



Judikatūras krājums

VISPĀRĒJĀS TIESAS SPRIEDUMS (piektā palāta)

2012. gada 7. novembrī*

Valsts atbalsts — Publiskas slimnīcas — Subsīdijas, kuras Beļģijas iestādes piešķirušas pie IRIS asociācijas piederošām publiskām slimnīcām — Lēmums, kas pieņemts iepriekšējas izskatīšanas stadijas noslēgumā — Lēmums, ar kuru atbalsts atzīts par saderīgu ar iekšējo tirgu — Pakalpojums ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi — Sabiedriskā pakalpojuma uzdevuma definīcija — Sabiedriskā pakalpojuma kompensācijas samērīgums

Lieta T-137/10

Coordination bruxelloise d'institutions sociales et de santé (CBI), Brisele (Beļģija), ko pārstāv *D. Waelbroeck*, advokāts, un *D. Slater*, *solicitor*,

prasītāja,

pret

Eiropas Komisiju, ko pārstāv *B. Stromsky*, *C. Urraca Caviedes* un *S. Thomas*, pārstāvji,

atbildētāja,

ko atbalsta

Francijas Republika, ko pārstāv *G. de Bergues* un *J. Gstalter*, pārstāvji,

Nīderlandes Karaliste, ko sākotnēji pārstāvēja *M. Noort* un *M. de Ree*, pēc tam – *M. Noort*, *C. Wissels* un *J. Langer*, pārstāvji,

Région de Bruxelles-Capitale (Beļģija),

Commune d'Anderlecht (Beļģija),

Commune d'Etterbeek (Beļģija),

Commune d'Ixelles (Beļģija),

Ville de Bruxelles (Beļģija) un

Commune de Saint-Gilles (Beļģija),

ko pārstāv *P. Slegers* un *A. Lepière*, advokāti,

personas, kas iestājušās lietā,

* Tiesvedības valoda – franču.

par prasību atcelt Komisijas 2009. gada 28. oktobra Lēmumu C(2009) 8120 par valsts atbalstu NN 54/09, kuru Beļģijas Karaliste īstenojusi Briseles galvaspilsētas reģiona *IRIS* tīkla publisko slimnīcu finansēšanai.

VISPĀRĒJĀ TIESA (piektā palāta)

šādā sastāvā: priekšsēdētājs S. Papasavs [*S. Papasavvas*], tiesneši V. Vadapals [*V. Vadapalas*] (referents) un K. O'Higinss [*K. O'Higgins*],

sekretārs J. Plingerss [*J. Plingers*], administrators,

ņemot vērā rakstveida procesu un 2011. gada 6. decembra tiesas sēdi,

pasludina šo spriedumu.

Spriedums

Tiesvedības priekšvēsture

- 1 Beļģijas Karaliste ir federāla valsts, kurā ir trīs reģioni: Flandrija, Valonija un Briseles galvaspilsēta; pēdējā minētā ir sadalīta 19 pašvaldībās.
- 2 Briseles galvaspilsētas reģionā 2005. gadā bija apmēram 8900 slimnīcu gultasvietas, no kurām 67 % ? privātās slimnīcās.
- 3 Prasītāja *Coordination bruxelloise d'institutions sociales et de santé* [Sociālo un veselības iestāžu Briseles koordinācija] (turpmāk tekstā ? "*CBI*") ir saskaņā ar Beļģijas tiesībām dibināta asociācija, kurā apvienotas deviņas slimnīcas, kas atrodas Briseles galvaspilsētas reģionā, un kuras izmanto 2708 slimnīcas gultasvietas.
- 4 *Interhospitalière régionale des infrastructures de soins (IRIS)* ir saskaņā ar Beļģijas tiesībām dibināta mātes asociācija, kurā apvienotas 5 publisko tiesību asociācijas, kas savukārt apsaimnieko piecas Briseles galvaspilsētas reģiona vispārējās publiskas slimnīcas (turpmāk tekstā ? "*IRIS* slimnīcas"), kurās ir apmēram 2400 reģiona slimnīcu gultasvietas.

Atbilstošās Beļģijas tiesību normas

Koordinētais slimnīcu likums

- 5 Slimnīcas sabiedriskā pakalpojuma pienākumi ir visām slimnīcām, vai tās būtu valsts vai privātas, kuras faktisko apstākļu laikā regulēja *Loi sur les hôpitaux* [Slimnīcu likums], konsolidēts 1987. gada 7. augustā (turpmāk tekstā – "*LCH*").
- 6 *LCH* nosaka it īpaši iestādes, kuras uzskata par slimnīcām, un to slimnīcu veidu, kuras ir atzītas par atbilstīgām pakalpojumu sniedzējām, slimnīcas pārvaldības nosacījumus un medicīniskās darbības struktūru, slimnīcu plānošanu, slimnīcu un slimnīcu pakalpojumu atzišanas normas un kārtību.
- 7 Kas attiecas uz slimnīcu un slimnīcu pakalpojumu atzišanas normām, *LCH* papildina tostarp Karaļa 1964. gada 23. oktobra lēmums (1964. gada 7. novembra *Moniteur belge*) un 1989. gada 30. janvāra lēmums (1989. gada 21. februāra *Moniteur belge*, 2967. lpp.).

Konstitutīvais CPAS likums

- 8 Publiskie sociālās aprūpes centri (CPAS) ir publiskas iestādes, kuras izveidotas ar 1976. gada 8. jūlija konstitutīvo likumu (1976. gada 5. augusta *Moniteur belge*, 9876. lpp.; turpmāk tekstā – “konstitutīvais CPAS likums”).
- 9 Konstitutīvā CPAS likuma 57. pantā ir noteikts:

“CPAS uzdevums ir nodrošināt personām un ģimenēm pienākošos pašvaldības palīdzību. Tie nodrošina ne tikai paliatīvo vai ārstniecisko palīdzību, bet arī preventīvu palīdzību [..]. Šī palīdzība var būt materiāla, medicīniska, medicīniski sociāla vai psiholoģiska.”

Briseles publisko slimnīcu tīkls

- 10 Pirms 1996. gada Briseles publisko slimnīcu tīklu veidoja slimnīcu iestādes bez juridiskās personas statusa, kuras pārvaldīja CPAS.
- 11 Pēc to restrukturizācijas, kas tika pabeigta 1996. gada 1. janvārī, Briseles publiskās slimnīcas ieguva juridisko un budžeta autonomiju un tika pārveidotas par publisko tiesību asociācijām, kuras regulē konstitutīvais CPAS likums. Attiecīgajām pašvaldībām un CPAS ir vairākums vietu to kopsapulcēs un valdēs.
- 12 Briseles piecas vispārējās publiskās slimnīcas ir apvienotas IRIS, publisko tiesību asociācijā, kuru regulē konstitutīvā CPAS likuma XII a nodaļa un kuras uzraudzībā ir attiecīgās slimnīcas. Tās kopsapulcē un valdē ir pārstāvētas attiecīgās Briseles pašvaldības un CPAS, ārstu apvienības, *Université libre de Bruxelles* (ULB) un *Vrije Universiteit Brussel* (VUB).
- 13 Šajā sakarā konstitutīvā CPAS likuma 135. pantā ir noteikts:

“Var tikt izveidota mātes asociācija, kuras mērķis ir [..] nodrošināt vietējo asociāciju veiktās darbības slimnīcu jomā vadību un vispārējo pārvaldību. Darbību slimnīcu jomā vadība un vispārējā pārvaldība tostarp ietver vispārējās pilnvaras koordinēt un integrēt vietējo asociāciju īstenojamo politiku, mātes asociācijai nosakot, pirmkārt, slimnīcu politikas vispārējo un iestādes stratēģiju un, otrkārt, veicamās darbības, lai nodrošinātu šīs stratēģijas ieviešanu, kontroles pilnvaras un, vajadzības gadījumā, vietējo asociāciju aizstāšanu, lai nodrošinātu un garantētu mātes asociācijas definētās vispārējās un iestādes stratēģijas ieviešanu, it īpaši finanšu un budžeta jomā, medicīnisko darbību plānošanas un organizācijas, kā arī loģistikas un ieguldījumu jomā.”

Slimnīcu finansēšana

– Visām slimnīcām piemērojamie pasākumi

- 14 Visas Beļģijas slimnīcas saņem summas no veselības un invaliditātes apdrošināšanas par [no samaksas] atbrīvotajiem pakalpojumiem saskaņā ar tiesisko regulējumu par sociālo nodrošinājumu, kā arī summas, kuras rodas no slimnīcas ārstu honorāru retrocesijas pilnībā vai daļēji saskaņā ar LCH 130.140. pantu.
- 15 Saskaņā ar LCH visām slimnīcām tiek finansētas ekspluatācijas izmaksas, kas radušās, īstenojot LCH paredzētos slimnīcas sabiedriskā pakalpojuma uzdevumus, izmantojot “finanšu līdzekļu budžetu” (turpmāk tekstā ? “BMF”), ko ik gadus katrai slimnīcai nosaka kompetentais federālais ministrs atbilstoši Karaļa 2002. gada 25. aprīļa lēmumā par slimnīcu BMF noteikšanu un norēķiniem (2002. gada 30. maija *Moniteur belge*, 23593. lpp.) noteiktajiem nosacījumiem.

16 Saskaņā ar Karaļa 2002. gada 25. aprīļa lēmumu *BMF* ietver apakšiedaļu “B8”, kas paredzēta, lai segtu īpašas izmaksas, kas radušās slimnīcai, kuras pacientiem ir ļoti pieticīgs sociālekonomiskais profils. Tādējādi konkrēta summa tiek sadalīta starp grūtībās esošām slimnīcām, izmantojot konkrētus iepriekš noteiktus kritērijus, kas būtībā ir saistīti ar proporciju – sociāli un ekonomiski neaizsargātu pacientu uzņemšanas skaits pret kopējo uzņemšanu skaitu.

– Finansējums saskaņā ar *LCH* 109. pantu

17 Papildus finansējumam *BMF* ietvaros *LCH* 109. pantā ir paredzēts nosegt iespējamo deficītu *CPAS* vai konstitutīvā *CPAS* likuma 118. panta paredzēto asociāciju vadīto slimnīcu pārvaldības kontos.

18 Šī seguma kritēriji ir noteikti Karaļa lēmumos, it īpaši Karaļa 1986. gada 8. decembra lēmumā (1986. gada 12. decembra *Moniteur belge*, 17023. lpp.), kas atcelts ar 2006. gada 8. marta lēmumu (2006. gada 12. aprīļa *Moniteur belge*, 20232. lpp.). *LCH* 109. pantā ir ļauts tostarp nosegt slimnīcu deficītu, kas radies no atbildības uzņemšanās par sociālo pacientu izmaksām, ciktāl tas nav pietiekami finansēts *BMF* apakšiedaļas “B8” ietvaros.

– *IRIS* slimnīcām piemērojamie īpašie pasākumi

19 No *LCH* 109. panta izrietošā finansēšanas pienākuma, kas ir Briseles vietējām administrācijām, izpildi nodrošina Briseles galvaspilsētas reģions.

20 Finansējuma mehānisms saistībā ar šo pienākumu ir paredzēts Briseles galvaspilsētas reģiona 2002. gada 2. maija rīkojumā, ar kuru groza 1993. gada 8. aprīļa rīkojumu par Briseles reģiona fondu izveidi pašvaldību līdzekļu refinansēšanai (*FRBRTC*) (2002. gada 22. maija *Moniteur belge*, 21682. lpp.).

21 Turklāt *IRIS* slimnīcu sociālo uzdevumu finansējums ir paredzēts Briseles galvaspilsētas reģiona 2003. gada 13. februāra rīkojumā par īpašo subsīdiju piešķiršanu Briseles galvaspilsētas reģiona pašvaldībām (2003. gada 5. maija *Moniteur belge*, 24098. lpp.; turpmāk tekstā – “2003. gada 13. februāra rīkojums”). Ar to pašvaldībām ir izveidota īpaša subsīdija, par kuru lemj ik gadus, pašvaldības interešu uzdevumu īstenošanai.

Administratīvais process

22 2005. gada 7. septembrī prasītāja un *Association bruxelloise des institutions de soins privées* [Privāto ārstniecības iestāžu Briseles asociācija] (*ABISP*) iesniedza sūdzību Eiropas Kopienu Komisijai par it kā valsts atbalstu, ko Beļģijas iestādes piešķirušas *IRIS* slimnīcu finansējuma ietvaros.

23 Sūdzības iesniedzējas nosūtīja papildu informāciju Komisijai, un 2006., 2007. un 2008. gadā notika vairākkārtīga saziņa un tikšanās. Pēc Komisijas pieprasījuma Beļģijas iestādes iesniedza tai informāciju 2006. gada 2. jūnijā, 27. oktobrī, 6. decembrī, 2007. gada 22. martā un 2008. gada 23. septembrī. Šie sūtījumi tika papildināti ar neformālu saraksti.

24 Ar 2008. gada 10. janvāra un 10. aprīļa vēstulēm Komisija norādīja prasītājai un *ABISP*, ka nav pietiekama pamatojuma tās sūdzībā norādīto pasākumu pārbaudes veikšanai.

25 Prasītāja un *ABISP* 2008. gada 25. martā un 20. jūnijā Vispārējā tiesā cēla prasības atcelt šajās vēstulēs apgalvotos lēmumus (lietas T-128/08 un T-241/08). Ar 2010. gada 5. maija rīkojumu apvienotajās lietās T-128/08 un T-241/08 *CBI* un *ABISP*/Komisija (Krājumā nav publicēts) Vispārējā tiesa nolēmuma, ka par šīm prasībām vairs nav jālemj.

- 26 Ar 2009. gada 28. oktobra lēmumu C(2009) 8120 par valsts atbalstu NN 54/09, kuru Beļģijas Karaliste īstenojusi Briseles galvaspilsētas reģiona *IRIS* tīkla publisko slimnīcu finansēšanai (turpmāk tekstā ? “apstrīdētais lēmums”), Komisija nolēma necelt iebildumus attiecībā uz attiecīgajiem pasākumiem EKL 88. panta 3. punktā paredzētās iepriekšējās izskatīšanas stadijas nobeigumā.
- 27 Apstrīdētais lēmums 2010. gada 24. martā tika publicēts *Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī* (OV C 74, 1. lpp.), ietverot norādi uz Komisijas interneta vietni, kas ļauj piekļūt pilnam šī lēmuma tekstam.

Apstrīdētais lēmums

- 28 Apstrīdētajā lēmumā Komisija vispirms norāda, ka neatkarīgi no sūdzības satura tai ir jāpārbauda viss *IRIS* slimnīcām piešķirtais valsts finansējums, ko īsumā var izteikt šādi (apstrīdētā lēmuma 102. apsvērums):
- visas kompensācijas, kas nosedz izdevumus, kas nepieciešami slimnīcu sabiedriskā pakalpojuma uzdevumu nodrošināšanai;
 - slimnīcu deficīta kompensācija saskaņā ar *LCH* 109. pantu;
 - atbalsts, kas piešķirts Briseles publisko slimnīcu restrukturizācijai 1995. gadā;
 - kompensācijas ar slimnīcu nesaistītiem sabiedriskā pakalpojuma uzdevumiem.
- 29 Tad tā pārbauda, vai šajā lietā ir izpildīti EKL 87. panta 1. punkta nosacījumi, konstatējot, ka, “ciktāl attiecīgās slimnīcas darbības var tikt kvalificētas kā ekonomiska rakstura darbības”, šie nosacījumi “principā ir izpildīti” un ka attiecīgie pasākumi “*a priori* šķiet valsts atbalsts” (apstrīdētā lēmuma 103.133. apsvērums).
- 30 Tā atgādina, ka sabiedriskā pakalpojuma kompensācijas nav valsts atbalsts, ar nosacījumu, ka ir izpildīti četri kumulatīvi kritēriji, kas noteikti Tiesas 2003. gada 24. jūlija spriedumā lietā *C-280/00 Altmark Trans* un *Regierungspräsidentin Magdeburg (Recueil, I-7747. lpp.; turpmāk tekstā – “spriedums lietā Altmark”* (apstrīdētā lēmuma 134.136. apsvērums).
- 31 Tā uzskata, ka aplūkotie pasākumi atbilst pirmajam kritērijam par sabiedriskā pakalpojuma pienākumu apmaksu un definīciju (apstrīdētā lēmuma 137.157. apsvērums).
- 32 Tā vērtējums atšķiras attiecībā uz *IRIS* “slimnīcas sabiedriskā pakalpojuma uzdevumiem” un “ar slimnīcu nesaistītiem [sabiedriskā pakalpojuma uzdevumiem]”.
- 33 Attiecībā uz slimnīcas uzdevumiem, kā uzskata Komisija, *IRIS* slimnīcām papildus vispārējiem uzdevumiem, kas ir visām slimnīcām saskaņā ar *LCH*, ir uzticēti īpaši uzdevumi, kas noteikti saskaņā ar konstitutīvo *CPAS* likumu un stratēģiskajiem plāniem, kurus pieņēmusi *IRIS* asociācija, proti, “pienākums uzņemties atbildību par visiem pacientiem jebkuros apstākļos, tajā skaitā pēc neatliekamās palīdzības, un pienākums piedāvāt daudzvietņu veselības aprūpi slimnīcās” (apstrīdētā lēmuma 146. apsvērums). Tā konstatē atšķirību starp publisku slimnīcu, kurai ir “skaidri definēts pienākums sniegt visiem pacientiem pēc vienkārša pieprasījuma visa veida veselības aprūpi slimnīcās daudzvietņu ietvaros”, un privātu slimnīcu, kura “saglabā brīvību, ja nav tiesiskas prasības, kas tai nosaka šāda veida pienākumu, definēt pacientus, ko tā uzņem pēc neatliekamās palīdzības, izvēlēties vienu vai vairākas specializācijas un brīvi organizēt savu darbību, izmantojot dažādās vietas, kur tā darbojas” (apstrīdētā lēmuma 147. apsvērums).

