

WYROK TRYBUNAŁU (druga izba)

z dnia 14 października 2010 r.\*

W sprawie C-345/09

mającej za przedmiot wniosek o wydanie, na podstawie art. 234 WE, orzeczenia w trybie prejudycjalnym, złożony przez Centrale Raad van Beroep (Niderlandy) postanowieniem z dnia 26 sierpnia 2009 r., które wpłynęło do Trybunału w dniu 27 sierpnia 2009 r., w postępowaniu:

**J.A. van Delft,**

**J.C. Ramaer,**

**J.M. van Willigen,**

**J.F. van der Nat,**

**C.M. Janssen,**

\* Język postępowania: niderlandzki.

**O. Fokkens**

przeciwko

**College voor zorgverzekeringen,**

TRYBUNAŁ (druga izba),

w składzie: J.N. Cunha Rodrigues, prezes izby, A. Arabadjiev A. Rosas, U. Löhmus  
i A. Ó Caoimh (sprawozdawca), sędziowie,

rzecznik generalny: N. Jääskinen,  
sekretarz: M. Ferreira, główny administrator,

uwzględniając procedurę pisemną i po przeprowadzeniu rozprawy w dniu 20 maja  
2010 r.,

rozważywszy uwagi przedstawione:

— w imieniu J.A. van Delfta oraz J.M. van Willigena przez E. Pijnackera Hordijka,  
advocaat,

- w imieniu C.M. Janssen a przez H. Frantzen a oraz H. Ebbinka, advocaten,
  
- w imieniu O. Fokkensa przez niego samego,
  
- w imieniu College voor zorgverzekeringen przez M. van Dijena oraz R.G. van der Wissela, działających w charakterze pełnomocników,
  
- w imieniu rządu niderlandzkiego przez C. Wissels oraz M.J. Langer, działające w charakterze pełnomocników,
  
- w imieniu rządu czeskiego przez M. Smolka oraz D. Hadrouška, działających w charakterze pełnomocników,
  
- w imieniu rządu francuskiego przez G. de Berguesa oraz A. Czubinski, działających w charakterze pełnomocników,
  
- w imieniu rządu fińskiego przez A. Guimaraes-Purokoski, działającą w charakterze pełnomocnika,
  
- w imieniu Komisji Europejskiej przez V. Kreuzschitz a oraz M. van Beeka, działających w charakterze pełnomocników,

po zapoznaniu się z opinią rzecznika generalnego na posiedzeniu w dniu 15 lipca 2010 r.,

wydaje następujący

### Wyrok

- 1 Wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym dotyczy wykładni art. 28, 28a i 33 oraz ust. 1 lit. a) i b) części R załącznika VI do 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 rozporządzeniem (WE) nr 1992/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. (Dz.U. L 392, s. 1, zwanego dalej „rozporządzeniem nr 1408/07”), art. 29 rozporządzenia Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie (Dz.U. L 74, s. 1), w brzmieniu zmienionym rozporządzeniem Komisji (WE) nr 311/2007 z dnia 19 marca 2007 r. (Dz.U. L 82, s. 6, zwanego dalej „rozporządzeniem nr 574/72”), a także art. 21 TFUE i 45 TFUE.
- 2 Wniosek ten wpłynął na kanwie sporu między J.A. van Delftem, J.C. Ramaerem, J.M. van Willigenem, J.F. van der Natem, C.M. Janssenem i O. Fokkensem (łącznie zwanymi dalej „skarżącymi w postępowaniu przed sądem krajowym”) a College voor zorgverzekeringen (komisją ds. ubezpieczeń zdrowotnych, zwaną dalej „CVZ”), dotyczącego opłacania składek należnych z tytułu ustawowego systemu obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego obowiązującego w Niderlandach.

## Ramy prawne

### *Uregulowania Unii*

- 3 Artykuł 13 rozporządzenia nr 1408/71, zamieszczony w jego tytule II, zatytułowanym „Określenie właściwego ustawodawstwa”, stanowi:

„Zasady ogólne

Z zastrzeżeniem art. 14c osoby, do których stosuje się niniejsze rozporządzenie, podlegają wyłącznie ustawodawstwu jednego państwa członkowskiego. Przepisy niniejszego tytułu określają ustawodawstwo właściwe.

2. Z zastrzeżeniem przepisów art. 14–17:

[...]

- f) osoba, która przestaje podlegać ustawodawstwu państwa członkowskiego, a nie podlega ustawodawstwu innego państwa członkowskiego zgodnie z jedną z zasad ustanowionych w akapitach poprzednich lub zgodnie z jednym z wyjątków lub przepisów szczególnych, określonych w art. 14–17, podlega ustawodawstwu

państwa członkowskiego, na którego terytorium zamieszkuje, wyłącznie zgodnie z przepisami tego ustawodawstwa”.

- 4 Zamieszczony w tym samym tytule art. 17a rozporządzenia nr 1408/71, zatytułowany „Zasady szczególne dotyczące osób uprawnionych do emerytury lub renty należnej na podstawie ustawodawstwa jednego lub więcej państw członkowskich”, ma następujące brzmienie:

„Osoba pobierająca emeryturę lub rentę należną na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego lub emeryturę lub rentę należną na podstawie ustawodawstw kilku państw członkowskich, która zamieszkuje na terytorium innego państwa członkowskiego, może być wyłączone, na własny wniosek, ze stosowania ustawodawstwa tego ostatniego państwa, pod warunkiem że nie podlega on temu ustawodawstwu z tytułu wykonywania zawodu”.

- 5 Tytuł III rozporządzenia nr 1408/71 zawiera przepisy szczególne dotyczące różnych grup świadczeń, do których rozporządzenie ma zastosowanie na mocy art. 4 ust. 1. Rozdział 1 tytułu III tego rozporządzenia dotyczy świadczeń w razie choroby i macierzyństwa.
- 6 Zawarty w sekcji 5 tego rozdziału 1, zatytułowanej „Emeryci i renciści oraz członkowie ich rodzin”, art. 28 rozporządzenia nr 1408/71, zatytułowany „Emerytury lub renty należne na podstawie ustawodawstwa jednego lub kilku państw, gdy prawo do świadczeń nie przysługuje w państwie zamieszkania”, stanowi:

„1. Emeryt lub rencista, który jest uprawniony do świadczeń na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego lub na podstawie ustawodawstw dwóch lub kilku państw członkowskich, który nie ma prawa do świadczeń na podstawie

ustawodawstwa państwa członkowskiego, na którego terytorium zamieszkuje, otrzymuje jednak te świadczenia dla siebie i dla członków swojej rodziny, o ile miałby do tego prawo na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego lub co najmniej jednego z państw członkowskich właściwego w sprawie emerytury lub renty, uwzględniając, w odpowiednim przypadku, przepisy art. 18 i załącznika VI, jeżeli zamieszkiwał na terytorium danego państwa. Udzielanie świadczeń odbywa się na następujących warunkach:

- a) świadczenia rzeczowe udzielane są na rachunek instytucji, o której mowa w ust. 2, przez instytucję miejsca zamieszkania, tak jak gdyby zainteresowany otrzymywał emeryturę lub rentę na podstawie przepisów prawa państwa, którego terytorium zamieszkuje, oraz tak jakby miał prawo do świadczeń rzeczowych;

[...]

2. W przypadkach określonych w ust. 1 ciężar świadczeń rzeczowych spoczywa na instytucji określonej zgodnie z następującymi zasadami:

- a) jeżeli emeryt lub rencista ma prawo do tych świadczeń na podstawie ustawodawstwa jednego państwa członkowskiego, koszty ponoszone są przez instytucje właściwe tego państwa;

[...]”

- 7 Zawarty w tej samej sekcji art. 28a rozporządzenia nr 1408/71, zatytułowany „Emerytury i renty należne na podstawie ustawodawstwa jednego lub kilku państw członkowskich innych niż państwo zamieszkania, gdy prawo do świadczeń przysługuje w tym ostatnim państwie”, stanowi:

„Jeżeli emeryt lub rencista uprawniony do emerytury lub renty należnej na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego lub do emerytur lub rent należnych na podstawie ustawodawstwa dwóch lub więcej państw członkowskich zamieszkuje na terytorium państwa członkowskiego, zgodnie z ustawodawstwem którego prawo do świadczeń rzeczowych nie jest uzależnione od warunków ubezpieczenia lub zatrudnienia i zgodnie z ustawodawstwem którego nie jest należna żadna emerytura ani renta, koszt świadczeń rzeczowych udzielonych emerytowi lub renciście oraz członkom jego rodziny ponosi instytucja jednego z państw członkowskich właściwych w odniesieniu do emerytur i rent, określona zgodnie z zasadami ustanowionymi w art. 28 ust. 2, w takim zakresie, w jakim emeryt lub rencista i członkowie jego rodziny mieliby prawo do tych świadczeń zgodnie z ustawodawstwem stosowanym przez tę instytucję, gdyby zamieszkiwali na terytorium państwa członkowskiego, na którym znajduje się ta instytucja”.

- 8 Zgodnie z art. 33 rozporządzenia nr 1408/71, zamieszczonym również w sekcji 5 tytułu III rozdziału 1, a zatytułowanym „Składki obciążające emerytów lub rencistów”:

„1. Instytucja państwa członkowskiego zobowiązana do wypłaty emerytury lub renty, która stosuje ustawodawstwo przewidujące potrącanie składek od emerytów lub rencistów, w odniesieniu do świadczeń z tytułu choroby i macierzyństwa, uprawniona jest do dokonywania tych potrąceń, których wysokość ustalana jest zgodnie z wymienionym ustawodawstwem, z emerytury lub renty należnej od niej, o ile świadczenia udzielane zgodnie z art. 27, 28, 28a, 29, 31 i 32 obciążają instytucję wymienionego państwa członkowskiego.



2. Jeżeli w przypadkach określonych w art. 28a otrzymanie świadczeń z tytułu choroby lub macierzyństwa uzależnione jest od opłacenia składek lub podobnych opłat na mocy ustawodawstwa państwa członkowskiego, na którego terytorium dany emeryt lub rencista zamieszkuje, z uwagi na miejsce zamieszkania składki te nie są należne”.

- 9 Zgodnie z art. 36 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71 świadczenia rzeczowe przyznane przez instytucję jednego państwa członkowskiego na rzecz instytucji innego państwa członkowskiego, w szczególności na podstawie art. 28, 28a oraz art. 33 tego rozporządzenia, podlegają zwrotowi w całości.
- 10 Ustęp 1 lit. a)–c) części R załącznika VI do rozporządzenia nr 1408/71 ma następujące brzmienie:

„1. *Ubezpieczenia zdrowotne*

- a) W zakresie uprawnienia do świadczeń rzeczowych na podstawie ustawodawstwa Niderlandów osoby uprawnione do świadczeń rzeczowych dla celów wykonania rozdziałów 1 i 4 tytułu III niniejszego rozporządzenia oznaczają:
- i) osoby, które na podstawie art. 2 Zorgverzekeringswet (ustawy o ubezpieczeniach zdrowotnych) są zobowiązane do ubezpieczenia się w instytucji świadczącej ubezpieczenia zdrowotne,

oraz

ii) osoby zamieszkujące w innym państwie członkowskim, które w myśl rozporządzenia są uprawnione do opieki zdrowotnej w państwie, w którym zamieszkują, na koszt Niderlandów – o ile osoby takie nie zostały już objęte podpunktem (i).

b) Osoby, o których mowa w lit. a) ppkt (i), muszą, zgodnie z przepisami Zorgverzekeringswet (ustawy o ubezpieczeniach zdrowotnych), ubezpieczyć się w instytucji świadczącej ubezpieczenia zdrowotne, natomiast osoby, o których mowa w lit. a) ppkt (ii), muszą zarejestrować się w College voor zorgverzekeringen (komisji ds. ubezpieczeń zdrowotnych).

c) Przepisy Zorgverzekeringswet (ustawy o ubezpieczeniach zdrowotnych) oraz Algemene wet bijzondere ziektekosten (ustawy o ogólnym ubezpieczeniu od szczególnych kosztów medycznych), dotyczące odpowiedzialności za opłacanie składek, stosuje się do osób, o których mowa w lit. a), oraz członków ich rodzin. W odniesieniu do członków rodzin składki pobierane są od osoby, której pierwotnie przysługuje prawo do opieki zdrowotnej”.

