Zbiór Orzeczeń

WYROK TRYBUNAŁU (pierwsza izba)

z dnia 12 lutego 2015 r.*

Odesłanie prejudycjalne — Zabezpieczenie społeczne — Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71 — Ubezpieczenie emerytalne i na wypadek śmierci — Artykuł 46a ust. 3 lit. c) — Przyznawanie świadczeń — Krajowe przepisy zapobiegające kumulacji — Odstępstwo — Pojęcie „ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego" — Krajowa emerytura z systemu ubezpieczenia obowiązkowego — Możliwość zwrócenia się o zwolnienie z obowiązku podlegania ubezpieczeniu przez pewien okres — Skutek zaświadczenia wystawionego przez instytucję właściwą innego państwa członkowskiego — Rozporządzenie (EWG) nr 574/72 — Artykuł 47

W sprawie C-114/13

mającej za przedmiot wniosek o wydanie, na podstawie art. 267 TFUE, orzeczenia w trybie prejudycjalnym, złożony przez arbeidshof te Antwerpen (Belgia) postanowieniem z dnia 4 marca 2013 r., które wpłynęło do Trybunału w dniu 11 marca 2013 r., w postępowaniu:

Theodora Hendrika Bouman

przeciwko

Rijksdienst voor Pensioenen,

TRYBUNAŁ (pierwsza izba),

w składzie: A. Tizzano, prezes izby, A. Borg Barthet, E. Levits, M. Berger (sprawozdawca) i F. Biltgen, sędziowie,

rzecznik generalny: M. Szpunar,

sekretarz: A. Calot Escobar,

rozważywszy uwagi przedstawione:

— w imieniu T.H. Bouman przez W. van Ophuizen, advocaat,

— w imieniu rządu belgijskiego przez M. Jacobs oraz L. Van den Broeck, działające w charakterze pełnomocników, wspierane przez T. Jansen, advocaat,

— w imieniu Komisji Europejskiej przez M. van Beeka oraz V. Kreuschitza, działających w charakterze pełnomocników,

po zapoznaniu się z opinią rzecznika generalnego na posiedzeniu w dniu 4 marca 2014 r.,

* Język postępowania: niderlandzki.

wydaje następujący

Wyrok

1 Wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym dotyczy wykładni art. 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie, w wersji zmienionej i uaktualnionej rozporządzeniem Rady (WE) nr 118/97 z dnia 2 grudnia 1996 r. (Dz.U. 1997, L 28, s. 1), zmienionego rozporządzeniem (WE) nr 1992/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. (Dz.U. L 392, s. 1) (zwanego dalej „rozporządzeniem nr 1408/71").

2 Wniosek ten został przedstawiony w ramach sporu pomiędzy T.H. Bouman a Rijksdienst voor Pensioenen (krajowym urzędem emerytalno-rentowym, zwanym dalej „Rijksdienst") w przedmiocie dokonanej w 2009 r. zmiany decyzji tego organu z dnia 10 lipca 1969 r. przyznającej T.H. Bouman rentę rodzinną i żądania zwrotu nienależnie wypłaconych świadczeń.

Ramy prawne

Prawo Unii

3 Artykuł 15 rozporządzenia nr 1408/71, zatytułowany „Zasady dotyczące ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego", stanowi:

„1. Artykuł[ów] 13–14d nie stosuje się do ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego, chyba że w odniesieniu do jednego z działów określonych w art. 4 w jakimkolwiek państwie członkowskim istnieje tylko system ubezpieczenia dobrowolnego.

2. W przypadku gdy stosowanie ustawodawstw dwóch lub więcej państw członkowskich powoduje zbieg ubezpieczeń:

— z zakresu systemu ubezpieczenia obowiązkowego oraz jednego lub kilku systemów ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego, zainteresowany podlega wyłącznie systemowi ubezpieczenia obowiązkowego;

— z zakresu dwóch lub więcej systemów ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego, zainteresowany podlega tylko wybranemu przez siebie systemowi ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego.

3. Jednakże w odniesieniu do inwalidztwa, starości i śmierci (emerytury i renty) zainteresowany może być objęty systemem ubezpieczeń dobrowolnych lub fakultatywnych kontynuowanych państwa członkowskiego, nawet jeżeli obowiązkowo podlega ustawodawstwu innego państwa członkowskiego, o ile taki zbieg jest w sposób wyraźny lub domniemany dopuszczalny w pierwszym państwie członkowskim".

4 Artykuł 46a rozporządzenia nr 1408/71, zatytułowany „Przepisy ogólne odnoszące się do zmniejszenia, zawieszenia lub zniesienia stosowane do świadczeń z tytułu inwalidztwa, starości lub dla osób pozostałych przy życiu zgodnie z ustawodawstwami państw członkowskich”, przewiduje:

„1. Do celów niniejszego rozdziału kumulacja świadczeń tego samego rodzaju oznacza wszelkie skumulowanie świadczeń z tytułu inwalidztwa, starości i dla osób pozostałych przy życiu, obliczone lub wypłacone na podstawie okresów ubezpieczenia i/lub zamieszkania ukończonych przez tę samą osobę.

