Zbiór Orzeczeń

OPINIA RZECZNIKA GENERALNEGO
VERICY TRSTENJAK
przedstawiona w dniu 18 kwietnia 2012 r.[1]

Sprawa C-562/10

Komisja Europejska
przeciwko

Republice Federalnej Niemiec

Uchybienie zobowiązaniom państwa członkowskiego — Artykuł 56 TFUE — Swoboda świadczenia usług — Autonomiczny system społecznego zabezpieczenia w związku z ryzykiem konieczności korzystania z usług opiekuńczych — Świadczenia rzeczowe w przypadku konieczności korzystania z usług opiekuńczych — Tymczasowy pobyt osoby wymagającej opieki w innym państwie członkowskim — Krajowe przepisy dotyczące ubezpieczenia pielęgnacyjnego, które dla świadczeń rzeczowych wykonywanych w państwie przyjmującym nie przewidują zwrotu kosztów w wysokości odpowiadającej świadczeniom rzeczowym przyznawanym w państwie ubezpieczenia

I – Wprowadzenie

1. Po orzeczeniach Trybunału Sprawiedliwości w sprawie Molenaar[2] i w sprawie Chamier-Glisczinski[3] ubezpieczenie społeczne na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych w Republice Federalnej Niemiec zostaje ponownie poddane kontroli pod kątem jego zgodności z prawem Unii. Wprowadzone w dniu 1 stycznia 1995 r. przez Elftes Buch Sozialgesetzbuch (księgę XI kodeksu zabezpieczeń społecznych, zwaną dalej „SGB XI")[4] jako ubezpieczenie obowiązkowe, służy ono ubezpieczeniu od ryzyka potrzeby korzystania z usług opiekuńczych. Z punktu widzenia prawa Unii ubezpieczenie społeczne na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych, które zapewnia ubezpieczonym świadczenia pieniężne i rzeczowe, zostało w orzecznictwie Trybunału przyporządkowane do świadczeń z tytułu choroby[5].

1 — Język oryginału: niemiecki. Język postępowania: niemiecki.

2 — Wyrok Trybunału z dnia 5 marca 1998 r. w sprawie C-160/96 Molenaar, Rec. s. I-843.

3 — Wyrok Trybunału z dnia 16 lipca 2009 r. w sprawie C-208/07, von Chamier-Glisczinski, Zb.Orz. s. I-6095.

4 — Elftes Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (art. 1 ustawy z dnia 26 maja 1994 r., BGBl. I, s. 1014), ostatnio zmieniony przez art. 4 ustawy z dnia 22 grudnia 2011 r. (BGBl. I, s. 2983).

5 — Zobacz na przykład wyrok Trybunału z dnia 30 czerwca 2011 r. w sprawie C-388/09 da Silva Martins, Zb.Orz. s. I-5737, pkt 38, 42. Dla ścisłości należy zwrócić uwagę na okoliczność, że ubezpieczenie pielęgnacyjne zasadniczo nie wchodzi w zakres podlegającej transpozycji do dnia 25 października 2013 r. dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz.U. L 88, s. 45). Powołana dyrektywa zgodnie z jej motywem 14 oraz art. 1 ust. 3 lit. a) nie obowiązuje mianowicie w stosunku do „świadczeń w dziedzinie opieki długoterminowej, której celem jest wspieranie osób potrzebujących pomocy w zakresie wykonywania rutynowych czynności życia codziennego". Ponadto powołana dyrektywa nie ma także *ratione temporis* odniesienia do niniejszego postępowania. Z uwagi na dwumiesięczny termin wyznaczony w doręczonej pozwanej w dniu 23 listopada 2009 r. uzasadnionej opinii, za punkt odniesienia należy przyjąć stan prawny z dnia 23 stycznia 2010 r. i tym samym należy w tym przypadku brać pod uwagę dyrektywę, która weszła w życie dopiero w 2011 r.

2. Ponownie sporny jest § 34 ust. 1 pkt 1 SGB XI, zgodnie z którym roszczenia o rzeczowe świadczenia opiekuńcze z ubezpieczenia na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych, z zastrzeżeniem określonych ścisłych wyjątków, zasadniczo ulegają zawieszeniu, o ile ubezpieczony przebywa za granicą.

3. Praktyczne znaczenie tego ograniczenia jest istotne, ponieważ niemieccy ubezpieczeni często przebywają za granicą, z ewentualną konsekwencją w postaci braku dostępu do określonych świadczeń niemieckiego ubezpieczenia na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych.

4. Ograniczenie to ma znaczenie, z jednej strony, w odniesieniu do nowo kształtującej się wśród osób najbardziej wymagających opieki tendencji do długotrwałego pobytu poza terytorium Niemiec ze względu na lepsze lub korzystniejsze cenowo możliwości uzyskania opieki [6].

5. Z drugiej strony powstaje kwestia możliwości „eksportowania” [7] za granicę świadczeń z ubezpieczenia na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych, także w wypadku, gdy Niemcy wymagający opieki przebywają za granicą na urlopie lub ze względów zawodowych.

6. Trybunał miał już wielokrotnie okazję do zbadania przepisów społecznego ubezpieczenia na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych pod kątem zgodności z prawem Unii.

7. W sprawie Molenaar [8] orzekł on, w świetle swobody przepływu pracowników i rozporządzenia nr 1408/71, że niemiecki zasiłek pielęgnacyjny stanowi świadczenie pieniężne, z którego ubezpieczony musi mieć możliwość korzystania w sposób nieograniczony w czasie także poza terytorium Niemiec w innym państwie członkowskim [9]. Ustawodawca niemiecki uwzględnił w odtąd ten wyrok i uznał możliwość eksportowania zasiłku pielęgnacyjnego do innych państw członkowskich.

8. Inaczej sytuacja przedstawia się z punktu widzenia prawa Unii w odniesieniu do rzeczowych świadczeń opiekuńczych. Ta kwestia była przedmiotem sprawy Chamier-Glisczinski [10], dotyczącej przypadku pełnej stacjonarnej opieki w Austrii. Na pytanie, czy w świetle art. 18 WE (obecnie art. 21 TFUE) niemiecki ubezpieczony może w innych państwach członkowskich korzystać z rzeczowych świadczeń opiekuńczych w ten sam sposób co w Niemczech, Trybunał udzielił odpowiedzi przeczącej z uzasadnieniem, że pobieranie świadczeń rzeczowych podlega prawu państwa przyjmującego [11] oraz należy zaakceptować ewentualną gorszą sytuację ubezpieczonego w porównaniu z sytuacja prawną w państwie ubezpieczenia, ponieważ prawo zabezpieczeń społecznych nie jest w Unii zharmonizowane [12].

9. W niniejszym postępowaniu dotyczącym uchybienia zobowiązaniom państwa członkowskiego chodzi w przeciwieństwie do sprawy

6 — O tak zwanych ośrodkach demencji w Tajlandii pisał niedawno SPIEGEL [online]. Dostępny w Internecie: http://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/0,1518,773044-3,00.html.

7 — W przedmiocie obrazowego pojęcia eksportu świadczeń zob. Gemeinsames Rundschreiben der Spitzenverbände der Pflegekassen zu Leistungen der Pflegeversicherung bei Auslandsaufenthalt z dnia 13 września 2006 r., pkt 1.2. Dostępny w Internecie: http://www.sindbad-mds.de/infomed/sindbad.nsf/002568A2003D5BAE/B6FAF6382466683E00256C72005C0D2C?OpenDocument, a także A. Bassen, Export von Sachleistungen der Pflegeversicherung nach der Entscheidung des EuGH in der Rechtssache von Chamier-Glisczinski, NZS 2010, s. 479 i nast.

8 — Wyżej wymieniony wyrok w sprawie Molenaar, pkt 36–39.

9 — Zobacz ponadto w przedmiocie ponoszenia składek na ubezpieczenie emerytalne osoby trzeciej, sprawującej opiekę domową nad osobą wymagającą usług opiekuńczych dalej idący wyrok Trybunału 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 36.

10 — Wyżej wymieniony w przypisie 3 wyrok w sprawie Chamier-Glisczinski, pkt 24–28, 63–65, 83–88, a także pkt 2 sentencji.

11 — Wyżej wymieniony wyrok w sprawie Chamier-Glisczinski, pkt 65.

12 — Ibidem, pkt 84, 85.

Chamier-Glisczinski nie o pełną stacjonarną opiekę, ale o korzystanie ze świadczeń opiekuńczych oraz sprzętów i produktów służących pielęgnacji w przypadku domowej opieki nad ubezpieczonym, przebywającym czasowo, na przykład z powodu urlopu, w innym państwie członkowskim.

10. Jako że § 34 ust. 1 pkt 1 księgi XI kodeksu zabezpieczeń społecznych sprzeciwia się korzystaniu ze społecznego ubezpieczenia na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych w takiej sytuacji, Komisja Europejska zarzuca naruszenie art. 56 TFUE.

