Sbírka soudních rozhodnutí

STANOVISKO GENERÁLNÍHO ADVOKÁTA
PEDRA CRUZ VILLALÓNA
přednesené dne 19. června 2014 [1]

Věc C-268/13

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

[žádost o rozhodnutí o předběžné otázce podaná Tribunalul Sibiu (Rumunsko)]

„Volný pohyb osob — Sociální zabezpečení — Náhrada nákladů vynaložených na zdravotní péči v jiném členském státě — Předchozí povolení — Rozsah pojmu ‚léčení vykazující stejný stupeň účinnosti' — Nedostatek materiálních prostředků v nemocničním zařízení — Územní rozsah nedostatku materiálních prostředků pro účely získání nároku na předběžné povolení"

1. Prostřednictvím projednávané předběžné otázky předkládá sibiňský soud Soudnímu dvoru své pochybnosti týkající se výkladu čl. 22 odst. 2 druhého pododstavce nařízení č. 1408/71 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, osoby samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství [2], a sice ve věci, v níž se rumunská státní příslušnice domáhá u orgánů své země náhrady nákladů na chirurgický zákrok, který podstoupila v Německu poté, co bylo podle tvrzení předkládajícího soudu zjištěno, že nemocnice v Rumunsku, v níž měla být ošetřena, neměla léky ani základní zdravotnický materiál.

2. Podstatou otázky, která je položena Soudnímu dvoru, je tedy to, zda má být nedostatek základních zdravotnických prostředků, který je ve státě bydliště běžným jevem, považován za situaci, která znemožňuje poskytnutí příslušného léčení. Pokud by tomu tak bylo, pacient by mohl v souladu s čl. 22 odst. 2 druhým pododstavcem nařízení č. 1408/71 uplatnit svůj nárok na získání povolení k čerpání této péče v jiném členském státě, a to na náklady systému sociálního zabezpečení státu, v němž má bydliště.

3. Přestože se Soudní dvůr ve své judikatuře již několikrát vyjádřil k působnosti výše uvedeného ustanovení a k rozsahu lékařské péče ve světle svobody pohybu, projednávaná věc představuje první případ, kdy je nezbytnost podstoupení péče v jiném členském státě odůvodněna nedostatkem prostředků, jež existuje ve státě bydliště.

1 — Původní jazyk: španělština.

2 — Nařízení Rady (EHS) ze dne 14. června 1971, ve znění změněném a konsolidovaném nařízením (ES) č. 118/97 ze dne 2. prosince 1996 (Úř. věst. 1997, L 28, s. 1; Zvl. vyd. 05/03, s. 3). Mělo by být bráno v potaz, že skutečnosti v původním řízení nastaly dříve, než nabyla platnosti novelizace výše uvedeného nařízení provedená nařízením Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 592/2008 ze dne 17. června 2008 (Úř. věst. L 177, s. 1).

I – **Právní rámec**

4. Nařízení č. 1408/71 v článku 22, nadepsaném „Pobyt mimo příslušný stát – Návrat do místa bydliště v jiném členském státu nebo přemístění bydliště do jiného členského státu během nemoci nebo mateřství – Potřeba odejít do jiného členského státu za účelem vhodného léčení“, stanoví:

„1. Zaměstnaná osoba nebo osoba samostatně výdělečně činná, která splňuje podmínky právních předpisů příslušného státu pro vznik nároku na dávky, případně s přihlédnutím k článku 18, a

[…]

c) která získá povolení příslušné instituce k odjezdu na území jiného členského státu za účelem léčení přiměřeného jejímu zdravotnímu stavu;

1. má nárok:

i) na věcné dávky poskytované na účet příslušné instituce institucí místa pobytu […] podle jí uplatňovaných právních předpisů, jako by u ní byla pojištěna; doba, po kterou jsou dávky poskytovány, se však řídí právními předpisy příslušného státu;

[…]

2. […]

Povolení požadované podle odst. 1 písm. c) nelze odmítnout, pokud je příslušné léčení součástí dávek stanovených právními předpisy členského státu, na jehož území má dotyčná osoba bydliště, a pokud jí nemůže být toto léčení poskytnuto v obvyklé době nezbytné pro získání dotyčného léčení v členském státě bydliště, s přihlédnutím k jejímu současnému zdravotnímu stavu a možnému průběhu nemoci.“

II – **Skutkové okolnosti**

5. Elena Petru trpí závažným kardiovaskulárním onemocněním, v jehož důsledku musela již v roce 2007 podstoupit chirurgický zákrok. O dva roky později se její zdravotní stav zhoršil a byla přijata v Institutul de Boli Cardiovasculare de Timişoara. Z lékařské zprávy vyplývá, že paní Petru trpěla závažnou chorobou, která vyžadovala neodkladný chirurgický zákrok, a sice otevřenou operaci srdce, při níž mělo dojít k nahrazení mitrální chlopně a zavedení dvou endo-vaskulárních protéz (stentů).

