



## Jurisprudentie

ARREST VAN HET GERECHT VOOR AMBTENARENZAKEN VAN DE EUROPESE UNIE (Tweede kamer)

16 mei 2013\*

„Openbare dienst — Sociale zekerheid — Ernstige ziekte — Begrip — Ziekenhuisopname — Overname van kosten — Rechtstreekse betaling door afwikkelingsbureau — Geen maximumbedragen in AUB voor verblijfkosten — Verplichting om bij buitensporig hoge facturering aangeslotene vooraf te informeren”

In zaak F-104/10,

betreffende een beroep krachtens artikel 270 VWEU, van toepassing op het EGA-Verdrag op grond van artikel 106 bis ervan,

**Mario Alberto de Pretis Cagnodo**, voormalig functionaris van de Europese Commissie,

**Serena Trampuz de Pretis Cagnodo**, zijn echtgenote,

tezamen wonende te Triëst (Italië), vertegenwoordigd door C. Falagiani, advocaat,

verzoekers,

tegen

**Europese Commissie**, vertegenwoordigd door J. Currall en D. Martin als gemachtigden, bijgestaan door A. Dal Ferro, advocaat,

verweerster,

wijst

HET GERECHT VOOR AMBTENARENZAKEN (Tweede kamer),

samengesteld als volgt: M. I. Rofes i Pujol (rapporteur), kamerpresident, I. Boruta en K. Bradley, rechters,

griffier: J. Tomac, administrateur,

gezien de stukken en na de terechtzitting op 21 juni 2012,

het navolgende

\* Procestaal: Italiaans.

## Arrest

- 1 Bij verzoekschrift, binnengekomen ter griffie van het Gerecht op 21 oktober 2010, hebben M. A. de Pretis Cagnodo en zijn echtgenote, S. Trampuz de Pretis Cagnodo, het onderhavige beroep ingesteld strekkende tot nietigverklaring van de besluiten van het te Ispra (Italië) gevestigde afwikkelingsbureau (hierna: „afwikkelingsbureau”) van de gemeenschappelijke regeling inzake de ziektekostenverzekering (hierna: „GSZV”), zoals deze volgen uit betalingsoverzicht nr. 10 van 1 oktober 2009, waarbij vergoeding tegen 100 % is geweigerd van de kosten van verzoeksters ziekenhuisopname tussen 13 februari 2009 en 25 maart 2009, en het bedrag van 28 800 EUR aan buitensporig hoog geachte verblijfkosten gedurende de ziekenhuisopname ten laste van verzoeker wordt gebracht.

### Toepasselijke bepalingen

- 2 Artikel 72 van het Statuut van de ambtenaren van de Europese Unie, in de op het geding toepasselijke versie (hierna: „Statuut”) luidt:

„1. Volgens een door de instellingen van de [Unie] in onderlinge overeenstemming en na advies van het Comité voor het Statuut vastgestelde regeling zijn de kosten in geval van ziekte van de ambtenaar, zijn echtgenoot, wanneer deze niet onder toepassing van enig andere wettelijke of bestuursrechtelijke bepaling prestaties van dezelfde aard of dezelfde hoogte kan verkrijgen, zijn kinderen en andere personen die in de zin van artikel 2 van bijlage VII te zijnen laste komen, tot ten hoogste 80 % gedekt. Dit percentage wordt verhoogd tot 85 voor de volgende prestaties: consulten en visites, operaties, ziekenhuisopneming, geneesmiddelen, radiologisch onderzoek, analyses, laboratoriumonderzoek en prothesen op doktersvoorschrift met uitzondering van tandprothesen. Het percentage wordt verhoogd tot 100 in geval van tuberculose, kinderverlamming, kanker, geestesziekte en andere ziekten die naar oordeel van het tot aanstelling bevoegde gezag even ernstig zijn, alsmede voor preventief onderzoek en in geval van bevallingen. De vergoedingen tegen 100 % gelden echter niet in geval van een beroepsziekte of een ongeval dat heeft geleid tot toepassing van artikel 73.

[...]

2. Op de ambtenaar die tot zijn 63e levensjaar in dienst van de [Unie] is gebleven of die [een] invaliditeitsuitkering geniet, zijn na beëindiging van de dienst de bepalingen van lid 1 van toepassing. De bijdrage wordt op de grondslag van het pensioen of de uitkering berekend.

[...]

2 bis. Mits de betrokkene geen winstgevende beroepsbezigheid uitoefent, is lid 1 ook van toepassing op:

- i) op de gewezen ambtenaar die ouderdomspensioen geniet en die de dienst van de [Unie] heeft verlaten voor het bereiken van de leeftijd van 63 jaar;

[...]”

- 3 Artikel 27 van verordening (EG, Euratom) nr. 1605/2002 van de Raad van 25 juni 2002 houdende het Financieel Reglement van toepassing op de algemene begroting van de Europese Gemeenschappen (PB L 248, blz. 1) bepaalt:

„1. De begrotingskredieten worden aangewend volgens het beginsel van goed financieel beheer, dat zuinigheid, efficiëntie en doeltreffendheid inhoudt.

2. Zuinigheid betekent dat de door de instelling voor haar activiteiten ingezette middelen tijdig, in passende hoeveelheid en kwaliteit en tegen de best mogelijke prijs beschikbaar worden gesteld.

Efficiëntie betekent dat de beste verhouding tussen de ingezette middelen en de verkregen resultaten wordt nagestreefd.

Doeltreffendheid betekent dat de gestelde doelen en de beoogde resultaten worden bereikt.

[...]”

- 4 Artikel 36 van het Reglement voor de procesvoering luidt:

„Indien het verzoekschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden, vermeld in artikel 35, lid 1, sub a, b en c, lid 2 of lid 5, stelt de griffier de verzoeker een redelijke termijn om de verzuimen in het verzoekschrift te herstellen. Wordt daaraan binnen bedoelde termijn geen gevolg gegeven, dan beslist het Gerecht, of het niet in acht nemen van bedoelde voorwaarden tot de formele niet-ontvankelijkheid van het verzoekschrift leidt.”

- 5 Artikel 1 van de gemeenschappelijke regeling inzake de ziektekostenverzekering van de ambtenaren van de Europese Unie, bedoeld in artikel 72 van het Statuut (hierna: „gemeenschappelijke regeling”), bepaalt:

„Krachtens artikel 72 van het Statuut wordt voor de instellingen van de Europese [Unie] een [GSZV] ingesteld. Dit stelsel waarborgt aan de rechthebbenden, binnen de grenzen en onder de voorwaarden vastgesteld in deze regeling en in de algemene uitvoeringsbepalingen die op basis van artikel 52 van deze regeling worden goedgekeurd, de vergoeding van de ten gevolge van ziekte, ongeval of zwangerschap en geboorte gemaakte kosten, alsmede de uitkering van een vergoeding voor begrafenis kosten.

De rechthebbenden zijn de aangeslotenen en de uit hunnen hoofde verzekerde personen.

[...]”

- 6 Artikel 2 van de gemeenschappelijke regeling luidt:

„[...]”

3. Aangesloten bij het [GSZV] zijn:

— de gewezen ambtenaren en tijdelijke functionarissen die een ouderdomspensioen genieten;

— [...]”

- 7 Artikel 12 van de gemeenschappelijke regeling bepaalt:

„Uit hoofde van de aangeslotene zijn verzekerd onder de in de artikelen 13 en 14 vastgestelde voorwaarden:

— de echtgenoot van de aangeslotene, voor zover hij niet zelf bij [het GSZV] is aangesloten;

— [...]”

- 8 Artikel 20 van de gemeenschappelijke regeling, waarin de algemene regels voor de vergoeding zijn opgenomen, luidt:

„1. Teneinde het financiële evenwicht van [het GSZV] niet in gevaar te brengen, kunnen met inachtneming van het aan artikel 72 van het Statuut ten grondslag liggende beginsel van sociale zekerheid in de algemene uitvoeringsbepalingen voor bepaalde verstrekkingen plafonds voor de vergoeding worden vastgesteld.

Indien de door de aangeslotene gemaakte kosten lager zijn dan het plafond, wordt de vergoeding berekend op basis van het uitgegeven bedrag.

2. Voor de verstrekkingen waarvoor geen enkel plafond voor de vergoeding is vastgesteld, wordt het gedeelte van de kosten dat buitensporig hoog wordt geacht ten opzichte van de normale kosten in het land waar de kosten zijn gemaakt, niet vergoed. Het gedeelte van de kosten dat buitensporig hoog wordt geacht, wordt voor ieder geval afzonderlijk door het afwikkelingsbureau [van het GSZV] vastgesteld, na advies van de raadgevend arts.

[...]

6. Krachtens artikel 72, lid 1, van het Statuut worden de kosten voor 100 % vergoed in geval van tuberculose, kinderverlamming, kanker, geestesziekte en andere ziekten die naar oordeel van het tot aanstelling bevoegde gezag even ernstig zijn, na advies van de raadgevend arts van het afwikkelingsbureau [van het GSZV].

Dit advies wordt uitgebracht op basis van algemene criteria die in de algemene uitvoeringsbepalingen zijn vastgesteld, na raadpleging van de Medische Raad [van het GSZV].

[...]”

- 9 Artikel 30 van de gemeenschappelijke regeling bepaalt:

„1. Aan de aangeslotenen kunnen voorschotten worden verstrekt, teneinde hen in staat te stellen omvangrijke uitgaven het hoofd te bieden. Deze voorschotten worden hoofdzakelijk toegekend in de vorm van een borgstelling in geval van ziekenhuisopname.

2. De voor medische kosten verstrekte voorschotten worden ingehouden, hetzij op bedragen die krachtens dit stelsel aan de aangeslotene zijn verschuldigd, hetzij op de bezoldiging of het pensioen, hetzij op elk ander bedrag dat de instelling aan de aangeslotene is verschuldigd, hetzij op het nabestaandenpensioen na het overlijden van de aangeslotene. [...]”

- 10 Artikel 35 van de gemeenschappelijke regeling luidt:

„[...]”

2. Alvorens een besluit te nemen ten aanzien van een op grond van artikel 90, lid 2, van het Statuut ingediende klacht moet het tot aanstelling bevoegde gezag of, naargelang het geval, de raad van bestuur [van het GSZV], het advies van het beheerscomité [van het GSZV] inwinnen.

[...]”

- 11 Artikel 36 van de gemeenschappelijke regeling bepaalt:

„Voor de werking van het stelsel wordt zorg gedragen door een beheerscomité, een centraal bureau, afwikkelingsbureaus en een medische raad.

12 Artikel 41 van de gemeenschappelijke regeling luidt:

„Het beheerscomité wordt bijgestaan door een medische raad, samengesteld uit een raadgevend arts van elke instelling en de raadgevend artsen van alle afwikkelingsbureaus.

