Συλλογή της Νομολογίας

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑ
PEDRO CRUZ VILLALÓN
της 19ης Ιουνίου 2014[1]

Υπόθεση C-268/13

Elena Petru
κατά
Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu
και
Casa Națională de Asigurări de Sănătate

[αίτηση του Tribunalul Sibiu (Ρουμανία)για την έκδοση προδικαστικής αποφάσεως]

«Ελεύθερη κυκλοφορία των προσώπων — Κοινωνική ασφάλιση — Απόδοση ιατρικών εξόδων πραγματοποιηθέντων σε άλλο κράτος μέλος — Προηγούμενη έγκριση — Περιεχόμενο της έννοιας "εξίσου αποτελεσματική θεραπευτική αγωγή" — Έλλειψη υλικών μέσων σε νοσηλευτικό ίδρυμα — Γεωγραφική οριοθέτηση της ελλείψεως υλικών μέσων για την απόκτηση δικαιώματος προηγούμενης εγκρίσεως»

1. Με την υποβληθείσα αίτηση προδικαστικής αποφάσεως, το Tribunalul Sibiu εκφράζει τις αμφιβολίες του σχετικά με την ερμηνεία του άρθρου 22, παράγραφος 2, δεύτερη περίοδος, του κανονισμού 1408/71, περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στους μισθωτούς, στους μη μισθωτούς και στα μέλη των οικογενειών τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας[2], στο πλαίσιο υποθέσεως στην οποία μια Ρουμάνα υπήκοος αξιώνει από τις αρχές της χώρας της την απόδοση των εξόδων χειρουργικής επεμβάσεως στην οποία υποβλήθηκε στη Γερμανία, αφότου διαπίστωσε, σύμφωνα με όσα υποστήριξε ενώπιον του αιτούντος δικαστηρίου, ότι το νοσοκομείο της Ρουμανίας στο οποίο θα υποβαλλόταν σε χειρουργική επέμβαση είχε έλλειψη φαρμάκων και ιατρικού υλικού πρώτης ανάγκης.

2. Από το Δικαστήριο ζητείται ουσιαστικά να απαντήσει στο ερώτημα αν η γενικευμένη έλλειψη ιατρικού υλικού πρώτης ανάγκης στο κράτος κατοικίας πρέπει να θεωρηθεί ως κατάσταση στην οποία η παροχή θεραπείας καθίσταται αδύνατη. Αν συνέτρεχε η περίπτωση αυτή, ο ασθενής θα μπορούσε, σύμφωνα με το άρθρο 22, παράγραφος 2, δεύτερη περίοδος, του κανονισμού 1408/71, να ασκήσει το δικαίωμα να λάβει έγκριση προκειμένου να του παρασχεθεί η υπηρεσία σε άλλο κράτος μέλος με επιβάρυνση του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως του κράτους κατοικίας του.

3. Μολονότι υφίσταται πάγια νομολογία του Δικαστηρίου όσον αφορά την έννοια του προαναφερθέντος άρθρου και το εύρος των υπηρεσιών ιατρικής περιθάλψεως υπό το πρίσμα της ελεύθερης κυκλοφορίας, η υπό κρίση υπόθεση είναι η πρώτη περίπτωση στην οποία η ανάγκη παροχής της οικείας υπηρεσίας στον ενδιαφερόμενο σε άλλο κράτος μέλος θεμελιώνεται στην έλλειψη μέσων στο κράτος κατοικίας.

1 — Γλώσσα του πρωτοτύπου: η ισπανική.

2 — Κανονισμός (ΕΟΚ) του Συμβουλίου, της 14ης Ιουνίου 1971, όπως τροποποιήθηκε και κωδικοποιήθηκε με τον κανονισμό (ΕΚ) 118/97 του Συμβουλίου, της 2ας Δεκεμβρίου 1996 (ΕΕ L 28, σ. 1). Σημειώνεται ότι τα πραγματικά περιστατικά της κύριας δίκης έλαβαν χώρα πριν την έναρξη ισχύος της τροποποιήσεως που επέφερε στον εν λόγω κανονισμό ο κανονισμός (ΕΚ) 592/2008 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 17ης Ιουνίου 2008 (ΕΕ L 177, σ. 1).

