WYROK TRYBUNAŁU (trzecia izba)

z dnia 5 marca 2009 r.*

W sprawie C-350/07

mającej za przedmiot wniosek o wydanie, na podstawie art. 234 WE, orzeczenia w trybie prejudycjalnym, złożony przez Sächsisches Landessozialgericht (Niemcy) postanowieniem z dnia 25 lipca 2007 r., które wpłynęło do Trybunału w dniu 30 lipca 2007 r. w postępowaniu:

Kattner Stahlbau GmbH

przeciwko

Maschinenbau- und Metall- Berufsgenossenschaft,

TRYBUNAŁ (trzecia izba),

w składzie: A. Rosas, prezes izby, A. Ó Caoimh (sprawozdawca), J. Klučka, U. Lõhmus i P. Lindh, sędziowie,

* Język postępowania: niemiecki.

rzecznik generalny: J. Mazák,
sekretarz: R. Grass,

uwzględniając procedurę pisemną,

rozważywszy uwagi przedstawione:

— w imieniu Kattner Stahlbau GmbH przez R. Mauer, Rechtsanwalt,

— w imieniu Maschinenbau- und Metall- Berufsgenossenschaft przez H. Plagemann, Rechtsanwalt,

— w imieniu rządu niemieckiego przez M. Lummę i J. Möllera, działających w charakterze pełnomocników,

— w imieniu Komisji Wspólnot Europejskich przez V. Kreuschitza i O. Webera, działających w charakterze pełnomocników,

po zapoznaniu się z opinią rzecznika generalnego na posiedzeniu w dniu 18 listopada 2008 r.,

wydaje następujący

Wyrok

1 Wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym dotyczy wykładni art. 49 WE i 50 WE, jak również art. 81 WE, 82 WE i 86 WE.

2 Wniosek ten złożony został w ramach sporu między spółką Kattner Stahlbau GmbH (zwaną dalej „Kattner") a Maschinenbau- und Metall- Berufsgenossenschaft (zrzeszeniem zapewniającym ubezpieczenia od odpowiedzialności pracodawców branży mechanicznej i metalurgicznej, zwanym dalej „MMB") dotyczącego obowiązkowej przynależności spółki Kattner do tego zrzeszenia w celu uzyskania wymaganego przez prawo ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Krajowe ramy prawne

3 W Niemczech ustawowy system ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych uregulowany jest w księdze VII kodeksu socjalnego (Sozialgesetzbuch VII) w brzmieniu ustalonym ustawą z dnia 7 sierpnia 1996 r. (BGBl 1998 I, s. 1254, zwaną dalej „SGB VII"), która weszła w życie w dniu 1 stycznia 1997 r. W § 1 stanowi ona, że celem ubezpieczenia jest:

„1) zapobieganie przy pomocy wszelkich właściwych środków wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym, jak również wszelkim związanym z pracą zagrożeniom dla zdrowia, oraz

2) po wystąpieniu wypadków przy pracy lub chorób zawodowych — przywrócenie przy pomocy wszelkich właściwych środków zdrowia i zdolności do pracy osób ubezpieczonych oraz wyrównanie szkód poniesionych przez te osoby lub osoby korzystające z ich praw poprzez wypłatę świadczeń pieniężnych".

4 Z postanowienia odsyłającego, jak również z przedstawionych przed Trybunałem uwag wynika, że system ten opiera się w szczególności na następujących elementach:

Obowiązkowa przynależność

5 W ramach omawianego systemu wszystkie przedsiębiorstwa mają obowiązek przynależności — w celu uzyskania ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych — do właściwego zarówno rzeczowo, jak i miejscowo Berufsgenossenschaft (zrzeszenia zapewniającego ubezpieczenie od odpowiedzialności pracodawców). Poszczególne zrzeszenia zapewniające ubezpieczenie od odpowiedzialności pracodawców mają status podmiotów prawa publicznego niemających celu zarobkowego. Według rządu niemieckiego i Komisji Wspólnot Europejskich istnieje obecnie 25 takich zrzeszeń. W każdym ze zrzeszeń istnieje wiele oddziałów wyodrębnionych ze względu na przypisane im sektory działalności.

Składki

6 Paragraf 152 ust. 1 SGB VII zatytułowany „Repartycja" stanowi:

„Wysokość składek ustala się w drodze repartycji po upływie roku kalendarzowego, w którym powstały co do zasady roszczenia o ich zapłatę. Repartycja winna pokrywać

zapotrzebowanie minionego roku wraz z kwotami koniecznymi do stworzenia rezerwy. Oprócz tego składki mogą być pobierane wyłącznie w celu zasilenia środków bieżących".

7 Paragraf 153 SGB VII zatytułowany „Podstawy obliczenia" brzmi:

„1. Podstawy obliczenia składek stanowią, o ile poniższe przepisy nie stanowią inaczej, zapotrzebowanie finansowe (kwota podlegająca repartycji), wynagrodzenia osób ubezpieczonych i klasy ryzyka.

2. Wynagrodzenie osób ubezpieczonych przyjmuje się za podstawę wymiaru składki do wysokości ich maksymalnych rocznych zarobków.

3. Statut może przewidywać, że przy obliczaniu składek za podstawę przyjmuje się co najmniej wynagrodzenie w wysokości minimalnego rocznego wynagrodzenia osób ubezpieczonych, które ukończyły osiemnasty rok życia. Jeżeli osoba ubezpieczona nie była zatrudniona przez okres pełnego roku kalendarzowego lub pracowała w niepełnym wymiarze czasu pracy, za podstawę przyjmuje się odpowiedni procent tej kwoty.

4. Przy obliczaniu składek można pominąć w całości lub w części stopień ryzyka wypadków w przedsiębiorstwach w zakresie, w jakim wydatki na poczet emerytur, świadczeń z tytułu śmierci i odszkodowań:

1) są następstwem zdarzeń objętych ubezpieczeniem w takich przedsiębiorstwach, które ustały przed czwartym rokiem poprzedzającym rok, w którym nastąpić miała repartycja, lub

2) są następstwem zdarzeń objętych ubezpieczeniem, które zostały po raz pierwszy stwierdzone przed czwartym rokiem poprzedzającym rok, w którym nastąpić miała repartycja.

Całkowita kwota wydatków, które zgodnie ze zdaniem pierwszym zostają rozdzielone pomiędzy przedsiębiorstwa bez uwzględnienia stopnia ryzyka wypadków, nie może przekroczyć 30% całkowitych wydatków na poczet emerytur, świadczeń z tytułu śmierci i odszkodowań. Przepisy wykonawcze określa statut".

8 Paragraf 157 SGB VII zatytułowany „Taryfa ryzyk" stanowi:

„1. Podmiot oferujący ubezpieczenia od wypadków sporządza w sposób niezależny taryfę ryzyk. Taryfa ta winna określać klasy ryzyka umożliwiające gradację składek […].

2. Taryfa ryzyk jest podzielona na pozycje taryfowe, w których wspólnoty ryzyka są tworzone na podstawie narażenia na ryzyko z uwzględnieniem wyrównania ryzyka zgodnie z zasadami ubezpieczeniowymi […].

3. Klasy ryzyka oblicza się na podstawie stosunku wysokości wypłaconych świadczeń do wysokości wynagrodzeń.

[…]".

9 Według spółki Kattner § 161 SGB VII pozwala zrzeszeniom zapewniającym ubezpieczenia od odpowiedzialności pracodawców na ustalanie w ich statutach jednolitej składki minimalnej.

