DOMSTOLENS DOM (tredje avdelningen)

den 5 mars 2009*

I mål C-350/07,

angående en begäran om förhandsavgörande enligt artikel 234 EG, framställd av Sächsisches Landessozialgericht (Tyskland) genom beslut av den 25 juli 2007, som inkom till domstolen den 30 juli 2007, i målet

Kattner Stahlbau GmbH

mot

Maschinenbau- und Metall- Berufsgenossenschaft,

meddelar

DOMSTOLEN (tredje avdelningen)

sammansatt av avdelningsordföranden A. Rosas samt domarna A. Ó Caoimh (referent), J. Klučka, U. Lõhmus och P. Lindh,

* Rättegångsspråk: tyska.

generaladvokat: J. Mazák,
justitiesekreterare: R. Grass,

efter det skriftliga förfarandet,

med beaktande av de yttranden som avgetts av:

— Kattner Stahlbau GmbH, genom R. Mauer, Rechtsanwalt,

— Maschinenbau- und Metall- Berufsgenossenschaft, genom H. Plagemann, Rechtsanwalt,

— Tysklands regering, genom M. Lumma och J. Möller, båda i egenskap av ombud,

— Europeiska gemenskapernas kommission, genom V. Kreuschitz och O. Weber, båda i egenskap av ombud,

och efter att den 18 november 2008 ha hört generaladvokatens förslag till avgörande,

följande

Dom

1 Begäran om förhandsavgörande avser tolkningen av artiklarna 49 EG och 50 EG samt artiklarna 81 EG, 82 EG och 86 EG.

2 Begäran har framställts i ett mål mellan Kattner Stahlbau GmbH (nedan kallat Kattner) och Maschinenbau- und Metall- Berufsgenossenschaft (försäkringskassa för verkstads- och stålindustrin, nedan kallad MMB) om obligatorisk anslutning av Kattner till den sistnämnda, med avseende på lagstadgad försäkring mot olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar.

Tillämpliga nationella bestämmelser

3 Det lagstadgade försäkringssystemet mot olyckfall i arbetet och yrkessjukdomar regleras i Tyskland i avdelning VII i lagen om social trygghet (Sozialgesetzbuch VII), i dess lydelse enligt lag av den 7 augusti 1996 (BGBl. 1998 I, s. 1254, nedan kallad SGB VII), vilken trädde i kraft den 1 januari 1997. Enligt 1 § SGB VII har nämnda försäkring till syfte att:

”1. med alla lämpliga medel förhindra olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar samt alla arbetsrelaterade risker för hälsan, och

2. efter olycksfall i arbetet eller yrkessjukdomar, med alla lämpliga medel rehabilitera de försäkrades hälsa och arbetsförmåga, samt ersätta dem eller deras förmånstagare ekonomiskt."

4 Det framgår av beslutet om hänskjutande, liksom av de yttranden som har inkommit till domstolen, att denna ordning grundas på bland annat följande beståndsdelar:

Den obligatoriska anslutningen

5 Samtliga företag är inom ramen för denna ordning, med avseende på försäkring mot olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, skyldiga att ansluta sig till den Berufsgenossenschaft (försäkringskassa) som de tillhör i såväl materiellt som geografiskt hänseende. De olika försäkringskassorna utgör offentligrättsliga organ och är inte vinstdrivande. Enligt den tyska regeringen och Europeiska gemenskapernas kommission finns det för närvarande 25 försäkringskassor. Varje försäkringskassa är uppdelad i flera avdelningar i förhållande till de berörda branscherna.

Avgifterna

6 I 152 § första stycket SGB VII, som har rubriken "Fördelning", föreskrivs följande:

"Avgifter ska fastställas efter utgången av det kalenderår under vilket krav på avgifter i huvudsak uppkommit på grundval av en fördelning av ansvar. En sådan fördelning ska

täcka behovet under det föregående året och ska omfatta avgifter som är nödvändiga för att skapa en lämplig reserv. Härutöver får avgifter tas ut endast för att täcka behovet av rörelsekapital."

7 I 153 § SGB VII, som har rubriken "Beräkningsunderlag", föreskrivs följande:

"1. Avgifterna ska om inte annat anges nedan beräknas med utgångspunkt i finansieringsbehovet (belopp att fördela), de försäkrade personernas löner och riskkategorierna.

2. De försäkrade personernas högsta årslöner ska utgöra grunden för avgiften.

3. Stadgarna får föreskriva en lägsta beräkningsgrund bestående i den lägsta årslönen för försäkrade personer som fyllt 18 år. För anställda som endast varit anställda under en del av kalenderåret eller deltidsanställda ska en motsvarande procentandel utgöra beräkningsgrund.

4. Vid avgiftsberäkningen får helt eller delvis bortses från olycksfallsrisken vid företaget, i den omfattning som utgifter för pensioner, dödsfallsersättningar och skadeersättning:

1. avser skada vid dessa företag, när skadeeffekten har upphört före det fjärde året före det år för vilket avgifterna ska beräknas, eller

2. avser skada som inträffade eller framträdde första gången före det fjärde året före det år för vilket avgifterna ska beräknas.

Det sammanlagda beloppet av utgifter som fördelas mellan företag utan beaktande av olycksfallsrisken får inte överstiga 30 procent av de totala utgifterna för pensioner, dödsfallsersättningar och skadeersättning. Närmare tillämpningsbestämmelser meddelas i stadgarna."

8 I 157 § SGB VII, som har rubriken "Risktariff", föreskrivs följande:

"1. Det organ som ska meddela olycksfallsförsäkring ska självständigt upprätta en risktariff. Risktariffen ska ange olika riskklasser så att avgifter kan tas ut i olika grader …

2. Risktariffen ska indelas i tariffklasser med angivande av personkategorier som är utsatta för risk med tillämpning av en riskjämförelse enligt vedertagna försäkringsprinciper. …

3. Olika riskklasser ska fastställas med utgångspunkt i förhållandet mellan utbetalda förmåner och löner.

…"

9 Enligt Kattner är det enligt 161 § SGB VII möjligt för försäkringskassor att ange en likformig minimiavgift i sina stadgar.

10 I 176 § första stycket SGB VII, som har rubriken ”Utjämningsskyldighet”, föreskrivs följande:

”I den omfattning som

1. en försäkringskassas kostnad för pensioner är mer än 4,5 gånger större än försäkringskassornas genomsnittliga kostnad för pensioner,

2. en försäkringskassas kostnad för pensioner, vilken fördelar minst 20 procent och högst 30 procent av sina utgifter för pensioner, dödsfallsersättningar och skadeersättning enligt 153 § fjärde stycket på företag utan beaktande av olycksfallsrisken, är mer än tre gånger så stor som försäkringskassornas genomsnittliga kostnad för pensioner, eller

3. kostnaden för skadeersättning för en försäkringskassa är mer än fem gånger så stor som försäkringskassornas genomsnittliga kostnad för skadeersättning,

ska försäkringskassorna fördela de överskjutande kostnaderna mellan sig. När det belopp som ska betalas enligt första stycket andra punkten överstiger det belopp som försäkringskassan fördelar på företag utan beaktande av olycksfallsrisken ska det begränsas till det sistnämnda beloppet.”

