Zbiór Orzeczeń

OPINIA RZECZNIKA GENERALNEGO
PAOLA MENGOZZIEGO
przedstawiona w dniu 12 lutego 2015 r.[1]

Sprawa C-543/13

Raad van bestuur van de Sociale verzekeringsbank
przeciwko
E. Fischer-Lintjens
[wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym

złożony przez Central Raad van Beroep (Niderlandy)]

Odesłanie prejudycjalne — Ubezpieczenie zdrowotne — Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71 — Artykuł 27 — Pojęcie „należnych emerytur lub rent na podstawie ustawodawstw dwóch lub kilku państw członkowskich" — Przyznanie emerytury z mocą wsteczną w państwie członkowskim miejsca zamieszkania — Moc wsteczna ubezpieczenia zdrowotnego

I – **Wprowadzenie**

1. Niniejszy wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym, złożony przez Central Raad van Beroep (Niderlandy) dotyczy zasadniczo wykładni art. 27 rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie[2], zmienionego rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 631/2004 z dnia 31 marca 2004 r.[3] oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1992/2006 z dnia 18 grudnia 2006 r.[4] (zwanego dalej „rozporządzeniem nr 1408/71").

2. W szczególności sąd odsyłający stawia sobie pytanie o to, czy pojęcie „należnych" emerytur lub rent zawarte w art. 27 rozporządzenia nr 1408/71 można interpretować w ten sposób, że dla ustalenia, od którego momentu emerytura lub renta jest „należna", decydujący jest dzień wydania decyzji o jej przyznaniu, po którym emerytura lub renta została wypłacona, czy też data, od której emerytura została przyznana z mocą wsteczną. W przypadku gdyby miała zostać przyjęta druga z rozważanych w pytaniu pierwszym możliwości, sąd odsyłający chciałby wiedzieć, czy taką wykładnię można pogodzić z tym, że uprawniony do emerytury objęty zakresem stosowania art. 27 rozporządzenia nr 1408/71 nie może zgodnie z ustawodawstwem niderlandzkim zawrzeć umowy ubezpieczenia zdrowotnego z tą samą mocą wsteczną.

1 — Język oryginału: francuski.
2 — Dz.U. L 149, s. 2 – wyd. spec. w jęz. polskim, rozdz. 5, t. 1, s. 35, wersja skonsolidowana, Dz.U. [1997], L 28, s. 1.
3 — Dz.U. L 100, s. 1 – wyd. spec. w jęz. polskim, rozdz. 5, t. 5, s. 10.
4 — Dz.U. L 392, s. 1.

3. Pytania te pojawiły się w ramach postępowania toczącego się pomiędzy Raad van Bestuur van de Sociale verzekeringsbank (zarządem kasy zabezpieczenia społecznego, zwanej dalej „SVB") a E. Fischer-Lintjens w przedmiocie cofnięcia zaświadczenia, zwanego „zaświadczeniem 21"[5], potwierdzającego, że E. Fischer-Lintjens była zwolniona z obowiązku posiadania niderlandzkiego ubezpieczenia zdrowotnego, które to ubezpieczenie, zgodnie z uregulowaniem rozpatrywanym w postępowaniu głównym, jest obowiązkowe, by móc korzystać ze świadczeń zdrowotnych w Niderlandach na rachunek tego państwa członkowskiego.

4. E. Fischer-Lintjens urodziła się w dniu 1 grudnia 1934 r. Do dnia 1 września 1970 r. zamieszkiwała w Niderlandach, a następnie do dnia 1 maja 2006 r. w Niemczech. Od tego czasu zamieszkuje ponownie w Niderlandach.

5. Począwszy od października 2004 r. E. Fischer-Lintjens pobierała rentę wdowią z Republiki Federalnej Niemiec. W następstwie przeprowadzki z Niemiec do Niderlandów zawarła, za pomocą formularza E 121[6] umowę z niderlandzką instytucją ubezpieczenia zdrowotnego (zwaną dalej „CZ") i począwszy od dnia 1 czerwca 2006 r. mogła ubiegać się o świadczenia na podstawie art. 28 rozporządzenia nr 1408/71 na rachunek Republiki Federalnej Niemiec. E. Fischer-Lintjens opłacała także składki w Niemczech na niemieckie ubezpieczenie zdrowotne.

6. W dniu 20 października 2006 r. E. Fischer-Lintjens otrzymała od właściwego w tamtym czasie organu, czyli College voor zorgverzekeringen (zwanego dalej „Cvz")[7], zaświadczenie 21 służące poinformowaniu niderlandzkich organów pobierających składki, że składka w Niderlandach nie jest należna. Z zaświadczenia tego wynika, że E. Fischer-Lintjens nie była ubezpieczona w rozumieniu Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (powszechnej ustawy o szczególnych kosztach leczenia, zwanej dalej „AWBZ"). Z zastrzeżeniem zmiany okoliczności zaświadczenie to wskazywało, że oświadczenie jest ważne od dnia 1 czerwca 2006 r. do dnia 31 grudnia 2010 r.

7. Chociaż E. Fischer-Lintjens osiągnęła wiek 65 lat uprawniający ją w Niderlandach do emerytury na podstawie Algemene Ouderdomswet (ustawy o powszechnym ubezpieczeniu emerytalnym, zwanej dalej „AOW") od dnia 1 grudnia 1999 r., to jednak złożyła ona wniosek o jej przyznanie dopiero w maju 2007 r.

8. Decyzją z dnia 8 listopada 2007 r., zmienioną decyzją z dnia 24 kwietnia 2008 r., SVB przyznał E. Fischer-Lintjens emeryturę z mocą wsteczną na rok przed złożeniem wniosku, a więc od dnia 1 maja 2006 r.

9. E. Fischer-Lintjens nie poinformowała jednakże CZ ani Cvz, ani niemieckiego organu ubezpieczenia zdrowotnego (zwanego dalej „DAK") o zmianie swojej sytuacji w zakresie otrzymywanych do października 2010 r. świadczeń.

