



## Zbirka odločb sodne prakse

SODBA SPLOŠNEGA SODIŠČA (deveti senat)

z dne 30. aprila 2019\*

„Javni uslužbenci – Socialna varnost – SSZZ – Povračilo zdravstvenih stroškov – Sporazum, sklenjen med drugim med Unijo, Luksemburgom in združenjem luksemburških bolnišnic, o določanju cen za bolnišnično oskrbo, ki so je deležni zavarovanci, vključeni v SSZZ – Ugovor nezakonitosti – Načelo prepovedi diskriminacije na podlagi državljanstva – Člen 18, prvi odstavek, PDEU – Člena 20 in 21 Listine o temeljnih pravicah – Člen 39 Skupnih pravil o zdravstvenem zavarovanju uradnikov Evropske unije“

V zadevi T-737/17,

**Francis Wattiau**, nekdanji uradnik Evropskega parlamenta, stanujoč v Bridlu (Luksemburg), ki ga zastopata S. Orlandi in T. Martin, odvetnika,

tožeča stranka,

ob intervenciji

**Association des seniors de la fonction publique européenne (SFPE)** s sedežem v Bruslju (Belgija), ki ga zastopata S. Orlandi in T. Martin, odvetnika,

intervenient,

proti

**Evropskemu parlamentu**, ki ga zastopata J. van Pottelberge in M. Rantala, agenta,

tožena stranka,

zaradi predloga na podlagi člena 270 PDEU za razglasitev ničnosti, prvič, sklepa urada za poravnave skupnega sistema zdravstvenega zavarovanja Evropske unije v Luksemburgu, kakor izhaja iz potrdila o plačilu št. 244 z dne 25. januarja 2017, s katerim je bil v breme tožeče stranke ugotovljen znesek v višini 843,01 EUR, ter drugič, sklepa generalnega sekretarja Parlamenta kot organa, pristojnega za imenovanja, z dne 2. avgusta 2017, s katerim je bil ta sklep potrjen,

SPLOŠNO SODIŠČE (deveti senat),

v sestavi S. Gervasoni, predsednik senata, L. Madise in R. da Silva Passos (poročevalec), sodnika,

sodni tajnik: E. Coulon,

izreka naslednjo

\* Jezik postopka: francoščina.

## Sodbo

### Pravni okvir

- 1 Člen 72 Kadrovskih predpisov za uradnike Evropske unije (v nadaljevanju: Kadrovski predpisi) določa:

„1. Uradnik, njegov zakonski partner, če ta ni upravičen do dajatev iste vrste in enake ravni na podlagi katere koli druge zakonske določbe ali predpisov, njegovi otroci in drugi vzdrževani družinski člani v smislu člena 2 Priloge VII [Kadrovskih predpisov] so zdravstveno zavarovani do višine 80 % nastalih stroškov ob upoštevanju pravil, ki jih sporazumno pripravijo organi za imenovanja institucij Unije po posvetovanju z odborom za kadrovske predpise. Ta stopnja se poviša na 85 % za naslednje storitve: posvetovanja in obiski, kirurške operacije, hospitalizacija, farmacevtski proizvodi, radiologija, analize, laboratorijski testi in proteze na recept, razen zobnih. Stopnja se poviša na 100 % ob tuberkulozi, otroški paralizi, raku, duševni bolezni in drugih boleznih, ki jih organ za imenovanja prizna kot primerljivo težke bolezni, ter za zgodnje odkrivanje bolezni in porod. Vendar pa se 100 % povračilo ne uporabi v primeru poklicnih bolezni ali nesreče, za katere se uporabi člen 73 [Kadrovskih predpisov].

[...]

2. Uradnik, ki je do upokojitvene starosti delal v Uniji ali ki prejema invalidnino, je po prenehanju delovnega razmerja upravičen do dajatev, predvidenih v odstavku 1. Znesek prispevka se izračuna na podlagi njegove pokojnine ali invalidnine.

[...]“
- 2 Za določitev pogojev za uporabo člena 72 Kadrovskih predpisov so institucije sprejele Skupna pravila o zdravstvenem zavarovanju uradnikov Evropske unije (v nadaljevanju: Skupna pravila).
- 3 Člen 1 Skupnih pravil uvaja skupni sistem zdravstvenega zavarovanja institucij Unije (v nadaljevanju: SSZZ).
- 4 Člen 2(3) Skupnih pravil, naslovljen „Vključenost“, določa:

„V [SSZZ] so vključeni:

  - nekdanji uradniki, začasni uslužbenci, prejemniki starostne pokojnine,

[...]“
- 5 Člen 39(2)(e) Skupnih pravil določa, da je osrednji urad zadolžen za to, da, „kolikor je mogoče, ob sodelovanju uradov za poravnave s predstavniki zdravniškega osebja in/ali pristojnimi organi, združenji in ustanovami na podlagi pogajanj sklene sporazume o določitvi stopenj za zdravniške storitve in bolnišnično zdravljenje, ki se uporabijo za prejemnike, pri čemer se upoštevajo lokalne razmere, in če je to primerno, že veljavni ceniki“.
- 6 Evropske skupnosti in Evropska investicijska banka (EIB), ki jih je zastopal generalni direktor za administracijo in kadrovske zadeve Komisije Evropskih skupnosti, na eni strani ter Entente des hôpitaux luxembourgeois (združenje luksemburških bolnišnic) in Veliko vojvodstvo Luksemburg na drugi strani so 18. novembra 1996 sklenili sporazum o določanju cen za bolnišnično oskrbo, ki so je deležni zavarovanci, vključeni v SSZZ in zdravstveni sklad EIB, ta sporazum pa je bil nato 26. oktobra 1999 spremenjen (v nadaljevanju: sporazum iz leta 1996).
- 7 Komisija je ta sporazum sklenila na podlagi člena 39(2)(e) Skupnih pravil.

- 8 V preambuli sporazuma iz leta 1996 je navedeno, da ta določa sistem določanja cen za bolnišnične storitve, ki se zagotovijo v Luksemburgu. V točki 2 navedene preambule je zlasti navedeno, da se cene določijo na podlagi neto proizvodnih stroškov, pri čemer se upoštevajo enote dela, določene v notranjih luksemburških pravilih, kakor so izoblikovane s sporazumom, sklenjenim med združenjem luksemburških bolnišnic in Union des caisses de maladie (luksemburška unija zdravstvenih skladov, v nadaljevanju: UCM) (ki je postal sporazum med Caisse nationale de santé (luksemburški nacionalni zdravstveni sklad, v nadaljevanju: CNS) in Fédération des hôpitaux luxembourgeois (federacija luksemburških bolnišnic, v nadaljevanju: FHL) (v nadaljevanju: sporazum CNS-FHL).
- 9 V členu 1 sporazuma iz leta 1996 je opredeljeno osebno področje uporabe sporazuma, pri čemer je pojasnjeno, da se sistem določanja cen nanaša na vse prejemnike bolnišnične oskrbe, vključene v SSZZ.
- 10 V členu 2 sporazuma iz leta 1996 so določena podrobna pravila za plačilo. Zlasti je s prvim odstavkom vpeljano posplošeno načelo plačila s strani tretje osebe, kar zadeva kakršno koli bolnišnično oskrbo, brez omejitve z vidika trajanja bivanja. Drugi odstavek določa podrobna pravila za bolnišnice, ko te predložijo račune SSZZ.
- 11 Člen 3 sporazuma iz leta 1996 določa strukturo cen, pri čemer je v prvem odstavku navedeno, da se obračunavanje izvede v skladu z enotami dela, opredeljenimi na podlagi določb sporazuma CNS-FHL. V skladu z drugim odstavkom tega člena letne cene teh enot dela izhajajo iz proračunov, določenih na podlagi pogajanj med različnimi bolnišnicami in UCM (ki je postala CNS), ter se nato zvišajo za enoten korekcijski koeficient v višini 15 %.
- 12 Člen 4 sporazuma iz leta 1996 določa ustanovitev tehnične komisije, člen 5 pa izoblikovanje strukture določanja cen in obveščanje o teh cenah.
- 13 Člen 6 sporazuma iz leta 1996 določa, da začne ta sporazum veljati 1. januarja 1996. Navedeno je, da ga stranke vsakič tiho podaljšajo za eno leto, če nobena od njih dva meseca pred iztekom njegove veljavnosti 31. decembra s priporočeno pošto ne sporoči, da od njega odstopa.

