



Zbiór Orzeczeń

OPINIA RZECZNIKA GENERALNEGO
MACIEJA SZPUNARA
przedstawiona w dniu 4 marca 2014 r.¹

Sprawa C-114/13

Theodora Hendrika Bouman
przeciwko
Rijksdienst voor Pensioenen

[wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym złożony przez arbeidshof te Antwerpen (Belgia)]

Odesłanie prejudycjalne — Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71 — Artykuł 46a ust. 3 lit. c) — Zabezpieczenie społeczne pracowników migrujących — Ubezpieczenie emerytalne i na wypadek śmierci — Ustalanie wysokości świadczeń — Krajowe przepisy zapobiegające kumulacji — Pojęcie „ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego” — Krajowa emerytura z systemu ubezpieczenia obowiązkowego z możliwością zwrócenia się o zwolnienie z obowiązku podlegania wspomnianemu systemowi przez pewien okres — Skutek zaświadczenia wystawionego przez instytucję właściwą innego państwa członkowskiego — Rozporządzenie (WE) nr 574/72 — Artykuł 47

I – Wprowadzenie

1. Rozpatrywany wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym daje Trybunałowi pierwszą okazję dokonania wykładni pojęcia „świadczeń wypłacanych na podstawie ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego” zamieszczonego w treści art. 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia (EWG) nr 1408/71², który wyłącza wspomniane świadczenia ze stosowania krajowych przepisów zapobiegających kumulacji.

2. W postępowaniu głównym arbeidshof te Antwerpen (sąd pracy drugiej instancji w Antwerpii, Belgia) ma wątpliwość, czy wspomniany przepis obejmuje szczególny przypadek emerytury niderlandzkiej wynikającej z ubezpieczenia, które jest co do zasady obowiązkowe, lecz w odniesieniu do którego przewidziano – po spełnieniu określonych warunków – zwolnienie z obowiązku podlegania temu ubezpieczeniu.

1 — Język oryginału: francuski.

2 — Rozporządzenie Rady z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie, w brzmieniu zmienionym i uaktualnionym rozporządzeniem Rady (WE) nr 118/97 z dnia 2 grudnia 1996 r. (Dz.U. 1997, L 28, s. 1 – wyd. spec. w jęz. polskim, rozdz. 5, t. 3, s. 3) (zwane dalej „rozporządzeniem nr 1408/71”).

Rozporządzenie nr 1408/71 zostało uchylone i zastąpione od dnia 1 maja 2010 r. rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U. L 166, s. 1 – wyd. spec. w jęz. polskim, rozdz. 5, t. 5, s. 72). Jednakże ma ono nadal zastosowanie do sporu w postępowaniu głównym, który dotyczy zakwestionowania decyzji administracyjnej wydanej pod rządami dawnego uregulowania. Rozporządzenie nr 883/2004 zawiera w art. 53 ust. 3 lit. c) przepis co do istoty identyczny z przepisem podlegającym wykładni w niniejszym przypadku.

II – Ramy prawne

A – Prawo Unii

3. Artykuł 46a rozporządzenia nr 1408/71 dotyczy, jak wynika z samego tytułu, przepisów ogólnych odnoszących się do zmniejszenia, zawieszenia lub zniesienia, stosowanych do świadczeń z tytułu inwalidztwa, starości lub dla osób pozostałych przy życiu zgodnie z ustawodawstwami państw członkowskich.

4. Artykuł 46a ust. 3 wspomnianego rozporządzenia stanowi:

„W celu zastosowania przepisów dotyczących zmniejszenia, zawieszenia lub zniesienia przewidzianych przez ustawodawstwo państwa członkowskiego w przypadku kumulacji świadczeń z tytułu inwalidztwa, starości lub dla osób pozostałych przy życiu ze świadczeniami tego samego rodzaju lub ze świadczeniem różnego rodzaju bądź z innymi dochodami stosuje się następujące zasady:

[...]

c) nie uwzględnia się kwoty świadczeń uzyskanych zgodnie z ustawodawstwem innego państwa członkowskiego wypłacanych na podstawie ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego;

[...]”.

5. Artykuł 47 rozporządzenia (EWG) nr 574/72³, zatytułowany „Ustalanie wysokości kwot odpowiadających okresom ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego”, stanowi:

„Instytucja każdego państwa członkowskiego ustala, zgodnie ze stosowanym przez nią ustawodawstwem, wysokość kwoty odpowiadającej okresom ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego, które zgodnie z art. 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia [nr 1408/71] nie podlegają klauzuli zniesienia, zmniejszenia lub zawieszenia w innym państwie członkowskim”.

3 — Rozporządzenie Rady z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia nr 1408/71 (Dz.U. L 74, s. 1 – wyd. spec. w jęz. polskim, rozdz. 5, t. 1, s. 83), zmienione rozporządzeniem Rady (EWG) nr 1248/92 z dnia 30 kwietnia 1992 r. (Dz.U. L 136, s. 7, zwane dalej „rozporządzeniem nr 574/72”). Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia nr 883/2004 (Dz.U. L 284, s. 1), które uchyla wspomniane rozporządzenie ze skutkiem od dnia 1 maja 2010 r., powtarza tenże przepis w art. 43 ust. 3 akapit pierwszy.

