Zbirka odločb sodne prakse

SKLEPNI PREDLOGI GENERALNEGA PRAVOBRANILCA
PEDRA CRUZA VILLALÓNA,
predstavljeni 19. junija 2014[1]

Zadeva C-268/13

Elena Petru
proti
Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu
in
Casa Națională de Asigurări de Sănătate
(Predlog za sprejetje predhodne odločbe,

ki ga je vložilo Tribunalul Sibiu (Romunija))

„Prosto gibanje oseb — Socialna varnost — Povračilo stroškov zdravljenja, ki so nastali v drugi državi članici — Predhodna odobritev — Obseg izraza ‚enako učinkovito zdravljenje' — Pomanjkanje materialnih sredstev v bolnišnici — Ozemeljski obseg pomanjkanja za pridobitev pravice do predhodne odobritve"

1. Tribunalul Sibiu s tem predlogom za sprejetje predhodne odločbe sprašuje o razlagi člena 22(2), drugi pododstavek, Uredbe št. 1408/71 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe, samozaposlene osebe in njihove družinske člane, ki se gibljejo v Skupnosti[2] v primeru, v katerem romunska državljanka od organov svoje države zahteva povračilo za kirurški poseg, ki ji je bil opravljen v Nemčiji, potem ko je ugotovila, kot je trdila pred predložitvenim sodiščem, da bolnišnica v Romuniji, kjer naj bi bila operirana, ni imela zdravil in osnovne medicinske opreme.

2. Na kratko, Sodišču se zastavlja vprašanje, ali je treba splošno pomanjkanje osnovnih zdravstvenih sredstev v državi stalnega prebivališča šteti za položaj, v katerem zdravljenje ni mogoče. Če je tako, bi to omogočilo pacientu, da v skladu s členom 22(2), drugi pododstavek, Uredbe št. 1408/71 uresničuje pravico, da se mu odobri, da prejme storitev v drugi državi članici, ki jo krije sistem socialne varnosti v njegovi državi stalnega prebivališča.

3. Čeprav je sodna praksa Sodišča večkrat obravnavala področje uporabe navedene določbe in obseg zdravstvenih storitev glede na svobodo gibanja, gre v obravnavanem primeru prvič za položaj, v katerem naj bi potreba po storitvi v drugi državi članici temeljila na pomanjkanju sredstev v državi stalnega prebivališča.

1 — Jezik izvirnika: španščina.

2 — Uredba Sveta (EGS) z dne 14. junija 1971, kakor je bila spremenjena in konsolidirana z Uredbo (ES) št. 118/97 z dne 2. decembra 1996 (UL, posebna izdaja v slovenščini, poglavje 5, zvezek 3, str. 3). Upoštevati je treba, da je čas nastanka dejanskega stanja v postopku v glavni stvari pred začetkom veljavnosti spremembe navedene uredbe z Uredbo (ES) št. 592/2008 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 17. junija 2008 (UL L 177, str. 1).

I – **Pravni okvir**

4. Uredba št. 1408/71 v členu 22, naslovljenem „Začasno bivanje zunaj pristojne države – Vrnitev ali prenos stalnega prebivališča v drugo državo članico med boleznijo ali materinstvom – Potreba po odhodu v drugo državo članico zaradi ustreznega zdravljenja“, določa:

„1. Zaposlena ali samozaposlena oseba, ki izpolnjuje pogoje zakonodaje pristojne države za upravičenost do dajatev, po potrebi ob upoštevanju določb člena 18, in:

[…]

(c) ki ji pristojni nosilec odobri, da odide na ozemlje druge države članice, da bo prejela zdravljenje, ki ustreza njenemu zdravstvenemu stanju,

je upravičena do:

(i) storitev, ki jih v imenu pristojnega nosilca nudi nosilec v kraju začasnega […] prebivališča v skladu z določbami zakonodaje, ki jo uporablja, kot če bi bila oseba zavarovana pri njem; trajanje obdobja, v katerem se nudijo te dajatve, pa ureja zakonodaja pristojne države;

[…]

2. […]

Odobritev, ki se zahteva po odstavku 1(c), se ne sme zavrniti, če tako zdravljenje spada med dajatve, določene v zakonodaji države članice, na ozemlju katere oseba stalno prebiva in na katerem ji ob upoštevanju njenega trenutnega zdravstvenega stanja in verjetnega razvoja bolezni ni možno nuditi takega zdravljenja v časovnem obdobju, ki je v državi, v kateri prebiva, za tako zdravljenje običajno potreben.“

