Zbierka súdnych rozhodnutí

NÁVRHY GENERÁLNEHO ADVOKÁTA
PEDRO CRUZ VILLALÓN
prednesené 19. júna 2014[1]

Vec C-268/13

Elena Petru
proti
Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu
a
Casa Națională de Asigurări de Sănătate

[návrh na začatie prejudiciálneho konania, ktorý podal Tribunalul Sibiu (Rumunsko)]

„Voľný pohyb osôb — Sociálne zabezpečenie — Náhrada výdavkov na zdravotnú starostlivosť vynaložených v inom členskom štáte — Predchádzajúce povolenie — Význam slovného spojenia ‚rovnako účinná liečba' — Nedostatok materiálneho vybavenia v zdravotníckom zariadení — Územný rozsah nedostatku na vznik nároku na predchádzajúce povolenie"

1. Tribunal Sibiu prejednávaným návrhom na začatie prejudiciálneho konania predkladá Súdnemu dvoru svoje pochybnosti o výklade článku 22 ods. 2 druhého pododseku nariadenia č. 1408/71 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov, samostatne zárobkovo činné osoby a ich rodinných príslušníkov, ktorí sa pohybujú v rámci Spoločenstva[2], v prípade, keď rumunská štátna príslušníčka žiada od orgánov svojej krajiny náhradu nákladov na chirurgický zákrok, ktorému sa podrobila v Nemecku po tom, čo zistila – ako tvrdila v konaní pred vnútroštátnym súdom –, že v rumunskej nemocnici, kde mala byť operovaná, chýbali lieky a základný zdravotnícky materiál.

2. V konečnom dôsledku má Súdny dvor odpovedať na otázku, či sa má všeobecný nedostatok základného zdravotníckeho vybavenia v štáte bydliska považovať za situáciu, v ktorej poskytnutie starostlivosti nie je možné. Ak by to tak bolo, pacientovi by to v súlade s článkom 22 ods. 2 druhým pododsekom nariadenia č. 1408/71 umožnilo uplatniť nárok na získanie povolenia, aby mu služba bola poskytnutá v inom členskom štáte na náklady systému sociálneho zabezpečenia štátu, v ktorom má bydlisko.

3. Napriek tomu, že Súdny dvor sa vo svojej judikatúre viackrát vyjadril k dosahu uvedeného ustanovenia a rozsahu zdravotníckych služieb z hľadiska slobôd pohybu, v prejednávanej veci ide po prvý raz o prípad, keď je potreba, aby pacientovi bola služba poskytnutá v inom členskom štáte, údajne založená na nedostatku materiálu v štáte bydliska.

1 — Jazyk prednesu: španielčina.

2 — Nariadenie Rady (EHS) č. 1408/71 zo 14. júna 1971 v znení zmenenom, doplnenom a konsolidovanom nariadením Rady (ES) č. 118/97 z 2. decembra 1996 (Ú. v. ES L 28, 1997, s. 1; Mim. vyd. 05/003, s. 3). Treba vziať do úvahy, že skutkové okolnosti konania vo veci samej nastali pred nadobudnutím účinnosti novelizácie citovaného nariadenia vykonanej nariadením Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 592/2008 zo 17. júna 2008 (Ú. v. EÚ L 177, s. 1).

I – **Právny rámec**

4. Nariadenie č. 1408/71 vo svojom článku 22 s názvom „Pobyt mimo príslušného štátu – návrat do miesta bydliska v inom členskom štáte alebo jeho zmena do iného členského štátu počas choroby alebo materstva – potreba odchodu do iného členského štátu za vhodným ošetrením [za vhodnou starostlivosťou – *neoficiálny preklad*]“ stanovuje:

„1. Zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba, ktorá spĺňa podmienky právnych predpisov príslušného štátu na nárok na dávky, pričom, ak je to vhodné, zohľadnia sa ustanovenia článku 18 [a]:

…

c) ktorá má povolenie príslušnej inštitúcie odísť na územie iného členského štátu, aby tam dostala ošetrenie primerané jej stavu [aby jej tam bola poskytnutá starostlivosť zodpovedajúca jej stavu – *neoficiálny preklad*],

má nárok na:

i) vecné dávky poskytované v mene príslušnej inštitúcie inštitúciou miesta pobytu… v súlade s ustanoveniami právnych predpisov, ktoré uplatňuje táto inštitúcia, tak, akoby bol u nej poistený [akoby bola u nej poistená – *neoficiálny preklad*]. Dĺžka doby, počas ktorej sa dávky poskytujú, sa však spravuje právnymi predpismi príslušného štátu;

…

2. …

Povolenie požadované podľa odseku 1 písm. c) nemožno odmietnuť, ak takéto ošetrenie [takáto starostlivosť – *neoficiálny preklad*] patrí medzi dávky, ktoré stanovujú právne predpisy členského štátu, na území ktorého má dotknutá osoba bydlisko, a keď nemôže byť dotknutej osobe poskytnuté takéto ošetrenie [poskytnutá takáto starostlivosť – *neoficiálny preklad*] v čase zvyčajne potrebnom pre obdržanie tejto starostlivosti na území členského štátu, kde má bydlisko, s ohľadom na jej súčasný zdravotný stav alebo pravdepodobný ďalší priebeh ochorenia.“

II – **Skutkový stav**

5. Pani Petru trpí vážnymi cievnymi ochoreniami, v dôsledku čoho sa už v roku 2007 podrobila chirurgickému zákroku. O dva roky neskôr sa jej zdravotný stav zhoršil a bola prijatá do Institutul de Boli Cardiovasculare de Timişoara. V lekárskej správe sa uvádza, že pani Petru trpela vážnym ochorením, ktoré si vyžadovalo naliehavý chirurgický zákrok, operáciu, ktorú bolo potrebné vykonať na otvorenom srdci s cieľom nahradiť mitrálnu chlopňu a zaviesť dva „stenty“.

6. Pani Petru tvrdí, že pri prijatí do Institutul de Boli Cardiovasculare de Timişoara zistila značný nedostatok materiálneho vybavenia. Uvádza, že zdravotnícke zariadenie nebolo vybavené základným zdravotníckym materiálom, ako sú lieky proti bolesti, zdravotnícky lieh, vata alebo sterilné obväzy. V zdravotníckom zariadení bol tiež značný nadbytok pacientov, pričom na jedno lôžko pripadali priemerne traja pacienti.

7. Vzhľadom na závažnosť požadovaného chirurgického zákroku, ako aj nedostatok materiálneho vybavenia Institutul de Boli Cardiovasculare pani Petru podala na Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu (ďalej len „Casa Județeană“) žiadosť o povolenie operácie v Nemecku a nie v uvedenom zdravotníckom zariadení v štáte jej bydliska. Casa Județeană vo svojom rozhodnutí zamietla žiadosť pani Petru na základe zdravotného stavu poistenej, vývoja ochorenia, lehoty uskutočnenia zákroku a uvádzaného dôvodu (nedostatok materiálneho vybavenia).

8. Po zamietnutí svojej žiadosti sa pani Petru obrátila na kliniku v Nemecku, kde podstúpila chirurgický zákrok za celkové náklady, vrátane pooperačnej hospitalizácie, vo výške 17 714,70 eura.

9. Bezprostredne potom pani Petru podala na Tribunalul Sibiu občianskoprávnu žalobu, ktorou sa domáhala, aby jej Casa Județeană v súlade s článkom 22 ods. 1 písm. c) a článkom 22 ods. 2 druhým pododsekom nariadenia č. 1408/71 nahradila výdavky vynaložené v Nemecku.