10 Paragraf 176 SGB VII zatytułowany „Obowiązek wyrównania" stanowi w ust. 1, że:

„W zakresie, w jakim

1) koszt zobowiązań z tytułu świadczeń emerytalnych obciążający zrzeszenie zapewniające ubezpieczenia od odpowiedzialności pracodawców jest ponad 4,5 raza wyższy niż przeciętny koszt zobowiązań z tytułu świadczeń emerytalnych obciążający zrzeszenia zapewniające ubezpieczenia od odpowiedzialności pracodawców;

2) koszt zobowiązań z tytułu świadczeń emerytalnych obciążający zrzeszenie zapewniające ubezpieczenia od odpowiedzialności pracodawców, które rozdziela pomiędzy przedsiębiorstwa co najmniej 20% i co najwyżej 30% swych wydatków na emerytury, świadczenia z tytułu śmierci i odszkodowania przewidziane w § 153 ust. 4 bez uwzględnienia stopnia ryzyka wypadków, przewyższa trzykrotność przeciętnego kosztu zobowiązań z tytułu świadczeń emerytalnych obciążającego zrzeszenia zapewniające ubezpieczenia od odpowiedzialności pracodawców, lub

3) koszt zobowiązań z tytułu odszkodowań obciążający zrzeszenie zapewniające ubezpieczenia od odpowiedzialności pracodawców jest ponad pięciokrotnie wyższy niż przeciętny koszt zobowiązań z tytułu odszkodowań obciążający zrzeszenia zapewniające ubezpieczenia od odpowiedzialności pracodawców;

zrzeszenia zapewniające ubezpieczenia od odpowiedzialności pracodawców wyrównują pomiędzy sobą nadwyżkę tych kosztów. Jeżeli kwota, która ma zostać wyrównana zgodnie z ust. 1 ppkt 2), przewyższa kwotę, jaką zrzeszenie zapewniające ubezpieczenie od odpowiedzialności pracodawców rozdziela pomiędzy przedsiębiorstwa bez uwzględnienia stopnia ryzyka wypadków, zostaje ona obniżona do tej kwoty".

Świadczenia

11 Pracownicy uprawnieni są do uzyskiwania świadczeń bezpośrednio od właściwych zrzeszeń, bez konieczności uprzedniego zwracania się o ich wypłatę do pracodawcy (§104–109 SGB VII).

12 Wykaz świadczeń oraz warunki ich przyznawania zawarte są w § 26–103 SGB VII. Prawo do tych świadczeń powstaje niezależnie od zdolności pracodawcy do uiszczania składek. Zgodnie z § 85 SGB VII przy obliczaniu wysokości świadczeń pod uwagę bierze się tylko zarobki w określonym przedziale wysokości.

Postępowanie przed sądem krajowym i pytania prejudycjalne

13 Kattner jest działającą na podstawie prawa niemieckiego spółką z ograniczoną odpowiedzialnością, utworzoną w dniu 13 listopada 2003 r., a rozpoczęta przez nią z dniem 1 stycznia 2004 r. działalność prowadzona jest w dziedzinie wznoszenia konstrukcji metalowych, a także produkcji schodów i balkonów.

14 W dniu 27 stycznia 2004 r. MMB poinformowało spółkę Kattner, że na mocy przepisów SGB VII jest ono dla niej właściwym ustawowo podmiotem zapewniającym ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz że z tego względu przedsiębiorstwo to uzyskało status członka zrzeszenia, a nadto że zostały mu przydzielone odpowiednie klasy ryzyka.

15 W związku z zamiarem ubezpieczenia się od istniejących ryzyk u ubezpieczyciela prywatnego pismem z dnia 1 listopada 2004 r. spółka Katner poinformowała MMB o rezygnacji wraz z końcem 2004 r. z jej obowiązkowej przynależności do zrzeszenia.

16 W dniu 15 listopada 2004 r. MMB powiadomiło Kattner, że ze względu na to, iż jest ono podmiotem zapewniającym ubezpieczenie od wypadków przy pracy i chorób zawodowych ustawowo właściwym dla tej spółki, możliwość wystąpienia ze zrzeszenia lub unieważnienia członkostwa nie jest przewidziana prawem i że w związku z tym wniosek Kattner należało oddalić. W dniu 20 kwietnia 2005 r., po przeprowadzeniu administracyjnego postępowania odwoławczego, MMB utrzymało tę decyzję w mocy.

17 W dniu 21 listopada 2005 r. Sozialgericht Leipzig (sąd socjalny w Lipsku) oddalił skargę wniesioną przez Kattner.

18 W odwołaniu wniesionym przed Sächsisches Landessozialgericht (krajowy sąd socjalny kraju związkowego Saksonii) Kattner podniosła przede wszystkim, że przymus pozostawania członkiem MMB ogranicza swobodę świadczenia usług przewidzianą w art. 49 WE i 50 WE. Spółka przedłożyła w tym względzie ofertę duńskiego towarzystwa ubezpieczeniowego, które także zapewnia ubezpieczenia od wypadków przy pracy, chorób zawodowych i wypadków w drodze do pracy, na takich samych warunkach jak MMB. Świadczenia oferowane przez to towarzystwo ubezpieczeniowe odpowiadają nadto świadczeniom przewidzianym w analizowanym w postępowaniu przed sądem krajowym niemieckim systemie ustawowym. Kattner twierdzi dalej, że przyznana MMB pozycja wyłącznego ubezpieczyciela stanowi naruszenie art. 82 WE i 86 WE. Według Kattner brak jest nadrzędnych względów interesu ogólnego mogących stanowić uzasadnienie dla monopolistycznej pozycji, jaką we właściwych im dziedzinach zajmują niemieckie podmioty zapewniające ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

19 W postanowieniu odsyłającym Sächsisches Landessozialgericht wyjaśnia, że istnieją zasadnicze różnice między systemem analizowanym w postępowaniu przed sądem krajowym a włoskim ustawowym systemem ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych, o którym mowa w wyroku z dnia 22 stycznia 2002 r. w sprawie

C-218/00 Cisal, Rec. s. I-691, i że z tego względu wskazówki udzielone przez Trybunał w tym wyroku nie pozwalają na rozstrzygnięcie wszystkich kwestii podniesionych w postępowaniu toczącym się przed tym sądem krajowym.

20 Sąd krajowy uważa bowiem, iż wątpliwe jest przede wszystkim to, czy MMB jest instytucją, której z mocy prawa powierzono zarządzanie systemem obowiązkowych ubezpieczeń od wypadków przy pracy i chorób zawodowych. W tym względzie zasadnicza różnica pomiędzy systemem włoskim a niemieckim wynika z faktu, że Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), o którym mowa w wyżej wymienionym wyroku w sprawie Cisal, posiada monopol, natomiast system niemiecki ma strukturę oligopolu. Ponadto MMB nie zostało powierzone zarządzanie systemem ubezpieczeń od wypadków przy pracy i chorób zawodowych, lecz ono samo prowadzi bezpośrednio takie ubezpieczenia. Prowadzona przez MMB działalność administracyjna odpowiada w istocie strukturze działalności podmiotów gospodarczych, a zwłaszcza towarzystw ubezpieczeniowych.

21 Sąd krajowy uważa nadto, że obowiązkowa przynależność do niemieckiego systemu ubezpieczeń od wypadków przy pracy i chorób zawodowych nie jest nieodzowna dla zachowania jego równowagi finansowej i wdrożenia zasady solidarności. Skoro bowiem kwota składki wynika z uregulowań uchwalanych w autonomiczny sposób przez każde ze zrzeszeń zapewniających ubezpieczenie od odpowiedzialności pracodawców i skoro zakres działalności takich zrzeszeń może zostać zmieniony, powstają monopole sektorowe lub geograficzne, niepowiązane z poziomem ryzyka, w których klasy ryzyka tworzone są w sposób arbitralny i w których w odniesieniu do tego samego ryzyka stosuje się różne taryfy. Poza tym nie istnieje przepis, który stanowiłby, że w przypadku zwiększonego ryzyka składka ulega podwyższeniu do wysokości maksymalnej. Ponadto minimalna kwota wynagrodzenia, jaka może być brana pod uwagę przy obliczaniu wysokości składek na podstawie § 153 ust. 3 SGB VII nie jest określana w sposób imperatywny, lecz może wynikać ze statutów. Jeśli chodzi o wspomnianą w § 153 ust. 2 SGB VII maksymalną kwotę wynagrodzenia, która brana jest pod uwagę przy obliczaniu zarówno świadczeń, jak i składek, to jej ustalanie także poddane zostało przepisom statutów, odpowiednio na podstawie § 81 i nast. SGB VII, jak również § 153 ust. 2 tego kodeksu Wysokość składek uzależniona jest wreszcie — przynajmniej w przypadku większości z nich — od wysokości wynagrodzenia osób ubezpieczonych. Wynika stąd, że rozpatrywany w postępowaniu przed sądem krajowym system niemiecki nie posługuje się mechanizmem redystrybucji, który służyłby realizacji celów polityki socjalnej.

