SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA
de 5 de marzo de 1998 *

En el asunto C-160/96,

que tiene por objeto una petición dirigida al Tribunal de Justicia, con arreglo al artículo 177 del Tratado CE, por el Sozialgericht Karlsruhe (Alemania), destinada a obtener, en el litigio pendiente ante dicho órgano jurisdiccional entre

Manfred Molenaar,

Barbara Fath-Molenaar

y

Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg,

una decisión prejudicial sobre la interpretación del artículo 6 y del apartado 2 del artículo 48 del Tratado CE,

EL TRIBUNAL DE JUSTICIA,

integrado por los Sres.: G.C. Rodríguez Iglesias, Presidente; C. Gulmann, H. Ragnemalm, M. Wathelet y R. Schintgen, Presidentes de Sala; G.F. Mancini, J.C. Moi-

* Lengua de procedimiento: alemán.

tinho de Almeida, P.J.G. Kapteyn, J.L. Murray, D.A.O. Edward, J.-P. Puissochet (Ponente), G. Hirsch, P. Jann, L. Sevón y K.M. Ioannou, Jueces;

Abogado General: Sr. G. Cosmas;
Secretario: Sr. H. von Holstein, Secretario adjunto;

consideradas las observaciones escritas presentadas:

— En nombre del Sr. y de la Sra. Molenaar, por el Sr. S. de Witt, Abogado de Friburgo;

— en nombre de la Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg, por el Sr. K. Hirzel, Rechtsassessor, Justiziar;

— en nombre del Gobierno alemán, por el Sr. E. Röder, Ministerialrat del Bundesministerium für Wirtschaft, en calidad de Agente;

— en nombre del Gobierno austriaco, por el Sr. M. Potacs, Univ. Doz. DDr., Bundeskanzleramt, en calidad de Agente;

— en nombre del Gobierno sueco, por la Sra. L. Nordling, Directora General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría Jurídica (UE) del Ministerio de Asuntos Exteriores, en calidad de Agente;

— en nombre de la Comisión de las Comunidades Europeas, por el Sr. P. Hillenkamp, Consejero Jurídico, y la Sra. M. Patakia, miembro del Servicio Jurídico, en calidad de Agentes;

habiendo considerado el informe para la vista;

oídas las observaciones orales del Sr. y de la Sra. Molenaar, representados por el Sr. W. Schirp, Abogado de Friburgo; de la Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg, representada por el Sr. K. Hirzel; del Gobierno alemán, representado por el Sr. E. Röder; del Gobierno austriaco, representado por el Sr. G. Hesse, Magister del Bundeskanzleramt, y de la Comisión, representada por el Sr. P. Hillenkamp, expuestas en la vista de 8 de octubre de 1997;

oídas las conclusiones del Abogado General, presentadas en audiencia pública el 9 de diciembre de 1997;

dicta la siguiente

Sentencia

1 Mediante resolución de 28 de marzo de 1996, recibida en el Tribunal de Justicia el 13 de mayo siguiente, el Sozialgericht Karlsruhe planteó, con arreglo al artículo 177 del Tratado CE, una cuestión prejudicial sobre la interpretación del artículo 6 y del apartado 2 del artículo 48 del mismo Tratado.

2 Dicha cuestión se suscitó en el marco de un litigio entre el Sr. y la Sra. Molenaar, de nacionalidad neerlandesa y alemana respectivamente, por una parte, y la Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg (en lo sucesivo, «AOK»), por otra parte, respecto al derecho de aquéllos a obtener prestaciones del seguro social alemán de asistencia en caso de necesidad de cuidados especiales (en lo sucesivo, «seguro de asistencia»).

