



Sammlung der Rechtsprechung

URTEIL DES GERICHTS (Neunte Kammer)

30. April 2019*

„Öffentlicher Dienst – Soziale Sicherheit – GKFS – Erstattung von Krankheitskosten – Abkommen, das insbesondere zwischen der Union, Luxemburg und der Entente des hôpitaux luxembourgeois über die Gebührensätze für die Krankenhausbehandlung von dem GKFS angeschlossenen Personen abgeschlossen wurde – Einrede der Rechtswidrigkeit – Verbot der Diskriminierung aus Gründen der Staatsangehörigkeit – Art. 18 Abs. 1 AEUV – Art. 20 und 21 der Charta der Grundrechte – Art. 39 der Gemeinsamen Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge für die Beamten“

In der Rechtssache T-737/17,

Francis Wattiau, ehemaliger Beamter des Europäischen Parlaments, wohnhaft in Bridel (Luxemburg),
Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwälte S. Orlandi und T. Martin,

Kläger,

unterstützt durch

Association des seniors de la fonction publique européenne (SFPE) mit Sitz in Brüssel (Belgien),
Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwälte S. Orlandi und T. Martin,

Streithelferin,

gegen

Europäisches Parlament, vertreten durch J. van Pottelberge und M. Rantala als Bevollmächtigte,

Beklagter,

wegen einer auf Art. 270 AEUV gestützten Klage auf Aufhebung zum einen der Entscheidung der Abrechnungsstelle Luxemburg für das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem der Europäischen Union (im Folgenden: GKFS), die aus der Zahlungsaufstellung Nr. 244 vom 25. Januar 2017 hervorgeht, mit der der Kläger zur Zahlung eines Betrags von 843,01 Euro verpflichtet wird, und zum anderen der Entscheidung des Generalsekretärs des Parlaments als Anstellungsbehörde vom 2. August 2017, mit der diese Entscheidung bestätigt wurde,

erlässt

DAS GERICHT (Neunte Kammer)

unter Mitwirkung des Präsidenten S. Gervasoni sowie der Richter L. Madise und R. da Silva Passos (Berichterstatter),

* Verfahrenssprache: Französisch.

Kanzler: E. Coulon,

folgendes

Urteil

Rechtlicher Rahmen

- 1 Art. 72 des Statuts der Beamten der Europäischen Union (im Folgenden: Statut) bestimmt:

„1. In Krankheitsfällen wird dem Beamten, seinem Ehegatten – sofern dieser nicht nach anderen Rechts- und Verwaltungsvorschriften Leistungen derselben Art und in derselben Höhe erhalten kann –, seinen Kindern und den sonstigen unterhaltsberechtigten Personen im Sinne von Anhang VII Artikel 2 [des Statuts] nach einer von den Anstellungsbehörden der Organe der Union im gegenseitigen Einvernehmen nach Stellungnahme des Statutsbeirats beschlossenen Regelung Ersatz der Aufwendungen bis zu 80 v. H. gewährleistet. Dieser Satz wird für die folgenden Leistungen auf 85 % angehoben: Beratungen und Besuche, chirurgische Eingriffe, Krankenhausbehandlung, Arzneimittel, Röntgenuntersuchungen, Analysen, Laboruntersuchungen und ärztlich verordnete prothetische Apparate mit Ausnahme von Zahnprothesen. Im Falle von Tuberkulose, Kinderlähmung, Krebs, Geisteskrankheiten und anderen von der Anstellungsbehörde als vergleichbar schwer anerkannten Krankheiten sowie für Untersuchungen zur Früherkennung und im Falle der Entbindung erhöht er sich auf 100 v. H. Der Erstattungssatz von 100 v. H. gilt jedoch nicht, wenn im Fall von Berufskrankheiten und Unfällen Artikel 73 [des Statuts] zur Anwendung gekommen ist.

...

2. Auf den Beamten, der bis zum Erreichen des Ruhestandsalters im Dienst der Union verblieben ist oder der ein Invalidengeld bezieht, findet Absatz 1 auch nach dem Ausscheiden aus dem Dienst Anwendung. Der Berechnung des Beitrags wird das Ruhegehalt bzw. das Invalidengeld zugrunde gelegt.

...“

- 2 Zur Festlegung der Voraussetzungen für die Anwendung von Art. 72 des Statuts haben die Organe eine gemeinsame Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge für die Beamten der Europäischen Union (im Folgenden: Gemeinsame Regelung) erlassen.

- 3 Durch Art. 1 der Gemeinsamen Regelung wird für die Organe der Union ein gemeinsames Krankheitsfürsorgesystem (im Folgenden: GKFS) geschaffen.

- 4 Art. 2 („Angeschlossene Personen“) Abs. 3 der Gemeinsamen Regelung sieht vor:

„Dem [GKFS] angeschlossen sind:

– die ehemaligen Beamten und Bediensteten auf Zeit, die ein Ruhegehalt beziehen,

...“

- 5 Art. 39 Abs. 2 Buchst. e der Gemeinsamen Regelung sieht vor, dass es dem Zentralbüro obliegt, „in Verbindung mit den Abrechnungsstellen im Rahmen des Möglichen mit den Vertretern der Ärzteschaft und/oder den zuständigen Behörden, Verbänden und Einrichtungen unter

Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse und etwaiger bereits bestehender Gebührenordnungen Abkommen über die für die Berechtigten geltenden Gebühren für ärztliche Leistungen und Krankenhausbehandlungen zu schließen“.

- 6 Am 18. November 1996 schlossen zum einen die Europäischen Gemeinschaften und die Europäische Investitionsbank (EIB), vertreten durch den Generaldirektor für Verwaltung und Personal der Kommission der Europäischen Gemeinschaften und zum anderen die Entente des hôpitaux luxembourgeois (luxemburgischer Verband der Krankenhäuser) und das Großherzogtum Luxemburg das Abkommen über die Gebührensätze für die Krankenhausbehandlung von dem GKFS und der Krankenkasse der EIB angeschlossenen Personen ab, das am 26. Oktober 1999 geändert wurde (im Folgenden: Abkommen von 1996).
- 7 Die Kommission schloss dieses Abkommen auf der Grundlage von Art. 39 Abs. 2 Buchst. e der Gemeinsamen Regelung ab.
- 8 Gemäß seiner Präambel sieht das Abkommen von 1996 eine Gebührenregelung für in Luxemburg erbrachte Krankenhausleistungen vor. Nr. 2 dieser Präambel sieht insbesondere vor, dass die Gebühren auf der Grundlage des Nettoselbstkostenpreises festgelegt werden, wobei die in der internen luxemburgischen Regelung festgesetzten Leistungseinheiten zu berücksichtigen sind, die im Abkommen zwischen der Entente des hôpitaux luxembourgeois (luxemburgischer Verband der Krankenhäuser) und der Union des caisses de maladie luxembourgeoise (luxemburgische Union der Krankenkassen, UCM) (nunmehr Abkommen zwischen der Caisse nationale de santé luxembourgeoise [nationale luxemburgische Gesundheitskasse, im Folgenden: CNS] und der Fédération des hôpitaux luxembourgeois [luxemburgische Föderation der Krankenhäuser, FHL] [im Folgenden: CNS-FHL-Abkommen]) festgelegt sind.
- 9 Art. 1 des Abkommens von 1996 definiert den persönlichen Anwendungsbereich des Abkommens und bestimmt, dass die Gebührenregelung alle unter das GKFS fallenden Empfänger von Krankenhausbehandlungen betrifft.
- 10 Art. 2 des Abkommens von 1996 legt die Zahlungsmodalitäten fest. Im ersten Absatz wird vor allem für jegliche stationäre Behandlung ohne Beschränkung hinsichtlich der Aufenthaltsdauer der allgemeine Grundsatz des Drittzahlers eingeführt. Im zweiten Absatz werden die Modalitäten für die Vorlage der Rechnungen beim GKFS durch die Krankenhäuser bestimmt.
- 11 Art. 3 des Abkommens von 1996 sieht die Gebührenstruktur vor und bestimmt im ersten Absatz, dass die Rechnungsstellung gemäß den Leistungseinheiten zu erfolgen hat, die gemäß den Vorschriften des CNS-FHL-Abkommens geschaffen werden. Gemäß dem zweiten Absatz dieses Artikels ergeben sich die jährlichen Gebühren für diese Leistungseinheiten aus den zwischen den verschiedenen Krankenhäusern und der UCM (nunmehr CNS) verhandelten Haushaltsplänen und erhöhen sich damit um einen einheitlichen Berichtigungskoeffizienten von 15 %.
- 12 Art. 4 des Abkommens von 1996 sieht die Schaffung einer technischen Kommission und Art. 5 die Ausarbeitung der Gebührenstruktur und die Übertragung dieser Gebühren vor.
- 13 Art. 6 des Abkommens von 1996 bestimmt, dass dieses am 1. Januar 1996 in Kraft tritt. Es wird von den Parteien jedes Mal stillschweigend um ein Jahr verlängert, wenn es nicht von einer der Parteien mittels eingeschriebenen Briefes zwei Monate vor dem Stichtag 31. Dezember gekündigt wird.

