



## Kohtulahendite kogumik

ÜLDKOHTU OTSUS (viies koda)

7. november 2012\*

Riigiabi — Avalik-õiguslikud haiglad — Belgia ametiasutuste toetus ühingusse IRIS kuuluvatele avalik-õiguslikele haiglatele — Esialgse uurimise alusel võetud otsus — Otsus, millega abi tunnistatakse siseturuga kokkusobivaks — Üldist majandushuvi pakkuv teenus — Avaliku teenuse osutamise ülesande määratlus — Avaliku teenuse osutamise eest makstava hüvitise proportsionaalsus

Kohtuasjas T-137/10,

**Coordination bruxelloise d'institutions sociales et de santé (CBI)**, asukoht Brüssel (Belgia),  
esindajad: advokaat D. Waelbroeck ja *solicitor* D. Slater,

hageja,

*versus*

**Euroopa Komisjon**, esindajad: B. Stromsky, C. Urraca Caviedes ja S. Thomas,

kostja,

keda toetavad

**Prantsuse Vabariik**, esindajad: G. de Bergues ja J. Gstalter,

**Madalmaade Kuningriik**, esindajad: M. Noort ja M. de Ree ning hiljem M. Noort, C. Wissels ja J. Langer,

**Région de Bruxelles-Capitale** (Belgia),

**Commune d'Anderlecht** (Belgia),

**Commune d'Etterbeek** (Belgia),

**Commune d'Ixelles** (Belgia),

**Ville de Bruxelles** (Belgia) ja

**Commune de Saint-Gilles** (Belgia),

esindajad: advokaadid P. Slegers ja A. Lepièce,

menetlusse astujad,

\* Kohtumenetluse keel: prantsuse.

mille ese on nõue tühistada komisjoni 28. oktoobri 2009. aasta otsus K(2009) 8120 riigiabi NN 54/09 kohta, mida Belgia Kuningriik annab IRIS-i võrku kuuluvate pealinna Brüsseli piirkonna avalik-õiguslike haiglate rahastamiseks,

ÜLDKOHUS (viies koda),

koosseisus: koja president S. Papasavvas, kohtunikud V. Vadapalas (ettekandja) ja K. O'Higgins,

kohtusekretär: ametnik J. Plingers,

arvestades kirjalikus menetluses ja 6. detsembri 2011. aasta kohtuistungil esitatut,

on teinud järgmise

### otsuse

#### Vaidluse taust

- 1 Belgia Kuningriik on kolmest piirkonnast – Flaami piirkond, Vallooni piirkond ja pealinna Brüsseli piirkond – koosnev föderatsioon; viimati nimetatud piirkond hõlmab 19 kohalikku omavalitsusüksust.
- 2 Pealinna Brüsseli piirkonna haiglates oli 2005. aastal umbes 8900 voodikohta, millest umbes 67% haldasid eraõiguslikud haiglad.
- 3 Hageja Coordination bruxelloise d'institutions sociales et de santé (CBI) on Belgia õiguse alusel asutatud ühing, kuhu kuulub üheksa pealinna Brüsseli piirkonnas tegutsevat eraõiguslikku haiglat, mis haldavad kokku 2708 voodikohta.
- 4 Interhospitalière régionale des infrastructures de soins (IRIS) on Belgia õiguse alusel asutatud avalik-õiguslik katusühing, kuhu kuulub viis avalik-õiguslikku ühingut, mis omakorda haldavad pealinna Brüsseli piirkonna viit avalik-õiguslikku üldhaiglat (edaspidi „IRIS-i haiglad”), mis vastavad selle piirkonna umbes 2400 voodikohale.

#### *Belgia õigusnormid*

##### Koordineeritud seadus haiglate kohta

- 5 Asjaolude ilmnemise ajal reguleeris mis tahes haiglal, olgu see avalik-õiguslik või eraõiguslik, lasuvaid haiglaravi avaliku teenuse osutamise kohustusi 7. augustil 1987 koordineeritud seadus haiglate kohta (edaspidi „LCH”).
- 6 LCH määratleb eeskätt majandusüksused, mida loetakse haiglateks, ning sellist liiki haiglad, mis võivad osutada avalikku teenust, samuti haigla haldamise tingimused ja ravitegevuse struktuuri, haigla korralduse, haiglate ja kliinikute osas kehtivad ametliku tunnustamise eeskirjad ja tingimused.
- 7 Haiglate ja kliinikute ametliku tunnustamise eeskirjadega seoses on LCH-d täiendatud eeskätt kuninga 23. oktoobri 1964. aasta dekreediga (*Moniteur belge*, 7.11.1964) ja kuninga 30. jaanuari 1989. aasta dekreediga (*Moniteur belge*, 21.2.1989, lk 2967).

## CPAS-ide korralduse seadus

8 Centres publics d'action sociale (avalik-õiguslikud sotsiaalabikeskused; CPAS) on 8. juuli 1976. aasta korralduse seadusega (*Moniteur belge*, 5.8.1976, lk 9876, edaspidi „CPAS-ide korralduse seadus”) ette nähtud avalik-õiguslikud isikud.

9 CPAS-ide korralduse seaduse artikkel 57 täpsustab:

„CPAS-i ülesanne on tagada isikutele ning perekondadele ühiskonnalt oodatav abi. Ta ei taga mitte ainuüksi leevendava või raviva abi, vaid ka ennetava abi [...] Selline abi võib olla ainealine, meditsiiniline, meditsiinilis-sotsiaalne või psühholoogiline.”

## Brüsseli avalik-õiguslik haiglavõrk

10 Enne 1996. aastat koosnes Brüsseli avalik-õiguslik haiglavõrk iseseisva õigusvõimeta haiglatest, mida haldasid CPAS-id.

11 1. jaanuaril 1996 lõpule viidud haiglavõrgu ümberkorraldamise tagajärjel said Brüsseli avalik-õiguslikud haiglad juriidilise ja eelarvelise autonoomia ning need kujundati ümber avalik-õiguslikeks ühinguteks, mida reguleerib CPAS-ide korralduse seadus. Kohalikele omavalitsusüksustele ja vastavatele CPAS-idele kuulub enamuse hääli üldkoosolekul ja nõukogus.

12 Brüsseli viis avalik-õiguslikku üldhaiglat koondati avalik-õigusliku ühingu IRIS alla, mida reguleerib CPAS-ide korralduse seaduse XIIa peatükk ning mis teostab asjaomaste haiglate üle järelevalvet. IRIS-i üldkoosolekul ja nõukogus on esindatud Brüsseli kohalikud omavalitsusüksused ja asjaomased CPAS-id, arstide liidud, Université libre de Bruxelles (ULB) ja Vrije Universiteit Brussel (VUB).

13 CPAS-ide korralduse seaduse artikkel 135b näeb selles osas ette:

„Asutada võib katusühingu, mille eesmärk on [...] tagada kohaliku tasandi ühingute poolt haiglaravi valdkonnas teostatava tegevuse juhtimine ja üldine haldamine. Haiglaravi valdkonna tegevuse juhtimine ja üldine haldamine hõlmab eeskätt:

- kohaliku tasandi ühingute poliitika koordineerimise ja integreerimise üldist pädevust, mida teostades katusühing määrab esiteks kindlaks haiglaravi poliitika üld- ja ettevõttestrateegia ning teiseks selle strateegia elluviimiseks võetavad meetmed;
- kohalike ühingute kontrollipädevust ja vajaduse korral nende asendamise pädevust eesmärgiga tagada katusühingu poolt kindlaks määratud üld- ja ettevõttestrateegia rakendamine, seda eeskätt finants- ja eelarvevaldkonnas, ravitegevuse korralduse ja organiseerimise valdkonnas ning logistika ja investeeringute sektoris.”

## Haiglate rahastamine

– Kõigi haiglate suhtes kohaldatavad meetmed

14 Sotsiaalkindlustust reguleerivate õigusaktide alusel saavad kõik Belgia haiglad osutatud raviteenuste eest raha haige- ja invaliidsuskassast ning samuti LCH artiklite 130–140 alusel haiglas töötavate arstide honoraride täieliku või osalise tagastamise kaudu.

- 15 LCH alusel rahastatakse lisaks kõigi haiglate LCH-s nimetatud haiglaravi avaliku teenuse osutamisest tulenevaid käitamiskulusid „finantsvahendite eelarve abil”, mille määrab iga haigla puhul eraldi ja iga-aastaselt kindlaks pädev föderatsiooni minister vastavalt kuninga 25. aprilli 2002. aasta dekreedis haiglate finantsvahendite eelarve kindlaksmääramise ja tasakaalustamise kohta (*Moniteur belge*, 30.5.2002, lk 23593).
- 16 Kuninga 25. aprilli 2002. aasta dekreeidi kohaselt kuulub finantsvahendite eelarvesse alajaotis B8, mis on ette nähtud teatud haiglatel patsientide äärmiselt tagasihoidliku sotsiaalmajandusliku olukorra tõttu tekkivate erikulutuste katmiseks. Nii jaotatakse kindlaksmääratud summa raskustes haiglate vahel vastavalt teatavatele ette kindlaksmääratud kriteeriumidele, mis sisuliselt seonduvad sotsiaalsest ja majanduslikust vaatepunktist tundlike patsientide ravilevõtu osakaaluga kõigist ravilevõttudest.

– Rahastamine LCH artikli 109 alusel

- 17 Lisaks rahastamisele finantsvahendite eelarve raames näeb LCH artikkel 109 ette võimaliku puudujäägi CPAS-ide või CPAS-ide korralduse seaduse artiklis 118 nimetatud ühingu käitatud haiglate tulemiaruanetes katmise.
- 18 Puudujäägi katmise kriteeriumid on kehtestatud kuninga dekreetidega, eeskätt kuninga 8. detsembri 1986. aasta dekreediga (*Moniteur belge*, 12.12.1986, lk 17023), mis tunnistati kehtetuks kuninga 8. märtsi 2006. aasta dekreediga (*Moniteur belge*, 12.4.2006, lk 20232). LCH artikkel 109 lubab eeskätt katta sotsiaalraskustes patsientide ravile võtmisest tuleneva puudujäägi osas, milles seda ei ole võimalik piisavalt rahastada finantsvahendite eelarve alajaotise B8 raames.

– IRIS-i haiglate suhtes kohaldatavad erimeetmed

- 19 Brüsseli kohalikel omavalitsusüksustel lasuva LCH artiklist 109 tuleneva rahastamiskohustuse täitmise tagab pealinna Brüsseli piirkond.
- 20 Selle kohustusega seoses on pealinna Brüsseli piirkonna 2. mai 2002. aasta määruses, millega muudetakse 8. aprilli 1993. aasta määrust kohalike omavalitsusüksuste kassade puudujäägi rahastamise Brüsseli piirkondliku fondi loomise kohta (FRBRTC) (*Moniteur belge*, 22.5.2002, lk 21682), ette nähtud rahastamismehhanism.
- 21 Lisaks sellele on pealinna Brüsseli piirkonna 13. veebruari 2003. aasta määruses eritoetuste andmise kohta pealinna Brüsseli piirkonna kohalikele omavalitsusüksustele (*Moniteur belge*, 5.5.2003, lk 24098; edaspidi „13. veebruari 2003. aasta määrus”) konkreetselt IRIS-i haiglate puhul ette nähtud sotsiaalteenuste rahastamine. Selle määrusega kehtestatakse igal aastal kindlaks määratav eritoetus kohalikele omavalitsusüksustele kohaliku omavalitsusüksuse huvides olevate ülesannete täitmiseks.

#### *Haldusmenetlus*

- 22 Hageja ja Association bruxelloise des institutions de soins privées (ABISP) esitasid 7. septembril 2005 Euroopa Ühenduste Komisjonile kaebuse väidetava riigiabi kohta, mida Belgia ametiasutused andsid IRIS-i haiglate rahastamise raames.
- 23 Aastatel 2006, 2007 ja 2008 edastasid kaebuse esitajad komisjonile täiendavat teavet ning toimusid arvukad kontaktid ja nõupidamised. Belgia ametiasutused edastasid komisjoni taotlusel talle teavet 2. juunil 2006, 27. oktoobril 2006, 6. detsembril 2006, 22. märtsil 2007 ja 23. septembril 2008. Selliselt saadetud teavet täiendati mitteametliku suhtluse kaudu.

- 24 Komisjon andis 10. jaanuari 2008. aasta ja 10. aprilli 2008. aasta kirjades hagejale ja ABISP-le teada, et puudusid piisavad põhjused nende kaebuses viidatud meetmete uurimise jätkamiseks.
- 25 Hageja ja ABISP esitasid 25. märtsil 2008 ning 20. juunil 2008 Üldkohtule hagid, milles nõudsid nimetatud kirjades sisalduvate väidetavate otsuste tühistamist (kohtuasjad T-128/08 ja T-241/08). Üldkohus otsustas 5. mai 2010. aasta määruses liidetud kohtuasjades T-128/08 ja T-241/08: CBI ja APISP vs. komisjon (kohtulahendite kogumikus ei avaldata), et hagide kohta otsuse tegemise vajadus oli ära langenud.
- 26 Komisjon otsustas 28. oktoobri 2009. aasta otsusega K(2009) 8120 riigiabi NN 54/09 kohta, mida Belgia Kuningriik annab IRIS-i võrku kuuluvate pealinna Brüsseli piirkonna avalik õiguslike haiglate rahastamiseks, (edaspidi „vaidlustatud otsus”) pärast EÜ artikli 88 lõikes 3 ette nähtud esialgset uurimist mitte esitada vastuväiteid kõnealustele meetmetele.
- 27 Vaidlustatud otsuse kokkuvõtte avaldati 24. märtsil 2010 Euroopa Liidu Teatajas (ELT C 74, lk 1), kusjuures kokkuvõtte sisaldas viidet komisjoni internetileheküljele, mis võimaldab tutvuda selle otsuse terviktekstiga.

#### *Vaidlustatud otsus*

- 28 Vaidlustatud otsuses märkis komisjon kõigepealt, et sõltumata kaebuse sisust on ta kohustatud uurima IRIS-i haiglate avalik-õiguslikku rahastamist tervikuna, mille võib kokku võtta järgmiselt (vaidlustatud otsuse põhjendus 102):
- haiglaravi avaliku teenuse osutamisel tekkivate kulude hüvitamine tervikuna;
  - haiglate puudujäägi katmine LCH artikli 109 alusel;
  - Brüsseli avalik-õiguslike haiglate ümberkorraldamiseks 1995. aastal antud abi;
  - avalike teenuste, mis ei ole haiglaravi teenused, osutamise eest makstav hüvitis.
- 29 Järgmiseks uurib komisjon, kas käesoleval juhul on täidetud EÜ artikli 87 lõikes 1 sätestatud tingimused, ning tuvastab, et „kuivõrd kõnealuste haiglate tegevust võib pidada majandustegevuseks”, siis on need tingimused „põhimõtteliselt täidetud” ning kõnealuste meetmete puhul „näib *a priori* olevat tegemist riigiabiga” (vaidlustatud otsuse põhjendused 103–133).
- 30 Komisjon tuletab meelde, et avaliku teenuse osutamise eest makstav hüvitis ei kujuta endast riigiabi, kui on täidetud Euroopa Kohtu 24. juuli 2003. aasta otsuses kohtuasjas C-280/00: Altmark Trans ja Regierungspräsidium Magdeburg (EKL 2003, lk I-7747; edaspidi „Altmarki kohtuotsus”) (vaidlustatud otsuse põhjendused 134–136) nimetatud neli kumulatiivset kriteeriumi.
- 31 Komisjon on seisukohal, et kõnealused meetmed vastavad esimesele kriteeriumile, mis seondub avaliku teenuse osutamise ülesande andmisega ning sellest tulenevate kohustuste määratlemisega (vaidlustatud otsuse põhjendused 137–157).
- 32 Komisjoni hinnang on erinev sõltuvalt sellest, kas tegemist on IRIS-i haiglate osutatavate „haiglaravi avalike teenustega” või „avalike teenustega, mis ei ole haiglaravi teenused”.
- 33 Haiglaravi avalike teenustega seoses on komisjon seisukohal, et IRIS-i haiglatel on lisaks LCH alusel kõigil haiglatel lasuvatele üldistele ülesannetele eriülesanded, mis tulenevad CPAS-ide korralduse seadusest ning ühingu IRIS võetud strateegilistest kavadest, nimelt „kohustus võtta ravile iga patsient mis tahes asjaoludel, sealhulgas pärast kiirabi osutamist, ning kohustus pakkuda täielikku haiglaravi

teenust kõigis keskustes” (vaidlustatud otsuse põhjendus 146). Komisjon juhib tähelepanu erinevusele avalik-õigusliku haigla, millel „lasub selgelt määratletud kohustus osutada igale patsiendile sellekohase lihtsa tahteavalduse alusel mis tahes liiki haiglaravi teenust ühe keskuse raames”, ja eraõigusliku haigla vahel, mis „on sellist laadi kohustust kehtestava õigusnormi puudumisel vaba otsustama, millised patsiendid ta pärast kiirabi osutamist ravile võtab, valima ühe või mitu eriala ning organiseerima omal äranägemisel oma tegevuse eri keskustes” (vaidlustatud otsuse põhjendus 147).

- 34 Seoses ülesannetega, mis ei seisne raviteenuste osutamises, on komisjon seisukohal, et IRIS-i haiglatel on CPAS-ide poolt delegeeritud sotsiaalteenuste osutamise ülesanne vastavalt CPAS-ide korralduse seadusele ning CPAS-ide ja asjaomaste haiglate vahel sõlmitud kokkulepetele. Need ülesanded, mis kuuluvad CPAS-ide pädevusse, seisnevad eeskätt patsientidele individuaalse sotsiaalabi osutamises arstiabi kõrval (vaidlustatud otsuse põhjendus 152). Komisjon märgib lisaks, et IRIS-i haiglaid – nagu kõiki pealinna Brüsseli piirkonna avalik-õiguslikke isikuid – seob kakskeelsuse kohustus (vaidlustatud otsuse põhjendus 156).
- 35 Komisjon uurib neljandat kriteeriumi, mis seondub avaliku hankemenetluse teel avaliku teenuse osutamise ülesande andmise või hästi korraldatud juhtimise ja sobivalt varustatud keskmise ettevõtja kulude analüüsi alusel makstava hüvitisega, leides, et see kriteerium ei ole täidetud (vaidlustatud otsuse põhjendused 159–162).
- 36 Ta järeldab, et kõnealused meetmed ei vasta Altmarki kohtuotsuse neljandale kriteeriumile ning kujutavad endast seega riigiabi (vaidlustatud otsuse põhjendus 163).
- 37 Seoses asjaomaste meetmete kokkusobivusega EÜ artikli 86 lõike 2 tähenduses tuletab komisjon meelde, et erandi kohaldamiseks peavad meetmed vastama vajalikkuse ja proportsionaalsuse kriteeriumidele ning täitma järgmised tingimused: i) asjaomane teenus peab olema üldist majandushuvi pakkuv teenus ning liikmesriik peab olema selle selgelt sellisena määratlenud; ii) asjaomast üldist majandushuvi pakkuvat teenust osutav ettevõtja peab olema saanud liikmesriigilt ametlikult selle teenuse osutamise ülesande ning iii) EÜ asutamislepingus sisalduvate konkurentsieeskirjade kohaldamine peab takistama sellele ettevõtjale määratud eriülesannete täitmist ning nende eeskirjade kohaldamata jätmine ei tohi mõjutada liikmesriikidevahelist kaubavahetust määral, mis oleks vastuolus ühenduse huvidega (vaidlustatud otsuse põhjendus 165).
- 38 Komisjon tuletab meelde, et ta on täpsustanud, kuidas ta kavatseb kohaldada EÜ artikli 86 lõiget 2 „Üldist majandushuvi pakkuvate teenuste paketi”, mille moodustavad ühenduse raamistik riigiabi jaoks, mida antakse avalike teenuste eest makstava hüvitisena (ELT 2005, C 297, lk 4), ning komisjoni 28. novembri 2005. aasta otsus 2005/842/EÜ [EÜ] artikli 86 lõike 2 kohaldamise kohta üldist majandushuvi pakkuvaid teenuseid osutavatele ettevõtjatele avalike teenuste eest makstava hüvitisena antava riigiabi suhtes (ELT 2005, L 312, lk 67).
- 39 Üldist majandushuvi pakkuvate teenuste paketi kohaselt peavad olema täidetud järgmised kriteeriumid: i) avaliku teenuse osutamise ülesande andmisel peab olema täpsustatud eeskätt avaliku teenuse osutamise kohustuse täpne sisu ja kestus, asjaomane ettevõtja ja piirkond, ettevõtjale antavad ainu- või erioigused, hüvitise arvutamise, kontrollimise ja läbivaatamise parameetrid, ülemääraste hüvitiste maksmise vältimise ja tagasimaksmise kord; ii) hüvitise suurus ei tohi ületada avaliku teenuse osutamise kohustuste täitmisel tekkivaid kulusid ning esineda ei tohi ristsubsideerimist ja iii) liikmesriikide ametiasutused peavad teostama järelevalvet ülemäärase hüvitise maksmise üle (vaidlustatud otsuse põhjendus 166).
- 40 Komisjon täpsustab, et üldist majandushuvi pakkuvate teenuste paketi detailsemad kriteeriumid, eeskätt seoses eespool toodud i) ja iii) kriteeriumiga, on kohaldatavad alles alates 29. novembrist 2006 (vaidlustatud otsuse põhjendus 168).