10. Dopiero bowiem w dniu 21 października 2010 r. E. Fischer-Lintjens poinformowała Cvz, w ramach wniosku o przedłużenie ważności zaświadczenia 21, że począwszy od dnia 1 maja 2006 r. otrzymuje emeryturę na podstawie AOW. W konsekwencji decyzją z dnia 2 listopada 2010 r. Cvz poinformowała E. Fischer-Lintjens, że podlega ona obowiązkowi ubezpieczeniowemu na podstawie AWBZ oraz

5 — To deklaratywne zaświadczenie opiera się na art. 21 Besluit uitbreiding en beperking kringverzekerden volksverzekeringen 1999 (rozporządzenia w sprawie rozszerzenia i zawężenia kręgu osób objętych systemem zabezpieczenia społecznego).

6 — Ujednolicony w obrębie Unii Europejskiej formularz E 121 stanowi zaświadczenie wymagane do rejestracji beneficjenta emerytury lub renty wypłacanych przez państwo członkowskie w instytucji jego miejsca zamieszkania.

7 — Według sądu odsyłającego przysługująca Cvz kompetencja w zakresie wydawania zaświadczeń 21 została z dniem 15 marca 2011 r. przeniesiona na SVB. Zaświadczenia wystawione przez Cvz uznaje się jednak za wystawione przez SVB, co tłumaczy, dlaczego instytucja ta stanowi stronę sporu w postępowaniu głównym.

Zorgverzekeringswet (ustawy o ubezpieczeniach zdrowotnych, zwanej dalej „Zvw"), a w związku z tym jest zobowiązana do uiszczania składek w Niderlandach. Podstawą tej decyzji była okoliczność, że E. Fischer-Lintjens nie znajdowała się już w sytuacji pozwalającej jej na uzyskanie zaświadczenia 21, które zostało wobec tego cofnięte z mocą wsteczną.

11. DAK zwrócił następnie E. Fischer-Lintjens kwotę składek opłacanych przez nią w Niemczech od dnia 1 czerwca 2006 r. na ubezpieczenie zdrowotne. CZ zażądał z kolei od E. Fischer-Lintjens zwrotu kosztów leczenia, które zwrócono temu państwu członkowskiemu, w wysokości ponad 11 000 EUR.

12. Ponadto, zdaniem Cvz, na E. Fischer-Lintjens ciążył obowiązek ubezpieczeniowy na podstawie AWBZ oraz Zvw z mocą wsteczną. Ponieważ jednak na podstawie art. 5 ust. 5 Zvw ubezpieczenie zdrowotne może zacząć obowiązywać z mocą wsteczną jedynie najwyżej na cztery miesiące od momentu powstania obowiązku ubezpieczeniowego, E. Fisher-Lintjens powinna zatem sama ponieść koszty świadczeń zwróconych Republice Federalnej Niemiec za okres nieobjęty ubezpieczeniem zdrowotnym. Począwszy od dnia 1 lipca 2010 r. E. Fischer-Lintjens korzysta niemniej jednak z niderlandzkiego ubezpieczenia zdrowotnego.

13. Po tym, jak odwołanie E. Fischer-Lintjens zostało oddalone, skutecznie zaskarżyła ona decyzję Cvz do Rechtbank Roermond. Zdaniem tego sądu zaświadczenie 21, które otrzymała E. Fischer-Lintjens, miało na celu wywołanie skutków prawnych, które nie mogły zostać usunięte poprzez cofnięcie oświadczenia.

14. SVB, organ, któremu przekazano w międzyczasie kompetencje Cvz, wniosło do sądu odsyłającego apelację od tego wyroku, podkreślając, że zaświadczenie 21 – podobnie jak zaświadczenie E 121 – ma charakter czysto deklaratywny.

15. Sąd odsyłający stwierdza, że SVB było uprawnione do cofnięcia zaświadczenia 21 z mocą wsteczną, lecz że dokonując tego cofnięcia nie uwzględniło w dostatecznym stopniu interesów E. Fischer-Lintjens. Sąd ten uważa, że z zasady pewności prawa może w szczególności wynikać, iż rzeczywista kompetencja w dziedzinie przyznawania emerytur oraz ponoszenia kosztów świadczeń rzeczowych powstaje dopiero od momentu wydania decyzji o przyznaniu emerytury stwierdzającej, że osoba zainteresowana rzeczywiście jest uprawniona do otrzymania emerytury, o którą wystąpiła. Z tego powodu sąd odsyłający stawia sobie pytanie o to, od którego momentu rozpatrywana w postępowaniu głównym emerytura stała się rzeczywiście „należna" E. Fischer-Lintjens w rozumieniu art. 27 rozporządzenia nr 1408/71, ponieważ zdaniem tego sądu, jeśli wspomniany przepis znajduje zastosowanie z mocą wsteczną, to doprowadziłoby to, co do zasady, do powstania różnych skutków prawnych również z mocą wsteczną, w tym, w niniejszej sprawie, obowiązku posiadania niderlandzkiego ubezpieczenia zdrowotnego.

16. W tych okolicznościach Centrale Raad van Beroep postanowił zawiesić postępowanie i zwrócić się do Trybunału z następującymi pytaniami prejudycjalnymi:

„1) Czy pojęcie »należnej« [emerytury lub renty] w rozumieniu art. 27 i nast. rozporządzenia […] nr 1408/71 należy interpretować w ten sposób, że dla ustalenia, od którego momentu emerytura lub renta są należne, decydujący jest dzień wydania decyzji o ich przyznaniu, po którym emerytura lub renta zostają wypłacone, czy też data, od której emerytura zostaje przyznana z mocą wsteczną?

2) Jeżeli w pojęciu »należnej« [emerytury lub renty] chodzi o datę, od której emerytura została przyznana z mocą wsteczną: czy jest z tym zgodne, że uprawniony do emerytury lub renty objęty zakresem zastosowania art. 27 rozporządzenia […] nr 1408/71 nie może zgodnie z ustawodawstwem niderlandzkim zawrzeć umowy ubezpieczenia zdrowotnego z tą samą mocą wsteczną?".

