Kohtulahendite kogumik

KOHTUJURISTI ETTEPANEK
PEDRO CRUZ VILLALÓN
esitatud 19. juunil 2014[1]

Kohtuasi C-268/13

Elena Petru
versus
Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu
ja
Casa Națională de Asigurări de Sănătate

(eelotsusetaotlus, mille on esitanud Tribunalul Sibiu (Rumeenia))

Isikute vaba liikumine — Sotsiaalkindlustus — Muus liikmesriigis tekkinud ravikulude hüvitamine — Eelnev luba — Väljendi „sama tõhus ravi" ulatus — Ravivahendite puudus haiglas — Puuduse territoriaalne ulatus, et saada õigust eelnevaks loaks

1. Käesoleva eelotsuse küsimusega edastab Sibiu kohus oma kahtlused selle kohta, kuidas tõlgendada määruse nr 1408/71 sotsiaalkindlustusskeemide kohaldamise kohta ühenduse piires liikuvate töötajate, füüsilisest isikust ettevõtjate ja nende pereliikmete suhtes[2] artikli 22 lõike 2 teist lõiku olukorras, kui Rumeenia kodanik palub oma riigi ametiasutustel hüvitada Saksamaal talle tehtud operatsiooni kulud, pärast seda kui tuvastati – nagu ta väitis eelotsusetaotluse esitanud kohtus –, et Rumeenia haiglal, kuhu ta ravi saamiseks pidi minema, puudusid ravimid ja esmased ravivahendid.

2. Lõpuks küsitakse Euroopa Kohtult, kas esmaste ravivahendite üldine puudumine elukohajärgses liikmesriigis tuleb lugeda olukorraks, millest tulenevalt ravi on võimatu osutada. Kui olukord oleks selline, annaks see patsiendile võimaluse vastavalt määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 teisele lõigule kasutada õigust saada luba, et teenust teises liikmesriigis saada oma elukohajärgse liikmesriigi ravikindlustussüsteemi kulul.

3. Kuigi Euroopa Kohtu praktikas on korduvalt seisukohta võetud viidatud sätte ulatuse ja tervishoiuteenuste dimensiooni üle liikumisvabaduste alusel, on see esimene kord, kui vajadus saada teenust teises liikmesriigis on põhjendatud elukohajärgses liikmesriigis valitseva vahendite puudusega.

1 — Algkeel: hispaania.

2 — Nõukogu 14. juuni 1971. aasta määrus (EMÜ), nagu seda on muudetud ja konsolideeritud 2. detsembri 1996. aasta määrusega (EÜ) nr 118/97(EÜT 1997, L 28, lk 1). Tuleb arvesse võtta, et põhikohtuasja asjaolud leidsid aset enne, kui jõustus viidatud määruse reform, mis viidi läbi Euroopa Parlamendi ja nõukogu 17. juuni 2008. aasta määrusega (EÜ) nr 592/2008 (ELT L 177, lk 1).

I. **Õiguslik raamistik**

4. Määruse nr 1408/71 artiklis 22 „Viibimine väljaspool pädevat riiki. Naasmine või elama asumine teise liikmesriiki haiguse või raseduse ajal või sünnitusjärgsel ajal. Vajadus minna teise liikmesriiki, et saada asjakohast ravi” on sätestatud:

„1 Töötajal või füüsilisest isikust ettevõtjal, kes vastab pädeva riigi õigusaktide tingimustele õiguse kohta saada hüvitist, arvestades vajadusel artikli 18 sätteid, ning

[…]

c) kellele pädev asutus on andnud loa minna teise liikmesriigi territooriumile, et saada seal vajalikku ravi,

on õigus saada:

i) mitterahalisi hüvitisi, mida pädeva asutuse nimel annab viibimis- või elukohajärgne asutus vastavalt tema poolt kohaldatavatele õigusaktidele, nii nagu oleks see asutus kõnealuse isiku kindlustanud; hüvitiste andmise kestus on siiski reguleeritud pädeva riigi õigusaktidega;

[…]

2. […]

Lõike 1 punkti c alusel nõutava loa andmisest ei või keelduda, kui kõnealune ravi kuulub hüvitiste hulka, mis on ette nähtud selle liikmesriigi õigusaktidega, kelle territooriumil asjaomane isik elab ja kus tal puudub võimalus saada sellist ravi aja jooksul, mis harilikult kulub kõnealuse ravi saamiseks elukohajärgses liikmesriigis, võttes arvesse tema tervislikku hetkeseisundit ja haiguse eeldatavat kulgu.”

