OPINIA RZECZNIKA GENERALNEGO
PAOLA MENGOZZIEGO
przedstawiona w dniu 11 września 2008 r. [1]

I — Wprowadzenie

1. W drodze postanowienia z dnia 15 marca 2007 r. Bayerisch Landessozialgericht München (Niemcy) (sąd do spraw społecznych dla kraju związkowego Bawaria) przedstawił Trybunałowi na podstawie art. 234 WE dwa pytania prejudycjalne dotyczące odpowiednio wykładni art. 19 ust. 1 lit. a) rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. [2] i wykładni art. 18 WE, 39 WE i 49 WE.

2. Pytania te zostały podniesione w ramach postępowania, które Petra von Chamier-Glisczinski wszczęła przeciwko Deutsche Angestellten-Krankenkasse (niemieckiej pracowniczej kasie chorych, dalej zwanej „DAK") w celu otrzymania zwrotu kosztów poniesionych w związku z jej pobytem w zakładzie pielęgnacyjnym na terytorium Austrii.

1 — Język oryginału: włoski.
2 — Dz.U. L 149 s. 2.

II — Ramy prawne

A — *Prawo wspólnotowe*

1. Istotne dla sprawy postanowienia traktatu

3. Artykuł 18 ust. 1 WE stanowi, co następuje:

„Każdy obywatel Unii ma prawo do swobodnego przemieszczania się i przebywania na terytorium państw członkowskich, z zastrzeżeniem ograniczeń i warunków ustanowionych w niniejszym traktacie i środkach przyjętych w celu jego wykonania".

4. Zgodnie z art. 39 ust. 1–3 WE:

„1. Zapewnia się swobodę przepływu pracowników wewnątrz Wspólnoty.

2. Swoboda ta obejmuje zniesienie wszelkiej dyskryminacji ze względu na przynależność państwową między pracownikami państw członkowskich w zakresie zatrudnienia, wynagrodzenia i innych warunków pracy.

3. Z zastrzeżeniem ograniczeń uzasadnionych względami porządku publicznego, bezpieczeństwa publicznego i zdrowia publicznego, swoboda ta obejmuje prawo:

a) ubiegania się o rzeczywiście oferowane miejsca pracy;

b) swobodnego przemieszczania się w tym celu po terytorium państw członkowskich;

c) przebywania w jednym z państw członkowskich w celu podjęcia tam pracy, zgodnie z przepisami ustawowymi, wykonawczymi i administracyjnymi dotyczącymi zatrudniania pracowników tego państwa;

d) pozostawania na terytorium państwa członkowskiego po ustaniu zatrudnienia, na warunkach ustalonych przez Komisję w rozporządzeniach wykonawczych".

5. Artykuł 49 akapit pierwszy WE stanowi, iż:

„W ramach poniższych postanowień ograniczenia w swobodnym świadczeniu usług wewnątrz Wspólnoty są zakazane w odniesieniu do obywateli państw członkowskich mających swe przedsiębiorstwo w państwie Wspólnoty innym niż państwo odbiorcy świadczenia".

2. Prawo wtórne

6. Istniejące rozbieżności pomiędzy przepisami krajowymi odnoszącymi się do kwestii zabezpieczenia społecznego stanowią niezaprzeczalnie przeszkodę dla mobilności pracowników. Z tego powodu twórcy traktatu przyznali Radzie kompetencje do przyjęcia

w ramach tego sektora „środków niezbędnych do ustanowienia swobodnego przepływu pracowników". Artykuł 51 (obecnie art. 42 WE) jako cel obiera w szczególności stworzenie „systemu umożliwiającego pracownikom migrującym oraz uprawnionym osobom od nich zależnym:

a) zaliczenie wszystkich okresów uwzględnianych w prawie poszczególnych państw w celu nabycia i zachowania prawa do świadczeń oraz naliczenia wysokości świadczeń;

b) wypłatę świadczeń osobom mającym miejsce zamieszkania na terytoriach państw członkowskich".

7. Z kompetencji tych Rada korzystała już od 1958 r., przyjmując uregulowania koordynujące przepisy krajowe w różnych sektorach zabezpieczenia społecznego przeznaczone do zastosowania do różnych rodzajów ryzyk objętych zakresem tych przepisów. Aktualnie taka koordynacja zapewniona jest przez rozporządzenie nr 1408/71 [3], którego tekst pierwotny był wielokrotnie zmieniany.

3 — Przepisy rozporządzenia nr 1408/71 zostały uzupełnione rozporządzeniem Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych i ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie (Dz.U. L 74, s. 1).

8. Dla potrzeb niniejszego postępowania szczególne znaczenie ma art. 19 ust. 1 i 2, akapit pierwszy tego rozporządzenia, który stanowi, że:

„1. Pracownikowi najemnemu lub osobie prowadzącej działalność na własny rachunek, która zamieszkuje na terytorium państwa członkowskiego innego niż państwo właściwe i która spełnia warunki przewidziane przez ustawodawstwo państwa właściwego do nabycia prawa do świadczeń, z uwzględnieniem w danym przypadku przepisów art. 18, przysługują w państwie zamieszkania:

a) świadczenia rzeczowe, realizowane przez instytucję miejsca zamieszkania na rachunek instytucji właściwej, zgodnie z przepisami prawa stosowanymi przez nią, tak jakby była w niej ubezpieczona;

b) świadczenia pieniężne wypłacane przez instytucję właściwą, zgodnie z ustawodawstwem stosowanym przez nią. Jednakże na podstawie porozumienia między instytucją właściwą a instytucją miejsca zamieszkania świadczenia te mogą być udzielane przez tę ostatnią instytucję na rachunek pierwszej instytucji, zgodnie z ustawodawstwem państwa właściwego.

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

9. Poza tym należy przypomnieć brzmienie art. 22 ust. 1 oraz art. 22 ust. 1 lit. b) i art. 22 ust. 1 lit. b) pkt i) rozporządzenia, które stanowią, że:

„1. Pracownik lub osoba prowadząca działalność na własny rachunek, którzy spełniają warunki wymagane przez ustawodawstwo państwa właściwego w celu uzyskania prawa do świadczeń, z uwzględnieniem, w odpowiednim przypadku, przepisów art. 18 oraz:

[…]

b) która, po uzyskaniu prawa do świadczeń udzielanych na rachunek instytucji właściwej, uzyskała zgodę tej instytucji na powrót na terytorium państwa członkowskiego, gdzie zamieszkuje, lub na przeniesienie swojego miejsca zamieszkania na terytorium innego państwa członkowskiego,

[…] ma prawo:

i) do świadczeń rzeczowych udzielanych przez instytucję miejsca pobytu lub zamieszkania na rachunek instytucji właściwej, zgodnie z stosowanym przez nią ustawodawstwem, tak jak gdyby była w niej ubezpieczona, przy czym okres udzielania świadczeń jest określany przez ustawodawstwo państwa właściwego".

10. Sąd odsyłający odnosi się w pierwszym pytaniu prejudycjalnym ponadto do art. 10 rozporządzenia nr 1612/68 z dnia 15 października 1968 r. w sprawie swobodnego przepływu pracowników wewnątrz Wspólnoty [4]. Artykuł ten stracił ważność [5] na mocy art. 38 dyrektywy 2004/38/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie prawa obywateli Unii i członków ich rodzin do swobodnego przemieszczania się i pobytu na terytorium państw członkowskich, zmieniającej rozporządzenie (EWG)

4 — Dz.U. L 257, s. 2.
5 — Z dniem 30 kwietnia 2006 r.

nr 1612/68 i uchylającej dyrektywy 64/221/EWG, 68/360/EWG, 72/194/EWG, 73/148/EWG, 75/34/EWG, 75/35/EWG, 90/364/EWG, 90/365/EWG i 93/96/EWG [6]. Na podstawie ust. 1 tego artykułu:

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

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

b) wstępni pracownika lub jego współmałżonka, pozostający na jego utrzymaniu".

B — *Prawo krajowe*

11. W odpowiedzi na pytanie Trybunału rząd niemiecki przedstawił zarys systemu odnoszącego się do ubezpieczenia na wypadek niesamodzielności zawartego w księdze XI Sozialgesetzbuch (SGB, kodeksu praw socjalnych).

12. Reżim ten przewiduje trzy formy świadczeń dla osób, które wymagają opieki.

13. Paragraf 36 księgi XI SGB stanowi, iż osoby wymagające pomocy i opieki w miejscu zamieszkania są uprawnione do świadczeń rzeczowych wykonywanych przez pracowników służb świadczących usługi pielęgnacyjne u podopiecznych objętych zakresem kasy pielęgnacyjnej. Koszty takich zabiegów obciążają rachunek kasy w wysokości do pewnego maksymalnego poziomu, zróżnicowanego w zależności od stopnia niesamodzielności osoby uprawnionej. Dla kategorii III poziom ten wynosi 1432 EUR miesięcznie i może zostać podwyższony do 1918 EUR miesięcznie w przypadkach, gdy wymagana jest pomoc intensywna i trwała związana ze szczególnie wysokimi kosztami. Kasa przydziela świadczenia na podstawie stawek określonych w umowach o świadczeniu usług zawartych z różnymi służbami świadczących usługi pielęgnacyjne u podopiecznych. Opieka medyczna w domu pacjenta nie jest objęta zakresem świadczeń rzeczowych z art. 36, lecz zakresem ubezpieczenia na wypadek choroby.