Ersättningarna

11 Arbetstagarna har rätt till ersättning direkt från sin försäkringskassa utan att behöva vända sig mot arbetsgivare (104–109 §§ SGB VII).

12 Förteckningen över ersättningar och villkoren för dessa anges i 26–103 §§ SGB VII. Rätten till dessa ersättningar uppkommer oberoende av huruvida arbetsgivaren erlagt sina avgifter. Enligt 85 § SGB VII ska endast löner mellan ett minsta värde och ett högsta värde beaktas vid beräkningen av ersättningarna.

Tvisten vid den nationella domstolen och tolkningsfrågorna

13 Kattner är ett bolag med begränsat ansvar bildat enligt tysk rätt. Bolaget grundades den 13 november 2003 och påbörjade sin verksamhet den 1 januari 2004. Bolaget är verksamt inom stålkonstruktionsbranschen samt inom tillverkning av trappor och balkonger.

14 MMB meddelade den 27 januari 2004 Kattner att den med avseende på nämnda företag, enligt bestämmelserna i SGB VII, utgjorde det behöriga organet för försäkring mot olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar. Kattner hade följaktligen blivit inskrivet som medlem i nämnda försäkringskassa, och vidare hade risktariffklasserna fastställts för företaget.

15 Genom skrivelse av den 1 november 2004 meddelade Kattner, som avsåg att teckna en privat försäkring mot de aktuella riskerna, MMB att företaget sade upp sin obligatoriska anslutning från och med utgången av år 2004.

16 Den 15 november 2004 meddelade MMB Kattner att den med avseende på Kattner utgjorde det enligt lagen behöriga organet för försäkring mot olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar och att ett utträde eller en uppsägning av anslutningen därför rättsligt sett inte var möjligt. Kattners begäran skulle följaktligen avslås. Till följd av en begäran om omprövning beslutade MMB den 20 april 2005 att inte ändra sitt beslut.

17 Den 21 november 2005 avslog Sozialgericht Leipzig (domstol för socialrättsliga tvister i Leipzig) Kattners överklagande.

18 Kattner gjorde, i ett överklagande till Sächsisches Landessozialgericht (regional domstol för socialrättsliga tvister i delstaten Sachsen), vid nämnda domstol inledningsvis gällande att den obligatoriska anslutningen till MMB innebär en sådan inskränkning av friheten att tillhandahålla tjänster som avses i artiklarna 49 EG och 50 EG. Kattner företedde en offert från ett danskt försäkringsbolag, som även det erbjöd försäkringar mot olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar samt olyckor vid arbetsresor på samma villkor som MMB. De ersättningar som erbjöds av nämnda företag motsvarade vidare dem som föreskrivs i det tyska lagstadgade systemet, som är aktuellt i målet vid den nationella domstolen. Kattner gjorde vidare gällande att MMB:s exklusiva rättigheter strider mot artiklarna 82 EG och 86 EG. Enligt Kattner finns det inga tvingade skäl av allmänintresse som kan motivera att de tyska organen för försäkring mot olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, inom sina respektive områden, ska ha en monopolställning.

19 Sächsisches Landessozialgericht har i sitt beslut om hänskjutande framhållit att det finns betydande skillnader mellan det i målet aktuella tyska systemet och det lagstadgade italienska systemet för försäkring mot olycksfall i arbetet och yrkessjuk-

domar som avses i domen av den 22 januari 2002 i mål C-218/00, Cisal (REG 2002, s. I-691). Dessa skillnader innebär att de upplysningar som getts av domstolen i nämnda dom inte kan besvara samtliga frågor som uppkommer i det aktuella målet.

20 Enligt den nationella domstolen är det nämligen tveksamt huruvida MMB utgör ett sådant organ som avses i lagen om förvaltning av obligatorisk försäkring mot olyckor i arbetet och yrkessjukdomar. Det föreligger en väsentlig skillnad mellan det italienska systemet och det tyska systemet såtillvida att Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) (det italienska nationella institutet för försäkring mot olycksfall i arbetet) som var föremål för prövning i domen i det ovannämnda målet Cisal, hade en monopolställning medan det tyska systemet vilar på en oligopolistisk struktur. MMB har dessutom inte i uppgift att administrera ett system för obligatorisk försäkring utan tillhandahåller själv denna försäkring. Den administrativa verksamhet som bedrivs av MMB motsvarar i huvudsak den hos andra ekonomiska operatörer, särskilt försäkringsbolag.

21 Den nationella domstolen anser vidare att den obligatoriska anslutningen till det tyska systemet mot olyckor i arbetet och yrkessjukdomar inte är absolut nödvändig för den ekonomiska balansen eller för att genomföra solidaritetsprincipen. Eftersom avgifterna följer av de bestämmelser som varje försäkringskassa antagit självständigt och verksamhetsområdet för en sådan försäkringskassa kan förändras, innebär nämligen bildandet av sektoriella eller geografiska monopol som saknar samband med riskerna att det, alltefter de riskklasser som upprättas godtyckligt, skapas olika avgifter för samma risk. Det finns vidare inga bestämmelser som innebär att det sätts ett tak för avgiften vid en förhöjd risknivå. Dessutom är den lägsta lön som kan beaktas vid beräkningen av avgifterna enligt 153 § tredje stycket SGB VII inte med tvingande verkan fastställd i lagen, utan den kan fastställas i stadgarna. Vad avser den högsta lönen som avses i andra stycket i nämnda bestämmelse, som ska användas för beräkningen av såväl ersättningarna som avgifterna, ska även detta belopp fastställas enligt stadgarna. Detta förhållande framgår av 81 § och följande paragrafer SGB VII samt av 153 § andra stycket i samma lag. Slutligen är ersättningarna, åtminstone större delen av dem, beroende av de försäkrades löner. Härav följer att det i målet i den nationella domstolen aktuella tyska systemet inte innehåller någon mekanism för omfördelning som grundas på ett socialpolitiskt mål.

22 Mot denna bakgrund beslutade Sächsisches Landessozialgreicht att vilandeförklara målet och ställa följande tolkningsfrågor till domstolen:

”1) Utgör [MMB] ett företag i den mening som avses i artiklarna 81 [EG] och 82 EG?

2) Strider [Kattners] obligatoriska anslutning till [MMB] mot de gemenskapsrättsliga bestämmelserna?”

