Recopilación de la Jurisprudencia

CONCLUSIONES DEL ABOGADO GENERAL
PEDRO CRUZ VILLALÓN
presentadas el 19 de junio de 2014[1]

Asunto C-268/13

Elena Petru
contra
Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu
y
Casa Națională de Asigurări de Sănătate

(Petición de decisión prejudicial planteada por el Tribunalul Sibiu [Rumanía])

«Libre circulación de personas — Seguridad social — Reembolso de gastos médicos incurridos en otro Estado miembro — Autorización previa — Alcance de la expresión "tratamiento que presente el mismo grado de eficacia" — Carencia de medios materiales en un centro hospitalario — Alcance territorial de la carencia para obtener derecho a la autorización previa»

1. Mediante la presente cuestión prejudicial, el Tribunal Sibiu nos remite sus dudas sobre la interpretación del artículo 22, apartado 2, párrafo segundo, del Reglamento nº 1408/71, relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, a los trabajadores por cuenta propia y a los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad,[2] en un supuesto en el que una nacional rumana reclama ante las autoridades de su país el reembolso de una intervención quirúrgica a la que se sometió en Alemania, tras constatar, según sostuvo ante el órgano de remisión, que el hospital de Rumanía donde iba a ser intervenida carecía de medicamentos y material clínico básico.

2. En definitiva, lo que se le pregunta al Tribunal de Justicia es si una carencia generalizada de medios sanitarios básicos en el Estado de residencia debe considerarse una situación en la que resulta imposible la prestación del tratamiento. Si fuera así, ello permitiría al paciente, con arreglo al artículo 22, apartado 2, párrafo segundo, del Reglamento nº 1408/71, ejercer el derecho a ser autorizado a percibir el servicio en otro Estado miembro con cargo al régimen de previsión de su Estado de residencia.

3. A pesar de que la jurisprudencia del Tribunal de Justicia se haya pronunciado en numerosas ocasiones sobre el alcance del referido precepto y la dimensión de los servicios sanitarios a la luz de las libertades de circulación, esta es la primera ocasión en la que se plantea un supuesto donde la necesidad de recibir el servicio en otro Estado miembro estaría fundamentada en la penuria de medios que se sufre en el Estado de residencia.

1 — Lengua original: español.

2 — Reglamento (CEE) del Consejo, de 14 de junio de 1971, en su versión modificada y consolidada por el Reglamento (CE) nº 118/97, de 2 de diciembre de 1996 (DO 1997, L 28, p. 1). Téngase en cuenta que los hechos del proceso principal tuvieron lugar con anterioridad a la entrada en vigor de la reforma operada en el citado Reglamento por el Reglamento (CE) nº 592/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de junio de 2008 (DO L 177, p. 1).

I. **Marco jurídico**

4. El Reglamento nº 1408/71 dispone en su artículo 22, titulado «Estancia fuera del Estado competente — Regreso o traslado de residencia a otro Estado miembro durante una enfermedad o maternidad — Necesidad de desplazarse a otro Estado miembro para recibir la asistencia apropiada»:

«1. El trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia que satisfaga las condiciones exigidas por la legislación del Estado competente para tener derecho a las prestaciones, teniendo en cuenta, en su caso, las disposiciones del artículo 18 y:

[…]

c) que sea autorizado por la institución competente a desplazarse al territorio de otro Estado miembro para recibir en el mismo la asistencia apropiada a su estado,

tendrá derecho:

i) a las prestaciones en especie servidas, por cuenta de la institución competente, por la institución del lugar de estancia […], según las disposiciones de la legislación que ésta aplique, como si estuviera afiliado a la misma, regulándose la duración del servicio de las prestaciones por la legislación del Estado competente;

[…]

2. […]

La autorización requerida en virtud de la letra c) del apartado 1 no podrá ser denegada cuando la asistencia de que se trate figure entre las prestaciones previstas por la legislación del Estado miembro en cuyo territorio resida el interesado y cuando, habida cuenta de su estado de salud actual y la evolución probable de la enfermedad, esta asistencia no pueda serle dispensada en el plazo normalmente necesario para obtener el tratamiento de que se trata en el Estado miembro en que reside.»