De medische raad kan door het beheerscomité of het centraal bureau worden geraadpleegd over alle medische vraagstukken die in het kader van [het GSZV] rijzen. Hij komt bijeen op verzoek van het beheerscomité of het centraal bureau, of van een raadgevend arts van een afwikkelingsbureau, en brengt binnen de hem gestelde termijn advies uit.”

13 Artikel 43 van de gemeenschappelijke regeling bepaalt met betrekking tot de betalingsopdracht en de controle:

„1. De inning van de ontvangsten en het verrichten van de uitgaven van [het GSZV] gebeurt naar analogie overeenkomstig de bepalingen van het financieel reglement [verordening nr. 1605/2002] [...] en met name artikel 60 daarvan.

2. [...]

3. Het [c]entraal [b]ureau voert controles achteraf uit of geeft daartoe opdracht, teneinde:

— de wettigheid en de regelmatigheid van de verrichtingen van de afwikkelingsbureaus en de naleving van de beginselen van goed financieel beheer na te gaan;

[...]”

14 Artikel 52 van de gemeenschappelijke regeling luidt:

„1. Krachtens artikel 72, lid 1, derde alinea, van het Statuut kennen de instellingen aan de [Europese] Commissie de bevoegdheid toe om in algemene uitvoeringsbepalingen de regels vast te stellen betreffende de vergoeding van kosten teneinde het financiële evenwicht van [het GSZV] niet in gevaar te brengen en met inachtneming van het aan artikel 72, lid 1, eerste alinea, van het Statuut ten grondslag liggende beginsel van sociale zekerheid.

[...]”

15 Titel II, hoofdstuk 2, punt 1.3 van de algemene uitvoeringsbepalingen die de Europese Commissie heeft vastgesteld krachtens artikel 52 van de gemeenschappelijke regeling (hierna: „AUB”), betreffende de vergoedingsregeling in geval van ziekenhuisopname, bepaalt met betrekking tot het vergoedingspercentage:

„Elk als een ziekenhuisopname beschouwd verblijf wordt in geval van operatie of medische behandeling voor 85 % vergoed.

Dit vergoedingspercentage wordt op 100 % gebracht:

— in geval van ernstige ziekte;

— [...]

— in geval van langdurige ziekenhuisopname, voor de verblijfkosten na het verstrijken van 30 opeenvolgende dagen, na advies van de raadgevend arts.”

16 Punt 1.3 AUB bepaalt met betrekking tot de voorwaarden voor vergoeding:

„Om in geval van een ziekenhuisopname vergoeding mogelijk te maken, is een medisch rapport vereist, dat aan de raadgevend arts van het afwikkelingsbureau moet worden verstrekt.

— Logieskosten:

De verblijfkosten in verband met pension, bediening en belasting worden vergoed op basis van de werkelijk gedane uitgaven en overeenkomstig de in het land van de ziekenhuisopname geldende factureringsregels. Indien zij in de vaste ligdagprijs zijn inbegrepen, wordt een globale vergoeding toegekend.

De uit de keuze van de kamer voortvloeiende verblijfkosten worden vergoed tot ten hoogste de prijs van de goedkoopste eenpersoonskamer van het ziekenhuis.

De verblijfkosten worden uitsluitend vergoed voor de periode van opname in het ziekenhuis die medisch noodzakelijk is om de ingrepen te verrichten of zorgen te verstrekken in het land waar de betrokkene in het ziekenhuis is opgenomen.

[...]”

17 Titel III, hoofdstuk 4, AUB, betreffende de overname van kosten en de toekenning van voorschotten, preciseert:

„Overeenkomstig artikel 30 van de gemeenschappelijke regeling kunnen aan de aangeslotenen voorschotten worden verstrekt, teneinde hen in staat te stellen omvangrijke uitgaven het hoofd te bieden. Deze voorschotten worden hoofdzakelijk toegekend in de vorm van een overname van kosten (prise en charge) en bij wijze van uitzondering in de vorm van voorschotten.

[...]

1. Overname van kosten (prise en charge)

Behalve in dringende gevallen of in geval van overmacht dient de overname van kosten vooraf door de aangeslotene te worden aangevraagd.

De overname van kosten wordt in de volgende gevallen toegestaan:

— In geval van ziekenhuisopname: in dat geval dekt de overname van kosten de hoofdfacturen en de facturen van de chirurg.

[...]

In het kader van een overname van kosten wordt het gedeelte van de kosten dat na de vaststelling van het voor [...] rekening van het gemeenschappelijk stelsel komende gedeelte ten laste van de aangeslotene blijft, in principe ingehouden op de toekomstige vergoedingen waarop de aangeslotene recht heeft, en eventueel op het salaris, pensioen of elk ander bedrag dat hem verschuldigd is door de instelling waaronder hij ressorteert. Op verzoek van het afwikkelingsbureau kan het saldo op de bankrekening van het GSZV worden overgemaakt.

[...]”

18 Titel III, hoofdstuk 5, AUB, betreffende de erkenning als ernstige ziekte, luidt:

„1. Definitie

Als ernstige ziekten worden met name erkend: tuberculose, kinderverlamming, kanker, geestesziekte en andere ziekten die naar het oordeel van het tot aanstelling bevoegde gezag (TABG) even ernstig zijn.

In laatstgenoemd geval betreft het aandoeningen die in wisselende mate de volgende vier criteria combineren:

- ongunstige prognose ten aanzien van de levenskansen;
- chronisch verloop van de ziekte;
- behoefte aan ingrijpende diagnostische en/of therapeutische maatregelen;
- bestaan of risico van ernstige handicap.

[...]”

**Aan het geding ten grondslag liggende feiten**

- 19 Verzoeker, een voormalig ambtenaar van de Commissie die een ouderdomspensioen geniet, is als zodanig aangesloten bij het GSZV. Zijn echtgenote, eveneens verzoekster in de onderhavige zaak, geniet in haar hoedanigheid van echtgenote van een aangeslotene en verzekerde bij de gemeenschappelijke regeling dekking als hoofdverzekering door het GSZV.
- 20 Op 22 januari 2009 heeft verzoekster als echtgenote van de aangeslotene en als zijn vertegenwoordiger bij het afwikkelingsbureau een verzoek om overname van kosten krachtens titel III, hoofdstuk 4, punt 1, AUB ingediend voor haar eigen ziekenhuisopname, die voor 12 februari 2009 was gepland in de kliniek Anthea te Bari (Italië). Op 5 februari 2009 heeft het afwikkelingsbureau het verzoek ingewilligd en de kliniek een brief gezonden waarin het meedeelde dat het de kosten van verzoeksters ziekenhuisopname zou overnemen en aangaf dat de verzekerden geen enkele voorlopige factuur of verzoek om een voorschot moest worden gezonden.
- 21 De ziekenhuisopname vond plaats op 13 februari 2009. Verzoekster werd op 14 februari 2009 geopereerd, waarna zij als gevolg van een complicatie op 25 februari 2009 voor een tweede keer moest worden geopereerd. Zij verbleef tot en met 25 maart 2009, dat wil zeggen in totaal 40 dagen, in de kliniek Anthea.
- 22 Op 13 april 2009 heeft het afwikkelingsbureau, gevolg gevend aan het besluit tot overname van kosten, contact opgenomen met de kliniek Anthea met het verzoek om de hoofdfactuur met het oog op betaling rechtstreeks aan hem en niet aan de patiënte te sturen. De kliniek Anthea heeft het afwikkelingsbureau factuur nr. 4080 van 16 april 2009 gezonden voor een totaalbedrag van 83 893,20 EUR, belasting over de toegevoegde waarde (hierna: „btw”) inbegrepen, waarvan 57 600 EUR aan verblijfkosten op basis van een bedrag van 1 440 EUR per dag, btw inbegrepen, en 26 293,20 EUR aan medische en ziekenhuiskosten. De factuur, die gedetailleerd was met betrekking tot die laatste kosten maar waarin niet werd aangegeven welk soort kamer verzoekster had gehad, is door het afwikkelingsbureau volledig betaald, zonder verzoekers eerst op de hoogte te stellen van het gefactureerde bedrag.



- 23 Het afwikkelingsbureau heeft verzoeker betalingsoverzicht nr. 10 van 1 oktober 2009 gezonden, waaruit blijkt: i) dat het totaalbedrag voor de ziekenhuisopname 83 893,20 EUR bedroeg; ii) dat het afwikkelingsbureau de verblijfkosten voor een totaalbedrag van 57 600 EUR buitensporig hoog heeft geacht; iii) dat de terugbetaling voor laatstgenoemde kosten beperkt bleef tot 28 800 EUR, dat wil zeggen 720 EUR per dag, btw inbegrepen, zodat 28 800 EUR ten laste van de aangeslotene kwam, en iv) dat de vergoedbare kosten voor de ziekenhuisopname, dat wil zeggen 55 093,20 EUR, waarvan 26 293,20 EUR aan medische kosten en 28 800 EUR aan verblijfkosten, voor 85 % aan verzoeker zijn vergoed, dat wil zeggen dat 46 829,22 EUR ten laste van het afwikkelingsbureau en 8 263,98 EUR ten laste van verzoeker kwam. Uit die berekeningen blijkt dat het afwikkelingsbureau voor 40 dagen ziekenhuisopname, medische en verblijfkosten bij elkaar opgeteld, een bedrag van 1 377,30 EUR per dag van de ziekenhuisopname vergoedbaar heeft geacht.
- 24 Verzoekster heeft opmerkingen ingediend over betalingsoverzicht nr. 10 en gewezen op de mogelijkheid om contact op te nemen met de kliniek Anthea teneinde meer informatie over het verblijf te krijgen. Zoals eveneens blijkt uit het besluit van de Commissie van 23 juli 2010, dat zal worden genomen in antwoord op de klacht die verzoekster op grond van artikel 90, lid 2, van het Statuut had ingediend (hierna: „besluit tot afwijzing van de klacht”), is laatstgenoemde op 13 november 2009 meegedeeld dat haar dossier voor advies naar de medische raad van het GSZV was gezonden (hierna: „medische raad”). Uit het besluit tot afwijzing van de klacht blijkt voorts dat verzoekster bij e-mail van 26 november 2009 de ziekenkas heeft gevraagd om contact op te nemen met de kliniek Anthea voor een eventuele herziening van de factuur van 16 april 2009.
- 25 Verder blijkt uit het besluit tot afwijzing van de klacht dat het afwikkelingsbureau verzoekster bij e-mail van 27 november 2009 op de hoogte heeft gesteld van de inhoud van het telefoongesprek dat zijn leidinggevende met een werknemer van de kliniek Anthea had gehad. In dat gesprek had laatstgenoemde aangegeven dat verzoekster was opgenomen in een zeer luxe suite met een messingbed en een keuzemenu. Het schriftelijke verzoek van het afwikkelingsbureau om verkrijging van de prijs van de goedkoopste eenpersoonskamer van de kliniek heeft de kliniek Anthea niet beantwoord.
- 26 Blijkens het verslag van de op 10 december 2009 te Brussel (België) gehouden bijeenkomst van de medische raad, dat verzoeker is toegezonden bij brief van het afwikkelingsbureau van 26 januari 2010, heeft de medische raad bevestigd dat de voor een totaalbedrag van 57 600 EUR gefactureerde verblijfkosten buitensporig hoog waren, en wel op basis van informatie verkregen van Italiaanse artsen, volgens welke dit soort kosten in Italië tussen de 400 en 600 EUR per dag, exclusief btw, ligt (hierna: „besluit van 26 januari 2010”).
- 27 Op 16 april 2010 heeft verzoekster op basis van artikel 90, lid 2, van het Statuut een klacht ingediend, welke door de Commissie op 22 april 2010 is ingeschreven. In haar klacht stelt verzoekster ten eerste dat het afwikkelingsbureau, de geadresseerde van de factuur van de kliniek Anthea, tijdig had moeten opkomen tegen het buitensporig hoge bedrag dat aan verblijfkosten werd gevraagd en dit niet had moeten betalen. Ten tweede stelt zij dat zij 100 % vergoeding had moeten krijgen van de kosten verband houdende met haar ziekenhuisopname, en wel omdat de ziekte die tot haar opname heeft geleid „ernstig” is in de zin van artikel 72, lid 1, eerste alinea, van het Statuut. Ten derde betoogt zij dat aangezien de opnameduur van meer dan 30 dagen gerechtvaardigd was, de kosten van de laatste 10 dagen van die opname voor 100 % hadden moeten worden vergoed. Wat het buitensporig hoge bedrag van de verblijfkosten betreft, klaagt zij over het feit dat de kliniek Anthea, in plaats van 300 EUR per dag voor een eenpersoonskamer te berekenen, welk bedrag haar vóór haar ziekenhuisopname mondeling twee keer was meegedeeld, de verblijfkosten heeft opgeblazen tot 1 440 EUR per dag onder het mom dat zij in een luxe suite zou hebben verbleven, hetgeen onjuist is daar die kliniek niet over suites voor patiënten beschikt.



