WYROK TRYBUNAŁU (trzecia izba)
z dnia 7 lipca 2005 r.*

W sprawie C-227/03

mającej za przedmiot wniosek o wydanie, na podstawie art. 234 WE, orzeczenia w trybie prejudycjalnym, złożony przez Rechtbank te Amsterdam (Niderlandy) postanowieniem z dnia 21 maja 2003 r., które wpłynęło do Trybunału w dniu 26 maja 2003 r., w postępowaniu:

A. J. van Pommeren-Bourgondiën

przeciwko

Raad van bestuur van de Sociale verzekeringsbank

TRYBUNAŁ (trzecia izba),

w składzie: A. Rosas, prezes izby, J.P. Puissochet (sprawozdawca), S. von Bahr, U. Lõhmus i A. Ó Caoimh, sędziowie

* Język postępowania: niederlandzki.

rzecznik generalny: F.G. Jacobs,
sekretarz: H. von Holstein, zastępca sekretarza,

uwzględniając procedurę pisemną i po przeprowadzeniu rozprawy w dniu 9 grudnia 2004 r.

rozważywszy uwagi przedstawione:

— w imieniu A.J. van Pommeren-Bourgondiën przez P. de Casparis, advocaat,

— w imieniu Raad van bestuur van de Sociale verzekeringsbank przez G. Vonka, działającego w charakterze pełnomocnika,

— w imieniu rządu niderlandzkiego przez H.G. Sevenster i C. Wissels, działające w charakterze pełnomocników,

— w imieniu rządu belgijskiego przez A. Snoecx i M. Wimmera, działających w charakterze pełnomocników,

— w imieniu rządu greckiego przez M. Apessosa i D. Kalogirosa oraz I. Pouli, działających w charakterze pełnomocników,

— w imieniu Komisji Wspólnot Europejskich przez D. Martina, H. van Vlieta i R. Troostersa, działających w charakterze pełnomocników,

po wysłuchaniu opinii rzecznika generalnego na posiedzeniu w dniu 24 lutego 2005 r.,

wydaje następujący

Wyrok

1 Wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym dotyczy wykładni art. 39 WE i art. 13 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, zmienionego rozporządzeniem Rady (EWG) nr 2195/91 z dnia 25 czerwca 1991 r. (Dz. U. L 206, str. 2) (zwanego dalej „rozporządzeniem nr 1408/71").

2 Wniosek ten został przedstawiony w ramach sporu między A. J. van Pommeren-Bourgondiën a Raad van bestuur van de Sociale verzekeringsbank (radą zarządzającą zakładu ubezpieczeń społecznych zwaną dalej „SVB") dotyczącego odmowy utrzymania przez tę ostatnią obowiązkowej przynależności A. J. van Pommeren-Bourgondiën do niektórych działów zabezpieczenia społecznego z takiego powodu, że nie miała ona miejsca zamieszkania w Niderlandach.

Ramy prawne

Uregulowania wspólnotowe

3 Zgodnie z art. 4 ust. 1, rozporządzenie nr 1408/71

„[...] stosuje się do wszystkich ustawodawstw odnoszących się do działów zabezpieczenia społecznego, które dotyczą:

a) świadczeń w razie choroby i macierzyństwa;

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

c) emerytur;

d) rent rodzinnych;

[...]

g) zasiłków dla bezrobotnych;

h) świadczeń rodzinnych."

4 Tytuł II (art. 13–17a) rozporządzenia, zatytułowany „Określenie właściwego ustawodawstwa", reguluje sytuacje kolizyjne.

5 Zgodnie z art. 13 rozporządzenia nr 1408/71:

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

2. Z zastrzeżeniem przepisów art. 14–17:

a) pracownik najemny zatrudniony na terytorium jednego państwa członkowskiego podlega ustawodawstwu tego państwa, nawet jeżeli zamieszkuje na terytorium innego państwa członkowskiego [...]

[...]

f) [...] osoba, która przestaje podlegać ustawodawstwu państwa członkowskiego, a nie podlega ustawodawstwu innego państwa członkowskiego [...], podlega ustawodawstwu państwa członkowskiego, na którego terytorium zamieszkuje [...]".