22 W tych okolicznościach Sächsisches Landessozialgericht postanowił zawiesić postępowanie i zwrócić się do Trybunału z następującymi pytaniami prejudycjalnymi:

„1) Czy [MMB] jest przedsiębiorstwem w rozumieniu art. 81 WE i 82 WE?

2) Czy obowiązek pozostawania przez [Kattner] członkiem [MMB] narusza uregulowania prawa wspólnotowego?”.

W przedmiocie pytań prejudycjalnych

W przedmiocie dopuszczalności

23 MMB i Komisja utrzymują, że jeśli chodzi o pytanie pierwsze, to sąd krajowy z jednej strony zmierza w nim do uzyskania wykładni prawa krajowego, a z drugiej strony nie wskazuje okoliczności, w których zrzeszenie zapewniające ubezpieczenie od odpowiedzialności pracodawców mogłoby stanowić przedsiębiorstwo w rozumieniu art. 81 WE i 82 WE. W odniesieniu do pytania drugiego Komisja dodaje, że sąd krajowy nie wskazał w wystarczająco dokładny sposób norm prawa wspólnotowego, które wymagają wykładni. Ponadto MMB podnosi, że odpowiedzi na oba przedstawione pytania nie będą użyteczne dla sądu krajowego, bowiem nie może on orzec o ustaniu obowiązkowego członkostwa spółki Kattner, skoro początkowa decyzja w sprawie członkostwa z dnia 27 stycznia 2004 r. nie została zaskarżona.

24 Odnosząc się, po pierwsze, do brzmienia pytań prejudycjalnych należy na początek przypomnieć, iż w postępowaniu w trybie art. 234 WE Trybunał nie jest władny do stosowania norm prawa wspólnotowego do konkretnego przypadku, czyli do dokonywania kwalifikacji przepisów prawa krajowego w świetle takiej normy. Trybunał

może jednak dostarczyć sądowi krajowemu wszystkich elementów wykładni prawa wspólnotowego, które mogą być mu pomocne w dokonaniu oceny skutków tych przepisów (zob. podobnie wyrok z dnia 24 września 1987 r. w sprawie 37/86 Coenen, Rec. s. 3589, pkt 8; a także wyrok z dnia 5 lipca 2007 r. w sprawach połączonych C-145/06 i C-146/06 Fendt Italiana, Zb.Orz. s. I-5869, pkt 30). Z tego względu w stosownym przypadku Trybunał powinien przeformułować przedstawione mu pytania (zob. w szczególności wyroki: z dnia 8 marca 2007 r. w sprawie C-45/06 Campina, Zb.Orz. s. I-2089, pkt 30; wyrok z dnia 11 marca 2008 r. w sprawie C-420/06 Jager, Zb.Orz. s. I-1315, pkt 46).

25 Chociaż prawdą jest, że w niniejszej sprawie sąd krajowy w swym pierwszym pytaniu zwraca się do Trybunału o zastosowanie art. 81 WE i 82 WE w rozpatrywanym przezeń sporze, a także o to, by sam Trybunał rozstrzygnął, czy MMB jest przedsiębiorstwem w rozumieniu tych postanowień, oraz że sąd ten nie precyzuje okoliczności mających znaczenie dla dokonania takiej kwalifikacji, nie ma przeszkód, aby pytanie to zostało przeformułowane, tak by móc dostarczyć sądowi krajowemu wykładni tychże postanowień, jaka byłaby użyteczna dla rozstrzygnięcia rozpatrywanego przezeń sporu.

26 Ponadto należy również przypomnieć, iż zgodnie z orzecznictwem, gdy w pytaniu prejudycjalnym powołano się jedynie na prawo wspólnotowe, przy czym nie wskazano dokładnie, o jakie przepisy tego prawa chodzi, zadaniem Trybunału jest wskazanie, na podstawie wszystkich okoliczności przedstawionych przez sąd krajowy, a w szczególności na podstawie uzasadnienia postanowienia odsyłającego, przepisów prawa wspólnotowego, które wymagają wykładni w kontekście przedmiotu sporu (zob. podobnie, w szczególności, wyrok z dnia 20 kwietnia 1988 r. w sprawie 204/87 Bekaert, Rec. s. 2029, pkt 6, 7).

27 Mimo iż w niniejszej sprawie w treści pytania drugiego nie wskazano wymagających wykładni przepisów prawa wspólnotowego, z postanowienia odsyłającego jasno wynika, że pytanie to ma na celu ustalenie, czy — jak w postępowaniu przed sądem krajowym utrzymuje Kattner — obowiązkowa przynależność do zrzeszenia zapewniającego ubezpieczenie od odpowiedzialności pracodawcy takiego jak MMB może stanowić ograniczenie swobody świadczenia usług zakazane przez art. 49 WE i 50 WE bądź nadużycie zakazane przez art. 82 WE, stosowany w razie potrzeby w związku z art. 86 WE, wobec czego można odpowiednio przeformułować to pytanie.

28 Po drugie, jeżeli chodzi o kwestię użyteczności pytań przedstawionych przez sąd krajowy, należy przypomnieć, iż w ramach współpracy pomiędzy Trybunałem a sądami krajowymi ustanowionej na mocy art. 234 WE, jedynie do sądu krajowego, przed którym sprawa zawisła i który jest zobowiązany do jej rozstrzygnięcia, należy dokonanie oceny z uwzględnieniem szczególnych okoliczności sprawy, czy wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym jest niezbędne do wydania wyroku w postępowaniu przed sądem krajowym, jak i ocena zasadności pytań, z którymi zwraca się on do Trybunału. W konsekwencji, skoro postawione pytania prejudycjalne dotyczą wykładni prawa wspólnotowego, Trybunał jest co do zasady zobowiązany orzec w sprawie (zob. w szczególności wyrok z dnia 23 listopada 2006 r. w sprawie C-238/05 Asnef-Equifax i Administración del Estado, Zb.Orz. s. I-11125, pkt 15, i przytoczone tam orzecznictwo).

29 Jednakże w wyjątkowych przypadkach, w celu sprawdzenia własnej właściwości, do Trybunału należy zbadanie okoliczności, w jakich sąd krajowy zwrócił się do niego z daną sprawą. Idea współpracy, która powinna przyświecać funkcjonowaniu instytucji wniosku o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym zakłada bowiem, że sąd krajowy ze swojej strony będzie miał wzgląd na powierzone Trybunałowi zadanie, którym jest przyczynianie się do sprawowania wymiaru sprawiedliwości w państwach członkowskich, a nie wyrażanie opinii doradczych na pytania ogólne lub hipotetyczne. Tymczasem oddalenie wniosku o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym złożonego przez sąd krajowy jest możliwe tylko wtedy, gdy jest oczywiste, że wykładnia prawa wspólnotowego, o którą wnioskowano, nie ma żadnego związku ze stanem faktycznym lub przedmiotem sporu w postępowaniu przed sądem krajowym, lub gdy problem jest natury hipotetycznej, lub gdy Trybunał nie dysponuje elementami stanu faktycznego albo prawnego, które są konieczne do udzielenia użytecznej odpowiedzi na postawione mu pytania (zob. ww. wyrok w sprawie Asnef-Equifax i Administración del Estado, pkt 16, 17, i przytoczone tam orzecznictwo).

30 W niniejszej sprawie z postanowienia odsyłającego wynika jednak, że spór toczący się przed sądem krajowym dotyczy kwestii zgodności z prawem obowiązkowej przynależności spółki Kattner do MMB w celu uzyskania ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych. W tym kontekście sąd krajowy stawia w szczególności pytanie o zgodność takiej obowiązkowej przynależności, po pierwsze, z art. 49 WE i 50 WE, a po drugie, z art. 82 WE i 86 WE.

31 W tych okolicznościach nie można uznać, by wykładnia prawa wspólnotowego, o którą wnioskowano, pozostawała w sposób oczywisty bez związku ze stanem faktycznym lub przedmiotem sporu zawisłego przed sądem krajowym, który z pewnością nie ma hipotetycznego charakteru.

