ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ (τρίτο τμήμα)

της 5ης Μαρτίου 2009 *

Στην υπόθεση C-350/07,

με αντικείμενο αίτηση εκδόσεως προδικαστικής αποφάσεως δυνάμει του άρθρου 234 ΕΚ, που υπέβαλε το Sächsisches Landessozialgericht (Γερμανία) με απόφαση της 25ης Ιουλίου 2007, η οποία περιήλθε στο Δικαστήριο στις 30 Ιουλίου 2007, στο πλαίσιο της δίκης

Kattner Stahlbau GmbH

κατά

Maschinenbau- und Metall- Berufsgenossenschaft,

ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ (τρίτο τμήμα),

συγκείμενο από τους A. Rosas, πρόεδρο τμήματος, A. Ó Caoimh (εισηγητή), J. Klučka, U. Lõhmus και P. Lindh, δικαστές,

* Γλώσσα διαδικασίας: η γερμανική.

γενικός εισαγγελέας: J. Mazák
γραμματέας: R. Grass

έχοντας υπόψη την έγγραφη διαδικασία,

λαμβάνοντας υπόψη τις παρατηρήσεις που υπέβαλαν:

— η Kattner Stahlbau GmbH, εκπροσωπούμενη από τον R. Mauer, Rechtsanwalt,

— η Maschinenbau- und Metall- Berufsgenossenschaft, εκπροσωπούμενη από τον H. Plagemann, Rechtsanwalt,

— η Γερμανική Κυβέρνηση, εκπροσωπούμενη από τους M. Lumma και J. Möller,

— η Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, εκπροσωπούμενη από τους V. Kreuschitz και O. Weber,

αφού άκουσε τον γενικό εισαγγελέα που ανέπτυξε τις προτάσεις του κατά τη συνεδρίαση της 18ης Νοεμβρίου 2008,

εκδίδει την ακόλουθη

Απόφαση

1 Η αίτηση εκδόσεως προδικαστικής αποφάσεως αφορά την ερμηνεία των άρθρων 49 ΕΚ και 50 ΕΚ, καθώς και των άρθρων 81 ΕΚ, 82 ΕΚ και 86 ΕΚ.

2 Η αίτηση αυτή υποβλήθηκε στο πλαίσιο ένδικης διαφοράς μεταξύ της Kattner Stahlbau GmbH (στο εξής: Kattner) και του Maschinenbau- und Metall- Berufsgenossenschaft (ασφαλιστικού ταμείου του επαγγελματικού κλάδου μηχανουργίας και μεταλλουργίας, στο εξής: MMB), σχετικά με την υποχρεωτική υπαγωγή της Kattner στο εν λόγω ταμείο, όσον αφορά την εκ του νόμου ασφάλιση κατά των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών.

Η εθνική νομοθεσία

3 Στη Γερμανία, το σύστημα εκ του νόμου ασφαλίσεως κατά των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών διέπεται από το έβδομο κεφάλαιο του κώδικα κοινωνικής ασφαλίσεως (Sozialgesetzbuch VII) όπως τροποποιήθηκε με τον νόμο της 7ης Αυγούστου 1996 (*BGBl* 1998 I, σ. 1254, στο εξής: SGB VII), το οποίο τέθηκε σε ισχύ την 1η Ιανουαρίου 1997. Το άρθρο του 1 ορίζει ότι η ασφάλιση αυτή σκοπεί:

«1. Στην με κάθε πρόσφορο μέσο πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, καθώς και κάθε συνδεόμενου με την εργασία κινδύνου της υγείας, και

2. σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας, στην με κάθε πρόσφορο μέσο αποκατάσταση της υγείας και της ικανότητας προς εργασία των ασφαλισμένων και στην αποζημίωση σε χρήμα των ασφαλισμένων ή των προσώπων που έλκουν από αυτούς δικαιώματα.»

4 Από την απόφαση του αιτούντος δικαστηρίου και από τις παρατηρήσεις που υποβλήθηκαν στο Δικαστήριο προκύπτει ότι το σύστημα αυτό στηρίζεται, μεταξύ άλλων, στα ακόλουθα στοιχεία:

Η υποχρεωτική υπαγωγή

5 Στο πλαίσιο του συστήματος αυτού, όλες οι επιχειρήσεις υποχρεούνται να υπαχθούν, όσον αφορά την ασφάλιση κατά των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, στο καθ' ύλην και κατά τόπο αρμόδιο Berufsgenossenschaft (ασφαλιστικό ταμείο επαγγελματικού κλάδου, στο εξής: ασφαλιστικό ταμείο). Τα διάφορα ασφαλιστικά ταμεία αποτελούν μη κερδοσκοπικούς φορείς δημοσίου δικαίου. Κατά τη Γερμανική Κυβέρνηση και την Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, σήμερα υπάρχουν 25 ασφαλιστικά ταμεία αυτής της κατηγορίας. Κάθε ασφαλιστικό ταμείο υποδιαιρείται σε περισσότερους κλάδους αναλόγως των τομέων δραστηριότητας που εμπίπτουν στην αρμοδιότητά του.

Οι εισφορές

6 Το άρθρο 152, παράγραφος 1, του SGB VII, το οποίο φέρει τον τίτλο «Κατανομή», ορίζει τα εξής:

«Οι εισφορές καθορίζονται βάσει κατανομής μεταξύ των υποχρέων μετά τη λήξη του ημερολογιακού έτους κατά το οποίο γεννήθηκε η υποχρέωση καταβολής της εισφοράς.

Η κατανομή πρέπει να καλύπτει τις ανάγκες του προηγούμενου έτους, περιλαμβανομένων των χρηματικών ποσών που απαιτούνται για τη δημιουργία αποθεματικού. Επιπλέον εισφορές εισπράττονται μόνον για να τροφοδοτηθεί ο λογαριασμός εκμεταλλεύσεως.»

7 Το άρθρο 153 του SGB VII, το οποίο φέρει τον τίτλο «Βάση υπολογισμού», προβλέπει ότι:

«1. Οι εισφορές υπολογίζονται, εκτός αν ορίζουν άλλως οι κατωτέρω διατάξεις, βάσει των οικονομικών αναγκών (ποσό προς κατανομή), των αποδοχών των ασφαλισμένων και των κατηγοριών κινδύνου ατυχήματος και ασθένειας.

2. Οι αποδοχές των ασφαλισμένων λαμβάνονται υπόψη για τον υπολογισμό μέχρι του ποσού των καθορισμένων ως ανώτατων ετήσιων αποδοχών.

3. Ο κανονισμός λειτουργίας του φορέα μπορεί να προβλέπει ως κατώτατο όριο υπολογισμού τις κατώτατες ετήσιες αποδοχές ασφαλισμένου που έχει συμπληρώσει το δέκατο όγδοο έτος της ηλικίας του. Σε περίπτωση κατά την οποία ασφαλισμένος δεν εργάσθηκε καθ' όλη τη διάρκεια του ημερολογιακού έτους ή δεν εργάσθηκε κατά πλήρη απασχόληση, ως βάση υπολογισμού λαμβάνεται το αντίστοιχο ποσοστό του ποσού αυτού.

4. Κατά τον υπολογισμό των εισφορών, είναι δυνατό να μη ληφθεί υπόψη, εν όλω ή εν μέρει, ο βαθμός κινδύνου ατυχήματος και ασθένειας αναλόγως των δραστηριοτήτων επιχειρήσεως, στο μέτρο που οι δαπάνες για συντάξεις, επιδόματα λόγω θανάτου και αποζημιώσεις αφορούν:

1) ατυχήματα ή ασθένειες σε επιχειρήσεις οι οποίες έπαυσαν να λειτουργούν τέσσερα τουλάχιστον έτη πριν από το τρέχον έτος, ή

2) ατυχήματα που διαπιστώθηκαν ή ασθένειες που διαγνώσθηκαν για πρώτη φορά τέσσερα τουλάχιστον έτη πριν από το τρέχον έτος.

Το συνολικό ποσό των δαπανών που κατανέμονται μεταξύ των επιχειρήσεων χωρίς να λαμβάνεται υπόψη ο βαθμός κινδύνου αναλόγως των δραστηριοτήτων επιχειρήσεως δεν μπορεί να υπερβαίνει το 30% του συνόλου των δαπανών για συντάξεις, επιδόματα λόγω θανάτου και αποζημιώσεις. Οι σχετικές εκτελεστικές διατάξεις καθορίζονται από τον κανονισμό λειτουργίας.»

8 Το άρθρο 157 του SGB VII, το οποίο φέρει τον τίτλο «Κλίμακα κινδύνου ατυχήματος και ασθένειας», ορίζει ότι:

«1. Ο φορέας ασφαλίσεως κατά των ατυχημάτων καθορίζει αυτοτελώς κλίμακα κινδύνου ατυχήματος και ασθένειας. Η κλίμακα πρέπει να περιλαμβάνει κατηγορίες κινδύνου έτσι ώστε να καθίσταται δυνατή η διαβάθμιση των καταβλητέων εισφορών. […]

2. Η κλίμακα κινδύνου περιλαμβάνει κατηγορίες, αναλόγως των κινδύνων που διατρέχουν οι ασφαλισμένοι και λαμβανομένης υπόψη της κατανομής των ασφαλιστικών κινδύνων. […]

3. Οι εισφορές που αντιστοιχούν σε κάθε κατηγορία επικινδυνότητας υπολογίζονται βάσει της σχέσεως μεταξύ παροχών και αποδοχών.

[…]»

9 Κατά την Kattner, βάσει του άρθρου 161 του SGB VII, τα ασφαλιστικά ταμεία μπορούν να καθορίζουν, με τον κανονισμό λειτουργίας τους, ενιαία κατώτατη εισφορά.

10 Το άρθρο 176, παράγραφος 1, του SGB VII, το οποίο φέρει τον τίτλο «Υποχρέωση αναλογικής κατανομής των ασφαλιστικών βαρών», ορίζει τα εξής:

«Εφόσον

1) οι δαπάνες ενός ασφαλιστικού ταμείου για συντάξεις υπερβαίνουν κατά 4,5 φορές τον μέσο όρο των αντίστοιχων δαπανών των ασφαλιστικών ταμείων,

2) οι δαπάνες για συντάξεις ενός ασφαλιστικού ταμείου, το οποίο κατανέμει μεταξύ των επιχειρήσεων κατ' ελάχιστο όριο το 20 % και κατά μέγιστο όριο το 30 % των δαπανών του για την καταβολή συντάξεων, επιδομάτων λόγω θανάτου και αποζημιώσεων χωρίς να λαμβάνεται υπόψη ο βαθμός κινδύνου, βάσει του άρθρου 153, παράγραφος 4, υπερβαίνουν το τριπλάσιο του μέσου όρου των αντίστοιχων δαπανών των ασφαλιστικών ταμείων,

3) οι δαπάνες ενός ασφαλιστικού ταμείου για την καταβολή αποζημιώσεων υπερβαίνουν το πενταπλάσιο του μέσου όρου των αντίστοιχων δαπανών των ασφαλιστικών ταμείων,

το επιπλέον ποσό δαπανών κατανέμεται αναλογικά μεταξύ των ασφαλιστικών ταμείων. Εφόσον το κατά την ανωτέρω περίπτωση 2 ποσό που πρέπει να κατανεμηθεί υπερβαίνει το ποσό το οποίο κατανέμει το ασφαλιστικό ταμείο μεταξύ των επιχειρήσεων χωρίς να λαμβάνει υπόψη τον βαθμό κινδύνου ανά δραστηριότητα επιχειρήσεως, αφαιρείται το δεύτερο αυτό ποσό από το ποσό προς κατανομή.»