Vorgeschichte des Rechtsstreits

- 14 Der Kläger, Herr Francis Wattiau, belgischer Staatsangehöriger, ehemaliger Beamter des Europäischen Parlaments und derzeit im Ruhestand, ist dem GKFS angeschlossen.

- 15 Zwischen dem 1. und dem 11. März 2016 nahm er an neun Sauerstofftherapiesitzungen in der Überdruckkammer im Centre hospitalier Emile Mayrisch (Klinikum Emile Mayrisch, im Folgenden: CHEM) in Esch-sur-Alzette (Luxemburg) teil.
- 16 Am 17. März 2016 stellte ihm betreffende Fachabteilung des CHEM eine Rechnung über einen Betrag von 815,40 Euro für neun Sitzungen aus. Am 30. Mai 2016 stellte ihm das CHEM eine zweite Rechnung über einen Betrag von 5 620,10 Euro aus, die neun Sitzungen zu jeweils 568,90 Euro pro Sitzung und 500 Euro für zwei audiometrische Untersuchungen beinhaltetete.
- 17 Am 13. Juni 2016 schrieb der Kläger dem CHEM und forcht den Betrag der zweiten Rechnung an.
- 18 Mit E-Mail vom selben Tag, die an den Leiter der Abrechnungsstelle des GKFS in Luxemburg (im Folgenden: Abrechnungsstelle) gerichtet war, ersuchte der Kläger diesen, beim CHEM zu intervenieren, um „die Weigerung anzuzeigen, eine doppelte Rechnungsstellung zu akzeptieren“, die er als „völlig außerhalb jeder Norm“ erachtete.
- 19 Mit E-Mails vom 7. und 20. Juli 2016 antwortete das Amt für die Feststellung und Abwicklung individueller Ansprüche (PMO) dem Kläger im Wesentlichen, dass die zweite vom CHEM ausgestellte Rechnung im Einklang mit dem Abkommen von 1996 stehe.
- 20 Mit Schreiben vom 28. November 2016 antwortete die Rechtsabteilung des CHEM auf das Schreiben des Klägers vom 13. Juni 2016 und wies darauf hin, dass die in Rede stehenden Rechnungen auf der Grundlage eines jährlich in Übereinstimmung mit dem GKFS revidierten Gebührenschemas, nämlich des Schemas „Gebühren GKFS 2016“, das für die Beamten der Organe der Union gelte, ausgestellt worden seien.
- 21 Am 16. Dezember 2016 richtete der Kläger ein Schreiben an den Verwaltungs- und Finanzdirektor des CHEM, in dem er eine Ungleichbehandlung von ihm und einer dem CNS angeschlossenen Person rügte. Zudem führte er aus, aufgrund des allgemein durch das Abkommen von 1996 eingeführten Drittzahlersystems seien die vom GKFS akzeptierten zu hohen Gebühren diesem System direkt in Rechnung zu stellen, ohne dass der Patient den in Rede stehenden Gesamtbetrag zahlen müsse. Schließlich betonte er, das GKFS verfüge über keine Anhaltspunkte, die erklären könnten, warum die in Rechnung gestellten Beträge im vorliegenden Fall so hoch seien. Er ersuchte daher den Verwaltungs- und Finanzdirektor des CHEM, das GKFS zu kontaktieren, um das allgemeine Drittzahlersystem wieder einzuführen und den zu viel berechneten Teil der in Rede stehenden Rechnungen diesem System in Rechnung zu stellen.
- 22 Mit E-Mail vom 11. Januar 2017 führte das PMO aus, die Abrechnungsstelle könne mit Einverständnis des Klägers akzeptieren, 85 % des Betrags der in Rede stehenden Rechnungen zu übernehmen. Konkret bedeute dies, dass die Abrechnungsstelle zunächst den Gesamtbetrag von 5 620,10 Euro der zweiten vom CHEM ausgestellten Rechnung übernehme.
- 23 Mit E-Mail vom 12. Januar 2017 nahm der Kläger diesen Vorschlag an, führte aber aus, dass er die praktische Handhabung der Gebühren durch das CHEM für nicht rechtmäßig halte.
- 24 Mit E-Mail vom 17. Januar 2017 teilte die Abrechnungsstelle Luxemburg dem Kläger mit, dass das Abkommen von 1996 im vorliegenden Fall richtig angewandt worden sei und dass 15 % des Gesamtbetrags der in Rede stehenden Rechnungen zu seinen Lasten gingen. Mit Schreiben vom selben Tag teilte der Leiter der Abrechnungsstelle mit, dass die Übernahme eines Betrags von 5 620,10 Euro dem Kläger für die in Rede stehenden Leistungen der Gesundheitsversorgung zugestanden worden sei und der Kläger eine genau aufgeschlüsselte Abrechnung des Teils der Kosten, die zu seinen Lasten gingen, erhalten werde.

- 25 Mit E-Mail vom 20. Januar 2017 bestätigte der Kläger der Abrechnungsstelle, er beabsichtige, anzufechten, dass ihm die Zahlung von 15 % des Gesamtbetrags der in Rede stehenden Rechnungen auferlegt worden sei.
- 26 Am 25. Januar 2017 erhielt der Kläger die Abrechnung Nr. 244, mit der die Abrechnungsstelle 15 % von 5 620,10 Euro der zweiten vom CHEM ausgestellten Rechnung, nämlich 843,01 Euro zu seinen Lasten berechnete (im Folgenden: angefochtene Entscheidung).
- 27 Mit Schreiben vom 17. April 2017 legte der Kläger gemäß Art. 90 Abs. 2 des Statuts gegen die angefochtene Entscheidung Beschwerde ein und beantragte die Erstattung des Betrags von 843,01 Euro. Zur Stützung dieser Beschwerde machte er geltend, die vom CHEM ausgestellten Rechnungen seien zu hoch, da für die in Rede stehenden Leistungen ein Betrag in Rechnung gestellt worden sei, der um das 8,37-Fache höher sei als der Betrag, der einer dem nationalen Gesundheitssystem angeschlossenen Person in Rechnung gestellt worden wäre. Er machte eine Verletzung des Unionsrechts und der sich aus der Rechtsprechung ergebenden Regeln geltend.
- 28 Mit Entscheidung vom 2. August 2017 wies der Generalsekretär des Parlaments in seiner Eigenschaft als Anstellungsbehörde die Beschwerde des Klägers als unbegründet zurück (im Folgenden: Entscheidung über die Zurückweisung der Beschwerde).

Verfahren und Anträge der Beteiligten

- 29 Mit Klageschrift, die am 7. November 2017 bei der Kanzlei des Gerichts eingegangen ist, hat der Kläger die vorliegende Klage erhoben.
- 30 Das Parlament hat am 30. Januar 2018 seine Klagebeantwortung eingereicht.
- 31 Mit Schreiben der Kanzlei vom 22. Februar 2018 hat das Gericht den Parteien die Frist für die Einreichung einer Erwiderung durch den Kläger mitgeteilt. Mit Schreiben, das am 4. April 2018 bei der Kanzlei des Gerichts eingegangen ist, hat der Kläger dem Gericht mitgeteilt, dass er auf die Einreichung einer Erwiderung verzichte.
- 32 Mit Schriftsatz, der am 19. März 2018 bei der Kanzlei des Gerichts eingegangen ist, hat die Association des seniors de la fonction publique européenne (SFPE) (Vereinigung der Senioren des europäischen öffentlichen Dienstes, SFPE) beantragt, in diesem Verfahren als Streithelferin zur Unterstützung der Anträge des Klägers zugelassen zu werden.
- 33 Mit Beschluss vom 5. Juni 2018 hat der Präsident der Neunten Kammer des Gerichts diesen Streitbeitritt zugelassen. Ein Antrag auf vertrauliche Behandlung von Verfahrensunterlagen ist nicht gestellt worden.
- 34 Die Streithelferin hat ihren Schriftsatz am 17. Juli 2018 eingereicht. Mit Schreiben vom 6. August 2018 hat das Parlament mitgeteilt, „dass [es sich das Recht vorbehält], auf alle inhaltlichen Argumente des Klägers und der Streithelferin in einer Gegenerwiderung einzugehen“. Mit Schreiben vom 7. August 2018 hat der Kläger seine Stellungnahme zu dem genannten Schriftsatz eingereicht. Mit Schreiben vom 22. August 2018 hat das Parlament dem Gericht mitgeteilt, dass es die Durchführung einer mündlichen Verhandlung nicht wünsche.
- 35 Mit Schreiben der Kanzlei des Gerichts vom 27. September 2018 sind das Großherzogtum Luxemburg und die Kommission vom Gericht aufgefordert worden, gemäß Art. 24 Abs. 2 der Satzung des Gerichtshofs der Europäischen Union und Art. 89 Abs. 3 Buchst. c der Verfahrensordnung des Gerichts schriftlich Fragen zum Abkommen von 1996 und zu den von den luxemburgischen Behörden festgelegten Krankenhausgebühren zu beantworten.

