



Zbiór Orzeczeń

WYROK TRYBUNAŁU (pierwsza izba)

z dnia 16 września 2015 r.*

Uchybienie zobowiązaniom państwa członkowskiego — Rozporządzenie (WE) nr 883/2004 —
Artykuł 7 — Artykuł 21 — Świadczenie z tytułu choroby — Zasiłek opiekuńczy, zasiłek pielęgnacyjny
i dodatek z tytułu rekompensaty dodatkowych kosztów — Klauzula miejsca zamieszkania

W sprawie C-433/13

mającej za przedmiot skargę o stwierdzenie, na podstawie art. 258 TFUE, uchybienia zobowiązaniom państwa członkowskiego, wniesioną w dniu 31 lipca 2013 r.,

Komisja Europejska, reprezentowana przez A. Tokára, D. Martina oraz F. Schatza, działających w charakterze pełnomocników, z adresem do doręczeń w Luksemburgu,

strona skarżąca,

przeciwko

Republice Słowackiej, reprezentowanej przez B. Ricziową, działającą w charakterze pełnomocnika,

strona pozwana,

TRYBUNAŁ (pierwsza izba),

w składzie: A. Tizzano, prezes izby, S. Rodin, A. Borg Barthet, E. Levits (sprawozdawca) i M. Berger, sędziowie,

rzecznik generalny: E. Sharpston,

sekretarz: A. Calot Escobar,

uwzględniając pisemny etap postępowania,

podjąwszy, po wysłuchaniu rzecznika generalnego, decyzję o rozstrzygnięciu sprawy bez opinii,

wydaje następujący

Wyrok

- 1 W skardze Komisja Europejska wnosi do Trybunału o stwierdzenie, że odmawiając przyznania beneficjentom zamieszkałym w państwie członkowskim innym niż Republika Słowacka zasiłków opiekuńczego i pielęgnacyjnego oraz dodatku z tytułu rekompensaty dodatkowych kosztów określonych

* Język postępowania: słowacki.

w zákon č. 447/2008 o peňazných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení (ustawie nr 447/2008 w sprawie zasiłków przyznawanych tytułem rekompensaty znacznego stopnia niepełnosprawności, zmieniającej i uzupełniającej niektóre ustawy, ze zmianami, zwanej dalej „ustawą nr 447/2008”), Republika Słowacka uchybiła zobowiązaniom, które ciążą na niej zgodnie z art. 48 TFUE, a także art. 7 i 21 rozporządzenia 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), zmienionego rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 988/2009 z dnia 16 września 2009 r. (Dz.U. L 284, s. 43) (zwanego dalej „rozporządzeniem nr 883/2004”).

Ramy prawne

Prawo Unii

- 2 Motyw 16 rozporządzenia nr 883/2004 stanowi:

„W zasadzie nie ma we Wspólnocie uzasadnienia dla uzależniania praw w zakresie zabezpieczenia społecznego od miejsca zamieszkania zainteresowanych osób; jednakże w szczególnych przypadkach, w szczególności w odniesieniu do świadczeń specjalnych związanych z kontekstem gospodarczym i społecznym zainteresowanej osoby, miejsce zamieszkania może być brane pod uwagę”.

- 3 Motyw 37 tego rozporządzenia ma następujące brzmienie:

„Jak wielokrotnie orzekał Trybunał Sprawiedliwości, wykładnia przepisów, które stanowią odstępstwo od zasady eksportowania świadczeń w zakresie zabezpieczenia społecznego, musi być dokonywana w sposób ścisły. To oznacza, że mogą się one stosować tylko do świadczeń, które spełniają określone warunki. Wynika stąd, że przepisy rozdziału 9 tytułu III niniejszego rozporządzenia mogą mieć zastosowanie tylko do świadczeń, które są zarówno specjalne, jak i nieskładkowe, wymienionych w załączniku X do niniejszego rozporządzenia”.

- 4 Artykuł 3 wspomnianego rozporządzenia, zatytułowany „Zagadnienia objęte rozporządzeniem”, stanowi:

„1. Niniejsze rozporządzenie stosuje się do całego ustawodawstwa odnoszącego się do następujących działów zabezpieczenia społecznego:

- a) świadczeń z tytułu choroby;

[...]

2. O ile załącznik XI nie stanowi inaczej, niniejsze rozporządzenie stosuje się do ogólnych i specjalnych systemów zabezpieczeń społecznych, bez względu na to czy są one składkowe, czy nieskładkowe, oraz do systemów związanych z obowiązkiem pracodawcy lub armatora.

3. Niniejsze rozporządzenie stosuje się także do specjalnych nieskładkowych świadczeń pieniężnych objętych art. 70.

[...]

5. Niniejszego rozporządzenia nie stosuje się:

- a) do pomocy społecznej i medycznej; [...]

[...]”.

- 5 Zgodnie z art. 7 rozporządzenia nr 883/2004, zatytułowanym „Uchylenie zasad dotyczących miejsca zamieszkania”:

„O ile niniejsze rozporządzenie nie stanowi inaczej, świadczenia pieniężne należne na podstawie ustawodawstwa jednego lub kilku państw członkowskich lub na podstawie niniejszego rozporządzenia, nie podlegają jakimkolwiek obniżkom, zmianom, zawieszaniu, wstrzymywaniu lub konfiskacie z powodu tego, że beneficjent lub członkowie jego rodziny mieszkają w innym państwie członkowskim niż to, w którym znajduje się instytucja odpowiedzialna za ich wypłacanie”.

- 6 Artykuł 21 tego rozporządzenia, zatytułowany „Świadczenia pieniężne”, stanowi:

„1. Ubezpieczony i członkowie jego rodziny zamieszkujący lub przebywający w państwie członkowskim innym niż właściwe państwo członkowskie, są uprawnieni do świadczeń pieniężnych wypłacanych przez instytucję właściwą zgodnie ze stosowanym przez nią ustawodawstwem. W drodze umowy między instytucją właściwą a instytucją miejsca zamieszkania lub pobytu, świadczenia takie mogą jednak być wypłacane przez instytucję miejsca zamieszkania lub pobytu na koszt instytucji właściwej zgodnie z ustawodawstwem właściwego państwa członkowskiego.

[...]”.

- 7 Artykuł 70 wspomnianego rozporządzenia stanowi:

„[...]”

2. Do celów stosowania przepisów niniejszego rozdziału określenie »specjalne nieskładkowe świadczenia pieniężne« oznacza świadczenia, które:

- a) mają na celu zapewnienie:

i) uzupełniającej, zastępczej lub dodatkowej ochrony na wypadek ryzyk objętych działami [zabezpieczenia] społecznego, o których mowa w art. 3 ust. 1, a które gwarantują zainteresowanym [minimalny dochód zapewniający utrzymanie] z uwzględnieniem sytuacji gospodarczej i społecznej zainteresowanego państwa członkowskiego;

lub

ii) wyłącznie szczególnej ochrony dla niepełnosprawnego, ściśle związanej ze środowiskiem społecznym tej osoby w zainteresowanym państwie członkowskim;

oraz

- b) w przypadkach, w których finansowanie wynika wyłącznie z obowiązkowego opodatkowania mającego pokrywać ogólne wydatki publiczne, a warunki udzielania i wylizania świadczeń nie zależą od jakiejkolwiek składki w odniesieniu do beneficjenta. Jednakże świadczenia udzielane w celu uzupełnienia świadczenia składkowego nie są uważane za świadczenia składkowe z tego tylko powodu,

oraz

- c) są wymienione w załączniku X.

3. Przepisy art. 7 i pozostałych rozdziałów niniejszego tytułu nie mają zastosowania do świadczeń, o których mowa w ust. 2 niniejszego artykułu.

[...]”.

Prawo słowackie

8 Artykuł 1 ustawy nr 447/2008, zatytułowany „Przedmiot”, stanowi:

„1) Niniejsza ustawa reguluje stosunki prawne odnoszące się do przyznawania zasiłków mających na celu rekompensatę społecznych skutków znacznego stopnia niepełnosprawności; [...] oraz mające na celu ocenę konieczności pokrycia szczególnych kosztów zgodnie z przepisami szczególnymi.