<sup>11</sup> Artykuł 29 rozporządzenia nr 574/72 w sprawie wykonywania rozporządzenia nr 1408/71 i zatytułowany „Świadczenia rzeczowe dla emerytów lub rencistów oraz dla członków ich rodzin, niemających miejsca zamieszkania w państwie członkowskim, z tytułu ustawodawstwa, na podstawie któr[ego] mają prawo do świadczeń”, przewiduje:

„1. Aby skorzystać ze świadczeń rzeczowych na podstawie art. 28 ust. 1 i art. 28a rozporządzenia na terytorium państwa członkowskiego, w którym ma miejsce zamieszkania, emeryt lub rencista oraz członkowie jego rodziny rejestrują się w instytucji miejsca zamieszkania, przedstawiając zaświadczenie stwierdzające, że jest on

uprawniony do wymienionych świadczeń dla siebie i dla członków swojej rodziny na podstawie ustawodawstwa, z tytułu którego należy mu się emerytura lub renta.

2. Zaświadczenie to wydawane jest na wniosek emeryta lub rencisty przez instytucję lub jedną z instytucji wypłacających emeryturę lub rentę albo w odpowiednim przypadku przez instytucję upoważnioną do decydowania o prawie do świadczeń rzeczowych, jeżeli emeryt lub rencista spełnia warunki uzyskania prawa do tych świadczeń. Jeżeli emeryt lub rencista nie przedstawi wymienionego zaświadczenia, instytucja miejsca zamieszkania zwraca się o nie do instytucji wypłacającej lub do instytucji wypłacających emerytury lub renty, lub w odpowiednim przypadku, do instytucji do tego upoważnionej. Zanim otrzyma to zaświadczenie, instytucja miejsca zamieszkania może dokonać rejestracji tymczasowej emeryta lub rencisty oraz członków jego rodziny, po zapoznaniu się z dopuszczonymi przez nią dowodami. Ta rejestracja jest skuteczna wobec instytucji, na której spoczywa ciężar świadczeń rzeczowych, tylko w przypadku, gdy ta instytucja wydała zaświadczenie przewidziane w ust. 1”.

- 12 Artykuł 95 tego rozporządzenia przewiduje, że kwota świadczeń rzeczowych udzielonych na podstawie art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71 jest zwracana przez instytucje właściwe instytucjom, które udzieliły tych świadczeń, na podstawie ryczałtu, możliwie najbliższego rzeczywistości poniesionym wydatkom, przy czym szczegółowe zasady obliczania tych wydatków są określone w tym przepisie.
- 13 Jak wynika z decyzji nr 153 Komisji Administracyjnej Wspólnot Europejskich do spraw Zabezpieczenia Społecznego Pracowników Migrujących nr 153 z dnia 7 października 1993 r. w sprawie wzorów formularzy niezbędnych w celu stosowania rozporządzeń Rady (EWG) nr 1408/71 i (EWG) nr 574/72 (E 001, E 103–E 127) (Dz.U. 1994, L 244, s. 22) w brzmieniu zmienionym decyzją Komisji Administracyjnej Wspólnot Europejskich do spraw Zabezpieczenia Społecznego Pracowników Migrujących nr 202 z dnia 17 marca 2005 r. (Dz.U. 2006, L 77, s. 1), druk E 121 jest zaświadczeniem wymaganym do celów rejestracji emeryta lub rencisty oraz członków jego

rodziny w instytucji miejsca ich zamieszkania zgodnie w szczególności z przepisami art. 28 rozporządzenia nr 1408/71 oraz art. 29 rozporządzenia nr 574/72.

### *Uregulowania krajowe*

- 14 Przed dniem 1 stycznia 2006 r. Ziekenfondswet (ustawa o kasach chorych, zwana dalej „ZFW”) przewidywała ustawowy system obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego dla pracowników najemnych, których dochód nie przekraczał określonego progu.
  
- 15 Ten obowiązkowy system ustawowy miał również pod pewnymi warunkami zastosowanie do nierezydentów uprawnionych do emerytury na podstawie Algemene Ouderdomswet (powszechnej ustawy o emeryturach, zwanej dalej „AOW”) lub renty na podstawie Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (ustawy o ubezpieczeniu na wypadek niezdolności do pracy, zwanej dalej „WAO”).
  
- 16 Osoby niepodlegające temu systemowi musiały – w celu ubezpieczenia się od ryzyka choroby – zawrzeć prywatnie umowę ubezpieczeniową z którymś z zakładów ubezpieczeń.
  
- 17 Z dniem 1 stycznia 2006 r. Zorgverzekeringswet (ustawa o ubezpieczeniach zdrowotnych, zwana dalej „ZVW”) wprowadza ustawowy system obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego dla wszystkich osób mających miejsce zamieszkania lub pracujących w Niderlandach.

18 Artykuł 69 tej ustawy, w brzmieniu obowiązującym na dzień 1 sierpnia 2008 r., stanowi:

„1. Zamieszkałe za granicą osoby, które zgodnie z rozporządzeniem Rady Wspólnot Europejskich lub zgodnie z odpowiednim rozporządzeniem przyjętym na podstawie Porozumienia o EOG lub zgodnie z umową o zabezpieczeniu społecznym są uprawnione do opieki w razie choroby lub zwrotu kosztów takiej opieki na podstawie ustawodawstwa z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego obowiązującego w państwie miejsca ich zamieszkania, zgłaszają się, jeżeli na mocy tej ustawy są objęte ubezpieczeniem obowiązkowym, do [CVZ].

2. Osoby, o których mowa w ust. 1, uiszczają składkę, której wysokość określa rozporządzenie ministerialne i która w części określonej przez to rozporządzenie ministerialne jest dla celów *Wet op de zorgtoeslag* (ustawy o dodatku do ubezpieczenia zdrowotnego) traktowana jako składka na ubezpieczenie zdrowotne.

3. Jeżeli zgłoszenie nie nastąpi w ciągu czterech miesięcy od powstania uprawnienia, o którym mowa w ust. 1, [CVZ] nakłada na osobę zobowiązaną do zgłoszenia karę pieniężną w wysokości 130% określonej przez rozporządzenie ministerialne części składki w rozumieniu ust. 2 na okres od dnia powstania uprawnienia do dnia dokonania zgłoszenia, jednakże maksymalnie na 5 lat.

4. [CVZ] jest właściwy w zakresie administracji wynikającej z ust. 1 oraz wskazanych tam uregulowań międzynarodowych oraz w zakresie wydawania decyzji w przedmiocie naliczenia i pobrania składek w rozumieniu ust. 2 [...]”.

- 19 Artykuły 6.3.1 ust. 1 i 6.3.2 ust. 1 Regeling zorgverzekering (rozporządzenia w sprawie ubezpieczenia zdrowotnego) stanowią odpowiednio, co następuje:

„Składka należna za osobę, o której mowa w art. 69 ust. 1 [ZVW], jest obliczana w ten sposób, że składka podstawowa jest mnożona przez liczbę wynikającą ze stosunku pomiędzy przeciętnymi wydatkami na opiekę w razie choroby przypadającymi na jedną osobę i obciążającymi społeczne ubezpieczenie zdrowotne w państwie miejsca zamieszkania tej osoby a przeciętnymi wydatkami na opiekę w razie choroby przypadającymi na jedną osobę i obciążającymi ubezpieczenie zdrowotne w Niderlandach.

[...]

Składka, o której mowa w art. 6.3.1, za osobę, o której mowa w art. 69 ust. 1 [ZVW], mającą prawo do emerytury lub renty i za członków jej rodziny jest potrącana przez instytucję wypłacającą emeryturę lub rentę od tej emerytury lub renty i przekazywana do kasy ubezpieczenia zdrowotnego”.

- 20 Artykuł 2.5.2 ust. 2 Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet (ustawy wprowadzającej i dostosowującej ustawę o ubezpieczeniu zdrowotnym, zwanej dalej „IZVW”) stanowi:

„Umowa ubezpieczenia dotycząca opieki zdrowotnej lub zwrotu jej kosztów, zawarta z ubezpieczonym zamieszkującym za granicą lub na rzecz ubezpieczonego zamieszkującego za granicą, który zgodnie z rozporządzeniem Rady Wspólnot Europejskich lub zgodnie z odpowiednim rozporządzeniem przyjętym na podstawie Porozumienia o EOG lub zgodnie z umową o zabezpieczeniu społecznym jest uprawniony do opieki w razie choroby lub zwrotu kosztów takiej opieki na podstawie ustawodawstwa z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego obowiązującego w państwie ich miejsca

zamieszkania, wygasa ze skutkiem na dzień 1 stycznia 2006 r. w zakresie, w jakim z umowy tej można wywodzić roszczenia odpowiadające roszczeniom przysługującym zainteresowanemu od tego momentu na podstawie takiego rozporządzenia lub umowy, o ile ubezpieczony wywiązał się przed dniem 1 stycznia 2006 r. z obowiązku zgłoszenia się do [CVZ] na podstawie art. 69 [ZVW]”.

### **Postępowanie przed sądem krajowym i pytania prejudycjalne**

- 21 Wszyscy skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym są obywatelami niderlandzkimi mającymi miejsce zamieszkania w państwach członkowskich innych niż Królestwo Niderlandów – mianowicie w Belgii, Hiszpanii, Francji i na Malcie – którzy są uprawnieni do emerytury na podstawie AOW lub do renty na podstawie WAO.
  
- 22 Przed dniem 1 stycznia 2006 r. skarżący, z których żaden nie był objęty przewidzianym przez ZFW ustawowym systemem obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, zawarli umowy ubezpieczenia zdrowotnego w prywatnych zakładach ubezpieczeń mających siedziby odpowiednio w Niderlandach lub w innych państwach członkowskich.
  
- 23 W związku z wejściem w życie ZVW w dniu 1 stycznia 2006 r. CVZ uznał, że gdyby skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym mieszkali w Niderlandach, korzystaliby z ustawowego systemu obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego przewidzianego przez ZVW, dlatego też od tej chwili, zgodnie z art. 28 i art. 28a rozporządzenia nr 1408/71, mają prawo do świadczeń w państwie miejsca swojego zamieszkania na koszt państwa zobowiązanego do wypłaty emerytury lub renty, to jest Królestwa Niderlandów. CVZ przekazało zatem każdemu ze skarżących formularz E 121, aby mogli dokonać rejestracji w kasie chorych w państwie miejsca zamieszkania. J.C. Ramaer, J.F. van der Nat i O. Fokkens dokonali tej rejestracji, ten

ostatni „z zastrzeżeniem”, podczas gdy J.A. van Delft, J.M. van Willigen i C.M. Janssen odmówili dokonania rejestracji.

- 24 Również w dniu 1 stycznia 2006 r. okazało się, że umowy prywatnego ubezpieczenia zawarte przez skarżących w postępowaniu przed sądem krajowym z zakładem ubezpieczeń mającym siedzibę w Niderlandach uległy rozwiązaniu z mocy prawa na podstawie przepisów IZVW. Natomiast ci, którzy zawarli takie umowy z zakładem ubezpieczeń mającym siedzibę w innym państwie członkowskim, mogli je kontynuować.
- 25 Na mocy decyzji wydanych odpowiednio w roku 2006 lub 2007 od emerytur lub rent wypłacanych skarżącym w postępowaniu przed sądem krajowym została przez CVZ potrącona składka przewidziana w art. 69 ZVW w celu objęcia ustawowym systemem obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego ustanowionego na mocy tej ustawy.
- 26 Orzeczeniami z dnia 31 stycznia i 17 grudnia 2008 r. Rechtbank te Amsterdam oddalił skargi wniesione od tych decyzji przez skarżących w postępowaniu przed sądem krajowym.
- 27 Wnieśli oni odwołanie od takiego rozstrzygnięcia do Centrale Raad van Beroep.
- 28 Jak wynika z postanowienia odsyłającego, wszyscy skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym twierdzą w odwołaniu, że art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71 nie zawierają wiążących norm mających na celu określenie właściwego ustawodawstwa, na podstawie którego mieliby oni z urzędu zostać objęci systemem świadczeń rzeczowych państwa członkowskiego miejsca zamieszkania. Skarżący ci uważają natomiast, że przysługuje im prawo wyboru – bądź zarejestrowania się, zgodnie



z art. 29 rozporządzenia nr 574/72, za pomocą formularza E 121 w instytucji właściwej państwa miejsca zamieszkania, by móc korzystać w tym państwie ze świadczeń rzeczowych na podstawie art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71, bądź – w braku rejestracji w instytucji właściwej – zawarcia umowy prywatnego ubezpieczenia. W tym ostatnim wypadku państwo zobowiązane do wypłaty emerytur i rent nie może ich zdaniem pobierać składki na podstawie art. 33 tego rozporządzenia, ponieważ świadczenia rzeczowe nie obciążają wówczas instytucji tego państwa.

