

WYROK TRYBUNAŁU (druga izba)

z dnia 30 czerwca 2011 r.*

W sprawie C-388/09

mającej za przedmiot wniosek o wydanie, na podstawie art. 234 WE, orzeczenia w trybie prejudycjalnym, złożony przez Bundessozialgericht (Niemcy) postanowieniem z dnia 22 kwietnia 2009 r., które wpłynęło do Trybunału w dniu 2 października 2009 r., w postępowaniu:

Joao Filipe da Silva Martins

przeciwko

Bank Betriebskrankenkasse – Pflegekasse,

TRYBUNAŁ (druga izba),

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

* Język postępowania: niemiecki.

rzecznik generalny: Y. Bot,
sekretarz: A. Calot Escobar,

uwzględniając procedurę pisemną i po przeprowadzeniu rozprawy w dniu 14 października 2010 r.,

rozważywszy uwagi przedstawione:

- w imieniu J.F. da Silvy Martinsa przez G. Krutzkiego, Rechtsanwalt,
- w imieniu Bank Betriebskrankenkasse – Pflegekasse przez T. Henza, Rechtsanwalt, oraz S. Klein,
- w imieniu rządu niemieckiego przez J. Möllera oraz C. Blaschkego, działających w charakterze pełnomocników,
- w imieniu rządu czeskiego przez M. Smolka, działającego w charakterze pełnomocnika,
- w imieniu rządu portugalskiego przez L. Ineza Fernandesa oraz E. Silveirę, działających w charakterze pełnomocników,
- w imieniu rządu Zjednoczonego Królestwa przez H. Walker, działającą w charakterze pełnomocnika, wspieraną przez T. Warda, barrister,

— w imieniu Komisji Europejskiej przez V. Kreuschitzta, działającego w charakterze pełnomocnika,

po zapoznaniu się z opinią rzecznika generalnego na posiedzeniu w dniu 13 stycznia 2011 r.,

wydaje następujący

Wyrok

- 1 Wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym dotyczy wykładni art. 27 i 28 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 zamieszkujących się we Wspólnocie, w brzmieniu zmienionym i zaktualizowanym rozporządzeniem Rady (WE) nr 118/97 z dnia 2 grudnia 1996 r. (Dz.U. 1997, L 28, s. 1), zmienionym rozporządzeniem (WE) nr 1386/2001 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 czerwca 2001 r. (Dz.U. L 187, s. 1) (zwanego dalej „rozporządzeniem nr 1408/71”), jak również wykładni art. 39 WE i 42 WE.
- 2 Wniosek ten został złożony w ramach postępowania toczącego się pomiędzy J.F. da Silva Martinsem a Bank Betriebskrankenkasse – Pflegekasse (zwanym dalej „Bank BKK”) w przedmiocie zachowania przynależności J.F. da Silvy Martinsa do niemieckiego systemu ubezpieczenia pielęgnacyjnego na podstawie fakultatywnego ubezpieczenia kontynuowanego, jak również prawa do niemieckiego zasiłku pielęgnacyjnego.

Ramy prawne

Prawo Unii

- 3 Rozporządzenie nr 1408/71 zostało wydane na podstawie art. 51 traktatu EWG (po zmianie art. 51 traktatu WE, po kolejnej zmianie art. 42 WE, obecnie art. 48 TFUE).
- 4 Jak wskazują motywy drugi i czwarty rozporządzenia nr 1408/71, jego celem jest zapewnienie swobody przepływu w Unii Europejskiej pracowników najemnych oraz osób prowadzących działalność na własny rachunek z poszanowaniem rozwiązań właściwych ustawodawstwu poszczególnych państw w dziedzinie zabezpieczenia społecznego.
- 5 W tym celu, jak wynika z motywów piątego, szóstego i dziesiątego, rozporządzenie przyjmuje jako zasadę równe traktowanie pracowników w świetle różnych ustawodawstw krajowych oraz zmierza do zapewnienia w możliwie największym stopniu równego traktowania wszystkich osób wykonujących pracę na terytorium danego państwa członkowskiego, jak również unikania stawiania w niekorzystnej sytuacji pracowników korzystających ze swobody przepływu.
- 6 Aby uniknąć kolizji mających zastosowanie przepisów prawnych oraz komplikacji z tego wynikających, motyw ósmy rozporządzenia nr 1408/71 wyjaśnia, że uregulowania tego rozporządzenia mają na celu zagwarantowanie, aby zainteresowani podlegali zasadniczo systemowi zabezpieczenia społecznego jednego tylko państwa członkowskiego.
- 7 Przepisy ogólne rozporządzenia nr 1408/71 są zawarte w art. 1–12 tytułu I.

8 Artykuł 1 tego rozporządzenia przewiduje, że do celów jego stosowania:

„a) określenia »pracownik najemny« i »osoba prowadząca działalność na własny rachunek« oznaczają odpowiednio każdą osobę:

- i) [...] ubezpieczon[ą] w ramach ubezpieczenia obowiązkowego lub fakultatywnego kontynuowanego w odniesieniu do jednego lub więcej ryzyk w ramach działów systemu zabezpieczenia społecznego dla pracowników najemnych lub osób prowadzących działalność na własny rachunek lub w ramach specjalnego systemu dla urzędników służby cywilnej;

[...]

h) określenie »zamieszkanie« oznacza zwykły pobyt;

[...]

o) określenie »instytucja właściwa« oznacza:

- i) instytucję, w której zainteresowany jest ubezpieczony w chwili składania wniosku o świadczenie

lub

- ii) instytucję, od której zainteresowany ma prawo uzyskać świadczenie lub miałby prawo uzyskać świadczenie, gdyby on sam lub członkowie jego rodziny zamieszkiwali [na] terytorium państwa członkowskiego, w którym znajduje się ta instytucja;

[...];

- p) określenia »instytucja miejsca zamieszkania« i »instytucja miejsca pobytu« oznaczają odpowiednio instytucję właściwą do udzielania świadczeń w miejscu zamieszkania zainteresowanego oraz instytucję właściwą do udzielania świadczeń w miejscu pobytu zainteresowanego, zgodnie ze stosowanym przez nią ustawodawstwem, lub, jeżeli taka instytucja nie istnieje, instytucję wyznaczoną przez właściwą władzę danego państwa członkowskiego;
- q) określenie »państwo właściwe« oznacza państwo członkowskie, na którego terytorium znajduje się instytucja właściwa;

[...]

- t) określenia »świadczenia«, »emerytury« i »renty« oznaczają wszelkie świadczenia, emerytury i renty, w tym wszystkie składniki obciążające fundusze publiczne, podwyżki spowodowane rewaloryzacją lub świadczenia uzupełniające, z zastrzeżeniem przepisów tytułu III, oraz świadczenia zryczałtowane, które mogą zastąpić emerytury i renty oraz wypłaty z tytułu zwrotu składek;

[...]”

- 9 Artykuł 2 ust. 1 tego rozporządzenia przewiduje, że znajduje ono zastosowanie między innymi do pracowników najemnych lub do osób prowadzących działalność na własny rachunek, zamieszkałych na terytorium jednego z państw członkowskich.
- 10 Artykuł 4 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71 stanowi:

„Niniejsze rozporządzenie stosuje się do wszystkich ustawodawstw odnoszących się do działów zabezpieczenia społecznego, które dotyczą:

- a) świadczeń w razie choroby i macierzyństwa;

b) świadczeń z tytułu inwalidztwa [...];

c) emerytur;

[...]

h) świadczeń rodzinnych”

- ¹¹ Artykuł 9 tego rozporządzenia, zatytułowany „Objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym lub fakultatywnym kontynuowanym”, stanowi w ust. 1:

„Ustawodawstwa danego państwa członkowskiego, uzależniającego objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym lub fakultatywnym kontynuowanym od zamieszkiwania na terytorium tego państwa, nie stosuje się do osób zamieszkujących terytorium innego państwa członkowskiego, pod warunkiem że w jakimkolwiek okresie w przebiegu swojej pracy zawodowej podlegały ustawodawstwu pierwszego państwa członkowskiego jako pracownicy najemni lub osoby prowadzące działalność na własny rachunek”.

- ¹² Artykuł 12 rozporządzenia nr 1408/71, zatytułowany „Zakaz kumulacji świadczeń”, stanowi w ust. 1:

„Na podstawie niniejszego rozporządzenia nie można przyznać ani zachować prawa do kilku świadczeń tego samego rodzaju za ten sam okres ubezpieczenia obowiązkowego. Jednakże tego przepisu nie stosuje się do świadczeń z tytułu inwalidztwa, starości i śmierci (emerytur i rent) lub świadczeń z tytułu choroby zawodowej, które są przyznawane przez instytucje dwóch lub więcej państw członkowskich, zgodnie z przepisami art. 41, art. 43 ust. 2 i 3, art. 46, 50 i 51 lub art. 60 ust. 1 lit. b)”.