2) Celem ustanowienia stosunków prawnych wskazanych w ust. 1 jest przyczynienie się do integracji społecznej osób o znacznym stopniu niepełnosprawności poprzez ich czynny udział i przy poszanowaniu ich godności ludzkiej na warunkach i w dziedzinach określonych w niniejszej ustawie”.

9 Zgodnie z art. 3 ust. 1 tej ustawy:

„1) Stronami stosunków prawnych wskazanych w niniejszej ustawie są:

a) osoba fizyczna, która jest:

1. obywatelem Republiki Słowackiej mającym stałe miejsce zamieszkania lub miejsce tymczasowego pobytu na terytorium Słowacji, zgodnie z przepisami szczególnymi, lub
2. cudzoziemcem – obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, obywatelem państwa strony Porozumienia o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub obywatelem Konfederacji Szwajcarskiej (zwanym dalej „Europejskim Obszarem Gospodarczym”), który zgodnie z przepisami szczególnymi jest zarejestrowany jako osoba mająca stałe miejsce zamieszkania na terytorium Słowacji i który pracuje lub studiuje w szkole uznanej przez państwo na terytorium Słowacji, lub
3. cudzoziemcem – obywatelem państwa Europejskiego Obszaru Gospodarczego, zarejestrowanym zgodnie z przepisami szczególnymi jako osoba mająca stałe miejsce zamieszkania na czas nieokreślony na terytorium Słowacji, lub
4. członkiem rodziny cudzoziemca wskazanego w pkt 2, mającym zezwolenie na stałe zamieszkanie na terytorium Słowacji, lub
5. cudzoziemcem – członkiem rodziny obywatela Słowacji mającego stałe miejsce zamieszkania na terytorium Słowacji, mającym zgodnie z przepisami szczególnymi zezwolenie na stałe zamieszkanie na terytorium Słowacji, lub
6. cudzoziemcem – niebędącym obywatelem państwa Europejskiego Obszaru Gospodarczego, którego prawo do rekompensaty jest zagwarantowane przez umowę międzynarodową, której stroną jest Republika Słowacka i którą opublikowano w dzienniku ustaw Republiki Słowackiej, lub
7. cudzoziemcem, który zgodnie z przepisami szczególnymi ma prawo do azylu,

[...]”.

- 10 Artykuł 10 ust. 1 wspomnianej ustawy stanowi, że „[c]zynności ekspertyzy do celów rekompensaty [społecznych skutków znacznego stopnia niepełnosprawności, zwanej dalej »rekompensatą«] i uzyskania zaświadczenia o niepełnosprawności [...] polegają na czynnościach ekspertyzy medycznej i ekspertyzy społecznej”.
- 11 Zgodnie z art. 11 ust. 11 ustawy nr 447/2008 „[c]zynności ekspertyzy medycznej stanowią podstawę do wydania opinii medycznej, w której wskazuje się stopień zmiany sprawności, stwierdzenie, że dana osoba jest w znacznym stopniu niepełnosprawna, wnioski dotyczące wskazanych w art. 14 różnych rodzajów niesamodzielności występujących u osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności, a także termin ponownego rozpatrzenia stanu zdrowia, chyba że niniejsza ustawa stanowi inaczej [...]”.
- 12 Artykuł 13 tej ustawy reguluje czynności oceny społecznej, które obejmują ocenę indywidualnych kompetencji osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności, jej otoczenia rodzinnego i jej środowiska, w tym ocenę systemów transportu i warunków mieszkaniowych, w szczególności dostępności budynków publicznych.
- 13 W art. 14 wspomnianej ustawy dla celów rekompensaty wymieniono rodzaje niesamodzielności występujących u osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności. W artykule tym określono przesłanki, które muszą zostać spełnione, aby osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności została uznana za zależną od pomocy udzielanej przez inną osobę fizyczną, uściślając w szczególności warunki, w których osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności jest zależna od pomocy osobistej, opieki, urządzenia, ulepszeń urządzenia, podnośnika, ulepszeń samonapędzającego się pojazdu, ulepszeń mieszkania, domu rodzinnego lub garażu, indywidualnego transportu przez samonapędzający się pojazd, rekompensaty dodatkowych kosztów wynikających ze specjalnego systemu odżywiania lub ze szczególnej higieny lub związanych ze zużyciem odzieży, bielizny, obuwia, mebli, a także [jest zależna] od osoby towarzyszącej.
- 14 Zgodnie z art. 15 ustawy nr 447/2008, zatytułowanym „Kompleksowa ekspertyza”:
- „1) Na podstawie ekspertyzy medycznej wskazanej w art. 11 ust. 11 oraz wniosków ekspertyzy społecznej wskazanych w art. 13 ust. 9 właściwy organ opracowuje do celów rekompensaty kompleksową ekspertyzę obejmującą następujące elementy:
- a) stopień zmiany sprawności,
 - b) stwierdzenie, że dana osoba jest w znacznym stopniu niepełnosprawna,
 - c) społeczne skutki znacznego stopnia niepełnosprawności we wszystkich dziedzinach objętych rekompensatą,
 - d) propozycję rodzaju zasiłku, który zostanie przyznany tytułem rekompensaty,
 - e) w danym wypadku stwierdzenie, że osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności jest zależna od osoby towarzyszącej,
 - f) w danym wypadku stwierdzenie, że osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności jest zależna od indywidualnego transportu przez samonapędzający się pojazd lub bardzo słabo widzi na obydwie oczu lub jest całkowicie niewidoma na obydwie oczu,
 - g) termin ponownego rozpatrzenia stanu zdrowia, jeśli został on określony przez biegłego lekarza,
 - h) uzasadnienie kompleksowej ekspertyzy.

2) Jeśli osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności jest zależna od pomocy udzielanej przez inną osobę w formie pomocy osobistej, kompleksowa ekspertyza obejmuje także wskazanie – wyrażone w rocznej liczbie godzin – rozmiaru pomocy osobistej, od której osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności jest zależna w odniesieniu do każdej z czynności określonych w załączniku 4.

[...]”.

15 Artykuł 18 tej ustawy zawiera przepisy dotyczące badania i ustalania dochodów oraz majątku osób o znacznej niepełnosprawności dla celów przyznawania zasiłków tytułem rekompensaty.

16 Artykuł 20 wspomnianej ustawy, w którym uregulowano pomoc osobistą, stanowi:

„1) Pomoc osobistą stanowi pomoc udzielana osobie o znacznym stopniu niepełnosprawności w celu realizacji czynności wymienionych w załączniku 4. Pomoc ta jest udzielana przez osobistego asystenta.

2) Pomoc osobista ma na celu pobudzenie aktywności osób o znacznej niepełnosprawności, przyczynienie się do ich integracji społecznej i samodzielności, umożliwienie im podejmowania decyzji i wpływania na rozwój rodziny oraz pomoc w wykonywaniu przez nich działalności zawodowej, kształceniu się i wypoczynku”.

17 Zgodnie z art. 21 ustawy nr 447/2008, dotyczącym badania rozmiaru pomocy osobistej:

„1) Rozmiar pomocy osobistej określa się na podstawie wymienionych w załączniku 4 czynności, których osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności nie może realizować sama, oraz liczby godzin niezbędnych do ich realizacji.

[...]

3) Rozliczenie godzin pomocy osobistej nie obejmuje godzin pomocy osobistej, podczas których osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności korzysta z całonocnego lub całotygodniowego zamieszkania. Osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności, która korzysta z całorocznego zamieszkania, może otrzymać pomoc osobistą w postaci osoby towarzyszącej jej w drodze do szkoły, jeśli szkoła ta nie znajduje się w pomieszczeniach instytucji pomocy społecznej ani w pomieszczeniach służb ochrony społeczno-prawnej dzieci i kurateli społecznej.

[...]”.

18 W art. 22 tej ustawy w następujący sposób uregulowano zasiłek pielęgnacyjny:

„1) Osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności, którą w wyniku kompleksowej ekspertyzy przeprowadzonej zgodnie z art. 15 ust. 1 uznano za zależną od pomocy osobistej, może w tym celu skorzystać z zasiłku, jeśli pomoc osobista jest udzielana w odniesieniu do czynności wymienionych w załączniku 4.

[...]