- 34 Attiecībā uz ar hospitalizāciju nesaistītiem uzdevumiem Komisija uzskata, ka *IRIS* slimnīcām ir noteikti *CPAS* saskaņā ar konstitutīvo *CPAS* likumu, kā arī starp *CPAS* un attiecīgajām slimnīcām parakstītajām vienošanās deleģētie sociālie uzdevumi. Šie uzdevumi, kas izriet no *CPAS* kompetences, ir tostarp sniegt pacientiem individuālu sociālo palīdzību, kas papildina medicīnisko palīdzību (apstrīdētā lēmuma 152. apsvērums). Turklāt Komisija norāda, ka *IRIS* slimnīcām kā Briseles galvaspilsētas reģiona publiskām iestādēm ir pienākums nodrošināt divvalodību (apstrīdētā lēmuma 156. punkts).
- 35 Komisija turpina ar ceturto kritēriju par maksājumu, izmantojot publiskā iepirkuma procedūru, vai kompensāciju, kas pamatota ar vidēja, labi pārvaldīta un pienācīgi aprīkota uzņēmuma izmaksu analīzi, pārbaudi, uzskatot, ka šis kritērijs nav izpildīts (apstrīdētā lēmuma 159.–162. apsvērums).
- 36 No tā Komisija secina, ka aplūkoto pasākumu neatbilst sprieduma lietā *Altmark* ceturtajam kritērijam un tādējādi ir valsts atbalsts (apstrīdētā lēmuma 163. apsvērums).
- 37 Kas attiecas uz aplūkoto pasākumu saderīgumu saskaņā ar EKL 86. panta 2. punktu, Komisija atgādina, ka, lai tiem piemērotu atkāpi, tiem ir jāatbilst nepieciešamības un samērīguma principiem un jāatbilst šādiem nosacījumiem: i) aplūkotajam pakalpojumam ir jābūt pakalpojumam ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi (PVTN) un kā tāds dalībvalstij tas ir skaidri jādefinē; ii) uzņēmums, kurš nodrošina aplūkotā PVTN sniegšanu, dalībvalstij ir formāli jāpilnvaro šim nolūkam un iii) EK līgumā paredzēto konkurences normu piemērošanai ir jāliedz šim uzņēmumam veikt konkrētus tam noteiktus uzdevumus un izņēmums no šīm normām nevar ietekmēt tirdzniecību dalībvalstu starpā apmērā, kas ir pretējs Kopienas interesēm (apstrīdētā lēmuma 165. apsvērums).
- 38 Komisija atgādina, ka “PVTN pakete”, kā arī Komisijas 2005. gada 28. novembra Lēmumā 2005/842/EK par [EKL] 86. panta 2. punkta piemērošanu valsts atbalstam attiecībā uz kompensāciju par sabiedriskajiem pakalpojumiem dažiem uzņēmumiem, kuriem uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi (OV L 312, 67. lpp), tā ir precizējusi veidu, kādā tā paredz piemērot EKL 86. panta 2. punktu, kas ir Kopienas pamatnostādnes valsts atbalstam attiecībā uz kompensāciju par sabiedriskajiem pakalpojumiem (OV 2005, C 297, 4. lpp.).
- 39 Saskaņā ar PVTN paketi ir jābūt izpildītiem šādiem kritērijiem: i) pilnvarojums, kas sīkāk nosaka tostarp sabiedrisko pakalpojumu raksturu un ilgumu, attiecīgo uzņēmumu un teritoriju, iespējamo uzņēmumam piešķiramo ekskluzīvo vai speciālo tiesību raksturu, kompensācijas aprēķināšanas, kontroles un pārskatīšanas parametrus, kā arī kārtību, kādā atmaksāt jebkādu kompensācijas pārmaksu, un pasākumus kompensācijas pārmaksas novēršanai; ii) maksimālais kompensācijas lielums apmērā, kas ir vajadzīgs, lai segtu izmaksas, kas radušās sabiedriskā pakalpojuma pienākumu veikšanai, savstarpēju subsīdiu neesamība un iii) kompensācijas pārmaksas kontrole no dalībvalstu valsts iestāžu puses (apstrīdētā lēmuma 166. apsvērums).
- 40 Tā precizē, ka detalizētāki PVTN paketes kritēriji, tostarp pie iepriekš minētajiem kritērijiem i) un iii), ir piemērojami tikai no 2006. gada 29. novembra (apstrīdētā lēmuma 168. apsvērums).
- 41 Komisija veido savu analīzi, izmantojot no judikatūras un PVTN paketes izrietošos kritērijus par atbalsta pasākumu nepieciešamību un samērīgumu.
- 42 Attiecībā uz kritērijiem saistībā ar nepieciešamību:
- “Definīcija un maksājums”: Komisija atsaucas uz sprieduma lietā *Altmark* pirmā kritērija, kas tiek uzskatīts par izpildītu, analīzi (apstrīdētā lēmuma 172.–174. apsvērums);
 - “*Ex ante* noteiktie kompensācijas parametri”: šis kritērijs tiek uzskatīts par izpildītu gan attiecībā uz kompensācijām *BMF* ietvaros, gan tām, kuras tiek piešķirtas tikai publiskām slimnīcām, piemērojot *LCH* 109. pantu un, runājot par sociālajiem uzdevumiem, piemērojot konstitutīvo *CPAS* likumu un 2003. gada 13. februāra rīkojumu. Restrukturizācijas atbalsts, kas 1995. gadā piešķirts caur *FRBRTC*,

attiecas tikai uz sabiedriskā pakalpojuma uzdevumiem, kas veikti pirms 1996. gada. Papildizmaksas saistībā ar pienākumu nodrošināt divvalodību tiek kompensētas, piemērojot *LCH* 109. pantu (apstrīdētā lēmuma 175.–181. apsvērums);

- “Iespējamās kompensācijas pārmaksas novēršanas un korigēšanas kārtība”: Komisija novēro šādas kārtības esamību *BMF* ietvaros. Attiecībā uz finansējumu, piemērojot *LCH* 109. pantu, kompensācija ir ierobežota līdz sabiedriskā pakalpojuma neto izmaksu atlikumam, kas pirms tam netika segtas no *BMF*. Ar *FRBRTC* izveidotā mehānisma mērķis ir uz laiku plānot summas, kas ir nepieciešamas, lai aizpildītu Briseles publisko slimnīcu deficītu, gaidot, kamēr kompetentais federālais ministrs noteiks galīgo deficītu, kas ir kavējis gandrīz desmit gadus. Noteikumi ar mērķi izvairīties no kompensāciju pārmaksas, nepienācīgi ieģrāmatojot neattaisnotās izmaksas, ir paredzēti Karaļa 1986. gada 8. decembra un 2006. gada 8. marta lēmumos, kuros nosaka kritērijus slimnīcu deficīta noteikšanai. Attiecībā uz sociālajiem uzdevumiem, ja *CPAS* uzņemas izmaksas, *CPAS* jāizpilda noteiktās prasības, kas ļauj izvairīties no iespējamās neatbilstošās kompensācijas. Attiecībā uz divvalodību papildizmaksu uzņemšanos nosedz *LCH* 109. panta mehānisms, kas ir maksimāli ierobežots līdz 100 % šo papildizmaksu (apstrīdētā lēmuma 182.–192. apsvērums).

43 Attiecībā uz samērīguma kritērijiem:

- “Kompensācijas saskaņošana ar to, kas ir nepieciešams, lai segtu izmaksas, kas radušās sabiedriskā pakalpojuma pienākumu izpildē”: Komisija norāda, ka ir pārbaudījusi attiecībā uz katru attiecīgo slimnīcu laikposmā no 1996. līdz 2007. gadam, pirmkārt, PVTN ikgadējos rezultātus, kas noteikti, ņemot vērā visus PVTN ieņēmumus un visas ar tiem saistītās izmaksas, un, otrkārt, PVTN kompensācijas, gan tās, kuras piešķirtas, piemērojot *LCH* 109. pantu, gan tās, kas piešķirtas kopš 2003. gada, par sociālo uzdevumu izpildi. Dati, kas norādīti tabulā apstrīdētā lēmuma 199. apsvērumā, parāda attiecībā uz visām *IRIS* slimnīcām pārāk mazu kompensāciju no PVTN, lai gan trīs slimnīcām ir bijusi neregulāra kompensācijas pārmaksa vienā vai divos [finanšu] gados, kas pārnesta uz nākamo laikposmu. Turklāt *FRBRTC* iepriekš veiktā finansējuma pašvaldībām norakstīšana neatgūstamajos parādos, 1995. gadā restrukturējot slimnīcas, nevarēja radīt kompensācijas pārmaksu. Kā arī avansa mehānisms, izmantojot *FRBRTC*, neļauj uz laiku nosegt deficītu, jo šis avanss ir jāatmaksā, ja slimnīcas deficīts ir noteikts, kas ļauj izslēgt visa veida kompensācijas pārmaksu (apstrīdētā lēmuma 194.–201. apsvērums);
- “Atsevišķa grāmatvedība un savstarpēju subsīdiju neesamība”: Komisija uzskata, ka normas slimnīcu grāmatvedības uzskaites jomā, kas ir piemērojamas visām slimnīcām, prasa no PVTN sabiedrisko pakalpojumu uzdevumiem izrietošo izmaksu un pārējo izmaksu atsevišķu ieģrāmatošanu. Tādējādi prasība par atsevišķu grāmatvedību ir izpildīta. Savstarpējās subsīdijas ir izslēgtas, ņemot vērā faktu, ka publisko slimnīcu komercdarbības ir ierobežotas un tiek ieģrāmatotas atsevišķi (apstrīdētā lēmuma 202.–206. apsvērums);
- “Publisko iestāžu veikta kompensāciju pārmaksas kontrole”: Komisija uzskata, ka *IRIS* slimnīcu darbība attiecībā uz sabiedriskā pakalpojuma slimnīcu un sociālajiem uzdevumiem ir pakārtota dažādiem kontroles mehānismiem, kas ļauj izvairīties no kompensāciju pārmaksas piešķiršanas (apstrīdētā lēmuma 207.–211. apsvērums).

- 44 Visbeidzot Komisija uzskata, ka aplūkotā finansējuma sistēma atbilst Komisijas 1980. gada 25. jūnija Direktīvas 80/723/EEK par dalībvalstu un publisku uzņēmumu finansiālo attiecību pārskatāmību (OV L 195, 35. lpp.), kura aizstāta ar Komisijas 2006. gada 16. novembra Direktīvu 2006/111/EK par dalībvalstu un publisku uzņēmumu finansiālo attiecību pārredzamību [pārskatāmību], kā arī par dažu uzņēmumu finanšu pārredzamību [pārskatāmību] (OV L 318, 17. lpp.), 1.–3. panta prasībām (apstrīdētā lēmuma 213.–218. apsvērums).

45 Komisija izdara šādu secinājumu:

“[...] Laikposmā no 1996. līdz 2007. gadam un ieskaitot 1995. gada restrukturizācijas atbalstu *IRIS* [slimnīcas] saņēma virkni publiskā finansējuma kā PVTN slimnīcas un ar slimnīcu nesaistītu uzdevumu kompensāciju. Šis finansējums ir valsts atbalsts [EKL] 87. panta 1. punkta izpratnē [...]. Ņemot vērā tā saderīgumu ar PVTN paketes noteikumiem [...], uz šiem pasākumiem attiecas atbrīvojums no [EKL] 88. panta 3. punktā paredzētā paziņošanas pienākuma [sākot no 2005. gada 19. decembra], kamēr attiecībā uz iepriekšējo laikposmu šis nepaziņotais atbalsts ir jāuzskata par prettiesisku. Tomēr viss šis atbalsts ir saderīgs ar iekšējo tirgu, ņemot vērā tā atbilstību [...] [EKL] 86. panta 2. punktā paredzētajām prasībām.”

Tiesvedība un lietas dalībnieku prasījumi

46 Ar prasības pieteikumu, kurš Vispārējās tiesas kancelejā tika iesniegts 2010. gada 17. martā, prasītāja cēla šo prasību.

47 Ar 2010. gada 21. jūnijā, kā arī 2010. gada 9., 16. un 26. jūlijā Vispārējās tiesas kancelejā iesniegtiem dokumentiem Francijas Republika, Nīderlandes Karaliste, Briseles galvaspilsētas reģions, Anderlehtas [*Anderlecht*] pašvaldība (Beļģija), Eterbēkas [*Etterbeek*] pašvaldība (Beļģija), Ikseles [*Ixelles*] pašvaldība (Beļģija), Briseles pilsēta (Beļģija) un Senžilas [*Saint-Gilles*] pašvaldība (Beļģija) lūdza ļaut iestāties lietā Komisijas prasījumu atbalstam.

48 Ar Vispārējās tiesas sestās palātas priekšsēdētāja 2010. gada 13. septembra rīkojumu tika atļauts iestāties lietā Briseles galvaspilsētas reģionam, Anderlehtas, Eterbēkas un Ikseles pašvaldībai, Briseles pilsētai un Sanžilas pašvaldībai.

49 Tā kā Vispārējās tiesas palātu sastāvs ir ticis mainīts, tiesnesis referents tagad darbojas piektajā palātā, kurai attiecīgi tika nodota šī lieta.

50 Ar Vispārējās tiesas piektās palātas priekšsēdētāja 2010. gada 4. oktobra rīkojumu tika apmierināti Francijas Republikas un Nīderlandes Karalistes lūgumi par iestāšanos lietā.

51 Personas, kas iestājušās lietā, iesniedza savus iestāšanās procesuālos rakstus 2010. gada 20. decembrī. Prasītāja un Komisija iesniedza savus apsvērumus par šiem procesuālajiem rakstiem 2011. gada 7. aprīlī.

52 Procesa organizatorisko pasākumu ietvaros Vispārējā tiesa lūdza Komisiju iesniegt atsevišķus dokumentus un lietas dalībniekiem uzdeva rakstveida jautājumus, uz kuriem tie atbildēja ar 2011. gada 18. novembra vēstulēm.

53 Tika uzklausi lietas dalībnieku mutvārdu paskaidrojumi un to atbildes uz jautājumiem, ko Vispārējā tiesa uzdeva 2011. gada 6. decembra tiesas sēdē, izņemot Nīderlandes Karalisti, kura informēja Vispārējo tiesu, ka tā tajā netiks pārstāvēta.

54 Prasītājas prasījumi Vispārējai tiesai ir šādi:

- atcelt apstrīdēto lēmumu;
- piespriest Komisijai un personām, kuras iestājušās lietā, atlīdzināt tiesāšanās izdevumus.

55 Savā replikas rakstā prasītāja arī lūdz Vispārējo tiesu likt Komisijai iesniegt atsevišķus dokumentus.

56 Komisija, kuru atbalsta personas, kas iestājušas lietā, lūdz Vispārējo tiesu:

- noraidīt prasību kā nepamatotu;
- piespriest prasītājam atlīdzināt tiesāšanās izdevumus.

Juridiskais pamatojums

Par pieņemamību

- 57 Komisija, kuru atbalsta Francijas Republika, apšaubā prasības pieņemamību, ciktāl tajā norādīti atcelšanas pamati par it kā kļūdām atbalsta saderīguma novērtējumā. Tās uzskata, ka šīs prasības ietvaros Vispārējā tiesa nevar spriest par atbalsta saderīgumu, kādēļ attiecīgie prasītājas pamati ir jāatzīst par nepieņemamiem.
- 58 Šajā sakarā ir jāatgādina, ka saskaņā ar pastāvīgo judikatūru, ja, neuzsākot EKL 88. panta 2. punktā paredzēto oficiālo izmeklēšanas procedūru, lēmumā, kas pieņemts, pamatojoties uz tā paša panta 3. punktu, Komisija konstatē, ka atbalsts ir saderīgs ar kopējo tirgu, ieinteresētās personas, kurām ir šajā pantā paredzētās procesuālās garantijas, var panākt šo garantiju ievērošanu tikai tad, ja tām ir iespēja šo lēmumu apstrīdēt Savienības tiesā.
- 59 Šo iemeslu dēļ ir pieņemama prasība atcelt šādu lēmumu, ko ir cēlusi ieinteresētā persona EKL 88. panta 2. punkta nozīmē, ja šīs prasības iesniedzējs, to iesniedzot, mēģina panākt, ka tiek aizsargātas procesuālās tiesības, kuras tam ir piešķirtas ar pēdējo minēto normu (Tiesas 2005. gada 13. decembra spriedums lietā C-78/03 P Komisija/*Aktionsgemeinschaft Recht und Eigentum*, Krājums, I-10737. lpp., 34. un 35. punkts; šajā ziņā skat. arī Tiesas 1993. gada 19. maija spriedumu lietā C-198/91 *Cook*/Komisija, *Recueil*, I-2487. lpp., 23. un 26. punkts, un 1993. gada 15. jūnija spriedumu lietā C-225/91 *Matra*/Komisija, *Recueil*, I-3203. lpp., 17. un 20. punkts).
- 60 Savukārt, ja prasītājs apstrīd lēmuma, kurā ir novērtēts atbalsts, pamatotību ar to vien, ka prasītāju varētu uzskatīt par ieinteresētu personu EKL 88. panta 2. punkta nozīmē, nepietiek, lai atzītu, ka prasība ir pieņemama. Prasītājam tad jāpierāda, ka tam ir īpašs statuss Tiesas 1963. gada 15. jūlija spriedumam lietā 25/62 *Plaumann*/Komisija (*Recueil*, 197., 223. lpp.) sekojošās judikatūras izpratnē, pierādot tostarp, ka tā stāvokli tirgū būtiski ir ietekmējis atbalsts, uz kuru attiecas konkrētais lēmums (Tiesas 1986. gada 28. janvāra spriedums lietā 169/84 *Cofaz* u.c./Komisija, *Recueil*, 391. lpp., 22.–25. punkts, un iepriekš minētais spriedums lietā Komisija/*Aktionsgemeinschaft Recht und Eigentum*, 37. punkts).
- 61 Šajā lietā prasītāja norāda, ka tās prasības mērķis ir aizsargāt viņas kā ieinteresētās personas procesuālās tiesības EKL 88. panta 2. punkta izpratnē, jo atteikums uzsākt oficiālu izmeklēšanas procedūru tās aizskar. Kā uzskata prasītāja, tas, ka ir parādīts, ka Komisija ir saskārusies ar būtiskām grūtībām, pārbaudot atbalstu, šajā lietā nevar tikt nošķirts no kļūdu esamības saistībā ar EKL 86. panta 2. punkta piemērošanu.
- 62 Ir jānorāda, un šo faktu Komisija neapstrīd, ka prasītāja kā asociācija, kura apvieno konkrētu skaitu privātu slimnīcu, kas izvietotas Briseles galvaspilsētas reģionā, ir jāuzskata par ieinteresētu personu EKL 88. panta 2. punkta izpratnē.
- 63 Tādējādi tai ir tiesības celt prasību atcelt apstrīdēto lēmumu, lai saglabātu savas procesuālās tiesības, kas izriet no šīs normas.

- 64 Kas attiecas uz Komisijas un Francijas Republikas argumentiem par to, ka prasītāja norādot nepieņemamus atcelšanas pamatus par apgalvotām kļūdām atbalsta saderīguma novērtējumā, ir jāatgādina, ka, ja prasītājs lūdz atcelt lēmumu necelt iebildumus, viņš var norādīt jebkārus pamatus, lai pierādītu, ka oficiālās izmeklēšanas stadijā Komisijas rīcībā esošo pierādījumu vērtējumam būtu bijis jārada šaubas par atbalsta saderīgumu ar iekšējo tirgu.
- 65 Šādu argumentu izmantošanas dēļ tomēr nevar tikt grozīts prasības priekšmets, nedz mainīti tās pieņemamības nosacījumi. Tieši otrādi, tas, ka pastāv šaubas par šo saderību, ir tieši tas pierādījums, kas ir jāiesniedz, lai pierādītu, ka Komisijai bija jāuzsāk oficiālā izmeklēšanas procedūra (Tiesas 2011. gada 24. maija spriedums lietā C-83/09 P Komisija/*Kronoply* un *Kronotex*, Krājums, I-4441. lpp., 59. punkts).
- 66 Šādas prasības ietvaros pamati, ar kuriem apstrīd atbalsta saderīgumu, Vispārējai tiesai ir jānovērtē, ņemot vērā būtisku grūtību esamību, bez nepieciešamības tos atzīt par nepieņemamiem (šajā ziņā skat. Vispārējās tiesas 2010. gada 1. jūlija spriedumu apvienotajās lietās T-568/08 un T-573/08 *M6* un *TF1* /Komisija, Krājums, II-3397. lpp., 72. punkts, un 2010. gada 9. septembra spriedumu lietā T-359/04 *British Aggregates u.c./Komisija*, Krājums, II-4227. lpp., 58. un 59. punkts).
- 67 Šajā lietā no prasības pieteikuma skaidri izriet, ka prasītāja lūdz atcelt lēmumu necelt iebildumus, norādot faktu, ka apstrīdētais lēmums tika pieņemts, pārkāpjot tās procesuālās tiesības.
- 68 Attiecībā uz prasību, ar kuru apstrīd tāda lēmuma tiesiskumu, kurš ir pieņemts, neuzsākot oficiālo izmeklēšanas procedūru, ir jāpārbauda visi prasītājas izteiktie pamati, lai novērtētu, vai tie ļauj noteikt būtiskas grūtības, kurām pastāvot Komisijai bija pienākums uzsākt oficiālu izmeklēšanas procedūru.
- 69 Tādējādi šī prasība ir jāuzskata par pieņemamu.

Par lietas būtību

- 70 Prasības atbalstam prasītāja būtībā norāda vienu pamatu par būtisku grūtību esamību attiecīgo atbalsta pasākumu iepriekšējās izskatīšanas [stadijas] laikā. Tā apgalvo, pirmkārt, ka Komisijai esot bijis jābūt būtiskām šaubām attiecībā uz pārbaudīto atbalsta pasākumu saderīgumu ar iekšējo tirgu, ņemot vērā kritērijus par EKL 86. panta 2. punkta piemērošanu, un, otrkārt, ka apstrīdētais lēmums esot nepietiekami pamatots.
- 71 Turklāt pirmo reizi savā replikas rakstā tā norāda konkrētus apstākļus apstrīdētā lēmuma pieņemšanas brīdī, proti, administratīvā procesa ilgumu, kā arī šī lēmuma garumu un sarežģītību.