3 Este seguro fue creado, a partir del 1 de enero de 1995, por la Pflegeversicherungsgesetz (ley reguladora del seguro de asistencia en caso de necesidad de cuidados

especiales; en lo sucesivo, «Ley»), que constituye el Libro XI del Sozialgesetzbuch (Código alemán de la Seguridad Social; en lo sucesivo, «SGB»). Está destinado a cubrir los gastos ocasionados por la necesidad de cuidados especiales de las personas aseguradas, es decir, por la necesidad permanente que tienen de recurrir, en gran medida, a la ayuda de otras personas para llevar a cabo los actos esenciales de la vida (higiene corporal, alimentación, desplazamientos, mantenimiento de la vivienda...).

4 En virtud de la Ley, los asegurados, con carácter voluntario u obligatorio, al seguro de enfermedad deben cotizar al régimen del seguro de asistencia.

5 El seguro de asistencia da derecho, en primer lugar, a prestaciones destinadas a cubrir los gastos ocasionados por los cuidados prestados a domicilio por terceras personas. Estas prestaciones, denominadas «cuidados a domicilio», cuya cuantía depende del grado de necesidad de la persona de que se trate, pueden proporcionarse, a elección del asegurado, bien en forma de cuidados dispensados por organismos autorizados, bien en forma de un subsidio mensual, denominado «subsidio por cuidados», que permite al beneficiario elegir la forma de ayuda que considere más adecuada a su situación.

6 El seguro de asistencia da derecho, además, a la asunción de los gastos ocasionados por los cuidados dispensados al asegurado en centros de acogida o en establecimientos de asistencia, a prestaciones destinadas a suplir la ausencia por vacaciones del tercero que se ocupe habitualmente del asegurado, a prestaciones e indemnizaciones que cubren diversos gastos ocasionados por el estado de necesidad de la persona, como la compra y la instalación de equipamiento especializado o la realización de obras de reforma del domicilio.

7 Por último, en determinadas circunstancias el seguro de asistencia se hace cargo del pago de cotizaciones del seguro de vejez e invalidez y del seguro de accidentes del tercero que asista a la persona asegurada.

8 En virtud del punto 1 del apartado 1 del artículo 34 del Libro XI del SGB, la obtención de las prestaciones del seguro de asistencia está supeditada a la residencia del asegurado en territorio alemán.

9 El Sr. y la Sra. Molenaar ejercen en Alemania una actividad por cuenta ajena, aunque residen en Francia. Ambos están afiliados voluntariamente al seguro de enfermedad alemán y quedaron incluidos en el seguro de asistencia a partir del 1 de enero de 1995.

10 No obstante, en diciembre de 1994 y en enero de 1995, la AOK, Caja de Seguridad Social competente, les informó de que mientras residieran en Francia no podían reclamar el pago de las prestaciones del seguro de asistencia.

11 El Sr. y la Sra. Molenaar presentaron entonces ante el Sozialgericht Karlsruhe sendas demandas destinadas a que se declarara que no estaban obligados a cotizar al régimen del seguro de asistencia mientras no pudieran obtener sus prestaciones. A este respecto alegaron que el requisito de residencia al que el punto 1 del apartado 1 del artículo 34 del Libro XI del SGB supedita la obtención de estas prestaciones es contrario a los artículos 6 y 48 del Tratado.

12 Por entender que la solución del litigio requería interpretar estas disposiciones, el Sozialgericht Karlsruhe planteó al Tribunal de Justicia la siguiente cuestión prejudicial:

«¿Deben interpretarse el artículo 6 y el apartado 2 del artículo 48 del Tratado CE en el sentido de que limitan la facultad de un Estado miembro de crear, en el marco del seguro obligatorio, un régimen de Seguridad Social que cubra el riesgo de necesidad de asistencia y en el que se obligue a cotizar a personas que residan en otro Estado miembro aunque su lugar de residencia produzca simultáneamente el efecto de excluir o suspender el derecho a percibir las prestaciones de dicho régimen?»

