WYROK TRYBUNAŁU (trzecia izba)

z dnia 16 lipca 2009 r.*

W sprawie C-208/07

mającej za przedmiot wniosek o wydanie, na podstawie art. 234 WE, orzeczenia w trybie prejudycjalnym, złożony przez Bayerisches Landessozialgericht (Niemcy) postanowieniem z dnia 15 marca 2007 r., które wpłynęło do Trybunału w dniu 20 kwietnia 2007 r., w postępowaniu

Petra von Chamier-Glisczinski

przeciwko

Deutsche Angestellten-Krankenkasse,

TRYBUNAŁ (trzecia izba),

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

* Język postępowania: niemiecki.

rzecznik generalny: P. Mengozzi,
sekretarz: B. Fülöp, administrator,

uwzględniając procedurę pisemną i po przeprowadzeniu rozprawy w dniu 12 czerwca 2008 r.,

rozważywszy uwagi przedstawione:

— w imieniu p. von Chamiera-Glisczinskiego, wstępującego w prawa P. von Chamier-Glisczinski, przez O. Kieferle, Rechtsanwalt,

— w imieniu rządu niemieckiego przez M. Lummę oraz J. Möllera, działających w charakterze pełnomocników,

— w imieniu rządu norweskiego przez J.A. Dalbakka, P. Wenneråsa oraz K. Fløistada, działających w charakterze pełnomocników,

— w imieniu Komisji Wspólnot Europejskich przez V. Kreuschitza, działającego w charakterze pełnomocnika,

po zapoznaniu się z opinią rzecznika generalnego na posiedzeniu w dniu 11 września 2008 r.,

wydaje następujący

Wyrok

1 Wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym dotyczy wykładni 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 wersji zmienionej i uaktualnionej rozporządzeniem Rady (WE) nr 118/97 z dnia 2 grudnia 1996 r. (Dz.U. 1997 L 28, s. 1), ze zmianami wprowadzonymi 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"), a także art. 18 WE, 39 WE i 49 WE oraz art. 10 rozporządzenia Rady (EWG) nr 1612/68 z dnia 15 października 1968 r. w sprawie swobodnego przepływu pracowników wewnątrz Wspólnoty (Dz.U. L 257, s. 2), ze zmianami wprowadzonymi rozporządzeniem Rady (EWG) nr 2434/92 z dnia 27 lipca 1992 r. (Dz.U. L 245, s. 1) (zwanego dalej „rozporządzeniem nr 1612/68").

2 Wniosek ten został złożony w ramach sporu pomiędzy P. von Chamier-Glisczinski a Deutsche Angestellten-Krankenkasse (niemiecką pracowniczą kasą chorych, zwaną dalej „DAK"), dotyczącego odmowy pokrycia określonych kosztów opieki w zakładzie specjalistycznym położonym w Austrii.

3 P. von Chamier-Glisczinski zmarła w dniu 20 maja 2007 r. W jej miejsce do postępowania przed sądem krajowym wstąpił jej mąż.

Ramy prawne

Prawo wspólnotowe

4 Artykuł 1 rozporządzenia nr 1408/71 stanowi, że dla celów stosowania tego rozporządzenia:

„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;

[…]

f) i) określenie „członek rodziny" oznacza każdą osobę określoną lub uznaną za członka rodziny […] przez ustawodawstwo, na mocy którego udzielane są świadczenia […];

[…]

h) określenie „zamieszkanie” oznacza zwykły pobyt;

i) określenie „pobyt” oznacza pobyt czasowy;

[…]

o) określenie „instytucja właściwa” oznacza:

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

lub

[…]

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;

[…]".

5 Artykuł 2 ust. 1 tego rozporządzenia stanowi:

„Niniejsze rozporządzenie stosuje się do pracowników najemnych lub do osób prowadzących działalność na własny rachunek, lub do studentów, którzy podlegają lub podlegali ustawodawstwu jednego lub kilku państw członkowskich i są obywatelami jednego z państw członkowskich lub są bezpaństwowcami lub uchodźcami, zamieszkałymi na terytorium jednego z państw członkowskich, jak i do członków ich rodzin i do osób pozostałych przy życiu".

6 Zgodnie z art. 4 ust. 1 lit. a) rozporządzenia nr 1408/71 stosuje się ono do wszystkich ustawodawstw odnoszących się do działów zabezpieczenia społecznego, które dotyczą „świadczeń w razie choroby".

7 W sekcji 2 rozdziału 1 tytułu III rozporządzenia nr 1408/71, zatytułowanej „Pracownicy najemni i osoby prowadzące działalność na własny rachunek oraz członkowie ich rodzin", figuruje art. 19, o tytule „Zamieszkanie w państwie członkowskim innym niż państwo właściwe — Zasady ogólne", który stanowi:

„1. Pracownikowi najemnemu lub osobie prowadzącej działalność na własny rachunek, która zamieszkuje na terytorium państwa członkowskiego innego niż

państwo właściwe 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. Jednakże na podstawie porozumienia między instytucją właściwą a instytucją miejsca zamieszkania świadczenia te mogą być udzielane przez tę ostatnią instytucję na rachunek pierwszej instytucji, zgodnie z ustawodawstwem państwa właściwego.

2. Przepisy ust. 1 lit. a) stosuje się odpowiednio do członków rodziny, którzy zamieszkują na terytorium państwa członkowskiego innego niż państwo właściwe, jeżeli nie mają prawa do tych świadczeń na podstawie ustawodawstwa państwa, którego terytorium zamieszkują.

[…]".

8 Zawarty w tej samej sekcji art. 22 rozporządzenia nr 1408/71 nosi tytuł „Pobyt poza państwem właściwym — Powrót lub przeniesienie miejsca zamieszkania do innego

państwa członkowskiego w okresie choroby lub macierzyństwa — Konieczność udania się do innego państwa członkowskiego w celu uzyskania tam odpowiedniej opieki". Zgodnie z tym artykułem:

„1. Pracownik najemny lub osoba prowadząca działalność na własny rachunek, którzy spełniają warunki wymagane przez ustawodawstwo państwa właściwego w celu uzyskania prawa do świadczeń […] i:

[…]

b) którzy, po uzyskaniu prawa do świadczeń udzielanych na rachunek instytucji właściwej, uzyskali zgodę tej instytucji na […] przeniesienie swojego miejsca zamieszkania na terytorium innego państwa członkowskiego

[…]

mają prawo:

i) do świadczeń rzeczowych udzielanych przez instytucję miejsca pobytu lub zamieszkania na rachunek instytucji właściwej, zgodnie ze stosowanym przez nią ustawodawstwem, tak jak gdyby była w niej ubezpieczona, 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 przepisami ustawodawstwa państwa właściwego […].

2. Udzielenia zgody wymaganej zgodnie z ust. 1 lit. b) można odmówić jedynie w przypadku, gdy zostanie ustalone, że przeniesienie się zainteresowanego może ujemnie wpłynąć na stan jego zdrowia lub przebieg prowadzonego leczenia.

[…]

3. Ustępy 1, 1a i 2 stosuje się odpowiednio do członków rodziny osoby zatrudnionej albo osoby prowadzącej działalność na własny rachunek.

[…]".

9 Zgodnie z art. 36 rozporządzenia nr 1408/71 świadczenia rzeczowe przyznane przez instytucję jednego państwa członkowskiego na rachunek instytucji innego państwa członkowskiego na podstawie, w szczególności, art. 19 i art. 22 tego rozporządzenia podlegają zwrotowi w całości. Takie zwroty są określane i wykonywane zgodnie z art. 93–95 rozporządzenia Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 (Dz.U. L 74, s. 1).

10 Zgodnie z art. 10 rozporządzenia nr 1612/68:

„1. Prawo osiedlenia się w innym państwie członkowskim wraz z pracownikiem, który jest obywatelem państwa członkowskiego i jest zatrudniony na terytorium innego państwa członkowskiego, mają następujące osoby, bez względu na przynależność państwową:

a) współmałżonek oraz zstępni poniżej 21 roku życia lub pozostający na utrzymaniu pracownika;

[…]".

Prawo niemieckie

11 W księdze XI Sozialgesetzbuch (kodeksu praw socjalnych, zwanej dalej „SGB XI") ustanowiony został system ubezpieczeń na wypadek niesamodzielności (zwany dalej „ubezpieczeniem pielęgnacyjnym").

12 W odpowiedzi na piśmie otrzymanej przez sekretariat Trybunału w dniu 20 kwietnia 2008 r., a dotyczącej pisemnego pytania przedłożonego rządowi niemieckiemu przez Trybunał w dniu 12 marca 2008 r., rząd ten przedstawił pewne aspekty tego systemu. Z odpowiedzi tej, czytanej łącznie z uwagami na piśmie Komisji Wspólnot Europejskich, wynika, że w ramach tego systemu przewidziane są różne formy świadczeń dla osób niesamodzielnych, w szczególności świadczenia opiekuńcze rzeczowe (Pflegesachleistung), uregulowane w § 36 SGB XI, zasiłek pielęgnacyjny dla osób, które same organizują sobie korzystanie z usług opiekuńczych (Pflegegeld, zwany dalej „zasiłkiem pielęgnacyjnym"), uregulowany w § 37 SGB XI, świadczenia mieszane (Kombinations-

leistung), uregulowane w § 38 SGB XI oraz opieka stacjonarna w zakładzie pielęgnacyjnym (vollstationäre Pflege), uregulowana w § 43 SGB XI.