II – Ramy prawne

A – *Prawo Unii*

1. Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71

11. Artykuł 22 ust. 1 rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych i ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie [13] w przypadku pobytu poza państwem właściwym stanowi:

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

a) której warunki wymagają świadczeń niepieniężnych, które stają się niezbędne z przyczyn medycznych podczas pobytu na terytorium innego państwa członkowskiego, biorąc pod uwagę charakter świadczeń oraz spodziewaną długość pobytu;

[…]

ma 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 […];

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”.

12. Artykuł 31 rozporządzenia nr 1408/71 zawiera podobny przepis dla „pobytu emeryta albo rencisty i/lub członków jego rodziny w państwie innym niż to, w którym zamieszkują”.

13. Artykuł 36 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71 stanowi:

„Świadczenia rzeczowe udzielane przez instytucję państwa członkowskiego na rachunek instytucji innego państwa członkowskiego, zgodnie z przepisami niniejszego rozdziału, podlegają zwrotowi w całości”.

13 — Dz.U. L 149, s. 2, ostatnio zmienione rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 592/2008 z dnia 17 czerwca 2008 r. (Dz.U. L 177, s. 1).

2. Rozporządzenie (WE) nr 883/2004

14. Zgodnie ze swoim art. 90 rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego [14] zastąpiło ze skutkiem od dnia 1 maja 2010 r. [15] rozporządzenie nr 1408/71.

15. Artykuł 19 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004 w przypadku pobytu poza właściwym państwem członkowskim przewiduje:

„O ile przepisy ust. 2 nie stanowią inaczej, ubezpieczony i członkowie jego rodziny przebywający w innym państwie członkowskim niż państwo właściwe są uprawnieni do świadczeń rzeczowych, które z powodów medycznych stają się niezbędne w czasie ich pobytu, z uwzględnieniem charakteru tych świadczeń oraz przewidywanego czasu pobytu. Świadczenia te udzielane są w imieniu instytucji właściwej przez instytucję miejsca pobytu, zgodnie z przepisami stosowanego przez nią ustawodawstwa, tak jak gdyby zainteresowane osoby były ubezpieczone na mocy wspomnianego ustawodawstwa".

16. Artykuły 27 i 35 rozporządzenia nr 883/2004 odpowiadają w istocie art. 31 i 36 rozporządzenia nr 1408/71.

B – *Prawo krajowe*

17. Paragraf 34 SGB XI w swoim obowiązującym obecnie, uzupełnionym o ust. 1a [16], brzmieniu przewiduje:

„1. Prawo do świadczeń zostaje zawieszone:

1) tak długo, jak ubezpieczony przebywa za granicą. W przypadku tymczasowego pobytu za granicą do sześciu tygodni w roku kalendarzowym, zasiłek pielęgnacyjny powinien być utrzymany na warunkach przewidzianych w § 37 SGB XI lub proporcjonalnie, zgodnie z § 38 SGB XI. Rzeczowych świadczeń opiekuńczych dotyczy to jedynie w przypadku, gdy osoba świadcząca usługi opiekuńcze towarzyszy osobie wymagającej opieki za granicą,

[…]

1a. Prawo do zasiłku pielęgnacyjnego zgodnie z § 37 albo częściowego zasiłku zgodnie z § 38 nie zostaje zawieszone w przypadku osób ubezpieczonych wymagających opieki, przebywających w państwie członkowskim Unii Europejskiej, państwie stronie Porozumienia o Europejskim Obszarze Gospodarczym oraz Szwajcarii.

[…]".

14 — Dz.U. L 166, s. 1, ostatnio zmienione rozporządzeniem Komisji (UE) nr 1244/2010 z dnia 9 grudnia 2010 r. (Dz.U. L 338, s. 35).

15 — Zobacz art. 91 wspomnianego rozporządzenia.

16 — Wprowadzony przez art. 7 ustawy z dnia 22 czerwca 2011 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w Europie oraz zmieniającej inne ustawy (BGBl. I, s. 1202). Bundestag w uzasadnieniu do zmiany ustawy w dokumencie nr 17/4978 wyraźnie odsyła do wyroku w sprawie Molenaar oraz wskazuje na to, że obecnie „brzmienie § 34 SGB XI jest zgodne z wymogami prawa WE".

18. W przedmiocie „rzeczowych świadczeń opiekuńczych” § 36 ust. 1 SGB XI przewiduje:

„Osoby wymagające opieki i pielęgnacji w miejscu zamieszkania są uprawnione do świadczeń rzeczowych (domowej opieki i pielęgnacji). […] Domowa opieka i pielęgnacja wykonywane są przez pracowników zatrudnionych przez Pflegekasse (kasę opiekuńczą) lub przez służby świadczące ambulatoryjne usługi opiekuńcze, które zawarły umowy z kasą opiekuńczą. Domowe usługi opiekuńcze jako świadczenia rzeczowe mogą być również świadczone przez poszczególne osoby, które zawarły umowy z kasą opiekuńczą. […]”.

19. Paragraf 37 SGB XI reguluje „zasiłek pielęgnacyjny na samodzielnie nabywane usługi opiekuńcze” oraz przewiduje:

„1. Osoby wymagające opieki mogą korzystać z miesięcznego zasiłku pielęgnacyjnego zamiast domowej opieki i pielęgnacji. Prawo to zakłada, że osoba wymagająca opieki za pomocą zasiłku pielęgnacyjnego odpowiednio do jego wysokości organizuje sobie we własnym zakresie konieczną opiekę i pielęgnację oraz w pomoc w miejscu zamieszkania […]”.

20. Zgodnie z § 38 SGB XI możliwa wedle wyboru kombinacja świadczeń pieniężnych i rzeczowych (świadczenia mieszane). Osoba wymagająca opieki jest zasadniczo związana przez sześć miesięcy swoją decyzją co do relacji świadczeń pieniężnych i rzeczowych, z których chce korzystać. W przypadku istotnej zmiany warunków możliwe jest jednak dostosowanie tej decyzji do nowej, zmienionej sytuacji w zakresie potrzeby opieki zgodnie z § 48 ust. 1 SGB XI[17], przykładowo wówczas, gdy zmieniają się rzeczywiste potrzeby albo dostępność osób świadczących usługi opiekuńcze.

21. Paragraf 40 SGB XI reguluje udostępnianie sprzętu i produktów służących opiece oraz przewiduje:

„1. Osoby wymagająca opieki mają prawo do zaopatrzenia w sprzęt i produkty służące opiece, które przyczyniają się do ułatwienia sprawowania opieki lub do uśmierzenia dolegliwości osób wymagających opieki albo które umożliwiają im bardziej samodzielne życie, o ile sprzęt ten ze względu na chorobę lub niepełnosprawność nie jest zapewniany przez inną właściwą instytucję. Kasa opiekuńcza kontroluje niezbędność zaopatrzenia we wnioskowane sprzęty i produkty służące opiece z udziałem służb wykonujących świadczenia opiekuńcze albo służb medycznych. […]

[…]

3. Kasy opiekuńcze powinny udostępniać techniczne sprzęt i produkty służące opiece we wszystkich odpowiednich przypadkach przede wszystkim na zasadzie wynajmu. Mogą uzależnić ich przyznanie od tego, że osoba wymagająca opieki dostosuje się do korzystania ze sprzętu służącego opiece albo zgodzi się na przeszkolenie własne lub osoby wykonującej świadczenia opiekuńcze”.

III – Postępowanie przedsądowe

22. Postępowanie w sprawie uchybienia zobowiązaniom państwa członkowskiego oparte zostało na przypadku Niemca, który ze swoją wymagającą opieki żoną przez okres dwóch miesięcy w roku przebywał w sanatorium w innym państwie członkowskim. W opiece nad jego żoną za granicą wspierały go zagraniczne służby świadczące ambulatoryjne usługi opiekuńcze, ponadto konieczne było wynajęcie tam łóżka pielęgnacyjnego. Ubezpieczenie społeczne na wypadek niesamodzielności przyznało jednak zasiłek pielęgnacyjny wyłącznie w wysokości pozostającej wyraźnie poniżej wartości rzeczowych świadczeń opiekuńczych, których można byłoby oczekiwać w przypadku pobytu w Niemczech. Koszty wynajęcia łóżka pielęgnacyjnego nie zostały zwrócone.

17 — Przepis ten reguluje trwałe uchylenie aktu administracyjnego w przypadku zmiany warunków.

23. Po powzięciu informacji o tym Komisja zwróciła się do Republiki Federalnej Niemiec pismem z dnia 19 września 2007 r. o informacje uzupełniające w przedmiocie odpowiednich przepisów ustawowych, które zostały przekazane pismem z dnia 7 stycznia 2008 r. Dalszym pismem z dnia 17 października 2008 r. Komisja wskazała m.in. na możliwą niezgodność przepisów dotyczących ubezpieczenia społecznego na wypadek niesamodzielności w odniesieniu do kosztów opieki ambulatoryjnej poniesionych w innych państwach członkowskich ze swobodą świadczenia usług oraz wyznaczyła dwumiesięczny termin do zajęcia stanowiska. Republika Federalna Niemiec zajęła stanowisko w dniu 17 grudnia 2008 r., przy czym nie zgodziła się z poglądem prawnym Komisji, i przedstawiła dalsze rozważania w piśmie z dnia 16 lipca 2009 r. oraz z dnia 18 września 2009 r. Pismem z dnia 23 listopada 2009 r. Komisja przekazała Republice Federalnej Niemiec uzasadnioną opinię.