13 Mediante su cuestión, el órgano jurisdiccional nacional pregunta fundamentalmente si el artículo 6 y el apartado 2 del artículo 48 del Tratado se oponen a que un Estado miembro imponga a las personas que trabajen en su territorio pero residan en otro Estado miembro la obligación de cotizar a un régimen de Seguridad Social como el del seguro de asistencia si bien excluyendo el pago de las prestaciones de tal régimen en el Estado miembro en que residen estos trabajadores.

14 Para responder a esta cuestión procede recordar que es jurisprudencia del Tribunal de Justicia (véanse, entre otras sentencias, las de 18 de mayo de 1989, Troiani, 368/87, Rec. p. 1333, apartado 20, y de 22 de noviembre de 1995, Vougioukas, C-443/93, Rec. p. I-4033, apartado 30) que, para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la libre circulación consagrado por el artículo 48 del Tratado, el Consejo estaba obligado, en virtud del artículo 51 del Tratado CE, a adoptar un régimen que permitiera a los trabajadores salvar los obstáculos que para ellos pudieran derivarse de las normas nacionales relativas a la Seguridad Social y que, en principio, cumplió dicha obligación adoptando el Reglamento (CEE) nº 1408/71 del Consejo, de 14 de junio de 1971, relativo a la aplicación de los regímenes de Seguridad Social a los trabajadores por cuenta ajena, a los trabajadores por cuenta propia y a los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad (DO L 149, p. 2; EE 05/01 p. 98).

15 En estas circunstancias, procede examinar la cuestión planteada desde el punto de vista de las disposiciones de este Reglamento, en su versión modificada y actualizada por el Reglamento (CEE) nº 2001/83 del Consejo, de 2 de junio de 1983 (DO L 230, p. 6; EE 05/03, p. 53; en lo sucesivo, «Reglamento nº 1408/71»), y, por tanto, determinar si un régimen como el del seguro de asistencia está incluido en su ámbito de aplicación.

16 Todos cuantos intervienen en el procedimiento están de acuerdo en que el Reglamento nº 1408/71 se aplica a un régimen como el controvertido en el procedimiento principal.

17 Los demandantes del procedimiento principal y los Gobiernos alemán, austriaco y sueco consideran, más concretamente, que las prestaciones realizadas de acuerdo con este régimen pueden ser clasificadas entre las «prestaciones de enfermedad»

contempladas en la letra a) del apartado 1 del artículo 4 de este Reglamento. Los demandantes del procedimiento principal alegan que estas prestaciones también pueden ser clasificadas entre las «prestaciones de vejez» a que se refiere la letra c) de la misma disposición.

18 Por el contrario, la Comisión entiende que, aunque las prestaciones de este régimen estén incluidas en el ámbito de aplicación del Reglamento nº 1408/71, no pueden ser clasificadas exclusivamente en una u otra rama de la Seguridad Social de las mencionadas en el apartado 1 del artículo 4 de este Reglamento. En su opinión, estas prestaciones comparten características comunes con las ramas de enfermedad, invalidez y vejez, contempladas en las letras a), b) y c), sin poder identificarse en rigor con una u otra de ellas.

19 A este respecto procede recordar que la distinción entre prestaciones excluidas del ámbito de aplicación del Reglamento nº 1408/71 y prestaciones incluidas en él se basa esencialmente en los elementos constitutivos de cada prestación, principalmente en su finalidad y en los requisitos para obtenerla, y no en el hecho de que una prestación sea o no calificada como prestación de Seguridad Social por una legislación nacional (sentencia de 16 de julio de 1992, Hughes, C-78/91, Rec. p. I-4839, apartado 14).

