende, at der er tale om en tilsidesættelse af artikel 49 EF, mens den samtidig har indrømmet, at de spanske myndigheders praksis er i overensstemmelse med forordning nr. 1408/71 og nr. 574/72. Stævningen indeholder derudover et klagepunkt vedrørende tilsidesættelse af den nævnte artikel ved artikel 4, stk. 3, andet punktum, i kongeligt dekret nr. 1030/2006, mens en situation som klagerens nævnt i denne doms præmis 20 er omfattet af anvendelsesområdet for artikel 4, stk. 3, sidste punktum, hvori der henvises til EU-retten.
- 29 Kongeriget Spanien har ligeledes gjort gældende, at for så vidt som Kommissionen har påstået, at Kongeriget Spanien har tilsidesat artikel 34 i forordning nr. 574/72 med hensyn til de spanske myndigheders afvisning af til de forsikrede i det nationale sundhedssystem at udbetale forskellen på de fulde omkostninger til hospitalsbehandling modtaget i en anden medlemsstat og dækningsbeløbet af en tilsvarende behandling ved en institution i denne medlemsstat, medfører den sene fremsættelse af dette klagepunkt, at det ikke kan antages til realitetsbehandling.
- 30 Kongeriget Spanien har endvidere gjort gældende, at stævningen indeholder et klagepunkt vedrørende uforeneligheden af artikel 4, stk. 3, i kongeligt dekret nr. 1030/2006 med artikel 22, stk. 1, litra a), i forordning nr. 1408/71, som ikke er blevet fremsat under den administrative procedure.

- 31 Kongeriget Belgien har gjort gældende, at artikel 49 EF ikke var nævnt i den begrundede udtalelse, hvorfor stævningen ikke kan indeholde argumenter støttet på denne artikel.
- 32 Hertil bemærkes, at det fremgår af artikel 38, stk. 1, litra c), i Domstolens procesreglement og af retspraksis herom, at stævningen skal angive søgsmålets genstand og en kort fremstilling af søgsmålsgrundene, og at disse angivelser skal være tilstrækkelig klare og præcise til, at sagsøgte kan tilrettelægge sit forsvar, og at Domstolen kan udøve sin kontrol. Følgelig skal de væsentlige faktiske og retlige omstændigheder, som et søgsmål støttes på, fremgå af selve stævningen på en sammenhængende og forståelig måde, og påstandene heri skal være utvetydigt formuleret for at undgå, at Domstolen træffer afgørelse *ultra petita* eller undlader at tage stilling til et klagepunkt (jf. dom af 26.4.2007, sag C-195/04, Kommissionen mod Finland, Sml. I, s. 3351, præmis 22 og den deri nævnte retspraksis, og af 14.1.2010, sag C-343/08, Kommissionen mod Den Tjekkiske Republik, Sml. I, s. 275, præmis 26).
- 33 Genstanden for en sag anlagt i henhold til artikel 226 EF er derudover afgrænset af den administrative procedure fastsat i denne artikel. Kommissionens sagsanlæg skal følgelig være baseret på de samme klagepunkter som den begrundede udtalelse (jf. i denne retning dommen i sagen Kommissionen mod Finland, præmis 18).
- 34 I den foreliggende sag opfylder stævningen og Kommissionens påstande disse forskellige betingelser.