II. **Asjaolud**

5. E. Petru kannatab veresoonkonna raskete haiguste käes, mille tagajärjel teda 2007. aastal opereeriti. Kaks aastat hiljem tema tervislik seisund halvenes ja ta võeti Timişoaras asuvasse Institutul de Boli Cardiovasculare (südame-veresoonkonna haiguste instituut). Haigusloost nähtub, et E. Petrul oli raske haigus, mis nõudis kiireloomulist operatsiooni, mis tuli teha lahtise südamega, et asendada mitraalklapp ja paigaldada kaks vaskulaarset endoproteesi.

6. E. Petru sõnul võis ta Timişoara Institutul de Boli Cardiovasculare’s viibimise ajal tuvastada märgatavat ravivahendite puudumist. Tema sõnul puudusid instituudil esmased ravivahendid nagu rahustid, antiseptikud, hüdrofiilne vatt või steriilne marli. Samal ajal oli instituudis patsientide suur sissevool, mistõttu oli seal keskmiselt kolm haiget voodi kohta.

7. Nõutava operatsiooni tõsidust ning instituudis esinevat ravivahendite puudust arvestades esitas E. Petru Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu’le (edaspidi „Casa Județeană”) taotluse loa saamiseks, mis võimaldaks tal operatsioonile minna Saksamaale, mitte aga oma elukohariigi viidatud haiglasse. Oma otsuses jättis Casa Județeană E. Petru taotluse rahuldamata, tuginedes kindlustatu tervislikule seisundile, haiguse eeldatavale kulule, operatsiooni teostamise tähtajale ja esitatud põhjusele (ravivahendite puudumine).

8. Pärast taotluse rahuldamata jätmist läks E. Petru ühte Saksamaal asuvasse kliinikusse, kus viidi läbi operatsioon, mille kogumaksumus koos operatsioonijärgse haiglaraviga oli 17 714,70 eurot.

9. Vahetult seejärel esitas E. Petru Tribunalul Sibiu'le tsiviilhagi, milles nõudis, et Casa Județeană hüvitaks vastavalt määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punktile c ja lõike 2 teisele lõigule Saksamaal tekkinud kulud.

III. **Eelotsuse küsimus ja menetlus Euroopa Kohtus**

10. 16. mail 2013 registreeriti Euroopa Kohtu kantseleis Tribunalul Sibiu eelotsusetaotlus, milles oli esitatud järgmine küsimus:

„Kas määruse (EMÜ) nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 teise lõigu tähenduses [kindlustatud isiku] võimaluse puudumist saada ravi liikmesriigi territooriumil, kus ta elab, tuleb tõlgendada absoluutsena või mõistlikult? Teisisõnu, kas olukord, kus operatsiooni saab teostada kindlustatud isik elukohajärgses liikmesriigis õigel ajal ja tehnilisest aspektist rahuldavalt, kuna seal on olemas vajalikud spetsialistid, kellel on samal tasemel teaduslikud oskusteadmised, kuid kus puuduvad esmavajadusi rahuldavad ravimid ja meditsiinitehnika, on võrdsustatav olukorraga, kus vajalik ravi ei ole selle sätte mõttes tagatud?"

11. Kirjalikke märkusi on esitanud E. Petru, Rumeenia valitsus ja komisjon. 26. märtsi 2014. aasta kohtuistungil esitasid suulisi märkusi E. Petru esindajad, Ühendkuningriigi ja Rumeenia valitsuse ning komisjoni esindajad.

IV. **Poolte argumendid**

12. E. Petru kaitseb oma õigust saada määruse nr 1408/71 artikli 22 alusel luba. Selle sätte lõikes 2 on täpselt loetletud asjaolud, mille korral elukohajärgne liikmesriik ei saa keelduda luba andmast; nendest tuleneb tema arvates, et haiglaravivahendite ebapiisavus õigustab kõnealuse loa andmist. Seda tõlgendust toetab Euroopa Liidu põhiõiguste harta artikkel 35, mis tagab tervisekaitse.