20 Es jurisprudencia reiterada que una prestación podrá considerarse como prestación de Seguridad Social en la medida en que, al margen de cualquier apreciación individual y discrecional de las necesidades personales, la prestación se conceda a sus beneficiarios en función de una situación legalmente definida, y en la medida en que la prestación se refiera a alguno de los riesgos expresamente enumerados en el apartado 1 del artículo 4 del Reglamento nº 1408/71 (véanse, en particular, las sentencias de 27 de marzo de 1985, Hoeckx, 249/83, Rec. p. 973, apartados 12 a 14; Scrivner, 122/84, Rec. p. 1027, apartados 19 a 21; de 20 de junio de 1991, Newton, C-356/89, Rec. p. I-3017, y Huges, antes citada, apartado 15). En efecto, esta enumeración tiene carácter exhaustivo, de modo que toda rama de Seguridad Social que no esté mencionada en ella escapa a esta calificación, aun cuando confiera a los beneficiarios una posición legalmente definida que dé derecho a una prestación (véase, entre otras, la sentencia de 11 de julio de 1996, Otte, C-25/95, Rec. p. I-3745, apartado 22).

21 Por lo que se refiere al primero de estos dos requisitos, consta que las disposiciones relativas a la concesión de las prestaciones del seguro de asistencia confieren a los beneficiarios un derecho legalmente definido.

22 Respecto al segundo requisito, de los autos se deduce que las prestaciones del seguro de asistencia están destinadas a potenciar la autonomía de las personas necesitadas de tal asistencia, especialmente a nivel económico. En particular, el sistema creado prefiere incentivar la prevención y la readaptación antes que los cuidados y promover el recurso a los cuidados a domicilio antes que a los cuidados en residencias.

23 El seguro de asistencia da derecho a la asunción, total o parcial, de determinados gastos ocasionados por la necesidad de ayuda del asegurado, como los cuidados prestados a domicilio o en centros o establecimientos especializados, la compra de equipamiento que necesite el asegurado y la realización de obras en su domicilio, así como al pago de una ayuda económica mensual que permita al asegurado elegir el modo de asistencia que prefiera y, por ejemplo, retribuir de una u otra forma a los terceros que le asistan. El régimen del seguro de asistencia garantiza además a algunos terceros una cobertura de los riesgos de accidente, vejez e invalidez.

24 Por consiguiente, prestaciones de estas características están destinadas a completar las prestaciones del seguro de enfermedad, al que, por otra parte, están vinculadas desde el punto de vista de la organización, con el fin de mejorar el estado de salud y las condiciones de vida de las personas necesitadas de cuidados especiales.

25 En estas circunstancias, y aun cuando presenten características propias, tales prestaciones deben ser consideradas «prestaciones de enfermedad» en el sentido de la letra a) del apartado 1 del artículo 4 del Reglamento n° 1408/71.

26 Por consiguiente, procede examinar la cuestión planteada desde el punto de vista de las disposiciones del Reglamento nº 1408/71 relativas a la concesión de prestaciones de enfermedad cuando el interesado resida en un Estado miembro distinto del Estado competente. A tenor de las letras a) y b) del apartado 1 del artículo 19 del Reglamento nº 1408/71:

«El trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia que resida en el territorio de un Estado miembro distinto del Estado competente y que satisfaga las condiciones exigidas por la legislación del Estado competente para tener derecho a las prestaciones [...] disfrutará en el Estado de su residencia:

a) de las prestaciones en especie servidas por cuenta de la institución competente por la institución del lugar de residencia, según las disposiciones de la legislación que ésta aplique y como si estuviera afiliado a la misma;

b) de las prestaciones en metálico servidas por la institución competente según las disposiciones de la legislación que aplique [...]»

27 En virtud de las letras a) y b) del apartado 1 del artículo 25, el doble mecanismo que resulta de estas disposiciones también se aplica a los trabajadores en paro y, con arreglo a las letras a) y b) del apartado 1 del artículo 28 del Reglamento nº 1408/71, a los titulares de pensiones o de rentas debidas en virtud de la legislación de un Estado distinto del Estado de residencia.

28 Las partes del procedimiento principal y los Gobiernos que han presentado observaciones ante el Tribunal de Justicia difieren respecto a la cuestión de si las prestaciones controvertidas en el procedimiento principal, especialmente el subsidio por cuidados, deben ser calificadas de prestaciones «en especie» o de prestaciones «en metálico» del seguro de enfermedad.