Prövning av tolkningsfrågorna

Upptagande till sakprövning

23 MMB och kommissionen har, vad avser den första frågan, hävdat att den nationella domstolen dels begär att domstolen ska tolka den nationella rätten, dels att den inte har angett under vilka omständigheter en försäkringskassa kan betraktas som ett företag i den mening som avses i artiklarna 81 EG och 82 EG. Kommissionen har, vad gäller den andra frågan, tillagt att den nationella domstolen inte med tillräcklig precision har angett vilka gemenskapsrättsliga bestämmelser som det är nödvändigt att tolka. MMB har vidare gjort gällande att de två frågorna inte är sådana att de kan antas ge den nationella domstolen ett användbart svar, eftersom nämnda domstol inte kan få Kattners obligatoriska anslutning att upphöra då talan inte avser det ursprungliga anslutningsbeslutet av den 27 januari 2004.

24 Inledningsvis ska det, vad avser tolkningsfrågornas ordalydelse, erinras om att domstolen inom ramen för ett förfarande som har inletts i enlighet med artikel 234 EG inte är behörig att tillämpa gemenskapsrättsliga bestämmelser i ett bestämt fall och följaktligen att bedöma nationella bestämmelser i förhållande till en gemenskapsrättslig

bestämmelse. Den får emellertid tillhandahålla den nationella domstolen alla sådana uppgifter om gemenskapsrättens tolkning som kan vara till nytta vid bedömningen av dessa bestämmelsers verkningar (se, för ett liknande resonemang, dom av den 24 september 1987 i mål 37/86, Coenen, REG 1987, s. 3589, punkt 8, samt av den 5 juli 2007 i de förenade målen C-145/06 och C-146/06, Fendt Italiana, REG 2007, s. I-5869, punkt 30). I detta syfte åligger det domstolen att i förekommande fall omformulera de frågor som har ställts till den (se bland annat dom av den 8 mars 2007 i mål C-45/06, Campina, REG 2007, s. I-2089, punkt 30, och av den 11 mars 2008 i mål C-420/06, Jager, REG 2008, s. I-1315, punkt 46).

25 Det är i förevarande fall visserligen riktigt att den nationella domstolen med sin första fråga begär att domstolen ska tillämpa artiklarna 81 EG och 82 EG i tvisten vid den nationella domstolen genom att själv avgöra huruvida MMB utgör ett företag i den mening som avses i dessa bestämmelser. Det är vidare riktigt att den nationella domstolen inte angett de omständigheter som är relevanta för en sådan bedömning. Det finns dock inga hinder för att frågan omformuleras i syfte att ge den nationella domstolen en användbar tolkning av nämnda bestämmelser så att den kan lösa den där anhängiga tvisten.

26 När en tolkningsfråga endast hänvisar till gemenskapsrätten utan att det anges vilka gemenskapsrättsliga bestämmelser som avses, ankommer det vidare enligt rättspraxis på EG-domstolen att, ur samtliga uppgifter som den erhållit från den nationella domstolen, och särskilt ur skälen till beslutet om hänskjutande, identifiera de gemenskapsrättsliga bestämmelser som det med hänsyn till tvisteföremålet är nödvändigt att tolka (se, för ett liknande resonemang, bland annat dom av den 20 april 1988 i mål 204/87, Bekaert, REG 1988, s. I-2029, punkterna 6 och 7).

27 I förevarande fall framgår visserligen inte de gemenskapsrättsliga bestämmelser som ska tolkas av den andra frågans ordalydelse, men det framgår tydligt av beslutet om hänskjutande att frågan har ställts för att få klarhet i huruvida, i likhet med vad Kattner har gjort gällande i målet vid den nationella domstolen, den obligatoriska anslutningen till en försäkringskassa såsom MMB kan utgöra en sådan inskränkning i friheten att tillhandahålla tjänster som är förbjuden enligt artiklarna 49 EG och 50 EG, eller ett sådant missbruk som är förbjudet enligt artikel 82 EG, i förekommande fall jämförd med artikel 86 EG. Frågan kan således omformuleras på detta sätt.

28 Vad avser frågan huruvida de ställda tolkningsfrågorna är användbara, ska det vidare erinras om att det, inom ramen för det samarbete mellan domstolen och de nationella domstolarna som har inrättats genom artikel 234 EG, uteslutande ankommer på de nationella domstolarna, vid vilka tvisten anhängiggjorts och som har ansvaret för det rättsliga avgörandet, att mot bakgrund av de särskilda omständigheterna i målet bedöma såväl om ett förhandsavgörande är nödvändigt för att döma i saken som relevansen av de frågor som ställs till domstolen. Domstolen är följaktligen i princip skyldig att meddela ett förhandsavgörande när de frågor som ställts avser tolkningen av gemenskapsrätten (se bland annat dom av den 23 november 2006 i mål C-238/05, Asnef-Equifax och Administración del Estado, REG 2006, s. I-11125, punkt 15 och där angiven rättspraxis).

29 Domstolen ska emellertid i undantagsfall, i syfte att pröva sin egen behörighet, undersöka de omständigheter som har föranlett den nationella domstolen att begära ett förhandsavgörande Den samarbetsanda som ska styra förfarandet för förhandsavgörande innebär nämligen att den nationella domstolen för sin del ska ta hänsyn till den uppgift som har anförtrotts domstolen, vilken är att bidra till rättskipningen i medlemsstaterna och inte att yttra sig avseende allmänna eller hypotetiska frågor. En begäran från en nationell domstol kan emellertid bara avvisas då det är uppenbart att den begärda tolkningen av gemenskapsrätten inte har något samband med de verkliga omständigheterna eller föremålet för tvisten i målet vid den nationella domstolen eller då frågorna är hypotetiska eller domstolen inte förfogar över de uppgifter om sakförhållanden eller rättsliga förhållanden som är nödvändiga för att kunna besvara frågorna på ett ändamålsenligt sätt (domen i det ovannämnda målet Asnef-Equifax och Administración del Estado, punkterna 16 och 17 samt där angiven rättspraxis).

30 Det framgår emellertid av beslutet om hänskjutande i förevarande fall att tvisten vid den nationella domstolen avser frågan huruvida Kattners obligatoriska anslutning till MMB för försäkring mot olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar är lagenlig. Det är i detta sammanhang som den nationella domstolen särskilt har frågat huruvida denna obligatoriska anslutning är förenlig å ena sidan med artiklarna 49 EG och 50 EG, samt å andra sidan med artiklarna 82 EG och 86 EG.

31 Mot denna bakgrund är det inte uppenbart att den begärda tolkningen av gemenskapsrätten inte har något samband med de verkliga omständigheterna eller föremålet för tvisten i det vid den domstolen anhängiggjorda målet som uppenbarligen inte är av hypotetisk karaktär.