Οι παροχές

11 Οι εργαζόμενοι έχουν ευθεία απαίτηση για την καταβολή των παροχών έναντι του ασφαλιστικού φορέα τους, χωρίς να απαιτείται να στοιχειοθετείται ευθύνη του εργοδότη (άρθρα 104 έως 109 του SGB VII).

12 Ο πίνακας των παροχών και οι προϋποθέσεις για τη χορήγησή τους παρατίθενται στα άρθρα 26 έως 103 του SGB VII. Το δικαίωμα λήψεως των παροχών αυτών αποκτάται ανεξαρτήτως της δυνατότητας του εργοδότη προς καταβολή εισφορών. Κατά το άρθρο 85 του SGB VII, για τον υπολογισμό των παροχών λαμβάνονται υπόψη μόνον οι αποδοχές που κυμαίνονται μεταξύ ενός κατώτατου και ενός ανώτατου ορίου.

Η διαφορά της κύριας δίκης και τα προδικαστικά ερωτήματα

13 Η Kattner είναι γερμανικού δικαίου εταιρία περιορισμένης ευθύνης, η οποία ιδρύθηκε στις 13 Νοεμβρίου 2003 και, από 1ης Ιανουαρίου 2004, δραστηριοποιείται στον τομέα των μεταλλικών κατασκευών και της κατασκευής κλιμάκων και μπαλκονιών.

14 Στις 27 Ιανουαρίου 2004, το MMB γνωστοποίησε στην Kattner ότι αποτελεί τον κατά νόμο αρμόδιο για την εταιρία ασφαλιστικό φορέα όσον αφορά τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες, βάσει των διατάξεων του SGB VII, και ότι, ως εκ τούτου, η επιχείρηση αυτή εγγράφηκε ως μέλος του εν λόγω ασφαλιστικού ταμείου, ενώ, επίσης, κατατάχθηκε σε κατηγορία κινδύνου βάσει των δραστηριοτήτων της.

15 Με το από 1ης Νοεμβρίου 2004 έγγραφο η Kattner, προτιθέμενη να συνάψει με ιδιωτικό φορέα ασφαλιστική σύμβαση όσον αφορά την κάλυψη των εν λόγω κινδύνων, γνωστοποίησε στο MMB την εκ μέρους της καταγγελία της υποχρεωτικής υπαγωγής της στο εν λόγω ταμείο, από το τέλος του 2004.

16 Στις 15 Νοεμβρίου 2004 το MMB γνωστοποίησε στην Kattner ότι, καθόσον αποτελούσε για την εταιρία αυτή τον εκ του νόμου αρμόδιο φορέα ασφαλίσεως κατά των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, δεν ήταν νομικώς δυνατή η καταγγελία της υπαγωγής της ή η λήξη της ασφαλιστικής σχέσεως και ότι, ως εκ τούτου, το αίτημα της Kattner έπρεπε να απορριφθεί. Το MMB επικύρωσε την απόφαση αυτή με την απόρριψη της σχετικής διοικητικής ενστάσεως, στις 20 Απριλίου 2005.

17 Στις 21 Νοεμβρίου 2005, το Sozialgericht Leipzig (δικαστήριο υποθέσεων κοινωνικής ασφαλίσεως της Λειψίας) απέρριψε την προσφυγή που άσκησε η Kattner.

18 Με την έφεση που άσκησε ενώπιον του Sächsisches Landessozialgericht (περιφερειακού δικαστηρίου υποθέσεων κοινωνικής ασφαλίσεως του ομόσπονδου κράτους της Σαξωνίας), η Kattner ισχυρίζεται ότι, καταρχάς, η υποχρεωτική υπαγωγή στο MMB συνιστά περιορισμό της κατά τα άρθρα 49 ΕΚ και 50 ΕΚ ελεύθερης παροχής υπηρεσιών. Προς επίρρωση του ισχυρισμού της αυτού, προσκόμισε την προσφορά δανικής ασφαλιστικής εταιρίας, η οποία αφορά επίσης την ασφάλιση κατά των εργατικών ατυχημάτων, των επαγγελματικών ασθενειών και των ατυχημάτων κατά τη μετάβαση προς και την επιστροφή από τον τόπο εργασίας με τους ίδιους όρους που παρείχε την κάλυψη αυτή το MMB. Οι παροχές της εταιρίας αυτής αντιστοιχούν, εξάλλου, επακριβώς στις παροχές που προβλέπονται από το επίμαχο στην κύρια δίκη γερμανικό σύστημα εκ του νόμου ασφαλίσεως. Ακολούθως, η Kattner ισχυρίζεται ότι η αποκλειστικότητα της οποίας απολαύει το MMB αντιβαίνει προς τα άρθρα 82 ΕΚ και 86 ΕΚ. Κατά την Kattner, κανένας επιτακτικός λόγος δημοσίου συμφέροντος δεν δικαιολογεί τη μονοπωλιακή θέση των γερμανικών φορέων ασφαλίσεως κατά των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών στους αντίστοιχους τομείς αρμοδιότητάς τους.

19 Με την απόφασή του, το Sächsisches Landessozialgericht επισημαίνει ότι υφίστανται διαφορές θεμελιώδους σημασίας μεταξύ του επίμαχου στην κύρια δίκη συστήματος και του ιταλικού συστήματος εκ του νόμου ασφαλίσεως κατά των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, το οποίο αφορούσε η απόφαση της 22ας Ιανουα-

ρίου 2002, C-218/00, Cisal (Συλλογή 2002, σ. I-691), οπότε οι ενδείξεις που παρέχει η απόφαση αυτή του Δικαστηρίου δεν καθιστούν δυνατή την επίλυση όλων των ζητημάτων που θέτει η διαφορά της οποίας έχει επιληφθεί το αιτούν δικαστήριο.

20 Κατά το αιτούν δικαστήριο, συγκεκριμένα, είναι καταρχάς αμφίβολο αν το ΜΜΒ αποτελεί φορέα στον οποίο έχει ανατεθεί εκ του νόμου η διαχείριση του συστήματος υποχρεωτικής ασφαλίσεως κατά των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών. Συναφώς, μια ουσιώδης διαφορά μεταξύ του ιταλικού και του γερμανικού συστήματος έγκειται στο ότι, ενώ το Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) (εθνικό ίδρυμα ασφαλίσεως κατά των εργατικών ατυχημάτων), το οποίο αφορούσε η υπόθεση στην οποία εκδόθηκε η προπαρατεθείσα απόφαση Cisal, έχει μονοπωλιακή θέση, το γερμανικό σύστημα είναι διαρθρωμένο ως ολιγοπώλιο. Επιπλέον, στο ΜΜΒ δεν έχει ανατεθεί η διαχείριση του συστήματος υποχρεωτικής ασφαλίσεως, αλλά το ταμείο αυτό παρέχει το ίδιο τη σχετική ασφαλιστική κάλυψη. Η διαχειριστική δραστηριότητα του ΜΜΒ είναι κατ' ουσίαν παρεμφερής με τη δραστηριότητα επιχειρήσεων, ιδίως δε με αυτή των ασφαλιστικών εταιριών.

21 Εξάλλου, κατά το αιτούν δικαστήριο, η υποχρεωτική υπαγωγή στο γερμανικό σύστημα ασφαλίσεως κατά των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών δεν είναι απαραίτητη για την οικονομική ισορροπία ή για την εφαρμογή της αρχής της αλληλεγγύης. Συγκεκριμένα, καθόσον το ύψος των εισφορών καθορίζεται από κανονιστικές διατάξεις τις οποίες εκδίδει αυτοτελώς κάθε ασφαλιστικό ταμείο, ενώ το εύρος της καθ' ύλην αρμοδιότητας ενός τέτοιου ταμείου μπορεί να τροποποιηθεί, η δημιουργία μονοπωλίων ανά τομέα δραστηριότητας ή ανά γεωγραφική περιοχή, ανεξαρτήτως του ασφαλιζόμενου κινδύνου, έχει ως συνέπεια τον καθορισμό, αναλόγως των κατηγοριών που διαμορφώθηκαν αυθαιρέτως, διαφορετικών ασφαλίστρων για τον ίδιο κίνδυνο. Επιπλέον, καμία διάταξη δεν ορίζει ότι, σε περίπτωση δραστηριότητας με υψηλό κίνδυνο ατυχήματος ή ασθένειας, οι εισφορές δεν πρέπει να υπερβαίνουν ορισμένο ανώτατο όριο. Επίσης, οι κατώτατες αποδοχές που μπορούν να ληφθούν υπόψη για τον υπολογισμό των εισφορών, βάσει του άρθρου 153, παράγραφος 3, του SGB VII, δεν καθορίζονται κατά τρόπο δεσμευτικό, αλλά υφίσταται δυνατότητα καθορισμού βάσει των διατάξεων του κανονισμού λειτουργίας κάθε ταμείου. Όσον αφορά τις κατά την παράγραφο 2 του ιδίου άρθρου ανώτατες αποδοχές, ποσό που λαμβάνεται υπόψη κατά τον υπολογισμό τόσο των παροχών όσο και των εισφορών, και αυτές καθορίζονται από τον κανονισμό λειτουργίας κάθε ταμείου, σύμφωνα, αντιστοίχως, με τα άρθρα 81 επ. του SGB VII και το άρθρο 153, παράγραφος 2, του κώδικα αυτού. Τέλος, οι παροχές, ή τουλάχιστον η πλειονότητά τους, εξαρτώνται από το ύψος των αποδοχών των ασφαλισμένων. Ως εκ τούτου, το επίμαχο στην κύρια δίκη γερμανικό σύστημα δεν διαθέτει μηχανισμό αναδιανομής στηριζόμενο σε σκοπούς κοινωνικής πολιτικής.