29 Por una parte, los Gobiernos alemán y sueco afirman que las prestaciones del seguro de asistencia, que están destinadas a permitir a los beneficiarios atender al pago de determinados gastos que implica su estado, especialmente gastos médicos, son prestaciones «en especie» del seguro de enfermedad, aunque se abonen en forma de subsidio mensual, como el subsidio por cuidados. A este respecto el Gobierno alemán alega que, al adoptar la Ley, el legislador alemán especificó que el subsidio por cuidados era una prestación «en especie» de la rama de enfermedad.

30 Por otra parte, los demandantes del procedimiento principal, el Gobierno austriaco y la Comisión consideran que prestaciones como el subsidio por cuidados, que no están destinadas a cubrir determinados gastos específicos, son prestaciones «en metálico» del seguro de enfermedad.

31 En la sentencia de 30 de junio de 1966, Vaasen-Göbbels (61/65, Rec. pp. 377 y ss., especialmente p. 400), el Tribunal de Justicia ya indicó, a propósito del Reglamento (CEE) nº 3 del Consejo, de 25 de septiembre de 1958, sobre la Seguridad Social de los trabajadores migrantes (DO 1958, 30, p. 561), que precedió al Reglamento nº 1408/71 y utilizaba los mismos términos, que el concepto de «prestaciones en especie» no excluye que dicha prestación consista en pagos efectuados por la institución deudora, especialmente en forma de asunción o de reembolso de gastos, y que el concepto de «prestaciones en metálico» comprende esencialmente las prestaciones destinadas a compensar la pérdida de salario del trabajador enfermo.

32 Como ya se ha indicado, especialmente en los apartados 5, 6, 7 y 23 de esta sentencia, las prestaciones del seguro de asistencia consisten, en parte, en la asunción o el reembolso de los gastos ocasionados por la necesidad de cuidados especiales del interesado, especialmente de los gastos médicos que implica esta situación. Tales prestaciones, destinadas a cubrir los gastos ocasionados por los cuidados dispensados al asegurado, tanto en su domicilio como en establecimientos especializados, las adquisiciones de equipamiento y la realización de obras están indudablemente incluidas entre las «prestaciones en especie» a que se refieren la letra a) del apartado 1 del artículo 19, la letra a) del apartado 1 del artículo 25 y la letra a) del apartado 1 del artículo 28 del Reglamento nº 1408/71.

33 Por el contrario, si bien es cierto que también el subsidio por cuidados está destinado a cubrir determinados gastos ocasionados por la necesidad de cuidados, en particular los relativos al auxilio proporcionado por un tercero, y no a compensar una pérdida de salario sufrida por el beneficiario, no es menos cierto que presenta características que lo distinguen de las prestaciones en especie del seguro de enfermedad.

34 En primer lugar, el pago del subsidio es periódico y no está supeditado ni a la realización previa de determinados gastos, como los gastos de cuidados, ni, con mayor motivo, a la presentación de documentos acreditativos de los gastos ocasionados. En segundo lugar, la cuantía del subsidio se fija con independencia de los gastos realmente realizados por el beneficiario para subvenir a las necesidades más esenciales de su vida. En tercer lugar, el beneficiario dispone de una amplia libertad en la utilización de las cantidades que se le abonan. En particular, como ha indicado el propio Gobierno alemán, el subsidio por cuidados puede ser utilizado por el beneficiario para gratificar a una persona de su familia o de su círculo que le cuide benévolamente.

35 Consiguientemente, el subsidio por cuidados se presenta como una ayuda económica que permite mejorar, en conjunto, el nivel de vida de las personas necesitadas de cuidados especiales, de forma que se compense el incremento de los gastos ocasionado por el estado en que se encuentran.

36 Por consiguiente, debe considerarse que una prestación como el subsidio por cuidados está incluida entre las «prestaciones en metálico» del seguro de enfermedad a que se refieren la letra b) del apartado 1 del artículo 19, la letra b) del apartado 1 del artículo 25 y la letra b) del apartado 1 del artículo 28 del Reglamento nº 1408/71.

