

ARREST VAN HET HOF (Grote kamer)

15 juni 2010*

In zaak C-211/08,

betreffende een beroep wegens niet-nakoming krachtens artikel 226 EG, ingesteld op 20 mei 2008,

Europese Commissie, vertegenwoordigd door E. Traversa en R. Vidal Puig als gemachtigden, domicilie gekozen hebbende te Luxemburg,

verzoekster,

tegen

Koninkrijk Spanje, vertegenwoordigd door J. M. Rodríguez Cárcamo als gemachtigde, domicilie gekozen hebbende te Luxemburg,

verweerder,

* Procestaal: Spaans.

ondersteund door:

Koninkrijk België, vertegenwoordigd door M. Jacobs en L. Van den Broeck als gemachtigden,

Koninkrijk Denemarken, vertegenwoordigd door J. Bering Liisberg en R. Holdgaard als gemachtigden,

Republiek Finland, vertegenwoordigd door A. Guimaraes-Purokoski als gemachtigde,

Verenigd Koninkrijk van Groot-Brittannië en Noord-Ierland, vertegenwoordigd door H. Walker als gemachtigde, bijgestaan door M. Hoskins, barrister,

interveniënten,

wijst HET HOF (Grote kamer),

samengesteld als volgt: A. Tizzano, president van de Eerste kamer, waarnemend voor de president, J.N. Cunha Rodrigues, K. Lenaerts (rapporteur), J.-C. Bonichot en P. Lindh, kamerpresidenten, P. Kūris, G. Arestis, A. Borg Barthet, M. Ilešič, J. Malenovský, L. Bay Larsen, T. von Danwitz en A. Arabadjiev, rechters,

advocaat-generaal: P. Mengozzi,
griffier: M.-A. Gaudissart, hoofd van administratieve eenheid,

gezien de stukken en na de terechtzitting op 24 november 2009,

gehoord de conclusie van de advocaat-generaal ter terechtzitting van 25 februari 2010,

het navolgende

Arrest

- 1 De Commissie van de Europese Gemeenschappen verzoekt het Hof vast te stellen dat het Koninkrijk Spanje de krachtens artikel 49 EG op hem rustende verplichtingen niet is nagekomen door de aangeslotenen bij het Spaanse nationale gezondheidsstelsel vergoeding te weigeren van de medische kosten die zij in een andere lidstaat hebben gemaakt in geval van een ziekenhuisbehandeling overeenkomstig artikel 22, lid 1, sub a-i, van verordening (EEG) nr. 1408/71 van de Raad van 14 juni 1971 betreffende de toepassing van de socialezekerheidsregelingen op werknemers en zelfstandigen, alsmede op hun gezinsleden, die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen, zoals gewijzigd en bijgewerkt bij verordening (EG) nr. 118/97 van de Raad van 2 december 1996 (PB 1997, L 28, blz. 1), zoals gewijzigd bij verordening (EG) nr. 1992/2006 van het Europees Parlement en de Raad van 18 december 2006 (PB L 392, blz. 1; hierna: „verordening nr. 1408/71”), voor zover het dekkingsniveau dat van toepassing is in de lidstaat waar die behandeling wordt verstrekt, lager is dan het niveau waarin in de Spaanse regeling is voorzien.

Toepasselijke bepalingen

Unieregeling

- 2 Artikel 22 van verordening nr. 1408/71, getiteld „Verblijf buiten het grondgebied van de bevoegde Staat — Terugkeer of overbrenging van de woonplaats naar het grondgebied van een andere lidstaat tijdens ziekte of moederschap — Noodzaak om zich voor behandeling naar het grondgebied van een andere lidstaat te begeven”, bepaalt:

„1. De werknemer of zelfstandige die aan de door de wettelijke regeling van de bevoegde Staat gestelde voorwaarden voor het recht op prestaties voldoet, eventueel met inachtneming van artikel 18, en:

- a) wiens toestand verstrekkingen vereist welke tijdens een verblijf op het grondgebied van een andere lidstaat medisch noodzakelijk worden, met inachtneming van de aard van de prestaties en de verwachte duur van het verblijf,

of

[...]

- c) die van het bevoegde orgaan toestemming heeft ontvangen om zich naar het grondgebied van een andere lidstaat te begeven teneinde aldaar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan,

heeft recht op:

- i) verstrekkingen, welke voor rekening van het bevoegde orgaan door het orgaan van de [verblijfplaats] worden verleend, volgens de door dit orgaan toegepaste wettelijke regeling, alsof deze werknemer of zelfstandige bij laatstbedoeld orgaan was aangesloten; het tijdvak gedurende hetwelk de verstrekkingen worden verleend, wordt evenwel bepaald door de wettelijke regeling van de bevoegde Staat;

[...]

2. [...]

De op grond van lid 1, sub c, vereiste toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wettelijke regeling van de lidstaat op het grondgebied waarvan de betrokkene woont voorziet, en bedoelde behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, niet kan worden gegeven binnen de termijn die gewoonlijk nodig is voor de desbetreffende behandeling in de lidstaat waar hij woont.”

3 Artikel 34 bis van verordening nr. 1408/71 bepaalt:

„[...] artikel 22, lid 1, sub a en c, [...], lid 2, tweede alinea, [...] zijn, voor zover vereist, van overeenkomstige toepassing op studenten en hun gezinsleden.”

4 Artikel 36, lid 1, van verordening nr. 1408/71 luidt:

„De krachtens dit hoofdstuk door het orgaan van een lidstaat voor rekening van het orgaan van een andere lidstaat verleende verstrekkingen worden onderling volledig vergoed.”

5 Artikel 21, lid 1, van verordening (EEG) nr. 574/72 van de Raad van 21 maart 1972 tot vaststelling van de wijze van toepassing van verordening nr. 1408/71, zoals gewijzigd en bijgewerkt bij verordening nr. 118/97, zoals gewijzigd bij verordening (EG) nr. 311/2007 van de Commissie van 19 maart 2007 (PB L 82, blz. 6; hierna: „verordening nr. 574/72”), bepaalt:

„Om in aanmerking te komen voor verstrekkingen krachtens artikel 22, lid 1, sub a-i, van [verordening nr. 1408/71] legt de werknemer of zelfstandige aan de zorgverlener een document van het bevoegde orgaan over waarin verklaard wordt dat de betrokkene recht heeft op verstrekkingen. Dit document is opgesteld in overeenstemming met artikel 2. [...].

[...]”