II – **Dejansko stanje**

5. E. Petru trpi za resno boleznijo srca in ožilja, zaradi česar je bila že leta 2007 operirana. Dve leti zatem se ji je zdravje poslabšalo in je bila sprejeta v Institutul de Boli Cardiovasculare v Temišvarju. V zdravniškem potrdilu je navedeno, da E. Petru trpi za hudo boleznijo, ki zahteva nujen kirurški poseg, in sicer operacijo na odprtem srcu, da bi ji zamenjali mitralno zaklopko in vstavili dve mrežni opornici (stenta).

6. Po navedbah E. Petru je med sprejemom v Institutul de Boli Cardiovasculare v Temišvarju lahko ugotovila znatno pomanjkanje materialnih sredstev. Prav tako je navedla, da bolnišnica ni imela niti osnovnih medicinskih pripomočkov, kot so protibolečinske tablete, razkužila, vate ali sterilni povoji. Bolnišnica je bila prav tako izpostavljena velikemu navalu pacientov, s povprečjem treh pacientov na posteljo.

7. E. Petru je zaradi resnosti potrebnega kirurškega posega in pomanjkanja materialnih sredstev v Institutul de Boli Cardiovasculare pri Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu (v nadaljevanju: Casa Județeană) vložila zahtevek za odobritev, na podlagi katere bi lahko bila operirana v Nemčiji, in ne v navedeni bolnišnici v svoji državi stalnega prebivališča. Casa Județeană je z odločbo zavrnila zahtevek E. Petru, pri čemer se je oprla na zdravstveno stanje zavarovanke, časovni potek bolezni, rok za izvedbo operacije in zatrjevani razlog (pomanjkanje materialnih sredstev).

8. E. Petru je po zavrnitvi svojega zahtevka odšla v bolnišnico v Nemčiji, kjer so ji opravili kirurški poseg, katerega skupni stroški, vključno s pooperacijskim bolnišničnim zdravljenjem, so znašali 17 714,70 EUR.

9. E. Petru je takoj nato pri Tribunalul Sibiu vložila tožbo zoper Casa Județeană, s katero je v skladu s členom 22(1)(c) in (2), drugi pododstavek, Uredbe št. 1408/71 zahtevala povračilo stroškov, nastalih v Nemčiji.

III – **Vprašanje za predhodno odločanje in postopek pred Sodiščem**

10. V vpisnik sodnega tajništva Sodišča je bil 16. maja 2013 vpisan predlog za sprejetje predhodne odločbe, ki ga je vložilo Tribunalul Sibiu in v katerem je zastavljeno to vprašanje:

„Ali je treba glede na določbe člena 22(2), drugi pododstavek, Uredbe (EGS) št. 1408/71 nezmožnost, da se zagotovi zdravljenje v državi stalnega prebivališča, razlagati absolutno ali razumno, torej ali je položaj, v katerem je v državi stalnega prebivališča kirurški poseg s tehničnega vidika sicer mogoče opraviti pravočasno in primerno, ker potrebni specialisti so na voljo in imajo tudi enako visoko raven strokovnega znanja, vendar ni zdravil in najnujnejše medicinske opreme, enakovreden položaju, v katerem potrebnega zdravljenja v smislu navedenega člena ni mogoče zagotoviti?“

11. E. Petru, vlada Romunije in Komisija so predložile pisna stališča. Med obravnavo, ki je potekala 26. marca 2014, so zastopniki E. Petru in agenti vlad Združenega kraljestva in Romunije ter Komisije podali ustne navedbe.

IV – **Trditve strank**

12. E. Petru zagovarja svojo pravico, da pridobi odobritev v skladu s členom 22 Uredbe št. 1408/71. Drugi odstavek navedene določbe taksativno našteva okoliščine, v katerih ni mogoče zavrniti odobritve v državi stalnega prebivališča in iz katerih je po njenem mnenju mogoče razbrati, da pomanjkanje bolnišnične opreme utemeljuje navedeno odobritev. To razlago naj bi podpiral člen 35 Listine Evropske unije o temeljnih pravicah, ki zagotavlja varovanje zdravja.