37 En estas circunstancias, resulta, por una parte, del tenor de la letra a) del apartado 1 del artículo 19 del Reglamento nº 1408/71, que un trabajador por cuenta ajena que resida en un Estado miembro distinto del Estado de empleo tiene derecho a que se le abonen, en el Estado miembro de residencia, prestaciones como las prestaciones en especie del seguro de asistencia en la medida en que la legislación de este último Estado, independientemente de la denominación más específica del sistema de protección social en el que se inserte, establezca el pago de prestaciones en

especie destinadas a cubrir los mismos riesgos que los cubiertos por el seguro de asistencia en el Estado miembro de empleo. El pago de estas prestaciones será realizado por la institución del lugar de residencia según las disposiciones previstas por la legislación del Estado miembro de residencia. Lo mismo cabe decir por lo que se refiere, respectivamente, a los desempleados y a los titulares de pensiones o rentas debidas en virtud de la legislación de un Estado miembro distinto del país de residencia, en virtud de la letra a) del apartado 1 del artículo 25 y de la letra a) del apartado 1 del artículo 28 del Reglamento nº 1408/71.

38 Por otra parte, de la letra b) del apartado 1 del artículo 19 del Reglamento nº 1408/71 se deduce que el trabajador tiene derecho al pago de prestaciones en metálico, como el subsidio por cuidados en el Estado miembro en que resida, aunque la legislación de este último Estado no establezca prestaciones de este tipo. Las prestaciones de esta clase serán abonadas por la institución competente del Estado miembro de empleo en las condiciones previstas por la legislación de este último Estado. Lo mismo cabe decir por lo que se refiere, respectivamente, a los desempleados y a los titulares de pensiones o rentas debidas en virtud de la legislación de un Estado miembro distinto del país de residencia, en virtud de la letra b) del apartado 1 del artículo 25 y de la letra b) del apartado 1 del artículo 28 del Reglamento nº 1408/71.

39 Por consiguiente, una disposición como la contenida en el punto 1 del apartado 1 del artículo 34 del Libro XI del SGB, que prohíbe el pago de prestaciones «en metálico» del seguro de asistencia en el Estado miembro en que resida el trabajador migrante, infringe lo dispuesto en la letra b) del apartado 1 del artículo 19 del Reglamento nº 1408/71. También infringe, respecto a los desempleados y a los titulares de pensiones o rentas debidas en virtud de la legislación de un Estado miembro distinto del país de residencia, lo dispuesto en la letra b) del apartado 1 del artículo 25 y en la letra b) del apartado 1 del artículo 28 del Reglamento nº 1408/71, respectivamente.

40 Sin embargo, ni esta infracción ni el hecho de que las prestaciones en especie del seguro de asistencia sean abonadas por la institución del lugar de residencia confieren a los trabajadores migrantes el derecho a ser eximidos, total o parcialmente, del pago de las cotizaciones destinadas a la financiación del seguro de asistencia.

41 En efecto, ninguna norma de Derecho comunitario impone a la institución competente la obligación de comprobar que un trabajador puede eventualmente acogerse a la totalidad de las prestaciones de un régimen del seguro de enfermedad antes de proceder a su afiliación y al cobro de las correspondientes cotizaciones. El derecho a las prestaciones se aprecia, en función de los requisitos exigidos por la legislación del Estado competente, en la fecha de nacimiento de este derecho, de forma que la situación existente en la fecha en la que se exige la cotización carece de relevancia a este respecto. Así cabe afirmarlo especialmente respecto a la residencia del trabajador, que no es un dato fijado definitivamente en el momento de su afiliación o del pago de sus cotizaciones.