6 Zgodnie z art. 10 b rozporządzenia Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia nr 1408/71 (Dz.U. L 74, str.1), zmienionego i uaktualnionego rozporządzeniem Rady (WE) nr 118/97 z dnia 2 grudnia 1996 r. (Dz.U. 1997, L 28, str. 1):

„Data i warunki, w których ustawodawstwo państwa członkowskiego przestaje być stosowane wobec osoby określonej w art. 13 ust. 2 lit. f) rozporządzenia [nr 1408/71] określone są zgodnie z tym ustawodawstwem [...]"

7 Zgodnie z art. 15 rozporządzenia 1408/71:

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

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

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

— z zakresu dwóch lub więcej systemów ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego, zainteresowany podlega tylko wybranemu przez siebie systemowi ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego.

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

Uregulowania krajowe

8 W Królestwie Niderlandów istnieje rozróżnienie między dwoma rodzajami ubezpieczeń społecznych, a mianowicie z jednej strony „powszechnym systemem ubezpieczeń społecznych" i z drugiej strony „systemem ubezpieczeń społecznych pracowników najemnych".

9 Na powszechny system ubezpieczeń społecznych składają się następujące ustawy:

— ustawa w sprawie powszechnego systemu zasiłków rodzinnych (Algemene Kinderbijslagwet, zwana dalej „AKW");

— ustawa w sprawie powszechnego systemu rent rodzinnych (Algemene Nabestaandenwet, zwana dalej „ANW");

— ustawa w sprawie powszechnego systemu emerytalnego (Algemene Ouderdomswet, zwana dalej „AOW");

— ustawa w sprawie powszechnego systemu szczególnych świadczeń zdrowotnych (Algemene wet bijzondere ziektekosten, zwana dalej „AWBZ").

10 System ubezpieczeń społecznych pracowników najemnych jest przedmiotem następujących ustaw z dziedziny społecznej:

— ustawy o systemie zdrowotnym (Ziektewet, zwanej dalej „ZW");

— ustawy o kasach chorych (Ziekenfondswet, zwanej dalej „ZFW");

— ustawy o bezrobociu (Werkloosheidswet, zwanej dalej „WW");

— ustawy o ubezpieczeniu na wypadek niezdolności do pracy (Arbeidsongeschiktheidsverzekering, zwanej dalej „WAO").

11 W odniesieniu do powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych ustawodawstwo niderlandzkie uznawało początkowo system, w ramach którego osoby zamieszkałe poza granicami Niderlandów i korzystające z niektórych długoterminowych niderlandzkich świadczeń podlegały na pewnych warunkach ubezpieczeniu obowiązkowemu.

12 Artykuł 8 niderlandzkiego rozporządzenia w sprawie rozszerzenia i ograniczenia kategorii osób objętych ubezpieczeniami społecznymi (Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen) z dnia 3 maja 1989 r. stanowił:

„1. Ubezpieczeniami społecznymi objęte są osoby, które przeniosły swoje miejsce zamieszkania poza granice Niderlandów i które w momencie wyjazdu miały prawo do:

a) świadczeń z tytułu WAO [...]

[...]

2. Ubezpieczeniami społecznymi objęte są osoby, które nie zamieszkują w Niderlandach i które mają prawo do świadczeń [...], o których mowa w ust. 1, jeżeli prawo to wynika z ubezpieczenia obowiązkowego w ramach systemu ubezpieczeń społecznych lub z ubezpieczenia dobrowolnego na podstawie art. 45 AOW i art. 63 ANW, o ile świadczenie to [...] jest równe przynajmniej 35% minimalnego wynagrodzenia."

13 Rozporządzenie z dnia 24 grudnia 1998 r., które weszło w życie w dniu 1 stycznia 1999 r., uchyliło rozporządzenie z dnia 3 maja 1989 r. Przepisy art. 8 tego rozporządzenia zostały na podstawie art. 26 rozporządzenia z dnia 24 grudnia 1998 r przejściowo utrzymane w mocy do dnia 1 stycznia 2000 r. W tym dniu w niektórych działach zabezpieczenia społecznego zakończyło się ubezpieczenie obowiązkowe.

