



Zbiór Orzeczeń

WYROK TRYBUNAŁU (druga izba)

z dnia 12 lipca 2012 r. *

Skarga o stwierdzenie uchybienia zobowiązaniom państwa członkowskiego — Artykuł 56 TFUE —
Niemieckie przepisy dotyczące ubezpieczenia pielęgnacyjnego — Świadczenia rzeczowe w miejscu
zamieszkania wykluczone w przypadku pobytu w innym państwie członkowskim — Niższy poziom
świadczeń pieniężnych podlegających przeniesieniu — Brak zwrotu kosztów związanych z wynajęciem
sprzętu do pielęgnacji w innym państwie członkowskim

W sprawie C-562/10

mającej za przedmiot skargę o stwierdzenie, na podstawie art. 258 TFUE, uchybienia zobowiązaniom
państwa członkowskiego, wniesioną w dniu 30 listopada 2010 r.,

Komisja Europejska, reprezentowana przez F. Bulsta oraz I. Rogalskiego, działających w charakterze
pełnomocników, z adresem do doręczeń w Luksemburgu,

strona skarżąca,

przeciwko

Republice Federalnej Niemiec, reprezentowanej przez T. Henzego oraz J. Möllera, działających
w charakterze pełnomocników, z adresem do doręczeń w Luksemburgu,

strona pozwana,

TRYBUNAŁ (druga izba),

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

rzecznik generalny: V. Trstenjak,

sekretarz: A. Calot Escobar,

uwzględniając procedurę pisemną,

po zapoznaniu się z opinią rzecznika generalnego na posiedzeniu w dniu 18 kwietnia 2012 r.,

wyduje następujący

* Język postępowania: niemiecki.

Wyrok

- 1 W swojej skardze Komisja Europejska wnosi do Trybunału o stwierdzenie, że:
 - przyznając zgodnie § 34 ust. 1 pkt 1 Sozialgesetzbuch – Elftes Buch (księgą XI kodeksu ubezpieczeń społecznych, zwaną dalej „SGB XI”) w brzmieniu podlegającym zastosowaniu w niniejszej sprawie, prawo do zasiłku pielęgnacyjnego w przypadku czasowego pobytu w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej jedynie na okres maksymalnie sześciu tygodni;
 - nie przewidując zwrotu kosztów usług opiekuńczych, z których osoba wymagająca opieki skorzystała w innym państwie członkowskim w przypadku czasowego pobytu w tym innym państwie i które zostały wykonane przez usługodawcę mającego siedzibę w tym innym państwie członkowskim, w wysokości przewidzianej dla rzeczowych świadczeń opiekuńczych wykonywanych w Niemczech, względnie wykluczając ich zwrot na podstawie § 34 ust. 1 pkt 1 SGB XI;
 - nie dokonując zwrotu kosztów wynajęcia sprzętu i produktów służących opiece i pielęgnacji w przypadku czasowego pobytu osoby wymagającej opieki w innym państwie członkowskim Unii, względnie wykluczając ich zwrot na podstawie § 34 ust. 1 pkt 1 SGB XI, nawet gdyby koszty te zostały zwrócone w Niemczech, względnie sprzęt i produkty te zostałyby tam udostępnione i zwrot nie miałby skutku w postaci skumulowania bądź innego zwiększenia świadczeń przyznawanych w Niemczech;

Republika Federalna Niemiec uchybiła zobowiązaniom ciążącym na niej na mocy art. 56 TFUE.

Ramy prawne

Prawo Unii

- 2 Artykuł 1 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. (Dz.U. 1997, L 28, s. 1), w brzmieniu zmienionym ostatnio rozporządzeniem (WE) nr 592/2008 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 17 czerwca 2008 r. (Dz.U. L 177, s. 1) (zwanego dalej „rozporządzeniem nr 1408/71”) stanowi:

„Do celów stosowania niniejszego rozporządzenia

- i) określenie »pobyt« oznacza pobyt czasowy

[...]

- o) określenie »instytucja właściwa« oznacza:

- i) instytucję, której zainteresowany podlega w chwili składania wniosku o świadczenia;

albo

[...]

- p) określenia »instytucja miejsca zamieszkania« oraz »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 nie ustawodawstwem lub jeżeli taka instytucja nie istnieje, instytucję wyznaczoną przez właściwą władzę danego państwa członkowskiego;
- q) określenie »państwo właściwe« oznacza państwo członkowskie, na terytorium którego znajduje się instytucja właściwa;

[...]”.

- 3 Jak wskazuje tytuł III rozporządzenia nr 1408/71, zawiera on przepisy szczególne dotyczące różnych grup świadczeń.
- 4 W rozdziale I powołanego tytułu III „Choroba i macierzyństwo” zawarte są art. 18–36 rozporządzenia nr 1408/71.
- 5 Artykuł 22 rozporządzenia nr 1408/71, jak wynika z jego tytułu, dotyczy w szczególności pobytów ubezpieczonych poza terytorium właściwego państwa członkowskiego w rozumieniu tego rozporządzenia. Ustęp 1 stanowi:

„Pracownik albo osoba prowadząca działalność na własny rachunek, która spełnia warunki wymagane przez ustawodawstwo państwa właściwego w celu uzyskania prawa do świadczeń [...] albo:

[...]