- 13 W ramach tytułu II tego rozporządzenia, opatrzonego nagłówkiem „Określenie właściwego ustawodawstwa”, art. 13, zatytułowany „Zasady ogólne”, przewiduje:

„1. Z zastrzeżeniem art. 14c i 14f osoby, do których stosuje się niniejsze rozporządzenie, podlegają ustawodawstwu tylko jednego państwa członkowskiego. Ustawodawstwo określa się zgodnie z przepisami niniejszego tytułu.

2. Z zastrzeżeniem przepisów art. 14–17:

- a) osoba wykonująca w państwie członkowskim pracę najemną podlega ustawodawstwu tego państwa członkowskiego [...]

[...]

- 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”.

- 14 W ramach tego samego tytułu art. 15 rozporządzenia, zatytułowany „Zasady dotyczące ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego”, stanowi:

„1. Artykuły 13–14d nie stosują się do ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego, chyba że w odniesieniu do jednego z działów określonych w art. 4, w jakimkolwiek państwie członkowskim istnieje tylko system ubezpieczenia dobrowolnego.

2. W przypadku, gdy stosowanie ustawodawstw dwóch lub więcej państw członkowskich powoduje zbieg ubezpieczeń:

— z zakresu systemu ubezpieczenia obowiązkowego oraz jednego lub kilku systemów ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego, zainteresowany podlega wyłącznie systemom ubezpieczenia obowiązkowego,

[...]

3. Jednakże w odniesieniu do inwalidztwa, starości i śmierci (emerytury i renty) zainteresowany może być objęty systemem ubezpieczeń dobrowolnych lub fakultatywnych kontynuowanych państwa członkowskiego, nawet jeżeli obowiązkowo podlega ustawodawstwu innego państwa członkowskiego, o ile taki zbieg jest w sposób wyraźny lub domniemany dopuszczalny w pierwszym państwie członkowskim”.

¹⁵ Tytuł III rozporządzenia nr 1408/71, jak wynika z jego nagłówka, obejmuje przepisy szczególne dotyczące różnych grup świadczeń. Rozdział pierwszy tego tytułu zatytułowany jest „Choroba i macierzyństwo”.

¹⁶ W ramach sekcji 2 tego rozdziału pierwszego, zatytułowanej „Pracownicy najemni i osoby prowadzące działalność na własny rachunek oraz członkowie ich rodzin”, art. 19 tego rozporządzenia, zatytułowany „Zamieszkanie w państwie członkowskim innym niż państwo właściwe – Zasady ogólne”, stanowi w ust. 1:

„Pracownikowi najemnemu lub osobie prowadzącej działalność na własny rachunek, która zamieszkuje na terytorium państwa członkowskiego innego niż państwo wła-

ściwe i która spełnia warunki przewidziane przez ustawodawstwo państwa właściwego do nabycia prawa do świadczeń [...], przysługują w państwie zamieszkania:

- a) świadczenia rzeczowe, realizowane przez instytucję miejsca zamieszkania na rachunek instytucji właściwej, zgodnie z przepisami prawa stosowanymi przez nią, tak jakby była w niej ubezpieczona;
- b) świadczenia pieniężne wypłacane przez instytucję właściwą, zgodnie z ustawodawstwem stosowanym przez nią. [...].”

17 W ramach sekcji 5 tego rozdziału 1, zatytułowanej „Emeryci i renciści oraz członkowie ich rodzin”, art. 27 tego rozporządzenia, zatytułowany „Emerytury lub renty należne na podstawie ustawodawstwa kilku państw członkowskich, gdy prawo do świadczeń przysługuje w państwie zamieszkania”, stanowi:

„Emeryt lub rencista, który jest uprawniony do świadczeń na podstawie ustawodawstwa dwóch lub więcej państw członkowskich, w tym ustawodawstwa państwa członkowskiego, na terytorium którego zamieszkuje, i który jest uprawniony na podstawie ustawodawstwa tego ostatniego państwa członkowskiego [...], otrzymuje [...] te świadczenia od instytucji miejsca zamieszkania i na rachunek tej instytucji, tak jak gdyby zainteresowany pobierał emeryturę lub rentę zgodnie z ustawodawstwem jedynie tego ostatniego państwa członkowskiego”.

18 Zgodnie z art. 28 ust. 1 tego rozporządzenia, zawartym w tej samej sekcji 5 i zatytułowanym „Emerytury lub renty należne na podstawie ustawodawstwa jednego lub kilku państw, gdy prawo do świadczeń nie przysługuje w państwie zamieszkania”:

„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 [...], o ile miały do tego prawo na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego lub co najmniej jednego z państw członkowskich właściwego w sprawie emerytury lub renty [...], 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;

- b) świadczenia pieniężne są udzielane, w odpowiednim przypadku, przez właściwą instytucję zgodnie z przepisami ust. 2, na podstawie stosowanego przez nią ustawodawstwa. Jednakże, po uzgodnieniu między właściwą instytucją i instytucją miejsca zamieszkania, świadczenia te mogą być udzielane przez tę ostatnią instytucję na rachunek pierwszej, zgodnie z ustawodawstwem właściwego państwa”.

Przepisy niemieckie

- 19 Paragraf 3 ust. 1 Sozialgesetzbuch IV (księgi IV kodeksu zabezpieczenia społecznego) brzmi:

„1) Przepisy dotyczące obowiązku ubezpieczenia i prawa do ubezpieczenia obowiązują,

1. w zakresie, w jakim są uzależnione od wykonywania działalności zarobkowej lub działalności gospodarczej – wszystkie osoby wykonujące jedną lub drugą działalność w ramach obowiązywania niniejszego kodeksu,

2. w zakresie, w jakim nie są uzależnione od wykonywania działalności zarobkowej lub działalności gospodarczej – wszystkie osoby, których miejsce zamieszkania lub zwykłego pobytu znajduje się w zakresie stosowania niniejszego kodeksu”.

²⁰ Paragraf 26 Sozialgesetzbuch XI (księgi XI kodeksu zabezpieczenia społecznego, zwanego dalej „SGB XI”), zatytułowany „Ubezpieczenie kontynuowane”, ma następujące brzmienie:

„1) Osoby niepodlegające systemowi ubezpieczenia obowiązkowego [...], które były ubezpieczone przez przynajmniej 24 miesiące w ciągu pięciu lat lub przez dwanaście miesięcy przed końcem ubezpieczenia, mogą zachować swoje ubezpieczenie w razie niesamodzielności z tytułu ubezpieczenia kontynuowanego, o ile nie są objęte ubezpieczeniem obowiązkowym na podstawie § 23 ust. 1 [...]. Wniosek należy złożyć do właściwej kasy ubezpieczenia opiekuńczego w ciągu trzech miesięcy od zakończenia ubezpieczenia opisanego w zdaniu pierwszym [...].

2) Osoby, które z powodu przeniesienia za granicę swego miejsca zamieszkania lub zwykłego pobytu nie są objęte ubezpieczeniem obowiązkowym, mogą złożyć wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem kontynuowanym. Wniosek należy złożyć do kasy ubezpieczenia opiekuńczego, do której wnioskodawca należał ostatnio, najpóźniej miesiąc od zakończenia ubezpieczenia obowiązkowego [...].”

- 21 Paragraf 34 ust. 1 SGB XI przewiduje, z zastrzeżeniem pewnych odstępstw dotyczących pobytów czasowych, że prawo do świadczeń zostaje zawieszane tak długo, jak ubezpieczony przebywa za granicą.

Przepisy portugalskie

- 22 Zgodnie z postanowieniem odsyłającym emeryt, osiedlony w Portugalii i znajdujący się w sytuacji niesamodzielności, ma zasadniczo prawo do świadczeń społecznych, takich jak w szczególności świadczenia z ubezpieczenia w razie choroby w ramach systemu finansowanego przez ogólną składkę od dochodu brutto. Jednakże w Portugalii nie przysługuje mu prawo do zasiłku pielęgnacyjnego, ponieważ konkretne świadczenie na pokrycie takiego ryzyka niesamodzielności nie jest przewidziane w portugalskim systemie zabezpieczenia społecznego. Pomoc dla osób niesamodzielnych świadczona jest ponadto w postaci świadczeń rzeczowych w ramach działań społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. W przypadku zaistnienia trwałej potrzeby korzystania z usług pielęgnacyjnych możliwe jest w systemie portugalskim podwyższenie renty z tytułu inwalidztwa.
- 23 W swoich uwagach na piśmie rząd portugalski uściśla, że prawo portugalskie nie przewiduje konkretnych świadczeń w razie zaistnienia ryzyka niesamodzielności. Krajowa służba zdrowia nie zależy od warunków ubezpieczenia, a świadczenia pieniężne zapewniane w ramach tej służby nie zostały ustanowione celem udzielenia odpowiedzi na takie sytuacje niesamodzielności. Mimo to emeryci, osoby niezdolne do pracy czy beneficjenci renty rodzinnej mogą w sytuacji niesamodzielności korzystać, na podstawie prawa portugalskiego, z dodatku do emerytury w zależności od stopnia niesamodzielności.

