



Határozatok Tára

A TÖRVÉNYSZÉK ÍTÉLETE (ötödik tanács)

2012. november 7.*

„Állami támogatások — Közkórházak — A belga hatóságok által az IRIS társuláshoz tartozó közkórházaknak nyújtott szubvenciók — Az előzetes szakasz végén hozott határozat — A támogatásokat a belső piaccal összeegyeztethetőnek nyilvánító határozat — Általános gazdasági érdekű szolgáltatás — A közszolgáltatási feladat meghatározása — A közszolgáltatásért nyújtott ellentételezés arányossága”

A T-137/10. sz. ügyben,

a **Coordination bruxelloise d'institutions sociales et de santé (CBI)** (székhelye: Brüsszel [Belgium], képviselik: D. Waelbroeck ügyvéd és D. Slater solicitor)

felperesnek

az **Európai Bizottság** (képviselek: B. Stromsky, C. Urraca Caviedes és S. Thomas, meghatalmazotti minőségben)

alperes ellen,

támogatják:

a **Francia Köztársaság** (képviselek: G. de Bergues és J. Gstalter, meghatalmazotti minőségben),

a **Holland Királyság** (képviselek kezdetben: M. Noort és M. de Ree, később: M. Noort, C. Wissels és J. Langer, meghatalmazotti minőségben),

a **Région de Bruxelles-Capitale (Brüsszel-Főváros Régió) (Belgium)**,

a **Commune d'Anderlecht (Anderlehti Önkormányzat) (Belgium)**,

a **Commune d'Etterbeek (Etterbeki Önkormányzat) (Belgium)**,

a **Commune d'Ixelles (Ixelles-i Önkormányzat) (Belgium)**,

a **Ville de Bruxelles (Brüsszel Városa) (Belgium)** és

a **Commune de Saint-Gilles (Saint-Gilles-i Önkormányzat) (Belgium)**

(képviselek őket: P. Slegers és A. Lepière ügyvédek)

beavatkozók,

* Az eljárás nyelve: francia.

a Belga Királyság által a Brüsszel-Főváros Régió IRIS hálózata közkórházainak finanszírozása érdekében végrehajtott NN 54/09. sz. állami támogatásról szóló, 2009. október 28-i C(2009) 8120. sz. bizottsági határozat megsemmisítése iránti kérelem tárgyában,

A TÖRVÉNYSZÉK (ötödik tanács),

tagjai: S. Papasavvas elnök, V. Vadalpalas (előadó) és K. O'Higgins bírák,

hivatalvezető: J. Plingers tanácsos,

tekintettel az írásbeli szakaszra és a 2011. december 6-i tárgyalásra,

meghozta a következő

Ítéletet

A jogvita előzményei

- 1 A Belga Királyság olyan szövetségi állam, amely három régióból, vagyis a Flamand Régióból, a Vallon Régióból és a Brüsszel-Főváros Régióból áll, ez utóbbit pedig 19 önkormányzat alkotja.
- 2 A Brüsszel-Főváros Régió 2005-ben hozzávetőleg 8900 kórházi ágygal rendelkezett, amelyeknek mintegy 67%-a magánkórházak kezelésében állt.
- 3 A felperes, a Coördination bruxelloise d'institutions sociales et de santé (a Szociális és egészségügyi intézmények brüsszeli koordinációs központja, a továbbiakban: CBI) a belga jog hatálya alá tartozó társulás, amely a Brüsszel-Főváros Régióban székhellyel rendelkező kilenc magánkórházat tömörít és 2708 kórházi ágyat üzemeltet.
- 4 Az Interhospitalière régionale des infrastructures de soins (az Egészségügyi ellátások infrastruktúráinak regionális kórházközi szervezete, a továbbiakban: IRIS) a belga közjog hatálya alá tartozó csúcsszerv, amely öt olyan közjogi társulást tömörít, amelyek a Brüsszel-Főváros Régió öt általános közkórházát (a továbbiakban: IRIS-kórházak) működtetik, a régióban mintegy 2400 kórházi ágyat fenntartva.

A belga jogi háttér

A kórházakról szóló összehangolt törvény

- 5 A köz- vagy magánkórházi jogállástól függetlenül valamennyi kórházat terhelő közszolgáltatási kötelezettségeket a tényállás megvalósulása idején a kórházakról szóló, 1987. augusztus 7-én összehangolt törvény (a továbbiakban: KÖTV) szabályozta.
- 6 A KÖTV meghatározza különösen a kórházaknak minősülő létesítményeket és a feljogosított szolgáltatóként elismert kórházak típusát, a kórházak működtetési feltételeit és az orvosi tevékenység szerkezetét, a kórházi ellátási tevékenység ütemtervét, a kórházak engedélyeztetésének előírásait és feltételeit, valamint a kórházi szolgáltatásokat.
- 7 A kórházak engedélyeztetési előírásait és a kórházi szolgáltatásokat illetően a KÖTV-hez képest további szabályokat tartalmaz többek között az 1964. október 23-i királyi rendelet (a *Moniteur belge* 1964. november 7-i száma), valamint az 1989. január 30-i királyi rendelet (a *Moniteur belge* 1989. február 21-i száma, 2967. o.).

A CPAS-ekről szóló alkotmányos törvény

- 8 A centres publics d'action sociale (szociális közellátási központok, a továbbiakban: CPAS) az 1976. július 8-i alkotmányos törvénnyel (a *Moniteur belge* 1987. augusztus 5-i száma, 9876. o.; a továbbiakban: a CPAS-ekről szóló alkotmányos törvény) létrehozott állami létesítmények.
- 9 A CPAS-ekről szóló alkotmányos törvény 57. cikke így rendelkezik:
- „A CPAS feladata annak biztosítása, hogy az egyének és a családok megkapják a közösség által nyújtandó segítséget. A CPAS nem csupán a tünetek enyhítésére szolgáló vagy gyógyító, hanem a megelőzést szolgáló segítségről is gondoskodik. [...] E segítség lehet anyagi, orvosi, egészségügyi-szociális vagy pszichológiai.”

A brüsszeli közkórházi hálózat

- 10 1996 előtt a brüsszeli közkórházi hálózat jogi személyiséggel nem rendelkező, a CPAS-ek által üzemeltetett kórházi létesítményekből állt.
- 11 Az 1996. január 1-jén végrehajtott szerkezetátalakítást követően a brüsszeli közkórházak jogi és költségvetési önállósághoz jutottak, és a CPAS-ekről szóló alkotmányos törvény által szabályozott, a közjog hatálya alá tartozó társulásokká alakultak át. A közgyűléseikben és az igazgatótanácsaikban az önkormányzatok, illetőleg a CPAS-ek rendelkeznek a helyek többségével.
- 12 A Brüsszelben működő öt általános közkórház az IRIS, vagyis a CPAS-ekről szóló alkotmányos törvény XIIa. fejezete által szabályozott azon közjogi társulás kereteibe tartozik, amely az érintett kórházak felett felügyeletet gyakorol. Az IRIS közgyűlésében és igazgatótanácsában jelen vannak a brüsszeli önkormányzatok és az érintett CPAS-ek, az orvosi kamarák, a Brüsszeli Szabadegyetem (Université libre de Bruxelles, ULB) és a Vrije Universiteit Brussel (VUB).
- 13 Ezzel összefüggésben a CPAS-ekről szóló alkotmányos törvény 135b. cikke így rendelkezik:
- „Olyan csúcsszerv hozható létre, amelynek célja [...], hogy gondoskodjék a kórházi ágazatban a helyi társulások által gyakorolt tevékenység irányításáról és általános igazgatásáról. A kórházi tevékenységek irányítása és általános igazgatása magában foglalja többek között: a helyi társulások által folytatandó politikák koordinálására és integrálására irányuló általános hatáskört, amelynek gyakorlása úgy történik, hogy a csúcsszerv meghatározza egyrészt a kórházi politika általános és létesítményi stratégiáját, másrészt pedig az e stratégia végrehajtását biztosító cselekvési tervet; a helyi társulások feletti ellenőrzési, adott esetben pedig helyettesítő hatáskört annak érdekében, hogy biztosított legyen a csúcsszerv által különösen a pénzügyi és költségvetési területen, az orvosi tevékenységek ütemtervével és szervezésével kapcsolatban, valamint a logisztika és a beruházások ágazatában meghatározott általános és létesítményi stratégia végrehajtása.”

A kórházak finanszírozása

– A valamennyi kórházra irányadó intézkedések

- 14 Valamennyi belgiumi kórház részesül a szociális biztonságra vonatkozó jogszabályok értelmében a nyújtott ellátások céljaira járó egészségbiztosítási és rokkantsági biztosítási összegekből, valamint a KÖTV 130–140. cikke értelmében a kórházi orvosok tiszteletdíja egészének vagy egy részének visszaengedményezéséből eredő összegekből.

- 15 A KÖTV értelmében valamennyi kórház részesül a KÖTV-ben előírt kórházi közszolgáltatási feladatok ellátásával összefüggésben felmerülő üzemeltetési költségek finanszírozásában is, azon „pénzügyi eszközű költségvetés” (a továbbiakban: PEK) révén, amelyet a kórházak PEK-jének meghatározásáról és elszámolásáról szóló, 2002. április 25-i királyi rendeletben (a *Moniteur belge* 2002. május 30-i száma, 23593. o.) előírt feltételeknek megfelelően minden egyes kórház vonatkozásában évenként határoz meg a hatáskörrel rendelkező szövetségi miniszter.
- 16 A 2002. április 25-i királyi rendelet értelmében a PEK tartalmaz egy „B8” alfejezetet, amely az olyan kórházakban felmerülő sajátos költségek fedezésére szolgál, amelyeknek a páciensei nagyon szerény szociális-gazdasági háttérrel rendelkeznek. Így meghatározott összeget osztanak szét azon kórházak között, amelyek nehéz helyzetben vannak bizonyos előre meghatározott, lényegében ahhoz kapcsolódó kritériumok alapján, hogy a kórházba felvett összes páciensen belül a szociálisan és gazdaságilag bizonytalan háttérrel rendelkező páciensek felvétele milyen arányt képvisel.

– A KÖTV 109. cikke alapján járó finanszírozás

- 17 A PEK keretében járó finanszírozáson kívül a KÖTV 109. cikke akként rendelkezik, hogy fedezni kell a CPAS-ek által, valamint a CPAS-ekről szóló alkotmányos törvény 118. cikke szerinti társulások által üzemeltetett kórházak számviteli nyilvántartásában keletkező esetleges hiányokat is.
- 18 E fedezet kritériumait királyi rendeletek határozzák meg, így többek között az 1986. december 8-i királyi rendelet (a *Moniteur belge* 1986. december 12-i száma, 17023. o.), amelyet hatályon kívül helyezett a 2006. március 8-i királyi rendelet (a *Moniteur belge* 2006. április 12-i száma, 20232. o.). A KÖTV 109. cikke lehetővé teszi többek között az olyan kórházi hiány fedezését, amely a hátrányos szociális helyzetű páciensek felvételéből ered, amennyiben e felvétel a PEK „B8” alfejezete keretében nem részesül elegendő finanszírozásban.

– Az IRIS-kórházakra vonatkozó különleges intézkedések

- 19 A KÖTV 109. cikkéből eredő, a brüsszeli helyi igazgatási szervekre háruló finanszírozási kötelezettség teljesítéséről a Brüsszel-Főváros Régió gondoskodik.
- 20 Az e kötelezettségre vonatkozó finanszírozási mechanizmusról rendelkezik a Brüsszel-Főváros Régió által 2002. május 2-án elfogadott, a fonds régional bruxellois de refinancement des trésoreries communales (az önkormányzati pénztárak refinanszírozására szolgáló brüsszeli regionális alap, a továbbiakban: FRBRTC) létrehozásáról szóló, 1993. április 8-i rendeletet módosító rendelet (a *Moniteur belge* 2002. május 22-i száma, 21682. o.).
- 21 Ezenkívül az IRIS-kórházak sajátos szociális feladatainak finanszírozásáról rendelkezik a Brüsszel-Főváros Régió által 2003. február 13-án elfogadott, a Brüsszel-Főváros Régió önkormányzatait megillető különleges szubvenció nyújtásáról szóló rendelet (a *Moniteur belge* 2003. május 5-i száma, 24098. o.; a továbbiakban: a 2003. február 13-i rendelet). E rendelet a közösségi érdekű feladatok ellátása céljából olyan különleges szubvenciót biztosít az önkormányzatok számára, amelyről évente hoznak döntést.

A közigazgatási eljárás

- 22 2005. szeptember 7-én a felperes és az Association bruxelloise des institutions de soins privées (az Egészségügyi ellátást nyújtó magánintézmények brüsszeli társulása, a továbbiakban: ABISP) panaszt nyújtott be az Európai Közösségek Bizottságához a belga hatóságok által az IRIS-kórházak finanszírozása keretében nyújtott állítólagos állami támogatásokkal kapcsolatban.

- 23 A 2006., 2007. és 2008. év során a panaszosok további információkat közöltek a Bizottsággal, emellett pedig számos kapcsolatfelvételt és találkozóra is sor került. A Bizottság felhívására a belga hatóságok 2006. június 2-án, október 27-én, december 6-án, 2007. március 22-én és 2008. szeptember 23-án információkat közöltek a Bizottsággal. Ezen információközléseket nem hivatalos levélváltások egészítették ki.
- 24 A Bizottság a 2008. január 10-i és április 10-i levelében jelezte a felperesnek és az ABISP-nek, hogy nincs elegendő indok a panaszukban kifogásolt intézkedések vizsgálatának folytatására.
- 25 2008. március 25-én és június 20-án a felperes és az ABISP keresetet indított a Törvényszék előtt az említett levelekben foglalt állítólagos határozatok megsemmisítése iránt (a T-128/08. és a T-241/08. sz. ügy). A Törvényszék a T-128/08. és T-241/08. sz., CBI és ABISP kontra Bizottság egyesített ügyekben 2010. május 5-én hozott végzésében (az EBHT-ban nem tették közzé) kimondta, hogy az említett keresetek okafoyottá váltak.
- 26 A Bizottság a Belga Királyság által a Brüsszel-Főváros Régió IRIS hálózata közkórházainak finanszírozása érdekében végrehajtott NN 54/09. sz. állami támogatásról szóló, 2009. október 28-i C(2009) 8120. sz. határozatban (a továbbiakban: megtámadott határozat) úgy döntött, hogy az EK 88. cikk (3) bekezdésében szabályozott előzetes vizsgálati szakasz végén nem emel kifogást a szóban forgó intézkedések ellen.
- 27 2010. március 24-én összefoglaló közlemény jelent meg a megtámadott határozatról az *Európai Unió Hivatalos Lapjában* (HL C 74., 1. o.), amely utalt a Bizottság honlapjára, ahol a határozat teljes szövege hozzáférhető.

A megtámadott határozat

- 28 A megtámadott határozatban a Bizottság mindenekelőtt megállapítja, hogy a panasz tartalmától függetlenül köteles megvizsgálni az IRIS-kórházaknak nyújtott valamennyi állami finanszírozást, amelyek az alábbiak szerint foglalhatók össze (a megtámadott határozat (102) preambulumbekkezdése):
- a kórházi közszolgáltatási feladatok ellátásához szükséges költségeket fedező valamennyi ellentételezés;
 - a kórházi hiányoknak a KÖTV 109. cikke alapján történő ellentételezése;
 - a brüsszeli közkórházak 1995-ben történő szerkezetátalakításához nyújtott támogatás;
 - a nem kórházi közszolgáltatási kötelezettségek ellentételezése.
- 29 Ezt követően a Bizottság megvizsgálja, hogy az EK 87. cikk (1) bekezdése szerinti feltételek a jelen esetben teljesülnek-e, megállapítva, hogy „mivel a szóban forgó kórházak tevékenységei gazdasági jellegűnek minősíthetők”, e feltételek „elvileg teljesülnek”, a szóban forgó intézkedések pedig „első ránézésre úgy tűnik, állami támogatásoknak minősülnek” (a megtámadott határozat (103)–(133) preambulumbekkezdése).
- 30 A Bizottság emlékeztet arra, hogy a közszolgáltatások ellentételezése nem minősül állami támogatásnak, azzal a feltétellel, hogy az megfelel a Bíróság C-280/00. sz., Altmark Trans és Regierungspräsidium Magdeburg ügyben 2003. július 24-én hozott ítéletében (EBHT 2003., I-7747. o.; a továbbiakban: Altmark-ítélet) meghatározott négy együttes kritériumnak (a megtámadott határozat (134)–(136) preambulumbekkezdése).

- 31 A Bizottság úgy véli, hogy a szóban forgó intézkedések megfelelnek az első, a közszolgáltatási feladatokkal való megbízásra és e feladatok meghatározására vonatkozó kritériumnak (a megtámadott határozat (137)–(157) preambulumbekzdése).
- 32 A Bizottság mérlegelése különbséget tesz az IRIS-kórházak „kórházi” és „nem kórházi közszolgáltatási feladatai” szerint.
- 33 Ami a kórházi feladatokat illeti, a Bizottság szerint az IRIS-kórházakat a KÖTV értelmében valamennyi kórházat terhelő általános feladatokon kívül a CPAS-ekről szóló alkotmányos törvény és az IRIS társulás által elfogadott stratégiai tervek alapján fennálló különleges feladatok is terhelik, vagyis „az a kötelezettség, hogy bármilyen körülmények között bármilyen páciens fel kell venniük, ideértve a sürgősség utáni állapotot is, valamint az a kötelezettség, hogy a több részlegen nyújtott kórházi ellátásokra irányuló teljes körű tevékenységet kínáljanak” (a megtámadott határozat (146) preambulumbekzdése). A Bizottság különbséget állapít meg egyfelől a közkórházak között, amelyeket „világosan meghatározott kötelezettség terhel arra vonatkozóan, hogy egyszerű kérés alapján bármely páciensnek bármilyen típusú kórházi szolgáltatást nyújtsanak, több részleg közreműködésével”, másfelől pedig a magánkórházak között, amelyek „a velük szemben ilyen típusú kötelezettséget előíró jogszabályi követelmény hiányában szabadon határozhatják meg, hogy a sürgősség utáni állapotban milyen pácienseket fogadnak, továbbá szabadon választhatnak egy vagy több szakterületet, valamint a különböző működési részlegeik szerint szabadon szervezhetik meg a tevékenységeiket” (a megtámadott határozat (147) preambulumbekzdése).
- 34 A nem kórházi feladatokat illetően a Bizottság úgy véli, hogy az IRIS-kórházakat a CPAS-ekről szóló alkotmányos törvény, valamint a CPAS-ek és az érintett kórházak között létrejött megállapodások értelmében a CPAS-ek által delegált szociális feladatok is terhelik. E feladatok, amelyek a CPAS-ek hatáskörébe tartoznak, különösen abból állnak, hogy a pácienseknek nyújtott orvosi segítség mellett egyéni szociális segítséget is nyújtanak (a megtámadott határozat (152) preambulumbekzdése). Másfelől a Bizottság megjegyzi, hogy az IRIS-kórházakat – a Brüsszel-Főváros Régióban valamennyi állami létesítményhez hasonlóan – a kétnyelvűség kötelezettsége terheli (a megtámadott határozat (156) preambulumbekzdése).
- 35 A Bizottság, rátérve a negyedik, a közbeszerzési eljárás keretében történő megbízásra, illetve az átlagos, jól vezetett és megfelelően felszerelt vállalkozás költségeinek elemzésén alapuló ellentételezésre vonatkozó kritérium vizsgálatára, megállapítja, hogy e kritérium nem teljesül (a megtámadott határozat (159)–(162) preambulumbekzdése).
- 36 A Bizottság ebből arra a következtetésre jut, hogy a szóban forgó intézkedések nem felelnek meg az Altmark-ítéletben meghatározott negyedik kritériumnak, vagyis állami támogatásoknak minősülnek (a megtámadott határozat (163) preambulumbekzdése).
- 37 Azzal kapcsolatban, hogy a szóban forgó intézkedések az EK 86. cikk (2) bekezdése alapján összeegyeztethetők-e a közös piaccal, a Bizottság emlékeztet arra, hogy ahhoz, hogy az ilyen intézkedésekre eltérést lehessen alkalmazni, ezen intézkedéseknek meg kell felelniük a szükségesség és az arányosság kritériumának, továbbá teljesíteniük kell a következő feltételeket: i. a kérdéses szolgáltatásnak általános gazdasági érdekű szolgáltatásnak (ágész) kell lennie, és a tagállamnak egyértelműen akként kell meghatároznia; ii. a kérdéses ágészt nyújtó vállalkozást a tagállamnak hivatalosan meg kell bíznia e szolgáltatás nyújtásával, valamint iii. a Szerződés versenyszabályai alkalmazásának korlátoznia kell a vállalkozás számára konkrétan kijelölt feladatok teljesítését, az említett szabályok alóli mentesség pedig nem befolyásolhatja a tagállamok közötti kereskedelmet a közösségi érdekekkel ellentétes mértékben (a megtámadott határozat (165) preambulumbekzdése).
- 38 A Bizottság felidézi: azt, hogy az EK 86. cikk (2) bekezdését hogyan szándékozik alkalmazni, egy „ágészcsomagban” pontosította, amely a közszolgáltatás[ért] járó ellentételezés formájában nyújtott állami támogatásokról szóló közösségi keretszabályból (HL 2005. C 297., 4. o.), valamint az