13. Po drugi strani romunska vlada in vlada Združenega kraljestva menita, da člen 22 Uredbe št. 1408/71 v povezavi s členom 56 PDEU izključuje pravico do odobritve, če gre za pomanjkanje materialnih sredstev v državi stalnega prebivališča. Ta položaj ni zajet v členu 22 niti ga ni mogoče razbrati iz izraza „enako učinkovito“, ki izhaja iz sodne prakse Sodišča. Prav tako je to okoliščino težko dokazati, zlasti če ni neodvisne presoje, ki bi jo potrdil zdravnik in na podlagi katere bi se potrdilo tako pomanjkanje pripomočkov. Zato vladi trdita, da pravo Unije ne nasprotuje odločbi, s katero se zavrne odobritev v skladu s členom 22 Uredbe št. 1408/71, kot je odločba Casa Județeană v zadevnem primeru. Tudi če bi v hipotetičnem primeru zaradi pomanjkanja pripomočkov prišlo do odobritve v navedenem smislu, romunska vlada vztraja pri tem, da navedena okoliščina ni bila dokazana v postopku v glavni stvari.

14. Komisija je zavzela vmesno stališče, saj priznava, da bi strukturno pomanjkanje medicinskega materiala bilo okoliščina, na podlagi katere bi se lahko pridobila odobritev v smislu člena 22 Uredbe št. 1408/71, razlaganega glede na člen 56 in člen 35 Listine. Sočasno pa Komisija priznava, da je navedeno odobritev mogoče podeliti samo na podlagi analize, ki upošteva vse okoliščine konkretnega primera, kar pa mora presojati predložitveno sodišče.

V – **Analiza**

15. V okviru tega predloga za sprejetje predhodne odločbe se zastavljata dve različni vprašanji, odgovora nanju pa se po težavnosti zelo razlikujeta. Prvo vprašanje je, ali je mogoče pomanjkanje ali neprimernost opreme v bolnišnici v določenih okoliščinah izenačiti s položajem, v katerem v navedeni državi ni mogoče v razumnem roku zagotoviti določene zdravstvene storitve, ki pa je na seznamu storitev, ki jih krije sistem socialne varnosti. Drugo vprašanje je, ali je tako tudi v primeru, v katerem ta neprimernost ali to pomanjkanje v bolnišnicah te države ni trenutno ali omejeno, temveč gre, nasprotno, za sistemsko stanje, ki je torej dolgotrajno zaradi različnih okoliščin, ki so lahko naravne, tehnološke, ekonomske, politične ali socialne.

16. Za obravnavo obeh problemov menim, da je primerno na kratko spomniti na glavne točke zakonodaje in sodne prakse, na podlagi katerih lahko v nadaljevanju podrobno analiziram primer E. Petru.

17. Očitno je, da je člen 22 Uredbe št. 1408/71 nujno izhodišče za to presojo, saj je v njem izrecno priznana pravica vsakega pacienta, da zaprosi pristojni nacionalni organ za odobritev, da lahko odide na ozemlje druge države članice, zato da bo zdravljen ustrezno svojemu zdravstvenemu stanju. V odstavku 2 navedene določbe je dodano, da je treba odobritev nujno podeliti, če tako zdravljenje spada med dajatve, določene v zakonodaji države članice, v kateri pacient stalno prebiva, in mu ga ni mogoče zagotoviti v časovnem obdobju, ki je običajno potrebno v posameznem primeru.[3]

18. Razen navedenega pa nič ne preprečuje državam članicam, da določijo možnost, da zavarovane osebe s stalnim prebivališčem v teh državah prejmejo zdravstvene storitve v drugih državah članicah v primerih, ki se razlikujejo od primerov iz člena 22 Uredbe št. 1408/71. V takem primeru za ukrepe navedenih držav – kot bom pojasnil v nadaljevanju – veljajo določbe Pogodbe v o prostem pretoku.[4]

19. Na podlagi teh določb je Sodišče razlagalo svobodo opravljanja storitev, pri čemer je prav tako upoštevalo posebne in zelo raznolike okoliščine, ki so značilne za zdravstveni sektor v Evropi.

20. V sodbah Decker in Kohll[5] je Sodišče potrdilo, da so zdravstvene storitve, vključno s tistimi, ki se opravljajo v javnem sistemu, storitve ekonomske narave in zato zanje veljajo določbe Pogodbe o prostem pretoku. Ta ugotovitev je omogočila, da se varstvo, ki ga zagotavlja pravo Unije, razširi na druge primere, ki se razlikujejo od primerov, izrecno predvidenih v členu 22 Uredbe št. 1408/71.