32 Begäran om förhandsavgörande ska därför prövas i sak.

Prövning i sak

Den första frågan

33 Den nationella domstolen har ställt den första frågan för att få klarhet i huruvida artiklarna 81 EG och 82 EG ska tolkas på så sätt att ett sådant organ som MMB, till vilket företag i en viss bransch och inom ett bestämt geografiskt område måste vara anslutna för försäkring mot olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, utgör ett företag i den mening som avses i nämnda bestämmelser.

34 Det framgår av fast rättspraxis att begreppet företag, inom konkurrensrätten, omfattar varje enhet som bedriver ekonomisk verksamhet, oavsett enhetens rättsliga form och oavsett hur den finansieras (se, bland annat, dom av den 23 april 1991 i mål C-41/90, Höfner och Elser, REG 1991, s. I-1979, punkt 21, svensk specialutgåva, volym 11, s. 135, samt av den 11 december 2007 i mål C-280/06, ETI m.fl., REG 2007, s. I-10893, punkt 38).

35 Det ska inledningsvis påpekas att sådana försäkringskassor som MMB, som är offentligrättsliga organ, medverkar till att administrera det tyska socialförsäkringssystemet. De fyller därvid en social funktion som helt saknar vinstsyfte (se, för ett liknande resonemang, dom av den 16 mars 2004 i de förenade målen C-264/01, C-306/01, C-354/01 och C-355/01, AOK Bundesverband m.fl., REG 2004, s. I-2493, punkt 51).

36 Såsom domstolen slagit fast vad avser det lagstadgade italienska systemet för försäkring mot olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar omfattas nämligen försäkringen mot dessa risker sedan länge av det sociala skydd som medlemsstaterna garanterar hela sin befolkning eller en del av densamma (domen i det ovannämnda målet Cisal, punkt 32).

37 Enligt fast rättspraxis inkräktar gemenskapsrätten inte på medlemsstaternas behörighet att utforma sina system för social trygghet (se bland annat dom av den 28 april 1998 i mål C-158/96, Kohll, REG 1998, s. I-1931, punkt 17, av den 12 juli 2001 i mål C-157/99, Smits och Peerbooms, REG 2001, s. I-5473, punkt 44, samt av den 16 maj 2006 i mål C-372/04, Watts, REG 2006, s. I-4325, punkt 92).

38 Ett sådant rättsligt system för försäkring mot olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar som det som är aktuellt i målet vid den nationella domstolen har ett socialt syfte, såtillvida att det i detta system föreskrivs ett obligatoriskt socialt skydd för alla arbetstagare (se analogt domen i det ovannämnda målet Cisal, punkt 34).

39 Enligt 1 § SGB VII är syftet med detta system nämligen dels att med alla lämpliga medel förhindra olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar samt förebygga alla arbetsrelaterade risker för hälsan, dels att med alla lämpliga medel rehabilitera de försäkrades hälsa och arbetsförmåga, samt ersätta dem eller deras förmånstagare ekonomiskt.

40 Det framgår vidare av de yttranden som ingetts till domstolen att nämnda system har till syfte att säkerställa att samtliga skyddade personer försäkras mot olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, oberoende av om den skadelidande eller arbetsgivaren har gjort sig skyldig till vårdslöshet, och således utan att det är nödvändigt att utkräva skadestånd av den person som utför vinsten av den verksamhet som medför risken (se analogt domen i det ovannämnda målet Cisal, punkt 35).

41 Det sociala syftet med ett sådant system framgår för övrigt, i likhet med vad som framgår av handlingarna i målet, av det förhållandet att förmånerna utbetalas även när avgifterna inte har betalats, vilket uppenbart bidrar till att skydda alla försäkrade arbetstagare från de ekonomiska konsekvenserna av olycksfall i arbetet (se analogt domen i det ovannämnda målet Cisal, punkt 36).

42 Såsom framgår av domstolens rättspraxis är det dock inte i sig tillräckligt att ett försäkringssystem har ett socialt syfte för att det ska vara uteslutet att kvalificera den ifrågavarande verksamheten som ekonomisk verksamhet (se, för ett liknande resonemang, dom av den 21 september 1999 i mål C-67/96, Albany, REG 1999, s. I-5751, punkt 86, av den 12 september 2000 i de förenade målen C-180/98–C-184/98, Pavlov m.fl., REG 2000, s. I-6451, punkt 118, samt domen i det ovannämnda målet Cisal, punkt 37).

43 Det ska vidare särskilt prövas huruvida det kan anses att detta system dels innebär ett genomförande av solidaritetsprincipen, dels i vilken utsträckning systemet står under tillsyn av staten. Dessa båda omständigheter kan innebära att en given verksamhet inte är en ekonomisk verksamhet (se, för ett liknande resonemang, domen i det ovannämnda målet Cisal, punkterna 38–44).

— Genomförandet av solidaritetsprincipen

44 Vad gäller genomförandet av solidaritetsprincipen framgår det för det första av en helhetsbedömning av det aktuella systemet att det, i likhet med det system som var föremål för prövning i domen i det ovannämnda målet Cisal (punkt 39), finansieras genom avgifter för vilka avgiftssatsen inte är systematiskt proportionell i förhållande till den risk som försäkringen avser.

45 Avgifterna beräknas nämligen inte enbart på grundval av den försäkrade risken utan även, vilket framgår av 153 § första – tredje styckena SGB VII, på grundval av den försäkrades inkomst inom gränserna för ett högsta belopp och i förekommande fall ett lägsta belopp (se analogt domen i det ovannämnda målet Cisal, punkt 39).

46 I enlighet med 152 § första stycket och 153 § första stycket SGB VII beror vidare avgifternas storlek även på de ekonomiska behov som följer av de ersättningar som den aktuella försäkringskassan betalat ut under det föregående kalenderåret. Genom att dessa ekonomiska behov beaktas kan emellertid de risker som har samband med den verksamhet som bedrivs av medlemmarna i en försäkringskassa fördelas på samtliga medlemmar och inte på det enda verksamhetsområde de tillhör, vilket således innebär att det skapas en riskfördelningsgemenskap på försäkringskassenivå.

47 De risker som ska beaktas vid beräkningen av avgifterna är vidare, med förbehåll för vissa möjliga anpassningar som har samband med de enskilda företagens verksamhet, desamma som de risker som hör till den bransch som medlemmarna i varje försäkringskassa hör till, genom de risktariffer som fastställts i enlighet med 157 § SGB VII. Dessa medlemmar utgör således en riskfördelningsgemenskap som motsvarar riskerna inom denna bransch.

48 Det framgår för övrigt av 176 § SGB VII att försäkringskassorna är skyldiga att ersätta varandra när en försäkringskassas utgifter i väsentlig grad överstiger de genomsnittliga utgifterna för samtliga kassor. Härav följer att solidaritetsprincipen även genomförs på det nationella planet, mellan samtliga branscher, genom att de olika försäkringskassorna i sin tur har gått samman i en riskfördelningsgemenskap som gör det möjligt att utjämna kostnader och risker mellan varandra (se analogt dom av den 17 februari 1993 i de förenade målen C-159/91 och C-160/91, Poucet och Pistre, REG 1993, s. I-637, punkt 12, svensk specialutgåva, volym 14, s. 27, samt domen i de ovannämnda förenade målen AOK Bundesverband, punkt 53).