32 Wobec tego wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym należy uznać za dopuszczalny.

Co do istoty

W przedmiocie pytania pierwszego

33 W drodze pytania pierwszego sąd krajowy zmierza w istocie do wyjaśnienia, czy art. 81 WE i 82 WE należy interpretować w ten sposób, że podmiot taki jak MMB, w którym przedsiębiorstwa prowadzące działalność w danej branży i na określonym terytorium muszą być zrzeszone w celu uzyskania ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych, stanowi przedsiębiorstwo w rozumieniu tych postanowień.

34 Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem pojęcie przedsiębiorstwa w prawie konkurencji obejmuje każdą jednostkę wykonującą działalność gospodarczą niezależnie od jej formy prawnej i sposobu finansowania (zob. w szczególności wyrok z dnia 23 kwietnia 1991 r. w sprawie C-41/90 Höfner i Elser, Rec. s. I-1979, pkt 21; a także wyrok z dnia 11 grudnia 2007 r. w sprawie C-280/06 ETI i in., Zb.Orz. s. I-10893, pkt 38).

35 W niniejszej sprawie należy na wstępie zaznaczyć, że zrzeszenia zapewniające ubezpieczenie od odpowiedzialności pracodawców takie jak MMB współuczestniczą — jako podmioty prawa publicznego — w zarządzaniu niemieckim systemem zabezpieczenia społecznego oraz że realizują one w tym względzie funkcję o charakterze socjalnym, całkowicie pozbawioną celu osiągnięcia zysku (zob. podobnie wyrok z dnia 16 marca 2004 r. w sprawach połączonych C-264/01, C-306/01, C-354/01 i C-355/01 AOK Bundesverband i in., Rec. s. I-2493, pkt 51).

36 W odniesieniu do włoskiego systemu ubezpieczeń od wypadków przy pracy i chorób zawodowych Trybunał orzekł bowiem, iż ubezpieczenie od tych ryzyk od dawna należy do dziedziny ochrony socjalnej, jaką państwa członkowskie zapewniają całości bądź części swego społeczeństwa (zob. ww. wyrok w sprawie Cisal, pkt 32).

37 Tymczasem zgodnie z utrwalonym orzecznictwem prawo wspólnotowe nie narusza kompetencji państw członkowskich w zakresie organizacji systemów zabezpieczenia społecznego (zob. w szczególności wyroki: z dnia 28 kwietnia 1998 r. w sprawie C-158/96 Kohll, Rec. s. I-1931, pkt 17; z dnia 12 lipca 2001 r. w sprawie C-157/99 Smits i Peerbooms, Rec. s. I-5473, pkt 44; a także z dnia 16 maja 2006 r. w sprawie C-372/04 Watts, Zb.Orz. s. I-4325, pkt 92).

38 Ponadto przewidziany prawem system ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych, taki jak system omawiany w postępowaniu przed sądem krajowym, realizuje cel socjalny, ponieważ przewiduje on obowiązkową ochronę socjalną dla wszystkich pracowników (zob. analogicznie ww. wyrok w sprawie Cisal, pkt 34).

39 Zgodnie z art. 1 SGB VII celem tego systemu jest bowiem, z jednej strony, zapobieganie przy pomocy wszelkich właściwych środków wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym, jak również wszelkim związanym z pracą zagrożeniom dla zdrowia, a z drugiej strony, przywrócenie przy pomocy wszelkich właściwych środków zdrowia i zdolności do pracy osób ubezpieczonych oraz wyrównanie szkód poniesionych przez te osoby lub osoby korzystające z ich praw poprzez wypłatę świadczeń pieniężnych.

40 Z uwag przedstawionych przed Trybunałem wynika nadto, iż system ten ma na celu zapewnienie wszystkim osobom ubezpieczonym ochrony przed ryzykiem wypadków przy pracy i chorób zawodowych niezależnie od wszelkich uchybień, jakie mogłyby zostać popełnione przez ofiarę lub przez pracodawcę, a więc bez konieczności odwoływania się do odpowiedzialności cywilnej osoby czerpiącej korzyści z prowadzenia działalności wiążącej się z takim ryzykiem (zob. analogicznie ww. wyrok w sprawie Cisal, pkt 35).

41 Poza tym o socjalnym celu tego systemu świadczy także okoliczność, że — jak wynika z dokumentów przedstawionych przed Trybunałem — świadczenia wypłacane są nawet wówczas, gdy należne składki nie zostały uiszczone, co wyraźnie przyczynia się do ochrony wszystkich pracowników przed skutkami finansowymi wypadków przy pracy (zob. analogicznie ww. wyrok w sprawie Cisal, pkt 36).

42 Z orzecznictwa Trybunału wynika jednak, że cel socjalny systemu ubezpieczeń nie jest sam w sobie wystarczający, aby wykluczyć możliwość zakwalifikowania danej działalności jako działalności gospodarczej (zob. podobnie wyroki: z dnia 21 września 1999 r. w sprawie C-67/96 Albany, Rec. s. I-5751, pkt 86; z dnia 12 września 2000 r. w sprawach połączonych od C-180/98 do C-184/98 Pavlov i in., Rec. s. I-6451, pkt 118; a także ww. wyrok w sprawie Cisal, pkt 37).

43 Należy jeszcze zbadać w szczególności, z jednej strony, czy można uznać, iż system ten wdraża zasadę solidarności oraz, z drugiej strony, w jakim zakresie podlega on kontroli państwa, czyli elementy, które mogą pozbawić daną działalność charakteru gospodarczego (zob. podobnie ww. wyrok w sprawie Cisal, pkt 38–44).

— W przedmiocie wdrażania zasady solidarności

44 Odnosząc się najpierw do kwestii wdrażania zasady solidarności, należy stwierdzić, iż z ogólnej oceny systemu rozpatrywanego w postępowaniu przed sądem krajowym wynika po pierwsze, że — tak jak system, o którym mowa w wyżej wymienionym (w pkt 39) wyroku w sprawie Cisal — jest on finansowany ze składek, których stawki nie są wprost proporcjonalne do poziomu ubezpieczonego ryzyka.

45 Kwoty składek zależą bowiem nie tylko od poziomu ubezpieczonego ryzyka, ale także — jak wynika z § 153 ust. od 1 do 3 SGB VII — od wysokości wynagrodzenia osób ubezpieczonych, aż do wysokości kwoty maksymalnej lub — w stosownym przypadku — kwoty minimalnej (zob. analogicznie ww. wyrok w sprawie Cisal, pkt 39).

46 Poza tym, zgodnie z § 152 ust. 1 i § 153 ust. 1 SGB VII, kwoty składek zależą także od zapotrzebowania finansowego powstałego w wyniku realizacji świadczeń przez dane zrzeszenie zapewniające ubezpieczenie od odpowiedzialności pracodawcy w minionym roku kalendarzowym. Uwzględnienie tego zapotrzebowania finansowego pozwala natomiast na dokonanie podziału ryzyk związanych z działalnością członków zrzeszenia także pomiędzy wszystkich tych członków, którzy nie prowadzą działalności w branży, z którą związane jest dane ryzyko, przez co na poziomie zrzeszenia tworzy się wspólnota ryzyk.

47 Ponadto ryzyka, które brane są pod uwagę przy obliczaniu składek, są to — z zastrzeżeniem pewnych dopuszczalnych dostosowań związanych z działalnością konkretnych przedsiębiorstw — ryzyka właściwe dla branży działalności, którą w ramach każdego ze zrzeszeń reprezentują jego członkowie w obrębie klas ryzyka ustalonych zgodnie z § 157 SGB VII, przy czym członkowie ci tworzą także wspólnotę ryzyk uwzględniającą ryzyka towarzyszące tej branży działalności.

48 Wydaje się nadto, że zgodnie z § 176 SGB VII zrzeszenia zapewniające ubezpieczenie od odpowiedzialności pracodawców zobowiązane są do wyrównywania między sobą poziomu wydatków, w sytuacji gdy wydatki jednego ze zrzeszeń znacznie przewyższają przeciętne wydatki wszystkich zrzeszeń. Wynika stąd, że zasada solidarności wdrażana jest również na poziomie terytorium państwa pomiędzy wszystkimi branżami działalności, skoro poszczególne zrzeszenia zapewniające ubezpieczenie od odpowiedzialności pracodawców zgrupowane są we wspólnotach ryzyk, które umożliwiają im wyrównywanie między nimi kosztów oraz ryzyk (zob. analogicznie wyrok z dnia 17 lutego 1993 r. w sprawach połączonych C-159/91 i C-160/91 Poucet i Pistre, Rec. s. I-637, pkt 12, oraz ww. wyrok w sprawie AOK Bundesverband, pkt 53).