- c) któremu instytucja właściwa udzieliła zgody na udanie się na terytorium innego państwa członkowskiego w celu uzyskania tam odpowiedniej opieki, właściwej w jego stanie,

jest uprawniony:

- i) do świadczeń rzeczowych udzielanych przez instytucję miejsca pobytu lub zamieszkania na rachunek instytucji właściwej, zgodnie ze stosowanym przez nią ustawodawstwem, tak jak gdyby był w niej ubezpieczony, przy czym okres udzielania świadczeń jest określany przez ustawodawstwo państwa właściwego;
 - ii) do świadczeń pieniężnych wypłacanych przez instytucję właściwą zgodnie ze stosowanym przez nią ustawodawstwem. Jednakże na podstawie porozumienia między instytucją właściwą a instytucją miejsca pobytu lub miejsca zamieszkania, świadczenia te mogą być udzielane przez tę ostatnią instytucję na rachunek pierwszej instytucji, zgodnie z ustawodawstwem państwa właściwego”.
- 6 Artykuł 31 rozporządzenia nr 1408/71 zatytułowany „Pobyt emeryta albo rencisty lub członków jego rodziny w państwie innym niż to, w którym zamieszkują”, znajduje się w sekcji 5 tego rozdziału I zatytułowanej „Emeryci i renciści oraz członkowie ich rodzin”. Ustęp pierwszy stanowi:

„Emeryt lub rencista, który jest uprawniony do emerytury lub renty (emerytur lub rent) na podstawie przepisów prawnych państwa członkowskiego lub któremu emerytury lub renty przysługują zgodnie z przepisami prawnymi dwóch lub kilku państw członkowskich, który ma prawo do świadczeń na

podstawie przepisów prawnych jednego z tych państw członkowskich, jak również i członkowie jego rodziny, którzy przebywają na terytorium państwa członkowskiego innego niż to, w którym mieszkają, otrzymują:

- a) świadczenia niepieniężne, które stają się niezbędne z przyczyn medycznych podczas jej pobytu na terytorium państwa członkowskiego innym niż państwo zamieszkania, biorąc pod uwagę charakter świadczeń oraz spodziewaną długość pobytu. Te świadczenia niepieniężne są przyznawane przez instytucję miejsca pobytu, zgodnie z przepisami prawnymi stosowanymi przez tę instytucję, na rachunek instytucji miejsca zamieszkania emeryta lub rencisty lub członków jego rodziny;
 - b) świadczenia pieniężne, wypłacane, tam gdzie jest to właściwe, przez instytucję właściwą [...], zgodnie ze stosowanymi przez nią przepisami prawnymi. Jednakże za porozumieniem między instytucją właściwą i instytucją miejsca pobytu świadczenia te mogą być udzielane przez tę ostatnią instytucję na rachunek pierwszej, zgodnie z przepisami prawnymi właściwego państwa”.
- 7 Na podstawie art. 36 rozporządzenia nr 1408/71 świadczenia rzeczowe udzielane przez instytucję państwa członkowskiego na rachunek instytucji innego państwa członkowskiego, zgodnie z przepisami niniejszego rozdziału, podlegają zwrotowi w całości. Takiego zwrotu określa się oraz dokonuje się zgodnie z art. 93–95 rozporządzenia Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 (Dz.U. L 74, s. 1), w brzmieniu zmienionym rozporządzeniem Komisji (WE) nr 120/2009 z dnia 9 lutego 2009 r. (Dz.U. L 39, s. 29).

Prawo niemieckie

- 8 SGB XI przewiduje system ubezpieczenia od ryzyka konieczności korzystania z usług opiekuńczych (zwane dalej „ubezpieczeniem pielęgnacyjnym”). Zgodnie z § 1 ust. 2 zdanie pierwsze SGB XI, „[k]ażda osoba ubezpieczona w ramach systemu obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego jest objęta z mocy samego prawa ubezpieczeniem pielęgnacyjnym”.
- 9 W przypadku opieki w miejscu zamieszkania świadczenia, z których mogą korzystać ubezpieczeni z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia pielęgnacyjnego są świadczeniami rzeczowymi („Pflegesachleistung”), zgodnie z § 36 SGB XI lub „zasiłkiem pielęgnacyjnym” („Pflegegeld”) zgodnie z §§ 37 albo 38 SGB XI. Kwota odpowiadająca tym świadczeniom, zarówno w naturze, jak i w pieniądzu, zależy od stopnia konieczności korzystania z usług opiekuńczych, który skutkuje zaklasyfikowaniem do jednej z kategorii od I do III. Świadczenia w związku z korzystaniem ze sprzętu pielęgnacyjnego przyznaje się zgodnie z § 40 SGB XI.
- 10 Na podstawie § 36 SGB XI osoby wymagające opieki i pielęgnacji w miejscu zamieszkania są uprawnione do świadczeń rzeczowych w formie ogólnej opieki i pielęgnacji („Grundpflege”) oraz pomocy w miejscu zamieszkania przy pracach domowych („häusliche Pflegehilfe”). Świadczenia te są wykonywane albo przez pracowników zatrudnionych przez kasę ubezpieczenia pielęgnacyjnego, albo przez podmioty świadczące ambulatoryjne usługi opiekuńcze, które zawarły umowy w sprawie świadczenia usług z kasą ubezpieczenia opiekuńczego („Versorgungsvertrag”). Koszty związane z takimi świadczeniami rzeczowymi obciążają rachunek tej kasy do określonego miesięcznego limitu, zróżnicowanego w zależności od stopnia niesamodzielności osoby uprawnionej. Limit ten w momencie upływu terminu określonego w uzasadnionej opinii w niniejszej sprawie wynosił 440 EUR, 1 040 EUR albo 1 510 EUR w zależności od stopnia niesamodzielności. W odniesieniu do osób charakteryzujących się bardzo wysokim stopniem niesamodzielności, określanych jako „przypadki poważne”, kwota ta może wynosić 1 918 EUR.
- 11 Paragraf 37 SGB XI przewiduje możliwość wystąpienia o zasiłek pielęgnacyjny, z którego korzystano w niniejszej sprawie w miejsce świadczeń rzeczowych, pod warunkiem, że osoba wymagająca opieki sama dopilnuje, aby dostarczono jej wymaganej opieki ogólnej oraz aby wykonano prace domowe.