14. Paragraf 37 księgi XI SGB stanowi, że osoby wymagające opieki mogą korzystać z miesięcznego zasiłku pielęgnacyjnego, jeśli same organizują sobie korzystanie ze świadczeń opieki i pomocy, których potrzebują. Dodatek ten może zostać wykorzystany przez

6 — Dz.U. L 158, s. 77.

beneficjenta dowolnie, a więc także w celu zapłaty za świadczenia nieobjęte zakresem ubezpieczenia czy też wykonywane przez personel nienależący do służb, które podpisały umowy z kasą. Także kwota dodatku jest zróżnicowana w zależności od stopnia uzależnienia od opieki. Dla kategorii III wynosi ona 665 EUR miesięcznie.

15. Paragraf 38 księgi XI SGB dotyczy tak zwanych świadczeń mieszanych. Na podstawie tego przepisu ubezpieczony, który nie korzysta z wszystkich świadczeń rzeczowych, do których jest uprawniony, może w zależności od okoliczności otrzymać zasiłek pielęgnacyjny, o którym mowa w § 37 i którego kwota będzie zmniejszona o procent korzystania ze świadczeń rzeczowych. Do beneficjenta należy decyzja, w ilu procentach pragnie skorzystać ze świadczeń rzeczowych. Świadczenia mieszane są wyrazem celu przyznania większej autonomii w zakresie organizacji pomocy w domu osobom niesamodzielnym.

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

17. Wreszcie na podstawie § 43 księgi XI SGB, przytoczonego w ramach uwag Komisji, osoby niesamodzielne są uprawnione do kompleksowej opieki stacjonarnej w zakładzie pielęgnacyjnym, jeśli udzielanie opieki w domu danej osoby czy też opieka półstacjonarna nie są możliwe lub nie mogą być wzięte pod uwagę ze względu na szczególne okoliczności danej sytuacji. Kasa opiekuńcza pokrywa koszty opieki, zabiegów medycznych i pomocy społecznej w formie ryczałtu. Ryczałt ten wynosi 1432 EUR dla osób niesamodzielnych należących do kategorii III. Całkowita kwota obciążająca rachunek kasy nie może przekroczyć 75% całkowitych opłat za koszty zabiegów, pomocy i zakwaterowania osoby niesamodzielnej. Paragraf 43 stanowi także, iż roczna kwota kosztów kasy opiekuńczej poniesionych na rzecz jej członków korzystających z całkowitej opieki w szpitalu nie może przekroczyć średnio 15 339 EUR na osobę. Ten maksymalny poziom może zostać przekroczony w wyjątkowym przypadku. Ubezpieczony, który zdecydował się skorzystać z kompleksowej opieki stacjonarnej w zakładzie pielęgnacyjnym, mimo iż kasa uważała, iż nie jest to konieczne, jest uprawniony do zasiłku odpowiadającego poziomowi ustanowionemu w art. 36 dla kategorii niesamodzielności, do której się zalicza.

III — Postępowanie przed sądem krajowym i pytania prejudycjalne

18. Petra von Chamier-Glisczinski, obywatelka Niemiec zamieszkała w Monachium, jako osoba wymagająca opieki otrzymywała od DAK, instytucji zajmującej się zabezpieczeniem społecznym, w której była ona ubezpieczona przez swego męża, świadczenia pielęgnacyjne, o których mowa w art. 38 księgi XI SGB (świadczenia mieszane).

19. Dnia 27 sierpnia 2001 r. Petra von Chamier-Glisczinski złożyła wniosek w przedmiocie wykonania świadczeń rzeczowych, do których była uprawniona na podstawie niemieckich przepisów, w szpitalu usytuowanym w Austrii, do którego chciała być przyjęta. Wniosek ten został przez DAK odrzucony w drodze decyzji z dnia 31 sierpnia 2001 r., w której jako powód odrzucenia podano okoliczność, iż w sytuacji takiej, w jakiej znajduje się Petra von Chamier-Glisczinski, prawo austriackie nie przyznaje członkom kas w ramach austriackiego systemu zabezpieczenia społecznego korzyści w postaci świadczeń rzeczowych. Zdaniem DAK Petra von Chamier-Glisczinski ma jedynie prawo do zasiłku pielęgnacyjnego, o którym mowa w § 37 księgi XI Sozialgesetzbuch, w ramach kategorii III, a zatem w wysokości 1300 marek (DM) (664,68 EUR).

20. Zgodnie z tym co wskazano w postanowieniu o odesłaniu, od dnia 17 września 2001 r. do dnia 18 grudnia 2003 r. Petra von Chamier-Glisczinski przebywała w szpitalu posiadającym zezwolenie władz austriackich, podczas gdy jej mąż miał zamiar znalezienia pracy w tym kraju.

21. W drodze decyzji z dnia 20 marca 2002 r. DAK odrzuciła zażalenie na decyzję z dnia 31 sierpnia 2001 r. złożone przez Petrę von Chamier-Glisczinski, która następnie wniosła skargę przed Sozialgericht München (sąd do spraw społecznych w Monachium), który oddalił jej skargę wyrokiem z dnia 11 października 2005 r. Petra von Chamier-Glisczinski wniosła od tego wyroku odwołanie do Bayerisches Landessozialgericht München, podtrzymując żądanie zwrotu kosztów poniesionych podczas pobytu w szpitalu w Austrii i w tym kontekście wskazując na różnicę między otrzymanym przez niązasiłkiem pielęgnacyjnym i limitem, do którego świadczenia rzeczowe, o których mowa w § 36 księgi XI SGB, obciążają rachunek jednostki właściwej na rzecz osób należących do kategorii III.

22. Uznając, że rozstrzygnięcie sporu zależy od wykładni prawa wspólnotowego, Bayerisches Landessozialgericht z siedzibą w Monachium zawiesił postępowanie i złożył do Trybunału następujące pytania prejudycjalne:

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

2. Jeżeli roszczenie takie nie przysługuje, czy na podstawie art. 18 WE lub art. 39 WE i 49 WE przysługuje roszczenie o przejęcie kosztów — po

uprzednim zezwoleniu — stacjonarnego pobytu w zakładzie pielęgnacyjnym w innym państwie członkowskim wobec instytucji właściwej w wysokości świadczeń, które należą się we właściwym państwie członkowskim?".

IV — Postępowanie przed Trybunałem

23. W dniu 18 września 2007 r. sąd odsyłający poinformował Trybunał, że w następstwie śmierci Petry von Chamier-Glisczinski jej roszczenie zostało podtrzymane przez jej męża, przy czym pytania prejudycjalne także zostały podtrzymane.

24. Strona skarżąca w postępowaniu przed sądem krajowym, Komisja oraz rządy Niemiec i Norwegii przedstawiły Trybunałowi uwagi pisemne na podstawie art. 23 akapit drugi i trzeci Statutu. Uczestnicy ci przedstawili także swoje stanowiska podczas rozprawy, która odbyła się w dniu 12 czerwca 2008 r.

25. Trybunał skierował na podstawie art. 104 ust. 5 regulaminu prośbę do sądu odsyłającego o udzielenie wyjaśnień, a także zadał rządowi niemieckiemu kilka pytań w związku z jego odpowiedzią na piśmie.

V — Analiza prawna

A — *Uwagi wstępne*

26. Przed rozpoczęciem analizy pytań prejudycjalnych konieczne jest bardziej szczegółowe przedstawienie kontekstu faktycznego sprawy w takim kształcie, jaki wynika z odpowiedzi sądu odsyłającego na wniosek o dostarczenie wyjaśnień oraz z wyjaśnień przedstawionych przez stronę skarżącą podczas rozprawy.

27. W odpowiedzi na prośbę o dostarczenie wyjaśnień Bayerisches Landessozialgericht w Monachium przesłał Trybunałowi dwa pisma, z których jedno pochodziło od adwokata strony skarżącej, a drugie od DAK. W pierwszym piśmie podnosi się, iż podczas całego pobytu Petry von Chamier-Glisczinski w szpitalu w Austrii jej mąż zamieszkiwał w Monachium i tam też pracował do dnia 30 czerwca 2002 r. Jednakże od sierpnia 2001 r. został on zwolniony z obowiązków pracowniczych na podstawie porozumienia zawartego z pracodawcą mającego na celu rozwiązanie umowy o pracę w przyszłości. Od sierpnia 2001 r. do grudnia 2003 r. szukał on zatrudnienia na terytorium Austrii, gdzie też przeniosła się jego żona. Wreszcie w grudniu 2003 r. rozpoczął działalność gospodarczą, a jako siedzibę swego przedsiębiorstwa obrał w kwietniu 2004 r. Laufen. Z kolei w piśmie pochodzącym od DAK podnosi się, iż z kartoteki strony skarżącej wynika, iż od dnia 17 września 2001 r. do dnia 30 czerwca 2002 r. mąż Petry von Chamier-Glisczinski pozostawał w stosunku zatrudnienia i posiadał u pozwanej ubezpieczenie o charakterze dobrowolnym, a od dnia 1 lipca 2002 r. do dnia 18 grudnia

2003 r. był zarejestrowany jako osoba poszukująca pracy w urzędzie pracy w Monachium, od którego otrzymywał zasiłek dla bezrobotnych, jednocześnie podlegając obowiązkowemu ubezpieczeniu u pozwanej. Wreszcie od dnia 19 grudnia 2003 r. był on ubezpieczony w DAK jako osoba prowadząca działalność na własny rachunek.