- 35 Stævningen indeholder nemlig lige så lidt som den begrundede udtalelse et klagepunkt støttet på, at Kongeriget Spanien skulle have tilsidesat sine forpligtelser i henhold til forordning nr. 1408/71 og nr. 574/72. I forlængelse af den holdning, som Kommissionen konsekvent har anlagt under den administrative procedure, har stævningen udelukkende til formål at få fastslået, at medlemsstaten har tilsidesat sine forpligtelser i henhold til artikel 49 EF.
- 36 Det fremgår utvetydigt af stævningen og af Kommissionens påstande, at det af Kommissionen påståede traktatbrud består i, at de forsikrede i det spanske sundhedssystem, som under et midlertidigt ophold i en anden medlemsstat på grund af deres helbredstilstand får behov for hospitalsbehandling som omhandlet i artikel 22, stk. 1, litra a), nr. i), i forordning nr. 1408/71, i henhold til de omtvistede bestemmelser nægtes den ret til en supplerende godtgørelse fra den spanske institution, som følger af artikel 49 EF, når det dækningsniveau, der er gældende i opholdsmedlemsstaten, er mindre end det, der er gældende i Spanien, bortset fra de tilfælde af uopsættelig og livsvigtig behandling, som er omhandlet i artikel 4, stk. 3, andet punktum, i kongeligt dekret nr. 1030/2006.
- 37 I denne sammenhæng har henvisningen til artikel 22, stk. 1, litra a), nr. i), i forordning nr. 1408/71 i Kommissionens påstande ikke til formål at gøre et selvstændigt klagepunkt gældende, men at definere kredsen af forsikrede, som er negativt påvirkede af, at de omtvistede bestemmelser, ifølge Kommissionen, udgør en tilsidesættelse af artikel 49 EF.
- 38 Heraf følger, at sagen kan antages til realitetsbehandling.



## Om realiteten

### *Parternes argumenter*

- 39 Kommissionen har gjort gældende, at artikel 49 EF finder anvendelse på de sundheds- og plejeydelser, som er omhandlet i de spanske bestemmelser, herunder når behovet for sådanne behandlinger opstår under den forsikredes midlertidige ophold i en anden medlemsstat.
- 40 Efter at have fremhævet sammenhængen mellem artikel 22 i forordning nr. 1408/71 og artikel 49 EF, har Kommissionen gjort gældende, at i den foreliggende sag er de spanske bestemmelser til hinder både for udveksling af tjenesteydelser inden for hospitalsbehandling og for udvekslingen af turist- og uddannelsesmæssige ydelser i tilfælde, hvor opnåelsen af disse kan begrunde til midlertidige ophold i en anden medlemsstat.
- 41 Idet Kommissionen understreger, at de i artikel 22, stk. 1, litra a), nr. i), i forordning nr. 1408/71 omhandlede tilfælde dækker enhver situation, hvorunder behandling på grund af en forværring af den forsikredes helbredstilstand viser sig nødvendig under et midlertidigt ophold i en anden medlemsstat, har den gjort gældende, at de omtvistede bestemmelser kan tilskynde en forsikret i det spanske sundhedssystem, som befinder sig i en sådan situation, og som har valgt mellem et hospitalsophold i opholdsmedlemsstaten eller en tilbagevenden til Spanien før planlagt for at blive behandlet dér, til at vælge denne anden løsning, hver gang det dækningsniveau, der er gældende i opholdsmedlemsstaten, er mindre fordelagtig end det, der er gældende i Spanien.

- 42 Kommissionen har tilføjet, at de omtvistede bestemmelser kan afholde ældre forsikrede eller forsikrede, som lider af en kronisk sygdom, der indebærer en risiko for hospitalsindlæggelse, fra som turister eller studerende at rejse til en medlemsstat, hvor betingelserne for dækning af hospitalspleje er mindre fordelagtige end i Spanien.
- 43 Kommissionen har gjort gældende, at den hindring, der følger af de omtvistede bestemmelser, er uberettiget. Særligt er nødvendigheden af hindringen med hensyn til formålet om at sikre den økonomiske ligevægt i det nationale sundhedssystem ikke godtgjort, når henses til den omstændighed, at dette systems udgift til hospitalsbehandling i en anden medlemsstat for en forsikret i systemet ikke under nogen omstændigheder kan overstige den udgift, som en tilsvarende behandling udført i Spanien ville have kostet.
- 44 Den spanske regering har med støtte fra den belgiske, den finske og Det Forenede Kongeriges regering bestridt, at de omtvistede bestemmelser udgør en hindring for den frie udveksling af lægelige og turist- og uddannelsesmæssige tjenesteydelser, og har gjort gældende, at denne påståede hindring under alle omstændigheder er begrundet i tvingende almene hensyn om bevarelsen af den økonomiske ligevægt i det omhandlede nationale sundhedssystem.