24. W odpowiedzi na tę uzasadnioną opinię Republika Federalna Niemiec poinformowała o zmianie ustawy w przedmiocie kontynuowania wypłacania zasiłku pielęgnacyjnego w przypadku pobytu w innych państwach członkowskich oraz podtrzymała w pozostałym zakresie swój pogląd prawny.

IV – Postępowanie przed Trybunałem i wnioski stron

25. Komisja w swojej skardze z dnia 29 listopada 2010 r., która wpłynęła do sekretariatu Trybunału w dniu 30 listopada 2010 r., wnosi na wstępie, aby Trybunał orzekł, że:

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

1) przyznając prawo do zasiłku pielęgnacyjnego zgodnie z brzmieniem § 34 ust. 1 pkt 1 SGB XI w przypadku tymczasowego pobytu osoby wymagającej opieki w innym państwie członkowskim jedynie na okres maksymalnie sześciu tygodni;

2) nie przewidując zwrotu kosztów usług opiekuńczych, z których w przypadku tymczasowego pobytu w innym państwie członkowskim osoba wymagająca opieki skorzystała w tym innym państwie i które zostały wykonane przez usługodawcę mającego siedzibę w tym innym państwie członkowskim, w wysokości przewidzianej dla rzeczowych świadczeń opiekuńczych wykonanych w Niemczech, względnie wykluczając ich zwrot na podstawie § 34 ust. 1 pkt 1 SGB XI;

3) nie dokonując zwrotu kosztów wynajęcia sprzętów i produktów służących opiece w przypadku tymczasowego pobytu osoby wymagającej opieki w innym państwie członkowskim, względnie wykluczając ich zwrot na podstawie § 34 ust. 1 pkt 1 SGB XI, nawet gdyby koszty te zostały zwrócone w Niemczech, względnie sprzęty i produkty te zostały tam udostępnione i zwrot nie miał skutku w postaci podwojenia bądź innego zwiększenia świadczeń przyznawanych w Niemczech;

— Republika Federalna Niemiec ponosi koszty postępowania.

26. Republika Federalna Niemiec wniosła o oddalenie skargi i obciążenie skarżącej kosztami postępowania.

27. Po zmianie przez Republikę Federalną Niemiec § 34 SGB XI, umożliwiającej w przyszłości pobieranie zasiłku pielęgnacyjnego w innych państwach członkowskich w sposób nieograniczony w czasie, Komisja pismem z dnia 2 grudnia 2011 r. cofnęła żądanie pierwsze skargi, podtrzymując skargę w pozostałym zakresie.

28. Republika Federalna Niemiec przyjęła z zadowoleniem cofnięcie skargi, podtrzymuje jednak swój wniosek o oddalenie pozostałych żądań skargi oraz wniosek o pokrycie kosztów.

V – Istotne argumenty stron

29. *Komisja* jest zdania, że znajdujące zastosowanie do tymczasowych pobytów w innych państwach członkowskich przepisy dotyczące rzeczowych świadczeń opiekuńczych w rozumieniu § 36 SGB XI oraz sprzętu i produktów służących do opieki w rozumieniu § 40 SB XI, przewidujące istotnie niższe świadczenia niż w przypadku opieki w Niemczech, nie są zgodne z zagwarantowaną w art. 56 TFUE swobodą świadczenia usług. Zgodnie z orzecznictwem Trybunału państwa członkowskie zobowiązane są do przestrzegania prawa Unii przy wykonywaniu swojej kompetencji do kształtowania systemów zabezpieczenia społecznego. Artykuł 56 TFUE wymaga zniesienia wszystkich ograniczeń swobody świadczenia usług także wówczas, gdy obowiązują one zarówno krajowych usługodawców, jak i tych z innych państw członkowskich, o ile mogą one zakłócić działalność podobnych usługodawców za granicą. Niemieckie przepisy utrudniają korzystanie z usług opiekuńczych świadczonych przez zagranicznych usługodawców w porównaniu z podobnymi usługodawcami za granicą. Także w odniesieniu do zaopatrzenia w sprzęt i produkty służące do opieki ograniczenie polega na tym, że koszty wynajęcia takich sprzętów za granicą nie zostają pokryte nawet wówczas, gdy podlegają zwrotowi w kraju.

30. Brak jest również uzasadnienia dla wymienionych ograniczeń. Przepisy wprowadzające ograniczenia wychodzą poza to, co jest niezbędne do ochrony jakości omawianych usług albo ochrony zdrowia, ponieważ wykluczają one zwrot kosztów powstałych w innych państwach członkowskich niezależnie od kontroli jakości. Nic nie wskazuje również na to, że wymienione przepisy są niezbędne dla ochrony równowagi finansowej ubezpieczenia pielęgnacyjnego, ponieważ w Niemczech zwracane są wyższe kwoty i nie ma także powodu, dla którego osoby wymagające opieki, które w kraju otrzymują wyłącznie zasiłek pielęgnacyjny, miałyby zdecydować się na kosztowniejsze rzeczowe świadczenie opiekuńcze za granicą.

31. Zasady wynikające z wyroku w sprawie Chamier-Gliszczinski nie podlegają odpowiedniemu zastosowaniu do niniejszej sprawy, ponieważ z jednej strony przedmiotem tego wyroku nie był art. 56 TFUE, a z drugiej strony dotyczył on przypadku trwałej zmiany miejsca zamieszkania.

32. *Republika Federalna Niemiec* podnosi, że w odniesieniu do zwrotu kosztów ambulatoryjnych usług opiekuńczych zgodnie z § 36 SGB XI nie występuje ograniczenie właśnie z tego powodu, iż także w kraju nie przysługuje zwrot kosztów w przypadku zatrudnienia osób, które nie podpisały umowy z kasą pielęgnacyjną. Przestrzeganie wymogów prawa wtórnego nie zwalnia wprawdzie państwa członkowskiego z zagwarantowania swobody świadczenia usług, jednak prawa ubezpieczonego w ramach zabezpieczenia społecznego wynikające z prawa wtórnego nie powinny również zostać całkowicie wyłączone z kompleksowej oceny. Z tego względu podział właściwości pomiędzy państwa członkowskie uzasadnia nieświadczenie określonych usług za granicą, zwłaszcza jeśli poziom świadczeń w państwie przyjmującym jest prawdopodobnie niższy niż w państwie ubezpieczenia.

33. Ograniczenie swobody świadczenia usług, jeśli w ogóle występuje, jest w każdym razie uzasadnione. Nawet ochrona zdrowia publicznego wymaga przepisów takich jak sporne w niniejszej sprawie, ponieważ ich celem jest zapewnienie opieki na wysokim poziomie. Zapewnienie jakości wymaga surowej kontroli instytucji świadczących usługi opiekuńcze, zaś umowy podpisywane są wyłącznie z takimi osobami lub instytucjami, które to gwarantują. Umowy o usługi opiekuńcze z zagranicznymi usługodawcami nie są w obecnym stanie prawnym przewidziane z tego względu, że obok świadczenia medyczno-opiekuńczego istotną cechą jest także osobista opieka, a co za tym idzie – język i pochodzenie kulturowe osoby sprawującej opiekę grają istotną rolę. Za granicą nie można zagwarantować środków kontroli jakości.

34. Ponadto nie jest możliwe utrzymanie i organizacyjne ukształtowanie wystarczająco wydolnego systemu opieki, jeśli pacjenci w określonych okresach urlopowych korzystają z opieki za granicą przy jednoczesnym niewykorzystaniu służb opiekuńczych w kraju. Właśnie ten aspekt uwzględnia także art. 22 rozporządzenia nr 1408/71.

35. Wreszcie równowaga finansowa ubezpieczenia pielęgnacyjnego byłaby również zagrożona w przypadku ewentualnego eksportu rzeczowych świadczeń opiekuńczych.

36. Orzecznictwo Trybunału w sprawie Kohll [18] w przedmiocie kosztów leczenia poniesionych w innym państwie członkowskim nie podlega odpowiedniemu zastosowaniu w stosunku do ubezpieczenia społecznego na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych chociażby z tego powodu, że nie występuje ryzyko luki w zapewnieniu opieki. W tym zakresie ubezpieczenie na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych stanowi przypadek szczególny w stosunku do ubezpieczenia chorobowego. Potwierdzają to wywody Trybunału w wyroku w sprawie Chamier-Glisczinsiki, w którym podkreślone zostało ponownie zastrzeżenie kompetencji w zakresie ochrony zdrowia dla państw członkowskich. Odpowiednio nie występuje zobowiązanie państwa ubezpieczenia do udostępnienia świadczeń, których nie ma nawet w państwie zamieszkania ubezpieczonego. Opuszczając miejsce zamieszkania lub podejmując decyzję o przedłużeniu pobytu za granicą, osoba wymagająca opieki poddaje się przepisom państwa przyjmującego.