B – Prawo krajowe

1. Prawo belgijskie

6. Artykuł 52 § 1 akapit pierwszy koninklijk besluit van 21 december 1967 tot vaststelling van het algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers (dekretu królewskiego z dnia 21 grudnia 1967 r. w sprawie wprowadzenia przepisów ogólnych dotyczących emerytur i rent rodzinnych dla pracowników, *Belgisch Staatsblad* z dnia 16 stycznia 1968 r., s. 441) przewiduje:

„Jeżeli pozostały przy życiu małżonek może ubiegać się z jednej strony o rentę rodzinną w ramach systemu emerytalnego pracowników najemnych i z drugiej strony o przynajmniej jedno ze świadczeń emerytalnych lub o inne równoważne mu świadczenie szczególne zgodnie z systemem emerytalnym pracowników najemnych lub z innym systemem emerytalnym, renta rodzinna może być kumulowana ze wspomnianymi świadczeniami emerytalnymi wyłącznie do wysokości 110% kwoty renty rodzinnej, która zostałaby przyznana pozostającemu przy życiu małżonkowi z tytułu pełnego ukończenia okresów składkowych”.

2. Prawo niderlandzkie

7. Algemene Ouderdomswet (ustawa o powszechnym ubezpieczeniu emerytalnym, zwana dalej „AOW”) przewiduje obowiązkowe ubezpieczenie w szczególności dla wszystkich obywateli niderlandzkich, którzy zamieszkują na terytorium Królestwa Niderlandów.

8. Artykuł 22 Besluit beperking en uitbreiding kring verzekeren volksverzekeringen (dekretu królewskiego o ograniczeniu i rozszerzeniu kręgu ubezpieczonych z tytułu ubezpieczeń społecznych, zwanego dalej „dekretem niderlandzkim”) stanowi:

„Osoba zamieszkująca w Niderlandach, która nie pracuje w tym kraju i która jest uprawniona do świadczenia w ramach ustawowego lub pozaustawowego zagranicznego systemu ubezpieczenia społecznego lub w ramach systemu organizacji międzynarodowej, zostaje zwolniona na swój wniosek przez krajowy urząd emerytalno-rentowy z ubezpieczenia na podstawie [AOW] [...], jeżeli:

- a) jest stale uprawniona wyłącznie do świadczenia, o którym mowa w części wstępnej niniejszego przepisu, a miesięczna wysokość tego świadczenia jest co najmniej równa 70% kwoty, o której mowa w art. 8 ust. 1 lit. a) Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag [ustawy o minimalnym wynagrodzeniu i minimalnym dodatku urlopowym];

[...]”.

III – Postępowanie główne

9. Theodora Hendrika Bouman, obywatelka niderlandzka, wyszła za mąż za obywatela belgijskiego i przebywała w Belgii w latach 1957–1974.

10. Po śmierci męża w 1968 r. pobierała belgijską rentę rodzinną od dnia 1 września 1969 r.

11. Po powrocie do Niderlandów w 1974 r. T.H. Bouman odprowadzała składki w celu uzyskania emerytury niderlandzkiej na podstawie AOW.

12. W odniesieniu do czterech ostatnich lat poprzedzających osiągnięcie wieku emerytalnego, to znaczy od dnia 1 sierpnia 2003 r., T.H. Bouman wniosła o zwolnienie jej na mocy art. 22 dekretu niderlandzkiego z ubezpieczenia na podstawie AOW, które to zwolnienie uzyskała. Zaprzestała zatem odprowadzania składek na niderlandzki system zabezpieczenia społecznego, co skutkowało niepełnym nabyciem przez nią uprawnień do emerytury na podstawie AOW.

13. Od dnia 1 czerwca 2007 r., po osiągnięciu wieku emerytalnego, pobiera ona niepełną emeryturę na podstawie AOW.

14. Decyzją z dnia 4 lutego 2009 r. Rijksdienst voor Pensioenen (belgijski krajowy urząd emerytalno-rentowy) dokonał ponownego przeliczenia wysokości renty rodzinnej przysługującej T.H. Bouman, postanawiając o jej zmniejszeniu ze skutkiem od dnia 1 czerwca 2007 r. przy uwzględnieniu wysokości emerytury na podstawie AOW, i zażądał zwrotu wypłaconej nadpłaty.

15. W dniu 4 maja 2009 r. T.H. Bouman wniosła odwołanie od tej decyzji do arbeidsrechtbank te Antwerpen (sądu pracy w Antwerpii).

16. Do Sociale Verzekeringsbank (niderlandzkiego zakładu ubezpieczeń społecznych, zwanego dalej „SVB”) zwrócono się o określenie, czy świadczenie, z którego korzysta T.H. Bouman, jest wypłacane na podstawie ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego.