III – **Prejudiciálna otázka a konanie pred Súdnym dvorom**

10. Dňa 16. mája 2013 bol do kancelárie Súdneho dvora doručený návrh Tribunalul Sibiu na začatie prejudiciálneho konania s nasledujúcou otázkou:

„Má sa nemožnosť poskytnúť ošetrenie v krajine bydliska vykladať s ohľadom na článok 22 ods. 2 druhý pododsek nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71 absolútnym alebo primeraným spôsobom, t. j. rovná sa situácia, v ktorej síce chirurgický zákrok možno v krajine bydliska vykonať včas a z technického hľadiska odborne v tom zmysle, že v danej krajine sú potrební odborníci, ktorí majú aj rovnakú úroveň odbornosti, ale v ktorej je nedostatok liekov a základného zdravotníckeho materiálu, situácii, keď sa potrebné lekárske ošetrenie v zmysle uvedeného článku nemôže poskytnúť?“

11. Písomné pripomienky predložila pani Petru, rumunská vláda a Komisia. Počas pojednávania konaného 26. marca 2014 predniesli ústne pripomienky zástupcovia pani Petru, splnomocnení zástupcovia vlády Spojeného kráľovstva a rumunskej vlády, ako aj splnomocnený zástupca Komisie.

IV – **Tvrdenia účastníkov konania**

12. Pani Petru tvrdí, že má nárok na povolenie podľa článku 22 nariadenia č. 1408/71. V odseku 2 uvedeného článku sú taxatívne vymenované okolnosti, za ktorých nemožno v štáte bydliska odmietnuť povolenie, z ktorých podľa jej názoru vyplýva, že nedostatok nemocničného materiálneho vybavenia odôvodňuje udelenie uvedeného povolenia. Domnieva sa, že tento výklad podporuje článok 35 Charty základných práv Európskej únie, ktorý zaručuje právo na zdravotnú starostlivosť.

13. Rumunská vláda a vláda Spojeného kráľovstva zastávajú názor, že článok 22 nariadenia č. 1408/71 – vykladaný z hľadiska článku 56 ZFEÚ – vylučuje nárok na povolenie v prípade nedostatku materiálneho vybavenia v štáte bydliska. Táto situácia nespadá pod citovaný článok 22 a nemožno ju ani vyvodiť zo slovného spojenia „rovnaký stupeň účinnosti“ obsiahnutého v judikatúre Súdneho dvora. Táto okolnosť sa tiež ťažko preukazuje, najmä ak chýba nezávislý posudok osvedčený lekárom, ktorým sa potvrdí taký nedostatok vybavenia. Preto obe vlády tvrdia, že právo Únie nebráni rozhodnutiu o odmietnutí povolenia podľa článku 22 nariadenia č. 1408/71, aké v prejednávanom prípade prijala Casa Județeană. Aj v hypotetickom prípade, že nedostatok vybavenia by odôvodňoval také povolenie, rumunská vláda trvá na tom, že uvedená okolnosť nebola v konaní vo veci samej preukázaná.

14. Komisia zaujala postoj, ktorý sa nachádza medzi dvoma uvedenými názormi, keďže uznáva, že štrukturálny nedostatok zdravotníckeho vybavenia je okolnosťou, ktorá umožňuje získať povolenie v zmysle článku 22 nariadenia č. 1408/71 vykladaného z hľadiska článku 35 a článku 56 Charty. Komisia zároveň uznáva, že uvedené povolenie možno udeliť až po analýze, pri ktorej sa vezmú do úvahy všetky charakteristické znaky konkrétneho prípadu, čo je otázka, ktorú musí posúdiť vnútroštátny súd.

V – **Analýza**

15. Prejednávaný návrh na začatie prejudiciálneho konania vyvoláva dve rôzne otázky, pričom miera zložitosti odpovedí na tieto otázky je veľmi odlišná. Prvou otázkou je, či sa nedostatok alebo neexistencia vybavenia v zdravotníckom zariadení za určitých okolností môže rovnať situácii, v ktorej v uvedenom štáte nemožno v primeranom čase uskutočniť určitý zdravotnícky výkon, ktorý však patrí do zoznamu hradených výkonov v jeho systéme sociálneho zabezpečenia. Druhou otázkou je, či je to tak aj v prípade, v ktorom uvedená neexistencia alebo nedostatok v zdravotníckych zariadeniach tohto štátu nie je dočasný alebo obmedzený na určité územie, ale naopak zodpovedá systémovej, a teda dlhodobej situácii spôsobenej okolnosťami rôznej povahy, ako sú prírodné, technologické, ekonomické, politické alebo sociálne okolnosti.