49 Den nationella domstolen har visserligen påpekat att det, till skillnad från det italienska system som var aktuellt i det ovannämnda målet Cisal, i det tyska system som är aktuellt i målet vid den nationella domstolen inte föreskrivs att det ska finnas ett högsta tak för avgifterna. Vidare består systemet inte av ett enda organ med monopolställning, utan av ett antal organ som enligt den nationella domstolen befinner sig i en oligopolsituation.

50 Det framgår emellertid av vad som sagts i punkterna 44–48 i förevarande dom att ett sådant system som det som är aktuellt i målet vid den nationella domstolen finansieras solidariskt. Vid en helhetsbedömning av detta system finner domstolen att de två omständigheter som anges i punkt 49 inte är av sådan art att de leder till slutsatsen att systemet inte skulle anses finansieras solidariskt.

51 Vad gäller den första omständigheten ska det påpekas att ett högsta tak visserligen kan bidra till genomförandet av solidaritetsprincipen, särskilt när finansieringen delas av samtliga företag i samma bransch (se, för ett liknande resonemang, domen i det ovannämnda målet Cisal, punkt 39). Avsaknaden av ett sådant tak kan dock inte i sig medföra att ett system som har de ovannämnda egenskaperna förlorar sin solidariska karaktär.

52 Det ankommer under alla omständigheter vidare, eftersom det i 153 § andra stycket SGB VII uttryckligen föreskrivs att ”de försäkrade personernas högsta årslöner ska utgöra grunden för avgiften”, på den nationella domstolen, som uttryckligen har hänvisat till denna bestämmelse, att kontrollera huruvida denna bestämmelse är av sådan art att den kan förstärka det aktuella systemets solidariska karaktär genom att avgifterna indirekt begränsas vid förhöjda risker, något som den tyska regeringen har gjort gällande och vilket även framgår av Kattners yttrande.

53 Vad gäller den andra omständigheten som den nationella domstolen har angett, ska det, i likhet med vad som angetts i punkt 37 i förevarande dom, erinras om att gemenskapsrätten inte inkräktar på medlemsstaternas behörighet att utforma sina system för social trygghet. När en medlemsstat vid utövandet av denna behörighet väljer att fördela kostnaderna för ett system för social trygghet mellan flera organ fördelade efter bransch och/eller geografisk utbredning, innebär detta ett faktiskt genomförande av solidaritetsprincipen, även om ramarna för dess tillämpning begränsas. Detta gäller i än högre grad när försäkringskassorna sinsemellan och på det nationella planet fördelar kostnader och risker, vilket är fallet med det system som är aktuellt i målet vid den nationella domstolen.

54 Slutligen, och i motsats till vad Kattner har gjort gällande, kan den solidariska karaktär som präglar finansieringen av ett sådant system som det som är aktuellt i målet vid den nationella domstolen inte heller påverkas av att försäkringskassorna, enligt 161 § SGB VII, kan besluta att fastställa en enhetlig minimiavgift. Fastställandet av en sådan minimiavgift kan tvärtom bidra till systemets solidariska karaktär även om, i likhet med vad Kattner har gjort gällande, en sådan åtgärd minskar det ekonomiska behov som ska fördelas. Vad avser de försäkrade vars lön understiger den lön som motsvarar minimiavgiften innebär nämligen minimiavgiften att det tas ut en avgift som inte enbart är lika för samtliga försäkrade vid den aktuella försäkringskassan, utan även är oberoende av den försäkrade risken. Den är följaktligen oberoende av den bransch som de försäkrade tillhör.

55 För det andra påpekar domstolen, i likhet med vad som slogs fast i domen i det ovannämnda målet Cisal (punkt 40), att värdet av ersättningarna från försäkringskassor som MMB inte nödvändigtvis är proportionellt i förhållande till den försäkrades inkomst.

56 De försäkrades inkomst beaktas visserligen vid beräkningen av avgifterna, men det framgår av beslutet om hänskjutande, liksom av de yttranden som har inkommit till domstolen, att vårdförmåner som förebyggande åtgärder och rehabilitering är helt oberoende av lönerna. Dessa ersättningar är emellertid av betydande omfattning, eftersom de enligt den nationella domstolen uppgår till cirka 12 procent av MMB:s totala utgifter under år 2002, och enligt MMB och den tyska regeringen till och med till ett belopp på mellan 25 och 30 procent av de totala utgifterna.

57 Vad vidare gäller de kontanta ersättningarna, vars syfte är att kompensera en del av inkomstbortfallet till följd av ett olycksfall i arbetet eller en yrkessjukdom, framgår det av beslutet om hänskjutande samt av handlingarna i målet att endast de löner som ligger mellan ett lägsta belopp och ett högsta belopp – den lägsta årslönen respektive den högsta årslönen – beaktas i enlighet med 85 § SGB VII. Det ankommer dock på den nationella domstolen att kontrollera att så är fallet. Såväl den tyska regeringen som kommissionen har vidare angett att vårdbidragets belopp är helt oberoende av de avgifter som betalas. Det ankommer även i detta fall på den nationella domstolen att kontrollera att så är fallet.

58 Under dessa omständigheter framgår det att, liksom i det system som var aktuellt i det ovannämnda målet Cisal, betalning av höga avgifter endast kan ge upphov till ersättningar inom taket, och tvärtom att betalning av förhållandevis låga avgifter kan ge rätt till ersättningar som beräknas enligt en högre lön, vilket Kattner självt har påpekat i sitt yttrande.

59 Avsaknaden av ett direkt samband mellan de avgifter som erlagts och de förmåner som utbetalas tyder sålunda på en solidaritet mellan de högst betalda arbetstagarna och dem som med hänsyn till sin låga inkomst inte skulle omfattas av något adekvat socialt skydd om ett sådant samband förelåg (se domen i det ovannämnda målet Cisal, punkt 42).

— Den tillsyn som utövas av staten

60 Vad för det andra avser den tillsyn som utövas av staten, framgår det av beslutet om hänskjutande att även om försäkringskassor som MMB enligt den tyska lagen anförtros genomförandet av den lagstadgade försäkringen mot olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, så kan dessa i sina stadgar besluta att anta beloppet av den lägsta årslönen som minimiunderlag för beräkningen av avgifterna, i enlighet med 153 § tredje stycket SGB VII. De kan även, i likhet med vad Kattner kraftfullt har påpekat i sitt yttrande, besluta att höja den årliga högsta lönen som kan beaktas vid beräkningen av såväl avgifterna enligt 153 § andra stycket som ersättningarna enligt 85 § SGB VII. Det framgår vidare av det yttrande som ingetts av Kattner, vilket i detta avseende bekräftas av den tyska regeringens yttrande, att i enlighet med 157 § första stycket SGB VII är det försäkringskassorna som självständigt fastställer de risktariffer och riskklasser som används vid beräkningen av avgifterna.

