Samling af Afgørelser

FORSLAG TIL AFGØRELSE FRA GENERALADVOKAT
P. CRUZ VILLALÓN
fremsat den 19. juni 2014[1]

**Sag C-268/13**

**Elena Petru**
**mod**
**Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu**
**og**
**Casa Națională de Asigurări de Sănătate**

(anmodning om præjudiciel afgørelse indgivet af Tribunalul Sibiu (Rumænien))

»Fri bevægelighed for personer — social sikring — godtgørelse af udgifter til lægebehandling, der er afholdt i en anden medlemsstat — forudgående tilladelse — rækkevidden af udtrykket »behandling, der frembyder samme grad af virkning« — mangel på materielle midler på et hospital — den geografiske rækkevidde af mangelsituationen for at kunne opnå ret til en forudgående tilladelse«

1. Med denne anmodning om præjudiciel afgørelse har Tribunalul Sibiu forelagt Domstolen sin tvivl vedrørende fortolkningen af artikel 22, stk. 2, andet afsnit, i forordning (EØF) nr. 1408/71 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere, selvstændige erhvervsdrivende og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet[2], i en situation, hvor en rumænsk statsborger anmoder myndighederne i sit land om godtgørelse af udgifter til et kirurgisk indgreb, som hun fik foretaget i Tyskland, efter at hun, ifølge eget udsagn for den forelæggende ret, havde konstateret, at der manglede lægemidler og grundlæggende medicinsk udstyr på det hospital i Rumænien, hvor hun skulle opereres.

2. Sammenfattende spørges Domstolen om, hvorvidt en generel mangel på grundlæggende hospitalsmidler i bopælsmedlemsstaten skal anses for en situation, der gør det umuligt at yde lægebehandlingen. Er dette tilfældet, vil patienten i henhold til artikel 22, stk. 2, andet afsnit, i forordning nr. 1408/71 kunne udøve sin ret til en tilladelse til at modtage ydelsen i en anden medlemsstat for sin bopælsmedlemsstats sygesikringsordnings regning.

3. I retspraksis har Domstolen ved adskillige lejligheder udtalt sig om rækkevidden af den omhandlede bestemmelse og om problematikken vedrørende sundhedsydelser i lyset af den frie bevægelighed, men det er første gang, der forelægges en sag, hvor behovet for at modtage ydelsen i en anden medlemsstat skyldes mangel på midler i bopælsmedlemsstaten.

1 — Originalsprog: spansk.

2 — Rådets forordning (EØF) nr. 1408/71 af 14.6.1971, som ændret og konsolideret ved Rådets forordning (EF) nr. 118/97 af 2.12.1996 (EFT 1997 L 28, s. 1). Der henvises til, at de faktiske omstændigheder i hovedsagen fandt sted før ikrafttrædelsen af den reform af den nævnte forordning, som blev indført ved Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 592/2008 af 17.6.2008 (EFT L 177, s. 1).

## I – **Retsregler**

4. Artikel 22 i forordning nr. 1408/71 med overskriften »Ophold uden for den kompetente stat – Tilbagevenden eller flytning til en anden medlemsstat under et sygdoms- eller moderskabstilfælde – Nødvendigheden af at rejse til en anden medlemsstat for at få den fornødne behandling« bestemmer:

»1. En arbejdstager eller selvstændig erhvervsdrivende, som opfylder de i den kompetente stats lovgivning foreskrevne betingelser for ret til ydelser, i givet fald ved iagttagelse af bestemmelserne i artikel 18, og:

[…]

c) som af den kompetente institution får tilladelse til at rejse til en anden medlemsstat for dér at få den efter hans tilstand fornødne behandling

har ret til:

i) naturalydelser, der for den kompetente institutions regning ydes af opholds[…]stedets institution efter den lovgivning, der gælder for denne institution, som om han var forsikret dér, dog således, at det tidsrum, for hvilket disse ydelser kan udredes, afhænger af den kompetente stats lovgivning

[…]

2. […]

Den i stk. 1, litra c), krævede tilladelse kan ikke nægtes, når den pågældende behandling er opført under de ydelser, der er fastsat i lovgivningen i den medlemsstat, hvor vedkommende er bosat, og såfremt denne behandling under hensyn til den pågældendes aktuelle helbredstilstand og udsigterne for sygdommens udvikling ikke kan ydes inden for den frist, der normalt er nødvendig for at opnå denne behandling i den medlemsstat, hvor han er bosat.«

## II – **Faktiske omstændigheder**

5. Elena Petru lider af alvorlige hjerte-karsygdomme, som førte til, at hun allerede i 2007 gennemgik et kirurgisk indgreb. To år efter blev hendes helbredstilstand forværret, og hun blev indlagt på hospitalet Institutul de Boli Cardiovasculare de Timişoara. Det fremgår af Elena Petrus lægejournal, at hun led af en alvorlig sygdom, der nødvendiggjorde en hasteoperation i form af en åben hjerteoperation med henblik på udskiftning af mitralklappen og indsætning af to stents.