### **Dejansko stanje**

- 14 Francis Wattiau, tožeča stranka, je belgijski državljani in nekdanji uradnik Evropskega parlamenta, ki je trenutno upokojen in je vključen v SSZZ.
- 15 Med 1. in 11. marcem 2016 je v bolnišnici Emile Mayrisch (Centre hospitalier Emile Mayrisch, v nadaljevanju: CHEM), ki je v Eschu-sur-Alzette (Luksemburg), opravil devet obiskov zaradi zdravljenja s hiperbarično oksigenacijo.
- 16 Zdravstvena služba v CHEM je tožeči stranki 17. marca 2016 poslala prvi račun v višini 815,40 EUR za vseh devet obiskov. CHEM mu je 30. maja 2016 poslala še en račun v višini 5620,10 EUR, ki je vključeval devet obiskov po 568,90 EUR na obisk in 500 EUR za dva avdiometrična testa.
- 17 Tožeča stranka je 13. junija 2016 CHEM poslala dopis, v katerem je izpodbijala višino drugega računa.
- 18 Tožeča stranka je istega dne z elektronskim dopisom, naslovljenim na vodjo urada za poravnave SSZZ v Luksemburgu (v nadaljevanju: urad za poravnave), zahtevala, naj ta posreduje pri CHEM, ki naj ji „sporoči zavrnitev sprejetja dvojnega obračuna“, za katerega je menila, da je „popolnoma neobičajen“.
- 19 Urad za vodenje in plačevanje posameznih pravic (PMO) je v elektronskih dopisih z dne 7. in 20. julija 2016 tožeči stranki v bistvu odgovoril, da se drugi račun, ki ga je izdala CHEM, sklada s sporazumom iz leta 1996.

- 20 Pravni oddelek CHEM je na dopis tožeče stranke z dne 13. junija 2016 odgovoril z dopisom z dne 28. novembra 2016, v katerem je poudaril, da sta bila zadevna računa izdana na podlagi cenika, ki se vsako leto prilagodi v soglasju s SSZZ, torej cenika, poimenovanega „Cene SSZZ 2016“, ki se uporablja za uradnike institucij Unije.
- 21 Tožeča stranka je 16. decembra 2016 upravnemu in finančnemu direktorju CHEM poslala dopis, v katerem je opozorila na različno obravnavanje nje in zavarovanca, vključenega v CNS. Poleg tega je navedla, da posplošitev načela plačila s strani tretje osebe, uvedena s sporazumom iz leta 1996, pomeni, da je treba previsoke cene, ki jih sprejme SSZZ, obračunati neposredno temu sistemu, ne da bi moral bolnik plačati celoten zadevni znesek. Nazadnje je še poudarila, da SSZZ v obravnavani zadevi ne more z ničimer pojasniti tega, da so obračunani zneski tako visoki. Zato je upravnemu in finančnemu direktorju CHEM predlagala, naj stopi v stik SSZZ zaradi ponovne uvedbe posplošenega načela plačila s strani tretje osebe in naj temu sistemu zaračuna preveč obračunani del zadevnih računov.
- 22 PMO je v elektronskem dopisu z dne 11. januarja 2017 navedel, da lahko urad za poravnave s soglasjem tožeče stranke prevzame poravnavo 85 % zneska zadevnih računov. Konkretno je to pomenilo, da bo urad za poravnave sprva poravnal celoten znesek v višini 5620,10 EUR z drugega računa, ki ga je izdala CHEM.
- 23 Tožeča stranka je z elektronskim dopisom z dne 12. januarja 2017 ta predlog sprejela, vendar je hkrati navedla, da izpodbija utemeljenost praks določanja cen, ki jih uporablja CHEM.
- 24 Urad za poravnave v Luksemburgu je z elektronskim dopisom z dne 17. januarja 2017 tožečo stranko obvestil, da je bil v obravnavani zadevi sporazum iz leta 1996 pravilno uporabljen in da je še vedno dolžna plačati 15 % skupnega zneska z zadevnih računov. V dopisu z istega dne ji je vodja urada za poravnave sporočil, da je bil zanjo poravnani znesek v višini 5620,10 EUR za zadevne storitve zdravstvene oskrbe in da bo prejela obračun, v katerem bo naveden del stroškov, ki jih mora še poravnati.
- 25 Tožeča stranka je z elektronskim dopisom z dne 20. januarja 2017 uradu za poravnave potrdila, da namerava to, da mora poravnati 15 % skupnega zneska zadevnih računov, izpodbijati.
- 26 Tožeča stranka je 25. januarja 2017 prejela obračun št. 244, v katerem ji je urad za poravnave naložil plačilo 15 % zneska v višini 5620,10 EUR z drugega računa, ki ga je izdala CHEM, to je 843,01 EUR (v nadaljevanju: izpodbijani sklep).
- 27 Tožeča stranka je z dopisom z dne 17. aprila 2017 na podlagi člena 90(2) Kadrovskih predpisov vložila pritožbo zoper izpodbijani sklep in zahtevala povračilo zneska 843,01 EUR. V podporo tej pritožbi je navedla, da je bil na računih, ki jih je izdala CHEM, obračunan previsok znesek, saj naj bi bile zadevne storitve obračunane v znesku, 8,37-krat višjem od zneska, ki bi bil obračunan zavarovancu, vključenemu v nacionalni zdravstveni sistem. Sklicevala se je na kršitev prava Unije in pravil, ki izhajajo iz sodne prakse.
- 28 S sklepom z dne 2. avgusta 2017 je generalni sekretar Parlamenta kot organ, pristojen za imenovanja, pritožbo tožeče stranke zavrnil kot neutemeljeno (v nadaljevanju: sklep o zavrnitvi pritožbe).

### **Postopek in predlogi strank**

- 29 Tožeča stranka je 7. novembra 2017 v sodnem tajništvu Splošnega sodišča vložila to tožbo.
- 30 Parlament je 30. januarja 2018 vložil odgovor na tožbo.