17. Jak wynika z postanowienia odsyłającego, pismami z dnia 31 lipca 2009 r. i z dnia 15 czerwca 2010 r. SVB wskazał, że ubezpieczenie na podstawie AOW jest co do zasady ubezpieczeniem obowiązkowym i że tylko w dwóch przypadkach chodzi tu o ubezpieczenie dobrowolne lub fakultatywne kontynuowane. Po pierwsze, gdy w terminie roku od chwili rozpoczęcia obowiązywania pierwszego ubezpieczenia obowiązkowego zostanie złożony wniosek o uregulowanie okresów w przeszłości nieobjętych ubezpieczeniem. Po drugie, gdy w terminie roku po upływie ubezpieczenia obowiązkowego wystąpi się o fakultatywne kontynuowanie ubezpieczenia. W obu przypadkach niezbędne jest skierowanie wniosku do SVB, a nie ulega według SVB żadnej wątpliwości, że T.H. Bouman nigdy nie skorzystała z tej możliwości ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego.

18. SVB wyciąga z tego wnioszek, że emerytura zainteresowanej na podstawie AOW „nie opiera się ani całkowicie, ani częściowo na jakimkolwiek okresie ubezpieczenia dobrowolnego, lecz w całości obejmuje okresy ubezpieczenia obowiązkowego”.

19. Wyrokiem z dnia 6 maja 2010 r. arbeidsrechtbank te Antwerpen oddalił odwołanie co do istoty. T.H. Bouman wniosła apelację od tego wyroku do arbeidshof te Antwerpen.

20. Arbeidshof te Antwerpen ma wątpliwości co do zgodności stanowiska SVB z art. 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia nr 1408/71 i uznaje swoją właściwość w przedmiocie rozstrzygnięcia tej kwestii w ramach postępowania głównego.

IV – Pytanie prejudycjalne i postępowanie przed Trybunałem

21. W tych okolicznościach arbeidshof te Antwerpen postanowił zawiesić postępowanie i zwrócić się do Trybunału Sprawiedliwości z następującym pytaniem prejudycjalnym:

„Czy część wypłacanego niderlandzkiemu rezydentowi na podstawie [AOW] świadczenia opierającego się na okresie ubezpieczenia, w którym ten niderlandzki rezydent może na zwykły wniosek zrezygnować z podlegania niderlandzkiemu systemowi oraz tym samym obowiązkowi płacenia składki na ten system i faktycznie uczynił to na pewien okres, należy rozumieć jako świadczenie przyznane na

podstawie ubezpieczenia fakultatywnego kontynuowanego w rozumieniu art. 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia nr 1408/71, tak że przy zastosowaniu przepisu antykumulacyjnego art. 52 § 1 akapit pierwszy dekretu królewskiego z dnia 21 grudnia 1967 r. w sprawie wprowadzenia przepisów ogólnych dotyczących emerytur i rent rodzinnych dla pracowników nie może ono podlegać uwzględnieniu?”.

22. Postanowienie odsyłające z dnia 4 marca 2013 r. wpłynęło do sekretariatu Trybunału w dniu 11 marca 2013 r. Uwagi na piśmie zostały przedstawione przez T.H. Bouman, Królestwo Belgii oraz Komisję Europejską. Ze względu na brak wniosków w tym zakresie, Trybunał nie zarządził przeprowadzenia rozprawy.

V – Analiza

A – Uwagi wstępne

23. Szczególnym elementem niniejszego postępowania jest okoliczność, że o wykładnię prawa Unii zwraca się belgijski sąd odsyłający, który ma wątpliwości co do zgodności z prawem Unii stanowiska wyrażonego w dokumencie wydanym przez SVB, czyli niderlandzki zakład ubezpieczeń społecznych.

24. Dokument sporządzony przez SVB zaświadcza bowiem o obowiązkowym charakterze całości okresów ubezpieczenia zrealizowanych przez T.H. Bouman, odrzucając tym samym założenie, że jej renta niderlandzka mogłaby wynikać w całości lub w części z okresu ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego.

25. Chciałbym podkreślić, że na mocy art. 47 rozporządzenia nr 574/72 właściwa instytucja krajowa ustala wysokość kwoty odpowiadającej okresom ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego w celu zastosowania przepisów zapobiegających kumulacji innego państwa członkowskiego.

26. W celu udzielenia sądowi odsyłającemu odpowiedzi, która w tych okolicznościach będzie pomocna do wydania rozstrzygnięcia, należy – moim zdaniem – rozważyć na wstępie kwestię, czy zaświadczenie sporządzone zgodnie z art. 47 rozporządzenia nr 574/72 wiąże instytucje innego państwa członkowskiego.

27. Problematyka uznawania dokumentów administracyjnych z dziedziny zabezpieczenia społecznego jest powiązana z obowiązkiem współdziałania w dobrej wierze przez właściwe instytucje państw członkowskich w celu nadania pełnej skuteczności przepisom prawa Unii i zapewnienia realizacji celów art. 45–48 TFUE. Ten ogólny obowiązek wynika z zasady lojalnej współpracy wyrażonej w art. 4 ust. 3 akapit pierwszy TUE⁴.