41 Komisjon liigendab oma analüüsi kohtupraktikast ja üldist majandushuvi pakkuvate teenuste paketi tulenevate kriteeriumide alusel, mis seonduvad abimeetmete vajalikkuse ja proportsionaalsusega.

42 Vajalikkusega seonduvad kriteeriumid:

- „Kohustuste määramine ja ülesande andmine”: komisjon viitab esimese Altmarki kriteeriumi analüüsile, mida ta loeb täidetuks (vaidlustatud otsuse põhjendused 172–174);
- „*Ex ante* kindlaks määratud hüvitise parameetrid”: see kriteerium loetakse täidetuks nii seoses finantsvahendite eelarve raames makstavate hüvitiste kui ka hüvitistega, mida antakse ainult avalik-õiguslikele haiglatele LCH artikli 109 alusel ning seoses sotsiaalteenuste osutamise ülesandega CPAS-ide korralduse seaduse ja 13. veebruari 2003. aasta määruse alusel. 1995. aastal FRBRTC kaudu ümberkorraldamiseks antud abi seondub üksnes enne 1996. aastat täidetud avaliku teenuse osutamise ülesannetega. Kakskeelsuse kohustusega seotud lisakulud hüvitati LCH artikli 109 alusel (vaidlustatud otsuse põhjendused 175–181);
- „Ülemäärase hüvitise maksmise vältimise ja tagasimaksmise kord”: komisjon märgib, et selline kord on finantsvahendite eelarve raames ette nähtud. Seoses rahastamisega LCH artikli 109 alusel on hüvitamine võimalik ainult selliste avaliku teenuse osutamise netokulude summa ulatuses, mida ei ole eelnevalt finantsvahendite eelarvest kaetud. FRBRTC abil rakendatava mehhanismi eesmärk on anda ajutiselt käsutusse Brüsseli avalik-õiguslike haiglate puudujääkide katmiseks vajalikud summad, kuni pädev föderatsiooni minister määrab kindlaks lõpliku puudujäägi, mis toimub umbes kümneaastase hilinemisega. Kuninga 8. detsembri 1986. aasta dekreedis ja kuninga 8. märtsi 2006. aasta dekreedis, millega määratakse kindlaks haiglate puudujäägi kindlaksmääramise kriteeriumid, on kehtestatud sätted, mille eesmärk on vältida ülemäärase hüvitise maksmist abikõlbmatute kulude alusetult arvesse võtmise tõttu. Sotsiaalteenuste osutamise ülesandega seoses sõltub kulude hüvitamine CPAS-ide poolt nende endi kehtestatud nõuete järgimisest, mis võimaldab vältida võimalikku alusetut hüvitise maksmist. Kakskeelsusega seoses kohaldatakse lisakulude kandmise suhtes LCH artiklis 109 ette nähtud mehhanismi, mille puhul toimub hüvitamine maksimaalselt 100% ulatuses lisakuludest (vaidlustatud otsuse põhjendused 182–192).

43 Proportsionaalsusega seonduvad kriteeriumid:

- „Hüvitise suurus ei tohi ületada avaliku teenuse osutamise kohustuste täitmisel tekkivaid kulusid”: komisjon märgib, et ta uuris iga asjaomase haigla puhul ajavahemikku 1996–2007 puudutavas esiteks üldist majandushuvi pakkuvate teenuste aastatulemeid, mis saadakse üldist majandushuvi pakkuvate teenuste tulude ja kõigi nendega seotud kulude arvesse võtmisel, ning teiseks üldist majandushuvi pakkuvate teenuste eest makstavaid hüvitisi, tulenev need siis LCH artikli 109 kohaldamisest või olgu alates 2003. aastast eraldatud sotsiaalteenuste osutamise ülesande täitmisest. Andmed, mis on esitatud vaidlustatud otsuse põhjenduses 199 asuvas tabelis, näitavad, et kõigi IRIS-i haiglate puhul oli üldist majandushuvi pakkuvate teenuste eest makstud liiga vähe hüvitist, ehkki kolmele haiglale oli punktuaalselt makstud ülemäärast hüvitist ühel või kahel majandusaastal, kusjuures ülemäärane hüvitis oli sel juhul üle kantud järgmisele majandusaastale. Lisaks ei saanud FRBRTC rahastamise lugemine sissenõudmatuks võlanõudeks 1995. aasta haiglate ümberkorraldamise raames tingida ülemäärast hüvitise maksmist. Pealegi võimaldab FRBRTC kaudu rahastamise mehhanism puudujääki katta üksnes ajutiselt, kuivõrd vastavad summad tuleb tagasi maksta siis, kui haigla puudujääk on kindlaks määratud; see võimaldab välistada mis tahes ülemäärase hüvitise maksmise (vaidlustatud otsuse põhjendused 194–201);
- „Eraldi raamatupidamisarvestus ja ristsubsideerimise puudumine”: komisjon on seisukohal, et haiglate raamatupidamisarvestust reguleerivad õigusnormid, mida kohaldatakse kõigi haiglate suhtes, nõuavad üldist majandushuvi pakkuvate avalike teenuste osutamisega seonduvate kulude ning muude kulude kohta eraldi raamatupidamisarvestuse pidamist. Eraldi

raamatupidamisarvestuse nõue on seega täidetud. Ristsubsideerimine on välistatud, sest avalik-õiguslike haiglate äritegevus on äärmiselt piiratud ning selle kohta peetakse eraldi raamatupidamisarvestust (vaidlustatud otsuse põhjendused 202–206).

— „Liikmesriikide ametiasutuste järelevalve ülemäärase hüvitise maksmise üle”: komisjon on seisukohal, et IRIS-i haiglate tegevuse suhtes seoses nii haiglaravi avaliku teenusega kui ka avalike sotsiaalteenustega kohaldatakse eri kontrollimehhanisme, mis võimaldavad vältida ülemäärase hüvitise maksmist (vaidlustatud otsuse põhjendused 207–211).

44 Lõpetuseks leiab komisjon, et kõnealune rahastamissüsteem vastab komisjoni 25. juuni 1980. aasta direktiivi 80/723/EMÜ liikmesriikide ja riigi osalusega äriühingute vaheliste finantssuhete läbipaistvuse kohta (EÜT L 195, lk 35; ELT eriväljaanne 08/01, lk 20), mis asendati komisjoni 16. novembri 2006. aasta direktiiviga 2006/111/EÜ liikmesriikide ja riigi osalusega äriühingute vaheliste finantssuhete läbipaistvuse ning teatavate ettevõtjate finantsläbipaistvuse kohta (ELT L 318, lk 17), artiklites 1–3 kehtestatud nõuetele (vaidlustatud otsuse põhjendused 213–218).

45 Komisjon teeb järgmise järelduse:

„[A]astatel 1996–2007, sealhulgas 1995. aastal antud ümberkorraldusabi, rahastati IRIS-i [haiglaid] avalik-õiguslikest allikatest üldist majandushuvi pakkuvate haiglaravi teenuste ja üldist majandushuvi pakkuvate teenuste, mis ei ole haiglaravi teenused, osutamise ülesande hüvitamiseks. Selline rahastamine kujutab endast riigiabi [EÜ] artikli 87 lõike 1 tähenduses. [...] Arvestades sellega, et see riigiabi on kooskõlas [...] üldist majandushuvi pakkuvate teenuste paketi sätetega, [...] kohaldatakse nende meetmete suhtes erandit [EÜ] artikli 88 lõikes 3 ette nähtud teatamiskohustusest [alates 19. detsembrist 2005], samas kui sellele kuupäevale eelnenud ajavahemikku puudutavas tuleb seda teatamata riigiabi pidada ebaseaduslikuks. Nimetatud abi sobib siiski kokku siseturuga, sest see vastab [EÜ] artikli 86 lõikes 2 kehtestatud [...] nõuetele.”

### **Menetlus ja poolte nõuded**

46 Hageja esitas 17. märtsil 2010 Üldkohtu kantseleisse hagiavalduse käesoleva menetluse algatamiseks.

47 Prantsuse Vabariik, Madalmaade Kuningriik, pealinna Brüsseli piirkond, Anderlehti kohalik omavalitsusüksus (Belgia), Etterbeeki kohalik omavalitsusüksus (Belgia), Ixelles'i kohalik omavalitsusüksus (Belgia), Brüsseli linn (Belgia) ja Saint-Gilles'i kohalik omavalitsusüksus (Belgia) palusid 21. juunil 2010 ning 9., 16. ja 26. juulil 2010 Üldkohtu kantseleisse esitatud dokumentides luba astuda menetlusse komisjoni nõuete toetuseks.

48 Pealinna Brüsseli piirkonna, Anderlehti kohaliku omavalitsusüksuse, Etterbeeki kohaliku omavalitsusüksuse, Ixelles'i kohaliku omavalitsusüksuse, Brüsseli linna ja Saint-Gilles'i kohaliku omavalitsusüksuse menetlusse astumise taotlused rahuldati Üldkohtu kuuenda koja esimehe 13. septembri 2010. aasta määrusega.

49 Kuna Üldkohtu kodade koosseis muutus, kuulub ettekandja-kohtunik nüüd viienda koja koosseisu, mistõttu käesolev kohtuasi määrati sellele kojale.

50 Prantsuse Vabariigi ja Madalmaade Kuningriigi menetlusse astumise taotlused rahuldati seetõttu Üldkohtu viienda koja esimehe 4. oktoobri 2010. aasta määrustega.

51 Menetlusse astujad esitasid oma menetlusse astuja seisukohad 20. detsembril 2010. Hageja ja komisjon esitasid oma märkused nende seisukohtade kohta 7. aprillil 2011.



- 52 Menetlust korraldavate meetmete raames palus Üldkohus komisjonil esitada teatud dokumendid ning esitas pooltele kirjalikud küsimused, millele viimased vastasid 18. novembri 2011. aasta kirjades.
- 53 Üldkohus kuulas ära poolte – v.a Madalmaade Kuningriigi, kes oli Üldkohut teavitanud oma esindaja kohtuistungile saatmata jätmisest – kohtukõned ja vastused Üldkohtu poolt esitatud küsimustele 6. detsembri 2011. aasta kohtuistungil.
- 54 Hageja palub Üldkohtul:
- tühistada vaidlustatud otsus;
  - mõista kohtukulud välja komisjonilt ja menetlusse astujatelt.
- 55 Hageja palus repliigis samuti Üldkohtul kohustada komisjoni esitama teatud dokumendid.
- 56 Komisjon, keda toetavad menetlusse astujad, palub Üldkohtul:
- jätta hagi põhjendamatusesse tõttu rahuldamata;
  - mõista kohtukulud välja hagejalt.

### **Õiguslik käsitlus**

#### *Vastuvõetavus*

- 57 Komisjonil, keda toetab Prantsuse Vabariik, on kahtlusi hagi vastuvõetavuses, kuivõrd see tugineb tühistamisväidetele, mille kohaselt abi kokkusobivuse osas tehti väidetavalt hindamisvigu. Komisjon on seisukohal, et käesoleva hagi raames ei ole Üldkohtul pädevust otsustada abi kokkusobivuse üle, mistõttu hageja sellekohased väited tuleb tunnistada vastuvõetamatuks.
- 58 Selles osas tuleb meenutada, et väljakujunenud kohtupraktika kohaselt ja juhul, kui komisjon on EÜ artikli 88 lõikes 2 ette nähtud ametlikku uurimismenetlust algatamata tuvastanud sama artikli lõike 3 alusel võetud otsusega, et riigiabi on siseturuga kokkusobiv, saavad selles artiklis ette nähtud menetlustagatistega huvitatud isikud nende tagatiste järgimist saavutada ainult siis, kui neil on võimalik vaidlustada see otsus liidu kohtus.
- 59 Sel põhjusel on vastuvõetav tühistamishagi, mille on sellise otsuse peale esitanud huvitatud isik EÜ artikli 88 lõike 2 tähenduses, kui hageja palub hagi esitamise talle viimati nimetatud sättest tulenevate menetlusõiguste kaitset (Euroopa Kohtu 13. detsembri 2005. aasta otsus kohtuasjas C-78/03 P: komisjon vs. Aktionsgemeinschaft Recht und Eigentum, EKL 2005, lk I-10737, punktid 34 ja 35; vt selle kohta ka Euroopa Kohtu 19. mai 1993. aasta otsus kohtuasjas C-198/91: Cook vs. komisjon, EKL 1993, lk I-2487, punktid 23–26, ja Euroopa Kohtu 15. juuni 1993. aasta otsus kohtuasjas C-225/91: Matra vs. komisjon, EKL 1993, lk I-3203, punktid 17–20).
- 60 Seevastu, kui hageja vaidlustab abi hindava otsuse kui sellise põhjendatuse, ei piisa ainuüksi asjaolust, et teda saab pidada huvitatud isikuks EÜ artikli 88 lõike 2 tähenduses selleks, et lugeda hagi vastuvõetavaks. Sellisel juhul peab hageja tõendama, et tal on eriline staatus Euroopa Kohtu 15. juuli 1963. aasta otsusest kohtuasjas 25/62: Plaumann vs. komisjon (EKL 1963, lk 197 ja 223) tuleneva kohtupraktika tähenduses, tõendades eeskätt, et asjaomase otsuse esemeks olev abi kahjustaks oluliselt tema seisundit turul (Euroopa Kohtu 28. jaanuari 1986. aasta otsus kohtuasjas 169/84: Cofaz jt vs. komisjon, EKL 1986, lk 391, punktid 22–25, ja eespool viidatud kohtuotsus komisjon vs. Aktionsgemeinschaft Recht und Eigentum, punkt 37).

- 61 Käesolevas kohtuasjas märgib hageja, et tema hagiavalduse eesmärk on kaitsta tema kui huvitatud isiku EÜ artikli 88 lõike 2 tähenduses menetlusõigusi, kuivõrd ametliku uurimismenetluse algatamisest keeldumine neid kahjustab. Hageja on seisukohal, et abi uurimisel komisjonil tõsiste raskuste tõendamist ei saa käesoleval juhul käsitada eraldiseisvana EÜ artikli 86 lõike 2 kohaldamise vigadest.
- 62 Tuleb märkida, ilma et komisjon sellele vastu vaidleks, et hagejat, mis on teatud arvu pealinna Brüsseli piirkonna eraõiguslike haiglate ühing, tuleb pidada huvitatud isikuks EÜ artikli 88 lõike 2 tähenduses.
- 63 Seega on ta õigustatud esitama vaidlustatud otsuse peale tühistamishagi, et kaitsta talle sellest sättest tulenevaid menetlusõigusi.
- 64 Seoses komisjoni ja Prantsuse Vabariigi argumentidega, mille kohaselt hageja esitab vastuvõetamatud tühistamisväited abi kokkusobivuse osas väidetavalt tehtud hindamisvigade tõttu, tuleb meenutada, et kui hageja palub tühistada otsuse mitte esitada vastuväiteid, võib ta tugineda mis tahes väitele, mis võimaldab tõendada, et esialgse uurimise käigus komisjoni käsutuses olevate asjaolude hindamine oleks pidanud tekitama kahtlusi abi kokkusobivuses siseturuga.
- 65 Selliste argumentide kasutamine ei saa siiski pöördida hagi eseme muutmise või hagi vastuvõetavuse tingimuste muutmisega. Vastupidi, kahtlused abi kokkusobivuses kujutavad endast just nimelt seda tõendit, mis tuleb esitada tõendamaks, et komisjon oleks pidanud algatama ametliku uurimismenetluse (Euroopa Kohtu 24. mai 2011. aasta otsus kohtuasjas C-83/09 P: komisjon vs. Kronoply ja Kronotex, EKL 2011, lk I-4441, punkt 59).
- 66 Sellise hagi raames peab Üldkohus seega abi kokkusobivust vaidlustavaid väiteid hindama tõsiste raskuste esinemisest lähtudes, ilma et väited tuleks tunnistada vastuvõetamatuks (vt selle kohta Üldkohtu 1. juuli 2010. aasta otsus liidetud kohtuasjades T-568/08 ja T-573/08: M6 ja TF1 vs. komisjon, EKL 2010, lk II-3397, punkt 72, ja 9. septembri 2010. aasta otsus kohtuasjas T-359/04: British Aggregates jt vs. komisjon, EKL 2010, lk II-4227, punktid 58 ja 59).
- 67 Käesolevas kohtuasjas tuleneb hagiavaldusest selgelt, et hageja palub tühistada otsuse mitte esitada vastuväiteid, viidates asjaolule, et vaidlustatud otsus võeti vastu tema menetlusõigusi rikkudes.
- 68 Kuivõrd tegemist on seega hagiga, millega vaidlustatakse ametlikku uurimismenetlust algatamata tehtud otsuse õiguspärasus, tuleb uurida kõiki hageja esitatud väiteid, et hinnata, kas nende alusel on võimalik tuvastada tõsiste raskuste esinemist, mille alusel komisjon oleks pidanud algatama ametliku uurimismenetluse.
- 69 Seega tuleb käesolev hagi lugeda vastuvõetavaks.

#### *Sisulised küsimused*

- 70 Oma hagi põhjendamiseks viitab hageja sisuliselt üheleainsale väitele, et kõnealuste abimeetmete esialgsel uurimisel esinesid tõsised raskused. Ta väidab esiteks, et komisjonil oleksid pidanud tekkima tõsised kahtlused uuritavate abimeetmete kokkusobivuse osas siseturuga, arvestades EÜ artikli 86 lõike 2 kohaldamisega seonduvaid kriteeriume, ning teiseks, et vaidlustatud otsus ei ole piisavalt põhjendatud.
- 71 Lisaks sellele viitab ta esimest korda oma repliigis teatud asjaoludele, mis seonduvad vaidlustatud otsuse vastuvõtmisega, st haldusmenetluse kestus ning otsuse pikkus ja keerukus.