22 Υπό τις συνθήκες αυτές, το Sächsisches Landessozialgericht αποφάσισε να αναστείλει τη διαδικασία και να υποβάλει στο Δικαστήριο τα ακόλουθα προδικαστικά ερωτήματα:

«1) Αποτελεί το [MMB] επιχείρηση κατά την έννοια των άρθρων 81 [ΕΚ] και 82 ΕΚ;

2) Αντιβαίνει στις διατάξεις του κοινοτικού δικαίου η υποχρεωτική υπαγωγή της [Kattner] στο [MMB];»

Επί των προδικαστικών ερωτημάτων

Επί του παραδεκτού

23 Όσον αφορά το πρώτο ερώτημα, το MMB και η Επιτροπή υποστηρίζουν ότι το αιτούν δικαστήριο, αφενός, ζητεί την ερμηνεία διατάξεων του εθνικού δικαίου, αφετέρου, όμως, δεν επισημαίνει τις περιπτώσεις στις οποίες ένα ασφαλιστικό ταμείο μπορεί να αποτελεί επιχείρηση κατά την έννοια των άρθρων 81 ΕΚ και 82 ΕΚ. Όσον αφορά το δεύτερο ερώτημα, η Επιτροπή επισημαίνει επίσης ότι το αιτούν δικαστήριο δεν προσδιόρισε επακριβώς τις διατάξεις του κοινοτικού δικαίου των οποίων απαιτείται η ερμηνεία. Εξάλλου, το MMB ισχυρίζεται ότι τα δύο ερωτήματα που υποβλήθηκαν δεν επιδέχονται χρήσιμη για το αιτούν δικαστήριο απάντηση, καθόσον το δικαστήριο αυτό δεν μπορεί να ακυρώσει την υποχρεωτική υπαγωγή της Kattner, για τον λόγο ότι η από 27 Ιανουαρίου 2004 αρχική απόφαση περί υπαγωγής δεν έχει προσβληθεί.

24 Όσον αφορά, πρώτον, τη διατύπωση των προδικαστικών ερωτημάτων, πρέπει καταρχάς να υπομνησθεί ότι, στο πλαίσιο της κατ' άρθρο 234 ΕΚ διαδικασίας, το Δικαστήριο δεν έχει αρμοδιότητα να προβεί σε εφαρμογή των κανόνων του κοινοτικού δικαίου επί συγκεκριμένης περιπτώσεως και, συνεπώς, να αποφανθεί περί του αν

διατάξεις του εθνικού δικαίου είναι συμβατές με κοινοτική διάταξη. Δύναται, πάντως, να παράσχει στο εθνικό δικαστήριο κάθε ερμηνευτικό στοιχείο το οποίο αφορά το κοινοτικό δίκαιο και το οποίο είναι, ενδεχομένως, χρήσιμο για την εκτίμηση των αποτελεσμάτων των διατάξεων του εθνικού δικαίου (βλ., σχετικώς, αποφάσεις της 24ης Σεπτεμβρίου 1987, 37/86, Coenen, Συλλογή 1987, σ. 3589, σκέψη 8, και της 5ης Ιουλίου 2007, C-145/06 και C-146/06, Fendt Italiana, Συλλογή 2007, σ. I-5869, σκέψη 30). Υπό το πρίσμα αυτό, το Δικαστήριο μπορεί, εφόσον είναι αναγκαίο, να αναδιατυπώσει τα ερωτήματα που του υποβλήθηκαν (βλ., μεταξύ άλλων, αποφάσεις της 8ης Μαρτίου 2007, C-45/06, Campina, Συλλογή 2007, σ. I-2089, σκέψη 30, και της 11ης Μαρτίου 2008, C-420/06, Jager, Συλλογή 2008, σ. I-1315, σκέψη 46).

25 Εν προκειμένω, πάντως, μολονότι το αιτούν δικαστήριο, με το πρώτο ερώτημά του, ζητεί από το Δικαστήριο να προβεί σε εφαρμογή των άρθρων 81 ΕΚ και 82 ΕΚ στη διαφορά της κύριας δίκης και να κρίνει αν το ΜΜΒ αποτελεί επιχείρηση κατά την έννοια των διατάξεων αυτών και μολονότι το αιτούν δικαστήριο δεν διευκρινίζει συναφώς τα στοιχεία που ασκούν επιρροή σ' αυτόν τον νομικό χαρακτηρισμό, ουδόλως αποκλείεται η αναδιατύπωση του ερωτήματος αυτού προκειμένου να παρασχεθεί στο εν λόγω δικαστήριο μια ερμηνεία των διατάξεων αυτών η οποία θα είναι χρήσιμη για την εκδίκαση της διαφοράς της οποίας έχει επιληφθεί το αιτούν δικαστήριο.

26 Εξάλλου, πρέπει επίσης να υπομνησθεί ότι, κατά τη νομολογία, οσάκις ένα προδικαστικό ερώτημα απλώς παραπέμπει στο κοινοτικό δίκαιο, χωρίς να προσδιορίζει τις διατάξεις του στις οποίες αναφέρεται, εναπόκειται στο Δικαστήριο να συναγάγει από το σύνολο των στοιχείων που παρέχονται από το αιτούν δικαστήριο και ιδίως από το σκεπτικό της αποφάσεως περί υποβολής προδικαστικού ερωτήματος τις διατάξεις του κοινοτικού δικαίου που χρήζουν ερμηνείας, λαμβανομένου υπόψη του αντικειμένου της διαφοράς (βλ. σχετικώς, μεταξύ άλλων, απόφαση της 20ής Απριλίου 1988, 204/87, Bekaert, Συλλογή 1988, σ. 2029, σκέψεις 6 και 7).

27 Εν προκειμένω, μολονότι με το δεύτερο ερώτημα δεν προσδιορίζονται οι διατάξεις του κοινοτικού δικαίου που χρήζουν ερμηνείας, από την απόφαση περί υποβολής προδικαστικού ερωτήματος προκύπτει σαφώς ότι το ερώτημα αυτό σκοπεί στο να καθορισθεί αν η υποχρεωτική υπαγωγή σε ασφαλιστικό ταμείο όπως το ΜΜΒ ενδέχεται να αποτελεί περιορισμό της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, ο οποίος απαγορεύεται από τα άρθρα 49 ΕΚ και 50 ΕΚ, ή κατάχρηση η οποία απαγορεύεται από το άρθρο 82 ΕΚ σε συνδυασμό, ενδεχομένως, με το άρθρο 86 ΕΚ, όπως ισχυρίζεται η Kattner στην κύρια δίκη, οπότε το εν λόγω ερώτημα μπορεί να αναδιατυπωθεί κατ' αυτόν τον τρόπο.

28 Όσον αφορά, δεύτερον, το λυσιτελές των ερωτημάτων που υπέβαλε το αιτούν δικαστήριο, πρέπει να υπομνησθεί ότι, στο πλαίσιο της θεσπισθείσας από το άρθρο 234 ΕΚ συνεργασίας μεταξύ του Δικαστηρίου και των εθνικών δικαστηρίων, εναπόκειται αποκλειστικώς στο εθνικό δικαστήριο, το οποίο έχει επιληφθεί της διαφοράς και φέρει την ευθύνη της μέλλουσας να εκδοθεί δικαστικής αποφάσεως, να εκτιμήσει, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιομορφίες της υποθέσεως, τόσο την ανάγκη μιας προδικαστικής αποφάσεως για την έκδοση της δικής του αποφάσεως όσο και το λυσιτελές των ερωτημάτων που υποβάλλει στο Δικαστήριο. Συνεπώς, εφόσον τα υποβληθέντα προδικαστικά ερωτήματα αφορούν την ερμηνεία του κοινοτικού δικαίου, το Δικαστήριο οφείλει, καταρχήν, να αποφανθεί (βλ., μεταξύ άλλων, απόφαση της 23ης Νοεμβρίου 2006, C-238/05, Asnef-Equifax και Administración del Estado, Συλλογή 2006, σ. I-11125, σκέψη 15 και εκεί παρατιθέμενη νομολογία).

29 Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, πάντως, εναπόκειται στο Δικαστήριο, προκειμένου να ελέγξει την αρμοδιότητά του, να εξετάζει τις συνθήκες υπό τις οποίες υποβλήθηκαν ερωτήματα από το εθνικό δικαστήριο. Συγκεκριμένα, το πνεύμα συνεργασίας που πρέπει να πρυτανεύει κατά τη διαδικασία εκδόσεως προδικαστικής αποφάσεως προϋποθέτει ότι το εθνικό δικαστήριο σέβεται την αποστολή που έχει ανατεθεί στο Δικαστήριο, η οποία συνίσταται στη συμβολή του στην απονομή της δικαιοσύνης εντός των κρατών μελών και όχι στη διατύπωση συμβουλευτικών γνωμών επί γενικών ή υποθετικών ζητημάτων. Πάντως, η αίτηση εκδόσεως προδικαστικής αποφάσεως που υποβάλλει εθνικό δικαστήριο μπορεί να απορριφθεί μόνον αν είναι πρόδηλο ότι η ζητούμενη ερμηνεία του κοινοτικού δικαίου δεν έχει καμιά σχέση με το υποστατό ή το αντικείμενο της διαφοράς της κύριας δίκης, ή ακόμη αν το πρόβλημα είναι υποθετικής φύσεως ή το Δικαστήριο δεν διαθέτει τα πραγματικά και νομικά στοιχεία που είναι αναγκαία προκειμένου να δώσει χρήσιμη απάντηση στα ερωτήματα που του υποβλήθηκαν (προπαρατεθείσα απόφαση Asnef-Equifax και Administración del Estado, σκέψεις 16 και 17 και εκεί παρατιθέμενη νομολογία).

30 Εν προκειμένω, όμως, από την απόφαση του αιτούντος δικαστηρίου προκύπτει ότι η διαφορά της κύριας δίκης αφορά τη νομιμότητα της υποχρεωτικής υπαγωγής της Kattner στο MMB για την ασφάλιση κατά των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών. Στο πλαίσιο αυτό, το αιτούν δικαστήριο ερωτά, ειδικότερα, αν η υποχρεωτική αυτή υπαγωγή είναι συμβατή με τα άρθρα 49 ΕΚ και 50 ΕΚ, αφενός, καθώς και με τα άρθρα 82 ΕΚ και 86 ΕΚ, αφετέρου.

31 Υπό τις συνθήκες αυτές, δεν μπορεί να γίνει δεκτό ότι είναι πρόδηλο ότι η ζητούμενη ερμηνεία του κοινοτικού δικαίου δεν έχει καμιά σχέση με το υποστατό ή το αντικείμενο της διαφοράς της οποίας έχει επιληφθεί το αιτούν δικαστήριο, η οποία προφανώς δεν είναι υποθετικής φύσεως.

32 Ως εκ τούτου, η αίτηση εκδόσεως προδικαστικής αποφάσεως πρέπει να θεωρηθεί ότι είναι παραδεκτή.