6. Elena Petru tvrdí, že si během svého přijetí v Institutul de Boli Cardiovasculare de Timisoara povšimla závažného nedostatku materiálních prostředků. Dále tvrdí, že toto zařízení nemělo základní zdravotnický materiál, např. léky proti bolesti, dezinfekční alkohol, vatu či sterilní obvazy. Počet pacientů v uvedeném zařízení byl ostatně příliš vysoký, neboť na jedno lůžko připadali průměrně tři pacienti.

7. Vzhledem k náročnosti nutné chirurgické operace a nedostatečnému materiálnímu zajištění Institutul de Boli Cardiovasculare se E. Petru obrátila na Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu (dále jen „Casa Județeană“) s žádostí, aby jí bylo povoleno podstoupit zákrok v Německu namísto ve výše uvedeném zařízení ve státě jejího bydliště. Casa Județeană ve svém rozhodnutí zamítla žádost E. Petru, a to na základě zdravotního stavu pojištěné osoby, průběhu nemoci, lhůty k provedení zákroku a dovolávaného důvodu (nedostatku materiálních prostředků).

8. Po zamítnutí své žádosti se E. Petru obrátila na kliniku v Německu, v níž podstoupila chirurgický zákrok, jehož celkové náklady včetně pooperačního pobytu pacientky v nemocnici představovaly 17 714,70 eur.

9. Bezprostředně poté podala paní Petru žalobu k Tribunalul Sibiu, jejímž prostřednictvím se domáhala toho, aby jí Casa Județeană nahradila v souladu s čl. 22 odst. 1 písm. c) a čl. 22 odst. 2 druhým pododstavcem nařízení č. 1408/71 náklady, jež vynaložila v Německu.

III – **Předběžná otázka a řízení před Soudním dvorem**

10. Dne 16. května 2013 došla kanceláři Soudního dvora žádost Tribunalul Sibiu o rozhodnutí o předběžné otázce, která má toto znění:

„Musí být požadavek, že příslušné léčení nemůže být poskytnuto dotyčné osobě na území členského státu, kde má bydliště, vykládán ve světle čl. 22 odst. 2 druhého pododstavce nařízení (EHS) č. 1408/71 absolutně nebo přiměřeně, to znamená, je situace, kdy sice chirurgický zákrok může být technicky proveden včas ve státě bydliště v tom smyslu, že existují potřební specialisté a mají i stejnou úroveň odborných schopností, avšak chybějí léky a základní zdravotnický materiál, stejná jako situace, kdy nezbytná lékařská péče nemůže být poskytnuta ve smyslu uvedeného článku?“

11. Písemná vyjádření předložily E. Petru, rumunská vláda a Komise. Zástupci E. Petru a vlád Spojeného království a Rumunska, jakož i zástupce Komise přednesli ústní vyjádření na jednání, které se konalo dne 26. března 2014.

IV – **Argumenty účastníků řízení**

12. Elena Petru hájí svůj nárok na získání povolení podle článku 22 nařízení č. 1408/71. Domnívá se, že z taxativního výčtu případů, v nichž nemůže být povolení ve státě bydliště zamítnuto, obsaženého v odstavci 2 tohoto ustanovení vyplývá, že nedostatek materiálních prostředků představuje důvod k udělení výše zmíněného povolení. Takový výklad vyplývá podle ní i z článku 35 Listiny základních práv Evropské unie, jenž zaručuje ochranu zdraví.