37. Ograniczenie swobody świadczenia usług nie wynikałoby wreszcie także z przepisów dotyczących zaopatrzenia w sprzęt i produkty służące do opieki, w niniejszej sprawie dla wykonywania świadczeń za granicą obowiązuje raczej przepis zawarty w art. 19 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004.

VI – Ocena prawna

38. Po wstępnych wyjaśnieniach dotyczących systematyki społecznego ubezpieczenia na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych sprecyzuję poniżej na wstępie przedmiot niniejszego postępowania w sprawie uchybienia zobowiązaniom państwa członkowskiego, a następnie kryterium, które należy zastosować. Następnie należało będzie zbadać, czy w danym przypadku zostały naruszone zobowiązania wynikające z art. 56 TFUE. Wreszcie należy rozważyć wniosek Komisji w przedmiocie kosztów.

A – *Założenia ubezpieczenia społecznego na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych*

39. Założenia ubezpieczenia społecznego na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych w przypadku opieki niestacjonarnej w zakresie, w jakim są istotne w niniejszej sprawie i dotyczą czasowego pobytu za granicą, można zreasumować w następujący sposób.

40. Ubezpieczenie społeczne na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych w Republice Federalnej Niemiec przewiduje szereg świadczeń na korzyść osób wymagających opieki. Obejmuje katalogiem świadczeń w obszarze opieki niestacjonarnej do wyboru ryczałtowy „zasiłek pielęgnacyjny” [19], którego wysokość zależy od stopnia wymagań w zakresie opieki, albo konkretne rzeczowe świadczenia opiekuńcze jako „domową opiekę i pielęgnację” [20]. Ponadto mogą również zostać udostępnione pod pewnymi warunkami sprzęt i produkty służące opiece [21].

1. Rzeczowe świadczenia opiekuńcze

41. W ramach domowej opieki i pielęgnacji osoby wymagające opieki mają zgodnie z § 36 SGB XI prawo do ogólnej opieki i pielęgnacji w miejscu zamieszkania jako świadczenia rzeczowego, przy czym usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania muszą być wykonywane przez właściwe służby opiekuńcze zatrudnione przez kasę opiekuńczą albo przez określone służby opiekuńcze, z którymi kasa

18 — Wyrok Trybunału z dnia 28 kwietnia 1998 r. w sprawie C-158/96, Rec. s. I-1931.

19 — Paragraf 37 SGB XI.

20 — Paragraf 36 SGB XI.

21 — Paragraf 40 SGB XI.

opiekuńcza podpisała umowę. W zależności od stopnia opieki nad osobą wymagającą opieki wypłacany jest obecnie miesięczny zasiłek pielęgnacyjny według stawek w wysokości 450–1550 EUR. W styczniu 2010 r., okresie stanowiącym punkt odniesienia dla terminu wyznaczonego w uzasadnionej opinii, stawki te wynosiły 440–1510 EUR. W relacji pomiędzy kasą opiekuńczą a osobą wymagającą opieki wykonywane są zatem świadczenia w naturze, które kasa opiekuńcza rozlicza bezpośrednio z ich wykonawcami.

42. Prawa do pobierania świadczeń rzeczowych wynikające z § 36 SGB XI zostają zgodnie z § 34 ust. 1 pkt 1 SGB XI zasadniczo zawieszone na okres pobytu osoby wymagającej opieki za granicą: jedynie przez okres sześciu tygodni w roku kalendarzowym świadczenia opiekuńcze mogą być nadal pobierane za granicą, jeśli osoba wykonująca to świadczenie towarzyszy osobie wymagającej opieki za granicą. Osoba wykonująca świadczenie opiekuńcze towarzysząca osobie wymagającej opieki za granicą musi przy tym należeć do służb opiekuńczych uprawnionych w rozumieniu § 36 SGB XI.

2. Zasiłek pielęgnacyjny

43. Alternatywnie zgodnie z § 37 SGB XI istnieje możliwość pobierania w miejsce rzeczowego świadczenia opiekuńczego zasiłku pielęgnacyjnego, aby w ten sposób samodzielnie zapewnić sobie opiekę ogólną i pielęgnację w miejscu zamieszkania we właściwy sposób. Ten ryczałtowy zasiłek pielęgnacyjny, również zależny od poziomu opieki osoby wymagającej opieki, wynosi obecnie 235–700 EUR, a zatem jest wyraźnie niższy od stawki za rzeczowe świadczenia opiekuńcze. W okresie stanowiącym punkt odniesienia w chwili wydania uzasadnionej opinii stawki te wynosiły 225–685 EUR. Zgodnie z § 38 SGB XI świadczenia rzeczowe i zasiłek pielęgnacyjny mogły też zostać połączone, poprzez częściowe korzystanie z nich obu, przy czym zainteresowany jest związany taką decyzją co do zasady przez okres sześciu miesięcy.

44. Zasiłek pielęgnacyjny zgodnie z § 37 SGB XI, podobnie jak częściowy zasiłek pielęgnacyjny zgodnie z § 38 SGB XI, jest nadal wypłacany jako zwrot kosztów w wyniku wyroku w sprawie Molenaar oraz obecnie wyraźnie na podstawie § 34 ust. 1a SGB XI także wówczas, gdy osoba wymagająca opieki przebywa w państwie członkowskim Unii Europejskiej, państwie stronie porozumienia o Europejskim Obszarze Gospodarczym albo w Szwajcarii.

3. Sprzęt i produkty służące do opieki

45. Wreszcie osoba wymagająca opieki jest ponadto uprawniona zgodnie § 40 SGB XI do zaopatrzenia w sprzęt i produkty służące do opieki, przyczyniające się do ułatwienia sprawowania opieki albo uśmierzenia dolegliwości, pod warunkiem że te sprzęt i produkty nie są dostarczone przez inne instytucje.

46. Także to uprawnienie ulega zawieszeniu w przypadku pobytu osoby wymagającej opieki za granicą.

B – *Przedmiot postępowania w sprawie uchybienia zobowiązaniom państwa członkowskiego*

47. Po częściowym wycofaniu skargi Komisji, jej zarzuty skierowane są z jednej strony przeciwko niemieckim przepisom dotyczącym zwrotu kosztów świadczeń opiekuńczych wykonywanych podczas tymczasowego pobytu osoby wymagającej opieki w innym państwie członkowskim przez „usługodawcę z siedzibą w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej”, a z drugiej strony przeciwko odpowiednim przepisom dotyczącym zwrotu kosztów wynajęcia sprzętu i produktów służących do opieki.

48. Skarga odnosi się zatem wyłącznie do korzystania z rzeczowych świadczeń ubezpieczenia na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych w przypadku tymczasowego pobytu ubezpieczonego w innym państwie członkowskim. Nie podważa się okoliczności, że zagraniczni usługodawcy są w ogóle wykluczeni z systemu świadczeń rzeczowych społecznego ubezpieczenia na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych już z tego powodu, że nie podpisali umowy o wykonywanie takich świadczeń z kasą opiekuńczą. Także na terytorium Niemiec nie mogliby oni z tego względu oferować swoich usług poprzez kasę opiekuńczą, lecz jedynie bezpośrednio wobec osób wymagających opieki, które musiałyby wówczas pokryć koszty tych usług z własnych środków oraz ewentualnie z zasiłku pielęgnacyjnego.

49. Komisja rozważa niemieckie przepisy w dalszej kolejności wyłącznie z punktu widzenia swobody świadczenia usług, bez odniesienia do innych możliwych aspektów, jak na przykład obywatelstwo Unii i swoboda przemieszczania się i przepływu. Nie ma zatem potrzeby dalszego rozważania tej problematyki, ponieważ przedmiot postępowania zgodnie z art. 38 § 1 regulaminu postępowania przed Trybunałem Sprawiedliwości zakreślony jest przez skargę, a Trybunał nie może orzekać ponad żądania skargi [22].

50. Wychodząc od tych rozważań, należy następnie zbadać, czy i na podstawie jakich kryteriów swoboda świadczenia usług może odnosić się do przepisów tworzących systemy zabezpieczeń społecznych państw członkowskich.

C – *Kryterium oceny swobody świadczenia usług*

51. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Trybunału Sprawiedliwości [23] prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w innych państwach członkowskich UE podlega nie tylko rozporządzeniu nr 1408/71 (lub obecnie rozporządzeniu nr 883/2004) [24], lecz musi być ponadto wykonywane z poszanowaniem swobód podstawowych, a w szczególności swobody świadczenia usług.

52. Możliwe jest zatem, że obywatelom Unii na podstawie swobód podstawowych w dziedzinie opieki zdrowotnej należy przyznać świadczenia wychodzące poza ramy przewidziane prawem wtórnym w dziedzinie zabezpieczenia społecznego, a konkretnie w rozporządzeniu nr 1408/71 i rozporządzeniu następującym po nim [25].