28. W orzecznictwie zapoczątkowanym wyrokiem w sprawie FTS⁵, na który powołuje się w niniejszym przypadku Komisja na poparcie tezy, że belgijski sąd odsyłający jest związany stanowiskiem SVB, Trybunał stwierdził, że zaświadczenie o ustawodawstwie właściwym, sporządzone na mocy przepisów tytułu III rozporządzenia nr 574/72 (formularz E 101)⁶, wiąże instytucje zabezpieczenia społecznego innych państw członkowskich w zakresie, w jakim zaświadcza, że pracownicy delegowani podlegają systemowi zabezpieczenia społecznego państwa członkowskiego, w którym siedzibę ma ich przedsiębiorstwo.

4 — Zobacz opinia rzecznika generalnego F.G. Jacobsa w sprawie C-202/97 FTS (wyrok z dnia 10 lutego 2000 r.), Rec. s. I-883, pkt 56.

5 — Wyżej wymieniony wyrok, pkt 59; a także wyroki: z dnia 30 marca 2000 r. w sprawie C-178/97 Banks i in., Rec. s. I-2005, pkt 46; z dnia 26 stycznia 2006 r. w sprawie C-2/05 Herbosch Kiere, Zb.Orz. s. I-1079, pkt 30, 31.

6 — Obecnie zastąpiony formularzem A1 wystawianym na mocy art. 19 ust. 2 rozporządzenia nr 987/2009.

29. Rozwiązanie to wyłącza wspomniane zaświadczenie spod kontroli wykonywanej przez sądy przyjmującego państwa członkowskiego, poddając rozstrzygnięcie ewentualnych sporów procedurze koncyliacji ustanowionej przez prawo Unii⁷, bez uszczerbku dla skorzystania ze środków odwoławczych w państwie członkowskim instytucji wydającej dokument oraz dla wszczęcia przez przyjmujące państwo członkowskie przeciwko państwu członkowskiemu instytucji wydającej dokument postępowania w sprawie uchybienia zobowiązaniom państwa członkowskiego⁸.

30. O ile to ograniczenie kontroli sądowej jest uzasadnione względami pewności prawa mającymi zastosowanie do dokumentu administracyjnego poświadczającego, że zainteresowany podlega systemowi zabezpieczenia jednego z państw członkowskich, o tyle ograniczenie to nie może, w moim rozumieniu, być automatycznie rozszerzone na inne zaświadczenia wydawane w dziedzinie regulowanej rozporządzeniem nr 1408/71.

31. Stanowisko to wydaje mi się potwierdzone poglądem przyjętym przez Trybunał w wyroku w sprawie Adanez-Vega w przedmiocie zaświadczenia o okresach ubezpieczenia zrealizowanych w innym państwie członkowskim, przywoływanego dla celów ustalenia istnienia prawa do świadczenia z tytułu bezrobocia. Odnosząc się do ww. wyroku w sprawie FTS, Trybunał orzekł, że zaświadczenie wydane przez hiszpańską instytucję właściwą wymieniające okresy ubezpieczenia lub zatrudnienia zrealizowane w charakterze pracownika najemnego nie stanowi niepodważalnego dowodu ani względem niemieckiej instytucji właściwej, ani względem sądów niemieckich. Oznacza to zatem, że sądy te zachowują pełną swobodę w zakresie weryfikowania treści zaświadczenia⁹.

32. W moim rozumieniu można przeprowadzić rozróżnienie pomiędzy, z jednej strony, dokumentami administracyjnymi zaświadczającymi o podleganiu zainteresowanego ubezpieczeniu a, z drugiej strony, dokumentami mającymi na celu wyszczególnienie zdarzeń, które nastąpiły, lub okresów zrealizowanych na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego pochodzenia dla celów określenia praw wynikających z ustawodawstwa przyjmującego państwa członkowskiego.

33. W tym drugim przypadku władze przyjmującego państwa członkowskiego, na których spoczywa obowiązek ustalenia uprawnień zainteresowanego, zachowują swobodę w zakresie kontroli wszystkich mających znaczenie elementów, w tym tych potwierdzonych przez organ, który wydał zaświadczenie.

34. Tak jest właśnie w niniejszym przypadku, gdyż organy belgijskie powinny uwzględnić okresy ubezpieczenia zrealizowane na podstawie ustawodawstwa niderlandzkiego w celu ustalenia zakresu uprawnień T.H. Bouman, jakie wynikają z zastosowania belgijskich przepisów zapobiegających kumulacji. W tych okolicznościach sąd belgijski może skontrolować treść zaświadczenia wydanego przez organ niderlandzki na podstawie art. 47 rozporządzenia nr 574/72, zwłaszcza co do jego zgodności z prawem Unii.

35. Sąd odsyłający może zatem zwrócić się do Trybunału z pytaniem prejudycjalnym, które pojawia się w ramach weryfikacji treści takiego zaświadczenia.

