Teismo praktikos rinkinys

GENERALINIO ADVOKATO
PEDRO CRUZ VILLALÓN IŠVADA,
pateikta 2014 m. birželio 19 d.[1]

Byla C-268/13

Elena Petru
prieš
Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu
ir
Casa Națională de Asigurări de Sănătate

(Tribunalul Sibiu (Rumunija) prašymas priimti prejudicinį sprendimą)

„Laisvas asmenų judėjimas — Socialinė apsauga — Kitoje valstybėje narėje patirtų gydymo išlaidų kompensavimas — Išankstinis leidimas — Sąvokos „toks pat veiksmingas gydymas“ turinys — Materialinių priemonių stygius gydymo įstaigoje — Priemonių stygius atsižvelgiant į teritoriją siekiant įgyti teisę į išankstinį leidimą“

1. Šiame prašyme priimti prejudicinį sprendimą *Tribunalul Sibiu* išdėstė savo abejones, susijusias su 1971 m. birželio 14 d. Tarybos reglamento (EEB) Nr. 1408/71[2] dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims, savarankiškai dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje, 22 straipsnio 2 dalies antro sakinio aiškinimu aplinkybėmis, kai Rumunijos pilietė reikalauja, kad jos šalies kompetentingos institucijos kompensuotų Vokietijoje jai atliktos chirurginės operacijos išlaidas, konstatavus, kaip ji teigė prašymą priimti prejudicinį sprendimas pateikusiame teisme, kad Rumunijos ligoninėje, kurioje ji turėjo būti operuojama, stinga medikamentų ir pirmos būtinybės medicinos priemonių.

2. Galiausiai Teisingumo Teismo klausiama, ar bendras pirmos būtinybės medicinos priemonių stygius gyvenamosios vietos valstybėje turi būti laikomas situacija, kai tampa neįmanoma teikti gydymo paslaugų. Jeigu taip, ar pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 2 dalies antrą pastraipą pacientas gali pasinaudoti teise gauti leidimą, kad paslaugos būtų suteiktos kitoje valstybėje narėje, o dėl jų patirtos išlaidos padengtos pagal jo gyvenamosios vietos valstybės socialinės apsaugos sistemą.

3. Nors Teisingumo Teismas ne kartą pareiškė nuomonę dėl nagrinėjamų nuostatų taikymo srities ir dėl problemų, susijusių su sveikatos paslaugomis atsižvelgiant į judėjimo laisves, ši byla yra pirmoji, kai būtinybė pasinaudoti paslaugomis kitoje valstybėje narėje pagrįsta priemonių stygiumi gyvenamosios vietos valstybėje.

1 — Originalo kalba: ispanų.

2 — 1971 m. birželio 14 d. Tarybos reglamento (EEB) Nr. 1408/71 redakcija pakeista ir konsoliduota 1996 m. gruodžio 2 d. Reglamentu (EB) Nr. 118/97 (OL L 8, p. 1; 2004 m. specialusis leidimas lietuvių k., 5 sk., 3 t., p. 3). Reikia turėti omenyje, kad pagrindinės bylos aplinkybės susiklostė prieš įsigaliojant reglamento redakcijai, iš dalies pakeistai 2008 m. birželio 4 d. Reglamentu (EB) Nr. 592/2008 (OL L 177, p. 1).

I – **Teisinis pagrindas**

4. Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnyje „Buvimas už kompetentingos valstybės ribų – Sugrįžimas ar persikėlimas gyventi į kitą valstybę narę ligos ar motinystės išmokų mokėjimo metu – Būtinybė vykti į kitą valstybę narę gydytis“ įtvirtinta:

„1. Pagal darbo sutartį dirbantis asmuo arba savarankiškai dirbantis asmuo, įvykdęs kompetentingos valstybės teisės aktais nustatytas sąlygas teisei į išmoką [įgyti], prireikus atsižvelgiant į 18 straipsnio nuostatas, ir:

<...>

c) kuris pagal sveikatos būklę gavo kompetentingos įstaigos leidimą išvykti į kitos valstybės narės teritoriją gydytis, gauna:

i) išmokas natūra, kurias kompetentingos įstaigos sąskaita teikia buvimo <...> vietos įstaiga pagal jos administruojamų teisės aktų nuostatas, tartum šioje įstaigoje jis būtų apdraustas; tačiau išmokų teikimo trukmė nustatoma pagal kompetentingos valstybės teisės aktus;

<...>

2. <...>

Leidimą, kuris reikalingas pagal 1 dalies c punktą, galima atsisakyti išduoti tuo atveju, kai lėšos gydymui yra teikiamos iš išmokų, nustatytų valstybės narės, kurios teritorijoje atitinkamas asmuo gyvena, teisės aktais, ir kai jis negali gauti tokio gydymo per įprastą tokiam gydymui laikotarpį valstybėje narėje, kurioje jis gyvena, atsižvelgiant į jo dabartinį gydymo kursą [dabartinę sveikatos būklę] ir tikėtiną ligos eigą.“

II – **Faktinės aplinkybės**

5. E. Petru serga širdies-kraujagyslių liga, dėl to 2007 m. jai buvo atlikta operacija. Praėjus dvejiems metams jos sveikatos būklė pablogėjo, todėl ji buvo paguldyta į *Institutul de Boli Cardiovasculare de Timişoara* (Timišoaros kardiovaskuliarinių ligų institutas). Iš ligos istorijos matyti, kad E. Petru sirgo sunkia liga ir jai reikėjo skubiai atlikti atvirą širdies operaciją, kad būtų pakeistas mitralinis vožtuvas ir implantuoti stentai.

6. E. Petru teigimu, per jos hospitalizaciją *Institutul de Boli Cardiovasculare de Timişoara* buvo galima konstatuoti, kad šioje ligoninėje ypač stinga materialinių priemonių. Ji tvirtino, kad ligoninė neturėjo pirmos būtinybės medicinos priemonių, kaip antai nuskausminamųjų, medicininio spirito, vatos ar sterilių tvarsčių. Be to, ligoninė turėjo rūpintis labai dideliu pacientų skaičiumi: vidutiniškai trims pacientams teko viena lova.

7. Atsižvelgdama į tai, kad reikalinga sudėtinga operacija ir kad *Institutul de Boli Cardiovasculare* trūksta materialinių priemonių, E. Petru pateikė *Casa Judeţeană de Asigurări de Sănătate Sibiu* (toliau – *Casa Judeţeană*) prašymą leisti būti operuojamai ne minėtoje jos gyvenamosios vietos šalies ligoninėje, bet Vokietijoje. Savo sprendimu *Casa Judeţeană* atmetė E. Petru prašymą atsižvelgusi į apdraustosios sveikatos būklę, tikėtiną ligos progresavimą, laikotarpį, per kurį gali būti atlikta operacija, ir nurodytą pagrindą (materialinių priemonių stygių).

8. Atmetus prašymą, E. Petru kreipėsi į kliniką Vokietijoje, kur ši operacija buvo atlikta už 17 714,70 EUR, įskaitant pooperacinę hospitalizaciją.

9. Netrukus po to E. Petru, remdamasi Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punktu ir 2 dalies antra pastraipa, pareiškė *Tribunalul Sibiu* civilinį ieškinį prieš *Casa Județeană* su reikalavimu kompensuoti Vokietijoje patirtas išlaidas.

III – **Prejudicinis klausimas ir procedūra Teisingumo Teisme**

10. 2013 m. gegužės 16 d. Teisingumo Teismo kanceliarijoje buvo įregistruotas *Tribunalul Sibiu* prašymas priimti prejudicinį sprendimą; jame pateiktas šis prejudicinis klausimas:

„Ar atsižvelgiant į Reglamento (EEB) Nr. 1408/71 22 straipsnio 2 dalies antrą pastraipą galimybės gauti atitinkamą gydymą valstybės narės, kurioje asmuo gyvena, teritorijoje nebuvimas turi būti aiškinamas absoliučiai, ar vis dėlto atsižvelgiant į aplinkybes, t. y. ar situacija, kai, nepaisant to, jog asmens gyvenamosios vietos valstybėje narėje operacija gali būti atlikta tinkamu laiku ir tinkamai techniniu požiūriu, nes yra reikiamas kvalifikuotas personalas ir turima pakankamai mokslo žinių, tačiau nėra medikamentų ir pirmos būtinybės medicinos priemonių, prilygsta situacijai, kada reikalingas gydymas negali būti suteiktas, kaip tai suprantama pagal minėtą straipsnį?“

