Zbiór Orzeczeń

OPINIA RZECZNIKA GENERALNEGO
PEDRA CRUZA VILLALÓNA
przedstawiona w dniu 19 czerwca 2014 r.[1]

Sprawa C-268/13

Elena Petru
przeciwko
Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu
i
Casa Națională de Asigurări de Sănătate

[wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym złożony przez Tribunalul Sibiu (Rumunia)]

Swobodny przepływ osób — Zabezpieczenie społeczne — Zwrot kosztów leczenia poniesionych w innym państwie członkowskim — Uprzednie zezwolenie — Zakres pojęcia „leczenia, które ma taki sam stopień skuteczności" — Brak zasobów materiałowych w ośrodku szpitalnym — Zakres terytorialny braku w celu uzyskania prawa do uprzedniej zgody

1. Przez niniejsze pytanie prejudycjalne Tribunalul Sibiu przekazuje nam swoje wątpliwości co do wykładni art. 22 ust. 2 akapit drugi rozporządzenia nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych i ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie[2], w przypadku gdy obywatelka rumuńska dochodzi od organów swojego kraju zwrotu kosztów interwencji chirurgicznej, jakiej poddała się w Niemczech, uznawszy – co stwierdziła przed sądem odsyłającym – że szpital w Rumunii, gdzie miała być internowana, nie dysponował podstawowymi produktami leczniczymi i artykułami szpitalnymi.

2. W podsumowaniu Trybunał został zapytany o to, czy ogólny brak podstawowych środków leczniczych w państwie zamieszkania należy uznać za sytuację, w której niemożliwe jest świadczenie usługi leczniczej. Jeżeli tak jest, to czy umożliwia to pacjentowi na podstawie art. 22 ust. 2 akapit drugi rozporządzenia nr 1408/71 wykonanie prawa do uzyskania zezwolenia na skorzystanie z usługi w innym państwie członkowskim na koszt systemu świadczeń w państwie zamieszkania tego pacjenta.

3. Pomimo że Trybunał wielokrotnie wypowiadał się w swoim orzecznictwie na temat zakresu rzeczonego przepisu i zakresu usług leczniczych w świetle swobód przepływu, to jednak po raz pierwszy przedstawiony został przypadek, w którym konieczność uzyskania usługi w innym państwie członkowskim jest uzasadniona niedostatkiem środków w państwie zamieszkania.

1 — Język oryginału: hiszpański.

2 — Rozporządzenie Rady (EWG) z dnia 14 czerwca 1971 r., zmienione i ujednolicone rozporządzeniem (WE) nr 118/97 z dnia 2 grudnia 1996 r. (Dz.U. 1997, L 28, s. 1). Należy zwrócić uwagę na to, że okoliczności sprawy głównej miały miejsce przed wejściem w życie zmiany dokonanej w ww. rozporządzeniu przez rozporządzenie (WE) nr 592/2008 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 17 czerwca 2008 r. (Dz.U. L 177, s. 1).

I – **Ramy prawne**

4. Rozporządzenie nr 1408/71 stanowi w art. 22, zatytułowanym „Pobyt poza państwem właściwym – Powrót lub przeniesienie miejsca zamieszkania do innego państwa członkowskiego w okresie choroby lub macierzyństwa – Konieczność udania się do innego państwa członkowskiego w celu uzyskania tam odpowiedniej opieki”:

„1. Pracownik najemny lub osoba prowadząca działalność na własny rachunek, którzy spełniają warunki wymagane przez ustawodawstwo państwa właściwego w celu uzyskania prawa do świadczeń, z uwzględnieniem, w odpowiednim przypadku, przepisów art. 18 oraz:

[…]

c) którym instytucja właściwa udzieliła zgody na udanie się na terytorium innego państwa członkowskiego w celu uzyskania tam odpowiedniej opieki, właściwej w ich stanie,

jest uprawniony:

i) do świadczeń rzeczowych udzielanych [na rachunek instytucji właściwej] przez instytucję miejsca pobytu […], zgodnie ze stosowanym przez nią ustawodawstwem, tak jak gdyby była w niej ubezpieczona, przy czym okres udzielania świadczeń jest określany przez ustawodawstwo państwa właściwego;