28. Podczas rozprawy mąż Petry von Chamier-Gliszczinski wyjaśnił, iż w sierpniu 2001 r. przystąpił do negocjacji z austriacka spółką farmaceutyczną, mając na celu przystąpienie do prowadzenia działalności gospodarczej na własny rachunek. Plany te, których efektem była konieczność osiedlenia się na terytorium Austrii, gdzie od września 2001 r. przebywała także jego żona, nie zostały jednakże zrealizowane z uwagi na brak uzyskania środków finansowych.

29. W następującej analizie wyżej przedstawione elementy zostaną wzięte pod uwagę w zakresie, w jakim niektóre z nich mogą wpłynąć na odpowiedź w przedmiocie złożonych przez sąd odsyłający pytań prejudycjalnych.

B — *W przedmiocie pierwszego pytania prejudycjalnego*

30. Składając pierwsze pytanie prejudycjalne, Bayerisches Landessozialgericht w Monachium zmierza zasadniczo do ustalenia, czy na podstawie mechanizmu z art. 19 ust. 1 lit. a) rozporządzenia nr 1408/71 instytucja państwa członkowskiego, na terenie którego zamieszkuje dany pracownik, jest zobowiązana do wypłaty świadczeń pieniężnych na rachunek instytucji właściwej, w razie konieczności w formie zwrotu lub pokrycia kosztów, w sytuacji gdy system zabezpieczenia społecznego tego państwa — w odróżnieniu od systemu, w ramach którego działa instytucja właściwa — nie przewiduje możliwości udzielania swoim ubezpieczonym świadczeń rzeczowych.

31. Pierwsze pytanie zmierza zatem do wyjaśnienia, czy strona skarżąca w postępowaniu przed sądem krajowym posiada na podstawie art. 19 rozporządzenia nr 1408/71 prawo, którego istnienie mogłaby podnieść w *ramach stosunków z instytucjami zabezpieczenia społecznego kraju, w którym zamieszkuje*, i które polega na uzyskaniu ekwiwalentu pieniężnego odpowiadającego świadczeniom rzeczowym, których dotyczy niniejsza sprawa.

32. Przed udzieleniem odpowiedzi na to pytanie uważam za stosowne przytoczenie następujących wyjaśnień.

33. Przede wszystkim przypominam, iż rozporządzenie nr 1390/81 rozszerzyło osobowy zakres zastosowania rozporządzeń nr 1408/71 i nr 574/72 na pracowników prowadzących działalność na własny rachunek oraz na członków ich rodzin. Rozporządzenia te mają zatem wpływ na sytuację małżeństwa von Chamier-Gliszczinski, mimo iż podczas rozprawy wyjaśnione zostało, że w trakcie

pobytu Petry von Chamier-Glisczinski w szpitalu w Austrii jej mąż nie poszukiwał pracy najemnej na terytorium tego państwa, lecz miał zamiar rozpocząć działalność na własny rachunek.

34. Zauważam ponadto, iż Trybunał miał już sposobność wypowiedzenia się w kwestii zastosowania rozporządzenia nr 1408/71 do świadczeń objętych niemieckim systemem ubezpieczeń na wypadek niesamodzielności. W wyroku w sprawie Molenaar Trybunał uznał, iż takie świadczenia, nawet jeśli posiadają one im tylko właściwe cechy, winny być uważane za „świadczenia w razie choroby" w rozumieniu art. 4 ust. 1 lit. a) rozporządzenia nr 1408/71, gdyż „mają zatem zasadniczo na celu uzupełnienie świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego, z którymi są one ponadto związane na poziomie organizacyjnym, aby polepszyć stan zdrowia i jakość życia osób korzystających z usług pielęgnacyjnych"[7]. Zatem art. 18–36 rozporządzenia znajdują zastosowanie do takich świadczeń.

35. Sąd odsyłający widzi w art. 19 rozporządzenia nr 1408/71 przepis obejmujący sytuację małżeństwa von Chamier-Glisczinski. Takie odniesienie normatywne budzi jednak pewne wątpliwości. Artykuł ten odnosi się bowiem do sytuacji pracownika czy też członka jego rodziny, który w *momencie*, w którym urzeczywistniło się ryzyko, z którym związane jest uprawnienie do otrzymywania świadczeń z zabezpieczenia społecznego, w tym przypadku świadczeń pielęgnacyjnych, zamieszkuje w innym państwie członkowskim niż państwo właściwe. Sytuacja pracownika czy też członka jego rodziny, który *po uzyskaniu zezwolenia na otrzymanie na rachunek państwa właściwego* świadczeń przenosi się do innego państwa członkowskiego, jest natomiast regulowana przepisem art. 22 ust. 1 lit. b) rozporządzenia.

36. W niniejszej sprawie Petra von Chamier-Glisczinski korzystała ze świadczeń pielęgnacyjnych z niemieckiego ubezpieczenia już przed przeniesieniem miejsca zamieszkania z Niemiec do Austrii w formie tak zwanych świadczeń mieszanych. Dlatego też wydaje się, że w jej sytuacji powinien znajdować zastosowanie raczej przepis art. 22 ust. 1 lit. b) niż przepis art. 19.

37. Zmiana przepisu referencyjnego nie powoduje jednakże merytorycznej zmiany, jeśli chodzi o system, który należy stosować. Wszakże jak zostanie dalej wykazane, art. 22 ust. 1 pkt i) oraz ii) wprowadza uregulowanie analogiczne w stosunku do uregulowania zawartego w art. 19 ust. 1 lit. a) i b) z wyjątkiem obowiązku — ciążącego na pracowniku czy też członku jego rodziny — złożenia wniosku o udzielenie zezwolenia przez instytucję właściwą na kontynuację leczenia w innym państwie członkowskim [8]. Jednakże w sytuacji, do której odnosi się art. 22 ust. 1 lit. b), która pokrywa się z sytuacją, w której znalazła się Petra von Chamier-Glisczinki, zezwolenia takiego „można odmówić jedynie w przypadku, gdy zostanie ustalone, że przeniesienie się zainteresowanego może ujemnie wpłynąć na stan jego zdrowia lub przebieg prowadzonego leczenia".

7 — Wyrok z dnia 5 marca 1998 r. w sprawie C-160/96, Rec. s. I-843, pkt 24.

8 — Okres wykonywania świadczeń rzeczowych jest ustalany na podstawie przepisów państwa właściwego, a nie jak w przypadku art. 19 państwa miejsca zamieszkania (lub pobytu).

38. Należy wreszcie przypomnieć, że w wyroku w sprawie Twomey Trybunał, stwierdzając, iż rozporządzenie nr 1408/71 kładzie szczególny nacisk na pojęcie pracownika, wyjaśnił, iż art. 19 tego rozporządzenia stosuje się także do pracownika bezrobotnego zamieszkującego w państwie członkowskim innym niż państwo właściwe, niezależnie od momentu, kiedy wystąpiła jego choroba, a więc zarówno przed zakończeniem, jak i po zakończeniu aktywności pracowniczej [9]. Wynika z tego, że poprzez odesłanie do ust. 2 art. 19 artykuł ten stosuje się *także do członków rodziny bezrobotnego pracownika zamieszkujących w innym państwie członkowskim niż państwo właściwe*. Ten sam wniosek powinien się moim zdaniem odnosić do art. 22 ust. 1 lit. b) rozporządzenia nr 1408/71. Wszak pojęcie pracownika zawarte w tym artykule nie zmienia się, co w sposób dorozumiany uznał Trybunał w pkt 16 wyroku w sprawie Twomey. Ponadto zarówno art. 22 ust. 1 lit. b), jak i art. 19 mają odmienne zakresy zastosowania niż art. 25 rozporządzenia, który odnosi się do osób bezrobotnych przebywających tymczasowo — w *każdym razie bez zmiany miejsca zamieszkania* [10] — w państwie członkowskim innym niż państwo właściwe w kontekście poszukiwania pracy [11]. Zatem nawet jeśli potwierdzi się okoliczność wynikająca z pisma DAK przesłanego Trybunałowi przez sąd odsyłający, iż przez pewien czas podczas pobytu Petry von Chamier-Glisczinski w zakładzie pielęgnacyjnym w Austrii jej mąż był zarejestrowany w Niemczech jako osoba poszukująca pracy i, co za tym idzie, otrzymywał od właściwej instytucji tego państwa zasiłek dla bezrobotnych, nie wykluczyłoby to samo w sobie zastosowania art. 19 [ani art. 22 ust. 1 lit. b) z tych samych powodów] rozporządzenia do sytuacji, w której znalazła się Petra von Chamier-Glisczinski.