## Sissejuhatavad märkused

### – Kohtuliku kontrolli ulatus

- 72 Väljakujunenud kohtupraktika kohaselt on EÜ artikli 88 lõikes 2 ette nähtud ametlik uurimismenetlus möödapääsmatu, kui komisjonil on tõsiseid raskusi selle hindamisel, kas abi on siseturuga kokkusobiv. Seega võib komisjon piirduda riigiabi suhtes positiivse otsuse tegemisel EÜ artikli 88 lõikes 3 sätestatud esialgse uurimisega üksnes siis, kui ta on esmase uurimise lõpus veendunud, et see abi on asutamislepinguga kokkusobiv.
- 73 Samas kui see esmane uurimine veenis komisjoni vastupidises või lihtsalt ei võimaldanud ületada kõiki raskusi, mis tekkisid selle abi siseturuga kokkusobivuse hindamisel, on komisjonil kohustus küsida kõiki vajalikke seisukohti ja algatada selles osas EÜ artikli 88 lõikes 2 ette nähtud menetlus (eespool viidatud kohtuotsus *Cook vs. komisjon*, punkt 29, ja eespool viidatud kohtuotsus *Matra vs. komisjon*, punkt 33).
- 74 Tõsiste raskuste mõiste on objektiivne mõiste. Selliste raskuste olemasolu tuleb otsida nii vaidlustatud akti vastuvõtmise tingimustes kui ka selle sisus, tehes seda objektiivselt, võrreldes otsuse põhjendusi nende tõenditega, mis komisjonil olid siis, kui ta võttis seisukoha vaidlusaluse abi siseturuga kokkusobivuse osas (Euroopa Kohtu 2. aprilli 2009. aasta otsus kohtuasjas C-431/07 P: *Bouygues ja Bouygues Télécom vs. komisjon*, EKL 2009, lk I-2665, punkt 63; Üldkohtu 18. septembri 1995. aasta otsus kohtuasjas T-49/93: *SIDE vs. komisjon*, EKL 1995, lk II-2501, punkt 60 ja eespool viidatud kohtuotsus *British Aggregates jt vs. komisjon*, punkt 56).
- 75 Komisjoni uurimise ebapiisavus või puudulikkus esialgses uurimismenetluses viitab tõsiste raskuste esinemisele (vt eespool viidatud kohtuotsus *British Aggregates jt vs. komisjon*, punkt 57 ja seal viidatud kohtupraktika).
- 76 Üldkohtu teostatav õiguspärasuse kontroll tõsiste raskuste esinemise suhtes läheb oma laadilt kaugemale ilmse kaalutusvea kontrollist (Üldkohtu 15. märtsi 2001. aasta otsus kohtuasjas T-73/98: *Prayon Rupel vs. komisjon*, EKL 2001, lk II-867, punkt 47, ja eespool viidatud kohtuotsus *British Aggregates jt vs. komisjon*, punkt 56).
- 77 Kuivõrd vaidlustatud otsuse õiguspärasus sõltub sellest, kas esineb kahtlusi kõnealuse abi kokkusobivuses siseturuga, lasub hagejal kohustus esitada tõendid selliste kahtluste olemasolu kohta kokkulangevate kaudsete tõendite kogumi abil (eespool viidatud kohtuotsus komisjon vs. *Kronoply ja Kronotex*, punkt 59, ja Euroopa Kohtu 9. juuni 2011. aasta otsus kohtuasjas C-451/10 P: *TF1 vs. komisjon*, kohtulahendite kogumikus ei avaldata, punkt 52).
- 78 Enne esimesena hageja nende argumentide uurimist, mis seonduvad EÜ artikli 86 lõike 2 kohaldamisega kõnealuste abimeetmete suhtes, peab Üldkohus vajalikuks meenutada selle sätte kohaldamise tingimusi.

### – EÜ artikli 86 lõike 2 kohaldamise tingimused

- 79 EÜ artikli 86 lõike 2 kohaselt alluvad ettevõtjad, kellele on antud üldist majandushuvi pakkuvate teenuste osutamine või kes on fiskaalmonopolid, EÜ asutamislepingu eeskirjadele, eriti konkurentsieeskirjadele niivõrd, kuivõrd nimetatud eeskirjade kohaldamine juriidiliselt ega faktiliselt ei takista nendele määratud eriülesannete täitmist. Kaubanduse arengut ei tohi mõjutada määral, mis oleks vastuolus ühenduse huvidega.

- 80 Euroopa Kohus sedastas Altmarki kohtuotsuses (punktid 87–94), et hüvitist, mida makstakse vastutasuna avalike teenuste osutamise kohustuse täitmiseks osutatud teenuste eest, ei kujuta endast riigiabi, kui see vastab alljärgnevale neljale kumulatiivsele tingimusele:
- abi saav ettevõtja peab olema realselt vastutav avalike teenuste osutamise kohustuse täitmise eest ja see kohustus peab olema täpselt määratletud;
  - parameetrid, mille alusel hüvitis arvutatakse, peavad olema eelnevalt objektiivselt ja läbipaistvalt kindlaks määratud;
  - hüvitis ei tohi olla suurem, kui on vajalik avalike teenuste osutamise kohustuse täitmisest tulenevate kulude täielikuks või osaliseks katmiseks, arvestades selle kohustuse täitmisega seotud tulu ja mõistlikku kasumit;
  - kui avalike teenuste osutamise kohustust täitvat ettevõtjat ei valitud avalikus hankemenetluses, peab sobiva hüvitise tase olema kindlaks määratud selliste kulude analüüsi alusel, mida keskmise suurusega, hästi korraldatud juhtimise ja asjassepuutuvate avalike teenuste nõuete rahuldamiseks sobivalt varustatud ettevõtja oleks nende kohustuste täitmiseks kandnud, arvestades nende kohustuste täitmisega seotud tulusid ja mõistlikku kasumit.
- 81 Avaliku teenuse osutamise eest makstava hüvitise suhtes, mis ei vasta nendele kriteeriumidele, kohaldatakse riigiabi valdkonna eeskirju, kuid selle võib tunnistada siseturuga kokkusobivaks eeskätt EÜ artikli 86 lõike 2 alusel (eespool viidatud kohtuotsus M6 ja TF1 vs. komisjon, punkt 62).
- 82 Faktiliste asjaolude ilmnemise ajal olid kõnealuse erandi kohaldamise tingimused selgelt sätestatud esiteks otsuses 2005/842 ja teiseks ühenduse raamistikus riigiabi jaoks, mida antakse avalike teenuste eest makstava hüvitisena.
- 83 Vaidlustatud otsusest nähtub, et kõnealuste meetmete kokkusobivuse hindamiseks tugines komisjon sisuliselt otsusest 2005/842 tulenevatele tingimustele ning lisas, et kui teatud täiendavad nõuded välja arvata, olid nende tingimuste aluseks Altmarki kohtuotsuse kolm esimest tingimust (vaidlustatud otsuse põhjendused 167 ja 168).
- 84 Kuivõrd hagiavalduse argumendid olid esitatud vastavalt Altmarki kohtuotsuses sedastatud kriteeriumidele, millest kolm esimest langevad komisjoni väitel olulises osas kokku otsuse 2005/842 sätetega, tuleb selles osas uurida hageja argumente nimetatud kriteeriumide järjekorrast lähtudes.
- Haiglaravi avaliku teenuse eriline laad
- 85 Tuleb märkida, et ehkki Altmarki kohtuotsuses ja üldist majandushuvi pakkuvate teenuste paketi kehtestatud tingimused kehtivad erisusteta kõigi majandussektorite suhtes, tuleb nende kohaldamisel arvesse võtta asjaomase sektori eripära.
- 86 Üldkohus sedastas eeskätt, et arvestades üldist majandushuvi pakkuvate teenuste osutamise ülesande erilist laadi, tuleb Altmarki kohtuotsuse kohaldamisel olla paindlik, lähtudes seal määratletud tingimuste mõttest ja eesmärgist, millest tingimuste sõnastamisel lähtuti, kohandatuna kohtuasja konkreetsetele asjaoludele (Üldkohtu 12. veebruari 2008. aasta otsus kohtuasjas T-289/03: BUPA jt vs. komisjon, EKL 2008, lk II-81, punkt 160).

87 Seoses haiglaravi sektoriga on selle järeldusega arvestatud otsuse 2005/842 põhjenduses 16, mis sätestab järgmist:

„[...] tuleb silmas pidada asjaolu, et siseturu praegusel arengutasemel ei pruugi konkurentsimoonutuste ulatus vastava[s] valdkon[na]s olla proportsionaalne käibe ja hüvitise suurusega. Seetõttu peaksid arstiabi ning, kus kohaldatav, põhitegevusega otseselt seotud hädaabi- ja abiteenuseid pakkuvad haiglad, eriti teadusuuringute valdkonnas, [...] saama kasutada käesoleva otsusega ettenähtud teavitamiskohustusest vabastamise võimalust, isegi kui nende saadav hüvitis ületab käesoleva otsusega sätestatud künniseid, kui liikmesriigid loevad osutatavad teenused üldist majandushuvi pakkuvateks teenusteks.”

88 EÜ artikli 86 lõike 2 kohaldamisel tuleb lisaks arvesse võtta konkreetse avaliku teenuse kommertspekti puudumist; selle määramine üldist majandushuvi pakkuva teenusena tuleneb pigem rohkem selle mõjust sektorile, kus esineb konkurents ja mis on turule orienteeritud (vt selle kohta Üldkohtu 26. juuni 2008. aasta otsus kohtuasjas T-442/03: SIC vs. komisjon, EKL 2008, lk II-1161, punkt 153).

89 Sellest tuleneb, et kriteeriumeid, mis Euroopa Kohus tõi esile Altmarki kohtuotsuses seoses veotegevusega, mis kujutab endast vaieldamatult konkurentsile avatud majandustegevust, ei saa sama rangelt kohaldada haiglaravi sektori suhtes, kus ei esine tingimata konkurentsi ning millel puudub selline kommertspekt.

90 Üldkohus on lisaks sedastanud, et niivõrd kui riiklik tervishoiusüsteem, mida haldavad ministriumid ja muud üksused, toimib vastavalt solidaarsuse põhimõttele, kuna seda rahastatakse sotsiaalmaksudest ja muudest riiklikest maksudest ning kindlustatutele osutatakse üldise ravikindlustuse alusel tasuta teenuseid, ei tegutse sellised isikud tervishoiusüsteemi haldava tegevuse puhul ettevõtjana (Üldkohtu 4. märtsi 2003. aasta otsus kohtuasjas T-319/99: FENIN vs. komisjon, EKL 2003, lk II-357, punkt 39).

91 Selle seisukohaga on vaidlustatud otsuses arvestatud. Esiteks määratletakse otsuses haiglaravi teenuste osutamine majandustegevusena, märkides, et seda tuleb eristada „riikliku tervishoiusüsteemi haldamisest” avalik-õiguslike isikute poolt avaliku võimu teostamise raames. Teiseks tuvastatakse otsuses, et avalik-õiguslikud haiglad teostavad ka muud, sotsiaalset laadi tegevust, mida ei saa tõenäoliselt määratleda majandustegevusena ning mida vaidlustatud otsus hõlmab üksnes menetlusökonomilistest põhjustest tulenevalt: isegi kui sellist tegevust tuleb pidada majandustegevuseks, oleks vastava hüvitise puhul tegemist kokkusobiva abiga (vaidlustatud otsuse põhjendused 110 ja 111).

92 Lisaks tuleb märkida, et EÜ artikli 86 lõike 2 kohaldamisel asjaomases haiglaravi sektoris tuleb arvestada kohustusega võtta arvesse liikmesriikide vastutust oma tervishoiupoliitika määramisel, tervishoiuteenuste ning arstiabi korraldamisel ja kättesaadavaks muutmisel; see kohustus tuleneb eeskätt EÜ artikli 152 lõikest 5.

93 Nende seisukohtade kohaselt korraldavad liikmesriigid oma tervishoiusüsteemi vastavalt nende endi valitud põhimõtetele; eeskätt võivad haiglaravi avaliku teenusega seonduvad kohustused hõlmata nii kõigile raviasutustele kehtestatud kohustusi kui ka täiendavaid kohustusi, mis kehtivad ainult avalik-õiguslike raviasutuste puhul, arvestades nende suurt tähtsust riikliku tervishoiusüsteemi nõuetekohaseks toimimiseks.

94 Sellegipoolest, kui tervishoiuteenuse osutamise korraldus, mille kasuks liikmesriik on otsustanud, hõlmab avaliku teenuse osutamise kohustuse kehtestamist eraõiguslikele ettevõtjatele, tuleb selle asjaoluga arvestada asjaomases sektoris võetud abimeetmete hindamisel.

95 Eeskätt, kui sama avalikku teenust osutavatele avalik-õiguslikele ja eraõiguslikele asutustele on kehtestatud erinevad nõuded, mis eeldab kulude ja hüvitise erinevat suurust, peavad need erinevused tulenema selgelt neile ülesande andmisest, eeskätt selleks, et oleks võimalik kontrollida toetuse kokkusobivust võrdse kohtlemise põhimõttega. Nimelt ei saa komisjon tunnistada siseturuga kokkusobivaks riigiabi, mis mingil moel rikub liidu õiguse üldpõhimõtteid, näiteks võrdse kohtlemise põhimõtet (Euroopa Kohtu 15. aprilli 2008. aasta otsus kohtuasjas C-390/06: Nuova Agricast, EKL 2008, lk I-2577, punkt 51).

96 Nende seisukohtadega arvestades tuleb uurida hageja argumente, mis tuginevad komisjoni hinnangutele asjaomaste abimeetmete siseturuga kokkusobivuse kohta.

Selgelt määratletud avalike teenuste osutamise ülesande olemasolu

97 Altmarki kohtuotsuses kehtestatud esimese kriteeriumi kohaselt peab hüvitist saav ettevõtja olema reaalselt vastutav avalike teenuste osutamise kohustuse täitmise eest ja see kohustus peab olema täpselt määratletud.

98 Üldkohus on juba sedastanud, et sama kriteerium on kohaldatav EÜ artikli 86 lõikes 2 ette nähtud erandi kohaldamise raames (Üldkohtu 11. juuni 2009. aasta otsus kohtuasjas T-189/03: ASM Brescia vs. komisjon, EKL 2009, lk II-1831, punkt 126, ja Üldkohtu sama kuupäeva otsus kohtuasjas T-222/04: Itaalia vs. komisjon, EKL 2009, lk II-1877, punkt 111).

99 Väljakujunenud kohtupraktika kohaselt on liikmesriikidel ulatuslik kaalutusruum üldist majandushuvi pakkuva teenuse määramisel; seda määratlust saab komisjon vaidlustada vaid ilmselge rikkumise korral (Üldkohtu 15. juuni 2005. aasta otsus kohtuasjas T-17/02: Olsen vs. komisjon, EKL 2005, lk II-2031, punkt 216, ja eespool viidatud kohtuotsuse BUPA jt vs. komisjon, punktid 166 ja 169).

100 Üldkohtu poolt komisjoni hinnangute üle teostatava kontrolli ulatus on vältimatult sellise piiranguga kooskõlas.

101 Selle kontrolli raames peab siiski leidma kinnitust, et on täidetud teatud minimaalsed kriteeriumid, mis seonduvad eeskätt asjaomasele ettevõtjale üldist majandushuvi pakkuva teenuse osutamise ülesannet paneva avaliku võimu akti olemasolu (vt eespool viidatud kohtuotsus BUPA jt vs. komisjon, punkt 181 ja seal viidatud kohtupraktika) ja selle ülesande universaalse ja kohustusliku laadiga (eespool viidatud kohtuotsus BUPA jt vs. komisjon, punkt 172).

102 Lisaks tuleb otsuse 2005/842 artikli 4 kohaselt „üldist majandushuvi pakkuva teenuse osutamine teha ettevõtjale ülesandeks ühe või mitme ametliku dokumendiga, mille vormi võib määrata iga liikmesriik ise”; need dokumendid peavad eelkõige täpsustama „avalike teenuste osutamise kohustuse täp[s]e sisu ja kestus[e]” ning „asjaomased ettevõtjad ja piirkonnad”.

103 Käesolevas kohtuasjas tegi komisjon kõnealuste abimeetmete hindamisel vahet esiteks kõigil haiglatel lasuvatel haiglaravi avaliku teenuse osutamise ülesannetel (vaidlustatud otsuse põhjendused 140–145), teiseks IRIS-i haiglatele eriomaste haiglaravi avaliku teenuse osutamise ülesannetel (põhjendused 146–149) ning kolmandaks IRIS-i haiglatele eriomaste selliste avalike teenuste osutamise ülesannetel, mis ei ole haiglaravi teenused (põhjendused 151–156).

104 Hageja väidab sisuliselt, et Altmarki kohtuotsuses kehtestatud esimene tingimus ei ole täidetud avaliku teenuse osutamise ülesannete teise ja kolmanda kategooria puhul, milleks on haiglaravi teenuste osutamise ülesanded ja selliste teenuste osutamise ülesanded, mis ei ole haiglaravi teenused ja mis komisjoni arvates on ainuüksi IRIS-i haiglatel.

– Ülesannet andva avaliku võimu akti olemasolu

- 105 Vaidlustatud otsuses viitab komisjon kolme liiki aktidele, millega antakse IRIS-i haiglatele haiglaravi avaliku teenuse osutamise ülesanded, st esiteks seadusandliku ja määrusandliku võimu aktidele (LCH, CPAS-ide korralduse seadus ja teise õiguse aktid), teiseks CPAS-ide ja IRIS-i haiglate vahelised kokkulepped ning kolmandaks ühingu IRIS poolt vastu võetud strateegilised kavad (edaspidi „IRIS-i strateegilised kavad”).
- 106 Hageja ei vaidlusta asjaolu, et avaliku teenuse osutamise ülesanne võidakse määratleda eri aktides, sealhulgas kokkulepetes. Ta väidab siiski, et IRIS-i strateegilisi kavasid ei saa käsitada ülesande andmisena, kuivõrd tegemist on katusühingu IRIS võetud kavadega, mistõttu neis IRIS-i haiglate jaoks ette nähtud kohustuste näol on tegemist „iseendale kehtestatud” kohustustega.
- 107 Tuleb meenutada, et liikmesriikidel on üldist majandushuvi pakkuva teenuse määratlemisel ulatuslik kaalutlusruum (eespool punkt 99) ning et seetõttu on neil ulatuslik kaalutlusruum ka ülesannet andva akti või aktide õigusliku vormi valikul.
- 108 Avaliku teenuse osutamise ülesande andmine võib toimuda mitme eraldiseisva aktiga, milleks võivad olla nii valdkonna üldregulatsiooni kehtestavad aktid kui ka konkreetselt teatud asutustele adresseeritud aktid. Nimelt on võimalus anda ülesanne „ühe või mitme” ametliku dokumendiga sõnaselgelt ette nähtud otsuse 2005/842 artiklis 4.
- 109 Ülesande andmine võib toimuda ka kokkulepete abil tingimusel, et avalik võim on kokkuleppe pool ning kokkulepe on siduv. Nii on see *a fortiori* siis, kui sellistes aktides täpsustatakse õigusnormides kehtestatud kohustusi (vt selle kohta Euroopa Kohtu 23. oktoobri 1997. aasta otsus kohtuasjas C-159/94: komisjon vs. Prantsusmaa, EKL 1997, lk I-5815, punkt 66).
- 110 Vaidlustatud kohtuotsuses asus komisjon seisukohale, et IRIS-i strateegilisi kavasid võis pidada avaliku võimu aktideks, „sest need [oli IRIS-i haiglatele] kehtestanud avalik võim, kes oli nende kavade sisu kindlaks määranud katusühingu IRIS üldkoosolekul, mis [oli] samastatav avaliku võimuga ja kus neil [oli] häälteenus” (vaidlustatud otsuse põhjendus 146).
- 111 Selles osas tuleb märkida, et teatud isikut võib pidada avalikku võimu teostama volitatuks, kui avaliku võimu esindajatel on selles häälteenus ning kui see peab otsuse vastuvõtmisel arvestama teatud arvu üldise huvi kriteeriumidega (vt selle kohta ja analoogia alusel Euroopa Kohtu 5. oktoobri 1995. aasta otsus kohtuasjas C-96/94: Centro Servizi Spediporto, EKL 1995, lk I-2883, punktid 23–25, ja 18. juuni 1998. aasta otsus kohtuasjas C-35/96: komisjon vs. Itaalia, EKL 1998, lk I-3851, punktid 41–44).
- 112 Nii peavad konkreetse üksuse organid selleks, et tema otsuseid saaks pidada avaliku võimu aktideks, koosnema isikutest, keda on volitatud teostama üldise huvi ülesannet, ning avaliku võimu esindajatel peab olema otsuste üle tegelik kontrollipädevus (vt *a contrario* Euroopa Kohtu 9. septembri 2003. aasta otsus kohtuasjas C-198/01: CIF, EKL 2003, lk I-8055, punktid 77 ja 78).
- 113 Käesolevas kohtuasjas tuleb märkida, et IRIS kujutab endast avaliku võimu loodud ühingu, mis kuulub oma organite kaudu jätkuvalt avaliku võimu kontrolli alla. IRIS loodi eesmärgil tagada asjaomase avaliku teenuse korraldust reguleerivates õigusnormides, st CPAS-ide korralduse seaduses, sõnaselgelt ettenähtud ülesannete täitmine. See, et IRIS võtab vastu strateegilised kavad, on ette nähtud neis õigusnormides endis haiglaravi poliitika üld- ja ettevõttestrateegia kindlaksmääramise vahendina (vaidlustatud otsuse põhjendus 25).
- 114 Hageja ei ole esitanud ühtegi argumenti, mis seaks kahtluse alla komisjoni hinnangu seoses nende asjaoludega, mis võimaldavad käsitada strateegilisi kavasid avaliku võimu aktidena, ning seoses nimetatud strateegiliste kavade siduva laadiga.