Levada apsvērumi

– Par tiesas kontroles apjomu

- 72 Saskaņā ar pastāvīgo judikatūru EKL 88. panta 2. punktā paredzētā oficiālā izmeklēšanas procedūra ir nepieciešama, ja Komisijai ir nopietnas grūtības izvērtēt, vai atbalsts ir saderīgs ar kopējo tirgu. Tādējādi Komisija, lai pieņemtu atbalstam labvēlīgu lēmumu, var īstenot tikai EKL 88. panta 3. punktā noteikto iepriekšējās izskatīšanas stadiju tad, ja tā, veicot pirmo novērtēšanu, var pārliecināties, ka šis atbalsts ir saderīgs ar līgumu.

- 73 Turpretī, ja, veicot šo pirmo pārbaudi, Komisija nonāk pie pretēja slēdziena vai pat nav varējusi pārvarēt visas grūtības, kas radušās, izvērtējot šā atbalsta saderību ar kopējo tirgu, Komisijai ir pienākums uzklaut visus attiecīgos viedokļus un šajā sakarā uzsākt EKL 88. panta 2. punktā paredzēto procedūru (iepriekš minētie spriedumi lietā *Cook/Komisija*, 29. punkts, un lietā *Matra/Komisija*, 33. punkts).
- 74 Nopietnu [būtisku] grūtību jēdziens ir objektīvs. Šādu grūtību konstatēšana prasa izmeklēt gan apstākļus, kādos apstrīdētais tiesību akts ir ticis pieņemts, gan tā saturu, objektīvi salīdzinot lēmuma pamatojumu ar Komisijas rīcībā esošo informāciju brīdī, kad tā pieņēma lēmumu par apstrīdētā atbalsta saderību ar kopējo tirgu (Tiesas 2009. gada 2. aprīļa spriedums lietā *C-431/07 P Bouygues un Bouygues Télécom/Komisija*, Krājums, I-2665. lpp., 63. punkts; Vispārējās tiesas 1995. gada 18. septembra spriedums lietā *T-49/93 SIDE/Komisija, Recueil*, II-2501. lpp., 60. punkts, un iepriekš minētais spriedums lietā *British Aggregates u.c./Komisija*, 56. punkts).
- 75 Iepriekšējās izskatīšanas stadijas laikā Komisijas veiktās izmeklēšanas nepietiekamais vai nepilnīgais raksturs ir norāde par nopietnu [būtisku] grūtību pastāvēšanu (skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *British Aggregates u.c./Komisija*, 57. punkts un tajā minētā judikatūra).
- 76 Vispārējās tiesas tiesiskuma pārbaude, izvērtējot, vai ir pastāvējušas nopietnas [būtiskas] grūtības, pārsniedz pārbaudi par to, vai ir pieļauta acīmredzama kļūda vērtējumā (Vispārējās tiesas 2001. gada 15. marta spriedums lietā *T-73/98 Prayon-Rupel/Komisija, Recueil*, II-867. lpp., 47. punkts, un iepriekš minētais spriedums lietā *British Aggregates u.c./Komisija*, 56. punkts).
- 77 Ciktāl apstrīdētā lēmuma tiesiskums ir atkarīgs no tā, vai ir šaubas par attiecīgā atbalsta saderīgumu ar iekšējo tirgu, prasītājam ir jāsniedz pierādījumi par šādu šaubu esamību, izmantojot savstarpēji nepretrunīgu pierādījumu kopumu (iepriekš minētais spriedums lietā *Komisija/Kronoply un Kronotex*, 59. punkts, un Tiesas 2011. gada 9. jūnija rīkojums lietā *C-451/10 P TF1/Komisija*, Krājumā nav publicēts, 52. punkts).
- 78 Pirms vispirms pārbaudīt prasītājas argumentus par EKL 86. panta 2. punkta piemērošanu apstrīdētajam atbalsta pasākumam, Vispārējā tiesa uzskata par piemērotu atgādināt šīs normas piemērošanas nosacījumus.
- Par EKL 86. panta 2. punkta piemērošanas nosacījumiem
- 79 Saskaņā ar EKL 86. panta 2. punktu uz uzņēmumiem, kam uzticēti VTN pakalpojumi vai kas darbojas kā dalībvalstu fiskāli monopoli, attiecas EKL ietvertie noteikumi un it īpaši noteikumi par konkurenci, ja šo noteikumu piemērojums *de iure* vai *de facto* netraucē veikt tiem uzticētos konkrētos uzdevumus. Tie nedrīkst ietekmēt tirdzniecības attīstību tiktāl, lai kaitētu Kopienas interesēm.
- 80 Ar spriedumu lietā *Altmark* (87.–94. punkts) Tiesa nosprieda, ka kompensācija, kas piešķirta kā atlīdzība par pakalpojumiem, kas veikti, īstenojot sabiedriskā pakalpojuma pienākumus, nav valsts atbalsts, ar nosacījumu, ka tā atbilst šādiem četriem kumulatīviem kritērijiem:
- uzņēmumam, kas saņem atbalstu, faktiski ir jābūt uzdevumam izpildīt sabiedrisko pakalpojumu sniegšanas pienākumus un šiem pienākumiem ir jābūt skaidri noteiktiem;
- kompensācijas aprēķināšanas pamatā esošie parametri objektīvi un pārskatāmi ir jānosaka iepriekš;
- kompensācija nevar pārsniegt to, kas vajadzīgs, lai pilnībā vai daļēji nosegtu izmaksas, kuras radušās, pildot sabiedrisko pakalpojumu pienākumus, ņemot vērā uz tām attiecināmos ieņēmumus, kā arī saprātīgu peļņu no šo pienākumu izpildes, un,

— ja sabiedriskos pakalpojumus veicošā uzņēmuma izvēle konkrētā gadījumā nav izdarīta publiskā iepirkuma procedūras ietvaros, kompensācijas līmenis ir jānosaka, pamatojoties uz izmaksu analīzi vidēja lieluma uzņēmumam, kas ir labi pārvaldīts un atbilstoši aprīkots, lai spētu izpildīt šo sabiedrisko pakalpojumu nepieciešamās prasības, ņemot vērā uz šo pienākumu izpildi attiecināmos ieņēmumus, kā arī ar šo pienākumu izpildi saistīto saprātīgo peļņu.

81 Sabiedriskā pakalpojuma kompensācijām, kuras neatbilst šiem kritērijiem, piemēro valsts atbalsta normas, bet tās var atzīt par saderīgām ar kopējo tirgu it īpaši saskaņā ar EKL 86. panta 2. punktu (iepriekš minētais spriedums apvienotajās lietās *M6* un *TF1/Komisija*, 62. punkts).

82 Faktisko apstākļu laikā attiecīgās atkāpes piemērošanas nosacījumi bija skaidri izteikti, pirmkārt, Lēmumā 2005/842 un, otrkārt, Kopienas pamatnostādnes [vadlīnijās] par valsts atbalstu sabiedriskā pakalpojuma kompensācijas formā.

83 No apstrīdētā lēmuma izriet, ka, lai novērtētu attiecīgo pasākumu saderīgumu, Komisija būtībā pamatojās uz nosacījumiem, kas izriet no Lēmuma 2005/842, piebilstot, ka, izņemot atsevišķas papildprasības, šie nosacījumi balstās uz sprieduma lietā *Altmark* pirmajiem trim kritērijiem (apstrīdētā lēmuma 167. un 168. apsvērumi).

84 Šajā sakarā, tā kā prasības pieteikumā formulētā argumentācija ir strukturēta atbilstoši spriedumā lietā *Altmark* noteiktajiem kritērijiem, no kuriem pirmie trīs lielākoties sakrīt, kā uzskata Komisija, ar Lēmuma 2005/842 noteikumiem, prasītājas argumenti ir jāpārbauda šo kritēriju kārtībā.

– Par slimnīcu sabiedriskā pakalpojuma īpašo raksturu

85 Ir jānorāda, ka, lai gan spriedumā lietā *Altmark* un PVTN paketē noteiktie nosacījumi attiecas uz visām ekonomikas nozarēm nešķirojot, to piemērošanā ir jāņem vērā attiecīgās nozares specifika.

86 Vispārējā tiesa tostarp nosprieda, ka, ņemot vērā PVTN uzdevumu īpašo raksturu atsevišķās nozarēs, spriedums lietā *Altmark* ir jāpiemēro elastīgi, atsaucoties uz tajā esošo nosacījumu ideju un mērķi, kas bija to pieņemšanas pamatā, atbilstīgi attiecīgā gadījuma īpatnībām (2008. gada 12. februāra spriedums lietā T-289/03 *BUPA u.c./Komisija*, Krājums, II-81. lpp., 160. punkts).

87 Kas attiecas uz slimnīcu nozari, šis apsvērumi ir atspoguļots Lēmuma 2005/842 preambulas 16. apsvērumā, saskaņā ar kuru:

“[...] Jāņem vērā, ka pašreizējā iekšējā tirgus attīstības stadijā konkurences traucējumu novēršanas intensitāte [šajā jomā] ne vienmēr ir proporcionāla apgrozījuma un kompensācijas līmenim. Tādējādi slimnīcām, kas sniedz medicīniskos pakalpojumus, neatliekamo medicīnisko palīdzību un papildpakalpojumus, kas tieši saistīti ar pamatpakalpojumiem, jo īpaši pētniecības jomā [...], jāgūst labums no atbrīvojuma par paziņošanu [jābūt atbrīvotiem no paziņošanas], ko paredz šis lēmums, pat ja saņemtās kompensācijas summa pārsniedz šajā lēmumā noteiktos sliekšņus, ja dalībvalstis sniegtos pakalpojumus kvalificē kā [PVTN].”

88 Piemērojot EKL 86. panta 2. punktu, ir jāņem vērā arī, ka attiecīgajam sabiedriskajam pakalpojumam nav tirdzniecības aspekta un tā PVTN klasifikācija ir drīzāk izskaidrojama ar tā ietekmi uz konkurences un tirgus sektoru [nozari] (šajā ziņā skat. Vispārējās tiesas 2008. gada 26. jūnija spriedumu lietā T-442/03 *SIC/Komisija*, Krājums, II-1161. lpp., 153. punkts).

89 No tā izriet, ka spriedumā lietā *Altmark* Tiesas izstrādātie kritēriji attiecībā uz transporta darbību, kas neapstrīdami ir ekonomiska un konkurences darbība, nevar tikt piemēroti ar tādu pašu precizitāti slimnīcu nozarei, kurai, iespējams, nav tādas konkurences un komerciālās dimensijas.

- 90 Turklāt Vispārējā tiesa ir nospriedusi, ka, ciktāl valsts veselības sistēma, kuru pārvalda ministrijas un citas iestādes, darbojas atbilstoši solidaritātes principam, saņemot finansējumu no sociālās apdrošināšanas iemaksām un citām valsts iemaksām un sniedzot bezmaksas pakalpojumus saviem dalībniekiem, pamatojoties uz vispārēju apdrošināšanu, šīs iestādes, veicot šīs sistēmas pārvaldību, nerikojas kā uzņēmumi (Vispārējās tiesas 2003. gada 4. marta spriedums lietā T-319/99 *FENIN/Komisija*, *Recueil*, II-357. lpp., 39. punkts).
- 91 Šis apsvēruma ir ņemts vērā apstrīdētajā lēmumā. Pirmkārt, ar to kvalificē stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu kā ekonomisku darbību, uzskatot, ka tas ir jānošķir no “valsts veselības sistēmas pārvaldības”, ko veic valsts organizācijas valsts varas prerogativu ietvarā. Otrkārt, ar to konstatē, ka publiskās slimnīcas īsteno arī citas sociāla rakstura darbības, kuras, iespējams, nebūtu kvalificējamās kā ekonomiskas darbības, bet ir iekļautas apstrīdētajā lēmumā tikai procesuālās ekonomijas dēļ: pat ja šīs darbības tiktu uzskatītas par ekonomiskām darbībām, atbilstošās subsīdijas ir jāuzskata par saderīgu atbalstu (apstrīdētā lēmuma 110. un 111. apsvēruma).
- 92 Turklāt ir jānorāda, ka EKL 86. panta 2. punkta piemērošanā attiecīgajā slimnīcu nozarē ir jāņem vērā dalībvalstu pienākumu ievērošana attiecībā uz to veselības politikas definēšanu, kā arī veselības un medicīniskās aprūpes pakalpojumu organizāciju un sniegšanu; šis apsvēruma tostarp izriet no EKL 152. panta 5. punkta.
- 93 Saskaņā ar šiem apsvērumiem dalībvalstis organizē savu valsts veselības sistēmu, izmantojot to izvēlētos principus, konkrētāk, pienākumi saistībā ar slimnīcu sabiedrisko pakalpojumu var ietvert gan visām slimnīcu iestādēm noteiktos pienākumus, gan papildu pienākumus, kas noteikti tikai publiskām iestādēm, ņemot vērā to palielināto nozīmi valsts veselības sistēmas raitai darbībai.
- 94 Tomēr, ja veselības pakalpojumu sniegšanas organizācija, par kuru lēmusi dalībvalsts, ietver sabiedriskā pakalpojuma pienākumu uzlikšanu privātiem tirgus dalībniekiem, šis fakts ir jāņem vērā, novērtējot nozarē noteiktos atbalsta pasākumus.
- 95 Konkrētāk, ja publiskām un privātām iestādēm, kurām ir uzticēts tas pats sabiedriskais pakalpojums, ir dažādas prasības, kas paredz dažādu izmaksu un kompensācijas līmeni, šīm atšķirībām ir skaidri jāizriet no to attiecīgā pilnvarojuma, lai ļautu pārbaudīt subsīdijas saderīgumu ar vienlīdzīgas attieksmes principu. Komisija par saderīgu ar kopējo tirgu nevar atzīt tādu valsts atbalstu, kas atbilstoši dažiem tā noteikumiem pārkāpj tādu Savienības tiesību vispārējos principus kā vienlīdzīgas attieksmes princips (Tiesas 2008. gada 15. aprīļa spriedums lietā C-390/06 *Nuova Agricast*, Krājums, I-2577. lpp., 51. punkts).
- 96 Ņemot vērā šos apsvērumus, ir jāpārbauda prasītājas argumenti par Komisijas vērtējumu saistībā ar attiecīgā atbalsta pasākumu saderīgumu ar iekšējo tirgu.

Par skaidri definēta sabiedriskā pakalpojuma esamību

- 97 Saskaņā ar pirmo spriedumā lietā *Altmark* spriedumā norādīto kritēriju uzņēmumam kompensācijas saņēmējam ir jāuzliek veikt sabiedriskā pakalpojuma pienākumus un šiem pienākumiem ir jābūt skaidri definētiem.
- 98 Vispārējā tiesa ir jau nospriedusi, ka tas pats kritērijs ir piemērojams, piemērojot EKL 86. panta 2. punktā paredzēto atkāpi (Vispārējās tiesas 2009. gada 11. jūnija spriedums lietā T-189/03 *ASM Brescia/Komisija*, Krājums, II-1831. lpp., 126. punkts, un lietā T-222/04 *Itālija/Komisija*, Krājums, II-1877. lpp., 111. punkts).

- 99 Saskaņā ar pastāvīgo judikatūru dalībvalstīm ir plaša novērtējuma brīvība noteikt, ko tās uzskata par PVTN, un šo pakalpojumu noteikšanu, kuru ir īstenojusi dalībvalsts, Komisija var apšaubīt tikai acīmredzamas kļūdas gadījumā (Vispārējās tiesas 2005. gada 15. jūnija spriedums lietā T-17/02 *Olsen/Komisija*, Krājums, II-2031. lpp., 216. punkts, un iepriekš minētais spriedums lietā *BUPA u.c./Komisija*, 166. un 169. punkts).
- 100 Vispārējās tiesas veiktās pārbaudes par Komisijas vērtējumu apjomā noteikti ir ņemts vērā šis ierobežojums.
- 101 Šajā pārbaudē noteikti ir jānodrošina noteiktu minimālo kritēriju ievērošana par valsts varas akta esamību, kas attiecīgajiem uzņēmumiem uzdod veikt PVTN uzdevumu (skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *BUPA u.c./Komisija*, 181. punkts un tajā minētā judikatūra), kā arī par šī uzdevuma universālo un obligāto raksturu (iepriekš minētais spriedums lietā *BUPA u.c./Komisija*, 172. punkts).
- 102 Turklāt saskaņā ar Lēmuma 2005/842 4. pantu “atbildību par PVTN sniegšanu uztic attiecīgajam uzņēmumam ar vienu vai vairākiem tiesību aktiem, kuru formu var noteikt katra dalībvalsts”; šiem aktiem tostarp ir jānosaka “sabiedrisko pakalpojumu raksturs un ilgums” un “[attiecīgais] uzņēmums un teritorija”.
- 103 Šajā lietā, novērtējot attiecīgo atbalsta pasākumu, Komisija nošķir, pirmkārt, slimnīcu sabiedriskā pakalpojuma uzdevumus, kas ir visām slimnīcām (apstrīdētā lēmuma 140.–145. apsvērumi), otrkārt, *IRIS* slimnīcām raksturīgos slimnīcu sabiedriskā pakalpojuma uzdevumus (146.–149. apsvērumi) un, treškārt, *IRIS* slimnīcām raksturīgos ar slimnīcu nesaistītos sabiedriskā pakalpojuma uzdevumus (151.–156. apsvērumi).
- 104 Prasītāja būtībā apgalvo, ka pirmais spriedumā lietā *Altmark* noteiktais nosacījums nav izpildīts, kas attiecas uz sabiedriskā pakalpojuma uzdevumu otro un trešo kategoriju saistībā ar slimnīcu uzdevumiem un ar slimnīcu nesaistītiem uzdevumiem, kuri, kā uzskata Komisija, ir tikai *IRIS* slimnīcām.
- Par publiskās varas akta – pilnvarojuma esamību
- 105 Apstrīdētajā lēmumā Komisija atsauca uz trīs veidu aktiem, ar kuriem uztic sabiedriskā pakalpojuma slimnīcu uzdevumu *IRIS* slimnīcām, proti, pirmkārt, tiesību un normatīvie akti, tas ir, *LCH*, konstitutīvais *CPAS* likums un atvasinātie akti, otrkārt, vienošanās, kas noslēgtas starp *CPAS* un *IRIS* slimnīcām, un, treškārt, *IRIS* asociācijas pieņemtie stratēģiskie plāni (turpmāk tekstā “*IRIS* stratēģiskie plāni”).
- 106 Prasītāja neapstrīd, ka sabiedriskā pakalpojuma uzdevumi var tikt definēti atsevišķos aktos, tajā skaitā vienošanās. Tomēr tā apgalvo, ka *IRIS* stratēģiskos plānus nebūtu jāuzskata par pilnvarojumu, tā kā runa ir par plāniem, kurus pieņēmusi *IRIS* mātes struktūra, un ka tādējādi tajos paredzētie pienākumi *IRIS* slimnīcām ir “uzlikti automātiski”.
- 107 Ir jāatgādina, ka dalībvalstīm ir plaša novērtējuma brīvība, definējot PVTN (skat. iepriekš 99. punktu) un tādējādi attiecībā uz pilnvarojuma akta vai aktu juridiskās formas izvēli.
- 108 Pilnvarojums, ar kuru uztic sabiedriskā pakalpojuma uzdevumus, var tikt definēts vairākos atsevišķos aktos: gan tajos, kuri nosaka vispārējo jomas regulējumu, gan tajos, kuri ir adresēti noteiktām iestādēm. Iespēja uzticēt uzdevumu ar “vienu vai vairākiem” tiesību aktiem ir skaidri paredzēta Lēmuma 2005/842 4. pantā.