7 — Procedura koncyliacji jest obecnie regulowana art. 5 rozporządzenia nr 987/2009 oraz decyzją A1 Komisji Administracyjnej ds. Koordynacji Systemów Zabezpieczenia Społecznego z dnia 12 czerwca 2009 r. w sprawie ustanowienia procedury dialogu i koncyliacji w zakresie ważności dokumentów, określenia ustawodawstwa właściwego oraz udzielania świadczeń na mocy rozporządzenia nr 883/2004 (Dz.U. 2010, C 106, s. 1).

8 — Wyżej wymienione wyroki: w sprawie FTS, pkt 57, 58; a także w sprawie Herbosch Kiere, pkt 28, 29.

9 — Wyrok z dnia 11 listopada 2004 r. w sprawie C-372/02 Adanez-Vega, Zb.Orz. s. I-10761, pkt 36, 48. Zobacz również wyrok z dnia 8 lipca 1992 r. w sprawie C-102/91 Knoch, Rec. s. I-4341, pkt 53, 54.

B – W przedmiocie pojęcia „ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego” w rozumieniu art. 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia nr 1408/71

36. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, dokonując wykładni przepisu prawa Unii, należy brać pod uwagę nie tylko jego brzmienie, lecz także kontekst, w jakim został umieszczony, oraz cele regulacji, której stanowi on część¹⁰. Istotne informacje dotyczące sposobu wykładni przepisu prawa Unii mogą również wynikać z jego genezy¹¹.

37. Przede wszystkim chciałbym uściślić, że pojęcie „ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego” nie jest ustawowo zdefiniowane w rozporządzeniu nr 1408/71.

38. Co się tyczy brzmienia art. 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia nr 1408/71, różne wersje językowe rozporządzenia stosują w celu oznaczenia pojęcia „ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego” terminy nieznacznie odmienne, które jednakże są zgodne w tym, że kładą nacisk na dobrowolność podlegania ubezpieczeniu¹².

39. Ponadto, co się tyczy kontekstu interpretowanej normy prawnej, przypominam, że rozporządzenie nr 1408/71 tworzy za pomocą przepisów tytułu II pełny i jednolity system norm kolizyjnych wynikający z zasady jednego właściwego ustawodawstwa¹³.

40. Ten system koordynacji nie rozciąga się co do zasady na ubezpieczenie dobrowolne lub fakultatywne kontynuowane, jako że takie ubezpieczenie pozostaje zgodnie z art. 15 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71 wyłączone z zakresu stosowania art. 13–14d tego rozporządzenia z wyjątkiem tych sytuacji, w których w odniesieniu do danego działu istnieje w danym państwie członkowskim tylko system dobrowolny¹⁴.

41. Artykuł 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia nr 1408/71 wyłącza ubezpieczenie dobrowolne lub fakultatywne kontynuowane ze stosowania przepisów zapobiegających kumulacji, jeżeli takie przepisy przewiduje ustawodawstwo danego państwa członkowskiego.

42. Przepis ten stanowi logiczną konsekwencję wyłączenia ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego z systemu koordynacji opartej na zasadzie jednego ustawodawstwa. Pozwala on zatem osobie, która przemieszcza się w Unii Europejskiej i która dokonała wyboru dotyczącego uzyskania emerytury, renty inwalidzkiej lub renty rodzinnej w sposób dobrowolny w innym państwie członkowskim, na zachowanie dodatkowego ubezpieczenia społecznego wynikającego z takiego wyboru.

43. Pogląd taki znajduje swoje potwierdzenie w genezie rozpatrywanego przepisu, który to przepis został wprowadzony do rozporządzenia nr 1408/71 rozporządzeniem nr 1248/92.

10 — Zobacz w szczególności wyroki: z dnia 17 listopada 1983 r. w sprawie 292/82 Merck, Rec. s. 3781, pkt 12; z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie C-84/12 Koushkaki, pkt 34.

11 — Wyrok z dnia 3 października 2013 r. w sprawie C-583/11 P Inuit Tapiriit Kanatami i in. przeciwko Parlamentowi i Radzie, pkt 50.

12 — Istnieje rozbieżność pomiędzy z jednej strony wersjami językowymi, które wprowadzają różnicę pomiędzy określeniem „dobrowolne” i określeniem „fakultatywne (kontynuowane)” (w szczególności wersje w językach hiszpańskim, angielskim, francuskim, włoskim, litewskim i polskim), a z drugiej strony wersjami językowymi, które stosują ten sam termin w celu oznaczenia ubezpieczenia „dobrowolnego” i ubezpieczenia „dobrowolnego kontynuowanego” lub ubezpieczenia „kontynuowanego dobrowolnie” (w szczególności wersje w językach duńskim, niemieckim, niderlandzkim i szwedzkim).

13 — Zobacz podobnie wyroki: z dnia 5 maja 1977 r. w sprawie 102/76 Perenboom, Rec. s. 815; z dnia 4 października 2012 r. w sprawie C-115/11 Format Urządzenia i Montaż Przemysłowe, pkt 29.