II. **Los hechos**

5. La Sra. Petru padece enfermedades vasculares graves, lo que condujo a que fuera intervenida quirúrgicamente ya en 2007. Dos años después su salud empeoró y fue ingresada en el Institutul de Boli Cardiovasculare de Timişoara. El informe médico deja constancia de que la Sra. Petru sufría una enfermedad grave necesitada de intervención quirúrgica urgente, operación que debía realizarse a corazón abierto para sustituir la válvula mitral e introducir dos «stents».

6. Según la Sra. Petru, durante su ingreso en el Institutul de Boli Cardiovasculare de Timişoara pudo constatar una considerable carencia de medios materiales. Siempre según ella, el centro no contaba con materiales clínicos básicos tales como calmantes, alcohol sanitario, algodón hidrófilo o gasas estériles. El centro estaba expuesto asimismo a una importante afluencia de pacientes, con una media de tres enfermos por cama.

7. A la vista de la gravedad de la intervención quirúrgica requerida así como de la escasez de los medios materiales de que disponía el Institutul de Boli Cardiovasculare, la Sra. Petru cursó ante la Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu (en adelante «Casa Județeană») una solicitud de autorización que le permitiera ser intervenida en Alemania y no en el centro citado de su Estado de residencia. En su resolución, la Casa Județeană denegó la petición de la Sra. Petru basándose en el estado de salud del asegurado, la evolución de la enfermedad en el tiempo, el plazo de realización de la intervención y el motivo alegado (carencia de medios materiales).

8. Tras la denegación de su solicitud, la Sra. Petru se dirigió a una clínica en Alemania, donde se le practicó la intervención quirúrgica, cuyo coste total, incluida la hospitalización posoperatoria, ascendió a 17 714,70 euros.

9. Inmediatamente después, la Sra. Petru interpuso ante el Tribunalul Sibiu demanda civil reclamando a la Casa Județeană, con arreglo al artículo 22, apartado 1, letra c), y apartado 2, párrafo segundo del Reglamento 1408/71, el reembolso de los gastos incurridos en Alemania.

III. **La cuestión prejudicial y el procedimiento ante el Tribunal de Justicia**

10. Con fecha de 16 de mayo de 2013 hizo entrada en el registro del Tribunal de Justicia la petición de decisión prejudicial del Tribunalul Sibiu, cuya pregunta se formula en los siguientes términos:

«Si, a la vista del artículo 22, apartado 2, párrafo segundo del Reglamento (CEE) nº 1408/71, la imposibilidad de dispensar el tratamiento en el país de residencia debe interpretarse de modo absoluto o de modo razonable, es decir, si una situación en la que, aun cuando una intervención quirúrgica puede realizarse en el país de residencia en tiempo útil y adecuado desde el punto de vista técnico, en el sentido de que existen los especialistas necesarios e incluso el mismo nivel de conocimientos especializados, se equipara, por la falta de medicamentos y del material clínico básico, a una situación en que no puede dispensarse la asistencia médica necesaria en el sentido del citado artículo.»

11. Han presentado observaciones escritas la Sra. Petru, el Gobierno de Rumanía y la Comisión. Durante la vista oral, celebrada el día 26 de marzo de 2014, presentaron observaciones orales los representantes de la Sra. Petru, los agentes de los gobiernos del Reino Unido y de Rumanía, así como el de la Comisión.

IV. **Argumentos de las partes**

12. La Sra. Petru defiende su derecho a obtener una autorización con arreglo al artículo 22 del Reglamento 1408/71. El apartado 2 de dicho precepto enumera taxativamente las circunstancias en las que una autorización no puede ser denegada en el Estado de residencia, de las cuales se desprende, en su criterio, que una insuficiencia de medios materiales hospitalarios justifica el otorgamiento de la referida autorización. Esta interpretación vendría respaldada por el artículo 35 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, el cual garantiza la protección de la salud.