39. Po przedstawieniu tych wyjaśnień przejdę zatem do analizy pierwszego pytania przedstawionego przez sąd odsyłający.

40. Z postanowienia odsyłającego wynika, że Petra von Chamier-Glisczinski korzystała przez pewien czas ze świadczeń mieszanych, o których mowa w art. 38 księgi XI SGB. Przesłanką korzystania z nich jest udzielanie opieki osobie niesamodzielnej w jej miejscu zamieszkania. Podczas rozprawy mąż Petry von Chamier-Glisczinski potwierdził ponadto, że jego małżonce udzielano opieki w jej miejscu zamieszkania aż do momentu jej przenosin do zakładu pielęgnacyjnego w Austrii.

41. Poza tym z postanowienia odsyłającego wynika, że w sierpniu 2001 r. Petra von Chamier-Glisczinski złożyła do DAK wniosek o zezwolenie na przeniesienie się do zakładu pielęgnacyjnego w Austrii przy jednoczesnym zachowaniu uprawnienia do świadczeń z niemieckiego ubezpieczenia na wypadek niesamodzielności. Zezwolenie to nie zostało jej udzielone. Jak wyżej wskazano, na podstawie art. 43 ust. 1 księgi XI SGB osoby niesamodzielne uprawnione są do kompleksowej opieki w zakładzie pielęgnacyjnym, jeśli opieka udzielana w miejscu zamieszkania tej osoby czy też opieka półstacjonarna w zakładzie pielęgnacyjnym nie są możliwe. W rozumieniu ust. 2 tego artykułu kasa pielęgnacyjna pokrywa koszty związane z pobytem w zakładzie pielęgnacyjnym osób należących do kategorii III, tak jak Petra von Chamier-Glisczinski, w drodze ryczałtu. Ryczałt taki wynosi 1432 EUR miesięcznie. Poza tym na podstawie § 43 ust. 4 ubezpieczony, który zdecyduje się na korzystanie z kompleksowej opieki w zakładzie pielęgnacyjnym, mimo iż

9 — Wyrok z dnia 10 marca 1992 r. w sprawie C-215/90, Rec. s. I-1823, pkt 13–15 i 18.

10 — Na podstawie definicji zawartej w art. 1 lit. h) rozporządzenia nr 1408/71 przez miejsce zamieszkania należy rozumieć zwykłe miejsce pobytu.

11 — Zobacz pkt 15 wyżej przywołanego wyroku w sprawie Twomey.

instytucja właściwa nie uważa tego za konieczne, ma mimo wszystko prawo do otrzymania zasiłku odpowiadającego zasiłkowi, o którym mowa w § 36, dla stosownej kategorii niesamodzielności. Dla kategorii III zasiłek ten wynosi 1432 EUR miesięcznie.

42. Logiczną konsekwencją wzięcia pod uwagę tych elementów będzie założenie, że we wniosku złożonym DAK Petra von Chamier-Gliszczinski wyraziła wolę zmiany systemu dotyczącego świadczeń mieszanych, o których mowa w § 38 księgi XI Sozialgesetzbuch, na system dotyczący świadczeń, o których mowa w § 43, jednocześnie wnosząc o „eksport" tych świadczeń w sytuacji jej przenosin do zakładu pielęgnacyjnego w Austrii. Decyzja odmowna DAK została uzasadniona zastosowaniem art. 19 rozporządzenia nr 1408/71, a nie brakiem przesłanek wymaganych do skorzystania ze świadczeń, o których mowa w § 43. Innymi słowy Petra von Chamier-Gliszczinski z całym prawdopodobieństwem skorzystałaby z tych świadczeń, gdyby zdecydowała się na leczenie w zakładzie pielęgnacyjnym w Niemczech. Poprzez decyzję o przenosinach do Austrii utraciła ona jednakże uprawnienia do świadczeń, o których mowa w § 36, 38 i 43 księgi XI Sozialgesetzbuch, zachowując jednocześnie uprawnienie do zasiłku pielęgnacyjnego, o którym mowa w § 37 i który w jej przypadku wynosił około 665 EUR miesięcznie. Poza tym nie skorzystała ona z jakiegokolwiek świadczenia udzielonego w ramach austriackiego systemu zabezpieczenia społecznego, który na podstawie tego, co zawarto w postanowieniu o odesłaniu, wydaje się nie przewidywać możliwości udzielania świadczeń rzeczowych w sytuacjach niesamodzielności, takich jak ta, w której znalazła się Petra von Chamier-Gliszczinski [12].

12 — Odmiennego zdania jest z kolei rząd niemiecki, który uważa, że sąd odsyłający nienależycie zrozumiał odnośne przepisy prawa austriackiego.

43. Rządy niemiecki, norweski i Komisja podnoszą, iż niekorzystna sytuacja, w której znalazła się Petra von Chamier-Gliszczinski, wynika z różnic między systemami zabezpieczenia społecznego poszczególnych państw członkowskich, które na podstawie rozporządzenia nr 1408/71 zostały poddane jedynie koordynacji, a nie harmonizacji.

44. Należy przede wszystkim przypomnieć, że art. 19 rozporządzenia nr 1408/71 ustanawia odmienne systemy odpowiednio dla świadczeń pieniężnych oraz świadczeń rzeczowych. Podczas gdy świadczenia pieniężne są udzielane pracownikowi zamieszkującemu w państwie członkowskim innym niż państwo, na terytorium którego jest zatrudniony przez „instytucję właściwą, zgodnie z ustawodawstwem stosowanym przez nią" [art. 19 ust. 1 lit. b)], świadczenia rzeczowe są udzielane przez instytucję miejsca zamieszkania na rachunek instytucji właściwej, „zgodnie z przepisami prawa stosowanymi przez nią, tak jakby [pracownik] był w niej ubezpieczony" [art. 19 ust. 1 lit. a)]. Jak już wskazano powyżej, analogiczny system ustanowiony został w art. 22 ust. 1 pkt i) oraz ii) rozporządzenia.

45. Dwutorowy mechanizm wynikający z tych przepisów pozwala pracownikowi podlegającemu systemowi zabezpieczenia społecznego w danym państwie członkowskim, lecz zamieszkującemu lub przebywającemu na terytorium innego państwa członkowskiego, z jednej strony dokonać „eksportu" świadczeń pieniężnych, do których jest uprawniony na podstawie przepisów państwa właściwego, a z drugiej strony skorzystać w państwie członkowskim miejsca zamieszkania z tych samych świadczeń rzeczowych, do których uprawnione są osoby podlegające systemowi tego państwa.

Ponadto odniesienie się do przepisów państwa miejsca zamieszkania lub pobytu pozwala uniknąć sytuacji, w której instytucje tego państwa, na których spoczywa udzielenie świadczeń rzeczowych pracownikowi należącemu do systemu innego państwa członkowskiego, byłyby zobowiązane do stosowania przepisów innych niż przepisy je obowiązujące. Zatem na podstawie takich przepisów należy określać przykładowo rodzaj świadczenia, warunki jego udzielenia [13], a także jego czas trwania [14] oraz rozszerzenie zakresu świadczeń. Świadczenia są udzielane „na rachunek instytucji właściwej" [15], która na mocy art. 36 rozporządzenia ma obowiązek ich całkowitego zwrotu instytucji miejsca zamieszkania lub pobytu.

46. Zgodnie z definicją ustaloną w orzecznictwie Trybunału z zakresu pojęcia „świadczenia rzeczowego" nie ulegają wykluczeniu świadczenia polegające na zapłatach dokonanych przez instytucję będącą dłużnikiem, zwłaszcza w formie pokrywania lub zwrotu kosztów pieniężnych, a pojęcie „świadczeń pieniężnych" obejmuje zasadniczo świadczenia zmierzające do rekompensaty za utratę wynagrodzenia przez chorego pracownika [16]. W wyżej wspomnianym wyroku w sprawie Molenaar Trybunał uznał, że świadczenia z niemieckiego ubezpieczenia na wypadek niesamodzielności „mające na celu pokrycie kosztów opieki udzielonej ubezpieczonemu zarówno w jego domu, jak i w instytucjach wyspecjalizowanych, kosztów zakupu aparatury i wykonania prac bezsprzecznie są objęte zakresem pojęcia świadczeń rzeczowych, o których mowa w art. 19 ust. 1 lit. a), art. 25 ust. 1 lit. a) oraz art. 28 ust. 1 lit. a) rozporządzenia nr 1408/71" [17]. Świadczenia stanowiące przedmiot roszczenia dochodzonego przez Petrę von Chamier-Glisczinski od DAK, mimo iż polegają na zapłacie kwoty pieniężnej z tytułu zwrotu kosztów, są zatem świadczeniami rzeczowymi i podlegają systemowi ustanowionemu dla takich świadczeń w rozporządzeniu nr 1408/71.