7) Zasiłek pielęgnacyjny jest wypłacany w kwocie odpowiadającej rozmiarowi rocznej pomocy osobistej określonego w euro. Kwotę tego zasiłku pomniejsza się o kwotę podwyżki renty z tytułu niezdolności do pracy wypłacaną za cały rok kalendarzowy.

[...]

9) Jeśli dochody osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności przekraczają czterokrotność minimalnego dochodu zapewniającego utrzymanie osoby pełnoletniej [...], kwota odpowiadająca czterokrotności minimalnego dochodu zapewniającego utrzymanie osoby pełnoletniej [...] jest odliczana od dochodów osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności. Jeśli kwota stanowiąca wynik tego odliczenia jest mniejsza od kwoty odpowiadającej rozmiarowi pomocy osobistej wyrażonemu w euro, to kwota zasiłku pielęgnacyjnego jest równa tej różnicy. Jeśli różnica między dochodami osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności a kwotą stanowiącą czterokrotność minimalnego dochodu zapewniającego utrzymanie osoby pełnoletniej [...] jest wyższa niż kwota odpowiadająca rozmiarowi pomocy osobistej wyrażonemu w euro, to zasiłek pielęgnacyjny nie jest przyznawany; ust. 7 i 8 stosuje się *mutatis mutandis*.

10) Stawka godzinowa pomocy osobistej dla celów obliczenia kwoty zasiłku jest równoważna 1,39% minimalnego dochodu zapewniającego utrzymanie osoby pełnoletniej [...].

11) Zasiłek pielęgnacyjny jest wypłacany w każdym miesiącu po przedstawieniu wykazu godzin pomocy osobistej przepracowanych w poprzednim miesiącu.

12) Zasiłek pielęgnacyjny jest wypłacany osobie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub – za zgodą wspomnianej osoby wyrażoną na piśmie – agencji pomocy osobistej, jeśli osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności zawarła z tą agencją umowę o pomoc przy wykonywaniu czynności administracyjnych, w której to umowie w szczególności określono wynagrodzenie osobistego asystenta.

[...]”.

19 Artykuł 23 ust. 9 i 10 wspomnianej ustawy stanowi, że w każdym miesiącu osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności musi przedstawić właściwemu organowi wykaz liczby przepracowanych godzin pomocy osobistej dla celów ich fakturowania, a także potwierdzenia wynagrodzenia wypłaconego w każdym miesiącu osobistemu asystentowi.

20 Artykuł 38 ustawy nr 447/2008, dotyczący dodatku z tytułu rekompensaty dodatkowych kosztów, stanowi:

„1) Osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności, która w następstwie kompleksowej ekspertyzy przeprowadzonej zgodnie z art. 15 ust. 1 została uznana za zależną od rekompensaty dodatkowych kosztów, może – z zastrzeżeniem odmiennych przepisów niniejszej ustawy – skorzystać z dodatku z tytułu rekompensaty dodatkowych kosztów:

a) wynikających ze specjalnego systemu odżywiania;

b) powiązanych:

1. ze szczególną higieną lub zużyciem odzieży, bielizny, obuwia i mebli,
2. z utrzymaniem samonapędzającego się pojazdu,
3. z utrzymaniem specjalnie tresowanego psa.

2) Niesamodzielnosc jest badana odrębnie w odniesieniu do każdego z rodzajów dodatkowych kosztów wymienionych w ust. 1.

[...]

4) Kwota miesięcznego dodatku z tytułu rekompensaty dodatkowych kosztów w odniesieniu do specjalnego systemu odżywiania jest równoważna:

- a) 18,56% minimalnego dochodu zapewniającego utrzymanie osoby pełnoletniej [...] w wypadku patologii i zaburzeń wymienionych w załączniku 5, grupa pierwsza;
- b) 9,28% minimalnego dochodu zapewniającego utrzymanie osoby pełnoletniej [...] w wypadku patologii i zaburzeń wymienionych w załączniku 5, grupa druga;
- c) 5,57% minimalnego dochodu zapewniającego utrzymanie osoby pełnoletniej [...] w wypadku patologii i zaburzeń wymienionych w załączniku 5, grupa trzecia.

[...]

10) Kwota miesięcznego dodatku z tytułu rekompensaty dodatkowych kosztów związanych z utrzymaniem samonapędzającego się pojazdu jest równoważna 16,70% minimalnego dochodu zapewniającego utrzymanie osoby pełnoletniej [...].

[...]

14) Kwota miesięcznego dodatku z tytułu rekompensaty dodatkowych kosztów związanych z utrzymaniem specjalnie tresowanego psa jest równoważna 22,27% minimalnego dochodu zapewniającego utrzymanie osoby pełnoletniej [...].

[...]

17) Dodatek z tytułu rekompensaty dodatkowych kosztów nie może zostać przyznany, jeśli dochody osoby fizycznej o znacznym stopniu niepełnosprawności przekraczają trzykrotność minimalnego dochodu zapewniającego utrzymanie osoby pełnoletniej [...].

[...]”.

21 Artykuł 39 tej ustawy, dotyczący opieki, stanowi:

„1) Do celów niniejszej ustawy przez »opiekę« rozumie się pomoc udzielaną osobie o znacznym stopniu niepełnosprawności, która jest zależna od opieki zgodnie z art. 14 ust. 4, z zastrzeżeniem odmiennych przepisów niniejszej ustawy.

2) Opieka ma na celu udzielanie codziennej pomocy osobie o znacznym stopniu niepełnosprawności przy czynnościach intymnych, obowiązkach związanych z gospodarstwem domowym i czynnościach społecznych w celu utrzymania danej osoby w jej zwykłym środowisku domowym”.

22 Zgodnie z art. 40 wspomnianej ustawy, zatytułowanym „Zasiłek opiekuńczy”:

„1) Jeśli osoba fizyczna, taka jak wskazana w ust. 3 i 4, zapewnia opiekę osobie o znacznym stopniu niepełnosprawności w wieku powyżej 6 lat, która w następstwie kompleksowej ekspertyzy przeprowadzonej zgodnie z art. 15 ust. 1 została uznana za zależną od opieki, to ta osoba fizyczna może otrzymywać w tym celu zasiłek.

[...]

7) Kwota miesięcznego zasiłku opiekuńczego jest równoważna 111,32% minimalnego dochodu zapewniającego utrzymanie osoby pełnoletniej [...] w wypadku opieki nad osobą o znacznym stopniu niepełnosprawności i 148,42% minimalnego dochodu zapewniającego utrzymanie osoby pełnoletniej [...] w wypadku opieki nad przynajmniej dwiema osobami o znacznej niepełnosprawności, z zastrzeżeniem odmiennych przepisów niniejszej ustawy.

8) Kwota miesięcznego zasiłku opiekuńczego jest równoważna 98,33% minimalnego dochodu zapewniającego utrzymanie osoby pełnoletniej [...], jeśli osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności zależna od opieki korzysta z całodniowego zamieszkania lub uczęszcza do szkoły w wymiarze ponad 20 godzin tygodniowo. Kwota miesięcznego zasiłku opiekuńczego jest równoważna 139,15% minimalnego dochodu zapewniającego utrzymanie osoby pełnoletniej [...], jeśli osoba fizyczna zapewnia opiekę przynajmniej dwóm osobom o znacznej niepełnosprawności zależnym od opieki, które korzystają z całodniowego zamieszkania lub uczęszczają do szkoły w wymiarze ponad 20 godzin tygodniowo.

9) Kwota miesięcznego zasiłku opiekuńczego jest równoważna 144,7% minimalnego dochodu zapewniającego utrzymanie osoby pełnoletniej [...], jeśli osoba fizyczna zapewnia opiekę osobie o znacznym stopniu niepełnosprawności zależnej od opieki, która to osoba korzysta z całodniowego zamieszkania lub uczęszcza do szkoły w wymiarze ponad 20 godzin tygodniowo, oraz równocześnie zapewnia opiekę innej osobie o znacznym stopniu niepełnosprawności zależnej od opieki, która to osoba nie korzysta z całodniowego zamieszkania lub korzysta z tego całodniowego zamieszkania najwyżej przez 20 godzin tygodniowo lub nie uczęszcza do szkoły lub uczęszcza do tej szkoły najwyżej przez 20 godzin tygodniowo.