I – **Νομικό πλαίσιο**

4. Ο κανονισμός 1408/71 ορίζει στο άρθρο 22, που επιγράφεται «Διαμονή εκτός του αρμοδίου κράτους — Επιστροφή ή μεταφορά κατοικίας σε άλλο κράτος μέλος κατά τη διάρκεια ασθενείας ή μητρότητος — Ανάγκη μεταβάσεως σε άλλο κράτος μέλος για υποβολή σε κατάλληλη θεραπεία», τα ακόλουθα:

«1. Ο εργαζόμενος, μισθωτός ή ανεξάρτητος επαγγελματίας, ο οποίος πληροί τις απαιτούμενες από την νομοθεσία του αρμοδίου κράτους προϋποθέσεις για να έχει δικαίωμα παροχών, αφού ληφθούν υπόψη ενδεχομένως οι διατάξεις του άρθρου 18, και

[…]

γ) ο οποίος έλαβε την έγκριση του αρμοδίου φορέα να μεταβεί στο έδαφος άλλου κράτους μέλους, για να υποβληθεί στην κατάλληλη για την κατάστασή του θεραπεία,

έχει δικαίωμα:

i) παροχών εις είδος που χορηγούνται, για λογαριασμό του αρμοδίου φορέα, από τον φορέα του τόπου διαμονής [...], σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζεται από τον φορέα αυτόν, σαν να ήταν ασφαλισμένος σε αυτόν· η διάρκεια χορηγήσεως των παροχών αυτών διέπεται πάντως από τη νομοθεσία του αρμοδίου κράτους·

[…]

2. […]

Η έγκριση που απαιτείται δυνάμει της παραγράφου 1, στοιχείο γ', δεν δύναται να μη δοθεί, εφόσον η σχετική θεραπεία περιλαμβάνεται στις παροχές που προβλέπονται από τη νομοθεσία του κράτους μέλους στο έδαφος του οποίου κατοικεί ο ενδιαφερόμενος και εφόσον η θεραπεία αυτή δεν δύναται να του παρασχεθεί μέσα στα χρονικά όρια που είναι κανονικά αναγκαία για την παροχή της στο κράτος μέλος του τόπου κατοικίας του, εάν ληφθούν υπόψη η τρέχουσα κατάσταση της υγείας του και η πιθανή εξέλιξη της ασθένειας.»

II – **Πραγματικά περιστατικά**

5. Η E. Petru πάσχει από σοβαρά καρδιαγγειακά προβλήματα, εξαιτίας των οποίων υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση το 2007. Δύο χρόνια αργότερα η κατάσταση της υγείας της επιδεινώθηκε και εισήχθη στο Institutul de Boli Cardiovasculare (Ινστιτούτο καρδιαγγειακών νοσημάτων) de Timişoara. Η ιατρική έκθεση αναφέρει ότι η E. Petru έπασχε από σοβαρή ασθένεια η οποία έχρηζε επείγουσας χειρουργικής επεμβάσεως, ήτοι έπρεπε να υποβληθεί σε εγχείρηση ανοιχτής καρδιάς, προκειμένου να αντικατασταθεί η μιτροειδής βαλβίδα και να τοποθετηθούν δύο αγγειακά προθέματα.

6. Σύμφωνα με την E. Petru, κατά την παραμονή της στο Institutul de Boli Cardiovasculare de Timişoara μπόρεσε να διαπιστώσει σημαντική έλλειψη υλικών μέσων. Όπως υποστηρίζει, το νοσηλευτικό ίδρυμα δεν διέθετε ιατροφαρμακευτικά υλικά πρώτης ανάγκης όπως αναλγητικά, οινόπνευμα, υδρόφιλο βαμβάκι ή αποστειρωμένες γάζες. Επίσης, λόγω πληρότητας του νοσηλευτικού ιδρύματος, αντιστοιχούσε κατά μέσο όρο μία κλίνη σε τρεις ασθενείς.

7. Εν όψει της σοβαρότητας της απαιτούμενης χειρουργικής επεμβάσεως καθώς επίσης και της ανεπάρκειας υλικών μέσων στο Institutul de Boli Cardiovasculare, η E. Petru υπέβαλε στο Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu (στο εξής: Casa Județeană) αίτηση για χορήγηση εγκρίσεως προκειμένου να χειρουργηθεί στη Γερμανία και όχι στο εν λόγω ίδρυμα του κράτους κατοικίας της.

Με απόφασή του, το Casa Județeană απέρριψε την αίτηση της E. Petru στηριζόμενο στην κατάσταση της υγείας της ασφαλισμένης, στην εξέλιξη της ασθένειάς της με την πάροδο του χρόνου, στο χρονικό διάστημα εντός του οποίου έπρεπε να πραγματοποιηθεί η επέμβαση και στον προβαλλόμενο λόγο (έλλειψη υλικών μέσων).

8. Μετά την απόρριψη της αιτήσεώς της, η E. Petru απευθύνθηκε σε κλινική στη Γερμανία, όπου και υποβλήθηκε στην επέμβαση αυτή, με συνολικό κόστος, περιλαμβανομένων των εξόδων μετεγχειρητικής νοσηλείας, 17 714,70 ευρώ.

9. Αμέσως μετά, η E. Petru άσκησε αγωγή ενώπιον του Tribunalul Sibiu αξιώνοντας από το Casa Județeană, σύμφωνα με το άρθρο 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ', και παράγραφος 2, δεύτερη περίοδος, του κανονισμού 1408/71, την απόδοση των εξόδων στα οποία υποβλήθηκε στη Γερμανία.