47. Na mocy art. 19 ust. 1 lit. a) tego rozporządzenia, w kształcie takim jaki wynika z jego wykładni dokonanej przez Trybunał w wyroku w sprawie Molenaar, pracownik zamieszkały w innym państwie członkowskim niż państwo właściwe jest uprawniony do otrzymania świadczeń rzeczowych, które instytucje państwa członkowskiego miejsca zamieszkania lub pobytu udzielają osobom przynależącym do ich systemu zabezpieczenia społecznego w sytuacjach analogicznych „w zakresie, w jakim przepisy tego państwa — niezależnie od bardziej szczegółowej nazwy systemu zabezpieczenia społecznego, którego część one stanowią — *przewidują udzielanie takich świadczeń w* celu pokrycia ryzyka pokrywanego także przez ubezpieczenie państwa członkowskiego miejsca pracy" [18].

48. Wynika z tego, że pracownik nie może w *stosunku do państwa miejsca zamieszkania* wysuwać jakichkolwiek roszczeń, jeśli przepisy tego państwa nie przewidują możliwości udzielania świadczeń rzeczowych w celu pokrycia ryzyka, w związku z którym wspomniane świadczenia są dochodzone. Taki wniosek wydaje mi się zgodny ze wspomnianym art. 19 ust. 1 lit. a) rozporządzenia

13 — Przykładowo w niektórych systemach krajowych koszty opieki lekarskiej udzielonej w placówkach publicznych zasadniczo obciążają rachunek instytucji właściwej, natomiast w innych obowiązuje system zwrotu kosztów. Procentowe pokrycie kosztów opieki lekarskiej jest bardzo różne w poszczególnych systemach.

14 — Jak już wskazano, okres wykonywania świadczeń wchodzących w zakres stosowania art. 22 ust. 1 jest określony przepisami państwa właściwego.

15 — Zobacz art. 19 ust. 1 lit. b) oraz art. 22 ust. 1 pkt i).

16 — Zobacz wyrok z dnia 30 czerwca 1966 r. w sprawie 61/65 Vaassen-Göbbels, Rec. s. 337, 400.

17 — Punkt 32.

18 — Punkt 37. Zaznaczenie kursywą moje.

nr 1408/71, a także z jego ratio legis, którym jest zapewnienie pracownikowi dostępu w państwie członkowskim miejsca zamieszkania lub pobytu do opieki odpowiadającej jego stanowi zdrowia w takim samym stopniu co osobom należącym do systemu zabezpieczenia społecznego tego państwa.

49. Jako że austriacki system zabezpieczenia społecznego nie wydaje się ustanawiać możliwości udzielania świadczeń rzeczowych w sytuacji ryzyka niesamodzielności, w przypadku Petry von Chamier-Glisczinski oznacza to brak możliwości wysuwania żądania przeciwko instytucjom państwa miejsca zamieszkania.

50. W tych okolicznościach zgadzam się zatem z interpretacją zaproponowaną przez rządy niemiecki i norweski oraz Komisję w ich uwagach.

51. Nie podzielam jednakże tezy, zgodnie z którą z natury przepisu art. 19 ust. 1 lit. a) — będącego norma kolizyjną — wynika, iż dostęp pracownika do świadczeń rzeczowych w sytuacji zamieszkiwania przez niego w innym państwie członkowskim niż państwo miejsca pracy podlega w sposób wyłączny przepisom państwa członkowskiego miejsca zamieszkania z takim skutkiem, iż żadne żądanie odnoszące się do takich świadczeń nie może zostać wysunięte na podstawie przepisów właściwego państwa członkowskiego przeciwko instytucjom wspomnianego państwa, jeśli przepisy państwa członkowskiego miejsca zamieszkania nie przewidują możliwości udzielania świadczeń rzeczowych w celu pokrycia ryzyka, w związku z którym takie świadczenia są dochodzone.

52. W tej kwestii Trybunał miał już sposobność stwierdzenia w wyroku w sprawie Jordens-Vosters, że rozporządzenie nr 1408/71 „zasadniczo ma na celu zapewnienie stosowania na podstawie jednolitych i wspólnych kryteriów systemów zabezpieczenia społecznego odnoszących się w każdym państwie członkowskim do pracowników przemieszczających się w obrębie terytorium Wspólnoty" oraz że „dokonanie takiej wykładni rozporządzenia nr 1408/71, zgodnie z którą stoi ono na przeszkodzie wydaniu przepisów krajowych przyznających pracownikowi dalej idącą ochronę niż ta, która wynika ze stosowania rozporządzenia, oznaczałoby wyjście poza zakres tego celu, a także przekroczenie granic celu i zakresu art. 42 WE" [19]. Odnosząc się do tej kwestii bardziej szczegółowo, Trybunał stwierdził w tym przypadku, że dokonanie wykładni art. 19 rozporządzenia w taki sposób, iż zabraniałby on właściwej jednostce przyznania pracownikowi bardziej korzystnych świadczeń ubezpieczeniowych niż te, które jest ona zobowiązana mu zapewnić na mocy prawodawstwa wspólnotowego, jeśli przepisy krajowe, które wspomniana jednostka stosuje, zezwalają jej na przyznanie w szczególnych okolicznościach takiego uzupełnienia ochrony ubezpieczeniowej na rzecz wspomnianych ubezpieczonych, zaprzeczałoby literze i duchowi tego artykułu. Zdaniem Trybunału nie ma znaczenia fakt, iż pracownik zamieszkuje na terytorium innego państwa członkowskiego niż państwo właściwe, gdyż okoliczność ta ma znaczenie decydujące zgodnie z art. 19 rozporządzenia „dla ustalenia jednostki, na której spoczywa obowiązek udzielenia świadczeń

19 — Wyrok z dnia 10 stycznia 1980 r. w sprawie 69/79, Rec. s. 75, pkt 11.

należnych ubezpieczonemu, a także przepisów, które należy stosować przy ich udzielaniu, *jest natomiast pozbawiona znaczenia* […], jeśli chodzi o ewentualne przyznanie w ramach właściwego prawa uzupełnienia świadczeń ubezpieczeniowych, do którego ubezpieczony nie jest uprawniony, ale jednostka właściwa może mu go mimo to udzielić" [20].

53. Analogicznie w wyroku w sprawie Pierik I [21], dotyczącej nie art. 19 rozporządzenia nr 1408/71, lecz jego art. 22, Trybunał po stwierdzeniu, iż „art. 22 umiejscowiony w ramach ogólnych celów traktatu należy do środków mających na celu umożliwienie pracownikowi będącemu obywatelem jednego z państw członkowskich Wspólnoty korzystania ze świadczeń rzeczowych udzielanych w jakimkolwiek innym państwie członkowskim, niezależnie od instytucji krajowej, w której jest ubezpieczony, ani od jego miejsca zamieszkania" [22], uznał, iż wyrażenie „świadczenia rzeczowe udzielane na rachunek instytucji właściwej przez instytucję miejsca zamieszkania lub pobytu" [art. 22 ust. 1 lit. b)] nie odnosi się wyłącznie do świadczeń rzeczowych udzielanych w państwie członkowskim miejsca zamieszkania, ale także do świadczeń, których jednostka właściwa może udzielić dobrowolnie [23], gdyż — jak wypowiedział się Trybunał — rozporządzenie wymaga zapewnienia pracownikowi możliwości korzystania z opieki najbardziej odpowiadającej jego stanowi zdrowia i najbardziej skutecznej, czy to w miejscu jego zamieszkania, czy też w danym miejscu w obrębie terytorium Wspólnoty, w którym taka opieka jest dostępna [24].

54. Dwa wyżej wymienione precedensy dotyczyły opieki świadczonej na terytorium państwa członkowskiego miejsca pracy przez instytucję zabezpieczenia społecznego tego państwa pracownikowi, który zamieszkuje na terytorium innego państwa członkowskiego, natomiast w przypadku Petry von Chamier-Glisczinski dochodzony jest zwrot kosztów za świadczenia otrzymane w państwie miejsca zamieszkania. Jednakże nie sądzę, aby ta okoliczność sama w sobie nie pozwalała na zastosowanie zasad ustanowionych przez Trybunał także w sytuacjach takich jak ta, która stanowi przedmiot sporu w postępowaniu przed sądem odsyłającym.