61 Den omständigheten att försäkringskassor som MMB, inom ramen för ett system med självstyre, getts en sådan handlingsfrihet för att fastställa de omständigheter som ska avgöra avgifternas och ersättningarnas storlek kan emellertid som sådan inte påverka arten av försäkringskassornas verksamhet (se, för ett liknande resonemang, domen i de ovannämnda förenade målen AOK Bundesverband m.fl., punkt 56).

62 Det framgår nämligen av handlingarna i målet att, såsom generaladvokaten konstaterat i punkt 54 i sitt förslag till avgörande, detta handlingsutrymme föreskrivs och regleras i lag. I SGB VII anges dels de omständigheter som ska beaktas vid beräkningen av avgifterna till det i målet vid den nationella domstolen lagstadgade systemet, dels en uttömmande förteckning över de ersättningar som ges enligt detta system och villkoren för när de ska beviljas.

63 Det framgår av yttrandena från Kattner, den tyska regeringen och kommissionen att det lägsta lönebeloppet och det största lönebeloppet som ska beaktas vid beräkningen av antingen avgifterna eller ersättningarna regleras i de tillämpliga lagbestämmelserna. Det är endast det största beloppet som i förekommande fall kan höjas i försäkringskassornas stadgar. Det ankommer dock på den nationella domstolen att kontrollera att så är fallet.

64 Det framgår vidare att försäkringskassorna, vad gäller utformningen av sina stadgar och särskilt vid fastställande av avgifternas och ersättningarnas storlek enligt det aktuella lagstadgade systemet, står under förbundsstatens tillsyn, vilken i enlighet med bestämmelserna i SGB VII kan ingripa i egenskap av tillsynsmyndighet. Det ankommer emellertid även i detta fall på den nationella domstolen att kontrollera att så är fallet.

65 Av vad som anförts följer således att storleken på avgifterna och värdet av ersättningarna, vilka utgör de två huvudkomponenterna i ett sådant lagstadgat försäkringssystem som det som är aktuellt i målet vid den nationella domstolen, med reservation för de kontroller som det ankommer på den nationella domstolen att göra, dels genomför solidaritetsprincipen, som innebär att ersättningarna inte är helt proportionella till erlagda avgifter, dels står under tillsyn av staten (se analogt domen i det ovannämnda målet Cisal, punkt 44).

66 Under dessa omständigheter och med reservation för den nationella domstolens kontroll av de två beståndsdelarna avseende solidaritetsprincipen och den statliga tillsynen, ska det konstateras att ett organ som MMB fyller en funktion av uteslutande social art genom att på detta sätt bidra till förvaltningen av en av de traditionella sektorerna för social trygghet, i förevarande fall försäkring mot olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar. Följaktligen är MMB:s verksamhet inte ekonomisk verksamhet i konkurrensrättslig mening, och organet i fråga utgör därmed inte ett företag i den mening som avses i artiklarna 81 EG och 82 EG (se, för ett liknande resonemang, domen i det ovannämnda målet Cisal, punkt 45).

67 Den nationella domstolen har påpekat att till skillnad från vad som var fallet beträffande det italienska system som var aktuellt i det ovannämnda målet Cisal, så förvaltar inte en försäkringskassa som MMB det berörda lagstadgade försäkringssystemet, utan tillhandahåller försäkringstjänster direkt. Denna omständighet föranleder dock inte domstolen att göra någon annan bedömning. Som generaladvokaten har angett i punkt 61 i sitt förslag till avgörande finner domstolen att eftersom gemenskapsrätten inte inkräktar på medlemsstaternas behörighet att utforma sina system för social trygghet, kan denna omständighet som sådan inte påverka den rent sociala karaktär som är utmärkande för denna försäkringskassas verksamhet. Omständigheten påverkar nämligen varken systemets solidariska karaktär eller den statliga tillsynen av systemet, såsom de framgår av analysen ovan.

68 Den första frågan ska således besvaras på följande sätt. Artiklarna 81 EG och 82 EG ska tolkas så att ett organ som den försäkringskassa som är aktuell i målet vid den nationella domstolen, till vilken företag som tillhör en bestämd bransch och ett bestämt geografiskt område är skyldiga att ansluta sig för försäkring mot olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, inte utgör ett företag i den mening som avses i dessa bestämmelser. Organet fyller en funktion av uteslutande social art, då det verkar inom ett system för genomförande av solidaritetsprincipen och då detta system står under tillsyn av staten. Det ankommer på den nationella domstolen att kontrollera att så är fallet.

Den andra frågan

69 Den nationella domstolen har ställt den andra frågan för att få klarhet i huruvida artiklarna 49 EG och 50 EG å ena sidan och artiklarna 82 EG och 86 EG å andra sidan ska tolkas på så sätt att de utgör hinder för sådana nationella bestämmelser som dem som är aktuella i målet vid den nationella domstolen, enligt vilka det föreskrivs att företag i en bestämd bransch och inom ett bestämt geografiskt område är skyldiga att ansluta sig till ett organ som MMB.

70 Det ska inledningsvis påpekas att mot bakgrund av svaret på den första frågan saknas anledning att besvara den andra frågan i den del den avser tolkningen av artiklarna 82 EG och 86 EG, då dessa bestämmelser endast är tillämpliga på företag.

71 Vad avser tolkningen av artiklarna 49 EG och 50 EG erinrar domstolen om att eftersom gemenskapsrätten, som det angetts i punkt 37 ovan, inte inkräktar på medlemsstaternas behörighet att utforma sina system för social trygghet, får varje medlemsstat, i avsaknad av en harmonisering på gemenskapsnivå, i sin lagstiftning fastställa villkoren för när någon har en rättighet eller en skyldighet att ansluta sig till ett system för social trygghet (se, bland annat, domarna i de ovannämnda målen Kohll, punkt 18, Smits och Peerbooms, punkt 45, och Watts, punkt 92).

72 Kommissionen, liksom i huvudsak den tyska regeringen, anser att det följer av nämnda rättspraxis att inrättandet av en skyldighet att anslutas till ett sådant system för social trygghet som det som föreskrivs i den nationella lagstiftningen i detta mål omfattas av medlemsstaternas exklusiva behörighet, vilket innebär att nämnda lagstiftning faller utanför tillämpningsområdet för artiklarna 49 EG och 50 EG. Det kan nämligen inte konstateras att det, utöver den obligatoriska anslutningen, har skett någon inskränkning i friheten att tillhandahålla tjänster, eftersom frågan enbart rör finansieringen av

ett system för social trygghet och inte tillhandahållande av tjänster efter det att den sociala risk som försäkrats har inträffat.