- 31 Splošno sodišče je z dopisom sodnega tajništva z dne 22. februarja 2018 strankam sporočilo rok, v katerem mora tožeča stranka vložiti repliko. Tožeča stranka je z dopisom, ki ga je vložila v sodnemu tajništvu Splošnega sodišča 4. aprila 2018, Splošno sodišče obvestila, da se odpoveduje vložitvi replike.
- 32 Association des seniors de la fonction publique européenne (SFPE) (Združenje seniorjev evropske javne uprave) je 19. marca 2018 v sodnem tajništvu Splošnega sodišča vložilo predlog za intervencijo v tem postopku v podporo predlogom tožeče stranke.
- 33 Predsednik devetega senata Splošnega sodišča je s sklepom z dne 5. junija 2018 to intervencijo dovolil. Vložen ni bil noben predlog za zaupno obravnavanje listin postopka.
- 34 Intervenient je svojo vlogo vložil 17. julija 2018. Parlament je v dopisu z dne 6. avgusta 2018 navedel, da „si pridržuje pravico, da v dupliki odgovori na vse vsebinske trditve tožeče stranke in intervenienta“. Tožeča stranka je z dopisom z dne 7. avgusta 2018 predstavila svoja stališča glede navedene vloge. Parlament je z dopisom z dne 22. avgusta 2018 Splošno sodišče obvestil, da ne želi, da se opravi obravnavo.
- 35 Sodno tajništvo Splošnega sodišča je z dopisoma z dne 27. septembra 2018 Veliko vojvodstvo Luksemburg in Komisijo v skladu s členom 24, drugi odstavek, Statuta Sodišča Evropske unije in členom 89(3)(c) Poslovnika Splošnega sodišča pozvalo, naj pisno odgovorita na vprašanja v zvezi s sporazumom iz leta 1996 in cenami bolnišničnega zdravljenja, ki so jih določili luksemburški organi.
- 36 Veliko vojvodstvo Luksemburg in Komisija sta 31. oktobra 2018 odgovorila na ta vprašanja.
- 37 Parlament in intervenient sta z dopisoma z dne 7. in 17. decembra 2018 Splošno sodišče obvestila, da ne želita predložiti stališč glede teh odgovorov. Tožeča stranka je z dopisom z dne 17. decembra 2018 predstavila svoja stališča glede odgovorov Velikega vojvodstva Luksemburg in Komisije.
- 38 Splošno sodišče (deveti senat) je na podlagi člena 106(3) Poslovnika odločilo, da bo odločilo brez ustnega dela postopka.
- 39 Tožeča stranka ob podpori intervenienta Splošnemu sodišču predlaga, naj:
- izpodbijani sklep, in če je potrebno, sklep o zavrnitvi pritožbe razglasi za nična;
  - Parlamentu naloži plačilo stroškov.
- 40 Parlament Splošnemu sodišču predlaga, naj:
- tožbo zavrne kot neutemeljeno;
  - tožeči stranki naloži plačilo stroškov.

## **Pravo**

### ***Uvodne ugotovitve***

- 41 Kar zadeva predmet tožbe, je treba ugotoviti, da je izpodbijani sklep obračun, s katerim urad za poravnave od tožeče stranke zahteva vračilo zneska v višini 843,01 EUR. Ta znesek se ujema s 15 % zneska 5620,10 EUR z drugega računa, katerega poravnavo je prevzel SSZZ. Navedeni drugi račun v višini 5620,10 EUR vključuje znesek v višini 500 EUR za oba avdiometrična testa in 5120,10 EUR za

devet obiskov zaradi zdravljenja z oksigenacijo, to je 568,90 EUR na obisk. Iz tožbe je razvidno, da tožeča stranka izpodbija le drugi račun v višini 5620,10 EUR, katerega plačilo je prevzel SSZZ, ki zdaj zahteva vračilo v višini 15 % tega zneska.

### ***Prvi tožbeni predlog v zvezi z razglasitvijo ničnosti sklepa o zavrnitvi pritožbe***

- 42 V skladu z ustaljeno sodno prakso Splošno sodišče na podlagi predlogov za razglasitev ničnosti, ki so formalno vloženi zoper sklep o zavrnitvi pritožbe, odloča o aktu, zoper katerega je bila vložena pritožba, kadar navedeni predlogi nimajo samostojne vsebine (glej sodbo z dne 13. julija 2018, Curto/Parlament, T-275/17, EU:T:2018:479, točka 63 in navedena sodna praksa).
- 43 Ker je v obravnavani zadevi s sklepom o zavrnitvi pritožbe zgolj potrjen izpodbijani sklep urada za poravnave, da tožeči stranki naloži plačilo 843,01 EUR, je treba ugotoviti, da predlogi za razglasitev ničnosti sklepa o zavrnitvi pritožbe nimajo samostojne vsebine in da torej ni treba posebej odločati o njih. Vendar je treba pri preizkusu zakonitosti izpodbijanega sklepa upoštevati obrazložitev sklepa o zavrnitvi pritožbe, ki bi morala sovpadati z obrazložitvijo izpodbijanega sklepa (glej v tem smislu sodbo z dne 9. decembra 2009, Komisija/Birkhoff, T-377/08 P, EU:T:2009:485, točki 58 in 59 ter navedena sodna praksa).

### ***Prvi tožbeni predlog v zvezi z razglasitvijo ničnosti izpodbijanega sklepa***

- 44 Tožeča stranka v podporo predlogom za razglasitev ničnosti izpodbijanega sklepa navaja ugovor nedopustnosti sporazuma iz leta 1996, ki temelji na dveh tožbenih razlogih. Prvi tožbeni razlog se nanaša na kršitev načela prepovedi diskriminacije glede na državljanstvo ter členov 12 in 14 Protokola št. 7 o privilegijih in imunitetah Evropske unije (UL 2010, C 83, str. 266, v nadaljevanju: Protokol). Drugi tožbeni razlog se nanaša na kršitev načela dobrega finančnega poslovanja.
- 45 V podporo prvemu tožbenemu razlogu se tožeča stranka sklicuje na kršitev načela prepovedi diskriminacije na podlagi državljanstva. Pri tem trdi, da sporazum iz leta 1996 izvajalcem zdravstvene oskrbe omogoča, da za zavarovance, vključene v SSZZ, sistematično zaračunavajo višje cene, kot se zaračunavajo zavarovancem, vključenim v nacionalni sistem zdravstvene varnosti, to je v luksemburški nacionalni zdravstveni sklad (CNS), čeprav ti kategoriji zavarovancev prejemata enako zdravstveno oskrbo. Tovrstno različno obravnavanje naj bi privedlo do diskriminacije na podlagi državljanstva, ki je s členom 18 PDEU prepovedana. Tožeča stranka še trdi, da bi bil sporazum iz leta 1996, če je njegov cilj izravnava zaradi dejstva, da zavarovanci, vključeni v SSZZ, ne plačujejo nacionalnih davkov Luksemburgu, v nasprotju s členoma 12 in 14 Protokola.
- 46 Parlament uvodoma poudarja, da je bil sporazum iz leta 1996 sklenjen na podlagi člena 39(2)(e) Skupnih pravil. Iz te določbe naj bi bilo razvidno, da je osrednji urad SSZZ, ki je bil ustanovljen s členom 1 teh pravil in spada h Komisiji, zadolžen za to, da, kolikor je mogoče, ob sodelovanju uradov za poravnave s predstavniki zdravniškega osebja ali pristojnimi organi, združenji in ustanovami na podlagi pogajanj sklene sporazume o določitvi stopenj, ki se uporabijo za zavarovance, vključene v SSZZ. Parlament navaja, da mora osrednji urad upoštevati lokalne razmere in, če je to primerno, že veljavne cenike za zdravniške storitve in bolnišnično zdravljenje, pri čemer mora, kolikor je mogoče, s primarnimi sistemi držav članic na podlagi pogajanj doseči splošne sporazume, katerih namen je poenostaviti postopke, ki se uporabljajo za zavarovance, vključene v SSZZ. Tako naj bi v obravnavani zadevi Komisija ob sklenitvi sporazuma iz leta 1996 uporabila svojo diskrecijsko pravico, da je v soglasju z luksemburškimi organi dosegla zgornjo mejo cen, ki jih ti zaračunavajo.
- 47 Na prvem mestu, kar zadeva domnevno različno obravnavanje zavarovancev SSZZ in „drugih prebivalcev Luksemburga“, Parlament meni, da spadajo zavarovanci SSZZ in zavarovanci CNS v različni kategoriji socialne varnosti ter da niso v primerljivem položaju.