2. Do celów niniejszego rozdziału kumulacja świadczeń różnego rodzaju oznacza wszelkie skumulowanie świadczeń, które nie mogą być uważane za świadczenia tego samego rodzaju w rozumieniu ust. 1.

3. W celu zastosowania przepisów dotyczących zmniejszenia, zawieszenia lub zniesienia przewidzianych przez ustawodawstwo państwa członkowskiego w przypadku kumulacji świadczeń z tytułu inwalidztwa, starości lub dla osób pozostałych przy życiu ze świadczeniami tego samego rodzaju lub ze świadczeniem różnego rodzaju bądź z innymi dochodami stosuje się następujące zasady:

a) uwzględnia się świadczenia uzyskane zgodnie z ustawodawstwem innego państwa członkowskiego lub inne dochody osiągnięte w innym państwie członkowskim, o ile ustawodawstwo pierwszego państwa członkowskiego przewiduje uwzględnianie świadczeń lub dochodów osiągniętych za granicą;

b) uwzględnia się wysokość świadczeń do wypłaty przez inne państwo członkowskie przed potrąceniem podatków, składek na ubezpieczenie społeczne oraz innych indywidualnych opłat lub potrąceń;

c) nie uwzględnia się kwoty świadczeń uzyskanych zgodnie z ustawodawstwem innego państwa członkowskiego wypłacanych na podstawie ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego;

d) jeżeli przepisy dotyczące zmniejszenia, zawieszenia lub zniesienia stosuje się zgodnie z ustawodawstwem jednego państwa członkowskiego z powodu korzystania przez zainteresowanego ze świadczeń podobnego lub innego rodzaju, należnych zgodnie z ustawodawstwem innych państw członkowskich, lub z innych dochodów osiągniętych na terytorium innych państw członkowskich, świadczenie należne zgodnie z ustawodawstwem pierwszego państwa członkowskiego może być zmniejszone wyłącznie w granicach kwoty świadczeń należnych zgodnie z ustawodawstwem lub dochodów osiągniętych na terytorium innych państw członkowskich”.

5 Artykuł 47 rozporządzenia Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 (Dz.U. L 74, s. 1), zmienionego rozporządzeniem Rady (EWG) nr 1248/92 z dnia 30 kwietnia 1992 r. (Dz.U. L 136, s. 7) (zwanego dalej „rozporządzeniem nr 574/72”), stanowi:

„Ustalanie wysokości kwot odpowiadających okresom ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego

Instytucja każdego państwa członkowskiego ustala, zgodnie ze stosowanym przez nią ustawodawstwem, wysokość kwoty odpowiadającej okresom ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego, które, zgodnie z art. 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia, nie podlegają klauzuli zniesienia, zmniejszenia lub zawieszenia w innym państwie członkowskim”.

Prawo krajowe

Prawo belgijskie

6 Artykuł 52 § 1 akapit pierwszy Koninklijk besluit van 21 december 1967 tot vaststelling van het algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers (dekretu królewskiego z dnia 21 grudnia 1967 r. w sprawie wprowadzenia przepisów ogólnych dotyczących emerytur i rent rodzinnych dla pracowników, *Belgisch Staatsblad* z dnia 16 stycznia 1968 r., s. 441) przewiduje:

„Jeżeli pozostały przy życiu małżonek może ubiegać się z jednej strony o rentę rodzinną w ramach systemu emerytalnego pracowników najemnych i z drugiej strony o przynajmniej jedno ze świadczeń emerytalnych lub o inne równoważne mu świadczenie szczególne zgodnie z systemem emerytalnym pracowników najemnych lub z innym systemem emerytalnym, renta rodzinna może być kumulowana ze wspomnianymi świadczeniami emerytalnymi wyłącznie do wysokości 110% kwoty renty rodzinnej, która zostałaby przyznana pozostającemu przy życiu małżonkowi z tytułu pełnego ukończenia okresów składkowych”.

Prawo niderlandzkie

7 Algemene Ouderdomswet (ustawa o powszechnym ubezpieczeniu emerytalnym, Stb. 1956, nr 281, zwana dalej „AOW”) przewiduje obowiązkowe ubezpieczenie w szczególności dla wszystkich obywateli niderlandzkich, którzy zamieszkują na terytorium Królestwa Niderlandów, a nie osiągnęli jeszcze wieku 65 lat. W tym względzie należy uiszczać składki społeczne niepowiązane z dochodem. Od tej podstawowej reguły istnieją jednak w ograniczonej liczbie przypadków wyjątki i ubezpieczony może zwrócić się o zwolnienie z obowiązku ubezpieczenia.