Kwota zasiłku pielęgnacyjnego w formie zryczałtowanej i niezależnie od faktycznie powstałych kosztów wynosiła w momencie upływu terminu określonego w uzasadnionej opinii w niniejszej sprawie 225 EUR, 430 EUR albo 685 EUR miesięcznie w zależności od stopnia niesamodzielności. Nie przewidziano szczególnej kwoty w „przypadkach poważnych”.

- 12 Paragraf 38 SGB XI dotyczy tak zwanych świadczeń mieszanych („Kombinationsleistung”), czyli połączenia świadczeń rzeczowych w rozumieniu § 36 SGB XI i przewidzianego w § 37 SGB XI zasiłku pielęgnacyjnego. Na podstawie § 38 ubezpieczony, który nie korzysta z wszystkich świadczeń rzeczowych, do których jest uprawniony na podstawie § 36, może równocześnie otrzymać zasiłek pielęgnacyjny z § 37, którego kwota będzie jednakże zmniejszona procentowo o wartość odpowiadającą wykorzystanym świadczeniom rzeczowym, o których mowa w § 36. Do beneficjenta należy decyzja, w ilu procentach pragnie skorzystać ze świadczeń rzeczowych. Decyzja ubezpieczonego, w jakim procencie zamierza skorzystać z tych dwóch świadczeń w naturze i w pieniądzu, wiąże ubezpieczonego na okres sześciu miesięcy.
- 13 Paragraf 40 SGB XI stanowi, że osoby wymagające opieki mają prawo do zaopatrzenia w sprzęt i produkty służące opiece i pielęgnacji, które przyczyniają się do ułatwienia sprawowania opieki albo do uśmierzania dolegliwości osób wymagających opieki, albo które umożliwiają im bardziej samodzielne życie, pod warunkiem jednak, że żadna inna właściwa instytucja nie ma obowiązku dostarczenia tego sprzętu do opieki. Jeżeli na podstawie tych przepisów ubezpieczony ma prawo do korzystania ze sprzętu służącego do opieki i pielęgnacji, sprzęt ten należy udostępnić ubezpieczonemu najlepiej w formie wynajmu przez kasy ubezpieczenia pielęgnacyjnego w zakresie, w jakim pozwala na to charakter sprzętu. W braku takiej możliwości koszty sprzętu podlegają zwrotowi, lecz częścią z nich jest obciążony ubezpieczony.
- 14 Paragraf 34 ust. 1 SGB XI noszący tytuł „Zawieszenie prawa do świadczeń” brzmi następująco:
- „Prawo do świadczeń zostaje zawieszone:
- 1) tak długo, jak ubezpieczony przebywa za granicą. W przypadku tymczasowego pobytu za granicą do sześciu tygodni w roku kalendarzowym, zasiłek pielęgnacyjny powinien być utrzymany na warunkach przewidzianych w § 37 lub wypłacany proporcjonalnie, zgodnie z § 38. Rzeczowych świadczeń opiekuńczych dotyczy to jedynie w przypadku, gdy osoba świadcząca usługi opiekuńcze towarzyszy osobie wymagającej opieki za granicą,
- [...]”.
- 15 Zgodnie z art. 7 Gesetz zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in Europa und zur Änderung anderer Gesetze (ustawy w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w Europie oraz zmiany innych ustaw) z dnia 22 czerwca 2011 r. (zwanej dalej „ustawą z dnia 22 czerwca 2011 r.”) § 34 SGB XI został zmieniony poprzez dodanie następującego tekstu:
- „1a. Prawo do zasiłku pielęgnacyjnego zgodnie z § 37 albo częściowego zasiłku zgodnie z § 38 nie zostaje zawieszone w przypadku osób ubezpieczonych wymagających opieki, przebywających w państwie członkowskim Unii Europejskiej, państwie stronie Porozumienia o Europejskim Obszarze Gospodarczym oraz Szwajcarii”.

Postępowanie poprzedzające wniesienie skargi oraz postępowanie przed Trybunałem

- 16 W następstwie skargi złożonej w 2006 r. przeciwko administracji niemieckiej przez parę rezydentów niemieckich przebywających dwa miesiące w Hiszpanii i dotyczącej zwrotu kosztów świadczeń pielęgnacyjnych oraz wynajmu przyznanego im sprzętu do pielęgnacji zdrowia uwagę Komisji zwrócono na fakt, że w przypadku czasowego pobytu w państwie członkowskim innym niż Republika

Federalna Niemiec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia pielęgnacyjnego, §§ 36, 37 i 40 SGB XI przewidują świadczenia znacznie mniejsze w porównaniu ze świadczeniami w przypadku opieki świadczonej w Niemczech, z naruszeniem art. 56 TFUE.