16. Na účely vyriešenia oboch problémov považujem za vhodné stručne pripomenúť základné črty právnych predpisov a judikatúry, ktoré mi ďalej umožnia podrobne rozobrať prípad pani Petru.

17. Je zrejmé, že článok 22 nariadenia č. 1408/71 je nevyhnutným východiskom tohto skúmania, lebo tento článok výslovne priznáva každému pacientovi právo požiadať príslušný vnútroštátny orgán o povolenie, ktoré mu umožní odísť na územie iného členského štátu, aby mu tam bola poskytnutá starostlivosť zodpovedajúca jeho zdravotnému stavu. V odseku 2 uvedeného článku sa ďalej uvádza, že povolenie sa nevyhnutne musí udeliť, pokiaľ takáto starostlivosť patrí medzi dávky, ktoré stanovujú právne predpisy štátu, na území ktorého má pacient bydlisko, a ak dávka nemôže byť poskytnutá pacientovi v čase, ktorý je v každom prípade potrebný. [3]

18. Okrem vyššie uvedeného nič nebráni členským štátom v stanovení možnosti, aby sa poistencom s bydliskom na ich území poskytli zdravotnícke služby v iných členských štátoch v prípadoch, ktoré nie sú uvedené v článku 22 nariadenia č. 1408/71. V takom prípade sa na postup uvedených štátov vzťahujú – ako bude uvedené ďalej – ustanovenia Zmluvy týkajúce sa voľného pohybu. [4]

19. Na základe týchto ustanovení Súdny dvor podal výklad zameraný na voľný pohyb služieb, pričom však vzal do úvahy aj špecifické a veľmi odlišné okolnosti, ktorými sa vyznačuje zdravotníctvo v Európe.

20. V rozsudkoch Decker a Kohll [5] Súdny dvor potvrdil, že zdravotnícke služby, vrátane tých, ktoré poskytujú verejné systémy, predstavujú služby hospodárskej povahy, a preto sa na tieto služby vzťahujú ustanovenia Zmluvy týkajúce sa voľného pohybu. Tento výsledok umožnil rozšíriť ochranu poskytovanú právom Únie na prípady, ktoré nie sú výslovne uvedené v článku 22 nariadenia č. 1408/71.

3 — Pozri okrem iného RODIÈRE, P.: *Droit social de l'Union européenne*. Paris: LGDJ, 2014, s. 725 a nasl.; de la ROSA, S.: The Directive on cross-border healthcare or the art of codifying complex case law. In: *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. In: *Maastricht Journal of European and Comparative Law, Vol. 5, n. 3*, 1998, a PALM, L.: Quel est l'impact de la jurisprudence européenne sur l'accès aux soins à l'intérieur de l'Union européenne? In: *Revue Belge Sécurité Sociale, n. 4*, 2001.

4 — Pozri rozsudky Decker (C-120/95, EU:C:1998:167, bod 34 a nasl.), Kohll (C-158/96, EU:C:1998:171, bod 35) a Vanbraekel a i. (C-368/98, EU:C:2001:400, bod 40 a nasl.).

5 — Rozsudky Decker a Kohll (už citované v predchádzajúcej poznámke pod čiarou).

21. V prípade zdravotníckych služieb, ktoré si vyžadujú hospitalizáciu, rozsudok Smits a Peerbooms [6] objasnil viaceré dôležité aspekty, pričom v prvom rade ním bola uznaná všeobecná právomoc členských štátov podmieniť príjem zdravotníckych služieb v inom členskom štáte na náklady štátu bydliska povolením bez ohľadu na to, či je zdravotnícky systém založený na vecných dávkach alebo náhradách. [7] V tom istom rozsudku bolo tiež stanovené dôležité kritérium na určenie, či je liečba, ktorú pacient absolvuje v inom členskom štáte, „nevyhnutná“. [8] V tejto súvislosti Súdny dvor spresnil, že členské štáty môžu odmietnuť povolenie na základe toho, že starostlivosť nie je nevyhnutná, len „vtedy, ak rovnakú alebo rovnako účinnú liečbu možno poskytnúť v primeranom čase“ v členskom štáte bydliska. [9]