8 I tak, art. 22 Besluit beperking en uitbreiding kring verzekerden volksverzekeringen (dekretu królewskiego o ograniczeniu i rozszerzeniu kręgu ubezpieczonych z tytułu ubezpieczeń społecznych, Stb. 1998, nr 746, zwanego dalej „dekretem niderlandzkim”) stanowi:

„Osoba zamieszkująca w Niderlandach, która nie pracuje w tym kraju i która jest uprawniona do świadczenia w ramach ustawowego lub pozaustawowego zagranicznego systemu ubezpieczenia społecznego lub w ramach systemu organizacji międzynarodowej, zostaje zwolniona na swój wniosek przez zakład ubezpieczeń społecznych z ubezpieczenia na podstawie Algemene Ouderdomswet, Algemene nabestaandenwet [ustawy o powszechnym systemie rent rodzinnych] i Algemene kinderbijslagwet [ustawy o powszechnym systemie zasiłków rodzinnych], jeżeli:

a) jest stale uprawniona wyłącznie do świadczenia, o którym mowa w części wstępnej niniejszego przepisu, a miesięczna wysokość tego świadczenia jest co najmniej równa 70% kwoty, o której mowa w art. 8 ust. 1 lit. a) Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag [ustawy o minimalnym wynagrodzeniu i minimalnym dodatku urlopowym]; lub

b) jest uprawniona, oprócz świadczenia określonego w lit. a), do świadczenia z niderlandzkiego ubezpieczenia społecznego, a łączna miesięczna wysokość tego świadczenia i ustawowego lub pozaustawowego świadczenia zagranicznego lub świadczenia przysługującego z organizacji międzynarodowej jest co najmniej równa 70% kwoty, o której mowa w art. 8 ust. 1 lit. a) Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag, i świadczenie zagraniczne lub świadczenie przysługujące z organizacji międzynarodowej jest wyższe od świadczenia niderlandzkiego lub mu równe”.

Postępowanie główne i pytanie prejudycjalne

9 Theodora Hendrika Bouman, urodzona w dniu 2 czerwca 1942 r., jest obywatelką niderlandzką, która mieszkała w Niderlandach do dnia 23 czerwca 1957 r., a następnie mieszkała w Belgii do dnia 3 lutego 1974 r.

10 Zawarła ona związek małżeński z obywatelem belgijskim, który zmarł w dniu 3 sierpnia 1968 r., i z tego tytułu od dnia 1 września 1969 r. otrzymuje belgijską rentę rodzinną, przyznaną jej na podstawie decyzji Rijksdienst z dnia 10 lipca 1969 r.

11 Od tego czasu T.H. Bouman nigdy nie uzyskiwała własnych dochodów z tytułu jakiejkolwiek działalności zawodowej.

12 Po powrocie do Niderlandów T.H. Bouman odprowadzała składki w celu uzyskania emerytury niderlandzkiej na podstawie AOW (zwanej dalej „emeryturą na podstawie AOW").

13 W odniesieniu do czterech ostatnich lat poprzedzających osiągnięcie wieku emerytalnego, to znaczy od dnia 1 sierpnia 2003 r., T.H. Bouman wniosła na mocy art. 22 dekretu niderlandzkiego o zwolnienie jej z obowiązku podlegania ubezpieczeniu na podstawie AOW, które to zwolnienie uzyskała. Zaprzestała zatem odprowadzania składek na niderlandzki system zabezpieczenia społecznego, co skutkowało niepełnym nabyciem przez nią uprawnienia do emerytury na podstawie AOW.

14 Od dnia 1 czerwca 2007 r., po osiągnięciu wieku emerytalnego, pobiera ona niepełną emeryturę na podstawie AOW.

15 Decyzją z dnia 4 lutego 2009 r. Rijksdienst powiadomił T.H. Bouman o decyzji dotyczącej odliczania ze skutkiem od dnia 1 lipca 2007 r. z jej belgijskiej renty rodzinnej wspomnianej emerytury na podstawie AOW i wszczęcia postępowania w przedmiocie zwrotu nienależnie wypłaconych na poczet tej renty kwot w wysokości 2 271,81 EUR.

16 W dniu 4 maja 2009 r. T.H. Bouman wniosła odwołanie od tej decyzji do arbeidsrechtbank te Antwerpen (sądu pracy w Antwerpii).

17 Do Sociale Verzekeringsbank (zakładu ubezpieczeń społecznych, zwanego dalej „SVB"), będącego właściwym organem, zwrócono się o określenie, czy świadczenie, z którego korzysta T.H. Bouman, jest wypłacane na podstawie ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego.