- 17 Komisja zwróciła się zatem do władz niemieckich o przedstawienie jej wyjaśnień w odniesieniu do spornych przepisów krajowych i w związku z tymi przepisami skierowała do Republiki Federalnej Niemiec wezwanie do usunięcia uchybienia opatrzone datą 17 października 2008 r.
- 18 Ponieważ Komisja uznała odpowiedź Republiki Federalnej Niemiec za niewystarczającą, skierowała w dniu 23 listopada 2009 r. do tego państwa uzasadnioną opinię, wzywając je do podjęcia niezbędnych kroków w celu dostosowania się do tej opinii w terminie dwóch miesięcy od daty jej otrzymania.
- 19 Ponieważ Republika Federalna Niemiec podtrzymała swoje stanowisko w odpowiedzi z dnia 25 stycznia 2010 r., Komisja wniosła niniejszą skargę.
- 20 Ponieważ Komisja dowiedziała się z dupliki Republiki Federalnej Niemiec o zmianie § 34 SGB XI wprowadzonej ustawą z dnia 22 czerwca 2011 r., poinformowała Trybunał pismem z dnia 2 grudnia 2011 r., że wycofuje częściowo swoją skargę w zakresie, w jakim zmierzała do stwierdzenia, że Republika Federalna Niemiec uchybiła swoim zobowiązaniom wynikającym z art. 56 TFUE, ograniczając, zgodnie z brzmieniem § 34 ust. 1 pkt 1 SGB XI, do sześciu tygodni prawo zasiłku pielęgnacyjnego podczas czasowego pobytu osoby wymagającej opieki w innym państwie członkowskim niż Republika Federalna Niemiec.

W przedmiocie skargi

- 21 Komisja, po częściowym wycofaniu skargi, zgodnie z opisem w punkcie poprzednim, zasadniczo podnosi w drodze zarzutu pierwszego, że Republika Federalna Niemiec uchybiła swoim zobowiązaniom wynikającym z art. 56 TFUE, nie przewidując zwrotu kosztów usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania wykonanych przez usługodawcę mającego siedzibę w innym państwie członkowskim na rzecz osoby wymagającej opieki, przebywającej czasowo w tym państwie członkowskim w wysokości kwoty przewidzianej dla rzeczowych świadczeń opiekuńczych przyznanych w Niemczech.
- 22 W drodze zarzutu drugiego Komisja zarzuca temu państwu członkowskiemu uchybienie swoim zobowiązaniom wynikającym z art. 56 TFUE w zakresie, w jakim nie dokonuje zwrotu kosztów wynajęcia sprzętu i produktów służących do opieki i pielęgnacji w przypadku czasowego pobytu osoby wymagającej opieki w innym państwie członkowskim niż Republika Federalna Niemiec, podczas gdy koszty te zostałyby zwrócone w Niemczech, a zwrot nie pociągałby za sobą kumulacji ani innego zwiększenia świadczeń w Niemczech.
- 23 Ponieważ argumentacja na poparcie tych dwóch zarzutów wykazuje podobieństwa, należy je w niniejszej sprawie rozpatrzyć łącznie.

Argumentacja stron

W przedmiocie ograniczeń w swobodzie przepływu usług

- 24 Komisja twierdzi, że orzecznictwo w dziedzinie zwrotu kosztów świadczeń medycznych powstałych w innym państwie członkowskim może znajdować zastosowanie w niniejszym przypadku. Cytuje ona w tym względzie: wyrok z dnia 28 kwietnia 1998 r. w sprawie C-158/96 Kohll, Rec. s. I-1931; wyroki z dnia 12 lipca 2001 r.: w sprawie C-157/99 Smits i Peerbooms, Rec. s. I-5473; w sprawie C-368/98

Vanbraekel i in., Rec. s. I-5363; wyroki: z dnia 13 maja 2003 r. w sprawie C-385/99 Müller-Fauré i van Riet, Rec. s. I-4509; z dnia 23 października 2003 r. w sprawie C-56/01 Inizan, Rec. s. I-12403; z dnia 16 maja 2006 r. w sprawie C-372/04 Watts, Zb.Orz. s. I-4325.