- 28 Gelet op de klacht, heeft het tot aanstelling bevoegd gezag (hierna: „TABG”) het advies van de raadgevend arts van het afwikkelingsbureau (hierna: „raadgevend arts”) gevraagd over het punt of, ten eerste, de kosten voor ziekenhuisopname na het verstrijken van meer dan 30 opeenvolgende dagen gerechtvaardigd waren en, ten tweede, de ziekte die tot verzoeksters operatie had geleid kon worden erkend als ernstige ziekte in de zin van titel III, hoofdstuk 5, punt 1, AUB. In het op 18 mei 2010 uitgebrachte advies heeft de raadgevend arts met betrekking tot de eerste vraag geconcludeerd dat verzoekster reeds op 8 maart 2009 de kliniek Anthea had kunnen verlaten, aangezien de behandelingen en onderzoeken die daarna zijn verricht thuis of extramuraal hadden kunnen worden uitgevoerd. Met betrekking tot de tweede vraag heeft hij zich op het standpunt gesteld dat niet was voldaan aan ten minste twee van de essentiële criteria voor de erkenning van een ernstige ziekte, namelijk een ongunstige prognose ten aanzien van de levenskansen en het bestaan of risico van een ernstig gebrek of handicap.
- 29 Overeenkomstig artikel 35, lid 2, van de gemeenschappelijke regeling heeft het TABG eveneens het advies van het beheerscomité van het GSZV (hierna: „beheerscomité”) gevraagd. Tijdens zijn bijeenkomst op 9 en 10 juni 2010 heeft dat comité de in de klacht aan de orde gestelde vragen besproken en heeft het aan de medische raad de vraag voorgelegd of de duur van de ziekenhuisopname medisch noodzakelijk was. De medische raad heeft op 24 juni 2010 geantwoord dat het dossier niet voldoende gegevens bevatte over de ziekenhuisopname na het verstrijken van 30 dagen en zich op het standpunt gesteld dat de bepaling van titel II, hoofdstuk 2, punt 1.3, AUB betreffende 100 % vergoeding van de verblijfkosten na het verstrijken van 30 opeenvolgende dagen op verzoekster zou kunnen worden toegepast. Gelet op het antwoord van de medische raad, heeft het beheerscomité het advies gegeven om het besluit van het afwikkelingsbureau dat verzoekster geen recht had op 100 % vergoeding wegens ernstige ziekte, te bevestigen.
- 30 In het besluit tot afwijzing van de klacht is de klacht afgewezen met betrekking tot zowel het buitensporig hoge bedrag aan verblijfkosten van meer dan 720 EUR per dag, inclusief btw, als het ontbreken van een ernstige ziekte in de zin van titel III, hoofdstuk 5, punt 1, AUB. Ten aanzien van de vraag of verzoeksters ziekenhuisopname na het verstrijken van 30 dagen noodzakelijk was, heeft het TABG gemeend het dossier te moeten terugzenden aan het afwikkelingsbureau zodat dit bureau een externe medische expertise kon vragen.
- 31 Uit het besluit tot afwijzing van de klacht blijkt eveneens dat het beheerscomité in het na zijn bijeenkomst van 9 en 10 juni 2010 opgestelde advies heeft gevraagd om verzoekster de bijstand van het centraal bureau en/of het afwikkelingsbureau te verlenen teneinde de te veel berekende verblijfkosten bij de kliniek Anthea terug te vorderen. Uit het dossier blijkt niet dat die bureaus gehoor hebben gegeven aan het verzoek van het beheerscomité.

### **Conclusies van partijen**

- 32 Verzoekers verzoeken het Gerecht:
- de procedure van gedwongen invordering van de betrokken bedragen op te schorten of voorlopig te verbieden, en de ambtshalve inhouding op verzoekers pensioen voorlopig te verbieden (eerste vordering);
  - vast te stellen en te verklaren dat verzoekster geen enkel verwijt kan worden gemaakt met betrekking tot het bedrag en de betaling van de verblijfkosten die worden verlangd door de kliniek waarin haar operatie heeft plaatsgevonden (tweede vordering);
  - de ziekte die tot verzoeksters ziekenhuisopname en operaties heeft geleid aan te merken als „ernstig” (derde vordering);

- de duur van de ziekenhuisopname als noodzakelijk en therapeutisch juist aan te merken (vierde vordering);
  - te verklaren dat verzoekers zijn vrijgesteld van elke terugbetaling van door het afwikkelingsbureau betaalde prestaties (vijfde vordering);
  - de Commissie te gelasten om het verzoek om terugbetaling van 41 833 EUR of van elk ander eventueel te bepalen bedrag in te trekken (zesde vordering);
  - de Commissie te gelasten om zich te onthouden van de ambtshalve inhouding van het bedrag van 41 833 EUR of van elk ander eventueel te bepalen bedrag op verzoekers pensioen (zevende vordering);
  - verschillende maatregelen van instructie te nemen (achtste vordering);
  - de Commissie te verwijzen in de kosten (negende vordering).
- 33 Bij de regularisatie van het verzoekschrift op 16 november 2010 hebben verzoekers hun vorderingen gepreciseerd en in die zin uitgebreid, dat zij het Gerecht vragen:
- het besluit van de Commissie, zoals volgende uit betalingsoverzicht nr. 10 van 1 oktober 2009, nietig te verklaren;
  - het besluit van 26 januari 2010 nietig te verklaren;
  - het besluit tot afwijzing van de klacht nietig te verklaren.
- 34 De Commissie verzoekt het Gerecht:
- het beroep niet-ontvankelijk en/of ongegrond te verklaren;
  - verzoekers te verwijzen in de kosten.

### **Procesverloop**

- 35 Op 5 november 2010 heeft de griffie van het Gerecht zich overeenkomstig artikel 36 van het Reglement voor de procesvoering tot verzoekers' raadsman gericht met het oog op de regularisatie van het verzoekschrift, waarbij noch het besluit waarvan nietigverklaring werd gevorderd noch het legitimatiebewijs van die raadsman noch een samenvatting van het geschil was gevoegd, en hem daartoe een termijn gegeven die op 15 november 2010 afliep. Ofschoon het verzoekschrift pas op 16 november 2010 was geregulariseerd, heeft de Tweede kamer van het Gerecht, waaraan de zaak was toegewezen, tijdens haar bijeenkomst van 24 oktober 2011 op grond van de beoordelingsbevoegdheid die zij aan artikel 36 van het Reglement voor de procesvoering ontleent beslist dat de niet-inachtneming van de termijn voor regularisatie in casu niet tot de niet-ontvankelijkheid van het verzoekschrift zou leiden.
- 36 Bij afzonderlijke akte, neergelegd ter griffie van het Gerecht op 15 november 2010, hebben verzoekers een verzoekschrift ingediend waarbij zij de kortgedingrechter vroegen om te gelasten dat de tenuitvoerlegging van de procedure van gedwongen invordering, door middel van een ambtshalve inhouding van de niet-vergoede kosten van verzoeksters ziekenhuisopname op verzoekers ouderdomspensioen, werd opgeschort. Dit verzoekschrift is ingeschreven onder nummer F-104/10 R.