18 Pismami z dnia 31 lipca 2009 r. i 15 czerwca 2010 r. SVB wskazał, że ubezpieczenie na podstawie AOW jest co do zasady ubezpieczeniem obowiązkowym i że tylko w dwóch przypadkach chodzi o ubezpieczenie dobrowolne lub fakultatywne kontynuowane. Po pierwsze, gdy w terminie roku od chwili rozpoczęcia obowiązywania pierwszego ubezpieczenia obowiązkowego zostanie złożony wniosek o uregulowanie okresów w przeszłości nieobjętych ubezpieczeniem lub, po drugie, gdy w terminie roku po upływie ubezpieczenia obowiązkowego wystąpi się o fakultatywne kontynuowanie ubezpieczenia. W obu przypadkach niezbędne jest skierowanie wniosku do SVB, a według SVB nie ulega żadnej wątpliwości, że T.H. Bouman nigdy nie skorzystała z tej możliwości ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego.

19 SVB wyciąga z tego wniosek, że emerytura T.H. Bouman na podstawie AOW nie opiera się na jakimkolwiek okresie ubezpieczenia dobrowolnego, lecz w całości obejmuje okresy ubezpieczenia obowiązkowego.

20 Ponieważ wyrokiem z dnia 6 maja 2010 r. arbeidsrechtbank te Antwerpen oddalił odwołanie co do istoty, T.H. Bouman wniosła apelację od tego wyroku do arbeidshof te Antwerpen (sądu pracy drugiej instancji w Antwerpii).

21 Sąd ten, opierając się na wyroku Knoch (C-102/91, EU:C:1992:303, pkt 53), jest zdania, że powinien on zweryfikować zaświadczenie wystawione przez SVB. Mając wątpliwości co do zgodności stanowiska SVB z art. 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia nr 1408/71, uznaje on swoją właściwość w przedmiocie rozstrzygnięcia tej kwestii w ramach postępowania głównego.

22 W tych okolicznościach arbeidshof te Antwerpen postanowił zawiesić postępowanie i zwrócić się do Trybunału z następującym pytaniem prejudycjalnym:

„Czy część wypłacanego niderlandzkiemu rezydentowi na podstawie [AOW] świadczenia opierającego się na okresie ubezpieczenia, w którym ten niderlandzki rezydent może na zwykły wniosek zrezygnować z podlegania niderlandzkiemu systemowi oraz tym samym obowiązkowi płacenia składki na ten system i faktycznie uczynił to na pewien okres, należy rozumieć jako świadczenie przyznane na podstawie ubezpieczenia fakultatywnego kontynuowanego w rozumieniu art. 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia nr 1408/71, tak że przy zastosowaniu przepisu antykumulacyjnego art. 52 § 1 akapit pierwszy dekretu królewskiego z dnia 21 grudnia 1967 r. w sprawie wprowadzenia przepisów ogólnych dotyczących emerytur i rent rodzinnych dla pracowników nie może ono podlegać uwzględnieniu?”.

W przedmiocie pytania prejudycjalnego

Uwagi wstępne

23 W niniejszej sprawie o wykładnię prawa Unii zwraca się sąd odsyłający państwa członkowskiego, który ma wątpliwości co do zgodności z prawem Unii stanowiska wyrażonego w wydanym przez SVB dokumencie zaświadczającym, że emerytura T.H. Bouman na podstawie AOW nie opiera się na jakimkolwiek okresie ubezpieczenia dobrowolnego, lecz w całości obejmuje okresy ubezpieczenia obowiązkowego.

24 Co się tyczy kwestii, czy instytucje innego państwa członkowskiego są związane takim zaświadczeniem sporządzonym zgodnie z art. 47 rozporządzenia nr 574/72, należy przypomnieć, że Trybunał orzekł, iż wydane przez właściwą instytucję państwa członkowskiego zaświadczenie wymieniające okresy ubezpieczenia lub okresy zatrudnienia ukończone w charakterze pracownika najemnego zgodnie z ustawodawstwem tego państwa członkowskiego nie stanowi niepodważalnego dowodu ani dla właściwej instytucji innego państwa członkowskiego, ani dla sądów tego państwa (zob. podobnie wyroki: Knoch, EU:C:1992:303, pkt 54; a także Adanez-Vega, C-372/02, EU:C:2004:705, pkt 36, 48).

25 Z orzecznictwa tego wynika, że w sprawie głównej, ze względu na to, iż organy belgijskie powinny uwzględnić okresy ubezpieczenia ukończone na podstawie ustawodawstwa niderlandzkiego w celu ustalenia zakresu uprawnień T.H. Bouman, jakie wynikają z zastosowania belgijskich przepisów zapobiegających kumulacji, sąd odsyłający może skontrolować treść zaświadczenia wydanego przez SVB co do jego zgodności z prawem Unii, w szczególności z odpowiednimi przepisami przewidzianymi w rozporządzeniu nr 1408/71.