14 — W przedmiocie komentarza do przepisu analogicznego zawartego w art. 14 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004 zob. K. Ślęzak, *Koordinacja systemów zabezpieczenia społecznego*, Warszawa, LEX Wolters Kluwer 2012, s. 256; H.D. Steinmeyer, *Europäisches Sozialrecht*, M. Fuchs (Hrsg.), 6. Auflage, Baden-Baden, Nomos 2013, s. 209.

44. Jak wynika z propozycji przedstawionej ówczasie przez Komisję¹⁵, ograniczenie, którego dotyczyło dodanie art. 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia nr 1408/71 miało na celu odniesienie się do tendencji wynikającej z wyroku w sprawie Schaap¹⁶ dotyczącego interpretowania art. 46 ust. 2 rozporządzenia nr 574/72¹⁷. Ten ostatni przepis, uchylony rozporządzeniem nr 1248/92, zwalniał świadczenia odpowiadające okresom ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego od stosowania krajowych klauzul zapobiegających kumulacji w ramach art. 46 ust. 3 rozporządzenia nr 1408/71.

45. Dla przypomnienia Max Schaap, obywatel niderlandzki, utrzymywał, że wspomniany art. 46 ust. 2 rozporządzenia nr 574/72, którego nagłówek zawierał wyraźne odniesienie do przypadku nakładania się okresów ubezpieczenia dobrowolnego i obowiązkowego, uniemożliwia organom niderlandzkim odliczenie z jego renty niderlandzkiej części emerytury niemieckiej uzyskanej na podstawie okresów ubezpieczenia dobrowolnego, nawet jeśli w jego przypadku okresy obu ubezpieczeń się nie nakładały.

46. Trybunał wskazał, że rozporządzenie nr 1408/71 „pozwała pracownikowi na korzystanie ze świadczeń odpowiadających każdemu okresowi ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego” nawet poza przypadkiem okresów nakładania się, i w rezultacie rozszerzył stosowanie wspomnianego art. 46 ust. 2 rozporządzenia nr 574/72 na wszystkie przypadki kumulowania się emerytur i rent objętych zakresem art. 46 ust. 3 rozporządzenia nr 1408/71¹⁸.

47. W świetle zarówno genezy interpretowanego przepisu, jak i celów przyświecających jego wprowadzeniu do systemu rozporządzenia nr 1408/71 wyrażenie „ubezpieczenie dobrowolne lub fakultatywne kontynuowane” powinno w moim rozumieniu podlegać wykładni wystarczająco szerokiej, by nie pozbawiać zainteresowanego uprawnień wynikających z jakiegokolwiek okresu ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego, zrealizowanego na podstawie ustawodawstwa innego państwa członkowskiego.

48. Stanowisko to jest potwierdzone celem rozporządzenia nr 1408/71, które dąży do tego, by ułatwić mobilność osób w Unii – przy jednoczesnym poszanowaniu rozwiązań właściwych ustawodawstwu poszczególnych państw w dziedzinie zabezpieczenia społecznego – i by nie stawać w niekorzystnej sytuacji osób korzystających ze swobody przepływu¹⁹.

49. Przepisy rozporządzenia nr 1408/71 należy zatem interpretować w świetle art. 48 TFUE, co oznacza w szczególności, że pracownicy migrujący nie powinni tracić uprawnień do świadczeń z zabezpieczenia społecznego ani otrzymywać świadczeń w niższej wysokości, tylko dlatego że korzystają z prawa do swobodnego przepływu, które przyznaje im traktat FUE²⁰.

15 — Propozycja rozporządzenia Rady (EWG) zmieniającego rozporządzenie nr 1408/71 oraz rozporządzenie nr 574/72 [COM(89) 370 wersja ostateczna, s. 23].

16 — Wyrok z dnia 5 kwietnia 1979 w sprawie 176/78 Schaap, zwany „wyrokiem w sprawie Schaap II”, Rec. s. 1673, z komentarzem D. Wyatta, *European Law Review*, 1981, s. 54, 55.

17 — Artykuł 46 ust. 2 rozporządzenia nr 574/72, zmienionego rozporządzeniem Rady (EWG) nr 1392/74 z dnia 4 czerwca 1974 r. (Dz.U. L 152, s. 1), stanowił, że „[d]o celów art. 46 ust. 3 rozporządzenia [nr 1408/71 w wersji pierwotnej] kwot świadczeń odpowiadających okresom ubezpieczenia dobrowolnego i fakultatywnego kontynuowanego nie uwzględnia się”.

18 — Wyrok w sprawie Schaap II, pkt 10, 11.

19 — Wyroki: z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie C-50/05 Nikula, Zb.Orz. s. I-7029, pkt 20; z dnia 3 marca 2011 r. w sprawie C-440/09 Tomaszewska, Zb.Orz. s. I-1033, pkt 28.