### *Domstolens bemærkninger*

- 45 Det bemærkes indledningsvis, at anvendelsen af artikel 22, stk. 1, litra a), nr. i), i forordning nr. 1408/71 i den foreliggende sag ikke udelukker, at artikel 49 EF kan finde samtidig anvendelse. Den omstændighed, at de nationale bestemmelser kan være i overensstemmelse med forordning nr. 1408/71, bevirker nemlig ikke, at disse ikke er omfattet af EF-traktatens bestemmelser (jf. i denne retning dom af 16.5.2006, sag C-372/04, Watts, Sml. I, s. 4325, præmis 46 og 47).

- 46 Efter denne indledende bemærkning må det først undersøges, om de tjenesteydelser, som Kommissionen har nævnt i sit søgsmål, i det tilfælde, hvor en forsikret i et nationalt sundhedssystem under et midlertidigt ophold i en anden medlemsstat på grund af sin helbredstilstand får behov for hospitalsbehandling, har en grænseoverskridende karakter, som bringer dem inden for artikel 49 EF's anvendelsesområde (jf. i denne retning dom af 26.4.1988, sag 352/85, Bond van Adverteerders m.fl., Sml. s. 2085, præmis 13).
- 47 Hvad på den ene side angår sundhedsydelser bemærkes, at det fremgår af Domstolens faste praksis, at lægelige ydelser mod vederlag henhører under bestemmelserne om fri udveksling af tjenesteydelser, herunder når behandlingen ydes inden for hospitalssektoren (jf. i denne retning Watts-dommen, præmis 86 og den deri nævnte retspraksis, og dom af 19.4.2007, sag C-444/05, Stamatelaki, Sml. I, s. 3185, præmis 19). En lægelig ydelse ophører desuden ikke med at være en tjenesteydelse som omhandlet i artikel 49 EF, fordi patienten, efter at have betalt for behandlingen til den udenlandske tjenesteyder, efterfølgende anmoder om refusion i henhold til et nationalt socialsikringssystem (jf. Watts-dommen, præmis 89 og den deri nævnte retspraksis).
- 48 Domstolen har endvidere fastslået, at artikel 49 EF finder anvendelse, når yderen og modtageren af tjenesteydelsen er etableret i forskellige medlemsstater (jf. dom af 28.10.1999, sag C-55/98, Vestergaard, Sml. I, s. 7641, præmis 19). De tjenesteydelser, som en tjenesteyder etableret i en medlemsstat yder, uden at fraflytte denne medlemsstat, til en modtager etableret i en anden medlemsstat, udgør grænseoverskridende tjenesteydelser i artikel 49 EF's forstand (jf. bl.a. dom af 10.5.1995, sag C-384/93, Alpine Investments, Sml. I, s. 1141, præmis 21 og 22, og af 6.11.2003, sag C-243/01, Gambelli m.fl., Sml. I, s. 13031, præmis 53).

- 49 Desuden følger det ligeledes af Domstolens faste praksis, at den frie udveksling af tjenesteydelser ikke kun indebærer en ret for tjenesteyderen til at levere tjenesteydelser til modtagere etableret i en anden medlemsstat end den, på hvis område tjenesteyderen er etableret, men også en ret for den, som ydelsen er rettet til, til at modtage eller drage fordel af tjenesteydelser, som tilbydes af en tjenesteyder, der er etableret i en anden medlemsstat, og dette må ikke hindres af restriktioner (jf. bl.a. dommen i sagen Gambinelli m.fl., præmis 55 og den deri nævnte retspraksis).
- 50 Heraf følger, at tjenesteydelser inden for hospitalsbehandling, som en tjenesteyder etableret i en medlemsstat leverer i denne medlemsstat til en modtager etableret i en anden medlemsstat, er omfattet af begrebet tjenesteydelser, i den forstand, hvori det er anvendt i artikel 49 EF, herunder i et tilfælde, hvor modtageren af disse behandlingsydelser opholdt sig midlertidigt i tjenesteyderens etableringsmedlemsstat af andre formål end lægelige, hvilket tilfælde ligger til grund for den foreliggende sag.
- 51 Hvad på den anden side angår de ikke-lægelige tjenesteydelser, såsom turist- og uddannelsesmæssige tjenesteydelser, der udtrykkeligt er omhandlet i Kommissionens søgsmål, bemærkes det i tillæg til den i denne doms præmis 48 nævnte retspraksis, at personer etableret i en medlemsstat, der som turister eller i forbindelse med studier rejser til en anden medlemsstat, skal anses for at være modtagere af tjenesteydelser i artikel 49 EF's forstand (jf. dom af 31.1.1984, forenede sager 286/82 og 26/83, Luisi og Carbone, Sml. s. 377, præmis 16, af 2.2.1989, sag 186/87, Cowan, Sml. s. 195, præmis 15, og af 19.1.1999, sag C-348/96, Calfa, Sml. I, s. 11, præmis 16).