26 Stwierdzenia tego nie można podważyć na tej podstawie, że Trybunał orzekł, iż do momentu cofnięcia zaświadczenia lub stwierdzenia jego nieważności przez władze państwa członkowskiego, które je wydały, zaświadczenie sporządzone na mocy przepisów tytułu III rozporządzenia nr 574/72, zatytułowanego „Wykonywanie przepisów rozporządzenia dotyczących określenia właściwego ustawodawstwa”, mianowicie formularz E 101, wiąże instytucje zabezpieczenia społecznego i sądy państwa członkowskiego, do którego zainteresowani pracownicy zostali delegowani, w zakresie, w jakim zaświadcza, że pracownicy ci podlegają systemowi zabezpieczenia społecznego państwa członkowskiego, w którym siedzibę ma ich przedsiębiorstwo (zob. podobnie wyroki: FTS, C-202/97, EU:C:2000:75, pkt 55; a także Herbosch Kiere, C-2/05, EU:C:2006:69, pkt 26, 31).

27 W tym względzie należy stwierdzić, że o ile ograniczenie kontroli sądowej nad ważnością takiego dokumentu administracyjnego, jeśli chodzi o potwierdzenie faktów, na podstawie których został on wydany (zob. wyrok Herbosch Kiere, EU:C:2006:69, pkt 32), jest uzasadnione względami pewności prawa, o tyle rozwiązania takiego nie można automatycznie stosować do zaświadczenia takiego jak to sporządzone przez SVB w sprawie głównej. Gdy bowiem organy zainteresowanego państwa członkowskiego muszą ustalić prawa zainteresowanego na podstawie ustawodawstwa tego państwa członkowskiego, powinny one mieć także mieć możliwość skontrolowania wszystkich mających znaczenie okoliczności wynikających z dokumentów sporządzonych przez wydający zaświadczenie organ państwa członkowskiego pochodzenia.

28 W świetle powyższego należy stwierdzić, że sąd odsyłający może zwrócić się do Trybunału z pytaniem prejudycjalnym takim jak w sprawie głównej, której przedmiotem jest sprawdzenie zgodności z prawem Unii zaświadczenia wydanego przez organ innego państwa członkowskiego w ramach stosowania krajowych przepisów zapobiegających kumulacji.

W przedmiocie pytania prejudycjalnego

29 Poprzez swoje pytanie sąd odsyłający dąży w istocie do ustalenia, czy art. 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia nr 1408/71 należy interpretować w ten sposób, że obejmuje on część świadczenia wynikającą z okresu ubezpieczenia, podczas którego zainteresowany był uprawniony do uzyskania zwolnienia z podlegania systemowi ubezpieczenia obowiązkowego, jeżeli okoliczność, że zainteresowany podlegał takiemu ubezpieczeniu w rozpatrywanym okresie, ma wpływ na zakres świadczenia z zabezpieczenia społecznego.

30 Należy stwierdzić, że pojęcie „ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego” nie jest uściślone ani w art. 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia nr 1408/71, ani w innych przepisach tego rozporządzenia.

31 W tym kontekście ustalenie znaczenia i zakresu tych wyrazów winno zgodnie z utrwalonym orzecznictwem zostać dokonane z uwzględnieniem zarówno brzmienia danego przepisu prawa Unii, jak i jego kontekstu (zob. podobnie wyroki: BLV Wohn- und Gewerbebau, C-395/11, EU:C:2012:799, pkt 25; a także Lundberg, C-317/12, EU:C:2013:631, pkt 18), a także celów realizowanych przez regulację, której stanowi on część (zob. w szczególności wyrok Lundberg, EU:C:2013:631, pkt 19), oraz, w niniejszym przypadku, genezy tej regulacji (zob. analogicznie wyrok Pringle, C-370/12, EU:C:2012:756, pkt 135).

32 Co się tyczy brzmienia art. 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia nr 1408/71, należy wspomnieć, że Trybunał orzekł już, iż nawet jeśli porównanie różnych wersji językowych pojęcia „ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego” ujawnia odmienności, to odmienności te w każdym razie dają wyraz zamiarowi objęcia wszystkich rodzajów ubezpieczenia zawierających element dobrowolności (wyrok Liégeois, 93/76, EU:C:1977:50, pkt 12–14).

33 W odniesieniu do kontekstu art. 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia nr 1408/71 należy przypomnieć, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem rozporządzenie nr 1408/71 wprowadza system koordynacji krajowych systemów zabezpieczenia społecznego oraz ustanawia w tytule II zasady dotyczące określenia właściwego ustawodawstwa. Wskazane zasady nie tylko służą zapobieżeniu sytuacji, w której w braku znajdującego do nich zastosowanie ustawodawstwa zainteresowani byliby pozbawieni ochrony w zakresie zabezpieczenia społecznego, lecz również zmierzają do poddania zainteresowanych systemowi zabezpieczenia społecznego tylko jednego państwa członkowskiego po to, aby uniknąć zbiegu właściwych ustawodawstw krajowych oraz mogących wynikać z tego komplikacji (zob. wyrok I, C-255/13, EU:C:2014:1291, pkt 40 i przytoczone tam orzecznictwo).