49 Sąd krajowy zwraca co prawda uwagę na to, że w odróżnieniu od systemu włoskiego rozpatrywanego w wyżej wymienionej sprawie Cisal rozpatrywany w niniejszej sprawie system niemiecki, z jednej strony, nie przewiduje górnej granicy wysokości składek, a z drugiej strony, nie jest on wdrażany przez jeden zajmujący pozycję monopolistyczną podmiot, lecz przez szereg podmiotów, które — zdaniem tego sądu — tworzą oligopol.

50 Te dwa elementy nie podważają jednak faktu, że system taki jak system omawiany w postępowaniu przed sądem krajowym finansowany jest w sposób solidarny, o czym świadczą wnioski sformułowane w pkt 44–48 niniejszego wyroku w ramach dokonywania ogólnej oceny tego systemu.

51 W odniesieniu do pierwszego z tych elementów należy zaznaczyć, iż o ile istnienie górnej granicy wysokości składek z pewnością przyczynia się do wdrażania zasady solidarności, zwłaszcza w sytuacji, gdy ciężar finansowania ponoszony jest przez wszystkie przedsiębiorstwa ujęte w tej samej klasie (zob. podobnie ww. wyrok w sprawie Cisal, pkt 39), to sam brak takiej granicy nie może skutkować pozbawieniem systemu posiadającego wyżej wymienione cechy przymiotu solidarności.

52 Ponadto skoro § 153 ust. 2 SGB VII stanowi, że „wynagrodzenie osób ubezpieczonych przyjmuje się za podstawę wymiaru składki do wysokości ich maksymalnych rocznych zarobków", zadaniem sądu krajowego, którego orzeczenie tak czy inaczej wyraźnie odnosi się do tego przepisu, jest w każdym razie zbadanie — jak podnosi rząd niemiecki i jak wynika również z uwag przedstawionych przez Kattner — czy przepis ten nie ma na celu wzmocnienia solidarnego charakteru systemu rozpatrywanego przed sądem krajowym poprzez pośrednie ograniczenie wysokości składek, w sytuacji gdy ubezpieczone ryzyko jest podwyższone.

53 Jeżeli chodzi o drugi z elementów, na które zwrócił uwagę sąd krajowy, należy przypomnieć, iż — jak wskazano już w pkt 37 niniejszego wyroku — prawo wspólnotowe nie narusza kompetencji państw członkowskich w zakresie organizacji systemów zabezpieczenia społecznego. Jeżeli jednak w ramach korzystania z tych kompetencji państwo członkowskie postanowi rozdzielić odpowiedzialność za zarządzanie systemem zabezpieczenia społecznego pomiędzy kilka podmiotów, na podstawie kryteriów sektorowych lub geograficznych, zasada solidarności będzie skutecznie wdrażana, nawet jeśli ograniczony zostanie zakres, w którym ma ona zastosowanie. Dzieje się tak tym bardziej wtedy, gdy — jak w systemie rozpatrywanym w postępowaniu przed sądem krajowym — zrzeszenia zapewniające ubezpieczenie od odpowiedzialności pracodawców wyrównują między sobą koszty i ryzyka na poziomie krajowym.

54 Wreszcie, wbrew twierdzeniom Kattner, solidarny charakter finansowania systemu takiego jak system omawiany w postępowaniu przed sądem krajowym nie może zostać umniejszony przez okoliczność polegającą na tym, że zgodnie z § 161 SGB VII zrzeszenia zapewniające ubezpieczenie od odpowiedzialności pracodawców mogą zdecydować się na ustalenie jednolitej składki minimalnej. Wręcz przeciwnie, wydaje się, iż okoliczność ustalenia takiej składki, nawet przy założeniu, że — jak twierdzi Kattner — zmniejsza ona konieczność wyrównywania zapotrzebowania finansowego, może przyczynić się do wzmocnienia solidarnego charakteru takiego systemu. Wynagrodzenie osób ubezpieczonych, które jest niższe od kwoty wynagrodzenia, dla jakiego ustalono składkę minimalną, prowadzi bowiem do wymierzenia składki, której kwota jest nie tylko jednolita dla wszystkich osób ubezpieczonych należących do danego zrzeszenia, ale także niezależna od poziomu ubezpieczonego ryzyka, a więc także od branży działalności, której podlegają te osoby ubezpieczone.

55 Po drugie, należy zauważyć, że — jak wskazał Trybunał w ww. wyroku w sprawie Cisal (pkt 40) — wartość świadczeń realizowanych przez zrzeszenia zapewniające ubezpieczenie od odpowiedzialności pracodawców takie jak MMB nie musi być proporcjonalna do wysokości wynagrodzenia osoby ubezpieczonej.

56 Chociaż wysokość wynagrodzenia brana jest pod uwagę przy obliczaniu składek, to z postanowienia odsyłającego oraz z uwag przedstawionych przed Trybunałem wynika bowiem, że świadczenia w naturze takie jak świadczenia w zakresie prewencji i rehabilitacji są całkowicie niezależne od wysokości wynagrodzenia. Świadczenia te mają jednak istotne znaczenie, gdyż według sądu krajowego ich realizacja pochłonęła około 12% całkowitych wydatków poniesionych przez MMB w 2002 r., a nawet — według MMB i rządu niemieckiego — między 25% a 30% całkowitych wydatków.

57 Poza tym, jeśli chodzi o świadczenia pieniężne, których celem jest częściowa rekompensata utraty zarobków będącej skutkiem wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, to z postanowienia odsyłającego oraz z uwag przedstawionych przed Trybunałem wynika, że jedynie zarobki mieszczące się w przedziale między wartością minimalną a maksymalną — czyli odpowiednio „roczne wynagrodzenie minimalne" i „roczne wynagrodzenie maksymalne" — brane są pod uwagę zgodnie z art. 85 SGB VII, co wymaga jednakże potwierdzenia przez sąd krajowy. Ponadto zarówno rząd niemiecki, jak i Komisja podniosły, że zasiłek z tytułu usług opiekuńczych jest całkowicie niezależny od wysokości wpłaconych składek, co także wymaga potwierdzenia przez sąd krajowy.

58 W tych okolicznościach wydaje się, że tak jak w ramach systemu rozpatrywanego w ww. sprawie Cisal uiszczanie wysokich składek mogłoby prowadzić jedynie do wypłaty ograniczonych świadczeń i odwrotnie — uiszczanie względnie niskich składek mogłoby prowadzić do wypłaty świadczeń obliczanych na podstawie wyższego wynagrodzenia, o czym sama w swych uwagach wspomniała spółka Kattner.

59 Jednakże brak bezpośredniego związku między wpłaconymi składkami a przyznanymi świadczeniami implikuje solidaryzm pomiędzy lepiej zarabiającymi pracownikami a tymi, którzy — zważywszy na ich niskie zarobki — byliby pozbawieni należytej ochrony socjalnej, gdyby związek taki istniał (zob. ww. wyrok w sprawie Cisal, pkt 42).

— W przedmiocie kontroli sprawowanej przez państwo

60 Po drugie, gdy chodzi o kwestię kontroli sprawowanej przez państwo, to z postanowienia odsyłającego wynika, iż skoro w prawie niemieckim powierzono zrzeszeniom takim jak MMB wdrażanie ustawowego systemu ubezpieczeń od wypadków przy pracy i chorób zawodowych, to zrzeszenia te mogą postanowić w swych statutach, z jednej strony, aby zgodnie z § 153 ust. 3 SGB VII kwotę rocznego wynagrodzenia minimalnego przyjąć jako minimalną podstawę wymiaru składek, a z drugiej strony — co stanowczo podkreśla Kattner w swych uwagach — aby zwiększyć kwotę rocznego wynagrodzenia maksymalnego braną pod uwagę przy obliczaniu zarówno wysokości składek na podstawie § 153 ust. 2, jak i świadczeń na podstawie § 85 SGB VII. Ponadto z uwag przedstawionych przez Kattner i potwierdzonych w tym względzie przez rząd niemiecki wynika, że zgodnie z § 157 ust. 1 SGB VII zrzeszenia zapewniające ubezpieczenie od odpowiedzialności pracodawców w niezależny sposób ustalają taryfę ryzyk oraz klasy ryzyk, które brane są pod uwagę przy obliczaniu wysokości składek.