Postępowanie przed sądem krajowym i pytanie prejudycjalne

- 24 J.F. da Silva Martins, urodzony w 1935 r., jest obywatelem Portugalii. Po krótkim okresie pracy w Portugalii zamieszkiwał i pracował w Niemczech. Od 1974 r. był objęty ubezpieczeniem w razie choroby w Bank BKK, a od wprowadzenia w Niemczech w styczniu 1995 r. ubezpieczenia pielęgnacyjnego – również tym ubezpieczeniem. Od września 1996 r. pobiera on niemiecką emeryturę w wysokości około 700 EUR, a od maja 2000 r. – dodatkowo emeryturę portugalską w wysokości około 150 EUR.
- 25 Od chwili pobierania emerytury J.F. da Silva Martins był objęty Krankenversicherung der Rentner (ubezpieczeniem w razie choroby emerytów). Bank BKK przyznał mu od sierpnia 2001 r. rzeczowe świadczenia pielęgnacyjne. Ze względu na określany początkowo jako tymczasowy pobyt J.F. da Silvy Martinsa w Portugalii od połowy grudnia 2001 r., Bank BKK decyzją z dnia 8 maja 2002 r. przyznał mu dodatek pielęgnacyjny w wysokości 205 EUR od dnia 1 stycznia 2002 r., który był wypłacany do dnia 31 grudnia 2002 r.
- 26 Kiedy Bank BKK powziął informację o tym, że J.F. da Silva Martins złożył oświadczenie o definitywnym wyjeździe z Niemiec z dniem 31 lipca 2002 r., decyzją z dnia 5 lutego 2003 r. rozwiązał jego stosunek ubezpieczenia w razie niesamodzielności od dnia 31 lipca 2002 r. Decyzją z dnia 12 lutego 2003 r. zażądał zwrotu zasiłków pielęgnacyjnych wypłaconych mu w okresie od sierpnia do grudnia 2002 r. w wysokości 1025 EUR. Decyzją z dnia 4 lutego 2004 r. oddalił natomiast jako bezzasadne zażalenie złożone przez J.F. da Silvę Martinsa, które wpłynęło w dniu 21 lutego 2003 r.
- 27 Sozialgericht Frankfurt am Main uwzględnił skargę wniesioną na tę decyzję. Stwierdzając nieważność zaskarżonych decyzji, sąd ten uznał, że na podstawie ubezpieczenia fakultatywnego kontynuowanego J.F. da Silva Martins był nadal objęty ubezpieczeniem w Bank BKK, który w rezultacie powinien w dalszym ciągu wypłacać mu zasiłek pielęgnacyjny w przewidzianej ustawowo wysokości, nawet po dniu 1 stycznia 2003 r.

- 28 Wyrokiem z dnia 13 września 2007 r. Hessisches Landessozialgericht oddalił odwołanie wniesione przez Bank BKK od tego orzeczenia w zakresie zwrotu zasiłków pielęgnacyjnych. Natomiast w pozostałym zakresie wspomniany Landessozialgericht zmienił orzeczenie wydane przez Sozialgericht Frankfurt am Main i oddalił skargę J.F. da Silvy Martinsa z tym uzasadnieniem, że zgodnie z § 26 ust. 1 SGB XI objęcie ubezpieczeniem na podstawie ubezpieczenia fakultatywnego kontynuowanego jest wykluczone, ponieważ w wyznaczonym w tym przepisie terminie nie został złożony odpowiedni wniosek.
- 29 W skardze rewizyjnej przed Bundessozialgericht J.F. da Silva Martins wskazuje na naruszenie art. 18 WE, 39 WE i 42 WE oraz art. 19, 27 i 28 rozporządzenia nr 1408/71. Twierdzi on, że świadczenia z ubezpieczenia pielęgnacyjnego powinny być eksportowane do innego państwa Unii Europejskiej, szczególnie gdy w sytuacji takiej jak niniejsza pokrycie świadczeń było finansowane ze składek własnych, a w państwie członkowskim pochodzenia, czyli w Portugalii, nie ma porównywalnych świadczeń.
- 30 Bundessozialgericht uważa między innymi, że przeciwnie do stanowiska Hessisches Landessozialgericht, zasadniczo przepisy niemieckie pozwalałyby J.F. da Silvie Martinsowi na zachowanie niemieckiego ubezpieczenia pielęgnacyjnego w Bank BKK na podstawie ubezpieczenia fakultatywnego kontynuowanego w okresie po dniu 1 sierpnia 2002 r.
- 31 Jednakże Bundessozialgericht uważa zasadniczo, że ponieważ a priori zasiłki pielęgnacyjne należą – zgodnie z orzecznictwem Trybunału określanym jako „Molenaar”, zapoczątkowanym wyrokiem z dnia 5 marca 1998 r. w sprawie C-160/96 Molenaar, Rec. s. I-843, pkt 22–25 – do dziedziny ubezpieczenia w razie choroby, to normy kolizyjne ustanowione w rozporządzeniu nr 1408/71 sprzeciwiają się zachowaniu ubezpieczenia w razie niesamodzielności J.F. da Silvy Martinsa w Niemczech. Z jednej bowiem strony przepisy rozporządzenia nr 1408/71 wyłączałyby go z obowiązkowego ubezpieczenia pielęgnacyjnego od dnia definitywnego przeniesienia stałego miejsca zamieszkania do Portugalii. Z drugiej strony, bez względu na stanowisko

niemieckiego ustawodawcy, art. 15 ust. 2 tego rozporządzenia sprzeciwia się zachowaniu ubezpieczenia pielęgnacyjnego na podstawie ubezpieczenia fakultatywnego kontynuowanego.

- 32 Sąd krajowy stawia sobie pytanie, czy mając na uwadze w szczególności art. 42 WE, wykładni art. 28 ust. 1 lit. b) rozporządzenia nr 1408/71 można dokonywać w ten sposób, że znajduje on zastosowanie do przypadków takich jak rozpatrywany w postępowaniu przed sądem krajowym, pozwalając J.F. da Silvie Martinsowi korzystać z niemieckiego zasiłku pielęgnacyjnego w Portugalii, czy przeciwnie, jak twierdzi Bank BKK, J.F. da Silva Martins może, na podstawie art. 27 tego rozporządzenia, ubiegać się jedynie o świadczenia z ubezpieczenia w razie choroby przewidziane prawem portugalskim, ponieważ niemiecki zasiłek pielęgnacyjny zalicza się, zgodnie z orzecznictwem Molenaar, do „ubezpieczenia w razie choroby” w rozumieniu omawianego rozporządzenia.
- 33 Sąd krajowy stawia sobie pytanie, jak wykładnia rozporządzenia nr 1408/71, w szczególności art. 27 i 28, powinna uwzględniać niezależne ubezpieczenie ryzyka niesamodzielnosci istniejące w kilku państwach członkowskich, na przykład w Niemczech, lecz nieistniejące, zdaniem tego sądu, w innych państwach, tak jak w Portugalii.
- 34 W tych okolicznościach Bundessozialgericht postanowił zawiesić postępowanie i zwrócić się do Trybunału z następującym pytaniem prejudycjalnym:

„Czy zgodne jest z przepisami pierwotnego lub wtórnego prawa Wspólnoty Europejskiej dotyczącymi swobodnego przemieszczania się i zabezpieczenia społecznego pracowników migrujących (w szczególności z art. 39 [WE] i art. 42 [WE] oraz art. 27 i art. 28 rozporządzenia nr 1408/71) to, że były pracownik najemny, który pobiera emeryturę zarówno z byłego państwa miejsca zatrudnienia, jak również z państwa pochodzenia i który nabył w byłym państwie miejsca zatrudnienia prawo do zasiłku pielęgnacyjnego ze względu na niezdolność do samodzielnej egzystencji, traci prawo do tego zasiłku po powrocie do swojego państwa pochodzenia?”