13. Seevastu nii Rumeenia kui ka Ühendkuningriigi valitsus märgivad, et määruse nr 1408/71 artikkel 22 tõlgendatuna ELTL artikli 56 alusel välistab õiguse saada luba olukorras, kui elukohajärgses liikmesriigis valitseb ravivahendite ebapiisavus. Seda olukorda ei hõlma viidatud artikkel 22, ega saa seda ka tuletada Euroopa Kohtu praktikas sisalduvast väljendist „sama tõhus". Samuti on seda asjaolu raske tõendada, eriti kui puudub iseseisev hinnang, mida on kinnitanud arst ja mille alusel tõendatakse seda ravivahendite puudumist. Seetõttu väidavad mõlemad valitsused, et liidu õigusega ei ole vastuolus otsus määruse nr 1408/71 artikli 22 järgse loa andmisest keelduda, nagu siinses kohtuasjas Casa Județeană tegi. Ka oletuslikus olukorras, kus vahendite puudumine annaks aluse loale kõnealuses tähenduses, väidab Rumeenia valitsus siiski, et see asjaolu ei ole põhikohtuasjas tõendatud.

14. Komisjon võttis vahepealse seisukoha, tunnistades et vahendite struktuuriline puudumine oleks asjaolu, mis võimaldaks saada luba määruse nr 1408/71 artikli 22 tähenduses, mida on tõlgendatud harta artiklite 56 ja 35 alusel. Samas tunnistab komisjon, et sellise loa võib anda üksnes pärast analüüsi, mis võtab arvesse konkreetset juhtumit iseloomustavaid kõiki asjaolusid; seda peab hindama aga eelotsusetaotluse esitanud kohus.

V. **Analüüs**

15. Käesolev eelotsustaotlus esitab kaks erinevat küsimust, millel on erinev raskusaste nendele antava vastuse osas. Esimene on see, kas vahendite defitsiit või puudumine haiglas teatud asjaolude korral võib võrduda olukorraga, kus nimetatud liikmesriigis ei ole nõuetekohase aja jooksul võimalik osutada kindlat raviteenust, mis kuulub siiski selle riigi ravikindlustussüsteemi poolt hüvitatavate teenuste alla.

Teine küsimus on see, kas sama kehtib ka siis, kui nimetatud puudus või defitsiit selle riigi haiglate sisseseades ei ole episoodiline ja lokaalne, vaid vastupidi kujutab süsteemset ja seega pikaajalist olukorda erinevat liiki asjaolude tõttu, olgu need asjaolud siis looduslikud, tehnoloogilised, majanduslikud, poliitilised või sotsiaalsed.

16. Mõlema probleemiga tegelemiseks pean sobivaks tuletada lühidalt meelde peamised õigusnormid ja kohtupraktika, mis võimaldavad seejärel üksikasjalikult analüüsida E. Petru olukorda.

17. On ilmne, et määruse nr 1408/71 artikkel 22 on selle hinnangu kohustuslik lähtepunkt, kuna just selles sättes tunnistatakse otsesõnu kõigi patsientide õigust taotleda pädevalt siseriiklikult ametiasutuselt luba minna teise liikmesriigi territooriumile tema tervislikule seisundile sobiva ravi saamiseks. Nimetatud sätte lõige 2 lisab, et luba tuleb tingimata anda siis, kui kõnealune ravi kuulub hüvitiste hulka, mis on ette nähtud patsiendi elukohajärgse liikmesriigi õigusaktidega ja kui ravi ei ole võimalik patsiendile osutada iga juhul nõuetekohase aja jooksul.[3]

18. Lisaks ei ole liikmesriikidel takistusi näha ette võimalust, et tema poolt kindlustatud elanikud saavad meditsiiniteenuseid teistes liikmesriikides muudel juhtudel kui need, mis on määruse nr 1408/71 artiklis 22 ette nähtud. Sellises olukorras reguleerivad nende liikmesriikide tegevust – nagu allpool märgitakse – asutamislepingu sätted, mis puudutavad vaba liikumist.[4]

19. Nendest sätetest lähtuvalt on Euroopa Kohus andnud tõlgenduse, mis on suunatud teenuste osutamise vabadusele, kuid võtab arvesse ka Euroopa ravivaldkonna eripärasid ja väga erinevaid asjaolusid.

20. Kohtuotsustes Decker ja Kohll[5] kinnitas Euroopa Kohus, et raviteenused, sh need, mida pakuvad avalik-õiguslikud süsteemid, on majanduslikku laadi teenused ja seetõttu kehtivad neile asutamislepingu liikumisvabadust käsitlevad sätted. See tulemus võimaldas laiendada liidu õigusega antud kaitset ka neile olukordadele, mis ei olnud otseselt määruse nr 1408/71 artiklis 22 sätestatud.