- 36 Am 31. Oktober 2018 haben das Großherzogtum Luxemburg und die Kommission diese Fragen beantwortet.
- 37 Mit Schreiben vom 7. und 17. Dezember 2018 haben das Parlament und die Streithelferin dem Gericht mitgeteilt, dass sie zu diesen Antworten keine Stellungnahmen abgeben möchten. Mit Schreiben vom 17. Dezember 2018 hat der Kläger seine Stellungnahme zu den Antworten des Großherzogtums Luxemburg und der Kommission eingereicht.
- 38 Das Gericht (Neunte Kammer) hat gemäß Art. 106 Abs. 3 der Verfahrensordnung beschlossen, ohne mündliches Verfahren zu entscheiden.
- 39 Der Kläger, unterstützt durch die Streithelferin, beantragt,
- die angefochtene Entscheidung und, soweit erforderlich, die Entscheidung über die Zurückweisung der Beschwerde aufzuheben;
 - dem Parlament die Kosten aufzuerlegen.
- 40 Das Parlament beantragt,
- die Klage als unbegründet abzuweisen;
 - dem Kläger die Kosten aufzuerlegen.

Rechtliche Würdigung

Vorbemerkungen

- 41 Zum Gegenstand der Klage ist festzustellen, dass die angefochtene Entscheidung eine Abrechnung darstellt, mit der die Abrechnungsstelle den Kläger um Erstattung des Betrags von 843,01 Euro bittet. Dieser Betrag entspricht 15 % des Betrags von 5 620,10 Euro, der auf der zweiten Rechnung ausgewiesen ist und den das GKFS übernommen hat. Diese zweite Rechnung über 5 620,10 Euro beinhaltet einen Betrag von 500 Euro für zwei audiometrische Untersuchungen und einen Betrag von 5 120,10 Euro für neun Sauerstofftherapie-Sitzungen, somit 568,90 Euro pro Sitzung. Aus der Klageschrift geht hervor, dass sich die Anfechtung des Klägers nur auf die zweite Rechnung über 5 620,10 Euro bezieht, die vom GKFS übernommen wurde und für die das GKFS die Erstattung in Höhe von 15 % fordert.

Zum ersten Klageantrag, soweit er auf die Aufhebung der Entscheidung über die Zurückweisung der Beschwerde gerichtet ist

- 42 Nach ständiger Rechtsprechung bewirkt ein formal gegen die Entscheidung über die Zurückweisung einer Beschwerde gerichteter Aufhebungsantrag, dass das Gericht mit der Maßnahme befasst wird, gegen die die Beschwerde gerichtet ist, wenn dieser Antrag als solcher keinen eigenständigen Gehalt hat (vgl. Urteil vom 13. Juli 2018, Curto/Parlament, T-275/17, EU:T:2018:479, Rn. 63 und die dort angeführte Rechtsprechung).
- 43 Da im vorliegenden Fall feststeht, dass die Entscheidung über die Zurückweisung der Beschwerde nur die angefochtene Entscheidung der Abrechnungsstelle bestätigt, den Kläger zur Zahlung eines Betrags von 843,01 Euro zu verpflichten, ist festzustellen, dass der Antrag auf Aufhebung der Entscheidung über die Zurückweisung der Beschwerde keinen eigenständigen Gehalt hat und dass daher darüber nicht eigens zu entscheiden ist. Jedoch ist bei der Prüfung der Rechtmäßigkeit der angefochtenen

Entscheidung auf die Begründung in der Entscheidung über die Zurückweisung der Beschwerde abzustellen, da diese mit der Begründung der angefochtenen Entscheidung zusammenfallen dürfte (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 9. Dezember 2009, Kommission/Birkhoff, T-377/08 P, EU:T:2009:485, Rn. 58 und 59 und die dort angeführte Rechtsprechung).

Zum ersten Klageantrag, soweit er auf die Aufhebung der angefochtenen Entscheidung gerichtet ist

- 44 Zur Stützung des Antrags auf Aufhebung der angefochtenen Entscheidung erhebt der Kläger die Einrede der Rechtswidrigkeit des Abkommens von 1996, die auf zwei Gründe gestützt ist. Mit dem ersten wird ein Verstoß gegen das Verbot der Diskriminierung aus Gründen der Staatsangehörigkeit und die Art. 12 und 14 des Protokolls Nr. 7 über die Vorrechte und Befreiungen der Europäischen Union (ABl. 2010, C 83, S. 266, im Folgenden: Protokoll) gerügt. Mit dem zweiten wird ein Verstoß gegen den Grundsatz der Wirtschaftlichkeit der Haushaltsführung gerügt.
- 45 Zur Stützung des ersten Grundes macht der Kläger einen Verstoß gegen das Verbot der Diskriminierung aus Gründen der Staatsangehörigkeit geltend. Er trägt vor, das Abkommen von 1996 erlaube es den Erbringern medizinischer Leistungen, auf die dem GKFS angeschlossenen Personen systematisch höhere Gebühren anzuwenden als auf Personen, die dem nationalen Gesundheitssystem, nämlich der Caisse nationale de santé luxembourgeoise (nationale luxemburgische Gesundheitskasse, im Folgenden: CNS), angeschlossenen seien, obwohl diese beiden Personenkategorien die gleichen Gesundheitsleistungen erhielten. Eine solche Ungleichbehandlung führe zu einer Diskriminierung aus Gründen der Staatsangehörigkeit, die nach Art. 18 AEUV verboten sei. Der Kläger macht auch geltend, dass, wenngleich das Ziel des Abkommens von 1996 darin bestehe, einen Ausgleich dafür zu finden, dass die dem GKFS angeschlossenen Personen keine nationalen Steuern in Luxemburg bezahlten, verstoße es doch gegen Art. 12 und 14 des Protokolls.
- 46 Das Parlament betont vorab, der Abschluss des Abkommens von 1996 sei auf Art. 39 Abs. 2 Buchst. e der Gemeinsamen Regelung gestützt. Aus dieser Vorschrift ergebe sich, dass es dem der Kommission zugeordneten Zentralbüro des durch Art. 1 dieser Regelung geschaffenen GKFS, obliege, gemeinsam mit den Abrechnungsstellen im Rahmen des Möglichen mit den Vertretern der Ärzteschaft und/oder den zuständigen Behörden, Verbänden und Einrichtungen Abkommen über die für die an das GKFS angeschlossenen Personen geltenden Gebühren zu schließen. Nach Ansicht des Parlaments muss das Zentralbüro die örtlichen Verhältnisse und etwaige bereits bestehende Gebührenordnungen sowohl für ärztliche Leistungen als auch für Krankenhausbehandlungen berücksichtigen und im Rahmen des Möglichen mit den Primärversicherungsträgern der Mitgliedstaaten allgemeine Abkommen zur Vereinfachung der Verfahren für die dem GKFS angeschlossenen Personen aushandeln. Im vorliegenden Fall habe die Kommission somit beim Abschluss des Abkommens von 1996 von ihrem Ermessen Gebrauch gemacht, um im Einvernehmen mit den luxemburgischen Behörden eine Deckelung der von Letzteren in der Praxis angewandten Gebühren zu erreichen.
- 47 Was erstens eine angebliche Ungleichbehandlung von dem GKFS angeschlossenen Personen und „sonstigen in Luxemburg wohnenden Personen“ angeht, fallen die dem GKFS angeschlossenen Personen und die dem CNS angeschlossenen Personen nach Ansicht des Parlaments in zwei verschiedene Kategorien der sozialen Sicherheit und befinden sich nicht in vergleichbaren Situationen.
- 48 Was das vom Kläger geltend gemachte Urteil vom 3. Oktober 2000, Ferlini (C-411/98, EU:C:2000:530), betrifft, betont das Parlament, dass sich der Sachverhalt dieses Urteils vor dem Abschluss des Abkommens von 1996 zugetragen habe. Der Gerichtshof habe auf die Vorlagefrage geantwortet, dass es eine verbotene Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit darstelle, wenn eine Gruppe von Dienstleistenden des Gesundheitswesens gegenüber Beamten der Union einseitig höhere Gebührensätze für ärztliche und Krankenhausleistungen anwende als gegenüber Personen, die dem nationalen System der sozialen Sicherheit angeschlossenen seien. Im vorliegenden Fall würden die in

Rede stehenden Gebührensätze nicht einseitig, sondern in Anwendung eines zwischen der Kommission und den luxemburgischen Behörden nach Art. 39 der Gemeinsamen Regelung ausgehandelten Abkommens angewandt.