- 52 Det følger af de foregående betragtninger, at den frie udveksling af tjenesteydelser omfatter det forhold, at en forsikret, der er etableret i en medlemsstat, med henblik på et midlertidigt ophold frit kan rejse til en anden medlemsstat som f.eks. turist eller studerende, og her modtage hospitalsbehandling af en tjenesteyder etableret i denne anden medlemsstat, når den forsikredes helbredstilstand kræver en sådan behandling under dette ophold.
- 53 Det er ganske vist ubestridt, at EU-retten ikke griber ind i medlemsstaternes kompetence til selv at udforme deres sociale sikringsordninger, og at det i mangel af en harmonisering på EU-plan følgelig tilkommer hver medlemsstat i lovgivningen at fastsætte betingelserne for tildeling af ydelser på området for social sikring. 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. bl.a. Watts-dommen, præmis 92 og den deri nævnte retspraksis).
- 54 Under disse omstændigheder skal det for det andet undersøges, om de omtvistede bestemmelser udgør en tilsidesættelse af de nævnte bestemmelser.
- 55 Ifølge fast retspraksis er artikel 49 EF til hinder for anvendelse af nationale bestemmelser, som bevirker, at udveksling af tjenesteydelser mellem medlemsstater bliver vanskeligere end levering af tjenesteydelser internt i en medlemsstat (jf. bl.a. Stamati-laki-dommen, præmis 25 og den deri nævnte retspraksis).
- 56 På denne baggrund har Domstolen fastslået, at den omstændighed, at nationale bestemmelser ikke sikrer en forsikret, som har fået tilladelse til at blive hospitalsindlagt i en anden medlemsstat i henhold til artikel 22, stk. 1, litra c), i forordning nr. 1408/71, et dækningsniveau, der er lige så fordelagtigt som det, den forsikrede ville

have kunnet opnå, såfremt han var blevet indlagt på et hospital i forsikringsmedlemsstaten, udgør en begrænsning af den frie udveksling af tjenesteydelser i den forstand, hvori udtrykket er anvendt i artikel 49 EF, idet den kan afholde eller endog forhindre denne forsikrede fra at rette henvendelse til tjenesteydere, som er etableret i andre medlemsstater (jf. i denne retning dommen i sagen Vanbraekel m.fl., præmis 45). Med hensyn til nationale bestemmelser, som fastsætter vederlagsfri hospitalsbehandling inden for rammerne af det nationale sundhedssystem, har Domstolen præciseret, at et sådant dækningsniveau svarer til, hvad en behandling lig den behandling, som den forsikrede har modtaget i opholdsmedlemsstaten, ville koste i forsikringsmedlemsstatens system (jf. i denne retning Watts-dommen, præmis 131 og 133).

57 Domstolen har fastslået, at for så vidt som en supplerende godtgørelse, som er forbundet med forsikringsmedlemsstatens ordning med dækning af udgifter, ikke i et tænkt tilfælde indebærer nogen supplerende økonomisk byrde for denne medlemsstats sygeforsikringsordning i forhold til den godtgørelse eller den udgift, som skulle have været ydet i tilfælde af hospitalsindlæggelse i sidstnævnte stat, kan det ikke hævdes, at den omstændighed, at en sådan supplerende godtgørelse pålægges sygeforsikringssystemet, vil kunne have nogen væsentlig betydning for finansieringen af den sociale sikringsordning (jf. dommen i sagen Vanbraekel m.fl., præmis 52).