17. SVB, rządy niderlandzki i niemiecki oraz Komisja Europejska przekazały swe uwagi pisemne na temat tych pytań.

II – **Analiza**

A – *W przedmiocie pierwszego pytania prejudycjalnego*

18. Poprzez swoje pytanie pierwsze sąd odsyłający zasadniczo zwraca się do Trybunału o rozstrzygnięcie, od którego momentu należy uznać emeryturę przyznawaną przez państwo członkowskie miejsca zamieszkania osoby podlegającej zabezpieczeniu społecznemu za „należną" w rozumieniu art. 27 rozporządzenia nr 1408/71, do celów ustalenia, co za tym idzie, od którego momentu kompetencja w zakresie wypłaty świadczeń opieki zdrowotnej zostaje przekazana temu państwu członkowskiemu miejsca zamieszkania w świetle konkretnych okoliczności sprawy w postępowaniu głównym.

19. W tym względzie należy przede wszystkim podkreślić, że nie ulega wątpliwości, iż do dnia 30 kwietnia 2006 r. E. Fischer-Lintjens, jako osoba uprawniona do renty wdowiej przyznawanej przez Republikę Federalną Niemiec oraz zamieszkująca w tym państwie członkowskim, podlegała kompetencji władz tego państwa członkowskiego.

20. Kompetencja władz niemieckich w dziedzinie emerytur oraz świadczeń opieki zdrowotnej nie została podważona poprzez fakt powrotu E. Fisher-Lintjens do Niderlandów oraz jej decyzją o zamieszkiwaniu w tym państwie począwszy od dnia 1 maja 2006 r.

21. Zgodnie bowiem z normą kolizyjną określoną w art. 28 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71 emeryt lub rencista, który jest uprawniony do świadczeń na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego lub na podstawie ustawodawstw dwóch lub kilku państw członkowskich, który nie ma prawa do świadczeń na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego, na którego terytorium zamieszkuje, otrzymuje jednak te świadczenia, o ile miałby do tego prawo na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego lub co najmniej jednego z państw członkowskich właściwego w sprawie emerytury lub renty, jeżeli zamieszkiwał na terytorium danego państwa.

22. Na tej właśnie podstawie, w niniejszym przypadku, po pierwsze, E. Fischer-Lintjens otrzymała w październiku 2006 r. od Cvz zaświadczenie 21 stwierdzające, że w ramach przyznanej jej niemieckiej emerytury składka na ubezpieczenie zdrowotne nie była należna w Niderlandach i po drugie, że świadczenia opieki zdrowotnej, które otrzymała w tym państwie członkowskim, zostały udzielone na rachunek właściwej instytucji państwa członkowskiego zobowiązanego do wypłaty emerytury, a mianowicie Republiki Federalnej Niemiec, do której to instytucji E. Fischer-Lintjens w dalszym ciągu odprowadzała składki.

23. Jednakże od momentu otrzymania przez E. Fischer-Lintjens emerytury niderlandzkiej po tym, jak wystąpiła ona o jej przyznanie w maju 2007 r., jej sytuacja przestała być objęta zakresem stosowania art. 28 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71, a zaczęła podlegać art. 27 tego rozporządzenia.

24. Zgodnie bowiem z tym ostatnim przepisem emeryt lub rencista, który jest uprawniony do świadczeń na podstawie ustawodawstwa dwóch lub więcej państw członkowskich, w tym ustawodawstwa państwa członkowskiego, na którego terytorium zamieszkuje, i który jest uprawniony na podstawie ustawodawstwa tego ostatniego państwa członkowskiego, uwzględniając, w odpowiednim przypadku, przepisy art. 18 oraz załącznika VI do rozporządzenia nr 1408/71, otrzymuje te świadczenia od instytucji miejsca zamieszkania i na rachunek tej instytucji, tak jak gdyby osoba zainteresowana pobierała emeryturę lub rentę należną zgodnie z ustawodawstwem jedynie tego ostatniego państwa członkowskiego.

25. W związku z tym, jak Trybunał już orzekł, system wprowadzony art. 27 i 28 rozporządzenia nr 1408/71 ustanawia związek pomiędzy kompetencją w zakresie przyznawania emerytur lub rent a obowiązkiem ponoszenia kosztów świadczeń rzeczowych, przy czym obowiązek ten ma charakter akcesoryjny wobec rzeczywistej kompetencji w dziedzinie emerytur lub rent [8].

26. Sąd odsyłający zastanawia się jednakże, od którego momentu należy uznać przyznaną E. Fischer-Lintjens emeryturę niderlandzką za „należną" w rozumieniu art. 27 rozporządzenia nr 1408/71, aby móc ustalić przeniesienie kompetencji na rzecz Królestwa Niderlandów, państwa członkowskiego zamieszkania E. Fischer-Lintjens od dnia 1 maja 2006 r.

27. Pytanie to powstaje w szczególnych okolicznościach sprawy w postępowaniu głównym w zakresie, w jakim istnieje różnica czasowa między, z jednej strony, momentem wydania przez SVB decyzji stwierdzającej uprawnienie do emerytury i datą dokonania pierwszej wypłaty emerytury, a mianowicie dniem 8 listopada 2007 r. a, z drugiej strony, momentem, w którym decyzja ta wywołuje skutki, a mianowicie z mocą wsteczną od dnia 1 maja 2006 r., to znaczy na rok przed złożeniem przez E. Fischer-Lintjens do SVB wniosku o przyznanie emerytury w Niderlandach.

28. Na pytanie to zainteresowane strony proponują odpowiedzieć w sposób jednoznaczny, że dla ustalenia, od którego momentu emerytura jest „należna" w rozumieniu art. 27 rozporządzenia nr 1408/71, decydująca jest data, od której emerytura została przyznana z mocą wsteczną, w niniejszym przypadku z dniem 1 maja 2006 r. Powołując się na wyrok Rundgren (C-389/99, EU:C:2001:264), strony te utrzymują co do istoty, że fakt, iż emerytura została przyznana z mocą wsteczną, nie ma żadnego wpływu na rzeczywiste uprawnienie do otrzymania tej emerytury.