55. W przeciwnym wypadku stwierdzenie, że art. 19 stanowi przeszkodę dla właściwej instytucji państwa członkowskiego do udzielenia przez nią świadczeń rzeczowych na podstawie obowiązujących ją przepisów osobom w niej ubezpieczonym w sytuacji, gdy możliwość udzielenia takich świadczeń nie jest przewidziana w państwie członkowskim miejsca zamieszkania osoby zainteresowanej, mogłoby doprowadzić do skutków sprzecznych z celem rozporządzenia. Zdarzyłoby się to przykładowo w sytuacji, gdyby właściwe państwo członkowskie umożliwiało jedynie udzielanie świadczeń rzeczowych w celu pokrycia określonego ryzyka, a państwo członkowskie miejsca zamieszkania jedynie świadczenia pieniężne. W takiej sytuacji pracownik nie otrzymywałby ani świadczeń pieniężnych, ponieważ państwo właściwe zobowiązane do ich udzielenia na mocy art. 19 ust. 1 lit. b) rozporządzenia nr 1408/71 nie przewidywałoby takiej możliwości, ani świadczeń rzeczowych, ponieważ państwo członkowskie miejsca zamieszkania nie przewidywałoby możliwości ich udzielenia. Innymi słowy pracownik byłby pozbawiony jakiejkolwiek ochrony ubezpieczeniowej odnośnie do ryzyka, o którym mowa, mimo iż systemy zabezpieczenia obydwu państw je ustanawiają. W takiej sytuacji pracownik otrzymywałby poza tym opiekę

20 — Punkt 13. Zaznaczenie kursywą moje.
21 — Wyrok z dnia 16 marca 1978 r. w sprawie 117/77, Rec. s. 825.
22 — Punkt 14.
23 — Punkt 21.
24 — Punkty 17 i 22.

różniącą się od opieki, z której korzystają osoby należące do systemu zabezpieczenia społecznego państwa właściwego i w tym państwie zamieszkujące, i co więcej różniącą od opieki, z której korzystają osoby należące do systemu zabezpieczenia społecznego państwa miejsca zamieszkania.

56. Wydaje mi się oczywiste, że taki rezultat nie byłby zgodny z duchem rozporządzenia dążącego do koordynacji krajowych przepisów zabezpieczenia społecznego i z zamierzonymi celami, do których zmierza się na podstawie art. 43 WE. Wśród celów tych wymienić można przede wszystkim zakaz dyskryminacji i zachowanie praw nabytych [25]. W tej kwestii należy także przypomnieć, że Trybunał stale sprzeciwiał się takiej wykładni przepisów rozporządzenia nr 1408/71, której rezultatem byłaby utrata korzyści ubezpieczeniowych zapewnionych przepisami danego państwa członkowskiego [26].

57. Z jednej strony jeśli rozporządzenie nr 1408/71 nie stoi na przeszkodzie zwrotowi kosztów stanowiącemu przedmiot roszczenia dochodzonego przez Petrę von Chamier-Glisczinski przeciwko DAK, to jednak z drugiej strony uprawnienie do otrzymania takiego zwrotu nie wynika moim zdaniem z przepisów tego rozporządzenia, także interpretowanego w świetle przepisów traktatowych dotyczących swobody przepływu. Należy zatem zbadać, czy można uznać, iż uprawnienie to wywodzi się bezpośrednio z tych przepisów, których wykładnia stanowi przedmiot drugiego pytania prejudycjalnego.

58. Biorąc pod uwagę wszystkie wyżej wymienione powody, proponuję Trybunałowi udzielenie następującej odpowiedzi na pierwsze pytanie prejudycjalne:

„Artykuł 19 ust.1 lit. a) rozporządzenia Rady 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 należy interpretować w ten sposób, iż pracownik lub osoba prowadząca działalność na własny rachunek zamieszkująca na terytorium państwa członkowskiego niebędącego państwem właściwym nie jest uprawniony do jakiegokolwiek świadczenia rzeczowego udzielonego na rachunek instytucji właściwej przez instytucję miejsca zamieszkania, jeśli przepisy prawne państwa miejsca zamieszkania nie przewidują możliwości udzielania świadczeń rzeczowych w celu pokrycia ryzyka, w związku z którym świadczenia te są dochodzone. Artykuł 19 ust. 1 lit. a) rozporządzenia nr 1408/71 nie stoi na przeszkodzie temu, aby taki pracownik względnie członek jego rodziny mógł otrzymać te świadczenia w formie zwrotu przez instytucję właściwą kosztów związanych z poniesionymi opłatami na mocy przepisów prawnych stosowanych przez tę instytucję”.

59. Uważam, iż w taki sam sposób powinien być interpretowany art. 22 rozporządzenia

25 — W tym kierunku zmierza także niedawny wyrok Trybunału w sprawie Bosmann, w którym stwierdzono, iż art. 13 ust. 2 lit. a) rozporządzenia nr 1408/71 — na podstawie którego osoba zatrudniona na terytorium państwa członkowskiego podlega przepisom tego państwa także wtedy, jeśli zamieszkuje na terytorium innego państwa członkowskiego — „nie ma na celu uniemożliwienia państwu członkowskiemu miejsca zamieszkania przyznania tej osobie świadczeń rodzinnych na podstawie swego ustawodawstwa”, wyrok z dnia 20 maja 2008 r. w sprawie C-352/06, Zb.Orz. s. I-3827, pkt 31.

26 — Zobacz wyroki z dnia 9 grudnia 1993 r. w sprawach połączonych C-45/92 i C-46/92, Lepore i Scamuffa, Rec. s. I-6497, pkt 21, z dnia 4 października 1991 r. w sprawie C-349/87 Paraschi, Rec. s. I-4501, pkt 22, z dnia 30 marca 1993 r. w sprawie C-282/91 de Wit, Rec. s. I-1221, pkt 16 i 17 oraz z dnia 5 października 1994 r. w sprawie C-165/91 van Munster, Rec. s. I-4661, pkt 27. Zobacz ponadto wyroki z dnia 9 października 1997 r. w sprawach połączonych od C-31/96 do C-33/96 Naranjo Arjona i in., Rec. s. I-5501, pkt 20; z dnia 17 grudnia 1998 r. w sprawie C-153/97 Grajera Rodríguez, Rec. s. I-8645, pkt 17 oraz z dnia 9 listopada 2006 r. w sprawie C-205/05 Nemec, Zb.Orz. s. I-10745, pkt 37 i 38.

nr 1408/71, jeśli ewentualnie sąd odsyłający ustali, iż sytuacja, w której znalazła się Petra von Chamier-Glisczinski, jest objęta zakresem tego właśnie przepisu, a nie art. 19, co moim zdaniem ma miejsce.

C — *W przedmiocie drugiego pytania prejudycjalnego*

60. Składając drugie pytanie prejudycjalne, sąd odsyłający wnosi o udzielenie przez Trybunał odpowiedzi w kwestii, czy na mocy art. 18 WE, 39 WE i 49 WE istnieje uprawnienie do zwrotu kosztów leczenia i opieki otrzymanych w zakładzie pielęgnacyjnym w innym państwie członkowskim (po uzyskaniu uprzedniego zezwolenia) w wysokości równej wartości świadczeń należnych ubezpieczonemu we właściwym państwie członkowskim, które mogłoby zostać podniesione przeciwko właściwej instytucji.

61. Tytułem wstępu należy przypomnieć, iż zgodnie z utrwalonym orzecznictwem dotyczącym rozdziału funkcji pomiędzy sądami krajowymi i sądami wspólnotowymi w ramach art. 234 WE do sądów krajowych należy zastosowanie w sprawach przed nimi zawisłych prawa wspólnotowego w kształcie, jaki nadała mu wykładnia Trybunału, podczas gdy na Trybunale spoczywa zadanie wydobycia z wszystkich informacji dostarczonych przez sąd odsyłający, w szczególności z uzasadnienia postanowienia odsyłającego, zagadnień prawa wspólnotowego, które z punktu widzenia przedmiotu postępowania przed sądem odsyłającym wymagają wykładni [27].

62. Należy zauważyć, że na podstawie dostępnych informacji o sporze przed sądem odsyłającym można stwierdzić, że Petra von Chamier-Glisczinski nie jest uprawniona, aby powołać się na zastosowanie art. 49 WE na jej korzyść. Zatem na podstawie informacji przesłanych przez sąd odsyłający oraz wyjaśnień złożonych przez męża Petry von Chamier-Glisczinski podczas rozprawy należy stwierdzić, że jego żona nie przeniosła się tymczasowo do Austrii w celu otrzymania opieki w wyspecjalizowanej instytucji, lecz przeniosła się do tego kraju w celu zamieszkania tam na stałe, oczekując rychłych przenosin męża. Jej stały pobyt w Austrii związany z pobytem we wspomnianym zakładzie pielęgnacyjnym trwał 27 miesięcy. W wyroku w sprawie Steymann przeciwko Stassecretaris van Justitie Trybunał stwierdził, że art. 59 i 60 traktatu (aktualnie art. 49 WE i 50 WE) „nie odnoszą się do sytuacji obywatela państwa członkowskiego, który sprowadził się na terytorium innego państwa członkowskiego i tam stale przebywa w celu (…) skorzystania w tym państwie z usług świadczonych przez czas nieokreślony” [28]. Wniosek ten potwierdzony został w wyroku w sprawie Sodemare i in. [29], dotyczącej usług w zakresie przyjmowania do instytucji dla osób starszych.

63. Podobnie sytuacja małżeństwa von Chamier-Glisczinski nie jest objęta zakresem zastosowania art. 39 WE. Z wypowiedzi męża

27 — Zobacz wyrok z dnia 23 października 2003 r. w sprawie C-56/01 Inizan, Rec. s. I-12403, pkt 34 oraz przywołane tam orzecznictwo.