- 109 Pilnvarojums var arī attiekties uz vienošanās aktiem, ciktāl tie izriet no publiskās varas un ir saistoši. Tāpat ir *a fortiori*, ja ar šādiem aktiem konkretizē ar tiesisko regulējumu uzliktos pienākumus (šajā ziņā skat. Tiesas 1997. gada 23. oktobra spriedumu lietā C-159/94 Komisija/Francijs, *Recueil*, I-5815. lpp., 66. punkts).
- 110 Apstrīdētajā lēmumā Komisija uzskatīja, ka *IRIS* stratēģiskie plāni var tikt kvalificēti kā publiskās varas akti “tādēļ, ka publiskā vara, kura [bija] pieņēmusi šo plānu saturu *IRIS* mātes struktūras kopsapulcē, kas [tika] pielīdzināta publiskai varai, kur tai [bija] vietu balsu vairākums, [tos] uzlika *IRIS* [slimnīcām]” (apstrīdētā lēmuma 146. apsvērums).
- 111 Šajā sakarā ir jānorāda, ka iestādi var uzskatīt par tādu, kurai ir uzdots īstenot publisko varu, ja to veido publiskās varas pārstāvju vairākums un ja tai, pieņemot lēmumu, ir jāievēro zināms skaits vispārējo interešu kritēriju (šajā ziņā skat. Tiesas 1995. gada 5. oktobra spriedumu lietā C-96/94 *Centro Servizi Spediporto*, *Recueil*, I-2883. lpp., 23.25. punkts, un 1998. gada 18. jūnija spriedumu lietā C-35/96 Komisija/Itālija, *Recueil*, I-3851. lpp., 41.44. punkts).
- 112 Tādējādi, lai iestādes lēmumus varētu kvalificēt par publiskiem aktiem, tās struktūrvienībām ir jābūt veidotām no personām, kuras ir iesaistītas vispārējo interešu uzdevumā, un valsts iestādēm ir jābūt reālai varai kontrolēt šos lēmumus (*a contrario* skat. Tiesas 2003. gada 9. septembra spriedumu lietā C-198/01 *CIF*, *Recueil*, I-8055. lpp., 77. un 78. punkts).
- 113 Šajā lietā ir jānorāda, ka *IRIS* ir asociācija, ko veidojusi valsts vara un kas paliek tās struktūrvienību kontrolē. Tā tika izveidota ar mērķi nodrošināt tiesiskajā regulējumā par attiecīgā sabiedriskā pakalpojuma pārvaldību, proti, konstitutīvajā *CPAS* likumā, skaidri paredzēto uzdevumu izpildē. Tas, ka *IRIS* pieņem stratēģiskos plānus, ir paredzēts šajā pašā tiesiskajā regulējumā kā vispārējās stratēģijas noteikšanas un slimnīcu politikas izveidošanas līdzeklis (apstrīdētā lēmuma 25. apsvērums).
- 114 Prasītāja nesniedz nekādu argumentāciju, kas varētu atspēkot Komisijas vērtējumus saistībā ar šiem faktiem, ļaujot uzskatīt stratēģiskos plānus par publiskās varas aktiem, kā arī saistībā ar to, ka šiem stratēģiskajiem plāniem ir saistošs raksturs.
- 115 Prasītāja ir norādījusi, ka Komisija uzskata, ka *IRIS* slimnīcu sabiedriskā pakalpojuma pienākumu pilnvarojums atspoguļo “tās akcionāru (locekļu), kuriem ir valsts varas pilnvaras, vēlmi” (apstrīdētā lēmuma 147. apsvērums), kas ļauj uzskatīt, ka sabiedrisko pakalpojumu pilnvarojums izriet no valsts varas orgāniem to slimnīcu akcionāru lomā.
- 116 Tomēr no Komisijas sniegtajiem precizējumiem tās 2011. gada 18. novembra atbildē uz Vispārējās tiesas rakstveida jautājumu izriet, ka *IRIS* asociāciju nevar uzskatīt par organizāciju, kas pati pārvalda attiecīgās slimnīcas, runājot par juridisko personu, kas ir nodalīta no slimnīcu pārvaldītāju asociācijām, kurām, kā uzskata Komisija, turklāt ir būtiska lēmumu pieņemšanas autonomija, kas ir nozīmīga to slimnīcu darbību pārvaldībā.
- 117 Šos apgalvojumus neapstrīd prasītāja, kura aprobežojas ar to, ka norāda, ka *IRIS* asociācija var aizstāt vietējās asociācijas “vismaz principā”, apstiprinot, ka praksē tā īsteno tikai ierobežotu kontroli, kuras atslēgelements ir stratēģisko plānu pieņemšana.
- 118 No tā izriet, ka prasītājas argumentācija, lai apšaubītu *IRIS* stratēģisko plānu kvalifikāciju par publiskās varas aktiem, ir jānoraida.

– Par pilnvarojumu saistībā ar *IRIS* slimnīcām raksturīgajiem slimnīcas uzdevumiem

- 119 Starp lietas dalībniekiem nav strīda, ka visas Beļģijas slimnīcas, valsts un privātas, ir uzņēmušās “vispārēju” sabiedriskā pakalpojuma uzdevumu, kas izriet no *LCH* un atvasinātajiem aktiem, kurus Komisija ir analizējusi apstrīdētā lēmuma 140.–145. apsvērumā.
- 120 Prasītāja apstrīd tikai Komisijas apsvērumus saistībā ar “īpašu” slimnīcu uzdevumu esamību, kas ir uzlikti tikai *IRIS* slimnīcām un kas ir pārbaudīti apstrīdētā lēmuma 146.–149. apsvērumā. Tā apgalvo, ka ar oficiāliem Beļģijas tiesību aktiem *IRIS* slimnīcām neuzliek nekādu īpašu un papildu pienākumu salīdzinājumā ar slimnīcu uzdevumu, kas izriet no *LCH*, un ka katrā ziņā šie apgalvotie īpašie uzdevumi nav skaidri definēti.
- 121 No apstrīdētā lēmuma 146.–149. apsvēruma izriet, ka *IRIS* slimnīcām ir uzlikts īpašs slimnīcu uzdevums, tā kā uz tām attiecas sabiedriskā pakalpojuma papildpienākumi salīdzinājumā ar tiem, kas ir citām Beļģijas valsts un privātām slimnīcām saskaņā ar *LCH*.
- 122 Kā uzskata Komisija, runa ir, pirmkārt, par “pienākumu uzņemties atbildību par visiem pacientiem jebkuros apstākļos, tajā skaitā pēc neatliekamās palīdzības”, vai “pienākumu sniegt turpinātu veselības aprūpi, kas tiek piedāvāta visiem pacientiem neatkarīgi no to sociālās vai finansiālās situācijas”, un, otrkārt, “pienākumu piedāvāt pilnīgu daudzvietņu veselības aprūpi” vai “visa veida slimnīcu pakalpojumu sniegšanu pacientiem pēc vienkārša pieprasījuma daudzvietņu sistēmas ietvaros” (apstrīdētā lēmuma 146.–149. apsvērumi).
- 123 Attiecībā uz “pienākumu uzņemties atbildību par visiem pacientiem jebkuros apstākļos” Komisija vispirms atsaucas uz konstitutīvā *CPAS* likuma 57. panta 1. punktu, kurā ir noteikts, ka *CPAS* “uzdevums ir nodrošināt personām un ģimenēm pienācīgu pašvaldības atbalstu”, ieskaitot medicīnisko palīdzību (apstrīdētā lēmuma 146. apsvērumi).
- 124 Vispirms ir jāatzīst, kā to pamatoti norāda prasītāja attiecībā uz *CPAS* pienākumu, ka šo noteikumu nevar uzskatīt par tādu, ar kuru uzliek īpašu pienākumu *IRIS* slimnīcām.
- 125 Tomēr no apstrīdētā lēmuma izriet, ka konstitutīvā *CPAS* likuma 57. pantā paredzētie uzdevumi ir deleģēti *IRIS* slimnīcām saskaņā ar vienošanās, kas noslēgtas ar *CPAS*, un *IRIS* stratēģiskajiem plāniem (apstrīdētā lēmuma 24., 25. un 146. apsvērumi).
- 126 Attiecībā, pirmām kārtām, uz vienošanās, kas noslēgtas ar *CPAS*, Komisija kā piemēru savā 2011. gada 18. novembra vēstulē ir norādījusi “*domicile de secours bis*” [otrais sociālais domicils] vienošanos, kas noslēgta starp vienpadsmit Briseles *CPAS* un *IRIS* slimnīcām 1998. gada 30. septembrī (turpmāk tekstā ? “sociālā domicila vienošanās”), par kuru prasītāja varēja izteikt apsvērumus procesa organizatorisko pasākumu ietvaros, kā arī tiesas sēdē.
- 127 Prasītāja norāda, ka šī vienošanās nenosaka nevienu pienākumu papildus *LCH* paredzētajiem, bet būtībā organizē to, ka *CPAS* uzņemas aprūpi, kas sniegta mazturīgiem pacientiem, kuru rīcībā ir galvojums par izmaksu segšanu. Tā uzskata, ka nevar apgalvot, ka pienākums uzņemties atbildību par “visiem pacientiem visos apstākļos” izriet tikai no vienošanās, ja slimnīcu darbībai piemērojamos tiesību aktos nav neviena [šāda] noteikuma.
- 128 Ir jākonstatē, ka šie argumenti par “sociālā domicila” vienošanās saturu nostiprina prasītājas argumentāciju par šaubu esamību attiecībā uz pilnvarojuma, kas skaidri definētu īpašus slimnīcu uzdevumus, kas deleģēti *IRIS*, esamību.

- 129 Apstrīdētajā lēmumā Komisija citē attiecīgās vienošanās noteikumu, saskaņā ar kuru “publiskās slimnīcas nodrošina sociālo uzdevumu izpildi, sniedzot aprūpi jebkurai personai, lai kāda būtu tās pataloģija, tās ienākumu līmenis, veselības aprūpes apdrošināšanas nosacījumi un izcelsme” (apstrīdētā lēmuma 24. apsvēruma).
- 130 Kā izriet no Komisijas iesniegtā “sociālā domicila” vienošanās teksta, šim noteikumam, kas ir šīs vienošanās preambulā, seko apsvērumi, kas precizē, ka attiecīgā vienošanās “regulē attiecības starp CPAS un slimnīcām, kas ir tās dalībnieces, atbildības uzņemšanās par noteiktām personām sniegto aprūpi šajās slimnīcās jomā”.
- 131 No attiecīgās vienošanās noteikumiem izriet, ka slimnīcas prioritāri uzņemas piešķirt aprūpi personām, kurām palīdz CPAS un kuru ārstēšanu tie sedz finansiāli. Saskaņā ar vienošanās 1. pantu attiecībā uz veselības aprūpi, kas nav steidzama, “slimnīca apņemas [...] sniegt aprūpi [...] prioritāri atbalstu saņemošajām personām, kuras CPAS tai nosūta un kurām tā pirms tam šim nolūkam ir izsniegusi garantiju par izmaksu segšanu (*réquisitoire*)”, kamēr CPAS “uzņemas apmaksāt vēlākais 60 dienu laikā neapstrīdētos slimnīcas rēķinus”.
- 132 Savā 2011. gada 18. novembra vēstulē Komisija norāda, ka attiecīgā vienošanās īpaši attiecas uz aprūpi, kas sniegta trūcīgiem pacientiem, sauktiem “à *réquisitoire*”, un ka IRIS publisko slimnīcu pienākums uzņemties atbildību par jebkuru pacientu jebkuros apstākļos skar “it īpaši, bet ne tikai” operācijas attiecīgās vienošanās ietvaros, kuru izmaksas finansiāli uzņemas segt CPAS.
- 133 Šajā sakarā ir jānorāda, ka no apstrīdētā lēmuma 24., 25. un 146. apsvēruma izriet, ka konstitutīvā CPAS likuma 57. pantā paredzētais sabiedriskā pakalpojuma uzdevums, kura mērķis ir piešķirt piekļuvi medicīniskai palīdzībai visām personām, ir deleģēts IRIS slimnīcām saskaņā ar vienošanos, kas noslēgtas ar CPAS. No apstrīdētā lēmuma neizriet, ka Komisija ir pārbaudījusi šīs vienošanās materiālās normas, kuras paredz operācijas, kuras sniegtas uz *réquisitoire* pamata un kuru izmaksas ir uzņēmušies segt CPAS, pirms lemt par attiecīgā uzdevuma esamību un saturu.
- 134 Turklāt Komisijas sniegtās norādes, atbildot uz Vispārējās tiesas rakstveida jautājumiem, nesaskan ar apstrīdētajā lēmumā formulēto vērtējumu.
- 135 Tā konstatē, ka attiecīgās vienošanās ietvaros IRIS slimnīcas uzņemas sabiedriskā pakalpojuma uzdevumu – piekļuvi aprūpei visiem, kas paredzēts konstitutīvā CPAS likuma 57. pantā (apstrīdētā lēmuma 24. apsvēruma).
- 136 No Komisijas 2011. gada 18. novembra atbildēm izriet, ka attiecīgās vienošanās normas nosaka vēl ierobežotāku pienākumu sniegt aprūpi personām, kuras saņem CPAS atbalstu un kuru izmaksas uzņemas segt CPAS.
- 137 Turklāt savās atbildēs Komisija norāda, ka attiecīgais sabiedriskā pakalpojuma uzdevums attiecas uz “tostarp, bet ne tikai” “sociālā domicila” vienošanās paredzētajām operācijām, kas ļauj uzskatīt, ka šī vienošanās neregulē visus no attiecīgā uzdevuma izrietošos pienākumus.
- 138 Otrām kārtām, attiecībā uz IRIS stratēģiskajiem plāniem, ar kuriem saskaņā ar apstrīdētā lēmuma 25. apsvērumu “organizē” attiecīgā sabiedriskā pakalpojuma uzdevumu, ir jānorāda, ka runa ir par iekšējiem dokumentiem, kurus asociācija pieņēmusi atbilstoši savai IRIS slimnīcu tīkla stratēģiskās pārvaldības kompetencei.
- 139 Apstrīdētajā lēmumā Komisija atsauca uz stratēģiskā plāna IRIS 2002?2006 normu, saskaņā ar kuru “publisko slimnīcu uzdevums ir uzņemt un sniegt veselības aprūpi visiem pacientiem, lai kāda būtu to izcelsme, to stāvoklis, kultūra, to pārliecība un to patoloģijas” (apstrīdētā lēmuma 25. apsvēruma).

- 140 No attiecīgā stratēģiskā plāna daļas, kuru Komisija uzrādīja savā 2011. gada 18. novembra vēstulē, atbildot uz Vispārējās tiesas jautājumu, aicinot precizēt *IRIS* slimnīcu pienākumu saturu “uzņemties atbildību par visiem pacientiem jebkādos apstākļos”, izriet, ka atbilstīgais noteikums ir ņemts no šī plāna ievaddaļas ar nosaukumu “Ētika”. Šajā daļā būtībā ir paredzēts izveidot “ētikas komiteju” katrā *IRIS* slimnīcā un ir noteikta šīs struktūrvienības darbība. Bez šiem faktoriem Komisija nepiesauc citus *IRIS* stratēģiskā plāna noteikumus, kas var ietilpt attiecīgajā sabiedriskā pakalpojuma pilnvarojumā.
- 141 Turklāt savos apsvērumos, ka attiecīgais sabiedriskais pakalpojums izriet vienlaicīgi no “sociālā domicila” vienošanās un no *IRIS* stratēģiskā plāna (apstrīdētā lēmuma 24., 25. un 146. apsvērumi), Komisija neņem vērā faktu, ka šie oficiālie akti atšķiras pēc sava apjoma.
- 142 Kā to pamatoti norāda prasītāja, runa ir, pirmkārt, par vienošanos, kas noslēgta ar *CPAS* izvēlētām organizācijām, un, otrkārt, par stratēģisku dokumentu, kas tiek pieņemts ik pēc pieciem gadiem *IRIS* asociācijas iekšējās pārvaldības ietvaros.
- 143 Šajā sakarā ar sociālā domicila vienošanos, paredzot konstitutīvā *CPAS* likuma 57. pantā noteiktā sabiedriskā pakalpojuma deleģēšanu, izveido sistēmu, kurā dalība potenciāli ir atvērta privātām organizācijām. Savā 2011. gada 18. novembra vēstulē Komisija norādīja, ka attiecīgo vienošanos noslēgšana neattiecas tikai uz valsts *IRIS* slimnīcām, bet varēja tikt attiecināta uz privātām slimnīcām.
- 144 Savukārt no Komisijas veiktajiem precizējumiem tiesvedības laikā izriet, ka tiesiskais režīms, uz kuru pamatojoties tiek pieņemti un tiek piemēroti *IRIS* publiskajām slimnīcām stratēģiskie plāni, ir piemērojams tikai šīm slimnīcām, izņemot visas citas valsts un privātās slimnīcas Beļģijā. Turklāt apstrīdētā lēmuma 146. apsvērumā Komisija norāda, ka pienākums ārstēt visus pacientus visos apstākļos ir pati veselības sabiedriskā pakalpojuma daba un ir raksturīgs publiskām slimnīcām.
- 145 Visbeidzot, ir jānorāda, ka prasītājas arguments par apstrīdētajā lēmumā norādīto īpašo slimnīcu uzdevumu neskaidrību ir apstiprināts ar norādi tajā par saskaņā ar *LCH* izveidotās sistēmas uzbūvi, kurā valsts un privātās slimnīcas tiek finansētas saskaņā ar identiskām normām *BMF* ietvaros.
- 146 Komisija pati norāda, ka finansēšanas sistēma, kas balstīta uz *BMF* izveidošanu, ietver īpašo finansējumu, kas piemērojams visām valsts vai privātām slimnīcām ar mērķi nosegt īpašās izmaksas, kas radušās slimnīcai, kuras pacienti ir sociāli un ekonomiski ļoti neaizsargāti (apstrīdētā lēmuma 38.–40. apsvērumi).
- 147 Tā tostarp norāda, ka sabiedriskā pakalpojuma pienākums segt finansiālās izmaksas par visiem pacientiem visos apstākļos attiecas uz *LCH* paredzēto veselības aprūpi un ka uz to attiecas *BMF* B8 daļa. Tā arī norāda, ka B8 daļā paredzētais attiecīgais finansējums ir pieejams visām slimnīcām, uz kurām attiecas *LCH*, vai tās ir valsts vai privātas (apstrīdētā lēmuma 48. apsvērumi un 63. zemsvītras piezīme).
- 148 Šajā sakarā, kā to pamatoti apgalvo prasītāja, Komisijai esot bijis jāšaubās par to, vai šī īpašā seguma esamība, kas paredzēta, lai kompensētu slogu, kas gulstas uz slimnīcām, kuras aprūpē sociālos pacientus, un kas ir piemērojams visām slimnīcām, uz kurām attiecas *LCH*, tās nešķirojot, neapstiprina tēzi, ka tikai *IRIS* slimnīcām ir noteikts sabiedriskā pakalpojuma uzdevums nodrošināt pieejamu aprūpi visiem pacientiem, tajā skaitā sociāliem pacientiem.
- 149 Šī faktora nozīmi pienācīgi neatspēko Briseles pašvaldību, kuras iestājušās lietā, arguments (iepriekš 47. punkts), kuras savā iestāšanās lietā rakstā apgalvo, ka atšķirībā no pārējām Beļģijas slimnīcām *IRIS* slimnīcām ir jāpiešķir medicīniska palīdzība, stingri un obligāti ievērojot pacientu ideoloģisko, filosofisko un reliģisko pārliecību neatliekamās palīdzības gadījumos un ārpus tiem, pat mazturīgiem pacientiem.