III – **Το προδικαστικό ερώτημα και η διαδικασία ενώπιον του Δικαστηρίου**

10. Στις 16 Μαΐου 2013 πρωτοκολλήθηκε στη Γραμματεία του Δικαστηρίου η αίτηση προδικαστικής αποφάσεως του Tribunalul Sibiu, με την οποία υποβλήθηκε το ακόλουθο ερώτημα:

«Πρέπει η έννοια της αδυναμίας παροχής περιθάλψεως σε ασφαλισμένο εντός του κράτους όπου κατοικεί, κατά το άρθρο 22, παράγραφος 2, δεύτερη περίοδος, του κανονισμού (ΕΟΚ) 1408/71, να ερμηνεύεται κατά απόλυτο ή κατά εύλογο τρόπο; Δηλαδή, μπορεί να εξομοιωθεί περίπτωση κατά την οποία είναι δυνατή η πραγματοποίηση χειρουργικής επεμβάσεως εντός του κράτους κατοικίας εντός ευλόγου χρόνου και κατά ικανοποιητικό τρόπο από τεχνολογικής και τεχνικής απόψεως, δεδομένου ότι υπάρχουν οι απαιτούμενοι ειδικοί, οι οποίοι διαθέτουν ισότιμες επιστημονικές γνώσεις, πλην όμως υπάρχει έλλειψη φαρμάκων και ιατρικού υλικού πρώτης ανάγκης, με την περίπτωση κατά την οποία δεν μπορεί να διασφαλισθεί η παροχή της αναγκαίας ιατρικής περιθάλψεως κατά την έννοια των διατάξεων του άρθρου αυτού;»

11. Γραπτές παρατηρήσεις κατέθεσαν η E. Petru, η Ρουμανική Κυβέρνηση και η Επιτροπή. Κατά την επ' ακροατηρίου συζήτηση που διεξήχθη στις 26 Μαρτίου 2014 ανέπτυξαν προφορικές παρατηρήσεις οι εκπρόσωποι της E. Petru, της Κυβερνήσεως του Ηνωμένου Βασιλείου και της Ρουμανικής Κυβερνήσεως, καθώς επίσης και της Επιτροπής.

IV – **Επιχειρήματα των διαδίκων**

12. Η E. Petru προβάλλει το δικαίωμά της να λάβει έγκριση σύμφωνα με το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71. Στην παράγραφο 2 του εν λόγω άρθρου απαριθμούνται περιοριστικώς οι περιπτώσεις στις οποίες δεν είναι δυνατόν να μη χορηγηθεί έγκριση από το κράτος κατοικίας, γεγονός από το οποίο προκύπτει, κατά την εκτίμησή της, ότι η χορήγηση της εν λόγω εγκρίσεως αιτιολογείται σε περίπτωση ελλείψεως ιατροφαρμακευτικού υλικού. Κατά την E. Petru, η εν λόγω ερμηνεία βρίσκει έρεισμα στο άρθρο 35 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το οποίο εγγυάται την προστασία της υγείας.

13. Η Ρουμανική Κυβέρνηση καθώς και η Κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου φρονούν ότι το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71, ερμηνευόμενο υπό το πρίσμα του άρθρου 56 ΣΛΕΕ, αποκλείει το δικαίωμα για χορήγηση εγκρίσεως στην περίπτωση κατά την οποία υπάρχει έλλειψη υλικών μέσων στο κράτος κατοικίας. Η περίπτωση αυτή δεν προβλέπεται στο εν λόγω άρθρο 22, ούτε άλλωστε μπορεί να συναχθεί από τη φράση «εξίσου αποτελεσματική» της νομολογίας του Δικαστηρίου. Επιπροσθέτως, η απόδειξη της περιστάσεως αυτής είναι δυσχερής, ιδίως λόγω απουσίας ανεξάρτητης πραγματογνωμοσύνης που να πιστοποιείται από πτυχιούχο ιατρό και να επιβεβαιώνει την έλλειψη των εν λόγω μέσων. Ως εκ τούτου, αμφότερες οι κυβερνήσεις αυτές υποστηρίζουν ότι δεν αντίκειται στο δίκαιο της Ένωσης απόφαση με την οποία απορρίπτεται η αίτηση για χορήγηση εγκρίσεως

σύμφωνα με το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71, όπως η εκδοθείσα από το Casa Județeană στην κύρια διαδικασία. Ακόμη και στην υποθετική περίπτωση κατά την οποία θα έπρεπε να χορηγηθεί σχετική έγκριση λόγω ελλείψεως μέσων, η Ρουμανική Κυβέρνηση εμμένει στην άποψη ότι η περίσταση αυτή δεν απεδείχθη στην κύρια διαδικασία.