28 — Wyrok z dnia 5 października 1988 r. w sprawie 196/87, Rec. s. 6159, pkt 17.

29 — Wyrok z dnia 17 czerwca 1997 r. w sprawie C-70/95, Rec. s. I-3395, pkt 38.

Petry von Chamier-Gliszczinski wynika wszakże, iż podczas pobytu żony w zakładzie pielęgnacyjnym w Austrii nie podjął on jakiejkolwiek inicjatywy w kierunku znalezienia zatrudnienia w tym kraju.

64. Biorąc pod uwagę kontekst faktyczny sprawy zawisłej przed sądem odsyłającym, należy zatem ograniczyć zakres odpowiedzi na drugie pytanie prejudycjalne do wykładni samego art. 18 WE.

65. Zauważam przede wszystkim, że nie podzielam zastrzeżenia podniesionego przez Komisję i rząd norweski, zgodnie z którym z faktu, iż rozporządzenie nr 1408/71 wykonuje w sektorze zabezpieczenia społecznego postanowienia traktatowe odnoszące się do swobodnego przepływu, wynika, że tylko art. 19 ust. 1 lit. a) tego rozporządzenia znajduje zastosowanie w sprawie zawisłej przed sądem odsyłającym, a postanowienia traktatowe mogłyby znaleźć zastosowanie tylko po uprzednim stwierdzeniu nieważności tego artykułu.

66. Jak już miałem sposobność wykazania powyżej [30], uważam wszakże, iż art. 19 ust. 1 lit. a) nie stanowi przeszkody dla uznania, że pracownikowi względnie członkom jego rodziny przysługuje na mocy przepisów traktatowych uprawnienie, które może być podniesione nie przeciwko instytucji państwa miejsca zamieszkania, lecz instytucji, w której jest on zarejestrowany.

67. W tej kwestii należy jeszcze przypomnieć, że Trybunał, analizując stosunek między art. 22 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71 i przepisami traktatowymi z zakresu swobodnego przepływu usług, wyjaśnił w wyroku w sprawie Kohll [31], że artykuł ten nie ma na celu uregulowania i zatem także w ogóle nie zabrania dokonania zwrotu kosztów przez państwa członkowskie na podstawie stawek obowiązujących we właściwym państwie, lecz ogranicza się do umożliwienia ubezpieczonemu skorzystania ze świadczeń leczniczych o charakterze rzeczowym, udzielonych na rachunek instytucji właściwej zgodnie z przepisami państwa, w którym zostały udzielone [32]. Ogólną konsekwencją tego stwierdzenia jest z jednej strony fakt, iż art. 22 ust. 1 oraz art. 19 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71 ustanawiają identyczne uregulowania dla świadczeń rzeczowych, a z drugiej możliwość stwierdzenia, iż te wyjaśnienia Trybunału odnoszą się nie tylko do wszystkich sytuacji objętych zakresem art. 22 ust. 1 [włącznie z tymi wymienionymi w lit. b)], ale także do sytuacji objętych zakresem stosowania art. 19 ust. 1. Zatem podobnie jak art. 22 ust. 1,

30 — Zobacz pkt 51–56.

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

32 — Punkty 26 i 27. W punktach tych Trybunał odniósł się do zastrzeżenia podniesionego przez rząd luksemburski i instytucję właściwą, analogicznego do zastrzeżenia podniesionego przez Komisję w niniejszej sprawie. Zobacz ponadto wyrok z dnia 12 lipca 2001 r. w sprawie C-368/98, Vanbraekel i in., Rec. s. I-5363, pkt 36. W ww. w przypisie 27 wyroku w sprawie Inizan, pkt 15–36, Trybunał wykluczył sprzeczność z art. 49 WE i 50 WE art. 22 ust. 1 lit. c) pkt i) rozporządzenia w zakresie, w którym nakłada on obowiązek uzyskania uprzedniego zezwolenia na przyznanie świadczeń rzeczowych (artykuł ten zapewnia korzystanie z nich). Zobacz wreszcie bardziej niedawny wyrok z dnia 16 maja 2006 r. w sprawie C-372/04 Watts, Rec. s. I-4325, pkt 46–48.

także art. 19 ust. 1 nie zmierza bezpośrednio do uregulowania i, co za tym idzie, nie zabrania dokonania zwrotu kosztów poniesionych w związku z opieką udzieloną w państwie członkowskim innym niż państwo ubezpieczenia, na warunkach ustanowionych w tym państwie przy zastosowaniu obowiązujących tam stawek.

68. W wyżej przywołanym wyroku w sprawie Kohll Trybunał uznał, iż uprawnienie do takiego zwrotu kosztów wynika bezpośrednio z przepisów traktatowych dotyczących swobodnego przepływu usług [33].

69. Problem, który należy rozwiązać w niniejszej sprawie, dotyczy kwestii, czy to samo uprawnienie istnieje na mocy art. 18 WE w sytuacji, w której nie mogą być podniesione ani art. 49 WE, ani art. 39 WE.

70. W tym kontekście przypominam przede wszystkim, iż z utrwalonego orzecznictwa wynika, że prawo wspólnotowe nie narusza kompetencji państw członkowskich odnoszących się do organizacji ich systemów zabezpieczenia społecznego [34]. Zatem w sytuacji braku harmonizacji wspólnotowej na każdym państwie członkowskim spoczywa określenie warunków przyznawania świadczeń w zakresie zabezpieczenia społecznego [35]. Jednakże przy wykonywaniu tych kompetencji państwa członkowskie nadal muszą przestrzegać prawa wspólnotowego [36], a w szczególności przepisów traktatu odnoszących się do swobody przemieszczania się i pobytu na terytorium państw członkowskich przyznanej każdemu obywatelowi Unii [37].

71. Trybunał miał już sposobność stwierdzenia, iż ponieważ obywatel Unii powinien we wszystkich państwach członkowskich mieć zapewnione takie samo traktowanie wobec prawa, z jakiego korzystają obywatele tych państw znajdujący się w takiej samej sytuacji, niezgodne z prawem do swobodnego przemieszczania się byłoby traktowanie tego obywatela w państwie, którego obywatelstwo posiada, w sposób mniej korzystny, niż gdyby nie skorzystał on z wprowadzonych traktatem

33 — Zdaniem Trybunału przepisy takie zabraniają wydania przepisów krajowych nakładających obowiązek uzyskania zezwolenia jednostki zabezpieczenia społecznego, w której zainteresowany jest ubezpieczony, na zwrot kosztów — zgodnie ze stawkami państwa ubezpieczenia — związanych z opieką lekarską udzieloną przez osobę wykonującą wolny zawód poza jakąkolwiek placówką szpitalną. Zdaniem Trybunału przepisy tego rodzaju „zniechęcają osoby ubezpieczone do zwrócenia się w kierunku usługodawców działających w sektorze medycznym i prowadzących działalność w innym państwie członkowskim, a także stanowią przeszkodę w swobodnym przepływie usług dla wspomnianych usługodawców i ich pacjentów" (pkt 34 i 35 wyroku).

34 — Zobacz w szczególności wyrok z dnia 7 lutego 1984 r. w sprawie 238/82 Duphar i in., Rec. s. 523, pkt 16 oraz wyżej przywołany wyrok w sprawie Sodemare i in., pkt 27.

35 — Zobacz wyrok z dnia 24 kwietnia 1980 r. w sprawie 110/79 Coonan, Rec. s. 1445, pkt 12; ww. wyrok w sprawie Paraschi, pkt 15 oraz wyrok z dnia 30 stycznia 1997 r. w sprawach połączonych C-4/95 i C-5/95 Stöber i Piosa Pereira, Rec. s. I-511, pkt 36.

36 — Zobacz wyroki z dnia 13 maja 2003 r. w sprawie C-385/99 Müller-Fauré i van Riet, Rec. s. I-4509, pkt 100; z dnia 28 kwietnia 1998 r. w sprawie C-120/95 Decker, Rec. s. I-1831, pkt 23 oraz w wyżej przywołanych sprawach Watts, pkt 92, i Kohll, pkt 19.

37 — Zobacz wyrok z dnia 23 listopada 2000 r. w sprawie C-135/99 Elsen, Rec. s. I-10409, pkt 33.

ułatwień w zakresie przepływu [38]. Zdaniem Trybunału ułatwienia te nie mogłyby być w pełni skuteczne, gdyby obywatel państwa członkowskiego mógł zostać powstrzymany od korzystania z nich przez przeszkody dotyczące jego pobytu w przyjmującym państwie członkowskim ustanowione przez ustawodawstwo państwa członkowskiego jego miejsca zamieszkania, które powodowałyby zaistnienie niekorzystnej dla niego sytuacji tylko z tego powodu, że z nich skorzystał [39].