- 150 Ir jānorāda, kā to pamatoti norāda prasītāja, ka, ņemot vērā nediskriminācijas principu, kas izriet gan no Beļģijas tiesībām, gan Savienības tiesību sistēmas, nevar apgalvot, ka Briseles privātās slimnīcas var tiesiski izvēlēties pacientus pēc to ideoloģiskās, filosofiskās, reliģiskās pārliecības vai pēc to trūcīguma.
- 151 No visiem šiem apsvērumiem izriet, ka prasītājas argumenti pierāda, ka ir būtiskas šaubas attiecībā uz skaidri definēta sabiedriskā pakalpojuma pienākuma esamību, kas ir raksturīgs *IRIS* slimnīcām un kas ietver [finansiālās] atbildības uzņemšanos par visiem pacientiem visos apstākļos.
- 152 Attiecībā uz pienākumu “sniegt pilnīgu un turpinātu daudzvietņu aprūpi” prasītāja būtībā apgalvo, ka Komisija neprecizē šī pienākuma konkrētu saturu. Tā norāda, ka uz visām slimnīcām attiecas no *LCH* un atvasinātajiem aktiem izrietošie plānošanas un darbības nosacījumi.
- 153 Šajā sakarā attiecībā uz attiecīgā pienākuma saturu ir jānorāda, ka Komisija tikai atsaucas uz *IRIS* stratēģisko plānu noteikumu, saskaņā ar kuru *IRIS* publiskās slimnīcas “uzņemas organizēt [finansiālās] atbildības uzņemšanos par pacientiem un nodrošināt visas aprūpes iespējas, ko tie prasa” (apstrīdētā lēmuma 25. apsvērums).
- 154 Kā to pamatoti apgalvo prasītāja, tikai šis citāts vien apstrīdētajā lēmumā neļauj konstatēt, ka Komisija ir pietiekami pārbaudījusi pienākumus saistībā ar attiecīgā sabiedriskā pakalpojuma uzdevumu.
- 155 Ir skaidrs, ka Komisija pirmo reizi savā atbildē uz Vispārējās tiesas 2011. gada 18. novembra rakstveida jautājumiem paskaidro, ka attiecīgo īpašo uzdevumu veido vietējās ārstniecības (*médecine de proximité*) uzdevums un ka *IRIS* stratēģiskajos plānos ir noteikumi par decentralizētas hospitalizācijas un plaša ambulatora noseguma uzturēšanu, lai pacienti, it īpaši gados vecāki pacienti, varētu saņemt slimnīcas aprūpi saprātīgā attālumā no dzīvesvietas.
- 156 Tomēr no apstrīdētā lēmuma neizriet, ka Komisija būtu pārbaudījusi šādi definēta uzdevuma saturu.
- 157 Turklāt tiesas sēdē prasītāja norādīja, ka vietējās ārstniecības (*médecine de proximité*) nepieciešamība *IRIS* asociācijas darbību ietvaros šajā lietā būtu jāaplūko perspektīvā, jo Briseles pilsētas teritorijā jau ir 38 valsts un privātas slimnīcas.
- 158 Šajā sakarā ir jānorāda, ka no apstrīdētā lēmuma neizriet, ka Komisija būtu pārbaudījusi, kādā apmērā *médecine de proximité* nepieciešamība lika noteikt *IRIS* slimnīcām papildu sabiedriskā pakalpojuma pienākumus salīdzinājumā ar tiem, kas izriet no *LCH* visām Briseles slimnīcām.
- 159 Komisijai būtu bijuši jāpārbauda šie papildu pienākumi, it īpaši tos salīdzinot ar plānošanas un darbības prasībām, kuras piemērojamas visām slimnīcām, uz kurām attiecas *LCH*, pēc tam lemjot par attiecīgā sabiedriskā pakalpojuma uzdevuma, kas ir raksturīgs *IRIS* slimnīcām, esamību.
- 160 Visbeidzot tiesas sēdē Komisija un Francijas Republika apgalvoja, ka katrā ziņā, novērtējot attiecīgo pasākumu saderīgumu, nebija nepieciešams konstatēt, ka *IRIS* slimnīcām tiešām bija noteikti “īpaši” sabiedriskā pakalpojuma uzdevumi papildus tiem, kas izriet no *LCH*. Tās uzskata, ka fakts, ka *IRIS* slimnīcām ir noteikti sabiedriskā pakalpojuma uzdevumi, vai tie būtu ekskluzīvi vai nē, ir pietiekams, lai secinātu skaidri definēta PVTN pilnvarojuma esamību.
- 161 Ir jānorāda, protams, ka, pat ja pieņemtu, ka “īpašie” *IRIS* slimnīcu sabiedriskā pakalpojuma uzdevumi, kas ir pārbaudīti apstrīdētā lēmuma 146.149. apsvērumā, papildina “vispārējos” slimnīcu uzdevumus, kas tām ir rezervēti saskaņā ar *LCH*, šis fakts noteikti neatspēko PVTN pilnvarojuma esamību šajā lietā.

- 162 Nav izslēgts, ka *IRIS* slimnīcām piemērojami īpašie finansēšanas pasākumi būtu attaisnojami ar citiem apsvērumiem, kas nav saistīti ar to papildu pienākumu esamību. It īpaši, kā to norāda Komisija – lai gan to dara pakārtotā veidā apstrīdētā lēmuma 177. apsvērumā –, publisko slimnīcu deficīta kompensācija var izrādīties nepieciešama veselības un sociālo iemeslu dēļ, lai nodrošinātu slimnīcu sistēmas turpinātību un dzīvotspēju.
- 163 Nemainīgs paliek tas, ka Komisijas pieeja apstrīdētajā lēmumā skaidri balstās uz secinājumu, ka pārbaudītos atbalsta pasākumus attaisno sabiedriskā pakalpojuma papildpienākumu esamība, kas ir uzlikti *IRIS* slimnīcām “īpašo” sabiedriskā pakalpojuma uzdevumu ietvaros.
- 164 Pārbaudot šī lēmuma tiesiskumu, ir jāpārbauda Komisijas vērtējums saistībā ar šo secinājumu, ko ir apstrīdējusi prasītāja, lai pārliecinātos, vai ar to tiek pierādīta būtisku šaubu esamība attiecībā uz attiecīgo pasākumu saderīgumu ar iekšējo tirgu. Vispārējā tiesa nevar iejaukties Komisijas kompetencē, nolemjot, ka Komisijas vērtējums būtu bijis tāds pats arī tad, ja tā būtu uzsākusi oficiālo izmeklēšanas procedūru (Tiesas 2011. gada 27. oktobra spriedums lietā *C-47/10 P Autriche/Scheucher-Fleisch* u.c., Krājums, I-10707. lpp., 109. punkts).
- 165 Ir arī jāatgādina, ka Komisijas izmantotajā pieejā ir ņemts vērā fakts, ka pārbaudītās sistēmas ietvaros slimnīcu sabiedriskā pakalpojuma pienākumi ir uzticēti visiem tirgus dalībniekiem – valsts un privātiem. Kā uzskata Komisija, apstrīdētajā lēmumā pārbaudītie pasākumi ir raksturīgi *IRIS* slimnīcām, atšķirībā no visām pārējām Beļģijas valsts un privātajām slimnīcām.
- 166 Šajos apstākļos, kas attiecas uz atsevišķām izvēlētām publiskām organizācijām piešķirto pilnvarojumu, turklāt ir būtiski nošķirt to pilnvarojuma īpatnības, uzsverot atšķirības, kuras pastāv attiecībā uz īpašo pienākumu apjomu un kuras attaisno finansiālos pasākumus, papildinot tos, kas piemērojami visām citām organizācijām, kam uzlikts sabiedriskais pakalpojums tajā pašā jomā.
- 167 Tādējādi ir jānorāda Komisijas un Francijas Republikas tēze, ka prasītājas argumentācija, ar kuru apstrīd *IRIS* slimnīcu “īpašos” slimnīcu uzdevumus, ir neefektīva, ciktāl šajā lietā neesot bijis nepieciešams konstatēt, ka *IRIS* slimnīcām tiešām ir uzlikti šādi “īpaši” uzdevumi.
- 168 Saskaņā ar visiem šiem apsvērumiem ir jākonstatē, ka prasītājas iesniegtie argumenti attiecībā uz apstrīdētajā lēmumā sniegto vērtējumu sniedz konkrētu skaitu norāžu, kas liecina par būtiskām šaubām attiecībā uz skaidri definēta sabiedriskā pakalpojuma pilnvarojuma esamību saistībā ar *IRIS* slimnīcu “īpašajiem” slimnīcu uzdevumiem.
- 169 Turklāt no apstrīdētā lēmuma un procesa organizatorisko pasākumu ietvaros sniegtajiem pierādījumiem izriet, ka Komisija nav detalizēti pārbaudījusi oficiālo aktu par attiecīgajiem sabiedriskā pakalpojuma uzdevumiem saturu.
- 170 Fakts, ka Komisija nespēja iepriekšējā izskatīšanā veikt pilnīgu un saskanīgu atbilstīgo pierādījumu novērtējumu, arī ir norāde uz būtisku grūtību esamību.

– Par pilnvarojumu saistībā ar *IRIS* slimnīcu ar hospitalizāciju nesaistītiem uzdevumiem

- 171 Īpašos *IRIS* slimnīcu ar hospitalizāciju nesaistītos uzdevumus Komisija iedala, pirmkārt, *CPAS* deleģētos sociālos uzdevumos (apstrīdētā lēmuma 49. un 151. apsvērumi) un, otrkārt, “pārējos” uzdevumos, kas aprobežojas ar pienākumiem, kas izriet no divvalodības sistēmas (apstrīdētā lēmuma 59. un 156. apsvērumi).
- 172 Prasītāja apgalvo, ka šie dažādie uzdevumi nav skaidri definēti apstrīdētajā lēmumā norādītajos aktos un katrā ziņā *IRIS* tīkla ziņojumos uzskaitītie sociālie uzdevumi saskan ar privātajām slimnīcām piekrītošajiem uzdevumiem.

- 173 Kas attiecas, pirmkārt, uz divvalodības pienākumiem, ir jānorāda, ka to nozīme atbalsta pasākumu, par kuriem ir apstrīdētais lēmums, ietvaros ir ierobežota, ņemot vērā, ka tiem netiek piešķirts īpašs finansējums un Komisija tos pārbauda tikai kā nesaraunami saistītus ar citām subsidētajām darbībām (apstrīdētā lēmuma 112. un 181. apsvērumi).
- 174 Kas attiecas, otrkārt, uz sociālajiem uzdevumiem, no apstrīdētā lēmuma izriet, ka *IRIS* slimnīcām ir uzlikti *CPAS* deleģētie uzdevumi, kas ir definēti konstitutīvā *CPAS* likuma 57. pantā, 2003. gada 13. februāra rīkojumā, kā arī vienošanās (apstrīdētā lēmuma 151. apsvērumi).
- 175 Komisija konstatē, ka attiecīgo uzdevumu saturs ir saistīts ar “sociālā pakalpojuma, lai palīdzētu pacientiem un viņu ģimenēm atrisināt un pārvaldīt administratīvās, finansiālās, attiecību un sociālās problēmas un grūtības, kas saistītas ar slimību, uzturēšanos vai ārstēšanos slimnīcā, kā arī ar jaunām perspektīvām un situācijām”, funkcionēšanu un “ir balstīts uz administratīvo atbalstu, psihosociālo pavadīšanu, informēšanu, novēršanu, izskaidrošanu, sadarbību un koordinēšanu” (apstrīdētā lēmuma 52. un 180. apsvērumi).
- 176 Tā turklāt norāda, ka runa ir par ar hospitalizāciju nesaistītām darbībām, kuru mērķis ir sniegt pacientiem un viņu tuviniekiem atbilstoši viņu vajadzībām sociāli materiālu, sociāli administratīvu vai psihosociālu atbalstu, papildinot *IRIS* slimnīcu medicīnisko palīdzību, un ka šajos uzdevumos ietilpst individuāla sociālā atbalsta sniegšana, kas papildina medicīnisko atbalstu pacientiem (apstrīdētā lēmuma 111. un 152. apsvērumi).
- 177 Šajā sakarā, pirmkārt, ir jānorāda, kā to pareizi norāda prasītāja, ka konstitutīvā *CPAS* likuma 57. pants nav pietiekams juridiskais pamats attiecīgajam sabiedriskajam pakalpojumam, jo runa ir par juridisku normu, kura attiecas tikai uz *CPAS*.
- 178 Otrkārt, kas attiecas uz 2003. gada 13. februāra rīkojumu, prasītāja apgalvo, ka attiecīgie sabiedriskā pakalpojuma uzdevumi nav skaidri definēti.
- 179 Šajā sakarā ir jānorāda, ka šis rīkojums, kuru iesnieguši lietas dalībnieki, paredz īpašas ikgadējās subsīdijas pašvaldībām, kuras paredzētas “pašvaldību interešu uzdevumu īstenošanai”, bet, kā arī to pareizi norāda prasītāja, neprecizē attiecīgo pašvaldību interešu uzdevumu raksturu.
- 180 Treškārt, kas attiecas uz vienošanās, kas noslēgtas sociālo uzdevumu ietvaros, prasītāja norāda, ka Komisija nav minējusi konkrētus noteikumus, kuri precizē šos uzdevumus.
- 181 Šajā ziņā, kas attiecas uz vienošanās, kuras noslēgtas starp Briseles galvaspilsētas reģionu un pašvaldībām sociālo uzdevumu subsīdiju ietvaros (apstrīdētā lēmuma 57. un 180. apsvērumi), Komisija savai 2011. gada 18. novembra vēstulei pievieno tipveida vienošanos, kas noslēgta starp *FRBRTC*, Briseles galvaspilsētas reģionu un attiecīgo *CPAS*. Šīs vienošanās 1. panta b) punktā un 4. pantā ir paredzēts, ka attiecīgajai pašvaldībai tiek piešķirts aizdevums “kā intervence slimnīcas sociālajā komponentē”, bet vienošanās nav precizēts šis “sociālās komponentes” konkrēts saturs.
- 182 Kas attiecas uz vienošanās, kas ir noslēgtas starp *CPAS* un *IRIS* slimnīcām (apstrīdētā lēmuma 153. apsvērumi), Komisija savā iebildumu rakstā norāda, ka ar tām *IRIS* slimnīcām uzliek īstenot uzdevumus *CPAS* vietā, proti, veikt sociālo izpēti un meklēt pierādošus dokumentus.
- 183 Aicināta uzrādīt attiecīgās vienošanās, Komisija savā 2011. gada 18. novembra vēstulē norādīja, ka runa ir par “sociālā domicila” vienošanos, kura organizē arī *IRIS* slimnīcu ar hospitalizāciju nesaistītus uzdevumus (iepriekš 126. punkts).

184 Savā iebildumu rakstā un tiesas sēdē Komisija atsaucās uz šīs vienošanās 3. pantu, kurā ir paredzēts:

“Slimnīca var [...] atgūt izmaksas, kas radušās no sniegtās aprūpes, no tās pašvaldības CPAS, kurā persona ir reģistrēta iedzīvotāju, ārvalstnieku vai gaidīšanas reģistrā, ja šī persona [...] tiek uzņemta vai tai tiek sniegta neatliekamā palīdzība [...] un CPAS ir atzinis, ka tā ir mazturīga, slimnīca, cik vien iespējams, apkopo pirmos sociālo izmeklēšanu veidojošos elementus un nosūta tos CPAS [...]. Deklarāciju par reģistrāciju kādā no iepriekš minētajiem reģistriem slimnīca pārbauda, izmantojot tās rīcībā esošos līdzekļus.”

185 Turklāt saskaņā ar norādēm, kuras Komisija sniedza tiesvedības laikā, šī uzdevuma īstenošana, ko veido pirmo elementu savākšana, kas tiek prasīti, lai CPAS izsniegtu *réquisitoire*, atbilst vislielākajai daļai izmaksu, kuras radušās saistībā ar sociālajiem uzdevumiem.

186 Ir jānorāda, cik tas skar attiecīgo sociālo uzdevumu saturu, ka šīs norādes nesakrīt pilnībā ar apstrīdētajā lēmumā norādīto novērtējumu, kurā nav atsaucies uz pienākumu apkopot elementus, kas tiek prasīti, lai CPAS izsniegtu *réquisitoire*, bet tiek analizēta slimnīcas sociālā dienesta funkcionēšana, kas ir “balstīta uz psihosociālo pavadīšanu, informatīvu, preventīvu, apzināšanās un koordinācijas lomu” un kuras mērķis ir “palīdzēt pacientiem un to ģimenēm atrisināt un pārvaldīt administratīvas, finansiālas, attiecību un sociālās problēmas un grūtības, kas saistītas ar slimības stāvokli, uzturēšanos un ārstēšanos slimnīcā, kā arī jaunām perspektīvām un situācijām” (skat. šī sprieduma 175. un 176. punktu).

187 Ņemot vērā šos apsvērumus, ir jākonstatē, ka saistībā ar IRIS slimnīcu ar hospitalizāciju nesaistītiem sabiedriskā pakalpojuma uzdevumiem prasītāja sniedz virkni norāžu, kas pierāda šaubu esamību par pārbaudīto pasākumu saderīgumu ar kritēriju par sabiedriskā pakalpojuma uzdevumu, kam ir skaidri definēts raksturs un saturs.

188 Turklāt šīs šaubas netika novērsta ar Komisijas sniegtajiem precizējumiem tiesvedības laikā.

Par iepriekš noteiktas kompensācijas parametru esamību

189 Saskaņā ar sprieduma lietā *Altmark* otro kritēriju parametri, uz kuru pamata tiek aprēķināta kompensācija, ir iepriekš jānosaka objektīvi un pārskatāmi, lai izslēgtu to, ka šī kompensācija ietver ekonomisku priekšrocību, kas varētu dot priekšroku uzņēmējam saņēmējam salīdzinājumā ar konkurējošiem uzņēmumiem.

190 Tāpat saskaņā ar Lēmuma 2005/842 4. panta b) punktu oficiālos aktos, ar kuriem uztic PVTN pārvaldību, ir jānorāda “kompensācijas aprēķināšanas, kontroles un pārskatīšanas parametri”.

191 Dalībvalstij ir plaša novērtējuma brīvība, ne tikai lai noteiktu PVTN uzdevumu, bet arī lai noteiktu ar PVTN saistīto izmaksu kompensēšanu. Konkrētāk, nekas neliedz valsts likumdevējam atstāt valsts iestādēm zināmu novērtējuma brīvību, lai noteiktu izmaksu, kas radušās, pildot PVTN uzdevumu, kompensāciju. Attiecīgi parametri ir tomēr jāprecizē, lai izslēgtu to, ka dalībvalsts nepareizi izmanto PVTN jēdzienu (iepriekš minētais spriedums lietā *BUPA u.c./Komisija*, 214. punkts).

192 Tādējādi attiecīgais kritērijs ļauj dalībvalstīm brīvi izvēlēties praktisko kārtību, lai nodrošinātu tā izpildi, ciktāl kompensācijas noteikšanas kārtība paliek objektīva un pārskatāma (šajā ziņā skat. Vispārējās tiesas 2008. gada 22. oktobra spriedumu apvienotajās lietās T-309/04, T-317/04, T-329/04 un T-336/04 *TV 2/Danmark u.c./Komisija*, Krājums, II-2935. lpp., 227. un 228. punkts). Komisijas vērtējumam šajā sakarā ir jābūt balstītam uz konkrētu juridisko un ekonomisko apstākļu analīzi, kurus ņemot vērā, tiek noteikta kompensācijas summa (šajā ziņā skat. iepriekš minēto spriedumu apvienotajās lietās *TV 2/Danmark u.c./Komisija*, 230. punkts).

193 Šajā lietā apstrīdētā lēmuma ietvaros pārbaudītie pasākumi, kas ir īsumā izklāstīti tā 102. apsvērumā, ietver gan visām slimnīcām piešķirtās kompensācijas saskaņā ar *LCH* paredzēto sistēmu, pamatojoties uz *BMF* izveidi, ko prasītāja nav apstrīdējusi, gan instrumentus, kas ir piemērojami tikai *IRIS* slimnīcām attiecībā, pirmkārt, uz *IRIS* slimnīcām raksturīgo slimnīcas uzdevumu finansēšanas pasākumiem, otrkārt, uz 1995. gada restrukturizācijas atbalstu un, treškārt, uz *IRIS* slimnīcu sociālo uzdevumu finansēšanas pasākumiem.

– Par slimnīcu uzdevumu finansējumu

194 Tādējādi, kā izriet no apstrīdētā lēmuma, *IRIS* slimnīcām raksturīgo slimnīcas uzdevumu finansējums ietver, pirmkārt, slimnīcas darbības deficīta kompensāciju, pamatojoties uz *LCH* 109. pantu, un, otrkārt, izmantojot *FRBRTC*, reģionālā līmenī izveidoto mehānismu, lai uz laiku izmaksātu avansā nepieciešamās summas deficīta noseģšanai (apstrīdētā lēmuma 43.–48. un 188. apsvērumi).