W przedmiocie pytania prejudycjalnego

- 35 Poprzez swoje pytanie sąd krajowy zmierza zasadniczo do ustalenia, czy rozporządzenie nr 1408/71, w szczególności art. 27 i 28, lub w odpowiednim przypadku, art. 45 TFUE i 48 TFUE, stoją na przeszkodzie temu, by osoba w sytuacji takiej jak rozpatrywana w postępowaniu przed sądem krajowym, pobierająca emeryturę z ubezpieczenia emerytalnego zarówno w swoim państwie pochodzenia jak i w państwie, w którym spędziła większą część swojego życia zawodowego, po przeniesieniu swego miejsca stałego zamieszkania z tego ostatniego państwa do państwa członkowskiego swego pochodzenia, mogła, z uwagi na ubezpieczenie fakultatywne kontynuowane w ramach systemu ubezpieczenia pielęgnacyjnego w państwie członkowskim, w którym przebiegała większa część jej kariery zawodowej, w dalszym ciągu pobierać świadczenie pieniężne z tego ubezpieczenia, w szczególności przy założeniu, że w państwie członkowskim miejsca zamieszkania nie istnieją świadczenia mające na celu pokrycie konkretnie ryzyka niesamodzielności.
- 36 Zasadniczo rząd portugalski oraz Komisja przyłączają się do stanowiska J.F. da Silvy Martinsa, czyli wypłaty w państwie członkowskim pochodzenia, w którym J.F. da Silva Martins obecnie ponownie zamieszkuje, zasiłku pielęgnacyjnego z systemu zabezpieczenia społecznego innego państwa członkowskiego. Bank BKK, rządy niemiecki, czeski oraz Zjednoczonego Królestwa są innego zdania.

Uwagi wstępne

- 37 Należy na wstępie przypomnieć, że renciści i emeryci, uprawnieni zgodnie z przepisami jednego lub kilku państw członkowskich do pobierania emerytury lub renty, nawet jeśli nie są zatrudnieni, podlegają z racji swojej przynależności do systemu zabezpieczenia społecznego przepisom rozporządzenia nr 1408/71 dotyczącym pracowników, o ile nie należy stosować wobec nich żadnych przepisów szczególnych (zob. podobnie wyroki: z dnia 5 marca 1998 r. w sprawie C-194/96 Kulzer,

Rec. s. I-895, pkt 24; a także z dnia 18 grudnia 2007 r. w sprawach połączonych C-396/05, C-419/05 i C-450/05 Habelt i in., Zb.Orz. s. I-11895, pkt 57).

- 38 Ponadto 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. 4 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71 (zob. w szczególności wyroki z dnia 27 marca 1985 r.: w sprawie 249/83 Hoeckx, Rec. s. 973, pkt 12–14; w sprawie 122/84 Scrivner i Cole, Rec. s. 1027, pkt 19–21; wyroki: z dnia 20 czerwca 1991 r. w sprawie C-356/89 Newton, Rec. s. I-3017; z dnia 16 lipca 1992 r. w sprawie C-78/91 Hughes, Rec. s. I-4839, pkt 15).
- 39 Jest rzeczą powszechnie znaną, że coraz większa liczba osób w Unii Europejskiej znajduje się, w wyniku ograniczenia samodzielności, często ze względu na swój zaawansowany wiek, w sytuacji zależności od innych przy wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego.
- 40 Dopiero od stosunkowo niedawna systemy zabezpieczenia społecznego kilku państw członkowskich w sposób szczególny pokrywają ryzyko takiej niesamodzielności (zwane dalej „ryzykiem niesamodzielności”). Ryzyko to nie zostało wyraźnie wymienione w enumeratywnej liście ryzyk w art. 4 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71, wśród rodzajów świadczeń mieszczących się w zakresie stosowania tego rozporządzenia.
- 41 Tymczasem jak wynika z pkt 38 niniejszego wyroku, omawiany katalog ma wyczerpujący charakter, a więc dział zabezpieczenia społecznego w nim niewymieniony nie podlega takiej kwalifikacji, nawet jeśli przyznaje beneficjentom określony ustawowo status, z którego wynika prawo do świadczenia (zob. w szczególności wyroki: ww. w sprawie Hoeckx, pkt 12; z dnia 11 lipca 1996 r. w sprawie C-25/95 Otte, Rec. s. I-3745, pkt 22; ww. w sprawie Molenaar, pkt 20).

- 42 W tych właśnie okolicznościach Trybunał, na podstawie orzecznictwa przytoczonego w pkt 38 niniejszego wyroku i mając na uwadze elementy składniowe świadczeń z niemieckiego ubezpieczenia pielęgnacyjnego, orzekł zasadniczo w pkt 22–25 ww. wyroku w sprawie Molenaar, że takie świadczenia jak zapewniane w ramach niemieckiego systemu ubezpieczenia pielęgnacyjnego, mimo cech sobie właściwych, powinny zostać zaliczone do „świadczeń w razie choroby” w rozumieniu art. 4 ust. 1 lit. a) rozporządzenia nr 1408/71.
- 43 W tym względzie Trybunał stwierdził w szczególności, że świadczenia takie jak niemiecki zasiłek pielęgnacyjny mają zasadniczo na celu uzupełnienie świadczeń z ubezpieczenia w razie choroby, z którymi są związane na płaszczyźnie organizacyjnej w celu poprawy stanu zdrowia i życia osób wymagających opieki (ww. wyrok w sprawie Molenaar, pkt 24). Ponadto Trybunał orzekł, że niemiecki zasiłek pielęgnacyjny, który przyjmuje formę pomocy finansowej, pozwalającej na całościowe polepszenie poziomu życia osób korzystających z usług opiekuńczych w drodze rekompensaty dodatkowych kosztów poniesionych w związku z sytuacją, w jakiej znajdują się te osoby, powinien być zrównany ze „świadczeniami pieniężnymi”, o których mowa między innymi w art. 28 ust. 1 lit. b) rozporządzenia nr 1408/71 (zob. ww. wyrok w sprawie Molenaar, pkt 35, 36).
- 44 Ta analiza została zastosowana w innych sprawach dotyczących niemieckiego ubezpieczenia w razie niesamodzielności (zob. wyroki: z dnia 8 lipca 2004 r. w sprawach połączonych C-502/01 i C-31/02 Gaumain-Cerri i Barth, Zb.Orz. s. I-6483, pkt 19–23, 25, 26; z dnia 16 lipca 2009 r. w sprawie C-208/07 von Chamier-Glisczinski, Zb.Orz. s. I-6095, pkt 40).
- 45 Ponadto jeśli chodzi o pewne świadczenia z zabezpieczenia społecznego objęte systemami krajowymi innymi niż niemiecki system ubezpieczenia w razie niesamodzielności, Trybunał orzekł zasadniczo, że świadczenia przyznawane w sposób obiektywny, w przypadku zaistnienia określonego w przepisach prawnych stanu faktycznego, mające na celu poprawę stanu zdrowia i warunków życia osób wymagających opieki, powinny być uznawane za „świadczenia w razie choroby” w rozumieniu art. 4 ust. 1 lit. a) rozporządzenia nr 1408/71 (zob. podobnie wyroki: z dnia 8 marca 2001 r. w sprawie C-215/99 Jauch, Rec. s. I-1901, pkt 28; z dnia 21 lutego 2006 r. w sprawie

C-286/03 Hosse, Zb.Orz. s. I-1771, pkt 38–44; z dnia 18 października 2007 r. w sprawie C-299/05 Komisja przeciwko Parlamentowi i Radzie, Zb.Orz. s. I-8695, pkt 10, 61, 70).

⁴⁶ Trybunał uściślił ponadto w tym względzie, że mało istotne jest to, że rozpatrywane świadczenia miały na celu uzupełnienie, biorąc pod uwagę sytuację niesamodzielności danej osoby, renty przyznanej z innego tytułu niż choroba (zob. ww. wyrok w sprawie Jauch, pkt 28) lub że przyznanie tych świadczeń niekoniecznie było związane z wypłatą świadczenia z ubezpieczenia chorobowego (zob. podobnie ww. wyrok w sprawie Hosse, pkt 43). Bez znaczenia w tym względzie jest również okoliczność, że dane świadczenie, w przeciwieństwie do świadczeń będących przedmiotem niektórych ww. wyroków w tym obszarze, nie miało zasadniczo na celu uzupełnienia świadczeń z ubezpieczenia w razie choroby (zob. podobnie ww. wyrok w sprawie Komisja przeciwko Parlamentowi i Radzie, pkt 70).