22. Podľa judikatúry na účely posúdenia toho, či liečbu s rovnakým stupňom účinnosti možno pacientovi poskytnúť v primeranom čase v členskom štáte bydliska, musí inštitúcia vziať do úvahy všetky okolnosti konkrétneho prípadu a dôkladne zohľadniť nielen pacientov zdravotný stav v čase žiadosti o povolenie, ale aj jeho zdravotné záznamy. [10] Je zrejmé, že tieto skutočnosti musia riadne potvrdiť lekári, aby súd mohol posúdiť všetky okolnosti so zreteľom na kritériá, ktoré sú riadne preukázané a nie sú založené na subjektívnom dojme každého pacienta.

23. Z tejto judikatúry ako celku teda vyplýva, že poistenec systému verejného zdravotného poistenia, ktorý má bydlisko v niektorom členskom štáte, má právo odísť do iného štátu Únie na náklady systému sociálneho zabezpečenia štátu, v ktorom má bydlisko, ak pacientovi možno poskytnúť v primeranom čase rovnakú alebo rovnako účinnú liečbu v tomto inom štáte a nie v štáte bydliska. Za týchto okolností systém, v ktorom je pacient poistený, hradí jeho výdavky v zahraničí. Naopak, ak pacient nesplní opísané podmienky, vždy má možnosť odísť do zahraničia a prijať službu, na ktorú mal nárok v štáte, v ktorom je poistený, pričom môže požiadať o preplatenie zdravotníckeho výkonu v cene stanovenej v štáte, v ktorom je poistený, a nie v cene uplatňovanej v mieste poskytnutia služby. [11]

24. Teraz treba poskytnúť odpoveď na dve otázky, ktoré vyvoláva prejednávaná vec.

25. Prvá otázka, ktorú treba posúdiť, sa týka *dočasnej* neexistencie vybavenia súvisiaceho so zdravotníckym výkonom a sama osebe nevyvoláva mimoriadne ťažkosti. Je jasné, že nariadenie č. 1408/71 nerozlišuje dôvody, pre ktoré určitý výkon nemožno uskutočniť v primeranom čase. Ak dôvod spočíva v tom, že materiálne vybavenie neumožňuje vykonať – v prejednávanom prípade – požadovaný chirurgický zákrok, dôsledok musí byť rovnaký ako v prípade, ak ide o nedostatok personálu, teda zdravotníckych pracovníkov schopných vykonať požadovaný zákrok.

26. Nemožno totiž vylúčiť možnosť, že – osobitne v menších členských štátoch – určitá nehoda alebo určitá udalosť v zdravotníckom zariadení, ktoré je v tomto štáte možno ako jediné schopné poskytnúť požadovanú zdravotnícku službu, spôsobí situáciu, v ktorej uvedený výkon nemožno uskutočniť z materiálneho hľadiska a nie pre iné nedostatky a v každom prípade ho nemožno uskutočniť v primeranom čase.

27. V zásade teda odpoveď musí byť kladná, teda že tak v prípade, ak ide o nedostatok personálu, aj nedostatok v zdravotníckych zariadeniach môže zakladať povinnosť členského štátu povoliť poskytnutie tejto zdravotníckej služby podľa článku 22 ods. 2 druhého pododseku nariadenia č. 1408/71.

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

7 — Tamže, body 55 až 59.

8 — Tamže, bod 99 a nasl.

9 — Tamže, bod 103.

10 — Pozri rozsudky Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, body 46 až 62) a Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, bod 66).

11 — Pozri okrem iného rozsudky Müller-Fauré a van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270, body 98 a 106) a Elčinov (už citovaný, bod 80).