13 Zgodnie z § 36 SGB XI osoby wymagające opieki i pielęgnacji w miejscu zamieszkania są uprawnione do świadczeń rzeczowych wykonywanych przez pracowników służb świadczących usługi pielęgnacyjne u podopiecznych, które zawarły umowy z Pflegekasse (zwaną dalej „kasą pielęgnacyjną"). Koszty takich zabiegów obciążają rachunek kasy do określonego limitu, zróżnicowanego w zależności od stopnia niesamodzielności osoby uprawnionej. W chwili wystąpienia okoliczności faktycznych, których dotyczy postępowanie przed sądem krajowym, limit ten wynosił dla kategorii III 2800 DEM miesięcznie (około 1432 EUR miesięcznie) i mógł zostać podwyższony do 3750 DEM miesięcznie (około 1918 EUR miesięcznie), w przypadkach gdy wymagana jest pomoc intensywna. Kasa zwraca koszty za stosowne świadczenia na podstawie stawek określonych w umowach o świadczenie usług zawartych z różnymi służbami świadczącymi usługi u podopiecznych. Opieka medyczna w domu pacjenta nie jest objęta zakresem świadczeń rzeczowych z § 36 SGB XI, lecz zakresem ubezpieczenia na wypadek choroby.

14 Przewidziany w § 37 SGB XI zasiłek pielęgnacyjny umożliwia osobom wymagającym opieki korzystanie z comiesięcznego zasiłku pielęgnacyjnego, jeśli samodzielnie organizują sobie korzystanie ze świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, których potrzebują. Dodatek ten może zostać wykorzystany przez beneficjenta dowolnie, a więc także w celu zapłaty za świadczenia nieobjęte zakresem ubezpieczenia opiekuńczego czy też wykonywane przez usługodawców nienależących do służb, które podpisały umowy z kasą. Także kwota zasiłku jest zróżnicowana, w zależności od stopnia niesamodzielności. W chwili wystąpienia okoliczności faktycznych, których dotyczy postępowanie przed sądem krajowym, wynosiła ona dla kategorii III 1300 DEM miesięcznie (około 665 EUR miesięcznie).

15 Paragraf 38 księgi XI SGB dotyczy tak zwanych świadczeń mieszanych, czyli połączenia świadczeń rzeczowych w rozumieniu § 36 SGB XI i przewidzianego § 37 SGB XI zasiłku pielęgnacyjnego. Na podstawie § 38 ubezpieczony, który nie korzysta z wszystkich świadczeń rzeczowych, do których jest uprawniony na podstawie § 36 SGB XI, może równocześnie otrzymać zasiłek pielęgnacyjny z § 37, którego kwota będzie jednakże zmniejszona procentowo o wartość odpowiadającą wykorzystanym świadczeniom rzeczowym, o których mowa w § 36 SGB XI. Do beneficjenta należy decyzja, w ilu procentach pragnie skorzystać ze świadczeń rzeczowych. Z przekazanych Trybunałowi

akt sprawy wynika, że świadczenia mieszane są wyrazem dążenia do przyznania większej autonomii w zakresie organizacji pomocy w domu osobom niesamodzielnym.

16 Koszty świadczeń, których wysokość przekracza poziom maksymalny w ramach ubezpieczenia pielęgnacyjnego, obciążają rachunek osoby niesamodzielnej.

17 Ponadto na podstawie § 43 księgi XI SGB, przytoczonego w ramach uwag Komisji, osoby niesamodzielne są uprawnione do kompleksowej opieki stacjonarnej w zakładzie pielęgnacyjnym, jeśli opieka w miejscu zamieszkania danej osoby czy opieka półstacjonarna nie jest możliwa lub nie może być wzięta pod uwagę ze względu na szczególne okoliczności danej sytuacji. W takim przypadku kasa pielęgnacyjna pokrywa koszty opieki, zabiegów medycznych i pomocy społecznej. W chwili wystąpienia okoliczności faktycznych, których dotyczy postępowanie przed sądem krajowym, dla osób niesamodzielnych należących do kategorii III miesięczny ryczałt wynosił 2800 DEM (około 1432 EUR), a w wyjątkowych przypadkach, wymagających szczególnie intensywnej opieki — 3300 DEM (około 1668 EUR). Całkowita kwota obciążająca rachunek tej kasy nie może przekroczyć 75% całkowitych kosztów pobytu osoby niesamodzielnej w specjalistycznym zakładzie. Ubezpieczony, który zdecydował się skorzystać z kompleksowej opieki w zakładzie pielęgnacyjnym, mimo iż kasa pielęgnacyjna, mając na uwadze jego stan zdrowia, uważała, iż nie jest to konieczne, jest uprawniony do dodatku odpowiadającego poziomowi ustanowionemu w § 36 SGB XI dla kategorii niesamodzielności, do której się zalicza.

18 Poza tym § 34 ust. 1 pkt 1 SGB XI, znajdujący się wśród przepisów wspólnych tego kodeksu, stanowi, że — z zastrzeżeniem określonych wyjątków odnoszących się do pobytów tymczasowych, które nie mają znaczenia dla postępowania toczącego się przed sądem krajowym — prawo do otrzymywania świadczeń ulega zawieszeniu, jeśli ubezpieczony przebywa za granicą. Z postanowienia odsyłającego wynika jednak, że przepis ten należy interpretować w świetle wyroku Trybunału z dnia 5 marca 1998 r. w sprawie C-160/96 Molenaar, Rec. s. I-843, pkt 39, 44, w którym stwierdził on, że art. 19 ust. 1, art. 25 ust. 1 i art. 28 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71 stoją na przeszkodzie temu, aby korzystanie ze świadczeń takich jak przewidziany w § 37 SGB XI zasiłek pielęgnacyjny było uzależnione od zamieszkania ubezpieczonego na terytorium państwa, w którym jest on ubezpieczony. Z dokumentów przekazanych Trybunałowi wynika, że zdaniem władz niemieckich zgodnie z tym wyrokiem istnieje wymóg wypłacania poza granicami Niemiec zasiłku pielęgnacyjnego, gdyż jest to świadczenie

pieniężne, co nie rozciąga się jednak na świadczenia kwalifikowane w prawie niemieckim jako świadczenia rzeczowe, o których mowa w §§ 36 i 43 SGB XI.

19 Wreszcie z dokumentów przekazanych Trybunałowi wynika także, iż zgodnie z § 72 SGB XI kasy pielęgnacyjne mogą przyznawać kompleksową opiekę w rozumieniu § 43 tego kodeksu wyłącznie wtedy, gdy jest ona udzielana w wyspecjalizowanych zakładach, z którymi zostały podpisane umowy w rozumieniu tych przepisów.

Prawo austriackie

20 Bezsporne jest, że w prawie austriackim nie przewiduje się świadczeń rzeczowych mających na celu pokrycie ryzyka niesamodzielności, przynajmniej w stosunku do osób znajdujących się w takiej sytuacji jak P. von Chamier-Glisczinski.

Postępowanie przed sadem krajowym i pytania prejudycjalne

21 Z postanowienia odsyłającego wynika, że P. von Chamier–Glisczinski, obywatelka Niemiec zamieszkała w Monachium (Niemcy), jako osoba niesamodzielna otrzymywała od DAK, instytucji zabezpieczenia społecznego, w której była ona ubezpieczona przez swego męża, przewidziane w § 38 SGB XI świadczenia mieszane z ubezpieczenia pielęgnacyjnego, odpowiadające kategorii III.

22 W odpowiedzi na prośbę o dostarczenie wyjaśnień przez sąd krajowy na podstawie art. 104 ust. 5 regulaminu sąd ten przesłał Trybunałowi dwa pisma, które wpłynęły do

sekretariatu Trybunału odpowiednio w dniach 11 i 18 kwietnia 2008 r., z których jedno sporządzone zostało przez stronę skarżącą w postępowaniu przed sądem krajowym, a drugie przez DAK.

23 W piśmie autorstwa strony skarżącej w postępowaniu przed sądem krajowym wskazuje się w szczególności, że mąż P. von Chamier-Gliszczinski był pracownikiem najemnym w Niemczech w okresie od dnia 1 marca 1987 r. do dnia 30 czerwca 2002 r., ale został on zwolniony z obowiązku rzeczywistego świadczenia pracy ze skutkiem od sierpnia 2001 r. na podstawie zmienionego rozwiązania umowy o pracę. Na rozprawie mąż P. von Chamier–Glisczinski, odpowiadając na pytania Trybunału, wyjaśnił między innymi, że zmiany te zostały uzgodnione, w szczególności ze względu na to, iż uważał on, że nie jest już w stanie zapewnić w domu opieki, jakiej wymagał stan zdrowia jego żony.