14 Osoby, które od 1 stycznia 2000 r. nie podlegały ubezpieczeniu obowiązkowemu mogły się ubezpieczyć dobrowolnie na podstawie art. 2 ust. 1 rozporządzenia z dnia 2 stycznia 1990 r. (Besluit inzake vrijwillige verzekering). Zgodnie z tym przepisem możliwość taka istniała przez rok od zakończenia ubezpieczenia obowiązkowego. Do ponownego ubezpieczenia się wystarczało zwykłe oświadczenie złożone w Sociale verzekeringsbank (zakładzie ubezpieczeń społecznych).

15 Zgodnie z art. 35 AOW:

„1. Osoba w wieku 15 lat lub powyżej, która była uprzednio ubezpieczona, może, o ile nie osiągnęła wieku 65 lat, ubezpieczyć się dobrowolnie na maksymalny okres 10 lat, który zaczyna biec od dnia następującego po dniu, w którym wygasło jej ubezpieczenie obowiązkowe [...].

3. Maksymalny okres 10 lat, o którym mowa w ust. 1 nie ma zastosowania do: [...] osoby uprzednio ubezpieczonej, która ukończyła 50 lat w dniu, w którym wygasło jej ubezpieczenie obowiązkowe, i która nie zamieszkuje w Niderlandach oraz ma prawo do:

1° świadczenia z tytułu ustawy o ubezpieczeniu na wypadek niezdolności do pracy (WAO) [...]".

16 Zgodnie z art. 63 ANW:

„1. Osoby uprzednio ubezpieczone mogą się dobrowolnie ubezpieczyć w okresie między ich 15 a 65 rokiem życia, jeżeli w tym okresie nie są ubezpieczone

obowiązkowo, na warunkach, które zostaną określone w drodze rozporządzenia lub w drodze przepisów przyjętych w celu jego wykonania.

2. Warunki, o których mowa w ustępie pierwszym obejmują w szczególności możliwość jednoczesnego skorzystania z uprawnienia do dobrowolnego ubezpieczenia się, o którym mowa w art. 45 ustawy w sprawie ogólnego systemu emerytur.

17 Ubezpieczenie obowiązkowe zostało jednakże utrzymane dla niektórych działów zabezpieczenia społecznego. Art. 27 rozporządzenia z dnia 24 grudnia 1998 r. utrzymuje ubezpieczenie obowiązkowe na podstawie AKW do momentu, kiedy najmłodsze dziecko nie ukończy 18 lat. Artykuł 7 tego rozporządzenia przewiduje, że ubezpieczonym na podstawie AWBZ jest osoba, która nie zamieszkuje w Niderlandach, jest ubezpieczona na podstawie ZFW i która, zgodnie z rozporządzeniem Rady Unii Europejskiej, może ubiegać się w państwie swojego zamieszkania o świadczenia pochodzące z budżetu ubezpieczenia kas chorych.

18 W ramach systemu ubezpieczeń społecznych pracowników najemnych, w szczególności w odniesieniu do WAO, ZW i WW obowiązek ubezpieczenia podlega następującym warunkom:

— Artykuł 20 ZW przewiduje, że ustawa ta obejmuje pracowników, o których jest w niej mowa. Art. 8a definiuje „pracownika" dla celów ZW jako osobę, której przysługują świadczenia z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego na podstawie WAO.

— Artykuł 8 WW przewiduje, że pracownicy najemni, którzy stają się niezdolni do pracy z powodu związanego z wykonywaną pracą, zachowują status pracowników najemnych.

— Nie ma zbiegu świadczeń wypłacanych na podstawie WAO oraz świadczeń, do których mógłby mieć prawo pracownik zamieszkujący za granicą na podstawie ZW i WW.

Postępowanie przed sądem krajowym i pytania prejudycjalne

19 Obywatelka niderlandzka A.J. van Pommeren-Bourgondiën, zamieszkuje w Belgii, ale podczas całego swojego życia zawodowego pracowała w Niderlandach. Od 1997 r. korzysta ona na podstawie WAO z obliczonych według maksymalnej stawki świadczeń z tytułu niezdolności do pracy.

20 A.J. van Pommeren-Bourgondiën została poinformowana, że od dnia 1 stycznia 2000 r. nie była już objęta niektórymi niderlandzkimi obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi, a mianowicie AOW, ANW i AKW, z tego powodu iż nie zamieszkiwała w Niderlandach. Poinformowano ją również, że z tej przyczyny od 1 stycznia 2000 r. nie zostanie pobrana żadna składka w ramach ogólnego systemu ubezpieczeń społecznych na świadczenia tytułem WAO oraz że miała ona jednak możliwość skorzystania z ubezpieczenia dobrowolnego na podstawie AOW i ANW poprzez złożenie wniosku w zakładzie ubezpieczeń społecznych.