6 Artikel 34, lid 1, van verordening nr. 574/72 luidt:

„Indien de [in artikel 21] van de toepassingsverordening voorgeschreven formaliteiten niet konden worden vervuld gedurende het verblijf op het grondgebied van een andere lidstaat dan de bevoegde staat, worden de gemaakte kosten op verzoek van de werknemer of zelfstandige door het bevoegde orgaan vergoed tegen de tarieven die door het orgaan van de verblijfplaats voor de vergoeding worden toegepast.”

7 Op basis van artikel 2, lid 1, van verordening nr. 574/72 stelde de Administratieve Commissie van de Europese Gemeenschappen voor de sociale zekerheid van migrerende werknemers bedoeld in artikel 80 van verordening nr. 1408/71 een model vast van het bewijsstuk betreffende de toepassing van artikel 22, lid 1, sub a-i, van die verordening, te weten het „E 111-formulier”. Met ingang van 1 juni 2004 is dit formulier vervangen door de „Europese ziekteverzekeringskaart” bij besluit nr. 189 van de Administratieve Commissie van 18 juni 2003 tot invoering van een Europese ziekteverzekeringskaart ter vervanging van de formulieren die in toepassing van de verordeningen nrs. 1408/71 en 574/72 van de Raad gebruikt worden in verband met de toekenning van verstrekkingen bij tijdelijk verblijf in een andere lidstaat dan de bevoegde staat of de staat van de woonplaats (PB L 276, blz. 1), besluit nr. 190 betreffende de technische specificaties van de Europese ziekteverzekeringskaart (PB L 276, blz. 4), en besluit nr. 191 betreffende de vervanging van de formulieren E 111 en E 111 B door een Europese ziekteverzekeringskaart (PB L 276, blz. 19).

8 De strekking van artikel 22, lid 1, sub a-i, van verordening nr. 1408/71 is verduidelijkt bij besluit nr. 194 van de Administratieve Commissie voor de sociale zekerheid van migrerende werknemers van 17 december 2003 betreffende de uniforme toepassing van artikel 22, lid 1, sub a-i, van verordening nr. 1408/71 in de lidstaat van verblijf (PB 2004, L 104, blz. 127).

9 Punt 7 van de considerans van besluit nr. 194 luidt:

„De criteria van artikel 22, lid 1, sub a-i, [...] mogen niet uitgelegd worden in die zin, dat chronische of al bestaande ziekten zouden zijn uitgesloten. Het Hof van Justitie heeft [in het arrest van 25 februari 2003, IKA (C-326/00, Jurispr. blz. I-1703)] bepaald dat het begrip ‚noodzakelijke zorgen‘ niet aldus kan worden uitgelegd dat die prestaties enkel mogen worden verleend wanneer de behandeling noodzakelijk is door een plotselinge aandoening. ‚Met name kan de omstandigheid dat de behandeling die is vereist ten gevolge van de ontwikkeling van de gezondheidstoestand van de sociaalverzekerde tijdens zijn tijdelijk verblijf in een andere lidstaat, eventueel verband houdt met een reeds bestaande en de verzekerde bekende aandoening zoals een chronische ziekte, niet volstaan om de betrokkene het voordeel van de bepalingen van artikel 31 van verordening (EEG) nr. 1408/71 te ontzeggen.’”

10 Punten 1 en 2 van besluit nr. 194 luiden:

„1. Verstrekkingen die medisch noodzakelijk worden en die worden verleend om te vermijden dat de verzekerde genoodzaakt is om vroeger naar de bevoegde staat terug te keren om de voor zijn gezondheidstoestand noodzakelijke zorgen te ontvangen, zijn gedekt door de bepalingen van artikel 22, lid 1, sub a-i [...]

Dergelijke verstrekkingen hebben tot doel de verzekerde de mogelijkheid te bieden zijn verblijf voort te zetten in omstandigheden die medisch als veilig worden beschouwd, rekening houdend met de duur van het verblijf.

Deze bepaling is evenwel niet van toepassing op de gevallen waarin het tijdelijk verblijf gepland is met het doel medische verzorging te ontvangen.

2. Bij het beoordelen of een verstrekking voldoet aan de voorwaarden die vastgelegd zijn in artikel 22, lid 1, sub a-i, [...] mag enkel worden uitgegaan van de medische situatie in de context van een tijdelijk verblijf, rekening houdend met de medische toestand en de voorgeschiedenis van de betrokkene.”

Nationale regeling

- 11 Artikel 43 van de Spaanse Grondwet waarborgt het recht op bescherming van de gezondheid en bepaalt dat het de taak van de overheid is, de volksgezondheid te organiseren en beschermen door middel van prestaties en noodzakelijke verstrekkingen.

- 12 Daartoe legt Ley 14/1986, General de Sanidad (wet 14/1986 inzake de volksgezondheid) van 25 april 1986 (BOE nr. 102 van 29 april 1986, blz. 15207; hierna: „LGS”), de basis voor een nationaal openbaar, universeel en gratis gezondheidsstelsel.

- 13 De door het nationale gezondheidsstelsel voor de daarbij aangesloten verrichte diensten zijn volledig gratis. Daarentegen komen krachtens artikel 17 LGS de buiten dit stelsel verrichte prestaties doorgaans ten laste van de patiënt en geven zij geen recht op vergoeding door de organen van dit stelsel.

- 14 Artikel 5 van Real Decreto 63/1995, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud (koninklijk wetsbesluit 63/1995 betreffende de zorgverlening in het kader van het nationale gezondheidsstelsel) van 20 januari 1995 (BOE nr. 35 van 10 februari 1995, blz. 4538), bepaalde:

„1. Het gebruik van de prestaties geschiedt met de in het nationale gezondheidsstelsel beschikbare middelen [...]

2. De prestaties [...] kunnen slechts worden geëist van de aan het nationale gezondheidsstelsel toebehorende of daarmee gecontracteerde faciliteiten, diensten en personeel, onverminderd de bepalingen van internationale verdragen.

3. In geval van spoedeisende, directe en levensreddende zorg die buiten het nationale gezondheidsstelsel wordt verleend, worden de desbetreffende kosten vergoed nadat het bewijs is geleverd dat niet tijdig gebruik kon worden gemaakt van de diensten van het nationale stelsel en dat deze zorg geen ontwijking of misbruik van de onderhavige uitzondering vormt.”

- 15 Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (wet nr. 16/2003 op de samenhang en de kwaliteit van de nationale gezondheidsdienst) van 28 mei 2003 (BOE nr. 128 van 29 mei 2003, blz. 20567), stelt de nomenclatuur van de prestaties van dit stelsel op.