43 Az arányosságra vonatkozó kritériumokat illetően:

- „Az ellentételezés ahhoz igazítása, ami a közszolgáltatási kötelezettségek teljesítésével járó költségek fedezéséhez szükséges”: a Bizottság előadja, hogy az 1996-tól 2007-ig terjedő időszakban érintett minden egyes kórház vonatkozásában megvizsgálta egyrészt az ágészek éves eredményeit, amelyeket az ágészek összes bevételének és az azokhoz kapcsolódó összes tehernek a figyelembevételével állapított meg, másrészt pedig az ágészek ellentételezéseit, mind a KÖTV 109. cikke alapján nyújtottakat, mind pedig azokat, amelyeket 2003 óta a szociális feladatok ellátása címén nyújtottak. A megtámadott határozat (199) preambulumbekzdésében szereplő táblázatban feltüntetett adatok valamennyi IRIS-kórház vonatkozásában az ágészek alulkompenzációját mutatják, annak ellenére, hogy három kórház eseti jellegű túlkompenzációban részesült egy vagy két gazdasági év tekintetében, amelyet aztán átvittek a következő időszakra. Másfelől nem származhat túlkompenzáció abból, hogy az FRBRTC által az 1995-ös kórházi szerkezetátalakítás keretében az önkormányzatoknak előlegezett finanszírozásokat behajthatatlan kintlévőségként leírták. Ezenkívül az FRBRTC-n keresztül történő előlegezés rendszere a hiányoknak csak ideiglenes fedezetét teszi lehetővé, mivel ezt az előleget vissza kell fizetni, amint meghatározzák a kórházi hiány összegét, ez pedig kizár minden túlkompenzációt (a megtámadott határozat (194)–(201) preambulumbekzdése).
- „Külön könyvelés és a keresztszubszvenciók mellőzése”: a Bizottság úgy véli, hogy a kórházi könyvelésre vonatkozó, valamennyi kórházra irányadó rendelkezések előírják az ágészjellegű közszolgáltatási feladatokhoz kapcsolódó terhek és az egyéb terhek elkülönített számviteli nyilvántartását. A külön könyvelés követelménye tehát teljesül. A keresztszubszvenciók lehetősége kizárt, tekintettel arra, hogy a közkórházak kereskedelmi tevékenységei elhanyagolhatók, és elkülönült könyvelés tárgyát képezik (a megtámadott határozat (202)–(206) preambulumbekzdése);
- „A túlkompenzáció állami hatóságok általi ellenőrzése”: a Bizottság megítélése szerint az IRIS-kórházak tevékenységére mind a kórházi, mind pedig a szociális közszolgáltatási feladatokat illetően olyan különböző ellenőrzési mechanizmusok vonatkoznak, amelyek lehetővé teszik a túlkompenzációk nyújtásának elkerülését (a megtámadott határozat (207)–(211) preambulumbekzdése).

44 Végül a Bizottság úgy ítéli meg, hogy a szóban forgó finanszírozási rendszer megfelel a tagállamok és a közzállalkozások közötti pénzügyi kapcsolatok átláthatóságáról szóló, 1980. június 25-i 80/723/EGK bizottsági irányelv (HL L 195., 35. o.; magyar nyelvű különkiadás 8. fejezet, 1. kötet, 20. o.) – amelynek helyébe a tagállamok és a közzállalkozások közötti pénzügyi kapcsolatok átláthatóságáról, illetve egyes vállalkozások pénzügyi átláthatóságáról szóló, 2006. november 16-i 2006/111/EK bizottsági irányelv (HL L 318., 17. o.) lépett – 1., 2. és 3. cikkében meghatározott követelményeknek (a megtámadott határozat (213)–(218) preambulumbekzdése).

45 A Bizottság az alábbi következtetést vonja le:

„[...] [A]z 1996-tól 2007-ig terjedő időszakban – ideértve az 1995-ben nyújtott szerkezetátalakítási támogatást is – az IRIS-[kórházak] a kórházi és nem kórházi ágészfeladatok ellentételezése jogcímén egy sor állami finanszírozásban részesültek. E finanszírozások az [EK 87. cikk] (1) bekezdése értelmében vett állami támogatásoknak minősülnek. [...] Tekintettel arra, hogy ezen intézkedések megfelelnek az ágészcsomag rendelkezéseinek, [2005. december 19-étől kezdve] vonatkozik rájuk az [EK 88. cikk] (3) bekezdésében előírt bejelentési kötelezettségtől való eltérés, míg az ezt megelőző időszak vonatkozásában e be nem jelentett támogatásokat jogelleneseknek kell tekinteni. Ugyanakkor e támogatások mindegyike összeegyeztethető a belső piaccal, tekintettel arra, hogy összhangban vannak az [EK 86. cikk] (2) bekezdése szerinti [...] követelményekkel.”

Az eljárás és a felek kérelmei

- 46 A Törvényszék Hivatalához 2010. március 17-én benyújtott keresetlevelével a felperes előterjesztette a jelen keresetet.
- 47 A Törvényszék Hivatalához 2010. június 21-én, valamint július 9-én, 16-án és 26-án benyújtott külön beadványaiban a Francia Köztársaság, a Holland Királyság, a Brüsszel-Főváros Régió, az Anderlehti Önkormányzat (Belgium), az Etterbeeki Önkormányzat (Belgium), az Ixelles-i Önkormányzat (Belgium), Brüsszel Városa (Belgium) és a Saint-Gilles-i Önkormányzat (Belgium) kérte, hogy a Bizottság kérelmeinek támogatása érdekében beavatkozhasson az eljárásba.
- 48 A Törvényszék hatodik tanácsának elnöke 2010. szeptember 13-i végzésében helyt adott a Brüsszel-Főváros Régió, az Anderlehti Önkormányzat, az Etterbeeki Önkormányzat, az Ixelles-i Önkormányzat, Brüsszel Városa és a Saint-Gilles-i Önkormányzat beavatkozási kérelmeinek.
- 49 Mivel a Törvényszék tanácsainak összetétele megváltozott, és az előadó bírót az ötödik tanácshoz osztották be, a jelen ügyet ennek a tanácsnak osztották ki.
- 50 A Törvényszék ötödik tanácsának elnöke 2010. október 4-i végzésében helyt adott a Francia Köztársaság és a Holland Királyság beavatkozási kérelmeinek.
- 51 A beavatkozók 2010. december 20-án benyújtották beavatkozási beadványaikat. A felperes és a Bizottság 2011. április 7-én benyújtotta az e beadványokra vonatkozó észrevételeit.
- 52 A Törvényszék pervezető intézkedések keretében felhívta a Bizottságot bizonyos dokumentumok benyújtására, a feleknek pedig írásbeli kérdéseket tett fel, amelyekre a felek a 2011. november 18-i levelekben válaszoltak.
- 53 A Törvényszék a 2011. december 6-i tárgyaláson meghallgatta a felek szóbeli előterjesztéseit és a Törvényszék kérdéseire adott válaszaikat, kivéve a Holland Királyságot, amely bejelentette a Törvényszéknek, hogy a tárgyaláson nem vesz részt.
- 54 A felperes azt kéri, hogy a Törvényszék:
- semmisítse meg a megtámadott határozatot;
 - a Bizottságot és a beavatkozókat kötelezze a költségek viselésére.
- 55 A válaszában a felperes azt is kéri, hogy a Törvényszék kötelezze a Bizottságot bizonyos dokumentumok benyújtására.
- 56 A beavatkozók által támogatott Bizottság azt kéri, hogy a Törvényszék:
- a keresetet mint megalapozatlant utasítsa el;
 - a felperest kötelezze a költségek viselésére.

A jogkérdésről

Az elfogadhatóságról

- 57 A Francia Köztársaság által támogatott Bizottság megkérdőjelezi a kereset elfogadhatóságát annyiban, amennyiben az a támogatás összeegyeztethetőségével kapcsolatos állítólagos mérlegelési hibákra alapított megsemmisítési jogalapokat hoz fel. A Bizottság és a Francia Köztársaság szerint a Törvényszék a jelen kereset keretében nem határozhat a támogatás összeegyeztethetőségéről, a felperes érintett jogalapjait tehát elfogadhatatlannak kell nyilvánítani.
- 58 Ezzel összefüggésben emlékeztetni kell arra, hogy az állandó ítélkezési gyakorlat szerint, amennyiben a Bizottság az EK 88. cikk (2) bekezdésében szabályozott hivatalos vizsgálati eljárás megindítása nélkül, az ugyanezen cikk (3) bekezdése alapján meghozott határozatban megállapítja, hogy valamely támogatás összeegyeztethető a közös piaccal, az e cikkben szabályozott eljárási biztosítékok kedvezményeiben részesülő érintett felek e biztosítékok tiszteletben tartását csak akkor tudják érvényesíteni, ha lehetőségük van arra, hogy e határozatot az uniós bíróság előtt megtámadják.
- 59 Ezen indokok alapján elfogadható az EK 88. cikk (2) bekezdése szerinti érintett fél által az ilyen határozat megsemmisítése iránt előterjesztett kereset, amennyiben az azt előterjesztő fél a keresetindítással az e rendelkezésben biztosított eljárási jogait kívánja védelmezni (a Bíróság C-78/03. P. sz., Bizottság kontra Aktionsgemeinschaft Recht und Eigentum ügyben 2005. december 13-án hozott ítéletének [EBHT 2005., I-10737. o.] 34. és 35. pontja; lásd ebben az értelemben a Bíróság C-198/91. sz., Cook kontra Bizottság ügyben 1993. május 19-én hozott ítéletének [EBHT 1993., I-2487. o.] 23–26. pontját, valamint a C-225/91. sz., Matra kontra Bizottság ügyben 1993. június 15-én hozott ítéletének [EBHT 1993., I-3203. o.] 17–20. pontját is).
- 60 Ezzel szemben, ha a felperes magának a támogatást értékelő határozatnak a megalapozottságát vonja kétségbe, akkor pusztán az a körülmény, hogy a felperes az EK 88. cikk (2) bekezdése értelmében vett érintett félnek tekinthető, nem elegendő a kereset elfogadhatóságához. A felperesnek ekkor azt is bizonyítania kell, hogy a Bíróság 25/62. sz., Plaumann kontra Bizottság ügyben 1963. július 15-én hozott ítéletéből (EBHT 1963., 197. o., 223. o.) eredő ítélkezési gyakorlat értelmében vett sajátos helyzetben van, bizonyítva különösen, hogy a szóban forgó határozat tárgyát képező támogatás a piaci helyzetét lényeges mértékben érinti (a Bíróság 169/84. sz., Cofaz és társai kontra Bizottság ügyben 1986. január 28-án hozott ítéletének [EBHT 1986., 391. o.] 22–25. pontja, valamint a fent hivatkozott Bizottság kontra Aktionsgemeinschaft Recht und Eigentum ügyben hozott ítéletének 37. pontja).
- 61 A jelen esetben a felperes előadja, hogy a keresete az őt mint az EK 88. cikk (2) bekezdése értelmében vett érintett felet megillető eljárási jogok védelmére szolgál, mivel a hivatalos vizsgálati eljárás megindításának megtagadása sérti e jogokat. A felperes szerint a Bizottság által a támogatás vizsgálata során tapasztalt komoly nehézségek bizonyítása a jelen esetben nem választható el az EK 86. cikk (2) bekezdésének alkalmazásával kapcsolatos hibák fennállásától.
- 62 Meg kell állapítani, hogy – mint ezt a Bizottság nem is vitatja – a felperest mint a Brüsszel-Főváros Régióban székhellyel rendelkező számos magánkórházat tömörítő társulást az EK 88. cikk (2) bekezdése értelmében vett érintett félnek kell tekinteni.
- 63 A felperes tehát jogosult eljárni a megtámadott határozat megsemmisítése érdekében abból a célból, hogy az e rendelkezésből eredő eljárási jogait védelmezze.
- 64 Ami a Bizottság és a Francia Köztársaság arra alapított érveit illeti, hogy a felperes a támogatás összeegyeztethetőségével kapcsolatos állítólagos mérlegelési hibákon alapuló, elfogadhatatlan megsemmisítési jogalapokat hoz fel, emlékeztetni kell arra, hogy ha a felperes kifogást nem emel

határozat megsemmisítését kéri, bármely olyan jogalapra hivatkozhat, amely bizonyíthatja, hogy az előzetes vizsgálati szakasz során a Bizottság rendelkezésére álló adatok mérlegelésének kétségeket kellett volna keletkeztetnie a támogatás közös piaccal való összeegyeztethetőségét illetően.

- 65 Az ilyen érvek előadásának azonban még nem lehet az a következménye, hogy megváltoztassa a kereset tárgyát, sem pedig az, hogy módosítsa a kereset elfogadhatósági feltételeit. Épp ellenkezőleg, az összeegyeztethetőséggel kapcsolatos kétségek fennállása pont az a tényező, amelyet alá kell támasztani annak bizonyítására, hogy a Bizottság köteles lett volna megindítani a hivatalos vizsgálati eljárást (a Bíróság C-83/09. P. sz., Bizottság kontra Kronoply és Kronotex ügyben 2011. május 24-én hozott ítéletének [EBHT 2011., I-4441. o.] 59. pontja).
- 66 Az ilyen kereset keretében a támogatás összeegyeztethetőségét vitató jogalapokat a Törvényszék tehát köteles a komoly nehézség fennállására tekintettel mérlegelni, anélkül hogy azokat elfogadhatatlannak nyilváníthatná (lásd ebben az értelemben a Törvényszék T-568/08. és T-573/08. sz., M6 és TF1 kontra Bizottság ügyben 2010. július 1-jén hozott ítéletének [EBHT 2010., II-3397. o.] 72. pontját, valamint a T-359/04. sz., British Aggregates és társai kontra Bizottság ügyben 2010. szeptember 9-én hozott ítéletének [EBHT 2010., II-4227. o.] 58. és 59. pontját).
- 67 A jelen esetben a keresetlevélből világosan kiderül, hogy a felperes a kifogást nem emelő határozat megsemmisítését kéri, azt kifogásolva, hogy a megtámadott határozatot az eljárási jogainak megsértésével fogadták el.
- 68 Mivel így olyan keresetről van szó, amely a hivatalos vizsgálati eljárás megindítása nélkül hozott határozat jogszerűségét vitatja, a felperes által előadott valamennyi jogalapot meg kell vizsgálni annak mérlegelése érdekében, hogy azok alapján azonosíthatók-e olyan komoly nehézségek, amelyek mellett a Bizottság köteles lett volna megindítani a hivatalos vizsgálati eljárást.
- 69 Ezért a jelen keresetet elfogadhatónak kell nyilvánítani.

Az ügy érdeméről

- 70 A kereset alátámasztása érdekében a felperes lényegében egyetlen jogalapra hivatkozik, amelyet arra alapít, hogy a szóban forgó támogatási intézkedések előzetes vizsgálata során komoly nehézségek álltak fenn. A felperes egyrészt azt állítja, hogy a Bizottságnak komoly nehézségekkel kellett szembesülnie a vizsgált támogatási intézkedések közös piaccal való összeegyeztethetőségét illetően, tekintettel az EK 86. cikk (2) bekezdésének alkalmazásával kapcsolatos kritériumokra, másrészt pedig, hogy a megtámadott határozatnak nem kielégítő az indokolása.
- 71 A felperes ezenkívül – első alkalommal a válaszában – a megtámadott határozat elfogadása körüli bizonyos körülményekre, vagyis a közigazgatási eljárás időtartamára, valamint e határozat hosszúságára és összetettségére hivatkozik.

Előzetes észrevételek

– A bírósági felülvizsgálat terjedelméről

- 72 Az állandó ítélkezési gyakorlat értelmében az EK 88. cikk (2) bekezdése szerinti hivatalos vizsgálati eljárás nélkülözhetetlen, ha a Bizottságnak komoly nehézséget okoz annak megállapítása, hogy valamely támogatás összeegyeztethető-e a belső piaccal. A Bizottság tehát valamely állami támogatás javára hozandó határozat elfogadásakor csak abban az esetben szorítkozhat az EK 88. cikk (3) bekezdése szerinti előzetes vizsgálati szakaszra, ha az első vizsgálat során megbizonyosodott arról, hogy ez az állami támogatás összeegyeztethető a Szerződéssel.