- 115 Nimelt märkis hageja, et komisjoni arvates väljendab IRIS-i haiglatele avaliku teenuse osutamise ülesande andmine „nende aktsionäride (liikmete) tahet, kelleks on avaliku võimu esindajad” (vaidlustatud otsuse põhjendus 147), millest on võimalik aru saada, et avaliku teenuse osutamise ülesanne on antud avaliku võimu esindajate poolt nende haigla aktsionäride rollis.
- 116 Komisjoni poolt oma 18. novembri 2011. aasta vastuses Üldkohtu kirjalikule küsimusele esitatud täpsustustest tuleneb siiski, et ühingut IRIS ei saa pidada üksuseks, mis ise käitab asjaomaseid haiglaid; tegemist on haiglaid haldavatest ühingutest eraldiseisva juriidilise isikuga; haiglaid haldavatel ühingutel on lisaks komisjoni väitel oluline otsustusautonoomia haiglaravi tegevuse haldamisel.
- 117 Neid väiteid ei sea kahtluse alla hageja argumendid, mis piirduvad sellele viitamisega, et ühing IRIS võib „vähemalt põhimõtteliselt” astuda kohaliku tasandi ühingute asemele, väites samas, et tegelikkuses teostab ta üksnes piiratud kontrolli, mille peamine väljendus on strateegiliste kavade vastuvõtmine.
- 118 Sellest järeldub, et tagasi tuleb lükata hageja argumendid, millega soovitakse seada kahtluse alla IRIS-i strateegiliste kavade määratlemine avaliku võimu aktidena.

– IRIS-i haiglatele haiglaravi eriülesannete andmine

- 119 Poolte vahel ei ole vaidlust selle üle, et kõik Belgia haiglad, olgu need siis avalik-õiguslikud või eraõiguslikud, täidavad LCH-st ja teisese õiguse aktidest tulenevat avaliku teenuse osutamise „üldist” ülesannet, mida komisjon uuris vaidlustatud otsuse punktides 140–145.
- 120 Hageja vaidlustab ainult need komisjoni järeldused, mis seonduvad üksnes IRIS-i haiglatele usaldatud haiglaravi „eri” ülesannete olemasoluga, mida uuriti vaidlustatud otsuse põhjendustes 146–149. Hageja väidab, et Belgia ametlikud dokumendid ei sea IRIS-i haiglatele ühtegi täiendavat erikohustust LCH-st tuleneva haiglaravi teenuse osutamise ülesande kõrval ning et igal juhul ei ole need väidetavad erikohustused selgelt määratletud.
- 121 Vaidlustatud otsuse punktides 146–149 tuleneb, et IRIS-i haiglatele on usaldatud haiglaravi eriülesanne, kuivõrd neile on seatud teistele Belgia avalik-õiguslikele ja eraõiguslikele haiglatele LCH-st tulenevate kohustuste kõrval täiendavad avaliku teenuse osutamise kohustused.
- 122 Komisjoni väitel on esiteks tegu „kohustus[ega] võtta ravile iga patsient mis tahes asjaoludel, sealhulgas pärast kiirabi osutamist” või „kohustus[ega] pakkuda kõigile patsientidele nende sotsiaalsest ja finantsolukorrast sõltumatult jätkuvat haiglaravi” ja teiseks „kohustus[ega] pakkuda täielikku haiglaravi teenust oma kõigis keskustes” või „kohustus[ega] osutada igale patsiendile sellekohase lihtsa tahteavalduse alusel mis tahes liiki haiglaravi teenust oma ühe keskuse raames” (vaidlustatud otsuse põhjendused 146–149).
- 123 Seoses „kohustus[ega] võtta ravile iga patsient mis tahes asjaoludel” viitab komisjon esiteks CPAS-ide korralduse seaduse artikli 57 lõikele 1, mis näeb ette, et CPAS-ide „ülesanne on tagada isikutele ning perekondadele ühiskonnalt oodatav abi”, sealhulgas arstiabi (vaidlustatud otsuse põhjendus 146).
- 124 Tuleb märkida, et nagu väidab õigustatult hageja, ei saa seda sätet iseenesest pidada IRIS-i haiglatele erikohustust seadvana, sest tegemist on CPAS-idel lasuva kohustusega.
- 125 Vaidlustatud otsusest tuleneb siiski, et CPAS-ide korralduse seaduse artiklis 57 ette nähtud ülesannete täitmine on delegeeritud IRIS-i haiglatele CPAS-idega sõlmitud kokkulepete ja IRIS-i strateegiliste kavade abil (vaidlustatud otsuse põhjendused 24, 25 ja 146).



- 126 Seoses esiteks CPAS-idega sõlmitud kokkulepetega esitas komisjon oma 18. novembri 2011. aasta kirjas näitena üheteistkümneme Brüsseli CPAS-i ja IRIS-i haiglate vahel 30. septembril 1998 sõlmitud „teise abikodu” kokkuleppe (edaspidi „abikodu kokkulepe”), mille kohta oli hagejal võimalik esitada märkusi menetlust korraldavate meetmete raames ning kohtuistungil.
- 127 Hageja väidab, et kõnealuse kokkuleppega ei seata ühtegi täiendavat kohustust LCH-s ettenähtute kõrval, vaid korraldatakse peamiselt tõendit omavatele puudust kannatavatele patsientidele osutatud raviteenuste kulude CPAS-ide enda kanda võtmine. Ta on seisukohal, et ei saa väita, et kohustus võtta ravile „iga patsient mis tahes asjaoludel” võiks tuleneda lihtsatest kokkulepetest, kui haiglaravi tegevuse suhtes kohaldatavates õigusaktides sellekohane säte puudub.
- 128 Tuleb tuvastada, et sellised argumendid „abikodu” kokkuleppe sisu kohta kinnitavad hageja seisukohta, et esinevad kahtlused sellise ülesande andmise olemasolus, mis määratleks selgelt IRIS-i haiglatele seatud haiglaravi eriülesanded.
- 129 Nimelt tsiteerib komisjon vaidlustatud otsuses kokkuleppe kõnealust punkti, mille kohaselt „avalik-õiguslikud haiglad täidavad sotsiaalülesandeid pakkudes raviteenuseid kõigile, olenemata nende haigusest, sissetulekust, ravikindlustuse tingimustest ja päritolust” (vaidlustatud otsuse põhjendus 24).
- 130 Kuid nagu tuleneb komisjoni esitatud „abikodu” kokkuleppe tekstist, järgnevad sellele sättele, mis sisaldub kõnealuse kokkuleppe preambulis, põhjendused, mis täpsustavad, et kõnealuse kokkuleppega „reguleeritakse selle pooleks olevate CPAS-ide ja haiglate suhteid nendes haiglates teatud isikutele osutatud raviteenuste kulude enda kanda võtmise küsimuses”.
- 131 Kõnealuse kokkuleppe sätetest tuleneb, et haiglad kohustuvad osutama raviteenust eelisjärjekorras CPAS-ide toetatavatele isikutele, kelle ravikulud võtavad enda kanda CPAS-id. Nimelt näeb kokkuleppe artikkel 1 kiireloomulise laadiga raviteenuste puhul ette, et „haigla kohustub [...] osutama raviteenuseid [...] eelisjärjekorras CPAS-ide poolt haiglasse saadetud toetatavatele isikutele, kellele ta on selleks eelnevalt väljastanud dokumendi ravikulude enda kanda võtmise kohta (tõend)”, samas kui CPAS „kohustub tasuma haigla esitatud ning vaidlustamata arved 60 päeva jooksul”.
- 132 Oma 18. novembri 2011. aasta kirjas väidab komisjon, et kõnealuses kokkuleppes peetakse konkreetsemalt silmas puudust kannatavatele n.ö „tõendiga” patsientidele osutatavaid raviteenuseid ning et IRIS-i avalik-õiguslike haiglate kohustus võtta ravile iga patsient mis tahes asjaoludel puudutab „eeskätt, aga mitte ainult” raviteenuseid selle kokkuleppe raames, mille kulud võtavad enda kanda CPAS-id.
- 133 Selles osas tuleb märkida, et vaidlustatud otsuse põhjendustest 24, 25 ja 146 tuleneb, et CPAS-ide korralduse seaduse artiklis 57 ette nähtud avaliku teenuse osutamise ülesanne on delegeeritud CPAS-idega sõlmitud kokkuleppe alusel IRIS-i haiglatele. Vaidlustatud otsusest aga ei nähtu, et komisjon oleks uurinud selle kokkuleppe materiaalõiguslikke sätteid, mis käsitlevad tõendi alusel osutatud raviteenuseid, mille kulud võtavad enda kanda CPAS-id, enne otsuse tegemist kõnealuse ülesande olemasolu ja sisu kohta.
- 134 Lisaks sellele ei lange komisjoni poolt Üldkohtu kirjalikele küsimustele vastates esitatud teave kokku vaidlustatud otsuses antud hinnanguga.
- 135 Otsuses on tuvastatud, et kõnealuse kokkuleppe alusel oli IRIS-i haiglad enda kanda võtnud kõigile raviteenuste kättesaadavaks tegemises seisneva avaliku teenuse osutamise ülesande, mida peetakse silmas CPAS-ide korralduse seaduse artiklis 57 (vaidlustatud otsuse põhjendus 24).

- 136 Komisjoni 18. novembri 2011. aasta vastusest tuleneb aga, et kõnealuse kokkuleppe sätted näevad ette piiratuma kohustuse, mis seisneb raviteenuste osutamises CPAS-ide toetatavatele isikutele, kelle ravikulud kannavad CPAS-id.
- 137 Lisaks sellele märgib komisjon oma vastustes, et kõnealune avaliku teenuse osutamise ülesanne puudutab „eeskätt, aga mitte ainult” „abikodu” kokkuleppesega hõlmatud raviteenuseid, mis lubab arvata, et selle kokkuleppega ei reguleerita kõiki kõnealuse ülesandega seonduvaid kohustusi.
- 138 Teiseks tuleb seoses IRIS-i strateegiliste kavadega, mis vaidlustatud otsuse põhjenduse 25 kohaselt „korraldavad” kõnealust avaliku teenuse osutamise ülesannet, märkida, et tegemist on ühingu poolt tema IRIS-i haiglavõrgu tegevuse strateegilise haldamise pädevuse raames võetud sisedokumentidega.
- 139 Vaidlustatud otsuses viitab komisjon IRIS-i strateegilise kava aastateks 2002–2006 sättele, mille kohaselt „avalik-õiguslikud haiglad võtavad ravile ja ravivad kõiki patsiente sõltumata nende päritolust, kindlustuse tingimustest, kultuurist, veendumustest ja haigustest” (vaidlustatud otsuse põhjendus 25).
- 140 Kõnealuse strateegilise kava sellest osast, mille komisjon edastas oma 18. novembri 2011. aasta kirjas vastusena Üldkohtu küsimusele, milles tal paluti täpsustada IRIS-i haiglate kohustuse „võtta ravile iga patsient mis tahes asjaoludel” sisu, ilmneb, et asjaomane säte kuulub kõnealuse kava sissejuhatavasse ossa „Eetika”. Selles osas nähakse sisuliselt ette „eetikakomisjoni” loomine igas IRIS-i haiglas ning korraldatakse selle organi tegevust. Komisjon ei esita peale ülalpool nimetatute ühtegi muud IRIS-i strateegilise kava sätet, mis võiks kujutada endast kõnealuse avaliku teenuse osutamise ülesande andmist.
- 141 Lisaks jätab komisjon oma hinnangus, mille kohaselt kõnealune avaliku teenuse osutamise kohustus tuleneb ühtaegu nii „abikodu” kokkuleppesest kui ka IRIS-i strateegilisest kavast (vaidlustatud otsuse põhjendused 24, 25 ja 146), arvestamata asjaoluga, et need ametlikud dokumendid on oma ulatuselt erinevad.
- 142 Nagu märkis õigustatult hageja, on esimese puhul tegemist CPAS-ide valitud üksustega sõlmitud kokkuleppega ja teise puhul iga viie aasta järel ühingu IRIS sisehalduse raames võetud strateegilise dokumendiga.
- 143 Selles osas näeb abikodu kokkulepe, millega sätestatakse CPAS-ide korralduse seaduse artiklis 57 ette nähtud avaliku teenuse osutamise ülesande delegerimine, ette süsteemi, kus on võimalik osaleda ka eraõiguslikel üksustel. Nimelt väitis komisjon oma 18. novembri 2011. aasta kirjas, et kõnealuste kokkulepete sõlmimise võimalus ei olnud ainuüksi IRIS-i avalik-õiguslikel haiglatel, vaid selline kokkulepe võis laieneda ka eraõiguslikele haiglatele.
- 144 Seevastu tuleneb komisjoni poolt kohtumenetluse raames esitatud täpsustustest, et õiguskord, mille alusel võetakse vastu strateegilised kavad ja muudetakse need IRIS-i avalik-õiguslike haiglate suhtes kohaldatavaks, on kohaldatav ainuüksi nende haiglate suhtes, olles kohaldamatu kõigi teiste Belgia avalik-õiguslike ja eraõiguslike haiglate suhtes. Lisaks sellele märgib komisjon vaidlustatud otsuse põhjenduses 146, et igale patsiendile mis tahes asjaoludel raviteenuse osutamise kohustus tuleneb avaliku tervishoiuteenuse olemusest endast ning on eriomane avalik-õiguslikele haiglatele.
- 145 Lõpetuseks tuleb märkida, et hageja argumenti, et vaidlustatud otsuses nimetatud haiglaravi eriülesanded ei ole selgelt määratletud, toetab hageja viide LCH alusel loodud süsteemi ülesehitusele, kus avalik-õiguslikke haiglaid ja eraõiguslikke haiglaid rahastatakse finantsvahendite eelarve raames sarnaste eeskirjade alusel.

- 146 Komisjon märgib nimelt ise, et finantsvahendite eelarvele tuginev rahastamissüsteem hõlmab rahastamist, mis on konkreetsetl kohaldatav kõigi haiglate suhtes, olgu need siis avalik-õiguslikud või eraõiguslikud, ning mille eesmärk on kanda erikulud haiglal, mille patsiendid on sotsiaalmajanduslikult äärmiselt tagasihoidlikus olukorras (vaidlustatud otsuse põhjendused 38–40).
- 147 Ta märgib eeskätt, et avaliku teenuse osutamise kohustus, mis seisneb iga patsiendi ravile võtmises mis tahes asjaoludel, seondub LCH-s viidatud tervishoiuteenustega ning on hõlmatud finantsvahendite eelarve alajaotisega B8. Ta märgib lisaks, et kõnealuses alajaotises B8 ette nähtud rahastamine on võimalik kõigi LCH kohaldamisalasse kuuluvate haiglate puhul, olgu need avalik-õiguslikud või eraõiguslikud (vaidlustatud otsuse põhjendus 48 ja 63. joonealune märkus).
- 148 Selles osas, nagu märgib õigustatult hageja, oleks komisjon pidanud uurima, kas sellise erilise finantskoormuse kandmise ettenägemine, mille eesmärk on hüvitada haiglatel, kes ravivad sotsiaalraskustes patsiente, tekkivad kulud ning mis on erisusteta kohaldatav kõigi haiglate suhtes, mis kuuluvad LCH kohaldamisalasse, ei lükka ümber seisukohta, mille kohaselt üksnes IRIS-i haiglatel lasub avaliku teenuse osutamise ülesanne, mis seisneb raviteenuste kättesaadavaks tegemises kõigile patsientidele, sealhulgas sotsiaalraskustes patsientidele.
- 149 Selle asjaolu olulisust ei sea tulemuslikult kahtluse alla menetlusse astunud Brüsseli kohalike omavalitsusüksuste (vt eespool punkt 47) argument, kes väidavad oma menetlusse astuja märkustes, et erinevalt teistest Belgia haiglatest lasub IRIS-i haiglatel kohustus anda arstiabi patsientide ideoloogilisi, filosoofilisi ja religioosseid veendumusi rangelt järgides ning kohustuslikus korras nii kiireloomulistel juhtudel, kui ka juhtudel, mis ei ole kiireloomulised, isegi puudust kannatavatele patsientidele.
- 150 Nimelt tuleb märkida, et nagu osutas õigustatult hageja, ei saa nii Belgia õiguses kui ka liidu õiguskorras kehtivat diskrimineerimiskeeldu arvestades väita, et Brüsseli eraõiguslikud haiglad võivad seaduspäraselt valida oma patsiente vastavalt nende ideoloogilistele, filosoofilistele või religioossetele veendumustele või majanduslikule olukorrale.
- 151 Eeltoodud kaalutlustest tuleneb, et hageja argumendid annavad tunnistust tõsiste kahtluste esinemisest seoses sellega, kas on olemas selgelt määratletud ning IRIS-i haiglatele ainuomane avaliku teenuse osutamise kohustus, mis seisneb iga patsiendi ravile võtmises mis tahes asjaoludel.
- 152 Seoses kohustusega „pakkuda täielikku ja jätkuvat teenust kõigis keskustes” väidab hageja sisuliselt, et komisjon on jätnud täpsustamata selle kohustuse täpse sisu. Ta märgib, et kõikide haiglate suhtes kohaldatakse LCH-st ja teisese õiguse aktidest tulenevaid korralduse ja tegevuse tingimusi.
- 153 Selles osas tuleb märkida, et kõnealuse kohustuse sisu puudutavas piirdub komisjon viitega IRIS-i strateegiliste kavade sellele sättele, mille kohaselt IRIS-i avalik-õiguslikud haiglad „kohustuvad korraldama patsientide ravile võtmise ning tagama neile kõik vajalikud raviteenused” (vaidlustatud otsuse põhjendus 25).
- 154 Nagu hageja õigustatult väidab, ei võimalda üksnes selline tsitaat, mis on ära toodud vaidlustatud otsuses, tuvastada, et komisjon on piisavalt uurinud kõnealuse avaliku teenuse osutamise ülesandega seonduvaid kohustusi.
- 155 Komisjon selgitab küll esimest korda oma 18. novembri 2011. aasta vastuses Üldkohtu kirjalikele küsimustele, et kõnealune eriülesanne seisneb arstiabi lähiteenuse osutamise ülesandes ning et IRIS-i strateegilised kavad sisaldavad sätteid, mis käsitlevad detsentraliseeritud haiglaravi teenuse ning ulatusliku ambulatoorse raviteenuse säilitamist, et patsientidel ja eeskätt kõrges vanuses patsientidel oleks võimalik saada haiglaravi teenust oma elukoha mõistlikus läheduses.
- 156 Vaidlustatud otsusest ei tulene siiski, et komisjon oleks uurinud sel moel määratletud ülesande sisu.