61 Jednakże sama tylko okoliczność przyznania zrzeszeniom zapewniającym ubezpieczenie od odpowiedzialności pracodawców takim jak MMB tak znacznej swobody działania, w ramach systemu samorządności, w zakresie określania składników determinujących kwoty składek i świadczeń nie może być równoznaczna ze zmianą charakteru działalności prowadzonej przez takie zrzeszenia (zob. podobnie ww. wyrok w sprawie AOK Bundesverband i in., pkt 56).

62 Z akt przedstawionych Trybunałowi wynika bowiem — jak stwierdził rzecznik generalny w pkt 54 opinii — że swoboda ta jest przewidziana i ściśle uregulowana w przepisach prawa, skoro SGB VII wskazuje, po pierwsze, elementy, jakie winny być brane pod uwagę przy obliczaniu wysokości składek uiszczanych w ramach systemu rozpatrywanego w postępowaniu przed sądem krajowym, a po drugie, wyczerpujący wykaz świadczeń realizowanych w ramach tego systemu, jak również warunki ich przyznawania.

63 Z uwag przedstawionych w tym względzie przez spółkę Kattner, rząd niemiecki i Komisję wynika — co jednak powinno zostać sprawdzone przez sąd krajowy — iż właściwe przepisy prawne określają minimalną i maksymalną kwotę wynagrodzenia, jaką należy brać pod uwagę przy obliczaniu — zależnie od okoliczności — wysokości składek i świadczeń, przy czym tylko kwota maksymalna może zostać w stosownym przypadku podwyższona na mocy statutów zrzeszeń zapewniających ubezpieczenie od odpowiedzialności pracodawców.

64 Wydaje się poza tym — przy czym wymaga to weryfikacji przez sąd krajowy — iż w zakresie opracowywania swych statutów, a zwłaszcza ustalania wysokości składek i świadczeń w systemie rozpatrywanym w postępowaniu przed sądem krajowym zrzeszenia zapewniające ubezpieczenie od odpowiedzialności pracodawców podlegają kontroli ze strony państwa związkowego, które zgodnie z przepisami SGB VII pełni w tym zakresie funkcję organu nadzoru.

65 Z powyższych rozważań wynika więc, że w ustawowym systemie ubezpieczeń takim jak system omawiany w postępowaniu przed sądem krajowym kwoty składek i wysokości świadczeń, które stanowią dwa zasadnicze elementy tego systemu, najprawdopodobniej — z zastrzeżeniem weryfikacji, której winien dokonać sąd krajowy — zapewniają, z jednej strony, wdrażanie zasady solidarności, która zakłada, że realizowane świadczenia nie są wprost proporcjonalne do uiszczanych składek, a z drugiej strony, podlegają kontroli państwa (zob. analogicznie ww. wyrok w sprawie Cisal, pkt 44).

66 W tych okolicznościach, z zastrzeżeniem zbadania przez sąd krajowy weryfikacji tych dwóch zagadnień odnoszących się do zasady solidarności oraz kontroli państwa, należy stwierdzić, iż uczestnicząc w zarządzaniu jedną z tradycyjnych dziedzin zabezpieczenia społecznego, jaką w tym przypadku jest ubezpieczenie od wypadków przy pracy i chorób zawodowych, podmiot taki jak MMB pełni wyłącznie funkcje o charakterze socjalnym, co oznacza, że jego działalność nie jest działalnością gospodarczą w rozumieniu prawa konkurencji, a wobec tego nie stanowi on przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 81 WE i 82 WE (zob. podobnie ww. wyrok w sprawie Cisal, pkt 45).

67 Zasadności tego wniosku nie podważa zasygnalizowana przez sąd krajowy okoliczność, że w odróżnieniu od sytuacji występującej w ramach systemu włoskiego rozpatrywanego w ww. sprawie Cisal zrzeszenie zapewniające ubezpieczenie od odpowiedzialności pracodawców takie jak MMB nie sprawuje zarządu nad omawianym tu ustawowym systemem ubezpieczeń, lecz świadczy bezpośrednio usługi ubezpieczeniowe. Mianowicie, jak stwierdził w istocie w pkt 61 opinii rzecznik generalny, ponieważ prawo wspólnotowe nie narusza kompetencji państw członkowskich w zakresie organizacji systemów zabezpieczenia społecznego, to sama ta okoliczność nie może, jako taka, podważać czysto socjalnego charakteru zadań realizowanych przez takie zrzeszenie, o ile nie wpływa ona ani na solidarny charakter tego systemu, ani na kwestię kontroli, jaką sprawuje nad nim państwo, co wynika z rozważań przedstawionych powyżej.

68 W tym stanie rzeczy na pierwsze z przedstawionych pytań należy udzielić odpowiedzi, że art. 81 WE i 82 WE należy interpretować w ten sposób, iż podmiot taki jak omawiane w postępowaniu przed sądem krajowym zrzeszenie zapewniające ubezpieczenie od odpowiedzialności pracodawców, do którego przedsiębiorstwa należące do danej branży i działające na określonym terytorium zobowiązane są przynależeć w celu uzyskania ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych, nie stanowi przedsiębiorstwa w rozumieniu tych postanowień, lecz pełni funkcje wyłącznie o charakterze socjalnym, o ile podmiot taki funkcjonuje w ramach systemu wdrażającego zasadę solidarności i o ile system ten podlega kontroli państwa, co wymaga potwierdzenia przez sąd krajowy.

W przedmiocie pytania drugiego

69 W drugim pytaniu sąd krajowy zmierza w istocie do wyjaśnienia, czy art. 49 WE i 50 WE, z jednej strony, a także art. 82 WE i 86 WE, z drugiej strony, należy interpretować w ten sposób, że sprzeciwiają się one uregulowaniom krajowym takim jak uregulowania rozpatrywane w postępowaniu przed sądem krajowym, które przewidują, że przedsiębiorstwa należące do danej branży i działające na określonym terytorium zobowiązane są przynależeć do podmiotu takiego jak MMB.

70 W tym względzie należy na wstępie zaznaczyć, że w świetle odpowiedzi udzielonej na pytanie pierwsze nie ma potrzeby udzielania odpowiedzi na pytanie drugie w zakresie, w jakim dotyczy ono wykładni art. 82 WE i 86 WE, gdyż zastosowanie tych postanowień uwarunkowane jest istnieniem przedsiębiorstwa.

71 W odniesieniu do wykładni art. 49 WE i 50 WE należy przypomnieć, że ponieważ prawo wspólnotowe — jak wskazano już w pkt 37 niniejszego wyroku — nie wkracza w kompetencję państw członkowskich w zakresie uregulowania systemów zabezpieczenia społecznego, do ustawodawstwa zainteresowanego państwa członkowskiego należy, wobec braku harmonizacji na poziomie wspólnotowym, określenie przesłanek uprawnienia lub obowiązku przynależności do systemu zabezpieczenia społecznego (zob. w szczególności ww. wyroki: w sprawie Kohll, pkt 18; w sprawie Smits i Peerbooms, pkt 45; a także w sprawie Watts, pkt 92).

72 Komisja, a w istocie także rząd niemiecki twierdzą, iż z orzecznictwa tego wynika, że ustanowienie obowiązku przynależności do systemu zabezpieczenia społecznego takiego jak system przewidziany w analizowanych w postępowaniu przed sądem krajowym uregulowaniach krajowych zastrzeżone jest do wyłącznych kompetencji państw członkowskich, a w konsekwencji uregulowania te nie są objęte zakresem zastosowania art. 49 WE i 50 WE. Oprócz obowiązkowej przynależności do zrzeszenia nie stwierdzono tu bowiem żadnego ograniczenia swobody świadczenia usług, gdyż

w niniejszej sprawie analizowana jest jedynie kwestia sposobu finansowania systemu zabezpieczenia społecznego, a nie świadczenia usług po skonkretyzowaniu się ubezpieczonego ryzyka społecznego.