24 Z postanowienia odsyłającego oraz z dokumentów przekazanych Trybunałowi wynika, że w dniu 27 sierpnia 2001 r. mąż P. von Chamier–Glisczinski zwrócił się do DAK z wnioskiem o to, aby zasadniczo świadczenia z ubezpieczenia pielęgnacyjnego, do których uprawiona była jego żona na podstawie przepisów niemieckich, były udzielane w formie kompleksowej opieki, przewidzianej w § 43 SGB XI, w zakładzie pielęgnacyjnym w Austrii, w którym P. von Chamier-Gliszczinski pragnęła przebywać (zwanym dalej „wnioskiem z dnia 27 sierpnia 2001 r."). Na rozprawie mąż P. von Chamier-Gliszczinski wyjaśnił w tym względzie, że w perspektywie przejęcia na własny rachunek przedsiębiorstwa zlokalizowanego w Salzburgu (Austria) zamierzał umieścić żonę w szpitalu znajdującym się w pobliżu tego miasta.

25 Wniosek z dnia 27 sierpnia 2001 r. został przez DAK oddalony decyzją z dnia 31 sierpnia 2001 r., w szczególności ze względu na to, że w sytuacji w jakiej znajdowała się P. von Chamier-Gliszczinski, prawo austriackie nie przewiduje przyznawania świadczeń rzeczowych osobom ubezpieczonym w systemie zabezpieczenia społecznego tego państwa członkowskiego. Zdaniem DAK P. von Chamier-Gliszczinski miała jednakże prawo do zasiłku pielęgnacyjnego, o którym mowa w § 37 SGB XI, w ramach kategorii III, a zatem w wysokości 1300 DEM miesięcznie.

26 Z postanowienia odsyłającego wynika, że od dnia 17 września 2001 r. do dnia 18 grudnia 2003 r. P. von Chamier Gliszczinski przebywała w zakładzie pielęgnacyjnym

zlokalizowanym w Austrii, do którego, zgodnie ze wspomnianym postanowieniem udała się ze względu na to, że jej mąż miał zamiar znalezienia pracy w tym kraju.

27 Jednakże we wspomnianym w pkt 22 niniejszego wyroku piśmie strony skarżącej w postępowaniu przed sądem krajowym stwierdzono, że mąż P. von Chamier-Glisczinski poszukiwał pracy na terytorium Austrii od sierpnia 2001 r. w celu „przebywania bliżej swojej żony". Ponadto na rozprawie mąż P. von Chamier-Glisczinski wskazał, że mając na celu przejęcie na własny rachunek wspomnianego w pkt 24 niniejszego wyroku przedsiębiorstwa austriackiego, spędzał on większość czasu w Salzburgu, jednocześnie zachowując miejsce zamieszkania w Monachium. Na rozprawie tej wyjaśnił on także, iż w lutym 2002 r. negocjacje dotyczące przejęcia wspomnianego przedsiębiorstwa zakończyły się niepomyślnie, w związku czym był on zmuszony do poszukiwania pracy najemnej na terytorium Austrii.

28 Decyzją z dnia 20 marca 2002 r. DAK oddaliła zażalenie złożone na decyzję wydaną przez nią w dniu 31 sierpnia 2001 r. Z dokumentów przekazanych Trybunałowi wynika, że głównym powodem oddalenia było to, że przewidziana w § 43 SGB XI kompleksowa opieka w zakładzie pielęgnacyjnym nie może zostać „eksportowana", ponieważ w tym przypadku chodzi o świadczenie rzeczowe. Zdaniem DAK zgodnie z ww. wyrokiem w sprawie Molenaar jedynie zasiłek pielęgnacyjny, jako świadczenie pieniężne, może być wypłacany w Austrii, mimo ograniczenia przewidzianego w § 34 SGB XI. Co więcej, zdaniem DAK wspomniany zakład specjalistyczny zlokalizowany w Austrii nie podpisał odpowiednich umów w rozumieniu SGB XI, podczas gdy nawet na terytorium Niemiec kompleksowa opieka przewidziana w § 43 kodeksu może zostać udzielona wyłącznie przez zakłady, które podpisały odpowiednie umowy w rozumieniu tych przepisów.

29 Na rozprawie mąż P. von Chamier-Glisczinski wyjaśnił, że pod koniec 2003 r. zgłosił on prowadzenie przez siebie działalności gospodarczej w Niemczech, zmienił miejsce zamieszkania na Laufen (Niemcy) i zorganizował powrót do Niemiec swojej żony. Ze wspomnianego w pkt 22 niniejszego wyroku pisma strony skarżącej w postępowaniu przed sądem krajowym wynika, że od lipca 2004 r. P. von Chamier-Glisczinski przebywała w zakładzie pielęgnacyjnym zlokalizowanym w bezpośrednim sąsiedztwie Laufen, gminy, w której od kwietnia 2004 r. znajdowała się siedziba działalności gospodarczej jej męża.

30 Ze wspomnianego w pkt 22 niniejszego wyroku pisma autorstwa DAK wynika, że mąż P. von Chamier-Glisczinski był w tej kasie ubezpieczony:

— z tytułu ubezpieczenia fakultatywnego jako pracownik do dnia 30 czerwca 2002 r.;

— z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego w okresie od dnia 1 lipca 2002 r. do dnia 18 grudnia 2003 r., kiedy to był on zarejestrowany jako osoba poszukująca pracy w urzędzie pracy w Monachium, od którego otrzymywał zasiłek dla bezrobotnych; i

— od dnia 19 grudnia 2003 r. jako osoba pracująca na własny rachunek.

31 Wyrokiem z dnia 11 października 2005 r. Sozialgericht München (sąd ds. zabezpieczeń społecznych w Monachium) oddalił skargę na decyzję DAK z dnia 20 marca 2002 r.

32 W ramach odwołania od tego wyroku, które wniesione zostało do Bayerisches Landessozialgericht (wyższy sąd regionalny do spraw społecznych kraju związkowego Bawaria), strona skarżąca w postępowaniu przed sądem krajowym podtrzymuje żądanie zwrotu kosztów związanych z pobytem w zakładzie pielęgnacyjnym w Austrii za okres od dnia 17 września 2001 r. do dnia 18 grudnia 2003 r., w wysokości różnicy pomiędzy zasiłkiem pielęgnacyjnym już przyznanym na podstawie § 37 SGB XI i kwotą przewidzianą w przepisach niemieckich w razie kompleksowej opieki, o której mowa w § 43 SGB XI.

33 Na poparcie swych żądań podnosi ona, że z perspektywy DAK zarówno świadczenie pieniężne, jak i świadczenie rzeczowe stanowią świadczenie pieniężne; nie jest zatem dopuszczalne żadne kryterium rozróżniające, które wykluczałoby eksport świadczeń rzeczowych. Dodaje, że odmowa wykonania świadczeń rzeczowych jest sprzeczna z art. 39 WE interpretowanym w związku z art. 10 rozporządzenia nr 1612/68, mającym zastosowanie przez analogię. Wreszcie podnosi naruszenie swobody świadczenia usług, ustanowionej w art. 49 WE.

34 W tych okolicznościach Bayerische Landessozialgericht, uznawszy, że rozstrzygnięcie zawisłego przed nim sporu zależy od wykładni prawa wspólnotowego, postanowił zawiesić postępowanie i zwrócić się do Trybunału z następującymi pytaniami prejudycjalnymi:

„1) Czy art. 19 ust. 1 lit. a), ewentualnie w związku z ust. 2 rozporządzenia […] nr 1408/71 należy interpretować na podstawie art. 18 WE i art. 39 WE i 49 WE w związku z art. 10 rozporządzenia […] nr 1612/68 w ten sposób, że pracownik lub osoba prowadząca działalność na własny rachunek, względnie członek rodziny, nie otrzymuje świadczeń pieniężnych ani rzeczowych realizowanych przez instytucję miejsca zamieszkania na rachunek instytucji właściwej, jeżeli zgodnie z przepisami obowiązującymi instytucję miejsca zamieszkania dla osób u niej ubezpieczonych nie są przewidziane świadczenia rzeczowe, a jedynie świadczenia pieniężne?

2) Jeżeli roszczenie takie nie przysługuje — czy na podstawie art. 18 WE lub art. 39 WE i 49 WE przysługuje roszczenie o przejęcie kosztów — po uprzednim zezwoleniu — stacjonarnego pobytu w zakładzie pielęgnacyjnym w innym państwie członkowskim wobec instytucji właściwej w wysokości świadczeń, które należą się we właściwym państwie […]?”.

W przedmiocie pytań prejudycjalnych

W przedmiocie pytania pierwszego

35 Z postanowienia odsyłającego wynika, że w drodze pytania pierwszego sąd krajowy zmierza do ustalenia, czy rozporządzenie nr 1408/71 należy, ewentualnie w świetle art. 18 WE, 39 WE i 49 WE oraz mając na uwadze art. 10 rozporządzenia nr 1612/68, interpretować w ten sposób, że osoba niesamodzielna, objęta ubezpieczeniem jako członek rodziny pracownika najemnego lub osoby prowadzącej działalność na własny rachunek, ma prawo do otrzymania świadczeń w formie zwrotu lub przejęcia kosztów przez instytucję właściwą, jeżeli — w odróżnieniu od systemu zabezpieczenia społecznego państwa właściwego — system państwa członkowskiego, w którym osoba ta zamieszkuje, nie przewiduje dla swoich ubezpieczonych wykonywania świadczeń rzeczowych w takich sytuacjach niesamodzielności, w jakiej znajduje się ta osoba.