- 37 Bij beschikking van 15 februari 2011, de Pretis Cagnodo en Trampuz de Pretis Cagnodo/Commissie (F-104/10 R), heeft de president van het Gerecht het verzoek om opschorting van de tenuitvoerlegging afgewezen, op grond dat verzoekers niet hadden aangetoond dat in casu was voldaan aan de voorwaarde betreffende de spoedeisendheid.
- 38 Op 11 april 2011 hebben verzoekers het Gerecht een externe medische expertise toegezonden, die het afwikkelingsbureau had gevraagd om gevolg te geven aan het besluit tot afwijzing van de klacht dat het afwikkelingsbureau hun op 30 maart 2011 had toegestuurd. In dit document heeft de geraadpleegde medisch specialist vastgesteld dat verzoeksters ziekenhuisopname na het verstrijken van 30 dagen op grond van de stukken van het dossier gerechtvaardigd kon worden geacht. Het afwikkelingsbureau heeft dit advies opgevolgd en in het betalingsoverzicht nr. 11 van 18 maart 2011 2066 EUR afgetrokken van het totaalbedrag dat ten laste van verzoeker kwam. Hierna bleef, afgezien van het bedrag van 28 800 EUR aan verblijfkosten dat door het afwikkelingsbureau buitensporig hoog werd geacht, nog een bedrag van 6 197,98 EUR ten laste van verzoeker.
- 39 Op 26 oktober 2011 heeft de griffie van het Gerecht partijen de maatregelen tot organisatie van de procesgang meegedeeld waartoe het Gerecht overeenkomstig artikel 56 van het Reglement voor de procesvoering had besloten en die ertoe strekten, bepaalde punten te verduidelijken en verzoekers te horen over de niet-ontvankelijkheid van het beroep die de Commissie in haar verweerschrift had aangevoerd.
- 40 Bij datzelfde schrijven heeft de griffie van het Gerecht partijen ervan op de hoogte gesteld dat het Gerecht van plan was om krachtens artikel 77 van het Reglement voor de procesvoering ambtshalve een middel van niet-ontvankelijkheid aan te voeren, ontleend aan het feit dat verzoekster geen procesbelang had, met name omdat betalingsoverzicht nr. 10 voor verzoeker bezwarend was terwijl verzoekster de enige was die een klacht had ingediend, en zij op het eerste gezicht geen rechtstreeks voordeel kon ontlenen aan de eventuele nietigverklaring van dat betalingsoverzicht, aangezien zij noch de geadresseerde noch de begunstigde daarvan was.
- 41 Partijen beschikten over drie weken om gehoor te geven aan de maatregelen tot organisatie van de procesgang alsmede om hun opmerkingen te maken over het ambtshalve aangevoerde middel van niet-ontvankelijkheid. Zij hebben dit binnen de gestelde termijn voldaan.
- 42 De rechter-rapporteur, die krachtens artikel 68 van het Reglement voor de procesvoering door het Gerecht daarmee was belast, heeft de mogelijkheden onderzocht van een minnelijke regeling van het geschil tussen verzoekers en de Commissie en heeft in maart 2012 een oplossing voorgesteld die het geding had kunnen beëindigen, doch waarmee partijen het niet eens waren. Tijdens de bijeenkomst van de kamer van 26 april 2012 heeft de rechtsprekende formatie vastgesteld dat de poging tot het treffen van een minnelijke regeling mislukt was en beslist om de mondelinge behandeling te openen.
- 43 Ter terechtzitting van 21 juni 2012 heeft verzoekers' vertegenwoordiger het Gerecht meegedeeld dat hij afstand deed van zijn vierde vordering betreffende de nietigverklaring van betalingsoverzicht nr. 10, voor zover daarbij niet de noodzaak van een langere ziekenhuisopname was erkend, aangezien het afwikkelingsbureau, gelet op de conclusies van de specialist die in het kader van de door hem gevraagde externe medische expertise was geraadpleegd, had besloten om de kosten van verzoeksters ziekenhuisopname na het verstrijken van 30 dagen voor 100 % te vergoeden.

## Ontvankelijkheid

### *Argumenten van partijen*

- 44 Ten eerste heeft de Commissie in het verweerschrift, zonder uitdrukkelijk te vorderen dat het beroep niet-ontvankelijk wordt verklaard, twijfels geuit over de ontvankelijkheid op grond dat de precontentieuze procedure uitsluitend was gevoerd door verzoekster, die niet de hoedanigheid van aangeslotene bij het GSZV heeft, terwijl alleen de aangeslotene, namelijk verzoeker, op grond van de artikelen 90 en volgende van het Statuut gerechtigd is om de administratieve procedure in gang te zetten. Dienaangaande verlaat de Commissie zich op de wijsheid van het Gerecht.
- 45 Vervolgens heeft de Commissie in haar antwoord op de maatregelen tot organisatie van de procesgang het ambtshalve door het Gerecht aangevoerde middel van niet-ontvankelijkheid overgenomen, ontleend aan het feit dat verzoekster geen procesbelang heeft, en het Gerecht formeel gevraagd om het beroep niet-ontvankelijk te verklaren, daar verzoeker voorafgaand aan zijn beroep niet een klacht uit hoofde van artikel 90, lid 2, van het Statuut had ingediend, ofschoon hij de enige geadresseerde van het betwiste, door het afwikkelingsbureau opgestelde betalingsoverzicht was, omdat zijn echtgenote formeel niet de geadresseerde van de factuur van de kliniek Anthea was.
- 46 Ten tweede heeft de Commissie zich in het verweerschrift beroepen op de niet-ontvankelijkheid van het verzoekschrift, op grond dat het niet voldoet aan artikel 35 van het Reglement voor de procesvoering, aangezien daarin noch de middelen van het beroep worden uiteengezet noch de argumenten rechtens die ter onderbouwing van verzoekers' vordering worden aangevoerd.
- 47 Ten derde is het beroep volgens de Commissie niet-ontvankelijk, omdat verzoekers, door het Gerecht met name te vragen om verzoeksters ziekte aan te merken als „ernstig”, een uitspraak van het Gerecht proberen te krijgen over kwesties van medische aard, die als zodanig niet onder de bevoegdheid van het Gerecht vallen.
- 48 Ten vierde vraagt de Commissie om het beroep niet-ontvankelijk te verklaren, omdat verzoekers met een aantal vorderingen het Gerecht vragen om haar bevelen te geven.
- 49 Verzoekers betogen dat de exceptie van niet-ontvankelijkheid op grond van het ontbreken van verzoeksters procesbelang ongegrond is. Artikel 90, lid 2, van het Statuut heeft immers betrekking op een eenieder die belang bij de toepassing ervan heeft. In casu is de klacht ingediend door verzoekster, die geen eigen inkomsten heeft en voor haar bestaan volledig afhankelijk is van het ouderdomspensioen dat haar echtgenoot ontvangt. Elke gebeurtenis die nadelig is voor het bedrag van die inkomstenbron, zoals de eventuele inhouding op het pensioen van haar echtgenoot van bedragen die uit hoofde van ziektekosten verschuldigd zijn, raakt haar dus rechtstreeks en individueel. Zij heeft als enige een klacht ingediend, omdat zij degene was die in het ziekenhuis heeft vertoefd en de details van hetgeen zich daar heeft afgespeeld beter kent dan verzoeker. Verzoekers voegen hieraan toe dat aangezien verzoekster de klacht heeft ingediend in haar hoedanigheid van verzoekers echtgenote, zij dit niet alleen heeft gedaan in haar eigen naam, maar ook in naam en voor rekening van haar echtgenoot. In elk geval is het verzoekschrift ingediend door beide echtgenoten, hetgeen elke twijfel moet wegnemen over het bestaan van een procesbelang van hen beiden alsmede over de regelmatigheid van de precontentieuze procedure. Verzoekers hebben geen standpunt ingenomen over de andere middelen van niet-ontvankelijkheid die de Commissie heeft aangevoerd.

### *Beoordeling door het Gerecht*

- 50 Om te beginnen moet worden vastgesteld dat de Commissie ten onrechte stelt dat de precontentieuze procedure niet op de juiste wijze is gevolgd.

- 51 Op grond van artikel 90, leden 1 en 2, van het Statuut kan iedere in het Statuut bedoelde persoon bij het TABG immers een verzoek indienen om jegens hem een besluit te nemen dan wel een klacht indienen tegen een voor hem bezwarend besluit. Voorts volgt uit artikel 72, lid 1, eerste alinea, van het Statuut dat verzoekster als echtgenote van een voormalig ambtenaar verzekerd is in geval van ziekte. Dit betekent dat zij een „in het Statuut bedoelde persoon” in de zin van artikel 90 van het Statuut is.
- 52 Een en ander wordt bevestigd door de bepalingen van de gemeenschappelijke regeling, met name de artikelen 12 tot en met 14 ervan, op grond waarvan de echtgenoot van de aangeslotene uit diens hoofde dekking als hoofdverzekering of als aanvullende verzekering geniet, naargelang hij al dan niet over inkomsten uit een beroepsbezigheid beschikt.
- 53 Het is juist dat de artikelen 27, 28 en 30 van de gemeenschappelijke regeling de mogelijkheid van het indienen van verzoeken om voorafgaande goedkeuring, om vergoeding en om voorschotten teneinde het hoofd te bieden aan omvangrijke uitgaven, voorbehouden aan aangeslotenen.
- 54 Dit neemt echter niet weg dat volgens artikel 1 van de gemeenschappelijke regeling het begrip rechthebbenden van het GSZV zowel de aangeslotenen als de uit hunnen hoofde verzekerde personen omvat en dat laatstgenoemden op grond van artikel 26 van de gemeenschappelijke regeling, evenals de aangeslotene zelf, worden ingeschreven bij het centraal bureau en bij een afwikkelingsbureau van het GSZV. Dat betalingsoverzicht nr. 10 alleen aan verzoeker was gericht is slechts het gevolg van het feit dat volgens artikel 30 van de gemeenschappelijke regeling en punt 1 van hoofdstuk 4 van titel III van de AUB, de aangeslotene de gesprekspartner van het afwikkelingsbureau van het GSZV is bij indiening van een verzoek om overname van kosten. Ook al is dat verzoek in casu ingediend door verzoekster, zij heeft dit gedaan namens haar echtgenoot, welke mogelijkheid op het formulier zelf is voorzien.
- 55 In casu dragen de facturen die de kliniek aan het afwikkelingsbureau heeft gezonden en door laatstgenoemde zijn betaald verzoeksters naam en was het vanaf de verzending van betalingsoverzicht nr. 10 aan verzoeker inderdaad verzoekster, die de echtheid van de door de kliniek verstrekte prestaties beter kon beoordelen dan haar echtgenoot, die het afwikkelingsbureau heeft benaderd, dat haar als gesprekspartner heeft erkend en de medische raad heeft ingeschakeld. Hetzelfde is het geval geweest toen verzoekster op basis van artikel 90, lid 2, van het Statuut een klacht tegen het besluit van het afwikkelingsbureau heeft ingediend. Na die klacht heeft het TABG immers het advies van de raadgevend arts en van het beheerscomité gevraagd, waarbij eveneens de medische raad is ingeschakeld, en heeft het vervolgens het besluit tot afwijzing van de klacht genomen, welk besluit verzoekster is meegedeeld bij aan haar gerichte brief, waarbij haar is meegedeeld dat zij binnen drie maanden na de datum van ontvangst bij het Gerecht beroep kon instellen tegen dat besluit.
- 56 In deze omstandigheden is het Gerecht van oordeel dat de Commissie, daar zijzelf verzoekster in het kader van de precontentieuze procedure als de juiste gesprekspartner heeft aangemerkt en op grond van de regel *nemo potest venire contra factum proprium*, volgens hetwelk de administratie haar eigen besluiten moet eerbiedigen, in dit stadium niet met succes kan stellen dat verzoekster geen belang heeft om zelfstandig, met kennis van zaken, opmerkingen te maken over de afrekening op betalingsoverzicht nr. 10, of zelfs om een klacht in te dienen die betrekking heeft op die afrekening. Hieraan moet worden toegevoegd dat aangezien het beroep bij het Gerecht door de verzoekende echtgenoten is ingesteld, ervan moet worden uitgegaan dat zij zowel op het moment van indiening van het verzoek om overname van kosten als in de precontentieuze procedure en ook al zijn de handelingen alleen door verzoekster en in haar naam verricht, in gezamenlijk overleg hebben gehandeld. Dit betekent dat het beroep niet niet-ontvankelijk is op grond van de vermeende onregelmatigheid van de precontentieuze procedure.