10) Jeśli wskazana w ust. 3 i 4 osoba fizyczna, która zapewnia opiekę, pobiera emeryturę, wcześniejszą emeryturę, rentę z tytułu ponad 70-procentowej niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej, emeryturę wojskową lub policyjną lub rentę wojskową lub policyjną, kwota miesięcznego zasiłku opiekuńczego jest równoważna 46,38% minimalnego dochodu zapewniającego utrzymanie osoby pełnoletniej [...] w wypadku opieki nad osobą o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz 61,22% minimalnego dochodu zapewniającego utrzymanie osoby pełnoletniej [...] w wypadku opieki nad przynajmniej dwiema osobami o znacznej niepełnosprawności, z zastrzeżeniem odmiennych przepisów niniejszej ustawy. Obniżenia zasiłku określonego w ust. 12 nie stosuje się.

[...]

12) Jeśli dochody osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności przekraczają 1,4 raza minimalny dochód zapewniający utrzymanie osoby pełnoletniej [...], kwotę zasiłku opiekuńczego określonego w ust. 7–9 pomniejsza się o kwotę przekraczającą wspomniany dochód; jeśli osoba fizyczna o znacznym stopniu niepełnosprawności jest dzieckiem pozostającym na utrzymaniu, którego dochody przekraczają trzykrotność minimalnego dochodu zapewniającego utrzymanie osoby pełnoletniej [...], zasiłek opiekuńczy pomniejsza się o różnicę między tymi dwiema kwotami.

[...]

15) Zasiłek opiekuńczy może także być wypłacany, jeśli osoba fizyczna, która zapewnia opiekę osobie o znacznym stopniu niepełnosprawności, wykonuje zawód, a miesięczne dochody, które uzyskuje z wykonywania tego zawodu, nie przekraczają podwójnej wysokości minimalnego dochodu zapewniającego utrzymanie osoby pełnoletniej [...]; wykonywanie wspomnianego zawodu nie może jednak być niezgodne z celem i z zakresem opieki nad osobą o znacznym stopniu niepełnosprawności.

[...]

18) Kwotę zasiłku opiekuńczego pomniejsza się proporcjonalnie do liczby dni spędzonych przez osobę o znacznym stopniu niepełnosprawności w instytucji udzielającej stacjonarnej opieki medycznej, jeśli okres pobytu przekracza 30 dni. Kwotę zasiłku opiekuńczego pomniejsza się o dni spędzone przez osobę o znacznym stopniu niepełnosprawności w szkole typu »szkoła na otwartym powietrzu«, w miejscu reintegracji społecznej lub w miejscu rozrywki. Kwoty zasiłku opiekuńczego nie pomniejsza się zgodnie ze zdaniem drugim niniejszego ustępu, jeśli osoba fizyczna zapewniała opiekę nad osobą o znacznym stopniu niepełnosprawności w czasie jej pobytu w szkole typu »szkoła na otwartym powietrzu«, w miejscu reintegracji społecznej lub w miejscu rozrywki. Nadpłaty pobrane tytułem zasiłku opiekuńczego mogą zostać uwzględnione w ramach kwot, które będą wypłacane w następnych miesiącach kalendarzowych.

[...]”.

23 W art. 42 ustawy nr 447/2008 określono przepisy wspólne dotyczące przyznawania zasiłków wypłacanych tytułem rekompensaty. Zgodnie z tym przepisem:

„1) Zasiłków nie wypłaca się poza terytorium Republiki Słowackiej. Jeśli osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności przebywa poza terytorium Słowacji ponad 60 kolejnych dni, to zasiłki tytułem rekompensaty wstrzymuje się i zawieszają się ich wypłatę począwszy od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym upłynęło tych 60 dni.

2) Nie można przyznać zasiłku pielęgnacyjnego ani zasiłku opiekuńczego, jeśli inne państwo członkowskie Europejskiego Obszaru Gospodarczego wypłaca, tytułem pomocy osobistej lub opieki nad osobą o znacznym stopniu niepełnosprawności, zasiłek lub świadczenie o identycznym celu.

[...]”.

24 Artykuł 43 tej ustawy, zatytułowany „Powstanie prawa do zasiłków tytułem rekompensaty i ich wypłata [...]”, stanowi:

„1) Prawo do zasiłku tytułem rekompensaty i do jego wypłaty powstaje na mocy ważnej decyzji właściwego organu dotyczącej uznania tego prawa.

[...]”.

Postępowanie poprzedzające wniesienie skargi

25 Komisja wskazuje, że otrzymała dużą liczbę skarg dotyczących braku wypłaty różnych zasiłków na rzecz słowackich emerytów lub rencistów, których uznano za zależnych od pokrycia kosztów i którzy zamieszkali w Republice Czeskiej, aby żyć tam ze swoimi pełnoletnimi dziećmi. Ponadto pismem z dnia 17 marca 2010 r. Komisja zwróciła uwagę organów słowackich na fakt, że jej zdaniem zasiłki opiekuńczy i pielęgnacyjny oraz dodatek z tytułu rekompensaty dodatkowych kosztów (zwane dalej „spornymi świadczeniami”) mają charakter „świadczeń z tytułu choroby” w rozumieniu art. 3 ust. 1 lit. a) rozporządzenia nr 883/2004 i że w konsekwencji zgodnie z art. 21 rozporządzenia muszą one być wypłacane beneficjentom wspomnianych świadczeń i członkom ich rodzin niezamieszkującym na Słowacji.

26 Republika Słowacka, po początkowym wskazaniu, iż zamierza przyjąć środki niezbędne, aby dostosować się do wymogów rozporządzenia nr 883/2004, nie zmieniła jednak swojej praktyki i w odpowiedzi na nowe pismo Komisji argumentowała, że sporne świadczenia nie są objęte zakresem zastosowania tego rozporządzenia ze względu na to, że nie są one związane z żadną z kategorii ryzyk wskazanych w art. 3 ust. 1 tego rozporządzenia.

- 27 Nie zgodziwszy się z tą analizą, Komisja skierowała do Republiki Słowackiej wezwanie, które doręczono jej w dniu 26 marca 2012 r., podnosząc, że sporne świadczenia należy uznać za świadczenia z tytułu choroby w rozumieniu rozporządzenia nr 883/2004 i że zgodnie z art. 21 wspomnianego rozporządzenia ich wypłata nie może być uzależniona od miejsca zamieszkania beneficjenta.
- 28 Republika Słowacka udzieliła odpowiedzi na wezwanie pismem z dnia 25 maja 2012 r., wskazując, że sporne świadczenia nie są objęte zakresem zastosowania rozporządzenia nr 883/2004, ponieważ są one wypłacane po indywidualnym rozpatrzeniu sytuacji społecznej i ekonomicznej beneficjenta.
- 29 Komisja, nieprzekonana argumentacją Republiki Słowackiej, skierowała w dniu 25 października 2012 r. do organów słowackich uzasadnioną opinię, którą doręczono im w tym samym dniu. We wspomnianej uzasadnionej opinii Komisja w szczególności wskazała, że przesłanki wymagane, aby korzystać ze spornych świadczeń, są określone w uregulowaniach krajowych w sposób ogólny i obiektywny, a właściwe organy nie dysponują w tym względzie swobodą uznania. Z tego względu nie należy błędnie podnosić, że sporne świadczenia nie odpowiadają żadnej z kategorii ryzyk wskazanych w art. 3 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004. Ponadto zdaniem Komisji wspomnianych świadczeń nie można uznać za „specjalne nieskładkowe świadczenia pieniężne” w rozumieniu art. 70 ust. 2 rozporządzenia nr 883/2004.
- 30 W konsekwencji Komisja stwierdziła, że odmawiając przyznania spornych świadczeń beneficjentom zamieszkałym poza terytorium Słowacji, Republika Słowacka uchybiła zobowiązaniom, które ciążyą na niej zgodnie z art. 48 TFUE i art. 7 i 21 rozporządzenia nr 883/2004, oraz wezwała to państwo członkowskie do przyjęcia środków wymaganych, aby dostosować się do uzasadnionej opinii w terminie dwóch miesięcy od dnia jej otrzymania.
- 31 W odpowiedzi na tę uzasadnioną opinię w piśmie z dnia 20 grudnia 2012 r. Republika Słowacka wskazała, że podtrzymuje swoje stanowisko, zgodnie z którym sporne świadczenia nie są objęte zakresem zastosowania rozporządzenia nr 883/2004 ze względu na to, iż nie są one związane z żadną z kategorii ryzyk wskazanych w art. 3 ust. 1 wspomnianego rozporządzenia, ponieważ ich celem jest integracja osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem, a nie poprawa stanu zdrowia tych osób.
- 32 W tych okolicznościach Komisja postanowiła wnieść niniejszą skargę.