16 In overeenstemming met artikel 14 LGS luidt artikel 9 van Ley 16/2003:

„De medische prestaties van het nationale gezondheidsstelsel worden alleen verricht door het wettelijk bevoegde personeel, in aan het nationale gezondheidsstelsel toebehorende of daarmee gecontracteerde centra en diensten, behoudens in levensbedreigende situaties, waarin wordt bewezen dat geen gebruik kon worden gemaakt van de diensten van dit stelsel, onverminderd de bepalingen van internationale verdragen waarbij Spanje partij is.”

17 Er werden bepalingen ter uitvoering van Ley 16/2003 vastgesteld in Real Decreto 1030/2006, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización (koninklijk wetsbesluit houdende vaststelling van de nomenclatuur van de gemeenschappelijke prestaties van het nationale gezondheidsstelsel en van de procedure voor de herziening ervan) van 15 september 2006 (BOE nr. 222 van 16 september 2006, blz. 32650). Bij dit koninklijk wetsbesluit is Real Decreto 63/1995 ingetrokken en vervangen.

18 Artikel 4, lid 3, van Real Decreto 1030/2006 luidt:

„Alle gemeenschappelijke prestaties worden alleen verricht door de aan het nationale gezondheidsstelsel toebehorende of daarmee gecontracteerde centra, structuren en diensten, behoudens in levensbedreigende situaties, waarin wordt bewezen dat het niet mogelijk is de structuren van voormeld stelsel te gebruiken. In geval van spoedeisende, directe en levensreddende zorg die buiten het nationale gezondheidsstelsel wordt verleend, worden de desbetreffende kosten vergoed nadat het bewijs is geleverd dat niet tijdig gebruik kon worden gemaakt van de diensten van het nationale stelsel en dat geen sprake is van ontwijking of misbruik van de onderhavige uitzondering, onverminderd de bepalingen van internationale overeenkomsten waarbij Spanje partij is of de bepalingen van intern recht die de zorgverstrekking bij diensten in het buitenland regelen.”

- 19 Uit deze bepalingen volgt dat wanneer een aangeslotene bij het Spaanse gezondheidsstelsel in een andere lidstaat ziekenhuiszorg ontvangt die noodzakelijk is door een ontwikkeling van zijn gezondheidstoestand tijdens een tijdelijk verblijf in die lidstaat, het orgaan waaronder hij ressorteert niet meer tegemoetkomt in de dekking van deze zorgen dan waartoe het is verplicht krachtens artikel 22, lid 1, sub a-i, juncto artikel 36 van verordening nr. 1408/71, behalve in het geval en op de voorwaarden bedoeld in artikel 4, lid 3, tweede volzin, van Real Decreto 1030/2006. Bijgevolg heeft een dergelijke aangeslotene, behoudens deze uitzondering, geen recht op de vergoeding door het Spaanse orgaan van het gedeelte van die zorg dat niet wordt gedekt door de uitkering van het orgaan van de lidstaat van verblijf.

Precontentieuze procedure

- 20 De Commissie ontving een klacht van een Frans staatsburger die ten tijde van de feiten in Spanje woonde en bij het Spaanse gezondheidsstelsel was aangesloten. Nadat hij tijdens een verblijf in Frankrijk in een ziekenhuis moest worden opgenomen, onder de dekking van een E 111-formulier, werd de betrokkene bij zijn terugkeer in Spanje door het Spaanse orgaan vergoeding geweigerd van het gedeelte van de ziekenhuiskosten dat het Franse orgaan hem zelf had doen betalen overeenkomstig de Franse regeling.
- 21 Nadat de Commissie het Koninkrijk Spanje vruchteloos had verzocht om informatie over zijn regeling voor de vergoeding van in andere lidstaten ontvangen gezondheidszorg, maande zij deze lidstaat bij brief van 19 december 2005 aan haar binnen een termijn van twee maanden een bevredigend antwoord te geven.

- 22 Bij brief van 13 februari 2006 antwoordde het Koninkrijk Spanje dat zijn regeling niet voorzag in de mogelijkheid voor de aangeslotene bij het nationale gezondheidsstelsel om van het bevoegde orgaan uitgaven voor gezondheidszorg buiten dit stelsel vergoed te krijgen, behalve in de destijds in artikel 5 van Real Decreto 63/1995 omschreven uitzonderlijke omstandigheden.
- 23 Op 18 oktober 2006 zond de Commissie het Koninkrijk Spanje een aanmaningsbrief waarin zij wees op de onverenigbaarheid van zijn nationale regeling met artikel 49 EG voor zover deze regeling, behoudens uitzonderingen, aan de aangeslotene bij het nationale gezondheidsstelsel vergoeding door het bevoegde orgaan weigerde van de kosten voor ziekenhuiszorg in een andere lidstaat overeenkomstig artikel 22, lid 1, sub a-i, van verordening nr. 1408/71, in de gevallen waarin een positief verschil bestond tussen de in Spanje respectievelijk in die andere lidstaat toepasselijke dekkingsniveaus.
- 24 Bij brief van 29 december 2006 antwoordde het Koninkrijk Spanje op deze aanmaningsbrief, zakelijk weergegeven, dat de houding van zijn administratie ten aanzien van de indiener van de in punt 20 van het onderhavige arrest vermelde klacht in overeenstemming was met verordening nr. 1408/71, dat de zaak van de betrokken persoon verschilde van de zaak die heeft geleid tot het arrest van 12 juli 2001, Vanbraekel e.a. (C-368/98, Jurispr. blz. I-5363), en dat de door de Commissie verdedigde uitlegging het financiële evenwicht van zijn nationale gezondheidsstelsel zou verstoren.
- 25 Omdat de Commissie dit antwoord onbevredigend achtte, richtte zij op 19 juli 2007 een met redenen omkleed advies tot het Koninkrijk Spanje, waarin zij verklaarde dat de Spaanse regeling strijdig was met artikel 49 EG en deze lidstaat verzocht de noodzakelijke maatregelen te treffen om binnen twee maanden na ontvangst van het advies een einde te maken aan die schending.

- 26 Aangezien het Koninkrijk Spanje in zijn antwoord van 19 september 2007 op het met redenen omkleed advies zijn standpunt handhaafde, heeft de Commissie het onderhavige beroep ingesteld.