195 Kas attiecas, pirmkārt, uz *LCH* 109. pantu, no apstrīdētā lēmuma izriet, ka ar šo normu tiek izveidots papildu finansējums par labu tikai publiskām slimnīcām, ņemot vērā principu, ka pašvaldības apņemas segt publisko slimnīcu deficītu, kas pastāv Beļģijas tiesībās kopš 1973. gada. Šī segšana ir atkarīga no kompetentā ministra noteiktās deficīta summas, izņemot deficītu saistībā ar “darbībām, kas nav saistītas ar hospitalizāciju”, vērā ņemamos elementus precizējot Karaļa lēmumā (apstrīdētā lēmuma 43.–45. un 177. apsvērumi).

196 Ir jānorāda, ka prasītājas argumenti neattiecas uz šo kompensācijas pasākumu, kas ir piemērojams visām Beļģijas publiskajām slimnīcām.

197 No lietas materiāliem izriet, ka savā sūdzībā prasītāja ir kritizējusi tikai apgalvoto sabiedriskā pakalpojuma izmaksu kompensācijas pārmaksu, izmantojot *FRBRTC*. 2006. gada 21. decembra vēstulē Komisijai, kas ir pievienota prasības pieteikumam, tā norāda, ka neapstrīd “pašvaldību intervenci publisko slimnīcu deficītā, pamatojoties uz Slimnīcu likuma 109. pantu”, precizējot, ka sūdzības priekšmets ir “[...] reģiona piešķirtais finansējums tikai [*IRIS*] slimnīcām”.

198 Tiesas sēdē prasītāja norādīja, ka tā neiebilst pret to, ka pašvaldības nosedz *IRIS* slimnīcu deficītu, kas ir paredzēts *LCH* 109. pantā, bet tikai tiktāl, ciktāl tas ir saistīts ar apgalvotajiem raksturīgajiem *IRIS* slimnīcu uzdevumiem.

199 Katrā ziņā ir jānorāda, ka apstrīdētajā lēmumā ir vairākas norādes, kuras prasītāja neapstrīd, saistībā ar *LCH* 109. pantā paredzētās kompensācijas iepriekš noteiktiem parametriem.

200 No apstrīdētā lēmuma 177. apsvēruma izriet, ka attiecīgā kompensācija, ko regulē *LCH* 109. pants un Karaļa lēmums par ieviešanas pasākumiem, attiecas tikai uz deficītu saistībā ar slimnīcu darbību, ko apstiprinājis kompetentais ministrs; tiesiskajā regulējumā turklāt skaidri ir noteikti šī deficīta noteikšanu regulējošie kritēriji un procedūra. No šī deficīta aprēķina kārtības izriet, ka kompensācija ir ierobežota līdz izmaksām, kuras ir reāli radušās slimnīcas sabiedriskā pakalpojuma ietvaros un kuras nav kompensētas ar citiem pasākumiem.

201 Ciktāl prasītāja apstrīd saikni starp attiecīgo kompensāciju un *IRIS* slimnīcu raksturīgajiem sabiedriskā pakalpojuma uzdevumiem, ir jānorāda, ka *LCH* 109. pantā ir atsauce uz tādu slimnīcu deficīta noseģšanu, kuras pārvalda *CPAS*, konstitutīvā *CPAS* likuma 118. pantā paredzētās asociācijas un starppašvaldību asociācijas, kuras ietver vienu vai vairākus *CPAS* vai pašvaldības.

202 Kā to pareizi norāda Komisija, saikne ar sabiedriskā pakalpojuma uzdevumu īstenošanu, kas izriet no konstitutīvā *CPAS* likuma, tādējādi raksturo šīs normas sistēmu.

- 203 Kas attiecas uz skaidra nošķiruma neesamību starp izmaksām, kas tiek kompensētas *BMF* ietvaros, un tām, kuras var tikt segtas, piemērojot konstitutīvā *LCH* likuma 109. pantu, ko kritizē prasītāja, ir jānorāda, ka pēc Komisijas apgalvojuma šīs normas ļauj nosegt *IRIS* slimnīcām radušās izmaksas, kuras izriet no uzdevumiem, kas arī tiek finansēti *BMF* ietvaros, un it īpaši atbilstoši tās apakšdaļai B8 par sociālajiem pacientiem. Ciktāl ar šiem pienākumiem radītās papildizmaksas netiek kompensētas no *BMF* un palielina *IRIS* slimnīcu ar slimnīcas darbībām saistīto deficītu, tās daļēji finansiāli uzņemas segt valsts vara, pamatojoties uz *LCH* 109. pantu (apstrīdētā lēmuma 48. apsvērums).
- 204 Pretēji tam, ko apgalvo prasītāja, nav tā, ka šī īpatnība noteikti apstrīdētu kompensācijas parametru pārskatāmību.
- 205 Prasītāja neapstrīd faktu, ka *LCH* 109. pants attiecas tikai uz slimnīcu sabiedriskā pakalpojuma izmaksām. Tā neizvirza argumentus, kas norāda, ka šīs normas piemērošana ļautu iekļaut izmaksas, kuras nav saistītas ar sabiedriskā pakalpojuma uzdevumiem.
- 206 Šajā sakarā, lai gan attiecīgais finansējuma mehānisms ietver gan deficītu, ko, iespējams, var segt *BMF* ietvaros, gan papildu izmaksas, kuras *BMF* nenosedz, netiek apstrīdēts, ka kopumā *LCH* 109. panta mērķis ir kompensēt sabiedriskā pakalpojuma izmaksas, lai tādējādi izslēgtu nepareizu PVTN jēdziena izmantošanu.
- 207 Tādējādi ir jākonstatē, ka prasītāja nenorāda argumentus, kuri varētu apstrīdēt Komisijas vērtējumu saistībā ar pienākumu segt publisko slimnīcu deficītu, kas izriet no *LCH* 109. panta.
- 208 Kas attiecas, otrkārt, uz tikai *IRIS* slimnīcām piešķirtajiem līdzekļiem, izmantojot *FRBRTC*, prasītāja apstrīd Komisijas vērtējumu, ka, izmantojot *FRBRTC*, samaksātās summas ir tikai atmaksājami avansi par summām, kas maksājamas publiskajām slimnīcām saskaņā ar *LCH* 109. pantu, tādējādi *FRBRTC* iejaukšanās ir “darbība nulles apmērā”. Tā apgalvo, ka, tā kā trūkst *FRBRTC* darbības pārskatāmības, nevar tikt konstatēts, kādā apjomā šie maksājumi sedz slimnīcu deficītu *LCH* 109. panta izpratnē, un ka pienākums atlīdzināt avansus nav paredzēts šajos oficiālajos [tiesību] aktos.
- 209 Ir jānorāda, kā to pamatoti dara prasītāja, ka apstrīdētajā lēmumā tiek jaukts attiecīgais mehānisms, kura mērķis ir līdzekļu izmaksa, izmantojot *FRBRTC*, ar *LCH* 109. pantā paredzēto mehānismu.
- 210 Saskaņā ar apstrīdēto lēmumu, izmantojot *FRBRTC*, piešķirto avansu mehānisms kalpo tam, lai izpildītu pienākumu, kas vietējām iestādēm ir uzlikts ar *LCH* 109. pantu (47. apsvērums), jo šī norma tādējādi ir arī avansu mehānisma juridiskais pamats (188. apsvērums).
- 211 Tādējādi apstrīdētajā lēmumā nav atsevišķa vērtējuma par kompensācijas iepriekšējiem parametriem saistībā ar avansu, kas piešķirti ar *FRBRTC*, mehānismu, bet tajā tiek analizēti tikai kompensācijas parametri saistībā ar *LCH* 109. pantu (175. un nākamie apsvērumi).
- 212 Iztaujāta šajā sakarā procesa organizatorisko pasākumu ietvaros, Komisija savā 2011. gada 18. novembra vēstulē norādīja, ka, tā kā *LCH* 109. pants un *FRBRTC* avansu mehānisms “pārklājas un tiek piemēroti savstarpēji saistīti”, runa tādējādi ir par “būtībā vienu un to pašu kompensācijas mehānismu”.
- 213 Ir jānorāda, ka finansējuma mehānisms, izmantojot *FRBRTC*, var tikt kvalificēts kā valsts pasākums, kas ir atšķirīgs no valsts pasākuma deficīta noseģšanai saskaņā ar *LCH* 109. pantu.
- 214 Pat ja pieļautu, ka runa ir par kompensācijām, kuras kalpo tikai tam, lai aizpildītu vērā ņemamu saskaņā ar *LCH* 109. pantu paredzētu maksājumu kavēšanos, un kuras pēc tam ir jāatmaksā (apstrīdētā lēmuma 188. apsvērums), nevar tikt izslēgts, ka ar tām piešķir priekšrocību slimnīcām, pat

ja tikai uz laiku, un šajā sakarā tās var tikt kvalificētas kā atsevišķi kompensācijas pasākumi (šajā ziņā skat. Tiesas 2010. gada 10. jūnija spriedumu lietā *C-140/09 Fallimento Traghetti del Mediterraneo*, Krājums, I-5243. lpp., 45. punkts).

- 215 Tādējādi, ciktāl Komisija nav atsevišķi vērtējusi finansējuma parametrus saistībā ar *FRBRTC* mehānismu, ir jākonstatē, ka tā ir nepilnīgi pārbaudījusi attiecīgo atbalsta pasākumu.
- 216 Šajā sakarā Komisija 2011. gada 18. novembra vēstulē kļūdaini apgalvo, ka šiem parametriem “ir ļoti pakārtota nozīme, jo būtībā tie attiecas uz pašvaldību un nevis uz slimnīcu finansējumu”.
- 217 Šai tēzei pretrunā ir apstrīdētā lēmuma 188. apsvērums, saskaņā ar kuru līdzekļi, kurus Briseles galvaspilsētas reģions piešķir pašvaldībām, izmantojot *FRBRTC*, ir paredzēti, lai kompensētu *IRIS* slimnīcu deficītu, un tiek maksāti pēdējām minētajām.
- 218 Turklāt starp *FRBRTC* un pašvaldībām noslēgtās vienošanās ar mērķi organizēt attiecīgās kompensācijas, kas pievienota Komisijas 2011. gada 18. novembra vēstulei, normas paredz, ka “pašvaldības rīcībā nodotie līdzekļi tiek pārskaitīti slimnīcai [maksimums] 7 darba dienu laikā” (4. pants).
- 219 No šiem apsvērumiem izriet, ka attiecībā uz īpašo finansējumu *IRIS* slimnīcām, izmantojot *FRBRTC*, prasītājas argumenti pierāda, ka ir šaubas par pārbaudīto pasākumu atbilstību kritērijiem par iepriekš noteiktiem kompensācijas parametriem.

– Par 1995. gada restrukturizācijas atbalstu

- 220 Apstrīdētajā lēmumā Komisija pārbaudīja, kā, lemjot 1996. gada jūnijā, par neatgūstamu parādu tika atzīts aizdevums apmēram EUR 100 miljonu apmērā, ko attiecīgajām Briseles pašvaldībām piešķīra *FRBRTC*, lai tās “1995. gada 31. [decembrī] atrisinātu slimnīcu likvidācijas saistības”. Atzīšanu par neatgūstamu parādu apstiprināja Briseles galvaspilsētas reģiona valdība 1999. gadā, pēc tam, kad tā bija konstatējusi, ka pašvaldības ievēro savus finanšu plānus (it īpaši apstrīdētā lēmuma 65.–68. un 178.–200. apsvērums).
- 221 Komisija savā iebildumu rakstā norāda, ka runa ir par summu, kuras *IRIS* slimnīcām pienākas no pašvaldībām, uzņemšanos atbilstoši deficītam, kas uzkrājies laikā no 1989. gada līdz 1993. gadam.
- 222 Prasītāja neapstrīd šo pēdējo apsvērumu, bet būtībā apgalvo, ka attiecīgais neatgūstamais aizdevums parāda, ka *FRBRTC* maksātie avansi nav atgūstami, ka avansiem nav skaidras saiknes ar deficītu *LCH* 109. panta izpratnē un ka tādējādi nevar tikt izslēgta kompensācijas pārmaxsa. Tā kritizē pārskatāmības trūkumu *FRBRTC* darbībā.
- 223 Ir jānorāda, ka attiecīgais aizdevums apstrīdētajā lēmumā veiktajā novērtējumā ir skaidri nošķirts no pārējiem pārbaudītajiem pasākumiem, kas paredzēti, lai kompensētu PVTN izmaksas, kas radušās laikposmā pēc 1995. gada restrukturizācijas.
- 224 Komisija norāda, ka Briseles publisko slimnīcu restrukturizācija, kas notika 1995. gada 31. decembrī, paredzēja likvidēt vecās slimnīcas un pārcelt darbību uz juridiski jaunām un juridiski un finansiāli autonomām struktūrām (apstrīdētā lēmuma 14. apsvērums).
- 225 Tādējādi Komisija pārbaudīja restrukturizācijas atbalstu, “ciktāl šis atbalsts [...] var tikt analizēts kā tāds, kas ir sniegts par labu jaunām juridiskām organizācijām, kas ir tiesību un saistību pārņēmējas pie *CPAS* piederošajām vecajām slimnīcām, kuras bija tiešās šī atbalsta saņēmējas” (apstrīdētā lēmuma 124. apsvērums un 128. zemsvītras piezīme).

- 226 Kā uzskata Komisija, attiecīgais atbalsts atteicas uz slimnīcu darbības deficīta izlīdzināšanu, piemērojot *LCH 109.* pantu, laikposmam no 1989. gada līdz restrukturizācijas datumam. Tādējādi tas attiecas uz slimnīcu sabiedriskā pakalpojuma uzdevumiem, kurus pirms 1996. gada īstenojušas *CPAS* publiskās slimnīcas. Turklāt tas tika piešķirts, pamatojoties uz 1994. un 1995. gada tiesību normām, ar kurām no šī laika piešķirtas neatsaucamas tiesības uz finansējumu, un *IRIS* slimnīcām no tā bija tikai netiešs labums, jo šīs slimnīcas tajā laikā nebija atsevišķas juridiskās personas (178. apsvērums).
- 227 Prasītāja nenorāda argumentus, kas varētu apstrīdēt šajos apsvērumos paredzēto pasākumu saderīgumu.
- 228 Turklāt, apgalvojot, ka trūkst pārskatāmības *FRBRTC* darbībā, prasītāja nepaskaidro, kā attiecīgā aizdevuma, kas piešķirts 1995. gada restrukturizācijas darbību ietvaros ar mērķi segt parādus, kurus publiskās slimnīcas akumulējušas laikposmā no 1989. līdz 1993. gadam, nosacījumi varētu atbalstīt tās argumentu saistībā ar pārskatāmības trūkumu attiecībā uz pārējiem *FRBRTC* piešķirtajiem līdzekļiem.
- 229 Nav strīda, ka šie pārējie līdzekļi attiecas uz citu laikposmu pēc 1995. gada un ir piešķirti juridiski atšķirīgā kontekstā, kas izriet no 1995. gada reformas.
- 230 Tādējādi ir jānorāda prasītājas argumenti saistībā ar aizdevuma, kurš saistīts ar 1995. gada restrukturizāciju, nosacījumiem.

– Par sociālo uzdevumu finansējumu

- 231 Kas attiecas uz *IRIS* slimnīcu sociālo uzdevumu finansējumu, Komisija norāda, ka šo uzdevumu izmaksas tiek kompensētas ar īpašu subsīdiju saskaņā ar 2003. gada 13. februāra rīkojumu. Tā precīzē, ka runa ir par pasākumu, kura gada budžetu – 10 miljoni EUR pārbaudāmajos laikposmos – pieņēma Briseles galvaspilsētas reģiona parlaments un kuru tādējādi varēja pārskatīt valsts iestādes (apstrīdētā lēmuma 53.–58. apsvērums).
- 232 Prasītāja apgalvo, ka nav iepriekš noteiktu kompensācijas parametru sociālajiem uzdevumiem, būtībā apstrīdot saikni starp attiecīgo subsīdiju un šo uzdevumu īstenošanas izmaksām. Tā apgalvo, ka vienošanās, kas noslēgtas subsīdiju ietvaros, ir ļoti abstraktas; to trūkumi ir uzrādīti Briseles galvaspilsētas reģiona ministra finanšu inspekcijas atzinumā, norādot, ka tipveida vienošanās nav norādīti uzdevumi, kuriem subsīdija ir piešķirta, un tādējādi nav iespējams kontrolēt tās izmantošanu.
- 233 Ir jānorāda, ka 2010. gada augustā saņemtie finanšu inspekcijas atzinumi, uz ko atsaucas prasītāja, nav daļa no pierādījumiem, kas varēja būt Komisijas rīcībā, paziņojot par attiecīgā atbalsta saderīgumu. Tādēļ tie nevar tikt ņemti vērā apstrīdētā lēmuma tiesiskuma kontrolei (skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Nuova Agricast*, 54.–60. punkts un tajos minētā judikatūra).
- 234 Kas attiecas uz prasītājas kritiku par 2003. gada 13. februāra rīkojumā paredzētās subsīdijas piešķiršanas nosacījumiem, ir jānorāda, ka no šī rīkojuma izriet, ka Briseles galvaspilsētas reģiona valdība katru gadu var piešķirt vienu vai vairākas īpašas subsīdijas pašvaldībām, kas paredzētas pašvaldību interešu uzdevumu īstenošanai (2. pants).
- 235 Valdība nosaka, pirmkārt, piešķiršanas pieteikumu izskatīšanas procedūru, iesniedzamo dokumentu sarakstu, subsīdiju izmaksas kārtību un to atmaksas kārtību uzdevuma neīstenošanas gadījumā un, otrkārt, subsīdiju summu, kuras “ir vienlīdzīgas ar vismaz piecdesmit procentiem no [pašvaldību interešu] uzdevumu īstenošanas izmaksām” (šī paša rīkojuma 3. pants). Turklāt ir paredzēts noslēgt vienošanos starp Briseles galvaspilsētas reģionu un pašvaldību – [atbalsta] saņēmēju, lai noteiktu to attiecīgās saistības (4. pants).

- 236 Turklāt Komisija norāda, ka attiecīgo finansējuma sistēmu piemēro atbilstoši vienošanās, kas noslēgta ar attiecīgajām pašvaldībām, kas paredz, ka subsidija tiek piešķirta “publisko slimnīcu sociālo uzdevumu ietvaros” un ka subsidētie sociālie uzdevumi attiecas uz darbībām, “kuru saturs ir iepriekš un detalizēti noteikts *IRIS* stratēģiskajos plānos”, iepriekš jānosaka arī izmaksu parametri (apstrīdēta lēmuma 57. un 180. apsvērums).
- 237 Šajā sakarā vienošanās, kas noslēgta starp Briseles galvaspilsētas reģionu un vienu no attiecīgajām pašvaldībām un ko Briseles pašvaldības, kuras iestājušās lietā, (šī sprieduma 47. punkts) ir pievienojušas savam iestāšanās rakstam, ir paredzēta īpašas subsidijas izmaksa saskaņā ar 2003. gada 13. februāra rīkojumu, lai izpildītu komunālo interešu uzdevumu ar nosaukumu “Pašvaldības interence Briseles publisko slimnīcu sociālajos uzdevumos” (1. pants). Šī subsidija ir izmaksājama pilnībā un piecpadsmit dienu laikā attiecīgajai *IRIS* slimnīcai (vienošanās 2. pants).
- 238 Turklāt starp *FRBRTC* un attiecīgajām pašvaldībām noslēgtās vienošanās, kuru Komisija iesniedza pēc Vispārējās tiesas pieprasījuma un pievienoja 2011. gada 18. novembra vēstulei, 1. panta b) punktā ir paredzēts, ka *FRBRTC* “iesaistās, lai veicinātu Pašvaldības finanšu vispārējo līdzsvaru, tai piešķirt aizdevumu, kas tai ļauj [...] piedalīties sociālajā sadaļā, kas izriet no [attiecīgās *IRIS* slimnīcas] finanšu un restrukturizācijas plāna”.
- 239 Ir jānorāda, ka šie Komisijas un personu, kas iestājušās lietā, tiesvedības laikā uzrādītie akti neizskaidro finanšu kārtību attiecībā uz attiecīgo subsidiju un tādējādi nevar būt pretrunā prasītājas argumentam par kritērija saistību ar kompensācijas iepriekš noteikto parametru piemērošanu.
- 240 Ir arī jāatgādina, ka 2003. gada 13. februāra rīkojuma 3. pantā ir paredzēts noteikt kārtību subsidiju piešķiršanai, to izmaksai un to atmaksai uzdevumu neīstenošanas gadījumā (iepriekš 235. punkts).
- 241 Apstrīdētajā lēmumā nav šīs kārtības analīzes, bet tikai norādīts šī paša rīkojuma 3. panta 2. punkts, saskaņā ar kuru subsidijas “atbilst vismaz piecdesmit procentiem un maksimums simts procentiem no [pašvaldību interešu] uzdevumu īstenošanas izmaksām”.
- 242 Turklāt ir jānorāda, ka ne no apstrīdētā lēmuma motīviem, ne no pierādījumiem, kurus Komisija uzrādīja tiesvedības laikā, neizriet, ka tā būtu pārbaudījusi sociālo uzdevumu, uz kuriem attiecas attiecīgā īpašā subsidija, saturu pirms konstatējuma, ka kompensācijas summa tika noteikta saskaņā ar objektīvu un pārskatāmu kārtību.
- 243 Akti, kas regulē šo subsidiju, proti, 2003. gada 13. februāra rīkojums un iepriekš minētās vienošanās, aprobežojas ar atsauci uz “sociālo sadaļu” vai “sociāliem uzdevumiem”, neprecizējot šo vārdu konkrētu saturu, un [tajās] nav skaidras atsauces uz sociālā dienesta darbību ar mērķi piešķirt pacientiem un viņu tuvākajiem administratīvo vai psiholoģisko atbalstu, kas papildina medicīnisko palīdzību (skat. iepriekš 175. un 176. punktu).
- 244 Tādējādi prasītāja pareizi apgalvo, ka Komisijai esot bijis jārodas šaubām par kompensācijas pasākuma, kas paredzēts starp *FRBRTC* un attiecīgajām pašvaldībām noslēgtajā vienošanās par *IRIS* slimnīcu sociālajiem uzdevumiem, atbilstmi kritērijam par kompensācijas iepriekšēju parametru esamību.
- Par kārtību, kas ļauj izvairīties no kompensācijas pārmaksas, kā arī par kompensācijas pārmaksas neesamību
- 245 Saskaņā ar Lēmuma 2005/842 4. panta e) punktu oficiālajiem aktiem, ar kuriem PVTN pārvaldība tiek uzticēta attiecīgajam uzņēmumam, ir jānorāda kārtība, “kādā novērst un atmaksāt jebkādu iespējamo kompensācijas pārmaksu”.