29. Mogę się zgodzić z tym stanowiskiem, o ile nie ma żadnej wątpliwości, co powinien zbadać sąd odsyłający, że rozpatrywaną emeryturę *rzeczywiście wypłacono* za okres, od którego zaczęła ona przysługiwać, a mianowicie od dnia 1 maja 2006 r.

30. Pewna liczba argumentów wynikających z orzecznictwa Trybunału oraz ochrony praw zainteresowanych osób przemawia za takim rozwiązaniem.

31. Opierając się na wykładni systemowej rozporządzenia nr 1408/71, w wyroku Rundgren (C-389/99, EU:C:2001:264) Trybunał uściślił, w szczególności w odniesieniu do art. 27 rozporządzenia nr 1408/71, że charakter akcesoryjny ponoszenia ciężaru świadczeń rzeczowych, biorąc pod uwagę rzeczywistą kompetencję w dziedzinie emerytur, o której już wspomniałem, oznacza, że ciężar tych świadczeń nie może spoczywać na instytucji państwa członkowskiego, która posiada jedynie hipotetyczną kompetencję w dziedzinie emerytur. W związku z tym, zdaniem Trybunału, w myśl art. 27, na wzór art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71, należna emerytura lub renta oznacza emeryturę lub rentę „rzeczywiście wypłaconą osobie zainteresowanej" [9].

32. Trybunał miał już okazję uściślić zakres art. 27, 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71 w powyżej wskazany sposób, w sytuacji gdy państwo członkowskie miejsca zamieszkania osoby uprawnionej do emerytury w innym państwie członkowskim domagało się mimo to od niej uiszczenia składek na emeryturę i zabezpieczenie społeczne wyłącznie na podstawie jej miejsca zamieszkania. Państwo członkowskie miejsca zamieszkania, w omawianym przypadku Republika Finlandii, uważało, że do celów zwolnienia z obowiązku płatności składek nie wystarczy przedstawienie przez osobę zainteresowaną zaświadczenia, zgodnie z którym nie ubiegała się ona o emeryturę ani też jej nie otrzymała w tym państwie członkowskim. Zdaniem władz fińskich osoba zainteresowana powinna

8 — Zobacz podobnie wyroki: Rundgren, C-389/99, EU:C:2001:264, pkt 46, 47; a także van der Helder i Farrington, C-321/12, EU:C:2013:648, pkt 44, 47.

9 — Wyrok Rundgren, C-389/99, EU:C:2001:264, pkt 47.

ponadto wykazać, że nie jest ona (teoretycznie) uprawniona do emerytury w Finlandii. Argument ten został odrzucony przez Trybunał, który podkreślił, że aby państwo członkowskie mogło żądać płatności składek na zabezpieczenie społeczne, konieczne jest, by emerytura została rzeczywiście wypłacona osobie zainteresowanej.

33. W niniejszym przypadku nie ma wątpliwości, że emerytura, która przysługuje E. Fischer-Lintjens w Niderlandach, została jej rzeczywiście wypłacona. W niniejszej sprawie nie chodzi zatem o zajęcie się po raz kolejny – jak miało to miejsce we wspomnianej sprawie Rundgren – kwestią rozróżnienia, o charakterze ogólnym, pomiędzy teoretycznym prawem do emerytury a realizacją tego prawa poprzez rzeczywistą wypłatę tej emerytury. Innymi słowy, wyrok Rundgren (C-389/99, EU:C:2001:264) jest dobrym punktem wyjścia dla przeprowadzenia rozumowania zmierzającego do udzielenia odpowiedzi na pytanie pierwsze skierowane przez sąd odsyłający, lecz nie może być w żadnym razie wystarczający dla udzielenia na nie pełnej odpowiedzi.

34. Podsumowując, uważam, że postawione pytanie wymaga ustalenia, czy art. 27 rozporządzenia nr 1408/71 stoi na przeszkodzie temu, aby dane państwo członkowskie mogło zdecydować o możliwości „rzeczywistej wypłaty" emerytury za okres przed datą, w której właściwe instytucje państwa członkowskiego formalnie przyznały uprawnienie do świadczeń emerytalnych.

35. Należy bowiem przypomnieć, że to na podstawie art. 16 ust. 2 AOW SVB rozciągnął z mocą wsteczną jednego roku od dnia złożenia wniosku przez E. Fischer-Lintjens skutki swojej decyzji z dnia 8 listopada 2007 r. stwierdzającej nabycie przez nią uprawnień emerytalnych w Niderlandach.

36. Na pierwszy rzut oka, ponieważ emerytura została „rzeczywiście wypłacona" dopiero w następstwie decyzji z dnia 8 listopada 2007 r., mogłoby się wydawać, że była ona w związku z tym „należna" w rozumieniu art. 27 rozporządzenia nr 1408/71 dopiero po wydaniu wspomnianej decyzji.

37. Nie można jednak, moim zdaniem, przyjąć takiej interpretacji. W wyroku Rundgren (C-389/99, EU:C:2001:264) Trybunał uściślił w istocie, że emerytura jest „należna", jeżeli w pierwszej kolejności została ona przyznana przez właściwą instytucję państwa członkowskiego – po złożeniu, w stosownym przypadku, odpowiedniego wniosku – a następnie, rzeczywiście wypłacona przez tę instytucję. Niekoniecznie oznacza to, że istnieje zbieżność pomiędzy momentem, w którym emerytura została przyznana, a momentem, w którym stała się należna w sensie, że została „rzeczywiście wypłacona". Przyznanie emerytury może nastąpić z mocą wsteczną. W tym wypadku właściwa instytucja uznaje, że emerytura była należna przed wydaniem przez nią decyzji, ale z przyczyn faktycznych, związanych w szczególności – jak ma to miejsce w niniejszym przypadku – ze złożeniem i rozpatrywaniem wniosku osoby objętej systemem zabezpieczenia społecznego, została ona wypłacona dopiero później. Ponieważ jednak rzeczywista wypłata obejmuje pewien okres czasu, a mianowicie począwszy od momentu, w którym emerytura została przyznana, powinna być ona, moim zdaniem, uznana za „należną" podczas całego tego okresu.