21. V primeru zdravstvenih storitev, ki zahtevajo hospitalizacijo, so bili v sodbi Smits in Peerbooms[6] pojasnjeni različni pomembni vidiki, začenši s priznanjem splošne pristojnosti držav članic, da za prejemanje zdravstvenih storitev v drugi državi članici, katerih stroške nosi država stalnega prebivališča, predvidijo odobritev, ne glede na to, ali zdravstveni sistem temelji na plačilih v naravi ali

3 — Glej med drugim Rodière, P., *Droit social de l'Union Européenne*, LGDJ, 2. izdaja, Pariz, 2014, str. 725 in naslednje; 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, zvezek 5, št. 3*, 1998, in Lewalle, H., in 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*, št. 4, 2001.

4 — Glej sodbe Decker (C-120/95, EU:C:1998:167, točka 34 in naslednje); Kohll (C-158/96, EU:C:1998:171, točka 35) ter Vanbraekel in drugi (C-368/98, EU:C:2001:400, točka 40 in naslednje).

5 — Sodbi Decker in Kohll, navedeni v prejšnji opombi.

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

na povračilih.[7] Z isto sodbo je bilo uvedeno tudi pomembno merilo za določitev, ali je zdravljenje, ki ga skuša prejeti pacient v drugi državi članici, „potrebno“.[8] Glede tega je Sodišče pojasnilo, da lahko države članice zavrnejo odobritev, češ da storitev ni potrebna, „če se enako zdravljenje ali za pacienta enako učinkovito zdravljenje lahko pravočasno opravi“ v državi članici stalnega prebivališča.[9]

22. V skladu s sodno prakso mora nosilec za presojo, ali je zdravljenje, ki je za pacienta enako učinkovito, mogoče prejeti v ustreznem času v državi članici stalnega prebivališča, upoštevati vse okoliščine posameznega konkretnega primera, pri čemer mora upoštevati ne le zdravstveno stanje pacienta ob vložitvi zahteve za odobritev, ampak tudi njegovo anamnezo.[10] Očitno je, da morajo te elemente ustrezno potrditi zdravstveni delavci, tako da lahko sodišče presoja vse okoliščine na podlagi ustrezno preizkušenih meril, ki ne temeljijo na subjektivnih zaznavah posameznega pacienta.

23. Iz te sodne prakse, če se obravnava kot celota, je zato mogoče razbrati, da ima oseba s stalnim prebivališčem v državi članici, ki je vključena v javni zdravstveni sistem, pravico oditi v drugo državo Unije na stroške sistema socialne varnosti države stalnega prebivališča, če se enako zdravljenje ali za pacienta enako učinkovito zdravljenje lahko pravočasno opravi v tej drugi državi, in ne v državi stalnega prebivališča. V teh okoliščinah sistem, v katerega je pacient vključen, pokriva njegove stroške, ki nastanejo v tujini. Če pa pacient ne izpolnjuje opisanih pogojev, ima vedno možnost, da gre v tujino in tam prejme storitev, do katere bi imel pravico v svoji državi zavarovanja, ter zahteva vračilo stroškov posega po ceni, določeni v državi zavarovanja, in ne v kraju opravljanja storitve.[11]

24. Na podlagi tega bom nadaljeval z odgovorom na vprašanji, ki se zastavljata v tej zadevi.

25. Prvo vprašanje, ki ga je treba obravnavati, se nanaša na *trenutno* pomanjkanje sredstev, povezanih z zdravstveno storitvijo, in samo po sebi ni težavno. Jasno je, da Uredba št. 1408/71 ne razlikuje med razlogi, iz katerih določene storitve ni mogoče opraviti pravočasno. Če je razlog, da zaradi opreme ni mogoče opraviti, v tem primeru, potrebnega kirurškega posega, mora biti posledica ista, kot če bi šlo za pomanjkanje osebja, to je zdravstvenih strokovnjakov, ki so sposobni opraviti potrebni poseg.