- 48 Kar zadeva sodbo z dne 3. oktobra 2000, Ferlini (C-411/98, EU:C:2000:530), na katero se je sklicevala tožeča stranka, Parlament poudarja, da so se dejstva, zaradi katerih je bila izrečena ta sodba, zgodila pred sklenitvijo sporazuma iz leta 1996. Tako naj bi Sodišče na vprašanje za predhodno odločanje odgovorilo, da je diskriminacijo na podlagi državljanstva pomenilo to, da je, kar zadeva zdravniško in bolnišnično oskrbo, zagotovljeno uradnikom Unije, skupina izvajalcev take oskrbe enostransko zaračunavala višje cene od tistih, ki so se zaračunavale prebivalcem, vključenim v nacionalni sistem socialne varnosti. V obravnavani zadevi pa naj se zadevne cene ne bi zaračunavale enostransko, ampak v skladu s sporazumom, sklenjenim na podlagi pogajanj med Komisijo in luksemburškimi organi, kot to določa člen 39 Skupnih pravil.
- 49 Po mnenju Parlamenta je zadevno povišanje cen, ki se zaračunavajo za storitve zdravstvene oskrbe – tudi če bi pomenilo diskriminacijo, ki je s PDEU prepovedana – utemeljeno z legitimnim ciljem. Iz sporočila komisarja, zadolženega za proračun in človeške vire, z dne 26. novembra 2015 naj bi bilo namreč razvidno, da je sklenitev sporazuma iz leta 1996 omogočila določitev zgornjih meja, kar zadeva stroške bolnišničnega zdravljenja za zavarovance, vključene v SSZZ, s čimer naj bi se izognili še višjim cenam, kot so „trenutno“ v uporabi.
- 50 Torej naj tožeča stranka ne bi dovolj dokazala kršitve načela enakega obravnavanja.
- 51 Na drugem mestu, kar zadeva trditev tožeče stranke glede kršitve členov 12 in 14 Protokola, zlasti trditev, da so različne cene utemeljene s tem, da zavarovanci, vključeni v SSZZ, ne plačujejo davkov in prispevkov v luksemburški sistem socialne varnosti, Parlament poudarja, da sporazum iz leta 1996 ne vsebuje take obrazložitve.
- 52 Parlament dodaja, da je iz sporočila komisarja, zadolženega za proračun in človeške vire, z dne 26. novembra 2015 sicer res razvidno, da je sporazum iz leta 1996 v določenem obsegu sprejemljiv, ker je določitev višjih cen enakovredna javnemu prispevku luksemburških organov k financiranju bolnišnic. Vendar ob tem še navaja, da je iz tega sporočila hkrati razvidno, da je bila določitev najvišjih cen enako pomemben razlog za sklenitev sporazuma iz leta 1996. Torej naj ne bi bilo mogoče z ničimer podkrepiti trditve tožeče stranke, da je glavni namen sporazuma iz leta 1996 izravnava zaradi dejstva, da zavarovanci, vključeni v SSZZ, ne plačujejo prispevkov v luksemburški sistem socialne varnosti.
- 53 Poleg tega Parlament še meni, da se okoliščine, v katerih je bila izrečena sodba z dne 10. maja 2017, de Lobkowicz (C-690/15, EU:C:2017:355), na katero se sklicuje tožeča stranka, močno razlikujejo od okoliščin obravnavane zadeve. Iz točke 48 te sodbe naj bi bilo namreč razvidno, da je bila kršitev prava Unije posledica dejstva, da so se od dohodkov od nepremičnin W. de Lobkowicza, uradnika Unije, vključenega v SSZZ, plačevali nekateri dajatve in prispevki, ki so bili neposredno in specifično namenjeni financiranju nekaterih delov francoskega sistema socialne varnosti, v katerega ta ni bil vključen. Ker naj bi bile v obravnavani zadevi s sporazumom iz leta 1996 uvedene najvišje cene za člane FHL, naj primerjava s takimi nacionalnimi pravili ne bi bila točna.
- 54 To naj bi pomenilo, da tožeča stranka ni dokazala kršitve členov 12 in 14 Protokola.
- 55 Uvodoma je treba opozoriti, da lahko v skladu s členom 277 PDEU ne glede na iztek roka iz člena 263, šesti odstavek, PDEU vsaka stranka v sporu, v katerem gre za pravni akt, ki se splošno uporablja in ga je sprejela institucija, organ, urad ali agencija Unije, pred sodiščem Unije uveljavlja, da se ta akt iz razlogov, navedenih v členu 263, drugi odstavek, PDEU, ne uporablja.
- 56 V skladu z ustaljeno sodno prakso je ugovor nezakonitosti, ki je bil ob glavnem ugovoru, s katerim se izpodbija zakonitost nekega akta, dodatno naveden v skladu s členom 277 PDEU, dopusten le, če obstaja vzročna povezava med spornim aktom in pravnim pravilom, na katerega domnevno nezakonitost se sklicuje. Ker cilj člena 277 PDEU ni omogočiti stranki, da s katerim koli pravnim sredstvom izpodbija uporabo katerega koli splošnega akta, mora biti obseg ugovora nezakonitosti

omejen na to, kar je nujno potrebno za rešitev spora (glej sodbo z dne 12. junija 2015, Health Food Manufacturers' Association in drugi/Komisija, T-296/12, EU:T:2015:375, točka 170 in navedena sodna praksa). Iz tega sledi, da se mora splošni akt, katerega zakonitosti se ugovarja, neposredno ali posredno uporabljati za zadevo, ki je predmet tožbe, ter da mora obstajati neposredna pravna vez med izpodbijano posamično odločbo in zadevnim splošnim aktom (sodbi z dne 15. marca 2017, Fernández González/Komisija, T-455/16 P, neobjavljena, EU:T:2017:169, točka 34, in z dne 22. novembra 2017, von Blumenthal in drugi/EIB, T-558/16, neobjavljena, EU:T:2017:827, točka 71).