⁴⁷ Z powyższego wynika, że skoro w braku w rozporządzeniu nr 1408/71 przepisów mających na celu pokrycie w sposób szczególny ryzyka niesamodzielności Trybunał zaliczył pewne świadczenia dotyczące tego ryzyka do „świadczeń w razie choroby” w rozumieniu de art. 4 ust. 1 lit. a) omawianego rozporządzenia, to niemniej jednak podkreślał on zawsze, że świadczenia dotyczące tego ryzyka niesamodzielności posiadają ponadto charakter uzupełniający w stosunku do „klasycznych” świadczeń w razie choroby, objętych sensu stricto omawianym przepisem (zwanych dalej „świadczeniami w razie choroby sensu stricto”), i niekoniecznie stanowią ich integralną część.

⁴⁸ W tym względzie należy bowiem zauważyć, że w odróżnieniu od świadczeń w razie choroby sensu stricto świadczenia dotyczące ryzyka niesamodzielności – będąc zwykle świadczeniami długookresowymi – nie mogą zasadniczo być wypłacane w trakcie krótkiego okresu. Ponadto jak wynika między innymi z okoliczności leżących u podstaw orzecznictwa przytoczonego w pkt 45 i 46 niniejszego wyroku, nie można wykluczyć, że świadczenia dotyczące ryzyka niesamodzielności, chociaż powinny zostać zaliczone do „świadczeń w razie choroby” w rozumieniu art. 4 ust. 1 lit. a)

rozporządzenia nr 1408/71, mogą posiadać, zwłaszcza ze względu na swój sposób stosowania, cechy, które faktycznie zbliżają je również w pewnym zakresie do ryzyka niezdolności do pracy i starości, określonych w art. 4 ust. 1 lit. b) i c), choć nie mogą być rygorystycznie utożsamiane z jednym czy z drugim.

- 49 Na pytanie przedłożone przez sąd krajowy należy odpowiedzieć w świetle tych właśnie rozważań.

W przedmiocie możliwości zachowania, w sytuacji takiej jak rozpatrywana w postępowaniu przed sądem krajowym, przynależności do niemieckiego systemu ubezpieczenia pielęgnacyjnego z tytułu ubezpieczenia fakultatywnego kontynuowanego

- 50 W niniejszej sprawie, jak wynika między innymi z pkt 30 niniejszego wyroku, Bundessozialgericht uważa, że same przepisy prawa niemieckiego pozwalałyby zasadniczo osobie znajdującej się w sytuacji takiej jak J.F. da Silva Martins na zachowanie przynależności w niemieckim systemie ubezpieczenia pielęgnacyjnego na podstawie ubezpieczenia fakultatywnego kontynuowanego w okresie po dniu 1 sierpnia 2002 r., mimo że ubezpieczenie obowiązkowe w niemieckiej kasie ubezpieczenia w razie choroby jest wykluczone z chwilą złożenia przez niego oświadczenia o wyjeździe z Niemiec.
- 51 Niemniej jednak wydaje się, że sąd krajowy uważa, że rozporządzenie nr 1408/71 ze swej strony sprzeciwia się, co najmniej prima facie, zachowaniu przez osobę znajdującą się w sytuacji takiej jak rozpatrywana w postępowaniu przed sądem krajowym ubezpieczenia pielęgnacyjnego na podstawie ubezpieczenia fakultatywnego kontynuowanego.
- 52 Należy tym samym w pierwszej kolejności zbadać, czy – jak zdaje się uważać sąd krajowy – normy kolizyjne przewidziane w art. 15 ust. 2 rozporządzenia nr 1408/71

stoją na przeszkodzie temu, by osoba znajdująca się w sytuacji takiej jak J.F. da Silva Martins zachowała niemieckie ubezpieczenie pielęgnacyjne na podstawie ubezpieczenia fakultatywnego kontynuowanego, skoro taka osoba w związku ze zmianą państwa miejsca zamieszkania, podlega obecnie zasadniczo, zgodnie z art. 13 ust. 2 lit. f) omawianego rozporządzenia, systemowi zabezpieczenia społecznego tego nowego państwa członkowskiego miejsca swego zamieszkania (zob. w odniesieniu do tej ostatniej kwestii wyrok z dnia 20 stycznia 2005 r. w sprawie C-302/02 Laurin Effing, Zb.Orz. s. I-553, pkt 41).

- 53 W tym względzie prawdą jest, że przepisy rozporządzenia nr 1408/71, które określają ustawodawstwo właściwe wobec pracowników najemnych i osób prowadzących działalność na własny rachunek, przemieszczających się w ramach Unii, mają na celu w szczególności zagwarantowanie, aby zainteresowani podlegali zasadniczo systemowi zabezpieczenia społecznego jednego tylko państwa członkowskiego, po to, aby uniknąć zbiegu mających zastosowanie przepisów prawnych oraz komplikacji z tego wynikających (zob. w szczególności wyroki: z dnia 12 czerwca 1986 r. w sprawie 302/84 Ten Holder, Rec. s. 1821, pkt 19, 20; a także z dnia 14 października 2010 r. w sprawie C-16/09 Schwemmer, Zb.Orz. s. I-9717, pkt 40). Ta zasada jedności stosowanego systemu zabezpieczenia społecznego została wyrażona między innymi w art. 13 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71 (zob. podobnie wyroki: z dnia 7 lipca 2005 r. w sprawie C-227/03 van Pommeren-Bourgon diën, Zb.Orz. s. I-6101, pkt 38; z dnia 20 maja 2008 r. w sprawie C-352/06 Bosmann, Zb.Orz. s. I-3827, pkt 16).
- 54 Omawiana zasada jedności stosowanego systemu zabezpieczenia społecznego została również wyrażona w art. 15 ust. 2 rozporządzenia nr 1408/71. Zgodnie z tiret pierwszym tego przepisu, w przypadku gdy stosowanie ustawodawstw dwóch lub więcej państw członkowskich powoduje zbieg ubezpieczeń z zakresu systemu ubezpieczenia obowiązkowego oraz jednego systemu lub kilku systemów ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego, zainteresowany podlega wyłącznie systemom ubezpieczenia obowiązkowego.
- 55 Jednakże przepis ten nie znajduje zastosowania w sytuacji takiej jak sytuacja w postępowaniu przed sądem krajowym.

- 56 Na podstawie bowiem art. 15 ust. 1 omawianego rozporządzenia wymienione w nim przepisy, a w szczególności art. 13, wyrażające zasadę przedstawioną w pkt 53 niniejszego wyroku, nie znajdują zastosowania w obszarze ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego, chyba że w odniesieniu do jednego z działów, o których mowa w art. 4 tego rozporządzenia, nie istnieje w państwie członkowskim system ubezpieczenia dobrowolnego. Tymczasem jak wynika między innymi z pkt 19–23 niniejszego wyroku, to ostatnie zastrzeżenie nie jest właściwe w sytuacji takiej jak rozpatrywana w postępowaniu przed sądem krajowym, ponieważ niemieckie ubezpieczenie pielęgnacyjne jest co do zasady ubezpieczeniem obowiązkowym. Z tego wynika, że zgodnie z art. 15 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71 omawiana zasada jedności stosowanego systemu zabezpieczenia społecznego nie znajduje zastosowania w sytuacji takiej jak rozpatrywana w postępowaniu przed sądem krajowym.
- 57 Ponadto art. 15 ust. 2 rozporządzenia nr 1408/71, analizowany w świetle motywu ósmego tego rozporządzenia, należy interpretować w ten sposób, że ma on zapobiegać temu, by dana osoba była zobowiązana do podwójnego opłacania składki, obowiązkowej i fakultatywnej, w dwóch różnych systemach zabezpieczenia społecznego z jednego i tego samego tytułu ubezpieczenia ze wszystkimi wynikającymi z tego komplikacjami. Przepisu tego nie stosuje się natomiast do sytuacji takiej jak rozpatrywana w postępowaniu przed sądem krajowym, w której sporne składki fakultatywne kontynuowane i obowiązkowe dotyczą ryzyk, które – nawet jeśli, na podstawie orzecznictwa przytoczonego w pkt 42–46 niniejszego wyroku, są uważane za podobne do celów rozporządzenia nr 1408/71 – nie są jednak identyczne, jak wynika z pkt 39, 40, 47 i 48 tego wyroku, czyli, odpowiednio, ryzyka niesamodzielności i ryzyka w razie choroby w ścisłym rozumieniu art. 4 ust. 1 lit. a) omawianego rozporządzenia.
- 58 Biorąc powyższe pod uwagę, należy stwierdzić, że rozporządzenie nr 1408/71, w okolicznościach takich jak rozpatrywane w postępowaniu przed sądem krajowym, nie stoi na przeszkodzie ubezpieczeniu fakultatywnemu kontynuowanemu w niemieckim ubezpieczeniu pielęgnacyjnym.
- 59 Z tego wynika, że rozporządzenie nr 1408/71 nie stoi na przeszkodzie temu, by osoba znajdująca się w sytuacji takiej jak J.F. da Silva Martins mogła zasadniczo zachować przynależność tytułem fakultatywnym, na podstawie prawa niemieckiego, do

systemu niemieckiego ubezpieczenia pielęgnacyjnego, nawet jeśli jest również ubezpieczona tytułem obowiązkowym, na podstawie art. 13 ust. 2 lit. f) tego rozporządzenia, w portugalskim systemie zabezpieczenia społecznego w tym samym okresie.