38. Jak podkreślił bardzo trafnie rząd niemiecki, chociaż w sprawie głównej uwzględniony został moment wydania decyzji z dnia 8 listopada 2007 r., okres obowiązywania kompetencji państwa członkowskiego w dziedzinie emerytur uzależniony jest od szybkości rozpatrywania wniosków złożonych przed organami administracji krajowej.

39. Tymczasem Trybunał wielokrotnie stwierdzał w swoim orzecznictwie, że stosowanie systemu kolizji ustaw wprowadzonego rozporządzeniem nr 1408/71 zależy wyłącznie od obiektywnej sytuacji, w jakiej znajduje się zainteresowana osoba [10].

10 — Zobacz w szczególności wyroki: van Delft i in., C-345/09, EU:C:2010:610, pkt 52; a także Somowa, C-103/13, EU:C:2014:2334, pkt 55.

40. Tak jak to rozporządzenie nie zezwala osobie objętej systemem zabezpieczenia społecznego na odstąpienie lub rezygnację z korzystania z mechanizmu wprowadzonego przez rozporządzenie nr 1408/71, w szczególności jego art. 27 [11], tak też nie zezwala państwom członkowskim na poddanie uznaniowej ocenie swoich organów administracyjnych momentu, od którego należy stwierdzić przeniesienie kompetencji pomiędzy dwoma państwami członkowskimi w sytuacji określonej w tym przepisie.

41. Normy kolizyjne zawarte w rozporządzeniu nr 1408/71 mają bowiem właśnie na celu to, aby każda osoba objęta systemem zabezpieczenia społecznego, podlegająca zakresowi stosowania tego rozporządzenia, była nim objęta w sposób ciągły, tak aby nie pozostawiono swobody uznaniowej przy podejmowaniu decyzji właściwym osobom czy instytucjom państw członkowskich [12].

42. Ponadto przyjęcie, że uprawnienie do świadczeń emerytalnych oraz ich wypłata następuje z mocą wsteczną za okres przed wydaniem decyzji stwierdzającej formalnie istnienie wspomnianego uprawnienia emerytalnego zapewnia poszanowanie praw osób objętych systemem zabezpieczenia społecznego oraz ciągłość ochrony z niego wynikającej w taki sposób, by przeniesienie kompetencji w dziedzinie emerytur pomiędzy dwoma państwami członkowskimi było obojętne z punktu widzenia korzystania ze świadczeń socjalnych.

43. W konsekwencji proponuję, aby Trybunał dokonał wykładni art. 27 rozporządzenia nr 1408/71 w ten sposób, by określenie „należne" obejmowało okres, w którym zainteresowanej osobie przysługuje uprawnienie do świadczeń emerytalnych, niezależnie od tego, kiedy zostało ono formalnie stwierdzone, pod warunkiem że świadczenie to zostało rzeczywiście wypłacone w odniesieniu do rzeczonego okresu, również z mocą wsteczną.

44. Jeżeli Trybunał przyjmie taką interpretację, będzie on musiał zbadać i udzielić odpowiedzi na drugie pytanie prejudycjalne skierowane przez sąd odsyłający.

B – *W przedmiocie drugiego pytania prejudycjalnego*

45. Poprzez swoje pytanie drugie, które stanowi istotę sprawy w postępowaniu głównym, sąd odsyłający zmierza do ustalenia, czy ustawodawstwo krajowe, takie jak art. 5 ust. 5 Zvw, zgodnie z którym ubezpieczenie zdrowotne może wywoływać skutki z mocą wsteczną wyłącznie w okresie maksymalnie czterech miesięcy od momentu powstania obowiązku ubezpieczeniowego jest zgodne z prawem Unii. Zdaniem sądu odsyłającego istnieje zatem „luka" pomiędzy momentem przeniesienia kompetencji na rzecz Niderlandów na podstawie art. 27 rozporządzenia nr 1408/71 a zawarciem (obowiązkowej) umowy ubezpieczenia zdrowotnego w tym państwie członkowskim.

46. Podczas gdy rząd niemiecki uważa, że ograniczenie skutków z mocą wsteczną ubezpieczenia zdrowotnego do okresu czterech miesięcy jest sprzeczne z celem koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w państwach członkowskich, SVB, rząd niderlandzki oraz Komisja uważają zasadniczo, że owa „luka", którą opisuje sąd odsyłający, jest konsekwencją naruszenia przez E. Fischer-Lintjens obowiązku przekazania informacji właściwym organom, nawet jeśli musiała zawrzeć umowę ubezpieczenia zdrowotnego w Niderlandach począwszy od dnia 1 maja 2006 r. na podstawie pkt 1 lit. a) części R załącznika VI do rozporządzenia nr 1408/7 oraz niderlandzkiego ustawodawstwa.

47. Zdaniem zainteresowanych uczestników postępowania E. Fischer-Lintjens nie może podważyć tej argumentacji twierdzeniem, że miała ona uzasadnione oczekiwania co do nieprzerwanej ważności zaświadczenia 21, ponieważ zaświadczenie takie ma jedynie charakter deklaratywny i opierało się na nieprawdziwych informacjach. Rząd niderlandzki oraz SVB twierdzą w każdym razie, że prawo Unii

11 — Zobacz analogicznie, w odniesieniu do art. 28 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71, wyrok Somowa, C-103/13, EU:C:2014:2334, pkt 55, 56.

12 — Ibidem, pkt 54, 55 i przytoczone tam orzecznictwo.

nie stoi na przeszkodzie szerokiemu ograniczeniu skutków z mocą wsteczną ubezpieczenia zdrowotnego. W Niderlandach uprawnienie do świadczeń istnieje wyłącznie w przypadku, gdy osoba objęta systemem zabezpieczenia społecznego zawarła umowę ubezpieczenia zdrowotnego, które w tym państwie członkowskim nie stanowi ubezpieczenia publicznego, lecz ubezpieczenie od szkód w ramach prawa cywilnego mające na celu pokrycie ryzyka związanego z przyszłymi zdarzeniami oraz jest wykupywane od prywatnej spółki, posiadającej ograniczoną możliwość zawierania umów z mocą wsteczną, celem zagwarantowania zasady solidarności, co uzasadnia potencjalnie restrykcyjny charakter tego uregulowania krajowego.