- 157 Lisaks väitis hageja kohtuistungil, et vajadusse arstiabi lähiteenuse järele ühingu IRIS tegevuse raames tuleb käesolevas kohtuasjas suhtuda relatiivselt, sest Brüsseli linna territooriumil on juba 38 avalik-õiguslikku või eraõiguslikku haiglat.
- 158 Selles osas tuleb märkida, et vaidlustatud otsusest ei nähtu, et komisjon oleks uurinud, millises ulatuses otsustati just vajaduse tõttu arstiabi lähiteenuse järele kehtestada IRIS-i haiglatele täiendavad avaliku teenuse osutamise kohustused nende kõrval, mis tulenevad kõigile Brüsseli haiglatele LCH-st.
- 159 Komisjon oleks aga pidanud uurima neid täiendavaid kohustusi, eeskätt võrreldes neid kõigi LCH kohaldamisalasse kuuluvate haiglate suhtes kohaldatavate korraldus- ja tegevusnõuetega, enne otsuse tegemist kõnealuse avaliku teenuse osutamise teatud ülesande, mis on IRIS-i haiglatele eriomane, olemasolu kohta.
- 160 Lõpetuseks väitsid komisjon ja Prantsuse Vabariik kohtuistungil, et igal juhul ei olnud kõnealuste meetmete kokkusobivuse hindamise raames vajalik tõendada, et IRIS-i haiglatele oli tõepoolest pandud LCH-st tulenevate kõrval täiendavad avaliku teenuse osutamise „eri” ülesanded. Nad on seisukohal, et selgelt määratletud üldist majandushuvi pakkuva teenuse osutamise ülesande andmise olemasolu tuvastamiseks piisab asjaolust, et IRIS-i haiglatele on pandud avaliku teenuse osutamise ülesanded ja seda olenemata sellest, kas need ülesanded on ainult neil või mitte.
- 161 Tuleb märkida, et isegi eeldusel, et IRIS-i haiglate avaliku teenuse osutamise „eri” ülesanded, mida on uuritud vaidlustatud otsuse punktides 146–149, langevad kokku neil LCH alusel lasuvate haiglaravi teenuse osutamise „üldiste” ülesannetega, ei sea see asjaolu tingimata kahtluse alla üldist majandushuvi pakkuva teenuse osutamise ülesande andmise tegelikkust käesolevas kohtuasjas.
- 162 Nimelt ei ole välistatud, et IRIS-i haiglate suhtes kohaldatavaid rahastamise erimeetmeid õigustavad kaalutlused, mis ei ole seotud nende haiglate täiendavate kohustuste olemasoluga. Eeskätt, nagu märkis komisjon, tõsi küll, ainult täiendavalt vaidlustatud otsuse põhjenduses 177, võib avalik-õiguslike haiglate puudujäägi katmine osutada vajalikuks tervishoiuga seotud ja sotsiaalsetel kaalutlustel, et tagada haiglasüsteemi jätkuvus ja elujõulisus.
- 163 Sellegipoolest on tõsi, et vaidlustatud otsuses komisjoni esitatud seisukoht tugineb ilmselgelt tuvastusele, et uuritavaid abimeetmeid õigustab IRIS-i haiglatele avaliku teenuse osutamise „eri” ülesannete raames seatud täiendavate avalike teenuste osutamise kohustuste olemasolu.
- 164 Selle otsuse õiguspärasuse kontrollimise raames tuleb seega uurida selle tuvastusega seonduvat komisjoni hinnangut, mille hageja on vaidlustanud, et selgitada välja, kas see annab tunnistust tõsiste kahtluste esinemisest kõnealuste meetmete siseturuga kokkusobivuse osas. Nimelt ei tohi Üldkohus sekkuda komisjoni pädevusse, otsustades, et komisjoni hinnang oleks olnud samasugune ka siis, kui ta oleks algatanud ametliku uurimismenetluse (Euroopa Kohtu 27. oktoobri 2011. aasta otsus kohtuasjas C-47/10 P: Austria vs. Scheucher-Fleisch jt, EKL 2011, lk I-10707, punkt 109).
- 165 Samuti tuleb meenutada, et komisjoni lähenemisviis arvestab asjaoluga, et uuritava süsteemi raames lasub haiglaravi avaliku teenuse osutamise kohustus kõigil turul tegutsevatel ettevõtjatel, olgu need siis avalik-õiguslikud või eraõiguslikud. Vaidlustatud otsuses uuritud meetmed on aga komisjoni arvates ainuomased IRIS-i haiglatele ja ei puuduta kõiki teisi Belgia avalik-õiguslikke ja eraõiguslikke haiglaid.
- 166 Neil asjaoludel, kuivõrd tegemist on teatud valitud avalik-õiguslikele üksustele ülesande andmisega, on veelgi olulisem tuua esile neile antud ülesande eripärad, rõhutades erinevusi, mis esinevad seoses selliste erikohustuste ulatusega, mis õigustavad kõigi teiste üksuste suhtes, kellel on samas valdkonnas avaliku teenuse osutamise ülesanne, kohaldatavatele rahastamismeetmetele lisanduvaid rahastamismeetmeid.

- 167 Seetõttu tuleb kõrvale jätta komisjoni ja Prantsuse Vabariigi tees, mille kohaselt on tulemused hageja argumendid, millega ta vaidlustab IRIS-i haiglate haiglaravi „eri” ülesannete olemasolu, sest käesolevas kohtuasjas ei olnud vajalik tõendada, et IRIS-i haiglatel lasusid tõepoolest sellised „eri” ülesanded.
- 168 Neid kaalutlusi arvesse võttes tuleb tuvastada, et hageja poolt seoses vaidlustatud otsuses antud hinnangutega esitatud argumendid annavad tunnistust teatud arvu kaudsete tõendite olemasolust selle kohta, et esines tõsiseid kahtlusi selgelt määratletud ning IRIS-i haiglate haiglaravi „eri” ülesannetega seonduva avaliku teenuse osutamise ülesande andmise tegelikkuses.
- 169 Vaidlustatud otsusest ja menetlust korraldavate meetmete raames esitatud tõenditest tuleneb lisaks, et komisjon ei uurinud põhjalikult kõnealuse avaliku teenuse ülesannetega seotud ametlike dokumentide sisu.
- 170 Asjaolu, et komisjonil ei olnud võimalik esialgse uurimise raames hinnata täielikult ja koherentselt asjaomaseid elemente, kujutab endast aga samuti kaudset tõendit tõsiste raskuste esinemise kohta.
- IRIS-i haiglatele selliste ülesannete andmine, mis ei ole haiglaravi ülesanded
- 171 Nende IRIS-i haiglatele eriomaste ülesannete puhul, mis ei ole haiglaravi ülesanded, teeb komisjon vahet esiteks CPAS-ide poolt delegeeritud sotsiaalteenuste osutamise ülesannetel (vaidlustatud otsuse põhjendused 49–52 ja 151–155) ning teiseks „muudel” ülesannetel, mis piirduvad kakskeelsuse korrast tulenevate kohustustega (põhjendused 59–62 ja 156).
- 172 Hageja väidab, et neid erinevaid ülesandeid ei ole vaidlustatud otsuses viidatud aktides selgelt määratletud ning et igal juhul langevad IRIS-i võrgu aruannetes nimetatud sotsiaalteenuste osutamise ülesanded kokku nende ülesannetega, mis on eraõiguslikel haiglatel.
- 173 Seoses esiteks kakskeelsusest tulenevate kohustustega tuleb märkida, et nende tähtsus on vaidlustatud otsuse esemeks olevate abimeetmete raames piiratud, sest nende jaoks ei ole ette nähtud eraldi rahastamist ning komisjon uurib neid üksnes osas, milles need on lahutamatu seotud teiste toetust saavate tegevustega (vaidlustatud otsuse põhjendused 112 ja 181).
- 174 Seoses teiseks sotsiaalteenuste osutamise ülesandega tuleneb vaidlustatud otsusest, et IRIS-i haiglatel lasub CPAS-ide poolt delegeeritud selliste ülesannete täitmise kohustus, mis on määratletud CPAS-ide korralduse seaduse artiklis 57, 13. veebruari 2003. aasta määruses ning kokkulepetes (vaidlustatud otsuse põhjendus 151).
- 175 Komisjon märgib, et kõnealuste ülesannete sisu on seotud „sotsiaalteenuse [osutamisega], mis seisneb patsientide ja nende perekondade abistamises, et lahendada ja käsitleda haiguse seisu, haiglas viibimise ja ravimisega seonduvaid administratiivseid, majanduslikke, suhetega seonduvaid ja sotsiaalseid ning samuti uute väljavaadete ja olukordadega seotud probleeme ja raskusi” ning puudutab „administratiivset abi, psühholoogilis-sotsiaalset toetust, teavitamist, ennetamist, selgitustööd, koostööd ja koordineerimist” (vaidlustatud otsuse põhjendused 52 ja 180).
- 176 Komisjon märgib lisaks, et tegemist on tegevusega, mis ei ole haiglaravi tegevus ja mille eesmärk on anda patsientidele ja nende lähedastele vastavalt nende vajadustele sotsiaalmaterjalset, sotsiaaladministratiivset või psühholoogilis-sotsiaalset abi lisaks IRIS-i haiglate poolt pakutavale arstiabile ning et need ülesanded seisnevad patsientidele individuaalse sotsiaalabi osutamises arstiabi kõrval (vaidlustatud otsuse põhjendused 111 ja 152).
- 177 Sellega seoses tuleb esiteks märkida, et nagu hageja õigustatult osutab, ei kujuta CPAS-ide korralduse seaduse artikkel 57 endast piisavat õiguslikku alust kõnealuse avaliku teenuse osutamise ülesande jaoks, kuivõrd tegemist on üksnes CPAS-idele adresseeritud õigusnormiga.

- 178 Seoses teiseks 13. veebruari 2003. aasta määrusega väidab hageja, et selles ei ole selgelt määratletud kõnealuseid avaliku teenuse osutamise ülesandeid.
- 179 Selles osas tuleb märkida, et kõnealune määrus, mille pooled esitasid, näeb ette iga-aastase eritoetuse maksmise kohalikele omavalitsusüksustele, mis on mõeldud „kohaliku omavalitsusüksuse huvides olevate ülesannete täitmiseks”, kuid, nagu hageja õigustatult märgib, ei sisalda täpsustusi seoses asjaomaste kohalike omavalitsusüksuste huvides olevate ülesannete laadi kohta.
- 180 Seoses kolmandaks sotsiaalteenuste osutamise ülesande raames sõlmitud kokkulepetega väidab hageja, et komisjon ei ole viidanud konkreetsetele sätetele, milles neid ülesandeid täpsustatakse.
- 181 Selles osas, mis puudutab pealinna Brüsseli piirkonna ja kohalike omavalitsusüksuste vahel sotsiaalteenuste osutamise ülesandega seonduva toetuse osas sõlmitud kokkuleppeid (vaidlustatud otsuse põhjendused 57 ja 180), lisas komisjon oma 18. novembri 2011. aasta kirjale FRBRTC, pealinna Brüsseli piirkonna, Brüsseli kohaliku omavalitsusüksuse ja asjaomase CPAS-i vahel sõlmitud tüüpkokkuleppe. Selle kokkuleppe artikli 1 punkt b ja artikkel 4 näevad ette, et asjaomasele kohalikule omavalitsusüksusele antakse laenu „seoses sekkumisega haigla sotsiaalteenustegevuse küsimuses”, kuid kokkuleppes ei ole täpsustatud sellise „sotsiaalteenustegevuse” täpset sisu.
- 182 Seoses CPAS-ide ja IRIS-i haiglate vahel sõlmitud kokkulepetega (vaidlustatud otsuse põhjendus 153) väidab komisjon oma kostja vastuses, et nendega pandi IRIS-i haiglatele kohustus täita teatud ülesandeid CPAS-ide asemel, täpsemalt uurida isiku sotsiaalset tausta ja koguda tõendeid.
- 183 Kui komisjonil paluti esitada kõnealused kokkulepped, märkis ta 18. novembri 2011. aasta kirjas, et tegemist oli „abikodu” kokkuleppega, millega korraldati ühtlasi ka IRIS-i haiglate haiglaravi teenuse osutamise ülesandeid (vt eespool põhjendus 126).
- 184 Oma kostja vastuses ja kohtuistungil viitas komisjon kõnealuse kokkuleppe artiklile 3, mis näeb ette järgmist:
- „Haigla võib [...] nõuda osutatud raviteenustega seonduvad kulud sisse selle kohaliku omavalitsusüksuse CPAS-ilt, kelle elanike-, välismaalaste või ooteregistrisse on kantud isik, kes [...] võeti kiireloomuliselt ravile või keda raviti [...] ning kelle puhul CPAS on tunnistanud, et tegemist on puudust kannatava isikuga; haigla kogub võimaluste piires isiku sotsiaalse tausta uuringu jaoks tarvilikud esimesed elemendid ja edastab need CPAS-ile [...]. Haigla kontrollib tema käsutuses olevate vahendite abil, kas isiku avaldus, et ta on kantud ühte eespool nimetatud registritest, vastab tõele.”
- 185 Lisaks sellele vastab kõnealuse ülesande täitmine, mis seisneb CPAS-i poolt tõendi väljastamiseks vajalike esimeste elementide kogumises, komisjoni poolt kohtuistungil esitatud teabe alusel kõige suuremale osale kuludest, mis sotsiaalteenuste osutamise ülesande täitmisel tekivad.
- 186 Tuleb aga märkida, et seoses kõnealuste sotsiaalteenuste osutamise ülesannete sisuga ei lange see teave täielikult kokku vaidlustatud otsuses antud hinnanguga, mis ei viita mitte CPAS-i poolt tõendi väljastamiseks vajalike elementide kogumisele, vaid analüüsib haigla poolt selliste sotsiaalteenuste osutamist, mis puudutavad eeskätt „psühholoogilis-sotsiaalset toetust, teavitamist, ennetamist, selgitustööd, koostööd ja koordineerimist” ning mille eesmärk on „patsientide ja nende perekondade abistami[ne], et lahendada ja käsitleda haiguse seis, haiglas viibimise ja ravimisega seonduvaid administratiivseid, majanduslikke, suhetega seonduvaid ja sotsiaalseid ning samuti uute väljavaadete ja olukordadega seotud probleeme ja raskusi” (vt eespool põhjendused 175 ja 176).
- 187 Nende kaalutlustega arvestades tuleb tuvastada, et seoses IRIS-i haiglate avalike teenuste, mis ei ole haiglaravi teenused, osutamise ülesannetega on hageja esitanud rea kaudseid tõendeid, mis tõendavad kahtluste esinemist uuritavate meetmete kokkusobivuse osas kriteeriumiga, mille kohaselt peab esinema selgelt määratletud laadi ja sisuga avaliku teenuse osutamise ülesanne.

188 Lisaks sellele ei võimaldanud komisjoni poolt kohtumenetluse käigus esitatud täpsustused neid kahtlusi kõrvaldada.

Hüvitise arvutamise aluseks olevate eelnevalt kindlaks määratud parameetrite olemasolu

189 Altmarki kohtuotsuse teise kriteeriumi kohaselt peavad parameetrid, mille alusel hüvitis arvutatakse, olema eelnevalt objektiivselt ja läbipaistvalt kindlaks määratud, et vältida selle hüvitise abil majandusliku eelise andmist, mis võib seada abi saava ettevõtja konkureerivate ettevõtjatega võrreldes soodsamasse olukorda.

190 Samuti näeb otsuse 2005/842 artikli 4 punkt d ette, et ametlikud dokumendid, millega antakse üldist majandushuvi pakkuva teenuse osutamise ülesanne, peavad täpsustama „hüvitise arvutamise, kontrollimise ja läbivaatamise parameetrid”.

191 Liikmesriigil on ulatuslik kaalutlusruum mitte üksnes üldist majandushuvi pakkuva teenuse osutamise ülesande määramisel, vaid ka üldist majandushuvi pakkuva teenuse osutamisega seonduvate kulude eest makstava hüvitise kindlaksmääramisel. Eeskätt ei keela miski liikmesriigi seadusandjal jätta siseriiklikele ametiasutustele teatav kaalutlusruum üldist majandushuvi pakkuva teenuse osutamise ülesande täitmisel tekkivate kulude eest makstava hüvitise kindlaksmääramisel. Kõnealused parameetrid peavad siiski olema täpsustatud selliselt, et on välistatud üldist majandushuvi pakkuva teenuse mõiste kuritarvitamine liikmesriigi poolt (eespool viidatud kohtuotsus BUPA jt vs. komisjon, punkt 214).

192 Nii jätab kõnealune tingimus liikmesriikidele vabad käed selle täitmise tagamiseks kasutatavate praktiliste meetodite valikul tingimusel, et hüvitise kindlaksmääramise meetodid on objektiivsed ja läbipaistvad (vt selle kohta Üldkohtu 22. oktoobri 2008. aasta otsus liidetud kohtuasjades T-309/04, T-317/04, T-329/04 ja T-336/04: TV 2/Danmark jt vs. komisjon, EKL 2008, lk II-2935, punktid 227 ja 228). Komisjoni poolt selles osas antav hinnang peab põhinema selliste konkreetsete õiguslike ja majanduslike tingimuste analüüsil, millest lähtudes hüvitise summa kindlaks määratakse (vt selle kohta eespool viidatud kohtuotsus TV 2/Danmark jt vs. komisjon, punkt 230).

193 Käesolevas kohtuasjas hõlmavad vaidlustatud otsuse raames uuritud meetmed, mida on nimetatud vaidlustatud otsuse punktis 102, nii kõigile haiglatele LCH-s ette nähtud ning finantsvahendite eelarve koostamisel põhineva korra alusel makstavaid hüvitisi, mida hageja ei ole vaidlustanud, kui ka üksnes IRIS-i haiglate suhtes kohaldatavaid meetmeid, milleks on esiteks IRIS-i haiglatele ainuomaste haiglaravi teenuste osutamise ülesannete rahastamise meetmed, teiseks 1995. aastal antud ümberkorraldusabi ja kolmandaks IRIS-i haiglate sotsiaalteenuste osutamise ülesannete rahastamise meetmed.

– Haiglaravi teenuste osutamise ülesannete rahastamine

194 Nagu tuleneb vaidlustatud otsusest, hõlmab IRIS-i haiglatele ainuomaste haiglaravi teenuste osutamise ülesannete rahastamine esiteks haiglaravi tegevuse puudujäägi katmist LCH artikli 109 alusel ning teiseks FRBRTC abil piirkonna tasandil kehtestatud mehhanismi, mille eesmärk on anda ajutiselt käsutusse puudujääkide katmiseks vajalikud summad (vaidlustatud otsuse põhjendused 43–48 ja 188).

195 Seoses esiteks LCH artikliga 109 tuleneb vaidlustatud otsusest, et selle sättega nähakse üksnes avalik-õiguslike haiglate jaoks ette täiendav rahastamine, võttes seejuures arvesse avalik-õiguslike haiglate puudujäägi kohalike omavalitsusüksuste poolt katmise põhimõtet, mis kehtib Belgia õiguses alates 1973. aastast. Sellise puudujäägi katmise tingimuseks on puudujäägi konkreetse summa kindlaksmääramine pädeva ministri poolt, välja arvatud puudujäägi puhul, mis seondub „tegevusega, mis ei ole seotud haiglaravi teenuste osutamisega”, ning arvesse võetavad elemendid on täpsustatud ühes kuninga dekreedis (vaidlustatud otsuse punktid 43–45 ja 177).