73 Denna ståndpunkt kan inte godtas.

74 Varje medlemsstat får visserligen enligt den fasta rättspraxis som angetts ovan i punkt 71 i avsaknad av harmonisering på gemenskapsnivå i sin lagstiftning fastställa bland annat villkoren för när någon har en skyldighet att ansluta sig till ett system för social trygghet och följaktligen hur detta system ska finansieras. Medlemsstaterna ska likafullt beakta gemenskapsrätten vid utövandet av denna behörighet (se, bland annat, domarna i de ovannämnda målen Kohll, punkt 19, samt Smits och Peerbooms, punkt 46). Härav följer att medlemsstaternas behörighet inte är obegränsad (dom av den 3 april 2008 i mål C-103/06, Derouin, REG 2008, s. I-1853, punkt 25).

75 Att de nationella föreskrifter som är aktuella i målet vid den nationella domstolen endast rör finansieringen av en del av det sociala trygghetssystemet, i förevarande fall försäkring mot olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, genom att det föreskrivs en obligatorisk anslutning för företag som omfattas av det aktuella systemet till de försäkringskassor som enligt lag anförtrotts att handha denna försäkring, kan följaktligen inte utesluta en tillämpning av bestämmelserna i EG-fördraget, däribland bestämmelserna om friheten att tillhandahålla tjänster (se dom av den 26 januari 1999 i mål C-18/95, Terhoeve, REG 1999, s. I-345, punkt 35).

76 Det system med obligatorisk anslutning som föreskrivs i den aktuella lagstiftningen ska följaktligen vara förenligt med artiklarna 49 EG och 50 EG.

77 Det ska därför undersökas huruvida, i likhet med vad Kattner har gjort gällande vid den nationella domstolen samt i sitt yttrande till EG-domstolen, en medlemsstats inrättande av ett lagstadgat system för försäkring av sådant slag som det som är aktuellt i målet vid den nationella domstolen, enligt vilket det är obligatoriskt för företag att anslutas till försäkringskassor som MMB för försäkring mot olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, kan utgöra ett hinder för friheten att tillhandahålla tjänster i den mening som avses i artikel 49 EG. Det ska därvid kontrolleras huruvida systemet begränsar möjligheterna för försäkringsbolag från andra medlemsstater att på marknaden i den första medlemsstaten erbjuda sina tjänster avseende försäkring av de aktuella riskerna eller delar därav. Det ska även prövas huruvida detta system verkar avhållande för företag i den första medlemsstaten att i egenskap av tjänstemottagare teckna försäkringar hos dessa försäkringsgivare.

78 Enligt rättspraxis innebär friheten att tillhandahålla tjänster inte bara att det är nödvändigt att avskaffa all form av diskriminering på grund av nationalitet av en tjänsteleverantör som är etablerad i en annan medlemsstat, utan även att det är nödvändigt att avskaffa varje inskränkning – även om den utan åtskillnad är tillämplig på inhemska tjänsteleverantörer och tjänsteleverantörer från andra medlemsstater – som innebär att tjänster som tillhandahålls av en tjänsteleverantör som är etablerad i en annan medlemsstat, där denne lagligen utför liknande tjänster, förbjuds, hindras eller blir mindre attraktiva (se, för ett liknande resonemang, bland annat, dom av den 20 februari 2001 i mål C-205/99, Analir m.fl., REG 2001, s. I-1271, punkt 21, av den 5 december 2006 i de förenade målen C-202/04 och C-94/04, Cipolla m.fl., REG 2006, s. I-11421, punkt 56, samt av den 11 januari 2007 i mål C-208/05, ITC, REG 2007, s. I-181, punkt 55).

79 Enligt fast rättspraxis utgör artikel 49 EG vidare hinder mot tillämpningen av all nationell lagstiftning som innebär att det blir svårare att tillhandahålla tjänster mellan medlemsstater än att tillhandahålla tjänster inom en medlemsstat (se domarna i de ovannämnda målen Kohll, punkt 33, samt Smits och Peerbooms, punkt 61).

80 I förevarande fall kan det visserligen, i likhet med vad generaladvokaten påpekat i punkt 72 i sitt förslag till avgörande, förefalla tveksamt huruvida de risker som täcks av

det ifrågavarande lagstadgade systemet eller i vart fall vissa av dem kan försäkras hos privata försäkringsgivare, eftersom dessa i princip inte är verksamma i ett system som innefattar sådana inslag av solidaritet som angetts i punkterna 44–59 i förevarande dom.

81 Det aktuella lagstadgade försäkringssystemet innebär, som framgår av punkterna 57 och 58 i förevarande dom, endast att det föreskrivs att det ska finnas ett tak för ersättningarna och följaktligen ett minsta skydd. Det är, som den nationella domstolen har angett och som Kattner har medgett, tillåtet för företagen i systemet att teckna kompletterande försäkringsavtal med privata försäkringsbolag såväl i Tyskland som i andra medlemsstater (se analogt dom av den 22 maj 2003 i mål C-355/00, Freskot, REG 2003, s. I-5263, punkt 62).

82 Då det aktuella lagstadgade försäkringssystemet har till syfte att täcka även risker mot vilka försäkring kan tecknas hos försäkringsbolag som inte verkar i enlighet med solidaritetsprincipen, kan emellertid ett sådant system, vilket visas av omständigheterna i målet vid den nationella domstolen, utgöra en inskränkning i friheten att tillhandahålla tjänster för försäkringsbolag i andra medlemsstater som önskar erbjuda försäkringsavtal som täcker sådana risker i den berörda medlemsstaten genom att utövandet av denna frihet försvåras eller blir mindre attraktivt, eller till och med förhindras direkt eller indirekt (se, för ett liknande resonemang, domen i det ovannämnda målet Freskot, punkt 63).

83 Ett sådant system kan vidare verka avhållande eller hindra företag som omfattas av systemet att vända sig till sådana försäkringsgivare i andra medlemsstater än den egna och utgör även för dessa företag ett hinder för friheten att tillhandahålla tjänster (se analogt dom av den 31 januari 1984 i de förenade målen 286/82 och 26/83, Luisi och Carbone, REG 1984, s. 377, punkt 16, svensk specialutgåva, volym 7, s. 473, och domarna i de ovannämnda målen Kohll, punkt 35, samt Smits och Peerbooms, punkt 69).

84 En sådan inskränkning kan emellertid vara berättigad om den motiveras av tvingande skäl av allmänintresse, förutsatt att den är ägnad att säkerställa att det eftersträvade målet uppnås och inte går utöver vad som är nödvändigt för att uppnå detta mål (se bland annat dom av den 5 juni 1997 i mål C-398/95, SETTG, REG 1997, s. I-3091, punkt 21, domen i de ovannämnda förenade målen Cipolla m.fl., punkt 61, samt dom av den 13 december 2007 i mål C-250/06, United Pan-Europe Communications Belgium m.fl., REG 2007, s. I-11135, punkt 39).