29 Z postanowienia odsyłającego wynika ponadto, że wszyscy skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym podnoszą naruszenie praw, jakie wywodzą z art. 21 TFUE i 45 TFUE, polegające na tym, że są oni zobowiązani do uiszczania składki na świadczenia w państwie miejsca zamieszkania, z których nie zamierzają korzystać, gdyż są one ich zdaniem mniej korzystne. Chcieliby oni natomiast zachowania sytuacji sprzed dnia 1 stycznia 2006 r., by móc samodzielnie zawierać umowy prywatnego ubezpieczenia obejmujące całość kosztów leczenia.

30 Jak wynika z postanowienia odsyłającego, CVZ twierdzi ze swej strony, że prawo do świadczeń rzeczowych na podstawie art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71 nie zależy od rejestracji we właściwej instytucji państwa członkowskiego miejsca zamieszkania, a zatem nawet jeżeli zainteresowane osoby nie dokonały rejestracji w tej instytucji i w związku z tym nie powoływały się na prawo do świadczeń rzeczowych wynikające z tych przepisów, państwo członkowskie zobowiązane do wypłaty emerytury lub renty jest uprawnione do potrącenia z niej składki. W przeciwnym wypadku naruszona zostałaby solidarność w ramach systemu zabezpieczeń społecznych, gdyż wówczas każdy zainteresowany mógłby czekać z rejestracją do momentu, w którym będzie potrzebować opieki, i dopiero od tego momentu miałby obowiązek zapłaty składek.

31 Sąd krajowy wskazuje, że wiele przemawia za tym, że rozporządzenie nr 1408/71 wyklucza prawo wyboru, na które powołują się skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym. Zdaniem tego sądu rozporządzenie to w sposób wiążący określa bowiem państwo, które powinno przyznać świadczenia, i państwo, na którego

rachunek świadczenia te są należne. Ponadto, zdaniem tego sądu, kiedy rozporządzenie nr 1408/71 przewiduje prawo wyboru, czyni to wprost. Natomiast zarówno z art. 29 rozporządzenia nr 574/72, jak i z wyroku z dnia 3 lipca 2003 r. w sprawie C-156/01 van der Duin i ANOZ Zorgverzekerings, Rec. s. I-7045, pkt 40, wynikać może, że rejestracja w instytucji państwa członkowskiego miejsca zamieszkania stanowi czynnik pociągający za sobą stosowanie art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71. W tych okolicznościach, wobec braku takiej rejestracji, skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym nie stanowią obciążenia dla instytucji właściwej w Niderlandach w rozumieniu art. 33 rozporządzenia nr 1408/71, ponieważ w takiej sytuacji nie może im zostać przyznane żadne świadczenie. Nie zostały więc spełnione wszystkie przesłanki potrącania składki przewidziane w tym przepisie.

32 Ponadto, zdaniem sądu krajowego, skoro przepisy rozporządzenia nr 1408/71 wykluczają prawo wyboru, na które powołują się skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym, pojawia się pytanie, czy potrącenie składki na podstawie art. 69 ZVW oraz art. 33 tego rozporządzenia jest sprzeczne z art. 21 TFUE lub 45 TFUE.

33 W tej kwestii sąd ten wskazuje, że o ile zastosowanie wskaźnika miejsca zamieszkania spowodowało obniżenie wysokości kwoty należnej od osób niebędących rezydentami w stosunku do kwoty należnej od rezydentów oraz o ile skoro prawo Unii nie gwarantuje pracownikowi ani osobie pracującej na własny rachunek, że przeniesienie do innego państwa członkowskiego działalności bądź miejsca zamieszkania będzie obojętne z punktu widzenia zabezpieczenia społecznego, to niezmienny jednak pozostaje fakt, iż dla skarżących w postępowaniu przed sądem krajowym, którzy w chwili wejścia w życie ZVW byli już objęci ubezpieczeniem prywatnym, wejście w życie tej ustawy może prowadzić do tego, że dalsze korzystanie przez nich z prawa do przemieszczania się i przebywania poza terytorium Niderlandów stanie się mniej atrakcyjne. Z jednej strony bowiem musieliby ponieść wyższe koszty ubezpieczenia zdrowotnego, a z drugiej strony przysługiwałby im mniej korzystny zakres świadczeń. Otóż o ile zamiar prawodawcy niderlandzkiego objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym wszystkich mieszkańców Niderlandów można by uznać za powód oparty na obiektywnych względach interesu ogólnego, o tyle nie jest jasne, czy

obowiązek płacenia składki nawet w przypadku braku rejestracji w państwie miejsca zamieszkania jest zgodny z zasadą proporcjonalności.

34 W tych okolicznościach Centrale Raad van Beroep postanowił zawiesić postępowanie i zwrócić się do Trybunału z następującymi pytaniami prejudycjalnymi:

„1. Czy art. 28, 28a i 33 rozporządzenia nr 1408/71, przepisy pkt 1 lit. a) i b) części R załącznika VI do rozporządzenia nr 1408/71 oraz art. 29 rozporządzenia nr 574/72 należy interpretować w ten sposób, że przepis krajowy taki jak art. 69 [ZVW] jest z nimi niezgodny w zakresie, w jakim osoba uprawniona do emerytury lub renty, która zasadniczo może wywodzić prawa z art. 28 i art. 28a rozporządzenia nr 1408/71, jest zobowiązana do zgłoszenia się do [CVZ] i składka tej osoby jest potrącana z jej emerytury lub renty, nawet jeśli nie miała miejsca rejestracja w rozumieniu art. 29 rozporządzenia nr 574/72?

2. Czy art. [21 TFUE] i art. [45 TFUE] należy interpretować w ten sposób, że przepis krajowy taki jak art. 69 [ZVW] jest z nimi niezgodny w zakresie, w jakim obywatel [Unii], który zasadniczo może wywodzić prawa z art. 28 i art. 28a rozporządzenia nr 1408/71, jest zobowiązany do zgłoszenia się do [CVZ] i składka tego obywatela jest potrącana z jego emerytury lub renty, nawet jeśli nie miała miejsca rejestracja w rozumieniu art. 29 rozporządzenia nr 574/72?”

35 Na wniosek sądu odsyłającego prezes Trybunału postanowił skierować sprawę do rozpoznania w pierwszej kolejności na podstawie art. 55 § 2 regulaminu postępowania.

## W przedmiocie pytań prejudycjalnych

### *W przedmiocie pytania pierwszego*

- <sup>36</sup> Poprzez pytanie pierwsze sąd odsyłający zmierza do ustalenia, czy art. 28, 28a i 33 rozporządzenia nr 1408/71 w związku z art. 29 rozporządzenia nr 574/72 należy interpretować w ten sposób, że stoją one na przeszkodzie uregulowaniu państwa członkowskiego takiego jak w sprawie przed sądem krajowym, które przewiduje, że osoby uprawnione do emerytury lub renty należnej na podstawie ustawodawstwa tego państwa, które – jak skarżący w sprawie przed sądem krajowym – zamieszkują w innym państwie członkowskim, powinny, aby móc w nim korzystać ze świadczeń rzeczowych w razie choroby, do których mają prawo na koszt tego państwa członkowskiego, po pierwsze zgłosić się do instytucji właściwej tego państwa, a po drugie uiszczać składkę w postaci potrącenia z emerytury lub renty, nawet jeżeli nie zarejestrowały się w instytucji właściwej państwa członkowskiego miejsca zamieszkania.
- <sup>37</sup> Z postanowienia odsyłającego wynika, że pytanie pojawiło się na kanwie sporu dotyczącego zgodności z prawem składek, jakich żądały od skarżących w postępowaniu przed sądem krajowym organy niderlandzkie z tytułu świadczeń rzeczowych w razie choroby udzielanych na podstawie art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71 w państwie ich miejsca zamieszkania na koszt Królestwa Niderlandów w związku z wejściem w życie w tym państwie członkowskim, z dniem 1 stycznia 2006 r., nowego ustawowego systemu obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego wprowadzonego przez ZVW, który zastępując system uregulowany wcześniej w ZFW i obejmujący jedynie pracowników najemnych, których dochód nie przekraczał określonego progu, stosuje się odtąd do wszystkich osób mających miejsce zamieszkania lub zatrudnionych w tym państwie członkowskim.

- 38 W tej kwestii należy na wstępie przypomnieć, że art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71 ustanawiają „normę kolizyjną” pozwalającą na ustalenie, w przypadku osób uprawnionych do emerytury lub renty i mających miejsce zamieszkania w państwie członkowskim innym niż państwo zobowiązane do wypłaty tej renty lub emerytury, instytucji, którą obciążają wskazane tam świadczenia, a także właściwe przepisy (zob. wyroki z dnia 10 stycznia 1980 r. w sprawie 69/79 Jordens-Vosters, Rec. s. 75, pkt 12; z dnia 10 maja 2001 r. w sprawie C-389/99 Rundgren, Rec. s. I-3731, pkt 43, 44; ww. wyrok w sprawie van der Duin i ANOZ Zorgverzekerings, pkt 39).
- 39 Zgodnie z art. 28 rozporządzenia nr 1408/71 osoby uprawnione do emerytury lub renty na podstawie ustawodawstwa jednego państwa członkowskiego, a zamieszkujące w innym państwie członkowskim, w którym nie mają prawa do świadczeń rzeczowych w razie choroby, mogą korzystać z tych świadczeń, udzielanych przez instytucję państwa członkowskiego miejsca zamieszkania na rachunek i koszt państwa członkowskiego zobowiązanego do wypłaty emerytury lub renty, w zakresie w jakim miałyby prawo do tych świadczeń na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego zobowiązanego do wypłaty emerytury lub renty, gdyby udały się na jego terytorium (zob. ww. wyrok w sprawie van der Duin i ANOZ Zorgverzekerings, pkt 40, 47, 53).
- 40 Artykuł 28a rozporządzenia nr 1408/71 zawiera normę co do zasady porównywalną, gdy prawo do świadczeń rzeczowych w razie choroby istnieje w państwie członkowskim miejsca zamieszkania, jako że państwo to nie uzależnia prawa do tych świadczeń od spełnienia warunków ubezpieczenia lub zatrudnienia, a to w tym celu, by nie karać państw członkowskich, których ustawodawstwo przyznaje prawo do świadczeń rzeczowych jedynie na podstawie posiadania miejsca zamieszkania na ich terytorium (zob. ww. wyrok w sprawie Rundgren, pkt 43, 45).
- 41 Wynika stąd, że w niniejszej sprawie, w związku z wejściem w życie ZVW, osoby uprawnione do emerytury lub renty na podstawie ustawodawstwa niderlandzkiego, takie jak skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym, mające miejsce zamieszkania w państwie członkowskim innym niż Niemcy, które przed tym dniem nie były objęte przepisami art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71 – gdyż z uwagi na swój dochód i niezależnie od miejsca zamieszkania nie miały prawa do świadczeń rzeczowych w razie choroby przewidzianych w ustawowym obowiązkowym systemie

ubezpieczenia zdrowotnego – poczynając od dnia 1stycznia 2006 r., wchodzą w zakres zastosowania tych przepisów.