6. Elena Petru har oplyst, at hun under sin indlæggelse på Institutul de Boli Cardiovasculare de Timişoara kunne konstatere en betydelig mangel på materielle midler. Ifølge Elena Petru rådede sygehuset ikke over grundlæggende hospitalsudstyr såsom smertestillende midler, desinfektionssprit, vandsugende vat og sterile bandager. Hospitalet var i øvrigt udsat for en stor tilstrømning af patienter og havde en gennemsnitlig belægning på tre patienter pr. seng.

7. Henset til det nødvendige kirurgiske indgrebs kompleksitet og manglen på materielle midler på Institutul de Boli Cardiovasculares indgav Elena Petru en ansøgning til Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu (herefter »Casa Județeană«) om tilladelse til at blive opereret i Tyskland i stedet for på det nævnte hospital i sin bopælsmedlemsstat. Casa Județeană efterkom ikke Elena Petrus ansøgning og baserede sig herved i sin afgørelse på den forsikredes helbredstilstand, udsigterne for sygdommens udvikling, det tidsrum, inden for hvilket operationen skulle foretages, og den påberåbte begrundelse (mangel på materielle midler).

8. Efter afslaget på hendes ansøgning henvendte Elena Petru sig til en klinik i Tyskland, hvor det kirurgiske indgreb blev udført til en samlet omkostning på 17 714,70 EUR, inklusive hospitalsopholdet efter indgrebet.

9. Straks herefter anlagde Elena Petru et civilretligt søgsmål ved Tribunalul Sibiu med påstand om, at Casa Județeană i henhold til artikel 22, stk. 1, litra c), og artikel 22, stk. 2, andet afsnit, i forordning nr. 1408/71 skulle godtgøre de i Tyskland afholdte udgifter.

## III – **Det præjudicielle spørgsmål og retsforhandlingerne for Domstolen**

10. I Tribunalul Sibius anmodning om præjudiciel afgørelse, der blev indført i Domstolens register den 16. maj 2013, forelægges følgende spørgsmål:

»Skal den manglende mulighed for at yde behandling i den medlemsstat, hvor den pågældende er bosat som omhandlet i artikel 22, stk. 2, andet [afsnit], i forordning (EØF) nr. 1408/71 fortolkes i absolut forstand eller i relativ forstand? Med andre ord, skal den situation, hvor et kirurgisk indgreb kan udføres i bopælsstaten inden for et rimeligt og teknisk set egnet tidsrum, fordi der rådes over nødvendige specialister og fagkundskab på tilsvarende niveau, men hvor de allermest nødvendige lægemidler og medicinske materialer mangler, alligevel sidestilles med en situation, hvor de fornødne lægebehandlinger ikke kan ydes som omhandlet i den nævnte artikel?«

11. Der er afgivet skriftlige indlæg af Elena Petru, den rumænske regering og Kommissionen. Under retsmødet den 26. marts 2014 afgav Elena Petrus advokater samt de befuldmægtigede for Det Forenede Kongeriges regering og for den rumænske regering samt Kommissionen mundtlige indlæg.

## IV – **Parternes argumenter**

12. Elena Petrus har påberåbt sig sin ret til at opnå en tilladelse i henhold til artikel 22 i forordning nr. 1408/71. Denne bestemmelses stk. 2 indeholder en præcis opregning af de omstændigheder, under hvilke bopælsmedlemsstaten ikke kan nægte at give tilladelse, og hvoraf det ifølge Elena Petru fremgår, at utilstrækkelige materielle hospitalsmidler begrunder, at en sådan tilladelse meddeles. Denne fortolkning støttes af artikel 35 i Den Europæiske Unions charter for grundlæggende rettigheder, der sikrer beskyttelsen af sundheden.