14. Η Επιτροπή έχει υιοθετήσει ενδιάμεση άποψη, καθώς αναγνωρίζει ότι η διαρθρωτική έλλειψη μέσων ιατρικής περιθάλψεως θα αποτελούσε δικαιολογητικό λόγο για τη χορήγηση της εγκρίσεως κατά την έννοια του άρθρου 22 του κανονισμού, ερμηνευόμενου υπό το πρίσμα του άρθρου 56 και του άρθρου 35 του Χάρτη. Ταυτόχρονα όμως αναγνωρίζει ότι η εν λόγω έγκριση μπορεί να χορηγηθεί μόνον κατόπιν εξετάσεως στην οποία έχουν ληφθεί υπόψη όλες οι ιδιαίτερες περιστάσεις της συγκεκριμένης υποθέσεως, ζήτημα που εναπόκειται στην κρίση του αιτούντος δικαστηρίου.

V – **Ανάλυση**

15. Η υπό κρίση αίτηση προδικαστικής αποφάσεως εγείρει δύο διαφορετικά ζητήματα, η απάντηση στα οποία είναι ιδιαιτέρως δυσχερής. Το πρώτο ζήτημα έγκειται στο εάν συγκεκριμένη ανεπάρκεια ή έλλειψη μέσων σε νοσηλευτικά ιδρύματα δύναται, υπό συγκεκριμένες περιστάσεις, να εξομοιωθεί με κατάσταση στην οποία δεν είναι δυνατή στο εν λόγω κράτος η σε εύλογο χρόνο παροχή ιατρικής υπηρεσίας η οποία καταλέγεται εντούτοις μεταξύ των παροχών που καλύπτονται από το εθνικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως. Το δεύτερο ζήτημα έγκειται στο εάν ισχύει επίσης το ίδιο σε περίπτωση που οι εν λόγω ελλείψεις ή ανεπάρκειες στα νοσηλευτικά ιδρύματα του κράτους αυτού δεν είναι περιστασιακές ή μεμονωμένες, αλλά αντιθέτως απηχούν μια συστημική και ως εκ τούτου μακροχρόνια κατάσταση, λόγω διαφόρων περιστάσεων, φυσικών, τεχνολογικών, οικονομικών ή πολιτικών.

16. Θεωρώ σκόπιμη για την εξέταση αμφότερων των ζητημάτων αυτών την εν συντομία υπενθύμιση της κρίσιμης νομοθεσίας και νομολογίας που θα καταστήσει εν συνεχεία δυνατή την εις βάθος ανάλυση της υποθέσεως της E. Petru.

17. Είναι πρόδηλον ότι το άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71 αποτελεί την αναγκαία αφετηρία της εξετάσεως της υπό κρίση υποθέσεως, καθώς με αυτό αναγνωρίζεται ρητώς το δικαίωμα κάθε ασθενή να ζητήσει έγκριση από την αρμόδια εθνική αρχή προκειμένου να μεταβεί στο έδαφος άλλου κράτους μέλους για να υποβληθεί στην κατάλληλη για την κατάσταση της υγείας του θεραπεία. Η παράγραφος 2 του εν λόγω άρθρου προσθέτει ότι η έγκριση χορηγείται απαραιτήτως όταν η σχετική θεραπεία περιλαμβάνεται στις προβλεπόμενες από τη νομοθεσία του κράτους κατοικίας του ασθενούς παροχές και δεν μπορεί να παρασχεθεί στον ασθενή εντός των αναγκαίων σε κάθε περίπτωση χρονικών ορίων [3].

18. Περαιτέρω, ουδόλως απαγορεύεται στα κράτη μέλη να προβλέψουν άλλες περιπτώσεις, πλην αυτών του άρθρου 22 του κανονισμού 1408/71, κατά τις οποίες οι ασφαλισμένοι που κατοικούν στο έδαφος των οικείων κρατών μελών θα μπορούν να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες σε άλλα κράτη μέλη. Στην περίπτωση αυτή, οι ενέργειες των εν λόγω κρατών μελών υπόκεινται, όπως εκτίθεται εν συνεχεία, στις διατάξεις της Συνθήκης περί ελεύθερης κυκλοφορίας [4].

3 — Βλ. μεταξύ άλλων, Rodière, P., *Droit social de l'Union Européenne*, 2η έκδ., LGDJ, Παρίσι, 2014, σ. 725 επ.· 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, και Lewalle, H., kai 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 — Βλ. τις αποφάσεις Decker (C-120/95, EU:C:1998:167, σκέψεις 34 επ.)· Kohll (C-158/96, EU:C:1998:171, σκέψη 35) και Vanbraekel κ.λπ. (C-368/98, EU:C:2001:400, σκέψεις 40 επ.).

19. Με βάση τις διατάξεις αυτές, το Δικαστήριο έχει προβεί σε ερμηνεία συνάδουσα με την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών, λαμβάνοντας όμως υπόψη τις ιδιαίτερες και λίαν ετερογενείς περιστάσεις που προσιδιάζουν στον τομέα της υγείας στην Ευρώπη.