[…]

2. […]

Nie można odmówić udzielenia zgody wymaganej na podstawie ust. 1 lit. c), w przypadku gdy leczenie, o którym mowa, jest jednym ze świadczeń przewidzianych przez ustawodawstwo państwa członkowskiego, którego terytorium zainteresowany zamieszkuje, i jeżeli ta osoba nie może być poddana leczeniu w terminie zwykle niezbędnym dla uzyskania leczenia w państwie członkowskim zamieszkania, uwzględniając aktualny stan zdrowia zainteresowanego i prawdopodobny dalszy przebieg choroby”.

II – **Okoliczności faktyczne**

5. Elena Petru cierpi na poważne choroby układu krążenia, w wyniku czego została poddana interwencji chirurgicznej już w 2007 r. Dwa lata później jej stan zdrowia pogorszył się i została internowana w Institutul de Boli Cardiovasculare de Timişoara. W raporcie medycznym stwierdza się, że E. Petru cierpiała na poważną chorobę, wymagającą pilnej interwencji chirurgicznej, która to interwencja miała zostać przeprowadzona na otwartym sercu w celu zastąpienia mitralnej zastawki serca oraz wstawienia dwóch „stentów”.

6. Elena Petru twierdzi, że w trakcie internowania w Institutul de Boli Cardiovasculare de Timişoara mogła stwierdzić znaczne braki zasobów materiałowych. Jej zdaniem ośrodek nie posiadał podstawowych materiałów leczniczych, takich jak środki przeciwbólowe, alkohol do dezynfekcji, wata higroskopijna czy opatrunki sterylne. W ośrodku znajdowało się bardzo wielu pacjentów, tak że przeciętnie przypadało trzech pacjentów na jedno łóżko.

7. W związku z powagą wymaganej interwencji chirurgicznej, jak również w związku ze znikomymi zasobami materiałowymi, jakie posiadał Institutul de Boli Cardiovasculare, E. Petru zwróciła się do Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu (zwanej dalej „Casa Județeană") z wnioskiem o zezwolenie, które pozwalałoby jej na dokonanie interwencji w Niemczech, a nie we wspomnianym ośrodku w państwie zamieszkania. W swojej decyzji Casa Județeană oddaliła wniosek E. Petru, opierając się na stanie zdrowia ubezpieczonej, przebiegu choroby w czasie, terminie dokonania interwencji oraz podniesionym powodzie (brak środków materialnych).

8. Po oddaleniu wniosku E. Petru zwróciła się do kliniki w Niemczech, gdzie dokonano interwencji chirurgicznej, której całkowity koszt, w tym koszt hospitalizacji pooperacyjnej, wyniósł 17 714,70 EUR.

9. Niezwłocznie po tym E. Petru wniosła do Tribunalul Sibiu pozew cywilny, dochodząc od Casa Județeană na podstawie art. 22 ust. 1 lit. c) i art. 22 ust. 2 zdanie drugie rozporządzenia nr 1408/71 zwrotu kosztów poniesionych w Niemczech.

III – **Pytanie prejudycjalne i postępowanie przed Trybunałem**

10. W dniu 16 maja 2013 r. do Trybunału wpłynął wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym złożony przez Tribunalul Sibiu, którego pytanie sformułowane zostało w następujący sposób:

„Czy w świetle przepisu art. 22 ust. 2 akapit drugi rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 niemożliwość przeprowadzenia leczenia w państwie miejsca zamieszkania powinna być interpretowana w sposób bezwzględny, czy też w sposób racjonalny, to znaczy czy sytuacja, w której, mimo iż zabieg chirurgiczny może być przeprowadzony w państwie miejsca zamieszkania w odpowiednim czasie i w prawidłowy z technicznego punktu widzenia sposób, w tym znaczeniu, że istnieje wykwalifikowany personel i taki sam stan wiedzy naukowej, brak jest podstawowych produktów leczniczych i artykułów medycznych, jest równoważna z sytuacją, w której konieczne leczenie nie może być uzyskane w rozumieniu wskazanego artykułu?".