- 42 Na podstawie pkt 1 lit. a) i b) części R załącznika VI do rozporządzenia nr 1408/71 takie osoby uprawnione do emerytury lub renty, które na podstawie art. 28 i 28a tego rozporządzenia mają prawo do świadczeń rzeczowych w razie choroby w państwie członkowskim miejsca zamieszkania na koszt Królestwa Niderlandów, powinny zgłosić się w tym celu do CVZ. Ponadto, zgodnie z art. 29 rozporządzenia nr 574/72, powinny również, aby móc korzystać z tych świadczeń, zarejestrować się w instytucji właściwej państwa członkowskiego miejsca zamieszkania, przedstawiając zaświadczenie potwierdzające ich prawo do tych świadczeń na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego zobowiązanego do wypłaty emerytury lub renty. Takim zaświadczeniem jest formularz E 121.
- 43 Z materiałów sprawy przedłożonych Trybunałowi wynika, że w niniejszej sprawie ciążący na osobach uprawnionych do emerytury lub renty należnej na podstawie ustawodawstwa niderlandzkiego, a mających miejsce zamieszkania w państwie członkowskim innym niż Niderlandy, obowiązek – umożliwiający korzystanie ze świadczeń rzeczowych w razie choroby na podstawie art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71 – dokonania zgłoszenia w CVZ, nawet jeśli został wspomniany w treści pierwszego pytania prejudycjalnego, jest kwestionowany w sporze przed sądem krajowym jedynie w zakresie, w jakim powoduje potrącenie przez to państwo z emerytury lub renty składek, których zgodność z prawem jest podważana.
- 44 W tych okolicznościach należy uznać, że poprzez pytanie pierwsze sąd odsyłający zmierza zasadniczo do ustalenia, czy osoby uprawnione do emerytury lub renty, takie jak skarżący w sprawie przed sądem krajowym, mające miejsce zamieszkania w państwie członkowskim innym niż państwo zobowiązane do wypłaty ich emerytury lub renty mogą – poprzez zaniechanie zgłoszenia w instytucji właściwej państwa członkowskiego, w którym mają miejsce zamieszkania – zdecydować się na wyłączenie spod stosowania rozporządzenia nr 1408/71 i tym samym zrezygnować z możliwości korzystania ze świadczeń udzielanych w tym ostatnim państwie członkowskim na podstawie art. 28 i 28a tego rozporządzenia i w ten sposób uniknąć zobowiązania do

uiszczania składek należnych z tego tytułu na podstawie art. 33 tego rozporządzenia w państwie członkowskim zobowiązany do wypłaty ich emerytury lub renty.

- <sup>45</sup> Tytułem wstępu należy wskazać, że O. Fokkens i C.M. Janssen utrzymują tymczasem, że inaczej niż to przedstawia sąd odsyłający, ich sytuacja wchodzi w zakres nie art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71, lecz art. 13 ust. 2 lit. f) tego rozporządzenia, na podstawie którego, skoro ustawodawstwo niderlandzkie nie ma już do nich zastosowania z uwagi na zakończenie przez nich działalności zawodowej w Niderlandach, podlegają oni wyłącznie ustawodawstwu państwa członkowskiego miejsca zamieszkania i nie mają żadnej możliwości wyboru. Królestwu Niderlandów nie przysługuje zatem uprawnienie do potrącania składek z tytułu takich świadczeń.
- <sup>46</sup> W tej kwestii należy przypomnieć, że zgodnie z art. 13 ust. 2 lit. f) rozporządzenia nr 1408/71 osoba, która przestaje podlegać ustawodawstwu państwa członkowskiego, a nie podlega ustawodawstwu innego państwa członkowskiego zgodnie z przepisami art. 13 ust. 2 lit. a)–d) lub art. 14–17, podlega ustawodawstwu państwa członkowskiego, na którego terytorium zamieszkuje. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem art. 13 ust. 2 lit. f) ma zastosowanie w szczególności do osób, które ostatecznie zakończyły wszelką działalność (wyroki z dnia 11 czerwca 1998 r. w sprawie C-275/96 Kuusijärvi, Rec. s. I-3419, pkt 39, 40; z dnia 11 listopada 2004 r. w sprawie C-372/02 Adanez-Vega, Zb.Orz. s. I-10761, pkt 24).
- <sup>47</sup> Jednak ten przepis o charakterze ogólnym, figurujący w tytule II rozporządzenia nr 1408/71, zatytułowanym „Określenie właściwego ustawodawstwa”, ma zastosowanie jedynie w zakresie, w jakim przepisy szczególne dotyczące różnych grup świadczeń, składające się na tytuł III tego rozporządzenia, nie wprowadzają odstępstw (zob. wyrok z dnia 27 maja 1982 r. w sprawie 227/81 Aubin, Rec. s. 1991, pkt 11).

- 48 Tymczasem właśnie art. 28 i 28a tego rozporządzenia, zamieszczone w tytule III rozdziale 1, zatytułowanym „Choroba i macierzyństwo”, wprowadzają odstępstwo od tych przepisów ogólnych w zakresie świadczeń rzeczowych w razie choroby na rzecz osób uprawnionych do emerytury lub renty, które mają miejsce zamieszkania w państwie członkowskim innym niż państwo zobowiązane do wypłaty tej renty lub emerytury.
- 49 Słusznie zatem w sprawie takiej jak przed sądem krajowym sąd odsyłający nie zgodził się na zastosowanie art. 13 ust. 2 lit. f) rozporządzenia nr 1408/71 na rzecz art. 28 i 28a tego rozporządzenia.
- 50 W tej kwestii sąd odsyłający zastanawia się zasadniczo po pierwsze nad tym, czy system ustanowiony w art. 28 i 28a ma dla osób uprawnionych do emerytury lub renty i wchodzących w zakres zastosowania tych przepisów charakter bezwzględnie wiążący i po drugie, czy osoby te mają obowiązek uiszczania składek z tytułu świadczeń przewidzianych w tych przepisach.
- 51 Co się tyczy, po pierwsze, możliwości, by osoby uprawnione do emerytury lub renty, które mają miejsce zamieszkania w państwie członkowskim innym niż państwo zobowiązane do jej wypłaty, nie zgodziły się na stosowanie systemu ustanowionego w art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71, należy wskazać, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem przepisy rozporządzenia nr 1408/71 określające ustawodawstwo właściwe tworzą system norm kolizyjnych o charakterze zupełnym. Skutkiem tego ustawodawcy krajowi nie mają możliwości określania zakresu i przesłanek stosowania ich ustawodawstwa krajowego w tym przedmiocie w stosunku do osób podlegających tym ustawodawstwom oraz w stosunku do terytorium, na którym przepisy krajowe mają charakter wiążący (zob. w szczególności ww. wyrok w sprawie Adanez-Vega, pkt 18 i przywołane tam orzecznictwo).
- 52 Skoro zatem normy kolizyjne zawarte w rozporządzeniu nr 1408/71 mają wobec państw członkowskich charakter bezwzględnie wiążący, tym bardziej nie można



przyjąć, by osoby objęte systemem zabezpieczenia społecznego wchodzące w zakres zastosowania tych przepisów mogły zniweczyć ich skutki poprzez posiadanie możliwości podjęcia decyzji o rezygnacji z podlegania im. Stosowanie bowiem systemu kolizji ustaw wprowadzonego rozporządzeniem nr 1408/71 zależy wyłącznie od obiektywnej sytuacji, w jakiej znajduje się zainteresowany pracownik (zob. podobnie wyroki z dnia 12 grudnia 1967 r. w sprawie 11/67 Couture, Rec. s. 487, 500; z dnia 13 grudnia 1967 r. w sprawie 12/67 Guissart, Rec. s. 551, 562; z dnia 29 czerwca 1994 r. w sprawie C-60/93 Aldewereld, Rec. s. I-2991, pkt 16–20).

- 53 W tym kontekście Trybunał orzekł już, jeżeli chodzi o pracowników migrujących, że ani TFUE, w szczególności jego art. 45, ani rozporządzenie nr 1408/71 nie dają tym pracownikom wyboru w zakresie rezygnacji z góry z korzystania z mechanizmu wdrożonego w szczególności przez art. 28 ust. 1 tego rozporządzenia (wyrok z dnia 5 marca 1998 r. w sprawie C-160/96 Molenaar, Rec. s. I-843, pkt 42).
- 54 Zresztą gdy rozporządzenie nr 1408/71 przyznaje wchodzącym w jego zakres osobom objętym systemem zabezpieczenia społecznego prawo wyboru, czyni to wprost (ww. wyrok w sprawie Aubin, pkt 19).
- 55 Z pewnością tak jest w szczególności, jak podkreślili J.A. van Delft i J.M. van Willigen, w przypadku art. 17a rozporządzenia nr 1408/71, który pozwala osobom uprawnionym do emerytury lub renty należnej na podstawie ustawodawstwa jednego lub kilku państw członkowskich, które zamieszkują na terytorium innego państwa członkowskiego, na zażądanie wyłączenia spod stosowania ustawodawstwa tego ostatniego państwa, pod warunkiem że nie podlegają one temu ustawodawstwu z tytułu wykonywania zawodu.
- 56 Jest jednak oczywiste, że przepis ten, zamieszczony w tytule II rozporządzenia nr 1408/71, nie ma zastosowania w sprawie takiej jak przed sądem krajowym, ponieważ, jak przyznali J.A. van Delft i J.M. van Willigen, w zakresie świadczeń w razie

choroby należnych tym osobom uprawnionym do emerytury lub renty art. 28 i 28a tego rozporządzenia zawierają przepisy szczególne.

- 57 Natomiast jak wskazał rzecznik generalny w pkt 47 opinii, brzmienie art. 28 i 28a nie pozostawia żadnego wyboru osobom uprawnionym do emerytury lub renty, które są objęte zakresem tych przepisów. Artykuł 28 przewiduje bowiem w sposób bezwzględnie wiążący, że kiedy osoba uprawniona do emerytury lub renty należnej na podstawie ustawodawstwa jednego państwa członkowskiego zamieszkuje w innym państwie członkowskim, w którym nie ma prawa do świadczeń, „może korzystać” jednak ze świadczeń rzeczowych udzielanych przez instytucję właściwą tego państwa członkowskiego, w zakresie w jakim miałyby do nich prawo, gdyby zamieszkiwała w państwie członkowskim zobowiązanym do wypłaty emerytury lub renty. Podobnie kiedy państwo członkowskie miejsca zamieszkania przewiduje prawo do świadczeń rzeczowych, art. 28a nakłada na państwo członkowskie zobowiązane do wypłaty emerytury lub renty obowiązek, nie oferując żadnej innej możliwości, pokrycia kosztów tych świadczeń w zakresie, w jakim osoba uprawniona do emerytury lub renty miałyby do nich prawo, gdyby zamieszkiwała w państwie członkowskim zobowiązanym do jej wypłaty.
- 58 Skarżący w sprawie przed sądem krajowym podnoszą jednak, że zgodnie z brzmieniem art. 29 rozporządzenia nr 574/72, „aby skorzystać” ze świadczeń rzeczowych na podstawie art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71 w państwie członkowskim miejsca zamieszkania, osoba uprawniona do emerytury lub renty powinna zarejestrować się w instytucji właściwej tego państwa, przedstawiając zaświadczenie w postaci formularza E 121, stwierdzające, że jest ona uprawniona do tych świadczeń na podstawie ustawodawstwa, z tytułu którego należy się jej emerytura lub renta.
- 59 Ci sami skarżący utrzymują w tej kwestii, że w pkt 40, 47 i 53 ww. wyroku w sprawie van der Duin i ANOZ Zorgverzekeringen Trybunał orzekł, że „dopiero gdy” osoba uprawniona do emerytury lub renty przystąpi do systemu utworzonego na mocy art. 28 rozporządzenia nr 1408/71, rejestrując się w instytucji państwa członkowskiego miejsca zamieszkania, osoba ta może korzystać z prawa do świadczeń rzeczowych w tym państwie członkowskim. Wynika stąd ich zdaniem, że brak rejestracji

w instytucji właściwej państwa członkowskiego miejsca zamieszkania pozwala osobie uprawnionej do emerytury lub renty należnej na podstawie ustawodawstwa innego państwa członkowskiego, mającej miejsce zamieszkania w innym państwie członkowskim, na rezygnację z prawa do świadczeń rzeczowych w państwie członkowskim miejsca zamieszkania.