34 Jednakże zgodnie z art. 15 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71 ten system koordynacji nie stosuje się do ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego, chyba że w odniesieniu do danego działu w państwie członkowskim istnieje tylko system ubezpieczenia dobrowolnego.

35 Ponadto jest bezsporne, że przepisy o charakterze ogólnym, figurujące w tytule II rozporządzenia nr 1408/71, mają zastosowanie jedynie w zakresie, w jakim przepisy szczególne dotyczące różnych grup świadczeń, składające się na tytuł III tego rozporządzenia, nie wprowadzają odstępstw (zob. w szczególności wyrok Aubin, 227/81, EU:C:1982:209, pkt 11).

36 Tak zaś jest w sprawie głównej, skoro osoby uprawnione do emerytur lub rent podlegają specjalnemu systemowi przewidzianemu w rozdziale 3 tytułu III rozporządzenia nr 1408/71, zatytułowanym „Starość i śmierć (emerytury i renty rodzinne)", który obejmuje art. 46a. I tak, art. 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia nr 1408/71 wyłącza ubezpieczenie dobrowolne lub fakultatywne kontynuowane ze stosowania przepisów zapobiegających kumulacji, jeżeli takie przepisy przewiduje ustawodawstwo danego państwa członkowskiego.

37 Jak stwierdził rzecznik generalny w pkt 42 opinii, przepisy te pozwalają osobie, która przemieszcza się w Unii Europejskiej i postanowiła odprowadzać składki na ubezpieczenie dobrowolne lub fakultatywne kontynuowane w celu uzyskania emerytury w innym państwie członkowskim, na zachowanie wynikających z tego uprawnień. Możliwość ta przybiera zatem postać dwóch różnych, lecz uzupełniających się środków. Innymi słowy, w tym kontekście prawodawca Unii, po pierwsze, uelastycznił zasadę, zgodnie z którą tylko ustawodawstwo krajowe powinno mieć zastosowanie do określonej sytuacji, a po drugie, zezwolił, by świadczenia uzyskiwane w państwie członkowskim przez daną osobę na podstawie ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego nie były poddane przepisom zapobiegającym kumulacji, które zmniejszają wymiar zasiłku pobieranego przez nią z innego państwa członkowskiego.

38 Stwierdzenie to jest potwierdzone celem, do którego dąży rozporządzenie nr 1408/71, polegającym – jak wskazują jego motywy drugi i czwarty – na zapewnieniu w Unii swobody przepływu pracowników najemnych oraz osób prowadzących działalność na własny rachunek, przy jednoczesnym poszanowaniu rozwiązań właściwych ustawodawstwu poszczególnych państw w dziedzinie zabezpieczenia społecznego. W tym celu, jak wynika z motywów piątego, szóstego i dziesiątego tego rozporządzenia, przyjmuje ono jako zasadę równe traktowanie pracowników w odniesieniu do różnych ustawodawstw krajowych oraz zmierza do zapewnienia w możliwie największym stopniu równego traktowania wszystkich osób wykonujących pracę na terytorium danego państwa członkowskiego, jak również do tego, by nie stawiać w niekorzystnej sytuacji pracowników korzystających ze swobody przepływu (wyrok Tomaszewska, C-440/09, EU:C:2011:114, pkt 28 i przytoczone tam orzecznictwo).

39 Z tego względu wykładni przepisów rozporządzenia nr 1408/71 należy dokonywać w świetle art. 48 TFUE, który ma na celu ułatwienie swobodnego przepływu pracowników, co oznacza w szczególności, że pracownicy migrujący nie powinni tracić uprawnień do świadczeń z zabezpieczenia społecznego ani otrzymywać świadczeń w niższej wysokości tylko dlatego, że korzystają z prawa do swobodnego przepływu, które przyznaje im traktat FUE (zob. w szczególności wyroki: Bosmann, C-352/06, EU:C:2008:290, pkt 29; a także Hudziński i Wawrzyniak, C-611/10 i C-612/10, EU:C:2012:339, pkt 46).

40 Podobnie motyw pierwszy rozporządzenia nr 1408/71 stanowi, że przepisy w celu koordynacji ustawodawstw krajowych dotyczących zabezpieczenia społecznego zawarte w tym rozporządzeniu wpisują się w ramy swobodnego przepływu osób i powinny przyczynić się do polepszenia ich poziomu życia (wyroki: Bosmann, EU:C:2008:290, pkt 30; a także Hudziński i Wawrzyniak, EU:C:2012:339, pkt 47).

41 Jak podniósł rzecznik generalny w pkt 50 opinii, art. 46a ust. 3 lit. a) tego rozporządzenia musi w rezultacie być interpretowany tak, aby wykluczyć możliwość pozbawienia – wskutek funkcjonowania krajowych przepisów zapobiegających kumulacji – pracownika uprawnień wynikających z okresów ubezpieczenia ukończonych dobrowolnie w ramach ustawodawstwa innego państwa członkowskiego.