20. Με τις αποφάσεις Decker και Kohll [5], το Δικαστήριο επιβεβαίωσε ότι οι ιατρικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων αυτών που παρέχονται από τα εθνικά συστήματα υγείας, έχουν οικονομικό χαρακτήρα και, ως εκ τούτου, υπόκεινται στους κανόνες της Συνθήκης περί ελεύθερης κυκλοφορίας. Η διαπίστωση αυτή κατέστησε δυνατή την επέκταση της παρεχόμενης από το δίκαιο της Ένωσης προστασίας σε υποκείμενα άλλα από τα ρητώς προβλεπόμενα στο άρθρο 22 του κανονισμού 1408/71.

21. Στην περίπτωση των ιατρικών υπηρεσιών στις οποίες απαιτείται νοσηλεία, με την απόφαση Smits και Peerbooms [6] διασαφηνίστηκαν διάφορα κρίσιμα ζητήματα, αρχής γενομένης από την αναγνώριση της γενικής φύσεως αρμοδιότητας των κρατών μελών να υποβάλλουν σε προηγούμενη έγκριση τη λήψη των ιατρικών υπηρεσιών σε άλλο κράτος μέλος με επιβάρυνση του κράτους κατοικίας, είτε το σύστημα ιατρικής περιθάλψεως βασίζεται σε επιστροφές σε είδος είτε σε ανάληψη των εξόδων [7]. Επίσης, με την ίδια απόφαση, το Δικαστήριο εισήγαγε ένα κριτήριο καθοριστικής σημασίας προκειμένου να εξακριβώνεται εάν η περίθαλψη που ο ασθενής αναζητά σε άλλο κράτος μέλος είναι «αναγκαία» [8]. Επί του σημείου αυτού, το Δικαστήριο διευκρίνισε ότι τα κράτη μέλη δύνανται να μη χορηγήσουν έγκριση, επικαλούμενα τον μη αναγκαίο χαρακτήρα της παροχής, μόνον «εφόσον υπάρχει η δυνατότητα η ίδια ή εξίσου αποτελεσματική για τον ασθενή θεραπευτική αγωγή να παρασχεθεί έγκαιρα» στο κράτος μέλος κατοικίας [9].

22. Κατά τη νομολογία, προκειμένου να εξακριβωθεί αν ο ασθενής μπορεί εγκαίρως να υποβληθεί στο κράτος μέλος κατοικίας σε εξίσου αποτελεσματική θεραπεία, ο αρμόδιος φορέας οφείλει να συνεκτιμά το σύνολο των περιστάσεων που προσιδιάζουν σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση, λαμβάνοντας δεόντως υπόψη όχι μόνον την κατάσταση της υγείας του ασθενούς κατά τον χρόνο που ζητείται η έγκριση, αλλά επιπλέον το ιατρικό ιστορικό του [10]. Τα στοιχεία αυτά πρέπει προφανώς να πιστοποιούνται προσηκόντως από το ιατρικό προσωπικό, ούτως ώστε το αρμόδιο δικαστήριο να μπορεί να εκτιμήσει το σύνολο των περιστάσεων εφαρμόζοντας κριτήρια αρκούντως αποδεδειγμένα και όχι βασιζόμενα στην υποκειμενική πρόσληψη κάθε ασθενούς.

23. Από τη νομολογία αυτή, θεωρούμενη στο σύνολό της, συνάγεται ότι ο κάτοικος κράτους μέλους που είναι ασφαλισμένος σε δημόσιο σύστημα ασφαλίσεως έχει δικαίωμα να μεταβεί σε άλλο κράτος της Ένωσης, με επιβάρυνση του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως του κράτους κατοικίας του, εφόσον η ίδια ή εξίσου αποτελεσματική για τον ασθενή θεραπευτική αγωγή μπορεί να παρασχεθεί εγκαίρως στο δεύτερο αυτό κράτος μέλος και όχι σε εκείνο της κατοικίας του. Στις περιπτώσεις αυτές, το σύστημα ασφαλίσεως του ασθενούς καλύπτει τα έξοδα νοσηλείας του στην αλλοδαπή. Αντιθέτως, εφόσον ο ασθενής δεν πληροί τις περιγραφείσες προϋποθέσεις, δύναται πάντοτε να μεταβεί στην αλλοδαπή και να λάβει την υπηρεσία που θα εδικαιούτο να λάβει στο κράτος μέλος όπου είναι ασφαλισμένος, στην περίπτωση όμως αυτή μπορεί να αξιώσει την απόδοση των δαπανών της επεμβάσεως έως του ποσού που προβλέπεται για την επέμβαση αυτή στο κράτος όπου είναι ασφαλισμένος και όχι σε αυτό της παροχής της υπηρεσίας [11].

24. Βάσει των ανωτέρω εκτιμήσεων πρέπει να δοθεί απάντηση στα δύο ζητήματα που εγείρει η υπό κρίση υπόθεση.

5 — Αποφάσεις Decker και Kohl, προαναφερθείσες στην προηγούμενη υποσημείωση.