36 Strona skarżąca w postępowaniu przed sadem krajowym podnosi w tym względzie, że skoro świadczenie rzeczowe może w praktyce zostać zrealizowane w formie zwrotu kosztów, to nie istnieją przeszkody dla eksportu takich świadczeń, a ubezpieczony ma prawo żądać od instytucji właściwej zwrotu kosztów do wysokości wartości świadczeń należnych w państwie członkowskim tej instytucji.

37 Rządy niemiecki i norweski oraz Komisja uważają natomiast, że w art. 19 ust. 1 lit. a) i b) rozporządzenia nr 1408/71 dokonuje się wyraźnego rozróżnienia pomiędzy świadczeniami rzeczowymi i świadczeniami pieniężnymi, wprowadzając podwójny mechanizm, zgodnie z którym w państwie miejsca zamieszkania pracownik najemny osoba prowadząca działalność na własny rachunek korzysta z jednej strony ze świadczeń rzeczowych zgodnie z przepisami obowiązującymi instytucję miejsca zamieszkania, a z drugiej strony ze świadczeń pieniężnych zgodnie z przepisami obowiązującymi instytucję właściwą. Dlatego też przeniesienie miejsca zamieszkania do innego państwa członkowskiego może prowadzić do całkowitej lub częściowej utraty praw do świadczeń z zabezpieczenia społecznego. W przypadku którego dotyczy postępowanie przed sądem krajowym, mając na uwadze, że dla takich sytuacji jak ta, w jakiej znajdowała się P. von Chamier-Glisczinski, prawo austriackie przewiduje wyłącznie świadczenia pieniężne, z wyłączeniem świadczeń rzeczowych, strona skarżąca w postępowaniu przed sądem krajowym nie może powołać się na art. 19 ust. 1

rozporządzenia nr 1408/71 w celu żądania zwrotu określonych kosztów poniesionych przez nią podczas pobytu w specjalistycznym zakładzie zlokalizowanym w Austrii.

38 Jeśli chodzi o te kwestie, na wstępie należy przypomnieć, że zgodnie z art. 2 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71 stosuje się ono w szczególności do pracowników najemnych i osób prowadzących działalność na własny rachunek, którzy podlegają lub podlegali ustawodawstwu jednego lub kilku z państw członkowskich i są obywatelami jednego z państw członkowskich, jak i do członków ich rodzin oraz osób pozostałych przy życiu po ich śmierci. Zgodnie z art. 1 lit. a) ppkt (i) rozporządzenia określenia „pracownik najemny" i „osoba prowadząca działalność na własny rachunek" oznaczają w szczególności każdą osobę, która jest ubezpieczona z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego lub fakultatywnego kontynuowanego na wypadek jednego rodzaju lub kilku rodzajów ryzyka, w ramach działów systemu zabezpieczenia społecznego dla pracowników najemnych lub osób prowadzących działalność na własny rachunek. Zgodnie z art. 1 lit. f) ppkt (i) określenie „członek rodziny" oznacza między innymi każdą osobę określoną lub uznaną za członka rodziny przez ustawodawstwo, na mocy którego udzielane są świadczenia.

39 Wynika z tego, że tacy ubezpieczeni jak państwo von Chamier-Glisczinski są objęci podmiotowym zakresem stosowania rozporządzenia nr 1408/71. Z jednej strony bowiem, jak wynika także z pkt 30 niniejszego wyroku, w chwili wydania przez DAK wspomnianych w pkt 25 i 28 niniejszego wyroku decyzji odmawiającej przyznania żądanych świadczeń w całości i następnie decyzji oddalającej zażalenie złożone na pierwszą z nich mąż P. von Chamier-Glisczinski był w DAK ubezpieczony z tytułu ubezpieczenia fakultatywnego; z drugiej strony z postanowienia odsyłającego wynika w szczególności, że P. von Chamier-Glisczinski była ubezpieczona w DAK za pośrednictwem męża.

40 Ponadto należy przypomnieć, że Trybunał orzekł już, iż świadczenia takie jak te, które udzielane są w ramach niemieckiego systemu ubezpieczenia pielęgnacyjnego, mimo iż charakteryzują się sobie właściwymi cechami, wchodzą w zakres pojęcia „świadczeń w razie choroby" w rozumieniu art. 4 ust. 1 lit. a) rozporządzenia nr 1408/71, ponieważ mają one zasadniczo na celu uzupełnienie świadczeń ubezpieczenia zdrowotnego, z którymi są związane na płaszczyźnie organizacyjnej w celu poprawy stanu zdrowia i życia osób niesamodzielnych (zob. podobnie ww. wyrok w sprawie Molenaar, pkt 24, 25).

41 Świadczenia takie są zatem objęte zakresem rozdziału 1 tytułu III rozporządzenia nr 1408/71, który obejmuje art. 18–36.

42 W tym względzie sąd krajowy sformułował niniejsze pytanie w odniesieniu do brzmienia art. 19 rozporządzenia nr 1408/71. Interpretowany w świetle orzecznictwa Trybunału, a w szczególności wyroków: z dnia 10 marca 1992 r. w sprawie C-215/90 Twomey, Rec. s. I-1823, pkt 18; z dnia 17 września 2002 r. w sprawie C-413/99 Baumbast i R, Rec. s. I-7091, pkt 89, przepis ten zapewnia, na koszt właściwego państwa członkowskiego, prawo pracownika najemnego lub osoby pracującej na własny rachunek zamieszkujących w innym państwie członkowskim, których stan wymaga leczenia na terytorium państwa członkowskiego zamieszkania, do otrzymania świadczeń rzeczowych na wypadek choroby ze strony instytucji tego ostatniego państwa.

43 W niniejszym przypadku, mając na uwadze okoliczności faktyczne, których dotyczy postępowanie przed sądem krajowym, należy jednak zbadać, czy art. 22 rozporządzenia nr 1408/71 może zostać wzięty pod uwagę zamiast art. 19 tego rozporządzenia. Mimo bowiem iż sąd krajowy formalnie ograniczył zakres tego pytania do wykładni art. 19, okoliczność ta nie stoi na przeszkodzie temu, aby Trybunał dostarczył sądowi krajowemu wszelkich informacji na temat wykładni prawa wspólnotowego, które mogą okazać się użyteczne do wydania wyroku w zawisłej przed nim sprawie, niezależnie od tego, czy sąd krajowy podniósł daną kwestię w przedstawionym pytaniu (zob. podobnie w szczególności wyroki: z dnia 7 września 2004 r. w sprawie C-456/02 Trojani, Zb.Orz. s. I-7573, pkt 38; z dnia 15 września 2005 r. w sprawie C-258/04 Ioannidis, Zb.Orz. s. I-8275, pkt 20; z dnia 26 kwietnia 2007 r. w sprawie C-392/05 Alevizos, Zb.Orz. s. I-3505, pkt 64).

44 Z dokumentów przekazanych Trybunałowi wynika, że P. von Chamier-Glisczinski już przed złożeniem wniosku z dnia 27 sierpnia 2001 r. korzystała ze świadczeń przewidzianych w niemieckim systemie ubezpieczenia pielęgnacyjnego w postaci świadczeń mieszanych, o których mowa § 38 SGB XI. Wydaje się zatem, że w chwili złożenia wniosku spełniała ona warunek niesamodzielności, co dawało jej prawo do świadczeń objętych tym systemem, włącznie z kompleksową opieką w zakładzie pielęgnacyjnym, przysługującą zgodnie z § 43 ust. 1 SGB XI wtedy, gdy opieka w miejscu zamieszkania danej osoby czy opieka półstacjonarna w zakładzie pielęgnacyjnym nie jest możliwa lub nie może być wzięta pod uwagę ze względu na szczególne okoliczności danej sytuacji.

45 Okoliczność ta w razie potwierdzenia jej przez sad krajowy może prowadzić do wzięcia pod uwagę art. 22 ust. 1 lit. b) i art. 22 ust. 3 rozporządzenia nr 1408/71. Rzeczywiście, jak wynika w szczególności z jego tytułu, art. 22 ust. 1 lit. b) czytany łącznie z art. 22 ust. 3 akapit pierwszy dotyczy między innymi przeniesienia miejsca zamieszkania członka rodziny pracownika najemnego lub osoby prowadzącej działalność na własny rachunek w okresie choroby do innego państwa członkowskiego niż państwo, w którym znajduje się instytucja właściwa.