21 A. J. van Pommeren-Bourgondiën zakwestionowała zakończenie jej ubezpieczenia obowiązkowego w tymże zakładzie Pismem z dnia 28 kwietnia 2000 r. zakład ten podtrzymał swoje stanowisko.

22 Skarżąca wniosła zatem do rzeczonego zakładu zażalenie. Wobec braku odpowiedzi skarżąca wystąpiła do Rechtbank te Amsterdam.

23 Zdaniem tego sądu, w przeciwieństwie do twierdzenia rządu niderlandzkiego, warunki ubezpieczenia na podstawie AOW i ANW, a w szczególności wysokość składki różnią się w zależności od tego, czy ubezpieczenie jest obowiązkowe, czy dobrowolne. W ramach ubezpieczenia obowiązkowego na podstawie AOW i ANW składkę oblicza się na podstawie podlegającego opodatkowaniu dochodu uzyskanego w Niderlandach, podczas gdy w ramach ubezpieczenia dobrowolnego składkę oblicza się na podstawie całości podlegających opodatkowaniu dochodów.

24 Ponadto sąd ten uważa, że współistnienie systemu obowiązkowego i fakultatywnego grozi uniemożliwieniem ubezpieczonemu spełnienia ustanowionego w rozporządzeniu nr 1408/71 obowiązku ubezpieczenia w jednej instytucji ubezpieczeń społecznych.

25 W tych okolicznościach Rechtbank te Amsterdam postanowił zawiesić postępowanie i zwrócić się do Trybunału z następującymi pytaniami prejudycjalnymi:

„1) Czy art. 13 ust. 2 lit. f) rozporządzenia nr 1408/71 stoi na przeszkodzie ustawodawstwu państwa członkowskiego, zgodnie z którym osoba, która zaprzestała wszelkiej działalności zawodowej na jego terytorium, nadal podlega ubezpieczeniu na podstawie tego ustawodawstwa w ramach niektórych działów zabezpieczenia społecznego jedynie wówczas, gdy dalej tam zamieszkuje, przy czym osoba ta niezależnie od jej miejsca zamieszkania nadal objęta jest na podstawie ustawodawstwa tego państwa członkowskiego ubezpieczeniem obowiązkowym w ramach niektórych innych działów zabezpieczenia społecznego?

2) Czy na odpowiedź na pytanie pierwsze ma wpływ okoliczność, że ustawodawstwo tego państwa członkowskiego przyznaje takiej osobie możliwość ubezpieczenia dobrowolnego w niektórych działach zabezpieczenia społecznego bez uzależniania tego ubezpieczenia dobrowolnego od warunku, aby osoba ta dalej zamieszkiwała w tym państwie członkowskim?

W przypadku negatywnej odpowiedzi na pierwsze pytanie dodatkowo kieruje się następujące pytanie:

3) Czy w powyżej opisanej sytuacji art. 39 WE należy rozumieć w ten sposób, że zastąpienie obowiązkowego ubezpieczenia ubezpieczeniem dobrowolnym jest sprzeczne z tym przepisem w przypadku, gdy ustanie ubezpieczenia obowiązkowego jest spowodowane wprowadzeniem przesłanki posiadania miejsca zamieszkania?"

W przedmiocie pytań prejudycjalnych

26 Zadając swoje pytania, które należy rozpatrywać łącznie, sąd krajowy zmierza do ustalenia, czy przepisy art. 39 WE i art. 13 ust. 2 lit. f) rozporządzenia nr 1408/71 stoją na przeszkodzie zastosowaniu przez państwo członkowskie ustawodawstwa, zgodnie z którym osoba, która zakończyła wszelką działalność zawodową na jego terytorium, jest nadal objęta ubezpieczeniem obowiązkowym w niektórych działach zabezpieczenia społecznego jedynie, jeżeli dalej zamieszkuje na jego terytorium, podczas gdy osoba ta jest nadal objęta ubezpieczeniem obowiązkowym na podstawie ustawodawstwa tego państwa członkowskiego w niektórych innych działach zabezpieczenia społecznego niezależnie od tego, gdzie zamieszkuje przy założeniu że osoba ta zachowuje możliwość uzyskania ubezpieczenia fakultatywnego kiedy nie jest już objęta ubezpieczeniem obowiązkowym.