- 49 Nach Ansicht des Parlaments ist die Erhöhung der in Rede stehenden Gebührensätze, der die Gesundheitsdienstleistungen unterliegen, selbst wenn man davon ausgehe, dass es sich um eine vom AEU-Vertrag verbotene Diskriminierung handle, durch ein legitimes Ziel gerechtfertigt. Aus der Mitteilung des für den Haushalt und das Personal zuständigen Kommissionsmitglieds vom 26. November 2015 gehe hervor, dass der Abschluss des Abkommens von 1996 die Einführung einer Deckelung der Kosten der Krankenhausbehandlung der dem GKFS angeschlossenen Personen ermöglicht habe, was noch höhere Gebührensätze als die „derzeit“ angewandten verhindert habe.
- 50 Somit habe der Kläger den Verstoß gegen den Grundsatz der Gleichbehandlung nicht hinreichend nachgewiesen.
- 51 Was zweitens das Vorbringen des Klägers anlangt, mit dem er eine Verletzung der Art. 12 und 14 des Protokolls geltend macht, und was vor allem das Vorbringen anlangt, die Differenzierung der in Rede stehenden Gebührensätze werde damit begründet, dass die dem GKFS angeschlossenen Personen in Luxemburg keine Steuern und auch keine Sozialversicherungsabgaben zahlten, betont das Parlament, das Abkommen von 1996 enthalte keine solche Begründung.
- 52 Das Parlament fügt hinzu, es gehe zwar aus der Mitteilung des für den Haushalt und das Personal zuständigen Kommissionsmitglieds vom 26. November 2015 hervor, dass das Abkommen von 1996 in gewissem Maße akzeptabel sei, da die überhöhte Gebührenregelung dem öffentlichen Beitrag der luxemburgischen Behörden zur Finanzierung der Krankenhäuser entspreche. Aus dieser Mitteilung ergebe sich jedoch auch, dass die Einführung von Obergrenzen für die Gebühren ein ebenso wichtiges Ziel für den Abschluss des Abkommens von 1996 gewesen sei. Somit spreche nichts für die Behauptung des Klägers, wonach das Abkommen von 1996 vor allem dazu diene, die fehlenden Beiträge der an das GKFS angeschlossenen Personen zum luxemburgischen Sozialversicherungssystem auszugleichen.
- 53 Zudem vertritt das Parlament die Ansicht, die Umstände der Rechtssache, in der das Urteil vom 10. Mai 2017, de Lobkowicz (C-690/15, EU:C:2017:355), ergangen sei, auf das der Kläger Bezug nehme, unterschieden sich deutlich von jenen des vorliegenden Rechtsstreits. Aus Rn. 48 dieses Urteils gehe hervor, dass die Verletzung des Unionsrechts dadurch entstanden sei, dass auf die Einkünfte aus Immobilien von Herrn de Lobkowicz, einem dem GKFS angeschlossenen Beamten der Union, bestimmte Abgaben und Gebühren erhoben worden seien, die unmittelbar und speziell zur Finanzierung von Zweigen des französischen Systems der sozialen Sicherheit verwendet worden seien, dem er nicht angeschlossenen sei. Da es im vorliegenden Fall feststehe, dass das Abkommen von 1996 eine Deckelung der Gebührensätze für die Mitglieder der FHL einführe, sei es unzutreffend, es mit einer solchen nationalen Regelung zu vergleichen.
- 54 Daraus folge, dass die Verletzung der Art. 12 und 14 des Protokolls vom Kläger nicht nachgewiesen worden sei.
- 55 Vorab ist zu betonen, dass nach Art. 277 AEUV, ungeachtet des Ablaufs der in Art. 263 Abs. 6 AEUV genannten Frist, jede Partei in einem Rechtsstreit, bei dem die Rechtmäßigkeit eines von einem Organ, einer Einrichtung oder einer sonstigen Stelle der Union erlassenen Rechtsakts mit allgemeiner Geltung angefochten wird, vor dem Unionsrichter die Unanwendbarkeit dieses Rechtsakts aus den in Art. 263 Abs. 2 AEUV genannten Gründen geltend machen kann.
- 56 Nach ständiger Rechtsprechung ist eine im Rahmen der Anfechtung eines dritten Rechtsakts nach Art. 277 AEUV inzident erhobene Einrede der Rechtswidrigkeit nur zulässig, wenn zwischen diesem Akt und der Rechtsnorm, deren mutmaßliche Rechtswidrigkeit geltend gemacht wird, ein

Zusammenhang besteht. Da Art. 277 AEUV nicht den Zweck hat, einer Partei zu gestatten, die Anwendbarkeit jedes beliebigen Rechtsakts allgemeinen Charakters im Rahmen einer beliebigen Klage in Abrede zu stellen, ist die Tragweite einer Rechtswidrigkeitseinrede auf das zu beschränken, was zur Entscheidung über den Rechtsstreit unerlässlich ist (vgl. Urteil vom 12. Juni 2015, *Health Food Manufacturers' Association u. a./Kommission*, T-296/12, EU:T:2015:375, Rn. 170 und die dort angeführte Rechtsprechung). Daraus folgt, dass der allgemeine Rechtsakt, dessen Rechtswidrigkeit geltend gemacht wird, unmittelbar oder mittelbar auf den streitgegenständlichen Fall anwendbar sein muss und dass ein unmittelbarer rechtlicher Zusammenhang zwischen der angefochtenen individuellen Entscheidung und dem fraglichen allgemeinen Rechtsakt bestehen muss (Urteile vom 15. März 2017, *Fernández González/Kommission*, T-455/16 P, nicht veröffentlicht, EU:T:2017:169, Rn. 34, und vom 22. November 2017, *von Blumenthal u. a./EIB*, T-558/16, nicht veröffentlicht, EU:T:2017:827, Rn. 71).

- 57 Insofern ist Art. 277 AEUV nach ständiger Rechtsprechung hinreichend weit auszulegen, um den Personen, die von der direkten Klage gegen allgemeine Rechtshandlungen der Organe ausgeschlossen sind, dann eine effektive Rechtmäßigkeitskontrolle dieser Rechtshandlungen zu gewährleisten (vgl. in diesem Sinne Urteile vom 26. Oktober 1993, *Reinartz/Kommission*, T-6/92 und T-52/92, EU:T:1993:89, Rn. 56, und vom 21. Oktober 2010, *Agapiou Joséphidès/Kommission und EACEA*, T-439/08, nicht veröffentlicht, EU:T:2010:442, Rn. 50). Das Anwendungsgebiet von Art. 277 AEUV muss sich somit auf Rechtshandlungen der Organe erstrecken, die für den Erlass der mit der Nichtigkeitsklage angegriffenen Entscheidung tragend waren (Urteile vom 4. März 1998, *De Abreu/Gerichtshof*, T-146/96, EU:T:1998:50, Rn. 27, und vom 2. Oktober 2001, *Martinez u. a./Parlament*, T-222/99, T-327/99 und T-329/99, EU:T:2001:242, Rn. 135), in dem Sinne, dass diese Entscheidung im Wesentlichen auf diesen beruht (Urteil vom 12. Juni 2015, *Health Food Manufacturers' Association u. a./Kommission*, T-296/12, EU:T:2015:375, Rn. 172), auch wenn sie formell nicht die Rechtsgrundlage waren (Urteile vom 2. Oktober 2001, *Martinez u. a./Parlament*, T-222/99, T-327/99 und T-329/99, EU:T:2001:242, Rn. 135, vom 20. November 2007, *Ianniello/Kommission*, T-308/04, EU:T:2007:347, Rn. 33, und vom 2. Oktober 2014, *Spraylat/ECHA*, T-177/12, EU:T:2014:849, Rn. 25).
- 58 Im vorliegenden Fall ist erstens hinsichtlich der Natur des Rechtsakts, dessen Rechtswidrigkeit geltend gemacht wird, festzustellen, dass dieser Rechtsakt nicht einseitig von einem Organ der Union erlassen wurde. Das Abkommen von 1996 wurde von den oben in Rn. 6 angeführten Parteien abgeschlossen und nicht von der Kommission allein erlassen, die die Union und die EIB vertrat. Der Abschluss des Abkommens von 1996 ist jedoch durch Art. 39 Abs. 2 Buchst. e der Gemeinsamen Regelung vorgesehen, auf Art. 72 des Statuts verweist. Mit dem Abkommen von 1996 soll eine Gebührenregelung geschaffen werden, die auf die Begünstigten des GKFS und der Krankenkasse der EIB anwendbar ist. Ziel und Zweck des Abschlusses des Abkommens von 1996 ist es daher, im Hoheitsgebiet des Großherzogtums Luxemburg die Modalitäten für die Festsetzung der Gebühren für die aufgrund von Krankheit, Unfall oder Mutterschaft angefallenen Kosten betreffend die Begünstigten des GKFS und der Krankenkasse der EIB umzusetzen, deren Erstattung die Union unter Beachtung des Grundsatzes des sozialen Schutzes nach Art. 72 des Statuts sicherstellen muss. Das in diesem Zusammenhang geschlossene Abkommen von 1996 trägt somit zur Umsetzung dieses Grundsatzes bei. Das Abkommen von 1996 stellt die Konkretisierung einer Verpflichtung zwischen den Organen der Union, dem Großherzogtum Luxemburg und einer Vereinigung, die die Krankenhäuser dieses Staates vertritt, dar und bezweckt die Erstattung der oben genannten Kosten im Fall von Krankheit, Unfall oder Mutterschaft. Man kann daher davon ausgehen, dass das Abkommen von 1996 im Sinne von Art. 277 AEUV insofern einem von der Union erlassenen Rechtsakt gleichgestellt werden kann (vgl. in diesem Sinne entsprechend Urteil vom 13. Juni 2017, *Florescu u. a.*, C-258/14, EU:C:2017:448, Rn. 29 bis 36).
- 59 Was zudem die Frage angeht, ob das Abkommen von 1996 einen Rechtsakt mit allgemeiner Geltung darstellt, genügt der Hinweis, dass die Vorschriften des Abkommens von 1996, die die von den Leistungserbringern des luxemburgischen Gesundheitswesens in Bezug auf die dem GKFS