46 W niniejszym przypadku nie jest jednak konieczne zajęcie stanowiska w kwestii, czy to art. 19, czy też raczej art. 22 ust. 1 lit. b) rozporządzenia nr 1408/71 może znaleźć zastosowanie w takich okolicznościach faktycznych jak te, z powodu których wszczęte zostało postępowanie przed sądem krajowym. Należy bowiem stwierdzić, że w sytuacji takiej jak ta, w której znalazła się P. von Chamier Glisczinski, mechanizmy wprowadzone tymi przepisami, poza wymogiem uzyskania zgody zgodnie z art. 22 ust. 1 lit. b) tego rozporządzenia — której można odmówić wyłącznie wtedy, gdy przeniesienie się zainteresowanego może ujemnie wpłynąć na stan jego zdrowia lub przebieg prowadzonego leczenia — nie wykazują istotnych różnic w zakresie wywoływanych przez nie skutków. W rzeczywistości mimo iż, jak wynika z pkt 42 i 45 niniejszego wyroku, art. 19 i art. 22 ust. 1 lit. b) odnoszą się do różnych sytuacji i za ich pomocą zmierza się do różnych celów, obydwa mechanizmy wprowadzone w drodze tych przepisów służą zapewnieniu, między innymi członkom rodziny pracownika najemnego lub osoby prowadzącej działalność na własny rachunek, możliwości korzystania w państwie członkowskim innym niż państwo, w którym znajduje się instytucja właściwa, ze świadczeń rzeczowych wykonywanych na rachunek instytucji właściwej przez instytucję miejsca zamieszkania lub ewentualnie pobytu, zgodnie z przepisami obowiązującymi instytucję tego innego państwa członkowskiego, jak również ze świadczeń pieniężnych, zgodnie z przepisami obowiązującymi instytucję właściwą, wypłacanych bądź bezpośrednio przez tę instytucję, bądź na jej rachunek.

47 Jak wynika z pkt 24, 25 i 32 niniejszego wyroku, składając wniosek z dnia 27 sierpnia 2001 r., P. von Chamier-Glisczinski dążyła zasadniczo do tego, aby świadczenia kwalifikowane w prawie niemieckim jako świadczenia rzeczowe, które jej przysługiwały na podstawie tego prawa, zostały jej udzielone w związku z opieką uzyskaną w specjalistycznym zakładzie położonym w Austrii.

48 Bezsporne jest, że w kontekście rozporządzenia nr 1408/71 pojęcia świadczeń rzeczowych i świadczeń pieniężnych powinny być poddane wykładni autonomicznej w prawie wspólnotowym (zob. podobnie wyrok z dnia 15 czerwca 2006 r. w sprawie C-466/04 Acereda Herrera, Zb.Orz. s. I-5341, pkt 29, 30). Jednakże jeśli chodzi o system ubezpieczenia pielęgnacyjnego, którego dotyczy postępowanie przed sądem krajowym, Trybunał orzekł już, że świadczenia z tego ubezpieczenia, obejmujące przejęcie lub zwrot kosztów poniesionych w związku z pobytem w specjalistycznym zakładzie wynikającym z niesamodzielności osoby zainteresowanej, wchodzą w zakres pojęcia świadczeń rzeczowych w rozumieniu tytułu III rozporządzenia nr 1408/71 (zob. podobnie ww. wyrok w sprawie Molenaar, pkt 6, 32; a także 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), a świadczenia te obejmują w szczególności przewidzianą w art. 43 SGB XI kompleksową opiekę.

49 Należy zatem stwierdzić, że świadczenia takie jak będące przedmiotem wniosku z dnia 27 sierpnia 2001 r., mimo tego że obejmują przekazanie kwoty pieniężnej z tytułu zwrotu kosztów, są — wbrew twierdzeniom strony skarżącej w postępowaniu przed sądem krajowym — świadczeniami rzeczowymi w rozumieniu tytułu III rozporządzenia nr 1408/71, a zatem stosuje się do nich przepisy tego tytułu odnoszące się do świadczeń rzeczowych.

50 W tym kontekście należy przypomnieć, że Trybunał dokonał już wykładni art. 19 rozporządzenia nr 1408/71 w taki sposób, że osoba ubezpieczona znajdująca się w sytuacji objętej zakresem tego przepisu może w państwie członkowskim miejsca zamieszkania korzystać ze świadczeń rzeczowych, jeśli przepisy tego państwa — niezależnie od bardziej konkretnej nazwy systemu zabezpieczenia społecznego, w który się one wpisują — przewidują udzielanie świadczeń rzeczowych mających na celu pokrycie tych samych rodzajów ryzyka co rodzaje ryzyka pokryte przez odpowiednie ubezpieczenie w państwie właściwym (zob. podobnie ww. wyrok w sprawie Molenaar, pkt 37). Wykładnia ta jest zgodna zarówno z brzmieniem rzeczonego art. 19, jak i z celem zapewnienia pracownikom i osobom prowadzącym działalność na własny rachunek w państwie ich miejsca zamieszkania lub pobytu dostępu do opieki odpowiedniej w ich stanie zdrowia na takich samych warunkach jak osoby objęte system ubezpieczenia społecznego w tym państwie członkowskim.

51 Ponadto zgodnie z art. 19 ust. 2 rozporządzenia nr 1408/71 członkowie rodziny w rozumieniu omawianego rozporządzenia korzystają, na rachunek państwa właści-

wego, ze świadczeń rzeczowych udzielanych przez instytucję ich miejsca zamieszkania, w zakresie i na warunkach określonych w przepisach, które stosuje ta instytucja (zob. podobnie wyrok z dnia 8 czerwca 1995 r. w sprawie C-451/93 Delavant, Rec. s. I-1545, pkt 15).

52 Z pkt 46 niniejszego wyroku wynika, że skoro mechanizmy wprowadzone za pomocą art. 19 i art. 22 ust. 1lit. b) rozporządzenia nr 1408/71 są do siebie podobne, należy co do zasady postępować w sposób analogiczny jeśli chodzi o osoby ubezpieczone objęte zakresem drugiego z tych przepisów w związku z art. 22 ust. 3 rozporządzenia.

53 W konsekwencji niezależnie od tego, czy w postępowaniu przed sądem krajowym miałby znaleźć zastosowanie art. 19 rozporządzenia nr 1408/71, czy też raczej jego art. 22 ust. 1 lit. b), należy zauważyć, że w zgodzie z mechanizmami wprowadzonymi za pomocą czy to pierwszego, czy też drugiego z tych przepisów, w sytuacji gdy przepisy państwa członkowskiego miejsca zamieszkania osoby ubezpieczonej nie przewidują udzielania świadczeń rzeczowych w celu pokrycia ryzyka, z powodu którego dochodzi się prawa do tych świadczeń, rozporządzenie nr 1408/71 jako takie nie wymaga udzielania tych świadczeń poza terytorium państwa właściwego przez instytucję właściwą lub na jej rachunek.

54 W okolicznościach takich jak te, których dotyczy postępowanie przed sądem krajowym, art. 10 rozporządzenia nr 1612/68, który przywołany został w pytaniu prejudycjalnym, nie ma wpływu na taką wykładnię.

55 Jednakże, wbrew twierdzeniom rządów niemieckiego i norweskiego oraz Komisji, art. 19 i art. 22 rozporządzenia nr 1408/71 nie można interpretować w ten sposób, że w przypadku zamieszkiwania w innym państwie członkowskim niż państwo właściwe w rozumieniu tego rozporządzenia dostęp osoby ubezpieczonej do świadczeń rzeczowych podlega wyłącznej regulacji państwa członkowskiego miejsca zamieszkania, w taki sposób, że w sytuacji gdy przepisy tego państwa członkowskiego nie przewidują przyznania świadczeń rzeczowych pokrywających ryzyko, w związku z którym dochodzi się prawa do tych świadczeń, przepisy te uniemożliwiają instytucji właściwej przyznanie tych świadczeń rzeczowych.

56 W istocie dokonanie wykładni rozporządzenia nr 1408/71 w taki sposób, że zakazuje ono państwom członkowskim przyznania pracownikom i członkom ich rodziny dalej idącej ochrony socjalnej niż ta, która wynika ze stosowania omawianego rozporządzenia, prowadziłoby zarówno do wykroczenia poza cele rozporządzenia, jak i cele i zakres art. 42 WE (zob. podobnie wyroki: z dnia 10 stycznia 1980 r. w sprawie 69/79 Jordens-Vosters, Rec. s. 75, pkt 11; z dnia 5 lipca 1988 r. w sprawie 21/87 Borowitz, Rec. s. 3715, pkt 24; a także z dnia 20 maja 2008 r. w sprawie C-352/06 Bosmann, Zb.Orz. s. I-3827, pkt 27–29, 33).

57 Mając na uwadze powyższe rozważania, na pierwsze z przedłożonych pytań należy odpowiedzieć w ten sposób, że jeżeli — w odróżnieniu od systemu zabezpieczenia społecznego państwa właściwego — system państwa, w którym zamieszkuje osoba niesamodzielna, objęta ubezpieczeniem jako członek rodziny pracownika najemnego lub osoby prowadzącej działalność na własny rachunek w rozumieniu rozporządzenia nr 1408/71, nie przewiduje udzielania świadczeń rzeczowych w takiej sytuacji niesamodzielności w jakiej znajduje się wspomniana osoba, to art. 19 ani art. 22 ust. 1 lit. b) tego rozporządzenia jako takie nie wymagają udzielania omawianych świadczeń poza granicami państwa właściwego przez instytucję właściwą lub na jej rachunek.