W przedmiocie skargi

W przedmiocie dopuszczalności

Argumentacja stron

- 33 Tytułem żądania głównego Republika Słowacka podnosi zarzut niedopuszczalności skargi ze względu na to, że na etapie poprzedzającym wniesienie skargi w postępowaniu w sprawie uchybienia zobowiązaniom państwa członkowskiego Komisja nie przedstawiła stanowiska w przedmiocie podstawowych okoliczności wskazanych przez Republikę Słowacką na poparcie jej obrony, a rozpatrzyła natomiast inne kwestie, które nie są sporne między stronami.
- 34 Po pierwsze, Komisja nie udzieliła odpowiedzi na argumenty mające na celu wykazanie, że sporne świadczenia stanowią „środki pomocy społecznej” w rozumieniu art. 3 ust. 5 rozporządzenia nr 883/2004, wyłączone z zakresu zastosowania tego rozporządzenia. Komisja nie przestrzegając zatem przesłanki prawidłowego przebiegu postępowania poprzedzającego wniesienie skargi (postanowienie Komisja/Hiszpania, C-266/94, EU:C:1995:235, pkt 25) i nie określiła w sposób wystarczająco jasny przedmiotu sporu. Po drugie, Komisja podnosiła, iż Republika Słowacka na etapie poprzedzającym

wniesienie skargi twierdziła, że sporne świadczenia stanowią „specjalne nieskładkowe świadczenia pieniężne” w rozumieniu art. 70 rozporządzenia nr 883/2004, a taka sytuacja nie miała miejsca. Powyższe błędne twierdzenia Komisji czynią skargę niezrozumiałą.

- 35 Komisja twierdzi, że ani nie rozszerzyła, ani nie zmieniła przedmiotu sporu i nie naruszyła prawa do obrony Republiki Słowackiej. Po pierwsze, zarówno w wezwaniu, jak i w uzasadnionej opinii wskazała, że nie utożsamia ona określenia dochodów beneficjentów spornych świadczeń z indywidualną i dyskrecjonalną oceną ich sytuacji w rozumieniu orzecznictwa Trybunału w tej dziedzinie. O ile jednak przedmiot skargi na podstawie art. 258 TFUE jest oznaczony przez przewidziane w tym przepisie postępowanie poprzedzające wniesienie skargi i w związku z tym uzasadniona opinia Komisji oraz skarga powinny być oparte na tych samych zarzutach, o tyle nie jest wymagane, aby pisma te były w każdym przypadku sformułowane w sposób identyczny, jeśli przedmiot sporu nie został rozszerzony lub zmodyfikowany (wyrok Komisja/Niemcy, C-433/03, EU:C:2005:462, pkt 28). Ponadto Komisja podnosi, że z wyroków Komisja/Irlandia (C-362/01, EU:C:2002:739, pkt 18–20) i Komisja/Luksemburg (C-519/03, EU:C:2005:234, pkt 21) wynika, iż brak uwzględnienia odpowiedzi przedstawionej przez dane państwo członkowskie na wezwanie i na uzasadnioną opinię nie skutkuje niedopuszczalnością skargi.
- 36 Po drugie, aby wydać orzeczenie w przedmiocie rozpatrywanego sporu, należy ustalić, czy w niniejszym wypadku stosuje się art. 70 rozporządzenia nr 883/2004. Komisja może zatem rozpatrzyć tę kwestię bez bicia wezwaną do tego przez Republikę Słowacką.
- 37 Tytułem żądania ewentualnego Republika Słowacka podnosi także, że skarga Komisji jest niedopuszczalna w zakresie, w jakim odnosi się do zarzutu dotyczącego naruszenia art. 48 TFUE, ponieważ zarzut ten nie został wskazany w wezwaniu i został podniesiony po raz pierwszy na etapie uzasadnionej opinii.
- 38 Stwierdziwszy, że ów zarzut częściowej niedopuszczalności dotyczy w rzeczywistości istoty sprawy, Komisja podnosi, że Republika Słowacka, poprzez niewypłacanie spornych świadczeń beneficjentom zamieszkującym poza jej terytorium, narusza zarówno rozporządzenie nr 883/2004, jak i zasadę eksportu świadczeń wyrażoną w art. 48 TFUE.

Ocena Trybunału

- 39 Jeśli chodzi o zarzut niedopuszczalności skargi Komisji podniesiony tytułem żądania głównego przez Republikę Słowacką, należy przypomnieć, że celem postępowania poprzedzającego wniesienie skargi jest umożliwienie danemu państwu członkowskiemu dostosowania się do obowiązków wynikających dla niego z prawa Unii lub skuteczne podniesienie argumentów mających na celu obronę przeciwko zarzutom sformułowanym przez Komisję. Prawidłowość postępowania poprzedzającego wniesienie skargi stanowi istotną gwarancję nie tylko ochrony praw danego państwa członkowskiego, lecz także zapewnienia, że ewentualne postępowanie sporne będzie miało za przedmiot jasno określony spór (zob. w szczególności wyroki: Komisja/Francja, C-1/00, EU:C:2001:687, pkt 53; Komisja/Niemcy, C-135/01, EU:C:2003:171, pkt 19, 20; a także Komisja/Niderlandy, C-79/09, EU:C:2010:171, pkt 21).
- 40 A zatem postępowanie poprzedzające wniesienie skargi ma trzy następujące cele: umożliwienie państwu członkowskiemu zaprzestania ewentualnego naruszenia, umożliwienie mu wykonania jego prawa do obrony i określenie przedmiotu sporu w celu ewentualnego wniesienia sprawy do Trybunału (wyroki: Komisja/Irlandia, C-362/01, EU:C:2002:739, pkt 18; Komisja/Niemcy, C-135/01, EU:C:2003:171, pkt 21; Komisja/Niderlandy, C-79/09, EU:C:2010:171, pkt 22).