58 Når det imidlertid i det mindste angår sundhedspleje i hospitalsregi, som er det eneste, der berøres i den foreliggende sag, adskiller dette tilfældes »uforudsete behandling« som omhandlet i artikel 22, stk. 1, litra a), i forordning nr. 1408/71 sig for så vidt angår artikel 49 EF fra tilfældene i de sager, der gav anledning til dommen i sagen Vanbraekel m.fl. og Watts-dommen, hvor der var tale om »planlagt behandling« som omhandlet i forordningens artikel 22, stk. 1, litra c).

59 Det bemærkes indledningsvis, at i de tilfælde, hvor der finder planlagt behandling sted i en anden medlemsstat i medfør af artikel 22, stk. 1, litra c), i forordning nr. 1408/71, er dette en følge af — som det også fremgår af denne artikels stk. 2, andet afsnit

— at det objektivt er konstateret, at forsikringsmedlemsstaten ikke kan stille den pågældende behandling, eller en tilsvarende effektiv behandling, til rådighed inden for en tidsfrist, der er acceptabel set ud fra et medicinsk synspunkt (jf. i denne retning Watts-dommen, præmis 57 og 79). I denne situation skal sidstnævnte medlemsstat, i givet fald i medfør af de forpligtelser, som følger af anvendelsen af artikel 22, stk. 1, litra c), sammenholdt med artikel 36 i forordning nr. 1408/71, sikre den forsikrede et dækningsniveau, der er ligeså fordelagtigt, som hvis det havde været muligt at stille denne behandling til rådighed for den pågældende inden for tidsfristen i medlemsstatens eget sundhedssystem, og dette skal ske uden at tilsidesætte reglerne om fri udveksling af tjenesteydelser, således som Domstolen har fastslået i dommen i sagen Vanbraekel m.fl.

<sup>60</sup> Situationen er derimod en anden for så vidt angår de uforudsete tilfælde omhandlet i artikel 22, stk. 1, litra a), i forordning nr. 1408/71.

<sup>61</sup> Når det drejer sig om en forsikret, hvis rejse til en anden medlemsstat skyldes f.eks. turist- eller uddannelsesmæssige grunde og ikke en given utilstrækkelighed i tilbudene hos det sundhedssystem, hvorunder den forsikrede henhører, sikrer traktatens bestemmelser om fri bevægelighed nemlig ikke den forsikrede en udgiftsneutralitet for alle hospitalsydelser, som denne uforudset måtte være blevet ydet i opholdsmedlemsstaten. Henset dels til de nationale forskelle, der findes på området for social sikring, dels til formålet med forordning nr. 1408/71, som er at samordne de nationale bestemmelser, men ikke at harmonisere dem, kan vilkårene for et hospitalsophold i en anden medlemsstat, alt efter det konkrete tilfælde, være mere eller mindre fordelagtige eller ufordelagtige for den forsikrede (jf. analogt dom af 19.3.2002, forenede sager C-393/99 og C-394/99, Hervein m.fl., Sml. I, s. 2829, præmis 50-52, af 29.4.2004, sag C-387/01, Weigel, Sml. I, s. 4981, præmis 55, og af 26.4.2007, sag C-392/05, Alevizos, Sml. I, s. 3505, præmis 76).