13. Por su parte, el gobierno rumano, así como el gobierno del Reino Unido, entienden que el artículo 22 del Reglamento 1408/71, interpretado a la luz del artículo 56 TFUE, excluye el derecho a una autorización en el caso de darse una insuficiencia de medios materiales en el Estado de residencia. Esta situación no está comprendida en el citado artículo 22, ni tampoco puede desprenderse de la expresión “mismo grado de eficacia” contenido en la jurisprudencia del Tribunal de Justicia. Asimismo, esta circunstancia resulta difícil de probar, especialmente en ausencia de una valoración independiente, certificada por un facultativo médico, mediante la cual se certifique una carencia de medios semejante. Por tanto, ambos Gobiernos sostienen que el Derecho de la Unión no

se opone a una decisión denegatoria de autorización con arreglo al artículo 22 del Reglamento 1408/71, como la acordada por la Casa Județeană en el caso de autos. Incluso en el hipotético supuesto de que una carencia de medios diera lugar a una autorización en el referido sentido, el Gobierno rumano insiste en que dicha circunstancia no ha quedado probada en el proceso principal.

14. La Comisión ha adoptado una posición intermedia, pues reconoce que una carencia estructural de medios sanitarios sería una circunstancia que permitiría la obtención de una autorización en el sentido del artículo 22 del Reglamento 1408/71, interpretado a la luz del artículo 56 y del artículo 35 de la Carta. Al mismo tiempo, la Comisión reconoce que dicha autorización sólo puede otorgarse tras un análisis que tome en consideración el conjunto de circunstancias características del caso concreto, cuestión que corresponde apreciar el juez remitente.

V. **Análisis**

15. La presente petición de demanda prejudicial plantea dos cuestiones diferentes, de muy distinta dificultad por lo que hace a su respuesta. La primera es la de si una deficiencia o una carencia de medios en un establecimiento hospitalario, en determinadas circunstancias, puede equivaler a una situación en la que en dicho Estado no es posible satisfacer en tiempo oportuno una determinada prestación sanitaria incluida, sin embargo, en la relación de prestaciones de cobertura en su sistema de previsión social. La segunda cuestión es la de si esto es así también en un supuesto en el que dichas carencias o deficiencias en los establecimientos hospitalarios de ese Estado no es de carácter puntual o localizado, sino que, por el contrario, responde a una situación sistémica y por tanto prolongada en el tiempo, en virtud de circunstancias de diverso orden, sean éstas naturales, tecnológicas, económicas, políticas o sociales.

16. Para abordar ambos problemas estimo oportuno recordar brevemente las principales aportaciones legislativas y jurisprudenciales que nos permitirán a continuación analizar pormenorizadamente el caso de la Sra. Petru.

17. Como resulta obvio, el artículo 22 del Reglamento 1408/71 es el necesario punto de partida de este examen, pues en el mismo se reconoce expresamente el derecho de todo paciente a solicitar una autorización de la autoridad nacional competente que le permita desplazarse al territorio de otro Estado miembro para recibir la asistencia apropiada a su estado de salud. El apartado 2 de dicho precepto añade que la autorización tendrá necesariamente que concederse siempre que la asistencia de que se trate figure entre las prestaciones previstas por la legislación del Estado de residencia del paciente, y cuando la prestación no pueda serle dispensada al paciente en el plazo en cada caso necesario. [3]

18. Más allá de lo anterior, nada impide a los Estados miembros prever la posibilidad de que sus residentes afiliados reciban servicios médicos en otros Estados miembros en supuestos distintos a los previstos en el artículo 22 del Reglamento 1408/71. En tal caso, la actuación de dichos Estados quedará sujeta, como a continuación se expondrá, a las disposiciones del Tratado relativas a la libre circulación. [4]

3 — Véanse, entre otros, Rodière, P., *Droit social de l'Union Européenne*, 2ª ed., Ed. LGDJ, París, 2014, pp. 725 y ss.; De la Rosa, S., «The Directive on cross-border healthcare or the art of codifying complex case law», *Common Market Law Review*, 49, 2012; Van der Mei, A. P., «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, y Lewalle, H., y Palm, W., «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.

4 — Véanse las sentencias Decker (C-120/95, EU:C:1998:167), apartados 34 y ss; Kohll (C-158/96, EU:C:1998:171), apartado 35, y Vanbraekel y otros (C-368/98, EU:C:2001:400), apartados 40 y ss.

19. A partir de estas disposiciones, el Tribunal de Justicia ha realizado una interpretación orientada a la libre prestación de servicios, pero teniendo en cuenta también las peculiares y muy heterogéneas circunstancias que caracterizan al sector sanitario en Europa.