53. Takie podejście jest w doktrynie krytykowane. W istocie uważa się, że bezpośrednie odwołanie się do swobód podstawowych uniemożliwiają przepisy prawa wtórnego, które muszą być pierwszorzędnym kryterium oceny uprawnień ubezpieczonych, ponieważ w przeciwnym wypadku wyważony system koordynacji systemów zabezpieczeń społecznych zostanie zakłócony i powstanie stan konfliktu z kompetencjami ustawodawczymi państw członkowskich. Jedynie w przypadku nieskuteczności normy prawa wtórnego można odwołać się do prawa pierwotnego [26].

22 — Wyrok Trybunału z dnia 15 czerwca 2010 r. w sprawie C-211/08 Komisja przeciwko Hiszpanii, Zb.Orz. s. I-5267, pkt 32 i przytoczone tam orzecznictwo.

23 — Zobacz w szczególności wyroki Trybunału: z dnia 31 stycznia 1984 r. w sprawach połączonych 286/82 i 26/83 Luisi i Carbone, Rec. s. 377, pkt 16; z dnia 28 kwietnia 1998 r. w sprawie C-120/95 Decker, Rec. s. I-1831, pkt 27; ww. w przypisie 18 wyrok w sprawie Kohll, pkt 20; ww. wyrok w sprawie Komisja przeciwko Hiszpanii, pkt 45 i przytoczone tam orzecznictwo.

24 — W przedmiocie możliwości zapewnienia dalej idącej ochrony socjalnej przez państwa członkowskie zob. wyrok w sprawie Chamier-Glisczinski, pkt 56.

25 — Zobacz na przykład wyrok Trybunału z dnia 12 lipca 2001 r. w sprawie C-368/98 Vanbraekel i in., Rec. s. I-5363, pkt 42, 45, 51–53. W wyroku tym Trybunał przy rozważaniu kwestii tego, w jakim zakresie ubezpieczonemu należy przyznać zwrot kosztów leczenia szpitalnego w innym państwie członkowskim, samą „okoliczność, że ubezpieczony w zakresie zabezpieczenia społecznego otrzymuje mniej korzystny zwrot, kiedy poddaje się leczeniu szpitalnemu w innym państwie członkowskim, niż kiedy korzysta z tego samego leczenia w państwie członkowskim ubezpieczenia”, uznał za ograniczenie swobody świadczenia usług.

26 — Krótki przegląd poglądów piśmiennictwa znajduje się u Bassena, op.cit., s. 480, w szczególności przypisy 12 i 13.

54. Ta krytyka przedstawicieli doktryny nie skłoniła jednak Trybunału do zmiany linii orzecznictwa. Rozgałęzione kompetencje w dziedzinie opieki zdrowotnej oraz wynikające z tego kontrowersje pomiędzy kompetencją państw członkowskich do kształtowania organizacji opieki zdrowotnej [27] z jednej strony a swobodami podstawowymi z drugiej strony są mu jednak doskonale znane. Podkreśla on w utrwalonym orzecznictwie, że prawo Unii nie narusza kompetencji państw członkowskich w zakresie organizacji systemów zabezpieczenia społecznego. W braku harmonizacji na poziomie Unii Europejskiej określenie warunków przyznawania świadczeń w dziedzinie zabezpieczenia społecznego należy zatem nadal do prawa poszczególnego państwa członkowskiego. Jednak przy wykonywaniu tej kompetencji oraz ogólnie przy organizacji opieki zdrowotnej państwa członkowskie powinny przestrzegać prawa unijnego, w szczególności zaś postanowień dotyczących swobodnego świadczenia usług [28], swobodnego przepływu towarów [29] i swobody przedsiębiorczości [30].

55. Konkretnie oznacza to, że w dziedzinie opieki zdrowotnej należy przestrzegać swobód podstawowych, które jednak nie umniejszają kompetencji państw członkowskich do decydowania o poziomie, na jakim zamierza zapewnić ochronę zdrowia publicznego, i o sposobach osiągnięcia tego poziomu [31]. Swoboda świadczenia usług nie przyznaje zatem podstawowego [32] prawa do określonego ukształtowania krajowego systemu opieki zdrowotnej ani do zapewnienia określonego katalogu świadczeń.

56. Po uprzednim określeniu szczególnego kryterium swobody świadczenia usług w odniesieniu do świadczeń z dziedziny opieki zdrowotnej, należy następnie zbadać, czy niemieckie przepisy, zgodnie z którymi eksport rzeczowych świadczeń ubezpieczeniowych z ubezpieczenia pielęgnacyjnego jest możliwy jedynie w ograniczonym zakresie, naruszają art. 56 TFUE.

D – *Naruszenie art. 56 TFUE przez ograniczony eksport świadczeń rzeczowych społecznego ubezpieczenia na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych?*

1. Okoliczności transgraniczne w przypadku ograniczonego eksportu świadczeń rzeczowych społecznego ubezpieczenia na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych

57. Niniejsza sprawa jest objęta zakresem ochrony swobody świadczenia usług. Niniejsza sprawa różni się w tym zakresie od wyroku w sprawie Chamier-Gliszczinski [33], w którym w odniesieniu do spornych świadczeń występował czysto austriacki stan faktyczny, ponieważ osoba zainteresowana przebywała trwale w Austrii i korzystała z tamtejszych świadczeń.

58. W niniejszej sprawie chodzi natomiast o tymczasowy pobyt odbiorcy świadczenia w innym państwie członkowskim UE, a więc o sytuację, w której usługodawca i usługobiorca mają siedziby w różnych państwach członkowskich. Swoboda świadczenia usług obejmuje nie tylko przypadek transgranicznego świadczenia usług bez zmiany miejsca, lecz chroni także odbiorcę, który jak w niniejszej sprawie przebywa w innym państwie członkowskim, aby korzystać tam z określonej

27 — Zobacz art. 168 ust. 7 TFUE.

28 — Zobacz na przykład wyrok z dnia 16 maja 2006 r. w sprawie C-372/04 Watts, Zb.Orz. s. I-4325, pkt 92 i przytoczone tam orzecznictwo; a także ww. w przypisie 22 wyrok w sprawie Komisja przeciwko Hiszpanii, pkt 53.

29 — Zobacz w tym względzie w związku z zaopatrzeniem w leki wyrok Trybunału z dnia 11 września 2008 r. w sprawie C-141/07 Komisja przeciwko Niemcom, Zb.Orz. s. I-6935, pkt 22–26 i przytoczone tam orzecznictwo.

30 — Zobacz w tym względzie wyrok Trybunału z dnia 19 maja 2009 r. w sprawach połączonych C-171/07 i C-172/07 Apothekerkammer des Saarlandes i in., Zb.Orz. s. I-4171, pkt 18 i przytoczone tam orzecznictwo.

31 — Wyrok w sprawie Apothekerkammer des Saarlandes, pkt 19 i przytoczone tam orzecznictwo.

32 — Swoboda świadczenia usług może zatem w konkretnym przypadku nakazywać, aby koszty leczenia za granicą były zwracane także wówczas, gdy ojczysty system zabezpieczenia społecznego wyraźnie wyklucza zwrot kosztów określonych terapii za granicą. Zobacz w tym względzie wyrok Trybunału z dnia 19 kwietnia 2007 r. w sprawie C-444/05 Stamatelaki, Zb.Orz. s. I-3185.

33 — Wyżej wymieniony, pkt 75–77.

usługi, a zatem w szczególności także swobodę ubezpieczonego zamieszkałego w innym państwie członkowskim do przebywania na przykład w celach turystycznych w innym państwie członkowskim i otrzymywania tam usług w dziedzinie opieki zdrowotnej świadczonych przez usługodawcę z siedzibą w tym państwie, jeśli jego stan zdrowia tego wymaga [34].

59. Usługi opieki zdrowotnej nie są także wyłączone z zakresu ochrony art. 56 TFUE z tego względu, że usługobiorca po zapłaceniu zagranicznemu usługodawcy za otrzymaną usługę ubiega się później o pokrycie kosztów tej opieki przez krajowy system opieki zdrowotnej [35].

2. Ograniczenie swobody świadczenia usług przez ograniczony eksport świadczeń rzeczowych społecznego ubezpieczenia na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych?

60. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem art. 56 TFUE sprzeciwia się zastosowaniu przepisu krajowego, który utrudnia świadczenie usług pomiędzy państwami członkowskimi w porównaniu ze świadczeniem usług w ramach jednego państwa członkowskiego [36].

a) Usługi opiekuńcze w przypadku domowej opieki i pielęgnacji w świetle art. 56 TFUE

61. Należy na wstępie zbadać, czy za takie utrudnienie należy uważać okoliczność, że Republika Federalna Niemiec nie przewiduje zwrotu kosztów usług opiekuńczych, z których w przypadku tymczasowego pobytu w innym państwie członkowskim osoba wymagająca opieki skorzystała w tym innym państwie i które zostały wykonane przez usługodawcę mającego siedzibę w tym innym państwie członkowskim, w wysokości przewidzianej dla rzeczowych świadczeń opiekuńczych wykonanych w Niemczech, względnie wykluczając ich zwrot na podstawie § 34 ust. 1 pkt 1 SGB XI. W takim przypadku powstałoby drugie pytanie o ewentualne uzasadnienie takiego ograniczenia.

i) Występowanie ograniczenia?