246 Lēmuma 2005/842 5. pantā attiecībā uz kompensācijas summu tostarp ir norādīts:

“1. Kompensācijas summa nedrīkst pārsniegt izmaksas, kas nepieciešamas, lai izpildītu sabiedrisko pakalpojumu sniegšanas pienākumus, ņemot vērā attiecīgos rēķinus un saprātīgu peļņu attiecībā uz pašu kapitālu, kas nepieciešams, lai veiktu šos pienākumus. Šī kompensācija reāli jāizmanto attiecīgā pakalpojuma ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi sniegšanai, neskarot uzņēmuma spēju gūt saprātīgu peļņu.

[..]

2. Vērā ņemamās izmaksas ir visas izmaksas, kas saistītas ar pakalpojumu ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi sniegšanu. Tās aprēķina, par pamatu ņemot vispārēji pieņemtos izmaksu uzskaites principus:

a) ja attiecīgā uzņēmuma darbība saistīta ar pakalpojumiem ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi, var tikt ņemtas vērā visas izmaksas [..].”

247 Šajās normās ir ņemts vērā sprieduma lietā *Altmark* trešais kritērijs, saskaņā ar kuru kompensācijai nebūtu jāpārsniedz tas, kas ir nepieciešams, lai segtu visas izmaksas vai daļu no izmaksām, kas radušās, izpildot sabiedriskā pakalpojuma pienākumus, ņemot vērā ar tiem saistītos ienākumus, kā arī saprātīgu peļņu par šo pienākumu īstenošanu.

248 Turklāt saskaņā ar Lēmuma 2005/842 6. panta pirmo un otro daļu dalībvalstis veic regulāras kompensāciju pārmaksas pārbaudes vai uzdod veikt kompensāciju pārmaksas pārbaudes, prasot atmaksāt iespējamās pārmērīgi izmaksātās kompensācijas, un atjaunina kompensācijas aprēķināšanas parametrus. Ja kompensācijas pārmaksa nepārsniedz 10 % no ikgadējās kompensācijas, tā var tikt pārcelta un atskaitīta no nākamā laikposma kompensācijas.

249 Šajā lietā Komisija pārbaudīja attiecīgos pasākumus no šo prasību skatupunkta, apstrīdētā lēmuma 182.?201. apsvērumā secinot, ka attiecīgie kritēriji ir izpildīti.

250 Prasītāja apstrīd šo vērtējumu, tās argumentiem attiecoties, pirmkārt, uz kompensācijas, kura attiecas uz īpašajiem *IRIS* slimnīcu slimnīcas un ar hospitalizāciju nesaistītiem uzdevumiem, pārmaksas kontroles neesamību un, otrkārt, kompensācijas pārmaksas esamību faktos, kas attiecas uz šo divu veidu uzdevumiem, tajā skaitā attiecībā uz 1995. gada atbalstu slimnīcu restrukturizācijai.

– Par kārtības esamību, kas ļauj izvairīties no kompensācijas pārmaksas slimnīcu uzdevumu finansējuma ietvaros

251 Prasītāja apgalvo, ka mehānismi, kas ļauj izvairīties no apstrīdētajā lēmumā norādītajām kompensācijas pārmaksām, ir ļoti abstrakti, jo aprobežojas ar to, ka nosaka “tikai konceptuālus” principus, norādot, piemēram, ka kompensācijas pārmaksa ir aizliegta. Turklāt, kas attiecas uz no *FRBRTC* piešķirto avansu mehānismu, tā apgalvo, ka nav pienākuma avansus atmaksāt.

252 Ir jānorāda, ka apstrīdētā lēmuma 182.?190. apsvērumā Komisija, ņemot vērā Lēmuma 2005/842 4. panta e) punktu, pamatoti pārbauda pilnvarojuma aktos paredzētās kārtības esamību, kas ļauj izvairīties no kompensācijas pārmaksām un koriģēt tās.

253 Kas attiecas, pirmkārt, uz no *LCH* izrietošo slimnīcu uzdevumu finansējuma mehānismu, apstrīdētajā lēmumā ir aprakstīta saskaņā ar *LCH* paredzētā vispārējā kārtība, ko prasītāja nav apstrīdējusi (apstrīdētā lēmuma 182.–187. apsvērumi), norādot, ka īpašie uzdevumi, kas tiek kompensēti saskaņā ar *LCH* 109. pantu, “izriet no tās pašas finansējuma sistēmas” (ši paša lēmuma 190. apsvērumi) un ka deficīta definīcija, kas noteikta Karaļa lēmumos, ar kuriem ievieš šo normu, ir apstākļi, kas ļauj izvairīties no neatļauto izmaksu iegrāmatošanas (189. apsvērumi).

- 254 Pretēji tam, ko apgalvo prasītāja, šis vērtējums nepierāda Komisijas veiktās analīzes nepietiekamību.
- 255 It īpaši aprakstītā kārtība neaprobežojas ar principa, ar kuru aizliedz kompensācijas pārmaksu, norādīšanu, bet iekļauj arī federālā ministra noteiktā deficīta konstatēšanas kritērijus saistībā ar slimnīcu darbību.
- 256 Kas attiecas, otrkārt, uz slimnīcu uzdevumu finansējuma, izmantojot *FRBRTC* piešķirtos avansus, mehānismu, ir jānorāda, ka šī deficīta konstatēšana saskaņā ar *LCH* 109. pantu, kas notiek ar vērā ņemamu kavēšanos, var ilgt pat desmit gadus. Šī iemesla dēļ attiecīgajām pašvaldībām tiek piešķirta subsīdija “kā deficīta avanss”. Tā attiecas uz līdzekļiem, kuriem “saskaņā ar iespējamo novērtējumu būtu jāļauj nosegt daļu no slimnīcas deficīta” un kuru mērķis ir “uz laiku avansēt summas, kas ir nepieciešamas, lai aizpildītu Briseles publisko slimnīcu deficītu, gaidot galīgā deficīta noteikšanu” (apstrīdētā lēmuma 47. un 188. apsvērums).
- 257 Atšķirībā no apstrīdētajā lēmumā norādītajiem oficiālajiem aktiem, kuri saistīti ar deficīta noteikšanu saskaņā ar *LCH* 109. pantu un kuri paredz ierobežot šo deficītu līdz darbībām, kas izriet no slimnīcu sabiedriskā pakalpojuma (apstrīdētā lēmuma 43.45. apsvērums un 177. apsvērums), Komisija neatsaucas uz aktiem, ar kuriem nosaka salīdzināmas normas attiecībā uz *FRBRTC* piešķirtajiem līdzekļiem.
- 258 Savukārt no apstrīdētā lēmuma 47. apsvēruma izriet, ka šie līdzekļi ir pamatoti ar deficīta “ticamu novērtējumu”, bez cita precizējuma.
- 259 Turklāt Komisija nenorāda nevienu argumentu, ar ko varētu atspēkot prasītājas kritiku par skaidri noteikta pienākuma neesamību atmaksāt no *FRBRTC* saņemtos avansus.
- 260 Apstrīdētajā lēmumā Komisija konstatē, ka, tikko kā kompetentais ministrs galīgi nolēmj par summām saskaņā ar *LCH* 109. pantu, slimnīcas “atmaksā pašvaldībām uz laiku, izmantojot *FRBRTC*, saņemtos avansus” (apstrīdētā lēmuma 188. apsvērums).
- 261 Kas attiecas uz šī pienākuma juridisko bāzi, apstrīdētajā lēmumā ir atsauce uz tiesisko regulējumu par valsts grāmatvedību, norādot, ka “gadījumā, kad attiecīgais slimnīcu deficīts būtu lielāks nekā [kompetentā] ministra uz *LCH* 109. panta bāzes nolemtais deficīts, slimnīcu deficīta pārpalikums [būtu jāsedz] kompetentās valsts varai” (apstrīdētā lēmuma 188. apsvērums).
- 262 Prasītāja apgalvo, ka ar šīm norādēm nepietiek, lai pierādītu juridiska pienākuma esamību atmaksāt no *FRBRTC* saņemtos avansus gadījumā, kad saskaņā ar *LCH* 109. pantu galīgi noteiktais atlikums izrādītos lielāks par paredzēto.
- 263 Savā 2011. gada 18. novembra atbildē uz Vispārējās tiesas rakstveida jautājumu šajā sakarā Komisija neatsaucās uz tās lēmuma 183. apsvērumā norādīto tiesisko regulējumu, bet pieminēja rīkojuma par *FRBRTC* 7. pantu, kurš attiecas uz pašvaldību saistībām “atmaksāt piešķirto aizdevumu [...], ja [...] netiek ievērots plāns vai saņemtie aizdevumi ir tikuši piešķirti citiem izdevumiem” (39.–43. apsvērums).
- 264 Ir jānorāda, ka tiesvedības laikā sniegtajos precizējumos Komisija atsaucas uz juridiskām normām, kuras atšķiras no normām par valsts grāmatvedību, uz kurām tā atsaucās apstrīdētajā lēmumā. Turklāt šie jaunie noteikumi, no kuriem neizriet, ka slimnīcām ir pienākums atmaksāt pašvaldībām iespējamo avansu atlikumu saistībā ar deficītu, kas noteikts saskaņā ar *LCH* 109. pantu, nav pietiekami, lai atspēkotu prasītājas argumentu par šaubu esamību attiecībā uz pienākumu atmaksāt avansus.

- 265 Tādējādi ir jāuzskata, ka Komisijas uzrādītie pierādījumi tiesvedības laikā nav pietiekami, lai kļiedētu šaubas, uz kurām norāda prasītāja, par *IRIS* slimnīcu finansējuma, izmantojot *FRBRTC*, saderīgumu ar iekšējo tirgu, ņemot vērā kritēriju par tādu apstākļu esamību, kas ļauj izvairīties no kompensācijas pārmaksas un nodrošināt tās atmaksu.
- Par tādas kārtības esamību, kas ļauj izvairīties no kompensācijas pārmaksas sociālo uzdevumu finansējuma ietvaros
- 266 Kas attiecas uz sociāliem uzdevumiem, prasītāja atzīst, ka tiem piešķirtā īpašā subsīdija aprobežojas ar *IRIS* slimnīcu deficīta noseigšanu, bet apgalvo, ka uz tās izmantošanu neattiecas nekāda kārtība, kas ļautu izvairīties no kompensācijas pārmaksas.
- 267 No apstrīdētā lēmuma izriet, ka *CPAS* neuzņemas no sociālā dienesta pakalpojuma izrietošās izmaksas automātiski, jo kompensācijām piemēro šo *CPAS* noteikto prasību ievērošanu, kas ļauj novērst nepamatotu kompensāciju (apstrīdētā lēmuma 191. apsvērums).
- 268 Šis apsvērums ļauj saprast, ka *CPAS* pašas kontrolē sociālo uzdevumu kompensācijas un ka, ņemot vērā to, ka tās ir valsts iestādes, kuras atrodas *IRIS* asociācijas struktūrvienībās, ar to pietiek, lai izvairītos no nepareizas sociālo uzdevumu kompensācijas izmantošanas.
- 269 Šajā apsvērumā tomēr tiek iepriekš pieņemts, ka prasības, kuras ļauj izvairīties no kompensācijas pārmaksas, papildina attiecīgās subsīdijas.
- 270 Šajā sakarā, pirmkārt, Komisija atsaucas uz 2003. gada 13. februāra rīkojumu, kurš regulē attiecīgās īpašās subsīdijas.
- 271 Ir jāatgādina, ka, lai gan šī akta 3. pantā ir paredzēts noteikt attiecīgo subsīdiju izmantošanas kārtību, kā arī to atmaksas kārtību, ja uzdevumi netiek īstenoti, apstrīdētajā lēmumā nav analizētas šīs dažādās kārtības.
- 272 Otrkārt, apstrīdētā lēmuma 191. apsvērumā Komisija atsaucas uz faktu, ka *CPAS* var noslēgt “vienošanās ar personām, organizācijām vai dienestiem, kuriem ir nepieciešamie līdzekļi, lai īstenotu dažādos risinājumus, kas jānosaka, lai nodrošināto sociālā dienesta turpinātību un kvalitāti”.
- 273 Tā turklāt norāda, ka “*CPAS* neuzņemas no slimnīcu aprūpes un sociālo pakalpojumu sniegšanas [...] izrietošās izmaksas automātiski, tā kā kompensācijas saņemšana ir pakārtota šo *CPAS* noteikto prasību ievērošanai”, kas ļauj izvairīties no kompensācijas pārmaksas.
- 274 Ir jānorāda, ka apstrīdētajā lēmumā Komisija neprecizē, kuras vienošanās apstiprina kārtības par sociālo uzdevumu finansējumu esamību.
- 275 Iztaujāta šajā sakarā tiesas sēdē, Komisija norādīja “sociālā domicila” vienošanos, kas pievienota tās 2011. gada 18. novembra atbildēm (šī sprieduma 126. punkts). Ir jāatgādina, ka tā būtībā organizē aprūpi personām, kurām palīdz *CPAS*, un neattiecas uz slimnīcas sociālā dienesta finansējumu, kas aprakstīts apstrīdētajā lēmumā, proti, dienestu, kura mērķis būtībā ir sniegt administratīvo vai psiholoģisko atbalstu pacientiem un to tuviniekiem, kas papildina medicīnisko atbalstu (skat. šī sprieduma 175. un 176. punktu).
- 276 Šajā sakarā ir jānorāda, ka gan apstrīdētā lēmuma, gan Komisijas iesniegto dokumentu saturs apstiprina prasītājas argumentu par Komisijas sniegtā vērtējuma par kārtību, kas ļauj izvairīties no kompensācijas pārmaksas sociālo uzdevumu finansēšanā, nepietiekamo raksturu.

- 277 Ņemot vērā apstrīdētajā lēmumā Komisijas norādīto noteikumu saturu un tiesvedībā norādīto informāciju, pastāv šaubas par 2003. gada 13. februāra rīkojumā paredzētās subsīdijas patieso galamērķi un tādējādi par kārtības, kas ļauj nodrošināt, ka tā nepārsniedz nepieciešamo, lai nosegtu izmaksas, kas radušās sabiedriskā pakalpojuma pienākumu īstenošanā, pietiekamo raksturu.
- 278 No tā izriet, ka prasītāja ir sniegusi norādes, kas pierāda šaubu esamību attiecībā uz *IRIS* slimnīcu īpašo sociālo uzdevumu finansēšanas pasākumu saderīgumu ar kritēriju par kārtības pastāvēšanu, kas ļauj izvairīties no kompensācijas pārmaksas.
- Par kompensācijas pārmaksas neesamību faktos
- 279 Kas attiecas uz kritēriju, kurš saistīts ar pārbaudāmo atbalsta pasākumu samērīgumu, Komisija ir pārbaudījusi no visiem attiecīgajiem atbalsta pasākumiem izrietošās summas piemērotību.
- 280 Tādējādi, lai pārbaudītu, vai ir ievērota kompensācijas nepārmaksāšana pārbaudāmajā laikposmā no 1996. līdz 2007. gadam, Komisija ir pārbaudījusi *IRIS* slimnīcu PVTN ikgadējos rezultātus, ņemot vērā visus PVTN ienākumus, proti, gan privātus, gan valsts PVTN ienākumus un *BMF* piešķirto finansējumu, visas ar tiem saistītās izmaksas, kā arī visas PVTN kompensācijas, proti, tās, kuras piešķirtas, piemērojot *LCH* 109. pantu, un kopš 2003. gada tās, kuras piešķirtas kā *CPAS* deleģēto sociālo uzdevumu kompensācija.
- 281 No šī uzdevuma izrietošie vispārējie dati ir norādīti tabulā, kas pievienota apstrīdētā lēmuma 199. apsvērumā.
- 282 Pamatojoties uz šiem datiem, Komisija konstatēja nepietiekamu PVTN kompensāciju pārbaudītajā laikposmā attiecībā uz visām *IRIS* slimnīcām, kopumā ņemot. Trim no šīm slimnīcām ir bijusi kompensācijas pārmaksa atsevišķos gadījumos attiecībā uz vienu vai diviem gadiem, kuri, kā uzskata Komisija, tika pārnesti uz nākamo laikposmu un atskaitīti no kompensācijas summas, kas pienācās par šo pēdējo minēto laikposmu, šim pārnesumam nepārsniedzot Lēmuma 2005/842 6. panta otrajā daļā paredzētās ikgadējās kompensācijas 10 % robežu (apstrīdētā lēmuma 199. apsvērumā).
- 283 Turklāt, kas attiecas uz 1995. gada restrukturizācijas atbalstu, Komisija konstatēja, ka “zaudējumu izlīdzināšana, piemērojot *LCH* 109. pantu laikposmam no 1989. līdz 1993. gadam, sasniedza gandrīz 95 miljonus [EUR], kamēr aizdevums – atzīts par neatgūstamu parādu – šajā pašā laikposmā sasniedza 98 miljonus [EUR] jeb kopā gandrīz 193 miljonus [EUR] kopējam aizdevumu parādam 200 miljonu [EUR] apmērā”, tādējādi kompensācijas pārmaksa var tikt izslēgta.
- 284 Prasītāja apstrīd *IRIS* slimnīcu ikgadējo rezultātu pārbaudi, ko Komisija veikusi apstrīdētā lēmuma 198.–200. apsvērumā, apgalvojot, ka tā ir iesniegusi Komisijai pierādījumus, kas norāda uz kompensācijas pārmaksu saistībā ar *IRIS* slimnīcu galīgo deficītu laikposmā no 1989. gada līdz 1993. gadam, un ka apstrīdētajā lēmumā neesot norādīts, ka šis pārpalikums ir atmaksāts.
- 285 Šajā sakarā ir jāatgādina, ka Komisijas veiktās izmeklēšanas apjoms iepriekšējās izskatīšanas stadijā, kā arī aplūkotās lietas sarežģītība var norādīt, ka attiecīgā procedūra būtiski pārsniedza to, ko parasti nozīmē pirmā pārbaude, ko veic atbilstoši EKL 88. panta 3. punkta normām. Šis apstāklis ir norāde, kura pierāda būtisku grūtību esamību (šajā ziņā skat. Vispārējās tiesas 2009. gada 10. februāra spriedumu lietā T-388/03 *Deutsche Post* un *DHL International*/Komisija, Krājums, II-199. lpp., 106. punkts).