- 73 Ezzel szemben a Bizottság, ha ezen első vizsgálat során ezzel ellentétes következtetésre jut, vagy nem tudja minden kétséget kizáróan megállapítani a támogatás belső piaccal való összeegyeztethetőségét, úgy köteles minden szükséges véleményt beszerezni, valamint e célból az EK 88. cikk (2) bekezdése szerinti eljárást megindítani (a Bíróság fent hivatkozott Cook kontra Bizottság ügyben hozott ítéletének 29. pontja, valamint a fent hivatkozott Matra kontra Bizottság ügyben hozott ítéletének 33. pontja).
- 74 A komoly nehézségek fogalma objektív természetű. E nehézségek meglétét mind a megtámadott aktus elfogadásának körülményeit, mind annak tartalmát illetően objektív módon kell vizsgálni, összefüggésbe hozva a határozat indokait azokkal az információkkal, amelyek a vitatott támogatásoknak a belső piaccal való összeegyeztethetőségéről való döntéskor a Bizottság rendelkezésére álltak (a Bíróság C-431/07. P. sz., Bouygues és Bouygues Télécom kontra Bizottság ügyben 2009. április 2-án hozott ítéletének [EBHT 2009., I-2665. o.] 63. pontja; a Törvényszék T-49/93. sz., SIDE kontra Bizottság ügyben 1995. szeptember 18-án hozott ítéletének [EBHT 1995., II-2501. o.] 60. pontja, valamint a fent hivatkozott British Aggregates és társai kontra Bizottság ügyben hozott ítéletének 56. pontja).
- 75 Az előzetes vizsgálati eljárás során a Bizottság által vezetett vizsgálat elégtelen vagy hiányos volta komoly nehézségek fennállására utaló jelnek minősül (lásd a fent hivatkozott British Aggregates és társai kontra Bizottság ügyben hozott ítélet 57. pontját, és az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlatot).
- 76 A Törvényszék által a komoly nehézségek meglétét illetően elvégzett jogszerűségi vizsgálat meghaladja a nyilvánvaló mérlegelési hiba fennállásának vizsgálatát (a Törvényszék T-73/98. sz., Prayon-Rupel kontra Bizottság ügyben 2001. március 15-én hozott ítéletének [EBHT 2001., II-867. o.] 47. pontja, valamint a fent hivatkozott British Aggregates és társai ügyben hozott ítéletének 56. pontja).
- 77 Mivel a megtámadott határozat jogszerűsége attól függ, hogy kétségek állnak-e fenn a szóban forgó támogatás belső piaccal való összeegyeztethetőségét illetően, a felperesnek egy sor összefüggő bizonyítékkal alá kell támasztania az ilyen kétségek fennállását (a fent hivatkozott Bizottság kontra Kronoply és Kronotex ügyben hozott ítélet 59. pontja, valamint a Bíróság C-451/10. P. sz., TF1 kontra Bizottság ügyben 2011. június 9-én hozott végzésének [az EBHT-ban nem tették közzé] 52. pontja).
- 78 A Törvényszék, mielőtt megvizsgálná először is az EK 86. cikk (2) bekezdésének a szóban forgó támogatási intézkedésekre történő alkalmazásával kapcsolatban a felperes által előadott érveket, célszerűnek ítéli felidézni e rendelkezés alkalmazási feltételeit.
- Az EK 86. cikk (2) bekezdésének alkalmazási feltételeiről
- 79 Az EK 86. cikk (2) bekezdése értelmében az ágész működtetésével megbízott vagy a jövedelemtermelő monopólium-jellegű vállalkozások olyan mértékben tartoznak az EK-Szerződés szabályai, különösen a versenyszabályok hatálya alá, amennyiben ezek alkalmazása sem jogilag, sem ténylegesen nem akadályozza a rájuk bízott sajátos feladatok végrehajtását. A kereskedelem fejlődését ez nem befolyásolhatja olyan mértékben, amely ellentétes a Közösség érdekeivel.
- 80 A Bíróság az Altmark-ítélet 87–94. pontjában megállapította, hogy a közszolgáltatási kötelezettségek teljesítése keretében nyújtott szolgáltatások ellenében odaítélt ellentételezés nem minősül állami támogatásnak, feltéve, hogy megfelel az alábbi négy együttes kritériumnak:
- a kedvezményezett vállalkozást ténylegesen közszolgáltatási kötelezettségek végrehajtásával kell megbízni, és ezeket a kötelezettségeket világosan meg kell határozni;
 - az ellentételezés kiszámításának alapjául szolgáló paramétereket objektív és átlátható módon előre meg kell állapítani;

- az ellentételezés nem haladhatja meg a közszolgáltatási kötelezettségek teljesítése során felmerülő költségek egészének vagy egy részének fedezéséhez szükséges mértéket, figyelemmel az ehhez kapcsolódó bevételekre és az e kötelezettségek teljesítéséből származó méltányos nyereségre, valamint
- amikor a közszolgáltatási kötelezettség teljesítésével megbízott vállalkozás kiválasztása nem közbeszerzési eljárás keretében történik, a szükséges ellentételezés mértékét azon költségek elemzése alapján kell megállapítani, amelyek az átlagos, jól vezetett és a szükséges közszolgáltatási követelmények kielégítéséhez megfelelően felszerelt vállalkozásnál e kötelezettségek teljesítésekor felmerülnének, figyelemmel az ehhez kapcsolódó bevételekre és az e kötelezettségek teljesítéséből származó méltányos nyereségre.

81 A közszolgáltatási kötelezettségek e kritériumoknak meg nem felelő ellentételezéseire alkalmazni kell az állami támogatásokkal kapcsolatos szabályokat, ezen ellentételezések azonban többek között az EK 86. cikk (2) bekezdése alapján a közös piaccal összeegyeztethetőnek nyilváníthatók (a fent hivatkozott M6 és TF1 kontra Bizottság ügyben hozott ítélet 62. pontja).

82 A tényállás megvalósulásának időpontjában a szóban forgó eltérés alkalmazási feltételeit egyrészt a 2005/842 határozat, másrészt pedig a közszolgáltatásért járó ellentételezés formájában nyújtott állami támogatásokról szóló közösségi keretszabály fejtette ki.

83 A megtámadott határozatból kitűnik, hogy a szóban forgó intézkedések összeegyeztethetőségének mérlegelése érdekében a Bizottság lényegében a 2005/842 határozatból eredő feltételekből indult ki, hozzátéve, hogy e feltételek – bizonyos további követelmények kivételével – az Altmark-ítéletben meghatározott első három kritériumon alapulnak (a megtámadott határozat (167) és (168) preambulumbekkezdése).

84 Ezzel összefüggésben, mivel a keresetlevélben megfogalmazott érvelés az Altmark-ítéletben meghatározott kritériumok szerint épül fel, amelyek közül az első három a Bizottság szerint nagyrészt átfedésben van a 2005/842 határozat rendelkezéseivel, a felperes érveit az említett kritériumok sorrendjében kell megvizsgálni.

– A kórházi közszolgáltatás különleges jellegéről

85 Meg kell állapítani, hogy jóllehet az Altmark-ítéletben és az ágészcsomagban meghatározott feltételek megkülönböztetés nélkül valamennyi gazdasági ágazatra vonatkoznak, az alkalmazásuk során figyelembe kell venni az adott ágazat sajátosságait.

86 A Törvényszék megállapította többek között, hogy tekintettel az ágész-feladatok bizonyos ágazatokban tapasztalható különleges jellegére, az Altmark-ítélet alkalmazását illetően rugalmasságot kell tanúsítani, hivatkozva az ezen ítéletben szereplő feltételek azon szellemére és céljára, amely a megállapításukat jellemezte, az adott ügy sajátosságainak megfelelő módon (a Törvényszék T-289/03. sz., BUPA és társai kontra Bizottság ügyben 2008. február 12-én hozott ítéletének [EBHT 2008., II-81. o.] 160. pontja).

87 A kórházi ágazattal kapcsolatban e megfontolást tükrözi a 2005/842 határozat (16) preambulumbekkezdése, mely szerint:

„[...] [F]igyelmet kell fordítani arra, hogy a belső piac jelenlegi fejlődési szakaszában a versenyhelyzet torzulásának mértéke [ebben az ágazatban] nem feltétlenül arányos a forgalom és az ellentételezés mértékével. Ennek megfelelően az egészségügyi ellátást, beleértve adott esetben a segélyhívó szolgálatot és a fő tevékenységekkel közvetlenül összefüggő kiegészítő szolgáltatásokat – különösen a

kutatás területén – nyújtó kórházak [...] mentesülnek az e határozatban előírt bejelentési kötelezettség alól, még akkor is, ha az ellentételezés összege meghaladja az e határozatban megállapított határokat, amennyiben a tagállam [ágésznek] minősíti a nyújtott szolgáltatásokat.”

- 88 Az EK 86. cikk (2) bekezdésének alkalmazása során figyelembe kell venni az adott közszolgáltatás kereskedelmi dimenziójának hiányát is, mivel e közszolgáltatás ágésznek minősítése sokkal inkább magyarázható azzal a hatással, amelyet a versengő és kereskedelmi jellegű ágazatra gyakorol (lásd ebben az értelemben a Törvényszék T-442/03. sz., SIC kontra Bizottság ügyben 2008. június 26-án hozott ítéletének [EBHT 2008., II-1161. o.] 153. pontját).
- 89 A fentiekből következik, hogy a Bíróság által a kétségkívül gazdasági és versengő tevékenységnek minősülő közlekedési tevékenységet illetően az Altmark-ítéletben kialakított kritériumokat nem lehet ugyanilyen szigorúsággal alkalmazni a kórházi ágazatra, amely nem feltétlenül rendelkezik ilyen versengő és kereskedelmi dimenzióval.
- 90 Másfelől a Törvényszék úgy ítélte meg, hogy amennyiben a minisztériumok és egyéb jogalanyok irányítása alatt álló nemzeti egészségügyi rendszer társadalombiztosítási befizetések és más állami hozzájárulások útján történő finanszírozási módja, valamint a tagok részére történő ingyenes és általános szolgáltatás tekintetében a szolidaritás elve szerint működik, e szervezetek nem vállalkozásként járnak el e rendszer irányítása során (a Törvényszék T-319/99. sz., FENIN kontra Bizottság ügyben 2003. március 4-én hozott ítéletének [EBHT 2003., II-357. o.] 39. pontja).
- 91 E megfontolást figyelembe veszi a megtámadott határozat. E határozat egyrészt gazdasági tevékenységnek minősíti a kórházi ellátások nyújtását, megállapítva, hogy e tevékenységet meg kell különböztetni a „nemzeti egészségügyi rendszer irányításától”, amelyet az állami szervek a közhatalmi jogosítványok keretében gyakorolnak. Másrészt e határozat megállapítja, hogy a közkórházak szociális jellegű egyéb tevékenységeket is gyakorolnak, amelyeket nagy valószínűséggel nem lehet gazdasági jellegűeknek minősíteni, hanem kizárólag eljárásgazdaságossági okokból szerepelnek a megtámadott határozatban: még ha e tevékenységeket gazdasági jellegűnek is minősítenénk, a hozzájuk kapcsolódó szubvenciók összegegyeztethető támogatások lennének (a megtámadott határozat (110) és (111) preambulumbekedése).
- 92 Ezenkívül meg kell állapítani, hogy az EK 86. cikk (2) bekezdésének az érintett kórházi ágazatban történő alkalmazása során tiszteletben kell tartani a tagállamoknak az egészségügyi politikájuk kialakítására, valamint az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás szervezésére és nyújtására vonatkozó hatáskörét, ahogyan e megfontolás többek között az EK 152. cikk (5) bekezdéséből következik.
- 93 E megfontolásoknak megfelelően a tagállamok az általuk megválasztott elvek szerint alakítják ki a nemzeti egészségügyi rendszerüket, különösen pedig a kórházi közszolgáltatáshoz kapcsolódó kötelezettségek magukban foglalhatják mind a valamennyi kórházi létesítménnyel szemben előírt kötelezettségeket, mind pedig azokat a további kötelezettségeket, amelyeket kizárólag a közlétesítményekkel szemben írnak elő, figyelembe véve ez utóbbiaknak a nemzeti egészségügyi rendszer megfelelő működése szempontjából fennálló kiemelt jelentőségét.
- 94 Ugyanakkor, mivel az egészségügyi szolgáltatások nyújtásának a tagállamok által kialakított szervezése magában foglalja a közszolgáltatási kötelezettségek magán-gazdaságiszereplőkkel szemben történő előírását, e tény az ágazatban tett támogatási intézkedések mérlegelése keretében figyelembe kell venni.
- 95 Különösen, amikor az ugyanazon közszolgáltatási kötelezettséggel terhelt közjogi és magánjogi jogalanyokra eltérő kötelezettségek hárulnak, ami a költségek és az ellentételezés eltérő szintjét feltételezi, ezeknek az eltéréseknek világosan ki kell tűnniük az egyes megbízásokból, többek között azért, hogy lehetővé váljék annak ellenőrzése, hogy a szubvenció összegegyeztethető-e az egyenlő

bánásmód elvével. Azt az állami támogatást ugyanis, amely bizonyos feltételeinél fogva sérti az uniós jog olyan általános elveit, mint az egyenlő bánásmód elve, a Bizottság nem nyilváníthatja a közös piaccal összeegyeztethetőnek (a Bíróság C-390/06. sz. Nuova Agricast ügyben 2008. április 15-én hozott ítéletének [EBHT 2008., I-2577. o.] 51. pontja).

- 96 E megfontolásokhoz mérten kell megvizsgálni a felperes által arra alapított érveket, hogy a Bizottság hogyan mérlegelte a szóban forgó támogatási intézkedések belső piaccal való összeegyeztethetőségét.

A világosan meghatározott közszolgáltatási kötelezettség fennállásáról

- 97 Az Altmark-ítéletben meghatározott első kritérium szerint az ellentételezés kedvezményében részesülő vállalkozást ténylegesen közszolgáltatási kötelezettségek végrehajtásával kell megbízni, és e kötelezettségeket világosan meg kell határozni.
- 98 A Törvényszék már megállapította, hogy ugyanez a kritérium irányadó az EK 86. cikk (2) bekezdésében szabályozott eltérés alkalmazása keretében is (a Törvényszék T-189/03. sz., ASM Brescia kontra Bizottság ügyben 2009. június 11-én hozott ítéletének [EBHT 2009., II-1831. o.] 126. pontja, valamint a T-222/04. sz., Olaszország kontra Bizottság ügyben 2009. június 11-én hozott ítéletének [EBHT 2009., II-1877. o.] 111. pontja).
- 99 Az állandó ítélkezési gyakorlat szerint a tagállamok széles körű mérlegelési jogkörrel rendelkeznek annak meghatározásánál, hogy mit tekintenek ágésznek, e meghatározást pedig a Bizottság csak nyilvánvaló hiba esetén kérdőjelezheti meg (a Törvényszék T-17/02. sz., Olsen kontra Bizottság ügyben 2005. június 15-én hozott ítéletének [EBHT 2005., II-2031. o.] 216. pontja, valamint a fent hivatkozott BUPA és társai kontra Bizottság ügyben hozott ítéletének 166. és 169. pontja).
- 100 A Törvényszék által a Bizottság mérlegelési felett gyakorolt felülvizsgálat terjedelme szükségképpen figyelembe veszi e korlátozást.
- 101 E felülvizsgálat során azonban meg kell győződni arról, hogy tiszteletben tartanak-e bizonyos minimális kritériumokat, amelyek többek között arra vonatkoznak, hogy létezik-e a szóban forgó gazdasági szereplőket ágész-feladattal felruházó közhatalmi aktus (lásd a fent hivatkozott BUPA és társai kontra Bizottság ügyben hozott ítélet 181. pontját, és az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlatot), valamint e feladat egyetemes és kötelező jellegű-e (lásd a fent hivatkozott BUPA és társai kontra Bizottság ügyben hozott ítélet 172. pontját).
- 102 Továbbá a 2005/842 határozat 4. cikke értelmében „az érintett vállalkozást egy vagy több hivatalos aktussal [meg kell bízni] az [ágész] működtetésével; e hivatalos aktus formáját minden egyes tagállam maga határozhatja meg”, ezen aktusoknak pedig tartalmazniuk kell többek között „a közszolgáltatási kötelezettség jelleg[ét] és időtartam[át], valamint „az érintett vállalkozások[at] és terület[et]”.
- 103 A jelen esetben a Bizottság a szóban forgó intézkedések mérlegelése során különbséget tesz egyrészt a valamennyi kórházat terhelő kórházi közszolgáltatási feladatok (a megtámadott határozat (140)–(145) preambulumbekzdése), másrészt a kifejezetten az IRIS-kórházakra jellemző kórházi közszolgáltatási feladatok (a megtámadott határozat (146)–(149) preambulumbekzdése), harmadrészt pedig a kifejezetten az IRIS-kórházakra jellemző nem kórházi közszolgáltatási feladatok (a megtámadott határozat (151)–(156) preambulumbekzdése) között.
- 104 A felperes lényegében azt állítja, hogy ami a közszolgáltatási feladatok e második és harmadik kategóriáját illeti, az Altmark-ítéletben meghatározott első feltétel nem teljesül azon kórházi és nem kórházi feladatokkal kapcsolatban, amelyek a Bizottság szerint kizárólag az IRIS-kórházakat terhelik.

– A megbízást képező közhatalmi aktus létezéséről

- 105 A megtámadott határozatban a Bizottság három olyan típusú aktusra hivatkozik, amelyek kórházi közszolgáltatási feladatokat ruháznak az IRIS-kórházakra, vagyis egyrészt az olyan törvényi és rendeleti aktusokra, mint a KÖTV, a CPAS-ekről szóló alkotmányos törvény és a származékos aktusok, másrészt a CPAS-ek és az IRIS-kórházak között létrejött megállapodások, harmadrészt pedig az IRIS társulás által elfogadott stratégiai tervek (a továbbiakban: IRIS stratégiai tervek).
- 106 A felperes nem vitatja, hogy a közszolgáltatási feladatok meghatározhatók elkülönült aktusokban, ideértve a megállapodásjellegű aktusokat is. Ugyanakkor azt állítja, hogy az IRIS stratégiai tervek nem tekinthetők úgy, hogy megbízást képeznének, mivel az IRIS csúcsszerve által elfogadott tervekről van szó, következésképpen pedig a kórházakkal szemben általuk előírt kötelezettségek „önkéntes vállalások”.
- 107 Emlékeztetni kell arra, hogy a tagállamok széles körű mérlegelési jogkörrel rendelkeznek az ágészek meghatározása (a fenti 99. pont), következésképpen pedig a megbízást tartalmazó aktus vagy aktusok jogi formájának megválasztása során.
- 108 A közszolgáltatási feladatot előíró megbízás meghatározható több elkülönült aktusban, így mind az adott területre vonatkozó általános szabályozást tartalmazó aktusokban, mind pedig a kifejezetten egyes létesítményekhez címzett aktusokban. Azt a lehetőséget ugyanis, hogy a feladatot „egy vagy több” hivatalos aktus írja elő, kifejezetten biztosítja a 2005/842 határozat 4. cikke.
- 109 A megbízást megállapodásjellegű aktusok is tartalmazhatják, amennyiben azok a közhatalmi szervektől származnak, és kötelező erejűek. Ez annál inkább így van, ha az ilyen aktusok a jogszabályokban előírt kötelezettségeket konkretizálják (lásd ebben az értelemben a Bíróság C-159/94. sz., Bizottság kontra Franciaország ügyben 1997. október 23-án hozott ítéletének [EBHT 1997., I-5815. o.] 66. pontját).
- 110 A megtámadott határozatban a Bizottság úgy ítélte meg, hogy az IRIS stratégiai tervek közhatalmi jellegű aktusoknak tekinthetők „annak következtében, hogy azokat az állami hatóságok írták elő az [IRIS-kórházakkal] szemben, amely hatóságok e tervek tartalmát az IRIS csúcsszerveinek közgyűlésén keresztül állapították meg, amely olyan állami hatóságként azonosítható, ahol a helyek többségével ezen állami hatóságok rendelkeztek” (a megtámadott határozat (146) preambulumbekzdése).
- 111 Ezzel összefüggésben meg kell jegyezni, hogy valamely szervezet akkor tekinthető úgy, hogy közhatalmi jogkörök gyakorlására jogosult, ha többségében a közhatalom letéteményeseiből áll, a határozatainak meghozatala során pedig tiszteletben kell tartania bizonyos számú közérdekű kritériumot (lásd ebben az értelemben analógia útján a Bíróság C-96/94. sz. Centro Servizi Spediporto ügyben 1995. október 5-én hozott ítéletének [EBHT 1995., I-2883. o.] 23–25. pontját, valamint a C-35/96. sz., Bizottság kontra Olaszország ügyben 1998. június 18-án hozott ítéletének [EBHT 1998., I-3851. o.] 41–44. pontját).
- 112 Így ahhoz, hogy valamely jogalany határozatait közjogi aktusoknak lehessen minősíteni, e jogalany szerveinek általános érdekű feladatokkal felruházott személyekből kell állnia, az állami hatóságoknak pedig e határozatok felett tényleges ellenőrzési hatáskörrel kell rendelkezniük (lásd *a contrario* lásd a Bíróság C-198/01. sz. CIF-ügyben 2003. szeptember 9-én hozott ítéletének [EBHT 2003., I-8055. o.] 77. és 78. pontját).
- 113 A jelen esetben meg kell állapítani, hogy az IRIS olyan társulás, amelyet az állami hatóságok alkotnak, és amely felett e hatóságok a szervein keresztül ellenőrzést gyakorolnak. E társulást azzal a céllal hozták létre, hogy biztosítsa az érintett közszolgáltatás nyújtására vonatkozó jogszabályban, vagyis a CPAS-ekről szóló alkotmányos törvényben kifejezetten előírt feladatok ellátását. Ugyanezen jogszabály

rendelkezik a stratégiai tervek IRIS általi elfogadásáról, mint olyan eszközről, amely a kórházi politika általános és létesítményi stratégiájának meghatározására szolgál (a megtámadott határozat (25) preambulumbekzdése).