- 41 Zgodnie z powyższymi rozważaniami w zasadzie to na Komisji ciąży wymóg przedstawienia w uzasadnionej opinii jej ocen odnoszących się do uwag sformułowanych przez państwo członkowskie w odpowiedzi na wezwanie (zob. wyroki: Komisja/Irlandia, C-362/01, EU:C:2002:739, pkt 19; Komisja/Niemcy, C-135/01, EU:C:2003:171, pkt 22).
- 42 Jednak w niniejszym wypadku okoliczność, że Komisja odpowiedziała wyłącznie zwięźle, a wręcz powstrzymała się od odpowiedzi, na argumenty Republiki Słowackiej mające na celu wykazanie, że sporne świadczenia stanowią „środki pomocy społecznej” w rozumieniu art. 3 ust. 5 rozporządzenia nr 883/2004 – przy założeniu, że okoliczność ta jest ustalona – nie ma wpływu na określenie przedmiotu sporu, a także ani nie uniemożliwia temu państwu członkowskiemu zaprzestania zarzucanego naruszenia, ani nie szkodzi jego prawu do obrony.
- 43 Komisja zarówno w wezwaniu, jak i w uzasadnionej opinii wskazała bowiem, że uznaje sporne świadczenia za świadczenia zabezpieczenia społecznego i że nie utożsamia określenia dochodów beneficjentów spornych świadczeń z indywidualną i dyskrecjonalną oceną w rozumieniu orzecznictwa Trybunału w tej dziedzinie. Poprzez taką analizę Komisja wykluczyła stosowanie art. 3 ust. 5 rozporządzenia nr 883/2004 odnoszącego się do pomocy społecznej.
- 44 Wbrew temu, co twierdzi Republika Słowacka, okoliczność, że Komisja rozpatrzyła w skardze możliwość stosowania art. 70 rozporządzenia nr 883/2004 do spornych świadczeń, aby wykazać, iż świadczenia te nie są objęte zakresem zastosowania tego przepisu – bez wypowiedzenia się Republiki Słowackiej w tej kwestii na etapie poprzedzającym wniesienie skargi i mimo że w każdym razie strony zgadzają się przed Trybunałem, iż wspomnianego przepisu nie stosuje się w niniejszym wypadku – również nie stanowi naruszenia prawa do obrony Republiki Słowackiej ani niewystarczającego określenia przedmiotu sporu.
- 45 Po pierwsze, stale stwierdzając na etapie postępowania poprzedzającego wniesienie skargi, że sporne świadczenia stanowią „świadczenia zabezpieczenia społecznego” w rozumieniu art. 3 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004, które należy z tego względu eksportować, Komisja jasno nadała im kwalifikację prawną, którą uznała za stosowną, i określiła w ten sposób przedmiot sporu. W zakresie, w jakim pojęcie „świadczenia zabezpieczenia społecznego” w rozumieniu art. 3 ust. 1 tego rozporządzenia i pojęcie „specjalnego świadczenia nieskładkowego” w rozumieniu art. 3 ust. 2 i art. 70 wspomnianego rozporządzenia wzajemnie się wykluczają (wyrok Hosse, C-286/03, EU:C:2006:125, pkt 36), podniesiony na etapie postępowania poprzedzającego wniesienie skargi argument Komisji dotyczący niemożności stosowania wspomnianego art. 70 do spornych świadczeń wpisuje się w ramy tak określonego sporu, nie rozszerzając go.
- 46 Po drugie, w zakresie, w jakim żaden przepis postępowania nie nakłada na zainteresowane państwo członkowskie obowiązku przedstawienia w fazie postępowania poprzedzającego wniesienie skargi wszystkich argumentów na swoją obronę w ramach skargi na podstawie art. 258 TFUE (zob. wyroki: Komisja/Hiszpania, C-414/97, EU:C:1999:417, pkt 19; Komisja/Niderlandy, C-34/04, EU:C:2007:95, pkt 49), Komisji nie można zarzucać przedstawienia w skardze argumentów dotyczących niemożności stosowania art. 70 rozporządzenia nr 883/2004 do spornych świadczeń, mimo że Republika Słowacka nie powoływała się na możliwość stosowania wspomnianego przepisu podczas postępowania poprzedzającego wniesienie skargi, zachowując prawo uczynienia tego w postępowaniu spornym.
- 47 A zatem należy oddalić zarzut niedopuszczalności skargi podniesiony tytułem żądania głównego.
- 48 Jeśli chodzi o zarzut częściowej niedopuszczalności skargi dotyczący faktu, że naruszenie art. 48 TFUE podniesiono po raz pierwszy dopiero na etapie uzasadnionej opinii, należy stwierdzić, że w wezwaniu z dnia 22 marca 2013 r. nie wspomniano zarzutu dotyczącego naruszenia tego przepisu, lecz ograniczono się do wskazania, iż art. 21 rozporządzenia nr 883/2004 wdraża wspomniany art. 48 TFUE.

- 49 Ponadto o ile Komisja wskazuje w skardze, że rozporządzenie nr 883/2004 należy interpretować w świetle art. 48 TFUE, o tyle skarga ta nie zawiera argumentacji mogącej wesprzeć zarzut dotyczący naruszenia art. 48 TFUE, lecz wywodzi owo naruszenie z naruszenia przepisów rozporządzenia nr 883/2004.
- 50 Z powyższego wynika, że niniejsza skarga jest niedopuszczalna w zakresie, w jakim ma na celu stwierdzenie, iż Republika Słowacka uchybiła zobowiązaniom ciążącym na niej na mocy art. 48 TFUE.

Co do istoty

Argumentacja stron

- 51 Komisja twierdzi, że sporne świadczenia należy zakwalifikować jako „świadczenia z tytułu choroby” w rozumieniu art. 3 ust. 1 lit. a) rozporządzenia nr 883/2004. W konsekwencji należy je także wypłacać beneficjentom, którzy nie mają lub nie mają już zwykłego miejsca zamieszkania na Słowacji. Ograniczenie prawa takich beneficjentów do pobierania spornych świadczeń jest zdaniem Komisji niezgodne z art. 7 i 21 rozporządzenia nr 883/2004.
- 52 Przede wszystkim sporne świadczenia są przyznawane bez jakiejkolwiek indywidualnej i dyskrecjonalnej oceny osobistych potrzeb wnioskodawców, na podstawie prawnie określonej sytuacji. Zdaniem Komisji kryteria oceny stanu zdrowia i sytuacji społecznej i finansowej wnioskodawców wynikają z ustawy nr 447/2008 i są obiektywne oraz wiążące dla właściwych organów. Decyzje tych organów podlegają kontroli sądowej w celu zapewnienia przestrzegania warunków przyznawania spornych świadczeń określonych w tej ustawie oraz celów tej ustawy. Okoliczność, że organy słowackie stosują dodatkowe kryterium, gdy przyjmują decyzje o przyznaniu spornych świadczeń, które to kryterium polega na rozpatrzeniu, czy rekompensatę niepełnosprawności można zapewnić za pomocą innego ważnego środka, nie skutkuje tym, że organy te dysponują w tym względzie uprawnieniami dyskrecjonalnymi. Zdaniem Komisji z art. 43–48 ustawy nr 447/2008 wynika bowiem, że ważność tego dodatkowego kryterium także może podlegać kontroli sądowej, a jego stosowanie wpisuje się w ramy mających zastosowanie przepisów.
- 53 W ustawie nr 447/2008 określono kryteria, zgodnie z którymi osoba może korzystać ze spornych świadczeń, ograniczając w ten sposób swobodną ocenę organów zobowiązanych do jej stosowania. A zatem o ile organy te dysponują wprawdzie uprawnieniami dyskrecjonalnymi przy przyznawaniu wspomnianych świadczeń, o tyle uprawnienia te są wykonywane w granicach określonych w tej ustawie. Wskazując na fakultatywny charakter spornych świadczeń, Najwyższy Sąd Slovenskej republiky (sąd najwyższy Republiki Słowackiej) w powołanym przez Republikę Słowacką wyroku, który odnosi się do spornych świadczeń, potwierdził zdaniem Komisji, że świadczenia mogą zostać przyznane wyłącznie osobie, która spełnia określone w ustawie przesłanki.
- 54 Następnie Komisja wskazuje, że zgodnie z orzecznictwem Trybunału świadczenia przyznawane w sposób obiektywny, na podstawie prawnie określonej sytuacji, i mające na celu poprawę stanu zdrowia i warunków życia osób wymagających opieki służą zasadniczo uzupełnieniu świadczeń ubezpieczenia zdrowotnego i powinny być uznawane za „świadczenia z tytułu choroby” w rozumieniu art. 3 ust. 1 lit. a) rozporządzenia nr 883/2004 (zob. w szczególności wyroki: Gaumain-Cerri i Barth, C-502/01 i C-31/02, EU:C:2004:413, pkt 20; Hosse, C-286/03, EU:C:2006:125, pkt 38; a także Komisja/Parlament i Rada, C-299/05, EU:C:2007:608, pkt 61).
- 55 A zatem po pierwsze, z art. 39 ust. 2 i art. 40 ust. 1 ustawy nr 447/2008 wynika, że zasiłek opiekuńczy jest zasiłkiem pozwalającym osobom zależnym od opieki rekompensować dodatkowe koszty wynikające z ich stanu zdrowia. Mimo że zasiłek ten ma swoje szczególne cechy, należy go uznać za „świadczenie z tytułu choroby” w rozumieniu art. 3 ust. 1 lit. a) rozporządzenia nr 883/2004.