angeschlossenen Personen praktizierten Gebührenmodalitäten regeln, einen allgemeinen Charakter aufweisen, da sie für objektiv bestimmte Situationen gelten und Rechtswirkungen gegenüber allgemein und abstrakt umschriebenen Personengruppen erzeugen (vgl. entsprechend Urteil vom 21. Oktober 2010, Agapiou Joséphidès/Kommission und EACEA, T-439/08, nicht veröffentlicht, EU:T:2010:442, Rn. 53). Daraus folgt, dass die Unanwendbarkeit des Abkommens von 1996 vom Kläger auf der Grundlage von Art. 277 AEUV geltend gemacht werden kann.

- 60 Was zweitens das Vorliegen eines unmittelbaren rechtlichen Zusammenhangs zwischen der angefochtenen individuellen Entscheidung und dem Abkommen von 1996, dem allgemeinen Rechtsakt, betrifft, ist zu bestimmen, auf welche Rechtsgrundlage die Abrechnungsstelle die angefochtene Entscheidung gestützt hat. Die Abrechnungsstelle verlangt mit der angefochtenen Entscheidung die Erstattung von 15 % des Betrags von 5 620,10 Euro, der auf der zweiten Rechnung ausgewiesen ist. Wie aus Rn. 41 oben hervorgeht, bestreitet der Kläger nicht, dass die zweite Rechnung über 5 620,10 Euro vom GKFS übernommen wurde. Diese Rechnung beinhaltet einen Betrag von 500 Euro für die audiometrischen Untersuchungen und einen Betrag von 5 120,10 Euro für die neun Sauerstofftherapie-Sitzungen, somit 568,90 Euro pro Sitzung. Was insbesondere diese Gebühr von 568,90 Euro pro Sitzung angeht, geht aus der Akte hervor, dass er sich aus dem Gebührenschema „Gebühren GKFS 2016“ ergibt, das von der CNS festgesetzt wurde. Dieses Gebührenschema wird jährlich revidiert und auf der Grundlage des Abkommens von 1996 angenommen. Daher ist davon auszugehen, dass es einen unmittelbaren rechtlichen Zusammenhang zwischen dem in der angefochtenen Entscheidung enthaltenen Betrag von 5 120,10 Euro und dem in Anwendung des Abkommens von 1996 festgesetzten Gebührenschema gibt.
- 61 Aus dem Vorstehenden ergibt sich, dass die vom Kläger erhobene Einrede der Rechtswidrigkeit zulässig ist.
- 62 Was ferner die Frage angeht, welche Vorschrift des Vertrags auf die behauptete Diskriminierung anzuwenden sei, ist darauf hinzuweisen, dass der Grundsatz der Gleichbehandlung ein in Art. 20 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (im Folgenden: Charta) verankerter allgemeiner Grundsatz des Unionsrechts ist und dass das in Art. 21 Abs. 2 der Charta genannte Verbot der Diskriminierung aus Gründen der Staatsangehörigkeit eine besondere Ausprägung dieses Grundsatzes darstellt (vgl. entsprechend Urteil vom 5. Juli 2017, Fries, C-190/16, EU:C:2017:513, Rn. 29). Die Organe der Union haben diesen Grundsatz als eine den Einzelnen schützende höherrangige Vorschrift des Unionsrechts zu wahren (Urteile vom 7. Oktober 2015, Accorinti u. a./EZB, T-79/13, EU:T:2015:756, Rn. 87, und vom 24. Januar 2017, Nausicaa Anadyomène und Banque d'escompte /EZB, T-749/15, nicht veröffentlicht, EU:T:2017:21, Rn. 110).
- 63 Nach den Erläuterungen zur Charta „entspricht [Art. 21 Abs. 2 der Charta] Artikel 18 Absatz 1 [AEUV] und findet entsprechend Anwendung“. Zudem erfolgt nach Art. 52 Abs. 2 der Charta die Ausübung der durch sie anerkannten Rechte, die in den Verträgen geregelt sind, im Rahmen der in den Verträgen festgelegten Bedingungen und Grenzen. Folglich ist Art. 21 Abs. 2 der Charta so zu verstehen, dass er die gleiche Tragweite wie Art. 18 Abs. 1 AEUV hat (Urteil vom 20. November 2017, Petrov u. a./Parlament, T-452/15, EU:T:2017:822, Rn. 39).
- 64 Daher ist die behauptete Diskriminierung im Licht von Art. 18 Abs. 1 AEUV zu prüfen.

Zur Vergleichbarkeit der Sachverhalte

- 65 Es ist darauf hinzuweisen, dass nach ständiger Rechtsprechung der Grundsatz der Gleichbehandlung verlangt, dass vergleichbare Sachverhalte nicht unterschiedlich und unterschiedliche Sachverhalte nicht gleich behandelt werden, sofern eine solche Behandlung nicht objektiv gerechtfertigt ist (vgl. Urteil vom 14. Dezember 2004, Swedish Match, C-210/03, EU:C:2004:802, Rn. 70 und die dort angeführte Rechtsprechung).