60 Z argumentacją tą nie sposób jednak się zgodzić.

61 Wystawiając bowiem formularz E 121, instytucja właściwa jednego państwa członkowskiego ogranicza się do stwierdzenia, że dana osoba objęta systemem zabezpieczenia społecznego miałaby prawo do świadczeń rzeczowych na podstawie ustawodawstwa tego państwa, gdyby tam zamieszkiwała (zob. analogicznie wyroki z dnia 10 lutego 2000 r. w sprawie C-202/97 FTS, Rec. s. I-883, pkt 50; z dnia 30 marca 2000 r. w sprawie C-178/97 Banks i in., Rec. s. I-2005, pkt 53).

62 Z uwagi na czysto deklaracyjny charakter tego formularza jego złożenie w instytucji właściwej państwa członkowskiego w celu dokonania rejestracji danej osoby objętej systemem zabezpieczenia społecznego nie może zatem stanowić przesłanki powstania prawa do świadczeń w tym państwie członkowskim.

63 Wynika stąd, że rejestracja w instytucji właściwej państwa członkowskiego miejsca zamieszkania, przewidziana w art. 29 rozporządzenia nr 574/72, stanowi jedynie formalność administracyjną, której dopełnienie jest konieczne w celu zapewnienia rzeczywistego udzielania świadczeń rzeczowych w tym państwie na podstawie art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71. To w ten sposób należy rozumieć pkt 40, 47 i 53 ww. wyroku w sprawie van der Duin i ANOZ Zorgverzekerings, w którym Trybunał stwierdził, że to dopiero gdy osoby pobierające rentę lub emeryturę zarejestrują się w instytucji państwa członkowskiego miejsca zamieszkania, mogą korzystać ze świadczeń rzeczowych ze strony tej instytucji na podstawie art. 28 rozporządzenia nr 1408/71 i art. 29 rozporządzenia nr 574/72.

- 64 W konsekwencji, skoro osoba uprawniona do emerytury lub renty należnej na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego mieści się w obiektywnej sytuacji opisanej w art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71, norma kolizyjna zawarta w tych przepisach ma do niej zastosowanie i nie może ona z niej zrezygnować poprzez zaniechanie rejestracji, zgodnie z art. 29 rozporządzenia nr 574/72, w instytucji właściwej państwa członkowskiego miejsca zamieszkania.
- 65 Tym samym art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71 mają charakter bezwzględnie wiążący dla wchodzących w ich zakres zastosowania osób objętych systemem zabezpieczenia społecznego.
- 66 Po drugie, co się tyczy obowiązku uiszczania składek w państwie zobowiązanym do wypłaty emerytury lub renty, O. Fokkens i C.M. Janssen podnoszą, że stosowanie art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71 nie może w żadnym razie uzasadnić zobowiązania ich do uczestnictwa w ustawowym systemie obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego wprowadzonego przez ZVW, ponieważ wobec braku miejsca zamieszkania lub pracy w Niderlandach nie mają oni – w świetle tej nowej ustawy – prawa do świadczeń rzeczowych w razie choroby w tym państwie członkowskim. Inaczej bowiem niż ZFW, ZVW wyraźnie wyłącza nierezydentów ze swego zakresu zastosowania.
- 67 Argumentacja ta pomija jednak fakt, że – jak wynika z pkt 37–41 niniejszego wyroku – art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71 ustanawiają „normę kolizyjną”, na podstawie której osoby uprawnione do emerytury lub renty, które mają miejsce zamieszkania w państwie członkowskim innym niż państwo zobowiązane do jej wypłaty, mają prawo, na koszt tego ostatniego państwa, do świadczeń rzeczowych w razie choroby w państwie członkowskim miejsca zamieszkania, w zakresie w jakim miałyby prawo do tych świadczeń na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego zobowiązanego do wypłaty emerytury lub renty, gdyby miały miejsce zamieszkania na jego terytorium.

- 68 W konsekwencji o ile jest z pewnością prawdą, co zresztą nie było kwestionowane, że ZVW ma zastosowanie wyłącznie do osób uprawnionych do emerytury lub renty należnej na podstawie ustawodawstwa niderlandzkiego, które jak skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym mają miejsce zamieszkania w państwie członkowskim innym niż Niderlandy, prawdą jest także, że skoro ci skarżący mieliby prawo do świadczeń rzeczowych w razie choroby na podstawie ZVW, gdyby zamieszkivali w Niderlandach, to zgodnie z systemem wprowadzonym na mocy art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71 mają prawo do korzystania z tych świadczeń, na koszt tego samego państwa, w państwie członkowskim miejsca zamieszkania.
- 69 W tej kwestii należy przypomnieć, że zgodnie z art. 33 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71 instytucja państwa członkowskiego zobowiązana do wypłaty emerytury lub renty, która stosuje ustawodawstwo przewidujące potrącanie składek od emerytów lub rencistów w odniesieniu do świadczeń z tytułu choroby, uprawniona jest do dokonywania tych potrąceń z emerytury lub renty należnej od niej, o ile świadczenia udzielane zgodnie z 28 i 28a, tego rozporządzenia obciążają instytucję wymienionego państwa członkowskiego.
- 70 W niniejszej sprawie bezsporne jest, że ustawodawstwo niderlandzkie, na podstawie którego należna jest emerytura lub renta skarżących w postępowaniu przed sądem krajowym, przewiduje takie potrącenia składek.
- 71 Tymczasem w ramach systemu wprowadzonego w art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71 świadczenia rzeczowe są udzielane osobie uprawnionej do emerytury lub renty przez instytucję właściwą państwa członkowskiego miejsca zamieszkania na koszt państwa członkowskiego zobowiązanego do wypłaty tej emerytury lub renty.
- 72 W tych okolicznościach skoro – jak wynika z powyższych rozważań – osoby uprawnione do emerytury lub renty objęte zakresem zastosowania art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71 nie mogą – w świetle bezwzględnie wiążącego charakteru systemu wprowadzonego tymi przepisami – podjąć decyzji o rezygnacji z prawa do świadczeń

rzeczowych w państwie członkowskim miejsca zamieszkania poprzez zaniechanie dokonania rejestracji w instytucji właściwej tego państwa, taki brak rejestracji nie może skutkować zwolnieniem z obowiązku płacenia składek w państwie członkowskim zobowiązanym do wypłaty ich emerytury lub renty, ponieważ w każdym razie nadal obciążają oni to państwo członkowskie, gdyż nie mają możliwości wyłączenia się z systemu przewidzianego w tym rozporządzeniu.

73 Z pewnością wobec braku rejestracji w instytucji właściwej państwa członkowskiego taka osoba objęta systemem zabezpieczenia społecznego nie może rzeczywiście korzystać z takich świadczeń w tym państwie członkowskim, a tym samym nie generuje żadnych kosztów, które państwo członkowskie zobowiązane do wypłaty emerytury lub renty musiałyby zwracać państwu członkowskiemu miejsca zamieszkania na podstawie art. 36 rozporządzenia nr 1408/71 w związku z art. 95 rozporządzenia nr 574/72.

74 Okoliczność ta nie ma jednak najmniejszego wpływu na istnienie prawa do tych świadczeń, a tym samym na związany z nim obowiązek zapłaty instytucjom właściwym państwa członkowskiego, którego uregulowanie uzasadnia istnienie takiego prawa, składek należnych jako świadczenie wzajemne w zamian za ryzyko ponoszone przez to państwo na podstawie przepisów rozporządzenia nr 1408/71. Jak bowiem orzekł już Trybunał, żadna norma prawa Unii nie nakłada na instytucję właściwą państwa członkowskiego obowiązku sprawdzenia, czy osoba objęta systemem zabezpieczenia społecznego może korzystać rzeczywiście z całości świadczeń systemu ubezpieczenia zdrowotnego przed przyjęciem jej do systemu i potrąceniem odpowiednich składek (ww. wyrok w sprawie Molenaar, pkt 41).

75 Jak zauważyli rząd niderlandzki i Komisja, taki obowiązek zapłaty składek z powodu istnienia prawa do świadczeń, nawet przy braku rzeczywistego z nich korzystania, jest nierozzerwalnie związany z zasadą solidarności realizowaną przez krajowe

systemy zabezpieczenia społecznego, ponieważ brak takiego obowiązku mógłby zachęcać zainteresowanych do oczekiwania na wystąpienie ryzyka, zanim zdecydują się na współfinansowanie tego systemu.

- 76 Podnoszona przez J.A. van Delfta i J.M. van Willigen okoliczność, zgodnie z którą – z uwagi na ich wiek – skarżący ci, którzy nadal pozostają ubezpieczeni od ryzyka choroby na podstawie umów ubezpieczenia prywatnego, nie mają żadnego interesu w tym, by zachowywać się w taki spekulacyjny sposób, nie ma w tej kwestii znaczenia, ponieważ bezsporne jest, że ryzyko takiego zachowania nie może być wyłączone przynajmniej w odniesieniu do części osób objętych systemem zabezpieczenia społecznego należących do systemu rozważanego w niniejszej sprawie. Solidarność takiego systemu powinna bowiem być zapewniona w sposób wiążący przez wszystkie osoby objęte systemem zabezpieczenia społecznego, które do niego należą, niezależnie od indywidualnego zachowania każdej z nich wynikającego z cech osobistych. W przeciwnym razie taka solidarność zostałaby pozbawienia istoty swojej treści.
- 77 Zresztą J.A. van Delft i J.M. van Willigen błędnie podnoszą, że państwo członkowskie zobowiązane do wypłaty emerytury lub renty nie może powoływać się na solidarny charakter systemu, skoro nie ponosi ryzyka udzielania świadczeń rzeczowych w razie choroby w państwie członkowskim miejsca zamieszkania.
- 78 Nawet jeżeli bowiem, na podstawie art. 95 rozporządzenia nr 574/72, kwota świadczeń udzielanych na podstawie art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71 jest co do zasady zwracana instytucji państwa członkowskiego miejsca zamieszkania przez instytucję państwa członkowskiego zobowiązanego do wypłaty emerytury lub renty w formie ryczałtu, to jednak ryczałt ten jest przeznaczony na pokrycie ogółu świadczeń rzeczowych udzielanych zainteresowanym, jego wysokość jest pochodną średniego rocznego kosztu opieki medycznej emeryta lub rencisty w państwie miejsca

zamieszkania, a on sam jest „możliwie najbliższy” rzeczywiście poniesionym wydatkom (zob. podobnie ww. wyrok w sprawie van der Duin i ANOZ Zorgverzekeringen, pkt 44).

- 79 Wynika stąd, że państwo członkowskie zobowiązane do wypłaty emerytury lub renty wypłacanej osobom zamieszkującym w innym państwie członkowskim ponosi zasadniczą część ryzyka związanego z udzielaniem tym osobom świadczeń rzeczowych w razie choroby w państwie członkowskim, w którym osoby te zamieszkują.
- 80 Mając na względzie powyższe rozważania, na pytanie pierwsze należy udzielić następującej odpowiedzi: art. 28, 28a i 33 rozporządzenia nr 1408/71 w związku z art. 29 rozporządzenia nr 574/72 należy interpretować w ten sposób, że nie stoją one na przeszkodzie uregulowaniu państwa członkowskiego takiemu jak w sprawie przed sądem krajowym, które przewiduje, że osoby uprawnione do emerytury lub renty należnej na podstawie ustawodawstwa tego państwa, które zamieszkują w innym państwie członkowskim, w którym mają na podstawie wymienionych art. 28 i 28a prawo do świadczeń rzeczowych w razie choroby udzielanych przez instytucję właściwą tego państwa członkowskiego, powinny z tytułu tych świadczeń uiszczać składkę w postaci potrącenia z emerytury lub renty, nawet jeżeli nie zarejestrowały się w instytucji właściwej państwa członkowskiego miejsca zamieszkania.