W przedmiocie wykładni art. 27 i 28 rozporządzenia nr 1408/71

- ⁶⁰ Sąd krajowy podkreśla okoliczność, że w Portugalii, w odróżnieniu od Niemiec, nie istnieje odrębny system zabezpieczenia społecznego dotyczący konkretnie ryzyka niesamodzielności. Stawia on sobie tym samym pytanie, czy wykładni art. 28 rozporządzenia nr 1408/71 nie powinno dokonywać się w taki sposób, że stosuje się on w miejsce art. 27 omawianego rozporządzenia, w sytuacji takiej jak rozpatrywana w postępowaniu przed sądem krajowym, jakkolwiek wyłącznie w odniesieniu do świadczeń dotyczących ryzyka niesamodzielności, w odróżnieniu od świadczeń w razie choroby sensu stricto.
- ⁶¹ W tym względzie należy przypomnieć, że art. 28 omawianego rozporządzenia dotyczy przede wszystkim sytuacji, w których emeryt lub rencista, który jest uprawniony do świadczeń na podstawie ustawodawstw dwóch lub kilku państw członkowskich, nie ma prawa do świadczeń w razie choroby na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego, na którego terytorium zamieszkuje.
- ⁶² Z tego wynika, że sąd krajowy wydaje się uważać, że na podstawie ustawodawstwa portugalskiego w obszarze zabezpieczenia społecznego osoby znajdujące się w sytuacji takiej jak J.F. da Silva Martins nie mogą dochodzić świadczeń pieniężnych dotyczących ryzyka niesamodzielności.
- ⁶³ Tymczasem jak wynika między innymi z pkt 22 i 23 niniejszego wyroku, nie można na wstępie wykluczyć, że portugalski system zabezpieczenia społecznego, choć

– w odróżnieniu od systemu niemieckiego – nie ustanawia odrębnego systemu dotyczącego wyłącznie ryzyka niesamodzielności, to przewiduje jednak pewne świadczenia pieniężne dotyczące ryzyka niesamodzielności, takie jak w szczególności dodatek do emerytury przysługujący w zależności od stopnia niesamodzielności.

- 64 W tych okolicznościach do sądu krajowego należy zbadanie, mając na uwadze orzecznictwo przytoczone w pkt 42–46 niniejszego wyroku, twierdzenia, iż nie istnieje w Portugalii żadne świadczenie z zabezpieczenia społecznego dotyczące ryzyka niesamodzielności (zob. analogiczne także ww. wyrok w sprawie Jauch, pkt 26).
- 65 W każdym razie, mając na uwadze omawiane orzecznictwo, na podstawie którego świadczenia z zabezpieczenia społecznego dotyczące ryzyka niesamodzielności zaliczają się, z zastrzeżeniem kryteriów wskazanych w tym samym orzecznictwie, do „świadczeń w razie choroby”, w rozumieniu art. 4 ust. 1 lit. a) rozporządzenia nr 1408/71, należy stwierdzić, że art. 28 omawianego rozporządzenia nie może znajdować zastosowania do sytuacji takiej jak rozpatrywana w postępowaniu przed sądem krajowym, w której zainteresowany, emeryt pobierający świadczenia emerytalne na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego swego miejsca zamieszkania, ma prawo do świadczeń w razie choroby sensu stricto na podstawie tego samego ustawodawstwa.
- 66 Zgodnie bowiem z art. 27 rozporządzenia nr 1408/71 emeryt lub rencista, który jest uprawniony do świadczeń na podstawie ustawodawstwa dwóch lub kilku państw członkowskich, w tym państwa członkowskiego miejsca swego zamieszkania, i który jest uprawniony do świadczeń w razie choroby na podstawie prawa tego państwa, otrzymuje te świadczenia od instytucji miejsca zamieszkania i na rachunek tej instytucji, tak jak gdyby zainteresowany pobierał emeryturę lub rentę należną zgodnie z ustawodawstwem jedynie tego ostatniego państwa członkowskiego.

- 67 Tym samym, w sytuacji takiej jak rozpatrywana w postępowaniu przed sądem krajowym, to właśnie Republika Portugalska, jedno z państw zobowiązanych do wypłaty emerytury J.F. da Silvie Martinsowi, powinna, jako państwo członkowskie jego miejsca zamieszkania, zapewnić mu wypłatę świadczeń w razie choroby sensu stricto (zob. analogicznie wyrok z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie C-50/05 Nikula, Zb.Orz. s. I-7029, pkt 22, 23).
- 68 Tymczasem jak wynika z pkt 39–46 niniejszego wyroku, świadczenia dotyczące ryzyka niesamodzielności zaliczane są do „świadczeń w razie choroby” w rozumieniu art. 4 ust. 1 lit. a) rozporządzenia nr 1408/71. Z tego wynika, że jeśli były pracownik migrujący jest emerytem, uprawnionym do świadczeń na podstawie ustawodawstw dwóch lub kilku państw członkowskich, w tym państwa członkowskiego, na którego terytorium zamieszkuje, to właśnie to ostatnie państwo powinno zasadniczo, w odpowiednim przypadku zgodnie z art. 27 rozporządzenia nr 1408/71, wypłacać świadczenia dotyczące ryzyka niesamodzielności.
- 69 W kontekście uwag przedstawionych w pkt 40–48 niniejszego wyroku, w braku w rozporządzeniu nr 1408/71 przepisów dotyczących konkretnie ryzyka niesamodzielności, należy w okolicznościach takich jak w sporze przed sądem krajowym dokonać wykładni art. 27 tego rozporządzenia w świetle celów rozporządzenia nr 1408/71, mając na uwadze szczególne cechy świadczeń dotyczących ryzyka niesamodzielności w porównaniu ze świadczeniami w razie choroby sensu stricto (zob. w szczególności analogicznie wyroki: z dnia 6 marca 1979 r. w sprawie 100/78 Rossi, Rec. s. 831, pkt 12; z dnia 14 grudnia 1989 r. w sprawie C-168/88 Dammer, Rec. s. 4553, pkt 20).
- 70 W tym względzie należy przypomnieć, że przepisy rozporządzenia nr 1408/71 wydane na podstawie art. 48 TFUE należy interpretować w świetle celu tego artykułu, jakim jest udział w ustanawianiu możliwie najszerzej swobody przepływu pracowników migrujących (zob. w szczególności wyroki: z dnia 12 października 1978 r. w sprawie 10/78 Belbouab, Rec. s. 1915, pkt 5; ww. w sprawie Jauch, pkt 20; ww. w sprawie Hosse, pkt 24; z dnia 11 września 2007 r. w sprawie C-287/05 Hendrix, Zb.Orz. s. I-6909, pkt 52).

- 71 Ponieważ w art. 48 TFUE przewiduje się koordynację przepisów państw członkowskich, a nie ich harmonizację (zob. w szczególności wyrok z dnia 5 lipca 1988 r. w sprawie 21/87 Borowitz, Rec. s. 3715, pkt 23), 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, a każde państwo członkowskie nadal ma uprawnienia do określania w swoim ustawodawstwie, z poszanowaniem prawa Unii, warunków przyznawania świadczeń z systemu zabezpieczenia społecznego (zob. podobnie wyroki: ww. w sprawie von Chamier-Glisczinski, pkt 84; z dnia 14 października 2010 r. w sprawie C-345/09 van Delft i in., Zb.Orz. s. I-9879, pkt 99).
- 72 W tych okolicznościach prawo pierwotne Unii 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. Tym samym zastosowanie, w odpowiednim przypadku, na podstawie przepisów rozporządzenia nr 1408/71, w następstwie zmiany państwa członkowskiego miejsca zamieszkania, przepisów krajowych, które byłyby mniej korzystne w kontekście świadczeń z zabezpieczenia społecznego, może zasadniczo być zgodne z wymogami prawa pierwotnego Unii w obszarze swobody przepływu osób (zob. w szczególności analogicznie ww. wyrok w sprawie von Chamier-Glisczinski, pkt 85, 87).
- 73 Jednakże w utrwalonego orzecznictwa wynika, że taka zgodność istniałaby jedynie wtedy, gdy w szczególności rozpatrywane uregulowania krajowe stawiałyby danego pracownika w gorszej sytuacji w porównaniu z tymi, którzy pracują lub prowadzą działalność w całości w tym państwie członkowskim, na którego terytorium obowiązują, i gdy zwyczajnie nie oznacza sytuacji, w której opłacane są składki na ubezpieczenie 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 1 października 2009 r. w sprawie C-3/08 Leyman, Zb.Orz. s. I-9085, pkt 45; ww. w sprawie van Delft i in., pkt 101).
- 74 Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Trybunału cel art. 45 TFUE i 48 TFUE nie zostałyby osiągnięty, gdyby w wyniku korzystania ze swego prawa do swobodnego