W przedmiocie pytania drugiego

58 W drodze pytania drugiego, odnosząc się do przypadku, w którym świadczenia rzeczowe dla osób ubezpieczonych jako członkowie rodziny pracownika najemnego lub osoby prowadzącej działalność na własny rachunek, znajdujących się w takiej sytuacji niesamodzielności w jakiej znajduje się P. von Chamier-Glisczinski, są przewidziane w ramach systemu zabezpieczenia społecznego państwa właściwego, a nie państwa członkowskiego miejsca zamieszkania, sąd krajowy zmierza do ustalenia, czy art. 18 WE, 39 WE i 49 WE w okolicznościach takich jak te, których dotyczy postępowanie przed sądem krajowym, stoją na przeszkodzie przyjęciu przepisów takich jak zawarte w art. 34 SGB XI, na podstawie których instytucja właściwa, niezależnie od mechanizmów wprowadzonych za pomocą art. 19 lub ewentualnie art. 22 ust. 1 lit. b) rozporządzenia nr 1408/71, odmawia pokrywania przez czas nieokreślony kosztów związanych z pobytem w zakładzie pielęgnacyjnym położonym w państwie członkowskim miejsca zamieszkania w kwocie równej wartości świadczeń, do których osoba ta miałaby prawo, gdyby taką samą opieką została objęta w zakładzie, z którym podpisano odpowiednie umowy i który położony jest w państwie właściwym.

59 Strona skarżąca w postępowaniu przed sądem krajowym uważa, że zgodnie z art. 39 WE świadczenia rzeczowe odnoszące się do opieki nad osobą objętą ubezpieczeniem pielęgnacyjnym powinny być także udzielane w państwach członkowskich innych niż Republika Federalna Niemiec, przynajmniej w formie pieniężnego zwrotu kosztów związanych z otrzymanymi zabiegami lub bezpośredniego ich przejęcia zgodnie z cennikiem niemieckim.

60 Rząd niemiecki ze swej strony podnosi, że podobnie jak traktat WE nie wymaga zmiany — na podstawie zasady wykładni zgodnej z prawem pierwotnym — przepisu prawa wtórnego o nieeksportowaniu świadczeń w określonych przypadkach, tak i prawo pierwotne nie może stanowić bezpośredniej podstawy prawnej, która mogłaby uzupełnić lub zastąpić ten przepis.

61 Rząd norweski zwraca natomiast uwagę na cechy świadczeń udzielanych w wyspecjalizowanych zakładach pielęgnacyjnych, aby stwierdzić, że w stanie faktycznym sprawy przed sądem krajowym brak jest prawa do żądania przejęcia określonych kosztów związanych z tymi świadczeniami na podstawie art. 39 WE i 49 WE.

62 Wreszcie Komisja utrzymuje, że skoro rozporządzenie nr 1408/71 odnosi się do takich przypadków jak ten, którego dotyczy postępowanie przed sądem krajowym, powołanie się na prawo pierwotne w niniejszej sprawie jest możliwe jedynie w razie niezgodności z prawem odnośnych przepisów tego rozporządzenia. Tymczasem przepisy te nie są nieważne w świetle prawa pierwotnego. Zawarte w nich reguły kolizyjne lub koordynujące są zdaniem Komisji niezbędne w celu wykluczenia kumulacji świadczeń i uzasadnione względami praktycznymi.

63 Na wstępie należy przypomnieć, że zarówno z orzecznictwa, jak i z art. 152 ust. 5 WE wynika, że prawo wspólnotowe nie narusza kompetencji państw członkowskich w zakresie organizacji systemów zabezpieczenia społecznego, a w szczególności w zakresie stanowienia przepisów regulujących organizację i świadczenie usług zdrowotnych i opieki medycznej (wyrok z dnia 10 marca 2009 r. w sprawie C-169/07 Hartlauer, Zb.Orz. s. I-1721, pkt 29 i przytoczone tam orzecznictwo). W braku harmonizacji na skalę Wspólnoty określenie warunków przyznawania świadczeń w dziedzinie zabezpieczenia społecznego należy do władz prawodawczych poszczególnych państw członkowskich. Wykonując te kompetencje, państwa członkowskie muszą jednakże przestrzegać prawa wspólnotowego (zob. w szczególności wyroki: z dnia 12 lipca 2001 r. w sprawie C-157/99 Smits i Peerbooms, Rec. s. I-5473, pkt 44–46; a także z dnia 18 marca 2004 r. w sprawie C-8/02 Leichtle, Rec. s. I-2641, pkt 29

i przytoczone tam orzecznictwo), a w szczególności przepisów traktatowych dotyczących swobody świadczenia usług (zob. wyrok z dnia 19 kwietnia 2007 r. w sprawie C-444/05 Stamatelaki, Zb.Orz. s. I-3185, pkt 23), swobodnego przepływu pracowników (zob. wyrok z dnia 11 września 2008 r. w sprawie C-228/07 Petersen, Zb.Orz. s. I-6989) pkt 42) a także przyznanej każdemu obywatelowi Unii Europejskiej swobody swobodnego przemieszczania się i przebywania na terytorium państw członkowskich (zob. wyroki: z dnia 23 listopada 2000 r. w sprawie C-135/99 Elsen, Rec. s. I-10409, pkt 33; z dnia 21 lutego 2008 r. w sprawie C-507/06 Klöppel, Zb.Orz. s. I-943, pkt 16).

64 Poza tym Trybunał orzekł — mając na uwadze szeroki zakres uznania przysługujący Radzie w zakresie wyboru środków najbardziej odpowiednich dla osiągnięcia rezultatu, o którym mowa w art. 42 WE (zob. podobnie w szczególności wyrok z dnia 20 kwietnia 1999 r. w sprawie C-360/97 Nijhuis, Rec. s. I-1919, pkt 30) — że przy przyjmowaniu rozporządzenia nr 1408/71 zasadniczo wywiązała się ona z obowiązku wynikającego z zadania powierzonego jej w art. 42 WE, a polegającego na ustanowieniu systemu pozwalającego pracownikom na pokonanie trudności mogących wyniknąć z krajowych przepisów w dziedzinie zabezpieczenia społecznego (zob. podobnie w szczególności wyrok z dnia 22 listopada 1995 r. w sprawie C-443/93 Vougioukas, Rec. s. I-4033, pkt 30; ww. wyrok w sprawie Molenaar, pkt 14; wyrok z dnia 16 grudnia 2004 r. w sprawie C-293/03 My, Zb.Orz. s. I-12013, pkt 34). W niniejszym postępowaniu strony nie twierdzą, by art. 19 lub art. 22 czy też jakikolwiek inny przepis rozporządzenia nr 1408/71 nie miał obowiązywać w sytuacjach takich jak ta, z powodu której wszczęto postępowanie przed sądem krajowym, i nie przedstawiono Trybunałowi żadnego dowodu wskazującego na to, że tak miałoby być.

65 W rzeczywistości, jak wynika z pkt 50 niniejszego wyroku, mechanizmy wprowadzone czy to za pomocą art. 19 rozporządzenia nr 1408/71, czy też za pomocą jego art. 22, odzwierciedlają zamiar uprzywilejowania przez prawodawcę wspólnotowego takiego rozwiązania, zgodnie z którym, jeśli chodzi o świadczenia rzeczowe w razie choroby, osoby ubezpieczone mogłyby w państwie członkowskim miejsca zamieszkania lub pobytu mieć dostęp do opieki odpowiedniej w ich stanie zdrowia na takich samych warunkach co osoby objęte systemem ubezpieczenia społecznego w tym państwie członkowskim (zob. także odpowiednio jeśli chodzi o art. 22 rozporządzenia nr 1408/71 wyroki: z dnia 3 lipca 2003 r. w sprawie C-156/01 van der Duin et ANOZ Zorgverzekeringen, Rec. s. I-7045, pkt 50; z dnia 12 kwietnia 2005 r. w sprawie C-145/03 Keller, Zb.Orz. s. I-2529, pkt 45). Prawdą jest, że zgodnie z art. 36 rozporządzenia nr 1408/71 w przypadku zamieszkiwania poza terytorium państwa właściwego świadczenia rzeczowe udzielane przez instytucję miejsca zamieszkania na rachunek instytucji właściwej, na podstawie w szczególności art. 19 i 22 tego rozporządzenia, są przedmiotem całkowitego zwrotu kosztów dokonywanego przez drugą z tych instytucji. Jednakże korzystając z szerokiego zakresu uznania, prawodawca

wspólnotowy — mając na uwadze w szczególności ewentualną nagłą konieczność przeprowadzenia zabiegów poza terytorium państwa właściwego — był uprawniony do zdecydowania, że instytucja miejsca zamieszkania nie będzie zobowiązana do tego, by pomimo związanych z tym trudności praktycznych i administracyjnych udzielać świadczeń rzeczowych zgodnie przepisami stosowanymi przez instytucję właściwą, które instytucji miejsca zamieszkania niekoniecznie są znane.