48. Uwagi przedstawione przez trzech zainteresowanych uczestników postępowania niezupełnie mnie przekonują.

49. Przyznaję, że w art. 27 rozporządzenia nr 1408/71 zostało przypomniane prawo emeryta lub rencisty, który jest uprawniony do świadczeń na podstawie ustawodawstwa dwóch lub więcej państw członkowskich, w tym ustawodawstwa państwa członkowskiego, na którego terytorium zamieszkuje, do pobierania świadczeń na podstawie ustawodawstwa tego ostatniego państwa członkowskiego, uwzględniając, w odpowiednim przypadku, przepisy załącznika VI do tego rozporządzenia. Jednak, o ile pkt 1 lit. a) ppkt (i) części R wspomnianego powyżej załącznika, zatytułowanego „Ubezpieczenie zdrowotne" stanowi, że „[w] zakresie uprawnienia do świadczeń rzeczowych na podstawie ustawodawstwa Niderlandów, osoby uprawnione do [tych] świadczeń […] oznaczają osoby, które na podstawie art. 2 [Zvw] są zobowiązane do ubezpieczenia się w instytucji świadczącej ubezpieczenia zdrowotne", o tyle zgodnie z pkt 1 lit. b) „osoby, o których mowa w lit. a) ppkt (i) muszą, zgodnie z przepisami [Zvw], ubezpieczyć się w instytucji świadczącej ubezpieczenia zdrowotne […]".

50. Nie ma zatem wątpliwości, że aby korzystać ze świadczeń rzeczowych udzielanych przez Królestwo Niderlandów, będące państwem miejsca zamieszkania E. Fischer-Lintjens, począwszy od dnia 1 maja 2006 r. była ona zobowiązana ubezpieczyć się w instytucji świadczącej ubezpieczenie zdrowotne zgodnie z pkt 1 lit. a) ppkt (i) i pkt 1 lit. b) części R załącznika VI do rozporządzenia nr 1408/71 oraz przepisów Zvw.

51. Przyznaję również, że aby obalić takie twierdzenie, osoba objęta systemem zabezpieczenia społecznego, taka jak E. Fischer-Lintjens, nie może opierać się na uzasadnionych oczekiwaniach co do nieprzerwanej ważności zaświadczenia, takiego jak wystawionego przez Cvz w październiku 2006 r. zaświadczenia 21, które stwierdzało wtedy, że E. Fischer-Lintjens była zwolniona z obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia z niderlandzką instytucją świadczącą ubezpieczenie zdrowotne oraz opłacania składek na zabezpieczenie społeczne w Niderlandach. Jak bowiem argumentują SVB i Komisja, z uwagi na to, że zaświadczenie takie jest zwykłym przełożeniem formularza E 121, ma ono charakter czysto deklaratywny, zgodnie z tym, co orzekł Trybunał w odniesieniu właśnie do tego ostatniego formularza[13]. Ponadto z informacji dostarczonych przez sąd odsyłający wynika, że zaświadczenie to zostało wystawione jedynie „z zastrzeżeniem zmiany okoliczności" do dnia 31 grudnia 2010 r.

52. Nie mogę jednak zgodzić się ze stanowiskiem wspomnianych zainteresowanych uczestników postępowania, zgodnie z którym sytuacja taka jak w postępowaniu głównym wynika ostatecznie wyłącznie z nieprzekazania właściwym organom przez osobę objętą systemem zabezpieczenia społecznego niezbędnych informacji dotyczących jej sytuacji osobistej, a nie z ustanowionego w ustawodawstwie niderlandzkim ograniczenia skutków z mocą wsteczną ubezpieczenia zdrowotnego, które osoba uprawniona do świadczeń emerytalnych w Niderlandach i zamieszkująca w tym państwie członkowskim jest zobowiązana wykupić, aby móc korzystać ze świadczeń rzeczowych udzielanych przez to państwo członkowskie.

13 — Zobacz wyrok van Delft i in., C-345/09, EU:C:2010:610, pkt 62.

53. Jak bowiem stwierdza pokrótce sąd odsyłający, osoba, której organy niderlandzkie przyznały wypłatę emerytury z mocą wsteczną za okres dłuższy niż cztery miesiące od dnia złożenia odpowiedniego wniosku, nie będzie mogła nigdy uzyskać ubezpieczenia zdrowotnego w Niderlandach z mocą wsteczną za równoważny okres dłuższy niż cztery miesiące, w szczególności w przypadku, gdy korzystała do tej pory ze świadczeń opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim.

54. I tak, w przypadku E. Fischer-Lintjens, gdyby przekazała ona właściwym organom odpowiednie informacje począwszy od dnia 8 listopada 2007 r., czyli daty wydania decyzji SVB stwierdzającej jej uprawnienie do świadczeń emerytalnych w Niderlandach z mocą wsteczną od dnia 1 maja 2006 r., mogłaby – zgodnie z art. 5 ust. 5 Zvw, który ogranicza skutki z mocą wsteczną ubezpieczenia zdrowotnego do okresu maksymalnie czterech miesięcy – zawrzeć umowę ubezpieczenia zdrowotnego dopiero nie wcześniej niż w lipcu 2007 r.

55. Tymczasem, pomijając kwestię ewentualnego opóźnienia E. Fischer-Lintjens w przekazaniu informacji, do której powrócę później, okoliczność, że rezydent uprawniony do emerytury wypłacanej przez Królestwo Niderlandów, który zgodnie z art. 27 oraz z pkt 1 lit. a) ppkt (i) i pkt 1 lit. b) części R załącznika VI do rozporządzenia nr 1408/71 jest zobowiązany zawrzeć umowę ubezpieczenia w instytucji świadczącej ubezpieczenie zdrowotne w tym państwie członkowskim, nie może wywiązać się w pełni z tego obowiązku ze względu na ograniczenia ustanowione w przepisach ustawodawstwa rzeczonego państwa członkowskiego, stanowi, według mnie, naruszenie skuteczności systemu wprowadzonego rozporządzeniem nr 1408/71 oraz zobowiązań, które ciążą na osobach objętych systemem zabezpieczenia społecznego na mocy tego rozporządzenia.