11. Rašytines pastabas pateikė E. Petru, Rumunijos vyriausybė ir Komisija. Per 2014 m. kovo 26 d. vykusį teismo posėdį buvo išklausyti E. Petru atstovai, Jungtinės Karalystės ir Rumunijos vyriausybių bei Komisijos atstovai.

IV – **Šalių argumentai**

12. E. Petru gina savo teisę gauti leidimą pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnį. Šios nuostatos 2 dalyje konkrečiai išvardytos aplinkybės, kuriomis gyvenamosios vietos valstybė negali atsisakyti suteikti leidimo; jos manymu, iš jų matyti, kad materialinių medicininių priemonių trūkumas gali būti pagrindas tokiam leidimui suteikti. Šį aiškinimą patvirtina Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos (toliau – Chartija) 35 straipsnis, kuriuo užtikrinama sveikatos apsauga.

13. Savo ruožtu Rumunijos vyriausybė, kaip ir Jungtinės Karalystės vyriausybė, mano, kad Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnyje, aiškinamame atsižvelgiant į SESV 56 straipsnį, nenumatyta teisė gauti leidimą dėl materialinių priemonių stygiaus gyvenamosios vietos valstybėje. Šios situacijos neapima nei minėtas 22 straipsnis, nei Teisingumo Teismo praktikoje vartojama sąvoka „tokia pat veiksminga“. Be to, šią aplinkybę sunku įrodyti, ypač nesant įgalioto specialisto atlikto nepriklausomo vertinimo, patvirtinančio tokį priemonių stygių. Todėl šios dvi vyriausybės teigia, kad pagal Sąjungos teisę nedraudžiama priimti sprendimo nesuteikti leidimo remiantis Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsniu, kaip tai padarė *Casa Județeană* nagrinėjamoje byloje. Net darant prielaidą, kad dėl priemonių trūkumo leidimas būtų suteiktas, Rumunijos vyriausybė pabrėžia, kad pagrindinėje byloje ši aplinkybė nebuvo įrodyta.

14. Komisija laikosi tarpinio požiūrio, nes ji sutinka, kad struktūrinis medicinos priemonių stygius galėtų būti aplinkybė, dėl kurios būtų galima gauti tokį leidimą, kaip tai suprantama pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnį, aiškinamą atsižvelgiant į Chartijos 35 ir 56 straipsnius. Kartu Komisija pripažįsta, kad šį leidimą galima suteikti tik atlikus visų konkretaus atvejo aplinkybių analizę, o tai turėtų padaryti prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas.

V – **Analizė**

15. Šiame prašyme priimti prejudicinį sprendimą keliami du labai skirtingo sudėtingumo klausimai. Pirmuoju klausimu siekiama sužinoti, ar situacija gydymo įstaigoje, kai nėra arba stinga priemonių, gali tam tikromis aplinkybėmis prilygti situacijai, kai minėtoje valstybėje neįmanoma tinkamu laiku suteikti konkretaus gydymo, nors jis įtrauktas į paslaugas, kurios kompensuojamos pagal socialinės apsaugos sistemą. Antruoju klausimu siekiama išsiaiškinti, ar tai taikytina ir tuo atveju, kai šios valstybės gydymo įstaigose priemonių nėra ar jų trūksta ne atsitiktinai ir tik tam tikroje vietoje, bet, priešingai, tai yra sistemiška ir besitęsianti situacija, kurią lėmė skirtingos aplinkybės, nesvarbu, ar jos natūralios, technologinės, ekonominės, politinės ar socialinės.

16. Prieš pradedant nagrinėti šias dvi problemas, manau, naudinga būtų trumpai priminti pagrindines teisės aktų nuostatas ir teismo praktiką, kurios galėtų padėti toliau išsamiai išanalizuoti E. Petru atvejį.