Ontvankelijkheid

- 27 Het Koninkrijk Spanje betwist de ontvankelijkheid van het beroep.
- 28 Het beroept zich op de dubbelzinnigheid van de conclusies van de Commissie, die hoewel zij erkent dat de praktijk van de Spaanse administratie in overeenstemming is met de verordeningen nrs. 1408/71 en 574/72, schending van artikel 49 EG aanvoert. Voorts bevat het verzoekschrift een grief inzake schending van dit artikel door de tweede volzin van artikel 4, lid 3, van Real Decreto 1030/2006, terwijl situaties als die van de indiener van de in punt 20 van het onderhavige arrest vermelde klacht onder de toepassing vallen van de laatste volzin van dit artikel 4, lid 3, dat verwijst naar het recht van de Unie.
- 29 Het Koninkrijk Spanje stelt voorts dat voor zover de Commissie hem schending van artikel 34 van verordening nr. 574/72 verwijt wegens de weigering van de Spaanse administratie om de aangeslotenen bij het nationale gezondheidsstelsel het verschil te betalen tussen de volledige kosten voor ziekenhuiszorg in een andere lidstaat en het bedrag van de dekking van deze zorg door het orgaan van deze lidstaat, deze grief niet ontvankelijk is doordat hij te laat is ingediend.
- 30 Het Koninkrijk Spanje betoogt verder nog dat het verzoekschrift een grief bevat die niet werd aangevoerd in de precontentieuze procedure, namelijk inzake de onverenigbaarheid van artikel 4, lid 3, van Real Decreto 1030/2006 met artikel 22, lid 1, sub a, van verordening nr. 1408/71.

- 31 Volgens het Koninkrijk België werd artikel 49 EG geenszins in het met redenen omkleed advies vermeld, zodat het verzoekschrift geen op dit artikel gebaseerde argumentatie kan inhouden.
- 32 In dit verband zij eraan herinnerd dat volgens artikel 38, lid 1, sub c, van het Reglement voor de procesvoering van het Hof en de daarop betrekking hebbende rechtspraak elk inleidend verzoekschrift het voorwerp van het geschil en een summier uiteenzetting van de aangevoerde middelen moet bevatten. Deze aanduidingen moeten zo duidelijk en nauwkeurig zijn dat de verweerder zijn verweer kan voorbereiden en het Hof zijn toezicht kan uitoefenen. Daaruit volgt dat de wezenlijke elementen, feitelijk en rechtens, waarop het beroep is gebaseerd, coherent en begrijpelijk moeten worden weergegeven in de tekst van het verzoekschrift zelf en dat het petitum op ondubbelzinnige wijze moet zijn geformuleerd, teneinde te vermijden dat het Hof ultra petita recht doet of nalaat op een van de grieven recht te doen (zie arresten van 26 april 2007, Commissie/Finland, C-195/04, Jurispr. blz. I-3351, punt 22 en aldaar aangehaalde rechtspraak, en 14 januari 2010, Commissie/Tsjechische Republiek, C-343/08, Jurispr. blz. I-275, punt 26).
- 33 Voorts wordt het voorwerp van een krachtens artikel 226 EG ingesteld beroep afgebakend door de precontentieuze procedure waarin dit artikel voorziet. Bijgevolg moeten het met redenen omkleed advies van de Commissie en het beroep op dezelfde grieven berusten (zie in die zin arrest Commissie/Finland, reeds aangehaald, punt 18).
- 34 In casu voldoen het verzoekschrift en de conclusies van de Commissie aan deze verschillende eisen.

- 35 Evenmin als in het met redenen omkleed advies wordt in het verzoekschrift immers een grief uiteengezet inzake een gestelde niet-nakoming door het Koninkrijk Spanje van de krachtens de verordeningen nrs. 1408/71 en 574/72 op hem rustende verplichtingen. In het verlengde van het door de Commissie tijdens de precontentieuze procedure voortdurend ingenomen standpunt, heeft het verzoekschrift enkel tot doel niet-nakoming door deze lidstaat van artikel 49 EG te doen vaststellen.
- 36 Uit het verzoekschrift en de conclusies van de Commissie blijkt ondubbelzinnig dat de door haar gestelde niet-nakoming ligt in het feit dat volgens de in het geding zijnde regeling aangesloten en bij het Spaanse gezondheidsstelsel wier gezondheidstoestand ziekenhuiszorg tijdens een tijdelijk verblijf in een andere lidstaat noodzakelijk maakt in de zin van artikel 22, lid 1, sub a-i, van verordening nr. 1408/71, behalve in het geval van de in artikel 4, lid 3, tweede volzin, van Real Decreto 1030/2006 bedoelde spoedeisende en levensreddende zorg, het recht als bepaald in artikel 49 EG op een aanvullende vergoeding door het Spaanse orgaan wordt geweigerd indien het dekingsniveau in de lidstaat van verblijf lager is dan in Spanje.
- 37 In deze context heeft de verwijzing, met name in de conclusies van de Commissie, naar artikel 22, lid 1, sub a-i, van verordening nr. 1408/71 niet tot doel een zelfstandige grief te vormen, maar de groep aangesloten en te omschrijven ten nadele van wie de regeling volgens de Commissie schending van artikel 49 EG vormt.
- 38 Hieruit volgt dat het beroep ontvankelijk is.

Ten gronde

Argumenten van partijen

- 39 De Commissie stelt dat artikel 49 EG van toepassing is op de in de Spaanse regeling behandelde gezondheidszorg, ook wanneer de noodzaak van dergelijke zorg zich voordoet tijdens een tijdelijk verblijf van de aangeslotene in een andere lidstaat.
- 40 De Commissie wijst eerst op de complementariteit van artikel 22 van verordening nr. 1408/71 en artikel 49 EG, en stelt vervolgens dat in casu de Spaanse regeling een belemmering kan vormen voor zowel het verstrekken van ziekenhuiszorg als het verrichten van toeristische of onderwijsdiensten, die voor de dienstontvanger een reden kunnen zijn voor een tijdelijk verblijf in een andere lidstaat.
- 41 Benadrukkend dat het in artikel 22, lid 1, sub a, van verordening nr. 1408/71 bedoelde geval betrekking heeft op elke situatie waarin zorg wegens een achteruitgang van de gezondheidstoestand van de aangeslotene noodzakelijk wordt tijdens een tijdelijk verblijf in een andere lidstaat, stelt de Commissie dat de in het geding zijnde regeling de aangeslotene bij het Spaanse gezondheidsstelsel die zich in een dergelijke situatie bevindt en die kan kiezen tussen een ziekenhuisopname in de lidstaat van verblijf en een vroegtijdige terugkeer naar Spanje om daar te worden behandeld, ertoe kan aanzetten te kiezen voor de tweede oplossing telkens wanneer het dekkingsniveau in de lidstaat van verblijf minder gunstig is dan in Spanje.