21. Haiglas viibimist nõudvate raviteenuste kohta selgitas kohtuotsus Smits ja Peerbooms[6] erinevaid asjassepuutuvaid aspekte, alustades sellest, et tunnustati liikmesriikide üldist õigust allutada loale raviteenuste saamine elukohajärgse liikmesriigi kulul mõnes teises liikmesriigis, tuginegu siis tervishoiusüsteem mitterahalistele hüvitistele või tagasimaksetele.[7] Samuti andis see kohtuotsus olulise kriteeriumi hindamaks, kas patsiendi ravi teises liikmesriigis on „vajalik”.[8] Selles küsimuses täpsustas Euroopa Kohus, et liikmesriigid võivad keelduda loa andmisest, tuginedes teenuse mittevajalikkusele üksnes siis, kui „patsient võib õigeaegselt saada samasugust või sama tõhusat ravi” elukohajärgses liikmesriigis.[9]

3 — Vt muu hulgas Rodière, P., *Droit social de l'Union Européenne*, 2e éd., LGDJ, Paris, 2014, lk 725 jj; 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, nº3* , 1998; ja Lewalle, H. Ja Palm, L., „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 — Vt kohtuotsused Decker (C-120/95, EU:C:1998:167, punktid 34 jj); Kohll (C-158/96, EU:C:1998:171, punkt 35); ja Vanbraekel jt (C-368/98, EU:C:2001:400, punktid 40 jj).

5 — Kohtuotsused Decker ja Kohl, viidatud eelmises joonealuses märkuses.

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

7 — *Ibidem*, punktid 55–59.

8 — *Ibidem*, punktid 99 jj.

9 — *Ibidem*, punkt 103.

22. Kohtupraktikas on märgitud, et selleks, et hinnata, kas patsiendi jaoks sama tõhusat ravi võib tema elukohajärgses liikmesriigis saada õigeaegselt, peab pädev asutus võtma arvesse iga konkreetse juhtumi kõiki asjaolusid ja nõuetekohaselt arvestama mitte üksnes patsiendi tervislikku seisundit loa taotlemise ajal, vaid ka tema haiguslugu.[10] Nagu on ilmne, peavad neid asjaolusid kinnitama arstid, nii et kohus võiks hinnata kõiki asjaolusid, arvestades nõuetekohaselt tõendatud kriteeriume, mis ei lähtu iga patsiendi subjektiivsetest tähelepanekutest.

23. Seda kohtupraktikat tervikuna vaadeldes nähtub, et liikmesriigi elanik, kes on kindlustatud riiklikus ravikindlustussüsteemis, võib minna erinevasse liidu liikmesriiki oma elukohajärgse riigi sotsiaalkindlustussüsteemi kulul, kui identset või patsiendi jaoks sama tõhusat ravi võib õigeaegselt saada selles teises liikmesriigis, mitte aga tema elukohariigis. Neil asjaoludel katab patsiendi kindlustussüsteem tal välismaal tekkinud kulud. Seevastu kui patsient ei vasta kirjeldatud tingimustele, võib ta siiski minna välismaale ja saada teenust, millele tal oma kindlustusjärgses riigis oli õigus, taotledes ravikulude hüvitamist kindlustusjärgse riigi hindade ulatuses, mitte aga teenuse osutamise riigi hindade ulatuses.[11]

24. Selle põhjal tuleb vastata käesolevas asjas tekkinud kahele küsimusele.

25. Esimene küsimus, mida tuleb käsitleda, puudutab raviteenusega seotud vahendite *episoodilist* puudumist ning see ei ole üksi võetuna eriti keeruline. On selge, et määrus nr 1408/71 ei erista põhjuseid, miks kindlat teenust ei ole võimalik õigeaegselt osutada. Kui põhjus on seotud sellega, et siinses asjas ei saa operatsiooni teostada materiaalsete infrastruktuuride tõttu, siis peab tagajärg olema sama, kui puudujääk oleks personali osas, st ravipersonali osas, kes on suutelised läbi viima taotletud protseduuri.