- 56 Po drugie, zgodnie z art. 20 ust. 2 ustawy nr 447/2008 pomoc osobista ma na celu pobudzenie aktywności osób o znacznej niepełnosprawności, przyczynienie się do ich integracji społecznej i samodzielności, umożliwienie im podejmowania decyzji i wpływania na rozwój rodziny oraz pomoc w wykonywaniu przez nie działalności zawodowej, kształceniu się i wypoczynku. Celami zasiłku pielęgnacyjnego są zatem uzupełnienie świadczeń z tytułu choroby i poprawa stanu i jakości życia osób zależnych od tej pomocy. Zasiłek pielęgnacyjny polega na pomocy finansowej i okoliczność, że jest on wypłacany po przedstawieniu wykazu godzin pomocy osobistej przepracowanych w poprzednim miesiącu, nie pozwala zakwalifikować go jako świadczenia rzeczowego.
- 57 Po trzecie, dodatek z tytułu rekompensaty dodatkowych kosztów również musi zostać uznany za „świadczenie z tytułu choroby” w rozumieniu art. 3 ust. 1 lit. a) rozporządzenia nr 883/2004, ponieważ jego celem jest pozwolenie osobom o znacznej niepełnosprawności na prowadzenie bardziej rozwojowego życia. Zgodnie z art. 38 ust. 1 ustawy nr 447/2008 zasiłek ten może zostać przyznany w celu rekompensaty dodatkowych kosztów wynikających ze specjalnego systemu odżywiania lub związanych ze szczególną higieną, zużyciem odzieży, bielizny, obuwia i mebli, z utrzymaniem samonapędzającego się pojazdu lub z utrzymaniem specjalnie tresowanego psa. Otóż Trybunał orzekł już, że podobny zasiłek przyznany w Szwecji należy uznać za świadczenie z tytułu choroby (Komisja/Parlament i Rada, C-299/05, EU:C:2007:608, pkt 62).
- 58 Sporne świadczenia mają na celu ochronę przed ryzykiem niesamodzielności, a nie rekompensatę materialnego niedostatku beneficjentów, ponieważ nie podnoszą one dochodów beneficjentów do poziomu minimalnego dochodu zapewniającego utrzymanie, lecz mogą być przyznawane tym beneficjentom, nawet gdy ich dochody przekraczają 1,4–4 razy wspomniany minimalny dochód.
- 59 Wreszcie, ponieważ sporne świadczenia obejmują ryzyka wymienione w rozporządzeniu nr 883/2004, zdaniem Komisji nie są one świadczeniami pomocy społecznej. Nie są one również „specjalnymi nieskładkowymi świadczeniami pieniężnymi” w rozumieniu art. 70 ust. 2 rozporządzenia nr 883/2004.
- 60 Republika Słowacka twierdzi w pierwszej kolejności, że zasiłek pielęgnacyjny stanowi świadczenie rzeczowe, ponieważ zgodnie z art. 22 ust. 11 ustawy nr 447/2008 jest on wypłacany w każdym miesiącu po przedstawieniu wykazu godzin pomocy osobistej przepracowanych w poprzednim miesiącu. Świadczenie rzeczowe może zostać także przyznane w formie pieniężnej, jeśli środki pieniężne są wypłacane przez właściwy organ po przedstawieniu dokumentu potwierdzającego poniesione koszty.
- 61 W drugiej kolejności zasiłek opiekuńczy i dodatek z tytułu rekompensaty dodatkowych kosztów, a także – ewentualnie – zasiłek pielęgnacyjny mają na celu rekompensatę sytuacji niedostatku materialnego kategorii beneficjentów i mają charakter świadczeń pomocy społecznej, wyłączonych, zgodnie z art. 3 ust. 5 lit. a) rozporządzenia nr 883/2004, z zakresu zastosowania wspomnianego rozporządzenia.
- 62 Po pierwsze, zdaniem Republiki Słowackiej świadczenia te są ściśle związane z sytuacją społeczno-gospodarczą ich beneficjentów i nie mają na celu poprawy stanu ich zdrowia lub, w sposób ogólny, poprawy ich sytuacji niesamodzielności, lub rekompensaty dodatkowych kosztów wynikających ze stanu ich zdrowia. Świadczenia te mają na celu przyczynienie się do integracji społecznej osób o znacznej niepełnosprawności, niskich dochodach i niewielkim majątku. Poprawa jakości życia beneficjentów tych świadczeń stanowi logiczną i pożądaną konsekwencję poprawy integracji społecznej tych beneficjentów, lecz nie pozwala uznać tych świadczeń za świadczenia z tytułu choroby objęte zakresem zastosowania rozporządzenia nr 883/2004.
- 63 Po drugie, zdaniem Republiki Słowackiej indywidualna sytuacja osób wnioskujących o świadczenia stanowi przedmiot różnych ekspertyz, w następstwie których sporządza się sprawozdanie odnoszące się do kompleksowej ekspertyzy. Na tej podstawie właściwy organ wydaje decyzję dotyczącą przyznania świadczenia. Nawet jeśli wnioskodawca spełnia wszystkie kryteria pozwalające na korzystanie ze

świadczenia, to przyznanie takiego świadczenia jest fakultatywne, a prawo do skorzystania ze świadczenia nie jest nabyte, ponieważ w świetle szczególnych okoliczności organ może postanowić o nieprzyznawaniu wspomnianego świadczenia. Ustawa nr 447/2008 nie nakłada na organ administracji obowiązku wydania żadnej szczególnej decyzji, lecz pozwala mu na przyjęcie najstosowniejszej decyzji, w której w sposób zgodny z interesem ogólnym zostaną uwzględnione szczególne cechy każdej sytuacji, w wyniku indywidualnej oceny potrzeb osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności i z poszanowaniem celów tej ustawy.

- 64 Republika Słowacka opiera się w tym względzie na wyrażeniach „może skorzystać lub otrzymać” zawartych w art. 22 ust. 1, art. 38 ust. 1 i art. 40 ust. 1 ustawy nr 447/2008, na art. 52 lit. o) ustawy nr 447/2008, który stanowi, że Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny (urząd ds. zatrudnienia, spraw społecznych i rodziny) „sprawuje kontrolę celowości przyznawania rekompensaty”, na orzecznictwie słowackich sądów, zgodnie z którym zasiłki określone w ustawie nr 447/2008 stanowią świadczenia fakultatywne, a także na art. 43 ust. 1 ustawy nr 447/2008, który stanowi, że prawo do zasiłku tytułem rekompensaty i do jego wypłaty powstaje na mocy ważnej decyzji właściwego organu dotyczącej uznania tego prawa.
- 65 Ponadto Republika Słowacka jest zdania, że nieskładkowy charakter i sposób finansowania trzech spornych świadczeń, w powiązaniu z celem i przesłankami ich wypłaty, potwierdzają ich charakter świadczeń pomocy społecznej.
- 66 Posiłkowo Republika Słowacka twierdzi, że trzy sporne świadczenia nie mają cech świadczeń zabezpieczenia społecznego, ponieważ przede wszystkim nie istnieje żadne związane z ich przyznaniem prawo nabyte, następnie prawo to zależy od indywidualnej i dyskrecjonalnej oceny osobistych potrzeb wnioskodawcy w odniesieniu do prawnie określonej sytuacji, a także wreszcie świadczenia te nie są związane z żadną z kategorii ryzyk wymienionych w art. 3 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004.
- 67 W tej ostatniej kwestii Republika Słowacka twierdzi, że ponieważ wspomniane świadczenia nie mają na celu poprawy stanu zdrowia osób potrzebujących opieki ani rekompensaty w krótkim terminie braku dochodów w czasie choroby, świadczeń tych nie można zakwalifikować jako świadczeń z tytułu choroby sensu stricto (wyrok da Silva Martins, C-388/09, EU:C:2011:439, pkt 47) ani jako dodatkowych świadczeń z tytułu choroby w rozumieniu wyroków Molenaar (C-160/96, EU:C:1998:84) i Jauch (C-215/99, EU:C:2001:139).