#### *W przedmiocie pytania drugiego*

- 81 Poprzez pytanie drugie sąd odsyłający zmierza zasadniczo do ustalenia, czy art. 21 TFUE i 45 TFUE należy interpretować w ten sposób, że stoją one na przeszkodzie uregulowaniu państwa członkowskiego takiemu jak w sprawie przed sądem krajowym, które przewiduje, że osoby uprawnione do emerytury lub renty należnej na podstawie ustawodawstwa tego państwa, zamieszkujące w innym państwie członkowskim, w którym mają na podstawie art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71 prawo do świadczeń rzeczowych w razie choroby udzielanych przez instytucję właściwą



tego ostatniego państwa członkowskiego, powinny po pierwsze zgłosić się do instytucji właściwej państwa członkowskiego zobowiązanego do wypłaty renty lub emerytury, a po drugie uiszczać składkę z tytułu tych świadczeń w postaci potrącenia z emerytury lub renty, nawet jeżeli nie zarejestrowały się w instytucji właściwej państwa członkowskiego miejsca zamieszkania.

- 82 Jak wynika już z pkt 43 niniejszego wyroku, ciążący na tych osobach uprawnionych do emerytury lub renty obowiązek – umożliwiający korzystanie ze świadczeń rzeczowych w razie choroby na podstawie art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71w państwie członkowskim zobowiązanym do wypłaty emerytury lub renty – dokonania zgłoszenia w CVZ nie jest jako taki kwestionowany w sporze przed sądem krajowym.
- 83 W tych okolicznościach pytanie drugie należy rozumieć w ten sposób, że zmierza ono zasadniczo do ustalenia, czy art. 21 TFUE i 45 TFUE należy interpretować w ten sposób, że stoją one na przeszkodzie uregulowaniu krajowemu takiemu jak w sprawie przed sądem krajowym, które – zgodnie z art. 28, 28a i 33 rozporządzenia nr 1408/71 – przewiduje, że osoby uprawnione do emerytury lub renty, zamieszkujące w państwie członkowskim innym niż państwo zobowiązane do jej wypłaty, mają obowiązek uiszczania składek w tym ostatnim państwie członkowskim z tytułu świadczeń rzeczowych w razie choroby udzielanych w państwie członkowskim miejsca zamieszkania, nawet jeżeli nie zarejestrowały się w instytucji właściwej tego państwa.
- 84 Należy przypomnieć, że zarówno z orzecznictwa Trybunału, jak i z art. 168 ust. 7 TFUE wynika, że prawo Unii nie narusza kompetencji państw członkowskich regulujących organizację i świadczenie usług zdrowotnych i opieki w zakresie organizacji systemów zabezpieczenia społecznego, a w szczególności w zakresie stanowienia przepisów opieki medycznej. W braku harmonizacji na skalę Unii Europejskiej określenie warunków przyznawania świadczeń w dziedzinie zabezpieczenia społecznego należy do władz prawodawczych poszczególnych państw członkowskich. Wykonując te kompetencje, państwa członkowskie muszą jednakże przestrzegać prawa Unii, a w szczególności przepisów traktatowych dotyczących swobody świadczenia usług, swobodnego przepływu pracowników, a także przyznanej każdemu obywatelowi Unii Europejskiej swobody przemieszczania się i przebywania na terytorium państw członkowskich (zob. podobnie wyrok z dnia 16 lipca 2009 r. w sprawie C-208/07 von Chamier-Glisczinski, Zb.Orz. s. I-6095, pkt 63 i przywołane tam orzecznictwo;

wyrok z dnia 15 czerwca 2010 r. w sprawie C-211/08 Komisja przeciwko Hiszpanii, Zb.Orz. s. I-5267, pkt 53).

- <sup>85</sup> Stwierdziwszy to, należy powiedzieć, że wykładnia rozporządzenia nr 1408/71 dokonana przez Trybunał w odpowiedzi na pytanie pierwsze nie może przynosić uszczerbku rozwiązaniu wynikającemu z ewentualnego zastosowania prawa pierwotnego. Tak więc stwierdzenie, że przepis krajowy może być zgodny z przepisem aktu prawa wtórnego, w niniejszym przypadku rozporządzenia nr 1408/71, niekoniecznie skutkuje tym, że ów przepis krajowy znajduje się poza zakresem stosowania postanowień traktatu (zob. w szczególności wyrok z dnia 16 maja 2006 r. w sprawie C-372/04 Watts, Zb.Orz. s. I-4325, pkt 47; ww. wyroki w sprawie von Chamier-Glisczinski, pkt 66; w sprawie Komisja przeciwko Hiszpanii, pkt 45).
- <sup>86</sup> Wynika z tego, że ewentualne stosowanie – w sytuacji takiej jak rozpatrywana w postępowaniu przed sądem krajowym – art. 28, 28a i 33 rozporządzenia nr 1408/71 nie wyłącza samo w sobie możliwości sprzeciwienia się przez skarżących, na podstawie prawa pierwotnego, potrąceniom składek dokonywanym przez instytucję właściwą państwa członkowskiego zobowiązanego do wypłaty emerytury lub renty z tytułu świadczeń rzeczowych w razie choroby udzielanych przez instytucję właściwą państwa członkowskiego miejsca zamieszkania (zob. podobnie ww. wyrok w sprawie von Chamier-Glisczinski, pkt 66).
- <sup>87</sup> W niniejszej sprawie należy najpierw ustalić, czy sytuacja taka jak w sprawie przed sądem krajowym wchodzi w zakres zastosowania postanowień wymienionych w drugim pytaniu prejudycjalnym, to jest art. 21 TFUE i 45 TFUE.
- <sup>88</sup> Co się tyczy, po pierwsze, możliwości zastosowania art. 45 TFUE, należy na wstępie przypomnieć, że pojęcie „pracownik” wcale nie jest jednoznaczne w prawie

wspólnotowym, lecz ma różne zakresy w zależności od dziedziny, do której się stosuje. Tak więc pojęcie pracownika zawarte w art. 45 TFUE niekoniecznie pokrywa się z tym, które jest używane w dziedzinie art. 48 TFUE i rozporządzenia nr 1408/71 (zob. ww. wyrok w sprawie von Chamier-Glisczinski, pkt 68 i przywołane tam orzecznictwo).

<sup>89</sup> Jeśli chodzi o art. 45 TFUE, to zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Trybunału termin „pracownik” w rozumieniu tego postanowienia ma znaczenie autonomiczne w prawie Unii i nie wolno go interpretować zawężająco. Za „pracownika” należy uznać każdego, kto wykonuje konkretne i rzeczywiste zajęcie, z wyłączeniem działalności, której zakres jest na tyle ograniczony, że jest ona całkowicie marginalna i dodatkowa. Cechą charakteryzującą stosunek pracy jest zgodnie z tym orzecznictwem fakt, że dana osoba wykonuje przez pewien okres na rzecz innej osoby i pod jej kierownictwem świadczenia, za które w zamian otrzymuje wynagrodzenie (zob. ww. wyrok w sprawie von Chamier-Glisczinski, pkt 69 i przywołane tam orzecznictwo).

<sup>90</sup> Ponadto o ile art. 45 ust. 3 lit. d) TFUE, a także art. 17 ust. 1 dyrektywy 2004/38/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie prawa obywateli Unii i członków ich rodzin do swobodnego przemieszczania się i pobytu na terytorium państw członkowskich, zmieniającej rozporządzenie (EWG) nr 1612/68 i uchylającej dyrektywy 64/221/EWG, 68/360/EWG, 72/194/EWG, 73/148/EWG, 75/34/EWG, 75/35/EWG, 90/364/EWG, 90/365/EWG i 93/96/EWG (Dz.U. L 158, s. 77) przewidują prawo osoby do pozostania, po zakończeniu działalności zawodowej, w państwie członkowskim, do którego przeniosła się w celu podjęcia zatrudnienia, z orzecznictwa wynika, że osoby, które swą działalność zawodową wykonywały w całości na terenie państwa członkowskiego, którego są obywatelami, a dopiero po przejściu na emeryturę skorzystały z prawa pobytu w innym państwie członkowskim, nie mając zamiaru wykonywania tam jakiegokolwiek pracy najemnej, nie mogą powoływać się na swobodę przepływu pracowników (wyroki z dnia 9 listopada 2006 r. w sprawie C-520/04 Turpeinen, Zb.Orz. s. I-10685, pkt 16; z dnia 23 kwietnia 2009 r. w sprawie C-544/07 Rüffler, Zb.Orz. s. I-3389, pkt 52).

- 91 W niniejszej sprawie informacje zawarte w aktach przedłożonych Trybunałowi wskazują, że skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym, którzy bez wyjątku osiągnęli wiek emerytalny, są obywatelami niderlandzkimi otrzymującymi emeryturę lub rentę wypłacaną odpowiednio na podstawie AOW lub WAO i którzy, po zakończeniu działalności zawodowej wykonywanej w całości w Niderlandach, ustanowili miejsce zamieszkania w innym państwie członkowskim, w którym nie wykonują żadnej działalności zawodowej i nigdy nie poszukiwali zatrudnienia.
- 92 J.A. van Delft i J.M. van Willigen podnoszą oczywiście, że ich sytuacja może wchodzić w zakres art. 45 TFUE. Na poparcie tego twierdzenia nie dostarczają jednak żadnego dowodu mogącego podważyć wcześniejsze ustalenia. Przeciwnie, skarżący ci wprost wskazują, że wyemigrowali do innego państwa członkowskiego po przejściu na emeryturę.
- 93 W tych okolicznościach należy uznać wzorem Komisji, a także rządów francuskiego i niderlandzkiego, że art. 45 TFUE wydaje się nie mieć zastosowania w sporze takim, jak ten przed sądem krajowym.
- 94 Należy natomiast podkreślić, że skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym, jako obywatele niderlandzcy, w każdym razie korzystają ze statusu obywatela Unii na podstawie art. 20 ust. 1 TFUE.
- 95 Udając się do innego państwa członkowskiego i ustanawiając tam miejsce zamieszkania, wykonali prawa przyznane im w art. 21 ust. 1 TFUE. Sytuacja, w której się znajdują, wchodzi w zakres prawa do swobodnego przemieszczania się i przebywania na terytorium państwa członkowskiego innego niż to, którego są obywatelami.

- 96 Zgodnie z art. 21 ust. 1 TFUE każdy obywatel Unii ma prawo do swobodnego przemieszczania się i przebywania na terytorium państw członkowskich z zastrzeżeniem ograniczeń i warunków ustanowionych w traktacie i środkach przyjętych w celu jego wykonania.
- 97 W tym względzie z utrwalonego orzecznictwa wynika, że ułatwienia przyznane traktatem w dziedzinie swobodnego przemieszczania się obywateli Unii nie mogłyby być w pełni skuteczne, gdyby obywatel państwa członkowskiego mógł zostać powstrzymany od korzystania z nich przez przeszkody dotyczące jego pobytu w przyjmującym państwie członkowskim ustanowione przez ustawodawstwo państwa członkowskiego jego pochodzenia, które powodują zaistnienie niekorzystnej dla niego sytuacji tylko z tego powodu, że z tych ułatwień korzysta (zob. ww. wyrok w sprawie von Chamier-Gliscinski, pkt 82 i przytoczone tam orzecznictwo).
- 98 W niniejszej sprawie skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym twierdzą, że z powodu przeniesienia miejsca zamieszkania do państwa członkowskiego innego niż Niderlandy znajdują się – w zakresie udzielania świadczeń rzeczowych w razie choroby – w sytuacji mniej korzystnej w porównaniu z tą, jaka byłaby ich udziałem, gdyby mieli miejsce zamieszkania w Niderlandach. W związku bowiem z wejściem w życie ZVW z dniem 1 stycznia 2006 r. doznali, inaczej niż rezydenci niderlandzcy, znacznego pogorszenia przysługującego im poziomu ochrony przed ryzykiem choroby, ponieważ świadczenia udzielane na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego miejsca zamieszkania są, zarówno w zakresie kosztów jak i jakości, mniej korzystne niż świadczenia oferowane na podstawie umów prywatnego ubezpieczenia. Natomiast świadczenia oferowane rezydentom niderlandzkim w ramach ZVW są ich zdaniem porównywalne ze świadczeniami z ubezpieczenia prywatnego.
- 99 W tej kwestii należy przypomnieć, że jako że w art. 48 TFUE przewiduje się koordynację przepisów państw członkowskich, a nie ich harmonizację, to postanowienie to nie ma wpływu na różnice merytoryczne i proceduralne pomiędzy systemami zabezpieczenia społecznego poszczególnych państw członkowskich i, co za tym idzie, na różnice w zakresie praw osób w nich ubezpieczonych. Tym samym każde państwo członkowskie nadal ma uprawnienia do określania w swoim ustawodawstwie,

z poszanowaniem prawa Unii, warunków przyznawania świadczeń z systemu zabezpieczenia społecznego (zob. podobnie ww. wyrok w sprawie von Chamier-Glisczinski, pkt 84).