26. Nimelt ei saa välistada, et just väiksemates liikmesriikides viib mingi õnnetus ja vahejuhtum haiglas – mis on ehk ainuke selles riigis, mis suudab nõutud raviteenust pakkuda – olukorrani, kus materiaalsete ja muude puuduste tõttu ei ole seda teenust võimalik osutada ja igal juhul ei ole seda võimalik õigeaegselt osutada.

27. Põhimõtteliselt peaks seega vastus olema jaatav, st sarnaselt sellega, kui puudujäägid käsitlevad personali, võivad haiglate sisseseadet käsitlevad puudused tekitada liikmesriigile kohustuse anda määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 teise lõigu alusel luba selle raviteenuse saamiseks.

28. Nüüd tuleb käsitleda teist küsimust. Selle küsimusega nimelt ei ole käesoleva eelotsusetaotluse tõeline probleem siiski selles, mida küsitakse põhimõtteliselt, vaid hoopis selles, mis ilmneb nn ulatuslikus mõttes. Täpsemalt ilmneb tõeline probleem siis, kui see kõnealuse raviteenuse läbiviimiseks vajalike ravivahendite puudumine ilmneb ulatusega, mis ületab episoodilise, lokaalse ja tingimata juhusliku olukorra, vaid ulatub struktuuriliseks, üldiseks ja pikaajaliseks puuduseks, mida tingimata võiks kvalifitseerida „süsteemseks” puuduseks.

29. Ei ole kahtlustki selles, et Euroopa Kohus ei pea kindlaks määrama, kas Rumeenias valitseb selline olukord. Euroopa Kohus on korduvalt märkinud, et eelotsusetaotluse raames on siinne kohus pädev otsustama üksnes ühenduse õigusnormi tõlgenduse või kehtivuse üle, lähtudes talle siseriikliku kohtu poolt esitatud faktilistest asjaoludest.[12]

10 — Vt kohtuotsused Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, punktid 46–62) ja Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, punkt 66).

11 — Vt muu hulgas kohtuotsused Müller-Fauré ja van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270, punktid 98 ja 106) ja eespool viidatud Elchinov, punkt 80.

12 — Vt muu hulgas kohtuotsused AC-ATEL (C-30/93, EU:C:1994:224, punkt 16); Phytheron International (C-352/95, EU:C:1997:170, punkt 11); Dumon ja Froment (C-235/95, EU:C:1998:365, punkt 25); WWF jt (C-435/97, EU:C:1999:418, punkt 31); ja Stadt Papenburg (C-226/08, EU:C:2010:10, punkt 23).

30. Küsimus seisneb selles, et kui siseriiklik kohus edastab Euroopa Kohtule kirjelduse, mille põhikohtuasja hageja on andnud selle riigi tervishoiuolukorrale, siis on esitatud hüpotees, mis kindlasti läheb kaugemale kui episoodiline ja lokaalne asjaolu. Eelotsusetaotluse esitanud kohus kirjeldab tervishoiualast hädaolukorda, mis ei näi olevat ajaliselt piiratud, vaid on pigem ajaliselt määramata kestusega ja viitab üldiselt tervele riigile.

31. Sellise lootusetu olukorra juures – mida Euroopa Kohus ei saa kinnitada – on selge, et selle küsimuse vastus ei saa tuleneda määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 teisest lõigust. Juba määratluse kohaselt on sellises olukorras olev liikmesriik võimetu silmitsi seisma majanduslike kuludega, mis tulenevad tema ravikindlustussüsteemi poolt kindlustatute massiivsest tervishoiualasest väljarändest teistesse liikmesriikidesse.

32. Viidatud sätte range kohaldamine selliselt kirjeldatud olukorras tekitaks lisaks vastuolu Euroopa Kohtu praktikaga. Nagu on teada, on üks teenuste osutamise vabaduse piiranguid tervishoiusektoris nende teenuste „ohtu seadmine" patsiendi elukohajärgses liikmesriigis. Euroopa Kohus on juba märkinud kohtuotsuses Müller-Fauré ja Van Riet ning ka kohtuotsuses Watts, et tuleb vältida „patsientide ränne[t, mis võib] kahjustada püüdlusi eluliselt tähtsa tervishoiusektori planeerimisel ja ratsionaliseerimisel, mis on suunatud sellele, et vältida haiglate ülevõimsust, haiglaraviteenuste tasakaalustamatust ning logistilist ja finantsilist raiskamist ja kahjustamist". [13]

33. Seetõttu tuleb järeldada, et kui esinevad puudujäägid haiglate sisseseades, mis on struktuurilised ja pikaajalised, nagu märgiti eelmistes punktides, siis ei kohusta määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 teine lõik liikmesriike andma luba saada teenust, mis on hõlmatud hüvitatavate raviteenuste nimekirjaga, isegi kui see võiks tähendada, et teatud raviteenuseid ei ole võimalik rahuldavalt osutada. Erandiks on loomulikult need olukorrad, kus viidatud luba ei sea ohtu nimetatud liikmesriigi ravikindlustussüsteemi elujõulisust.