62. Z punktu widzenia niemieckiego ubezpieczonego w zakresie ubezpieczenia na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych jako odbiorcy usług opiekuńczych jego pozycja prawna zgodnie z SGB XI w odniesieniu do zapewnienia świadczeń w innych państwach członkowskich UE przedstawia się następująco.

63. Przez sześć tygodni może on z początku zgodnie z § 34 ust. 1 pkt 1 SGB XI nadal korzystać z usług opiekuńczych właściwego, towarzyszącego mu usługodawcy usług opiekuńczych. Musi to być osoba posiadająca kwalifikacje przewidziane w § 36 SGB XI, przy czym z reguły jest to osoba fachowa należąca do niemieckich służb opiekuńczych [37]. Nie można skorzystać z usług zagranicznego usługodawcy.

64. Za usługi opiekuńcze, z których ubezpieczony korzysta w innym państwie członkowskim UE u tamtejszych usługodawców, nie może on domagać się „zwrotu kosztów w wysokości odpowiadającej przyznanym w Niemczech rzeczowym świadczeniom opiekuńczym” zgodnie z SGB XI. Może on wprawdzie korzystać z zagranicznych usług, nie zostaną mu jednak na to przyznane niemieckie stawki świadczeń rzeczowych, ponieważ zagraniczny usługodawca nie został włączony poprzez umowę

34 — Zobacz w tym względzie ww. w przypisie 22 wyrok w sprawie Komisja przeciwko Hiszpanii, pkt 47–52 i przytoczone tam orzecznictwo.

35 — Ibidem, pkt 47 i przytoczone tam orzecznictwo.

36 — Wyżej wymieniony w przypisie 18 wyrok w sprawie Kohll, pkt 33; wyrok z dnia 12 lipca 2001 r. w sprawie C-157/99 Smits i Peerbooms, Rec. s. I-5473, pkt 61; a także ww. w przypisie 32 wyrok w sprawie Stamatelaki, pkt 25 i przytoczone tam orzecznictwo.

37 — W praktyce taki wariant, biorąc pod uwagę wysokie koszty towarzyszącej osoby świadczącej usługi opiekuńcze, które nie będą ponoszone przez kasę pielęgnacyjną w całości, lecz jedynie w ramach określonych stawek, będzie występował rzadko.

o świadczenie usług opiekuńczych do niemieckiego systemu ubezpieczenia na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych. Dla pokrycia kosztów ubezpieczony w zakresie ubezpieczenia pielęgnacyjnego może natomiast wykorzystać (niski w porównaniu ze stawkami świadczeń rzeczowych) zasiłek pielęgnacyjny, o ile zdecydował się na jego pobieranie.

65. Okoliczność ta przemawia na pierwszy rzut oka za przyjęciem ograniczenia swobody świadczenia usług w odniesieniu do usług opiekuńczych w innych państwach członkowskich UE. Jeśli rozważać wyłącznie przepisy SGB XI, wszystko przemawia na wstępie za tym, że niemiecka osoba wymagająca opieki w innym państwie członkowskim znajduje się w razie potrzeby skorzystania z usług opiekuńczych w gorszej sytuacji finansowej, niż w Niemczech, gdzie może skorzystać z systemu świadczeń rzeczowych ubezpieczenia na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych ze stawkami wyższymi od zasiłku pielęgnacyjnego. Korzystanie z usług w innym państwie członkowskim UE wydaje się zatem utrudnione, co potwierdza ograniczenie swobody świadczenia usług.

66. Stan faktyczny i prawny jest jednak bardziej złożony, niż by się wydawało przy wstępnym oddzielnym rozważeniu przepisów SGB XI. Należy bowiem uwzględnić, na co wskazał wielokrotnie rząd niemiecki, że w innych państwach członkowskich UE osoba wymagająca opieki może również korzystać, o ile to możliwe, ze świadczeń rzeczowych systemu zabezpieczeń społecznych państwa przyjmującego. Przysługiwały one lub przysługują zgodnie z art. 22 rozporządzenia nr 1408/71 lub art. 19 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004, a mianowicie „na rachunek instytucji właściwej" państwa ubezpieczenia osoby wymagającej opieki. O ile prawo państwa przyjmującego to dopuszcza, osoba wymagająca opieki może także w tych ramach skorzystać z usług miejscowego usługodawcy.

67. Przejęcie kosztów świadczenia opiekuńczego, przykładowo opieki domowej świadczonej przez służby pielęgnacyjne, w takiej samej wysokości, jak niemieckie stawki rzeczowych świadczeń opiekuńczych zgodnie z SGB XI, nie jest w związku z tym zagwarantowane niemieckim osobom wymagającym opieki w innych państwach członkowskich UE, ale nie jest także wykluczone. Można wyobrazić sobie trzy sytuacje, w zależności od ukształtowania katalogu świadczeń zagranicznego systemu zabezpieczeń społecznych. Z jednej strony osoba wymagająca opieki za granicą mogłaby w razie potrzeby skorzystania z miejscowych usług opiekuńczych znajdować się w gorszej sytuacji finansowej niż w Niemczech, jeśli w innym państwie członkowskim miałaby do dyspozycji wyłącznie zasiłek pielęgnacyjny, a zagraniczna sieć zabezpieczeń społecznych nie przyznawałaby jej żadnych świadczeń na opiekę domową. Mogłoby jednak być również tak, że osoba wymagająca opieki, biorąc pod uwagę w miarę możliwości korzystniejsze ukształtowanie świadczeń zabezpieczeń społecznych za granicą, mogłaby w razie potrzeby skorzystania z usług opiekuńczych znajdować się pod względem finansowym w lepszej sytuacji niż w Niemczech. Trzecia możliwość polega na tym, że wzajemne oddziaływanie uprawnień do świadczeń prowadzi do tego, że osoba wymagająca opieki za granicą znajdzie się w dokładnie takiej samej sytuacji finansowej, jak w Niemczech.

68. Ostatecznie zatem od współoddziaływania niemieckich i zagranicznych przepisów dotyczących zabezpieczeń społecznych zależy, czy niemiecka osoba wymagająca opieki w innym państwie członkowskim spotka się z utrudnieniem w korzystaniu z miejscowych usług, które uczyni je dla niej mniej atrakcyjnymi [38] niż usługi oferowane na niemieckim rynku usług opiekuńczych. Kwestia występowania ograniczenia nie może zostać zatem rozstrzygnięta w sposób bezwzględny. Zależy to od okoliczności konkretnego przypadku.

69. Należy zatem na wstępie stwierdzić, że Komisja nie uzasadniła wystarczająco tego zarzutu, a w szczególności nie przedstawiła w sposób szczegółowy i przekonujący współoddziaływania różnych przepisów państw członkowskich dotyczących zabezpieczeń społecznych w odniesieniu do przepisów SGB XI.

38 — Zobacz wyrok Trybunału z dnia 30 listopada 1995 r. w sprawie C-55/94 Gebhard, Rec. s. I-4165, pkt 37.

70. Zgodnie jednak z utrwalonym orzecznictwem ciężar dowodu zaistnienia zarzucanego uchybienia zobowiązaniom państwa członkowskiego spoczywa na Komisji. To właśnie ona, nie mogąc opierać się na żadnym domniemaniu, powinna przedstawić Trybunałowi dowody niezbędne do wykazania zaistnienia tego uchybienia [39]. W tym kontekście do Komisji należy przedstawienie wystarczających okoliczności faktycznych wskazujących na uchybienie. Kiedy to nastąpi, do pozwanego państwa członkowskiego należy rzeczowe i szczegółowe zakwestionowanie powołanych danych i wynikających z nich wniosków [40].

71. Komisja nie przeprowadziła w niniejszej sprawie wystarczającego dowodu, a zatem żądanie drugie już z tego powodu nie może zostać uwzględnione.

ii) Pomocniczo: ewentualne uzasadnienie

72. O ile Trybunał, wbrew moim powyższym rozważaniom, stwierdziłby występowanie ograniczenia, powstałoby w kolejnym kroku pytanie o jego uzasadnienie, które należy zapobiegawczo krótko rozważyć poniżej.

73. Występujące ewentualnie ograniczenie swobody świadczenia usług w odniesieniu do rzeczowych świadczeń opiekuńczych, dla korzystania z których w innych państwach członkowskich dostępny jest zgodnie z SGB XI jedynie zasiłek pielęgnacyjny, może zostać ewentualnie uzasadnione w odniesieniu do ochrony zdrowia publicznego [41] lub ochrony zdrowia ludzi, która należy do nadrzędnych względów interesu ogólnego, mogących uzasadnić ograniczenie swobód podstawowych z zastrzeżeniem poszanowania zasady proporcjonalności [42].