72. Uregulowanie krajowe, które stawia w mniej korzystnej sytuacji niektórych swoich obywateli z tego tylko powodu, że korzystają oni ze swobody przemieszczania się i pobytu w innym państwie członkowskim, stanowiłoby źródło nierównego traktowania, sprzecznego z zasadami leżącymi u podstaw statusu obywatela Unii, to jest z gwarancją takiego samego traktowania względem prawa przy korzystaniu ze swobody przemieszczania się [40].

73. Za takie należy moim zdaniem uznać uregulowanie krajowe, które odmawia osobie ubezpieczonej w ramach krajowego systemu zabezpieczenia społecznego od ryzyka niesamodzielności zwrotu kosztów w zakresie ochrony ubezpieczeniowej przez ten system zapewnianej, poniesionych w związku z pobytem w wyspecjalizowanej instytucji zlokalizowanej w innym państwie członkowskim, jeśli zwrot takich kosztów zostałby przyznany w sytuacji pobytu w instytucji, z którą została zawarta umowa i która zlokalizowana jest w państwie członkowskim ubezpieczenia.

74. Taka różnica w traktowaniu mogłaby być uznana za uzasadnioną jedynie wtedy, gdyby była oparta na obiektywnych przesłankach proporcjonalnych do słusznego celu realizowanego przez prawo krajowe [41].

75. W tym kontekście przypominam, że w wyroku w sprawie Smits i Peerbooms [42] Trybunał, rozciągając zastosowanie zasad ustanowionych w wyroku w sprawie Kohll na świadczenia szpitalne, wyjaśnił, iż mimo że uregulowanie państwa członkowskiego nakładające obowiązek uzyskania przez daną osobę uprzedniego zezwolenia na przejęcie przez kasę, do której ona należy, kosztów związanych ze świadczeniami udzielonymi w placówce szpitalnej zlokalizowanej w innym państwie członkowskim stanowi

38 — Zobacz wyroki z dnia 9 listopada 2006 r. w sprawie C-520/04 Turpeinen, Rec. s. I-10685, pkt 20, z dnia 11 lipca 2002 r. w sprawie C-224/98 D'Hoop, Zb.Orz. s. I-6191, pkt 30 oraz z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie C-224/02 Pusa, Rec. s. I-5763, pkt 18.

39 — Zobacz przywołane w poprzednim przypisie wyroki w sprawie Turpeinen, pkt 21, i w sprawie Pusa, pkt 19.

40 — Zobacz wyżej przywołane wyroki w sprawie Turpeinen, pkt 22, i w sprawie Pusa, pkt 20. Ponadto zob. wyrok z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie C-406/04 De Cuyper, Zb.Orz. s. I-6947, pkt 39 oraz wyżej przywołany wyrok w sprawie Elsen.

41 — Zobacz wyroki z dnia 23 marca 2004 r. w sprawie C-138/02 Collins, Rec. s. I-2703, pkt 6 oraz w wyżej przywołanych sprawach Turpeinen, pkt 32, i De Cuyper, pkt 40.

42 — Wyrok z dnia 12 lipca 2001 r. w sprawie C-157/99, Rec. s. I-5473.

przeszkodę dla swobodnego przepływu usług, może ono jednakże zostać uzasadnione podwójnym celem zachowania zrównoważonego i dostępnego dla wszystkich systemu medyczno-szpitalnego oraz skutecznego zarządzania zasobami finansowymi przeznaczonymi na cele opieki zdrowotnej [43].

76. Uważam, że analogiczne przemyślenia odnoszą się także do świadczeń opieki i pomocy osobom niesamodzielnym udzielanych w wyspecjalizowanych placówkach. Zatem, co moim zdaniem słusznie zostało podkreślone przez rządy niemiecki i norweski, także w odniesieniu do takich świadczeń istnieją zarówno wymogi dotyczące planowania związane z zachowaniem równowagi systemu i powszechnej dostępności struktur przeznaczonych na pobyt osób niesamodzielnych, szczególnie jeśli uwzględni się wzrost przewidywalnej długości życia w państwach należących do Wspólnoty, jak i wymogi odnoszące się do powstrzymania wzrostu kosztów obciążających konta krajowych systemów zabezpieczenia społecznego.

77. Zatem nie jest sprzeczny z art. 18 WE wymóg uzyskania uprzedniego zezwolenia w celu otrzymania zwrotu kosztów, o którym mowa powyżej, jeśli warunki związane z wydaniem takiego pozwolenia są uzasadnione odwołaniem się do wyżej wspomnianych celów, są oparte na obiektywnych niedyskryminujących i z góry ustalonych kryteriach, a poza tym nie są sprzeczne z wymaganiami odnoszącymi się do proporcjonalności [44].

78. Należy jednakże przypomnieć, że w niniejszej sprawie, jak wynika z postanowienia o odesłaniu, wniosek Petry von Chamier-Glisczinski zmierzający do skorzystania w trakcie pobytu w zakładzie pielęgnacyjnym w Austrii ze świadczeń rzeczowych wchodzących w zakres systemu ubezpieczenia na wypadek niesamodzielności, któremu ona podlegała, został odrzucony jedynie na podstawie odwołania się do art. 19 rozporządzenia nr 1408/71. Z powodów, które zostały powyżej wskazane, fakt, iż artykuł ten znajduje zastosowanie, nie wyklucza uprawnienia do zwrotu kosztów na mocy art. 18 WE w zakresie, w jakim system ten przewiduje ich pokrycie [45]. Odmowy, z którą spotkała się Petra von Chamier-Glisczinski, nie można zatem w każdym razie uważać za zgodną z prawem.

43 — Punkt 69 i kolejne. Na podstawie orzecznictwa nie mogą jednakże być przedmiotem zezwolenia zabiegi ambulatoryjne wykonane w innym państwie członkowskim (wyżej przywołany wyrok w sprawie Kohll).

44 — Zobacz wyrok w sprawie Müller-Fauré i van Riet, przywołany w przypisie 36, oraz wyrok w sprawie Inizan, przywołany w przypisie 27. W wyroku z dnia 18 marca 2004 r. w sprawie C-8/02 Leichtle, Rec. s. I 2641, Trybunał między innymi uznał za nieodpowiadające wymogom swobodnego przepływu usług warunki, które niemieckie przepisy z zakresu zabezpieczenia społecznego ustanawiały do uzyskania zezwolenia na skorzystanie z zabiegów termalnych w innym państwie członkowskim przez osoby należące do niemieckiego systemu zabezpieczenia.

45 — Należy jednakże zauważyć, że w określonych przypadkach zakres uprawnienia do uzyskania zwrotu kosztów oraz uprawnienia do uzyskania świadczeń rzeczowych od państwa miejsca zamieszkania lub pobytu, wynikające ze stosowania przepisów rozporządzenia nr 1408/71, mogą nakładać się na siebie. Jest oczywiste, iż w takich sytuacjach zachodzi konieczność zapobieżenia ryzyku kumulacji świadczeń. Cel ten może zostać osiągnięty w drodze współpracy administracyjnej między zainteresowanymi instytucjami na podstawie systemu wprowadzonego przez to rozporządzenie.

VI — Wnioski

79. W świetle całości powyższych rozważań proponuję Trybunałowi udzielenie następujących odpowiedzi na pytania prejudycjalne złożone przez Bayerisches Landessozialgericht München:

1) Artykuł 19 ust. 1 lit. a) rozporządzenia Rady 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 należy interpretować w ten sposób, iż pracownik lub osoba prowadząca działalność na własny rachunek zamieszkująca na terytorium państwa członkowskiego niebędącego państwem właściwym nie jest uprawniona do jakiegokolwiek świadczenia rzeczowego udzielonego na rachunek instytucji właściwej przez instytucję miejsca zamieszkania, jeśli przepisy prawne państwa miejsca zamieszkania nie przewidują możliwości udzielania świadczeń rzeczowych w celu pokrycia ryzyka, w związku z którym świadczenia te są dochodzone. Artykuł 19 ust. 1 lit. a) rozporządzenia nr 1408/71 stoi na przeszkodzie temu, aby taki pracownik względnie członek jego rodziny mógł otrzymać te świadczenia w formie zwrotu przez instytucję właściwą kosztów związanych z poniesionymi opłatami na mocy przepisów prawnych stosowanych przez tę instytucję.

2) Artykuł 18 WE należy interpretować w ten sposób, iż sprzeczne z nim są przepisy państwa członkowskiego odmawiające osobie podlegającej krajowemu systemowi zabezpieczenia społecznego na wypadek niesamodzielności zwrotu kosztów — w zakresie w jakim system ten zapewnia ich pokrycie — związanych z pobytem w wyspecjalizowanej instytucji zlokalizowanej w innym państwie członkowskim, w której osoba ta korzystała z opieki i pomocy, które pragnęła uzyskać w swoim kraju, jeśli przejęcie lub zwrot takich kosztów zostałyby przyznane w sytuacji pobytu w instytucji, z którą została zawarta umowa, zlokalizowanej w państwie członkowskim ubezpieczenia. Taka różnica w traktowaniu może być uzasadniona jedynie, jeśli oparta jest na obiektywnych względach, współmiernych do zgodnego z prawem celu, do którego zmierzają przepisy prawa krajowego.