73 Nie można przyjąć powyższej tezy.

74 Mianowicie, mimo iż zgodnie z utrwalonym orzecznictwem wymienionym w pkt 71 niniejszego wyroku do ustawodawstwa zainteresowanego państwa członkowskiego należy, wobec braku harmonizacji na poziomie wspólnotowym, określenie w szczególności przesłanek obowiązku przynależności do systemu zabezpieczenia społecznego, a więc także sposobu finansowania tego systemu, to jednak, korzystając z tej kompetencji, państwa członkowskie winny przestrzegać prawa wspólnotowego (zob. w szczególności ww. wyroki: w sprawie Kohll, pkt 19; w sprawie Smits i Peerbooms, pkt 46). Oznacza to, że ta przyznana państwom członkowskim kompetencja nie ma charakteru nieograniczonego (wyrok z dnia 3 kwietnia 2008 r. w sprawie C-103/06 Derouin, Zb.Orz. s.I-1853, pkt 25).

75 Wobec powyższego okoliczność, iż przepisy krajowe takie jak te rozpatrywane w postępowaniu przed sądem krajowym dotyczą wyłącznie kwestii finansowania sektora zabezpieczenia społecznego — w tym przypadku ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych — przewidując przy tym obowiązkową przynależność przedsiębiorstw objętych badanym systemem do zrzeszeń zapewniających ubezpieczenie od odpowiedzialności pracodawców, którym na mocy ustawy powierzono świadczenie takich ubezpieczeń, nie wyklucza zastosowania postanowień traktatu WE, w szczególności zaś tych, które dotyczą swobody świadczenia usług (zob. wyrok z dnia 26 stycznia 1999 r. w sprawie C-18/95 Terhoeve, Rec. s. I-345, pkt 35).

76 System obowiązkowej przynależności przewidziany w przepisach krajowych analizowanych w postępowaniu przed sądem krajowym powinien zatem być zgodny z postanowieniami art. 49 WE i 50 WE.

77 Należy więc zbadać, czy — jak utrzymuje spółka Kattner przed sądem krajowym oraz w uwagach przedstawionych przed Trybunałem — wdrożenie przez państwo członkowskie ustawowego systemu ubezpieczenia takiego jak system omawiany w postępowaniu przed sądem krajowym, przewidującego obowiązkową przynależność przedsiębiorstw, w celu uzyskania ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych, do zrzeszeń zapewniających ubezpieczenie od odpowiedzialności pracodawców takich jak MMB, może stanowić ograniczenie swobody świadczenia usług w rozumieniu art. 49 WE. Należy także upewnić się, czy, z jednej strony, nie ogranicza to możliwości oferowania przez towarzystwa ubezpieczeniowe mające siedzibę w innych państwach członkowskich na rynku tego pierwszego państwa członkowskiego ich usług w zakresie ubezpieczenia od wskazanych ryzyk lub od niektórych spośród nich, a z drugiej strony, czy nie zniechęca to przedsiębiorstw mających siedzibę w tym pierwszym państwie członkowskim — jako odbiorców tych usług — do zawierania ubezpieczeń w tychże towarzystwach.

78 W tym względzie należy przypomnieć, iż w świetle orzecznictwa swobodne świadczenie usług wymaga nie tylko zniesienia wszelkich form dyskryminacji wobec usługodawcy mającego siedzibę w innym państwie członkowskim ze względu na jego przynależność państwową, ale także zniesienia wszelkich ograniczeń, nawet jeśli są one stosowane jednakowo wobec usługodawców krajowych, jak i pochodzących z innych państw członkowskich, które mogą obłożyć zakazem, utrudnić lub uczynić mniej atrakcyjną działalność usługodawcy mającego siedzibę w innym państwie członkowskim, gdzie świadczy on legalnie analogiczne usługi (zob. podobnie w szczególności wyroki: z dnia 20 lutego 2001 r. w sprawie C-205/99 Analir i in., Rec. s. I-1271, pkt 21; z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawach połączonych C-202/04 i C-94/04 Cipolla i in., Zb.Orz. s. I-11421, pkt 56; a także z dnia 11 stycznia 2007 r. w sprawie C-208/05 ITC, Zb.Orz. s. I-181, pkt 55).

79 Ponadto zgodnie z utrwalonym orzecznictwem art. 49 WE stoi na przeszkodzie stosowaniu wszelkich przepisów krajowych, które świadczenie usług między państwami członkowskimi czynią trudniejszym niż świadczenie usług wyłącznie wewnątrz jednego państwa członkowskiego (ww. wyroki: w sprawie Kohll, pkt 33; a także w sprawie Smits i Peerbooms, pkt 61).

80 W niniejszej sprawie istnieją co prawda wątpliwości co do tego, czy — jak stwierdził w istocie rzecznik generalny w pkt 72 swej opinii — ryzyka objęte ustawowym systemem ubezpieczeń omawianym w postępowaniu przed sądem krajowym,

a przynajmniej niektóre spośród nich, mogłyby zostać ubezpieczone przez prywatne towarzystwa ubezpieczeniowe, skoro nie działają one zasadniczo w ramach systemu charakteryzującego się elementami solidarności wskazanymi w pkt 44–59 niniejszego wyroku.

81 Ponadto, ponieważ rozpatrywany w postępowaniu przed sądem krajowym system przewiduje jedynie — jak wynika z pkt 57 i 58 niniejszego wyroku — świadczenia, których górna wysokość jest ograniczona, a tym samym zapewnia tylko minimalną ochronę ubezpieczeniową, przedsiębiorstwa podlegające temu systemowi mogą — jak wskazuje sąd krajowy i jak przyznała spółka Kattner — zawierać dodatkowe umowy ubezpieczenia z prywatnymi towarzystwami ubezpieczeniowymi zarówno w Niemczech, jak i w innych państwach członkowskich (zob. analogicznie wyrok z dnia 22 maja 2003 r. w sprawie C-355/00 Freskot, Rec. s. I-5263, pkt 62).

82 Jednakże ze względu na to, że — jak wskazują okoliczności sprawy zawisłej przed sądem krajowym — omawiany w postępowaniu przed tym sądem ustawowy system ubezpieczeń najwyraźniej służy także ubezpieczaniu ryzyk, od których ubezpieczenia oferowane są przez towarzystwa ubezpieczeniowe niedziałające zgodnie z zasadą solidarności, system taki może stanowić ograniczenie swobody świadczenia usług w odniesieniu do towarzystw ubezpieczeniowych mających swe siedziby w innych państwach członkowskich i pragnących oferować ubezpieczenia od tych ryzyk w rozpatrywanym państwie członkowskim, o ile utrudnia on lub czyni mniej atrakcyjnym, a więc bezpośrednio lub pośrednio ogranicza korzystanie z tej swobody (zob. podobnie ww. wyrok w sprawie Freskot, pkt 63).

83 Ponadto system taki może również zniechęcić objęte nim przedsiębiorstwa, inaczej mówiąc, utrudnić tym przedsiębiorstwom zwracanie się do świadczących usługi ubezpieczeniowe podmiotów mających siedzibę w państwach członkowskich innych aniżeli państwo członkowskie, w którym przynależą one do tego systemu, przez co stanowi on także dla tych przedsiębiorstw ograniczenie swobody świadczenia usług (zob. w szczególności wyrok z dnia 31 stycznia 1984 r. w sprawach połączonych 286/82 i 26/83 Luisi i Carbone, Rec. s. 377, pkt 16; ww. wyrok w sprawie Kohll, pkt 35; ww. wyrok w sprawie Smith i Peerbooms, pkt 69).

84 Jednakże ograniczenie takie może być uzasadnione, o ile odpowiada nadrzędnym względom interesu ogólnego, jeżeli jest odpowiednie do tego, by zapewnić osiągnięcie zamierzonego celu i nie wykracza poza to, co niezbędne do jego osiągnięcia (zob. w szczególności wyrok z dnia 5 czerwca 1997 r. w sprawie C-398/95 SETTG, Rec. s. I-3091, pkt 21; ww. wyrok w sprawie Cipolla i in., pkt 61; a także wyrok z dnia 13 grudnia 2007 r. w sprawie C-250/06 United Pan-Europe Communications Belgium i in., Zb.Orz. s. I-11135, pkt 39).