- 114 A felperes nem ad elő egyetlen olyan érvet sem, amely kétségbe vonhatná a stratégiai tervek közhatalmi aktusoknak minősítését lehetővé tevő e körülményekkel, valamint az említett stratégiai tervek kötelező jellegével kapcsolatban a Bizottság által lefolytatott mérlegeléseket.
- 115 A felperes ugyanis azt állította, hogy a Bizottság szerint az IRIS-kórházak közszolgáltatási kötelezettségekkel történő megbízása „a közhatalmi jogállással rendelkező részvényeseik (tagjaik) szándékát” tükrözi (a megtámadott határozat (147) preambulumbekzdése), ami azt sejteti, hogy a közszolgáltatási megbízás a kórházak részvényeseinek szerepében eljáró állami szervektől származik.
- 116 A Bizottság által kifejtett pontosításokból – amelyekkel a Törvényszék írásban feltett kérdésére 2011. november 18-án adott válaszában szolgált – azonban kiderül, hogy az IRIS nem tekinthető olyan jogalanynak, amely maga üzemeltetné az érintett kórházakat, mivel a kórházak kezelését végző társulásoktól elkülönülő jogi személyről van szó, amely társulások egyébként a Bizottság szerint a kórházi tevékenységek bonyolítása során jelentős döntéshozatali önállósággal rendelkeznek.
- 117 Ezen állításokat nem vonja kétségbe a felperes, aki annak megjegyzésére szorítkozik, hogy az IRIS társulás „legalábbis elvileg” a helyi társulások helyébe léphet, előadva ugyanakkor, hogy az IRIS a gyakorlatban csak olyan korlátozott ellenőrzést végez, amelynek kulcsfontosságú elemét a stratégiai tervek elfogadása képezi.
- 118 A fentiekből következik, hogy el kell utasítani a felperes azon érvelését, amely arra irányul, hogy kétségbe vonja az IRIS stratégiai tervei közhatalmi aktusoknak minősítését.

– A kifejezetten az IRIS-kórházak feladataira vonatkozó megbízásról

- 119 A felek között nem vitatott, hogy valamennyi belgiumi kórházra – mind a köz-, mind a magánkórházakra – a KÖTV-ből és a származékos aktusokból eredő „általános” közszolgáltatási feladat hárul, amelyet a Bizottság a megtámadott határozat (140)–(145) preambulumbekzdésében elemzett.
- 120 A felperes a Bizottságnak kizárólag azokat a megállapításait vitatja, amelyeket az egyedül az IRIS-kórházakra háruló, a megtámadott határozat (146)–(149) preambulumbekzdésében vizsgált „különleges” kórházi feladatok fennállítására vonatkozóan fejtett ki. A felperes azt állítja, hogy a belga hivatalos aktusok a KÖTV-ből eredő kórházi feladathoz képest semmilyen különleges és további kötelezettséget nem írnak elő az IRIS-kórházakkal szemben, mindazonáltal pedig ezen állítólagos különleges kötelezettségek nincsenek világosan meghatározva.
- 121 A megtámadott határozat (146)–(149) preambulumbekzdéséből kitűnik, hogy az IRIS-kórházakra különleges kórházi feladat hárul, amennyiben a KÖTV értelmében a többi belgiumi köz- és magánkórházat terhelő kötelezettségekhez képest további közszolgáltatási kötelezettségek vonatkoznak rájuk.
- 122 A Bizottság szerint egyrészt azon kötelezettségről van szó, hogy „bármilyen körülmények között bármilyen páciens fel kell venniük, ideértve a sürgősség utáni állapotot is”, illetve azon kötelezettségről, hogy „a szociális vagy anyagi helyzetétől függetlenül valamennyi páciens számára elérhető, folyamatos kórházi ellátást kell biztosítaniuk”, másrészt pedig azon kötelezettségről, hogy „a több részlegben nyújtott kórházi ellátásokra irányuló teljes körű tevékenységet kínáljanak”, illetve „egyszerű kérés alapján bármely páciensnek bármilyen típusú kórházi szolgáltatást nyújtsanak, több részleg közreműködésével” (a megtámadott határozat (146)–(149) preambulumbekzdése).

- 123 A „bármilyen körülmények között bármilyen páciens felvételére” irányuló kötelezettséggel kapcsolatban a Bizottság mindenekelőtt a CPAS-ekről szóló alkotmányos törvény 57. cikkének (1) bekezdésére utal, amely akként rendelkezik, hogy CPAS feladata „annak biztosítása, hogy az egyének és a családok megkapják a közösség által nyújtandó segítséget”, ideértve az orvosi segítséget is (a megtámadott határozat (146) preambulumbekzdése).
- 124 Meg kell jegyezni, hogy – mint azt a felperes helyesen állítja – a CPAS-eket terhelő kötelezettséget illetően e rendelkezés önmagában nem tekinthető úgy, mint amely kifejezetten az IRIS-kórházakra háruló kötelezettséget ír elő.
- 125 A megtámadott határozatból azonban kitűnik, hogy a CPAS-ekről szóló alkotmányos törvény 57. cikkében előírt feladatokat a CPAS-ekkel kötött megállapodások és az IRIS stratégiai tervek értelmében az IRIS-kórházakra delegálják (a megtámadott határozat (24), (25) és (146) preambulumbekzdése).
- 126 Először is, a CPAS-ekkel kötött megállapodásokat illetően, a Bizottság a 2011. november 18-i leveléhez példaként csatolja a tizenegy brüsszeli CPAS és az IRIS-kórházak között 1998. szeptember 30-án létrejött „ellátó-menhely B” megállapodást (a továbbiakban: „ellátó-menhely” megállapodás), amelyre a felperes pervezető intézkedések keretében, valamint a tárgyaláson észrevételeket tehetett.
- 127 A felperes azt állítja, hogy az említett megállapodás a KÖTV-ben előírt kötelezettségekhez képest semmilyen további kötelezettséget nem keletkeztet, hanem alapvetően azt rendezi, hogy a CPAS-ek hogyan gondoskodjanak a költségtérítési beutalóval rendelkező, rászoruló pácienseknek nyújtott ellátásokról. A felperes úgy véli, hogy nem állítható, hogy a „bármilyen körülmények között bármilyen páciens felvételére” irányuló kötelezettség a kórházi tevékenységre vonatkozó jogalkotói aktusokban foglalt bármely rendelkezés hiányában egyszerű megállapodásokból származhat.
- 128 Meg kell állapítani, hogy az „ellátó-menhely” megállapodás tartalmára vonatkozó ezen érvek megerősítik a felperes által arra alapított érvelést, hogy kétségek állnak fenn az IRIS-kórházakra delegált különleges kórházi feladatokat világosan meghatározó megbízás létezésével kapcsolatban.
- 129 A Bizottság ugyanis a megtámadott határozatban idézi a szóban forgó megállapodás azon záradékát, mely szerint „a közkórházak biztosítják a szociális feladatok teljesítését azáltal, hogy bármely személynek ellátást nyújtanak, tekintet nélkül a kórelőzményére, jövedelmi szintjére, egészségbiztosítási feltételeire vagy származására” (a megtámadott határozat (24) preambulumbekzdése).
- 130 Márpedig, mint ez a Bizottság által csatolt „ellátó-menhely” megállapodás szövegéből kitűnik, az e megállapodás preambulumban szereplő fenti rendelkezést olyan preambulumbekzdések követik, amelyek kimondják, hogy a szóban forgó megállapodás „a CPAS-ek és az e megállapodásban részes kórházak közötti kapcsolatokat szabályozza, az e kórházakban bizonyos személyeknek nyújtott ellátásokról való gondoskodás területén”.
- 131 A szóban forgó megállapodás rendelkezéseiből kitűnik, hogy a kórházak kötelezettséget vállalnak arra, hogy elsőbbségi alapon ellátásokat nyújtsanak a CPAS-ek segítségére szoruló olyan személyeknek, akiknek a kezeléséről ez utóbbiak gondoskodnak. A megállapodás 1. cikke értelmében ugyanis a nem sürgős ellátásokat illetően „a kórház kötelezettséget vállal arra, hogy [...] elsőbbségi alapon [...] ellátásokat nyújt a segítségre szoruló azon személyeknek, akiket a CPAS-ek irányítanak hozzá, és akik részére a CPAS e célból előzetesen kötelezettségvállalást állít ki a költségek átvállalására (költségtérítési beutaló)”, míg a CPAS „kötelezettséget vállal arra, hogy legkésőbb 60 napon belül kiegyenlíti a kórház nem vitatott számláit”.

- 132 A Bizottság a 2011. november 18-i levelében előadja, hogy a szóban forgó megállapodás konkrétan a rászoruló, úgynevezett „kölségtérítési beutalós” pácienseknek nyújtott ellátásokra irányul, az IRIS-kórházak azon kötelezettsége pedig, hogy bármilyen körülmények között bármilyen páciens fel kell venniük, „különösen, de nem kizárólag” azokat a beavatkozásokat érinti, amelyek a szóban forgó megállapodás keretébe illeszkednek, és amelyeknek a költségeit a CPAS viseli.
- 133 Ezzel összefüggésben meg kell jegyezni, hogy a megtámadott határozat (24), (25) és (146) preambulumbekzdéséből kitűnik, hogy a CPAS-ekről szóló alkotmányos törvény 57. cikkében előírt azon közszolgáltatási kötelezettséget, amely arra irányul, hogy valamennyi személynek biztosítsa az orvosi segítséghez való hozzájutást, a CPAS-ekkel között megállapodás az IRIS-kórházakra delegálja. Márpedig a megtámadott határozatból nem tűnik ki, hogy a Bizottság a szóban forgó feladat fennállásáról és tartalmáról való állásfoglalást megelőzően lefolytatta volna e megállapodás azon beavatkozásokra irányuló érdemi rendelkezéseinek vizsgálatát, amelyeket költségtérítési beutaló alapján végeznek, és amelyek költségeit a CPAS-ek viselik.
- 134 Továbbá a Bizottság által a Törvényszék írásbeli kérdéseire adott válaszként kifejtett állítások nincsenek összhangban a megtámadott határozatban lefolytatott mérlegelésekkel.
- 135 A megtámadott határozat megállapítja, hogy a szóban forgó megállapodás címén az IRIS-kórházak a CPAS-ekről szóló alkotmányos törvény 57. cikke szerinti, arra irányuló közszolgáltatási kötelezettséget vállaltak, hogy mindenki hozzáférhessen az egészségügyi ellátásokhoz (a megtámadott határozat (24) preambulumbekzdése).
- 136 A Bizottság 2011. november 18-i válaszaiból viszont az következik, hogy a szóban forgó megállapodásban foglalt rendelkezések egy még inkább behatárolt, arra irányuló kötelezettséget tartalmaznak, hogy a CPAS-ek segítségére szoruló személyeknek olyan ellátásokat nyújtsanak, amelyek költségeit a CPAS-ek viselik.
- 137 Ezenkívül a Bizottság a válaszaiban előadja, hogy a szóban forgó közszolgáltatási kötelezettség „különösen, de nem kizárólag” az „ellátó-menhely” megállapodás szerinti beavatkozásokat érinti, ami azt sejteti, hogy e megállapodás nem szabályozza a szóban forgó feladat körébe tartozó valamennyi kötelezettséget.
- 138 Másodszor, ami az IRIS stratégiai terveket illeti, amelyek – a megtámadott határozat (25) preambulumbekzdése szerint – a szóban forgó közszolgáltatási kötelezettséget „szervezik”, meg kell jegyezni, hogy olyan belső dokumentumokról van szó, amelyeket a társulás az IRIS kórházi hálózat tevékenységének stratégiai igazgatására irányuló hatásköre keretében fogadott el.
- 139 A Bizottság a megtámadott határozatban a 2002 és 2006 közötti időszakra vonatkozó IRIS stratégiai terv azon rendelkezésére hivatkozik, amely szerint „a kórházak feladata, hogy valamennyi páciens fogadják, és ellátást nyújtsanak nekik, tekintet nélkül a származásukra, körülményeikre, kulturális hátterükre, világnézetükre és kórelőzményeikre” (a megtámadott határozat (25) preambulumbekzdése).
- 140 A szóban forgó stratégiai terv azon részéből, amelyet a Bizottság a Törvényszék azon kérdésére adott válaszként csatolt a 2011. november 18-i leveléhez, hogy pontosítsa az IRIS-kórházakat terhelő, „bármilyen körülmények között bármilyen páciens” felvételére irányuló kötelezettség tartalmát, kitűnik: a vonatkozó rendelkezés az említett terv „Etika” címet viselő bevezető részéből származik. E rész lényegében azt írja elő, hogy minden egyes IRIS-kórházban „etikai bizottságot” kell létrehozni, továbbá szabályozza e szerv működését. Márpedig e körülményeken kívül a Bizottság nem hivatkozik az IRIS stratégiai terv egyéb olyan rendelkezéseire, amelyek a szóban forgó közszolgáltatási megbízást képezhetnék.

- 141 Másfelől a Bizottság azokban a mérlegeléseiben, amelyek szerint a szóban forgó közszolgáltatási kötelezettség egyszerre származik az „ellátó-menhely” megállapodásból és az IRIS stratégiai tervből (a megtámadott határozat (24), (25) és (146) preambulumbekzdése), elmulasztja figyelembe venni, hogy e hivatalos aktusok a hatályuk tekintetében eltérnek.
- 142 Mint azt a felperes helyesen megjegyzi, az egyik esetben a CPAS-ek által kiválasztott jogalanyokkal kötött, megállapodás jellegű aktusról, a másik esetben pedig az IRIS társulás belső igazgatása keretében ötévenként elfogadott stratégiai dokumentumról van szó.
- 143 Ezzel összefüggésben az ellátó-menhely megállapodás azzal együtt, hogy a CPAS-ekről szóló alkotmányos törvény 57. cikkében előírt közszolgáltatási kötelezettség delegálásáról rendelkezik, olyan rendszert hoz létre, amelyben a részvétel lehetősége potenciálisan a magánjogi jogalanyok számára is adott. A Bizottság ugyanis a 2011. november 18-i levelében azt állítja, hogy a szóban forgó megállapodások megkötése nem csupán az IRIS-kórházak részére volt fenntartva, hanem a magánkórházakra is kiterjeszhető volt.
- 144 Ezzel szemben a Bizottság által az eljárás során tett pontosításokból az következik, hogy az a jogi szabályozás, amelynek alapján a stratégiai terveket elfogadták és az IRIS-kórházakra alkalmazandónak nyilvánították, egyedül e kórházakra vonatkozik, kizárva minden más, Belgiumban működő köz- és magánkórházat. Továbbá a megtámadott határozat (146) preambulumbekzdésében a Bizottság kifejti, hogy a bármilyen körülmények között bármilyen páciens ellátására irányuló kötelezettség az egészségügyi közszolgáltatás lényegi természetéhez kapcsolódik, és kifejezetten a kórházakra jellemző.
- 145 Végül meg kell jegyezni, hogy a felperes arra alapított érvét, hogy nem világosak a megtámadott határozatban említett különleges kórházi feladatok, megerősítik a KÖTV értelmében létrehozott azon rendszer szerkezetét illetően a felperes által előadottak, amelyben a köz- és magánkórházak a PEK keretében egyforma szabályok szerint részesülnek finanszírozásban.
- 146 A Bizottság ugyanis maga azt állítja, hogy a PEK létrehozásán alapuló finanszírozási rendszer magában foglalja a kifejezetten az összes köz-, illetve magánkórházra irányadó azon finanszírozást, amely az olyan kórházban felmerülő sajátos költségek fedezésére szolgál, amelynek a páciens köre szociális-gazdasági szempontból nagyon kedvezőtlen helyzetben van (a megtámadott határozat (38)–(40) preambulumbekzdése).
- 147 A Bizottság többek között megállapítja, hogy a bármilyen körülmények között bármilyen páciens felvételében megnyilvánuló közszolgáltatási kötelezettség a KÖTV-ben szabályozott egészségügyi ellátásokat érinti, annak fedezetét pedig a PEK „B8” alfejezete képezi. A Bizottság azt is előadja, hogy az említett „B8” alfejezetben biztosított finanszírozásban a KÖTV hatálya alá tartozó valamennyi kórház részesülhet, legyen az akár köz-, akár magánkórház (a megtámadott határozat (48) preambulumbekzdése és 63. lábjegyzete).
- 148 Ezzel összefüggésben, mint azt a felperes helyesen állítja, a Bizottságnak fel kellett volna vetnie azt a kérdést, hogy ennek, a hátrányos szociális helyzetű pácienseket kezelő kórházakra háruló teher ellentételezésére szolgáló, a KÖTV hatálya alá tartozó valamennyi kórházra megkülönböztetés nélkül alkalmazandó különleges fedezetnek a létezése nem cáfolja-e azt az álláspontot, amely szerint egyedül az IRIS-kórházakat terheli az abban megnyilvánuló közszolgáltatási kötelezettség, hogy az ellátásokat valamennyi páciens számára hozzáférhetővé tegyék, ideértve a hátrányos szociális helyzetű pácienseket is.

- 149 E körülmény relevanciáját nem vonja ténylegesen kétségbe a beavatkozóként eljáró brüsszeli önkormányzatok (a fenti 47. pont) érve, amelyek a beavatkozási beadványukban azt állítják, hogy az IRIS-kórházaknak a többi belgiumi kórháztól eltérően a páciensek ideológiai, filozófiai és vallási meggyőződésének szigorú tiszteletben tartásával, továbbá a sürgősségi esetekben és azokon kívül is kötelező jelleggel kell nyújtaniuk az orvosi ellátást, még a rászoruló páciensek részére is.
- 150 Meg kell jegyezni ugyanis, hogy – mint azt a felperes helyesen állítja – tekintettel a hátrányos megkülönböztetés tilalmának elvére, amely mind a belga jognak, mind pedig az uniós jogrendnek része, nem állítható, hogy a brüsszeli magánkórházak jogszerűen válogathatnának a páciensek között az ideológiai, filozófiai és vallási meggyőződésük, vagy a rászorultsági helyzetük alapján.
- 151 E megfontolások összességéből következik, hogy a felperes érvei komoly kétségekről tanúskodnak a kifejezetten az IRIS-kórházakat terhelő, világosan meghatározott, és abban megnyilvánuló közszolgáltatási kötelezettség fennállásával kapcsolatban, hogy bármilyen körülmények között bármilyen páciens fel kell venniük.
- 152 A „több részlegben nyújtott kórházi ellátások teljes körű és folyamatos kínálatára” irányuló kötelezettséggel kapcsolatban a felperes lényegében azt állítja, hogy a Bizottság elmulasztja meghatározni e kötelezettség pontos tartalmát. A felperes előadja, hogy a KÖTV-ből és a származékos aktusokból eredő ütemtervi és működési feltételek valamennyi kórházra vonatkoznak.
- 153 E tekintetben meg kell állapítani, hogy a szóban forgó kötelezettség tartalmát illetően a Bizottság arra szorítkozik, hogy az IRIS stratégiai tervek azon rendelkezésére utaljon, amely szerint az IRIS-köz-kórházak „kötelezettséget vállalnak arra, hogy megszervezzék a páciensekről való gondoskodást, és biztosítsák az esetükben szükséges egészségügyi ellátások valamennyi lehetőségét” (a megtámadott határozat (25) preambulumbekzdése).
- 154 Mint azt a felperes helyesen állítja, a megtámadott határozatban átvett ezen egyedüli idézet alapján nem állapítható meg, hogy a Bizottság kellően megvizsgálta volna a szóban forgó közszolgáltatási feladatokkal kapcsolatos kötelezettségeket.
- 155 A Bizottság – első alkalommal a Törvényszék írásbeli kérdéseire adott, 2011. november 18-i válaszában – kétségkívül kifejti, hogy a szóban forgó különleges feladat a közelben végzett gyógyítási feladattól áll, továbbá hogy az IRIS stratégiai tervek a decentralizált kórházi ápolási tevékenység és a kiterjedt járóbeteg-szakellátási lefedettség fenntartásával kapcsolatos rendelkezéseket tartalmaznak, annak érdekében, hogy a páciensek – különösen az időskorúak – a lakóhelyüktől ésszerű távolságra részesülhessenek kórházi ellátásokban.
- 156 A megtámadott határozatból ugyanakkor nem tűnik ki, hogy a Bizottság megvizsgálta volna az így meghatározott feladat tartalmát.
- 157 Másfelől a tárgyalás során a felperes azt állította, hogy az IRIS társulás tevékenységei kapcsán a közelben végzett gyógyítás szükségleteinek a jelen ügyben viszonylagos jelentőséget kell tulajdonítani, mivel Brüsszel városának területén már 38 köz- és magánkórházi részleg működik.
- 158 E tekintetben meg kell jegyezni, hogy a megtámadott határozatból nem tűnik ki, hogy a Bizottság megvizsgálta volna, hogy a közelben végzett gyógyítás szükségletei milyen mértékben vezettek ahhoz, hogy az IRIS-kórházakkal szemben további közszolgáltatási kötelezettségeket írjanak elő a KÖTV alapján valamennyi brüsszeli kórházat terhelő kötelezettségekhez képest.
- 159 Márpedig a Bizottságnak el kellett volna végeznie e további kötelezettségek vizsgálatát, különösen úgy, hogy azokat összehasonlítsa a KÖTV hatálya alá tartozó valamennyi kórházra vonatkozó ütemtervi és működési követelményekkel, mielőtt állást foglal abban a kérdésben, hogy fennáll-e a szóban forgó, kifejezetten az IRIS-kórházakat terhelő közszolgáltatási kötelezettség.