Uwagi przedstawione Trybunałowi

27 Komisja Wspólnot Europejskich oraz rządy belgijski i grecki uważają, że niderlandzkie ustawodawstwo jest niezgodne z art. 13 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71, gdyż przepis ten stanowi, że osoby do których się ono stosuje podlegają wyłącznie ustawodawstwu jednego państwa członkowskiego.

28 Uważają oni, że jeżeli ustawodawstwo niderlandzkie przestaje mieć w części zastosowanie do A. J. van Pommeren-Bourgondiën, to w odniesieniu do działów zabezpieczenia społecznego, które nie są już przedmiotem ubezpieczenia obowiązkowego, na podstawie art. 13 ust. 2 lit. f) rozporządzenia nr 1408/71 powinno mieć zastosowanie ustawodawstwo państwa miejsca zamieszkania. W ten sposób A. J. van Pommeren-Bourgondiën znajduje się w sytuacji, w której — niezgodnie z art. 13 ust. 1 tego rozporządzenia — podlega ona ustawodawstwu dwóch państw członkowskich w dziedzinie zabezpieczenia społecznego.

29 Komisja podnosi ponadto, że art. 13 ust. 2 lit. f) rozporządzenia nr 1408/71 nie stoi na przeszkodzie temu, aby ustawodawstwo państwa członkowskiego uzależniało prawo osoby, która zakończyła wykonywanie jakiejkolwiek działalności zawodowej na jego terytorium, do dalszego podlegania temu ustawodawstwu od warunku, że będzie ona dalej zamieszkiwała na tym terytorium (wyrok z dnia 11 czerwca 1998 r. w sprawie C-275/96 Kuusijärvi, Rec. str. I-3419, pkt 51). W rezultacie władze niderlandzkie mogły zgodnie z prawem zdecydować o zaprzestaniu stosowania całego swojego ustawodawstwa w stosunku do skarżącej, ale nie mogły utrzymać jej ubezpieczenia obowiązkowego w niektórych działach niderlandzkiego systemu zabezpieczenia społecznego, jednocześnie pozbawiając ją tego ubezpieczenia w innych działach.

30 W przeciwieństwie do tego rząd niderlandzki i SVB uważają, że art. 13 ust. 2 lit. f) rozporządzenia nr 1408/71 nie stoi na przeszkodzie temu, aby ustawodawstwo państwa członkowskiego zapewniało zainteresowanej osobie ubezpieczenie obowiązkowe jedynie od niektórych ryzyk objętych systemem zabezpieczenia społecznego, o ile nie zachodzi dyskryminacja między osobami posiadającymi przynależność do tego państwa a osobami nieposiadającymi takiej przynależności i o ile zainteresowany ma możliwość uzyskania ubezpieczenia fakultatywnego od pozostałych ryzyk w ramach tego samego systemu zabezpieczenia społecznego.

31 Ponadto sąd odsyłający, Komisja i rząd grecki wskazują na mniej korzystne warunki ubezpieczenia dobrowolnego w porównaniu z ubezpieczeniem obowiązkowym. Taka sytuacja, która w sposób bardziej znaczący może wpłynąć na obywateli innych

państw członkowskich niż na obywateli niderlandzkich, jest dyskryminująca i niezgodna z art. 12 WE i art. 39 WE.

32 W przeciwieństwie do tego rząd niderlandzki uważa, że warunki ubezpieczenia są identyczne a nawet bardziej korzystne w przypadku ubezpieczenia dobrowolnego niż ubezpieczenia obowiązkowego.