56. Jak już bowiem wspomniałem, stosowanie systemu norm kolizyjnych wprowadzonego rozporządzeniem nr 1408/71 zależy wyłącznie od obiektywnej sytuacji, w jakiej znajduje się zainteresowana osoba objęta systemem zabezpieczenia społecznego. Ponieważ te normy kolizyjne mają zarówno wobec państw członkowskich, jak i zainteresowanych osób charakter bezwzględnie wiążący, państwa te nie mogą uniemożliwić takim osobom wywiązanie się z ciążących na nich zobowiązań na podstawie wspomnianego rozporządzenia. W niniejszym przypadku Królestwo Niderlandów nie może, według mnie, pozbawić rezydenta możliwości wywiązania się z obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia zdrowotnego od momentu, kiedy rzeczone państwo członkowskie stało się właściwe do zapewnienia emerytury tej osobie objętej systemem zabezpieczenia społecznego oraz ponoszenia kosztów świadczeń społecznych, które zostały jej przyznane, a także pobrania od niej składek na zabezpieczenie społeczne.

57. Gdyby państwa członkowskie dysponowały taką swobodą uznania, osoby objęte zakresem stosowania rozporządzenia nr 1408/71 byłyby w rezultacie pozbawione ochrony w dziedzinie zabezpieczenia społecznego w braku ustawodawstwa, jakie miałoby do nich zastosowanie [14]. Sytuacja E. Fischer-Lintjens jest dobrym przykładem tego ryzyka, zważywszy na fakt, iż korzystanie przez nią z systemu ubezpieczenia zdrowotnego na koszt właściwych instytucji niemieckich zostało przerwane z mocą wsteczną od dnia 1 maja 2006 r., podczas gdy mogła ona przystąpić do ubezpieczenia zdrowotnego w Niderlandach w najlepszym przypadku począwszy od lipca 2007 r., nawet jeśli to państwo członkowskie stało się właściwe do wypłacenia jej emerytury i, co za tym idzie, przyznania jej świadczeń społecznych na podstawie rozporządzenia nr 1408/71 od dnia 1 maja 2006 r.

58. Obrona tezy, na wzór rządu niderlandzkiego, że ustanowione w przepisach ograniczenie skutków z mocą wsteczną ubezpieczenia zdrowotnego do okresu nie dłuższego niż cztery miesiące jest uzasadnione koniecznością zagwarantowania zasady solidarności oraz zapobieżenia nadużyciom nie wydaje mi się, w kontekście takim jak w sprawie w postępowaniu głównym, mieć jakiekolwiek znaczenie.

14 — Zobacz analogicznie w szczególności wyrok Kuusijärvi, C-275/96, EU:C:1998:279, pkt 28.

59. Zważywszy bowiem na fakt, że takie ubezpieczenie jest obowiązkowe, że na podstawie samego ustawodawstwa niderlandzkiego dopuszczalne jest, co do zasady, wsteczne działanie umowy ubezpieczenia oraz że w sprawie głównej nic nie wskazuje na to, żeby E. Fischer-Lintjens miała zamiar naruszenia przepisów prawa Unii [15], Królestwo Niderlandów nie może pozbawić osób objętych zakresem stosowania rozporządzenia nr 1408/71 możliwości wywiązania się ze zobowiązań ciążących na nich na mocy tego aktu prawnego, aby móc w pełni korzystać z praw przyznanych im w tym rozporządzeniu, a mianowicie, w niniejszym przypadku, prawa do uzyskania ubezpieczenia zdrowotnego począwszy od momentu, w którym rzeczone państwo członkowskie stało się właściwe, z mocą wsteczną od dnia 1 maja 2006 r., do przyznania E. Fischer-Lintjens należnej jej emerytury oraz wypłacenia jej świadczeń społecznych [16].

60. Takie podejście nie jest sprzeczne z oceną Trybunału dokonaną w pkt 76 wyroku van Delft i in. (C-345/09, EU:C:2010:610), zgodnie z którą solidarność krajowego systemu zabezpieczenia (chodziło również o system niderlandzki) powinna być zapewniona w sposób wiążący przez wszystkich ubezpieczonych objętych tym systemem, niezależnie od indywidualnego zachowania każdej z nich wynikającego z cech osobistych.

61. Uwagi te odnosiły się bowiem, z jednej strony, do opłacania przez osoby objęte systemem zabezpieczenia społecznego potrąceń ze składek na zabezpieczenie społeczne na rzecz właściwych instytucji państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo stwierdza istnienie uprawnienia do świadczeń z zabezpieczenia społecznego, który to obowiązek nie został zakwestionowany w niniejszej sprawie od momentu, w którym Królestwo Niderlandów stało się państwem zobowiązanym do wypłaty emerytury oraz właściwym do zapewnienia świadczeń z zabezpieczenia społecznego na rzecz osoby objętej systemem zabezpieczenia społecznego, takiej jak E. Fischer-Lintjens. Z drugiej strony, ustalenia Trybunału w wyroku van Delft i in. miały na celu przypomnienie, że normy kolizyjne zawarte w art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71 są wiążące dla osób objętych systemem zabezpieczenia społecznego oraz że osoby te nie mają w związku z tym możliwości uniknięcia zapłaty potrąceń ze składek na ubezpieczenie społeczne przewidzianych przez ustawodawstwo państwa członkowskiego zobowiązanego do wypłaty emerytury oraz świadczeń rzeczowych na rzecz wspomnianych osób. Tymczasem, według mnie, to jest właśnie taka obiektywna sytuacja wynikająca z normy kolizyjnej przewidzianej w art. 27 oraz pkt 1 lit. a) ppkt (i) i pkt 1 lit. b) części R załącznika VI do rozporządzenia nr 1408/71, która nakłada na państwo członkowskie uznające zasadę retroaktywności prywatnych umów ubezpieczenia zdrowotnego, obowiązek nadania tym umowom retroaktywnego skutku właśnie w celu odzwierciedlenia tej obiektywnej sytuacji oraz umożliwienia osobom objętym systemem zabezpieczenia społecznego pełnego korzystania z praw wynikających z takiej sytuacji.