85 W tym względzie należy zaznaczyć, że zgodnie z orzecznictwem Trybunału już samo ryzyko poważnego naruszenia równowagi finansowej systemu zabezpieczenia społecznego może stanowić nadrzędną przesłankę interesu ogólnego, zdolną usprawiedliwić przeszkodę w swobodnym świadczeniu usług (zob. w szczególności ww. wyroki w sprawie Kohll, pkt 41; w sprawie Smits i Peerbooms, pkt 72; a także wyrok z dnia 19 kwietnia 2007 r. w sprawie C-444/05 Stamatelaki, Zb.Orz. s. I-3185, pkt 30).

86 Tymczasem, jak wynika z uwag przedstawionych przed Trybunałem, obowiązek przynależności do ustawowego systemu ubezpieczeń takiego jak system przewidziany przez przepisy krajowe analizowane w postępowaniu przed sądem krajowym ma na celu zapewnienie równowagi finansowej w jednej z tradycyjnych dziedzin zabezpieczenia społecznego, a mianowicie ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

87 Zapewniając zgrupowanie wszystkich przedsiębiorstw objętych rozpatrywanym systemem we wspólnotach ryzyk, realizacja tego obowiązku umożliwia bowiem wdrażanie przez ten system — realizujący jak wynika z pkt 38 niniejszego wyroku cel socjalny — zasady solidarności, przejawiającej się w szczególności w tym, że jest on finansowany ze składek, których kwoty nie są wprost proporcjonalne do ubezpieczonych ryzyk, a wysokość wypłacanych świadczeń nie jest wprost proporcjonalna do wysokości składek.

88 W tych okolicznościach przepisy krajowe takie jak rozpatrywane w postępowaniu przed sądem krajowym w zakresie, w jakim przewidują one obowiązek przynależności do zrzeszeń zapewniających ubezpieczenie od odpowiedzialności pracodawców, mogą być uzasadnione nadrzędnymi względami interesu ogólnego, czyli celem polegającym na zapewnieniu równowagi finansowej w części sfery zabezpieczenia społecznego, gdyż obowiązek ten jest właściwy dla zapewnienia realizacji tego celu.

89 Jeżeli chodzi o kwestię, czy przepisy takie nie wykraczają poza to, co niezbędne do osiągnięcia wskazanego celu, to z przedstawionych Trybunałowi akt sprawy wynika, że — jak wskazano już w pkt 81 niniejszego wyroku — rozpatrywany w postępowaniu przed sądem krajowym system ustawowy zapewnia minimalną ochronę ubezpieczeniową w tym sensie, że pomimo przewidzianego przezeń obowiązku przynależności podlegające mu przedsiębiorstwa mogą uzupełnić zakres tej ochrony, zawierając dodatkowe ubezpieczenia, o ile ubezpieczenia takie są dostępne na rynku. Okoliczność ta przemawia za istnieniem w ustawowym systemie ubezpieczeń takim jak omawiany w postępowaniu przed sądem krajowym atrybutu proporcjonalności (zob. podobnie ww. wyrok w sprawie Freskot, pkt 70).

90 Ponadto, gdy chodzi o zakres ochrony ubezpieczeniowej, jaką przewidziano w tym systemie, nie można wykluczyć, że — jak podnosi MMB w swych uwagach — jeżeli obowiązek przynależności miałby być ograniczony jedynie do niektórych świadczeń, takich jak świadczenia podyktowane realizacją celu prewencji, jak w sytuacji zilustrowanej przez Kattner w jej uwagach, przedsiębiorstwa zatrudniające przykładowo personel młody i zdrowy, niewykonujący prac niebezpiecznych, poszukiwałyby korzystniejszych warunków ubezpieczenia w prywatnych zakładach ubezpieczeniowych. Tymczasem z powodu stopniowego odpływu osób z „niskim" ryzykiem zrzeszeniom zapewniającym ubezpieczenie od odpowiedzialności pracodawców takim jak MMB pozostawałoby zarządzanie rosnącą grupą osób o „wysokim" ryzyku, to zaś powodowałoby wzrost kosztów wypłaty świadczeń, w szczególności pracownikom przedsiębiorstw zatrudniających personel w starszym wieku wykonujący prace niebezpieczne, którym to przedsiębiorstwom zrzeszenia te nie byłyby już w stanie oferować świadczeń po możliwych do przyjęcia kosztach. Jest tak tym bardziej, gdy — jak w sprawie przed sądem krajowym — rozpatrywany ustawowy system ubezpieczeń cechuje w związku z wdrażaniem zasady solidarności w szczególności brak ściśle proporcjonalnej zależności między wysokością składek a poziomem ubezpieczonych ryzyk (zob. analogicznie ww. wyrok w sprawie Albany, pkt 108, 109).

91 Zadaniem sądu krajowego jest zbadanie kwestii niezbędności rozpatrywanego w postępowaniu przed tym sądem ustawowego systemu ubezpieczeń z punktu widzenia realizacji przewidzianego w tym systemie celu polegającego na zapewnieniu równowagi finansowej w dziedzinie zabezpieczenia społecznego, przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności toczącego się przed nim sporu, jak również wskazówek zawartych w pkt 89 i 90 niniejszego wyroku.

92 Wobec powyższego na drugie z przedstawionych pytań należy udzielić odpowiedzi, że art. 49 WE i 50 WE należy interpretować w ten sposób, iż postanowienia te nie stoją na przeszkodzie uregulowaniom krajowym takim jak uregulowania rozpatrywane w postępowaniu przed sądem krajowym, które przewidują, że przedsiębiorstwa należące do danej branży i działające na określonym terytorium zobowiązane są przynależeć do podmiotu takiego jak zrzeszenie zapewniające ubezpieczenie od odpowiedzialności pracodawców, którego dotyczy postępowanie przed sądem krajowym, o ile system ten nie wykracza poza to, co jest konieczne do realizacji celu polegającego na zapewnieniu równowagi finansowej w części sfery zabezpieczenia społecznego, co wymaga potwierdzenia przez sąd krajowy.

W przedmiocie kosztów

93 Dla stron postępowania przed sądem krajowym niniejsze postępowanie ma charakter incydentalny, dotyczy bowiem kwestii podniesionej przed tym sądem, do niego zatem należy rozstrzygnięcie o kosztach. Koszty poniesione w związku z przedstawieniem uwag Trybunałowi, inne niż poniesione przez strony postępowania przed sądem krajowym, nie podlegają zwrotowi.

Z powyższych względów Trybunał (trzecia izba) orzeka, co następuje:

1) **Artykuły 81 WE i 82 WE należy interpretować w ten sposób, iż podmiot taki jak omawiane w postępowaniu przed sądem krajowym zrzeszenie zapewniające ubezpieczenie od odpowiedzialności pracodawców, do którego przedsiębiorstwa należące do danej branży i działające na określonym terytorium zobowiązane są przynależeć w celu uzyskania ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych, nie stanowi przedsiębiorstwa w rozumieniu tych postanowień, lecz pełni funkcje wyłącznie o charakterze socjalnym, o ile podmiot taki funkcjonuje w ramach systemu wdrażającego zasadę solidarności i o ile system ten podlega kontroli państwa, co wymaga potwierdzenia przez sąd krajowy.**

2) **Artykuły 49 WE i 50 WE należy interpretować w ten sposób, iż postanowienia te nie stoją na przeszkodzie uregulowaniom krajowym takim jak uregulowania rozpatrywane w postępowaniu przed sądem krajowym, które przewidują, że przedsiębiorstwa należące do danej branży i działające na określonym terytorium zobowiązane są przynależeć do podmiotu takiego jak zrzeszenie zapewniające ubezpieczenie od odpowiedzialności pracodawców, którego dotyczy postępowanie przed sądem krajowym, o ile system ten nie wykracza poza to, co jest konieczne do realizacji celu polegającego na zapewnieniu równowagi finansowej w części sfery zabezpieczenia społecznego, co wymaga ustalenia przez sąd krajowy.**

Podpisy