- 42 De Commissie stelt voorts dat de in het geding zijnde regeling aangeslotenen op leeftijd of die aan een chronische ziekte lijden die een risico op ziekenhuisopname inhoudt, ervan kan weerhouden zich als toerist of student te begeven naar een lidstaat waar de voorwaarden waaronder ziekenhuiszorg wordt vergoed, minder gunstig zijn dan in Spanje.
- 43 De Commissie betoogt dat de uit deze regeling voortvloeiende beperking niet gerechtvaardigd is. De noodzaak ervan is, gelet op de doelstelling om het financiële evenwicht van het nationale gezondheidsstelsel te waarborgen, met name niet aangetoond daar een ziekenhuisbehandeling van een aangeslotene bij dit stelsel in een andere lidstaat voor dit stelsel in ieder geval niet meer mag kosten dan wat een vergelijkbare behandeling in Spanje zou hebben gekost.
- 44 De Spaanse regering, ondersteund door de Belgische en de Finse regering en de regering van het Verenigd Koninkrijk, ontkent dat de in het geding zijnde regeling een beperking vormt van het vrij verrichten van medische, toeristische of onderwijsdiensten, en betoogt dat deze vermeende beperking in elk geval gerechtvaardigd is om dwingende redenen van algemeen belang die verband houden met de handhaving van het financiële evenwicht van het betrokken nationale gezondheidsstelsel.

Beoordeling door het Hof

- 45 Vooraf zij eraan herinnerd dat de toepasselijkheid van artikel 22 van verordening nr. 1408/71, in casu van lid 1, sub a-i, de gelijktijdige toepasselijkheid van artikel 49 EG niet uitsluit. Het feit dat een nationale regeling in overeenstemming kan zijn met verordening nr. 1408/71, heeft immers niet tot gevolg dat zij buiten het bereik van het EG-Verdrag komt te vallen (zie in die zin arrest van 16 mei 2006, Watts, C-372/04, Jurispr. blz. I-4325, punten 46 en 47).

- 46 In de eerste plaats moet worden onderzocht of de in het beroep van de Commissie omschreven diensten in het geval van een aangeslotene bij het nationale gezondheidsstelsel wiens gezondheidstoestand ziekenhuiszorg vereist tijdens zijn tijdelijk verblijf in een andere lidstaat, een grensoverschrijdend karakter hebben waardoor zij binnen de werkingssfeer van artikel 49 EG kunnen vallen (zie in die zin arrest van 26 april 1988, *Bond van Adverteerders e.a.*, 352/85, Jurispr. blz. 2085, punt 13).
- 47 Aangaande — ten eerste — gezondheidszorg is het vaste rechtspraak van het Hof dat tegen vergoeding verleende medische zorg binnen de werkingssfeer van de bepalingen inzake het vrij verrichten van diensten valt, ook wanneer het gaat om verzorging in een ziekenhuis (zie in die zin arrest *Watts*, reeds aangehaald, punt 86 en aldaar aangehaalde rechtspraak, en arrest van 19 april 2007, *Stamatelaki*, C-444/05, Jurispr. blz. I-3185, punt 19). Voorts verliest een medische verstrekking niet de hoedanigheid van dienstverrichting in de zin van artikel 49 EG doordat de patiënt, na de buitenlandse dienstverrichter voor de behandeling te hebben betaald, vervolgens verzoekt om terugbetaling van deze behandeling door een nationaal gezondheidsstelsel (zie arrest *Watts*, reeds aangehaald, punt 89 en aldaar aangehaalde rechtspraak).
- 48 Het Hof heeft voorts geoordeeld dat artikel 49 EG van toepassing is wanneer de dienstverrichter en de dienstontvanger in verschillende lidstaten zijn gevestigd (zie arrest van 28 oktober 1999, *Vestergaard*, C-55/98, Jurispr. blz. I-7641, punt 19). De diensten die een in een lidstaat gevestigde dienstverrichter zonder zich te verplaatsen aanbiedt aan een in een andere lidstaat gevestigde ontvanger, vormen een grensoverschrijdende dienstverrichting in de zin van artikel 49 EG (zie met name arresten van 10 mei 1995, *Alpine Investments*, C-384/93, Jurispr. blz. I-1141, punten 21 en 22, en 6 november 2003, *Gambelli e.a.*, C-243/01, Jurispr. blz. I-13031, punt 53).

49 Bovendien houdt het vrij verrichten van diensten, volgens eveneens vaste rechtspraak van het Hof, niet uitsluitend de vrijheid van de dienstverrichter in om diensten te verschaffen aan ontvangers die in een andere lidstaat zijn gevestigd dan degene waar hij zich bevindt, doch tevens de vrijheid om als ontvanger zonder beperkingen diensten te ontvangen of te gebruiken die worden aangeboden door een in een andere lidstaat gevestigde dienstverrichter (zie met name arrest Gambelli e.a., reeds aangehaald, punt 55 en aldaar aangehaalde rechtspraak).

50 Bijgevolg valt de verstrekking van ziekenhuiszorg door een in een lidstaat gevestigde dienstverrichter in deze lidstaat aan een in een andere lidstaat gevestigde ontvanger onder het begrip verrichten van diensten in de zin van artikel 49 EG, ook in het geval, dat aan de onderhavige zaak ten grondslag ligt, waarin aan het tijdelijke verblijf van de ontvanger van deze zorg in de lidstaat van vestiging van de dienstverrichter andere dan medische redenen ten grondslag liggen.

51 Aangaande — ten tweede — andere dan medische diensten, zoals de in het beroep van de Commissie expliciet genoemde toeristische en onderwijsdiensten, zij er naast de in punt 48 van het onderhavige arrest aangehaalde rechtspraak aan herinnerd dat in een lidstaat gevestigde personen die zich naar een andere lidstaat begeven als toerist of in het kader van een studiereis, als dienstontvangers in de zin van artikel 49 EG moeten worden beschouwd (zie arresten van 31 januari 1984, Luisi en Carbone, 286/82 en 26/83, Jurispr. blz. 377, punt 16; 2 februari 1989, Cowan, 186/87, Jurispr. blz. 195, punt 15, en 19 januari 1999, Calfa, C-348/96, Jurispr. blz. I-11, punt 16).