Επί της ουσίας

Επί του πρώτου ερωτήματος

33 Με το πρώτο ερώτημά του, το αιτούν δικαστήριο ερωτά, κατ' ουσία, αν τα άρθρα 81 ΕΚ και 82 ΕΚ πρέπει να ερμηνευθούν υπό την έννοια ότι ένας φορέας όπως το MMB, στο οποίο πρέπει να υπαχθούν για την ασφάλιση κατά των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών οι επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται σε συγκεκριμένο κλάδο και έχουν την έδρα τους εντός συγκεκριμένης γεωγραφικής περιφέρειας, αποτελεί επιχείρηση κατά την έννοια των διατάξεων αυτών.

34 Κατά πάγια νομολογία, στο πλαίσιο του δικαίου του ανταγωνισμού, η έννοια της επιχειρήσεως περιλαμβάνει κάθε φορέα ο οποίος ασκεί οικονομική δραστηριότητα, ανεξαρτήτως του νομικού καθεστώτος που τον διέπει και του τρόπου χρηματοδοτήσεώς του (βλ., μεταξύ άλλων, αποφάσεις της 23ης Απριλίου 1991, C-41/90, Höfner και Elser, Συλλογή 1991, σ. I-1979, σκέψη 21, και της 11ης Δεκεμβρίου 2007, C-280/06, ETI κ.λπ., Συλλογή 2007, σ. I-10893, σκέψη 38).

35 Εν προκειμένω, επισημαίνεται καταρχάς ότι τα ασφαλιστικά ταμεία όπως το MMB, ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, μετέχουν στη διαχείριση του γερμανικού συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως και επιτελούν, συναφώς, αποστολή κοινωνικού χαρακτήρα οπωσδήποτε μη κερδοσκοπική (βλ., σχετικώς, απόφαση της 16ης Μαρτίου 2004, C-264/01, C-306/01, C-354/01 και C-355/01, AOK Bundesverband κ.λπ., Συλλογή 2004, σ. I-2493, σκέψη 51).

36 Συγκεκριμένα, όπως έχει κρίνει το Δικαστήριο σχετικά με το ιταλικό σύστημα εκ του νόμου ασφαλίσεως κατά των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, η κάλυψη των κινδύνων αυτών περιλαμβάνεται από μακρού χρόνου στην κοινωνική πρόνοια την οποία διασφαλίζουν τα κράτη μέλη σε ολόκληρο τον πληθυσμό τους ή σε τμήμα του (προπαρατεθείσα απόφαση Cisal, σκέψη 32).

37 Κατά πάγια νομολογία, όμως, το κοινοτικό δίκαιο δεν θίγει την αρμοδιότητα των κρατών μελών να διαρρυθμίζουν τα συστήματά τους κοινωνικής ασφαλίσεως (βλ., μεταξύ άλλων, αποφάσεις της 28ης Απριλίου 1998, C-158/96, Kohll, Συλλογή 1998, σ. I-1931, σκέψη 17, της 12ης Ιουλίου 2001, C-157/99, Smits και Peerbooms, Συλλογή 2001, σ. I-5473, σκέψη 44, και της 16ης Μαΐου 2006, C-372/04, Watts, Συλλογή 2006, σ. I-4325, σκέψη 92).

38 Εξάλλου, ένα σύστημα εκ του νόμου ασφαλίσεως κατά των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, όπως το επίμαχο στην υπόθεση της κύριας δίκης, καθόσον προβλέπει την υποχρεωτική υπαγωγή όλων των εργαζομένων σε καθεστώς κοινωνικής πρόνοιας, επιδιώκει κοινωνικό σκοπό (βλ., κατ' αναλογία, προπαρατεθείσα απόφαση Cisal, σκέψη 34).

39 Συγκεκριμένα, κατά το άρθρο 1 του SGB VII, το σύστημα αυτό σκοπεί, αφενός μεν, στην με κάθε πρόσφορο μέσο πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, καθώς και κάθε συνδεόμενου με την εργασία κινδύνου της υγείας, αφετέρου δε, στην με κάθε πρόσφορο μέσο αποκατάσταση της υγείας και της ικανότητας προς εργασία των ασφαλισμένων και στην αποζημίωση σε χρήμα των ασφαλισμένων ή των προσώπων που έλκουν από αυτούς δικαιώματα.

40 Επίσης, από τις παρατηρήσεις που υποβλήθηκαν στο Δικαστήριο προκύπτει ότι το εν λόγω σύστημα σκοπεί να διασφαλίσει υπέρ του συνόλου των προστατευομένων προσώπων την κάλυψη των κινδύνων εργατικού ατυχήματος και επαγγελματικής ασθενείας, ανεξαρτήτως ενδεχομένου πταίσματος του θύματος ή του εργοδότη και, συνεπώς, χωρίς να στοιχειοθετείται αστική ευθύνη του προσώπου που αντλεί οφέλη από την ενέχουσα κινδύνους δραστηριότητα (βλ., κατ' αναλογία, προπαρατεθείσα απόφαση Cisal, σκέψη 35).

41 Επιπροσθέτως, ο κοινωνικός σκοπός του συστήματος αυτού καταδεικνύεται επίσης από το γεγονός ότι, όπως προκύπτει από την ενώπιον του Δικαστηρίου δικογραφία, οι παροχές καταβάλλονται ακόμη και σε περίπτωση μη καταβολής των οφειλόμενων εισφορών, στοιχείο που συμβάλλει προδήλως στην προστασία όλων των εργαζομένων από τις οικονομικές συνέπειες των εργατικών ατυχημάτων (βλ., κατ' αναλογία, προπαρατεθείσα απόφαση Cisal, σκέψη 36).

42 Ωστόσο, όπως προκύπτει από τη νομολογία του Δικαστηρίου, το γεγονός ότι ένα σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως επιδιώκει κοινωνικό σκοπό δεν αρκεί αφεαυτού για να αποκλεισθεί η πιθανότητα να χαρακτηρισθεί η οικεία δραστηριότητα ως οικονομική (βλ., σχετικώς, αποφάσεις της 21ης Σεπτεμβρίου 1999, C-67/96, Albany, Συλλογή 1999, σ. I-5751, σκέψη 86, της 12ης Σεπτεμβρίου 2000, C-180/98 έως C-184/98, Pavlov κ.λπ., Συλλογή 2000, σ. I-6451, σκέψη 118, καθώς και προπαρατεθείσα απόφαση Cisal, σκέψη 37).

43 Πρέπει επίσης να εξετασθεί ειδικότερα, αφενός, αν το σύστημα αυτό εφαρμόζει την αρχή της αλληλεγγύης και, αφετέρου, σε ποιο βαθμό υπόκειται σε κρατική εποπτεία, στοιχεία τα οποία μπορούν να αποκλείσουν τον οικονομικό χαρακτήρα ορισμένης δραστηριότητας (βλ., σχετικώς, προπαρατεθείσα απόφαση Cisal, σκέψεις 38 έως 44).

— Επί της εφαρμογής της αρχής της αλληλεγγύης

44 Όσον αφορά, πρώτον, την εφαρμογή της αρχής της αλληλεγγύης, από τη συνολική εξέταση του επίμαχου στην κύρια δίκη συστήματος συνάγεται, καταρχάς, ότι αυτό, όπως και το σύστημα που αφορούσε η προπαρατεθείσα απόφαση Cisal (σκέψη 39), χρηματοδοτείται από εισφορές των οποίων το ύψος δεν είναι κατ' ανάγκη ανάλογο προς τον ασφαλιζόμενο κίνδυνο.

45 Συγκεκριμένα, το ύψος των εισφορών δεν εξαρτάται μόνον από τον ασφαλιζόμενο κίνδυνο, αλλά, όπως προκύπτει από το άρθρο 153, παράγραφοι 1 έως 3, του SGB VII, και από τις αποδοχές του ασφαλισμένου, κυμαίνεται δε μεταξύ ενός ανώτατου και, ενδεχομένως, ενός κατώτατου ορίου (βλ., κατ' αναλογία, προπαρατεθείσα απόφαση Cisal, σκέψη 39).

46 Επίσης, κατά τα άρθρα 152, παράγραφος 1, και 153, παράγραφος 1, του SGB VII, το ύψος των εισφορών εξαρτάται επίσης από τις οικονομικές ανάγκες που οφείλονται στις παροχές που κατέβαλε το οικείο ασφαλιστικό ταμείο κατά το προηγούμενο ημερολογιακό έτος. Το γεγονός ότι λαμβάνονται υπόψη οι οικονομικές αυτές ανάγκες καθιστά δυνατή την κατανομή των κινδύνων που συνδέονται με τη δραστηριότητα των μελών ενός ασφαλιστικού ταμείου μεταξύ του συνόλου των μελών αυτών και όχι μόνον εντός του κλάδου δραστηριότητας με τον οποίο συνδέονται οι σχετικού κίνδυνοι, καθιστώντας κατά τον τρόπο αυτόν τους κινδύνους κοινούς στο σύνολο των μελών του ασφαλιστικού ταμείου.

47 Εξάλλου, οι κίνδυνοι που λαμβάνονται υπόψη κατά τον υπολογισμό των εισφορών είναι, υπό την επιφύλαξη ορισμένων προσαρμογών που συνδέονται με την δραστηριότητα επιχειρήσεων ατομικά, οι εγγενείς στον κλάδο δραστηριότητας στον οποίο υπάγονται, στο πλαίσιο κάθε ασφαλιστικού ταμείου, τα μέλη του ταμείου αυτού αναλόγως των κατηγοριών κινδύνου που καθορίσθηκαν σύμφωνα με το άρθρο 157 του SGB VII, οπότε οι κίνδυνοι καθίστανται κοινοί για τα μέλη βάσει του βαθμού κινδύνου της δραστηριότητας κάθε επαγγελματικού κλάδου.

48 Επιπλέον, κατά το άρθρο 176 του SGB VII, τα ασφαλιστικά ταμεία υπέχουν υποχρέωση αναλογικής μεταξύ τους κατανομής των ασφαλιστικών βαρών, σε περίπτωση κατά την οποία οι δαπάνες ενός ταμείου υπερβαίνουν ουσιωδώς τον μέσο όρο δαπανών του συνόλου των ταμείων. Ως εκ τούτου, η αρχή της αλληλεγγύης τίθεται και κατ' αυτόν τον τρόπο σε εφαρμογή σε εθνικό επίπεδο και για το σύνολο των κλάδων δραστηριότητας, καθόσον τα διάφορα ασφαλιστικά ταμεία αποτελούν κοινότητα όσον αφορά τους ασφαλιζόμενους κινδύνους, στοιχείο που καθιστά δυνατή τη μεταξύ τους κατανομή των δαπανών και των κινδύνων (βλ., κατ' αναλογία, απόφαση της 17ης Φεβρουαρίου 1993, C-159/91 και C-160/91, Poucet και Pistre, Συλλογή 1993, σ. I-637, σκέψη 12, και προπαρατεθείσα απόφαση AOK Bundesverband, σκέψη 53).