- 196 Tuleb märkida, et hageja argumendid ei puuduta seda hüvitamismeedet, mis on sellisena kohaldatav kõigi Belgia avalik-õiguslike haiglate suhtes.
- 197 Nimelt ilmneb toimikust, et oma kaebuses arvustas hageja ainuüksi avaliku teenuse osutamise kulude väidetavat ülemäärast hüvitamist FRBRTC abil. Komisjonile saadetud 21. detsembri 2006. aasta kirjas, mis on lisatud hagiavaldusele, väidab hageja, et ta ei vaidlusta „avalik-õiguslike haiglate puudujäägi katmist kohalike omavalitsusüksuste poolt [LCH] artikli 109 alusel”, täpsustades, et kaebuse ese on „üksnes [IRIS-i] haiglate rahastamine [...] piirkonna poolt”
- 198 Hageja märkis kohtuistungil, et ta ei vaidlustanud LCH artiklis 109 ette nähtud avalik-õiguslike haiglate puudujäägi katmist kohalike omavalitsusüksuste poolt kui sellist, vaid üksnes osas, milles see seondub IRIS-i haiglate väidetavate eriülesannetega.
- 199 Igal juhul tuleb märkida, et vaidlustatud otsus sisaldab arvukaid märkusi, mida hageja ei vaidlusta, LCH artiklis 109 ette nähtud hüvitise eelnevalt kindlaksmääratud parameetrite kohta.
- 200 Nimelt tuleneb vaidlustatud otsuse põhjendusest 177, et kõnealust hüvitist, mida reguleerib LCH artikkel 109 ja kuninga rakendusdekreet, kohaldatakse üksnes haiglaravi tegevusega seonduva puudujäägi suhtes, mille pädev minister on kinnitanud ning mille kindlaksmääramise kriteeriumid ja menetlus on lisaks selgelt õigusnormides ette nähtud. Selle puudujäägi arvutamise meetodist tuleneb, et hüvitis piirdub üksnes haiglaravi avaliku teenuse osutamise raames tegelikult tekkinud kuludega, mida ei ole teiste meetmete raames hüvitatud.
- 201 Kuivõrd hageja vaidlustab seose kõnealuse hüvitise ja IRIS-i haiglate avaliku teenuse osutamise eriülesannete vahel, siis tuleb märkida, et LCH artikkel 109 viitab CPAS-ide, CPAS-ide korralduse seaduse artiklis 118 nimetatud ühingute ja ühte või mitut CPAS-i või kohalikku omavalitsusüksust hõlmava mitut kohalikku omavalitsusüksust katva ühenduse käitatud haiglate puudujäägi katmisele.
- 202 Nagu komisjon õigustatult märkis, on seos CPAS-ide korralduse seadusest tulenevate avaliku teenuse osutamise ülesannete täitmisega seega selle sätte ülesehitusele loomupärane.
- 203 Seoses asjaoluga, et ei ole selgelt eristatud finantsvahendite eelarve raames hüvitatavaid kulusid ja kulusid, mille katmine on võimalik LCH artikli 109 alusel, mida hageja arvustab, tuleb märkida, et komisjon ise on tõdenud, et see säte võimaldab katta IRIS-i haiglate need kulud, mis tulenevad selliste ülesannete täitmisest, mida rahastatakse ka finantsvahendite eelarvest ja eeskätt selle alajaotise B8 raames, mis seondub sotsiaalraskustes patsientidega. Kuivõrd nende kohustuste tõttu tekkivad lisakulud ei hüvitata finantsvahendite eelarvest ning need on osaks IRIS-i haiglate haiglaravi tegevusega seonduvast puudujäägist, siis katab avalik võim need osaliselt LCH artikli 109 alusel (vaidlustatud otsuse põhjendus 48).
- 204 Vastupidi hageja väidetele ei sea see eripära tingimata kahtluse alla hüvitamise parameetrite läbipaistvust.
- 205 Nimelt ei vaidlusta hageja asjaolu, et LCH artikkel 109 hõlmab üksnes haiglaravi avaliku teenuse osutamise seonduvaid kulusid. Ta ei ole väitnud, et selle sätte kohaldamine võimaldab katta kulusid, mis ei ole seotud avaliku teenuse osutamise ülesannetega.
- 206 Selles osas ja hoolimata asjaolust, et kõnealune rahastamismehhanism hõlmab nii kulusid, mille katmine on võimalik finantsvahendite eelarvest, kui ka täiendavaid kulusid, mida sellest eelarvest ei kaeta, ei ole vaidlustatud seda, et kokkuvõttes on LCH artikli 109 eesmärk katta avaliku teenuse osutamise seotud kulud sellisel, et on välistatud üldist majandushuvi pakkuva teenuse mõiste kuritarvitamine.



- 207 Samuti tuleb tuvastada, et hageja ei ole esitanud argumente, mis seaksid kahtluse alla komisjoni hinnangu LCH artiklist 109 tuleneva avalik-õiguslike haiglate puudujäägi katmise kohustuse kohta.
- 208 Seoses teiseks rahastamisega, mida võimaldatakse ainuüksi IRIS-i haiglatele FRBRTC abil, on hageja vaidlustanud komisjoni hinnangu, mille kohaselt FRBRTC kaudu makstud summad kujutavad endast ainuüksi tagasimaksmisele kuuluvaid ettemakseid seoses selliste summadega, mis tuleb avalik-õiguslikele haiglatele tasuda LCH artikli 109 alusel; seetõttu on FRBRTC sekkumise puhul tegemist „nulltehinguga”. Ta väidab, et kuivõrd FRBRTC toimimine ei ole läbipaistev, siis ei ole võimalik tuvastada, millises osas kõnealuste maksetega kaetakse haiglate puudujääk LCH artikli 109 tähenduses, ning et selliste ettemaksete tagasimaksmise kohustust ei ole ametlikes dokumentides ette nähtud.
- 209 Tuleb märkida, et nagu hageja õigustatult väidab, kaldub vaidlustatud otsus segi ajama kõnealust mehhanismi, mille eesmärk on rahastamine FRBRTC abil, LCH artiklis 109 ette nähtud mehhanismiga.
- 210 Vaidlustatud otsuse kohaselt on FRBRTC abil tehtavate ettemaksete mehhanismi eesmärk täita kohalikel omavalitsusüksustel LCH artikli 109 alusel lasuvat kohustust (põhjendus 47), mistõttu see säte kujutab endast ka ettemaksete mehhanismi õiguslikku alust (põhjendus 188).
- 211 Nii ei sisalda vaidlustatud otsus eraldiseisvat hinnangut FRBRTC kaudu tehtavate ettemaksete mehhanismiga seonduvate hüvitamise eelnevalt kindlaks määratud parameetrite kohta, vaid piirduv LCH artikliga 109 seonduvate hüvitamise parameetrite analüüsiga (vaidlustatud otsuse põhjendused 175 jj).
- 212 Kui komisjonilt küsiti menetlust korraldavate meetmete raames selles osas täpsustusi, märkis ta oma 18. novembri 2011. aasta kirjas, et LCH artikkel 109 ja FRBRTC ettemaksete mehhanism „kattuvad omavahel ning neid kohaldatakse korrelatsioonis”, mistõttu on seega tegemist „sisuliselt sama hüvitismehhanismiga”.
- 213 Tuleb aga märkida, et FRBRTC kaudu rahastamise mehhanism võib kujutada endast LCH artikli 109 alusel puudujäägi katmises seisnevast abimeetmest eraldiseisvat abimeedet.
- 214 Nimelt, isegi eeldusel, et tegemist on hüvitistega, mille eesmärk on üksnes korvata LCH artiklis 109 ette nähtud maksete oluline hiline mine ning mis tuleb hiljem tagasi maksta (vaidlustatud otsuse põhjendus 188), ei saa välistada, et sellega antakse haiglatele eelis, mis on küll ajutine, ja et seda võib seetõttu käsitada eraldiseisva hüvitismeeetmena (vt selle kohta Euroopa Kohtu 10. juuni 2010. aasta otsus kohtuasjas C-140/09: Fallimento Traghetti del Mediterraneo, EKL 2010, lk I-5243, punkt 45).
- 215 Sellisel juhul, kuna komisjon ei ole andnud eraldiseisvat hinnangut FRBRTC-ga seotud mehhanismiga seonduvatele rahastamise parameetritele, tuleb tuvastada, et ta ei ole asjaomase abimeetme osas viinud läbi täielikku uurimist.
- 216 Komisjon väidab selles osas vääralt oma 18. novembri 2011. aasta kirjas, et sellised kriteeriumid „on analüüsis äärmiselt kõrvalise tähtsusega, sest sisuliselt seonduvad need kohalike omavalitsusüksuste, mitte haiglate rahastamisega”.
- 217 Sellele teesile räägib vastu vaidlustatud otsuse põhjendus 188, mille kohaselt pealinna Brüsseli piirkonna poolt FRBRTC kaudu kohalikele omavalitsusüksustele eraldatud summad on mõeldud IRIS-i haiglate puudujäägi korvamiseks ning kantakse neile haiglatele üle.

- 218 Lisaks sellele näevad FRBRTC ja kohalike omavalitsusüksuste vahel kõnealuse hüvitise korraldamiseks sõlmitud kokkuleppe sätted, mis on lisatud komisjoni 18. novembri 2011. aasta kirjale, ette, et „kohaliku omavalitsusüksuse käsutusse antud summad kantakse haiglale üle [maksimaalselt] seitsme tööpäeva jooksul” (artikkel 4).
- 219 Neist kaalutlustest tuleneb, et IRIS-i haiglale FRBRTC kaudu erirahastamise osas annavad hageja argumentid tunnistust kahtluste olemasolust uuritavate meetmete kooskõla osas kriteeriumiga, mis puudutab hüvitise eelnevalt kindlaks määratud parameetreid.
- 1995. aastal antud ümberkorraldamisabi
- 220 Komisjon uuris vaidlustatud otsuses FRBRTC-st asjaomastele Brüsseli kohalikele omavalitsusüksustele „31. [detsembril] 1995 haiglale likvideerimise võla kustutamiseks” antud umbes 100 miljoni euro suuruse laenu tunnistamist 1996. aasta juunis sissenõutamatuks võlanõudeks. Sellist sissenõutamatuks võlanõudeks tunnistamist kinnitas pealinna Brüsseli piirkonna valitsus 1999. aastal pärast seda, kui oli tuvastatud, et kohalikud omavalitsusüksused täitsid oma finantskavasid (eeskätt vaidlustatud otsuse põhjendused 65–68 ja 178–200).
- 221 Komisjon märgib oma kostja vastuses, et tegemist oli kohalike omavalitsusüksuste poolt IRIS-i haiglale aastatel 1989–1993 kogunenud puudujäägi osas võlgnetavate summade enda kanda võtmisega.
- 222 Hageja ei vaidlusta seda viimast asjaolu, kuid väidab sisuliselt, et kõnealune sissenõutamatu võlanõue tõendab, et FRBRTC-st tehtud ettemaksud ei kuulu tagasimaksmisele, et sel moel käsutusse antud summadel ei ole selget seost puudujäägiga LCH artikli 109 tähenduses ning et seetõttu ei saa välistada ülemäärase hüvitise maksmist. Ta arvustab FRBRTC toimimise läbipaistmatust.
- 223 Tuleb märkida, et kõnealust laenu käsitatakse vaidlustatud otsuses antud hinnangu kohaselt selgelt eraldiseisvana teistest uuritud meetmetest, mille eesmärk on hüvitada üldist majandushuvi pakkuva teenuse osutamisega kaasnevad kulud 1995. aasta ümberkorraldamisele järgnevatel ajavahemikel.
- 224 Komisjon märgib, et Brüsseli avalik-õiguslike haiglale ümberkorraldamine, mis toimus 31. detsembril 1995, nägi ette endiste haiglale likvideerimise ja tegevuse ülekandmise uutele iseseisva õigusvõimega juriidilistele isikutele, kes on juriidiliselt ja majanduslikult sõltumatud (vaidlustatud otsuse põhjendus 14).
- 225 Nii uuris komisjon ümberkorraldamisabi „üksnes osas, milles seda abi [...] saab pidada neid uusi juriidilisi isikuid soodustavaks, kes on kõnealuse abi otsestest saajatest CPAS-ide poolt käitatud endiste haiglale õigusjärglased” (vaidlustatud otsuse põhjendus 124 ja 128. joonealune märkus).
- 226 Komisjon on seisukohal, et kõnealune abi seondub haiglaravi tegevuse puudujäägi korvamisega LCH artikli 109 alusel seoses ajavahemikuga 1989. aastast ümberkorraldamiseni. Nii seondub see enne 1996. aastat CPAS-ide käitatud avalik-õiguslike haiglale poolt täidetud avaliku teenuse osutamise ülesannetega. Lisaks sellele anti seda abi 1994. ja 1995. aasta õigusnormide alusel, mis andsid alates sellest ajast tühistamatu õiguse rahastamisele ning seda anti IRIS-i haiglale üksnes kaudselt, sest neil haiglatel ei olnud sel ajal iseseisvat õigusvõimet (põhjendus 178).
- 227 Hageja ei ole esitanud argumente, mis võimaldaksid seada kahtluse alla nendes hinnangutes silmas peetud meetmete kokkusobivuse.

- 228 Lisaks sellele jätab hageja FRBRTC toimimise läbipaistmatusele viidates selgitamata, kuidas saavad kõnealuse laenu tingimused, mida anti 1995. aasta ümberkorraldamise raames ning mille eesmärk oli katta avalik-õiguslikel haiglatel aastatel 1989–1993 kogunenud võlg, toetada tema argumenti selle kohta, et FRBRTC-st makstud muude summade osas puudub läbipaistvus.
- 229 On aga selge, et need muud summad seonduvad erineva ajavahemikuga, mis järgneb 1995. aastale, ning need anti 1995. aasta reformist tulenevas erinevas juriidilises kontekstis.
- 230 Seetõttu tuleb tagasi lükata hageja argumendid, mis seonduvad 1995. aasta ümberkorraldamisega seoses antud laenu tingimustega.

– Sotsiaalteenuste osutamise ülesannete rahastamine

- 231 Seoses IRIS-i haiglate sotsiaalteenuste osutamise ülesannete rahastamisega märgib komisjon, et nendega seotud kulud hüvitatakse eritoetuse abil 13. veebruari 2003. aasta määruse alusel. Ta täpsustab, et tegemist on meetmega, mille aastaelarve, mis uuritavatel ajavahemikel oli 10 miljonit eurot, võttis igal aastal vastu pealinna Brüsseli piirkonna parlament ja mida ametiasutused võisid seega regulaarselt üle vaadata (vaidlustatud otsuse põhjendused 53–58).
- 232 Hageja väidab, et sotsiaalteenuste osutamise ülesannete eest makstava hüvitise puhul puuduvad eelnevalt kindlaks määratud parameetrid, vaidlustades sisuliselt seose kõnealuse toetuse ja nende ülesannete täitmisega seonduvate kulude vahel. Ta väidab, et toetusega seoses sõlmitud kokkulepped on liiga abstraktsed, nendele puudustele on viidatud pealinna Brüsseli piirkonna ministeeriumi finantsinspeksiooni arvamustes, milles märgitakse, et tüüpkokkulepe ei sisalda ühtegi viidet ülesannetele, mille täitmiseks toetust makstakse, ning et seetõttu ei ole võimalik teostada toetuse kasutamise üle mingisugust järelevalvet.
- 233 Tuleb märkida, et finantsinspeksiooni arvamused, millele hageja viitab ning mis esitati 2010. aasta augustis, ei kuulu tõendite hulka, mis olid komisjoni käsutuses siis, kui ta tegi otsuse kõnealuse abi kokkusobivuse kohta. Seetõttu ei saa neid võtta arvesse vaidlustatud otsuse õiguspärasuse kontrollimisel (vt eespool viidatud kohtuotsus Nuova Agricast, punktid 54–60 ja seal viidatud kohtupraktika).
- 234 Seoses hageja kriitikaga 13. veebruari 2003. aasta määruses ette nähtud toetuse andmise kohta tuleb märkida, et sellest määrusest tuleneb, et pealinna Brüsseli piirkonna valitsus võib igal aastal määrata ühe või mitu eritoetust kohalikele omavalitsusüksustele, mis on mõeldud kohaliku omavalitsusüksuse huvides olevate ülesannete täitmiseks (artikkel 2).
- 235 Valitsus määrab esiteks kindlaks toetuse taotluste läbivaatamise menetluse, esitatavate dokumentide nimekirja, toetuste väljamaksmise tingimused ja nende tagasimaksmise tingimused juhul, kui ülesandeid ei täideta, ning teiseks toetuse summa, mis vastab „vähemalt 50% ja maksimaalselt 100% [kohaliku omavalitsusüksuse huvides olevate] ülesannete täitmisega seonduvatest kuludest” (nimetatud määruse artikkel 3). Kokkuleppe sõlmimine on lisaks ette nähtud pealinna Brüsseli piirkonna ja toetust saava kohaliku omavalitsusüksuse vahel selleks, et määratleda nende vastavad kohustused (artikkel 4).
- 236 Lisaks märgib komisjon, et kõnealust rahastamissüsteemi kohaldatakse asjaomaste kohalike omavalitsusüksustega sõlmitud kokkuleppes, mis näeb ette, et toetust antakse „avalik-õiguslike haiglate sotsiaalteenuste osutamise ülesandega seonduvalt” ning et sotsiaalteenuse osutamise ülesanded, millega seoses toetust makstakse, puudutavad tegevust, „mille sisu määratakse ette kindlaks ning täpsustatakse IRIS-i strateegilistes kavades”, kusjuures kulude parameetrid on samuti ette kindlaks määratud (vaidlustatud otsuse põhjendused 57 ja 180).

- 237 Selles osas näeb pealinna Brüsseli piirkonna ja ühe asjaomase kohaliku omavalitsusüksuse vahel sõlmitud kokkulepe, mille menetlusse astunud Brüsseli kohalikud omavalitsusüksused (eespool punkt 47) lisasid oma menetlusse astujate märkustele, ette eritoetuse maksmise 13. veebruari 2003. aasta määruse alusel kohaliku omavalitsusüksuse huvides oleva ülesande „Kohaliku omavalitsusüksuse sekkumine Brüsseli avalik-õiguslike haiglate sotsiaalteenuste osutamise ülesandeid puudutavas” täitmiseks (artikkel 1). See toetus tuleb täies ulatuses ning 15 päeva jooksul üle kanda asjaomasele IRIS-i haiglale (kokkuleppe artikkel 2).
- 238 Lisaks sellele näeb FRBRTC ja asjaomaste kohalike omavalitsusüksuste vahel sõlmitud kokkuleppe, mille komisjon lisas Üldkohtu nõudel oma 18. novembri 2011. aasta kirjale, artikli 1 punkt b ette, et FRBRTC „kohustub aitama kaasa kohaliku omavalitsusüksuse finantsolukorra üldisele tasakaalule võimaldades talle laenu, tänu millele on tal võimalik [...] osaleda [asjaomase IRIS-i haigla] finants- ja ümberkorralduskavast tuleneva sotsiaaltevgevuse rahastamises”.
- 239 Tuleb märkida, et komisjoni ja menetlusse astujate poolt kohtumenetluse käigus esitatud kõnealused aktid ei määratle selgelt kõnealuse toetusega seonduvaid finantstingimusi ning seetõttu ei saa need ümber lükata hageja argumente hüvitise eelnevalt kindlaks määratud parameetritega seonduva kriteeriumi kohaldamise kohta.
- 240 Samuti tuleb meenutada, et 13. veebruari 2003. aasta määruse artikkel 3 näeb eeskätt ette toetuse andmise, väljamaksmise ja ülesannete täitmata jätmise korral tagasimaksmise tingimused (eespool punkt 235).
- 241 Vaidlustatud otsuses ei ole aga neid tingimusi analüüsitud, selles piirduakse üksnes nimetatud määruse artikli 3 lõike 2 tsiteerimisega, mille kohaselt toetused vastavad „vähemalt 50% ja maksimaalselt 100% [kohaliku omavalitsusüksuse huvides olevate] ülesannete täitmise seonduvatest kuludest”.
- 242 Lisaks tuleb märkida, et vaidlustatud otsuse põhjendustest ja komisjoni poolt kohtumenetluse käigus esitatud elementidest ei tulene, et komisjon oleks uurinud kõnealuse eritoetuse esemeks olevate sotsiaalteenuste osutamise ülesannete sisu enne selle tuvastamist, et hüvitise summa oli kindlaks määratud objektiivsel ja läbipaistval moel.
- 243 Nimelt piirduvad kõnealust toetust reguleerivad aktid, st 13. veebruari 2003. aasta määrus ja eespool viidatud kokkulepped, viitega „sotsiaaltevgevusele” või „sotsiaalteenuse osutamise ülesannetele”, täpsustamata nende mõistete täpset sisu, ning ei viita selgelt selle sotsiaalteenuse osutamisele, mille eesmärk on anda patsientidele ja nende lähedastele administratiivset või psühholoogilist abi arstiabi kõrval (vt eespool põhjendused 175 ja 176).
- 244 Seega väidab hageja õigustatult, et komisjonil oleks pidanud tekkima kahtlused FRBRTC ja asjaomaste kohalike omavalitsusüksuste vahel sõlmitud kokkuleppes ette nähtud hüvitamismeetme, mis seonduv IRIS-i haiglate sotsiaalteenuste osutamise ülesannetega, kooskõla osas kriteeriumiga, mille kohaselt peavad esinema hüvitise eelnevalt kindlaks määratud parameetrid.