20. En las sentencias Decker y Kohll,[5] el Tribunal de Justicia confirmó que los servicios sanitarios, incluidos los prestados por los sistemas públicos, constituían servicios de carácter económico y, por tanto, servicios sujetos a las normas del Tratado relativas a la libre circulación. Este resultado permitió extender la protección dispensada por el Derecho de la Unión a otros supuestos distintos a los expresamente previstos por el artículo 22 del Reglamento 1408/71.

21. En el caso de servicios médicos que requieren hospitalización, la sentencia Smits y Peerbooms[6] aclaró varios aspectos relevantes, empezando por reconocer la facultad general de los Estados miembros de someter a autorización la percepción de servicios médicos en otro Estado miembro con cargo al Estado de residencia, ya sea que el sistema sanitario se base en retribuciones en especie o en reembolsos.[7] Igualmente, la misma sentencia aportó un criterio importante para determinar si el tratamiento que persigue el paciente en otro Estado miembro es «necesario».[8] Sobre este punto, el Tribunal de Justicia precisó que los Estados miembros sólo podrán rechazar una autorización basándose en la innecesariedad de la prestación «cuando un tratamiento idéntico o que presenta el mismo grado de eficacia para el paciente pueda conseguirse en tiempo oportuno» en el Estado miembro de residencia.[9]

22. Según la jurisprudencia, para poder apreciar si un tratamiento que presenta el mismo grado de eficacia para el paciente puede obtenerse en tiempo útil en el Estado miembro de residencia, la institución está obligada a tomar en consideración todas las circunstancias de cada caso concreto, teniendo debidamente en cuenta no solamente la situación médica del paciente en el momento en que se solicita la autorización, sino, además, sus antecedentes.[10] Como es obvio, estos elementos han de ser debidamente acreditados por personal facultativo, de modo que el órgano jurisdiccional pueda apreciar la totalidad de las circunstancias atendiendo a criterios adecuadamente probados y no basados en las percepciones subjetivas de cada paciente.

23. Vista, pues, en su conjunto, de esta jurisprudencia se desprende que un residente en un Estado miembro, afiliado a un sistema público de salud, tiene derecho a trasladarse a otro Estado de la Unión, con cargo al sistema de previsión social de su Estado de residencia, cuando un tratamiento idéntico o que presenta el mismo grado de eficacia para el paciente pueda conseguirse en tiempo oportuno en ese otro Estado, y no en el de residencia. En estas circunstancias, el sistema de afiliación del paciente cubre sus gastos en el extranjero. Por el contrario, si el paciente no cumple las condiciones descritas, siempre tendrá la posibilidad de trasladarse al extranjero y percibir el servicio al que tenía derecho en su Estado de afiliación, pudiendo reclamar el coste de la intervención, al precio previsto en el Estado de afiliación, no en el del lugar de prestación del servicio.[11]

24. A partir de aquí, procede ofrecer una respuesta a las dos cuestiones suscitadas en el presente asunto.

5 — Sentencias Decker y Kohl, citadas en nota anterior.

6 — Sentencia Smits y Peerbooms (C-157/99, EU:C:2001:404).

7 — *Ibidem*, apartados 55 a 59.

8 — *Ibidem*, apartados 99 y ss.

9 — *Ibidem*, apartado 103.

10 — Véanse las sentencias Watts (C-372/04, EU:C:2006:325) apartados 46 a 62 y Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581), apartado 66.

11 — Véanse, entre otras, las sentencias Müller-Fauré y van Riet (C-385/909, EU:C:2003:270), apartados 98 y 106, y Elchinov, antes citada, apartado 80.

25. La primera cuestión que se debe considerar concierne a una carencia *puntual* de medios vinculados a una prestación sanitaria, no ofrece particular dificultad, en sí misma considerada. Es claro que el Reglamento 1408/71 no hace una distinción acerca de las razones por las cuales una determinada prestación no puede ser satisfecha en tiempo oportuno. Si la razón estriba en que las infraestructuras materiales no permiten efectuar, en nuestro caso, la intervención quirúrgica requerida, la consecuencia debe ser la misma que si la deficiencia se encuentra en carencias de tipo personal, es decir, de profesionales de la medicina capaces de llevar a cabo la intervención requerida.