- 57 Met betrekking tot de eventuele strijdigheid van het verzoekschrift met artikel 35, lid 1, sub e, van het Reglement voor de procesvoering, zij eraan herinnerd dat het verzoekschrift volgens de bewoordingen van die bepaling de aangevoerde middelen en argumenten feitelijk en rechtens moet bevatten. Volgens vaste rechtspraak moeten die elementen voldoende duidelijk en precies zijn om de verwerende partij in staat te stellen haar verweer voor te bereiden en om het Gerecht in staat te stellen uitspraak te doen over het beroep, eventueel zonder andere informatie (arrest Gerecht van 1 december 2010, Gagalis/Raad, F-89/09, punten 36 en 37).
- 58 In casu stelt het Gerecht vast dat de aangevoerde middelen en argumenten feitelijk en rechtens als zodanig niet zijn opgesomd. Bij aandachtige lezing van het verzoekschrift kunnen zij echter worden gevonden in de tekst daarvan.
- 59 Aangezien het gebruik van het modelverzoekschrift dat op Curia, de website van het Hof van Justitie van de Europese Unie, in het aan het Gerecht voorbehouden deel is opgenomen onder de rubriek „meer informatie”, voor partijen niet verplicht is, moet het Gerecht, wanneer het onderzoekt of is voldaan aan de voorwaarden van artikel 35, lid 1, sub e, van het Reglement voor de procesvoering en voor zover aangevoerde middelen en argumenten feitelijk en rechtens kunnen worden vastgesteld, die bepaling voldoende soepel uitleggen teneinde het recht te eerbiedigen dat verzoekers ontlenen aan artikel 19, vierde alinea, van het Statuut van het Hof van Justitie van de Europese Unie, dat volgens artikel 7, lid 1, van bijlage I bij dat Statuut van toepassing is op de procedure voor het Gerecht, om vrijelijk hun advocaat te kiezen, ongeacht de staat waarin die advocaat bevoegd is om zijn beroep uit te oefenen.
- 60 In deze omstandigheden en gelet op het feit dat de volgens de Commissie onvolledige inhoud van het verzoekschrift haar in casu niet heeft belet om zich te verdedigen, aangezien zij een verweerschrift heeft kunnen indienen waarin zowel op de ontvankelijkheid als op de grond van de zaak wordt ingegaan, behoeft het beroep niet niet-ontvankelijk te worden verklaard wegens schending van artikel 35, lid 1, sub e, van het Reglement voor de procesvoering.
- 61 Met betrekking tot het middel van niet-ontvankelijkheid dat de Commissie heeft aangevoerd tegen de derde vordering van het verzoekschrift, ertoe strekkende dat het Gerecht de ziekte waarvoor verzoekster in het ziekenhuis moest worden opgenomen en waarvoor zij moest worden geopereerd als „ernstig” aanmerkt, zij eraan herinnerd dat volgens vaste rechtspraak de in het Statuut voorziene rechtswegen in beginsel weliswaar niet kunnen worden gebruikt om medische beoordelingen in strikte zin ter discussie te stellen, welke als definitief moeten worden beschouwd wanneer zij onder regelmatige omstandigheden tot stand zijn gekomen. Dit neemt echter niet weg dat het Gerecht moet onderzoeken, zonder de medische beoordelingen ter discussie te stellen waarop het bestreden besluit is gebaseerd, in casu het besluit houdende weigering om verzoeksters ziekte als ernstig aan te merken, of het TABG met de vaststelling van het bestreden besluit de feiten op de juiste wijze heeft beoordeeld en de relevante wettelijke bepalingen exact heeft toegepast (arrest Gerecht van 18 september 2007, Botos/Commissie, F-10/07, punten 39 en 40). Dit betekent dat de derde vordering van het verzoekschrift op basis van de door de Commissie aangevoerde elementen niet niet-ontvankelijk moet worden verklaard.
- 62 De Commissie voert een vierde middel van niet-ontvankelijkheid aan tegen twee vorderingen van het verzoekschrift, namelijk de zesde, die ertoe strekt dat het Gerecht de Commissie gelast om het verzoek om terugbetaling van het bedrag van 41 833 EUR of van elk ander eventueel te bepalen bedrag dat niet door het GSZV wordt vergoed, nietig verklaart, en de zevende, die ertoe strekt dat het Gerecht de Commissie gelast om zich te onthouden van elke ambtshalve inhouding op verzoekers pensioen van dat bedrag of van het eventueel te bepalen bedrag. Bovendien merkt het Gerecht op dat verzoekers het Gerecht met de tweede vordering van het verzoekschrift vragen om vast te stellen en te verklaren dat verzoekster geen enkel verwijt kan worden gemaakt met betrekking tot het bedrag en de betaling van de door de kliniek Anthea gefactureerde verblijfkosten.



- 63 Volgens vaste rechtspraak staat het niet aan de Unierechter om in het kader van de op artikel 91 van het Statuut gebaseerde wettigheidscontrole bevelen tot de administratie te richten of verklaringen van recht te geven (arrest Gerecht van 12 december 2012, BS/Commissie, F-90/11, punt 100, en aldaar aangehaalde rechtspraak, waartegen hogere voorziening is ingesteld bij het Gerecht van de Europese Unie, zaak T-83/13 P). Dit betekent dat de drie bovengenoemde vorderingen niet-ontvankelijk moeten worden verklaard.
- 64 Ten slotte vragen verzoekers het Gerecht met de eerste vordering van het verzoekschrift om de voorlopige opschorting te gelasten van de tenuitvoerlegging van de procedure van gedwongen invordering van de bedragen die door het GSZV niet worden vergoed en de Commissie voorlopig te verbieden om ambtshalve inhoudingen op verzoekers pensioen te verrichten.
- 65 Die vorderingen vormden echter het voorwerp van het afzonderlijke verzoekschrift dat verzoekers op 15 november 2010 hebben ingediend en dat heeft geleid tot de reeds aangehaalde beschikking de Pretis Cagnodo en Trampuz de Pretis Cagnodo/Commissie, waarbij die vorderingen zijn afgewezen.
- 66 Daar die vorderingen reeds zijn afgewezen, kunnen zij dus niet aan het Gerecht worden voorgelegd noch door hem in het kader van de onderhavige procedure worden onderzocht.
- 67 Bij de regularisatie van het verzoekschrift hebben verzoekers geprobeerd om hun vorderingen te preciseren door de toevoeging van drie nieuwe vorderingen in een aanvullende memorie.
- 68 Ofschoon de ontvankelijkheid van de eerste vordering van de aanvullende memorie, namelijk de nietigverklaring van betalingsoverzicht nr. 10, buiten kijf staat aangezien deze samenvalt met de derde, de vierde en de vijfde vordering van het verzoekschrift, geldt dit niet voor de tweede en de derde vordering van de aanvullende memorie, waarbij verzoekers vragen om nietigverklaring van het besluit van 26 januari 2010 respectievelijk van het besluit tot afwijzing van de klacht, aangezien die twee vorderingen niet voorkwamen in de tekst van het verzoekschrift.
- 69 Daar de regularisatie van het verzoekschrift volgens artikel 36 van het Reglement voor de procesvoering alleen betrekking kan hebben op de voorwaarden vermeld in artikel 35, lid 1, sub a, b en c, lid 2 en lid 5, van het Reglement voor de procesvoering is het in dit stadium uitgesloten dat het voorwerp van het beroep door de toevoeging van vorderingen wordt uitgebreid.
- 70 Dit betekent dat de tweede en de derde vordering van de aanvullende memorie niet-ontvankelijk zijn.

### **Ten gronde**

- 71 Daar de eerste, de tweede, de zesde en de zevende vordering van het verzoekschrift alsmede de tweede en de derde vordering van verzoekers' aanvullende memorie niet-ontvankelijk zijn verklaard en verzoekers ter terechtzitting afstand hebben gedaan van de vierde vordering van het verzoekschrift, moeten alleen nog de derde en de vijfde vordering van het verzoekschrift worden onderzocht, zoals gepreciseerd door de eerste vordering van de aanvullende memorie. Het Gerecht zal eerst de derde en daarna de vijfde vordering onderzoeken, welke beide strekken tot nietigverklaring van betalingsoverzicht nr. 10 van 1 oktober 2009, zoals gewijzigd bij betalingsoverzicht nr. 11 van 18 maart 2011 (hierna: „bestreden betalingsoverzicht”).

*Derde vordering, zoals gepreciseerd door de eerste vordering van de aanvullende memorie, gericht tegen het besluit van het afwikkelingsbureau, zoals dat volgt uit het bestreden betalingsoverzicht, om de vergoeding van de kosten voor de ziekenhuisopname te beperken tot 85 % op grond dat verzoeksters ziekte niet als „ernstig” wordt beschouwd*

- 72 Ter onderbouwing van deze vordering tot nietigverklaring voeren verzoekers één middel aan, ontleend aan een kennelijke beoordelingsfout.

#### Argumenten van partijen

- 73 Verzoekers stellen dat de administratie een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt door niet te erkennen dat de ziekte waarvoor verzoekster in het ziekenhuis moest worden opgenomen een ernstige ziekte is. Gelet op het soort operatie dat zij tijdens haar ziekenhuisopname heeft ondergaan, de omstandigheid dat zij een tweede spoedoperatie heeft moeten ondergaan, de periode gedurende welke zij in een andere kliniek heeft gerevalideerd en het feit dat zij zich altijd met behulp van een kruk moet bewegen, voldoet haar ziekte aan de voorwaarden van titel III, hoofdstuk 5, punt 1, AUB om als „ernstige ziekte” in de zin van deze bepaling te worden aangemerkt. Deze kwalificatie heeft tot gevolg dat zij 100 % vergoeding van haar ziekenhuisopname moet krijgen. Ter onderbouwing van deze stelling leggen verzoekers de adviezen van twee medisch specialisten over en een certificaat dat is opgesteld door een medisch specialist van een plaatselijke openbare gezondheidsorganisatie.
- 74 De Commissie stelt dat het besluit om verzoeksters ziekte niet aan te merken als ernstige ziekte is genomen met eerbiediging van de toepasselijke wettelijke regeling. Zij verwijst naar het advies van de raadgevend arts van het afwikkelingsbureau van 18 mei 2010, waarin deze concludeert dat in haar geval niet wordt voldaan aan twee van de vier essentiële criteria die in de AUB zijn opgenomen.