85 Enligt domstolens rättspraxis kan risken för att den ekonomiska balansen i det sociala trygghetssystemet allvarligt rubbas i sig utgöra ett tvingande skäl av allmänintresse som kan motivera en inskränkning i principen om frihet att tillhandahålla tjänster (se, bland annat, domarna i de ovannämnda målen Kohll, punkt 41, Smits och Peerbooms, punkt 72, och dom av den 19 april 2007 i mål C-444/05, Stamatelaki, REG 2007, s. I-3185, punkt 30).

86 Det framgår emellertid av de yttranden som ingetts till domstolen att skyldigheten att vara ansluten till ett lagstadgat försäkringssystem av sådant slag som föreskrivs i de aktuella nationella bestämmelserna har till syfte att säkerställa ekonomisk balans inom ett av de traditionella områdena för social trygghet, i förevarande fall försäkring mot olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar.

87 En sådan skyldighet, i och med att det därigenom säkerställs att samtliga företag som omfattas av det aktuella systemet samlas i riskgemenskaper, gör det nämligen möjligt för systemet som har ett socialt syfte, vilket framgår av punkt 38 i förevarande dom, att verka i enlighet med ett system som genomför solidaritetsprincipen. Ett sådant system kännetecknas bland annat av att det finansieras genom avgifter som inte är helt och hållet proportionella i förhållande till de försäkrade riskerna och av ersättningar som inte är helt och hållet proportionella i förhållande till avgifterna.

88 Under dessa omständigheter kan nationella bestämmelser som dem som är aktuella i målet vid den nationella domstolen, i vilka det föreskrivs en obligatorisk anslutning, motiveras av tvingande skäl av allmänintresse, nämligen syftet att säkerställa ekonomisk balans inom ett område för social trygghet, då en sådan skyldighet är ägnad att säkerställa att detta mål uppnås.

89 Vad avser frågan huruvida sådana bestämmelser går utöver vad som är nödvändigt för att uppnå det avsedda syftet, framgår det av de handlingar som ingetts till domstolen, och som det konstaterats i punkt 81 i förevarande dom, att det aktuella lagstadgade systemet ger ett minimiskydd. Detta innebär att det trots skyldigheten att vara ansluten är tillåtet för de företag som omfattas av systemet att komplettera detta skydd med ytterligare försäkringar, under förutsättning att sådana finns att tillgå på marknaden. Denna omständighet är en faktor som talar för att ett lagstadgat försäkringssystem, som det som är aktuellt i målet vi den nationella domstolen, är proportionerligt (se, för ett liknande resonemang, domen i det ovannämnda målet Freskot, punkt 70).

90 Vad avser omfattningen av det skydd som ges i det sistnämnda systemet kan det i likhet med vad MMB har hävdat i sitt yttrande vidare inte uteslutas att om anslutningsskyldigheten begränsades till att omfatta endast vissa ersättningar, som sådana som följer av det preventiva syftet, i likhet med vad Kattner har antagit i sitt yttrande, skulle arbetsgivare med ung och frisk personal som bedriver ofarlig verksamhet försöka att skaffa sig fördelaktigare försäkringsvillkor hos en privat försäkringsgivare. Att ”lågrisker” i allt högre grad försvinner kan emellertid medföra en ökande andel ”högrisker” för försäkringskassor som MMB, vilket medför en ökad ersättningskostnad, i synnerhet för företag med äldre personal som bedriver farlig verksamhet. Försäkringskassorna kan då inte längre tillhandahålla dessa företag försäkringar till en rimlig kostnad. Detta gäller i än högre grad när, som i målet vid den nationella domstolen, det lagstadgade försäkringssystemet, i och med att det genomför solidaritetsprincipen, kännetecknas av frånvaron av ett strikt proportionellt samband mellan avgifter och de försäkrade riskerna (se, analogt, domen i det ovannämnda målet Albany, punkterna 108 och 109).

91 Det ankommer på den nationella domstolen att kontrollera huruvida det aktuella lagstadgade försäkringssystemet är nödvändigt för att uppnå det syfte med ekonomisk balans inom det sociala trygghetssystemet som avses i systemet med beaktande av samtliga omständigheter i målet och vad som sagts i punkterna 89 och 90 i förevarande dom.

92 Den andra frågan ska följaktligen besvaras på följande sätt. Artiklarna 49 EG och 50 EG ska tolkas så att de inte utgör hinder för sådana nationella bestämmelser som dem som är aktuella i målet vid den nationella domstolen, enligt vilka det föreskrivs att företag i en bestämd bransch och inom ett bestämt geografiskt område är skyldiga att ansluta sig till ett sådant organ som den försäkringskassa som är aktuell i målet vid den nationella domstolen, såvitt detta system inte går utöver vad som är nödvändigt för att uppnå syftet att säkerställa den ekonomiska balansen i en del av det sociala trygghetssystemet. Det ankommer på den nationella domstolen att kontrollera att så är fallet.

Rättegångskostnader

93 Eftersom förfarandet i förhållande till parterna i målet vid den nationella domstolen utgör ett led i beredningen av samma mål, ankommer det på den nationella domstolen att besluta om rättegångskostnaderna. De kostnader för att avge yttrande till domstolen som andra än nämnda parter har haft är inte ersättningsgilla.

Mot denna bakgrund beslutar domstolen (tredje avdelningen) följande:

1) **Artiklarna 81 EG och 82 EG ska tolkas så att ett organ som den försäkringskassa som är aktuell i målet vid den nationella domstolen, till vilken företag som tillhör en bestämd bransch och ett bestämt geografiskt område är skyldiga att ansluta sig för försäkring mot olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, utgör inte ett företag i den mening som avses i dessa bestämmelser. Organet fyller en funktion av uteslutande social art, då det verkar inom ett system för genomförande av solidaritetsprincipen och då detta system står under tillsyn av staten. Det ankommer på den nationella domstolen att kontrollera att så är fallet.**

2) **Artiklarna 49 EG och 50 EG ska tolkas så att de inte utgör hinder för sådana nationella bestämmelser som dem som är aktuella i målet vid den nationella domstolen, enligt vilka det föreskrivs att företag i en bestämd bransch och inom ett bestämt geografiskt område är skyldiga att ansluta sig till ett sådant organ som den försäkringskassa som är aktuell i målet vid den nationella domstolen, såvitt detta system inte går utöver vad som är nödvändigt för att uppnå syftet att säkerställa den ekonomiska balansen i en del av det sociala trygghetssystemet. Det ankommer på den nationella domstolen att kontrollera att så är fallet.**

Underskrifter