26. En efecto, no cabe excluir el que, muy particularmente en los Estados miembros de dimensiones más reducidas, un determinado accidente o una determinada incidencia en un establecimiento hospitalario, acaso la única que en ese Estado puede prestar el servicio sanitario requerido, conduzca a una situación en la que, materialmente y no por otras carencias, dicha prestación no puede ser realizada y en todo caso no en el tiempo oportuno.

27. En línea de principio, por tanto, la respuesta debe ser positiva, es decir, que al igual que cuando la carencia es de medios personales, también una deficiencia en los establecimientos hospitalarios puede generar el deber para el Estado miembro, con arreglo al artículo 22, apartado 2, párrafo segundo del Reglamento 1408/71, de autorizar la prestación de ese servicio médico.

28. Cabe pasar ahora a la segunda cuestión. Con esto, en efecto, el verdadero problema que suscita la presente cuestión prejudicial no es, sin embargo, el que se plantea en término de principio, sino el que aparece en términos, digamos, «dimensionales». Dicho de manera más circunstanciada, el verdadero problema surge cuando esta carencia de medios materiales para llevar a cabo la prestación sanitaria en cuestión se plantea con una dimensión que rebasa una situación puntual, localizada, en definitiva accidental, para ser expresión de una situación de deficiencia estructural, generalizada, prolongada en el tiempo, en definitiva, lo que podríamos calificar como una deficiencia «sistémica».

29. Vaya por delante que no nos corresponde determinar si tal es la situación en Rumanía. Como ha reiterado en numerosas ocasiones el Tribunal de Justicia, en el marco de un procedimiento prejudicial nuestra jurisdicción sólo es competente para pronunciarse sobre la interpretación o la validez de una norma comunitaria a partir de los hechos que le proporcione el órgano jurisdiccional nacional. [12]

30. La cuestión es que el tribunal nacional, trasladando ante nosotros la descripción que de la situación sanitaria en dicho país hace la demandante en el proceso principal, nos plantea una hipótesis que ciertamente va más allá de una circunstancia puntual y localizada. La jurisdicción de remisión nos describe una situación de emergencia sanitaria que no aparece ni siquiera circunscrita en el tiempo, sino por el contrario temporalmente indefinida y referida genéricamente a todo el Estado.

31. Pues bien, situados ante esa desgraciada hipótesis, que no nos corresponde contrastar, es claro que la respuesta a la misma no puede encontrarse en el artículo 22, apartado 2, párrafo segundo , del Reglamento 1408/71. Por definición, el Estado miembro situado en esa coyuntura se vería incapacitado para hacer frente a las cargas económicas derivadas de una emigración sanitaria masiva de los acogidos a su sistema de previsión social hacia el resto de los Estados miembros.

32. La aplicación estricta del citado precepto en un contexto como el descrito encontraría además un difícil encaje en la jurisprudencia del Tribunal de Justicia. Como es sabido, uno de los límites introducidos al ejercicio de la libre prestación de servicios en el sector sanitario es la «puesta en peligro» de dichos servicios en el Estado de residencia del paciente. Como ya tuvo ocasión de enunciar el Tribunal de Justicia en la sentencia Müller-Fauré y Van Riet, así como en la sentencia

12 — Véanse, entre otras, las sentencias AC-ATEL (C-30/93, EU:C:1994:224), apartado 16; Phytheron International (C-352/95, EU:C:1997:170) apartado 11; Dumon y Froment (C-235/95, EU:C:1998:365), apartado 25; WWF e.a. (C-435/97, EU:C:1999:418), apartado 31, y Stadt Papenburg (C-226/08, EU:C:2010:10), apartado 23.

Watts, debe evitarse «un flujo migratorio de pacientes que [pueda] poner en peligro todos los esfuerzos de planificación y de racionalización efectuados en el sector, vital, de los servicios sanitarios, con objeto de evitar los problemas de exceso de capacidad hospitalaria, de desequilibrio en la oferta de asistencia médica hospitalaria, de derroche y de deterioro, tanto logísticos como financieros». [13]

33. Por tanto, debe concluirse que en una situación de deficiencia en los establecimientos hospitalarios de carácter estructural y prolongado como la expuesta en los puntos anteriores, el artículo 22, apartado 2, párrafo segundo, del Reglamento 1408/71, no obliga a los Estados miembros a autorizar la prestación de un servicio incluido en la relación de prestaciones, aun si ello puede implicar que determinadas prestaciones sanitarias no puedan efectivamente satisfacerse. Con la excepción, claro está, de aquellos supuestos en los que la referida autorización no ponga en peligro la viabilidad del sistema de previsión en dicho Estado miembro.