#### Beoordeling door het Gerecht

- 75 Volgens artikel 72, lid 1, eerste alinea, van het Statuut wordt het vergoedingspercentage van ziektekosten naar 100 % gebracht, met name in geval van tuberculose, kinderverlamming, kanker, geestesziekte en andere ziekten die naar het oordeel van het TABG even ernstig zijn. Punt 1 van hoofdstuk 5 van titel III van de AUB noemt de criteria om een ziekte als ernstige ziekte te kunnen beschouwen. Op grond van deze bepaling worden dezelfde ziekten als die welke in artikel 72, lid 1, eerste alinea, van het Statuut zijn opgesomd als ernstige ziekten beschouwd, met de precisering dat de ziekten „die naar het oordeel van het TABG even ernstig zijn” de aandoeningen betreffen die in wisselende mate de volgende vier criteria combineren, namelijk een ongunstige prognose ten aanzien van de levenskansen, een chronisch verloop van de ziekte, de behoefte aan ingrijpende diagnostische en/of therapeutische maatregelen en het bestaan of risico van een ernstige handicap.
- 76 Hieraan moet worden toegevoegd dat het Gerecht reeds heeft geoordeeld dat de in het voorgaande punt genoemde criteria cumulatieve criteria zijn (arrest Botos/Commissie, reeds aangehaald, punten 42 e.v.). Het feit dat niet wordt voldaan aan één van deze criteria, rechtvaardigt dus de vaststelling van een besluit houdende weigering om het bestaan van een ernstige ziekte te erkennen. Het Gerecht heeft met betrekking tot diezelfde criteria voorts geoordeeld dat deze niet kennelijk ongeschikt of onjuist lijken voor het beoogde doel, namelijk de vaststelling van „soortgelijke ernstige” ziekten als die welke in artikel 72 van het Statuut uitdrukkelijk worden genoemd (zie arrest Gerecht van 28 september 2011, Allen/Commissie, F-23/10, punt 49).
- 77 De vier in artikel 72 van het Statuut uitdrukkelijk genoemde ziekten kunnen in een bepaald aantal gevallen immers bijzonder ernstige fysieke of psychische gevolgen hebben, duurzaam of chronisch van aard zijn en ingrijpende behandelingen vereisen waarvoor vooraf een duidelijke diagnose moet worden

gesteld, hetgeen betekent dat er specifieke analyses of onderzoeken moeten plaatsvinden. Door deze ziekten kan de betrokkene ook het risico lopen, ernstig gehandicapt te raken. (zie arrest Allen/Commissie, reeds aangehaald, punt 50).

- 78 Bovendien blijkt uit de bewoordingen van artikel 72, lid 1, van het Statuut dat zelfs al valt een ziekte onder één van de in dat artikel uitdrukkelijk genoemde ziekten, alleen de bijzonder ernstige gevallen kunnen worden aangemerkt als ernstige ziekte op grond waarvan de betrokkene in aanmerking kan komen voor de gunstiger regeling die van toepassing is in geval van erkenning van een dergelijke ziekte (zie arrest Allen/Commissie, reeds aangehaald, punt 51).
- 79 In het kader van het onderzoek of de weigering om verzoeksters ziekte als ernstig aan te merken onjuist was, moet worden herinnerd aan de in punt 61 van dit arrest genoemde vaste rechtspraak dat de rechtswegen waarin het Statuut voorziet in beginsel niet kunnen worden gebruikt om de medische beoordelingen in strikte zin ter discussie te stellen, welke als definitief moeten worden beschouwd wanneer zij onder regelmatige omstandigheden tot stand zijn gekomen (zie in die zin arrest Hof van 19 januari 1988, Biedermann/Rekenkamer, 2/87, punt 8; arrest Gerecht van eerste aanleg van 16 maart 1993, Blackman/Parlement, T-33/89 en T-74/89, punt 44).
- 80 Het Gerecht moet echter, zonder de medische beoordelingen ter discussie te stellen waarop het besluit is gebaseerd om de vergoeding van de kosten voor de ziekenhuisopname te beperken tot 85 %, onderzoeken of het TABG, toen het weigerde om verzoeksters aandoening als een ernstige ziekte aan te merken, de feiten juist heeft beoordeeld en de relevante wettelijke bepalingen exact heeft toegepast (zie in die zin arresten Gerecht van eerste aanleg van 7 november 2002, G/Commissie, T-199/01, punt 59, en 12 mei 2004, Hecq/Commissie, T-191/01, punt 63).
- 81 In het kader van de beperkte rechterlijke controle die het Gerecht op medisch gebied dient uit te oefenen, moet het dus onderzoeken of het TABG bij de weigering om de ziekte waarvoor verzoekster in het ziekenhuis moest worden opgenomen aan te merken als ernstige ziekte, geen kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt door uit de medische vaststellingen die hem ter kennis zijn gebracht en waarover het Gerecht, tenzij de administratie de strekking ervan verkeerd heeft beoordeeld, zich niet kan uitspreken, af te leiden dat niet was voldaan aan al die criteria (zie arrest Botos/Commissie, reeds aangehaald, punt 41).
- 82 In casu heeft het TABG zich in het besluit tot afwijzing van de klacht gebaseerd op het advies van de raadgevend arts van 18 mei 2010, die had geconcludeerd dat „ten minste niet was voldaan aan twee essentiële criteria [opgenomen in punt 1 van hoofdstuk 5 van titel III van de AUB], dat wil zeggen een ongunstige prognose ten aanzien van de levenskansen en het bestaan of het risico, in de huidige situatie, van een ernstig gebrek/handicap”, en heeft het het besluit van het afwikkelingsbureau bevestigd om niet het vergoedingspercentage van 100 % wegens ernstige ziekte toe te passen, maar het normale percentage van 85 %. Het TABG heeft dus geen kennelijke beoordelingsfout gemaakt door uit de hem ter kennis gebrachte medische vaststellingen af te leiden dat niet was voldaan aan de in de AUB opgenomen voorwaarden voor de kwalificatie als ernstige ziekte en, dientengevolge, voor de toepassing van een vergoedingspercentage van 100 %.
- 83 Rest nog te onderzoeken of het afwikkelingsbureau, door het advies van de raadgevend arts te volgen, zich daadwerkelijk heeft gebaseerd op de in punt 75 van dit arrest genoemde criteria om een ziekte als „ernstig” te kunnen kwalificeren.
- 84 Dienaangaande blijkt uit de rechtspraak dat de eenzijdige standpunten van de raadgevend artsen van de instellingen in vergelijking met de medische beoordelingen in eigenlijke zin van een medische commissie of zelfs van een invaliditeitscommissie, waarvan de functioneringsregels garanties bieden op het gebied van het evenwicht tussen partijen en de objectiviteit, niet hetzelfde niveau van garantie in termen van evenwicht tussen partijen bieden (zie arrest Allen/Commissie, reeds aangehaald, punten 68-70).

- 85 Derhalve staat het aan het Gerecht om, wanneer het zich uitspreekt over een weigering om het bestaan van een ernstige ziekte te erkennen, een grondiger controle uit te oefenen dan het doet met betrekking tot besluiten die zijn vastgesteld op basis van artikel 73 of artikel 78 van het Statuut, na inschakeling van de medische commissie of de invaliditeitscommissie. Toch is duidelijk dat de rechter niet over de noodzakelijke medische bevoegdheden beschikt om een medische beoordeling te kunnen bevestigen of te ontcrachten, of zelfs een uitspraak te doen over tegenstrijdige medische beoordelingen (zie in die zin arrest Allen/Commissie, reeds aangehaald, punten 70 en 71).
- 86 Dienaangaande zij vastgesteld dat de criteria voor een ernstige ziekte (verminderde levensverwachting, chronische ontwikkeling, noodzaak van ingrijpende diagnostische en/of therapeutische maatregelen, aanwezigheid of risico van ernstige handicap) vallen onder de categorie medische beoordelingen, aangezien de raadgevend arts of de medische raad van het GSZV zich voor een uitspraak over de vraag of aan één van die criteria wordt voldaan niet beperkt tot het vaststellen van de feiten, maar die feiten ook echt beoordeelt, welke beoordeling een bekwaamheid op medisch gebied vereist (arrest Allen/Commissie, reeds aangehaald, punt 75).
- 87 Ook al strekt zijn controle zich niet uit tot de eigenlijke medische beoordelingen zoals die betreffende de ernst van een ziekte, de rechter moet zich, wanneer, zoals in casu, een verzoeker de beoordeling van zijn situatie door de administratie betwist door kritiek te leveren op het medisch advies waarop zij zich baseert, er echter van vergewissen dat de raadgevend arts de aan hem voorgelegde situatie concreet en uitvoerig heeft onderzocht. De administratie dient overigens aan te tonen dat die beoordeling heeft plaatsgevonden (arrest Allen/Commissie, reeds aangehaald, punt 76).
- 88 Het advies van de raadgevend arts van 18 mei 2010, aan wie het TABG had gevraagd om vast te stellen of de ziekte die tot verzoeksters operatie had geleid al dan niet kon worden aangemerkt als ernstige ziekte in de zin van titel III, hoofdstuk 5, punt 1, AUB luidt:

„[...]

- 2) [verzoeksters] ziekte, waarvoor zij een operatie heeft ondergaan, kan volgens de criteria van de AUB (titel [III], hoofdstuk 5, punt 1) niet worden aangemerkt als ernstige ziekte.

Het gaat immers om een orthopedische ziekte [...].

Dit soort ziekte leidt niet tot een ongunstige levensverwachting: verzoekster heeft overigens zelfs tijdens de ziekenhuisopname nooit in levensgevaar verkeer.

Op dit moment is haar toestand volgens de orthopedisch specialist die [verzoekster] behandelt (rapport van 22 [maart] 2010) geheel bevredigend.

„De klinische en radiologische uitslag is excellent’ [...].

Er wordt niet voldaan aan ten minste twee fundamentele criteria voor de erkenning van een ernstige ziekte, namelijk een ongunstige levensverwachting en de aanwezigheid of het risico, in de bestaande situatie, van een ernstig gebrek/handicap.”