11. W niniejszej sprawie pisemne uwagi przedstawili E. Petru, rząd rumuński i Komisja. W trakcie rozprawy, która odbyła się w dniu 26 marca 2014 r., uwagi wygłosili E. Petru oraz przedstawiciele rządów Zjednoczonego Królestwa i Rumunii, a także Komisji.

IV – **Argumenty stron**

12. Elena Petru broni swego prawa do uzyskania zezwolenia na podstawie art. 22 rozporządzenia nr 1408/71. Ustęp 2 rzeczonego przepisu w sposób wyczerpujący wymienia okoliczności, w których nie można odmówić zezwolenia w państwie zamieszkania. Zdaniem E. Petru z przepisu tego wynika, że brak materiałowych środków szpitalnych uzasadnia przyznanie odnośnego zezwolenia. Taka wykładnia miałaby być potwierdzona przez art. 35 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej (zwanej dalej „kartą"), który gwarantuje ochronę zdrowia.

13. Z kolei rząd rumuński, podobnie jak rząd Zjednoczonego Królestwa, uważa, że art. 22 rozporządzenia nr 1408/71, interpretowany w świetle art. 56 TFUE, wyłącza prawo do zezwolenia w przypadku wystąpienia braku wystarczających środków materiałowych w państwie zamieszkania. Sytuacja ta nie jest przewidziana w omawianym art. 22 i nie wynika z wyrażenia „ten sam stopień skuteczności", zawartego w orzecznictwie Trybunału. Podobnie okoliczność ta jest trudna do udowodnienia, w szczególności w braku niezależnej oceny poświadczonej przez biegłego specjalistę z zakresu medycyny, w drodze której to oceny poświadczony zostałby brak podobnych środków. W związku z tym obydwa rządy uważają, że prawo Unii nie sprzeciwia się decyzji odmawiającej

zezwolenia na podstawie art. 22 rozporządzenia nr 1408/71, takiej jak wydana przez Casa Județeană w sprawie w postępowaniu głównym. Nawet w hipotetycznej sytuacji, w której brak środków doprowadziłby do zezwolenia w tym znaczeniu, rząd rumuński nalega, że okoliczność ta nie została wykazana w w sprawie w postępowaniu głównym.

14. Komisja przyjęła pośrednie stanowisko, ponieważ uznała, że brak strukturalny środków medycznych może być okolicznością, która umożliwia zezwolenie w rozumieniu art. 22 rozporządzenia nr 1408/71, interpretowanego w świetle art. 35 i 56 karty. Jednocześnie Komisja przyznaje, że zezwolenie to można było wydać jedynie po ocenie uwzględniającej ogół okoliczności charakterystycznych dla konkretnego przypadku, co należy do oceny sądu odsyłającego.

V – **Ocena**

15. Niniejszy wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym dotyczy dwóch różnych kwestii o różnym stopniu trudności, jeżeli chodzi o odpowiedź na nie. Pierwsze pytanie dotyczy tego, czy niedostatek lub brak środków w placówce szpitalnej może być w określonych okolicznościach równoznaczny z sytuacją, w której w rzeczonym państwie członkowskim nie jest możliwe wykonanie we właściwym czasie danej usługi medycznej, mimo że jest ona włączona do listy świadczeń objętych systemem opieki zdrowotnej. Drugie pytanie dotyczy tego, czy jest tak również w przypadku, w którym owe braki środków lub niedostatek w placówkach szpitalnych rzeczonego państwa nie mają charakteru przejściowego lub lokalnego, lecz przeciwnie, mają charakter systematyczny i utrzymujący się w czasie, w wyniku różnego rodzaju okoliczności o charakterze naturalnym, technologicznym, ekonomicznych, politycznym lub społecznym.

16. W celu rozważenia tych dwóch problemów należy pokrótce przypomnieć dorobek prawny i orzecznictwo, które następnie pozwoli nam ocenić szczegółowo przypadek E. Petru.