- 62 Det skal dernæst understreges, at i tilfælde af planlagt behandling i en anden medlemsstat kan den forsikrede som hovedregel få en vurdering i overslagsform af de samlede omkostninger for den pågældende hospitalsbehandling, hvilket giver den forsikrede mulighed for at sammenligne de dækningsniveauer, der finder anvendelse i henholdsvis den medlemsstat, hvor hospitalsopholdet påtænkes gennemført, og i forsikringsmedlemsstaten.
- 63 I en sådan sammenhæng kan den omstændighed, at denne sidstnævnte medlemsstat ikke sikrer den forsikrede ret til at modtage refusion fra den kompetente institution af en eventuel positiv forskel mellem det dækningsniveau, der er gældende i denne medlemsstat, og det, der er gældende i den medlemsstat, hvor den pågældende hospitalsbehandling er planlagt, tilskynde den forsikrede til at opgive den påtænkte behandling i den anden medlemsstat, hvilket udgør en hindring for den frie udveksling af tjenesteydelser, således som Domstolen har fastslået i dommen i sagen Vanbraekel m.fl. og i Watts-dommen.
- 64 Som understreget af den spanske regering, dækker tilfældene af uforudset behandling som omhandlet i artikel 22, stk. 1, litra a), i forordning nr. 1408/71, derimod bl.a. et ukendt antal tilfælde, hvor den forsikredes helbredstilstand under et midlertidigt ophold i en anden medlemsstat gør hospitalsbehandling nødvendig under omstændigheder, der bl.a. vedrører situationens hastende karakter, sygdommens eller uheldets sværhedsgrad eller, at det ikke er lægeligt muligt at foretage hjemtransport til forsikringsmedlemsstaten, og som objektivt set ikke efterlader andre alternativer end at stille hospitalsbehandling til rådighed for den pågældende ved et hospital beliggende i opholdsmedlemsstaten.
- 65 I alle disse tilfælde kan de omtvistede bestemmelser ikke tilskrives nogen som helst restriktiv virkning på hospitalsplejeydelser, der tilbydes af tjenesteydere etableret i en anden medlemsstat.



- 66 Som Kommissionen har anført, omhandler situationen beskrevet i artikel 22, stk. 1, litra a), i forordning nr. 1408/71 ganske vist også tilfælde, hvor forværringen af den forsikredes helbredstilstand under et midlertidigt ophold i en anden medlemsstat er af uforudset art på en måde, som ikke afskærer den forsikrede fra valget mellem et hospitalsophold i sidstnævnte medlemsstat eller en tilbagevenden til Spanien før planlagt med henblik på dér at modtage de fornødne hospitalsbehandlinger.
- 67 Som det understreges i punkt 1 i betragtningerne til afgørelse nr. 194, har ordningen indført ved artikel 22, stk. 1, litra a), nr. i), i forordning nr. 1408/71 imidlertid netop til formål i disse tilfælde at undgå, at den forsikrede er nødsaget til at vende tilbage til forsikringsmedlemsstaten før planlagt for at modtage den fornødne behandling dér, ved at tildele den pågældende en ret til hospitalsbehandling i opholdsmedlemsstaten, som vedkommende ikke ellers ville have haft, under refusionsbetingelser, der er ligeså fordelagtige som dem, der er gældende for de forsikrede, som henhører under denne medlemsstats bestemmelser (jf. analogt dom af 23.10.2003, sag C-56/01, Inizan, Sml. I, s. 12403, præmis 21 og 22).
- 68 Det bemærkes endvidere, at de omtvistede bestemmelsers potentielle indvirkning på en sådan forsikrets situation afhænger af en omstændighed, som på tidspunktet, hvor den forsikrede mødes med et sådant valg, er af tilfældig karakter, nemlig den mulighed, at det dækningsniveau, der er gældende i opholdsmedlemsstaten for den påtænkte hospitalsbehandling, hvortil de samlede omkostninger på dette tidspunkt ikke er kendte, viser sig at være mindre end udgiften til en tilsvarende hypotetisk behandling givet i Spanien.
- 69 For så vidt angår tjenesteydelser ud over de lægelige, såsom turist- eller uddannelsesmæssige tjenesteydelser, skal det understreges, at de uforudsete tilfælde som omhandlet i artikel 22, stk. 1, litra a), i forordning nr. 1408/71 pr. definition forudsætter, at der på det tidspunkt, hvor den forsikrede påtænker at rejse til en anden medlemsstat, f.eks. som turist eller studerende, ikke foreligger vished angående nødvendigheden af hospitalsbehandling under et midlertidigt ophold i denne anden medlemsstat.