17. Akivaizdu, kad pirmiausia reikia išnagrinėti Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnį, nes būtent jame aiškiai įtvirtinta kiekvieno paciento teisė prašyti kompetentingos nacionalinės įstaigos leidimo vykti į kitos valstybės narės teritoriją gydytis. Šio straipsnio 2 dalyje papildomai numatyta, kad gydymo lėšos yra teikiamos iš išmokų, nustatytų valstybės narės, kurios teritorijoje atitinkamas asmuo gyvena, teisės aktais, kai jis negali gauti tokio gydymo per įprastą tokiam gydymui laikotarpį [3].

18. Be to, niekas valstybėms narėms nedraudžia numatyti galimybės jų teritorijoje gyvenantiems apdraustiems asmenims naudotis gydymo paslaugomis kitose valstybėse narėse kitais nei Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnyje numatytais atvejais. Tokiais atvejais šiems valstybių narių aktams taikytinos, kaip bus aptarta toliau, judėjimo laisvę reglamentuojančios Sutarties nuostatos [4].

19. Atsižvelgdamas į šias nuostatas, Teisingumo Teismas pateikė išaiškinimą remdamasis laisve teikti paslaugas, tačiau taip pat turėdamas omenyje Europos sveikatos priežiūros paslaugų sektoriaus specifiką ir tai, kad aplinkybių būna labai skirtingų.

20. Sprendime *Decker* ir Sprendime *Kohll* [5] Teisingumo Teismas patvirtino, kad sveikatos priežiūros paslaugos, įskaitant teikiamas pagal valstybės sveikatos sistemą, yra ekonominės paslaugos, todėl joms taikytinos judėjimo laisvę reglamentuojančios Sutarties normos. Tokia išvada leido išplėsti Sąjungos teisėje numatytą apsaugą ir ją taikyti kitiems nei Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnyje aiškiai numatytiems atvejams.

21. Dėl gydymo paslaugų, kai būtina asmenį hospitalizuoti, Sprendime *Smits ir Peerbooms* [6] buvo išaiškinti įvairūs reikšmingi aspektai, visų pirma pripažinta valstybių narių bendroji teisė nustatyti leidimų sistemą tam, kad būtų galima gauti gydymo paslaugas kitoje valstybėje narėje, kurias dengtų gyvenamosios vietos valstybė, nesvarbu, ar sveikatos sistema pagrįsta išmokomis pinigais, ar kompensavimu [7]. Be to, tame pačiame sprendime įtvirtintas svarbus kriterijus, kaip nustatyti, ar

3 — Žr., be kita ko, P. Rodière „Droit social de l'Union Européenne“, 2-asis leidimas, Ed. LGDJ, Paryžius, 2014, p. 725 ir paskesnius; S. De la Rosa „The Directive on cross-border healthcare or the art of codifying complex case law“, *Common Market Law Review*, 49, 2012; A. P.Van der Mei „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*, Nr. 3, 1998 ir H. Lewalle ir W. Palm „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*, Nr. 4, 2001.

4 — Žr. Sprendimo *Decker* (C-120/95, EU:C:1998:167) 34 punktą ir paskesnius; Sprendimo *Kohll* (C-158/96, EU:C:1998:171) 35 punktą ir Sprendimo *Vanbraekel ir kiti* (C-368/98, EU:C: 2001:400) 40 punktą ir paskesnius.

5 — Ankstesnėje išnašoje minėti sprendimai *Decker* ir *Kohl*.

6 — Sprendimas *Smits ir Peerbooms* (C-157/99, EU:C:2001:404).

7 — Ten pat, 55–59 punktai.

paciento gydymas kitoje valstybėje narėje yra „būtinas“ [8]. Šiuo atžvilgiu Teisingumo Teismas nurodė, kad valstybės narės gali nesuteikti leidimo remdamosi tuo, kad paslauga nėra būtina, tik tada, „kai identiškas ar toks pat veiksmingas gydymas pacientui gali būti suteiktas per tinkamą laiką“ gyvenamosios vietos valstybėje [9].