- 57 V zvezi s tem iz ustaljene sodne prakse izhaja, da je treba člen 277 PDEU razlagati dovolj široko, da se zagotovi učinkovit nadzor zakonitosti splošnih aktov institucij v korist oseb, ki nimajo pravice vložiti neposredne tožbe zoper te akte (glej v tem smislu sodbi z dne 26. oktobra 1993, Reinartz/Komisija, T-6/92 in T-52/92, EU:T:1993:89, točka 56, in z dne 21. oktobra 2010, Agapiou Joséphidès/Komisija in EACEA, T-439/08, neobjavljena, EU:T:2010:442, točka 50). Zato je treba področje uporabe člena 277 PDEU razširiti na akte institucij, ki so bili pomembni za sprejetje odločbe, ki je predmet ničnostne tožbe (sodbi z dne 4. marca 1998, De Abreu/Sodišče, T-146/96, EU:T:1998:50, točka 27, in z dne 2. oktobra 2001, Martínez in drugi/Parlament, T-222/99, T-327/99 in T-329/99, EU:T:2001:242, točka 135), tako da navedena odločba temelji v bistvu na teh aktih (sodba z dne 12. junija 2015, Health Food Manufacturers' Association in drugi/Komisija, T-296/12, EU:T:2015:375, točka 172), čeprav formalno niso bili pravna podlaga zanjo (sodbe z dne 2. oktobra 2001, Martínez in drugi/Parlament, T-222/99, T-327/99 in T-329/99, EU:T:2001:242, točka 135; z dne 20. novembra 2007, Ianniello/Komisija, T-308/04, EU:T:2007:347, točka 33, in z dne 2. oktobra 2014, Spraylat/ECHA, T-177/12, EU:T:2014:849, točka 25).
- 58 Prvič, kar zadeva naravo akta, katerega nezakonitost se zatrjuje, je treba v obravnavani zadevi ugotoviti, da tega akta ni enostransko sprejela institucija Unije. Sporazum iz leta 1996 so namreč sklenile stranke, navedene v točki 6 zgoraj, in ga ni sprejela sama Komisija kot zastopnica Unije in EIB. Kljub temu pa je sklenitev sporazuma iz leta 1996 predvidena s členom 39(2)(e) Skupnih pravil, na katere je napoteno v členu 72 Kadrovskih predpisov. Namen sporazuma iz leta 1996 je vzpostaviti sistem določanja cen, ki se uporablja za zavarovance, vključene v SSZZ in zdravstveni sklad EIB. Sporazum iz leta 1996 je bil torej sklenjen zato, da bi se na ozemlju Velikega vojvodstva Luksemburg izvajala podrobna pravila pri določanju cene za stroške, ki nastanejo zaradi bolezni, nesreče ali materinstva, kar zadeva zavarovance, vključene v SSZZ in zdravstveni sklad EIB, za katere mora Unija v skladu z načelom socialnega zavarovanja iz člena 72 Kadrovskih predpisov zagotoviti povračilo stroškov. Tako sporazum iz leta 1996, sklenjen v tem okviru, pripomore k uresničevanju navedenega načela. V tem smislu sporazum iz leta 1996 pomeni uresničitev zaveze med institucijami Unije, Velikim vojvodstvom Luksemburg in združenjem, ki zastopa bolnišnice te države, v zvezi s povračilom zgoraj navedenih stroškov, nastalih zaradi bolezni, nesreče ali materinstva. Torej je v navedenem obsegu dovoljeno šteti, da se sporazum iz leta 1996 lahko izenači z aktom, ki ga je sprejela institucija Unije, v smislu člena 277 PDEU (glej v tem smislu in po analogiji sodbo z dne 13. junija 2017, Florescu in drugi, C-258/14, EU:C:2017:448, točke od 29 do 36).
- 59 Dalje, kar zadeva vprašanje, ali je sporazum iz leta 1996 splošen akt, zadostuje ugotovitev, da so določbe tega sporazuma, ki urejajo podrobna pravila v zvezi s cenami, ki jih zavarovancem, vključenim v SSZZ, zaračunavajo luksemburški izvajalci zdravstvenih storitev, splošne, saj se uporabljajo za objektivno določene položaje ter pravno učinkujejo za splošno in abstraktno opredeljene kategorije oseb (glej po analogiji sodbo z dne 21. oktobra 2010, Agapiou Joséphidès/Komisija in EACEA, T-439/08, neobjavljena, EU:T:2010:442, točka 53). To pomeni, da tožeča stranka lahko uveljavlja neuporabo sporazuma iz leta 1996 na podlagi člena 277 PDEU.
- 60 Drugič, kar zadeva obstoj neposredne pravne vezi med izpodbijanim posamičnim sklepom in sporazumom iz leta 1996, to je zadevnim splošnim aktom, je treba opredeliti pravno podlago, ki se jo je urad za poravnave odločil uporabiti za izpodbijani sklep. V zvezi s tem urad za poravnave v izpodbijanem sklepu zahteva vračilo 15 % zneska z drugega računa, izdanega v višini 5620,10 EUR. Kot je razvidno iz točke 41 zgoraj, tožeča stranka izpodbija le drugi račun v višini 5620,10 EUR, ki ga

je poravnal SSZZ. Navedeni račun vključuje znesek v višini 500 EUR za avdiometrična testa in 5120,10 EUR za devet obiskov zaradi zdravljenja z oksigenacijo, to je 568,90 EUR na obisk. Kar zadeva zlasti navedeno ceno 568,90 EUR na obisk, je iz spisa razvidno, da je bila obračunana na podlagi cenika, poimenovanega „Cene SSZZ 2016“, ki ga je določil CNS. Ta cenik se vsako leto prilagodi in sprejme na podlagi sporazuma iz leta 1996. Torej je treba šteti, da obstaja neposredna pravna vez med zneskom 5120,10 EUR iz izpodbijanega sklepa in cenikom, določenim na podlagi sporazuma iz leta 1996.

- 61 Iz navedenega izhaja, da je ugovor nezakonitosti, ki ga je navedla tožeča stranka, dopusten.
- 62 Poleg tega je treba glede vprašanja, katere določbe Pogodbe naj bi se uporabljale za domnevno diskriminacijo, spomniti, da je načelo enakega obravnavanja splošno načelo prava Unije, ki je določeno v členu 20 Listine Evropske unije o temeljnih pravicah (v nadaljevanju: Listina), katerega poseben izraz je načelo prepovedi diskriminacije, določeno v členu 21(2) Listine (glej po analogiji sodbo z dne 5. julija 2017, Fries, C-190/16, EU:C:2017:513, točka 29). Institucije Unije so zavezane upoštevati to načelo kot višje pravilo prava Unije, ki varuje posameznike (sodbi z dne 7. oktobra 2015, Accorinti in drugi/ECB, T-79/13, EU:T:2015:756, točka 87, in z dne 24. januarja 2017, Nausicaa Anadyomène in Banque d'escompte/ECB, T-749/15, neobjavljena, EU:T:2017:21, točka 110).
- 63 Iz Pojasnil k Listini izhaja, da člen 21(2) Listine „ustreza členu 18, prvi odstavek, [PDEU] in ga je treba uporabljati ob upoštevanju tega člena“. Poleg tega se na podlagi člena 52(2) Listine pravice, ki jih ta priznava in jih urejajo določbe Pogodb, uresničujejo v skladu s pogoji in v mejah, opredeljenih v teh pogodbah. Iz tega izhaja, da je člen 21(2) Listine treba brati tako, da ima enak obseg kot člen 18, prvi odstavek, PDEU (sodba z dne 20. novembra 2017, Petrov in drugi/Parlament, T-452/15, EU:T:2017:822, točka 39).
- 64 Domnevno diskriminacijo je zato treba preučiti glede na člen 18, prvi odstavek, PDEU.

#### *Primerljivost položajev*

- 65 Opozoriti je treba, da v skladu z ustaljeno sodno prakso načelo enakega obravnavanja na podlagi državljanstva zahteva, da se primerljivi položaji ne obravnavajo različno in da se različni položaji ne obravnavajo enako, razen če je taka obravnava objektivno utemeljena (glej sodbo z dne 14. decembra 2004, Swedish Match, C-210/03, EU:C:2004:802, točka 70 in navedena sodna praksa).
- 66 Primerljivost položajev je treba presoјati glede na cilj in namen akta Unije, s katerim je uvedeno zadevno razlikovanje (sodba z dne 1. marca 2011, Association belge des Consommateurs Test-Achats in drugi, C-236/09, EU:C:2011:100, točka 29).
- 67 V zvezi s tem tožeča stranka trdi, da je Parlament kršil načelo prepovedi diskriminacije na podlagi državljanstva, ker se za enako zdravstveno oskrbo, ki se je izvajala istočasno in z istim zdravniškim materialom, za zavarovance SSZZ zaračunavajo višje cene kot za zavarovance CNS.
- 68 Po drugi strani Parlament poudarja, da je oseba, ki ni vključena v CNS, v drugačnem položaju kot prebivalec Luksemburga, ki je običajno vključen v sistem CNS. Torej naj bi te osebe spadale v dve različni kategoriji socialne varnosti in naj ne bi bile v primerljivih položajih.
- 69 V obravnavani zadevi, kot trdi Parlament, pravni položaj uradnikov Unije glede njihovih obveznosti na področju socialne varnosti zaradi njihove povezave, ki je zaposlitev pri Uniji, spada na področje uporabe prava Unije (glej sodbo z dne 10. maja 2017, de Lobkowicz, C-690/15, EU:C:2017:355, točka 38 in navedena sodna praksa).