- 70 Situationen for de ældre forsikrede og for de forsikrede, der lider af en kronisk eller allerede konstateret sygdom, som i henhold til punkt 1 i afgørelse nr. 194 samt syvende betragtning hertil er omfattet af anvendelsesområdet for artikel 22, stk. 1, litra a), i forordning nr. 1408/71, er i denne forbindelse ligeledes af tilfældig karakter.
- 71 Selv om de har en øget risiko for en forværring af deres helbredstilstand, berøres disse forsikrede, i lighed med andre forsikrede, nemlig kun af de omtvistede bestemmelser for det tilfælde, at deres helbredstilstand under et midlertidigt ophold i en anden medlemsstat medfører behov for effektiv hospitalsbehandling ud over, hvad der er nævnt i artikel 4, stk. 3, andet punktum, i kongeligt dekret nr. 1030/2006, og hvor det viser sig, at det dækningsniveau, der er gældende i denne medlemsstat, er mindre end udgiften til en tilsvarende behandling givet i Spanien.
- 72 Heraf følger, at den omstændighed, at de forsikrede i det spanske sundhedssystem kan være tilskyndede til at vende tilbage til Spanien før planlagt for dér at modtage hospitalsbehandling, der har vist sig fornøden grundet en forværring af deres helbredstilstand under et midlertidigt ophold i en anden medlemsstat, eller til at opgive en rejse, f.eks. som turist eller studerende, til en sådan anden medlemsstat, idet de ikke — ud over i de tilfælde, der er omfattet af artikel 4, stk. 3, andet punktum, i kongeligt dekret nr. 1030/2006 — kan regne med en supplerende godtgørelse fra den kompetente institution i tilfælde af, at udgiften til en tilsvarende behandling i Spanien overstiger det dækningsniveau, som er gældende i denne anden medlemsstat, forekommer at være for tilfældig og indirekte. De omtvistede bestemmelser kan dermed ikke generelt anses for at hindre den frie udveksling af hospitalsplejeydelser eller af turist- eller uddannelsesmæssige tjenesteydelser (jf. analogt, henholdsvis vedrørende fri bevægelighed for varer og arbejdskraftens frie bevægelighed, dom af 7.3.1990, sag C-69/88, Krantz, Sml. I, s. 583, præmis 11, og af 27.1.2000, sag C-190/98, Graf, Sml. I, s. 493, præmis 24 og 25).

- 73 Klagerens tilfælde, som nævnt i denne doms præmis 20, bekræfter denne konklusion. Det bekræfter nemlig den hypotetiske karakter af de omtvistede bestemmelsers indvirkning, at anmodningen om supplerende godtgørelse indgivet af den pågældende var fremsat med urette, således som det fremgår af sagens akter, og at dette var begrundet i det lavere udgiftsniveau for en tilsvarende behandling i Spanien i forhold til det dækningsniveau, der var gældende i opholdsmedlemsstaten.
- 74 Det skal sluttelig understreges, at til forskel fra de tilfælde, der er omfattet af artikel 22, stk. 1, litra c), i forordning nr. 1408/71, har de tilfælde, der er omfattet af artikel 22, stk. 1, litra a), en uforudsigelig karakter for medlemsstaterne og deres institutioner med ansvar for sociale sikringsordninger.
- 75 Hver medlemsstat har nemlig mulighed for, i sin egenskab af forsikringsmedlemsstat og inden for rammerne af de kompetencer, som den er tildelt i medfør af artikel 153 TEUF og 168 TEUF, at udforme sit offentlige sundhedssystem og sin sociale sikringsordning (jf. i denne retning Watts-dommen, præmis 92 og 146, og dom af 1.6.2010, forenede sager C-570/07 og C-571/07, Blanco Pérez og Chao Gómez, Sml. I, s. 4629, præmis 43) ved at vedtage foranstaltninger vedrørende omfanget af og betingelser — herunder vedrørende frister — for tilbud om hospitalsbehandling på sit eget område med det formål at bekæmpe antallet af udstedte tilladelser i medfør af artikel 22, stk. 1, litra c), i forordning nr. 1408/71 til planlagt behandling i en anden medlemsstat af de forsikrede i medlemsstatens eget system.
- 76 Som den danske og den finske regering har understreget, vil den konstante mobilitetsstigning hos borgerne i Den Europæiske Union, herunder af turist- og uddannelsesmæssige årsager, medføre stadig flere tilfælde af uforudset hospitalspleje som omhandlet i artikel 22, stk. 1, litra a), i forordning nr. 1408/71, som medlemsstaterne på ingen måde kan kontrollere.