- 100 W tych okolicznościach art. 21 ust. 1 TFUE nie może zagwarantować osobie ubezpieczonej, że przeniesienie się do innego państwa członkowskiego będzie obojętne z punktu widzenia zabezpieczenia społecznego, w szczególności na płaszczyźnie świadczeń w razie choroby. Z uwagi na rozbieżności między systemami i ustawodawstwami państw członkowskich w tej dziedzinie takie przeniesienie może w konkretnych przypadkach okazać się dla zainteresowanego bardziej lub mniej korzystne w aspekcie ochrony socjalnej (zob. ww. wyrok w sprawie von Chamier-Glisczinski, pkt 85).
- 101 Wynika stąd, że nawet w przypadkach gdy stosowanie takiego ustawodawstwa okazuje się mniej korzystne, pozostaje ono zgodne z postanowieniami art. 21 TFUE, o ile zwyczajnie nie oznacza sytuacji, w której opłacane są składki na zabezpieczenie społeczne nieuprawniające ubezpieczonego do świadczenia (zob. podobnie wyroki: z dnia 19 marca 2002 r. w sprawach połączonych C-393/99 i C-394/99 Hervein i in., Rec. s. I-2829, pkt 51; z dnia 9 marca 2006 r. w sprawie C-493/04 Piatkowski, Zb.Orz. s. I-2369, pkt 34; z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie C-50/05 Nikula, Zb.Orz. s. I-7029, pkt 30).
- 102 Tymczasem w rozpatrywanej sprawie, jak wynika z pkt 41 niniejszego wyroku, jeżeli osoby uprawnione do emerytury lub renty na podstawie ustawodawstwa niderlandzkiego, a mające miejsce zamieszkania w państwie członkowskim innym niż Niderlandy od dnia 1 stycznia 2006 r. są objęte systemem świadczeń rzeczowych na wypadek choroby przewidzianym w ustawodawstwie państwa członkowskiego miejsca zamieszkania, podczas gdy wcześniej nie były objęte żadnym ustawowym systemem obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, a więc mogły jedynie ubezpieczyć się od ryzyka choroby na podstawie umów prywatnego ubezpieczenia, to stało się tak z powodu decyzji ustawodawcy niderlandzkiego, podjętej w ramach wykonywania przezeń uprawnień w dziedzinie organizowania systemu zabezpieczenia społecznego, o rozszerzeniu ustawowego systemu obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego między innymi na wszystkich rezydentów Niderlandów, a konsekwencją tej decyzji jest – w świetle norm kolizyjnych zawartych w art. 28 i 28a rozporządzenia

nr 1408/71 – włączenie tych osób uprawnionych do emerytury lub renty w krąg beneficjentów świadczeń rzeczowych w razie choroby udzielanych w państwie członkowskim miejsca zamieszkania.

- 103 Należy stwierdzić, że – jak zauważył rząd niderlandzki – uregulowanie będące przedmiotem sporu przed sądem krajowym z uwagi na to, że – zgodnie z przepisami rozporządzenia nr 1408/71 – przewiduje, iż osoby uprawnione do emerytury lub renty niebędące rezydentami mają prawo do świadczeń rzeczowych w razie choroby na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego miejsca zamieszkania, raczej ułatwia wykonywanie swobody przemieszczania się obywateli Unii niż je ogranicza, ponieważ uregulowanie takie umożliwia tym obywatelom dostęp w państwie członkowskim miejsca zamieszkania do leczenia odpowiedniego w ich stanie zdrowia na warunkach równości z osobami należącymi do systemu zabezpieczenia społecznego tego państwa członkowskiego.
- 104 Tak właśnie jest w sprawie przed sądem krajowym, tym bardziej że w związku z postępowaniami sądowymi w sprawie środków tymczasowych, zainicjowanymi przez skarżących przed sądami krajowymi, wysokość składek podlegających uiszczeniu przez osoby uprawnione do emerytury lub renty należnej na podstawie ustawodawstwa niderlandzkiego, mające miejsce zamieszkania w państwie członkowskim innym niż Niderlandy, jest aktualnie – wskutek zastosowania wskaźnika odzwierciedlającego koszty utrzymania w państwie członkowskim miejsca zamieszkania – niższa niż w przypadku składek uiszczanych przez osoby pobierające taką samą emeryturę lub rentę, mające miejsce zamieszkania w Niderlandach.
- 105 Z pewnością nie można wykluczyć, że – jak podnoszą skarżący w sprawie przed sądem krajowym – świadczenia rzeczowe w razie choroby udzielane zgodnie z rozporządzeniem nr 1408/71 w państwie członkowskim miejsca zamieszkania będą w zakresie kosztów i jakości mniej korzystne niż świadczenia oferowane rezydentom niderlandzkim w ramach ZVW.

- 106 Jednak takiej różnicy w poziomie ochrony przed ryzykiem choroby między krajowymi systemami zabezpieczenia społecznego państw członkowskich, wynikającej z braku harmonizacji prawa Unii w tej dziedzinie, nie można uznać – zgodnie z orzecznictwem przytoczonym w pkt 99 i 100 niniejszego wyroku – za ograniczenie wchodzące w zakres art. 21 ust. 1 TFUE. Wbrew twierdzeniom J.A. van Delfta i J.M. van Willigena nie ma w tej kwestii znaczenia okoliczność, że przenieśli oni miejsce zamieszkania przed wejściem w życie ZVW, a nie po tym wejściu.
- 107 Ponadto uregulowanie krajowe będące przedmiotem sporu w sprawie przed sądem krajowym nie nakłada na osoby uprawnione do emerytury lub renty i zamieszkujące w państwie członkowskim innym niż Niderlandy obowiązku uiszczania składek do systemu zabezpieczenia społecznego bez zaoferowania im odpowiedniej ochrony socjalnej.
- 108 Nawet jeśli bowiem, wobec braku zarejestrowania się w państwie członkowskim miejsca pobytu, osobom uprawnionym do emerytury lub renty należnej na podstawie ustawodawstwa niderlandzkiego nie może tam zostać udzielone żadne świadczenie, to jednak zapłata składek w Niderlandach daje im, jako osobom objętym systemem zabezpieczenia społecznego, prawo do odpowiednich świadczeń w państwie członkowskim miejsca zamieszkania na koszt Niderlandów.
- 109 Stwierdziwszy to, należy wskazać, że w niniejszej sprawie uregulowanie będące przedmiotem sporu przed sądem krajowym nie ogranicza się do rozszerzenia ustawowego systemu obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego między innymi na wszystkich rezydentów Niderlandów i do postanowienia, zgodnie z rozporządzeniem nr 1408/71, że osoby uprawnione do emerytury lub renty należnej na podstawie ustawodawstwa niderlandzkiego, a zamieszkujące w państwie członkowskim innym niż Niderlandy, korzystają, poprzez zapłatę składki w tym ostatnim państwie członkowskim, ze świadczeń rzeczowych w razie choroby w państwie członkowskim miejsca zamieszkania. Równoległe w tym samym uregulowaniu przewidziano rozwiązanie z mocy prawa, z dniem 1 stycznia 2006 r., wszystkich umów ubezpieczenia zawartych przez takich nierezydentów z zakładem ubezpieczeń mającym siedzibę w Niderlandach,



w zakresie w jakim umowy te skutkowały powstaniem praw równoważnych z tymi, jakie wynikały zastosowania rozporządzenia nr 1408/71.

- 110 J.A. van Delft, C.M. van Willigen i O. Fokkens twierdzą, że to rozwiązanie z mocy prawa, przewidziane w art. 2.5.2 IZVW, naruszyło w sposób zasadniczy prawa nabyte przez nierezydentów pobierających emeryturę lub rentę na podstawie ustawodawstwa niderlandzkiego w ramach umów ubezpieczenia zawartych pod rządami poprzedniego systemu z zakładami ubezpieczeń mającymi siedzibę w Niderlandach. Wskutek bowiem rozwiązania umów z mocy prawa ci nierezydenci są w swoim przekonaniu zmuszeni do tego, by – w celu zachowania ciągłości poziomu całkowitej ochrony wynikającej z tych umów – po dniu 1 stycznia 2006 r. podpisać nowe umowy ubezpieczenia w celu uzupełnienia świadczeń podstawowych udzielanych w państwie członkowskim miejsca zamieszkania. Z uwagi na ich wiek te nowe umowy mogą być zawarte jedynie na wyjątkowo niekorzystnych warunkach taryfowych.
- 111 Zdaniem J.A. van Delfta i J.M. van Willigena rezydenci i nierezydenci nie zostali w tej kwestii potraktowani jednakowo. W praktyce bowiem warunki taryfowe ustalane w nowych umowach ubezpieczenia zawieranych przez rezydentów po wejściu w życie ZVW odpowiadają zasadniczo warunkom uzgodnionym w umowach zawartych pod rządami ZFW, podczas gdy w przypadku nierezydentów przeciwnie, warunki zaproponowane przez zakłady ubezpieczeń po wejściu w życie nowego systemu są zdaniem skarżących w sposób istotny mniej korzystne od tych stosowanych wcześniej w ramach poprzednich umów.
- 112 Rząd niderlandzki, pytany o to na rozprawie, podkreślił, że IZVW przewidywała rozwiązanie z mocy prawa, z dniem 1 stycznia 2006 r., umów ubezpieczenia zawartych z zakładami ubezpieczeń mającymi siedzibę w Niderlandach przed wejściem w życie ZVW jedynie „w zakresie”, w jakim umowy te skutkowały powstaniem, w odniesieniu do świadczeń rzeczowych w razie choroby, praw równoważnych z tymi, na które

zainteresowani mogli się powoływać po tym wejściu w życie, na podstawie przepisów rozporządzenia nr 1408/71. To rozwiązanie z mocy prawa dotyczyło więc nie wszystkich postanowień umów ubezpieczenia, lecz jedynie tych, które odpowiadały ustawowemu systemowi podstawowemu przewidzianemu przez państwo członkowskie miejsca zamieszkania w celu uniknięcia podwójnych ubezpieczeń, a co za tym idzie, podwójnego opłacania składek.

- 113 Rząd niderlandzki przyznaje, że z pewnością w praktyce sporne umowy ubezpieczenia zostały w większości przypadków rozwiązane w całości, co zmuszało zainteresowanych pragnących utrzymać po dniu 1 stycznia 2006 r. ochronę przed ryzykiem choroby uzupełniającą w stosunku do systemu podstawowego do zawierania nowych umów ubezpieczeń. Jednak rezydenci i nierezydenci zostali w tym aspekcie potraktowani jednakowo.
- 114 Należy przypomnieć, że w kompetencji Trybunału nie leży wypowiedanie się, w ramach procedury odesłania prejudycjalnego, o wykładni przepisów krajowych ani ocena faktycznego kontekstu sprawy przed sądem krajowym, gdyż to zadanie należy wyłącznie do sądu odsyłającego (zob. podobnie w szczególności wyrok z dnia 23 kwietnia 2009 r. w sprawach połączonych od C-378/07 do C-380/07 Angelidaki i in., Zb.Orz. s. I-3071, pkt 48).
- 115 To do sądu odsyłającego należy więc ustalenie, czy i w jakim zakresie uregulowanie krajowe przewiduje różnicę traktowania między rezydentami i nierezydentami.
- 116 W tej kwestii, gdyby zostało wykazane, że uregulowanie to zawiera środki mające zagwarantować ciągłość całościowej ochrony wynikającej z umów zawartych przed wejściem w życie ZVW i że środki te dotyczą wyłącznie umów zawartych przez

rezydentów, taka różnica w traktowaniu w stosunku do nierezydentów stanowiłaby, jak wskazał rzecznik generalny w pkt 79 opinii, ograniczenie swobodnego przemieszczania się obywateli Unii w rozumieniu art. 21 ust. 1 TFUE, gdyż mogłaby – zgodnie z orzecznictwem cytowanym w pkt 97 niniejszego wyroku – odwozić osoby uprawnione do emerytury lub renty należnej na podstawie ustawodawstwa niderlandzkiego, takie jak skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym, od zachowania miejsca zamieszkania w państwie członkowskim innym niż Niderlandy. Tymczasem ani rząd niderlandzki, ani CVZ nie przedstawili w ramach niniejszego odesłania prejudycjalnego jakiegokolwiek okoliczności mogącej uzasadniać taką różnicę w traktowaniu.