42 Además, el reconocimiento de un derecho a la exención equivaldría a consagrar, respecto al alcance de los riesgos cubiertos por el seguro de enfermedad, una diferencia de trato entre las personas afiliadas, dependiendo de que residan o no en el territorio del Estado de afiliación. Ofrecer al trabajador migrante la opción de la exención equivaldría a exigir al Estado competente que renunciara de antemano al beneficio del mecanismo establecido por el apartado 1 del artículo 19, el apartado 1 del artículo 25 y el apartado 1 del artículo 28 del Reglamento nº 1408/71. Tal consecuencia no puede desprenderse ni del Tratado, especialmente del artículo 6 y del apartado 2 del artículo 48, ni de este último Reglamento.

43 En cualquier caso, la cotización a un régimen del seguro de enfermedad genera, en principio, a favor del trabajador asegurado un derecho a percibir las prestaciones correspondientes cuando cumpla los requisitos exigidos por la legislación del Estado competente, excepto aquellas que no sean conformes a las disposiciones del Derecho comunitario aplicables en materia de Seguridad Social. Por tanto, para percibir el subsidio de asistencia, el Sr. y la Sra. Molenaar podrían legítimamente invocar el Reglamento nº 1408/71, a pesar de las disposiciones de Derecho nacional contrarias a él.

44 En estas circunstancias, procede responder a la cuestión planteada que el artículo 6 y el apartado 2 del artículo 48 del Tratado no se oponen a que un Estado miembro imponga a las personas que trabajen en su territorio pero residan en otro Estado miembro la obligación de cotizar a un régimen de Seguridad Social que cubra el riesgo de necesidad de asistencia, pero que el apartado 1 del artículo 19, el apartado

1 del artículo 25 y el apartado 1 del artículo 28 del Reglamento nº 1408/71 impiden en cambio que el beneficio de un subsidio como el subsidio por cuidados, que constituye una prestación en metálico del seguro de enfermedad, se supedite a la residencia del asegurado en el territorio del Estado de afiliación.

Costas

45 Los gastos efectuados por los Gobiernos alemán, austriaco y sueco y por la Comisión de las Comunidades Europeas, que han presentado observaciones ante este Tribunal de Justicia, no pueden ser objeto de reembolso. Dado que el procedimiento tiene, para las partes del litigio principal, el carácter de un incidente promovido ante el órgano jurisdiccional nacional, corresponde a éste resolver sobre las costas.

En virtud de todo lo expuesto,

EL TRIBUNAL DE JUSTICIA,

pronunciándose sobre la cuestión planteada por el Sozialgericht Karlsruhe mediante resolución de 28 de marzo de 1996, declara:

El artículo 6 y el apartado 2 del artículo 48 del Tratado CE no se oponen a que un Estado miembro imponga a las personas que trabajen en su territorio pero residan en otro Estado miembro la obligación de cotizar a un régimen de Seguridad Social que cubra el riesgo de necesidad de asistencia. Sin embargo, el apartado 1 del artículo 19, el apartado 1 del artículo 25 y el apartado 1 del artículo 28 del Reglamento (CEE) nº 1408/71 del Consejo, de 14 de junio de 1971, relativo a la aplicación de los regímenes de Seguridad Social a los trabajadores por cuenta ajena, a los trabajadores por cuenta propia y a los miembros de sus

familias que se desplazan dentro de la Comunidad, en su versión modificada y actualizada por el Reglamento (CEE) nº 2001/83 del Consejo, de 2 de junio de 1983, impiden que el beneficio de un subsidio como el subsidio por cuidados, que constituye una prestación en metálico del seguro de enfermedad, se supedite a la residencia del asegurado en el territorio del Estado de afiliación.

Rodríguez Iglesias Gulmann Ragnemalm

Wathelet Schintgen Mancini

Moitinho de Almeida Kapteyn Murray

Edward Puissochet Hirsch

Jann Sevón Ioannou

Pronunciada en audiencia pública en Luxemburgo, a 5 de marzo de 1998.

El Secretario

R. Grass

El Presidente

G. C. Rodríguez Iglesias