49 Βεβαίως, το αιτούν δικαστήριο επισημαίνει ότι, αντιθέτως προς το ιταλικό σύστημα που αφορούσε η υπόθεση επί της οποίας εκδόθηκε η προπαρατεθείσα απόφαση Cisal, το επίμαχο στην κύρια δίκη γερμανικό σύστημα, αφενός, δεν προβλέπει την ύπαρξη ανώτατου ορίου όσον αφορά το ύψος των εισφορών και, αφετέρου, η αρμοδιότητα για την εφαρμογή του δεν ανήκει σε ένα φορέα που κατέχει μονοπωλιακή θέση, αλλά σε σύνολο φορέων οι οποίοι, κατά το αιτούν δικαστήριο, αποτελούν ολιγοπώλιο.

50 Πάντως, αυτά τα δύο στοιχεία δεν δύνανται να θέσουν υπό αμφισβήτηση τον αλληλέγγυο χαρακτήρα της χρηματοδοτήσεως συστήματος όπως το επίμαχο στην κύρια δίκη, ο οποίος συνάγεται από τις διαπιστώσεις των σκέψεων 44 έως 48 της παρούσας αποφάσεως, οι οποίες διατυπώθηκαν κατόπιν συνολικής εκτιμήσεως των χαρακτηριστικών του συστήματος αυτού.

51 Όσον αφορά το πρώτο στοιχείο, πρέπει να επισημανθεί ότι, μολονότι η ύπαρξη ανώτατου ορίου μπορεί, βεβαίως, να συμβάλει στην εφαρμογή της αρχής της αλληλεγγύης, ιδίως όταν το υπόλοιπο ποσό της χρηματοδοτήσεως βαρύνει το σύνολο των επιχειρήσεων που υπάγονται στην ίδια κατηγορία (βλ., σχετικώς, προπαρατεθείσα απόφαση Cisal, σκέψη 39), η έλλειψη ανώτατου ορίου δεν μπορεί αυτή καθαυτή να άρει τον αλληλέγγυο χαρακτήρα ενός συστήματος με τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά.

52 Εν πάση περιπτώσει, εξάλλου, καθόσον το άρθρο 153, παράγραφος 2, του SGB VII ορίζει ρητώς ότι «οι αποδοχές των ασφαλισμένων λαμβάνονται υπόψη για τον υπολογισμό μέχρι του ποσού των καθορισμένων ως ανώτατων ετήσιων αποδοχών», εναπόκειται στο αιτούν δικαστήριο, του οποίου άλλωστε η απόφαση παραπέμπει ρητώς στη διάταξη αυτή, να διακριβώσει αν, όπως ισχυρίζεται η Γερμανική Κυβέρνηση και όπως προκύπτει επίσης από τις παρατηρήσεις της Kattner, η εν λόγω διαπίστωση δύναται να ενισχύσει τον αλληλέγγυο χαρακτήρα του επίμαχου στην κύρια δίκη συστήματος, λόγω του ότι περιορίζει έμμεσα το ύψος των εισφορών σε περίπτωση κατά την οποία ο ασφαλιζόμενος κίνδυνος είναι υψηλός.

53 Όσον αφορά το δεύτερο στοιχείο που επισημαίνει το αιτούν δικαστήριο, πρέπει να υπομνηθεί ότι, όπως προαναφέρθηκε στη σκέψη 37 της παρούσας αποφάσεως, το κοινοτικό δίκαιο δεν θίγει την αρμοδιότητα των κρατών μελών να διαρρυθμίζουν τα συστήματά τους κοινωνικής ασφαλίσεως. Όταν, όμως, ένα κράτος μέλος, κατά την άσκηση της αρμοδιότητας αυτής, επιλέγει να κατανείμει την ευθύνη για τη λειτουργία ενός συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως μεταξύ πλειόνων φορέων, βάσει τομέων δραστηριότητας και/ή γεωγραφικής περιφέρειας, εφαρμόζει στην πράξη την αρχή της αλληλεγγύης, μολονότι περιορίζει το πεδίο εφαρμογής της. Τούτο ισχύει κατά μείζονα λόγο οσάκις, όπως συμβαίνει στο επίμαχο στην κύρια δίκη σύστημα, τα ασφαλιστικά ταμεία κατανέμουν μεταξύ τους, σε εθνικό επίπεδο, τις δαπάνες και τους κινδύνους.

54 Τέλος, αντιθέτως προς ό,τι ισχυρίζεται η Kattner, ο αλληλέγγυος χαρακτήρας της χρηματοδοτήσεως συστήματος όπως το επίμαχο στην κύρια δίκη δεν επηρεάζεται ούτε από το γεγονός ότι, βάσει του άρθρου 161 του SGB VII, τα ασφαλιστικά ταμεία μπορούν να καθορίζουν ενιαία κατώτατη εισφορά. Αντιθέτως, ο καθορισμός μιας τέτοιας εισφοράς, ακόμη και αν υποτεθεί, όπως ισχυρίζεται η Kattner, ότι ελαττώνει τις προς κατανομή οικονομικές δαπάνες, δύναται αφεαυτού να ενισχύσει τον αλληλέγγυο χαρακτήρα του εν λόγω συστήματος. Συγκεκριμένα, προκειμένου περί των ασφαλισμένων των οποίων οι αποδοχές είναι χαμηλότερες από το κατώτατο όριο εισφοράς, η ύπαρξη του ορίου αυτού συνεπάγεται την επιβολή εισφοράς της οποίας το ύψος δεν είναι απλώς ενιαίο για όλους τους ασφαλισμένους του οικείου ασφαλιστικού ταμείου, αλλά είναι και ανεξάρτητο από τον ασφαλιζόμενο κίνδυνο και, συνεπώς, από τον κλάδο δραστηριότητας στον οποίο υπάγονται οι ασφαλισμένοι αυτοί.

55 Δεύτερον, πρέπει να επισημανθεί ότι, όπως έκρινε το Δικαστήριο με την προπαρατεθείσα απόφαση Cisal (σκέψη 40), η αξία των παροχών που χορηγούν τα ασφαλιστικά ταμεία όπως το MMB δεν είναι κατ' ανάγκη ανάλογη προς τις αποδοχές του ασφαλισμένου.

56 Συγκεκριμένα, μολονότι το ύψος των αποδοχών λαμβάνεται υπόψη κατά τον υπολογισμό της εισφοράς, από την απόφαση του αιτούντος δικαστηρίου και από τις παρατηρήσεις που υποβλήθηκαν στο Δικαστήριο προκύπτει ότι οι παροχές σε είδος, όπως οι παροχές που αφορούν την πρόληψη και την κινησιοθεραπεία, είναι εντελώς ανεξάρτητες από τις αποδοχές του ασφαλισμένου. Οι παροχές αυτές, όμως, είναι σημαντικές, δεδομένου ότι, κατά το αιτούν δικαστήριο, αντιστοιχούν στο 12 % περίπου των συνολικών δαπανών του MMB κατά τη διάρκεια του 2002, ενδεχομένως δε, σύμφωνα με το ταμείο αυτό και την Γερμανική Κυβέρνηση σε ποσό που κυμαίνεται μεταξύ του 25 % και του 30 % των συνολικών δαπανών.

57 Επίσης, όσον αφορά τις παροχές σε χρήμα, οι οποίες σκοπούν να αντισταθμίσουν εν μέρει την απώλεια αποδοχών λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας, από την απόφαση του αιτούντος δικαστηρίου και από τις παρατηρήσεις που υποβλήθηκαν στο Δικαστήριο προκύπτει ότι, βάσει του άρθρου 85 του SGB VII, λαμβάνονται υπόψη μόνον οι αποδοχές που κυμαίνονται μεταξύ ενός κατώτατου και ενός ανώτατου ορίου —δηλαδή μεταξύ των «κατώτατων ετήσιων αποδοχών» και των «ανώτατων ετήσιων αποδοχών», αντιστοίχως—, στοιχείο του οποίου η διακρίβωση εναπόκειται, πάντως, στο αιτούν δικαστήριο. Εξάλλου, τόσο η Γερμανική Κυβέρνηση όσο και η Επιτροπή ανέφεραν ότι το ύψος του επιδόματος περιθάλψεως είναι εντελώς ανεξάρτητο από τις εισφορές που καταβάλλονται, στοιχείο το οποίο πρέπει επίσης να διακριβωθεί από το αιτούν δικαστήριο.

58 Υπό τις συνθήκες αυτές, όπως και στην περίπτωση του επίμαχου συστήματος στην υπόθεση επί της οποίας εκδόθηκε η προπαρατεθείσα απόφαση Cisal, συνάγεται ότι η καταβολή υψηλών εισφορών ενδέχεται να συνεπάγεται απλώς παροχές που δεν υπερβαίνουν ένα ορισμένο όριο και, αντιστρόφως, η καταβολή σχετικά χαμηλών εισφορών ενδέχεται να συνεπάγεται παροχές που υπολογίζονται σε συνάρτηση με υψηλότερες αποδοχές, όπως επισήμανε και η ίδια Kattner με τις παρατηρήσεις της.

59 Το γεγονός, όμως, ότι δεν υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ των εισφορών που καταβάλλονται και των παροχών προϋποθέτει ως εκ τούτου την ύπαρξη αλληλεγγύης μεταξύ των καλύτερα αμειβόμενων εργαζομένων και εκείνων οι οποίοι, λαμβανομένων υπόψη των ισχνών εισοδημάτων τους, θα στερούνταν επαρκούς κοινωνικοασφαλιστικής καλύψεως εάν υπήρχε μια τέτοια σχέση (βλ. προπαρατεθείσα απόφαση Cisal, σκέψη 42).

— Επί της κρατικής εποπτείας

60 Όσον αφορά, δεύτερον, την εποπτεία που ασκεί το κράτος, από την απόφαση του αιτούντος δικαστηρίου προκύπτει ότι, μολονότι βάσει του γερμανικού νόμου η εφαρμογή του συστήματος της εκ του νόμου ασφαλίσεως κατά των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών έχει ανατεθεί στα ασφαλιστικά ταμεία, όπως είναι το MMB, τα ταμεία αυτά μπορούν, μέσω των κανονισμών λειτουργίας τους, αφενός, να καθορίζουν το ύψος των κατώτατων ετήσιων αποδοχών ως ελάχιστη βάση υπολογισμού των εισφορών, σύμφωνα με το άρθρο 153, παράγραφος 3, του SGB VII, και, αφετέρου, όπως εντόνως επισημαίνει με τις παρατηρήσεις της η Kattner, να αυξάνουν το ύψος των ανώτατων ετήσιων αποδοχών που λαμβάνονται υπόψη κατά τον υπολογισμό τόσο των εισφορών, βάσει της παραγράφου 2 του προαναφερθέντος άρθρου 153, όσο και των παροχών, βάσει του άρθρου 85 του SGB VII. Εξάλλου, από τις παρατηρήσεις της Kattner, οι οποίες επιβεβαιώθηκαν ως προς τούτο από τις παρατηρήσεις της Γερμανικής Κυβερνήσεως, προκύπτει ότι, κατά το άρθρο 157, παράγραφος 1, του SGB VII, τα ασφαλιστικά ταμεία καθορίζουν αυτοτελώς την κλίμακα κινδύνου που λαμβάνεται υπόψη κατά τον υπολογισμό των εισφορών.