Ülemäärase hüvitise maksmise vältimist võimaldavate tingimuste olemasolu ning ülemäärase hüvitamise puudumine

- 245 Otsuse 2005/842 artikli 4 punkti e kohaselt peavad ametlikud dokumendid, millega antakse üldist majandushuvi pakkuva teenuse osutamise ülesanne, täpsustama „ülemääraste hüvitiste maksmise vältimise ja tagasimaksmise kor[ra]”.

246 Otsuse 2005/842 artikkel 5, mis reguleerib hüvitise suurust, näeb eeskätt ette järgmist:

„1. Hüvitise suurus ei tohi ületada avalike teenuste osutamise kohustuste täitmisel tekkivaid kulusid, kui võetakse arvesse saadud tulu ja kõnealuste kohustuste täitmiseks vajalikule omakapitalile teenitud mõistlikku kasumit. Hüvitist tuleb kasutada asjaomase üldist majandushuvi pakkuva teenuse osutamiseks, piiramata ettevõtja võimalusi saada mõistliku suurusega kasumit.

[...]

2. Arvessevõetavad kulud koosnevad üldist majandushuvi pakkuvate teenuste osutamisest tekkivatest kuludest. Need arvutatakse üldtunnustatud kuluarvestuspõhimõtete kohaselt järgmiselt:

a) kui kõnealuse ettevõtja tegevus piirdub üldist majandushuvi pakkuvate teenuste osutamisega, võib arvesse võtta kõik ettevõtja kantud kulud [...]"

247 Need sätted arvestavad Altmarki kohtuotsuse kolmanda kriteeriumiga, mille kohaselt ei tohi hüvitis olla suurem, kui on vajalik avalike teenuste osutamise kohustuse täitmisest tulenevate kulude täielikuks või osaliseks katmiseks, arvestades selle kohustuse täitmisega seotud tulu ja mõistlikku kasumit.

248 Lisaks sellele peavad liikmesriigid otsuse 2005/842 artikli 6 esimese ja teise lõigu kohaselt läbi viima ülemäärase hüvitise maksmise tuvastamiseks korrapäraseid kontrollimisi või tagama nende läbiviimise, nõudes tagasi mis tahes ülemäärase hüvitise ja ajakohastama hüvitise parameetreid. Kui ülemäärase hüvitise suurus ei ületa 10% iga-aastasest hüvitisest, võib selle üle kanda ning lahutada järgmise perioodi hüvitisest.

249 Käesolevas kohtuasjas uuris komisjon vaidlustatud otsuse punktides 182–201 kõnealuseid meetmeid nende nõuete alusel ning jõudis järeldusele, et kõnealused kriteeriumid olid täidetud.

250 Hageja vaidlustab selle hinnangu; tema argumendid seonduvad esiteks IRIS-i haiglate haiglaravi teenuste ja teenuste, mis ei ole haiglaravi teenused, osutamise eriülesannetega seonduva ülemäärase hüvitamise suhtes kontrolli läbiviimata jätmisega ning teiseks nimetatud kahte liiki ülesandega, sealhulgas seoses 1995. aastal antud haiglate ümberkorraldusabiga, seonduvalt tegelikult ülemäärase hüvitise maksmisega.

– Haiglaravi teenuste rahastamise raames ülemäärase hüvitise maksmist vältida võimaldavate tingimuste olemasolu

251 Hageja väidab, et mehhanismid, mis võimaldavad vältida ülemäärase hüvitise maksmist ning millele viidatakse vaidlustatud otsuses, on liiga abstraktsed, kuivõrd need piirduvad „puhtkontseptuaalsete” põhimõtete kehtestamisega, nähes näiteks ette, et ülemäärase hüvitise maksmine on keelatud. Lisaks sellele, mis puudutab FRBRTC abil tehtavate ettemaksete mehhanismi, on hageja seisukohal, et puudub ettemaksete tagasimaksmise kohustus.

252 Tuleb märkida, et vaidlustatud otsuse põhjendustes 182–190 uurib komisjon õigustatult otsuse 2005/842 artikli 4 punkti e alusel ülesannet andvates aktides ette nähtud selliste tingimuste olemasolu, mis võimaldavad vältida ülemäärase hüvitise maksmist ja tagada selle tagasimaksmise.

253 Seoses esiteks LCH-st tuleneva haiglaravi teenuste osutamise ülesannete rahastamise mehhanismiga kirjeldatakse vaidlustatud otsuses LCH-s ette nähtud üldisi tingimusi (vaidlustatud otsuse põhjendused 182–187), mida hageja ei vaidlusta, märkides, et eriülesanded, mille eest makstakse hüvitist LCH artikli 109 alusel, „kuuluvad sama rahastamiskorra alla” (sama otsuse põhjendus 190)

ning et puudujäägi kindlaksmääramine, mida reguleerivad seda sätet rakendavad kuninga dekreedid, kujutab endast tingimust, mis võimaldab vältida abikõlmatute kulude arvesse võtmist (põhjendus 189).

- 254 Vastupidi hageja väidetele ei anna see hinnang tunnistust komisjoni analüüsi puudulikkusest.
- 255 Eeskätt ei piirdu kirjeldatud tingimused ülemäärast hüvitamist keelava põhimõtte kehtestamisega, vaid hõlmavad haiglaravi tegevusega seonduva puudujäägi, mille kinnitab föderaalminister, kindlaksmääramise kriteeriume.
- 256 Seoses teiseks haiglaravi teenuse osutamise ülesannete FRBRTC abil tehtud ettemaksete kaudu rahastamise mehhanismiga tuleb märkida, et vaidlustatud otsusest tuleneb, et puudujäägi kindlaksmääramine LCH artikli 109 alusel toimub suure, kuni kümneaastase hilinemisega. Seetõttu antakse asjaomastele kohalikele omavalitsusüksustele toetust „puudujäägi ettemaksena”. Toetuseks on summad, mis „töenäoliste hinnangute kohaselt peaksid võimaldama katta osa haiglate puudujäägist” ning selle eesmärk on „anda ajutiselt käsutusse Brüsseli avalik-õiguslike haiglate puudujääkide katmiseks vajalikud summad, kuni määratakse kindlaks lõplik puudujääk” (vaidlustatud otsuse põhjendused 47 ja 188).
- 257 Erinevalt ametlikest dokumentidest, millele viidatakse vaidlustatud otsuses ning mis on seotud puudujäägi kindlaksmääramisega LCH artikli 109 alusel ja suunatud selle puudujäägi piiramisega haiglaravi avaliku teenuse osutamise seotud tegevustega (vaidlustatud otsuse põhjendused 43–45 ja 177), ei viita komisjon dokumentidele, millega kehtestatakse sarnased sätted FRBRTC makstud summade osas.
- 258 Seevastu tuleneb vaidlustatud otsuse põhjendusest 47, et need summad põhinevad „töenäolisel hinnangul” puudujäägi kohta, ilma et oleks lisatud täiendavaid täpsustusi.
- 259 Lisaks sellele ei ole komisjon esitanud argumente, mis võimaldaksid ümber lükata hageja kriitika selge kohustuse puudumise kohta maksta tagasi FRBRTC-st saadud ettemaksed.
- 260 Komisjon tuvastab vaidlustatud otsuses, et niipea, kui pädev minister kinnitab lõplikult aruande LCH artikli 109 alusel, „tagastavad [haiglad] kohalikele omavalitsusüksustele FRBRTC kaudu ajutiselt käsutusse antud ettemaksed” (vaidlustatud otsuse põhjendus 188).
- 261 Selle kohustuse õigusliku aluse küsimuses viitab vaidlustatud otsus riigi raamatupidamisarvestust reguleerivatele õigusnormidele, märkides, et „kui haiglate haiglaravi tegevusega seonduv asjaomane puudujääk on suurem kui [pädeva] ministri poolt LCH artikli 109 alusel kinnitatud puudujääk, jääb haiglaravi tegevuse allesjääv puudujääk pädevate avaliku võimu kandjate kanda” (vaidlustatud otsuse põhjendus 188).
- 262 Hageja väidab, et neist märkustest ei piisa, et tõendada, et on olemas õigusnormides ette nähtud kohustus maksta tagasi FRBRTC-st saadud ettemaksed juhul, kui LCH artikli 109 alusel lõplikult kinnitatud puudujääk on hinnangulisest puudujäägist väiksem.
- 263 Oma 18. novembri 2011. aasta vastuses Üldkohtu kirjalikule küsimusele sellel teemal ei viita komisjon oma otsuse punktis 183 viidatud õigusnormidele, vaid tsiteerib FRBRTC käsitleva määruse artiklit 7, mis reguleerib kohalike omavalitsusüksuste kohustust „maksta tagasi antud laenuid [...] niipea, kui [...] kava ei ole järgitud või kui antud laenu on kasutatud muul eesmärgil” (punktid 39–43).
- 264 Tuleb aga märkida, et kohtumenetluse käigus esitatud täpsustustes tugineb komisjon õigusnormidele, mis erinevad nendest riigi raamatupidamisarvestust reguleerivatest õigusnormidest, millele ta viitas vaidlustatud otsuses. Lisaks sellele ei ole need uued asjaolud, millest ei tulene, et haiglatel on kohustus

maksta kohalikele omavalitsusüksustele tagasi LCH artikli 109 alusel kindlaksmääratud puudujäägiga seonduvate ettemaksete võimalik ülemäärane osa, piisavad seadmaks kahtluse alla hageja argumenti, mille kohaselt esineb kahtlusi ettemaksete tagasimaksmise kohustuse olemasolus.

265 Seetõttu tuleb asuda seisukohale, et komisjoni poolt kohtumenetluse käigus esitatud tõendid ei ole piisavad, hajutamaks kahtlusi, millele hageja viitab ning mis puudutavad IRIS-i haiglate FRBRTC kaudu rahastamise kooskõla siseturuga, arvestades kriteeriumi, mille kohaselt peavad olemas olema tingimused, mis võimaldavad vältida ülemäärase hüvitise maksmist ning tagavad selle tagasimaksmise.

– Sotsiaalteenuste osutamise ülesannete rahastamise raames ülemäärase hüvitise maksmist vältida võimaldavate tingimuste olemasolu

266 Seoses sotsiaalteenuste osutamise ülesannetega möönab hageja, et nende tarvis ette nähtud eritoetus piirdub IRIS-i haiglate puudujäägi katmisega, kuid väidab, et selle kasutamise suhtes ei kohaldata ühtegi tingimust, mis võimaldaks vältida ülemäärase hüvitise maksmist.

267 Vaidlustatud otsusest ilmneb, et sotsiaalteenuste osutamisest tulenevate kulude katmine CPAS-ide poolt ei ole automaatne, sest hüvitise maksmine sõltub CPAS-ide kehtestatud nõuete järgimisest, mis võimaldavad vältida alusetult hüvitise maksmist (vaidlustatud otsuse põhjendus 191).

268 Selline seisukoht annab alust arvata, et CPAS-id ise kontrollivad sotsiaalteenuste osutamise ülesannete eest hüvitise maksmist ning et kuivõrd tegemist on avaliku võimu esindajatega, kes on esindatud ühingu IRIS organites, on see piisav vältimaks sotsiaalteenuste osutamise ülesannete eest makstava hüvitise kuritarvitamist.

269 See seisukoht eeldab siiski, et asjaomaste hüvitiste puhul kohaldatakse tõepoolest nõudeid, mis võimaldavad vältida ülemäärase hüvitise maksmist.

270 Selles osas ja esiteks viitab komisjon 13. veebruari 2003. aasta määrusele, millega reguleeritakse asjaomaseid eritoetusi.

271 Tuleb aga meenutada, et kuigi kõnealuse akti artiklis 3 nähakse ette kõnealuste toetuste väljamaksmise ning samuti nende ülesannete täitmata jätmise korral tagasimaksmise tingimuste kehtestamine, ei ole vaidlustatud otsuses neid tingimusi analüüsitud.

272 Teiseks viitab komisjon vaidlustatud otsuse punktis 191 asjaolule, et CPAS-id saavad sõlmida „kokkuleppeid isikute, asutuste või talitustega, kellel on sotsiaalteenuse jätkuvuse ja kvaliteedi tagamiseks vajalike eri lahenduste elluviimiseks vajalikud vahendid”.

273 Ta märgib järgmiseks, et „haiglaravi teenuste ja sotsiaalteenuste [...] osutamisest tulenevate kulude katmine CPAS-ide poolt ei ole automaatne, sest hüvitise maksmine sõltub CPAS-ide kehtestatud nõuete järgimisest”, mis võimaldavad vältida alusetult hüvitise maksmist.

274 Tuleb märkida, et komisjon ei ole vaidlustatud otsuses täpsustanud, millised kokkulepped kinnitavad sotsiaalteenuste osutamise ülesannete rahastamisega seonduvate nõuete olemasolu.

275 Kui komisjonile esitati selle kohta küsimusi kohtuistungil, viitas ta „abikodu” kokkuleppele, mis on lisatud tema 18. novembri 2011. aasta vastusele (vt eespool punkt 126). Tuleb aga meenutada, et selle kokkuleppega korraldatakse sisuliselt CPAS-ide toetatavatele isikutele raviteenuse osutamine ning see ei ole seotud haigla sotsiaalteenuste, nagu neid on kirjeldatud vaidlustatud otsuses, st selliste teenuste, mille eesmärk on sisuliselt anda patsientidele ja nende lähedastele administratiivset või psühholoogilist abi arstiabi kõrval, rahastamisega (vt eespool punktid 175 ja 176).

- 276 Selles osas tuleb märkida, et nii vaidlustatud otsuse kui ka komisjoni esitatud dokumentide sisu kinnitavad hageja argumenti, mille kohaselt komisjoni hinnang seoses tingimustega, mis võimaldavad vältida ülemäärase hüvitise maksmist sotsiaalteenuste osutamise ülesannete rahastamise raames, on puudulik.
- 277 Nimelt, arvestades komisjoni poolt vaidlustatud otsuses viidatud õigusnormide sisuga ning kohtuistungil esitatud tõenditega, esineb kahtlusi seoses 13. veebruari 2003. aasta määruses ette nähtud toetuse täpse eesmärgiga ning seetõttu seoses tingimuste, mis võimaldavad tagada, et see ei ületa avaliku teenuse osutamise kohustuste täitmisel tekkivaid kulusid, piisava laadiga.
- 278 Sellest järeldub, et hageja on esitanud tõendid, mis annavad tunnistust kahtluste esinemisest seoses IRIS-i haiglate sotsiaalteenuste osutamise eriülesannete rahastamisemeetmete kooskõlaga kriteeriumiga, mille kohaselt peavad olemas olema ülemäärase hüvitise maksmise vältimist võimaldavad tingimused.
- Tegelik ülemäärase hüvitise maksmise puudumine
- 279 Seoses uuritavate abimeetmete proportsionaalsusega seonduva kriteeriumiga kontrollis komisjon kõnealustest abimeetmetest kokku tuleneva summa sobivat laadi.
- 280 Nii uuris komisjon selleks, et kontrollida ülemäärase hüvitise maksmise keelu järgimist uuritaval perioodil (1996–2007), IRIS-i haiglate üldist majandushuvi pakkuvate teenuste aastatulemeid, võttes arvesse üldist majandushuvi pakkuvate teenuste kogutulust, st üldist majandushuvi pakkuvate teenuste eraõiguslikest või avalik-õiguslikest allikatest pärinevat tulu ning rahastamist finantsvahendite eelarvest, nende teenuste osutamisega seonduvaid kõiki kulusid ja samuti üldist majandushuvi pakkuvate teenuste osutamise eest makstud hüvitisi, st LCH artikli 109 alusel makstud hüvitisi ning alates 2003. aastast CPAS-ide poolt delegeeritud sotsiaalteenuste osutamise eest makstud hüvitisi.
- 281 Sellise uurimise alusel saadud tuletisandmed on esitatud vaidlustatud otsuse punktis 199 esitatud tabelis.
- 282 Nende andmete alusel tuvastas komisjon, et üldist majandushuvi pakkuvate teenuste eest oli kõigi IRIS-i haiglate puhul koosvõetuna makstud liiga vähe hüvitist. Kolmele IRIS-i haiglale oli punktuaalselt makstud ülemäärast hüvitist ühel või kahel majandusaastal, kusjuures ülemäärane hüvitis oli komisjoni väitel sel juhul üle kantud järgmisele majandusaastale ja maha arvatud sel aastal maksmisele kuuluvast hüvitisest; lisaks ei ületanud ülekantud summa 10% iga-aastasest hüvitisest, mis on ette nähtud otsuse 2005/842 artikli 6 teises lõigus (vaidlustatud otsuse põhjendus 199).
- 283 Lisaks sellele tuvastas komisjon seoses 1995. aastal antud ümberkorraldamisabiga, et „kuna kahjumi arveldamine LCH artikli 109 alusel ajavahemikul 1989–1993 ulatus peaaegu 95 miljoni [euroni] ja laen, mis tunnistati sissenõutamatuks võlanõudeks, ulatus samal perioodil ligi 98 miljoni [euroni], st kogusummaks oli ligi 193 miljonit [eurot], samas kui kogunenud puudujääk ulatus ligi 200 miljoni [euroni]”, siis võib seega välistada ülemäärase hüvitise maksmise.
- 284 Hageja vaidlustab IRIS-i haiglate aastatulemite komisjoni poolt uurimise vaidlustatud otsuse punktides 198–200, väites, et ta oli esitanud komisjonile tõendeid, mis viitasid sellele, et IRIS-i haiglate lõpliku puudujäägi osas oli toimunud ajavahemikul 1989–1993 ülemäärane hüvitamine ning et vaidlustatud otsuses ei ole viidatud sellele, et asjaomane vahe oleks tagasi makstud.
- 285 Selles osas tuleb meenutada, et komisjoni poolt esialgse uurimise raames käsitletud küsimuse ulatus ja asjaomase toimiku keerukus võivad anda tunnistust sellest, et kõnealuse menetluse raames mindi oluliselt kaugemale sellest, mis on tavaliselt vajalik EÜ artikli 88 lõike 3 alusel läbiviidava esmase



uurimise käigus. See asjaolu kujutab endast aga kaudset tõendit sellest, et esinesid tõsised raskused (vt selle kohta Üldkohtu 10. veebruari 2009. aasta otsus kohtuasjas T-388/03: Deutsche Post ja DHL International vs. komisjon, EKL 2009, lk II-199, punkt 106).