- 52 Uit de voorgaande overwegingen volgt dat het vrij verrichten van diensten de vrijheid van een in een lidstaat gevestigde aangeslotene omvat om zich bijvoorbeeld als toerist of student naar een andere lidstaat te begeven voor een tijdelijk verblijf en daar ziekenhuiszorg te ontvangen van een dienstverrichter die in die andere lidstaat is gevestigd wanneer zijn gezondheidstoestand tijdens dit verblijf dergelijke zorg vereist.
- 53 Het staat weliswaar vast dat het Unierecht de bevoegdheid van de lidstaten om hun stelsels van sociale zekerheid in te richten onverlet laat en het, bij gebreke van harmonisatie op het niveau van de Europese Unie, elke lidstaat vrijstaat in zijn wetgeving de voorwaarden vast te stellen voor verstrekkingen op het gebied van sociale zekerheid. De lidstaten moeten echter bij de uitoefening van deze bevoegdheid het Unierecht, inzonderheid de bepalingen inzake het vrij verrichten van diensten, eerbiedigen (zie met name arrest Watts, reeds aangehaald, punt 92 en aldaar aangehaalde rechtspraak).
- 54 Derhalve moet in de tweede plaats worden onderzocht of de in het geding zijnde regeling niet-nakoming van de genoemde bepalingen inhoudt.
- 55 Volgens vaste rechtspraak verzet artikel 49 EG zich tegen de toepassing van een nationale regeling die ertoe leidt dat het verrichten van diensten tussen lidstaten moeilijker wordt dan het verrichten van diensten binnen één lidstaat (zie met name arrest Stamatelaki, reeds aangehaald, punt 25 en aldaar aangehaalde rechtspraak).
- 56 In die context heeft het Hof geoordeeld dat het feit dat een nationale regeling een aangeslotene aan wie overeenkomstig artikel 22, lid 1, sub c, van verordening nr. 1408/71 toestemming is verleend om zich in een ziekenhuis in een andere lidstaat te laten opnemen, geen even gunstig dekkingsniveau waarborgt als dat waarop hij recht zou hebben gehad indien hij in een ziekenhuis in de lidstaat van aansluiting was opgenomen,

een beperking van het vrij verrichten van diensten in de zin van artikel 49 EG vormt, aangezien het hem kan afschrikken, zo niet beletten, om zich tot dienstverrichters in een andere lidstaat te wenden (zie in die zin arrest Vanbraekel e.a., reeds aangehaald, punt 45). Het Hof heeft met betrekking tot een nationale regeling volgens welke ziekenhuiszorg in het kader van het nationale gezondheidsstelsel kosteloos is, gepreciseerd dat een dergelijk dekkingsniveau overeenstemt met de kost in het stelsel van de lidstaat van aansluiting van een vergelijkbare behandeling als die welke de aangeslotene in de lidstaat van verblijf heeft ondergaan (zie in die zin arrest Watts, reeds aangehaald, punten 131 en 133).

- 57 Het Hof heeft geoordeeld dat aangezien een aanvullende vergoeding die afhangt van de dekkingsregeling van de lidstaat van aansluiting, voor het stelsel van ziektekostenverzekering van die lidstaat per definitie geen bijkomende financiële belasting meebrengt vergeleken met de vergoeding of de kost die had moeten worden betaald in geval van ziekenhuisopname in deze lidstaat, niet kan worden betoogd dat wanneer dat stelsel van ziektekostenverzekering met die aanvullende vergoeding wordt belast, zulks een aanzienlijke invloed op de financiering van het socialezekerheidsstelsel van deze lidstaat zou hebben (arrest Vanbraekel e.a., reeds aangehaald, punt 52).
- 58 Het hier aan de orde zijnde zogenaamde geval van „onverwachte zorg” als bedoeld in artikel 22, lid 1, sub a, van verordening nr. 1408/71 onderscheidt zich, in ieder geval wat in een ziekenhuis verstrekte gezondheidszorg betreft, waarop de onderhavige zaak uitsluitend betrekking heeft, uit het oogpunt van artikel 49 EG, van het in artikel 22, lid 1, sub c, van deze verordening bedoelde zogenaamde geval van „geplande zorg”, waarom het ging in de zaken die tot de reeds aangehaalde arresten Vanbraekel e.a. en Watts hebben geleid.
- 59 Om te beginnen moet worden opgemerkt dat, zoals blijkt uit artikel 22, lid 2, tweede alinea, van verordening nr. 1408/71, het gebruik van in een andere lidstaat geplande ziekenhuiszorg overeenkomstig lid 1, sub c, van dit artikel 22 volgt uit een objectieve

vaststelling dat de betrokken zorg, of even doeltreffende zorg, in de lidstaat van aansluiting niet voorhanden is binnen een medisch aanvaardbare termijn (zie in die zin arrest Watts, reeds aangehaald, punten 57 en 79). In een dergelijke situatie moet laatstgenoemde lidstaat bovenop de nakoming van zijn verplichtingen op grond van artikel 22, lid 1, sub c, juncto artikel 36 van verordening nr. 1408/71 de aangeslotene in voorkomend geval een even gunstig dekkingsniveau waarborgen als het dekkingsniveau dat hij volgens de beschikbaarheid van deze zorg binnen deze termijn in zijn eigen gezondheidsstelsel zou hebben toegekend aan de betrokkene, omdat anders, zoals het Hof heeft geoordeeld in het reeds aangehaalde arrest Vanbraekel e.a., de bepalingen inzake het vrij verrichten van diensten worden geschonden.

⁶⁰ De situatie ligt echter anders voor onverwachte zorg als bedoeld in artikel 22, lid 1, sub a, van verordening nr. 1408/71.

⁶¹ De Verdragsbepalingen inzake het vrije verkeer waarborgen een aangeslotene die zich naar een andere lidstaat begeeft bijvoorbeeld om redenen van toerisme of onderwijs, en niet omdat het aanbod van het gezondheidsstelsel waarbij hij is aangesloten ontoereikend is, immers niet de neutraliteit voor elke ziekenhuiszorg die hij onverwachts zou moeten ondergaan in de lidstaat van verblijf. Gelet op de nationale verschillen in sociale bescherming en het doel van verordening nr. 1408/71, dat erin bestaat de nationale wetgevingen te coördineren maar niet te harmoniseren, kunnen de voorwaarden inzake een ziekenhuisverblijf in een andere lidstaat naargelang van het geval meer of minder voordelig of nadelig zijn voor de aangeslotene (zie naar analogie arresten van 19 maart 2002, Hervein e.a., C-393/99 en C-394/99, Jurispr. blz. I-2829, punten 50-52; 29 april 2004, Weigel, C-387/01, Jurispr. blz. I-4981, punt 55, en 26 april 2007, Alevizos, C-392/05, Jurispr. blz. I-3505, punt 76).