- 25 W tych okolicznościach Komisja podnosi w drodze swojego zarzutu pierwszego, że niemieckie przepisy w dziedzinie świadczeń rzeczowych, czyli § 36 SGB XI, tworzą ograniczenie o charakterze dyskryminacyjnym poprzez brak przewidzenia zwrotu kosztów za świadczenia pielęgnacyjne udzielane w trakcie czasowego pobytu w innym państwie członkowskim przez usługodawcę zarejestrowanego w tym państwie członkowskim. Ponadto kwota zasiłku pielęgnacyjnego byłaby niższa od kwoty takiego zwrotu.
- 26 Zdaniem Komisji niemiecki system umów w sprawie świadczenia usług nie traktuje w równy sposób podmiotów świadczących usługi pielęgnacyjne za granicą i w Niemczech. Podczas gdy bowiem w Niemczech liczne podmioty świadczące usługi podpisały umowę w sprawie świadczenia usług, według wiedzy Komisji nie istnieje natomiast żaden podmiot świadczący usługi w innych państwach członkowskich będący stroną umowy. W konsekwencji osoby wymagające opieki, ubezpieczone w Niemczech nie miałyby żadnej możliwości skorzystania w innych państwach członkowskich ze świadczeń rzeczowych na podstawie ubezpieczenia pielęgnacyjnego, podczas gdy mogłyby z tego skorzystać w Niemczech u krajowego usługodawcy będącego stroną porozumienia.
- 27 Komisja w drodze swojego zarzutu drugiego podnosi, że niemieckie przepisy dotyczące opieki świadczonej przy pomocy sprzętu służącego do opieki na podstawie § 40 SGB XI tworzą ograniczenie o charakterze dyskryminacyjnym polegające na tym, że koszty powstałe w związku z wynajmem i korzystaniem z takiego sprzętu w innych państwach członkowskich nie podlegają zwrotowi, podczas gdy podlegałyby zwrotowi przynajmniej do pewnej wysokości w odniesieniu do opieki świadczonej w Niemczech.
- 28 Republika Federalna Niemiec podnosi, że zwrot z tytułu opieki ambulatoryjnej na podstawie § 36 SGB XI nie stanowi ograniczenia swobody świadczenia usług. To państwo członkowskie precyzuje, że w przypadku gdy osoby wymagające opieki korzystają ze świadczeń rzeczowych podmiotów świadczących usługi, które nie podpisały umowy z kasami ubezpieczenia pielęgnacyjnego, kasy nie zwracają kosztów odpowiadających tym usługom ani za granicą, ani w Niemczech. Tym samym wszystkie podmioty, które nie podpisały umowy, są traktowane w taki sam sposób przez kasy ubezpieczenia zdrowotnego.
- 29 Ponadto zdaniem Republiki Federalnej Niemiec Komisja pominęła okoliczność, zgodnie z którą podczas czasowego pobytu utrata możliwości skorzystania ze świadczeń rzeczowych oferowanych w Niemczech jest kompensowana przewidzianą we wtórnym prawie Unii możliwością skorzystania z usług świadczonych przez instytucje odpowiedzialne za tego typu świadczenia w państwie czasowego pobytu. W tych okolicznościach istnienie ograniczenia w swobodnym świadczeniu usług jest wykluczone.
- 30 Republika Federalna Niemiec przyznaje, że sam fakt zgodności przepisu z rozporządzeniem nr 1408/71 nie zwalnia państw członkowskich z przestrzegania prawa pierwotnego w zakresie swobodnego świadczenia usług. Niemniej jednak to państwo członkowskie uważa, że nie świadczy to o tym, że nie należy brać pod uwagę praw wynikających z prawa wtórnego i służących szczególnie ochronie ubezpieczonych, gdy chodzi o stwierdzenie, czy istnieje ograniczenie tej podstawowej wolności. W przeciwnym razie podważałoby to bowiem zarówno sens, jak i cel rozporządzenia nr 1408/71 oraz rozporządzenia (WE) nr 883/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U. L 166, s. 1), które zastąpiło to pierwsze.

- 31 Zdaniem Republiki Federalnej Niemiec małe znaczenie ma okoliczność, że kwoty świadczeń przewidzianych w związku z ryzykiem konieczności korzystania z opieki w innych państwach członkowskich są różne niż kwoty przyznane przez ubezpieczenie pielęgnacyjne. Prawo Unii opiera się bowiem na koncepcji, że różnice między kwotami świadczeń przewidzianymi przez systemy zabezpieczenia społecznego państw członkowskich mogą i muszą być zaakceptowane. W innym przypadku koordynacja instytucji zabezpieczenia społecznego, zwłaszcza wyznaczenie ich odpowiednich kompetencji, byłaby zawsze niepewna, ponieważ wszelkie odesłanie do systemu ochrony socjalnej mniej korzystnego stałoby się niemożliwe z punktu widzenia swobodnego świadczenia usług. Republika Federalna Niemiec uważa, że z orzecznictwa Trybunału wynika, iż z uwagi na interakcję prawa wtórnego i prawa pierwotnego prawo Unii toleruje istnienie różnic w zakresie kwot świadczeń przyznanych przez systemy zabezpieczenia społecznego państw członkowskich.
- 32 Podobnie, odnośnie do drugiego zarzutu opartego na braku zwrotu kosztów wynajmu sprzętu służącego do opieki w innym państwie członkowskim niż Republika Federalna Niemiec, państwo to podnosi, że możliwość kumulacji świadczeń wyklucza istnienie ograniczenia w swobodnym świadczeniu usług. Republika Federalna Niemiec podnosi, że nawet Komisja w swojej skardze wykluczyła, że może zachodzić przypadek ograniczenia swobodnego świadczenia usług, jeżeli wynajem sprzętu do opieki w państwie członkowskim innym niż Republika Federalna Niemiec stanowi dla niemieckich kas ubezpieczenia opiekuńczego dodatkowy ciężar, który nakłada się na finansowanie sprzętu do opieki w Niemczech.