62. W odniesieniu do przerwy w ubezpieczeniu zdrowotnym E. Fischer-Lintjens w okresie od listopada 2007 r. do 1 lipca 2010 r. nie jestem również przekonany co do zasadności wyjaśnień Komisji, która przypominając obowiązek przekazania informacji ciążący na osobach objętych rozporządzeniem nr 1408/71, który wynika z art. 84a ust. 1 tego rozporządzenia, stwierdziła, że E. Fischer-Lintjens go nie spełniła, co powinno prowadzić do poniesienia przez nią wszystkich konsekwencji tego uchybienia.

15 — Z postanowienia odsyłającego wynika w szczególności, że aż do momentu zmiany z mocą wsteczną sytuacji E. Fisher-Lintjens opłacała ona nadal składki na zabezpieczenie społeczne na rzecz DAK, właściwej instytucji niemieckiej.

16 — Dodatkowy argument wysunięty przez rząd niderlandzki, zgodnie z którym umowy zawarte w prywatnych zakładach ubezpieczeń opierają się na indywidualnej ocenie ryzyka i nie mogą zatem obowiązywać z mocą wsteczną w odniesieniu do okresu dłuższego niż cztery miesiące, budzi moje wątpliwości. Po pierwsze, zważywszy bowiem, że dopuszczalne jest co do zasady obowiązywanie umów z mocą wsteczną, ryzyko stanowi bardzo względne kryterium. Po drugie, jak wskazał rzecznik generalny N. Jääskinen w przypisie 22 swojej opinii w sprawie van Delft i in. (C-345/09, EU:C:2010:438), niderlandzki system obowiązkowego ubezpieczenia stanowi system, który na indywidualne osoby nakłada obowiązek ubezpieczenia od różnego rodzaju ryzyka, a na prywatnych ubezpieczycieli – obowiązek przedstawienia standardowych umów obejmujących podstawowe świadczenia zdrowotne bez indywidualnej oceny ryzyka.

63. Jak bowiem przyznaje Komisja, art. 84a ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71 skierowany jest również do właściwych instytucji państw członkowskich, które zgodnie z zasadą dobrej administracji powinny odpowiadać na wszelkie zapytania w odpowiednim czasie i „w związku z tym zapewnia[ć] osobom zainteresowanym wszelkie informacje wymagane do wykonywania praw powierzonych im przez […] rozporządzenie [nr 1408/71]".

64. W niniejszej sprawie obowiązek ten powinien, według mnie, zostać oceniony w kontekście specyfiki obowiązkowego systemu ubezpieczenia zdrowotnego w Niderlandach, który nie przewiduje publicznego ubezpieczenia zdrowotnego z mocy prawa, lecz zobowiązuje zainteresowane osoby do podjęcia kroków w celu wykupienia takiego ubezpieczenia w prywatnym zakładzie ubezpieczeń.

65. Tymczasem w tym kontekście uważam, że do właściwych instytucji niderlandzkich, w niniejszym przypadku SVB, zgodnie z art. 84a ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71 należało w momencie powiadomienia E. Fischer-Lintjens o decyzji z dnia 8 listopada 2007 r. w przedmiocie jej wniosku o przyznanie emerytury w Niderlandach zapewnienie jej wystarczających informacji pozwalających na zrozumienie, że aby móc w pełni korzystać z praw, przysługujących jej na mocy rozporządzenia nr 1408/71, powinna wykupić ubezpieczenie zdrowotne w prywatnym zakładzie ubezpieczeń. Pomimo że wydaje się, iż nie miało to miejsca w niniejszym przypadku, do sądu odsyłającego należy zweryfikowanie tej kwestii.

66. Jeśli właściwe instytucje spełniłyby ten prosty obowiązek, istnieje duże prawdopodobieństwo – niezależnie od już analizowanych ograniczeń ustawodawczych w odniesieniu do mocy wstecznej ubezpieczenia zdrowotnego – że E. Fischer-Lintjens podjęłaby niezwłocznie odpowiednie kroki w celu wykupienia takiego ubezpieczenia i nie poniosłaby w związku z tym szkody w wyniku przerwy w ubezpieczeniu zdrowotnym w okresie począwszy od listopada 2007 r.

67. W świetle tych wywodów uważam, że na drugie pytanie prejudycjalne należy odpowiedzieć w ten sposób, że państwo członkowskie, które przyznaje osobie objętej systemem zabezpieczenia społecznego podlegającej zakresowi art. 27 oraz pkt 1 lit. a) ppkt (i) i pkt 1 lit. b) części R załącznika VI do rozporządzenia nr 1408/71 emeryturę z mocą wsteczną, powinno umożliwić takiej osobie przystąpienie z tą samą mocą wsteczną do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, tak aby odzwierciedlić obiektywną sytuację wynikającą z zastosowania wymienionych wyżej przepisów rozporządzenia nr 1408/71.

III – **Wnioski**

68. W świetle całości powyższych rozważań proponuję, aby Trybunał udzielił następujących odpowiedzi na pytania prejudycjalne postawione przez Central Raad van Beroep:

1) Artykuł 27 rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie należy interpretować w ten sposób, że zawarty w nim termin „należna" obejmuje okres, w którym osoba zainteresowana ma prawo do emerytury lub renty, niezależnie od momentu, w którym to prawo zostało formalnie stwierdzone, w przypadku, gdy emerytura lub renta została rzeczywiście wypłacona za wspomniany okres, w tym z mocą wsteczną.

2) Państwo członkowskie, które przyznaje osobie objętej systemem zabezpieczenia społecznego podlegającej zakresowi art. 27 oraz pkt 1 lit. a) ppkt (i) i pkt 1 lit. b) części R załącznika VI do rozporządzenia nr 1408/71 emeryturę z mocą wsteczną powinno umożliwić takiej osobie zawarcie umowy ubezpieczenia zdrowotnego z tą samą mocą wsteczną, tak aby odzwierciedlić obiektywną sytuację wynikającą z zastosowania wymienionych wyżej przepisów rozporządzenia nr 1408/71.