26. Dejansko ni mogoče izključiti, da je zlasti v manjših državah članicah posledica neke nesreče ali dogodka v bolnišnici, ki je morda celo edina, v kateri se v tej državi lahko opravi potrebna zdravstvena storitev, položaj, v katerem zaradi pomanjkanja pripomočkov, in ne česa drugega, navedene storitve ni mogoče opraviti, vsekakor ne pravočasno.

27. Zato je treba načeloma odgovoriti pritrdilno, in sicer da tako kot zaradi pomanjkanja osebja tudi zaradi pomanjkanja v bolnišnicah lahko nastane obveznost države članice, da v skladu s členom 22(2), drugi pododstavek, Uredbe št. 1408/71 odobri opravljanje te zdravstvene storitve.

28. Zdaj pa bom prešel k drugemu vprašanju. Resnični problem, ki izhaja iz tega predloga za sprejetje predhodne odločbe, pa se tu ne zastavlja načelno, temveč – recimo temu – „dimenzionalno“. Natančneje, resnični problem nastane, ko je to pomanjkanje materialnih sredstev za izvedbo zadevne zdravstvene storitve tako obsežno, da presega omejeno trenutno stanje, skratka naključno, ter je odraz splošnega, dolgotrajnega in strukturnega pomanjkanja, ki bi ga pravzaprav lahko opredelili kot „sistemsko“ pomanjkanje.

7 — *Ibidem*, točke od 55 do 59.

8 — *Ibidem*, točka 99 in naslednje.

9 — *Ibidem*, točka 103.

10 — Glej sodbi Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, točke od 46 do 62) in Elčinov (C-173/09, EU:C:2010:581, točka 66).

11 — Glej med drugim sodbo Müller-Fauré in van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270, točki 98 in 106) in zgoraj navedeno sodbo Elčinov, točka 80.

29. Očitno je, da o tem, ali gre v Romuniji za tak položaj, nismo pristojni odločati. Kot je Sodišče že večkrat poudarilo, je v okviru postopka za sprejetje predhodne odločbe pristojno le za odločanje o razlagi ali veljavnosti akta Skupnosti na podlagi dejstev, ki jih navede nacionalno sodišče. [12]

30. Bistvo je, da nacionalno sodišče s predložitvijo opisa zdravstvenega položaja v navedeni državi, kot ga je podala tožeča stranka v postopku v glavni stvari, navaja položaj, ki zagotovo presega trenutno in omejeno stanje. Predložitveno sodišče je opisalo izredne zdravstvene razmere, ki se niti najmanj ne zdijo časovno omejene, temveč, nasprotno, časovno neomejene in na splošno prisotne po vsej državi.

31. Torej je v primeru, da smo soočeni s tem nesrečnim položajem, ki ga ne smemo preizkusiti, jasno, da odgovora nanj ni mogoče najti v členu 22(2), drugi pododstavek, Uredbe št. 1408/71. Država članica, ki je v tem položaju, po definiciji ne bi mogla vzdržati ekonomskega bremena, ki bi izhajal iz masovnega zdravstvenega izseljevanja oseb, ki so vključene v njen sistem socialne varnosti, v druge države članice.

32. Stroga uporaba navedene določbe v okoliščinah, kot so opisane, bi se poleg tega težko vključila v sodno prakso Sodišča. Kot je znano, je ena od omejitev izvajanja svobode opravljanja storitev v zdravstvenem sektorju „ogrožanje“ navedenih storitev v državi, v kateri ima pacient stalno prebivališče. Kot je Sodišče že imelo priložnost razglasiti v sodbah Müller-Fauré in Van Riet ter Watts, je treba preprečiti „migracijsk[e] tokov[e] pacientov, ki bi ogrozil[i] vse napore načrtovanja in racionalizacije, ki jih je pristojna država članica na osnovnem področju zdravstvenega varstva vložila v preprečitev preobremenjenosti bolnišnic, neuravnotežene ponudbe bolnišničnega zdravljenja in – tako logističnih kot finančnih – razsipavanja in izgub“ [13].

33. Zato je treba skleniti, da v primeru strukturnega in dolgotrajnega pomanjkanja v bolnišnicah, kot je bilo opisano v točkah zgoraj, člen 22(2), drugi pododstavek, Uredbe št. 1408/71 ne obvezuje držav članic, da odobrijo storitev, ki je na seznamu storitev, čeprav bi to lahko pomenilo, da določenih zdravstvenih storitev dejansko ni mogoče opraviti. Jasno pa je, da velja izjema za tiste primere, v katerih navedena odobritev ne bi ogrozila zmožnosti delovanja sistema varstva v navedeni državi članici.