74. Po wskazaniu na zakres swobodnej oceny przysługujący państwu członkowskiemu przy kształtowaniu systemu ochrony zdrowia należy następnie zbadać, jak przedstawia się system niemieckiego ubezpieczenia na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych w odniesieniu do ochrony zdrowia ubezpieczonego. Należy zatem zbadać, czy decyzja ustawodawcy odnośnie do ustanowienia różnych kryteriów dla usług opiekuńczych w zależności od tego, czy są one świadczone przez usługodawcę związanego umową z kasą pielęgnacyjną, czy przez wolnego usługodawcę, jest proporcjonalna.

– Koncepcja terytorialna w przedmiocie zapewnienia wysokiego standardu kasy opiekuńczej

75. Służby opiekuńcze, które zawarły z kasą opiekuńcza umowy o świadczenie opieki domowej i mogą wykonywać rzeczowe świadczenia opiekuńcze, nie są zgodnie z informacjami Republiki Federalnej Niemiec [43] obecnie dostępne dla ubezpieczonego za granicą, a więc jest on za granicą odcięty od rzeczowych świadczeń opiekuńczych kasy opiekuńczej [44].

76. Należy zaakceptować taki kształt niemieckiego systemu, tym bardziej że każde państwo członkowskie zgodnie z art. 168 ust. 7 TFUE ma możliwość troszczenia się o zdrowie publiczne na własną odpowiedzialność. Do niego zasadniczo należy decyzja o tym, czy przyznaje uprawnienia, gdzie i w jakim zakresie. Nie istnieje żaden obowiązek państwa członkowskiego płynący z prawa Unii do

39 — Wyroki Trybunału: z dnia 6 grudnia 2007 r. w sprawie C-401/06 Komisja przeciwko Niemcom, Zb.Orz. s. I-10609, pkt 27; z dnia 6 października 2009 r. w sprawie C-438/07 Komisja przeciwko Szwecji, Zb.Orz. s. I-9517, pkt 49; z dnia 29 października 2009 r. w sprawie C-246/08 Komisja przeciwko Finlandii, Zb.Orz. s. I-10605, pkt 52.

40 — Zobacz wyrok z dnia 22 września 1988 r. w sprawie 272/86 Komisja przeciwko Grecji, Rec. s. 4875, pkt 21.

41 — Zobacz w tym względzie art. 62 TFUE w związku z art. 52 TFUE; a także ww. w przypisie 18 wyrok w sprawie Kohll, pkt 51 i przytoczone tam orzecznictwo.

42 — Zobacz w tym względzie ww. w przypisie 30 wyrok w sprawie Apothekerkammer des Saarlandes, pkt 25–28 i przytoczone tam orzecznictwo.

43 — Zobacz pkt 45 odpowiedzi na skargę.

44 — Abstrahując od w praktyce pomijalnej sytuacji podróżowania w towarzystwie osoby wykonującej usługi opiekuńcze, zob. § 34 ust. 1 pkt 1 SGB XI.

udostępnienia swoim ubezpieczonym w każdym innym państwie członkowskim autonomicznego systemu świadczeń rzeczowych. Trybunał wyraźnie podkreślił w wyroku w sprawie Chamier-Glisczinski [45], że prawo Unii przewiduje koordynację systemów zabezpieczenia społecznego państw członkowskich, a nie ich harmonizację, zaś przeniesienie się do innego państwa członkowskiego nie musi być „obojętne" z punktu widzenia świadczeń zabezpieczenia społecznego, lecz może okazać się dla zainteresowanego „bardziej lub mniej korzystne".

– Proporcjonalność tej koncepcji na tle zamienności zasiłku pielęgnacyjnego i korzystania ze świadczeń rzeczowych

77. Ustanowiona przez niemieckiego ustawodawcę zasada terytorialności świadczeń rzeczowych w przypadku ubezpieczenia na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych uzasadniona jest między innymi tym, że wysoki standard jego służb pielęgnacyjnych, uzależniony od ciągłych kontroli, nie byłby możliwy do osiągnięcia przy użyciu rozsądnych nakładów na terytorium całej Unii ze względu na złożoność procesów kontrolnych oraz biorąc pod uwagę okoliczność, że zawody w zakresie usług opiekuńczych nie są zharmonizowane w całej Unii [46].

78. Jako że socjalne ubezpieczenie pielęgnacyjne w swoim katalogu świadczeń przewiduje z jednej strony świadczenia rzeczowe, które zasadniczo nie podlegają eksportowi za granicę, a z drugiej strony – zasiłek pielęgnacyjny, z którego ubezpieczony może co do zasady korzystać zarówno w kraju, jak i za granicą, przepisy dotyczące społecznego ubezpieczenia na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych wydają się jednak z jednej strony właściwe i niezbędne dla utrzymania zamierzonego wysokiego standardu w kraju oraz nie prowadzą także z drugiej strony do nieproporcjonalnej dyskryminacji tych ubezpieczonych, którzy bez względu na powód samodzielnie organizują swoją opiekę poza systemem socjalnego ubezpieczenia pielęgnacyjnego za pomocą zasiłku pielęgnacyjnego.

79. Niedostępność świadczeń rzeczowych w innych państwach członkowskich wynika z logiki systemu i nie prowadzi do niewłaściwej dyskryminacji w przypadku pobytu za granicą w innym państwie członkowskim.

80. Także w Niemczech ubezpieczony nie może mianowicie domagać się „zwrotu kosztów w wysokości odpowiadającej przyznanym w Niemczech rzeczowym świadczeniom opiekuńczym" wybranej przez siebie usługi świadczonej przez służby pielęgnacyjne niezwiązane umową z kasą opiekuńczą. Jeśli wychodzi on poza granice systemu świadczeń rzeczowych, który jest mu obecnie dostępny w ramach ubezpieczenia pielęgnacyjnego jedynie w Niemczech, to czyni to zarówno w Niemczech, jak i za granicą na własne ryzyko, zaś dla pokrycia swojego zapotrzebowania na usługi opiekuńcze pozostaje mu jedynie zasiłek pielęgnacyjny. Rozstrzygająca jest wreszcie własna decyzja osoby wymagającej opieki co do tego, czy powierzy ona opiekę domową systemowi ubezpieczenia na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych, który jest dobrze zorganizowany i ściśle kontrolowany pod względem jakości [47], czy zorganizuje swoją opiekę w dużej mierze na własną odpowiedzialność poza tym systemem z wykorzystaniem przyznanego jej zasiłku pielęgnacyjnego [48]. Jeśli zdecyduje się na to drugie rozwiązanie, musi zadowolić się zarówno w Niemczech, jak i za granicą (niższym) zasiłkiem pielęgnacyjnym.

45 — Wyżej wymieniony, pkt 84, 85.

46 — Zobacz w tym względzie s. 15–17 odpowiedzi na skargę Republiki Federalnej Niemiec.

47 — Zobacz co do szczegółów na przykład załączony do skargi jako załącznik 4 komunikat rządu niemieckiego z dnia 17 grudnia 2008 r., s. 3–7. Standardy jakości odnoszące się do instytucji opiekuńczych zamierzających zawrzeć umowy o dostarczanie usług wynikają z §§ 71 i 72 SGB XI.

48 — Także osoby pobierające zasiłek pielęgnacyjny podlegają w tym względzie zgodnie z § 37 ust. 3 SGB XI regularnemu doradztwu i kontroli jakości przez dopuszczoną instytucję opiekuńczą.

81. Dualistyczna budowa systemu świadczeń społecznego ubezpieczenia na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych, który z jednej strony zapewnia wewnątrzsystemowe świadczenia rzeczowe jedynie w kraju, a z drugiej strony przyznaje ryczałtowy zasiłek pielęgnacyjny, jest bez zarzutu także w świetle orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości.

82. Z wyroku w sprawie Vanbraekel nie można w tym kontekście wywnioskować wynikającego z prawa Unii nakazu opłacania zagranicznych usługodawców według stawek świadczeń rzeczowych społecznego ubezpieczenia na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych w przypadku tymczasowego pobytu za granicą. Wprawdzie wyrok ten uznaje „okoliczność korzystania [przez osobę objętą zabezpieczeniem społecznym] z niższego poziomu pokrycia kosztów w przypadku odbywania leczenia szpitalnego w innym państwie członkowskim, niż gdyby poddała się ona *temu samemu leczeniu* w państwie członkowskim, w którym jest ubezpieczona”[49] za ograniczenie swobody przepływu usług, jednak wystarczy wskazać, że wyrok w sprawie Vanbraekel wychodzi z założenia „tego samego leczenia”, a więc identycznego świadczenia w obu państwach. Nie może być o tym mowy w odniesieniu do systemu świadczeń rzeczowych społecznego ubezpieczenia na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych w porównaniu z nieobjętymi nim usługami wolnych usługodawców, ponieważ wolni usługodawcy nie są poddani surowym wymogom jakości i kontroli, wyróżniającym społeczne ubezpieczenie na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych, które rząd niemiecki w sposób bezsporny określił jako „jednorodny system ogólnoeuropejski”[50].