przepływu pracownicy migrujący musieli utracić uprawnienia do świadczeń z tytułu zabezpieczenia społecznego, jakie zapewnia im jedynie ustawodawstwo państwa członkowskiego, w szczególności gdy korzyści te stanowią kompensatę opłaconych przez nich składek na ubezpieczenie (zob. podobnie w szczególności wyroki: z dnia 21 października 1975 r. w sprawie 24/75 Petroni, Rec. s. 1149, pkt 13; z dnia 25 lutego 1986 r. w sprawie 284/84 Spruyt, Rec. s. 685, pkt 19; z dnia 27 lutego 1997 r. w sprawie C-59/95 Bastos Moriana i in., Rec. s. I-1071, pkt 17; ww. w sprawie Jauch, pkt 20; a także ww. w sprawie Bosmann, pkt 29).

75 Regulacje Unii w obszarze koordynacji krajowych systemów prawnych w zakresie zabezpieczenia społecznego, biorąc pod uwagę w szczególności cele przyświecające tym regulacjom, nie mogą bowiem, poza wyraźnym wyjątkiem zgodnym z tymi celami, być stosowane w taki sposób, by pracownik lub osoby z jego tytułu uprawnione były pozbawione prawa do świadczeń przyznawanych na podstawie wyłącznie przepisów prawa państwa członkowskiego (zob. w szczególności wyroki: z dnia 5 lipca 1967 r. w sprawie 9/67 Colditz, Rec. s. 297, 304; ww. w sprawie Rossi, pkt 14; ww. w sprawie Schwemmer, pkt 58; a także przytoczone tam orzecznictwo).

76 Ponadto z orzecznictwa wynika również, że art. 45–48 TFUE, podobnie jak rozporządzenie nr 1408/71, wydane celem ich wdrożenia, mają w szczególności na celu uniknięcie sytuacji, gdy pracownik, który korzystając z prawa do swobodnego przepływu, był zatrudniony w więcej niż jednym państwie członkowskim, był traktowany, bez obiektywnego uzasadnienia, w sposób bardziej niekorzystny niż pracownik, którego cała kariera zawodowa przebiegała tylko w jednym państwie członkowskim (zob. w szczególności podobnie wyroki: z dnia 5 maja 1977 r. w sprawie 104/76 Jansen, Rec. s. 829, pkt 12; z dnia 7 marca 1991 r. w sprawie C-10/90 Masgio, Rec. s. I-1119, pkt 17, 19, 23; z dnia 22 listopada 1995 r. w sprawie C-443/93 Vougioukas, Rec. s. I-4033, pkt 41, 42; z dnia 17 września 1997 r. w sprawie C-322/95 Iurlaro, Rec. s. I-4881, pkt 23, 30; ww. w sprawie Leyman, pkt 45).

77 Tymczasem jeśli w sytuacji takiej jak rozpatrywana w postępowaniu przed sądem krajowym samo prawo krajowe pozwala, a rozporządzenie nr 1408/71 nie stoi temu na przeszkodzie, na ubezpieczenie fakultatywne kontynuowane osoby w sytuacji takiej jak J.F. da Silva Martins w odrębnym systemie zabezpieczenia społecznego dotyczącym ryzyka niesamodzielności, i gdy ta osoba opłacała składki przez minimalny okres wymagany do tego, by móc skorzystać ze świadczeń w przypadku znalezienia

się w sytuacji niesamodzielności, okoliczność automatycznego zawieszenia wypłaty wszystkich świadczeń związanych z tym systemem w razie przeniesienia miejsca zamieszkania zainteresowanego do innego państwa członkowskiego Unii może powodować – jak zasadniczo zauważa sąd krajowy, przeciwnie do twierdzeń rządów niemieckiego i Zjednoczonego Królestwa – sytuację, w której opłacane są składki na ubezpieczenie społeczne nieuprawniające ubezpieczonego do świadczenia co najmniej w zakresie dotyczącym składek opłacanych tytułem takiego ubezpieczenia fakultatywnego kontynuowanego po przeniesieniu miejsca zamieszkania.

- 78 Byłoby zatem mało spójne z celem realizowanym przez art. 48 TFUE, jaki wynika między innymi z pkt 70, 71 i 74 niniejszego wyroku, gdyby były pracownik migrujący, znajdujący się w sytuacji takiej jak J.F. da Silva Martins, z tego jedynie względu, że zgodnie z art. 27 rozporządzenia nr 1408/71 ma prawo do świadczeń w razie choroby sensu stricto na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego swego miejsca zamieszkania, miał utracić wszelkie korzyści stanowiące ekwiwalent odprowadzonych przez siebie składek w byłym państwie członkowskim zatrudnienia na podstawie autonomicznego systemu ubezpieczenia, który nie dotyczy ryzyka choroby w ścisłym rozumieniu art. 4 ust. 1 lit. a) rozporządzenia nr 1408/71, lecz ryzyka niesamodzielności. Byłoby tak tym bardziej w przypadku opisanym w pkt 64 niniejszego wyroku, w którym do sądu krajowego należy zbadanie, czy rzeczywiście nie istnieje w omawianym państwie członkowskim miejsca zamieszkania świadczenie pieniężne z zabezpieczenia społecznego dotyczące ryzyka niesamodzielności.
- 79 Ponadto w takiej sytuacji taki były pracownik migrujący, zamieszkujący ponownie w państwie członkowskim swego pochodzenia po zakończeniu swej kariery zawodowej, znalazłby się w niekorzystnej sytuacji w porównaniu z emerytami pobierającymi emeryturę z tylko jednego państwa członkowskiego, których cała kariera zawodowa przebiegała w jednym tylko państwie członkowskim przed przeniesieniem miejsca zamieszkania do innego państwa członkowskiego podczas emerytury.
- 80 W odniesieniu bowiem do tej ostatniej kategorii osób odpowiednie przepisy rozporządzenia nr 1408/71, w szczególności jego art. 28 ust. 1 lit. a), rozpatrywane

w świetle orzecznictwa przytoczonego w pkt 42–46 niniejszego wyroku, skutkowałyby tym, że ewentualne świadczenia pieniężne dotyczące ryzyka niesamodzielności przewidziane w byłym państwie członkowskim zatrudnienia, ponieważ byłyby zaliczone do świadczeń w razie choroby sensu stricto, przysługiwałyby co do zasady poza państwem właściwym (zob. w szczególności analogicznie ww. wyroki: w sprawie Molenaar, pkt 43; w sprawie Jauch, pkt 10, 11, 35).

⁸¹ W tych okolicznościach, mając na uwadze zwłaszcza orzecznictwo przytoczone w pkt 73–76 niniejszego wyroku, należy, jeśli chodzi o świadczenia pieniężne dotyczące ryzyka niesamodzielności, w sytuacji takiej jak rozpatrywana w postępowaniu przed sądem krajowym, dokonać wykładni art. 27 rozporządzenia nr 1408/71 w taki sposób, że prawo do świadczeń w razie choroby sensu stricto w państwie członkowskim miejsca zamieszkania nie eliminuje wcześniej przysługującego, na koszt innego państwa członkowskiego, na podstawie wyłącznie jego przepisów dotyczących ryzyka niesamodzielności, prawa, w oparciu wyłącznie o okresy ubezpieczenia w nim naliczone (zob. w szczególności analogicznie ww. wyroki: w sprawie Dammer, pkt 21–23 i przytoczone tam orzecznictwo; w sprawie Bastos Moriana i in., pkt 17).

⁸² Niemniej jednak w świetle między innymi wymogów wynikających z art. 12 rozporządzenia nr 1408/71 taka wykładnia powinna w niniejszym przypadku brać pod uwagę możliwość, że na koniec ustaleń dokonywanych zgodnie z pkt 63 i 64 niniejszego wyroku sąd krajowy stwierdzi, że w Portugalii istnieją, w okolicznościach takich jak rozpatrywane w postępowaniu przed sądem krajowym, świadczenia pieniężne dotyczące ryzyka niesamodzielności przewidziane na podstawie ustawodawstwa portugalskiego.