- 89 Gepreciseerd moet worden dat verzoekster in casu niet de procedure heeft gevolgd die in punt 3 van hoofdstuk 5 van titel III van de AUB is vastgelegd voor verzoeken om erkenning van een ernstige ziekte, die, wanneer deze wordt verkregen, 100 % dekking geeft van de kosten die voor de ernstige ziekte zijn gemaakt vanaf de datum van het medisch attest dat bij het verzoek om erkenning is gevoegd en voor maximaal 5 jaar, maar bij het maken van opmerkingen over betalingsoverzicht nr. 10 en in haar klacht slechts heeft gevraagd om de ziekte waarvoor zij in het ziekenhuis was opgenomen, met het oog op 100 % vergoeding van alleen de kosten van die ziekenhuisopname, als ernstig aan te

merken. In deze omstandigheden moest de beoordeling van de vier criteria genoemd in punt 1 van hoofdstuk 5 van titel III van de AUB plaatsvinden aan de hand van verzoeksters medische situatie zoals deze onmiddellijk vóór haar ziekenhuisopname was.

- 90 Uit de bewoordingen van het advies van de raadgevend arts van 18 mei 2010 blijkt dat deze zich met betrekking tot het criterium van de aanwezigheid of het risico van een ernstige handicap heeft gebaseerd op de medische gegevens in een rapport dat de orthopedisch specialist die verzoekster behandelde had opgesteld op 23 maart 2010, dat wil zeggen meer dan een jaar na de operaties die zij had ondergaan. Voorts blijkt hieruit dat de beoordeling van dat criterium heeft plaatsgevonden aan de hand van verzoeksters medische toestand zoals die in mei 2010 was, en niet zoals die onmiddellijk vóór haar ziekenhuisopname in februari 2009 was.
- 91 Hieruit volgt dat de mogelijkheid van een risico van een ernstige handicap vóór verzoeksters ziekenhuisopname niet volgens de regels is onderzocht.
- 92 Deze fout bij de toepassing van de geldende regels kan echter niet leiden tot de nietigverklaring van het besluit van het afwikkelingsbureau waarbij de erkenning als ernstige ziekte is geweigerd. Uit de bewoordingen van het advies van de raadgevend arts van 18 mei 2010 blijkt immers eveneens dat hij niet slechts heeft onderzocht of al dan niet was voldaan aan één van de vier criteria in punt 1, hoofdstuk 5, titel III, AUB, maar dat hij zich ook heeft uitgesproken over een tweede criterium, namelijk dat van een ongunstige levensverwachting. Dienaangaande heeft hij in dat advies aangegeven dat het soort orthopedische ziekte waarvoor verzoekster in het ziekenhuis was opgenomen niet tot een ongunstige levensverwachting leidde en dat verzoekster zelfs tijdens haar ziekenhuisopname nooit in levensgevaar had verkeerd.
- 93 In deze omstandigheden en gelet op het feit dat de vier criteria voor de erkenning van een ernstige ziekte cumulatief zijn en zij, zij het ook in verschillende mate, alle moeten zijn vervuld, volstond het feit dat in casu aan één criteria niet was voldaan om de aandoening die tot verzoeksters ziekenhuisopname heeft geleid niet als ernstige ziekte te erkennen. Het afwikkelingsbureau heeft dus geen kennelijke beoordelingsfout gemaakt toen het op basis van het advies van de raadgevend arts van 18 mei 2010, die had geconcludeerd dat verzoekster geen ongunstige levensverwachting had, heeft geweigerd haar ziekte als ernstig aan te merken.
- 94 Daar het enige middel dat ter onderbouwing van de derde vordering is aangevoerd ongegrond is, behoeft het besluit van het afwikkelingsbureau, zoals dat volgt uit het bestreden betalingsoverzicht, om de vergoeding van de kosten van de ziekenhuisopname te beperken tot 85 % op grond dat verzoeksters ziekte niet als „ernstig” wordt beschouwd, niet nietig te worden verklaard.

*Vijfde vordering, zoals gepreciseerd bij de eerste vordering van de aanvullende memorie, gericht tegen het besluit van het afwikkelingsbureau, zoals dat volgt uit het bestreden betalingsoverzicht, om het bedrag van 28 800 EUR aan buitensporig hoog geachte verblijfkosten ten laste van verzoekers te laten*

- 95 Ter onderbouwing van deze vordering voeren verzoekers één middel aan, ontleend aan schending van het beginsel van behoorlijk bestuur en niet-nakoming van de zorgplicht.

Argumenten van partijen

- 96 Verzoekers zijn het met het afwikkelingsbureau eens dat de door de kliniek Anthea gefactureerde verblijfkosten buitensporig hoog zijn. Een bedrag van 1 440 EUR per dag, inclusief btw, staat immers in geen verhouding tot de geleverde prestaties, namelijk, enerzijds, een eenvoudige kamer van normale afmetingen met standaardmeubels bestaande uit een ziekenhuisbed en een stoel, eenzelfde kamer als andere kamers van de kliniek, en, anderzijds, maaltijden die volgens verzoekster gewoon en middelmatig waren.



- 97 Met betrekking tot de vraag wie het door het afwikkelingsbureau buitensporig hoog geachte bedrag van 28 800 EUR aan verblijfkosten moet betalen, betogen verzoekers ten eerste dat het afwikkelingsbureau dit bedrag, gelet op de hoogte ervan, niet aan de kliniek Anthea had moeten betalen zonder hen eerst te informeren. Was dit wel het geval geweest, dan hadden zij zich tegen de betaling kunnen verzetten op grond van het feit dat de kliniek Anthea verzoekster voor haar opname had meegedeeld dat de verblijfkosten 300 EUR per dag bedroegen. Door de handelwijze van het afwikkelingsbureau hebben verzoekers niet tijdig kunnen reageren en zijn zij voor het voldongen feit gesteld dat het door het afwikkelingsbureau buitensporig hoog geachte bedrag te hunnen laste komt.
- 98 Ten tweede stellen verzoekers dat de administratie hen op geen enkel moment op het nut heeft gewezen om het afwikkelingsbureau een prijsopgave voor de verblijfkosten te doen toekomen.
- 99 Ten derde zijn zij van mening dat het afwikkelingsbureau zich op onaanvaardbare en in hoge mate schadelijke wijze heeft gedragen, niet alleen ten opzichte van hen, maar vooral ten opzichte van het GSZV, dat geconfronteerd wordt met een niet-verschuldigde betaling. In deze omstandigheden had de Commissie, daar zij als enige bevoegd is om op te treden tegen de kliniek Anthea om de terugbetaling van het te veel betaalde te verkrijgen, dit bedrag niet bij verzoekers moeten neerleggen.
- 100 Ten vierde betogen verzoekers dat de schade die is ontstaan door het gebrek aan oplettendheid, bedachtzaamheid en voorzichtigheid van het afwikkelingsbureau hun in geen geval kan worden verweten.
- 101 De Commissie is van mening dat verzoekers' stellingen ongegrond zijn.
- 102 Ten eerste stelt de Commissie dat de toerekening aan verzoekers, door het afwikkelingsbureau en na advies van de raadgevend arts, van het deel van de verblijfkosten dat in vergelijking met de normale kosten in het land waar de kosten zijn gemaakt buitensporig hoog is geacht, gebaseerd is op artikel 20, lid 2, van de gemeenschappelijke regeling. In dit verband herinnert zij eraan dat verzoeker een kopie heeft ontvangen van de brief van 5 februari 2009, waarbij het afwikkelingsbureau de kliniek informeerde over de overname van de kosten van verzoeksters ziekenhuisopname, welke vergezeld ging van een informatief schrijven van het Bureau beheer en afwikkeling van de individuele rechten (PMO; hierna: „informatief schrijven”) over de maximale vergoedingen en de terugvordering van de voorgeschoten bedragen, waarin met name werd gezegd dat de door het GSZV betaalde bedragen niet noodzakelijkerwijs vergoedbaar waren krachtens artikel 72 van het Statuut, maar later bij de aangesloten konden worden teruggevorderd.
- 103 Ten tweede heeft de Commissie na verzoeksters betwisting van betalingsoverzicht nr. 10 blijk gegeven van zorgvuldigheid door de modaliteiten van het verblijf te verifiëren en verzoekster bevredigende uitleg te geven. Voorts heeft de raadgevend arts de zaak overeenkomstig artikel 41 van de gemeenschappelijke regeling aan de medische raad voorgelegd, die zijn advies heeft uitgebracht tijdens de bijeenkomst van 10 december 2009. Uit het verslag van die bijeenkomst blijkt dat de berekening van de vergoedbare kosten heeft plaatsgevonden op basis van de toepasselijke wettelijke regeling, door de normale kosten in het land waar de kosten zijn gemaakt voor hetzelfde soort verblijf als referentiewaarde te nemen.

#### Beoordeling door het Gerecht

- 104 Vaststaat dat voor de verstrekkingen waarvoor geen maximale vergoeding is vastgesteld, zoals de verblijfkosten in geval van een ziekenhuisopname, het gedeelte van de kosten dat buitensporig hoog wordt geacht ten opzichte van de normale kosten in het land waar de kosten zijn gemaakt, op grond van artikel 20, lid 2, van de gemeenschappelijke regeling niet wordt vergoed. Vaststaat eveneens dat op grond van diezelfde bepaling het gedeelte van de kosten dat buitensporig hoog wordt geacht, van geval tot geval door het afwikkelingsbureau van het GSZV wordt vastgesteld.