- 70 V zvezi s tem, prvič, za uradnike Unije velja sistem socialne varnosti, skupen institucijam Unije, ki ga v skladu s členom 14 Protokola določita Parlament in Svet Evropske unije z uredbami, sprejetimi po rednem zakonodajnem postopku in po posvetovanju z institucijami. Protokol ima enako pravno veljavnost kot Pogodbi (mnenje 2/13 z dne 18. decembra 2014, EU:C:2014:2454, točka 161, in sodba z dne 10. maja 2017, de Lobkowicz, C-690/15, EU:C:2017:355, točka 40).
- 71 Sodišče je že razsodilo, da člen 14 Protokola, ker je z njim na institucije Unije prenesena pristojnost za določitev sistema socialne varnosti za njihove uradnike, pomeni, da sta obveznost vključitve uradnikov Unije v nacionalni sistem socialne varnosti in obveznost, da ti uradniki prispevajo k financiranju takega sistema, zunaj pristojnosti držav članic (glej v tem smislu sodbo z dne 10. maja 2017, de Lobkowicz, C-690/15, EU:C:2017:355, točka 41).
- 72 Drugič, sistem socialnovarstvenih dajatev, naveden v tem členu 14, je bil uveden s Kadrovskimi predpisi, v katerih so pod naslovom V, „Prejemki in dajatve iz socialne varnosti“, natančneje v poglavjih 2 in 3 tega naslova, ki se nanašata na dajatve iz socialne varnosti in pokojnine, določena pravila, ki se uporabljajo za uradnike Unije (sodba z dne 10. maja 2017, de Lobkowicz, C-690/15, EU:C:2017:355, točki 36 in 37).
- 73 Poleg tega imajo Kadrovski predpisi, ker so bili uvedeni z Uredbo Sveta (EGS, Euratom, ESPJ) št. 259/68 z dne 29. februarja 1968 o določitvi Kadrovskih predpisov za uradnike in pogojev za zaposlitev drugih uslužbencev Evropskih skupnosti ter posebnih ukrepov, ki se začasno uporabljajo za uradnike Komisije (Kadrovski predpisi) (UL, posebna izdaja v slovenščini, poglavje 1, zvezek 2, str. 5), vse značilnosti iz člena 288 PDEU, v skladu s katerim se uredba splošno uporablja, je zavezujoča v celoti in se neposredno uporablja v vseh državah članicah. Iz tega sledi, da morajo Kadrovske predpise spoštovati tudi države članice (glej v tem smislu sodbe z dne 20. oktobra 1981, Komisija/Belgija, 137/80, EU:C:1981:237, točki 7 in 8; z dne 7. maja 1987, Komisija/Belgija, 186/85, EU:C:1987:208, točka 21; z dne 4. decembra 2003, Kristiansen, C-92/02, EU:C:2003:652, točka 32, in z dne 4. februarja 2015, Melchior, C-647/13, EU:C:2015:54, točka 22).
- 74 V tem okviru so institucije Unije v skladu s členom 72(1) Kadrovskih predpisov soglasno sprejele Skupna pravila.
- 75 Natančneje, člen 39(2)(e) Skupnih pravil določa, da je osrednji urad zadolžen za to, da, kolikor je mogoče, ob sodelovanju uradov za poravnave s predstavniki zdravniškega osebja ali pristojnimi organi, združenji in ustanovami na podlagi pogajanj sklene sporazume o določitvi cen za zdravniške storitve in bolnišnično zdravljenje, ki se zaračunajo za zavarovance, vključene v SSZZ, pri čemer se upoštevajo lokalne razmere, in če je to primerno, že veljavni ceniki.
- 76 To pomeni, da se cene, ki jih zavarovancem, vključenim v SSZZ, zaračunajo luksemburški izvajalci zdravstvenih storitev, zaračunavajo v skladu s sporazumom iz leta 1996, ki je bil sklenjen na podlagi pogajanj, kot to določa člen 39(2)(e) Skupnih pravil.
- 77 Prvič, kar zadeva metodologijo, uporabljeno za določitev teh cen, sporazum iz leta 1996 v točki 1 preambule določa, da se cene določijo na podlagi enot dela, upoštevanih v sporazumu CNS-FHL. Iz točk od 2 do 5 preambule in člena 3 sporazuma iz leta 1996 je razvidno, da se letne cene teh enot določijo na podlagi neto cene, kakršno določi UCM (ki je postala CNS), zvišane za korekcijski koeficient v višini 15 %. Kot poudarja Parlament, je cilj sporazuma iz leta 1996 določiti zgornje meje cen, ki jih zaračunavajo izvajalci zdravstvenih storitev za zavarovance, vključene v SSZZ.
- 78 Drugič, kar zadeva cenik, poimenovan „Cene SSZZ 2016“, iz obravnavane zadeve, je iz pojasnil Velikega vojvodstva Luksemburg in Komisije razvidno, da je ta cenik priloga k sporazumu iz leta 1996. CNS pri določanju cen iz cenika razlikuje med variabilnimi stroški, ki se določijo na podlagi pogajanj med tem skladom in FHL za vsako funkcionalno enoto, ter fiksnimi stroški, ki jih izračuna sam za potrebe SSZZ. Na podlagi cenika bolnišnice zavarovancem, vključenim v SSZZ, zaračunavajo

pavšalne cene, v katerih se upoštevajo navedeni variabilni in fiksni stroški. Kot je torej razvidno iz točk od 69 do 76 zgoraj, se cene za državljane, vključene v nacionalni sistem socialne varnosti, zaračunavajo na podlagi nacionalnih pravil s področja socialne varnosti, medtem ko so cene, ki se zaračunavajo zavarovancem, vključenim v SSZZ, določijo na podlagi cenika, ki ga pripravi CNS in je priložen sporazumu iz leta 1996, opisanemu v točki 76 zgoraj.

- 79 Vendar sta obe kategoriji zavarovancev deležni enake zdravniške oskrbe. V zvezi s tem je Sodišče že odločilo, da so osebe, vključene v SSZZ, v primerljivem položaju kot državljani, vključeni v nacionalni sistem socialne varnosti. Sodišče je zlasti pojasnilo, da je z vidika ugotavljanja primerljivosti položajev zavarovancev CNS in zavarovancev SSZZ brezpredmetna okoliščina, da zadnjenavedeni ne plačujejo davkov od plače v nacionalno blagajno niti prispevkov v nacionalni sistem socialne varnosti, saj ne zahtevajo socialnovarstvenih dajatev iz navedenega sistema, ampak zgolj uporabo nediskriminatornih cen za zdravniško oskrbo (glej v tem smislu sodbo z dne 3. oktobra 2000, Ferlini, C-411/98, EU:C:2000:530, točke od 54 do 56). Tako je Sodišče v tej zadevi menilo, da je upoštevno merilo enakost zdravniške oskrbe, ki se zagotovi obema kategorijama zavarovancev, tako da so zadevni uradniki Unije in njihovi družinski člani, ki so vključeni v SSZZ, v primerljivem položaju kot državljani, vključeni v nacionalni sistem socialne varnosti.
- 80 Iz tega izhaja, da – kar zadeva primerljivost položaja zavarovancev SSZZ in zavarovancev CNS z vidika načela prepovedi diskriminacije – morebitni obstoj sporazuma, kakršen je sporazum iz leta 1996, kot tak ne more biti odločilno merilo. Zaradi okoliščine, da so se dejstva iz postopka v glavni stvari iz zadeve, v kateri je bila izrečena sodba z dne 3. oktobra 2000, Ferlini (C-411/98, EU:C:2000:530), zgodila v obdobju pred sklenitvijo sporazuma iz leta 1996 in da je država članica cene iz te zadeve zaračunavala enostransko, medtem ko sistem cen iz obravnavane zadeve temelji na sporazumu, ki so ga sklenili pristojni nacionalni organi in Komisija, se namreč ne spremeni primerljivost položaja zavarovancev CNS in zavarovancev SSZZ, če sta ti kategoriji zavarovancev deležni enake zdravniške oskrbe.
- 81 Torej sta ta položaja z vidika zaračunavanja cen za zdravniško oskrbo primerljiva.