Ocena Trybunału

- 68 Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem w ramach postępowania w sprawie uchybienia zobowiązaniom państwa członkowskiego ciężar dowodu zarzucanego uchybienia spoczywa na Komisji. To właśnie ona powinna przedstawić Trybunałowi dowody niezbędne do ustalenia zaistnienia tego uchybienia, nie mogąc przy tym opierać się na jakimkolwiek domniemaniu (zob. w szczególności wyroki: Komisja/Włochy, C-135/05, EU:C:2007:250, pkt 26; Komisja/Grecja, C-305/06, EU:C:2008:486, pkt 41).
- 69 Aby dokonać oceny zasadności skargi Komisji, należy ustalić, czy sporne świadczenia stanowią, tak jak twierdzi Komisja, „świadczenia z tytułu choroby” w rozumieniu art. 3 ust. 1 lit. a) rozporządzenia nr 883/2004.
- 70 Rozróżnienie między świadczeniami objętymi zakresem zastosowania rozporządzenia nr 883/2004 a świadczeniami wyłączonymi z tego zakresu opiera się zasadniczo na elementach składowych każdego świadczenia, w szczególności na celach i przesłankach jego przyznania, a nie na fakcie, że świadczenie zostało lub nie zostało zakwalifikowane przez prawodawstwo krajowe jako świadczenie zabezpieczenia społecznego (zob. podobnie wyrok Molenaar, C-160/96, EU:C:1998:84, pkt 19).

- 71 Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem świadczenie można uznać za świadczenie z tytułu zabezpieczenia społecznego, jeżeli jest przyznawane uprawnionym bez jakiegokolwiek indywidualnej i uznaniowej oceny potrzeb osobistych, w oparciu o sytuację określoną prawnie, oraz jeżeli dotyczy ono jednego z ryzyk wyraźnie wymienionych w art. 3 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004 (zob. w szczególności wyrok da Silva Martins, C-388/09, EU:C:2011:439, pkt 38 i przytoczone tam orzecznictwo).
- 72 W pierwszej kolejności należy zatem rozpatrzyć, czy sporne świadczenia są przyznawane beneficjentom, jak twierdzi Komisja, bez jakiegokolwiek indywidualnej i dyskrecjonalnej oceny ich osobistych potrzeb, na podstawie prawnie określonej sytuacji, czy też, jak twierdzi Republika Słowacka, świadczenia te są im przyznawane dopiero po dokonaniu oceny ich indywidualnej sytuacji, która to ocena nie skutkuje jednak powstaniem żadnego prawa do wypłaty jednego z tych świadczeń, mimo że spełniono wszystkie kryteria przyznania tego świadczenia.
- 73 Z utrwalonego orzecznictwa wynika, że pierwsza z dwóch przesłanek wskazanych w pkt 71 niniejszego wyroku jest spełniona, gdy przyznanie świadczenia ma miejsce w świetle obiektywnych kryteriów, które, gdy są spełnione, uprawniają do świadczenia, nie pozwalając właściwemu organowi na branie pod uwagę innych okoliczności osobistych (zob. podobnie w szczególności wyroki: Hughes, C-78/91, EU:C:1992:331, pkt 17; Molenaar, C-160/96, EU:C:1998:84, pkt 21; Maaheimo, C-333/00, EU:C:2002:641, pkt 23; De Cuyper, C-406/04, EU:C:2006:491, pkt 23).
- 74 Z akt sprawy wynika, że sporne świadczenia mogą zostać przyznane, gdy osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności została – w wyniku kompleksowej ekspertyzy opracowywanej na podstawie ekspertyzy medycznej i ekspertyzy społecznej – uznana za zależną od pomocy osobistej, od rekompensaty dodatkowych kosztów lub od opieki.
- 75 W tym celu zgodnie z art. 11 ust. 11 ustawy nr 447/2008 ekspertyza medyczna stanowi podstawę do wydania opinii medycznej, w której wskazuje się stopień zmiany sprawności, stwierdzenie, że dana osoba jest w znacznym stopniu niepełnosprawna, wnioski dotyczące wskazanych w art. 14 różnych rodzajów niesamodzielności występujących u osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności, a także termin ponownego rozpatrzenia stanu jej zdrowia.
- 76 Wskazana w art. 13 wspomnianej ustawy ekspertyza społeczna obejmuje ze swej strony ocenę indywidualnych kompetencji osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności, jej otoczenia rodzinnego i jej środowiska, w tym ocenę systemów transportu i warunków mieszkaniowych, w szczególności dostępności budynków publicznych.
- 77 Wreszcie zgodnie z art. 15 ust. 1 ustawy nr 447/2008 kompleksowa ekspertyza obejmuje w szczególności następujące elementy: stopień zmiany sprawności, stwierdzenie, że dana osoba jest w znacznym stopniu niepełnosprawna, społeczne skutki znacznego stopnia niepełnosprawności we wszystkich dziedzinach objętych rekompensatą, propozycję rodzaju zasiłku, który zostanie przyznany tytułem rekompensaty, w danym wypadku stwierdzenie, że osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności jest zależna od osoby towarzyszącej, w danym wypadku stwierdzenie, że osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności jest zależna od indywidualnego transportu przez samonapędzający się pojazd lub bardzo słabo widzi na obydwoje oczu lub jest całkowicie niewidoma na obydwoje oczu, a także termin ponownego rozpatrzenia stanu zdrowia, jeśli został on określony przez biegłego lekarza.
- 78 Z powyższych rozważań wynika, że zamierzonym przez słowackie prawodawstwo celem jest przyznanie osobom o znacznej niepełnosprawności świadczenia, które jest najstosowniejsze dla ich osobistych potrzeb. Tym niemniej ekspertyzy medyczne i społeczne, a także kompleksowa ekspertyza, w ramach której przedstawia się propozycję rodzaju zasiłku, który zostanie przyznany tytułem rekompensaty, są

dokonywane na podstawie obiektywnych i prawnie określonych kryteriów. Jest zresztą bezsporne, że sporne świadczenia nie są przyznawane w wypadkach innych niż określone w ustawie nr 447/2008 i że świadczenia te zostają cofnięte, gdy beneficjenci nie spełniają już przesłanek ich przyznania.

- 79 Komisja nie wykazała natomiast, że spełnienie wspomnianych kryteriów uprawnia do spornych świadczeń, a właściwy organ nie dysponuje swobodnym uznaniem w odniesieniu do przyznania tych świadczeń.
- 80 W istocie wyrażenia „może skorzystać” lub „może pobierać” zawarte w art. 22 ust. 1, art. 38 ust. 1 i art. 40 ust. 1 ustawy nr 447/2008, a także w art. 43 ust. 1 tej ustawy, który stanowi, że prawo do zasiłku tytułem rekompensaty i do jego wypłaty powstaje na mocy ważnej decyzji właściwego organu dotyczącej uznania tego prawa, potwierdzają stanowisko Republiki Słowackiej, zgodnie z którym administracja dysponuje swobodnym uznaniem przy przyznawaniu spornych świadczeń.
- 81 Jak wynika z uwag Republiki Słowackiej, wykładnię tę potwierdza także orzecznictwo Najwyższy sąd Slovenskej republiky. Otóż z utrwalonego orzecznictwa wynika, że zakres krajowych przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych winien być oceniany z uwzględnieniem ich wykładni przyjętej przez sądy krajowe (zob. w szczególności wyrok Komisja/Niemcy, C-490/04, EU:C:2007:430, pkt 49 i przytoczone tam orzecznictwo).
- 82 Istnienie takich uprawnień dyskrecyjnych, które muszą być wykonywane w sposób niearbitralny i racjonalny, nie pozwala stwierdzić, że sporne świadczenia są przyznawane beneficjentom bez jakiegokolwiek indywidualnej i dyskrecyjnej oceny ich osobistych potrzeb, na podstawie prawnie określonej sytuacji.
- 83 W konsekwencji wspomniane świadczenia nie są świadczeniami zabezpieczenia społecznego w rozumieniu rozporządzenia nr 883/2004.
- 84 W tych okolicznościach skargę Komisji należy oddalić.

W przedmiocie kosztów

- 85 Zgodnie z art. 138 ust. 1 regulaminu postępowania przed Sądem kosztami zostaje obciążona, na żądanie strony przeciwnej, strona przegrywająca sprawę. Ponieważ Republika Słowacka wniosła o obciążenie Komisji kosztami postępowania, a Komisja przegrała sprawę, należy obciążyć ją kosztami postępowania.

Z powyższych względów Trybunał (pierwsza izba) orzeka, co następuje:

- 1) **Skarga zostaje oddalona.**
- 2) **Komisja Europejska zostaje obciążona kosztami postępowania.**

Podpisy