17. Oczywiste jest, że art. 22 rozporządzenia nr 1408/71 jest koniecznym punktem wyjścia dla tej oceny, ponieważ przyznaje on wyraźnie prawo każdego pacjenta do wystąpienia do właściwego organu państwa o zgodę umożliwiającą mu przemieszczenie się na terytorium innego państwa członkowskiego w celu uzyskania świadczenia właściwego ze względu na jego stan zdrowia. W ust. 2 rzeczonego przepisu dodaje się, że zgoda jest przyznawana zawsze, jeżeli świadczenie, o jakie chodzi, jest jednym ze świadczeń przewidzianych przez przepisy państwa zamieszkania pacjenta i jeżeli świadczenie nie może zostać dokonane na rzecz pacjenta w terminie w każdym niezbędnym przypadku [3].

18. Ponadto nic nie stoi na przeszkodzie, aby państwa członkowskie przewidziały możliwość uzyskania świadczeń medycznych przez ubezpieczonych rezydentów w innych państwach członkowskich w przypadkach innych niż przewidziane w art. 22 rozporządzenia nr 1408/71. W takim przypadku działanie rzeczonych państw podlegać będzie, co zostanie omówione poniżej, przepisom traktatu dotyczącym swobody przepływu [4].

19. Na podstawie tych przepisów Trybunał dokonał wykładni ukierunkowanej na swobodne świadczenie usług, uwzględniając jednak szczególne cechy właściwe tylko dla sektora zdrowia w Europie.

3 — Zobacz w szczególności: P. Rodière, *Droit social de l'Union Européenne*, 2ème éd., LGDJ, París, 2014, s. 725 i nast.; S. De la Rosa, The Directive on cross-border healthcare or the art of codifying complex case law, *Common Market Law Review*, 49, 2012; A.P. Van der Mei, Cross-border access to medical care within the European Union: Some reflections on the judgments in Decker and Kohll, 5, *Maastricht Journal of European and Comparative Law*, Vol. 5, nº 3, 1998; H. Lewalle, W. Palm, Quel est l'impact de la jurisprudence européenne sur l'accès aux soins à l'intérieur de l'Union européenne?, *Revue Belge de la Sécurité Sociale*, nº 4, 2001 r.

4 — Zobacz wyroki: Decker, C-120/95, EU:C:1998:167, pkt 34 i nast.; Kohll, C-158/96, EU:C:1998:171, pkt 35; Vanbraekel i in., C-368/98, EU:C:2001:400, pkt 40 i nast.

20. W wyrokach Decker i Kohll [5] Trybunał potwierdził, że usługi medyczne, w tym usługi świadczone przez systemy publiczne, stanowią usługi o charakterze gospodarczym, a tym samym usługi podlegające przepisom traktatu dotyczącym swobody przepływu. Wynik taki umożliwił rozciągnięcie ochrony udzielonej przez prawo Unii na przypadki inne niż te wyraźnie przewidziane w art. 22 rozporządzenia nr 1408/71.

21. W przypadku usług medycznych, które wymagają hospitalizacji, w wyroku Smits i Peerbooms [6] wyjaśniono wiele mających znaczenie aspektów, począwszy od przyznania, że państwa członkowskie mają ogólne uprawnienia do uzależnienia od zgody otrzymania świadczeń leczniczych w innym państwie członkowskim na koszt państwa zamieszkania, niezależnie od tego, czy system zdrowia opiera się na płatności w gotówce, czy na zwrocie [7]. W wyroku tym przedstawiono także ważne kryterium w celu ustalenia, czy leczenie, którego poszukuje pacjent w innym państwie członkowskim, jest „konieczne” [8]. W kwestii tej Trybunał wyjaśnił, że państwa członkowskie będą mogły odmówić zezwolenia w oparciu o brak konieczności świadczenia, tylko „jeżeli identyczne leczenie lub leczenie o identycznym stopniu skuteczności dla pacjenta jest możliwe do uzyskania we właściwym czasie” w państwie członkowskim zamieszkania [9].