22. Remiantis teismo praktika, siekdama įvertinti, ar toks pats veiksmingas gydymas pacientui gali būti suteiktas per tinkamą laiką gyvenamosios vietos valstybėje narėje, įstaiga turi atsižvelgti į visas konkretaus atvejo aplinkybes ir atkreipti dėmesį ne tik į paciento sveikatos būklę prašymo pateikimo momentu, bet ir į jo ligos istoriją [10]. Akivaizdu, jog šiuos veiksnius turi tinkamai nustatyti kompetentingi medicinos specialistai, kad teismas galėtų įvertinti visas aplinkybes, atsižvelgdamas ne į kiekvieno paciento subjektyvų supratimą, bet į tinkamai patvirtintus kriterijus.

23. Iš visos šios teismo praktikos matyti, kad valstybės narės rezidentas, apdraustas pagal valstybės sveikatos sistemą, turi teisę vykti į kitą Sąjungos valstybę, kai identiškas ar toks pat veiksmingas gydymas pacientui gali būti suteiktas per tinkamą laiką toje kitoje, o ne gyvenamosios vietos valstybėje, ir toks gydymas turi būti kompensuojamas pagal gyvenamosios vietos valstybės socialinės apsaugos sistemą. Tokiomis aplinkybėmis užsienyje patirtos išlaidos padengiamos iš paciento draudimo sistemos. Tačiau jeigu pacientas netenkina apibūdintų sąlygų, jis vis tiek gali vykti į užsienį tam, kad gautų paslaugą, į kurią turėtų teisę valstybėje, kurioje yra apdraustas, ir prašyti, kad gydymo išlaidos būtų padengtos ne taikant paslaugos teikimo vietos tarifą, bet pagal draudimo valstybės nustatytą tarifą [11].

24. Remiantis tuo, kas išdėstyta, reikia atsakyti į šioje byloje kilusius du klausimus.

25. Pirmasis nagrinėtinas klausimas, susijęs su *atsitiktiniu* priemonių sveikatos priežiūros paslaugai teikti stygiumi, nekelia ypatingų sunkumų. Akivaizdu, kad Reglamente Nr. 1408/71 nedaromas skirtumas tarp priežasčių, dėl kurių konkreti paslauga negali būti suteikta tinkamu laiku. Jeigu priežastis ta, kad turima materialinė infrastruktūra neleidžia, kaip šioje byloje, atlikti būtinos operacijos, pasekmės turėtų būti tokios pačios kaip ir tuos atveju, kai trūksta žmogiškųjų išteklių, t. y. medicinos specialistų, gebančių atlikti reikiamą operaciją.

26. Iš tiesų negalima atmesti tikimybės, ypač pačiose mažiausiose valstybėse narėse, kad dėl nelaimingo atsitikimo ar incidento gydymo įstaigoje, kuri galbūt vienintelė atitinkamoje valstybėje teikia būtiną paslaugą, gali atsitikti taip, kad būtent dėl materialinių, o ne kokių kitų, priemonių stygiaus minėta paslauga negali būti suteikta ar bet kuriuo atveju negali būti gauta tinkamu laiku.

27. Iš principo atsakyti reikėtų teigiamai, t. y. kaip ir žmogiškųjų išteklių stokos atveju, priemonių stygius gydymo įstaigose gali lemti valstybės narės pareigą remiantis Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 2 dalimi išduoti leidimą atitinkamai gydymo paslaugai teikti.

28. Dabar reikia pereiti prie antrojo klausimo. Iš tiesų problema, kuri iš tikro iškelta šiuo prejudiciniu klausimu, yra ne tiek esmės, kiek „dimensijos“ klausimas. Kalbant konkrečiau, tikroji problema kyla, kai materialinių priemonių, reikalingų norint suteikti atitinkamą sveikatos paslaugą, trūksta ne atsitiktinai, tik tam tikroje vietoje dėl nenumatyto įvykio, bet tai yra bendra struktūrinė ir besitęsianti padėtis, kurią galiausiai būtų galima kvalifikuoti kaip „sistemingo“ trūkumo situaciją.

8 — Ten pat, 99 ir paskesni punktai.