28. Teraz treba prejsť k druhej otázke. Skutočným problémom, ktorý vyvoláva prejednávaný návrh na začatie prejudiciálneho konania, totiž nie je problém, ktorý vzniká z principiálneho hľadiska, ale problém, ktorý vyplýva z „dimenzionálneho“ hľadiska. Presnejšie povedané, skutočný problém vzniká, keď táto neexistencia materiálneho vybavenia na uskutočnenie predmetného zdravotníckeho výkonu má taký rozmer, ktorý prekračuje dočasnú situáciu obmedzenú na určité územie, ktorá je v konečnom dôsledku náhodná, a je prejavom situácie štrukturálneho, všeobecného a dlhodobého nedostatku, ktorý v konečnom dôsledku možno označiť za „systémový“ nedostatok.

29. V prvom rade uvádzam, že mi neprináleží určiť, či je v Rumunsku taká situácia. Ako Súdny dvor viackrát rozhodol, v rámci prejudiciálneho konania je oprávnený rozhodovať výlučne o otázkach, ktoré sa týkajú výkladu alebo platnosti ustanovení Spoločenstva na základe skutkového stavu opísaného vnútroštátnym súdom. [12]

30. Otázka spočíva v tom, že vnútroštátny súd, ktorý Súdnemu dvoru poskytuje opis stavu zdravotníctva v uvedenej krajine, ktorý uvádza žalobkyňa v konaní vo veci samej, predkladá Súdnemu dvoru hypotézu, ktorá určite prekračuje rámec dočasnej okolnosti obmedzenej na určité územie. Vnútroštátny súd opisuje Súdnemu dvoru núdzovú situáciu v zdravotníctve, ktorá podľa všetkého nie je ani časovo obmedzená, ale naopak je časovo neurčitá a týka sa všeobecne celého štátu.

31. Vzhľadom na túto bezútešnú hypotézu, ktorú nám neprináleží overovať, je však jasné, že na ňu nemožno nájsť odpoveď v článku 22 ods. 2 druhom pododseku nariadenia č. 1408/71. Je logické, že členský štát, ktorý sa nachádza v tejto situácii, by nebol schopný pokryť finančné náklady vyplývajúce z rozsiahleho odchodu pacientov, ktorí sú poistení v jeho systéme sociálneho zabezpečenia, za zdravotnou starostlivosťou do ostatných členských štátov.

32. Striktné uplatnenie citovaného ustanovenia v opísanom kontexte by bolo navyše ťažké zosúladiť s judikatúrou Súdneho dvora. Ako je známe, jedným z obmedzení výkonu slobodného poskytovania služieb zavedených v odvetví zdravotníctva je „ohrozenie“ uvedených služieb v štáte, v ktorom má pacient bydlisko. Ako Súdny dvor uviedol v rozsudku Müller-Fauré a van Riet, ako aj v rozsudku Watts, treba zabrániť „odliv[u] pacientov, ktorý by mohol spochybniť celé plánovacie a racionalizačné úsilie vynaložené… v životne dôležitej oblasti zdravotnej starostlivosti s cieľom zabrániť problému nadbytočnosti nemocničných kapacít, nevyváženosti ponuky nemocničnej zdravotnej starostlivosti, a tak logistickému, ako aj finančnému plytvaniu a stratám“. [13]

33. Preto treba dospieť k záveru, že v situácii štrukturálneho a dlhodobého nedostatku zdravotníckych zariadení, aká bola opísaná v predchádzajúcich bodoch, článok 22 ods. 2 druhý pododsek nariadenia č. 1408/71 neukladá členským štátom povinnosť povoliť poskytnutie služby zaradenej do zoznamu výkonov, aj keď to môže spôsobiť, že určité zdravotnícke výkony nebude možné skutočne poskytnúť. Samozrejme, netýka sa to tých prípadov, v ktorých toto povolenie neohrozí životaschopnosť systému sociálneho zabezpečenia v uvedenom členskom štáte.

34. Vzhľadom na vyššie uvedené teraz treba odpovedať na otázku, ktorú položil Tribunalul Sibiu, v konkrétnom prípade pani Petru.