22. Zgodnie z orzecznictwem, aby można było ocenić, czy dane leczenie, które ma taki sam stopień skuteczności dla pacjenta, może zostać uzyskane we właściwym czasie w państwie członkowskim zamieszkania, instytucja jest zobowiązana do uwzględnienia wszystkich okoliczności faktycznych konkretnego przypadku, biorąc pod uwagę we właściwy sposób nie tylko stan zdrowia pacjenta w chwili, w której wystąpił on z wnioskiem, lecz również sytuację uprzednią [10]. Oczywiste jest, że elementy te powinny zostać w sposób prawidłowy wykazane przez upoważnionych pracowników medycznych, tak aby sąd mógł ocenić ogół okoliczności w świetle odpowiednio wykazanych kryteriów, a nie w świetle subiektywnych doznań pacjenta.

23. Z całego tego orzecznictwa wynika, że objęty publicznym systemem zdrowia rezydent państwa członkowskiego ma prawo do przemieszczenia się do innego państwa Unii zgodnie z systemem świadczeń społecznych jego państwa zamieszkania, jeżeli leczenie identyczne lub mające taki sam stopień skuteczności dla pacjenta może zostać osiągnięte we właściwym czasie w owym innym państwie, a nie w państwie zamieszkania tego pacjenta. W tych okolicznościach system ubezpieczenia pacjenta pokrywa koszty poniesione za granicą. Z kolei jeżeli pacjent nie spełnia opisanych przesłanek, to i tak zawsze będzie miał możliwość przemieszczenia się za granicę i otrzymania tam usługi, do której miał prawo w państwie ubezpieczenia, mogąc dochodzić kosztów interwencji według ceny przewidzianej w państwie ubezpieczenia, a nie w miejscu wykonania usługi [11].

24. Na tej podstawie należy udzielić odpowiedzi na dwa przedstawione w niniejszej sprawie pytania.

25. Pierwsze z pytań, które należy rozważyć, dotyczy czasowego braku środków związanych z usługą leczniczą i samo w sobie nie przedstawia szczególnej trudności. Wiadomo, że rozporządzenie nr 1408/71 nie dokonuje rozróżnienia pomiędzy powodami, ze względu na które dana usługa nie może być wykonana we właściwym czasie. Jeżeli powodem jest to, że infrastruktura materiałowa nie pozwala na dokonanie w niniejszym przypadku wymaganej interwencji chirurgicznej, to konsekwencja tego powinna być identyczna jak w przypadku, gdy niedostatek dotyczy braków o charakterze pracowniczym, to znaczy brak jest specjalistów z dziedziny medycyny, którzy mogliby przeprowadzić wymaganą interwencję.

5 — Wyżej wymienione wyroki: Decker, EU:C:1998:167; Kohl, EU:C:1998:171.

6 — C-157/99, EU:C:2001:404.

7 — Ibidem, pkt 55–59.

8 — Ibidem, pkt 99 i nast.

9 — Ibidem, pkt 103.

10 — Zobacz wyroki: Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, pkt 46–62; Ełczinow, C-173/09, EU:C:2010:581, pkt 66.

11 — Zobacz w szczególności wyroki: Müller-Fauré i van Riet, C-385/99, EU:C:2003:270, pkt 98, 106; Ełczinow, EU:C:2010:581, pkt 80.

26. W rzeczywistości bowiem nie można wykluczyć, że w szczególności w państwach członkowskich o nieznacznych rozmiarach wypadek lub zajście w placówce szpitalnej, być może jedynej, w której państwo członkowskie może świadczyć wymaganą usługę, doprowadzi do sytuacji, w której w sposób materialny, a nie z powodu innych braków, świadczenie to nie będzie mogło zostać wykonane, w każdym razie we właściwym czasie.

27. Zasadniczo należy zatem udzielić odpowiedzi twierdzącej, to znaczy, że podobnie jak braki w zasobach ludzkich, również braki w placówkach klinicznych mogą powodować powstanie po stronie państwa członkowskiego, zgodnie z art. 22 ust. 2 akapit drugi rozporządzenia nr 1408/71, obowiązku udzielenia zgody na świadczenie owej usługi leczniczej.

28. Należy teraz przejść do pytania drugiego. Prawdziwy problem, jakiego dotyczy owo pytanie prejudycjalne, nie jest bowiem problemem, który został przedstawiony jako główny, lecz jest to problem, który dotyczy „rozmiarów". Mówiąc bardziej precyzyjnie, prawdziwy problem powstaje, gdy ów brak środków materiałowych w celu wykonania danej usługi leczniczej powstaje w rozmiarze, który przekracza sytuację czasową czy też terytorialną, i jest wyrazem sytuacji braku strukturalnego, ogólnego i utrzymującego się w czasie, który to brak może ostatecznie zostać zaklasyfikowany jako „systematyczny".