9 — Ten pat, 103 punktas.

10 — Žr. Sprendimo *Watts* (C-372/04, EU:C:2006:325) 46–62 punktai ir Sprendimo *Elchinov* (C-173/09, EU:C:2010:581) 66 punktas.

11 — Žr., be kita ko, Sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* (C-385/99, EU:C:2003:270) 98 ir 106 punktus ir minėto Sprendimo *Elchinov* 80 punktą.

29. Pirmiausia reikia nurodyti, kad Teisingumo Teismas neturi aiškintis, ar tokia situacija yra Rumunijoje. Kaip ne kartą nusprendė Teisingumo Teismas, vykstant prejudicinio sprendimo priėmimo procedūrai jis turi jurisdikciją tik aiškinti Bendrijos teisės nuostatas ar spręsti dėl jų galiojimo remdamasis nacionalinio teismo nurodytomis aplinkybėmis [12].

30. Problema ta, kad nacionalinis teismas, Teisingumo Teismui nurodęs pareiškėjos aprašytas sveikatos priežiūros sąlygas minėtoje šalyje, mums pateikia nagrinėti atvejį, kurio aiškiai negalima laikyti vien atsitiktine ir tam tikroje vietoje susidariusia situacija. Prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas apibūdina ypatingos skubos su sveikatos priežiūra susijusią padėtį, kurios trukmė neaiški ir kuri bendrai būdinga visai valstybei.

31. Tačiau tokios nepalankios situacijos aplinkybėmis, kurias turi patikrinti ne Teisingumo Teismas, akivaizdu, kad atsakymo į pateiktą klausimą nerasime Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio antros dalies antroje pastraipoje. Aišku, kad tokioje padėtyje esanti valstybė narė negalėtų pakelti finansinės naštos, kuri jai tektų, jei pagal jos socialinę sistemą apdrausti asmenys masiškai emigruotų į kitas valstybes nares gydymosi tikslais.

32. Jeigu minėta nuostata būtų griežtai taikoma tokiomis aplinkybėmis, kaip aprašytosios, tai būtų sunkiai suderinama su Teisingumo Teismo praktika. Kaip žinoma, vienas iš apribojimų, kurie taikomi įgyvendinant laisvę teikti paslaugas sveikatos priežiūros sektoriuje, yra „rizika, kuri gali kilti“ minėtoms paslaugoms paciento gyvenamosios vietos valstybėje. Kaip Teisingumo Teismas nusprendė Sprendime *Müller-Fauré ir Van Riet*, taip pat Sprendime *Watts*, reikia vengti, kad „tai sukeltų pacientų migracijos bangą, kuri galėtų pakenkti visoms kompetentingos valstybės narės planavimo ir racionalizacijos pastangoms labai svarbiame gydymo ir sveikatos priežiūros sektoriuje, kuriomis siekiama išvengti ligoninių pajėgumų perviršio, medicininio gydymo ligoninėje pasiūlos disbalanso, materialinių ir finansinių išteklių iššvaistymo ir praradimo“ [13].

33. Taigi reikia daryti išvadą, kad egzistuoja struktūrinio ir besitęsiančio trūkumo situacija gydymo įstaigose, kaip antai apibūdinta pirmesniuose išvados punktuose, ir pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio antros dalies antrą pastraipą valstybės narės nėra įpareigotos leisti, kad būtų suteikta paslauga, kuri įtraukta į kompensuojamų paslaugų sąrašą, net jeigu tai reiškia, kad tam tikros gydymo paslaugos negali būti realiai suteiktos. Aišku, išimtis darytina tais atvejais, kai atitinkamas leidimas nekelia pavojaus minėtos valstybės narės sveikatos draudimo sistemos tvarumui.

34. Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, reikia atsakyti į *Tribunalul Sibiul* pateiktą klausimą, susijusį su konkrečiu E. Petru atveju.

35. Kaip matyti iš bylos medžiagos, E. Petru nusprendė būti operuojama Vokietijoje po to, kai atvykusi į *Institutul de Boli Cardiovasculare de Timişoara* pati įvertino gydymo įstaigos turimas priemones. Prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas turės nustatyti, ar yra ekspertų parengtų ataskaitų, kuriose konstatuojamas priemonių stygius minėtame institute, ar priešingai, tai yra tik asmeninis E. Petru vertinimas.