- 160 Végül a tárgyalás során a Bizottság és a Francia Köztársaság azt állította, hogy mindenesetre a szóban forgó intézkedések összeegyeztethetőségének mérlegelése keretében nem volt szükséges bizonyítani, hogy az IRIS-kórházakra ténylegesen „különleges”, a KÖTV-ből eredő feladatokhoz képest további közszolgáltatási feladatok hárultak. A Bizottság és a Francia Köztársaság szerint az, hogy az IRIS-kórházakra közszolgáltatási feladatok hárulnak, legyenek azok kizárólagosak, vagy sem, elegendő annak megállapításához, hogy világosan meghatározott ágéssz megbízás áll fenn.
- 161 Meg kell állapítani: kétségtelen, hogy még ha fel is tételezzük, hogy az IRIS-kórházakat terhelő, a megtámadott határozat (146)–(149) preambulumbekzdésében vizsgált „különleges” közszolgáltatási feladatok átfedésben vannak a KÖTV alapján e kórházakra háruló „általános” kórházi feladatokkal, e körülmény nem vonja feltétlenül kétségbe, hogy a jelen ügyben ágéssz megbízás áll fenn.
- 162 Nem kizárt ugyanis, hogy a kifejezetten az IRIS-kórházakra alkalmazandó finanszírozási intézkedéseket igazolják az e kórházak további kötelezettségeinek létezéséhez kapcsolódó megfontolásokon kívüli egyéb megfontolások. Különösen, mint azt a Bizottság – még ha mellékesen is – a megtámadott határozat (177) preambulumbekzdésében megjegyzi, a közkórházak hiányainak ellentételezése közegészségügyi és szociális okokból szükségesnek bizonyulhat annak érdekében, hogy biztosítsák a kórházi rendszer folytonosságát és életképességét.
- 163 Ez azonban nem változtat azon, hogy a Bizottság által a megtámadott határozatban alkalmazott megközelítés világosan azon a megállapításon alapul, mely szerint a vizsgált támogatási intézkedéseket az IRIS-kórházakkal szemben a „különleges” közszolgáltatási feladatok keretében előírt további közszolgáltatási kötelezettségek létezése igazolja.
- 164 E határozat jogszerűségének felülvizsgálata keretében tehát meg kell vizsgálni a Bizottság által e megállapításra vonatkozóan lefolytatott, a felperes által vitatott mérlegeléseket, annak ellenőrzése érdekében, hogy e mérlegelések a szóban forgó intézkedések belső piaccal való összeegyeztethetőségével kapcsolatban komoly nehézségek fennállását tanúsítják-e. A Törvényszék ugyanis nem vonhatja el a Bizottság hatáskörét annak kimondásával, hogy ezen intézmény értékelése ugyanaz lett volna a hivatalos vizsgálati eljárás megindítása esetén is (a Bíróság C-47/10. P. sz., Ausztria kontra Scheucher-Fleisch és társai ügyben 2011. október 27-én hozott ítéletének [EBHT 2011., I-10707. o.] 109. pontja).
- 165 Emlékeztetni kell arra is, hogy a Bizottság által alkalmazott megközelítés figyelembe veszi, hogy a vizsgált rendszer keretében a kórházi közszolgáltatási kötelezettségek valamennyi köz- és magánpiaci szereplővel szemben egyaránt fennállnak. A megtámadott határozatban vizsgált intézkedések viszont a Bizottság szerint kifejezetten az IRIS-kórházakra vonatkoznak, eltérően a Belgiumban működő összes többi köz- és magánkórháztól.
- 166 E feltételek mellett az egyes kiválasztott közjogi jogalanyokat terhelő megbízást illetően még inkább különbséget kell tenni a megbízásuk sajátosságai között, kiemelve a különleges kötelezettségek terjedelmével összefüggésben fennálló azon eltéréseket, amelyek igazolják az ugyanezen területen közszolgáltatási kötelezettséggel terhelt összes többi jogalanyra alkalmazandó finanszírozási intézkedéseken kívüli intézkedéseket.
- 167 Ezért el kell utasítani a Bizottság és a Francia Köztársaság azon állítását, mely szerint az IRIS-kórházak „különleges” kórházi feladatainak vitatása érdekében a felperes által előadott érvelés hatástalan, amennyiben a jelen esetben nem volt szükséges annak bizonyítása, hogy az IRIS-kórházakat ténylegesen ilyen „különleges” feladatok terhelték.
- 168 Mindezen megfontolások alapján meg kell állapítani, hogy a megtámadott határozatban lefolytatott mérlegelések tekintetében a felperes által előadott érvek bizonyos számú olyan bizonyítékot tárnak fel, amelyek alátámasztják, hogy komoly nehézségek álltak fenn az IRIS-kórházak „különleges” kórházi feladataira vonatkozó, világosan meghatározott közszolgáltatási megbízás létezésével kapcsolatban.

- 169 Ezenkívül a megtámadott határozatból, valamint a pervezető intézkedések keretében szolgáltatott adatokból kitűnik, hogy a Bizottság nem vizsgálta meg alaposan a szóban forgó közszolgáltatási feladatokra vonatkozó hivatalos aktusok tartalmát.
- 170 Márpedig az, hogy a Bizottság az előzetes vizsgálat keretében nem tudta lefolytatni a releváns adatok teljes körű és összefüggő vizsgálatát, szintén a komoly nehézségek fennállására utaló bizonyítéknak minősül.
- Az IRIS-kórházak nem kórházi feladataira vonatkozó megbízásról
- 171 A kifejezetten az IRIS-kórházakat terhelő nem kórházi feladatok kapcsán a Bizottság különbséget tesz egyrészt a CPAS-ek által delegált szociális feladatok (a megtámadott határozat (49)–(52) és (151)–(155) preambulumbekzdése), másrészt pedig az olyan „egyéb” feladatok között, amelyek a kétnyelvűségi rendszerből eredő kötelezettségekre korlátozódnak (az (59)–(62) és a (156) preambulumbekzdés).
- 172 A felperes azt állítja, hogy e különböző feladatok a megtámadott határozattal érintett aktusokban nincsenek világosan meghatározva, mindazonáltal pedig az IRIS hálózat jelentéseiben jegyzékbe vett szociális feladatok egybeesnek a magánkórházakra háruló ilyen feladatokkal.
- 173 Egyrészt a kétnyelvűségből eredő feladatokkal kapcsolatban meg kell állapítani, hogy e feladatoknak a megtámadott határozat tárgyát képező támogatási intézkedések keretében korlátozott a jelentősége, tekintettel arra, hogy e feladatok nem részesülnek külön finanszírozásban, a Bizottság pedig kizárólag annyiban vizsgálja meg ezeket, amennyiben elválaszthatatlanul kapcsolódnak a szubvencióban részesülő többi tevékenységhez (a megtámadott határozat (112) és (181) preambulumbekzdése).
- 174 Másrészt a szociális feladatokkal kapcsolatban a megtámadott határozatból kitűnik, hogy az IRIS-kórházakat a CPAS-ek által delegált, a CPAS-ekről szóló alkotmányos törvény 57. cikkében, a 2003. február 13-i rendeletben, valamint megállapodásokban meghatározott feladatok terhelik (a megtámadott határozat (151) preambulumbekzdése).
- 175 A Bizottság megállapítja, hogy a szóban forgó feladatok tartalma azon „szociális szolgáltatás” működéséhez kapcsolódik, „amely abból áll, hogy segítséget nyújtsanak a pácienseknek és családjuknak a problémák, valamint a betegségi állapothoz, a kórházi tartózkodáshoz és kezeléshez, továbbá az újabb kilátásokhoz és helyzetekhez kapcsolódó adminisztratív, anyagi, kapcsolati és szociális nehézségek megoldásához és kezeléséhez”, és „az adminisztratív segítségnyújtás, a pszichológusi tanácsadás, a tájékoztatás, a megelőzés, a fogékonyabbá tétel, az együttműködés és az összehangolás” köre szerveződik (a megtámadott határozat (52) és (180) preambulumbekzdése).
- 176 A Bizottság ezenkívül megjegyzi, hogy olyan nem kórházi tevékenységekről van szó, amelyek arra irányulnak, hogy a pácienseknek és a hozzájuk közel álló személyeknek a szükségleteik szerint szociális-anyagi, szociális-adminisztratív vagy pszichoszociális segítséget nyújtsanak, kiegészítve az IRIS-kórházak által nyújtott orvosi segítséget, továbbá hogy e feladatok abból állnak, hogy a pácienseknek nyújtott orvosi segítség mellett egyéni szociális segítséget is nyújtsanak (a megtámadott határozat (111) és (152) preambulumbekzdése).
- 177 E tekintetben először is meg kell jegyezni, hogy – mint azt a felperes helyesen állítja – a CPAS-ekről szóló alkotmányos törvény 57. cikke nem képez kielégítő jogi alapot a szóban forgó közszolgáltatási feladathoz, mivel olyan jogi rendelkezésről van szó, amelynek címzettjei kizárólag a CPAS-ek.
- 178 Másodszor a 2003. február 13-i rendelettel kapcsolatban a felperes azzal érvel, hogy e rendelet nem határozza meg világosan az érintett közszolgáltatási feladatokat.

- 179 E tekintetben meg kell állapítani, hogy a felek által csatolt fenti rendelet az önkormányzatokat megillető, évenként fizetendő különleges szubvenciókról rendelkezik, amelyeknek az a rendeltetése, hogy biztosítsák „a közösségi érdekű feladatok teljesítését”, viszont – mint azt a felperes helyesen megjegyzi – e rendelet nem tartalmaz semmilyen pontosítást az érintett közösségi érdekű feladatok jellegével kapcsolatban.
- 180 Harmadszor a szociális feladatok keretében kötött megállapodásokat illetően a felperes azt állítja, hogy a Bizottság elmulasztja idézni az e feladatok pontosan meghatározó konkrét rendelkezéseket.
- 181 E tekintetben, a szociális feladatok címén nyújtott szubvenció keretében a Brüsszel-Főváros Régió és az önkormányzatok között létrejött megállapodásokat (a megtámadott határozat (57) és (180) preambulumbekzdése) illetően, a Bizottság a 2011. november 18-i leveléhez csatolja az FRBRTC, a Brüsszel-Főváros Régió, Brüsszel önkormányzata és az érintett CPAS között létrejött típusmegállapodást. E megállapodás 1. cikkének b) pontja és 4. cikke akként rendelkezik, hogy „a kórház szociális vetületébe történő beavatkozás címén” kölcsönt kell nyújtani az érintett önkormányzatnak, viszont e megállapodás nem pontosítja a „szociális vetület” konkrét tartalmát.
- 182 Ami a CPAS-ek és az IRIS-kórházak között létrejött megállapodásokat (a megtámadott határozat (153) preambulumbekzdése) illeti, a Bizottság az ellenkérelmében azt állítja, hogy e megállapodások arra kötelezik az IRIS-kórházakat, hogy a CPAS-ek helyett hajtsanak végre feladatokat, vagyis folytassanak környezettanulmányokat és kutassanak fel bizonyítékul szolgáló dokumentumokat.
- 183 A Bizottság, amelyet a Törvényszék felhívott a szóban forgó megállapodások csatolására, a 2011. november 18-i levelében jelezte, hogy arról az „ellátó-menhely” megállapodásról van szó, amely az IRIS-kórházak kórházi feladatait is rendezte (lásd a fenti 126. pontot).
- 184 A Bizottság az ellenkérelmében és a tárgyaláson hivatkozott az említett megállapodás 3. cikkére, amely így rendelkezik:
- „A kórház [...] a nyújtott ellátások költségeit az önkormányzat CPAS-étől, illetve a népesség-nyilvántartásban, a külföldiek nyilvántartásában vagy azok várólistáján szereplő személytől hajthatja be, amennyiben e személyt [...] sürgősségi helyzetben vették fel vagy látták el [...], és a CPAS elismeri, hogy rászorultsági helyzetben van; a kórház a lehetséges mértékben összegyűjti a környezettanulmányt alkotó elsődleges adatokat, és azokat továbbítja a CPAS-nek [...]. A kórház a rendelkezésére álló eszközök felhasználásával ellenőrzi a fent említett nyilvántartásokba történő bejegyzés tárgyában tett nyilatkozatot.”
- 185 Ezenkívül a Bizottság által az eljárás során szolgáltatott adatok szerint e feladat végrehajtása, amely az ahhoz szükséges elsődleges adatok összegyűjtéséből áll, hogy a CPAS költségtérítési beutalót állíthasson ki, a szociális feladatok folytán felmerülő költségek nagyobbik részének felel meg.
- 186 Márpedig meg kell állapítani, hogy a szóban forgó szociális feladatok tartalmát illetően e szolgáltatott adatok nincsenek teljes összhangban a megtámadott határozatban lefolytatott mérlegelésekkel, amelyek nem a költségtérítési beutaló CPAS általi kiállításához szükséges adatok összegyűjtésének kötelezettségére utalnak, hanem a kórház azon szociális szolgáltatásának működését elemzik, amely többek között „a pszichológusi tanácsadás, a tájékoztatás, a megelőzés, a fogékonyabbá tétel, az együttműködés és az összehangolás” köré szerveződik, és arra irányul, hogy „segítséget nyújts[on] a pácienseknek és családjuknak a problémák, valamint a betegségi állapothoz, a kórházi tartózkodáshoz és kezeléshez, továbbá az újabb kilátásokhoz és helyzetekhez kapcsolódó adminisztratív, anyagi, kapcsolati és szociális nehézségek megoldásához és kezeléséhez” (lásd a fenti 175. és 176. pontot).

- 187 E megfontolásokra tekintettel meg kell állapítani, hogy az IRIS-kórházak nem kórházi közszolgáltatási feladatai vonatkozásában a felperes számos olyan bizonyítékkal szolgált, amelyek komoly kétségek fennállását támaszthatják alá azzal kapcsolatban, hogy a vizsgált intézkedések összeegyeztethetők-e a világosan meghatározott jellegű és tartalmú közszolgáltatási kötelezettség fennállásának kritériumával.
- 188 Ezenkívül a kétségeket nem oszlatták el a Bizottság által az eljárás során tett pontosítások.

Az ellentételezés előre megállapított paramétereinek létezéséről

- 189 Az Altmark-ítéletben meghatározott második kritérium szerint az ellentételezés kiszámításának alapjául szolgáló paramétereket tárgyilagos és átlátható módon előre meg kell állapítani annak érdekében, hogy elkerüljék, hogy az ellentételezés olyan gazdasági előnyt tartalmazzon, amely alkalmas a kedvezményezett vállalkozás előnyben részesítésére a versenytársakkal szemben.
- 190 Hasonlóképp, a 2005/842 határozat 4. cikkének d) pontja értelmében, az ágész bonyolításával történő megbízást tartalmazó hivatalos aktusoknak meg kell jelölniük „az ellentételezés kiszámításának, ellenőrzésének és felülvizsgálatának paraméterei[t]”.
- 191 A tagállam széles mérlegelési mozgástérrel rendelkezik nemcsak valamely ágészfeladat meghatározásáról, hanem az ágészhez kapcsolódó költségek ellentételezésének meghatározására vonatkozóan is. Különösen, semmi nem tiltja meg a nemzeti jogalkotónak, hogy bizonyos mérlegelési mozgásteret hagyjon a nemzeti hatóságoknak a valamely ágészfeladat teljesítése során felmerülő költségek ellentételezésének megállapításához. A szóban forgó paramétereket ugyanakkor úgy kell meghatározni, hogy kizárják, hogy a tagállam visszaélészerűen hivatkozzék az ágész fogalmára (a fent hivatkozott BUPA és társai kontra Bizottság ügyben hozott ítélet 214. pontja).
- 192 Így a szóban forgó kritérium lehetővé teszi a tagállamoknak, hogy szabadon válasszák meg az e kritérium tiszteletben tartásának biztosítását szolgáló gyakorlati módokat, amennyiben az ellentételezés meghatározásának módjai objektívek és átláthatók (lásd ebben az értelemben a Törvényszék T-309/04., T-317/04., T-329/04. és T-336/04. sz., TV 2/Danmark és társai kontra Bizottság egyesített ügyekben 2008. október 22-én hozott ítéletének [EBHT 2008., II-2935. o.] 227. és 228. pontját). A Bizottság ezzel kapcsolatos mérlegelésének azon konkrét jogi és gazdasági feltételek elemzésén kell alapulnia, amelyekre tekintettel az ellentételezés összegét meghatározták (lásd ebben az értelemben a fent hivatkozott TV 2/Danmark és társai kontra Bizottság egyesített ügyekben hozott ítélet 230. pontját).
- 193 A jelen esetben a megtámadott határozat keretében vizsgált, annak (102) preambulumbekkezdésében összefoglalt intézkedések magukban foglalják mind a KÖTV-ben szabályozott rendszer szerint valamennyi kórháznak nyújtott, a PEK létrehozásán alapuló és a felperes által nem vitatott ellentételezéseket, mind pedig az egyedül az IRIS-kórházakat megillető eszközöket, vagyis egyrészt az IRIS-kórházakat terhelő különleges kórházi feladatok finanszírozási intézkedéseit, másrészt az 1995-ben nyújtott szerkezetátalakítási támogatást, harmadrészt pedig az IRIS-kórházak szociális feladatainak finanszírozására szolgáló intézkedéseket.

– A kórházi feladatok finanszírozásáról

- 194 Mint az kitűnik a megtámadott határozatból, a kifejezetten az IRIS-kórházakat terhelő kórházi feladatok finanszírozása magában foglalja egyrészt a kórházi tevékenységekkel összefüggő hiányoknak a KÖTV 109. cikkén alapuló ellentételezését, másrészt pedig az FRBRTC útján regionális szinten annak érdekében végrehajtott mechanizmust, hogy ideiglenesen megelőlegezze a hiányok megszüntetéséhez szükséges összegeket (a megtámadott határozat (43)–(48) és (188) preambulumbekkezdése).