W kwestii uzasadnienia

- 33 Na wypadek gdyby zostało wykazane ograniczenie swobodnego świadczenia, Republika Federalna Niemiec podnosi przede wszystkim, że w Niemczech gwarancja jakości usług opiekuńczych jest zapewniona przez ścisłe zalecenia dotyczące dopuszczenia tych usług oraz przez częste kontrole. W opinii tego państwa, skoro zalecenia co do jakości dotyczą zarówno charakteru czynności, jak i indywidualnych środków gwarancji jakości, trudno jest sprawdzić, czy opieka świadczona w innym państwie członkowskim przestrzega te zalecenia.
- 34 Następnie Republika Federalna Niemiec podnosi, że utrzymanie systemu opieki ambulatoryjnej wymaga organizacji i znacznych środków finansowych, tak że należy w szczególności unikać w okresie wakacji przestoju w pracy personelu opiekuńczego.
- 35 Wreszcie zdaniem tego państwa członkowskiego równowaga finansowa niemieckiego systemu zabezpieczenia społecznego byłaby zagrożona, jeśli usługi opiekuńcze świadczone za granicą byłyby objęte systemem zwrotów. Republika Federalna Niemiec zauważa w tym względzie, że w dziedzinie ubezpieczenia pielęgnacyjnego, w odróżnieniu od ubezpieczenia zdrowotnego, istnieje odrębne świadczenie nieograniczone do terytorium krajowego, czyli zasiłek pielęgnacyjny, pozwalający wszystkim osobom wymagającym opieki na sfinansowanie, w Niemczech i za granicą, opieki świadczonej przez podmioty, które nie zawarły umowy dotyczącej świadczenia opieki. Gdyby ubezpieczeni wymagający opieki mogli przenosić świadczenia rzeczowe, a nie tylko świadczenie pieniężne, jakie stanowi zasiłek pielęgnacyjny, to woła niemieckiego ustawodawcy do zachęcania osób wymagających opieki do odwoływania się do opieki świadczonej przez ich własną rodzinę mogłaby zostać podważona.
- 36 Według Republiki Federalnej Niemiec obowiązek przenoszenia za granicę świadczeń rzeczowych nakładałby na ubezpieczenie pielęgnacyjne ogólny ciężar finansowy znacznie poważniejszy, stanowiąc tym samym zagrożenie dla zasady solidarnego finansowania ubezpieczenia pielęgnacyjnego. Takie przejście bowiem niosłoby ze sobą ryzyko nałożenia ciężaru dodatkowych obciążeń na ubezpieczenie pielęgnacyjne, które mogłyby sięgać do 100 milionów EUR rocznie.

- 37 Ponadto normy jakości wymagane w celu zwrotu kosztów świadczeń opiekuńczych opierają się na obiektywnych, niedyskryminacyjnych i uprzednio znanych kryteriach, co wyznacza granice swobodnego uznania władz krajowych.
- 38 Komisja podnosi, że argumentacja oparta na ochronie zdrowia publicznego, a w szczególności na przestrzeganiu zaleceń dotyczących jakości, nie może zostać przyjęta, ponieważ Republika Federalna Niemiec nie udowodniła ani domniemanego ryzyka dla zdrowia publicznego opieki nieprzestrzegającej tych zaleceń, ani proporcjonalnego charakteru systematycznej odmowy zwrotu.
- 39 Komisja zasadniczo twierdzi, że – wbrew stanowisku Republiki Federalnej Niemiec – rozważania dotyczące wystarczającej, zrównoważonej i stałej oferty opieki szpitalnej o wysokiej jakości oraz konieczność zagwarantowania stabilności finansowej systemu ubezpieczenia zdrowotnego wynikającej z orzecznictwa w zakresie opieki szpitalnej nie znajdują zastosowania do danej opieki ambulatoryjnej w niniejszej sprawie.

Ocena Trybunału

- 40 Na wstępie należy przypomnieć, że jak wynika z pkt 21 i 22 niniejszego wyroku oraz jak podniosła rzecznik generalna w pkt 48 swojej opinii, niniejsza skarga nie jest skierowana przeciwko niemieckiemu systemowi umów podmiotów świadczących usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania osób wymagających opieki.
- 41 Jak wielokrotnie już orzekał Trybunał, w ramach postępowania w sprawie uchybienia zobowiązaniom państwa członkowskiego obowiązek wykazania domniemanego uchybienia spoczywa na Komisji, która powinna przedstawić Trybunałowi dowody niezbędne do ustalenia istnienia wspomnianego uchybienia (zob. w szczególności wyroki: z dnia 25 maja 1982 r. w sprawie 96/81 Komisja przeciwko Niderlandom, Rec. s. 1791, pkt 6; z dnia 5 października 2010 r. w sprawie C-512/08 Komisja przeciwko Francji, Zb.Orz. s. I-8833, pkt 56).
- 42 Z tej perspektywy w niniejszej sprawie chodzi o dokonanie oceny, czy Komisja w ramach swoich dwóch zarzutów przedstawionych w pkt 21 i 22 niniejszego wyroku przedstawiła ciężący na niej dowód.
- 43 Jak wynika z pkt 24 niniejszego wyroku, Komisja uważa, że orzecznictwo dotyczące zwrotu kosztów leczenia poniesionych w innych państwach członkowskich może być zastosowane w odniesieniu do niemieckich przepisów regulujących ryzyko konieczności korzystania z opieki w celu stwierdzenia istnienia ograniczeń w swobodnym świadczeniu usług.
- 44 W tym względzie należy wpierv uściślić, że korzystanie z opieki można rozumieć co do zasady jako oznaczające sytuację, w której z powodu ograniczonej autonomii osoba jest zależna od pomocy innych w celu wykonania podstawowych czynności życia codziennego (zob. podobnie wyrok z dnia 30 czerwca 2011 r. w sprawie C-388/09 da Silva Martins, Zb.Orz. s. I-5737, pkt 39, 40).
- 45 Ponadto z wyroku z dnia 5 marca 1998 r. w sprawie C-160/96 Molenaar, Rec. s. I-843 wynika, że wobec braku w rozporządzeniu nr 1408/71 przepisów dotyczących szczególnie ryzyka takiej konieczności korzystania z opieki, Trybunał zrównał pewne świadczenia obejmujące te ryzyka, takie jak zapewniane w ramach niemieckiego systemu ubezpieczenia pielęgnacyjnego, ze „świadczeniami w razie choroby” w rozumieniu tego rozporządzenia (zob. podobnie ww. wyrok w sprawie da Silva Martins, pkt 39–48).
- 46 Z tego samego orzeczenia wynika, że świadczenia z ubezpieczenia pielęgnacyjnego polegające na uiszczeniu lub zwrocie kosztów spowodowanych stanem konieczności korzystania z usług opiekuńczych, a zwłaszcza kosztów przeznaczonych na pokrycie usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania przez osoby trzecie oraz dostawa i montaż sprzętu niezbędnego dla

ubezpieczonego wchodzi w zakres „świadczenia rzeczowego” w rozumieniu tytułu III rozporządzenia nr 1408/71 (zob. podobnie ww. wyrok w sprawie Molenaar, pkt 5, 6, 23, 32; wyrok 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 26).