36. Atsižvelgdamas į bylos medžiagoje nurodytas faktines aplinkybes prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas turės įvertinti, ar tai yra viena iš dviejų pirma apibūdintų situacijų; ar tuo atveju atsitiktinai trūko materialinių priemonių, ar vis dėlto tai yra struktūrinis ir besitęsiantis priemonių trūkumas gydymo įstaigose, kaip tai aprašyta šios išvados 28–32 punktuose.

12 — Žr., be kita ko, Sprendimo *AC-ATEL* (C-30/93, EU:C:1994:224) 16 punktą; Sprendimo *Phytheron International* (C-352/95, EU:C:1997:170) 11 punktą; Sprendimo *Dumon ir Froment* (C-235/95, EU:C:1998:365) 25 punktą; Sprendimo *WWF ir kt.* (C-435/97, EU:C:1999:418) 31 punktą ir Sprendimo *Stadt Papenburg* (C-226/08, EU:C:2010:10) 23 punktą.

13 — Žr., be kita ko, minėto Sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 91 punktą ir minėto Sprendimo *Watts* 71 punktą.

37. Todėl atsižvelgdamas į tai, kas išdėstyta, manau, kad pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio antros dalies antrą pastraipą valstybė narė įpareigota leisti, kad būtų suteikta į kompensuojamų paslaugų sąrašą įtraukta paslauga tuo atveju, kai dėl atsitiktinio ir laikino priemonių trūkumo atitinkamoje tos valstybės narės gydymo įstaigoje iš tiesų neįmanoma suteikti tokios paslaugos.

38. Tačiau valstybė narė neįpareigota leisti, kad būtų suteikta į kompensuojamų paslaugų sąrašą įtraukta paslauga tuo atveju, kai yra struktūrinis ir besitęsiantis trūkumas gydymo įstaigose, net jeigu tai reiškia, kad tam tikros gydymo paslaugos realiai negalės būti suteiktos, nebent toks leidimas nekelia pavojaus minėtos valstybės narės sveikatos draudimo sistemos tvarumui.

39. Į šias išvadas konkrečiu atveju turi atsižvelgti prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas, vienintelis žinantis pagrindinės bylos aplinkybes; taip pat šis teismas turi atsižvelgti į nepriklausomų ekspertų parengtas ataskaitas, tinkamai pateiktas vykstant minėtai procedūrai.

VI – **Išvada**

40. Atsižvelgdamas į tai, kas išdėstyta, siūlau Teisingumo Teismui į *Tribunalul Sibiu* pateiktą prejudicinį klausimą atsakyti taip:

Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio antros dalies antrą pastraipą reikia aiškinti taip, jog pagal ją valstybė narė įpareigota leisti, kad būtų suteikta į kompensuojamų paslaugų sąrašą įtraukta paslauga tuo atveju, kai dėl atsitiktinio ir laikino priemonių trūkumo konkrečioje valstybės narės gydymo įstaigoje iš tiesų neįmanoma suteikti tokios paslaugos.

Tačiau Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 2 dalies antrą pastraipą reikia aiškinti taip, jog pagal ją valstybė narė neįpareigota leisti, kad būtų suteikta į kompensuojamų paslaugų sąrašą įtraukta paslauga tuo atveju, kai yra struktūrinis ir besitęsiantis priemonių trūkumas gydymo įstaigose, net jeigu tai reiškia, kad tam tikros gydymo paslaugos realiai negalės būti suteiktos, nebent toks leidimas nekelia pavojaus minėtos valstybės narės socialinio draudimo sistemos tvarumui.

Prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas, atsižvelgdamas į nepriklausomų ekspertų parengtas ataskaitas, tinkamai pateiktas vykstant procedūrai, turi patikrinti, ar tokios aplinkybės buvo susiklosčiusios tuo momentu, kai pareiškėja pateikė prašymą suteikti leidimą pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 2 dalies antrą pastraipą.