29. Na wstępie należy zaznaczyć, że nie do mnie należy ustalenie, czy taka jest sytuacja w Rumunii. Tak jak to wielokrotnie podkreślał Trybunał, w ramach postępowania prejudycjalnego może on jedynie wypowiadać się co do wykładni lub ważności danego przepisu wspólnotowego na podstawie okoliczności przestawionych mu przez sąd krajowy [12].

30. Pytanie dotyczy tego, czy sąd krajowy, przedstawiając nam dokonany przez skarżącą w postępowaniu głównym opis sytuacji służby zdrowia w owym kraju, obrazuje nam sytuację, która w oczywisty sposób wychodzi poza okoliczność czasową i terytorialną. Sąd odsyłający opisuje nam sytuację wyjątkowego stanu służby zdrowia, która nie wydaje się ograniczona w czasie, lecz przeciwnie, jest nieokreślona czasowo i dotyczy ogólnie całego państwa.

31. Wobec tak niekorzystnej sytuacji, której stwierdzenie nie należy do Trybunału, oczywiste jest, że odpowiedzi nie można znaleźć w art. 22 ust. 2 akapit drugi rozporządzenia nr 1408/71. Z definicji państwo członkowskie znajdujące się w takiej sytuacji nie byłoby w stanie stawić czoła ciężarom ekonomicznym wynikającym z masowej emigracji zdrowotnej osób objętych jego systemem opieki zdrowotnej do innych państw członkowskich.

32. Ścisłe stosowanie rzeczonego przepisu w kontekście takim jak opisany nie znalazłoby łatwo odzwierciedlenia w orzecznictwie Trybunału. Jak wiadomo, jednym z ograniczeń wykonywania swobody świadczenia usług w sektorze zdrowia jest „narażenie" rzeczonych usług w państwie zamieszkania pacjenta. Tak jak orzekł Trybunał w wyroku Müller-Fauré i van Riet, a także w wyroku Watts, należy unikać „migracji pacjentów, która postawiłaby pod znakiem zapytania cały wysiłek związany z planowaniem i racjonalizacją, podjęty przez właściwe państwo członkowskie w tak ważnym obszarze, jak opieka zdrowotna, w celu uniknięcia problemów z nadmiernymi możliwościami opieki szpitalnej, brakiem równowagi w podaży szpitalnej opieki medycznej oraz logistycznym i finansowym marnotrawstwem" [13].

12 — Zobacz w szczególności wyroki: AC-ATEL Electronics Vertriebs, C-30/93, EU:C:1994:224, pkt 16; Phytheron International, C-352/95, EU:C:1997:170, pkt 11; Dumon i Froment, C-235/95, EU:C:1998:365, pkt 25; WWF i in., C-435/97, EU:C:1999:418, pkt 31; Stadt Papenburg, C-226/08, EU:C:2010:10, pkt 23.

13 — Zobacz w szczególności wyroki: Müller-Fauré i van Riet, EU:C:2003:270, pkt 91; Watts, EU:C:2006:325, pkt 71.

33. W związku z tym należy stwierdzić, że w mającej charakter strukturalny i przedłużającej się sytuacji braku placówek szpitalnych, takiej jak przedstawiona we wcześniejszych punktach, art. 22 ust. 2 akapit drugi rozporządzenia nr 1408/71 nie zobowiązuje państw członkowskich do zgody na świadczenie usługi zawartej na liście świadczeń, nawet jeżeli może to oznaczać, że nie można w sposób skuteczny wykonać określonych usług zdrowotnych. Wyjątkiem są oczywiście takie przypadki, gdy rzeczona zgoda nie będzie zagrażać istnieniu systemu świadczeń w rzeczonym państwie członkowskim.

34. W świetle powyższego należy teraz udzielić odpowiedzi na przedstawione przez Tribunalul Sibiu pytanie dotyczące szczególnego przypadku E. Petru.