61 Πάντως, το γεγονός ότι τα ασφαλιστικά ταμεία όπως το MMB διαθέτουν τέτοια διακριτική ευχέρεια όσον αφορά τον καθορισμό, στο πλαίσιο συστήματος αυτοδιαχειρίσεως, των στοιχείων από τα οποία εξαρτάται το ύψος των εισφορών και των παροχών, δεν μεταβάλλει, αυτό καθαυτό, τη φύση της δραστηριότητας των εν λόγω ταμείων (βλ., σχετικώς, προπαρατεθείσα απόφαση AOK Bundesverband κ.λπ., σκέψη 56).

62 Συγκεκριμένα, από τη δικογραφία προκύπτει ότι, όπως επισήμανε ο γενικός εισαγγελέας στο σημείο 54 των προτάσεών του, αυτή η διακριτική ευχέρεια προβλέπεται και οριοθετείται σαφώς από τον νόμο, δεδομένου ότι ο SGB VII καθορίζει, αφενός, τα στοιχεία που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τον υπολογισμό των εισφορών που οφείλονται βάσει του επίμαχου στην κύρια δίκη συστήματος εκ του νόμου ασφαλίσεως και, αφετέρου, παραθέτει περιοριστικά τις παροχές που καταβάλλονται βάσει του συστήματος αυτού, ενώ προβλέπει και τον τρόπο χορηγήσεώς τους.

63 Συναφώς, από τις παρατηρήσεις που υπέβαλαν η Kattner, η Γερμανική Κυβέρνηση και η Επιτροπή προκύπτει ότι οι εφαρμοστέες νομοθετικές διατάξεις καθορίζουν, στοιχείο που πρέπει πάντως να διακριβώσει το αιτούν δικαστήριο, το κατώτατο και το ανώτατο ύψος αποδοχών που λαμβάνεται υπόψη κατά τον υπολογισμό, αναλόγως της περιπτώσεως, των εισφορών και των παροχών, ενώ τα ασφαλιστικά ταμεία, μπορούν, με τους κανονισμούς λειτουργίας τους, να αυξάνουν, εφόσον αυτό κρίνεται αναγκαίο, μόνον το ανώτατο όριο.

64 Επιπλέον, προκύπτει ότι, όσον αφορά τον κανονισμό λειτουργίας ταμείου, ιδίως δε τον καθορισμό του ύψους των εισφορών και των παροχών βάσει του επίμαχου στην κύρια δίκη συστήματος εκ του νόμου ασφαλίσεως, τα ασφαλιστικά ταμεία υπόκεινται στον έλεγχο του ομοσπονδιακού Δημοσίου, το οποίο ενεργεί συναφώς, κατά τις διατάξεις του SGB VII, ως εποπτεύουσα αρχή, στοιχείο πάντως του οποίου η διακρίβωση εναπόκειται επίσης στο αιτούν δικαστήριο.

65 Ως εκ τούτου, από τα ανωτέρω προκύπτει, υπό την επιφύλαξη της εκ μέρους του αιτούντος δικαστηρίου διακριβώσεως των σχετικών στοιχείων αυτών, ότι σε ένα σύστημα εκ του νόμου ασφαλίσεως όπως το επίμαχο στην κύρια δίκη, το ύψος των εισφορών και η αξία των παροχών, που αποτελούν τα δύο ουσιώδη στοιχεία ενός τέτοιου συστήματος, αφενός μεν θέτουν σε εφαρμογή την αρχή της αλληλεγγύης, πράγμα το οποίο συνεπάγεται ότι οι παροχές δεν είναι απολύτως ανάλογες προς τις εισφορές που έχουν καταβληθεί, αφετέρου δε υπόκεινται στην κρατική εποπτεία (βλ., κατ' αναλογία, προπαρατεθείσα απόφαση Cisal, σκέψη 44).

66 Υπό τις συνθήκες αυτές και υπό την επιφύλαξη της εκ μέρους του αιτούντος δικαστηρίου διακριβώσεως των δύο αυτών στοιχείων που αφορούν την αρχή της αλληλεγγύης και την κρατική εποπτεία, επιβάλλεται η διαπίστωση ότι ένας φορέας όπως το MMB, καθόσον συμμετέχει στη διαχείριση ενός από τους παραδοσιακούς κλάδους της κοινωνικής ασφαλίσεως, εν προκειμένω της ασφαλίσεως κατά των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, έχει αποστολή αποκλειστικά κοινωνικού χαρακτήρα και, επομένως, η δραστηριότητά του δεν είναι οικονομική δραστηριότητα κατά την έννοια του δικαίου του ανταγωνισμού, ενώ ο φορέας αυτός δεν αποτελεί επιχείρηση κατά την έννοια των άρθρων 85 ΕΚ και 86 ΕΚ (βλ., σχετικώς, προπαρατεθείσα απόφαση Cisal, σκέψη 45).

67 Η κρίση αυτή δεν αναιρείται από το γεγονός, το οποίο επισημαίνει το αιτούν δικαστήριο, ότι, αντιθέτως προς την περίπτωση του ιταλικού συστήματος το οποίο αφορούσε η προπαρατεθείσα απόφαση Cisal, ένα ασφαλιστικό ταμείο όπως το MMB δεν ασκεί τη διαχείριση του οικείου συστήματος εκ του νόμου ασφαλίσεως, αλλά παρέχει απευθείας υπηρεσίες ασφαλίσεως. Συγκεκριμένα, όπως παρατήρησε κατ' ουσίαν ο γενικός εισαγγελέας στο σημείο 61 των προτάσεών του, δεδομένου ότι το κοινοτικό δίκαιο δεν θίγει την αρμοδιότητα των κρατών μελών να διαρρυθμίζουν τα συστήματά τους κοινωνικής ασφαλίσεως, το στοιχείο αυτό δεν δύναται αφεαυτού να μεταβάλει τον αμιγώς κοινωνικό χαρακτήρα της αποστολής που επιτελεί το ως άνω ταμείο, καθόσον δεν επηρεάζει ούτε τον αλληλέγγυο χαρακτήρα του συστήματος αυτού ούτε την εποπτεία που ασκεί το κράτος, όπως συνάγεται από την ανωτέρω ανάλυση.

68 Κατά συνέπεια, στο πρώτο υποβληθέν ερώτημα πρέπει να δοθεί η απάντηση ότι τα άρθρα 81 ΕΚ και 82 ΕΚ πρέπει να ερμηνευθούν υπό την έννοια ότι φορέας, όπως το επίμαχο στην κύρια δίκη ασφαλιστικό ταμείο, στο οποίο υπάγονται υποχρεωτικώς όσον αφορά την ασφάλιση κατά των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών οι επιχειρήσεις που ακούν δραστηριότητα σε συγκεκριμένο κλάδο και εντός συγκεκριμένης γεωγραφικής περιφέρειας, δεν αποτελεί επιχείρηση κατά την έννοια των διατάξεων αυτών, αλλά επιτελεί αποστολή αποκλειστικά κοινωνικού χαρακτήρα, εφόσον ο φορέας αυτός λειτουργεί στο πλαίσιο συστήματος που εφαρμόζει την αρχή της αλληλεγγύης και υπόκειται στην εποπτεία του Δημοσίου, στοιχεία των οποίων η διακρίβωση εναπόκειται στο αιτούν δικαστήριο.

Επί του δεύτερου ερωτήματος

69 Με το δεύτερο ερώτημά του το αιτούν δικαστήριο ερωτά κατ' ουσίαν αν τα άρθρα 49 ΕΚ και 50 ΕΚ, αφενός, και τα άρθρα 82 ΕΚ και 86 ΕΚ, αφετέρου, πρέπει να ερμηνευθούν υπό την έννοια ότι απαγορεύουν εθνική ρύθμιση όπως η επίμαχη στην κύρια δίκη, η οποία προβλέπει ότι οι επιχειρήσεις συγκεκριμένου κλάδου δραστηριοτήτων εντός συγκεκριμένης γεωγραφικής περιφέρειας υποχρεούνται να υπαχθούν σε φορέα όπως το MMB.

70 Συναφώς, πρέπει να επισημανθεί καταρχάς ότι, κατόπιν της απαντήσεως που δόθηκε στο πρώτο ερώτημα, παρέλκει η απάντηση στο δεύτερο ερώτημα, καθόσον αυτό αφορά την ερμηνεία των άρθρων 82 ΕΚ και 86 ΕΚ, η εφαρμογή των οποίων προϋποθέτει την ύπαρξη επιχειρήσεως.

71 Όσον αφορά την ερμηνεία των άρθρων 49 ΕΚ και 50 ΕΚ, πρέπει να υπομνησθεί ότι, καθόσον το κοινοτικό δίκαιο, όπως προαναφέρθηκε στη σκέψη της 37 της παρούσας αποφάσεως, δεν θίγει την αρμοδιότητα των κρατών μελών να διαρρυθμίζουν τα συστήματά τους κοινωνικής ασφαλίσεως, ελλείψει εναρμονίσεως σε κοινοτικό επίπεδο, εναπόκειται σε κάθε ενδιαφερόμενο κράτος μέλος να καθορίσει νομοθετικώς τις προϋποθέσεις του δικαιώματος ή της υποχρεώσεως υπαγωγής σε ένα σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως (βλ., μεταξύ άλλων, προπαρατεθείσες αποφάσεις Kohll, σκέψη 18, Smits και Peerbooms, σκέψη 45, και Watts, σκέψη 92).

72 Η Επιτροπή και, κατ' ουσία, η Γερμανική Κυβέρνηση θεωρούν ότι από τη νομολογία αυτή συνάγεται ότι η επιβολή υποχρεώσεως υπαγωγής σε σύστημα ασφαλίσεως, όπως η προβλεπόμενη από την επίμαχη στην κύρια δίκη εθνική ρύθμιση, εμπίπτει στην αποκλειστική αρμοδιότητα των κρατών μελών και, ως εκ τούτου, η ρύθμιση αυτή δεν εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής των άρθρων 49 ΕΚ και 50 ΕΚ. Εν προκειμένω, δεν διαπιστώνεται κανένας περιορισμός της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών πέραν της υποχρεωτικής υπαγωγής, ενώ το ανακύπτον ζήτημα είναι μόνον ο τρόπος

χρηματοδοτήσεως ενός συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως και όχι η χορήγηση των παροχών κατόπιν της επελεύσεως του ασφαλιζόμενου κινδύνου.