13. Rumunská vláda i vláda Spojeného království mají za to, že článek 22 nařízení č. 1408/71 vykládaný ve světle článku 56 SFEU vylučuje vznik nároku na udělení povolení v případě, že je ve státě bydliště nedostatek materiálních prostředků. Tato situace nespadá do působnosti výše uvedeného článku 22 ani ji nelze vyvodit z výrazu „stejný stupeň účinnosti“, který je obsažen v judikatuře Soudního dvora. Tuto okolnost je navíc obtížné prokázat, zejména pokud nebylo provedeno nezávislé, lékařem potvrzené posouzení, jímž by byl takovýto nedostatek prostředků potvrzen. Obě vlády tedy tvrdí, že unijní právo nebrání tomu, aby bylo povolení podle článku 22 nařízení č. 1408/71 zamítnuto takovým rozhodnutím, jaké vydala Casa Județeană v projednávaném případě. Rumunská vláda zdůrazňuje, že i kdyby nedostatek prostředků hypoteticky představoval důvod k udělení povolení ve výše uvedeném smyslu, v původním řízení taková okolnost nebyla prokázána.

14. Komise zaujala neutrální postoj, neboť uznává, že strukturální nedostatek zdravotnických prostředků představuje okolnost, na jejímž základě lze získat povolení ve smyslu článku 22 nařízení č. 1408/71 vykládaného ve světle článku 56 a článku 35 Listiny. Současně Komise uznává, že výše uvedené povolení může být uděleno pouze na základě analýzy, v níž se zohlední veškeré zvláštní okolnosti konkrétního případu, což musí posoudit předkládající soud.

V – **Analýza**

15. Projednávaná žádost o rozhodnutí o předběžné otázce zahrnuje dvě různé otázky, jejichž zodpovězení není stejně náročné. Zaprvé se jedná o otázku, zda může být nedostatek či neexistence prostředků v nemocničním zařízení za určitých okolností postaven na roveň situaci, kdy daný stát není s to zajistit včas poskytnutí určité zdravotní péče, přestože je tato péče zahrnuta do seznamu výkonů

hrazených z jeho systému zdravotního pojištění. Zadruhé se jedná o otázku, zda je tomu tak i v případě, že výše uvedený nedostatek či neexistence prostředků v nemocničních zařízeních daného státu nemá ojedinělý či místně omezený ráz, nýbrž že se naopak jedná o obecně rozšířený stav, který je dlouhodobý a který je způsoben vlivem okolností nejrůznější povahy, např. přírodních, technologických, hospodářských, politických či sociálních.

16. Domnívám se, že pro účely přezkumu obou těchto problémů je vhodné připomenout stručně nejdůležitější body z oblasti právní úpravy a judikatury, jež nám umožní přistoupit následně k podrobné analýze případu E. Petru.

17. Je zjevné, že výchozím bodem tohoto přezkumu musí být nutně článek 22 nařízení č. 1408/71, neboť v tomto článku se výslovně uznává právo všech pacientů požádat příslušný vnitrostátní orgán o udělení povolení, které jim umožní odjet na území jiného členského státu za účelem léčení vhodného pro jejich zdravotní stav. Odstavec 2 tohoto článku upřesňuje, že toto povolení musí být nevyhnutelně uděleno, pokud příslušné léčení patří mezi výkony stanovené právními předpisy státu, v němž má pacient bydliště, a pokud toto léčení nemůže být pacientovi poskytnuto v době, která v každém případě nezbytná [3].

18. Nad rámec výše uvedeného nic nebrání členským státům, aby pro pojištěnce, kteří v nich mají bydliště, stanovily možnost podstoupit lékařskou péči v jiných členských státech v jiných případech, než jaké stanoví článek 22 nařízení č. 1408/71. Jak bude uvedeno níže, v takovémto případě podléhá jednání těchto členských států ustanovením Smlouvy týkajícím se volného pohybu [4].

19. Na základě výše uvedených ustanovení provedl Soudní dvůr výklad vycházející z volného poskytování služeb, přičemž však zohlednil také zvláštní a velmi různorodé situace, jimiž se vyznačuje sektor zdravotnictví v Evropě.

20. V rozsudcích Decker a Kohll [5] Soudní dvůr potvrdil, že lékařská péče, včetně případů, kdy je tato péče poskytována veřejnými systémy, představuje službu hospodářské povahy, což znamená, že podléhá ustanovením Smlouvy týkajícím se volného pohybu. Díky tomuto závěru mohla být ochrana, kterou zajišťuje unijní právo, rozšířena i na jiné případy, než jaké výslovně stanoví článek 22 nařízení č. 1408/71.