34. Eelnevat silmas pidades tuleb nüüd vastata Tribunalul Sibiuli esitatud küsimusele E. Petru konkreetse olukorra kohta.

35. Nii nagu kohtumääruses on märgitud, otsustas E. Petru lasta end opereerida Saksamaal, olles ise tuvastanud Timişoara Institutul de Boli Cardiovasculare's viibimise ajal seal saada olevad vahendid. Eelotsusetaotluse esitanud kohus peab tuvastama, kas on olemas eksperthinnanguid, milles tuvastatakse selline vahendite puudus kõnealuses haiglas, või vastupidi, kas on tegu E. Petru isikliku hinnanguga.

36. Toimikus esitatud faktiliste asjaolude alusel peab eelotsusetaotluse esitanud kohus hindama, kas tegu on ühega kahest viidatud olukorrast ja kas hageja juhtumis on esinenud ravivahendite episoodiline puudumine või olukord, kus haiglate sisseseades on puudujäägid, mis on laadilt struktuurilised ja pikaajalised, nagu on kirjeldatud käesoleva ettepaneku punktides 28–32.

37. Seetõttu ja eelnevaid kaalutlusi silmas pidades tõlgendan määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 teist lõiku nii, et see kohustab liikmesriike andma luba saada hüvitatavate raviteenuste nimekirja kuuluvat teenust olukorras, kus oma laadilt episoodiline ja mööduv puudus selle liikmesriigi teatud haiglas muudab sisuliselt võimatuks osutada ühte nimetatud teenustest.

38. Seevastu ei ole liikmesriigil kohustust anda luba saada hüvitatavate raviteenuste nimekirja kuuluvat teenust, kui haiglate sisseseades esineb struktuuriline ja pikaajaline puudus, isegi kui see võib tähendada, et teatud raviteenuseid ei ole võimalik rahuldavalt osutada, välja arvatud olukorras, kui viidatud luba ei sea ohtu nimetatud liikmesriigi ravikindlustussüsteemi elujõulisust.

13 — Vt muu hulgas eespool viidatud kohtuotsused Müller-Fauré ja van Riet, punkt 91, ning Watts, punkt 71.

39. Neid kaalutlusi peab konkreetsele juhtumile kohaldama eelotsusetaotluse esitanud kohus, kellel ainsana on pädevus fakte tuvastada, võttes arvesse iseseisvaid ekspertarvamusi, mis on nõuetekohaselt põhikohtuasjas esitatud.

VI. **Ettepanek**

40. Kõige eelneva alusel teen Euroopa Kohtule ettepaneku vastata Tribunalul Sibiu esitatud küsimusele järgmiselt:

Määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 teist lõiku tuleb tõlgendada nii, et liikmesriigil on kohustus anda luba saada hüvitatavate raviteenuste nimekirja kuuluvat teenust olukorras, kus oma laadilt episoodiline ja mööduv puudus selle liikmesriigi teatud haiglas muudab sisuliselt võimatuks osutada ühte nimetatud teenustest.

Seevastu tuleb määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 teist lõiku tõlgendada nii, et liikmesriigil ei ole kohustust anda luba saada hüvitatavate raviteenuste nimekirja kuuluvat teenust olukorras, kui haiglate sisseseades esineb struktuuriline ja pikaajaline puudus, isegi kui see võib tähendada, et teatud raviteenuseid ei ole võimalik rahuldavalt osutada, välja arvatud olukorras, kui viidatud luba ei sea ohtu nimetatud liikmesriigi ravikindlustussüsteemi elujõulisust.

Eelotsusetaotluse esitanud kohus peab kontrollima iseseisvate ekspertarvamuste alusel, mis on nõuetekohaselt põhikohtuasjas esitatud, kas need asjaolud esinesid hetkel, kui hageja taotles luba määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 2 teise lõigu alusel.