- 195 Először is a KÖTV 109. cikkével kapcsolatban a megtámadott határozatból kitűnik, hogy e rendelkezés az egyedül a közkórházak javát szolgáló további finanszírozást alakít ki, figyelembe véve a belga jogban 1973 óta létező azon elvet, hogy a közkórházak hiányait az önkormányzatoknak át kell vállalniuk. E fedezet feltétele, hogy a hiány összegét – „a kórházhoz nem tartozó tevékenységekkel” összefüggő hiány kivételével – a hatáskörrel rendelkező miniszternek kell megállapítania, a figyelembe veendő körülményeket pedig királyi rendelet határozza meg (a megtámadott határozat (43)–(45) és (177) preambulumbekzdése).
- 196 Meg kell jegyezni, hogy a felperes érvei nem önmagában ezt az ellentételezési intézkedést érintik, amely az összes belgiumi közkórházra alkalmazandó.
- 197 Az ügyiratból ugyanis kitűnik, hogy a felperes a panasza keretében kizárólag a közszolgáltatás költségeinek az FRBRTC-n keresztül történő állítólagos túlkompenzációját kifogásolta. A felperes a 2006. december 21-én a Bizottsághoz intézett, a keresetlevélhez mellékelte levelében jelezte, hogy nem vitatja „az önkormányzatok által a kórházakról szóló törvény 109. cikke alapján a kórházak hiányába történő beavatkozást”, pontosítva, hogy a panasz tárgyát „a [...] Régió által az egyedül az [IRIS]-kórházak javára nyújtott finanszírozás” képezi.
- 198 A tárgyalás során a felperes előadta, hogy nem önmagában vitatja a közkórházak hiányának az önkormányzatok általi, a KÖTV 109. cikkében előírt fedezetét, hanem kizárólag annyiban, amennyiben e fedezet az IRIS-kórházak feltételezett különleges feladataihoz kapcsolódik.
- 199 Mindenesetre meg kell jegyezni, hogy a megtámadott határozat számos utalást tartalmaz a KÖTV 109. cikkében előírt ellentételezés előzetes paramétereire, amely utalásokat a felperes nem vonja kétségbe.
- 200 A megtámadott határozat (177) preambulumbekzdéséből ugyanis kitűnik, hogy a KÖTV 109. cikkében, valamint a végrehajtási rendelkezéseket tartalmazó királyi rendeletben szabályozott, szóban forgó intézkedés kizárólag a kórházi tevékenységekkel összefüggő, a hatáskörrel rendelkező miniszter által jóváhagyott hiányokra alkalmazandó, másfelől pedig az e hiányok meghatározására vonatkozó kritériumokat és eljárást e szabályozás világosan megállapítja. Az e hiány számítására szolgáló módszerekből kitűnik, hogy az ellentételezés a kórházi közszolgáltatás keretében ténylegesen felmerült, más intézkedésekkel nem ellentételezett költségek ellentételezésére korlátozódik.
- 201 Amennyiben a felperes a szóban forgó ellentételezés, valamint az IRIS-kórházak különleges közszolgáltatási feladatai közötti összefüggést vitatja, meg kell jegyezni, hogy a KÖTV 109. cikke a CPAS-ek, továbbá a CPAS-ekről szóló alkotmányos törvény 118. cikke szerinti társulások, valamint az egy vagy több CPAS-t vagy önkormányzatot magában foglaló önkormányzati társulások által kezelt kórházak hiányának fedezetére utal.
- 202 Mint azt a Bizottság helyesen megjegyzi, a CPAS-ekről szóló alkotmányos törvényből eredő közszolgáltatási feladat végrehajtásával fennálló összefüggés tehát szervesen hozzátartozik e rendelkezés szerkezetéhez.
- 203 Ami a PEK keretében ellentételezett költségek, valamint a KÖTV 109. cikke alapján fedezhető költségek világos elválasztásának a felperes által kifogásolt hiányát illeti, meg kell jegyezni, hogy a Bizottság maga is kijelenti, hogy e rendelkezés lehetővé teszi az IRIS-kórházak által viselt, olyan feladatokból eredő költségek fedezetét, amelyek a PEK, különösen pedig annak a hátrányos szociális helyzetű páciensekre vonatkozó „B8” alfejezete keretében is finanszírozásban részesülnek. Amennyiben az e kötelezettségek folytán keletkező többletköltségeket nem ellentételezi a PEK, továbbá azok az IRIS-kórházak kórházi hiányait növelik, e költségeket a KÖTV 109. cikke alapján részben átvállalják az állami hatóságok (a megtámadott határozat (48) preambulumbekzdése).

- 204 A felperes állításával ellentétben e sajátosság nem feltétlenül vonja kétségbe az ellentételezés paramétereinek átláthatóságát.
- 205 A felperes ugyanis nem vitatja, hogy a KÖTV 109. cikke kizárólag a kórházi közszolgáltatások költségeire vonatkozik. A felperes nem ad elő olyan érveket, amelyek arra utalnának, hogy e rendelkezés alkalmazása lehetővé tenné az olyan költségek figyelembevételét is, amelyek nem kapcsolódnak a közszolgáltatási feladatokhoz.
- 206 E tekintetben, jóllehet a szóban forgó finanszírozási mechanizmus felöleli mind a PEK keretében fedezhető hiányokat, mind pedig a PEK által nem fedezett további költségeket, nem vitatott, hogy a KÖTV 109. cikke a maga egészében a közszolgáltatás nyújtásával járó költségek ellentételezésére, vagyis az ágézfogalom bármilyen visszaélészerű hivatkozásának kizárására irányul.
- 207 Így meg kell állapítani, hogy a felperes nem ad elő olyan érveket, amelyek kétségbe vonhatnák a közkórházak hiányának fedezetére irányuló, a KÖTV 109. cikkéből eredő kötelezettségre vonatkozóan a Bizottság által lefolytatott mérlegeléseket.
- 208 Másodszer az FRBRTC-n keresztül egyedül az IRIS-kórházaknak nyújtott forrásokkal kapcsolatban a felperes vitatja a Bizottság azon mérlegelését, amely szerint az FRBRTC útján folyósított összegek csak visszafizetendő előlegeket képeznek a KÖTV 109. cikke alapján a közkórházaknak járó összegekhez képest, így pedig az FRBRTC beavatkozása „semmis műveletnek” minősül. A felperes azt állítja, hogy az FRBRTC működésének átláthatatlansága következtében nem állapítható meg, hogy e kifizetések milyen mértékben fedezik a kórházak hiányait a KÖTV 109. cikke alapján, továbbá hogy az előlegek visszafizetéséről nem rendelkeznek a hivatalos aktusok.
- 209 Meg kell jegyezni, hogy – mint azt a felperes helyesen állítja – a megtámadott határozat láthatóan összekeveri a szóban forgó, a források FRBRTC-n keresztüli folyósítására irányuló mechanizmust a KÖTV 109. cikkében szabályozott mechanizmussal.
- 210 A megtámadott határozat szerint az FRBRTC-n keresztül nyújtott előlegek mechanizmusa a helyi hatóságok által a KÖTV 109. cikke révén előírt kötelezettség teljesítésére szolgál (a (47) preambulumbekzdés), e rendelkezés tehát az előlegek mechanizmusának jogi alapját is képezi (a (188) preambulumbekzdés).
- 211 Így a megtámadott határozat nem tartalmazza az FRBRTC-n keresztül nyújtott előlegek mechanizmusára vonatkozó, előre meghatározott ellentételezési paraméterek különálló mérlegelését, hanem a KÖTV 109. cikkére vonatkozó kompenzációs paraméterek elemzésére szorítkozik (a (175) és azt követő preambulumbekzdések).
- 212 A Bizottság, amelyhez a Törvényszék a pervezető intézkedések keretében erre vonatkozóan kérdést intézett, a 2011. november 18-i levelében akként nyilatkozott, hogy a KÖTV 109. cikke és az FRBRTC előlegeinek mechanizmusa „egymásra rakódik, és szoros összefüggésben alkalmazandó”, vagyis „lényegében ugyanazon ellentételezési mechanizmusról” van szó.
- 213 Márpedig meg kell állapítani, hogy az FRBRTC-n keresztüli finanszírozási mechanizmus a hiánynak a KÖTV 109. cikke alapján történő fedezetében megnyilvánuló intézkedéstől elkülönülő támogatási intézkedésnek minősíthető.
- 214 Még ha ugyanis el is ismerjük, hogy olyan ellentételezésekről van szó, amelyek kizárólag a KÖTV 109. cikkében előírt kifizetések jelentős késedelmének elhárítására szolgálnak, és amelyeket utóbb vissza kell fizetni (a megtámadott határozat (188) preambulumbekzdése), nem zárható ki, hogy ezen ellentételezések – még ha ideiglenesen is – előnyt biztosítanak a kórházaknak, ennél fogva pedig

különálló ellentételezési intézkedéseknek minősíthetők (lásd ebben az értelemben a Bíróság C-140/09. sz. Fallimento Traghetti del Mediterraneo ügyben 2010. június 10-én hozott ítéletének [EBHT 2010., I-5243. o.] 45. pontját).

- 215 Ezért, mivel a Bizottság elmulasztotta külön mérlegelni az FRBRTC mechanizmusára vonatkozó finanszírozási paramétereket, meg kell állapítani, hogy a Bizottság hiányosan vizsgálta az érintett támogatási intézkedést.
- 216 E tekintetben a Bizottság – tévesen – azt állítja a 2011. november 18-i levelében, hogy az említett paramétereknek „az elemzés szempontjából nagyon másodlagos jelentősége van, mivel lényegében az önkormányzatok, nem pedig a kórházak finanszírozását érintik”.
- 217 Ezen álláspontnak ellentmond a megtámadott határozat (188) preambulumbekzdése, mely szerint a Brüsszel-Főváros Régió által az FRBRTC útján az önkormányzatoknak nyújtott források az IRIS-kórházak hiányának ellentételezését szolgálják, és ez utóbbi kórházaknak folyósítják azokat.
- 218 Ezenkívül az FRBRTC és az önkormányzatok között a szóban forgó ellentételezések szervezése érdekében létrejött, a Bizottság 2011. november 18-i leveléhez csatolt megállapodás rendelkezései kimondják, hogy „az önkormányzat rendelkezésére bocsátott forrásokat [legfeljebb] 7 munkanapon belül kell folyósítani a kórházaknak” (4. cikk).
- 219 E megfontolásokból következik, hogy az IRIS-kórházak FRBRTC-n keresztüli különleges finanszírozását illetően a felperes által előadott érvek kétségek fennállását bizonyítják azzal kapcsolatban, hogy a vizsgált intézkedések összeegyeztethetők-e az ellentételezés előre meghatározott paramétereire vonatkozó kritériummal.

– A 1995-ben nyújtott szerkezetátalakítási támogatásról

- 220 A Bizottság a megtámadott határozatban megvizsgálta az FRBRTC által az érintett brüsszeli önkormányzatoknak annak érdekében nyújtott, hozzávetőleg 100 millió euró összegű kölcsön 1996 júniusában elhatározott, behajthatatlan kintlévőségként történő leírását, hogy ezen önkormányzatok „1995. [december] 31-éig megszüntethessék a kórházak felszámolásából eredő tartozásokat”. A behajthatatlan kintlévőségként történő leírást a Brüsszel-Főváros Régió kormánya 1999-ben megerősítette, miután megállapította, hogy az önkormányzatok betartották a pénzügyi terveiket (többek között a megtámadott határozat (65)–(68) és (178)–(200) preambulumbekzdése).
- 221 A Bizottság az ellenkérelmében kifejti, hogy az 1989 és 1993 között felhalmozódott hiányok jogcímén az önkormányzatok által az IRIS-kórházaknak fizetendő összegek átvállalásáról volt szó.
- 222 A felperes ez utóbbi álláspontot nem vitatja, viszont lényegében azt állítja, hogy a szóban forgó behajthatatlan kölcsön bizonyítja, hogy az FRBRTC által fizetett előlegek nem térítendőek vissza, továbbá hogy nem áll fenn világos kapcsolat az előlegezett összegek és a KÖTV 109. cikke értelmében vett hiány között, valamint hogy ezért nem zárható ki a túlkompensáció. A felperes kifogásolja az FRBRTC működésének átláthatatlanságát.
- 223 Meg kell jegyezni, hogy a megtámadott határozatban lefolytatott mérlegelés a szóban forgó kölcsönt világosan elhatárolja a vizsgált egyéb olyan intézkedésektől, amelyek célja az 1995-ös szerkezetátalakítást követő időszakok során felmerült ágésköltségek ellentételezése.
- 224 A Bizottság kifejti, hogy a brüsszeli közkórházak 1995. december 31-én végrehajtott szerkezetátalakítása előírta, hogy a korábbi kórházakat fel kell számolni, a tevékenységeiket pedig át kell szervezni a megfelelő, jogilag és költségvetésileg önálló új jogi struktúrákba (a megtámadott határozat (14) preambulumbekzdése).

- 225 Így a szerkezetátalakítási támogatást a Bizottság „annyiban vizsgálja, amennyiben e támogatás [...] az olyan korábbi kórházak jogutódjainak minősülő új jogalanyoknak biztosít előnyt, amelyek a CPAS kereteibe tartoztak, és amelyek az említett támogatás közvetlen kedvezményezettjei voltak” (a megtámadott határozat (124) preambulumbekzdése és 128. lábjegyzete).
- 226 A Bizottság szerint a szóban forgó támogatás a kórházi tevékenységekből eredő hiánynak a KÖTV 109. cikke alapján történő, az 1989-től a szerkezetátalakítás időpontjáig terjedő időszakra vonatkozó elszámolását érinti. Így e támogatás a CPAS közkórházai által 1996 előtt teljesített kórházi közszolgáltatási feladatokra vonatkozik. Ezenkívül e támogatást az 1994-re és 1995-re tehető azon jogszabályi rendelkezések alapján nyújtották, amelyek ezen időponttól kezdve visszavonhatatlan jogot biztosítottak a finanszírozáshoz, továbbá e támogatás az IRIS-kórházakat csak közvetett módon részesítette előnyben, mivel e kórházak ekkor nem rendelkeztek saját jogi személyiséggel (a (178) preambulumbekzdés).
- 227 A felperes nem ad elő olyan érveket, amelyek kétségbe vonhatnák az e mérlegelésekkel érintett intézkedések összeegyeztethetőségét.
- 228 Másfelől a felperes, miközben az FRBRTC működésének átláthatatlansága mellett érvel, elmulasztja megmagyarázni, hogy a szóban forgó, az 1995-ös szerkezetátalakítás műveletei keretében nyújtott, és a közkórházak 1989 és 1993 között felhalmozódott adósságainak fedezetére irányuló kölcsön hogyan támaszthatná alá az FRBRTC által nyújtott egyéb forrásokkal kapcsolatos átláthatóság hiányára vonatkozó érvét.
- 229 Márpedig nem vitatott, hogy az említett egyéb források eltérő, az 1995. év utáni időszakra vonatkoznak, és az 1995. évi reformból eredő külön jogi összefüggések mellett nyújtották azokat.
- 230 Ezért az 1995. évi szerkezetátalakításhoz kapcsolódó kölcsön feltételeire vonatkozóan a felperes által előadott érveket el kell utasítani.

– A szociális feladatok finanszírozásáról

- 231 Az IRIS-kórházak szociális feladatainak finanszírozásával kapcsolatban a Bizottság megállapítja, hogy az e feladatokkal járó költségeket a 2003. február 13-i rendelet értelmében különleges szubvenció ellentételezi. A Bizottság pontosítja, hogy olyan intézkedésről van szó, amelynek az éves költségvetését – a vizsgált időszakokra 10 millió eurót – minden évben a Brüsszel-Főváros Régió parlamentje fogadta el, és amelyet így az állami hatóságok rendszeresen áttekinthettek (a megtámadott határozat (53)–(58) preambulumbekzdése).
- 232 A felperes azzal érvel, hogy a szociális feladatok ellentételezésének nem voltak előre megállapított paraméterei, vitatva lényegében a szóban forgó szubvenció és az e feladatok teljesítésével járó költségek közötti összefüggést. A felperes azt állítja, hogy a szubvenció keretében kötött megállapodások túlságosan elvontak, azok hiányosságait pedig a Brüsszel-Főváros Régió Minisztériuma által folytatott pénzügyi vizsgálat során készült vélemények is kiemelik, amelyek jelzik, hogy a típusmegállapodás egyáltalán nem említi azokat a feladatokat, amelyekre a szubvenciót nyújtják, így pedig egyáltalán nem lehetséges e szubvenció felhasználásának ellenőrzése.
- 233 Meg kell jegyezni, hogy a pénzügyi vizsgálatok során készült, a felperes által hivatkozott, 2010 augusztusában beszerzett vélemények nem képezik részét azoknak az adatoknak, amelyek a szóban forgó támogatás összeegyeztethetőségének elbírálásakor a Bizottság rendelkezésére álltak. Ezért e vélemények a megtámadott határozat jogszerűségének felülvizsgálata során nem vehetők figyelembe (lásd a fent hivatkozott Nuova Agricast ügyben hozott ítélet 54–60. pontját és az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlatot).

- 234 A 2003. február 13-i rendeletben előírt szubvenció folyósítási feltételeire vonatkozóan a felperes által előadott kifogásokkal kapcsolatban meg kell jegyezni, hogy az említett rendeletből kitűnik, hogy a Brüsszel-Főváros Régió kormánya minden évben egy vagy több, a közösségi érdekű feladatok teljesítésére szolgáló különleges szubvenciót nyújthat az önkormányzatoknak (2. cikk).
- 235 A kormány meghatározza egyrészt a folyósítás iránti kérelmek vizsgálatára irányuló eljárást, a benyújtandó dokumentumokat, a szubvenciók elszámolásának módszereit, valamint a feladatok teljesítésének elmaradása esetére a szubvenciók visszatérítésének módszereit, másrészt pedig a szubvenciók összegét, amely „a [közösségi érdekű] feladatok és tennivalók elvégzésével járó költségek legalább ötven, legfeljebb száz százalékának felel meg” (ugyanezen rendelet 3. cikke). Ezenkívül a Brüsszel-Főváros Régió és a kedvezményezett önkormányzatnak megállapodást kell kötnie egymással az őket kölcsönösen terhelő kötelezettségek meghatározása érdekében (4. cikk).
- 236 Másfelől a Bizottság előadja, hogy a szóban forgó finanszírozási rendszert az érintett önkormányzatokkal kötött megállapodás útján alkalmazzák, amely akként rendelkezik, hogy a szubvenciót „a közkórházak szociális feladatai címén” nyújtják, és hogy a szubvencionált szociális feladatok olyan tevékenységeket érintenek, amelyeknek „a tartalmát előzetesen és részletesen meghatározzák az IRIS stratégiai tervekben”, azzal, hogy a költségek paraméterei is előre meghatározhatók (a megtámadott határozat (57) és (180) preambulumbekzdése).
- 237 E tekintetben a Brüsszel-Főváros Régió és az egyik érintett önkormányzat között létrejött, a beavatkozó brüsszeli önkormányzatok (a fenti 47. pont) által a beavatkozási beadványukhoz csatolt megállapodás a 2003. február 13-i rendelet alapján, „Az önkormányzatnak a brüsszeli közkórházak szociális feladataihoz történő hozzájárulása” cím alatt különleges szubvenció folyósítását írja elő a közösségi érdekű feladatok ellátása érdekében (1. cikk). E szubvenciót teljes egészében és tizenöt napon belül ki kell fizetni az érintett IRIS-kórháznak (a megállapodás 2. cikke).
- 238 Ezenkívül az FRBRTC és az érintett önkormányzatok között létrejött, a Bizottság által a Törvényszék felhívására csatolt és a 2011. november 18-i levélhez mellékelte megállapodás 1. cikkének b) pontja akként rendelkezik, hogy az FRBRTC „kötelezettséget vállal arra, hogy az Önkormányzat általános költségvetési egyensúlyához olyan kölcsön nyújtásával járul hozzá, amely lehetővé teszi számára [...] [az érintett IRIS-kórház] pénzügyi tervéből és szerkezetátalakításából eredő szociális vetület finanszírozásában történő részvételt”.
- 239 Meg kell állapítani, hogy a Bizottság és a beavatkozók által az eljárás során csatolt ezen aktusok nem fejtik ki világosan a szóban forgó szubvencióra vonatkozó pénzügyi módszereket, ezért pedig nem cáfolhatják az ellentételezés előre megállapított paramétereivel kapcsolatos kritérium alkalmazására vonatkozóan a felperes által előadott érvelést.
- 240 Emlékeztetni kell arra is, hogy a 2003. február 13-i rendelet 3. cikke előírja többek között, hogy meg kell határozni a szubvenciók nyújtásának, továbbá azok elszámolásának, valamint a feladatok teljesítésének elmaradása esetére azok visszatérítésének módszereit (a fenti 235. pont).
- 241 Márpedig a megtámadott határozat nem tartalmazza e módszerek elemzését, hanem csak az említett rendelet 3. cikke (2) bekezdésének idézésére szorítkozik, mely szerint a szubvenciók összege „a [közösségi érdekű] feladatok és tennivalók elvégzésével járó költségek legalább ötven, legfeljebb száz százalékának felel meg”.
- 242 Továbbá meg kell jegyezni, hogy sem a megtámadott határozat indokolásából, sem pedig a Bizottság által az eljárás során szolgáltatott adatokból nem derül ki, hogy a Bizottság megvizsgálta volna a szóban forgó szubvencióval érintett szociális feladatok tartalmát, mielőtt megállapította, hogy az ellentételezés összegét objektív és átlátható módszerekkel határozták meg.