66 Z tego powodu wykładnia rozporządzenia nr 1408/71 dokonana przez Trybunał w odpowiedzi na pierwsze pytanie prejudycjalne nie może przynosić uszczerbku rozwiązaniu wynikającemu z ewentualnego zastosowania prawa pierwotnego (zob. analogicznie ww. wyrok w sprawie Acereda Herrera, pkt 38). Tak więc stwierdzenie, że przepis krajowy może być zgodny z przepisem aktu prawa wtórnego, w niniejszym przypadku rozporządzenia nr 1408/71, niekoniecznie skutkuje tym, że ów przepis krajowy znajduje się poza zakresem stosowania postanowień traktatu WE (zob. podobnie wyroki: z dnia 28 kwietnia 1998 r. w sprawie C-158/96 Kohll, Rec. s. I-1931, pkt 25; z dnia 16 maja 2006 r. w sprawie C-372/04 Watts, Zb.Orz. s. I-4325, pkt 47). Wynika z tego, że ewentualne stosowanie — w sytuacji takiej jak rozpatrywana w postępowaniu przed sądem krajowym — czy to art. 19 rozporządzenia nr 1408/71, czy też jego art. 22, nie wyklucza samo w sobie tego, aby osoba zainteresowana mogła na podstawie przepisów prawa pierwotnego zażądać pokrycia określonych kosztów opieki uzyskanej w zakładzie pielęgnacyjnym położonym w innym państwie członkowskim na warunkach innych niż przewidziane w tych przepisach (zob. analogicznie wyrok z dnia 12 lipca 2001 r. w sprawie C-369/98 Vanbraekel i in., Rec. s. I-5363, pkt 37–53; ww. wyrok w sprawie Watts, pkt 48).

67 W niniejszym przypadku należy najpierw zbadać, mając na uwadze te elementy akt sprawy, które przytoczone zostały w pkt 21–30 niniejszego wyroku, czy sytuacja taka jak rozpatrywana w postępowaniu przed sądem krajowym jest objęta zakresem stosowania przepisów przywołanych w drugim pytaniu prejudycjalnym, a mianowicie art. 18 WE, 39 WE i 49 WE. W tym względzie rządy niemiecki i norweski oraz Komisja, mając na uwadze okoliczności faktyczne przytoczone w postanowieniu odsyłającym i w odpowiedziach na wspomnianą w pkt 22 niniejszego wyroku prośbę o dostarczenie wyjaśnień, podają w wątpliwość możliwość zastosowania art. 39 WE i 49 WE. Rząd norweski i Komisja uważają między innymi, że w świetle art. 18 WE Trybunał nie musi odpowiadać na niniejsze pytanie.

68 Co się tyczy przede wszystkim możliwości zastosowania art. 39 WE, należy na wstępie przypomnieć, że pojęcie „pracownika" wcale nie jest jednoznaczne w prawie wspólnotowym, lecz ma różne zakresy w zależności od dziedziny, do której się stosuje (zob. w szczególności wyrok z dnia 7 czerwca 2005 r. w sprawie C-543/03 Dodl i Oberhollenzer, Zb.Orz. s. I-5049, pkt 27). Tak więc pojęcie pracownika zawarte w art. 39 WE i w rozporządzeniu nr 1612/68 niekoniecznie pokrywa się z tym, które jest używane w dziedzinie art. 42 WE i rozporządzenia nr 1408/71 (zob. podobnie wyrok z dnia 12 maja 1998 r. w sprawie C-85/96 Martínez Sala, Rec. s. I-2691, pkt 31, 32, 35, 36).

69 Jeśli chodzi o art. 39 WE, to zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Trybunału termin „pracownik" w rozumieniu tego postanowienia ma znaczenie wspólnotowe i nie wolno go interpretować zawężająco. Za „pracownika" należy uznać każdego, kto wykonuje konkretne i rzeczywiste zajęcie, z wyłączeniem działalności, której zakres jest na tyle ograniczony, że jest ona całkowicie marginalna i dodatkowa. Cechą charakteryzującą stosunek pracy jest zgodnie z tym orzecznictwem fakt, że dana osoba wykonuje przez pewien okres na rzecz innej osoby i pod jej kierownictwem świadczenia, za które w zamian otrzymuje wynagrodzenie (zob. w szczególności wyrok z dnia 3 lipca 1986 r. w sprawie 66/85 Lawrie-Blum, Rec. s. 2121, pkt 16, 17; ww. wyroki: w sprawie Trojani, pkt 15; w sprawie Petersen, pkt 45).

70 Z orzecznictwa wynika także, że obywatele państwa członkowskiego poszukujący pracy w innym państwie członkowskim również podlegają zakresowi stosowania art. 39 WE (zob. podobnie wyrok z dnia 26 lutego 1991 r. w sprawie C-292/89 Antonissen, Rec. s. I-745, pkt 12, 13; ww. wyrok w sprawie Martínez Sala, pkt 32; wyrok z dnia 23 marca 2004 r. w sprawie C-138/02 Collins, Rec. s. I-2703, pkt 57; ww. wyrok w sprawie Ioannidis, pkt 21; a także wyrok z dnia 4 czerwca 2009 r. w sprawach połączonych C-22/08 i C-23/08 Vatsouras i Koupatantze, Zb.Orz. s. I-4585, pkt 36).

71 Mąż P. von Chamier-Glisczinski twierdzi, że w chwili wydania przez DAK decyzji wspomnianych w pkt 25 i 28 niniejszego wyroku poszukiwał on pracy w Austrii i że przypadek jego żony był objęty zakresem art. 39 WE, gdyż była ona członkiem jego rodziny.

72 Niemniej jak wynika z pkt 26, 27 i 29 niniejszego wyroku, Trybunał nie dysponuje żadnymi dowodami potwierdzającymi to twierdzenie. Jak bowiem wynika z pkt 27 niniejszego wyroku, informacje dostarczone przez stronę skarżącą w postępowaniu przed sądem krajowym z jednej strony w jej piśmie wspomnianym w pkt 22 niniejszego wyroku, a z drugiej strony na rozprawie, nie są całkiem spójne i zdają się raczej wskazywać na to, że w chwili wydania przez DAK decyzji wspomnianych w pkt 25 i 28 niniejszego wyroku mąż P. von Chamier-Glisczinski, podejmując starania mające na celu przejęcie na jego rachunek przedsiębiorstwa zlokalizowanego w Austrii, dalej zamieszkiwał w Niemczech i nie korzystał z gwarantowanej w art. 39 WE swobody przepływu osób.

73 W tych okolicznościach okazuje się, że art. 39 WE nie może znaleźć zastosowania w postępowaniu przed sądem krajowym.

74 Następnie, jeśli chodzi o art. 49 WE, należy na wstępie zauważyć, że w traktacie brak jest przepisu umożliwiającego ustalenie w sposób abstrakcyjny czasu trwania lub częstotliwości, po przekroczeniu których świadczenie danej usługi lub usługi określonego rodzaju nie może już być uważane za świadczenie usług w rozumieniu traktatu. Tak więc, pojęcie „usługi" w rozumieniu traktatu może obejmować usługi o bardzo różnym charakterze, włącznie z usługami, które świadczone są przez dłuższy okres czasu, przykładowo przez kilka lat (zob. podobnie wyroki: z dnia 11 grudnia 2003 r. w sprawie C-215/01 Schnitzer, Rec. s. I-14847, pkt 30, 31; a także z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie C-171/02 Komisja przeciwko Portugalii, Rec. s. I-5645, pkt 26).

75 Niemniej z orzecznictwa wynika, że przepisy traktatowe z zakresu swobody świadczenia usług nie dotyczą sytuacji obywatela państwa członkowskiego, który ustanawia swoje główne miejsce zamieszkania na terytorium innego państwa członkowskiego w celu korzystania w nim z usług przez czas nieograniczony (zob. podobnie wyrok z dnia 5 października 1988 r. w sprawie 196/87 Steymann, Rec. s. 6159, pkt 17, ww. wyrok w sprawie Trojani, pkt 28; wyroki: z dnia 19 października 2004 r. w sprawie C-200/02 Zhu i Chen, Zb.Orz. s. I-9925, pkt 22; a także — jeśli chodzi o szpitale specjalistyczne — z dnia 17 czerwca 1997 r. w sprawie C-70/95 Sodemare i in., Rec. s. I-3395, pkt 38).

76 W niniejszej sprawie, zgodnie z informacjami przedstawionymi w pkt 22–24, 26 i 27 niniejszego wyroku, okazuje się, że P. von Chamier-Glisczinski nie przeniosła się do Austrii w celu tymczasowego korzystania z zabiegów w specjalistycznym ośrodku, do którego została przyjęta. Z informacji tych wynika bowiem, że ustanowiła ona w tym państwie członkowskim stałe miejsce zamieszkania, bez przewidywalnych ograniczeń czasowych.

77 W takich okolicznościach, jak podnoszą rządy niemiecki i norweski oraz Komisja, nie sposób zgodzić się z tezą o możliwości zastosowania art. 49 WE w ramach niniejszego odesłania prejudycjalnego.

78 Mając na uwadze zawarte w pkt 73 i 77 niniejszego wyroku stwierdzenia w przedmiocie zastosowania art. 39 WE i 49 WE, należy przypomnieć, że P. von Chamier-Glisczinski, będąc obywatelką niemiecką, korzystała w każdym wypadku ze statusu obywatela Unii na podstawie art. 17 ust. 1 WE.