21. Různé relevantní aspekty lékařské péče, u níž je požadována hospitalizace, upřesnil rozsudek Smits a Peerbooms [6], v němž bylo zaprvé uznáno, že členské státy jsou obecně oprávněny stanovit nutnost povolení v případech, kdy je lékařská péče podstoupena v jiném členském státě na náklady státu bydliště, a to bez ohledu na to, zda je zdravotnický systém založen na režimu věcného plnění nebo na režimu náhrad [7]. Tentýž rozsudek kromě toho zavedl důležité kritérium pro určení toho, zda je léčení, které pacient podstupuje v jiném členském státě, „nezbytné“ [8]. V této souvislosti Soudní dvůr uvedl, že členské státy mohou zamítnout povolení z důvodu, že dané léčení není nezbytné, jen v tom případě, že „stejná léčba nebo léčba vykazující u pacienta stejný stupeň účinnosti může být poskytnuta včas“ v členském státě bydliště [9].

3 — Mimo jiné viz Rodière, P., *Droit social de l'Union Européenne*, 2. vyd., LGDJ, Paříž, 2014, s. 725 a násl.; 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*, roč. 5, č. 3, 1998, a Lewalle, H., a 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*, č. 4, 2001.

4 — Viz rozsudky Decker (C-120/95, EU:C:1998:167, body 34 a násl.); Kohll (C-158/96, EU:C:1998:171, bod 35), a Vanbraekel a další (C-368/98, EU:C:2001:400, body 40 a násl.).

5 — Rozsudky Decker a Kohll, citované v předchozí poznámce pod čarou.

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

7 — Tamtéž, body 55 až 59.

8 — Tamtéž, bod 99 a násl.

9 — Tamtéž, bod 103.

22. Z judikatury vyplývá, že pro posouzení toho, zda lze pro pacienta stejně účinné léčení získat v přiměřené době v členském státě bydliště, je příslušná instituce povinna vzít v úvahu veškeré okolnosti každého konkrétního případu a přihlédnout nejen ke zdravotnímu stavu pacienta v době, kdy žádá o povolení, ale také k jeho předchozímu vývoji [10]. Je přitom zjevné, že tyto skutečnosti musí být řádně prokázány lékařem, což soudu umožní, aby posoudil veškeré okolnosti na základě kritérií, jež byla spolehlivě prokázána, a nikoli na základě kritérií, jež závisí na subjektivním vnímání jednotlivých pacientů.

23. Analyzujeme-li tedy výše uvedenou judikaturu jako celek, lze z ní vyvodit, že osoba s bydlištěm na území členského státu, která je pojištěna v rámci veřejného zdravotního systému, má nárok odjet do jiného státu Unie na náklady systému sociálního zabezpečení svého státu bydliště, pokud může být stejné nebo stejně účinné léčení poskytnuto včas v uvedeném jiném státě, kdežto ve státě bydliště nikoliv. Za takovýchto okolností lze náklady, jež pacient vynaložil v zahraničí, hradit ze systému, v němž je pacient pojištěn. Naproti tomu, pokud pacient výše uvedené podmínky nesplní, je v každém případě oprávněn odjet do zahraničí a podstoupit tam léčení, na nějž má nárok ve státě, v němž je pojištěn, a může se domáhat náhrady nákladů na zákrok ve výši, která je stanovena ve státě, v němž je pojištěn, nikoliv však ve výši, která je stanovena v místě poskytnutí daného léčení [11].

24. Z výše uvedeného je třeba vycházet při hledání odpovědí na obě otázky, které vyvstaly v projednávané věci.

25. První otázka, jíž se musíme zabývat a která se týká *ojedinělého* nedostatku prostředků souvisejících s poskytováním zdravotnické péče, není sama o sobě nijak zvlášť složitá. Je jasné, že nařízení č. 1408/71 nerozlišuje důvody, které mohou vést k tomu, že určité léčení nemůže být včas poskytnuto. Pokud je tímto důvodem okolnost, že provést nutný chirurgický zákrok neumožňuje v projednávaném případě materiální infrastruktura, důsledek musí být stejný, jako kdyby byly problémy způsobeny nedostatečným zajištěním v personální oblasti, tj. nedostatkem zdravotnických specialistů, kteří by byli schopni provést požadovaný zákrok.