34. A la vista de lo anterior, procede ahora dar respuesta a la pregunta planteada por el Tribunalul Sibiu en el caso específico de la Sra. Petru.

35. Tal como consta en autos, la Sra. Petru decidió ser operada en Alemania tras constatar personalmente los medios de que disponía en el momento de su ingreso el Institutul de Boli Cardiovasculare de Timişoara. El órgano jurisdiccional remitente deberá constatar si existen informes periciales que constaten tal penuria de medios en el referido centro, o si se trata, por el contrario, de una apreciación personal de la Sra. Petru.

36. A la vista de los elementos de hecho aportados al expediente, el órgano jurisdiccional remitente deberá apreciar si estamos ante una de las dos situaciones antes referidas, y si se ha producido, en su caso, o una carencia puntual de medios materiales, o una situación de deficiencia en los establecimientos hospitalarios de carácter estructural y prolongado en el tiempo como la descrita en los puntos 28 a 32 de estas conclusiones.

37. Por tanto, y a la vista de las consideraciones anteriores, entiendo que el artículo 22, apartado 2, párrafo segundo del Reglamento 1408/71 obliga a los Estado miembros a autorizar la prestación de un servicio incluido en la relación de prestaciones de cobertura, en el supuesto de que una deficiencia en un determinado establecimiento hospitalario en dicho Estado miembro, de carácter puntual y transitorio, haga efectivamente imposible la prestación de uno de dichos servicios.

38. Por el contrario, un Estado miembro no está obligado a autorizar la prestación de un servicio incluido en la relación de prestaciones de cobertura en el supuesto de una deficiencia en los establecimientos hospitalarios de carácter estructural y prolongado en el tiempo, aun si ello puede implicar que determinadas prestaciones sanitarias no puedan efectivamente satisfacerse, salvo en el supuesto de que dicha autorización no ponga en peligro la viabilidad del sistema de previsión social en dicho Estado miembro.

39. Estas consideraciones deben aplicarse al caso concreto por el órgano jurisdiccional remitente, único competente para conocer de los hechos del procedimiento principal, teniendo en consideración los informes periciales independientes debidamente aportados al procedimiento principal.

13 — Véanse, entre otras, las sentencias Müller-Fauré y van Riet, antes citada, apartado 91 y Watts, antes citada, apartado 71.

VI. **Conclusión**

40. Por todo lo anterior, propongo al Tribunal de Justicia que dé respuesta a la cuestión prejudicial planteada por el Tribunalul Sibiu en los siguientes términos:

«El artículo 22, apartado 2, párrafo segundo del Reglamento 1408/71 debe interpretarse en el sentido de que un Estado miembro está obligado a autorizar la prestación de un servicio incluido en la relación de prestaciones de cobertura, en el supuesto de que una deficiencia en un determinado establecimiento hospitalario en dicho Estado miembro, de carácter puntual y transitorio, haga efectivamente imposible la prestación de uno de dichos servicios.

Por el contrario, el artículo 22, apartado 2, párrafo segundo del Reglamento 1408/71 debe interpretarse en el sentido de que no obliga a un Estado miembro a autorizar la prestación de un servicio incluido en la relación de prestaciones de cobertura en el supuesto de una deficiencia en los establecimientos hospitalarios de carácter estructural y prolongado en el tiempo, aún si ello puede implicar que determinadas prestaciones sanitarias no puedan efectivamente satisfacerse, salvo en el supuesto de que dicha autorización no ponga en peligro la viabilidad del sistema de previsión social en dicho Estado miembro.

El órgano jurisdiccional remitente debe comprobar, a la vista de los informes periciales independientes debidamente aportados al proceso, si se daban estas circunstancias en el momento en que la demandante solicitó la autorización con arreglo al artículo 22, apartado 2, párrafo segundo del Reglamento 1408/71.»