34. Glede na navedeno je treba zdaj odgovoriti na vprašanje, ki ga je predložilo Tribunalul Sibiu v specifičnem primeru E. Petru.

35. Kot je razvidno iz spisa, se je E. Petru odločila za operacijo v Nemčiji, potem ko je osebno ugotovila, s kakšnimi sredstvi razpolaga Institutul de Boli Cardiovasculare v Temišvarju v trenutku, ko je bila tam sprejeta. Predložitveno sodišče mora ugotoviti, ali obstajajo strokovna poročila, v katerih je ugotovljeno tako pomanjkanje sredstev v zadevnem centru, ali pa gre za osebno oceno E. Petru.

36. Predložitveno sodišče mora glede na dejstva iz spisa presoditi, ali gre za enega od dveh zgoraj opisanih položajev in ali je morebiti prišlo bodisi do trenutnega pomanjkanja materialnih sredstev bodisi do strukturnega in dolgotrajnega pomanjkanja v bolnišnicah, kot je opisano v točkah od 28 do 32 teh sklepnih predlogov.

37. Glede na zgornje premisleke zato menim, da člen 22(2), drugi pododstavek, Uredbe št. 1408/71 zavezuje države članice, da odobrijo storitev, ki je na seznamu storitev, ki jih krije zavarovanje, v primeru, v katerem trenutno in začasno pomanjkanje v neki bolnišnici v navedeni državi članici dejansko onemogoča izvedbo ene od navedenih storitev.

12 — Glej med drugim sodbe AC-ATEL (C-30/93, EU:C:1994:224, točka 16); Phytheron International (C-352/95, EU:C:1997:170, točka 11); Dumon in Froment (C-235/95, EU:C:1998:365, točka 25; WWF in drugi (C-435/97, EU:C:1999:418, točka 31) ter Stadt Papenburg (C-226/08, EU:C:2010:10, točka 23).

13 — Glej med drugim zgoraj navedeni sodbi Müller-Fauré in van Riet, točka 91, ter Watts, točka 71.

38. Država članica pa, nasprotno, ni dolžna odobriti storitve, ki je na seznamu storitev, ki jih krije zavarovanje, v primeru strukturnega in dolgotrajnega pomanjkanja v bolnišnicah, čeprav bi to lahko pomenilo, da določenih zdravstvenih storitev dejansko ni mogoče opraviti, razen če navedena odobritev ne bi ogrozila zmožnosti delovanja sistema socialne varnosti v navedeni državi članici.

39. Predložitveno sodišče, ki je edino pristojno za ugotavljanje dejanskega stanja v postopku v glavni stvari, mora te premisleke uporabiti v konkretnem primeru, pri čemer mora upoštevati neodvisna strokovna poročila, ki jih je treba predložiti v postopku v glavni stvari.

VI – **Predlog**

40. Glede na navedeno Sodišču predlagam, naj na vprašanje za predhodno odločanje, ki ga je predložilo Tribunalul Sibiu, odgovori tako:

Člen 22(2), drugi pododstavek, Uredbe št. 1408/71 je treba razlagati tako, da mora država članica odobriti storitev, ki je na seznamu storitev, ki jih krije zavarovanje, v primeru, v katerem trenutno in začasno pomanjkanje v neki bolnišnici v navedeni državi članici dejansko onemogoča izvedbo ene od navedenih storitev.

Člen 22(2), drugi pododstavek, Uredbe št. 1408/71 pa je treba, nasprotno, razlagati tako, da država članica ni dolžna odobriti storitve, ki je na seznamu storitev, ki jih krije zavarovanje, v primeru strukturnega in dolgotrajnega pomanjkanja v bolnišnicah, čeprav bi to lahko pomenilo, da določenih zdravstvenih storitev dejansko ni mogoče opraviti, razen če navedena odobritev ne bi ogrozila zmožnosti delovanja sistema socialne varnosti v navedeni državi članici.

Predložitveno sodišče mora na podlagi neodvisnih strokovnih poročil, ki jih je treba predložiti v postopku, presoditi, ali so take okoliščine obstajale, ko je tožeča stranka zaprosila za odobritev v skladu s členom 22(2), drugi pododstavek, Uredbe št. 1408/71.