35. Ako vyplýva zo spisu, pani Petru sa rozhodla pre operáciu v Nemecku po tom, čo sa osobne oboznámila s vybavením Institutul de Boli Cardiovasculare de Timişoara v čase jej prijatia. Vnútroštátny súd bude musieť zistiť, či existujú znalecké posudky, v ktorých sa konštatuje taký nedostatok vybavenia v uvedenom zdravotníckom zariadení, alebo či naopak ide o osobný dojem pani Petru.

12 — Pozri okrem iného rozsudky AC-ATEL (C-30/93, EU:C:1994:224, bod 16), Phytheron International (C-352/95, EU:C:1997:170, bod 11), Dumon a Froment (C-235/95, EU:C:1998:365, bod 25), WWF a i. (C-435/97, EU:C:1999:418, bod 31) a Stadt Papenburg (C-226/08, EU:C:2010:10, bod 23).

13 — Pozri okrem iného rozsudky Müller-Fauré a van Riet (už citovaný, bod 91) a Watts (už citovaný, bod 71).

36. Vzhľadom na skutkové okolnosti uvedené v spise bude musieť vnútroštátny súd posúdiť, či ide o jednu z dvoch vyššie uvedených situácií a či prípadne nastala buď dočasná neexistencia materiálneho vybavenia, alebo situácia štrukturálneho a dlhodobého nedostatku zdravotníckych zariadení, aká bola opísaná v bodoch 28 až 32 týchto návrhov.

37. Preto sa vzhľadom na vyššie uvedené úvahy domnievam, že článok 22 ods. 2 druhý pododsek nariadenia č. 1408/71 ukladá členským štátom povinnosť povoliť poskytnutie služby zaradenej do zoznamu hradených výkonov v prípade, ak dočasný a prechodný nedostatok v určitom zdravotníckom zariadení v uvedenom členskom štáte skutočne znemožňuje poskytnutie jednej z týchto služieb.

38. Naopak, členský štát nie je povinný povoliť poskytnutie služby zaradenej do zoznamu hradených výkonov v prípade štrukturálneho a dlhodobého nedostatku zdravotníckych zariadení, aj keď to môže spôsobiť, že určité zdravotnícke výkony nebude možné skutočne poskytnúť, okrem prípadu, ak toto povolenie neohrozí životaschopnosť systému sociálneho zabezpečenia v uvedenom členskom štáte.

39. Tieto úvahy musí uplatniť na konkrétny prípad vnútroštátny súd, ktorý má ako jediný právomoc rozhodnúť o skutkových okolnostiach konania vo veci samej, s prihliadnutím na nezávislé znalecké posudky riadne vypracované v konaní vo veci samej.

VI – **Návrh**

40. Vzhľadom na vyššie uvedené navrhujem, aby Súdny dvor odpovedal na prejudiciálnu otázku, ktorú položil Tribunalul Sibiu, takto:

Článok 22 ods. 2 druhý pododsek nariadenia č. 1408/71 sa má vykladať v tom zmysle, že členský štát je povinný povoliť poskytnutie služby zaradenej do zoznamu hradených výkonov v prípade, ak dočasný a prechodný nedostatok v určitom zdravotníckom zariadení v uvedenom členskom štáte skutočne znemožňuje poskytnutie jednej z týchto služieb.

Naopak, článok 22 ods. 2 druhý pododsek nariadenia č. 1408/71 sa má vykladať v tom zmysle, že neukladá členskému štátu povinnosť povoliť poskytnutie služby zaradenej do zoznamu hradených výkonov v prípade štrukturálneho a dlhodobého nedostatku zdravotníckych zariadení, aj keď to môže spôsobiť, že určité zdravotnícke výkony nebude možné skutočne poskytnúť, okrem prípadu, ak toto povolenie neohrozí životaschopnosť systému sociálneho zabezpečenia v uvedenom členskom štáte.

Vnútroštátny súd musí vzhľadom na nezávislé znalecké posudky riadne vypracované v konaní overiť, či tieto okolnosti existovali v okamihu, keď žalobkyňa požiadala o povolenie podľa článku 22 ods. 2 druhého pododseku nariadenia č. 1408/71.