20 — Wyroki: z dnia 9 sierpnia 1994 r. w sprawie C-406/93 Reichling, Rec. s. I-4061, pkt 24; z dnia 9 listopada 2006 r. w sprawie C-205/05 Nemeč, Zb.Orz. s. I-10745, pkt 37, 38; z dnia 20 maja 2008 r. w sprawie C-352/06 Bosmann, Zb.Orz. s. I-3827, pkt 29; a także z dnia 12 czerwca 2012 r. w sprawach połączonych C-611/10 i C-612/10 Hudziński i Wawrzyniak, pkt 46.

50. Jak to również podnosi Komisja w swoich uwagach w niniejszej sprawie, aby w sposób harmonijny zostać włączonym do realizacji tego celu leżącego u podstaw rozporządzenia nr 1408/71, rozpatrywany przepis musi być interpretowany tak, aby wykluczyć możliwość pozbawienia – wskutek funkcjonowania krajowych przepisów zapobiegających kumulacji²¹ – pracownika lub członka jego rodziny, któremu przysługuje pochodne prawo do świadczeń, uprawnień wynikających z okresów ubezpieczenia realizowanych dobrowolnie w ramach ustawodawstwa innego państwa członkowskiego.

51. Wreszcie szeroką wykładnię wyrażenia „ubezpieczenie dobrowolne lub fakultatywne kontynuowane” potwierdza stanowisko przyjęte przez Trybunał w przedmiocie wykładni art. 9 ust. 2 rozporządzenia nr 1408/71.

52. W kontekście wspomnianego powyżej przepisu, który ma na celu ułatwić dostęp do ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego, nakładając obowiązek uznawania okresów ubezpieczenia realizowanych w innym państwie członkowskim, Trybunał nadał szeroką wykładnię rozpatrywanemu wyrażeniu, orzekając, że obejmuje ono „wszystkie rodzaje ubezpieczenia zawierające element dobrowolności” bez względu na to, czy chodzi o kontynuację uprzednio ustanowionego stosunku ubezpieczenia, czy też nie²².

53. W moim rozumieniu całość powyższych rozważań przemawia w jasny sposób na korzyść szerokiej wykładni pojęcia „ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego”.

54. Co się tyczy niniejszego przypadku, jak wynika z postanowienia odsyłającego, emerytura na podstawie AOW opiera się zasadniczo na systemie ubezpieczenia obowiązkowego, któremu T.H. Bouman zaczęła podlegać automatycznie od chwili powrotu do Niderlandów w 1974 r.

55. Ze wspomnianego postanowienia wynika również, że przez pewien okres podlegania wspomnianemu systemowi sytuacja T.H. Bouman była objęta przypadkiem, o którym mowa w art. 22 dekretu niderlandzkiego, umożliwiającym uzyskanie zwolnienia z obowiązku ubezpieczenia na wniosek zainteresowanego. T.H. Bouman zwróciła się o to zwolnienie – i je otrzymała – wyłącznie na okres czterech ostatnich lat poprzedzających przejście na emeryturę.

56. W tych okolicznościach należy w istocie zastanowić się, czy ubezpieczenie, które stosuje się w sposób automatyczny, lecz które przewiduje możliwość zwolnienia z obowiązku ubezpieczenia na wniosek zainteresowanego, jest objęte pojęciem „ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego” w rozumieniu interpretowanego przepisu.

57. Wbrew stanowisku wyrażonemu w uwagach Królestwa Belgii nie sądzę, by uznanie fakultatywnego charakteru ogólnego systemu, w odniesieniu do którego podleganie jest automatyczne, ale może być przedmiotem wniosku o zwolnienie – jak to jest w niniejszym przypadku – było sprzeczne z samą zasadą ubezpieczenia fakultatywnego.

21 — Należy uściślić, że Trybunał niedawno miał okazję potwierdzić, że rozporządzenie nr 1408/71 nie stoi na przeszkodzie stosowaniu krajowego przepisu zapobiegającego kumulacji takiego jak wskazany w owym przypadku z zastrzeżeniem poszanowania granic ustanowionych przez wspomniane rozporządzenie i bez uszczerbku dla rozwiązania mogącego wynikać z ewentualnego zastosowania prawa pierwotnego (wyrok Trybunału z dnia 7 marca 2013 r. w sprawie C-127/11 van den Booren, pkt 34, 38).

22 — Wyroki: z dnia 16 marca 1977 r. w sprawie 93/76 Liégeois, Rec. s. 543, pkt 14, 17; a także z dnia 18 maja 1989 r. w sprawie 368/87 Hartmann Troiani, Rec. s. 1333, pkt 12. Trybunał nadał pojęciu „ubezpieczenia fakultatywnego kontynuowanego” wykładnię oddalającą się poniekąd od zwyczajowego rozumienia tego terminu, orzekając, że pojęcie to obejmuje zrównanie okresów studiów z okresami zatrudnienia niezależnie od istnienia uprzednio ustanowionego stosunku ubezpieczenia, a także mieści w sobie retroaktywne nabycie uprawnień emerytalnych. W przedmiocie komentarza analitycznego zob. P. Mavridis, *La sécurité sociale à l'épreuve de l'intégration européenne*, Athènes-Bruxelles, Sakkoulas-Bruylant 2003, s. 515–518.