79 Udając się do Austrii i ustanawiając tam miejsca zamieszkania, P. von Chamier-Glisczinski skorzystała z praw przyznanych jej w art. 18 ust. 1 WE. Zatem taka sytuacja jak jej jest objęta zakresem prawa swobodnego przemieszczania się i pobytu obywateli Unii na terytorium innego państwa członkowskiego niż to, którego są oni obywatelami.

80 W tych okolicznościach sytuację będącą przedmiotem postępowania przed sądem krajowym należy zbadać z uwzględnieniem praw, które osoba niesamodzielna, taka jak P. von Chamier-Glisczinski — jako obywatel Unii — może wywodzić z art. 18 ust. 1 WE.

81 Zgodnie z tym postanowieniem każdy obywatel Unii ma prawo do swobodnego przemieszczania się i przebywania na terytorium państw członkowskich z zastrzeżeniem ograniczeń i warunków ustanowionych w traktacie i środkach przyjętych w celu jego wykonania.

82 W tym względzie z orzecznictwa wynika, że ułatwienia przyznane traktatem w dziedzinie swobodnego przemieszczania się obywateli Unii nie mogłyby być w pełni skuteczne, gdyby obywatel państwa członkowskiego mógł zostać powstrzymany od korzystania z niech przez przeszkody dotyczące jego pobytu w przyjmującym państwie członkowskim ustanowione przez ustawodawstwo państwa członkowskiego jego pochodzenia, które powodują zaistnienie niekorzystnej dla niego sytuacji tylko z tego powodu, że z tych ułatwień korzysta (zob. wyroki: z dnia 23 października 2007 r. w sprawach połączonych C-11/06 i C-12/06 Morgan i Bucher, Zb.Orz. s. I-9161, pkt 26 i przytoczone tam orzecznictwo; a także z dnia 4 grudnia 2008 r. w sprawie C-221/07 Zablocka-Weyhermüller, Zb.Orz. s. I-9029, pkt 34 i przytoczone tam orzecznictwo).

83 W niniejszej sprawie bezsporne jest, że w następstwie udania się do zakładu pielęgnacyjnego położonego w Austrii, który nie podpisał odpowiednich umów w rozumieniu § 72 SGB XI, P. von Chamier-Gliszczinski, jeśli chodzi przewidziane w tych przepisach świadczenia rzeczowe, znajdowała się w sytuacji niekorzystnej w porównaniu z sytuacją, w której znajdowałaby się, gdyby wniosła ona o skorzystanie z kompleksowej opieki w rozumieniu art. 43 tych przepisów w zakładzie, który podpisał odpowiednie umowy i jest położony w Niemczech.

84 Jednakże jako że w art. 42 WE przewiduje się koordynację przepisów państw członkowskich, a nie ich harmonizację, to postanowienie to nie ma wpływu na różnice merytoryczne i proceduralne pomiędzy systemami zabezpieczenia społecznego poszczególnych państw członkowskich i, co za tym idzie, na różnice w zakresie praw osób w nich ubezpieczonych (zob. podobnie w dziedzinie swobodnego przepływu pracowników wyroki: z dnia 15 stycznia 1986 r. w sprawie 41/84 Pinna, Rec. s. 1, pkt 20; z dnia 30 stycznia 1997 r. w sprawie C-340/94 de Jaeck, Rec. s. I-461, pkt 18; a także z dnia 30 stycznia 1997 r. w sprawie C-221/95 Hervein i Hervillier, Rec. s. I-609, pkt 16).

85 W tych okolicznościach art. 18 ust. 1 WE 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 (zob. analogicznie jeśli chodzi o art. 39 WE 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; a także z dnia 9 marca 2006 r. w sprawie C-493/04 Piatkowski, Zb.Orz. s. I-2369, pkt 34). Jak zauważa Komisja, z uwagi na rozbieżności między systemami i ustawodawstwami państw członkowskich w tej dziedzinie takie przeniesienie może w konkretnych przypadkach okazać się dla zainteresowanego bardziej lub mniej korzystne, w zależności od kombinacji przepisów krajowych znajdujących zastosowanie na podstawie rozporządzenia nr 1408/71.

86 Tak więc sytuacja, w której znalazła się P. von Chamier-Glisczinski w następstwie udania się do zakładu położonego w Austrii, wynikła raczej z łącznego zastosowania, zgodnie z rozporządzeniem nr 1408/71, niemieckich i austriackich przepisów dotyczących ryzyka niesamodzielności, niż z uregulowań zawartych w § 34 SGB XI. Gdyby bowiem w sytuacji niesamodzielności, takiej w jakiej znalazła się P. von Chamier-Glisczinski, prawo austriackie przewidywało świadczenia rzeczowe, to musiałyby one zgodnie z tym rozporządzeniem zostać jej udzielone przez instytucję miejsca zamieszkania, niezależnie od treści przepisów niemieckich stosujących się w tym zakresie, a koszty zostałyby tej instytucji zwrócone przez instytucję właściwą, zgodnie z art. 36 rozporządzenia.

87 W tych okolicznościach, skoro Republika Federalna Niemiec i Republika Austrii mogą swobodnie ustalać zasady działania swych systemów ubezpieczenia zdrowotnego, nie można jednego z tych systemów uznać za przyczynę dyskryminacji lub niekorzystnego traktowania jedynie z tego powodu, że jego stosowanie łącznie z systemem innego państwa członkowskiego — zgodnie z mechanizmami koordynacji wprowadzonymi na podstawie art. 42 WE — powoduje niekorzystne skutki.

88 Mając na uwadze powyższe, na drugie z zadanych pytań należy odpowiedzieć w ten sposób, że jeżeli — w odróżnieniu od systemu zabezpieczenia społecznego państwa właściwego — system państwa członkowskiego, w którym zamieszkuje osoba niesamodzielna, objęta ubezpieczeniem jako członek rodziny pracownika najemnego lub osoby prowadzącej działalność na własny rachunek w rozumieniu rozporządzenia nr 1408/71, nie przewiduje udzielania świadczeń rzeczowych w określonych sytuacjach niesamodzielności, to w okolicznościach takich jak te, których dotyczy postępowanie przed sądem krajowym, art. 18 WE nie stoi na przeszkodzie przyjęciu przepisów takich jak zawarte w § 34 SGB XI, na podstawie których instytucja właściwa odmawia w tych okolicznościach, niezależnie od mechanizmów wprowadzonych w art. 19 rozporządzenia nr 1408/71 lub ewentualnie w jego art. 22 ust. 1 lit. b), pokrywania przez czas nieokreślony kosztów związanych z pobytem w zakładzie pielęgnacyjnym położonym w państwie członkowskim miejsca zamieszkania, w wysokości odpowiadającej świadczeniom, do których osoba ta miałaby prawo gdyby taką samą opieką została objęta w zakładzie, który podpisał odpowiednie umowy i położony jest w państwie właściwym.

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 (trzecia izba) orzeka, co następuje:

1) Jeżeli — w odróżnieniu od systemu zabezpieczenia społecznego państwa właściwego — system państwa, w którym zamieszkuje osoba niesamodzielna, objęta ubezpieczeniem jako członek rodziny pracownika najemnego lub osoby prowadzącej działalność na własny rachunek w rozumieniu 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 wersji zmienionej i uaktualnionej rozporządzeniem Rady (WE) nr 118/97 z dnia 2 grudnia 1996 r., ze zmianami wprowadzonymi rozporządzeniem (WE) nr 1386/2001 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 czerwca 2001 r., nie przewiduje udzielania świadczeń rzeczowych w takiej sytuacji niesamodzielności, w jakiej znajduje się wspomniana osoba, to art. 19 ani art. 22 ust. 1 lit. b) tego rozporządzenia jako takie nie wymagają udzielania omawianych świadczeń poza granicami państwa właściwego przez instytucje właściwą lub na jej rachunek.

2) Jeżeli — w odróżnieniu od systemu zabezpieczenia społecznego państwa właściwego — system państwa członkowskiego, w którym zamieszkuje osoba niesamodzielna, objęta ubezpieczeniem jako członek rodziny pracownika najemnego lub osoby prowadzącej działalność na własny rachunek w rozumieniu rozporządzenia nr 1408/71, w wersji zmienionej i uaktualnionej rozporządzeniem nr 118/97, ze zmianami wprowadzonymi rozporządzeniem nr 1386/2001, nie przewiduje udzielania świadczeń rzeczowych w określonych sytuacjach niesamodzielności, to w okolicznościach takich jak te, których dotyczy postępowanie przed sądem krajowym, art. 18 WE nie stoi na przeszkodzie przyjęciu przepisów takich jak zawarte w § 34 księgi XI Sozialgesetzbuch (kodeksu praw socjalnych), na podstawie których instytucja właściwa odmawia w tych okolicznościach, niezależnie od mechanizmów wprowadzonych w art. 19 rozporządzenia nr 1408/71 lub ewentualnie jego

art. 22 ust. 1 lit. b), pokrywania przez czas nieokreślony kosztów związanych z pobytem w zakładzie pielęgnacyjnym położonym w państwie członkowskim miejsca zamieszkania, w wysokości odpowiadającej świadczeniom, do których osoba ta miałaby prawo gdyby taką samą opieką została objęta w zakładzie, który podpisał odpowiednie umowy i położony jest w państwie właściwym.

Podpisy