- 62 Vervolgens dient erop te worden gewezen dat in geval van in een andere lidstaat geplande ziekenhuiszorg de aangeslotene in het algemeen een overzicht van de kosten van de betrokken ziekenhuisbehandeling kan krijgen in de vorm van een bestek, op grond waarvan hij de dekkningsniveaus kan vergelijken die van toepassing zijn in de lidstaat waar het ziekenhuisverblijf is voorzien, respectievelijk in de lidstaat van aansluiting.
- 63 In een dergelijke context zet het feit dat de regeling van laatstgenoemde lidstaat aan de aangeslotene niet het recht verzekert op vergoeding door het bevoegde orgaan van het eventuele positieve verschil tussen het dekkningsniveau in deze lidstaat en in de lidstaat waar de betrokken ziekenhuiszorg is gepland, de aangeslotene ertoe aan af te zien van de in die andere lidstaat geplande behandeling, wat, zoals het Hof in de reeds aangehaalde arresten Vanbraekel e.a. en Watts heeft geoordeeld, een beperking van het vrij verrichten van diensten vormt.
- 64 Zoals de Spaanse regering heeft benadrukt, ziet de situatie van onverwachte zorg als bedoeld in artikel 22, lid 1, sub a, van verordening nr. 1408/71 daarentegen met name op een onbepaald aantal gevallen waarin de gezondheidstoestand van de aangeslotene tijdens zijn tijdelijk verblijf in een andere lidstaat ziekenhuiszorg vereist in omstandigheden die met name verband houden met het spoedeisende karakter van de situatie, de ernst van de ziekte of het ongeval, of de medische onmogelijkheid om terug te keren naar de lidstaat van aansluiting, die objectief gezien geen andere keuze laten dan aan de betrokkene een ziekenhuisbehandeling te verstrekken in een instelling in de lidstaat van verblijf.
- 65 In al deze gevallen is het uitgesloten een beperkende werking op de verstrekking van ziekenhuiszorg door in een andere lidstaat gevestigde dienstverrichters toe te schrijven aan de in het geding zijnde regeling.

- 66 Stellig heeft, zoals door de Commissie is opgemerkt, de in artikel 22, lid 1, sub a, van verordening nr. 1408/71 bedoelde situatie ook betrekking op de gevallen waarin de achteruitgang van de gezondheidstoestand van de aangeslotene tijdens een tijdelijk verblijf in een andere lidstaat, ook al is die onverwacht, de aangeslotene niet de mogelijkheid ontnemt te kiezen tussen een ziekenhuisopname in deze laatste lidstaat en een vroegtijdige terugkeer naar Spanje om er de vereiste ziekenhuiszorg te ontvangen.
- 67 Zoals in punt 1 van de considerans van besluit nr. 194 is onderstreept, heeft het door artikel 22, lid 1, sub a-i, van verordening nr. 1408/71 ingerichte stelsel in dergelijke gevallen echter precies tot doel te voorkomen dat de aangeslotene vroegtijdig moet terugkeren naar de lidstaat van aansluiting om daar de noodzakelijke zorg te ontvangen, door de verlening aan de betrokkene van een recht, dat hij anders niet zou bezitten, op toegang tot ziekenhuiszorg in de lidstaat van verblijf onder even gunstige omstandigheden als de aangeslotenen die onder de wettelijke regeling van deze laatste vallen (zie naar analogie arrest van 23 oktober 2003, Inizan, C-56/01, Jurispr. blz. I-12403, punten 21 en 22).
- 68 Voorts moet worden opgemerkt dat de mogelijke gevolgen van de in het geding zijnde regeling voor de situatie van een dergelijke aangeslotene afhangen van een omstandigheid die op het moment dat deze aangeslotene voor deze keuze staat onzeker is, te weten de mogelijkheid dat het dekkningsniveau in de lidstaat van verblijf voor de daar geplande ziekenhuisbehandeling waarvan de totale kostprijs op dat moment onbekend is, lager uitvalt dan de kostprijs van een hypothetische vergelijkbare behandeling in Spanje.
- 69 Aangaande andere dan medische diensten, zoals toeristische of onderwijsdiensten, zij erop gewezen dat er per definitie slechts sprake is van onverwachte zorg in de zin van artikel 22, lid 1, sub a, van verordening nr. 1408/71 indien het op het moment dat de aangeslotene overweegt zich naar een andere lidstaat te begeven, bijvoorbeeld als toerist of student, onzeker is of hij ziekenhuiszorg zal nodig hebben tijdens zijn tijdelijk verblijf in die andere lidstaat.

- 70 De situatie van de aangeslotenen op leeftijd en die van de aangeslotenen die aan een chronische of reeds bestaande ziekte lijden, die volgens punt 1 en punt 7 van de considerans van besluit nr. 194 binnen de werkingssfeer van artikel 22, lid 1, sub a, van verordening nr. 1408/71 vallen, zijn in dit opzicht even onzeker.
- 71 Hoewel zij een verhoogd risico op achteruitgang van hun gezondheidstoestand kunnen lopen, kunnen deze aangeslotenen net als de andere aangeslotenen immers slechts door de in het geding zijnde regeling worden geraakt indien hun gezondheidstoestand tijdens een tijdelijk verblijf in een andere lidstaat daadwerkelijk andere ziekenhuiszorg vereist dan de in artikel 4, lid 3, tweede volzin, van Real Decreto 1030/2006 genoemde ziekenhuiszorg, en het dekkingsniveau in die lidstaat lager uitvalt dan de kostprijs van een vergelijkbare behandeling in Spanje.
- 72 Bijgevolg blijkt te onzeker en te indirect de omstandigheid dat aangeslotenen bij het Spaanse gezondheidsstelsel ertoe kunnen worden aangezet vroegtijdig naar Spanje terug te keren om daar de ziekenhuiszorg te ontvangen die noodzakelijk is door een achteruitgang van hun gezondheidstoestand tijdens een tijdelijk verblijf in een andere lidstaat of af te zien van een reis, bijvoorbeeld een vakantiereis of een studiereis, naar een dergelijke lidstaat, omdat zij, behoudens in het in artikel 4, lid 3, tweede volzin, van Real Decreto 1030/2006 bedoelde geval, niet kunnen rekenen op een aanvullende uitkering van het bevoegde orgaan wanneer de kostprijs van een vergelijkbare behandeling in Spanje hoger is dan het dekkingsniveau in deze andere lidstaat. Derhalve kan de in het geding zijnde regeling in haar algemeenheid niet worden beschouwd als een beperking van het vrij verstrekken van ziekenhuiszorg, toeristische diensten of onderwijsdiensten (zie naar analogie, inzake het vrije verkeer van goederen respectievelijk van werknemers, arresten van 7 maart 1990, Krantz, C-69/88, Jurispr. blz. I-583, punt 11, en 27 januari 2000, Graf, C-190/98, Jurispr. blz. I-493, punten 24 en 25).