Odpowiedź Trybunału

33 Jedynym celem przepisów art. 13 ust. 2 rozporządzenia nr 1408/71 jest ustalenie, jakie ustawodawstwo ma zastosowanie do osób znajdujących się w jednej z sytuacji wymienionych w lit. a)–f). Ich celem nie jest ustalenie warunków, od których zależy istnienie uprawnienia lub obowiązku przystąpienia do systemu zabezpieczenia społecznego lub do takiego czy innego działu tego systemu. Ustalenie tych warunków, włączając w to warunki dotyczące wygaśnięcia ubezpieczenia należy do krajowego ustawodawstwa każdego państwa członkowskiego (wyroki z dnia 3 maja 1990 r. w sprawie C-2/89 Kits van Heijningen, Rec. str. I-1755, pkt 19 i w ww. sprawie Kuusijärvi, pkt 29).

34 Ponadto przepisy tytułu II rozporządzenia nr 1408/71, którego częścią jest art. 13 mają na celu nie tylko uniknięcie jednoczesnego zastosowania kilku krajowych ustawodawstw i mogących z tego wyniknąć komplikacji, ale również zapobieżenie pozbawieniu osób objętych podmiotowym zakresem tego rozporządzenia ochrony w dziedzinie zabezpieczenia społecznego w braku ustawodawstwa, jakie by miało do nich zastosowanie (ww. wyroki w sprawach Kits van Heijningen, pkt 12 i Kuusijärvi, pkt 28).

35 Niemniej z art. 13 ust. 2 lit. f) rozporządzenia nr 1408/71 wynika, że ustawodawstwo państwa członkowskiego miejsca zamieszkania ma zastosowanie jedynie w przypadku, gdy nie ma zastosowania żadne inne ustawodawstwo, a w szczególności gdy ustawodawstwo, któremu uprzednio podlegała osoba zainteresowana przestaje mieć do niej zastosowanie (wyrok z dnia 3 maja 2001 r. w sprawie C-347/98 Komisja przeciwko Belgii, Rec. str. I-3327, pkt 28 i 29). Jeżeli zatem obowiązkowe ubezpieczenie społeczne w jednym państwie członkowskim wygasa, to przywołany wyżej przepis stanowi o takim ubezpieczeniu w państwie członkowskim miejsca zamieszkania.

36 W sprawie przed sądem krajowym przepisy te nie stoją na przeszkodzie, aby ustawodawstwo niderlandzkie miało nadal zastosowanie do A.J. van Pommeren Bourgondiën. W istocie ubezpieczenia, z których korzystała ona uprzednio, mogą, biorąc pod uwagę stanowisko Trybunału w przywołanym powyżej wyroku w sprawie Komisja przeciwko Belgii, nadal podlegać niderlandzkiemu systemowi zabezpieczenia społecznego. Okoliczność, że ubezpieczenia te stają się częściowo dobrowolne, nie może uniemożliwić kontynuacji ubezpieczenia w systemie obejmującym ubezpieczenie obowiązkowe.

37 Oto dlaczego niderlandzkie ustawodawstwo umożliwia osobom niezamieszkałym na jego terytorium, które zakończyły jakąkolwiek działalność zawodową w Niderlandach, kontynuację ubezpieczenia fakultatywnego na podstawie ustawodawstwa tego państwa członkowskiego w odniesieniu do tych działów w których ustaje ich ubezpieczenie obowiązkowe.

38 Zastosowanie kwestionowanego w sprawie przed sądem krajowym ustawodawstwa niderlandzkiego nie podważa zatem zasady jedyności systemu zabezpieczenia społecznego zawartej w art. 13 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71.

39 Jednakże, chociaż państwa członkowskie zachowują swoje kompetencje w zakresie organizacji własnych systemów zabezpieczenia społecznego, to mimo wszystko powinny one, w ramach wykonania tychże kompetencji, przestrzegać prawa

wspólnotowego, a w szczególności przepisów Traktatu WE dotyczących swobodnego przepływu pracowników (wyrok z dnia 23 listopada 2000 r. w sprawie C-135/99 Elsen, Rec. str. I-10409, pkt 33). System ubezpieczenia fakultatywnego osób niezamieszkałych w danym państwie winien być więc zgodny z art. 39 WE.

40 Warunek miejsca zamieszkania ustanowiony przez niderlandzkiego ustawodawcę w celu kontynuacji ubezpieczenia obowiązkowego w niektórych działach zabezpieczenia społecznego będzie więc niezgodny z art. 39 WE jedynie w przypadku, gdy warunki ubezpieczenia dobrowolnego dla osób niezamieszkałych w tym państwie są mniej korzystne niż warunki ubezpieczenia obowiązkowego w tych samych działach dla osób w nim zamieszkałych.