35. Z akt sprawy wynika, że E. Petru postanowiła poddać się zabiegowi w Niemczech, po osobistym stwierdzeniu stanu środków, jakimi w chwili jej internowania dysponował Institutul de Boli Cardiovasculare de Timişoara. Sąd odsyłający powinien stwierdzić, czy istnieją opinie biegłych potwierdzające taki brak środków w rzeczonym ośrodku, czy też przeciwnie, chodzi o osobistą ocenę E. Petru.

36. W świetle okoliczności faktycznych znajdujących się w aktach sprawy sąd odsyłający powinien ocenić, czy mamy do czynienia z jedną z dwóch przytoczonych sytuacji oraz czy w danym przypadku doszło do czasowego braku środków materiałowych, czy też chodzi o sytuację mających charakter strukturalny i utrzymujących się w czasie braków w placówkach szpitalnych, taką jak sytuacja opisana w pkt 28–32 niniejszej opinii.

37. W związku z tym wobec powyższych rozważań uważam, że art. 22 ust. 2 akapit drugi rozporządzenia nr 1408/71 zobowiązuje państwa członkowskie do udzielenia zgody na świadczenie usługi zawartej w wykazie świadczeń pokrywanych z systemu opieki zdrowotnej, w przypadku gdy utrzymujący się w czasie i przejściowy brak w określonej placówce szpitalnej rzeczonego państwa członkowskiego rzeczywiście czyni niemożliwym świadczenie rzeczonej usługi.

38. Z kolei państwo członkowskie nie jest zobowiązane do udzielenia zgody na świadczenie usługi zawartej w wykazie świadczeń pokrywanych z systemu opieki zdrowotnej w przypadku mających charakter strukturalny i utrzymujących się w czasie braków w placówkach szpitalnych, nawet jeżeli może to oznaczać, że określone usługi zdrowotne nie będą mogły zostać wykonane w sposób skuteczny, poza przypadkiem, chyba że owo zezwolenie nie będzie zagrażać istnieniu systemu świadczeń społecznych w rzeczonym państwie członkowskim.

39. Rozważania te powinny zostać zastosowane do konkretnego przypadku przez sąd odsyłający, który jest jedynym sądem właściwym do rozpoznania okoliczności postępowania głównego, z uwzględnieniem sporządzonych w prawidłowy sposób w postępowaniu głównym opinii niezależnych biegłych.

VI – **Wnioski**

40. Z uwagi na powyższe sugeruję, aby Trybunał odpowiedział na pytanie prejudycjalne przedstawione przez Tribunalul Sibiu w następujący sposób:

Artykuł 22 ustęp 2 akapit drugi rozporządzenia nr 1408/71 należy interpretować w ten sposób, że zobowiązuje on państwo członkowskie do udzielenia zgody na świadczenie usługi zawartej w wykazie świadczeń pokrywanych z systemu opieki zdrowotnej, w przypadku gdy utrzymujący się w czasie i przejściowy brak w określonej placówce szpitalnej rzeczonego państwa członkowskiego rzeczywiście czyni niemożliwym świadczenie rzeczonej usługi.

Artykuł 22 ust. 2 akapit drugi rozporządzenia nr 1408/71 należy interpretować natomiast w ten sposób, że państwo członkowskie nie jest zobowiązane do udzielania zgody na świadczenie usługi zawartej w wykazie świadczeń pokrywanych z systemu opieki zdrowotnej w przypadku mających charakter strukturalny i utrzymujących się w czasie braków w placówkach szpitalnych, nawet jeżeli może to oznaczać, że określone usługi zdrowotne nie będą mogły zostać wykonane w sposób skuteczny, chyba że owo zezwolenie nie będzie zagrażać istnieniu systemu świadczeń społecznych w rzeczonym państwie członkowskim.

Sąd odsyłający powinien zbadać na podstawie prawidłowo złożonych w postępowaniu opinii niezależnych biegłych, czy okoliczności te istniały w chwili wystąpienia przez skarżącą w postępowaniu głównym o zgodę na podstawie art. 22 ust. 2 akapit drugi rozporządzenia nr 1408/71.