#### *Obstoj posredne diskriminacije na podlagi državljanstva*

- 82 V zvezi z vprašanjem, ali uporaba različnih cen za zavarovance SSZZ in zavarovance CNS pomeni posredno diskriminacijo na podlagi državljanstva, je treba opozoriti, da je treba določbo prava Unije, če ni objektivno utemeljena in sorazmerna z zastavljenim ciljem, šteti za posredno diskriminatorno, če lahko že samo zaradi svoje narave bolj vpliva na državljane drugih držav članic kot na domače državljane in če lahko tako postavi v slabši položaj zlasti državljane drugih držav članic (glej po analogiji sodbo z dne 13. aprila 2010, Bressol in drugi, C-73/08, EU:C:2010:181, točka 41 in navedena sodna praksa).
- 83 V obravnavani zadevi ni sporno, da so cene, ki se zaračunavajo za zavarovance, vključene v SSZZ, v skladu s cenikom, sprejetim na podlagi sporazuma iz leta 1996, veliko višje od cen, ki se zaračunavajo zavarovancem, vključenim v CNS. Zavarovancu CNS, ki se zdravi s hiperbarično oksigenacijo, namreč ne bodo zaračunani nikakršni fiksni stroški, povezani s tem zdravljenjem, saj bo te stroške kril splošni proračun bolnišnice, ne glede na to, kakšnega zdravljenja bo deležen ta zavarovanec. Nasprotno pa bo zavarovanec, vključen v SSZZ, ki je deležen enakega zdravljenja, od bolnišnice prejel račun v višini zneska, navedenega v ceniku, ki vključuje tako variabilne kot tudi fiksne stroške. Torej je s sporazumom iz leta 1996 izoblikovan sistem zaračunavanja, v katerem mora bolnik, vključen v SSZZ, nositi tako variabilne kot tudi fiksne stroške, povezane z navedenim zdravljenjem, medtem ko v nacionalnem zdravstvenem sistemu zavarovanci za enako zdravljenje ne nosijo nikakršnih stroškov v obliki izdanega računa. Tovrstno sistemsko razlikovanje učinkuje tako, da ni treba zavarovancu CNS v primeru zdravljenja s hiperbarično oksigenacijo za vsakokratni obisk plačati ničesar, medtem ko se zavarovancu SSZZ zaračuna 568 EUR na obisk. Torej je znesek, ki ga bolnišnica zaračuna zavarovancu SSZZ, veliko višji od zneska, ki bi se za enako zdravljenje zaračunal zavarovancu CNS, to je zneska, ki

bi ga v celoti kril CNS. Poleg tega je iz odgovora Komisije na vprašanja, ki jih je postavilo Splošno sodišče, razvidno, da izračun stroškov storitev ne temelji na cenah, ki bi bile dovolj blizu resničnim stroškom, niti na resničnih zdravstvenih profilih bolnikov, vključenih v SSZZ. Torej je treba šteti, da je bila tožeča stranka obravnavana manj ugodno kot zavarovanci, vključeni v CNS.

- 84 Poleg tega ni sporno, da so cene, ki se zaračunavajo zavarovancem SSZZ, višje od cen, ki se zaračunavajo zavarovancem CNS, in sicer zgolj zato, ker prvi niso del nacionalnega sistema socialne varnosti.
- 85 V zvezi s tem je treba ugotoviti, da je velika večina luksemburških državljanov, ki prebivajo v Luksemburgu, vključenih v CNS. Po drugi strani pa je večina oseb, vključenih v SSZZ – ki so sicer prejemniki zdravstvenih storitev, ki se izvajajo na luksemburškem ozemlju – državljanov drugih držav članic (glej po analogiji sodbo z dne 3. oktobra 2000, Ferlini, C-411/98, EU:C:2000:530, točka 58).
- 86 Treba je ugotoviti, da je s sistemom, vzpostavljenim s sporazumom iz leta 1996, ki določa, da SSZZ na podlagi izdanih računov prispeva v splošni proračun luksemburških bolnišnic, v ta namen izoblikovan sistem zaračunavanja, v skladu s katerim zavarovanci SSZZ krijejo tako fiksne kot tudi variabilne stroške, povezane z zadevno bolnišnično storitvijo, medtem ko zavarovanci CNS krijejo le variabilne stroške, ki so v celoti vključeni v zavarovalno kritje CNS. Tak sistem pa učinkuje tako, da je luksemburškim izvajalcem bolnišničnih storitev dovoljeno uporabljati višje cene za zavarovance SSZZ kot za zavarovance CNS. Komisija je z vzpostavitvijo navedenega sistema tako dovolila različno obravnavanje na podlagi državljanstva, zaradi katerega so bili zavarovanci SSZZ postavljeni v manj ugoden položaj. Tako različno obravnavanje povzroči posredno diskriminacijo na podlagi državljanstva, razen če je ta objektivno utemeljena in sorazmerna z zastavljenim ciljem.
- 87 Take ugotovitve ni mogoče omajati s tezo Parlamenta, da sodbe z dne 3. oktobra 2000, Ferlini (C-411/98, EU:C:2000:530), za rešitev spora iz obravnavane zadeve ni mogoče upoštevati. Parlament navaja, da je v zadevi, v kateri je bila izrečena ta sodba, kar zadeva oskrbo, ki se je zagotavljala zavarovancem SSZZ, diskriminacijo na podlagi državljanstva pomenilo to, da je skupina izvajalcev zdravstvenih storitev enostransko zaračunavala višje cene, kot jih je zaračunavala za storitve, zagotovljene prebivalcem, vključenim v nacionalni sistem socialne varnosti, medtem ko v obravnavani zadevi cene izhajajo iz cenika, sprejetega v skladu s sporazumom iz leta 1996, ki so ga na podlagi pogajanj sklenili zlasti luksemburški organi in Komisija v skladu s členom 39(2)(e) Skupnih pravil.
- 88 V zvezi s tem je treba ugotoviti, da je Sodišče v točkah od 48 do 50 sodbe z dne 3. oktobra 2000, Ferlini (C-411/98, EU:C:2000:530), pojasnilo, da zadevne cene ne spadajo na področje uporabe niti nacionalne zakonodaje niti pravil, sprejetih v obliki kolektivnih pogodb s področja socialne varnosti, ampak so jih enostransko določile vse luksemburške bolnišnice, zbrane v združenju luksemburških bolnišnic. Sodišče je torej na podlagi svoje sodne prakse ugotovilo, da se člen 18, prvi odstavek, PDEU uporablja tudi v primerih, ko skupina ali organizacija, kakršna je navedeno združenje, izvaja določeno pristojnost nad posamezniki in jim lahko naloži pogoje, ki škodujejo uresničevanju temeljnih svoboščin, zagotovljenih s PDEU. Tako je bil namen tega pojasnila pokazati, da enostranska praksa izvajalca zdravstvenih storitev spada na področje uporabe člena 18 PDEU.
- 89 Vendar s tem, da je v obravnavani zadevi vir različnega obravnavanja sporazum, kakršen je sporazum iz leta 1996, ne pa dejstvo, da bolnišnični izvajalec zdravstvenih storitev enostransko uporablja cene, ki se zaračunavajo za zdravstveno oskrbo zavarovancev, vključenih v SSZZ, še ni mogoče izpodbijati uporabe načela prepovedi diskriminacije na podlagi državljanstva. Kot je namreč razvidno iz točk od 55 do 64 zgoraj, člen 18 PDEU, s katerim je določeno to načelo, ne zavezuje le držav članic, ampak tudi institucije Unije, zato sklenitev sporazuma, kakršen je sporazum iz leta 1996, ne more učinkovati tako, da se institucije Unije izognejo obveznostim, ki jih imajo na podlagi navedenega načela.