83. Także w świetle pkt 2 sentencji wyroku w sprawie Chamier-Glisczinski bez zarzutu z punktu widzenia prawa Unii jest okoliczność, że prawo niemieckie nie przewiduje w tym zakresie eksportu świadczeń rzeczowych. Trudno byłoby ponadto sobie wyobrazić sytuację, w której dla osób najbardziej wymagających opieki mieszkających w innym państwie członkowskim taki eksport świadczeń rzeczowych byłby niedostępny, zaś poprzez odwołanie się do swobody przepływu usług należałoby go przyznać w przypadku pobytu tymczasowego. Jeśli zatem obywatel Unii decyduje się na czasowe lub stałe przeniesienie się do innego państwa członkowskiego, musi on także zaakceptować związane z tym korzyści, jak i odpowiednie niedogodności w przyznawaniu świadczeń, które wynikają ze współoddziaływania skoordynowanych, jednak nie zharmonizowanych systemów zabezpieczeń społecznych.

84. Wobec powyższego przepisy niemieckie, zmierzające do wysokiego standardu jakości usług opiekuńczych pod stałą kontrolą oraz do korzystania z usług szczególnie wykwalifikowanych fachowców, są uzasadnione przynajmniej ze względów ochrony zdrowia. Są one właściwe dla zapewnienia celu wysokowartościowego zaopatrzenia osób wymagających opieki poprzez zastrzeżenie wysokich stawek usług dla takich usługodawców, którzy poddają się w pełni programowi zapewnienia jakości kasy pielęgnacyjnej. Nie można mieć zastrzeżeń także w odniesieniu do ich niezbędności, tym bardziej że ustawodawca krajowy posiada w dziedzinie ochrony zdrowia w odniesieniu do pożądanego poziomu jakości szeroki margines uznania. *Mutatis mutandis* należy w związku z tym wskazać na wymienione w przypisach 29 i 30 wyroki dotyczące aptek. Przepisy te wydają się wreszcie także odpowiednie, ponieważ w przeciwieństwie do obligatoryjnego systemu świadczeń rzeczowych kasy opiekuńczej przewidują one dla osób wymagających opieki większą elastyczność poprzez umożliwienie im korzystania ze świadczeń poza systemem świadczeń rzeczowych i wykorzystanie w tym celu zasiłku pielęgnacyjnego.

85. Z uwagi na powyższe nic nie wskazuje na niedopuszczalne ograniczenie, a zatem naruszenie art. 56 TFUE, a więc żądanie drugie Komisji nie jest skuteczne.

86. Następnie należy rozważyć żądanie trzecie.

49 — Wyżej wymieniony wyrok w sprawie Vanbraekel, pkt 45, moje podkreślenie.

50 — Podobnie wymieniony już w przypisie 40 komunikat rządu niemieckiego z dnia 17 grudnia 2008 r., s. 3.

b) Wynajęcie sprzętu i produktów służących opiece w przypadku tymczasowego pobytu za granicą w świetle art. 56 TFUE

87. W pierwszej kolejności należy zbadać, czy należy uznać za ograniczenie swobody przepływu usług sytuację, w której Republika Federalna Niemiec nie zwraca kosztów wynajęcia sprzętu i produktów służących opiece w przypadku tymczasowego pobytu osoby wymagającej opieki w innym państwie członkowskim lub wyklucza zwrot kosztów w § 34 ust. 1 pkt 1 SGB XI także wówczas, gdy koszty te są w Niemczech zwracane, albo udostępniany jest sprzęt i produkty do opieki, zaś zwrot nie prowadzi do podwojenia ani innego podwyższenia przyznawanych w Niemczech świadczeń. W drugiej kolejności powstaje pytanie o ewentualne uzasadnienie.

i) Występowanie ograniczenia

88. Udostępnienie sprzętu i produktów służących opiece należy również uznać za świadczenie rzeczowe i w związku z tym oceniać według tych samych kryteriów, które zostały przedstawione powyżej w odniesieniu do usług opiekuńczych.

89. Podstawowa zasada, którą kieruje się niemiecki ustawodawca w przypadku społecznego ubezpieczenia na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych, jest jasna i wyraźna: w innych państwach członkowskich działa ono poprzez zasiłek pielęgnacyjny, w kraju według wyboru poprzez zasiłek pielęgnacyjny i świadczenia rzeczowe, te ostatnie także w przypadku sprzętu i produktów służących opiece poddane są surowej kontroli jakości [51], która przyznaje szczególny walor zapewnieniu świadczeń rzeczowych w Niemczech. Dotyczy to także sprzętu i produktów służących opiece bez względu na to, czy oferowane są przez niemieckich czy zagranicznych dostawców. Ubezpieczony ma ponadto, jak wskazano powyżej, możliwość, o ile prawo państwa przyjmującego to przewiduje, korzystania za świadczeń rzeczowych w innym państwie członkowskim, zgodnie z rozporządzeniem nr 1408/71 lub rozporządzeniem nr 883/2004, według jego prawa i na rachunek właściwej instytucji.

90. Powstaje zatem pytanie, czy występuje w ogóle ograniczenie swobody świadczenia usług w przypadku wynajęcia sprzętu i produktów służących opiece w innym państwie członkowskim, podobnie jak w przypadku korzystania z usług opiekuńczych. Także na pytanie, czy osoba wymagająca opieki dysponująca zasiłkiem pielęgnacyjnym w innym państwie członkowskim w porównaniu z sytuacją w Niemczech znajduje się w korzystniejszej czy w mniej korzystnej pozycji w przypadku wynajęcia sprzętu i produktów służących opiece, nie można udzielić ogólnej odpowiedzi, zależy to bowiem od okoliczności konkretnego przypadku. To samo dotyczy pytania o występowanie ograniczenia, należy w tym miejscu także zarzucić Komisji, że jej argumenty nie są dokładne, ponieważ nie poddają precyzyjnej ocenie wszystkich możliwych sytuacji.

91. Ograniczenie należałoby przyjąć wówczas, gdyby § 40 SGB XI wyłączał całkowicie zagranicznych dostawców sprzętu i produktów służących pielęgnacji i umożliwiał jedynie korzystanie z produktów dostarczanych przez krajowych dostawców. Komisja jednak tak nie twierdzi, nie jest to również przedmiotem niniejszej skargi, ani nie wynika z § 40 SGB XI.

92. Ponieważ Komisja nie przeprowadziła ciążącego na niej dowodu, żądanie trzecie należy z tego powodu oddalić.

ii) Pomocniczo: możliwe uzasadnienie

93. O ile Trybunał przeciwnie do mojej powyższej analizy stwierdzi ograniczenie, powstanie w następnym kroku kwestia uzasadnienia, do której odniosę się zapobiegawczo krótko poniżej.

51 — Formalne postępowanie dopuszczające udział kasy opiekuńczej przewidziane jest w § 40 ust. 1 SGB XI.

94. Także w kwestii sprzętu i produktów służących opiece należy wskazać na wyrok w sprawie Chamier-Glisczinski, który odmówił prawa do eksportu świadczeń rzeczowych społecznego ubezpieczenia na wypadek potrzeby korzystania z usług opiekuńczych, ostatecznie powołując się na brak harmonizacji prawa zabezpieczeń społecznych, a także zaznaczyć, że niemieckie przepisy dotyczące sprzętu i produktów służących opiece, nawet gdyby miały zostać uznane za ograniczenie swobody świadczenia usług, byłyby uzasadnione mając na uwadze powyższe rozważania.

95. W konsekwencji także żądanie trzecie, wobec braku naruszenia art. 56 TFUE, ostatecznie jest bezskuteczne.

E – *Podsumowanie i podział kosztów*

96. Zatem, ponieważ żaden z zarzutów podniesionych przez Komisję nie może zostać uwzględniony, należy skargę oddalić.

97. Nie wydaje się jednak właściwe obciążenie Komisji całością kosztów. Gdyby Komisja utrzymała swoje pierwsze żądanie skargi, należałoby je uwzględnić, ponieważ w przedmiotowym momencie wydania uzasadnionej opinii § 34 SGB XI w odniesieniu do zasiłku pielęgnacyjnego nie był zgodny z wyrokiem w sprawie Molenaar, zaś w tym zakresie należałoby uznać naruszenie art. 56 TFUE przez zawieszenie prawa do zasiłku pielęgnacyjnego w innych państwach członkowskich.

98. Odpowiednio wydaje się właściwe zgodnie z art. 69 § 5 regulaminu postępowania obciążenie Komisji dwiema trzecimi kosztów, zaś Republiki Federalnej Niemiec jedną trzecią kosztów.

VII – Wnioski

99. Biorąc powyższe pod uwagę, proponuję, by Trybunał orzekł, co następuje:

1) Skarga zostaje oddalona.

2) Komisja ponosi dwie trzecie kosztów Republiki Federalnej Niemiec, a Republika Federalna Niemiec ponosi jedną trzecią kosztów Komisji.