⁸³ W takich okolicznościach należałoby dokonać wykładni art. 27 rozporządzenia nr 1408/71 w taki sposób, że jeśli w państwie członkowskim miejsca zamieszkania świadczenia pieniężne dotyczące ryzyka niesamodzielności przewidziane są w niższej wysokości niż dotyczące tego ryzyka w innym państwie członkowskim zobowiązanym do wypłaty emerytury, zasady, z których czerpie rozporządzenie nr 1408/71, wymagają, by osoba znajdująca się w sytuacji takiej jak J.F. da Silva Martins miała

prawo, na koszt właściwej instytucji tego ostatniego państwa, do dodatku do świadczeń równego różnicy pomiędzy obiema kwotami (zob. w szczególności analogicznie wyroki: z dnia 12 czerwca 1980 r. w sprawie 733/79 Laterza, Rec. s. 1915, pkt 9; z dnia 9 lipca 1980 r. w sprawie 807/79 Gravina, Rec. s. 2205, pkt 8; z dnia 24 listopada 1983 r. w sprawie 320/82 D'Amario, Rec. s. 3811, pkt 7; ww. w sprawie Dammer, pkt 23, 24; z dnia 11 czerwca 1991 r. w sprawie C-251/89 Athanasopoulos i in., Rec. s. I-2797, pkt 17; ww. w sprawie Bastos Moriana i in., pkt 16).

- ⁸⁴ Taka sytuacja nie może zostać wykluczona przez okoliczność podniesioną przez rząd niemiecki, zgodnie z którą na podstawie § 34 SGB XI prawo osoby znajdującej się w sytuacji niesamodzielności, na podstawie ubezpieczenia fakultatywnego kontynuowanego, przewidzianego w § 26 SGB XI, do zasiłku pielęgnacyjnego rozpatrywanego w postępowaniu przed sądem krajowym zostaje zasadniczo zawieszona tak długo, jak długo ubezpieczony pozostaje za granicą.
- ⁸⁵ Trybunał orzekł już bowiem, że składka do systemu ubezpieczenia społecznego powoduje zasadniczo, na rzecz ubezpieczonego pracownika, prawo do pobierania odpowiadających tej składce świadczeń, jeśli spełnił on przesłanki ustanowione w prawie właściwego państwa, z wyłączeniem jednak tych przesłanek, które nie są zgodne z przepisami prawa Unii obowiązującymi w zakresie zabezpieczenia społecznego (zob. podobnie ww. wyrok w sprawie Molenaar, pkt 43).
- ⁸⁶ Tymczasem jak wynika z orzecznictwa przytoczonego w pkt 73–76 niniejszego wyroku, cel realizowany przez art. 48 TFUE nie zostałby osiągnięty, gdyby – poza przypadkami wyraźnie przewidzianymi przez zgodne z celami traktatu FUE przepisy Unii – ustawodawstwo państwa członkowskiego uzależniało przyznanie świadczeń z zabezpieczenia społecznego należnych na jego podstawie od warunku, by pracownik

zamieszkiwał na terytorium tego państwa członkowskiego (zob. podobnie także ww. wyrok w sprawie Athanasopoulos i in., pkt 20).

87 O ile prawdą jest, jak podnoszą rządy niemiecki i Zjednoczonego Królestwa, że zbieg świadczeń z różnych państw członkowskich może, w przypadku świadczeń pieniężnych dotyczących ryzyka niesamodzielności, powodować trudności w praktyce, które na obecnym etapie rozwoju prawa Unii, nie zostały w pełni zbliżone przepisami Unii dotyczącymi koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, okoliczność ta nie może sama w sobie uzasadnić wykładni rozporządzenia nr 1408/71, zgodnie z którą były pracownik migrujący, ubezpieczony wyłącznie na podstawie ustawodawstwa byłego państwa członkowskiego zatrudnienia w systemie ubezpieczenia fakultatywnego kontynuowanego, dotyczącego ryzyka niesamodzielności, byłby zmuszony opłacać składki nieuprawniające do świadczenia na podstawie tego ubezpieczenia i w ten sposób byłby traktowany w sposób bardziej niekorzystny niż osoba, której cała kariera zawodowa przebiegała w jednym państwie członkowskim (zob. analogicznie ww. wyrok w sprawie D'Amario, pkt 8).

88 Biorąc pod uwagę powyższe, na postawione pytanie trzeba odpowiedzieć następująco: wykładni art. 15 i 27 rozporządzenia nr 1408/71 należy dokonywać w ten sposób, że nie stoją one na przeszkodzie temu, by osoba znajdująca się w sytuacji takiej jak rozpatrywana w postępowaniu przed sądem krajowym, pobierająca emeryturę z ubezpieczenia emerytalnego zarówno w państwie członkowskim swego pochodzenia, jak i w państwie, w którym spędziła większą część swojego życia zawodowego, po przeniesieniu swego miejsca stałego zamieszkania z tego ostatniego państwa do państwa członkowskiego swego pochodzenia, mogła, z uwagi na ubezpieczenie fakultatywne kontynuowane w ramach autonomicznego systemu ubezpieczenia pielęgnacyjnego w państwie członkowskim, w którym przebiegała większa część jej kariery zawodowej, w dalszym ciągu pobierać świadczenie pieniężne z tego ubezpieczenia, w szczególności przy założeniu, że w państwie członkowskim miejsca zamieszkania nie istnieją świadczenia pieniężne mające na celu pokrycie konkretnie ryzyka niesamodzielności, czego zbadanie leży w gestii sądu krajowego. Jeśli w odróżnieniu od takiego założenia świadczenia pieniężne dotyczące ryzyka niesamodzielności są przewidziane w przepisach państwa członkowskiego miejsca zamieszkania, lecz w niższej wysokości niż świadczenia dotyczące tego ryzyka przewidziane w innym państwie członkowskim zobowiązanym do wypłaty emerytury, wykładni art. 27 rozporządzenia nr 1408/71 należy dokonywać w ten sposób, że taka osoba ma prawo, na koszt właściwej instytucji tego ostatniego państwa, do dodatku do świadczeń, odpowiadającego różnicy pomiędzy obiema kwotami.

W przedmiocie kosztów

- ⁸⁹ Dla stron postępowania przed sądem krajowym niniejsze postępowanie ma charakter incydentalny, dotyczy bowiem kwestii podniesionej przed tym sądem, do niego zatem 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:

Wykładni art. 15 i 27 rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie, w brzmieniu zmienionym i zaktualizowanym rozporządzeniem Rady (WE) nr 118/97 z dnia 2 grudnia 1996 r., zmienionym rozporządzeniem (WE) nr 1386/2001 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 czerwca 2001 r., należy dokonywać w ten sposób, że nie stoją one na przeszkodzie temu, by osoba znajdująca się w sytuacji takiej jak rozpatrywana w postępowaniu przed sądem krajowym, pobierająca emeryturę z ubezpieczenia emerytalnego zarówno w państwie członkowskim swego pochodzenia, jak i w państwie, w którym przebiegała większa część jej życia zawodowego, po przeniesieniu swego miejsca stałego zamieszkania z tego ostatniego państwa do państwa członkowskiego swego pochodzenia, mogła, na podstawie ubezpieczenia fakultatywnego kontynuowanego w ramach autonomicznego systemu ubezpieczenia pielęgnacyjnego w państwie członkowskim, w którym przebiegała większa część jej kariery zawodowej, w dalszym ciągu pobierać świadczenie pieniężne z tego ubezpieczenia, w szczególności przy założeniu, że w państwie członkowskim miejsca zamieszkania nie istnieją świadczenia pieniężne mające na celu pokrycie konkretnie ryzyka niesamodzielności, czego zbadanie leży w gestii sądu krajowego.

Jeśli – w odróżnieniu od takiego założenia – świadczenia pieniężne dotyczące ryzyka niesamodzielności są przewidziane w przepisach państwa członkowskiego miejsca zamieszkania, lecz w niższej wysokości niż świadczenia dotyczące

tego ryzyka przewidziane w innym państwie członkowskim zobowiązany do wypłaty emerytury, wykładni art. 27 rozporządzenia nr 1408/71 w brzmieniu zmienionym i zaktualizowanym rozporządzeniem Rady nr 118/97, zmienionym rozporządzeniem nr 1386/2001, należy dokonywać w ten sposób, że taka osoba ma prawo, na koszt właściwej instytucji tego ostatniego państwa, do dodatku do świadczeń, odpowiadającego różnicy pomiędzy obiema kwotami.

Podpisy