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

7 — Όπ.π. (σκέψεις 55 έως 59).

8 — Όπ.π. (σκέψεις 99 επ.).

9 — Όπ.π. (σκέψη 103).

10 — Βλ. τις αποφάσεις Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, σκέψεις 46 έως 62) και Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, σκέψη 66).

11 — Βλ. μεταξύ άλλων, τις αποφάσεις Müller-Fauré και van Riet (C-385/909, EU:C:2003:270, σκέψεις 98 και 106), και Elchinov, προαναφερθείσα (σκέψη 80).

25. Το πρώτο ζήτημα που πρέπει να εξεταστεί και που αφορά την *περιστασιακή* έλλειψη μέσων που συνδέονται με την παροχή ιατρικής περιθάλψεως δεν παρουσιάζει, αυτό καθεαυτό, ιδιαίτερη δυσκολία. Είναι σαφές ότι ο κανονισμός 1408/71 δεν διακρίνει τους λόγους για τους οποίους συγκεκριμένη υπηρεσία δεν μπορεί να παρασχεθεί εγκαίρως. Εάν η απαιτούμενη χειρουργική επέμβαση δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί εξαιτίας των υλικών υποδομών, ως εν προκειμένω, η συνέπεια πρέπει να είναι η ίδια όπως στην περίπτωση κατά την οποία ο λόγος έγκειται σε έλλειψη προσωπικού, ήτοι επαγγελματιών του τομέα υγείας ικανών να φέρουν εις πέρας την απαιτούμενη επέμβαση.

26. Πράγματι, δεν μπορεί να αποκλειστεί η πιθανότητα, ιδίως στην περίπτωση μικρότερων κρατών μελών, συγκεκριμένο περιστατικό ή επεισόδιο σε ορισμένο νοσηλευτικό ίδρυμα, ενδεχομένως το μόνο στο οικείο κράτος μέλος που μπορεί να παράσχει την απαιτούμενη ιατρική υπηρεσία, να έχει ως συνέπεια η εν λόγω παροχή να μην μπορεί να πραγματοποιηθεί εξαιτίας υλικών και όχι άλλου είδους ελλείψεων και, εν πάση περιπτώσει, να μην μπορεί να πραγματοποιηθεί εντός ευλόγου χρονικού διαστήματος.

27. Ως εκ τούτου, η απάντηση που πρέπει κατ' αρχήν να δοθεί είναι καταφατική, υπό την έννοια ότι, όπως στην περίπτωση στην οποία η έλλειψη αφορά το προσωπικό, ενδεχόμενη έλλειψη στις υποδομές των νοσηλευτικών ιδρυμάτων μπορεί επίσης να γεννά υποχρέωση του κράτους μέλους, σύμφωνα με το άρθρο 22, παράγραφος 2, δεύτερη περίοδος, του κανονισμού 1408/71, να εγκρίνει την παροχή της εν λόγω ιατρικής υπηρεσίας.

28. Ακολουθεί η εξέταση του δευτέρου ζητήματος. Το σημείο που εγείρει εν προκειμένω δυσχέρειες δεν είναι τόσο η κατ' αρχήν αντιμετώπιση του προβλήματος όσο, τρόπον τινά, οι «διαστάσεις» του προβλήματος. Συγκεκριμένα, το πραγματικό πρόβλημα ανακύπτει όταν η έλλειψη υλικών μέσων για την παροχή της οικείας ιατρικής υπηρεσίας λαμβάνει τέτοιες διαστάσεις ώστε βαίνει πέραν μιας περιστασιακής, μεμονωμένης, εν τέλει τυχαίας καταστάσεως και αποτελεί έκφραση μιας καταστάσεως διαρθρωτικής, γενικευμένης και μακροχρόνιας ανεπάρκειας, εν τέλει αυτό που θα μπορούσε να χαρακτηρισθεί «συστημική» ανεπάρκεια.

29. Επισημαίνεται ευθύς εξαρχής ότι δεν απόκειται στο Δικαστήριο να διαπιστώσει κατά πόσον συντρέχει τέτοια περίπτωση στη Ρουμανία. Κατά πάγια νομολογία, στο πλαίσιο προδικαστικής διαδικασίας το Δικαστήριο είναι αποκλειστικώς αρμόδιο να αποφαίνεται επί της ερμηνείας ή του κύρους κανόνα της Ένωσης βάσει των πραγματικών περιστατικών που υποβάλλονται στην κρίση του από το εθνικό δικαστήριο [12].

30. Το πρόβλημα είναι ότι το εθνικό δικαστήριο, μεταφέροντας την περιγραφή της ενάγουσας της κύριας δίκης ως προς την κατάσταση που επικρατεί στον χώρο της υγείας στο εν λόγω κράτος, υποβάλλει στην κρίση του Δικαστηρίου μια περίπτωση η οποία βαίνει σαφώς πέραν μιας περιστασιακής και μεμονωμένης καταστάσεως. Το αιτούν δικαστήριο περιγράφει μια κατάσταση έκτακτης ιατρικής ανάγκης που δεν φαίνεται καν χρονικώς οριοθετημένη, αλλά αντιθέτως χρονικώς αόριστη και αφορώσα όλο γενικώς το κράτος.