41 Z postanowienia odsyłającego wynika, że osoby niezamieszkałe na terytorium państwa nie mogą, na mocy nowego ustawodawstwa niderlandzkiego, być objęte — nawet dobrowolnie — systemem świadczeń rodzinnych, chyba że w sposób częściowy i przejściowy. Jedynymi osobami niezamieszkałymi na terytorium państwa, które zachowują prawo do świadczeń rodzinnych są osoby, które nabyły to prawo w ramach poprzedniego systemu ubezpieczenia obowiązkowego. Tracą one ostatecznie tę możliwość ubezpieczenia w momencie, gdy ich najmłodsze dziecko ukończy 18 lat. W odniesieniu do tych świadczeń osoby niezamieszkałe na tym terytorium są zatem traktowane w sposób mniej korzystny od osób tam zamieszkałych.

42 Ponadto sąd odsyłający utrzymuje, że — tak jak to zostało przedstawione w pkt 23 niniejszego wyroku — wysokość składek nie jest taka sama w przypadku ubezpieczenia obowiązkowego osób zamieszkałych i ubezpieczenia dobrowolnego osób niezamieszkałych na terytorium państwa.

43 Wreszcie niewielki odsetek osób niezamieszkałych na terytorium państwa, których ubezpieczenie obowiązkowe wygasło, a które kontynuują ubezpieczenie na zasadzie dobrowolnej, wydaje się wskazywać na to, że ubezpieczenie dobrowolne jest mało atrakcyjne i że osoby niezamieszkałe na terytorium państwa napotykają na związane z nim trudności.

44 Z powyższych punktów wynika, że sporne w sprawie przed sądem krajowym ustawodawstwo niderlandzkie stawia osoby niezamieszkałe na terytorium tego państwa w mniej korzystnej sytuacji niż osoby tam zamieszkałe w odniesieniu do ich ubezpieczenia społecznego w Niderlandach i z tego powodu narusza ono zasadę swobody przepływu zagwarantowaną w art. 39 WE.

45 W rezultacie sądowi odsyłającemu należy odpowiedzieć, że art. 39 WE stoi na przeszkodzie ustawodawstwu państwa członkowskiego, zgodnie z którym osoba, która zakończyła jakąkolwiek działalność zawodową na jego terytorium, jest nadal objęta ubezpieczeniem obowiązkowym w niektórych działach zabezpieczenia społecznego jedynie wówczas, jeżeli dalej zamieszkuje na jego terytorium, podczas gdy osoba ta jest nadal objęta ubezpieczeniem obowiązkowym na podstawie ustawodawstwa tego państwa członkowskiego w niektórych innych działach zabezpieczenia, nawet jeżeli jej miejsce zamieszkania znajduje się w innym państwie członkowskim, w przypadku gdy warunki ubezpieczenia dobrowolnego dla działów, gdzie wygasło ubezpieczenie obowiązkowe, są mniej korzystne niż warunki ubezpieczenia obowiązkowego.

W przedmiocie kosztów

46 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:

Artykuł 39 WE stoi na przeszkodzie ustawodawstwu państwa członkowskiego, zgodnie z którym osoba, która zaprzestała wszelkiej działalności zawodowej na jego terytorium, nadal podlega ubezpieczeniu na podstawie tego ustawodawstwa w ramach niektórych działów zabezpieczenia społecznego jedynie wówczas, gdy dalej tam zamieszkuje, przy czym osoba ta niezależnie od jej miejsca zamieszkania nadal objęta jest na podstawie ustawodawstwa tego państwa członkowskiego ubezpieczeniem obowiązkowym w ramach niektórych innych działów zabezpieczenia społecznego, podczas gdy osoba ta jest nadal objęta ubezpieczeniem obowiązkowym na podstawie ustawodawstwa tego państwa członkowskiego w niektórych innych działach zabezpieczenia, nawet jeżeli jej miejsce zamieszkania znajduje się w innym państwie członkowskim, w przypadku gdy warunki ubezpieczenia dobrowolnego dla działów, gdzie wygasło ubezpieczenie obowiązkowe, są mniej korzystne niż warunki ubezpieczenia obowiązkowego.

Podpisy