- 73 Deze vaststelling wordt bevestigd door het geval van de indiener van de in punt 20 van het onderhavige arrest vermelde klacht. Het toont immers aan dat de gevolgen van de in het geding zijnde regeling hypothetisch zijn, aangezien het verzoek om een aanvullende vergoeding van de betrokkene blijkens het dossier ongegrond is gebleken omdat de kost van een vergelijkbare behandeling in Spanje lager is dan het dekkingsniveau in de lidstaat van verblijf.
- 74 Er moet tot slot op worden gewezen dat, anders dan de gevallen die onder artikel 22, lid 1, sub c, van verordening nr. 1408/71 vallen, de in dit artikel 22, lid 1, sub a, bedoelde gevallen onvoorspelbaar zijn voor de lidstaten en hun voor de sociale bescherming verantwoordelijke organen.
- 75 Elke lidstaat heeft immers, als lidstaat van aansluiting, in het kader van de bevoegdheid die hem is toegekend in de artikelen 153 VWEU en 168 VWEU om zijn gezondheids- en sociale zekerheidsstelsel in te richten (zie in die zin arrest Watts, reeds aangehaald, punten 92 en 146, en arrest van 1 juni 2010, Blanco Pérez en Chao Gómez, C-570/07 en C-571/07, Jurispr. blz. I-4629, punt 43), de mogelijkheid om maatregelen te treffen betreffende de omvang en de voorwaarden, in het bijzonder betreffende de termijnen, van het ziekenhuiszorgaanbod op zijn eigen grondgebied teneinde het aantal toestemmingen dat uit hoofde van artikel 22, lid 1, sub c, van verordening nr. 1408/71 moet worden verleend voor zorg die bij zijn stelsel aangesloten is in een andere lidstaat plannen, onder controle te krijgen.
- 76 Zoals de Deense en de Finse regering hebben beklemtoond, kan de steeds toenemende mobiliteit van burgers binnen de Europese Unie, met name om redenen van toerisme of onderwijs, daarentegen leiden tot steeds meer gevallen van onverwachte ziekenhuiszorg in de zin van artikel 22, lid 1, sub a, van verordening nr. 1408/71, die de lidstaten geenszins de baas kunnen.

- 77 In deze context, waarin elke lidstaat als lidstaat van aansluiting wat het dekkningsniveau betreft erop vertrouwt dat bij toepassing van de regeling van de lidstaat van verblijf, het bevoegde orgaan uiteindelijk verantwoordelijk is voor de ziekenhuiszorg die de gezondheidstoestand van de aangeslotene vereist tijdens zijn tijdelijk verblijf in laatstgenoemde lidstaat, is de toepassing van artikel 22, lid 1, sub a juncto artikel 36 van verordening nr. 1408/71 betreffende het mechanisme van vergoeding tussen de betrokken organen gebaseerd op een algemene risicocompensatie.
- 78 De gevallen waarin de onverwachte ziekenhuiszorg die wordt verstrekt aan een aangeslotene tijdens zijn tijdelijk verblijf in een andere lidstaat, door de toepassing van de regeling van deze lidstaat, de lidstaat van aansluiting belast met een hogere financiële vergoeding dan wanneer deze zorg in een van zijn instellingen wordt verstrekt, worden immers geacht globaal te worden gecompenseerd door de gevallen waarin de toepassing van de regeling van de lidstaat van verblijf de lidstaat van aansluiting daarentegen belast met een minder hoge financiële vergoeding van de betrokken ziekenhuiszorg dan bij toepassing van zijn eigen regeling.
- 79 Bijgevolg wordt afbreuk gedaan aan de opzet van het door verordening nr. 1408/71 gewilde stelsel wanneer een lidstaat verplicht zou zijn om zijn eigen aangeslotenen een aanvullende vergoeding door het bevoegde orgaan te waarborgen telkens wanneer het dekkningsniveau in de lidstaat van verblijf voor de betrokken onverwachte ziekenhuiszorg lager uitvalt dan het dekkningsniveau volgens zijn eigen regeling. In elk geval waarin sprake is van dergelijke zorg, zou het bevoegde orgaan van de lidstaat van aansluiting immers systematisch de hoogste financiële vergoeding moeten betalen, of dit nu is bij toepassing, overeenkomstig artikel 22, lid 1, sub a, van verordening nr. 1408/71, van de regeling van de lidstaat van verblijf waarbij wordt voorzien in een hoger dekkningsniveau dan het dekkningsniveau voorzien in de regeling van de lidstaat van aansluiting, dan wel bij toepassing van de regeling van de lidstaat van aansluiting in het omgekeerde geval.

- 80 Gelet op een en ander heeft de Commissie niet aangetoond dat de in het geding zijnde regeling in haar algemeenheid niet-nakoming vormt door het Koninkrijk Spanje van de verplichtingen die krachtens artikel 49 EG op deze lidstaat rusten.
- 81 Het beroep moet derhalve worden verworpen.

Kosten

- 82 Volgens artikel 69, lid 2, van het Reglement voor de procesvoering wordt de in het ongelijk gestelde partij in de kosten verwezen. Aangezien de Commissie in het ongelijk is gesteld, dient zij overeenkomstig de vordering van het Koninkrijk Spanje in de kosten te worden verwezen. Ingevolge artikel 69, lid 4, eerste alinea, dienen het Koninkrijk België, het Koninkrijk Denemarken, de Republiek Finland en het Verenigd Koninkrijk, die in het onderhavige geding zijn tussengekomen, hun eigen kosten te dragen.

Het Hof (Grote kamer) verklaart voor recht:

- 1) Het beroep wordt verworpen.**

- 2) De Europese Commissie wordt verwezen in de kosten.**

- 3) Het Koninkrijk België, het Koninkrijk Denemarken, de Republiek Finland en het Verenigd Koninkrijk van Groot-Brittannië en Noord-Ierland dragen hun eigen kosten.**

ondertekeningen