31. Ενώπιον της δυσάρεστης αυτής υποθετικής καταστάσεως, η επαλήθευση της οποίας δεν εναπόκειται στο Δικαστήριο, είναι σαφές ότι η απάντηση δεν μπορεί να εντοπιστεί στο άρθρο 22, παράγραφος 2, δεύτερη περίοδος, του κανονισμού 1408/71. Εξ ορισμού, το κράτος μέλος που βρίσκεται σε τέτοιου είδους κατάσταση δεν θα μπορούσε να ανταποκριθεί στα οικονομικά βάρη που θα προκαλούσε η μαζική μετακίνηση, για ιατρικούς λόγους, των δικαιούχων του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως αυτού του κράτους μέλους προς τα λοιπά κράτη μέλη.

12 — Βλ. μεταξύ άλλων, τις αποφάσεις AC-ATEL Electronics Vertriebs (C-30/93, EU:C:1994:224, σκέψη 16)· Phytheron International (C-352/95, EU:C:1997:170, σκέψη 11)· Dumon και Froment (C-235/95, EU:C:1998:365, σκέψη 25)· WWF κ.λπ. (C-435/97, EU:C:1999:418, σκέψη 31), και Stadt Papenburg (C-226/08, EU:C:2010:10, σκέψη 23).

32. Επιπλέον, η αυστηρή εφαρμογή της προμνησθείσας διατάξεως σε ένα πλαίσιο όπως το εν προκειμένω επίμαχο δυσχερώς θα έβρισκε έρεισμα στη νομολογία του Δικαστηρίου. Ως γνωστόν, ένας από τους περιορισμούς στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών στον τομέα της υγείας είναι η «υπονόμευση» της παροχής των εν λόγω υπηρεσιών στο κράτος κατοικίας του ασθενούς. Όπως διευκρίνισε το Δικαστήριο με την απόφαση Müller-Fauré και Van Riet, καθώς επίσης με την απόφαση Watts, πρέπει να αποφευχθεί «μια πλημμυρίδα μετακινούμενων ασθενών η οποία [μπορεί] να υπονομεύσει κάθε προσπάθεια που θα κατέβαλλε το αρμόδιο κράτος μέλος για προγραμματισμό και εξορθολογισμό στον ζωτικό αυτό τομέα, προς αποφυγή φαινομένων πλεονάζουσας παροχής νοσοκομειακής περίθαλψης, ανισορροπιών στην παροχή ιατρικής και νοσοκομειακής περίθαλψης, σπατάλης και απωλειών τόσο από απόψεως διοικητικής μέριμνας όσο και σε οικονομικό επίπεδο» [13].

33. Κατά συνέπεια, πρέπει να γίνει δεκτό ότι, σε περίπτωση διαρθρωτικής και χρονικώς παρατεταμένης ελλείψεως στα νοσηλευτικά ιδρύματα, όπως εκτέθηκε στα προηγούμενα σημεία, το άρθρο 22, παράγραφος 2, δεύτερη περίοδος, του κανονισμού 1408/71 δεν επιβάλλει στα κράτη μέλη την υποχρέωση να εγκρίνουν την παροχή υπηρεσίας που καταλέγεται μεταξύ των καλυπτόμενων παροχών, ακόμη και εάν τούτο συνεπάγεται ότι ορισμένες ιατρικές υπηρεσίες δεν μπορούν πράγματι να παρασχεθούν. Τούτο ισχύει υπό την επιφύλαξη των περιπτώσεων εκείνων όπου η εν λόγω έγκριση δεν θέτει σε κίνδυνο τη βιωσιμότητα του συστήματος ασφαλίσεως υγείας στο οικείο κράτος μέλος.

34. Κατόπιν των ανωτέρω, προσήκει τώρα να δοθεί απάντηση στο πρώτο ερώτημα του Tribunalul Sibiul ως προς τη συγκεκριμένη περίπτωση της E. Petru.

35. Από τη δικογραφία προκύπτει ότι η E. Petru αποφάσισε να εγχειρισθεί στη Γερμανία, αφότου διαπίστωσε ιδίοις όμμασιν κατά τη νοσηλεία της στο Institutul de Boli Cardiovasculare de Timişoara τα μέσα που αυτό διέθετε. Το αιτούν δικαστήριο πρέπει να εξακριβώσει εάν υφίστανται εκθέσεις πραγματογνωμοσύνης που επιβεβαιώνουν την εν λόγω έλλειψη μέσων στο οικείο ίδρυμα ή εάν, αντιθέτως, πρόκειται για προσωπική εκτίμηση της E. Petru.