42 Z tego względu w świetle brzmienia i kontekstu art. 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia nr 1408/71 oraz przyświecających mu celów wspomniane pojęcie „ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego" należy interpretować w sposób szeroki, by nie pozbawiać zainteresowanego uprawnień wynikających z jakiegokolwiek okresu ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego ukończonego na podstawie ustawodawstwa innego państwa członkowskiego.

43 W tym względzie należy zauważyć, że geneza art. 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia nr 1408/71 – jak stwierdził rzecznik generalny w pkt 43 opinii – również przemawia na korzyść szerokiej wykładni pojęcia „ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego".

44 Artykuł 46 ust. 2 rozporządzenia nr 574/72, zatytułowany „Obliczanie świadczeń w przypadku nakładania się okresów ubezpieczenia", przewidywał, że do celów stosowania krajowych przepisów zapobiegających kumulacji w ramach art. 46 ust. 3 rozporządzenia nr 1408/71 kwot świadczeń odpowiadających okresom ubezpieczenia dobrowolnego i fakultatywnego kontynuowanego się nie uwzględnia.

45 W wyroku Schaap (176/78, EU:C:1979:112, pkt 10, 11) Trybunał stwierdził, że art. 42 ust. 2 rozporządzenia nr 574/72, choć jest ujęty pod wspomnianym nagłówkiem, powinien być stosowany w każdym przypadku objętym art. 46 ust. 3 rozporządzenia nr 1408/71 w ten sposób, że dla celów stosowania tego ustępu właściwa instytucja nie może uwzględniać kwot świadczeń odpowiadających okresom ukończonym z tytułu ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego.

46 Jak wynika z zaproponowanej zmiany do art. 46 ust. 2 rozporządzenia nr 574/72, przedstawionej przez Komisję Wspólnot Europejskich [COM(89) 370 wersja ostateczna, s. 23], ograniczenie, którego dotyczyło dodanie art. 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia nr 1408/71, miało na celu uwzględnienie dokonanej przez Trybunał wykładni tego ostatniego przepisu.

47 Ponadto szeroką wykładnię pojęcia „ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego" potwierdza orzecznictwo Trybunału dotyczące art. 9 ust. 2 rozporządzenia nr 1408/71. Przepis ten ma na celu ułatwić dostęp do ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego poprzez nakazanie państwu członkowskiemu zaliczania okresów ubezpieczenia lub zamieszkania ukończonych z uwzględnieniem ustawodawstwa innego państwa członkowskiego w danym zakresie, jak gdyby chodziło o okresy ubezpieczenia ukończone z uwzględnieniem ustawodawstwa tego pierwszego państwa, jeżeli jego ustawodawstwo uzależnia objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym lub fakultatywnym kontynuowanym od ukończenia okresów ubezpieczenia.

48 Według utrwalonego orzecznictwa wspomniane pojęcie obejmuje wszystkie rodzaje ubezpieczenia zawierające element dobrowolności bez względu na to, czy chodzi o kontynuację uprzednio ustanowionego stosunku ubezpieczenia, czy też nie (wyroki: Liégeois, EU:C:1977:50, pkt 12–14; Hartmann Troiani, 368/87, EU:C:1989:206, pkt 12).

49 Co się tyczy sprawy głównej, jak wynika z akt sprawy, emerytura na podstawie AOW pochodzi zasadniczo z systemu ubezpieczenia obowiązkowego, któremu T.H. Bouman zaczęła podlegać automatycznie od chwili powrotu do Niderlandów w 1974 r. W odniesieniu do czterech lat poprzedzających osiągnięcie wieku emerytalnego T.H. Bouman wniosła jednak o zwolnienie jej z obowiązku podlegania ubezpieczeniu na podstawie art. 22 dekretu niderlandzkiego, które to zwolnienie uzyskała.

50 Pojawia się zatem pytanie, czy ubezpieczenie takie jest objęte pojęciem „ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego” w rozumieniu art. 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia nr 1408/71, interpretowanym w sposób szeroki.

51 Wbrew wnioskowi wyciągniętemu przez rząd belgijski w jego uwagach, sama okoliczność, że T.H. Bouman automatycznie podlegała ogólnemu systemowi niderlandzkiemu, lecz mogła na swój wniosek uzyskać zwolnienie, nie skutkuje koniecznie tym, iż nie można uznać tego za ubezpieczenie dobrowolne lub fakultatywne kontynuowane.

52 W tym względzie należy stwierdzić, jak zauważył rzecznik generalny w pkt 58 opinii, że dobrowolny lub fakultatywny charakter ubezpieczenia takiego jak to rozpatrywane w sprawie głównej może wynikać zarówno z okoliczności, że zainteresowany musi zwrócić się o objęcie systemem ubezpieczenia lub o kontynuację ubezpieczenia, jak i z okoliczności, że jest on uprawniony do uzyskania zwolnienia z obowiązku podlegania temu ubezpieczeniu. Te dwie sytuacje stanowią wybór ubezpieczonego i świadczą zatem o tym, że podleganie ubezpieczeniu, w razie jego utrzymania, pozostaje fakultatywne.