- 105 In casu zijn partijen het erover eens dat het door de kliniek Anthea gefactureerde tarief van 1 440 EUR per dag buitensporig hoog is in vergelijking met de gemiddelde normale kosten in Italië voor dit soort verstrekking, maar vooral in vergelijking met het tarief van 300 EUR per dag, inclusief btw, dat verzoekster voor haar opname door een werknemer van de kliniek Anthea mondeling was toegezegd. Verzoekster heeft in het dossier een verklaring van een getuige opgenomen die op 13 januari 2009 bij haar was toen zij bij de kliniek Anthea informeerde naar het tarief van de verblijfkosten. Uit de door verzoekers overgelegde getuigenverklaring blijkt dat volgens de mondelinge informatie van bovengenoemde werknemer, de destijds door de kliniek berekende tarieven 216 EUR per dag waren indien de patiënt een kamer deelde en onder het gemene socialezekerheidsrecht viel, en 300 EUR per dag indien de patiënt alleen in de kamer verbleef en een particuliere verzekering had.
- 106 Partijen verschillen echter van mening over de vraag of, zoals verzoekers stellen, de door het afwikkelingsbureau buitensporig hoog geachte verblijfkosten, dat wil zeggen 28 800 EUR, ten laste van het afwikkelingsbureau moeten komen op grond dat het geen contact met verzoekers heeft opgenomen alvorens de rekening van de kliniek Anthea te betalen of dat deze, zoals de Commissie stelt, ten laste van verzoeker moeten komen en op zijn ouderdomspensioen moeten worden ingehouden.
- 107 Om te beginnen moet worden vastgesteld dat de mogelijkheid voor de aangeslotenen om overeenkomstig artikel 30 van de gemeenschappelijke regeling voorschotten te verkrijgen teneinde het hoofd te bieden aan omvangrijke uitgaven, in de vorm van een overname van kosten in geval van ziekenhuisopname, voor hen ontegenzeggelijk een voordeel is. Door de rechthebbenden van het GSZV bij de indiening van een verzoek om overname van kosten systematisch het informatief schrijven toe te zenden, kunnen zij worden aangemoedigd om met name bij het ziekenhuis te informeren naar de eventuele kosten waaraan zij kunnen worden blootgesteld en deze te vergelijken met de van kracht zijnde AUB, teneinde aanzienlijke uitgaven te vermijden die niet vergoedbaar door het GSZV blijken en dus te hunnen laste blijven. Hieraan moet worden toegevoegd dat de AUB ten aanzien van de verblijfkosten gedurende een ziekenhuisopname geen maximumbedrag bevatten.
- 108 Ofschon verzoekster in casu bij de kliniek Anthea heeft geïnformeerd naar de verblijfkosten die zij zou hebben, heeft zij alleen mondelinge informatie gekregen en niet een schriftelijk document dat bewijskracht zou hebben. Hieraan moet echter worden toegevoegd dat, ook al was het wenselijk dat de aangeslotenen over een dergelijk document konden beschikken, er noch in de gemeenschappelijke regeling noch in de AUB een bepaling bestaat die hen verplicht om een naar behoren opgestelde prijsopgave te krijgen en deze met het verzoek om overname van kosten aan het afwikkelingsbureau te sturen.
- 109 Onder deze omstandigheden kan verzoekers niet worden verweten dat zij enige verplichting of rechtsregel hebben miskend. Daar de AUB geen maximumbedrag bevatten voor de verblijfkosten in geval van ziekenhuisopname, konden zij het bedrag van de kosten dat hen door de kliniek Anthea was genoemd niet vergelijken met het eventueel vergoedbare bedrag. Maar zelfs al hadden zij contact opgenomen met het afwikkelingsbureau om te vragen of de verblijfkosten voor een bedrag van 300 EUR per dag zouden worden vergoed, dan nog zou het antwoord in elk geval bevestigend zijn geweest, gelet op het feit dat het afwikkelingsbureau die kosten in betalingsoverzicht nr. 10 voor 720 EUR per dag heeft vergoed.
- 110 Wat de Commissie betreft, moet worden vastgesteld dat zij in het kader van de overname van de kosten van een ziekenhuisopname een dubbelrol speelt.
- 111 Enerzijds moet de Commissie volgens artikel 27 van verordening nr. 1605/2002, dat op grond van artikel 43 van de gemeenschappelijke regeling naar analogie van toepassing is op het beheer van het GSZV, de inning van de ontvangsten en het verrichten van de uitgaven verzekeren volgens het beginsel van goed financieel beheer, dat zuinigheid, efficiëntie en doeltreffendheid inhoudt.

- 112 Dienaangaande volgt uit artikel 52 van de gemeenschappelijke regeling dat de Commissie het GSZV beheert op grond van delegatie van de andere instellingen en de verplichting heeft regels vast te stellen voor de vergoeding van ziektekosten teneinde het financiële evenwicht van het stelsel tussen de uitgaven en de inkomsten niet in gevaar te brengen. Ingevolge het beginsel van behoorlijk bestuur moeten de Commissie en, bij uitbreiding, de afwikkelingsbureaus van het GSZV, wier oprichting onder haar beheerstaken valt en waarvan het toezicht, wat de eerbiediging van de beginselen van behoorlijk financieel beheer betreft, wordt verzekerd door het centraal bureau, dus voorzichtig zijn om de middelen van het GSZV niet te gebruiken voor de betaling van facturen voor ziekenhuisopname waarvan de bedragen op het eerste gezicht buitensporig hoog zijn in vergelijking met de gemiddelde kosten van soortgelijke verstrekkingen in het land waar de kosten zijn gemaakt. In casu kon het afwikkelingsbureau wegens zijn vestigingsplaats zeer goed op de hoogte zijn van de gemiddelde prijzen die de Italiaanse ziekenhuizen op het gebied van het verblijf berekenden en reageren op het feit dat de kliniek Anthea in casu voor verzoeksters verblijf van 40 dagen 57 600 EUR had gefactureerd.
- 113 Anderzijds is de Commissie in het kader van de overname van de kosten voor een ziekenhuisopname gebonden aan de zorgplicht jegens het personeel van de instellingen van de Unie, de rechthebbenden van het GSZV.
- 114 Die zorgplicht verplicht de Commissie en, bij uitbreiding de afwikkelingsbureaus van het GSZV, wanneer zij een factuur ontvangen zoals de kliniek Anthea aan het afwikkelingsbureau heeft gezonden, dat wil zeggen een factuur voor een zeer hoog bedrag waarop de medische verstrekkingen weliswaar worden opgesomd en omschreven, doch voor het verblijf eenvoudigweg 40 dagen voor 1 440 EUR per dag in rekening wordt gebracht, zonder enig detail over het soort kamer of over aanvullende verstrekkingen die een dergelijk hoog bedrag kunnen rechtvaardigen, om deze niet onmiddellijk te betalen, zelfs al betreft het een overname van kosten, maar om schriftelijke informatie in te winnen bij het ziekenhuis dat de factuur heeft opgesteld en om eveneens de aangeslotene op de hoogte te stellen aan wie het afwikkelingsbureau uiteindelijk in de meeste gevallen althans een percentage van de gefactureerde kosten van een ziekenhuisopname in rekening gaat brengen en, eventueel, zoals in casu het geval is, de volledige buitensporig hoog geachte kosten.
- 115 Indien het afwikkelingsbureau in de onderhavige zaak vóór de betaling van de door de kliniek Anthea aan hem gezonden factuur contact had opgenomen met verzoekers, hadden zij tijdig duidelijk kunnen maken dat de hun aangegeven prijs voor verblijfkosten 300 EUR per dag was.
- 116 Door de handelwijze van het afwikkelingsbureau, namelijk de betaling van de factuur zonder enige vraag te stellen, zijn de kosten van het GSZV echter ongerechtvaardigd verhoogd, aangezien het in plaats van 85 % vergoeding van 30 verblijfdagen tegen 300 EUR per dag toe te kennen, een vergoeding van 720 EUR per dag heeft toegekend.
- 117 Voorts zijn verzoekers niet alleen het bedrag van 28 800 EUR aan verblijfkosten verschuldigd dat het afwikkelingsbureau buitensporig hoog heeft geacht, maar eveneens 15 % van het bedrag van 30 verblijfdagen tegen 720 EUR per dag, terwijl het hun ten laste gebrachte bedrag veel lager zou zijn geweest indien het verblijf was berekend zoals aan verzoekster was aangekondigd.
- 118 Derhalve moet worden vastgesteld dat het afwikkelingsbureau en bij uitbreiding de Commissie, door de kliniek Anthea niet vóór de betaling van de factuur preciseringen te vragen over het aan verblijfkosten in rekening gebrachte bedrag en door verzoekers niet op de hoogte te stellen van dat bedrag, zowel het beginsel van behoorlijk bestuur hebben geschonden alsook de zorgplicht jegens verzoekers niet zijn nagekomen.

- 119 Daar het ter onderbouwing van de vijfde vordering aangevoerde middel gegrond is, moet het besluit van het afwikkelingsbureau, zoals dat volgt uit het bestreden betalingsoverzicht, om het bedrag van 28 800 EUR aan buitensporig hoog geachte verblijfkosten ten laste van verzoekers te laten, nietig worden verklaard.
- 120 Gelet op de voorgaande overwegingen, behoeft verzoekers' verzoek om de door hen voorgestelde maatregelen van instructie te gelasten, dat het voorwerp vormt van de achtste vordering van het verzoekschrift, niet te worden ingewilligd.

### **Kosten**

- 121 Volgens artikel 87, lid 1, van het Reglement voor de procesvoering wordt de in het ongelijk gestelde partij, onverminderd de overige bepalingen van het achtste hoofdstuk van de tweede titel van dat Reglement, in de kosten verwezen, voor zover dit is gevorderd. Artikel 88 van dat Reglement bepaalt echter dat „[e]en partij, ook wanneer zij in het gelijk wordt gesteld, ten dele of zelfs volledig in de kosten [kan] worden verwezen, indien dit gerechtvaardigd lijkt wegens haar houding, daaronder begrepen haar houding vóór het instellen van het beroep, met name indien door haar toedoen aan de wederpartij kosten zijn opgekomen die naar het oordeel van het Gerecht nodeloos of vexatoir zijn veroorzaakt”.
- 122 In casu volgt uit de hierboven uiteengezette rechtsoverwegingen weliswaar dat verzoekers slechts gedeeltelijk in het gelijk worden gesteld wat hun vorderingen tegen het bestreden betalingsoverzicht betreft, hetgeen wil zeggen dat de Commissie wat die vorderingen betreft slechts gedeeltelijk in het ongelijk wordt gesteld, doch daaruit volgt eveneens dat de onrechtmatig geachte handelwijze van het afwikkelingsbureau extra kosten voor verzoekers heeft meegebracht, aangezien de verblijfkosten die voor 85 % zijn vergoed veel hoger zijn geweest dan verzoekers mochten verwachten.
- 123 Gelet op de bijzondere omstandigheden van het geding en gepreciseerd zijnde dat de toepassing van artikel 88 van het Reglement voor de procesvoering niet alleen beperkt is tot de gevallen waarin de administratie voor verzoekers nodeloze of vexatoire kosten heeft veroorzaakt, moet de Commissie haar eigen kosten dragen, daaronder begrepen die welke zij in het kader van de procedure in kort geding heeft gemaakt, en wordt zij verwezen in verzoekers' kosten, daaronder begrepen die welke zij in het kader van het kort geding hebben gemaakt.

HET GERECHT VOOR AMBTENARENZAKEN (Tweede kamer),

rechtdoende, verklaart:

- 1) **Het besluit van het afwikkelingsbureau te Ispra (Italië), zoals dat volgt uit betalingsoverzicht nr. 10 van 1 oktober 2009, om het buitensporig hoog geachte bedrag van 28 800 EUR aan verblijfkosten van S. Trampuz de Pretis Cagnodo ten laste van M. A. de Pretis Cagnodo te brengen, wordt nietig verklaard.**
- 2) **Het beroep wordt verworpen voor het overige.**
- 3) **De Europese Commissie draagt al haar eigen kosten en wordt verwezen in alle kosten van de Pretis Cagnodo en Trampuz de Pretis Cagnodo.**

Rofes i Pujol

Boruta

Bradley

Uitgesproken ter openbare terechtzitting te Luxemburg op 16 mei 2013.

De griffier  
W. Hakenberg

De president van de Tweede  
kamer  
M. I. Rofes i Pujol