- 66 Die Vergleichbarkeit der Sachverhalte ist im Licht des Gegenstands und des Zwecks des Rechtsakts der Union, der die fragliche Unterscheidung einführt, zu beurteilen (Urteil vom 1. März 2011, *Association belge des Consommateurs Test-Achats u. a.*, C-236/09, EU:C:2011:100, Rn. 29).
- 67 Insoweit macht der Kläger geltend, das Parlament verstoße gegen das Verbot der Diskriminierung aus Gründen der Staatsangehörigkeit, weil für gleiche medizinische Leistungen, die zur gleichen Zeit und mit der gleichen medizinischen Ausrüstung erbracht würden, die für dem GKFS angeschlossene Personen geltenden Gebühren höher seien als die für der CNS angeschlossene Personen geltenden.
- 68 Das Parlament hingegen betont, dass sich eine nicht der CNS angeschlossene Person in einer anderen Situation befinde als eine in Luxemburg wohnende Person, die in der Regel dem System der CNS angeschlossen sei. Sie gehörten daher verschiedenen Kategorien der sozialen Sicherheit an und befänden sich nicht in vergleichbaren Situationen.
- 69 Im vorliegenden Fall fällt die Rechtsstellung der Unionsbeamten, wie das Parlament vorträgt, hinsichtlich ihrer Pflichten im Bereich der sozialen Sicherheit wegen ihres Beschäftigungsverhältnisses mit der Union in den Anwendungsbereich des Unionsrechts (vgl. Urteil vom 10. Mai 2017, *de Lobkowicz*, C-690/15, EU:C:2017:355, Rn. 38 und die dort angeführte Rechtsprechung).
- 70 Insoweit unterliegen die Unionsbeamten zum einen dem gemeinsamen System der sozialen Sicherheit der Organe der Union, das nach Art. 14 des Protokolls vom Parlament und vom Rat der Europäischen Union durch Verordnungen gemäß dem ordentlichen Gesetzgebungsverfahren nach Anhörung der Organe festgelegt wird. Dieses Protokoll ist den Verträgen rechtlich gleichrangig (Gutachten 2/13 vom 18. Dezember 2014, EU:C:2014:2454, Rn. 161, und Urteil vom 10. Mai 2017, *de Lobkowicz*, C-690/15, EU:C:2017:355, Rn. 40).
- 71 Der Gerichtshof hat bereits entschieden, dass mit Art. 14 des Protokolls, der den Organen der Union die Zuständigkeit für die Festlegung der Systeme der sozialen Sicherheit für ihre Beamten zuweist, einhergeht, dass die Mitgliedstaaten nicht befugt sind, Unionsbeamte zwingend einem innerstaatlichen System der sozialen Sicherheit anzuschließen und sie zu verpflichten, Beiträge zur Finanzierung eines solchen Systems zu entrichten (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 10. Mai 2017, *de Lobkowicz*, C-690/15, EU:C:2017:355, Rn. 41).
- 72 Zum anderen wurde dieses in diesem Art. 14 genannte System der Sozialleistungen durch das Statut eingerichtet, das in seinem Titel V („Besoldung und soziale Rechte des Beamten“), insbesondere in dessen Kapiteln 2 und 3, die die soziale Sicherheit und die Ruhegehälter betreffen, die auf die Unionsbeamten anwendbaren Vorschriften enthält (Urteil vom 10. Mai 2017, *de Lobkowicz*, C-690/15, EU:C:2017:355, Rn. 36 und 37).
- 73 Zudem weist das Statut, da es durch die Verordnung (EWG, Euratom EGKS) Nr. 259/68 des Rates vom 29. Februar 1968 zur Festlegung des Statuts der Beamten der Europäischen Gemeinschaften und der Beschäftigungsbedingungen für die sonstigen Bediensteten dieser Gemeinschaften sowie zur Einführung von Sondermaßnahmen, die vorübergehend auf die Beamten der Kommission anwendbar sind (Beamtenstatut) (ABl. 1968, L 56, S. 1) festgelegt wurde, alle in Art. 288 AEUV genannten Merkmale auf, wonach eine Verordnung allgemeine Geltung hat, in allen ihren Teilen verbindlich ist und unmittelbar in jedem Mitgliedstaat gilt. Somit sind auch die Mitgliedstaaten zur Beachtung des Statuts verpflichtet (vgl. in diesem Sinne Urteile vom 20. Oktober 1981, *Kommission/Belgien*, 137/80, EU:C:1981:237, Rn. 7 und 8, vom 7. Mai 1987, *Kommission/Belgien*, 186/85, EU:C:1987:208, Rn. 21, vom 4. Dezember 2003, *Kristiansen*, C-92/02, EU:C:2003:652, Rn. 32, und vom 4. Februar 2015, *Melchior*, C-647/13, EU:C:2015:54, Rn. 22).
- 74 In diesem Zusammenhang wurde die Gemeinsame Regelung in gegenseitigem Einvernehmen von den Organen der Union in Anwendung von Art. 72 Abs. 1 des Statuts beschlossen.

- 75 Insbesondere sieht Art. 39 Abs. 2 Buchst. e der Gemeinsamen Regelung vor, dass es dem Zentralbüro obliegt, in Verbindung mit den Abrechnungsstellen im Rahmen des Möglichen mit den Vertretern der Ärzteschaft oder den zuständigen Behörden, Verbänden und Einrichtungen unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse und etwaiger bereits bestehender Gebührenordnungen Abkommen über die für die dem GKFS angeschlossenen Personen geltenden Gebühren für ärztliche Leistungen und Krankenhausbehandlungen zu schließen.
- 76 Daraus folgt, dass sich die von den luxemburgischen Erbringern medizinischer Leistungen auf die dem GKFS angeschlossenen Personen angewandten Gebühren aus dem Abkommen von 1996 ergeben, das nach Art. 39 Abs. 2 Buchst. e der Gemeinsamen Regelung ausgehandelt wurde.
- 77 Was zum einen die bei der Festsetzung dieser Gebühren gewählte Vorgehensweise angeht, sieht das Abkommen von 1996 in Nr. 1 seiner Präambel vor, dass die Gebühren auf der Grundlage der Leistungseinheiten festgelegt werden, die im CNS-FHL-Abkommen aufgeführt sind. Aus den Nrn. 2 bis 5 der Präambel und aus Art. 3 des Abkommens von 1996 geht hervor, dass die jährlichen Gebühren für diese Leistungseinheiten auf der Grundlage des von der UCM (nunmehr CNS) festgesetzten Nettopreises festgelegt werden, erhöht um einen Berichtigungskoeffizienten von 15 %. Wie das Parlament betont, soll mit dem Abkommen von 1996 eine Deckelung der von den Erbringern medizinischer Leistungen auf die dem GKFS angeschlossenen Personen angewandten Gebühren eingeführt werden.
- 78 Was zum anderen das in der vorliegenden Rechtssache in Rede stehende Gebührenschema „Gebühren GKFS 2016“ angeht, geht aus den Erklärungen des Großherzogtums Luxemburg und der Kommission hervor, dass es einen Anhang zum Abkommen von 1996 darstellt. Um die Gebühren festzulegen, die in diesem Gebührenschema enthalten sind, unterscheidet die CNS zwischen den variablen Kosten, die für jede Funktionseinheit mittels Verhandlungen zwischen ihr und der FHL ermittelt werden, und den Fixkosten, die von ihr für die Zwecke des GKFS errechnet werden. Auf der Grundlage des Gebührenschemas stellen die Krankenhäuser den dem GKFS angeschlossenen Personen Pauschalgebühren in Rechnung, die die variablen und die Fixkosten berücksichtigen. Wenngleich folglich, wie aus den Rn. 69 bis 76 oben hervorgeht, die Gebühren, die für Personen gelten, die dem nationalen System der sozialen Sicherheit angeschlossenen sind, das Ergebnis einer nationalen Regelung auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit sind, ergeben sich die Gebühren, die für Personen gelten, die dem GKFS angeschlossenen sind, aus dem von der CNS festgelegten Gebührenschema, das sich im Anhang des oben in Rn. 76 beschriebenen Abkommens von 1996 befindet.
- 79 Jedoch erhalten beide Kategorien von angeschlossenen Personen die gleichen medizinischen Leistungen. Insoweit hat der Gerichtshof bereits entschieden, dass sich die dem GKFS angeschlossenen Personen in einer vergleichbaren Lage wie die Personen befinden, die dem nationalen System der sozialen Sicherheit angeschlossenen sind. Der Gerichtshof hat vor allem darauf hingewiesen, dass es für die Feststellung der Vergleichbarkeit der Situationen von Personen, die der CNS angeschlossenen sind und von Personen, die dem GKFS angeschlossenen sind, unbeachtlich ist, dass Letztere weder nationale Steuern von ihrem Gehalt noch Beiträge zum nationalen System der sozialen Sicherheit zahlen, da sie keine Leistungen der sozialen Sicherheit nach dem nationalen Recht begehren, sondern lediglich die Anwendung nicht diskriminierender Gebühren für die medizinischen Leistungen (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 3. Oktober 2000, Ferlini, C-411/98, EU:C:2000:530, Rn. 54 bis 56). Der Gerichtshof hat in jener Rechtssache somit festgestellt, dass das maßgebliche Kriterium die Gleichheit der ärztlichen Leistungen war, die die beiden Kategorien von angeschlossenen Personen erhielten, so dass sich der betreffende Beamte der Union sowie die Mitglieder seiner Familie, die dem GKFS angeschlossenen waren, in einer vergleichbaren Lage wie die Personen befanden, die dem nationalen System der sozialen Sicherheit angeschlossenen waren.
- 80 Daraus folgt, dass das mögliche Vorliegen eines Abkommens wie des Abkommens von 1996 für die Zwecke der Vergleichbarkeit der Situation der dem GKFS angeschlossenen Personen und der der CNS angeschlossenen Personen in Bezug auf das Diskriminierungsverbot an sich kein entscheidendes

Kriterium darstellen kann. Der Umstand, dass sich der Sachverhalt in der Rechtssache, in der das Urteil vom 3. Oktober 2000, Ferlini (C-411/98, EU:C:2000:530), ergangen ist, während des Zeitraums vor Abschluss des Abkommens von 1996 zugetragen hat, und dass die in dieser Rechtssache in Rede stehenden Gebühren von einem Mitgliedstaat einseitig angewandt wurden, während das in der vorliegenden Rechtssache in Rede stehende Gebührensystem auf einem zwischen den zuständigen nationalen Behörden und der Kommission abgeschlossenen Abkommen beruhen, ändert nichts an der Vergleichbarkeit der Situation der der CNS angeschlossenen Personen und der dem GKFS angeschlossenen Personen, wenn diese beiden Kategorien von angeschlossenen Personen die gleichen medizinischen Leistungen erhalten.