- 47 Ponadto zgodnie z utrwalonym orzecznictwem świadczenia medyczne udzielane za wynagrodzeniem wchodzi w zakres stosowania przepisów traktatu FUE dotyczących swobodnego świadczenia usług, bez potrzeby dokonywania rozróżnienia, czy opieka została udzielona w ramach opieki szpitalnej, czy też poza szpitalem (zob. w szczególności ww. wyroki: w sprawie Smits i Peerbooms, pkt 53; w sprawie Komisja przeciwko Francji, pkt 30).
- 48 W tym kontekście, okoliczności, że przedmiotowe przepisy należą do dziedziny zabezpieczenia społecznego lub przewidują świadczenia rzeczowe nie mają takiego charakteru, żeby usunąć świadczenia medyczne z zakresu stosowania swobodnego świadczenia usług zagwarantowanego przez traktat FUE (zob. podobnie wyrok w sprawie C-385/99 Müller-Fauré i van Riet, pkt 39).
- 49 Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, o ile prawo Unii nie narusza kompetencji państw członkowskich w zakresie organizacji systemów zabezpieczenia społecznego i o ile przy braku harmonizacji na szczeblu Unii Europejskiej przepisy prawne każdego państwa członkowskiego muszą określać warunki przyznania świadczeń z dziedziny zabezpieczenia społecznego, o tyle przy wykonywaniu tej kompetencji państwa członkowskie powinny przestrzegać prawa Unii, w szczególności zaś postanowień dotyczących swobodnego świadczenia usług (zob. podobnie w szczególności ww. wyrok w sprawie Kohll, pkt 17–21; wyroki: z dnia 16 lipca 2009 r. w sprawie C-208/07 von Chamier-Glisczinski, Zb.Orz. s. I-6095, pkt 63; z dnia 27 stycznia 2011 r. w sprawie C-490/09 Komisja przeciwko Luksemburgowi, Zb.Orz. s. I-247, pkt 32 i przytoczone tam orzecznictwo).
- 50 Niemniej jednak, w odróżnieniu od tego, co wydaje się przypuszczać Komisja w swoich pismach, nie można wywieść z samego orzecznictwa powoływanego w pkt 24 niniejszego wyroku, dotyczącego zwrotu kosztów leczenia poniesionych w innych państwach członkowskich, że dane niemieckie przepisy w niniejszej sprawie stanowią ograniczenie swobodnego świadczenia usług.
- 51 Skoro bowiem, jak wynika z pkt 45 niniejszego wyroku, w braku w rozporządzeniu nr 1408/71 przepisów mających na celu pokrycie w sposób szczególny ryzyka niesamodzielności należy zrównać pewne świadczenia dotyczące tego ryzyka ze „świadczeniami w razie choroby” w rozumieniu tego rozporządzenia, to niemniej jednak istnieją różnice między świadczeniami dotyczącymi tego ryzyka niesamodzielności i tymi związanymi z zabiegami o charakterze czysto medycznym (zob. podobnie w szczególności ww. wyrok w sprawie da Silva Martins, pkt 47, 48). W szczególności 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 (zob. podobnie ww. wyrok w sprawie da Silva Martins, pkt 48).
- 52 W tych okolicznościach, w celu wykazania w niniejszej sprawie istnienia ograniczeń wynikających ze spornych przepisów nie wystarczy ograniczyć się do powołania bez sprecyzowania ani szczególnej argumentacji do orzecznictwa, o którym mowa w pkt 24 niniejszego wyroku.
- 53 Ponadto, o ile Komisja przypomina, że prawo wtórne nie zwalnia państwa członkowskiego ubezpieczenia w dziedzinie zabezpieczenia społecznego od przestrzegania prawa pierwotnego, czemu – jak wynika z pkt 30 niniejszego wyroku – nie zaprzecza Republika Federalna Niemiec, o tyle instytucja ta tymczasem nie odpowiedziała na przedstawione w pkt 29–32 niniejszego wyroku argumenty Republiki Federalnej Niemiec oparte na wynikającej z rozporządzenia nr 1408/71 możliwości, że ubezpieczeni z tytułu ich konieczności korzystania z opieki korzystają podczas

czasowego pobytu w państwie członkowskim innym niż Republika Federalna Niemiec ze świadczeń rzeczowych oferowanych przez instytucję państwa członkowskiego pobytu na rachunek właściwej instytucji znajdującej się w Niemczech.