53 Ponadto z postanowienia odsyłającego wynika, iż składki uiszczane przez T.H. Bouman w okresie, w którym była ona uprawniona do ubiegania się o zwolnienie z obowiązku podlegania ubezpieczeniu na podstawie art. 22 dekretu niderlandzkiego, zapewniły jej uzupełniającą ochronę socjalną, mając również wpływ na wysokość jej emerytury na podstawie AOW.

54 Należy zatem stwierdzić, że część świadczenia opierająca się na okresie, w którym zainteresowana była co do zasady uprawniona do uzyskania zwolnienia z obowiązku podlegania ubezpieczeniu, ale nie skorzystała z tej możliwości, jest objęta pojęciem „ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego” w rozumieniu art. 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia nr 1408/71, jeśli ta kontynuacja podlegania ubezpieczeniu podczas rozpatrywanego okresu wywiera skutki w odniesieniu do okresów podlegania ubezpieczeniu i tym samym w odniesieniu do wysokości przyszłej emerytury zainteresowanej.

55 Konstatacji tej nie może podważyć argument przywołany przez rząd belgijski w przedstawionych przez niego uwagach. Według tego rządu wspomniane pojęcie ma w istocie na celu objęcie wyłącznie okresów niepodlegania obowiązkowi ubezpieczenia w celu ograniczenia lub uzupełnienia przerw w nabywaniu prawa do emerytury, a zwolnienie od podlegania ubezpieczeniu, którego konsekwencją jest zwolnienie z obowiązku uiszczania składek, wywiera odwrotny skutek, powodując powstanie takich przerw, tak że dobrowolna kontynuacja obowiązkowego podlegania ubezpieczeniu nigdy nie może być związana ze zwolnieniem.

56 Wystarczy stwierdzić w tym względzie, że ani z brzmienia art. 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia nr 1408/71, ani z systematyki wspomnianego rozporządzenia nie wynika, by „ubezpieczenie dobrowolne lub fakultatywne kontynuowane” w rozumieniu tego przepisu miało wyłącznie na celu zaradzenie przerwom w nabywaniu prawa do emerytury.

57 Ponadto cel leżący u podstaw tego przepisu, polegający na niepozbawianiu zainteresowanego uprawnień wynikających z jakiegokolwiek okresu ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego ukończonego na podstawie ustawodawstwa innego państwa członkowskiego, stoi na przeszkodzie takiej ograniczonej wykładni pojęcia „ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego”, która uwzględnia spośród innych celów wyłącznie jeden mogący przyświecać danemu ustawodawstwu krajowemu.

58 Należy zatem stwierdzić, że wspomniane pojęcie może obejmować uprawnienie zainteresowanego do decydowania o kontynuowaniu lub uzyskaniu zwolnienia od podlegania systemowi ubezpieczenia obowiązkowego w pewnych okresach w zakresie, w jakim wybór ten wywiera skutki w odniesieniu do zakresu przyszłego świadczenia z zabezpieczenia społecznego.

59 W świetle całości poprzedzających rozważań na postawione pytanie należy odpowiedzieć, iż art. 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia nr 1408/71 należy interpretować w ten sposób, że obejmuje on część świadczenia wynikającą z okresu ubezpieczenia, podczas którego zainteresowany był uprawniony do uzyskania zwolnienia z podlegania systemowi ubezpieczenia obowiązkowego, jeżeli okoliczność, że zainteresowany podlegał takiemu ubezpieczeniu w rozpatrywanym okresie, ma wpływ na zakres świadczenia z zabezpieczenia społecznego.

W przedmiocie kosztów

60 Dla stron w postępowaniu głównym niniejsze postępowanie ma charakter incydentalny, dotyczy bowiem kwestii podniesionej przed sądem odsyłającym, do niego zatem należy rozstrzygnięcie o kosztach. Koszty poniesione w związku z przedstawieniem uwag Trybunałowi, inne niż koszty stron w postępowaniu głównym, nie podlegają zwrotowi.

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

Artykuł 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie, w brzmieniu zmienionym i uaktualnionym rozporządzeniem Rady (WE) nr 118/97 z dnia 2 grudnia 1996 r., zmienionego rozporządzeniem (WE) nr 1992/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r., należy interpretować w ten sposób, że obejmuje on część świadczenia wynikającą z okresu ubezpieczenia, podczas którego zainteresowany był uprawniony do uzyskania zwolnienia z podlegania systemowi ubezpieczenia obowiązkowego, jeżeli okoliczność, że zainteresowany podlegał ubezpieczeniu w rozpatrywanym okresie, ma wpływ na zakres świadczenia z zabezpieczenia społecznego.

Podpisy