- 81 Folglich sind diese beiden Situationen in Bezug auf die Anwendung der Gebühren für medizinische Leistungen vergleichbar.

Zum Vorliegen einer mittelbaren Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit

- 82 Was die Frage angeht, ob die Anwendung differenzierter Gebühren auf die dem GKFS angeschlossenen Personen und auf die der CNS angeschlossenen Personen eine mittelbare Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit darstellt, ist darauf hinzuweisen, dass eine Vorschrift des Unionsrechts, sofern sie nicht objektiv gerechtfertigt ist und in einem angemessenen Verhältnis zum verfolgten Zweck steht, als mittelbar diskriminierend anzusehen ist, wenn sie sich ihrem Wesen nach eher auf Angehörige anderer Mitgliedstaaten als auf Inländer auswirken kann und folglich die Gefahr besteht, dass sie die Erstgenannten besonders benachteiligt (vgl. entsprechend Urteil vom 13. April 2010, Bressol u. a., C-73/08, EU:C:2010:181, Rn. 41 und die dort angeführte Rechtsprechung).

- 83 Im vorliegenden Fall ist unstrittig, dass die Gebühren, die für dem GKFS angeschlossene Personen gelten und sich aus dem Gebührenschema ergeben, das auf der Grundlage des Abkommens von 1996 angenommen wurde, weit höher sind als jene, die für Personen gelten, die der CNS angeschlossenen sind. Eine der CNS angeschlossene Person, die eine Sauerstofftherapiebehandlung in der Überdruckkammer erhält, bekommt keinen Betrag in Rechnung gestellt, der den Fixkosten im Zusammenhang mit dieser Behandlung entspricht, da diese Kosten unabhängig von der Behandlung dieser Person aus Mitteln des Gesamthaushalts des Krankenhauses finanziert werden. Hingegen erhält eine dem GKFS angeschlossene Person, die die gleiche Behandlung erhält, eine Rechnung vom Krankenhaus, die dem Betrag entspricht, der im Gebührenschema angegeben ist, der sowohl die variablen als auch die Fixkosten beinhaltet. Das Abkommen von 1996 führt daher ein System der Rechnungsstellung ein, bei dem ein dem GKFS angeschlossener Patient sowohl die variablen als auch die Fixkosten tragen muss, die mit dieser Behandlung im Zusammenhang stehen, während den dem nationalen Gesundheitssystem angeschlossenen Personen für die gleiche Behandlung keine Kosten in Rechnung gestellt werden. Eine solche unterschiedliche Regelung bewirkt hinsichtlich der Sauerstofftherapiebehandlung in der Überdruckkammer, dass eine der CNS angeschlossene Person pro Sitzung nichts zahlen muss, während einer dem GKFS angeschlossenen Person 568 Euro pro Sitzung berechnet werden. Somit ist der Betrag, der einer dem GKFS angeschlossenen Person vom Krankenhaus berechnet wird, weit höher als jener, der für die gleiche Behandlung auf einen der CNS angeschlossenen Patienten angewandt wird und der zur Gänze von der CNS übernommen wird. Zudem geht aus der Antwort der Kommission auf die Fragen des Gerichts hervor, dass die Berechnung der Kosten für die Leistungen weder auf Gebühren, die den tatsächlichen Kosten hinreichend nahe kommen, noch auf den tatsächlichen medizinischen Profilen der dem GKFS angeschlossenen Patienten beruht. Es ist daher festzustellen, dass dem Kläger gegenüber den der CNS angeschlossenen Personen eine ungünstigere Behandlung zuteilwurde.

- 84 Im Übrigen ist unstrittig, dass die für dem GKFS angeschlossene Personen geltenden Gebühren nur deshalb höher sind als jene, die für die der CNS angeschlossenen Personen gelten, weil Erstere nicht dem nationalen System der sozialen Sicherheit angehören.

- 85 Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass die große Mehrheit der luxemburgischen Staatsangehörigen, die in Luxemburg wohnen, der CNS angeschlossen sind. Hingegen sind die dem GKFS angeschlossenen Personen, während sie im luxemburgischen Staatsgebiet ärztliche Leistungen in Anspruch nehmen, ganz überwiegend Staatsangehörige anderer Mitgliedstaaten (vgl. entsprechend Urteil vom 3. Oktober 2000, Ferlini, C-411/98, EU:C:2000:530, Rn. 58).
- 86 Es ist festzustellen, dass die durch das Abkommen von 1996 eingeführte Regelung, die vorsieht, dass sich das GKFS im Wege der Abrechnung am Gesamthaushalt der luxemburgischen Krankenhäuser beteiligt, zu diesem Zweck ein Abrechnungssystem einrichtet, wonach die dem GKFS angeschlossenen Personen sowohl die Fixkosten als auch die variablen Kosten im Zusammenhang mit der in Rede stehenden Krankenhausleistung tragen, während die der CNS angeschlossenen Personen nur die variablen Kosten tragen, die zur Gänze durch die CNS versichert sind. Eine solche Regelung bewirkt, dass die luxemburgischen Erbringer von Krankenhausleistungen ermächtigt sind, den dem GKFS angeschlossenen Personen höhere Gebühren zu berechnen als den der CNS angeschlossenen Personen. Durch die Einführung dieses Systems hat die Kommission somit eine Ungleichbehandlung aufgrund der Staatsangehörigkeit erlaubt, das zu einem Nachteil für die dem GKFS angeschlossenen Personen geführt hat. Eine solche Ungleichbehandlung stellt eine mittelbare Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit dar, sofern sie nicht objektiv gerechtfertigt ist und in einem angemessenen Verhältnis zum verfolgten Zweck steht.
- 87 Diese Feststellung wird durch das Vorbringen des Parlaments nicht entkräftet, wonach das Urteil vom 3. Oktober 2000, Ferlini (C-411/98, EU:C:2000:530), für die Entscheidung der vorliegenden Rechtssache nicht erheblich sei. Nach Ansicht des Parlaments stellte es in der Rechtssache, in der dieses Urteil ergangen ist, eine Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit dar, dass durch eine Gruppe von Dienstleistenden des Gesundheitswesens auf Leistungen, die an dem GKFS angeschlossene Personen erbracht werden, einseitig höhere Gebührensätze angewandt werden als auf Leistungen, die an Ansässige erbracht werden, die dem nationalen System der sozialen Sicherheit angeschlossen sind, während sich im vorliegenden Fall die Gebühren aus dem Gebührenschemata ergeben, das auf der Grundlage des Abkommens von 1996 angenommen und insbesondere von den luxemburgischen Behörden und der Kommission auf der Grundlage von Art. 39 Abs. 2 Buchst. e der Gemeinsamen Regelung ausgehandelt worden ist.
- 88 Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass der Gerichtshof in den Rn. 48 bis 50 des Urteils vom 3. Oktober 2000, Ferlini (C-411/98, EU:C:2000:530), klargestellt hat, dass die in Rede stehenden Gebühren weder unter die nationalen Rechtsvorschriften noch unter die Regelung fallen, die in Form von Kollektivabkommen im Bereich der sozialen Sicherheit angenommen wurde, sondern einseitig von sämtlichen in der Entente des hôpitaux luxembourgeois (luxemburgischer Verband der Krankenhäuser) zusammengeschlossenen luxemburgischen Krankenhäusern festgesetzt wurden. Der Gerichtshof hat daher unter Berufung auf seine Rechtsprechung festgestellt, dass Art. 18 Abs. 1 AEUV auch in Fällen gilt, in denen eine Gruppe oder Organisation wie dieser Verband gegenüber Einzelpersonen bestimmte Befugnisse ausüben und sie Bedingungen unterwerfen kann, die die Wahrnehmung der durch den AEU-Vertrag gewährleisteten Grundfreiheiten beeinträchtigen. Damit sollte somit klargestellt werden, dass eine einseitige Vorgehensweise eines Erbringers von Gesundheitsdienstleistungen in den Anwendungsbereich von Art. 18 AEUV fällt.
- 89 Die Tatsache, dass in der vorliegenden Rechtssache einer Ungleichbehandlung ein Abkommen wie das Abkommen von 1996 zugrunde liegt und nicht die einseitige Anwendung von Gebühren auf Leistungen für dem GKFS angeschlossene Personen durch einen Erbringer von Krankenhausdienstleistungen, kann die Anwendung des Verbots der Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit nicht in Frage stellen. Wie aus den Rn. 55 bis 64 oben hervorgeht, bindet Art. 18 AEUV, in dem dieser Grundsatz verankert ist, nicht nur die Mitgliedstaaten, sondern auch die Organe der Union, so dass der Abschluss eines Abkommens wie des Abkommens von 1996 nicht dazu führen kann, dass die Organe der Union ihrer Verpflichtungen enthoben werden, die sie gemäß diesem Grundsatz haben.