- 286 Šajā lietā ir jānorāda, ka Komisijas veiktās analīzes, kuras kopsavilkums ir apstrīdētā lēmuma 198.200. apsvērumā, apmērs ir ļoti būtisks, jo šajā analīzē tiek pārbaudīti visi *IRIS* slimnīcu finanšu rezultāti un kompensācijas laikposmā, kas pārsniedz desmit gadus, no 1996. gada līdz 2007. gadam, tajā skaitā turklāt līdzekļi 1995. gada slimnīcu restrukturizācijai, kas pieder, kā uzskata Komisija, pie izdevumiem, kas radušies šīm slimnīcām laikā no 1989. līdz 1993. gadam.
- 287 Attiecīgajai pārbaudei pakļauto datu laika un kvantitatīvais apmērs arī piecos juridiski atsevišķajos veidojumos, kam katram ir savs budžets, parāda uzdevuma, ko uzņēmusies Komisija apstrīdētajā lēmumā, sarežģītību.
- 288 Šajos apstākļos, lai arī nav jālemj par prasītājas argumentiem, ar ko apstrīd aprēķinu precizitāti, kuru kopsavilkums ir apstrīdētā lēmuma 198.–200. apsvērumā, ir jākonstatē, ka šajā sakarā Komisijas veikto vērtējumu apmērs un sarežģītība ir norāde, kas pamato prasītājas tēzi par būtisku grūtību esamību.
- Par kritērija, kurš balstīts uz izmaksu analīzi salīdzinājumā ar vidēju, labi pārvaldītu un pienācīgi aprīkotu uzņēmumu, piemērojamību
- 289 Saskaņā ar ceturto spriedumā lietā *Altmark* noteikto kritēriju, ja uzņēmums, kam uzdota sabiedriskā pakalpojuma pienākuma izpilde, nav izvēlēts publiskā iepirkuma procedūrā, nepieciešamais kompensācijas līmenis ir jānosaka, pamatojoties uz tādu izmaksu analīzi, kuras vidējam, labi pārvaldītam un pienācīgi aprīkotam uzņēmumam, lai varētu izpildīt norādītās sabiedriskā pakalpojuma prasības, būtu jāsedz šo pienākumu izpildei, ņemot vērā ar to saistītos ieņēmumus, kā arī saprātīgu peļņu, izpildot šos pienākumus.
- 290 Prasītāja apgalvo, ka Komisija ir pieļāvusi kļūdu tiesību piemērošanā, attiecīgo pasākumu saderīguma ar EKL 86. panta 2. punktu novērtēšanas ietvaros nepārbaudot, vai ir izpildīts šis kritērijs.
- 291 Ir jāatgādina, ka apgalvotais nosacījums par uzņēmuma ekonomisko efektivitāti, sniedzot PVTN, nekādi neizriet no šajā lietā piemērojamā Lēmuma 2005/842.
- 292 Tāpat saskaņā ar Vispārējās tiesas pastāvīgo judikatūru sprieduma lietā *Altmark* ceturtais kritērijs nav ņemams vērā, lai novērtētu atbalsta pasākumu saderīgumu saskaņā ar EKL 86. panta 2. punktu, tā kā šī saderīguma nosacījumi ir atšķirīgi no kritērijiem, kas izriet no sprieduma lietā *Altmark*, kas ir noteikti, lai novērtētu valsts atbalsta esamību (šajā ziņā skat. Vispārējās tiesas 2009. gada 11. marta spriedumu lietā T-354/05 *TF1/Komisija*, Krājums, II-471. lpp., 129.140. punkts, un 2009. gada 25. novembra rīkojumu lietā T-87/09 *Andersen/Komisija*, Krājumā nav publicēts, 57. punkts).
- 293 Ņemot vērā šo nošķirumu, uzņēmuma ekonomiskā efektivitāte, sniedzot PVTN, un it īpaši tas, vai uzņēmums, kam uzticēts PVTN, būtu varējis sniegt to lētāk, ir nebūtisks, novērtējot valsts atbalsta saderīgumu ar EKL 86. panta 2. punktu. Novērtējot atbalsta samērīgumu, EKL 86. panta 2. punkta mērķis ir tikai novērst to, ka tirgus dalībnieks, kuram ir uzdots PVTN, saņem finansējumu, kas pārsniedz sabiedriskā pakalpojuma neto izmaksas (iepriekš minētais spriedums apvienotajās lietās *M6* un *TF1/Komisija*, 140. un 141. punkts).
- 294 Tādējādi Komisija, šajā jomā nepastāvot saskaņotam Kopienas tiesiskajam regulējumam, nav pilnvarota vērtēt nedz sabiedriskā pakalpojuma uzdevumu veikšanas apjomu, proti, ar pakalpojumu saistīto izmaksu līmeni, nedz arī to, vai dalībvalsts iestādes izdarījušas piemērotu politisku izvēli šajā sakarā, nedz publiskā pārvaldnieka ekonomisko efektivitāti (skat. iepriekš minēto spriedumu apvienotajās lietās *M6* un *TF1/Komisija*, 139. punkts un tajā minētā judikatūra).

- 295 Prasītāja kļūdaini apgalvo, ka šis risinājums izriet no Vispārējās tiesas 2009. gada 6. oktobra sprieduma lietā T-8/06 *FAB/Komisija* (Krājumā nav publicēts, 64. punkts). Patiesībā šis spriedums attiecas uz valsts atbalsta subsīdiju kvalifikāciju EKL 87. panta 1. punkta izpratnē, nevis uz to saderīguma ar iekšējo tirgu nosacījumiem EKL 86. panta 2. punkta ietvaros.
- 296 Kas attiecas uz prasītājas izdarīto atsauci uz Komisijas 2011. gada 23. marta paziņojumu [COM(2011) 146] – ES valsts atbalsta noteikumu reforma attiecībā uz vispārējās tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojumiem, ir jānorāda, ka runa ir par diskusiju dokumentu par PVTN normu reformu, kurā ir izklāstīti konkrēti apsvērumi *lege ferenda*, kas nevar tikt uzskatīti par pašreizējo tiesību normu interpretāciju.
- 297 Katrā ziņā šī dokumenta 4.2.2.2. punkts, uz kuru atsaucas prasītāja, nepamato viņas tēzi. Šis punkts, kā to norāda tā nosaukums “Liela mēroga komerciālu pakalpojumu efektivitāte sabiedrisko pakalpojumu sniegšanas saistību kontekstā”, attiecas tikai uz nozarēm, kurām raksturīga liela mēroga komercdarbība. Komisija tajā norāda, ka “[PVTN] paket[ē] [..] nav ņemts vērā jautājums, vai pakalpojuma sniedzējam radušās izmaksas ir līdzīgas labi pārvaldīta uzņēmuma izmaksām,” un ka notiekošās reformas ietvaros “Komisija vērtē, cik lielā mērā, lemjot par VTNP [PVTN] valsts atbalsta pasākumu apstiprināšanu, būtu jāņem vērā efektivitātes un kvalitātes jautājumi”, atgādinot par nepieciešamību ievērot “dalībvalstu plašo novērtējuma brīvību šajā jomā”.
- 298 Visbeidzot, teorētiskāk prasītāja uzdod jautājumu par to, kāpēc slikta pārvaldība būtu jākompensē, izmantojot valsts atbalstu, kvalificējot šo nostāju kā “melno caurumu”.
- 299 Ir tikai jākonstatē, ka ar šo vispārīgo argumentāciju nevar apstrīdēt apstrīdētā lēmuma tiesiskumu.
- 300 No iepriekš minētajiem apsvērumiem izriet, ka pašreizējā Savienības tiesību redakcijā kritērijs, kas saistīts ar uzņēmuma ekonomisko efektivitāti, sniedzot PVTN, neietilpst vērtējumā par valsts atbalsta saderīgumu, ņemot vērā EKL 86. panta 2. punktu, līdz ar to valsts iestāžu veikto izvēli attiecībā uz publiskā pārvaldnieka ekonomisko efektivitāti šajā ziņā nevar kritizēt.
- 301 Tādējādi prasītājas argumentācija par kļūdu tiesību piemērošanā, kas izriet no tā, ka nav ņemts vērā kritērijs saistībā ar attiecīgā sabiedriskā pakalpojuma pārvaldnieku efektivitāti, nevar tikt pieņemts.

Par pārskatāmību

- 302 Prasītāja apgalvo, ka *IRIS* slimnīcu finansēšanas kārtība neatbilst Direktīvas 80/723, kas aizstāta ar Direktīvu 2006/111, 1. panta nosacījumiem.
- 303 Šajā lietā Komisija secināja, ka šīs direktīvas 1. un 3. pantā noteiktās prasības tika izpildītas attiecībā uz saistībām starp valsts varu un *IRIS* slimnīcām, ciktāl to rīcībā nodotie valsts līdzekļi acīmredzami bija no [valsts] kontiem un tika skaidri noteikta līdzekļu izmantošana ar PVTN saistīto izmaksu segšanai. Prasība par atsevišķu grāmatvedību PVTN darbībām, kā arī prasība pareizi piešķirt un sadalīt visas PVTN izmaksas un ieņēmumus (direktīvas 4. pants) bija izpildītas. Beļģijas iestādes esot nosūtījušas Komisijai visus nepieciešamos datus saskaņā ar šīs direktīvas 6. pantu (apstrīdētā lēmuma 215.–17. apsvērumi).
- 304 Apstrīdot šo vērtējumu, prasītāja atsaucas uz “sistēmas pilnīgu nepārskatāmību”, norādot uz argumentu, ka tai nebija iespējams precīzi aprēķināt maksājumus, kurus Briseles galvaspilsētas reģions veica *IRIS* slimnīcām *FRBRTC* ietvaros, ne arī to, kādā apmērā šie maksājumi nosedz tikai šo slimnīcu deficītu *LCH* 109. panta izpratnē. Veiktie maksājumi, kā uzskata prasītāja, esot pārsnieguši slimnīcu deficītu, nenorādot, vai pārpalikums ir ticis atmaksāts.

- 305 Ir tikai jāatgādina, ka, tā kā norādītās direktīvas attiecas uz informācijas pārsūtīšanu Komisijai, apgalvotā tajos noteikto prasību neizpilde nav pierādīta ar to, ka prasītāja nav varējusi saņemt informāciju. Kas attiecas uz Komisijai nosūtītās informācijas pārskatāmību, prasītāja tikai atkārtoti savus argumentus par kompensācijas pārmaksas esamību, kas tika aplūkoti jau iepriekš (šī sprieduma 279.–288. punkts).
- 306 Šajos apstākļos prasītājas argumentācija par Direktīvā 80/723, kas aizstāta ar Direktīvu 2006/111, noteikto prasību pārkāpumu nevar būt autonoma norāde uz būtiskām grūtībām, ar kurām saskārusies Komisija attiecīgo pasākumu pārbaudē.

Secinājums

- 307 Ņemot vērā visu iepriekš minēto, ir jākonstatē, ka prasītājas argumenti par apstrīdētā lēmuma saturu pierāda, ka Komisijai bija jākonstatē būtisku grūtību esamība attiecīgās pārbaudes laikā.
- 308 Prasītāja norādīja saskanīgu norāžu kopumu, kuras pierāda būtisku šaubu esamību attiecībā uz pārbaudīto pasākumu saderīgumu attiecībā uz EKL 86. panta 2. punkta piemērošanas kritērijiem, kas attiecas, pirmkārt, uz skaidri definēta pilnvarojuma esamību attiecībā uz slimnīcu un sociālajiem sabiedriskā pakalpojuma uzdevumiem, kas raksturīgi *IRIS* slimnīcām, otrkārt, uz iepriekš noteiktu kompensācijas kritēriju esamību un, treškārt, uz kārtības, kas ļauj izvairīties no kompensācijas pārmaksas šo sabiedriskā pakalpojuma uzdevumu finansēšanas ietvaros, esamību (attiecīgi šī sprieduma 168., 187., 219., 244., 265. un 278. punkts).
- 309 Turklāt no apstrīdētā lēmuma un tiesvedības laikā uzrādīto dokumentu satura izriet, ka Komisija veica atbilstošo elementu nepietiekamu analīzi (šī sprieduma 169. un 215. punkts) un ka atsevišķi apstrīdētajā lēmumā formulētie vērtējumi nav saskaņoti (šī sprieduma 134. un 186. punkts). Kas attiecas uz attiecīgo pasākumu samērīgumu, Komisijas veikto vērtējumu, lai izslēgtu kompensācijas pārmaksu, raksturs ir papildu norāde par būtiskām grūtībām (šī sprieduma 288. punkts).
- 310 Visi šie apsvērumi noved pie secinājuma par būtisku grūtību esamību iepriekšējā izskatīšanā, kurai beidzoties Komisija secināja, ka attiecīgie atbalsta pasākumi ir saderīgi ar iekšējo tirgu.
- 311 Turklāt ir jānorāda, ka, pat ja prasītājas sniegtās norādes par būtiskām grūtībām noteikti neietekmē visus *IRIS* slimnīcu PVTN finansējuma aspektus, kas pārbaudīti apstrīdētajā lēmumā, tomēr šajā apstrīdētajā lēmumā izmantotā analīze ir jāuzskata par tādu, kuru pilnībā ir ietekmējusi būtisku grūtību esamība.
- 312 Apstrīdētā lēmuma rezolutīvā daļa attiecas uz “visu valsts finansējumu slimnīcu un ar hospitalizāciju nesaistīto PVTN uzdevumu kompensācijas ietvaros”, ko saņem *IRIS* slimnīcas. Tāpat no apstrīdētā lēmuma 99.–102. apsvēruma izriet, ka Komisija uzskatīja, ka tai ir pienākums pārbaudīt visā pilnībā valsts finansējumu, kuru *IRIS* slimnīcas saņēmušas PVTN ietvaros, pat ja prasītāja neapstrīdēja visu šo finansējumu savā sūdzībā. Vispārējā vērtējumā, kas sniegts par PVTN ikgadējiem rezultātiem apstrīdētā lēmuma 198. un 199. apsvērumā, *IRIS* slimnīcu sabiedriskā pakalpojuma finansējuma sistēma tiek aplūkota kā vienots vesels. Turklāt, publicējot *Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī* (OV 2010, C 74, 1. lpp.) paziņojumu par apstrīdētā lēmuma pieņemšanu, attiecīgie pasākumi tika uzskatīti par atbalsta “shēmu”.
- 313 Tādējādi ir jāuzskata, ka Komisijai bija jāuzsāk oficiāla izmeklēšanas procedūra, lai savāktu visus atbilstošos pierādījumus, lai pārlicinātos par visu attiecīgo atbalsta pasākumu saderīgumu ar iekšējo tirgu, kā arī lai ļautu prasītājai un citām ieinteresētajām personām iesniegt savus apsvērumus šajā procedūrā.

- 314 Tādējādi, tā kā apstrīdētais lēmums tika pieņemts, pārkāpjot prasītājas procesuālās tiesības, ir jāapmierina prasījums atcelt šo lēmumu, bez nepieciešamības pārbaudīt pārējos norādītos iebildumus par apstrīdētā lēmuma pieņemšanas apstākļiem un par apgalvoto pienākuma norādīt pamatojumu pārkāpumu.
- 315 Tā kā prasība ir apmierināta, nav jāspriež par lūgumu par procedūras organizatoriskajiem pasākumiem, ko prasītāja formulējusi savā iebildumu rakstā.

Par tiesāšanās izdevumiem

- 316 Atbilstoši Reglamenta 87. panta 2. punktam lietas dalībniekam, kuram spriedums ir nelabvēlīgs, piespriež atlīdzināt tiesāšanās izdevumus, ja to ir prasījis lietas dalībnieks, kuram spriedums ir labvēlīgs. Saskaņā ar 87. panta 4. punkta pirmo un trešo daļu dalībvalstis, kas ir iestājušās lietā, sedz savus tiesāšanās izdevumus pašas; Vispārējā tiesa var arī noteikt, ka cita persona, kas iestājusies lietā, sedz savus tiesāšanās izdevumus pati.
- 317 Tā kā Komisijai šis spriedums nav labvēlīgs, tai ir jāpiespriež atlīdzināt prasītājas tiesāšanās izdevumus saskaņā ar tās prasījumiem. Personas, kas iestājušās lietā, sedz savus tiesāšanās izdevumus pašas.

Ar šādu pamatojumu

VISPĀRĒJĀ TIESA (piektā palāta)

nospiež:

- 1) **atcelt Komisijas 2009. gada 28. oktobra Lēmumu C(2009) 8120 par valsts atbalstu NN 54/09, kuru Beļģijas Karaliste īstenojusi Briseles galvaspilsētas reģiona IRIS tīkla publisko slimnīcu finansēšanai;**
- 2) **Eiropas Komisija sedz savus tiesāšanās izdevumus pati, kā arī atlīdzina tiesāšanās izdevumus, kas radušies *Coordination bruxelloise d'institutions sociales et de santé (CBI)*;**
- 3) **Francijas Republika, Nīderlandes Karaliste, Briseles galvaspilsētas reģions (Beļģija), Anderlehtas pašvaldība (Beļģija), Eterbēkas pašvaldība (Beļģija), Ikseles pašvaldība (Beļģija), Briseles pilsēta (Beļģija) un Senžilas pašvaldība (Beļģija) sedz savus tiesāšanās izdevumus pašas.**

Papasavvas

Vadapalas

O'Higgins

Pasludināts atklātā tiesas sēdē Luksemburgā 2012. gada 7. novembrī.

[Paraksti]

Satura rādītājs

Tiesvedības priekšvēsture	2
Atbilstošās Beļģijas tiesību normas	2

Koordinētais slimnīcu likums	2
Konstitutīvais CPAS likums	3
Briseles publisko slimnīcu tīkls	3
Slimnīcu finansēšana	3
– Visām slimnīcām piemērojamie pasākumi	3
– Finansējums saskaņā ar LCH 109. pantu	4
– IRIS slimnīcām piemērojamie īpašie pasākumi	4
Administratīvais process	4
Apstrīdētais lēmums	5
Tiesvedība un lietas dalībnieku prasījumi	8
Juridiskais pamatojums	9
Par pieņemamību	9
Par lietas būtību	10
Ievada apsvērumi	10
– Par tiesas kontroles apjomu	10
– Par EKL 86. panta 2. punkta piemērošanas nosacījumiem	11
– Par slimnīcu sabiedriskā pakalpojuma īpašo raksturu	12
Par skaidri definēta sabiedriskā pakalpojuma esamību	13
– Par publiskās varas akta – pilnvarojuma esamību	14
– Par pilnvarojumu saistībā ar IRIS slimnīcām raksturīgajiem slimnīcas uzdevumiem	16
– Par pilnvarojumu saistībā ar IRIS slimnīcu ar hospitalizāciju nesaistītiem uzdevumiem	20
Par iepriekš noteiktas kompensācijas parametru esamību	22
– Par slimnīcu uzdevumu finansējumu	23
– Par 1995. gada restrukturizācijas atbalstu	25
– Par sociālo uzdevumu finansējumu	26
Par kārtību, kas ļauj izvairīties no kompensācijas pārmaksas, kā arī par kompensācijas pārmaksas neesamību	27
– Par kārtības esamību, kas ļauj izvairīties no kompensācijas pārmaksas slimnīcu uzdevumu finansējuma ietvaros	28

– Par tādas kārtības esamību, kas ļauj izvairīties no kompensācijas pārmaksas sociālo uzdevumu finansējuma ietvaros	30
– Par kompensācijas pārmaksas neesamību faktos	31
Par kritērija, kurš balstīts uz izmaksu analīzi salīdzinājumā ar vidēju, labi pārvaldītu un pienācīgi aprīkotu uzņēmumu, piemērojamību	32
Par pārskatāmību	33
Secinājums	34
Par tiesāšanās izdevumiem	35