26. Zvláště v těch členských státech, které mají menší rozlohu, nelze totiž vyloučit, že pokud dojde k nějaké havárii či události v nemocničním zařízení, v některých případech dokonce jediném, v němž může být v daném členském státě požadovaná zdravotní péče poskytnuta, může to vést k situaci, kdy, a to výlučně z materiálních důvodů, tato zdravotní péče poskytnuta být nemůže, a v každém případě nemůže být poskytnuta včas.

27. V zásadě musí být tedy odpověď kladná, tedy taková, že stejně jako je tomu v případě nedostatku personálu, i nedostatek materiálu v nemocničních zařízeních může zakládat povinnost členských států udělit povolení k podstoupení této zdravotní péče podle čl. 22 odst. 2 druhého pododstavce nařízení č. 1408/71.

28. Nyní je namístě přejít ke druhé otázce. Přitom je zapotřebí si uvědomit, že skutečný problém, na nějž projednávaná předběžná otázka upozorňuje, netkví v samotném principu daného jevu, nýbrž – abychom tak řekli – v jeho „rozsahu“. Konkrétně řečeno, skutečný problém vzniká tehdy, když výše uvedený nedostatek materiálních prostředků nezbytných k poskytnutí příslušné zdravotní péče nabývá takového rozsahu, že již nemůže být považován za ojedinělý, místně omezený, a tudíž náhodně vzniklý stav, nýbrž za stav obecně rozšířeného, dlouhodobého a strukturálního nedostatku, tj. za stav, jejž bychom mohli označit za „systémový“ nedostatek.

10 — Viz 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 — Viz mimo jiné rozsudky Müller-Fauré a van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270, body 98 a 106), a výše uvedený rozsudek Elčinov, bod 80.

29. Předesílám, že určit, zda takový stav existuje v Rumunsku, Soudnímu dvoru nepřísluší. Soudní dvůr již několikrát uvedl, že v rámci řízení o rozhodnutí o předběžné otázce je příslušný pouze k tomu, aby se vyjádřil k výkladu nebo platnosti právního předpisu Společenství, a to na základě skutečností, jež mu poskytne vnitrostátní soud [12].

30. Vnitrostátní soud předkládá Soudnímu dvoru popis stavu zdravotnictví v dané zemi, jejž vyhotovila žalobkyně v původním řízení, přičemž je zřejmé, že situaci, na niž poukazuje, nelze považovat za pouhou ojedinělou a místně omezenou okolnost. Situace ve zdravotnictví, kterou popisuje vnitrostátní soud Soudnímu dvoru, odpovídá stavu nouze, který není zřejmě nijak časově omezen, nýbrž má z časového hlediska neurčitou povahu a týká se obecně celého území státu.

31. Z výše uvedené neradostné situace, jejíž pravdivost nám nepřísluší ověřovat, je tedy zjevné, že řešení nelze najít v čl. 22 odst. 2 druhém pododstavci nařízení č. 1408/71. Z logiky věci vyplývá, že členský stát, který se ocitl v takovéto situaci, není schopen čelit ekonomickým nákladům spojeným s mohutnými migračními toky pacientů registrovaných v jeho systému sociálního zabezpečení směřujícími do ostatních členských států.

32. Striktní uplatnění výše uvedeného ustanovení na takové okolnosti, jaké byly popsány výše, lze ostatně jen stěží skloubit s judikaturou Soudního dvora. Jedním z omezení výkonu volného poskytování služeb v oblasti zdravotnictví je totiž „ohrožení“ těchto služeb ve státě, v němž má pacient bydliště. V rozsudku Müller-Fauré a Van Riet i v rozsudku Watts již Soudní dvůr uvedl, že musí být zabráněno tomu, aby vznikly „migrační toky pacientů, které by mohly ohrozit veškeré snahy o plánování a racionalizaci uskutečněné příslušným členským státem v životně důležitém odvětví zdravotní péče s cílem zabránit problémům nadbytečné kapacity nemocnic, nerovnováze v nabídce léčebné nemocniční péče, plýtvání a ztrátám jak logistickým, tak finančním“ [13].

33. Je tedy třeba dospět k závěru, že v takové situaci, jaká byla popsána v předchozích bodech a která se vyznačuje dlouhodobým strukturálním nedostatkem v nemocničních zařízeních, neukládá čl. 22 odst. 2 druhý pododstavec nařízení č. 1408/71 členským státům povinnost udělit povolení k poskytnutí určité zdravotní péče uvedené v seznamu výkonů, a to ani v případě, že se v důsledku toho některé léčebné výkony stanou v praxi neproveditelnými. Je samozřejmé, že výjimku představují případy, kdy by výše uvedené povolení neohrozilo životaschopnost systému sociálního zabezpečení v daném členském státě.