90 Ebenso kann die Kommission, wie das Parlament geltend macht, nach Art. 39 Abs. 2 Buchst. e der Gemeinsamen Regelung ein Abkommen mit den nationalen Behörden aushandeln und abschließen, das eine Deckelung der angewandten Gebühren erlaubt. Gleichwohl ist die Kommission bei der Ausübung dieser Zuständigkeit verpflichtet, das Verbot der Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit zu beachten, so dass sie keine Ungleichbehandlung einführen kann, die bewirkt, dass die dem GKFS angeschlossenen Personen gegenüber den einem nationalen System der sozialen Sicherheit angeschlossenen Personen benachteiligt sind, es sei denn, eine solche Ungleichbehandlung ist objektiv gerechtfertigt und steht in einem angemessenen Verhältnis zum verfolgten Zweck.

Zum Vorliegen einer Rechtfertigung für die mittelbare Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit

91 Nach Ansicht des Parlaments ist die in Rede stehende Erhöhung der Gebühren durch ein legitimes Ziel gerechtfertigt, selbst wenn man davon ausgeht, dass die unterschiedliche Behandlung von dem GKFS und der CNS angeschlossenen Personen eine durch den Vertrag verbotene Diskriminierung darstellt. Es beruft sich insoweit in den Rn. 14 und 15 seiner Klagebeantwortung auf die Mitteilung des für den Haushalt und das Personal zuständigen Kommissionsmitglieds vom 26. November 2015, wonach der Abschluss des Abkommens von 1996 die Einführung einer Deckelung der Gebühren für die Krankenhausbehandlung der dem GKFS angeschlossenen Personen ermöglicht habe, was noch höhere Gebührensätze als die „derzeit“ angewandten verhindert habe.

92 Wie oben in Rn. 82 ausgeführt, stellt eine Ungleichbehandlung von vergleichbaren Situationen, wie jene, die durch das Abkommen von 1996 eingeführt wurde, eine mittelbare Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit dar, die verboten ist, sofern sie nicht objektiv gerechtfertigt ist.

93 Um gerechtfertigt zu sein, muss die betroffene Maßnahme geeignet sein, die Erreichung des damit verfolgten Ziels zu gewährleisten, und sie darf nicht über das hinausgehen, was zur Erreichung dieses Ziels erforderlich ist (vgl. Urteil vom 13. April 2010, Bressol u. a., C-73/08, EU:C:2010:181, Rn. 48 und die dort angeführte Rechtsprechung).

94 Auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit hat der Gerichtshof bereits entschieden, dass das Ziel der Vermeidung einer erheblichen Gefährdung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit eines Mitgliedstaats ein legitimes Ziel darstellen kann (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 10. März 2009, Hartlauer, C-169/07, EU:C:2009:141, Rn. 47 und die dort angeführte Rechtsprechung). Es kann davon ausgegangen werden, dass dieses legitime Ziel entsprechend auch für das System der sozialen Sicherheit der Union, nämlich das GKFS, gelten kann. Daher könnte das vom Parlament angeführte Ziel, das in der mit dem Abkommen von 1996 bezweckten Begrenzung der Ausgaben des GKFS besteht, ein legitimes Ziel darstellen.

95 Jedoch obliegt es einer Behörde zumeinen, wenn sie eine Maßnahme erlässt, die von einem im Unionsrecht verankerten Grundsatz abweicht, in jedem Einzelfall nachzuweisen, dass diese Maßnahme geeignet ist, die Erreichung des mit ihr angestrebten Ziels zu gewährleisten, und dass sie nicht über das hierfür Erforderliche hinausgeht. Ein Organ muss neben den Rechtfertigungsgründen, die es geltend machen kann, geeignete Beweise oder eine Untersuchung zur Geeignetheit und Verhältnismäßigkeit der von ihm erlassenen beschränkenden Maßnahme vorlegen sowie genaue Angaben zur Stützung seines Vorbringens machen. Anhand einer solchen objektiven, eingehenden und auf Zahlenangaben gestützten Untersuchung muss sich mittels zuverlässiger, übereinstimmender und beweiskräftiger Daten nachweisen lassen, dass das Gleichgewicht des Systems der sozialen Sicherheit tatsächlich gefährdet ist (vgl. in diesem Sinne entsprechend Urteil vom 21. Januar 2016, Kommission/Zypern, C-515/14, EU:C:2016:30, Rn. 54).

- 96 Es ist aber festzustellen, dass es im vorliegenden Fall an einer solchen Untersuchung fehlt. In seiner Klagebeantwortung hat sich das Parlament diesbezüglich auf allgemeine Behauptungen beschränkt, ohne genaue Beweise vorzulegen, die es erlauben, sein Vorbringen zu untermauern, wonach das in Rede stehende Abkommen von 1996 durch das „legitime Ziel“ der „Einführung einer Deckelung der Kosten der Krankenhausbehandlung der dem GKFS angeschlossenen Personen“ gerechtfertigt sei.
- 97 Zum anderen könnte zwar die Begrenzung der Ausgaben des GKFS grundsätzlich ein legitimes Ziel darstellen, wie aus Rn. 94 oben hervorgeht. Jedoch ist festzustellen, dass die Deckelung der in Rede stehenden Gebühren, die sich aus dem Abkommen von 1996 ergibt, insbesondere die Festsetzung einer Gebühr auf einem deutlich höheren Niveau als jenem, das für die der CNS angeschlossenen Personen gilt, die die gleichen medizinischen Leistungen erhalten haben, keine angemessene und verhältnismäßige Maßnahme zur Erreichung des genannten Ziels sein kann.
- 98 Zudem ist im Rahmen der vorliegenden Rechtssache vor dem Gericht jedenfalls nicht geltend gemacht worden, dass das im Abkommen von 1996 vorgesehene System dem Ziel der Vermeidung einer erheblichen Gefährdung des finanziellen Gleichgewichts des luxemburgischen Systems der sozialen Sicherheit entspreche. Daraus folgt, dass im vorliegenden Fall kein „legitimes Ziel“ die sich aus dem Gebührenschema im Anhang des Abkommens von 1996 ergebende Ungleichbehandlung der Begünstigten der beiden Systeme der Kostenerstattung für ärztliche Leistungen rechtfertigt.
- 99 Nach alledem ist dem ersten Klagegrund stattzugeben. Daher ist der Einrede der Rechtswidrigkeit des Abkommens von 1996 stattzugeben, ohne dass der zweite vom Kläger geltend gemachte Klagegrund geprüft zu werden braucht, und folglich die angefochtene Entscheidung für nichtig zu erklären, da darin das von der Abrechnungsstelle verwendete Gebührenschema angewandt wird, das sich aus dem durch das Abkommen von 1996 eingeführten System ergibt.

Kosten

- 100 Nach Art. 134 Abs. 1 der Verfahrensordnung ist die unterliegende Partei auf Antrag zur Tragung der Kosten zu verurteilen. Da das Parlament mit seinem Vorbringen unterlegen ist, sind ihm die Kosten aufzuerlegen.
- 101 Nach Art. 138 Abs. 3 der Verfahrensordnung hat die Streithelferin ihre eigenen Kosten zu tragen.

Aus diesen Gründen hat

DAS GERICHT (Neunte Kammer)

für Recht erkannt und entschieden:

- 1. Die Entscheidung der Abrechnungsstelle Luxemburg des Gemeinsamen Krankenfürsorgesystems, die aus der Zahlungsaufstellung Nr. 244 von 25. Januar 2017 hervorgeht, mit der der Kläger zur Zahlung eines Betrags von 843,01 Euro verpflichtet wird, der 15 % der Arztrechnung vom 30. Mai 2016 entspricht, wird aufgehoben.**
- 2. Das Europäische Parlament trägt neben seinen eigenen Kosten die Kosten von Herrn Wattiau.**
- 3. Die Association des seniors de la fonction publique européenne (SFPE) trägt ihre eigenen Kosten.**

Gervasoni

Madise

da Silva Passos

Verkündet in öffentlicher Sitzung in Luxemburg am 30. April 2019.

Unterschriften