- 77 I denne sammenhæng, hvor det overlades hver medlemsstat i sin egenskab af forsikringsmedlemsstat at anvende opholdsmedlemsstatens bestemmelser for så vidt angår dækningsniveauet af de hospitalsbehandlinger, som er nødvendige grundet en forsikrets helbredstilstand under et midlertidigt ophold i sidstnævnte medlemsstat, og hvortil udgiften i sidste instans bæres af den kompetente institution, hviler anvendelsen af artikel 22, stk. 1, litra a), i forordning nr. 1408/71, sammenholdt med forordningens artikel 36 om en refusionsordning mellem de omhandlede institutioner, på en helhedsvurdering af risikoen.
- 78 I de tilfælde, hvor der er givet uforudsete hospitalsbehandlinger til en forsikret under dennes midlertidige ophold i en anden medlemsstat, har forsikringsmedlemsstaten nemlig, grundet anvendelsen af denne anden medlemsstats bestemmelser, en højere udgift at finansiere, end hvis disse behandlinger var blevet foretaget ved et af statens egne hospitaler, men dette anses for at blive opvejet af de tilfælde, hvor der for den pågældende hospitalsbehandling som følge af anvendelsen af opholdsmedlemsstatens bestemmelser omvendt pålægges forsikringsmedlemsstaten en mindre udgift at finansiere end den, der ville have fulgt af anvendelsen af medlemsstatens egne bestemmelser.
- 79 Såfremt en medlemsstat pålagdes at skulle sikre sine egne forsikrede en supplerende refusion fra den kompetente institution, hver gang det dækningsniveau, der var gældende i opholdsmedlemsstaten for den omhandlede uforudsete hospitalspleje, viste sig at være mindre end det, der var gældende i henhold til medlemsstatens egne bestemmelser, ville det følgelig være til skade for selve strukturen af den ordning, der er tilsigtet med forordning nr. 1408/71. I samtlige tilfælde vedrørende disse plejeydelser ville forsikringsmedlemsstatens kompetente institution systematisk blive udsat for den højeste udgift at finansiere, det være sig enten ved anvendelsen i overensstemmelse med forordningens artikel 22, stk. 1, litra a), af opholdsmedlemsstatens bestemmelser, som fastsatte et højere dækningsniveau end det i forsikringsmedlemsstaten fastsatte, eller ved anvendelsen af sidstnævnte bestemmelser i det modsatte tilfælde.

- 80 Henset til alle de ovenstående bemærkninger, skal det fastslås, at Kommissionen ikke har godtgjort, at de omtvistede bestemmelser generelt udgør en tilsidesættelse af de forpligtelser, der påhviler Kongeriget Spanien i henhold til artikel 49 EF.
- 81 Kongeriget Spanien bør derfor frifindes.

### **Sagens omkostninger**

- 82 I henhold til procesreglementets artikel 69, stk. 2, pålægges det den tabende part at betale sagens omkostninger, hvis der er nedlagt påstand herom. Da Kongeriget Spanien har nedlagt påstand om, at Kommissionen tilpligtes at betale sagens omkostninger, og Kommissionen har tabt sagen, bør det pålægges den at betale sagens omkostninger. I henhold til artikel 69, stk. 4, første afsnit, bærer Kongeriget Belgien, Kongeriget Danmark, Republikken Finland og Det Forenede Kongerige, som har interveneret i denne sag, deres egne omkostninger.

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

- 1) Kongeriget Spanien frifindes.**
  
- 2) Europa-Kommissionen betaler sagens omkostninger.**

- 3) Kongeriget Belgien, Kongeriget Danmark, Republikken Finland og Det Forenede Kongerige Storbritannien og Nordirland bærer deres egne omkostninger.**

Underskrifter