243 Az e szubvenciót szabályozó aktusok – vagyis a 2003. február 13-i rendelet és a fent hivatkozott megállapodások – ugyanis arra szorítkoznak, hogy a „szociális vetületre” vagy a „szociális feladatokra” utaljanak, anélkül hogy pontosítanak e kifejezések konkrét tartalmát, és nem utalnak egyértelműen azon szociális szolgáltatás működésére, amelynek célja, hogy a pácienseknek és a hozzájuk közel álló személyeknek adminisztratív vagy pszichológiai segítséget nyújtsanak, kiegészítve az orvosi segítséget (lásd a fenti 175. és 176. pontot).

244 Ezért a felperes helyesen állítja, hogy a Bizottság részéről kétségeknek kellett volna felmerülnie azzal kapcsolatban, hogy az FRBRTC és az érintett önkormányzatok között létrejött, az IRIS-kórházak szociális feladatairól szóló megállapodás szerinti ellentételezési intézkedés az ellentételezés előre meghatározott paramétereinek fennállásával kapcsolatos kritériumra tekintettel összeegyeztethető-e a közös piaccal.

A túlkompensáció elkerülését lehetővé tevő módszerek létezéséről, valamint a túlkompensáció hiányáról

245 A 2005/842 határozat 4. cikkének e) pontja szerint az ágész bonyolításával történő megbízást tartalmazó hivatalos aktusoknak meg kell jelölniük „a túlkompensáció elkerülésére és visszafizetésére hozott intézkedések[et]”.

246 A 2005/842 határozatnak az ellentételezés összegéről szóló 5. cikke többek között így rendelkezik:

„(1) Az ellentételezés mértéke nem haladhatja meg a közszolgáltatási kötelezettségek biztosításával összefüggő költségeket, figyelembe véve a kapcsolódó elismervényeket [helyesen: bevételeket] és a kötelezettségek biztosításához szükséges saját tőkéből származó ésszerű nyereséget. Az ellentételezést ténylegesen az adott általános gazdasági érdekű szolgáltatás működtetéséhez kell felhasználni, a vállalkozásnak az ésszerű nyereséghez való lehetőségének sérelme nélkül.

[...]

(2) A figyelembe veendő költségek az általános gazdasági érdekű szolgáltatás működtetéséből származó költségek. A költségeket az általánosan elfogadott költségelszámolási elvek alapján kell kiszámítani, az alábbiak szerint:

a) amennyiben a szóban forgó vállalkozás tevékenysége az általános gazdasági érdekű szolgáltatásra korlátozódik, minden költségét figyelembe lehet venni [...]

247 E rendelkezések figyelembe veszik az Altmark-ítéletben meghatározott harmadik kritériumot, mely szerint az ellentételezés nem haladhatja meg a közszolgáltatási kötelezettségek teljesítése során felmerülő költségek egészének vagy egy részének fedezéséhez szükséges mértéket, figyelemmel az ehhez kapcsolódó bevételekre és az e kötelezettségek teljesítéséből származó méltányos nyereségre.

248 Ezenkívül a 2005/842 határozat 6. cikkének első és második bekezdése értelmében a tagállamoknak rendszeresen ellenőrizniük vagy ellenőriztetniük kell a túlkompensációt, az esetleges túlkompensációkat vissza kell téríttetniük, az ellentételezés paramétereit pedig naprakésszé kell tenniük. Amennyiben a túlkompensáció összege nem haladja meg az éves ellentételezés összegének 10%-át, a túlkompensáció átvihető, és levonható a következő időszakban esedékes ellentételezésből.

249 A jelen esetben a Bizottság a megtámadott határozat (182)–(201) preambulumbekkezdésében e követelmények alapján megvizsgálta a szóban forgó intézkedéseket, és arra a következtetésre jutott, hogy a szóban forgó kritériumok teljesültek.

- 250 A felperes vitatja e mérlegelést, aminek során az érvei egyrészt arra vonatkoznak, hogy nem került sor az IRIS-kórházak kórházi és nem kórházi különleges feladataival kapcsolatos túlkompensáció ellenőrzésére, másrészt pedig arra, hogy ténylegesen túlkompensáció állt fenn a feladatok e két típusával, továbbá az 1995-ben nyújtott kórházi szerkezetátalakítási támogatással kapcsolatban.
- A kórházi feladatok finanszírozása keretében nyújtott túlkompensáció elkerülését lehetővé tevő módszerek létezéséről
- 251 A felperes azt állítja, hogy a megtámadott határozatban hivatkozott túlkompensációk elkerülését lehetővé tevő mechanizmusok túl elvontak, amennyiben „tisztán fogalmi jellegű” elvek megfogalmazására szorítkoznak, kimondva például, hogy a túlkompensáció tilos. Másfelől az FRBRTC-n keresztül nyújtott előlegek mechanizmusát illetően a felperes azzal érvel, hogy nincs kötelezettség ezen előlegek visszatérítésére.
- 252 Meg kell jegyezni, hogy a Bizottság a megtámadott határozat (182)–(190) preambulumbekzdésében, a 2005/842 határozat 4. cikkének e) pontja alapján helyesen megvizsgálja, hogy léteznek-e a megbízást tartalmazó aktusokban előírt, a túlkompensációk elkerülését és kiküszöbölését lehetővé tevő módszerek.
- 253 Először is a KÖTV-ből eredő kórházi feladatok finanszírozási mechanizmusával kapcsolatban a megtámadott határozat ismerteti a KÖTV-ben előírt, a felperes által nem vitatott általános módszereket (a megtámadott határozat (182)–(187) preambulumbekzdése), megjegyezve, hogy a KÖTV 109. cikke alapján ellentételezett különleges feladatok „ugyanazon finanszírozási rendszer alá tartoznak” (ugyanezen határozat (190) preambulumbekzdése), a hiányoknak az e rendelkezés végrehajtásáról szóló királyi rendeletekben történő meghatározása pedig olyan módszert képez, amely lehetővé teszi a meg nem téríthető költségek figyelembevételének elkerülését (a (189) preambulumbekzdés).
- 254 A felperes állításával ellentétben e mérlegelés nem bizonyítja, hogy a Bizottság által lefolytatott elemzés elégtelen lenne.
- 255 Különösen, az ismertetett módszerek nem szorítkoznak a túlkompensációt tiltó elv kimondására, hanem magukban foglalják a kórházi tevékenységre vonatkozó, a szövetségi miniszter által meghatározott hiány megállapításának kritériumait.
- 256 Másodszor a kórházi feladatoknak az FRBRTC által nyújtott előlegek útján történő finanszírozására irányuló mechanizmussal kapcsolatban meg kell jegyezni, hogy a megtámadott határozatból kitűnik, hogy a hiánynak a KÖTV 109. cikke alapján történő meghatározása olyan jelentős késéssel történik, amely elérheti a tíz évet is. Ezen okból „a hiány megelőlegezése” címén szubvenciót nyújtanak az érintett önkormányzatoknak. E szubvenció azokat a forrásokat érinti, amelyeknek „valószínű becslések szerint lehetővé kell tenniük a kórházi hiány egy részének fedezetét”, és az a célja, hogy „ideiglenesen megelőlegezze a brüsszeli közkórházak hiányának megszüntetéséhez szükséges összegeket, arra várva, hogy a végleges hiányt [...] [rögzítsék]” (a megtámadott határozat (47) és (188) preambulumbekzdése).
- 257 A megtámadott határozatban hivatkozott, a hiánynak a KÖTV 109. cikke alapján történő meghatározásához kapcsolódó és e hiányt a kórházi közszolgáltatásokhoz tartozó tevékenységek köré rendezni hivatott hivatalos aktusoktól (a megtámadott határozat (43)–(45) és (177) preambulumbekzdése) eltérően a Bizottság nem hivatkozik azokra az aktusokra, amelyek az FRBRTC által nyújtott források vonatkozásában hasonló rendelkezéseket tartalmaznának.
- 258 Ezzel szemben a megtámadott határozat (47) preambulumbekzdéséből kitűnik, hogy e források a hiány „valószínű becslésin” alapulnak, egyéb pontosítás nélkül.

- 259 Ezenkívül a Bizottság nem ad elő olyan érvet, amely cáfolhatná a felperes által megfogalmazott azon kifogást, mely szerint nem áll fenn egyértelmű kötelezettség az FRBRTC-től kapott előlegek visszatérítésére.
- 260 A megtámadott határozatban a Bizottság megállapítja, hogy amint a hatáskörrel rendelkező miniszter a KÖTV 109. cikke alapján véglegesen lezárja a számlaegyenleget, a kórházak „visszatérítik az önkormányzatoknak az FRBRTC-n keresztül ideiglenesen kapott előlegeket” (a megtámadott határozat (188) preambulumbekzdése).
- 261 E kötelezettség jogi alapját illetően a megtámadott határozat utal az állami számvitelről szóló jogszabályokra, megjegyezve, hogy „abban az esetben, ha a szóban forgó kórházak kórházi hiánya nagyobb lenne, mint a [hatáskörrel rendelkező] miniszter által a KÖTV 109. cikke alapján megállapított hiány, a kórházi hiány fennmaradó összege a hatáskörrel rendelkező állami hatóságokat terheli” (a megtámadott határozat (188) preambulumbekzdése).
- 262 A felperes azt állítja, hogy e kijelentések nem elegendők annak bizonyításához, hogy jogi kötelezettség áll fenn az FRBRTC-től kapott előlegek visszatérítésére, amennyiben a KÖTV 109. cikke alapján véglegesen megállapított egyenleg a becsléseknél alacsonyabbnak bizonyulna.
- 263 A Bizottság a Törvényszék által erre vonatkozóan írásban feltett kérdésre adott, 2011. november 18-i válaszában nem utal a határozatának (183) preambulumbekzdésében hivatkozott jogszabályra, hanem az FRBRTC-ről szóló rendelet 7. cikkét idézi, amely az önkormányzatok azon kötelezettségvállalását szabályozza, hogy „visszafizessék a nyújtott kölcsönöket [...], amint [...] a tervet nem tartják tiszteletben, illetve a felvett kölcsönöket egyéb kiadásokra fordítják” (a 39–43. pont).
- 264 Márpedig meg kell jegyezni, hogy a Bizottság az eljárás során tett pontosításaiban az állami számvitelre vonatkozó, a megtámadott határozatban hivatkozott jogszabályi rendelkezésektől eltérő rendelkezésekből indul ki. Továbbá ezen új adatok – amelyekből nem tűnik ki, hogy a kórházak a KÖTV 109. cikke alapján meghatározott hiányra vonatkozó előlegek esetleges fennmaradó részét kötelesek lennének visszatéríteni az önkormányzatoknak – nem elegendők ahhoz, hogy megkérdőjelezzék a felperes arra alapított érvét, hogy az előlegek visszatérítésére irányuló kötelezettséggel kapcsolatban kétségek állnak fenn.
- 265 Ezért meg kell állapítani, hogy a Bizottság által az eljárás során szolgáltatott adatok nem elegendők a felperes által azzal kapcsolatban megfogalmazott kétségek eloszlatásához, hogy az IRIS-kórházak FRBRTC-n keresztül történő finanszírozása összeegyeztethető-e a belső piaccal, tekintettel a túlkompensáció elkerülésére és a visszafizetésének biztosítását lehetővé tevő módszerek létezésére alapított kritériumra.
- A szociális feladatok finanszírozása keretében nyújtott túlkompensáció elkerülésére lehetővé tevő módszerek létezéséről
- 266 A szociális feladatokkal kapcsolatban a felperes elismeri, hogy az e feladatokra nyújtott különleges szubvenció az IRIS-kórházak hiányának fedezetére korlátozódik, viszont azt állítja, hogy e szubvenció felhasználására nem vonatkozik semmilyen módszer, amely lehetővé tenné a túlkompensáció elkerülését.
- 267 A megtámadott határozatból kitűnik, hogy a szociális szolgáltatások nyújtásából eredő költségeknek a CPAS-ek általi átvállalása nem automatikus, mivel az ellentételezések a CPAS-ek által meghatározott azon követelmények tiszteletben tartásától függenek, amelyek lehetővé teszik a jogosulatlan ellentételezés elkerülését (a megtámadott határozat (191) preambulumbekzdése).

- 268 E megfontolás azt sejteti, hogy a CPAS-ek maguk ellenőrzik a szociális feladatok ellentételezéseit, továbbá, mivel a CPAS-ek olyan állami hatóságok, amelyek jelen vannak az IRIS társulás szerveiben, ez elegendő a szociális feladatok visszaélészerű ellentételezésének elkerüléséhez.
- 269 E megfontolás ugyanakkor feltételezi, hogy az érintett szubvenciókhoz ténylegesen olyan követelmények társulnak, amelyek lehetővé teszik a túlkompensáció elkerülését.
- 270 E tekintetben a Bizottság egyrészt a 2003. február 13-i rendeletre utal, amely az érintett különleges szubvenciókat szabályozza.
- 271 Márpedig emlékeztetni kell arra, hogy amíg ezen aktus a 3. cikkében a szóban forgó szubvenciók elszámolásának módszereiről, valamint a feladatok teljesítésének elmaradása esetére a szubvenciók visszatérítésének módszereiről rendelkezik, addig a megtámadott határozat e különböző módszerekkel kapcsolatban nem tartalmaz semmilyen elemzést.
- 272 Másrészt a Bizottság a megtámadott határozat (191) preambulumbekzdésében arra hivatkozik, hogy „a CPAS-ek olyan személyekkel, létesítményekkel vagy szolgáltatókkal köthetnek megállapodásokat, amelyek rendelkeznek a szociális szolgáltatás folytonosságának és minőségének biztosításához megkövetelt különböző megoldások megvalósításához szükséges eszközökkel”.
- 273 A Bizottság ezt követően megjegyzi, hogy „a kórházi ellátások és a szociális szolgáltatások nyújtásából eredő költségeknek a CPAS-ek általi átvállalása [...] nem automatikus, mivel az ellentételezésekhez való hozzáférés a CPAS-ek által meghatározott [olyan] követelmények tiszteletben tartásától függ”, amelyek lehetővé teszik a túlkompensáció elkerülését.
- 274 Meg kell jegyezni, hogy a Bizottság a megtámadott határozatban nem pontosítja, melyek azok a megállapodások, amelyek megerősítik a szociális feladatok finanszírozására vonatkozó követelmények létezését.
- 275 Amikor a Törvényszék a tárgyalás során erről kérdezte a Bizottságot, a Bizottság a 2011. novemberi 18-i válaszához csatolt „ellátó-menhely” megállapodásra (a fenti 126. pont) hivatkozott. Márpedig emlékeztetni kell arra, hogy e megállapodás lényegében a CPAS-ek által segítségben részesített személyeknek nyújtott ellátásokat szabályozza, és nem utal a kórháznak a megtámadott határozatban ismertetett szociális szolgáltatására, vagyis arra a szolgáltatásra, amely lényegében arra irányul, hogy a pácienseknek és a hozzájuk közel álló személyeknek adminisztratív vagy pszichológiai segítséget nyújtsanak, kiegészítve az orvosi segítséget (lásd a fenti 175. és 176. pontot).
- 276 E tekintetben emlékeztetni kell arra, hogy mind a megtámadott határozat, mind pedig a Bizottság által csatolt dokumentumok tartalma megerősíti a felperes által arra alapított érvet, hogy a szociális feladatok finanszírozása keretében nyújtott túlkompensáció elkerülését lehetővé tevő módszereket illetően a Bizottság által lefolytatott mérlegelések nem kielégítőek.
- 277 Figyelembe véve ugyanis a Bizottság által a megtámadott határozatban hivatkozott rendelkezések tartalmát, valamint a tárgyalás során hivatkozott adatokat, kétség áll fenn a 2003. február 13-i rendeletben biztosított szubvenció pontos rendeltetési helyét, következésképpen pedig az annak biztosítását lehetővé tevő módszerek elégséges jellegét illetően, hogy a szubvenció nem haladja meg a közszolgáltatási kötelezettségek teljesítésével összefüggésben felmerülő költségek fedezetéhez szükséges mértéket.
- 278 Ebből következik, hogy a felperes olyan bizonyítékokkal szolgált, amelyek kétségek fennállását támasztják alá azzal kapcsolatban, hogy az IRIS-kórházak különleges szociális feladatainak finanszírozására szolgáló intézkedések összegegyeztetetők-e a túlkompensáció elkerülését lehetővé tevő módszerek létezésére vonatkozó kritériummal.

– A tényleges túlkompenzáció hiányáról

- 279 A vizsgált támogatási intézkedések arányosságához kapcsolódó kritériumot illetően a Bizottság megvizsgálta, hogy a szóban forgó támogatási intézkedések összességéből eredő összeg megfelelő-e.
- 280 Így annak ellenőrzése érdekében, hogy az 1996-tól 2007-ig terjedő vizsgált időszak során tiszteletben tartották-e azt, hogy ne legyen túlkompenzáció, a Bizottság megvizsgálta az IRIS-kórházak ágészeiből származó éves eredményeket, figyelembe véve az ágészek valamennyi bevételét, vagyis az ágészek mind magán-, mind közeredetű bevételeit és a PEK által nyújtott finanszírozásokat, az ezekhez kapcsolódó valamennyi terhet, valamint az ágészek valamennyi ellentételezését, vagyis a KÖTV 109. cikke alapján nyújtott ellentételezéseket, 2003-tól kezdve pedig azokat, amelyeket a CPAS-ek által delegált szociális feladatok ellentételezésekként nyújtottak.
- 281 Az e művelet eredményeként nyert összefoglaló jellegű adatokat a megtámadott határozat (192) preambulumbekzdésében szereplő táblázat tartalmazza.
- 282 Ezen adatok alapján a Bizottság a vizsgált időszak során összességében véve valamennyi IRIS-kórház vonatkozásában az ágészek alulkompenzációját állapította meg. E kórházak közül három eseti jellegű túlkompenzációban részesült egy vagy két gazdasági év tekintetében, amelyet aztán a Bizottság szerint átvittek a következő időszakra, és levonták az ez utóbbi időszakban esedékes ellentételezés összegéből, mivel az átvitel nem haladta meg az éves ellentételezés összegének 10%-ában meghatározott, a 2005/842 határozat 6. cikkének második bekezdésében előírt határértéket (a megtámadott határozat (199) preambulumbekzdése).
- 283 Továbbá az 1995-ben nyújtott szerkezetátalakítási támogatással kapcsolatban a Bizottság megállapította, hogy „a veszteségeknek a KÖTV 109. cikke szerinti, az 1989-től 2003-ig terjedő időszakra történő elszámolása közel 95 millió [euró], míg az ugyanezen időszakra vonatkozó, behajthatatlan kintlévőségként leírt kölcsön közel 98 millió [euró], vagyis összesen közel 193 millió [euró] volt, ami közel 200 millió [euró] összesített hiányt eredményezett”, vagyis a túlkompenzáció kizárható volt.
- 284 A felperes vitatja a Bizottság által a megtámadott határozat (198)–(200) preambulumbekzdésében az IRIS-kórházak éves eredményeire vonatkozóan lefolytatott vizsgálatot, azt állítva, hogy ő olyan adatokat tárt a Bizottság elé, amelyek azt jelzik, hogy az 1989-től 2003-ig terjedő időszakban az IRIS-kórházak végleges hiánya tekintetében túlkompenzációra került sor, továbbá hogy a megtámadott határozat nem állapítja meg, hogy a szóban forgó különbözetet visszatérítették volna.
- 285 E tekintetben emlékeztetni kell arra, hogy a Bizottság által az előzetes vizsgálati szakasz során lefolytatandó vizsgálat terjedelme, valamint a vizsgált ügyirat bonyolultsága azt jelezheti, hogy a szóban forgó eljárás jelentősen meghaladta azt, amit az EK 88. cikk (3) bekezdésének rendelkezései keretében lefolytatott első vizsgálat általában magában foglal. Márpedig e körülmény komoly nehézségek fennállását bizonyító jelnek minősül (lásd ebben az értelemben a Törvényszék T-388/03. sz., Deutsche Post és DHL International kontra Bizottság ügyben 2009. február 10-én hozott ítéletének [EBHT 2009., II-199. o.] 106. pontját).
- 286 A jelen esetben meg kell állapítani, hogy a Bizottság által lefolytatott elemzés – amelynek a megtámadott határozat (198)–(200) preambulumbekzdése csupán az összefoglalását tartalmazza – terjedelme nagyon jelentős, mivel ez az elemzés több mint tíz év, vagyis az 1996-tól 2007-ig terjedő időszak tekintetében felöleli az IRIS-kórházak valamennyi pénzügyi eredményének és ellentételezésének vizsgálatát, ideértve ezenkívül az 1995-ös kórházi szerkezetátalakításra vonatkozó forrásokat is, amelyek a Bizottság szerint az e kórházak részéről 1989 és 1993 között felmerült költségekhez kapcsolódnak.
- 287 A szóban forgó vizsgálat tárgyát képező adatok időbeli és mennyiségi terjedelme, mindamelllett pedig az, hogy öt olyan elkülönült jogalanyról van szó, amelyek mindegyike saját költségvetéssel rendelkezik, a Bizottság által a megtámadott határozatban elvégzett feladat bonyolultságát bizonyítja.