34. S přihlédnutím k tomu, co bylo uvedeno výše, je nyní namístě odpovědět na otázku, kterou položil Tribunalul Sibiu v konkrétním případě E. Petru.

35. Ze spisu vyplývá, že E. Petru se rozhodla podstoupit operaci v Německu poté, co se osobně seznámila s podmínkami, které panovaly v Institutul de Boli Cardiovasculare de Timişoara v okamžiku jejího přijetí. Přísluší předkládajícímu soudu, aby konstatoval, zda jsou k dispozici znalecké zprávy, které by potvrzovaly, že ve zmíněném zařízení takovýto nedostatek prostředků skutečně existuje, nebo zda se naopak jedná pouze o subjektivní pocit E. Petru.

36. Předkládající soud musí na základě skutkových okolností uvedených ve spise posoudit, zda nastala některá ze dvou výše uvedených situací a zda případně vznikl buď ojedinělý nedostatek materiálních prostředků, nebo dlouhodobý strukturální stav nedostatku v nemocničních zařízeních, jaký je popsán v bodech 28 až 32 tohoto stanoviska.

12 — Viz mimo jiné 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 další (C-435/97, EU:C:1999:418, bod 31), a Stadt Papenburg (C-226/08, EU:C:2010:10, bod 23).

13 — Viz mimo jiné výše uvedený rozsudek Müller-Fauré a van Riet, bod 91, a výše uvedený rozsudek Watts, bod 71.

37. S ohledem na výše uvedené mám tedy za to, že čl. 22 odst. 2 druhý pododstavec nařízení č. 1408/71 ukládá členským státům povinnost povolit poskytnutí lékařské péče uvedené v seznamu hrazených výkonů v případě, že je v důsledku ojedinělého a dočasného nedostatku projevujícího se v konkrétním nemocničním zařízení v daném členském státě znemožněno skutečné poskytnutí některého z výše uvedených výkonů.

38. Naproti tomu není členský stát povinen povolit poskytnutí lékařské péče uvedené v seznamu hrazených výkonů, pokud nastane dlouhodobý strukturální nedostatek projevující se v nemocničních zařízeních, a to ani v případě, že by se v důsledku toho některé lékařské výkony mohly stát v praxi neproveditelnými, přičemž výjimku představují případy, kdy by výše uvedené povolení neohrozilo životaschopnost systému sociálního zabezpečení v daném členském státě.

39. Na konkrétní případ musí výše uvedené úvahy uplatnit předkládající soud jakožto jediný orgán, který je příslušný k tomu, aby zjistil skutkový stav v původním řízení na základě nezávislých znaleckých zpráv řádně předložených v původním řízení.

VI – **Závěry**

40. S ohledem na předcházející úvahy navrhuji, aby Soudní dvůr na předběžnou otázku položenou Tribunalul Sibiu odpověděl následovně:

„Článek 22 odst. 2 druhý pododstavec nařízení č. 1408/71 musí být vykládán v tom smyslu, že členský stát je povinen povolit poskytnutí lékařské péče uvedené v seznamu hrazených výkonů v případě, že je v důsledku ojedinělého a dočasného nedostatku projevujícího se v konkrétním nemocničním zařízení v daném členském státě znemožněno skutečné poskytnutí některého z výše uvedených výkonů.

Naproti tomu musí být čl. 22 odst. 2 druhý pododstavec nařízení č. 1408/71 vykládán v tom smyslu, že členský stát není povinen povolit poskytnutí lékařské péče uvedené v seznamu hrazených výkonů, pokud nastane dlouhodobý strukturální nedostatek projevující se v nemocničních zařízeních, a to ani v případě, že by se v důsledku toho některé lékařské výkony mohly stát v praxi neproveditelnými, přičemž výjimku představují případy, kdy by výše uvedené povolení neohrozilo životaschopnost systému sociálního zabezpečení v daném členském státě.

Předkládající soud musí s ohledem na nezávislé znalecké zprávy řádně předložené v průběhu řízení ověřit, zda nastaly takové okolnosti v okamžiku, kdy žalobkyně požádala o povolení podle čl. 22 odst. 2 druhého pododstavce nařízení č. 1408/71.“