73 Η άποψη αυτή δεν μπορεί να γίνει δεκτή.

74 Συγκεκριμένα, μολονότι, κατά πάγια νομολογία που προπαρατέθηκε στη σκέψη 71 της παρούσας αποφάσεως, ελλείψει εναρμονίσεως σε κοινοτικό επίπεδο εναπόκειται σε κάθε ενδιαφερόμενο κράτος μέλος να καθορίσει νομοθετικώς, μεταξύ άλλων, τις προϋποθέσεις της υποχρεώσεως υπαγωγής σε ένα σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως και, επομένως, τον τρόπο χρηματοδοτήσεως του συστήματος αυτού, εντούτοις, κατά την άσκηση της αρμοδιότητας αυτής, τα κράτη μέλη οφείλουν να τηρούν το κοινοτικό δίκαιο (βλ., μεταξύ άλλων, προπαρατεθείσες αποφάσεις Kohll, σκέψη 19, και Smits και Peerbooms, σκέψη 46). Ως εκ τούτου, η αρμοδιότητα αυτή των κρατών μελών δεν είναι απεριόριστη (απόφαση της 3ης Απριλίου 2008, C-103/06, Derouin, Συλλογή 2008, σ. I-1853, σκέψη 25).

75 Συνεπώς, το γεγονός ότι μια εθνική ρύθμιση όπως η επίμαχη στην κύρια δίκη αφορά αποκλειστικά τη χρηματοδότηση ενός κλάδου κοινωνικής ασφαλίσεως, εν προκειμένω της ασφαλίσεως κατά των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, επιβάλλοντας την υποχρεωτική υπαγωγή των επιχειρήσεων τις οποίες αφορά το επίμαχο σύστημα σε ασφαλιστικά ταμεία, στα οποία έχει ανατεθεί εκ του νόμου η αρμοδιότητα για τον κλάδο αυτό ασφαλίσεως, δεν μπορεί να αποκλείσει την εφαρμογή των κανόνων της Συνθήκης ΕΚ και ειδικότερα των κανόνων περί ελεύθερης παροχής των υπηρεσιών (βλ. απόφαση της 26ης Ιανουαρίου 1999, C-18/95, Terhoeve, Συλλογή 1999, σ. I-345, σκέψη 35).

76 Ως εκ τούτου, το σύστημα υποχρεωτικής υπαγωγής που προβλέπει η επίμαχη στην κύρια δίκη εθνική ρύθμιση πρέπει να είναι σύμφωνο προς τις διατάξεις των άρθρων 49 ΕΚ και 50 ΕΚ.

77 Επομένως, πρέπει να εξετασθεί αν μπορεί να συνιστά περιορισμό της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών κατά την έννοια του άρθρου 49 ΕΚ η εκ μέρους κράτους μέλους θέσπιση συστήματος εκ του νόμου ασφαλίσεως όπως το επίμαχο στην κύρια δίκη, το οποίο, όσον αφορά την ασφάλιση κατά των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, επιβάλλει την υποχρεωτική υπαγωγή των επιχειρήσεων σε ασφαλιστικά ταμεία όπως το MMB, όπως ισχυρίσθηκε η Kattner τόσο ενώπιον του αιτούντος δικαστηρίου όσο και με τις παρατηρήσεις που υπέβαλε στο Δικαστήριο. Ως εκ τούτου, πρέπει να εξετασθεί, αφενός, αν περιορίζει τη δυνατότητα των εγκατεστημένων σε άλλα κράτη μέλη ασφαλιστικών εταιριών να προσφέρουν, εντός της αγοράς του πρώτου κράτους μέλους, τις υπηρεσίες τους όσον αφορά την ασφάλιση κατά των οικείων κινδύνων ή ορισμένων εξ αυτών, και, αφετέρου, αν αποθαρρύνει τις εγκατεστημένες στο πρώτο κράτος μέλος επιχειρήσεις, ως αποδέκτριες υπηρεσιών, να συνάπτουν συμβάσεις ασφαλίσεως με τέτοιες εταιρίες.

78 Πρέπει να υπομνησθεί συναφώς ότι, κατά τη νομολογία, η αρχή της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών επιτάσσει όχι μόνον την άρση κάθε δυσμενούς διακρίσεως λόγω ιθαγένειας σε βάρος του παρέχοντος υπηρεσίες που είναι εγκατεστημένος σε άλλο κράτος μέλος, αλλά και την κατάργηση κάθε περιορισμού, έστω και αν αυτός ισχύει αδιακρίτως τόσο για τους ημεδαπούς παρέχοντες υπηρεσίες όσο και για αυτούς των άλλων κρατών μελών, όταν ο εν λόγω περιορισμός μπορεί να απαγορεύσει, να παρεμποδίσει ή να καταστήσει λιγότερο ελκυστικές τις δραστηριότητες του παρέχοντος υπηρεσίες που είναι εγκατεστημένος σε άλλο κράτος μέλος, όπου παρέχει νόμιμα ανάλογες υπηρεσίες (βλ. σχετικώς, μεταξύ άλλων, αποφάσεις της 20ής Φεβρουαρίου 2001, C-205/99, Analir κ.λπ., Συλλογή 2001, σ. I-1271, σκέψη 21, της 5ης Δεκεμβρίου 2006, C-202/04 και C-94/04, Cipolla κ.λπ., Συλλογή 2006, σ. I-11421, σκέψη 56, καθώς και της 11ης Ιανουαρίου 2007, C-208/05, ITC, Συλλογή 2007, σ. I-181, σκέψη 55).

79 Επίσης, κατά πάγια νομολογία, το άρθρο 49 ΕΚ απαγορεύει την εφαρμογή οποιασδήποτε εθνικής κανονιστικής ρυθμίσεως που έχει ως αποτέλεσμα να καθίσταται η διασυνοριακή παροχή υπηρεσιών μεταξύ κρατών μελών δυσχερέστερη απ' ό,τι η αμιγώς εσωτερικού χαρακτήρα παροχή υπηρεσιών (προπαρατεθείσες αποφάσεις Kohll, σκέψη 33, και Smits και Peerbooms, σκέψη 61).

80 Εν προκειμένω, όπως επισήμανε κατ' ουσίαν ο γενικός εισαγγελέας στο σημείο 72 των προτάσεών του, είναι αμφίβολο αν οι κίνδυνοι τους οποίους καλύπτει το επίμαχο στην κύρια δίκη σύστημα εκ του νόμου ασφαλίσεως, ή τουλάχιστον ορισμένοι εξ αυτών,

μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο συμβάσεως ασφαλίσεως που συνάπτεται με ιδιωτική ασφαλιστική εταιρία, καθόσον οι εταιρίες αυτές δεν λειτουργούν, καταρχήν, σύμφωνα με σύστημα που χαρακτηρίζεται από τα στοιχεία αλληλεγγύης που προπαρατέθηκαν στις σκέψεις 44 έως 59 της παρούσας αποφάσεως.

81 Επίσης, δεδομένου ότι, όπως προκύπτει από τις σκέψεις 57 και 58 της παρούσας αποφάσεως, το επίμαχο στην κύρια δίκη σύστημα εκ του νόμου ασφαλίσεως προβλέπει μόνον παροχές για τις οποίες υφίσταται ανώτατο όριο και, επομένως, ελάχιστο όριο ασφαλιστικής καλύψεως, επιτρέπεται στις επιχειρήσεις που υπάγονται στο σύστημα αυτό, όπως επισημαίνει το αιτούν δικαστήριο και δέχεται η Kattner, να συνάπτουν συμβάσεις συμπληρωματικής ασφαλίσεως με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες, οι οποίες είναι εγκατεστημένες τόσο στη Γερμανία όσο και σε άλλα κράτη μέλη (βλ., κατ' αναλογία, απόφαση της 22ας Μαΐου 2003, C-355/00, Φρέσκοτ, Συλλογή 2003, σ. I-5263, σκέψη 62).

82 Πάντως, δεδομένου ότι, όπως αποδεικνύεται από τα πραγματικά περιστατικά της υποθέσεως της κύριας δίκης, το επίμαχο στην κύρια δίκη σύστημα εκ του νόμου ασφαλίσεως σκοπεί και στην κάλυψη κινδύνων οι οποίοι μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο συμβάσεως ασφαλίσεως συναπτόμενης με ασφαλιστική εταιρία η οποία δεν λειτουργεί σύμφωνα με την αρχή της αλληλεγγύης, το σύστημα αυτό ενδέχεται να περιορίζει την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών από ασφαλιστικές εταιρίες οι οποίες είναι εγκατεστημένες σε άλλα κράτη μέλη και επιθυμούν να προσφέρουν συμβάσεις ασφαλίσεως καλύπτουσες τους κινδύνους αυτούς εντός του οικείου κράτους μέλους, καθόσον δυσχεραίνει ή καθιστά λιγότερο ελκυστική, ενδεχομένως δε και παρεμποδίζει, άμεσα ή έμμεσα, την άσκηση της ελευθερίας αυτής (βλ., σχετικώς, προπαρατεθείσα απόφαση Φρέσκοτ, σκέψη 63).

83 Εξάλλου, το σύστημα αυτό ενδέχεται επίσης να αποθαρρύνει, ή ακόμη και να παρεμποδίζει, τις υπαγόμενες σ' αυτό επιχειρήσεις να απευθύνονται σε παρέχοντες ασφαλιστικές υπηρεσίες οι οποίοι είναι εγκατεστημένοι σε άλλα κράτη μέλη εκτός του κράτους υπαγωγής και παρακωλύει την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών και όσον αφορά τις εν λόγω επιχειρήσεις (βλ., κατ' αναλογία, απόφαση της 31ης Ιανουαρίου 1984, 286/82 και 26/83, Luisi και Carbone, Συλλογή 1984, σ. 377, σκέψη 16, καθώς και προπαρατεθείσες αποφάσεις Kohll, σκέψη 35, και Smits και Peerbooms, σκέψη 69).

84 Ωστόσο, ένας τέτοιος περιορισμός μπορεί να δικαιολογηθεί από επιτακτικούς λόγους γενικού συμφέροντος, εφόσον είναι κατάλληλος για την επίτευξη του επιδιωκόμενου σκοπού και δεν υπερβαίνει τα αναγκαία για την επίτευξη του σκοπού αυτού όρια (βλ., μεταξύ άλλων, απόφαση της 5ης Ιουνίου 1997, C-398/95, SETTG, Συλλογή 1997, σ. I-3091, σκέψη 21, προπαρατεθείσα απόφαση Cipolla κ.λπ., σκέψη 61, και απόφαση της 13ης Δεκεμβρίου 2007, C-250/06, United Pan-Europe Communications Belgium κ.λπ., Συλλογή 2007, σ. I-11135, σκέψη 39).