288 E feltételek mellett – anélkül, hogy szükséges lenne állást foglalni a felperes azon számítások pontosságát kétségbe vonó érveiről, amelyek összefoglalása a megtámadott határozat (198)–(200) preambulumbekzdésében szerepel – meg kell állapítani, hogy a Bizottság által ennek érdekében lefolytatott mérlegelések terjedelme és bonyolultsága önmagában olyan bizonyítéknak minősül, amely alátámasztja a felperes által a komoly nehézségek fennállására alapított álláspontot.

Az átlagos, jól vezetett és megfelelően felszerelt vállalkozás költségeinek elemzésén alapuló kritérium alkalmazhatóságáról

289 Az Altmark-ítéletben meghatározott negyedik kritérium szerint, amikor a közszolgáltatási kötelezettség teljesítésével megbízott vállalkozás kiválasztása nem közbeszerzési eljárás keretében történik, a szükséges ellentételezés mértékét azon költségek elemzése alapján kell megállapítani, amelyek az átlagos, jól vezetett és a szükséges közszolgáltatási követelmények kielégítéséhez megfelelően felszerelt vállalkozásnál e kötelezettségek teljesítésekor felmerülnének, figyelemmel az ehhez kapcsolódó bevételekre és az e kötelezettségek teljesítéséből származó méltányos nyereségre.

290 A felperes azt állítja, hogy a Bizottság tévesen alkalmazta a jogot, amikor a szóban forgó intézkedések összeegyeztethetőségének az EK 86. cikk (2) bekezdése alapján történő mérlegelése keretében nem vizsgálta meg, hogy teljesült-e az említett kritérium.

291 Emlékeztetni kell arra, hogy az ágész nyújtása során a vállalkozás gazdasági hatékonyságára vonatkozó állítólagos feltétel semmilyen módon nem következik a jelen esetben alkalmazandó 2005/842 határozatból.

292 Hasonlóképp, a Törvényszék állandó ítélkezési gyakorlata szerint, az Altmark-ítéletben meghatározott negyedik kritérium nem jön számításba a támogatási intézkedések összeegyeztethetőségének az EK 86. cikk (2) bekezdése alapján történő mérlegelése során, mivel az összeegyeztethetőség feltételei elkülönülnek az Altmark-ítéletből eredő kritériumoktól, amelyek annak mérlegelésére szolgálnak, hogy létezik-e állami támogatás (lásd ebben az értelemben a Törvényszék T-354/05. sz., TF1 kontra Bizottság ügyben 2009. március 11-én hozott ítéletének [EBHT 2009., II-471. o.] 129–140. pontját, valamint a Törvényszék T-87/09. sz., Andersen kontra Bizottság ügyben 2009. november 25-én hozott végzésének [az EBHT-ban nem tették közzé] 57. pontját).

293 Figyelembe véve a fenti elkülönülést, valamely vállalkozásnak az ágész nyújtása során tapasztalt gazdasági hatékonysága, különösen pedig az a kérdés, hogy az ágésszel megbízott valamely vállalkozás alacsonyabb költségek mellett is teljesíthetné-e közszolgáltatási kötelezettségeit, irreleváns valamely állami támogatás összeegyeztethetőségének az EK 86. cikk (2) bekezdése alapján történő megítélése szempontjából. Az EK 86. cikk (2) bekezdése ugyanis a támogatás arányosságának értékelésével csak azon helyzet megelőzésére irányul, hogy az ágésszel megbízott gazdasági szereplő a közszolgáltatás nettó költségeit meghaladó finanszírozásban részesüljön (a fent hivatkozott M6 és TF1 kontra Bizottság ügyben hozott ítélet 140. és 141. pontja).

294 Így a Bizottság harmonizált közösségi szabályozás hiányában nem jogosult a közszolgáltatási feladatok terjedelméről, vagyis az e szolgáltatáshoz kapcsolódó költségek mértékéről, sem a nemzeti hatóságok által e tekintetben tanúsított politika célszerűségéről, sem pedig az állami vállalat gazdasági hatékonyságáról határozni (lásd a fent hivatkozott M6 és TF1 kontra Bizottság ügyben hozott ítélet 139. pontját és az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlatot).

295 A felperes tévesen állítja, hogy e megoldás eltér a Törvényszék T-8/06. sz., FAB kontra Bizottság ügyben 2009. október 6-án hozott ítéletének (az EBHT-ban nem tették közzé) 64. pontjától. Ez az ítélet ugyanis a szubvenciók EK 87. cikk (1) bekezdése értelmében vett állami támogatásoknak minősítésére, nem pedig e szubvencióknak az EK 86. cikk (2) bekezdése alapján a belső piaccal való összeegyeztethetőségével kapcsolatos feltételekre vonatkozik.

- 296 Az ágészekre vonatkozó uniós állami támogatási szabályok reformjáról szóló, 2011. március 23-i bizottsági közleményre (COM(2011) 146) vonatkozóan a felperes által megfogalmazott utalást illetően meg kell jegyezni, hogy az ágésszel kapcsolatos szabályok reformjára vonatkozó vitaanyagról van szó, amely bizonyos olyan *de lege ferenda* észrevételeket tartalmaz, amelyek nem tekinthetők a hatályos jogszabályok értelmezésének.
- 297 Mindazonáltal ennek a felperes által hivatkozott dokumentumnak a 4.2.2.2 pontja nem támasztja alá a felperes álláspontját. E pont, mint azt a címe – „A közszolgáltatási kötelezettséggel való megbízás alapján végzett kiterjedt kereskedelmi szolgáltatások hatékonysága” – is mutatja, kizárólag azokat az ágazatokat érinti, amelyekre kiterjedt kereskedelmi tevékenység jellemző. A Bizottság e pontban megjegyzi, hogy „[az] [...] [ágész]csomag ugyanakkor nem veszi figyelembe, hogy a szolgáltatónál felmerült költségek hogyan viszonyulnak az egy jól vezetett vállalkozásnál felmerülő költségekhez”, a folyamatban lévő reform keretében pedig „a Bizottság ezért mérlegeli, hogy miként vehető jobban figyelembe a hatékonyság és a minőség, amikor az [ágészekhez] kapcsolódó állami támogatási intézkedések jóváhagyásáról dönt”, emlékeztetve ugyanakkor arra, hogy tiszteletben kell tartani „a tagállamok e tekintetben élvezett széles mérlegelési jogköré[t]”.
- 298 Végül, inkább elméleti jelleggel, a felperes azt a kérdést veti fel, hogy miért kellene állami támogatások útján jutalmazni a rossz vezetést, „fekete lyuk elméletnek” minősítve ezt az álláspontot.
- 299 Elegendő megállapítani, hogy az ilyen általános jellegű érvelés nem alkalmas arra, hogy kétségbe vonja a megtámadott határozat jogszerűségét.
- 300 Az eddigi megfontolásokból ugyanis az következik, hogy a vállalkozás ágész nyújtása során tanúsított gazdasági hatékonysága az uniós jog jelenlegi állapotában nem tartozik valamely állami támogatás összeegyeztethetőségének az EK 86. cikk (2) bekezdése alapján történő mérlegelése körébe, vagyis a nemzeti hatóságok által az állami vállalat gazdasági hatékonyságára vonatkozóan hozott döntés ezen az alapon nem kifogásolható.
- 301 Ezért nem lehet helyt adni a felperes abból eredő téves jogalkalmazásra alapított érvének, hogy a Bizottság elmulasztotta figyelembe venni a szóban forgó közszolgáltatás kezelőinek hatékonyságához kapcsolódó kritériumot.

Az átláthatóságról

- 302 A felperes azt állítja, hogy az IRIS-kórházak finanszírozási feltételei nem felelnek meg a 80/723 irányelv – amelynek helyébe a 2006/111 irányelv lépett – 1. cikkében meghatározott feltételeknek.
- 303 A jelen esetben a Bizottság megállapította, hogy az irányelv 1. és 3. cikkében meghatározott követelmények az állami hatóságok és az IRIS-kórházak közötti kapcsolatokat illetően teljesültek, mivel a kórházak rendelkezésére bocsátott állami források a könyvelésben világosan kivehetők voltak, a forrásoknak az ágészhez kapcsolódó költségek fedezete érdekében történő felhasználása pedig világosan megállapítható volt. Teljesült az ágésztevékenységekre vonatkozó külön könyvelés követelménye, valamint az a követelmény, hogy az összes bevételt és terhet megfelelően hozzárendeljék az ágészhez (az irányelv 4. cikke). A belga hatóságok az irányelv 6. cikkének megfelelően minden szükséges adatot továbbítottak a Bizottságnak (a megtámadott határozat (215)–(217) preambulumbekkezdése).
- 304 A felperes e mérlegelést vitatva „a rendszer teljes homályosságára” hivatkozik, utalva arra az évrre, mely szerint képtelen volt pontosan kiszámítani a Brüsszel-Főváros Régió által az FRBRTC-n keresztül az IRIS-kórházak részére teljesített kifizetéseket, és azt sem tudta meghatározni, hogy e kifizetések milyen mértékben fedezik e kórházaknak kizárólag a KÖTV 109. cikke értelmében vett hiányait. A felperes szerint a teljesített kifizetések meghaladták a kórházak hiányait, anélkül hogy utalnának arra, hogy a többleteket visszafizették.

305 Elegendő emlékeztetni arra, hogy mivel a hivatkozott irányelvek a Bizottság részére történő információtovábbításra vonatkoznak, az irányelvben meghatározott követelmények állítólagos megsértése nem bizonyítható azzal, hogy a felperesnek nem sikerült beszereznie az információkat. Márpedig a Bizottság részére továbbított információk átláthatóságával kapcsolatban a felperes arra szorítkozik, hogy megismételje a túlkompensáció fennállására vonatkozó, a fentiekben már megvizsgált érveit (a fenti 279–288. pont).

306 E feltételek mellett a 80/723 irányelvben – amelynek helyébe a 2006/111 irányelv lépett – meghatározott követelmények megsértésére vonatkozóan a felperes által előadott érvelés nem képezheti a Bizottság által a szóban forgó intézkedések vizsgálata során tapasztalt komoly nehézségek önálló bizonyítékát.

Következtetés

307 Az eddigiek összességére tekintettel meg kell állapítani, hogy a felperes által a megtámadott határozat tartalmára vonatkozóan előadott érvek bizonyítják, hogy a Bizottságnak a szóban forgó vizsgálat keretében komoly nehézségek fennállását kellett volna megállapítania.

308 A felperes ugyanis számos olyan egybehangzó bizonyítékra hivatkozik, amelyek komoly kétségek fennállását támasztják alá azzal kapcsolatban, hogy a vizsgált intézkedések az EK 86. cikk (2) bekezdésének alkalmazására vonatkozó kritériumok alapján összeegyeztethetők-e a közös piaccal, először is a kifejezetten az IRIS-kórházakra jellemző kórházi és szociális közszolgáltatási feladatokra vonatkozó, világosan meghatározott megbízás létezését, másodsor az ellentételezés előre meghatározott paramétereinek létezését, harmadszor pedig az e közszolgáltatási feladatok finanszírozása keretében a túlkompensáció elkerülését lehetővé tevő módszerek létezését illetően (e kérdésekkel kapcsolatban lásd a fenti 168., 187., 219., 244., 265. és 278. pontot).

309 Ezenkívül a megtámadott határozat és az eljárás során csatolt dokumentumok tartalmából következik, hogy a Bizottság hiányosan elemezte a releváns adatokat (a fenti 169. és 215. pont), továbbá hogy a megtámadott határozatban lefolytatott egyes mérlegelések következetlenek (a fenti 134. és 186. pont). Ami a szóban forgó intézkedések arányosságát illeti, a túlkompensáció fennállásának kizárása érdekében a Bizottság által lefolytatott mérlegelések jellege további bizonyítékkul szolgál a komoly nehézségekre (a fenti 288. pont).

310 E megfontolások összessége alapján megállapítható, hogy komoly nehézségek álltak fenn azon előzetes vizsgálat során, amelynek végén a Bizottság arra a következtetésre jutott, hogy a szóban forgó támogatási intézkedés összeegyeztethető a belső piaccal.

311 Másfelől meg kell jegyezni, hogy még ha a komoly nehézségekre vonatkozóan a felperes által szolgáltatott bizonyítékok nem is feltétlenül érintik az IRIS-kórházak által nyújtott ágész finanszírozásának a megtámadott határozatban vizsgált valamennyi vonatkozását, az e határozatban lefolytatott elemzésről akkor is meg kell állapítani, hogy összességében befolyásolja azt a komoly nehézségek fennállása.

312 A megtámadott határozat rendelkező része ugyanis „a kórházi és nem kórházi ágészfeladatok ellentételezése jogcímén [nyújtott] egy sor állami finanszírozás[ra]” vonatkozik, amelyekben az IRIS-kórházak részesültek. Hasonlóképp, a megtámadott határozat (99)–(102) preambulumbekendéséből kiderül, hogy a Bizottság úgy ítélte meg, hogy köteles volt az IRIS-kórházak által az ágész keretében kapott állami finanszírozásokat összességükben megvizsgálni, még ha a felperes a panaszában nem is kifogásolta az összes ilyen finanszírozást. Amikor a Bizottság a megtámadott határozat (198) és (199) preambulumbekendésében átfogóan mérlegeli az ágész éves eredményeit, az IRIS-kórházak közszolgáltatásainak finanszírozási rendszerét egészében szemléli.

Ezenkívül a szóban forgó intézkedéseket a megtámadott határozat elfogadásáról szóló közleménynek az *Európai Unió Hivatalos Lapjában* (HL 2010. C 74., 1. o.) történő közzététele során úgy tekintették, hogy azok „támogatási programba” illeszkednek.

- 313 Ezért meg kell állapítani, hogy a Bizottság köteles lett volna megindítani a hivatalos vizsgálati eljárást annak érdekében, hogy beszerezze a szóban forgó összes támogatási intézkedés belső piaccal való összeegyeztethetőségének ellenőrzése szempontjából releváns valamennyi adatot, valamint lehetővé tegye a felperesnek és az egyéb érdekelt feleknek, hogy az említett eljárás keretében megtegyék észrevételeiket.
- 314 Következésképpen, mivel a Bizottság a megtámadott határozatot a felperes eljárási jogainak megsértésével fogadta el, az e határozat megsemmisítése iránti kérelemnek helyt kell adni, anélkül hogy vizsgálni kellene a megtámadott határozat elfogadásának feltételeire, valamint az indokolási kötelezettség állítólagos megsértésére alapított többi kifogást.
- 315 Mivel a Törvényszék a keresetnek helyt adott, nem szükséges elbírálni a pervezető intézkedésekre irányuló azon kérelmet, amelyet a felperes a válaszában terjesztett elő.

A költségekről

- 316 Az eljárási szabályzat 87. cikkének 2. §-a alapján a Törvényszék a pervesztes felet kötelezi a költségek viselésére, ha a pernyertes fél ezt kérte. Az eljárási szabályzat 87. cikke 4. §-ának első és harmadik bekezdése szerint az eljárásba beavatkozó tagállamok maguk viselik saját költségeiket, a Törvényszék pedig elrendelheti, hogy a többi beavatkozó is maga viselje saját költségeit.
- 317 Mivel a Bizottság pervesztes lett, a felperes kérelmének megfelelően kötelezni kell a felperes részéről felmerült költségek viselésére. A beavatkozók maguk viselik saját költségeiket.

A fenti indokok alapján

A TÖRVÉNYSZÉK (ötödik tanács)

a következőképpen határozott:

- 1) **A Törvényszék a Belga Királyság által a Brüsszel-Főváros Régió IRIS hálózata közkórházainak finanszírozása érdekében végrehajtott NN 54/09. sz. állami támogatásról szóló, 2009. október 28-i C(2009) 8120. sz. bizottsági határozatot megsemmisíti.**
- 2) **Az Európai Bizottság maga viseli saját költségeit, valamint köteles viselni a Coordination bruxelloise d'institutions sociales et de santé (CBI) részéről felmerült költségeket is.**
- 3) **A Francia Köztársaság, a Holland Királyság, a Brüsszel-Főváros Régió, az Anderlehti Önkormányzat (Belgium), az Etterbeeki Önkormányzat (Belgium), az Ixelles-i Önkormányzat (Belgium), Brüsszel Városa (Belgium) és a Saint-Gilles-i Önkormányzat (Belgium) maga viseli saját költségeit.**

Papasavvas

Vadapalas

O'Higgins

Kihirdetve Luxembourgban, a 2012. november 7-i nyilvános ülésen.

Aláírások

Tartalomjegyzék

A jogvita előzményei.....	2
A belga jogi háttér	2
A kórházakról szóló összehangolt törvény	2
A CPAS-ekről szóló alkotmányos törvény	3
A brüsszeli közkórházi hálózat	3
A kórházak finanszírozása	3
– A valamennyi kórházra irányadó intézkedések	3
– A KÖTV 109. cikke alapján járó finanszírozás	4
– Az IRIS-kórházakra vonatkozó különleges intézkedések	4
A közigazgatási eljárás	4
A megtámadott határozat	5
Az eljárás és a felek kérelmei.....	9
A jogkérdésről.....	10
Az elfogadhatóságról	10
Az ügy érdeméről.....	11
Előzetes észrevételek	11
– A bírósági felülvizsgálat terjedelméről	11
– Az EK 86. cikk (2) bekezdésének alkalmazási feltételeiről.....	12
– A kórházi közszolgáltatás különleges jellegéről	13
A világosan meghatározott közszolgáltatási kötelezettség fennállásáról.....	15
– A megbízást képező közhatalmi aktus létezéséről	16
– A kifejezetten az IRIS-kórházak feladataira vonatkozó megbízásról.....	17
– Az IRIS-kórházak nem kórházi feladataira vonatkozó megbízásról	23
Az ellentételezés előre megállapított paramétereinek létezéséről.....	25
– A kórházi feladatok finanszírozásáról.....	25
– A 1995-ben nyújtott szerkezetátalakítási támogatásról.....	28

– A szociális feladatok finanszírozásáról	29
A túlkompensáció elkerülését lehetővé tevő módszerek létezéséről, valamint a túlkompensáció hiányáról	31
– A kórházi feladatok finanszírozása keretében nyújtott túlkompensáció elkerülését lehetővé tevő módszerek létezéséről	32
– A szociális feladatok finanszírozása keretében nyújtott túlkompensáció elkerülését lehetővé tevő módszerek létezéséről	33
– A tényleges túlkompensáció hiányáról	35
Az átlagos, jól vezetett és megfelelően felszerelt vállalkozás költségeinek elemzésén alapuló kritérium alkalmazhatóságáról	36
Az átláthatóságról	37
Következtetés	38
A költségekről	39