90 Enako je treba ugotoviti, da lahko Komisija – kot trdi Parlament – v skladu s členom 39(2)(e) Skupnih pravil sicer res na podlagi pogajanj sklene sporazum z nacionalnimi organi, s katerim je mogoče določiti najvišje cene, ki se zaračunavajo. Vendar ostaja dejstvo, da mora Komisija pri izvajanju te pristojnosti spoštovati načelo prepovedi diskriminacije na podlagi državljanstva, zato ne more uvesti različnega obravnavanja, katerega učinek bi bilo manj ugodno obravnavanje zavarovancev, vključenih v SSZZ, v primerjavi z zavarovanci, vključenimi v nacionalni sistem socialne varnosti, razen če je tako različno obravnavanje objektivno utemeljeno in sorazmerno z zastavljenim ciljem.

*Obstoj utemeljitve posredne diskriminacije na podlagi državljanstva*

- 91 Parlament meni, da je zvišanje zadevnih cen – tudi če bi različno obravnavanje zavarovancev SSZZ in zavarovancev CNS pomenilo diskriminacijo, ki je s Pogodbo prepovedana – utemeljeno z legitimnim ciljem. V zvezi s tem se v točkah 14 in 15 odgovora na tožbo sklicuje na sporočilo komisarja, zadolženega za proračun in človeške vire, z dne 26. novembra 2015, v skladu s katerim naj bi sklenitev sporazuma iz leta 1996 omogočila določitev zgornjih meja, kar zadeva cene bolnišničnega zdravljenja za zavarovance, vključene v SSZZ, s čimer naj bi se izognili določanju še višjih cen, kot so „trenutno“ v uporabi.
- 92 V zvezi s tem različna obravnava primerljivih položajev, kakršna je bila uvedena s sporazumom iz leta 1996, pomeni posredno diskriminacijo na podlagi državljanstva, ki je prepovedana, razen če ni objektivno utemeljena, kakor je bilo poudarjeno v točki 82 zgoraj.
- 93 Da bi bil zadevni ukrep utemeljen, mora biti primeren za zagotovitev uresničitve legitimnega cilja, ki mu sledi, in ne sme preseči tega, kar je potrebno, da se ta cilj doseže (glej sodbo z dne 13. aprila 2010, Bressol in drugi, C-73/08, EU:C:2010:181, točka 48 in navedena sodna praksa).
- 94 Na področju socialne varnosti je Sodišče že razsodilo, da je cilj preprečitve nevarnosti resne ogrožitve finančnega ravnotežja sistema socialne varnosti lahko upravičen cilj (glej v tem smislu sodbo z dne 10. marca 2009, Hartlauer, C-169/07, EU:C:2009:141, točka 47 in navedena sodna praksa). Mogoče je šteti, da se lahko po analogiji enak legitimni cilj uporabi tudi za sistem socialne varnosti Unije, to je SSZZ. Torej bi lahko cilj, na katerega se sklicuje Parlament, to je omejitev izdatkov SSZZ, za katero si prizadeva sporazum iz leta 1996, načeloma pomenil legitimni cilj.
- 95 Vendar mora po eni strani organ, kadar sprejme ukrep, ki odstopa od načela, ki ga določa pravo Unije, v vsakem posameznem primeru dokazati, da je navedeni ukrep primeren za zagotovitev uresničitve cilja, na katerega se sklicuje, in da ne presega tega, kar je potrebno, da se ta cilj doseže. Utemeljitev, na katere se lahko institucija sklicuje, je torej treba podpreti z ustreznimi dokazi ali z analizo primernosti in sorazmernosti omejevalnega ukrepa, ki ga je sprejela ta institucija, ter z natančnimi elementi, ki podkrepljujejo njeno argumentacijo. Taka objektivna, podrobna in s številkami prikazana analiza mora biti takšna, da je mogoče z verodostojnimi, sovpadajočimi in dokazljivimi podatki dokazati, da dejansko obstaja nevarnost za ravnotežje sistema socialne varnosti (glej v tem smislu in po analogiji sodbo z dne 21. januarja 2016, Komisija/Ciper, C-515/14, EU:C:2016:30, točka 54).
- 96 Vendar je treba v obravnavani zadevi ugotoviti, da take analize ni. Parlament je v odgovoru na tožbo v zvezi s tem namreč navajal zgolj splošne navedbe, ne da bi predložil natančne dokaze, s katerimi bi lahko podkrepil svoje trditve, po katerih je zadevni sporazum iz leta 1996 utemeljen z „legitimnim ciljem“ „določitve zgornjih meja, kar zadeva stroške bolnišničnega zdravljenja za zavarovance, vključene v SSZZ“.

- 97 Po drugi strani drži – kot je bilo navedeno v točki 94 zgoraj – da bi bila omejitev izdatkov SSZZ sicer načeloma res lahko legitimni cilj. Vendar je treba ugotoviti, da določitev zadevnih najvišjih cen, kakršne izhajajo iz sporazuma iz leta 1996, še zlasti določitev cene na ravni, veliko višji od cene, ki se v zvezi s tem uporablja za zavarovance CNS, ki so bili deležni enake zdravstvene oskrbe, ne more biti primeren in sorazmeren ukrep za uresničitev navedenega cilja.
- 98 Poleg tega in vsekakor se pred Splošnim sodiščem v okviru te zadeve ni trdilo, da bi bil s sistemom, ki izhaja iz sporazuma iz leta 1996, zastavljen cilj preprečitve nevarnosti resne ogrožitve finančnega ravnotežja luksemburškega sistema socialne varnosti. To pomeni, da ni mogoče v obravnavani zadevi z nobenim „legitimnim ciljem“ utemeljiti različnega obravnavanja oseb, vključenih v ta dva sistema povračila stroškov oskrbe, kakršno je bilo vzpostavljeno s cenikom, priloženim sporazumu iz leta 1996.
- 99 Iz navedenega izhaja, da je treba prvi tožbeni razlog sprejeti. Torej je treba – ne da bi bilo treba preučiti še drugi tožbeni razlog, ki ga navaja tožeča stranka – sprejeti ugovor nezakonitosti sporazuma iz leta 1996 ter zato izpodbijani sklep razglasiti za ničn, saj je bil v njem uporabljen cenik, po katerem se ravna urad za poravnave in ki izhaja iz sistema, vzpostavljenega s sporazumom iz leta 1996.

### **Stroški**

- 100 V skladu s členom 134(1) Poslovnika se plačilo stroškov na predlog naloži neuspeli stranki. Ker Parlament ni uspel, se mu v skladu s predlogi tožeče stranke naloži plačilo stroškov.
- 101 V skladu s členom 138(3) tega poslovnika intervenient nosi svoje stroške.

Iz teh razlogov je

### **SPLOŠNO SODIŠČE (deveti senat)**

razsodilo:

- 1. Sklep urada za poravnave skupnega sistema zdravstvenega zavarovanja v Luksemburgu, kakor izhaja iz potrdila o plačilu št. 244 z dne 25. januarja 2017, s katerim je bil v breme Francisa Wattiauja ugotovljen znesek 843,01 EUR, ki ustreza 15 % računa za zdravniške storitve z dne 30. maja 2016, se razglasi za ničn.**
- 2. Parlament nosi svoje stroške in stroške, ki jih je priglasil F. Wattiau.**
- 3. Association des seniors de la fonction publique européenne (SFPE) nosi svoje stroške.**

Gervasoni

Madise

da Silva Passos

Razglašeno na obravnavi v Luxembourggu, 30. aprila 2019.

Podpisi