85 Πρέπει να επισημανθεί συναφώς ότι, κατά τη νομολογία του Δικαστηρίου, ο κίνδυνος σοβαρής διαταράξεως της οικονομικής ισορροπίας του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως μπορεί να συνιστά αυτός καθαυτός επιτακτικό λόγο γενικού συμφέροντος δυνάμενο να δικαιολογήσει περιορισμό της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών (βλ., μεταξύ άλλων, προπαρατεθείσες αποφάσεις Kohll, σκέψη 41, και Smits και Peerbooms, σκέψη 72, καθώς και απόφαση της 19ης Απριλίου 2007, C-444/05, Σταματελάκη, Συλλογή 2007, σ. I-3185, σκέψη 30).

86 Όπως, μάλιστα, προκύπτει από τις παρατηρήσεις που υποβλήθηκαν στο Δικαστήριο, η υποχρέωση υπαγωγής σε σύστημα εκ του νόμου ασφαλίσεως, όπως η προβλεπόμενη από την επίμαχη στην κύρια δίκη εθνική ρύθμιση, σκοπεί στη διασφάλιση της οικονομικής ισορροπίας ενός από τους παραδοσιακούς κλάδους της κοινωνικής ασφαλίσεως, εν προκειμένω της ασφαλίσεως κατά των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών.

87 Συγκεκριμένα, η υποχρέωση αυτή, καθόσον διασφαλίζει ότι όλες οι εταιρίες που υπάγονται στο οικείο σύστημα αποτελούν ένα ενιαίο σύνολο στο πλαίσιο μιας κοινότητας κινδύνων, καθιστά δυνατή για το σύστημα αυτό, το οποίο, όπως προκύπτει από τη σκέψη 38 της παρούσας αποφάσεως, επιδιώκει την επίτευξη κοινωνικού σκοπού, τη σύμφωνη με την αρχή της αλληλεγγύης λειτουργία του, χαρακτηριστικά της οποίας είναι, μεταξύ άλλων, η χρηματοδότηση μέσω εισφορών, των οποίων το ύψος δεν είναι απολύτως ανάλογο προς τους ασφαλιζόμενους κινδύνους, και η προσφορά παροχών, των οποίων η αξία δεν είναι απολύτως ανάλογη προς τις εισφορές.

88 Υπό τις συνθήκες αυτές, μια εθνική ρύθμιση όπως η επίμαχη στην κύρια δίκη, επιβάλλουσα υποχρέωση υπαγωγής σε ασφαλιστικό φορέα, μπορεί να δικαιολογείται από επιτακτικό λόγο γενικού συμφέροντος, δηλαδή τη διασφάλιση της οικονομικής ισορροπίας ενός κλάδου της κοινωνικής ασφαλίσεως, δεδομένου ότι η υποχρέωση αυτή είναι κατάλληλη για την επίτευξη του σκοπού αυτού.

89 Όσον αφορά το ζήτημα αν η ρύθμιση αυτή υπερβαίνει τα αναγκαία για την επίτευξη του επιδιωκομένου σκοπού όρια, από τη δικογραφία προκύπτει ότι, όπως διαπιστώθηκε με τη σκέψη 81 της παρούσας αποφάσεως, το επίμαχο στην κύρια δίκη σύστημα εκ του νόμου ασφαλίσεως παρέχει ελάχιστο όριο καλύψεως, οπότε, παρά τη συνακόλουθη υποχρέωση υπαγωγής σε ασφαλιστικό φορέα που επιβάλλει, επιτρέπεται στις επιχειρήσεις που υπάγονται σ' αυτό να συμπληρώνουν την κάλυψη αυτή συνάπτοντας συμβάσεις συμπληρωματικής ασφαλίσεως, εφόσον υφίσταται τέτοια δυνατότητα στην αγορά. Το στοιχείο αυτό συνηγορεί υπέρ της αναλογικότητας ενός συστήματος εκ του νόμου ασφαλίσεως, όπως το επίμαχο στην κύρια δίκη (βλ., σχετικώς, προπαρατεθείσα απόφαση Φρέσκοτ, σκέψη 70).

90 Όσον αφορά, εξάλλου, την έκταση της καλύψεως που παρέχει το εν λόγω σύστημα, όπως υποστηρίζει με τις παρατηρήσεις του το ΜΜΒ, δεν μπορεί να αποκλεισθεί το ενδεχόμενο, σε περίπτωση κατά την οποία η υποχρεωτική υπαγωγή περιοριζόταν σε ορισμένες μόνο παροχές, όπως οι σχετικές με την πρόληψη, περίπτωση την οποία εξετάζει η Kattner στις παρατηρήσεις της, επιχειρήσεις που απασχολούν, για παράδειγμα, προσωπικό νεαρής ηλικίας και χωρίς προβλήματα υγείας, το οποίο ασκεί δραστηριότητες που δεν είναι επικίνδυνες, να επιδίωκαν να συνάψουν συμβάσεις ασφαλίσεως με ιδιωτικές εταιρίες με ευνοϊκότερους όρους. Όμως, η σταδιακή απώλεια των εν λόγω περιπτώσεων χαμηλού κινδύνου θα μπορούσε να αυξήσει το μερίδιο των περιπτώσεων υψηλού κινδύνου που διαχειρίζονται τα ασφαλιστικά ταμεία, προκαλώντας έτσι αύξηση του κόστους των παροχών, ιδίως όσον αφορά τις επιχειρήσεις που απασχολούν ηλικιωμένο προσωπικό το οποίο ασκεί επικίνδυνες δραστηριότητες, στις οποίες επιχειρήσεις τα ταμεία δεν θα μπορούσαν να προσφέρουν παροχές με αποδεκτό κόστος. Τούτο θα συνέβαινε κατά μείζονα λόγο σε περίπτωση κατά την οποία, όπως στην υπόθεση της κύριας δίκης, το οικείο σύστημα εκ του νόμου ασφαλίσεως, καθόσον λειτουργεί βάσει της αρχής της αλληλεγγύης, χαρακτηρίζεται ιδίως από έλλειψη σχέσεως απόλυτης αναλογίας μεταξύ των εισφορών και των ασφαλιζόμενων κινδύνων (βλ., κατ' αναλογία, προπαρατεθείσα απόφαση Albany, σκέψεις 108 και 109).

91 Στο αιτούν δικαστήριο εναπόκειται να διακριβώσει αν το επίμαχο στην κύρια δίκη σύστημα εκ του νόμου ασφαλίσεως είναι αναγκαίο για την επίτευξη του επιδιωκόμενου από αυτό σκοπού της διασφαλίσεως της οικονομικής ισορροπίας της κοινωνικής ασφαλίσεως, λαμβάνοντας υπόψη το σύνολο των στοιχείων της διαφοράς της οποίας έχει επιληφθεί και σύμφωνα με τις παρεχόμενες στις σκέψεις 89 και 90 της παρούσας αποφάσεως ενδείξεις.

92 Συνεπώς, στο δεύτερο ερώτημα πρέπει να δοθεί η απάντηση ότι τα άρθρα 49 ΕΚ και 50 ΕΚ πρέπει να ερμηνευθούν υπό την έννοια ότι δεν απαγορεύουν εθνική ρύθμιση όπως η επίμαχη στην κύρια δίκη, η οποία προβλέπει ότι οι επιχειρήσεις που ασκούν δραστηριότητες σε συγκεκριμένο κλάδο και εντός συγκεκριμένης γεωγραφικής περιφέρειας υποχρεούνται να υπαχθούν σε φορέα όπως το ασφαλιστικό ταμείο της υποθέσεως της κύριας δίκης, υπό την προϋπόθεση ότι το σύστημα αυτό δεν υπερβαίνει τα αναγκαία όρια για την επίτευξη του σκοπού της διασφαλίσεως της οικονομικής ισορροπίας του οικείου κλάδου κοινωνικής ασφαλίσεως, στοιχείο του οποίου η διακρίβωση εναπόκειται στο αιτούν δικαστήριο.

Επί των δικαστικών εξόδων

93 Δεδομένου ότι η παρούσα διαδικασία έχει ως προς τους διαδίκους της κύριας δίκης τον χαρακτήρα παρεμπίπτοντος που ανέκυψε ενώπιον του εθνικού δικαστηρίου, σ' αυτό εναπόκειται να αποφανθεί επί των δικαστικών εξόδων. Τα έξοδα στα οποία υποβλήθηκαν όσοι υπέβαλαν παρατηρήσεις στο Δικαστήριο, πλην των ως άνω διαδίκων, δεν αποδίδονται.

Για τους λόγους αυτούς, το Δικαστήριο (τρίτο τμήμα) αποφαίνεται:

1) Τα άρθρα 81 ΕΚ και 82 ΕΚ πρέπει να ερμηνευθούν υπό την έννοια ότι φορέας, όπως το επίμαχο στην κύρια δίκη ασφαλιστικό ταμείο, στο οποίο υπάγονται υποχρεωτικώς όσον αφορά την ασφάλιση κατά των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών οι επιχειρήσεις που ασκούν δραστηριότητες σε συγκεκριμένο κλάδο και εντός συγκεκριμένης γεωγραφικής περιφέρειας, δεν αποτελεί επιχείρηση κατά την έννοια των διατάξεων αυτών, αλλά επιτελεί αποστολή αποκλειστικά κοινωνικού χαρακτήρα, εφόσον ο φορέας αυτός λειτουργεί στο πλαίσιο συστήματος που εφαρμόζει την αρχή της αλληλεγγύης και υπόκειται στην εποπτεία του Δημοσίου, στοιχεία των οποίων η διακρίβωση εναπόκειται στο αιτούν δικαστήριο.

2) Τα άρθρα 49 ΕΚ και 50 ΕΚ πρέπει να ερμηνευθούν υπό την έννοια ότι δεν απαγορεύουν εθνική ρύθμιση όπως η επίμαχη στην κύρια δίκη, η οποία προβλέπει ότι οι επιχειρήσεις που ασκούν δραστηριότητες σε συγκεκριμένο κλάδο και εντός συγκεκριμένης γεωγραφικής περιφέρειας υποχρεούνται να υπαχθούν σε φορέα όπως το ασφαλιστικό ταμείο της υποθέσεως της κύριας δίκης, υπό την προϋπόθεση ότι το σύστημα αυτό δεν υπερβαίνει τα αναγκαία όρια για την επίτευξη του σκοπού της διασφαλίσεως της οικονομικής ισορροπίας του οικείου κλάδου κοινωνικής ασφαλίσεως, στοιχείο του οποίου η διακρίβωση εναπόκειται στο αιτούν δικαστήριο.

(υπογραφές)