58. Fakultatywny charakter podlegania systemowi ubezpieczenia może w moim rozumieniu wynikać zarówno z okoliczności, że zainteresowany musi zwrócić się o objęcie systemem ubezpieczenia lub o kontynuację ubezpieczenia, jak i z okoliczności, że jest on uprawniony do uzyskania zwolnienia z obowiązku podlegania temu ubezpieczeniu. Co do istoty obie sytuacje oznaczają wybór ubezpieczonego i świadczą o tym, że podleganie ubezpieczeniu, gdy jest kontynuowane, nie jest pozbawione aspektu fakultatywnego.

59. Chciałbym podkreślić w tym względzie, że z postanowienia odsyłającego wynika, iż składki uiszczane przez T.H. Bouman w okresie, w którym była uprawniona do ubiegania się o zwolnienie, miały wpływ na wysokość jej emerytury na podstawie AOW poprzez przyznanie jej uzupełniającej ochrony socjalnej.

60. Z tego względu jestem zdania, że pojęciem „świadczenia wypłacanego na podstawie ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego” w rozumieniu art. 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia nr 1408/71 jest objęta część świadczenia wynikająca z okresu, w którym zainteresowana była uprawniona do zwrócenia się o zwolnienie z obowiązku ubezpieczenia, ale nie uczyniła tego, o ile kontynuacja tego ubezpieczenia w rozpatrywanym okresie ma wpływ na zakres przyszłego świadczenia.

61. W tym względzie nie przekonuje mnie proponowane przez Królestwo Belgii bardziej restrykcyjne podejście, według którego wyrażenie „ubezpieczenie fakultatywne kontynuowane” dotyczy wyłącznie mechanizmów pozwalających ubezpieczonemu na kontynuowanie ubezpieczenia w okresach, w których nie podlega on obowiązkowi ubezpieczenia, tak aby ubezpieczony mógł uzupełnić ewentualne przerwy w nabywaniu prawa do emerytury.

62. Moim zdaniem ani z brzmienia, ani z systematyki przepisu art. 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia nr 1408/71 nie wynika, by uzupełnianie przerw w nabywaniu prawa do świadczenia było istotną cechą ubezpieczenia „dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego” w rozumieniu tego przepisu.

63. W świetle celu leżącego u podstaw rozpatrywanego przepisu, polegającego na niepozbawianiu zainteresowanego uprawnień wynikających z jakiegokolwiek okresu ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego zrealizowanego na podstawie ustawodawstwa innego państwa członkowskiego²³, wyrażenie to podlega w moim rozumieniu wykładni szerszej, która nie musi uwzględniać różnych celów, których realizacji służy ustawodawstwo danego państwa członkowskiego.

64. Wyrażenie to może zatem również obejmować przyznane zainteresowanemu uprawnienie do uzyskania zwolnienia od podlegania ubezpieczeniu w pewnych okresach w zakresie, w jakim ten dobrowolny wybór miałby konsekwencje dla zakresu przysługującego mu w przyszłości świadczenia z zabezpieczenia społecznego.

65. Taka jest zaś sytuacja w niniejszej sprawie. Należy bowiem uwzględnić okoliczność, że T.H. Bouman miała wybór pomiędzy kontynuowaniem ubezpieczenia na podstawie AOW i zwolnieniem od obowiązku jego kontynuowania, co pociągało za sobą – jak wynika z postanowienia odsyłającego – konsekwencje dla ustalenia okresów podlegania temu ubezpieczeniu, a tym samym dla określenia wysokości emerytury.

66. W świetle przedstawionej powyżej argumentacji uważam, że art. 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia nr 1408/71 obejmuje część świadczenia wynikającą z okresu ubezpieczenia, podczas którego zainteresowany był uprawniony do uzyskania zwolnienia z obowiązku podlegania systemowi ubezpieczenia, jeżeli okoliczność, że zainteresowany podlegał ubezpieczeniu w rozpatrywanym okresie, ma wpływ na zakres świadczenia z zabezpieczenia społecznego.

23 — Zobacz pkt 47 niniejszej opinii.

VI – Wnioski

67. Mając na względzie powyższe rozważania, proponuję, aby Trybunał odpowiedział na przedstawione mu przez arbeidshof te Antwerpen pytanie prejudycjalne w sposób następujący:

Artykuł 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie, w brzmieniu zmienionym i uaktualnionym rozporządzeniem Rady (WE) nr 118/97 z dnia 2 grudnia 1996 r., należy interpretować w ten sposób, że obejmuje on część świadczenia wynikającą z okresu ubezpieczenia, podczas którego zainteresowany był uprawniony do uzyskania zwolnienia z obowiązku podlegania systemowi ubezpieczenia, jeżeli okoliczność, że zainteresowany podlegał ubezpieczeniu w rozpatrywanym okresie, ma wpływ na zakres świadczenia z zabezpieczenia społecznego.