117 W celu zbadania, czy istnieje ograniczenie w rozumieniu art. 21 TFUE, sąd odsyłający będzie musiał w szczególności wziąć pod uwagę następujące, istotne w tej kwestii, elementy, które wynikają z akt przedłożonych Trybunałowi.

118 Po pierwsze z samego brzmienia art. 2.5.2 IZVW wynika, że przewiduje on rozwiązanie z mocy prawa umów ubezpieczenia zawartych przez nierezydentów. Nie ma w natomiast mowy o umowach ubezpieczenia zawartych przez rezydentów.

119 W celu ustalenia, czy przepis ten – na co zdaje się wskazywać jego brzmienie – wprowadza różnicę traktowania między rezydentami i nierezydentami, sąd odsyłający powinien sprawdzić, czy sporne uregulowanie krajowe zawiera, jak sugerował rząd niderlandzki, inny przepis ustawowy, przewidujący również i w taki sam sposób rozwiązanie z mocy prawa umów ubezpieczenia zawartych przez rezydentów przed wejściem w życie ZVW.

- 120 W razie odpowiedzi twierdzącej sąd odsyłający powinien także sprawdzić, czy to rozwiązanie z mocy prawa pociąga za sobą identyczne skutki dla rezydentów i nierezydentów, a w szczególności, czy – jak twierdził ten sam rząd – to rozwiązanie dotyczy w obu wypadkach jedynie tej części postanowień umownych, która powodowała powstanie praw równoważnych z tymi, które wynikają ze znajdującego zastosowanie obowiązkowego systemu ustawowego.
- 121 Po drugie, z uwag na piśmie zarówno J.A. van Delfta i J.M. van Willigena, jak i rządu niderlandzkiego wynika, że jeżeli chodzi o rezydentów, którzy na dzień 1 stycznia 2006 r. byli związani umową ubezpieczenia, uregulowanie krajowe będące przedmiotem sporu w postępowaniu przed sądem krajowym nałożyło na zakłady ubezpieczeń uczestniczące w ustawowym obowiązkowym systemie ubezpieczenia zdrowotnego przewidzianym w ZVW obowiązek zaakceptowania ich wszystkich w zakresie całości świadczeń rzeczowych, które były im oferowane w ramach tych umów, to jest zarówno w zakresie świadczeń podstawowych odpowiadających uprawnieniom przewidzianym w ZVW, jak i świadczeń uzupełniających, wykraczających poza tę ustawową ochronę minimalną.
- 122 Natomiast zdaniem J.A. van Delfta i J.M. van Willigena, uregulowanie to nie nakładało na te same zakłady ubezpieczeń, o ile miały siedzibę w Niderlandach, takiego obowiązku zaakceptowania w wypadku nierezydentów, którzy przed wejściem w życie ZVW byli ubezpieczeni na podstawie zawartej z tymi zakładami umowy ubezpieczenia i którzy od chwili wejścia w życie tego systemu mają na podstawie art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71 prawo do świadczeń rzeczowych udzielanych w państwie członkowskim miejsca zamieszkania na koszt Niderlandów.
- 123 Jeżeli – co ustalić powinien sąd odsyłający – prawidłowość tych wyjaśnień potwierdzi się, wynikałoby stąd także różnica traktowania między rezydentami i nierezydentami, w wyniku której ci ostatni znaleźliby się od dnia wejścia w życie ZVW w mniej korzystnej sytuacji.

- 124 W braku bowiem ustawowego obowiązku ubezpieczenia nierezydentów, w szczególności w zakresie świadczeń w razie choroby uzupełniających świadczenia podstawowe, do których nierezydenci mają prawo w państwie członkowskim miejsca zamieszkania, takie uregulowanie krajowe mogłoby zachęcać zakłady ubezpieczeniowe do tego, by – korzystając z okazji polegającej na wejściu w życie ZVW – rozwiązać w całości umowy ubezpieczenia zawarte wcześniej z nierezydentami, postrzeganymi jako klienci należący do kategorii „wysokiego ryzyka” ze względu na ich wiek i stan zdrowia, w celu zaproponowania im nowych warunków taryfowych z uwzględnieniem zmiany tych parametrów od czasu zawarcia pierwotnej umowy.
- 125 Po trzecie wreszcie J.A. van Delft i J.M. Willigen zaznaczyli podczas rozprawy, że wejście w życie ZVW było poprzedzone ścisłymi negocjacjami między rządem niderlandzkim a zakładami ubezpieczeń, o których mowa. Jak twierdzą, w wyniku tych negocjacji przewidziano, przynajmniej z politycznego punktu widzenia, że rezydentom należy zaproponować warunki taryfowe rozsądne i co do zasady analogiczne z tymi, które przeważały w umowach zawartych przed dniem 1 stycznia 2006 r.
- 126 Rząd niderlandzki, pytany o to na rozprawie, podniósł, że rozwiązanie w całości umów zawartych przed wejściem w życie ZVW, oprócz tego, że dotyczy zarówno rezydentów jak i nierezydentów, nie może być przedmiotem zarzutu stawianego rządowi, gdyż IZVW ograniczyła się do nałożenia obowiązku częściowego rozwiązania tych umów. Niekorzystne zdaniem skarżących w postępowaniu przed sądem krajowym warunki taryfowe, narzucone im przy zawieraniu nowych umów ubezpieczenia w celu uzyskania uzupełniającej ochrony, wynikają więc jedynie z decyzji o charakterze handlowym podejmowanych samodzielnie przez zakłady ubezpieczeń.
- 127 Do sądu odsyłającego należy ustalenie, czy – jak twierdzą J.A. van Delft i J.M. Willigen – zakłady ubezpieczeń rzeczywiście podjęły, na prośbę rządu niderlandzkiego,

takie zobowiązanie do zapewnienia ciągłości całościowej ochrony wynikającej z umów zawartych przed wejściem w życie ZVW, a jeżeli tak – czy takie zapewnienie dotyczy wyłącznie rezydentów, czy też obejmuje również nierezydentów.

- 128 Należy jednak podkreślić, że jakkolwiek różnica traktowania między rezydentami i nierezydentami, wprowadzona przez rząd niderlandzki i realizowana z jego udziałem przez zakłady ubezpieczeń mające siedzibę w Niderlandach, nie może – wbrew twierdzeniom rządu niderlandzkiego – zostać wyłączona spod zakazu zawartego w art. 21 TFUE na tej jedynie podstawie, że nie jest oparta na decyzjach wywierających wobec tych przedsiębiorstw obligatoryjny skutek ustawowy.
- 129 Nawet akty władz państw członkowskich pozbawione mocy wiążącej mogą bowiem wpływać na zachowanie przedsiębiorstw i tym samym skutkować uniemożliwieniem osiągnięcia celu, jaki przyświeca art. 21 TFUE. Tak byłoby w sytuacji, gdyby praktyka taryfowa stosowana przez zakłady ubezpieczeniowe stanowiła realizację porozumienia „politycznego” określonego przez rząd niderlandzki i mającego na celu zagwarantowanie ciągłości całościowej ochrony tylko rezydentów, z wyłączeniem takiej ciągłości wobec nierezydentów (zob. analogicznie wyrok z dnia 24 listopada 1982 r. w sprawie 249/81 Komisja przeciwko Irlandii, Rec. s. 4005, pkt 27–29).
- 130 Mając na uwadze powyższe rozważania, na drugie pytanie prejudycjalne należy udzielić następującej odpowiedzi: art. 21 TFUE należy interpretować w ten sposób, że nie stoi on na przeszkodzie uregulowaniu państwa członkowskiego takiemu jak w sprawie przed sądem krajowym, które przewiduje, że osoby uprawnione do emerytury lub renty należnej na podstawie ustawodawstwa tego państwa, zamieszkujące w innym państwie członkowskim, w którym mają na podstawie art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71 prawo do świadczeń rzeczowych w razie choroby udzielanych przez instytucję właściwą tego ostatniego państwa członkowskiego, powinny uiszczać składkę z tytułu tych świadczeń w postaci potrącenia z emerytury lub renty,

nawet jeżeli nie zarejestrowały się w instytucji właściwej państwa członkowskiego miejsca zamieszkania.

- <sup>131</sup> Natomiast art. 21 TFUE należy interpretować w ten sposób, że stoi on na przeszkodzie takiemu uregulowaniu, jeżeli wprowadza ono lub obejmuje – czego ustalenie należy do sądu odsyłającego – nieuzasadnioną różnicę traktowania między rezydentami i nierezydentami w zakresie ciągłości całościowej ochrony od ryzyka choroby, z której korzystali oni na podstawie umów ubezpieczenia zawartych przed wejściem w życie tego uregulowania.

### **W przedmiocie kosztów**

- <sup>132</sup> Dla stron postępowania przed sądem krajowym niniejsze postępowanie ma charakter incydentalny w stosunku do postępowania przed sądem krajowym, zatem do niego należy rozstrzygnięcie o kosztach. Koszty poniesione w związku z przedstawieniem uwag Trybunałowi, inne niż poniesione przez strony postępowania przed sądem krajowym, nie podlegają zwrotowi.

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

- 1) Artykuły 28, 28a i 33 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 rozporządzeniem (WE) nr 1992/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w związku z art. 29**

rozporządzenia Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 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 rozporządzeniem Komisji (WE) nr 311/2007 z dnia 19 marca 2007 r. należy interpretować w ten sposób, że nie stoją one na przeszkodzie uregulowaniu państwa członkowskiego takiemu jak w sprawie przed sądem krajowym, które przewiduje, że osoby uprawnione do emerytury lub renty należnej na podstawie ustawodawstwa tego państwa, zamieszkujące w innym państwie członkowskim, w którym mają na podstawie wymienionych art. 28 i 28a prawo do świadczeń rzeczowych w razie choroby udzielanych przez instytucję właściwą tego państwa członkowskiego, powinny z tytułu tych świadczeń uiszczać składkę w postaci potrącenia z emerytury lub renty, nawet jeżeli nie zarejestrowały się w instytucji właściwej państwa członkowskiego miejsca zamieszkania.

- 2) Artykuł 21 TFUE należy interpretować w ten sposób, że nie stoi on na przeszkodzie uregulowaniu państwa członkowskiego takiemu jak w sprawie przed sądem krajowym, które przewiduje, że osoby uprawnione do emerytury lub renty należnej na podstawie ustawodawstwa tego państwa, zamieszkujące w innym państwie członkowskim, w którym mają na podstawie art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71 w brzmieniu zmienionym rozporządzeniem (WE) nr 1992/2006 prawo do świadczeń rzeczowych w razie choroby udzielanych przez instytucję właściwą tego ostatniego państwa członkowskiego, powinny uiszczać składkę z tytułu tych świadczeń w postaci potrącenia z emerytury lub renty, nawet jeżeli nie zarejestrowały się w instytucji właściwej państwa członkowskiego miejsca zamieszkania.

Natomiast należy art. 21 TFUE interpretować w ten sposób, że stoi on na przeszkodzie takiemu uregulowaniu krajowemu, jeżeli wprowadza ono lub



**obejmuje – czego ustalenie należy do sądu odsyłającego – nieuzasadnioną różnicę traktowania między rezydentami i nierezydentami w zakresie ciągłości całościowej ochrony od ryzyka choroby, z której korzystali oni na podstawie umów ubezpieczenia zawartych przed wejściem w życie tego uregulowania.**

Podpisy