36. Λαμβανομένων υπόψη των πραγματικών περιστατικών που εκτίθενται στην απόφαση περί παραπομπής, το αιτούν δικαστήριο πρέπει να κρίνει εάν συντρέχει κάποια από τις δύο καταστάσεις που προαναφέρθηκαν και εάν υπήρξε, κατά περίπτωση, είτε περιστασιακή έλλειψη υλικών μέσων είτε διαρθρωτική και χρονικώς παρατεταμένη έλλειψη στα νοσηλευτικά ιδρύματα, όπως εκτίθεται στα σημεία 28 έως 32 των παρουσών προτάσεων.

37. Ως εκ τούτου, και λαμβανομένων υπόψη των ανωτέρω σκέψεων, φρονώ ότι το άρθρο 22, παράγραφος 2, δεύτερη περίοδος, του κανονισμού 1408/70 επιβάλλει στα κράτη μέλη την υποχρέωση να εγκρίνουν την παροχή υπηρεσίας που εντάσσεται στις καλυπτόμενες παροχές στην περίπτωση κατά την οποία περιστασιακού και πρόσκαιρου χαρακτήρα έλλειψη σε συγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα στο εν λόγω κράτος μέλος καθιστά πράγματι αδύνατη την παροχή της εν λόγω υπηρεσίας.

38. Αντιθέτως, τα κράτη μέλη δεν υποχρεούνται να εγκρίνουν την παροχή υπηρεσίας η οποία καταλέγεται μεταξύ των καλυπτόμενων παροχών σε περίπτωση διαρθρωτικής και χρονικώς παρατεταμένης ελλείψεως στα νοσηλευτικά ιδρύματα, ακόμη και εάν τούτο μπορεί να συνεπάγεται ότι συγκεκριμένες ιατρικές υπηρεσίες δεν μπορούν πράγματι να παρασχεθούν, υπό την επιφύλαξη της περιπτώσεως κατά την οποία η εν λόγω έγκριση δεν θέτει σε κίνδυνο τη βιωσιμότητα του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως στο οικείο κράτος μέλος.

39. Οι εκτιμήσεις αυτές πρέπει να καθοδηγήσουν εν προκειμένω το αιτούν δικαστήριο, μόνο αρμόδιο να αποφανθεί επί των πραγματικών περιστατικών, λαμβάνοντας υπόψη τις ανεξάρτητες εκθέσεις πραγματογνωμοσύνης που προσκομίστηκαν στην κύρια δίκη.

13 — Βλ. μεταξύ άλλων, τις προπαρατεθείσες αποφάσεις Müller-Fauré και van Riet (σκέψη 91) και Watts (σκέψη 71).

VI – **Συμπέρασμα**

40. Κατόπιν των ανωτέρω, προτείνω στο Δικαστήριο να αποφανθεί επί του ερωτήματος του Tribunalul Sibiu ως εξής:

«Το άρθρο 22, παράγραφος 2, δεύτερη περίοδος, του κανονισμού 1408/71 πρέπει να ερμηνευθεί υπό την έννοια ότι επιβάλλει στα κράτη μέλη την υποχρέωση να εγκρίνουν την παροχή υπηρεσίας που καταλέγεται μεταξύ των καλυπτόμενων παροχών στην περίπτωση κατά την οποία περιστασιακού και πρόσκαιρου χαρακτήρα έλλειψη σε συγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα στο εν λόγω κράτος μέλος καθιστά πράγματι αδύνατη την παροχή της εν λόγω υπηρεσίας.

Αντιθέτως, το άρθρο 22, παράγραφος 2, δεύτερη περίοδος, του κανονισμού 1408/71 πρέπει να ερμηνευθεί υπό την έννοια ότι τα κράτη μέλη δεν υποχρεούνται να εγκρίνουν την παροχή υπηρεσίας η οποία καταλέγεται μεταξύ των καλυπτόμενων παροχών σε περίπτωση διαρθρωτικής και χρονικώς παρατεταμένης ελλείψεως στα νοσηλευτικά ιδρύματα, ακόμη και εάν τούτο μπορεί να συνεπάγεται ότι συγκεκριμένες ιατρικές υπηρεσίες δεν μπορούν πράγματι να παρασχεθούν, υπό την επιφύλαξη της περιπτώσεως κατά την οποία η εν λόγω έγκριση δεν θέτει σε κίνδυνο τη βιωσιμότητα του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως στο οικείο κράτος μέλος.

Το αιτούν δικαστήριο πρέπει να επαληθεύσει, λαμβανομένων υπόψη των ανεξάρτητων εκθέσεων πραγματογνωμοσύνης που προσκομίστηκαν στην κύρια διαδικασία, εάν οι περιστάσεις αυτές συνέτρεχαν κατά τον χρόνο που η ενάγουσα ζήτησε έγκριση σύμφωνα με το άρθρο 22, παράγραφος 2, δεύτερη περίοδος, του κανονισμού 1408/71.»