- 286 Käesolevas kohtuasjas tuleb märkida, et komisjoni poolt läbiviidud analüüsi ulatus, mille kohta on esitatud kokkuvõtte vaidlustatud otsuse põhjendustes 198–200, on äärmiselt suur, kuivõrd see analüüs eeldab IRIS-i haiglate kõigi finantstulemite ja hüvitiste kontrollimist rohkem kui kümneaastaselt ajavahemikul (1996–2007), samuti muu hulgas 1995. aasta haiglate ümberkorraldamisega seotud vahendite kontrollimist, mis komisjoni arvates seonduvad nende haiglate kuludega aastatel 1989–1993.
- 287 Sellise kontrolli esemeks olnud ajavahemik ning andmete kogum, kusjuures tegemist oli viie eraldiseisva juriidilise isikuga, kellest igal ühel oli oma eelarve, annab tunnistust komisjoni poolt vaidlustatud otsuses täidetud ülesande keerukusest.
- 288 Neil asjaoludel, ilma et oleks vaja teha otsust hageja argumentide suhtes, millega ta vaidlustab nende arvutuste täpsuse, mille kokkuvõtte on esitatud vaidlustatud otsuse põhjendustes 198–200, tuleb tuvastada, et komisjoni poolt selles küsimuses antud hinnangute ulatus ja keerukus kujutavad juba ise endast kaudset tõendit, mis kinnitab hageja teesi tõsiste raskuste esinemise kohta.

Selle kriteeriumi kohaldatavus, mille kohaselt tuleb kulusid analüüsida lähtudes keskmise suurusega, hästi korraldatud juhtimise ja sobivalt varustatud ettevõtjast

- 289 Altmarki kohtuotsuse neljanda kriteeriumi kohaselt peab juhul, kui avalike teenuste osutamise kohustust täitvat ettevõtjat ei valitud avalikus hankemenetluses, sobiva hüvitise tase olema kindlaks määratud selliste kulude analüüsi alusel, mida keskmise suurusega, hästi korraldatud juhtimise ja asjassepuutuvate avalike teenuste nõuete rahuldamiseks sobivalt varustatud ettevõtja oleks nende kohustuste täitmiseks kandnud, arvestades nende kohustuste täitmisega seotud tulusid ja mõistlikku kasumit.
- 290 Hageja väidab, et komisjon rikkus õigusnormi, sest ta ei uurinud EÜ artikli 86 lõike 2 alusel kõnealuste meetmete kokkusobivust hinnates, kas kõnealune kriteerium oli täidetud.
- 291 Tuleb meenutada, et ettevõtja majandusliku tõhususega üldist majandushuvi pakkuva teenuse osutamisel seonduv väidetav tingimus ei tulene kuidagi otsusest 2005/842, mis on käesolevas kohtuasjas kohaldatav.
- 292 Samuti tuleneb Üldkohtu väljakujunenud praktikast, et Altmarki kohtuotsuse neljandat kriteeriumi ei võeta arvesse EÜ artikli 86 lõike 2 alusel abimeetmete kokkusobivuse hindamisel, sest sellise kokkusobivuse tingimused erinevad Altmarki kohtuotsusest tulenevatest kriteeriumidest, mis on mõeldud riigiabi olemasolu hindamiseks (vt selle kohta Üldkohtu 11. märtsi 2009. aasta otsus kohtuasjas T-354/05: TF1 vs. komisjon, EKL 2009, lk II-471, punktid 129–140, ja Üldkohtu 25. novembri 2009. aasta määrus kohtuasjas T-87/09: Andersen vs. komisjon, kohtulahendite kogumikus ei avaldata, punkt 57).
- 293 Sellist eristamist arvesse võttes ei oma ettevõtja majanduslik tõhusus üldist majandushuvi pakkuva teenuse osutamisel ning eeskätt see, kas üldist majandushuvi pakkuva teenuse osutamise ülesandega ettevõtjal oleks võimalik täita oma avaliku teenuse osutamise kohustusi väiksemate kuludega, mingit tähtsust, kui hinnatakse riigiabi kokkusobivust EÜ artikli 86 lõike 2 alusel. Nimelt on EÜ artikli 86 lõikes 2 ette nähtud abi proportsionaalsuse hindamise ainus eesmärk vältida üldist majandushuvi pakkuva teenuse osutamise ülesandega ettevõtja avaliku teenuse osutamise netokulusid ületavat rahastamist (eespool viidatud kohtuotsus TF1 vs. komisjon, punktid 140 ja 141).

- 294 Nii ei ole komisjonil ühtlustatud ühenduse regulatsiooni puudumisel õigust teha otsus avaliku teenuse osutamise ülesannete ulatuse, st selle teenuse osutamisega seotud kulude suuruse kohta, ega nende poliitiliste valikute põhjendatuse kohta, mille siseriiklikud ametiasutused on selles osas teinud, ega ka avalikku teenust osutava avalik-õigusliku isiku majandusliku tõhususe kohta (vt eespool viidatud kohtuotsus TF1 vs. komisjon, punkt 139 ja seal viidatud kohtupraktika).
- 295 Hageja väidab ekslikult, et selle lahendusega kaldutakse kõrvale Üldkohtu 6. oktoobri 2009. aasta otsusest kohtuasjas T-8/06: FAB vs. komisjon (kohtulahendite kogumikus ei avaldata, punkt 64). Nimelt käsitleb see otsus toetuste määratlemist riigiabina EÜ artikli 87 lõike 1 tähenduses, mitte toetuse kokkusobivust siseturuga EÜ artikli 86 lõike 2 tähenduses.
- 296 Seoses hageja viitega komisjoni 23. märtsi 2011. aasta teatisele (üldist majandushuvi pakkuvate teenuste suhtes kohaldatavate EL-i riigiabi eeskirjade uuendamine, KOM(2011) 146 (lõplik)) tuleb märkida, et tegemist on arutelu, mis seondub üldist majandushuvi pakkuvate teenuste suhtes kohaldatavate eeskirjade reformiga, huvides koostatud dokumendiga, milles esitatakse teatud arv märkusi tulevikus võetavate õigusnormide huvides, mida ei saa käsitada praegu kehtivate õigusnormide tõlgendusena.
- 297 Igal juhul ei toeta tema teesi selle dokumendi punkt 4.2.2.2, millele hageja viitab. Nimetatud punkt käsitleb vastavalt selle pealkirjale üksnes „Selliste laiemale avalikkusele suunatud kaubanduslike teenuste tõhusus[t], mille osutamine on ülesandeks tehtud avaliku teenuse osutamise kohustusega” valdkondades, mida iseloomustab ulatuslik kaubandustegevus. Komisjon märgib samas punktis, et „[üldist majandushuvi pakkuvate teenuste p]aketis ei võeta aga arvesse seda, millises ulatuses on üldist majandushuvi pakkuva teenuse osutaja kulud võrreldavad hästi korraldatud juhtimisega ettevõtja kuludega”, ning et käimasoleva reformi raames „kaalub komisjon seetõttu, millises ulatuses tuleks arvestada tõhususe ja kvaliteediga, kui otsustatakse üldist majandushuvi pakkuvate teenustega seotud riigiabimeetmete heakskiitmise üle”, tuletades samas meelde vajadust võtta arvesse „liikmesriikide laiaulatuslikku suvaõigust”.
- 298 Lõpetuseks küsib hageja teoreetilisemalt, miks halvasti korraldatud juhtimist peaks premeerima riigiabi kaudu, määratledes selle seisukoha „musta augu teesina”.
- 299 Piisab sellest, kui tuvastada, et see üldist laadi argument ei võimalda seada kahtluse alla vaidlustatud otsuse õiguspärasust.
- 300 Nimelt tuleneb eelpool toodud kaalutlustest, et liidu õiguse praegust seisut arvestades ei ole ettevõtja majandusliku tõhususega üldist majandushuvi pakkuva teenuse osutamisel seonduv kriteerium asjaomane riigiabi kokkusobivuse hindamisel EÜ artikli 86 lõike 2 alusel; siseriiklike ametiasutuste avalikku teenust osutava avalik-õigusliku isiku majandusliku tõhususega seonduvat valikut ei ole seega selles küsimuses võimalik arvustada.
- 301 Seega ei saa nõustuda hageja argumentidega, mille kohaselt on rikutud õigusnorme, sest arvesse ei võetud asjaomase avaliku teenuse osutaja tõhususega seonduvat kriteeriumi.

#### Läbipaistvus

- 302 Hageja väidab, et IRIS-i haiglate rahastamise tingimused ei vasta direktiivi 80/273, mis asendati direktiiviga 2006/111, artiklis 1 kehtestatud tingimustele.
- 303 Komisjon jõudis käesolevas kohtuasjas järeldusele, et selle direktiivi artiklites 1 ja 3 kehtestatud nõuded olid täidetud seoses avaliku võimu esindajate ja IRIS-i haiglate vaheliste suhetega, kuivõrd haiglate käsutusse antud avalikud vahendid leidsid selget kajastamist raamatupidamises ning nende vahendite kasutamine üldist majandushuvi pakkuvate teenustega seonduvate kulude katmiseks oli selgelt tõendatud. Üldist majandushuvi pakkuvate teenuste kohta eraldi raamatupidamisarvestuse pidamise

nõue ning kõigi tulude ja kulude õigesti üldist majandushuvi pakkuvale teenusele assigneerimise nõue (direktiivi artikkel 4) olid täidetud. Belgia ametiasutused olevat komisjonile vastavalt kõnealuse direktiivi artiklile 6 edastanud kõik vajalikud andmed (vaidlustatud otsuse põhjendused 215–217).

- 304 Seda hinnangut vaidlustades viitab hageja „süsteemi täielikule läbipaistmatusele”, tuginedes argumendile, mille kohaselt ei olnud tal võimalik täpselt välja arvutada IRIS-i haiglatele pealinnas Brüsseli piirkonna poolt FRBRTC kaudu tehtud makseid ega välja selgitada, millises ulatuses need maksed katsid üksnes kõnealuste haiglate puudujäägid LCH artikli 109 tähenduses. Hageja on seisukohal, et tehtud maksed olid suuremad haiglate puudujääkidest, ilma et oleks teada, kas selline vahe maksti tagasi.
- 305 Piisab kui meenutada, et kuivõrd viidatud direktiivid seonduvad komisjonile teabe edastamisega, siis ei saa nendes kehtestatud nõuete väidetavat täitmata jätmist tõendada asjaolu, et hagejal ei õnnestunud teavet saada. Seoses komisjonile edastatud teabe läbipaistvusega piirdub hageja aga oma nende argumentide kordamisega, mis seonduvad ülemäärase hüvitise maksmisega ja mida on eespool juba käsitletud (eespool punktid 279–288).
- 306 Neil asjaoludel ei saa hageja argument, mille kohaselt on rikutud direktiivis 80/723, mis asendati direktiiviga 2006/111, kehtestatud nõudeid, kujutada endast eraldiseisvat kaudset tõendit sellest, et komisjonil oli kõnealuste meetmete uurimisel tõsiseid raskusi.

#### Kokkuvõte

- 307 Kõige eelnevaga arvestades tuleb tuvastada, et hageja argumendid vaidlustatud otsuse sisu kohta tõendavad, et komisjon oleks pidanud tuvastama tõsiste raskuste esinemise kõnealuse uurimise raames.
- 308 Nimelt on hageja esitanud rea kaudseid ning omavahel kokkulangevaid tõendeid, mis annavad tunnistust tõsiste kahtluste esinemisest seoses uuritavate meetmete kooskõlaga kriteeriumide alusel, mis käsitlevad EÜ artikli 86 lõike 2 kohaldamist ning mis seonduvad esiteks IRIS-i haiglatele ainuomaste haiglaravi avalike teenuste ja avalike sotsiaalteenuste osutamise ülesannetega seonduvalt selgelt määratletud ülesande andmise olemasoluga, teiseks eelnevalt kindlaks määratud hüvitise parameetrite olemasoluga ja kolmandaks selliste avaliku teenuse osutamise ülesannete rahastamise raames ülemäärase hüvitise maksmise vältimist võimaldavate tingimuste olemasoluga (vastavalt eespool punktid 168, 187, 219, 244, 265 ja 278).
- 309 Vaidlustatud otsuse sisust ja kohtumenetluse käigus esitatud dokumentidest nähtub lisaks, et komisjon analüüsis asjaomaseid tõendeid puudulikult (eespool punktid 169 ja 215) ning et mõned vaidlustatud otsuses antud hinnangud on vastuolulised (eespool punktid 134 ja 186). Seoses kõnealuse meetme proportsionaalsusega kujutab komisjoni poolt ülemäärase hüvitise maksmise välistamiseks antud hinnangute laad endast täiendavat kaudset tõendit tõsiste raskuste esinemise kohta (eespool punkt 288).
- 310 Eespool toodud kaalutlused viivad järeldusele, et esialgse uurimise käigus, mille alusel komisjon tegi otsuse kõnealuste abimeetmete kokkusobivuse kohta siseturuga, esines tõsiseid raskusi.
- 311 Lisaks tuleb märkida, et isegi kui hageja poolt esitatud kaudsed tõendid tõsiste raskuste kohta ei seonu tingimata IRIS-i haiglate pakutava üldist majandushuvi pakkuva teenuse rahastamise kõigi aspektidega, mida vaidlustatud otsuses uuriti, tuleb otsuses sisalduvat analüüsi pidada siiski tervikuna tõsiste raskuste esinemisest mõjutatuks.

- 312 Nimelt seondub vaidlustatud otsuse resolutsioon IRIS-i haiglate „[rahastamisega] avalik-õiguslikest allikatest üldist majandushuvi pakkuvate haiglaraviteenuste ja üldist majandushuvi pakkuvate teenuste, mis ei ole haiglaravi teenused, osutamise ülesande hüvitamiseks”. Samuti tuleneb vaidlustatud otsuse põhjendustest 99–102, et komisjon oli seisukohal, et ta oli kohustatud kontrollima kogu IRIS-i haiglate üldist majandushuvi pakkuvate teenustega seonduvat rahastamist avalik-õiguslikest allikatest, ehkki hageja ei seadnud oma kaebuses kahtluse alla kõiki neid rahastamisi. Üldist majandushuvi pakkuvate teenuste aastatulemitele vaidlustatud otsuse põhjendustes 198 ja 199 antud üldhinnangus käsitatakse IRIS-i haiglate avalike teenuste rahastamissüsteemi ühtse kogumina. Lisaks sellele käsitleti kõne all olevaid meetmeid vaidlustatud otsuse vastuvõtmise kohta Euroopa Liidu Teatajas teatise avaldamisel (ELT 2010, C 74, lk 1) üheainsa „abiskeemi” osana.
- 313 Seetõttu tuleb asuda seisukohale, et komisjon oli kohustatud algatama ametliku uurimismenetluse, et koguda kokku kõik asjaomased tõendid selleks, et hinnata kõnealuse abimeetmete kogumi kokkusobivust siseturuga ning võimaldada hagejal ja teistel huvitatud isikutel esitada selle menetluse raames oma märkused.
- 314 Seetõttu, kuna vaidlustatud otsus võeti vastu hageja menetlusõigusi rikkudes, tuleb rahuldada kõnealuse otsuse tühistamise nõue, ilma et oleks vajalik uurida teisi esitatud etteheiteid, mis seonduvad vaidlustatud otsuse vastuvõtmise tingimustega ning samuti põhjendamiskohustuse väidetava rikkumisega.
- 315 Kuna hagi rahuldatakse, siis ei ole põhjust teha otsust hageja poolt repliigis esitatud menetlust korraldavate meetmete taotluse kohta.

## Kohtukulud

- 316 Üldkohtu kodukorra artikli 87 lõike 2 alusel on kohtuvaidluse kaotanud pool kohustatud hüvitama kohtukulud, kui vastaspool on seda nõudnud. Kodukorra artikli 87 lõike 4 esimese ja kolmanda lõigu alusel kannavad menetlusse astuvad liikmesriigid ise oma kohtukulud ning Üldkohus võib ka otsustada, et muu menetlusse astuja kannab ise oma kohtukulud.
- 317 Kuna hageja on kohtukulude hüvitamist nõudnud ja komisjon on kohtuvaidluse kaotanud, tuleb kohtukulud mõista välja hagejalt. Menetlusse astujad kannavad ise oma kohtukulud.

Esitatud põhjendustest lähtudes

ÜLDKOHUS (viies koda)

otsustab:

1. Tühistada komisjoni 28. oktoobri 2009. aasta otsus K(2009) 8120 riigiabi NN 54/09 kohta, mida Belgia Kuningriik annab IRIS-i võrku kuuluvate pealinna Brüsseli piirkonna avalik-õiguslike haiglate rahastamiseks.
2. Jätta Euroopa Komisjoni kohtukulud tema enda kanda ja mõista temalt välja Coordination bruxelloise d'institutions sociales et de santé (CBI) kohtukulud.
3. Prantsuse Vabariik, Madalmaade Kuningriik, Région de Bruxelles-Capitale (Belgia), Commune d'Anderlecht (Belgia), Commune d'Etterbeek (Belgia), Commune d'Ixelles (Belgia), Ville de Bruxelles (Belgia) ja Commune de Saint-Gilles (Belgia) kannavad oma kohtukulud ise.

Papasavvas

Vadapalas

O'Higgins

Kuulutatud avalikul kohtuistungil 7. novembril 2012 Luxembourgis.

Allkirjad

## Sisukord

Vaidluse taust .....	2
Belgia õigusnormid .....	2
Koordineeritud seadus haiglate kohta .....	2
CPAS-ide korralduse seadus .....	3
Brüsseli avalik-õiguslik haiglavõrk .....	3
Haiglate rahastamine .....	3
– Kõigi haiglate suhtes kohaldatavad meetmed .....	3
– Rahastamine LCH artikli 109 alusel .....	4
– IRIS-i haiglate suhtes kohaldatavad erimeetmed .....	4
Haldusmenetlus .....	4
Vaidlustatud otsus .....	5
Menetlus ja poolte nõuded .....	8
Õiguslik käsitus .....	9
Vastuvõetavus .....	9
Sisulised küsimused .....	10
Sissejuhatavad märkused .....	11
– Kohtuliku kontrolli ulatus .....	11
– EÜ artikli 86 lõike 2 kohaldamise tingimused .....	11
– Haiglaravi avaliku teenuse eriline laad .....	12
Selgelt määratletud avalike teenuste osutamise ülesande olemasolu .....	14
– Ülesannet andva avaliku võimu akti olemasolu .....	15

– IRIS-i haiglatele haiglaravi eriülesannete andmine .....	16
– IRIS-i haiglatele selliste ülesannete andmine, mis ei ole haiglaravi ülesanded .....	21
Hüvitise arvutamise aluseks olevate eelnevalt kindlaks määratud parameetrite olemasolu .....	23
– Haiglaravi teenuste osutamise ülesannete rahastamine .....	23
– 1995. aastal antud ümberkorraldamisabi .....	26
– Sotsiaalteenuste osutamise ülesannete rahastamine .....	27
Ülemäärase hüvitise maksmise vältimist võimaldavate tingimuste olemasolu ning ülemäärase hüvitamise puudumine .....	28
– Haiglaravi teenuste rahastamise raames ülemäärase hüvitise maksmist vältida võimaldavate tingimuste olemasolu .....	29
– Sotsiaalteenuste osutamise ülesannete rahastamise raames ülemäärase hüvitise maksmist vältida võimaldavate tingimuste olemasolu .....	31
– Tegelik ülemäärase hüvitise maksmise puudumine .....	32
Selle kriteeriumi kohaldatavus, mille kohaselt tuleb kulusid analüüsida lähtudes keskmise suurusega, hästi korraldatud juhtimise ja sobivalt varustatud ettevõtjast .....	33
Läbipaistvus .....	34
Kokkuvõte .....	35
Kohtukulud .....	36