- 54 W każdym razie należy podnieść, że zgodnie z rozporządzeniem nr 1408/71, którego obowiązywania w zakresie odpowiednich przepisów nie podważono w niniejszej sprawie i które podlegało zastosowaniu w odniesieniu do państw członkowskich Unii w zakresie terminu wyznaczonego w uzasadnionej opinii, ubezpieczony zależny od opieki mógłby nawet korzystać z kombinacji świadczeń pieniężnych i rzeczowych, których łączna kwota przekracza kwotę analogicznych świadczeń dostępnych na terytorium właściwego państwa.
- 55 W przypadku bowiem gdy spełnione są przesłanki ich stosowania, art. 22 ust. 1 lit. c) tego rozporządzenia oraz – w odniesieniu do „osób uprawnionych z tytułu emerytury albo renty” – art. 31 tego samego rozporządzenia służą zapewnieniu w szczególności korzystania w państwie członkowskim innym niż państwo właściwej instytucji ze świadczeń rzeczowych wykonywanych na rachunek tego państwa przez instytucje miejsca pobytu, zgodnie z przepisami podlegającymi stosowaniu względem instytucji tego innego państwa członkowskiego oraz służą zapewnieniu, żeby dane świadczenia zgodnie z przepisami podlegającymi stosowaniu względem właściwej instytucji były wykonywane albo bezpośrednio przez tę instytucję, albo na jej rachunek.
- 56 Należy w tym względzie dodać, że Trybunał już orzekł w odniesieniu do opieki medycznej, iż przyznanie świadczeń rzeczowych przewidziane w art. 31 rozporządzenia nr 1408/71 nie powinno być poddane ani jakiegokolwiek procedurze udzielenia zezwolenia, ani wymogowi, że schorzenie wymagające danej opieki pojawiło się nagle przy okazji tego pobytu, czyniąc tę opiekę niezwłocznie konieczną (zob. wyrok z dnia 25 lutego 2003 r. w sprawie C-326/00 IKA, Rec. s. I-1703, pkt 43).
- 57 Ponadto, jako że w art. 48 TFUE przewiduje się koordynację przepisów państw członkowskich w dziedzinie zabezpieczenia społecznego, a nie ich harmonizację, to normy traktatu FUE w dziedzinie swobodnego przemieszczania się nie mogą zagwarantować osobie ubezpieczonej, że przeniesienie się do innego państwa członkowskiego będzie obojętne, w szczególności na płaszczyźnie świadczeń w razie choroby lub konieczności skorzystania z opieki. Z uwagi bowiem na rozbieżności między systemami i ustawodawstwami państw członkowskich w tej dziedzinie takie przeniesienie może w konkretnych przypadkach okazać się dla ubezpieczonego finansowo bardziej lub mniej korzystne (zob. podobnie w szczególności wyrok z dnia 19 marca 2002 r. w sprawach połączonych C-393/99 i C-394/99 Hervein i in., Rec. s. I-2829, pkt 50–52; ww. wyrok w sprawie von Chamier-Glisczinski, pkt 84, 85; a także wyrok z dnia 15 czerwca 2010 r. w sprawie C-211/08 Komisja przeciwko Hiszpanii, Zb.Orz. s. I-5267, pkt 61 i przytoczone tam orzecznictwo).
- 58 W konsekwencji stosowanie podczas pobytu czasowego w państwie członkowskim regulacji krajowych tego państwa, w danym przypadku na podstawie przepisów rozporządzenia nr 1408/71, która byłaby mniej korzystna na płaszczyźnie świadczeń zabezpieczenia społecznego w porównaniu z regulacją państwa właściwego w rozumieniu art. 1 lit. q) tego rozporządzenia może zasadniczo być zgodne z wymogami prawa pierwotnego Unii w dziedzinie swobodnego przepływu osób (zob. w szczególności analogicznie ww. wyroki: w sprawie von Chamier-Glisczinski, pkt 85, 87; a także w sprawie da Silva Martins, pkt 72).
- 59 Ponadto w ramach zarzutu drugiego, przedstawionego w pkt 22 niniejszego wyroku, sama Komisja wykluczyła istnienie ograniczenia swobodnego świadczenia usług, gdy wynajem sprzętu do opieki w państwie członkowskim innym niż Republika Federalna Niemiec powoduje dla niemieckich kas ubezpieczenia pielęgnacyjnego dodatkowy ciężar, który nakłada się na finansowanie sprzętu do opieki dostarczonego już w Niemczech.

- 60 Tymczasem należy przypomnieć w tym względzie, że zgodnie z art. 36 rozporządzenia nr 1408/71 świadczenia rzeczowe udzielane na podstawie tytułu III tego rozporządzenia przez instytucję państwa członkowskiego na rachunek instytucji innego państwa członkowskiego podlegają zwrotowi w całości.
- 61 Wynika z tego, że Komisja nie odpowiedziała w sposób przydatny na argumenty Republiki Federalnej Niemiec oparte na możliwości, że zgodnie z tytułem III rozporządzenia nr 1408/71 ubezpieczony wymagający opieki korzysta w państwie członkowskim innym niż Republika Federalna Niemiec ze sprzętu do opieki, który stanowi dodatek w stosunku do podobnego sprzętu już sfinansowanego w Niemczech.
- 62 Mając na uwadze powyższe rozważania, należy dojść do wniosku, że Komisja nie wykazała w sposób dostateczny pod względem prawnym istnienia wynikających ze spornych przepisów ograniczeń w swobodnym świadczeniu usług.
- 63 W tych okolicznościach skargę tę należy oddalić, ponieważ żaden z zarzutów podniesionych przez Komisję na poparcie jej skargi nie był zasadny.

W przedmiocie kosztów

- 64 Zgodnie z art. 69 § 2 regulaminu postępowania przed Trybunałem Sprawiedliwości kosztami zostaje obciążona, na żądanie strony przeciwnej, strona przegrywająca sprawę.
- 65 Ponieważ Komisja przegrała sprawę, należy ją obciążyć kosztami postępowania.

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

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

Podpisy