13. Den rumænske regering såvel som Det Forenede Kongeriges regering er af den opfattelse, at artikel 22 i forordning nr. 1408/71, fortolket i lyset af artikel 56 TEUF, udelukker, at man har ret til en tilladelse i tilfælde af utilstrækkelige materielle midler i bopælsmedlemsstaten. Denne situation er ikke omhandlet i artikel 22 og er heller ikke omfattet af udtrykket »samme grad af virkning«, som fremgår af Domstolens praksis. Desuden er denne omstændighed vanskelig at efterprøve, særligt hvis der ikke foreligger en uafhængig evaluering foretaget af en læge, som attesterer, at der er en sådan mangel på midler. Derfor har begge regeringer anført, at EU-retten ikke er til hinder for et afslag på tilladelse i henhold til artikel 22 i forordning nr. 1408/71 som det, Casa Județeană har meddelt i hovedsagen. Den rumænske regering har insisteret på, at selv hvis det antages, at en mangel på midler skulle føre til en sådan tilladelse, er det ikke bevist i hovedsagen, at en sådan omstændighed foreligger.

14. Kommissionen har indtaget en mellemposition, idet den anerkender, at en strukturel mangel på midler på hospitaler ville være en omstændighed, der kunne føre til meddelelse af en tilladelse i henhold til artikel 22 i forordning nr. 1408/71, fortolket i lyset af artikel 56 og chartrets artikel 35. Samtidig har Kommissionen medgivet, at tilladelsen kun kan meddeles efter en analyse, der tager hensyn til samtlige omstændigheder i den konkrete sag, som det tilkommer den forelæggende ret at bedømme.

## V – **Analyse**

15. Det foreliggende præjudicielle spørgsmål rejser to forskellige problemstillinger af meget forskellig sværhedsgrad for så vidt angår deres løsninger. Den første vedrører spørgsmålet om, hvorvidt utilstrækkelige eller manglende midler på et hospital under visse omstændigheder kan sidestilles med en situation, hvor det ikke er muligt at yde en bestemt behandling i behørig tid i den pågældende medlemsstat, selv om behandlingen er dækket af landets sociale sikringsordning. Den anden problemstilling vedrører spørgsmålet om, hvorvidt dette også er tilfældet, hvis nævnte mangel på midler på denne stats hospitaler ikke er en lokalbestemt ad hoc-situation, men derimod en systemisk og dermed langvarig situation, der skyldes forskelligartede omstændigheder, det være sig naturlige, teknologiske, økonomiske, politiske eller sociale.

16. For at tage hul på disse to problemstillinger finder jeg det hensigtsmæssigt kort at redegøre for de vigtigste bidrag i lovgivningen og retspraksis, således at jeg dernæst kan foretage en detaljeret analyse af Elena Petrus sag.

17. Det er åbenbart, at artikel 22 i forordning nr. 1408/71 er det nødvendige udgangspunkt for denne undersøgelse, eftersom denne bestemmelse udtrykkeligt anerkender enhver patients ret til at ansøge den kompetente nationale myndighed om tilladelse til at rejse til en anden medlemsstat for dér at få den efter hans tilstand fornødne behandling. I denne artikels stk. 2 tilføjes det, at det er obligatorisk at meddele tilladelsen, når den pågældende behandling er opført under de ydelser, der er fastsat i lovgivningen i patientens bopælsmedlemsstat, og såfremt denne behandling ikke kan ydes inden for den nødvendige frist [3].

18. Desuden er der intet til hinder for, at medlemsstaterne fastsætter en mulighed for, at deres sygeforsikrede borgere kan modtage lægeydelser i andre medlemsstater i andre tilfælde end de i artikel 22 i forordning nr. 1418/71 nævnte. I så tilfælde er medlemsstaternes foranstaltninger, som det senere vil fremgå, stadig underlagt traktatbestemmelserne om den frie bevægelighed [4].

19. På baggrund af disse bestemmelser har Domstolen anlagt en fortolkning orienteret mod den frie udveksling af tjenesteydelser, men som også tager hensyn til særegenhederne og de meget forskellige omstændigheder, der karakteriserer sundhedssektoren i Europa.

20. I Decker-dommen og i Kohll-dommen [5] bekræftede Domstolen, at sundhedsydelser, herunder dem, der ydes af de offentlige ordninger, er tjenesteydelser af økonomisk art og derfor underlagt traktatens regler om den frie bevægelighed. Denne konklusion har gjort det muligt at udvide den EU-retlige beskyttelse til at omfatte andre tilfælde end dem, der udtrykkeligt er fastsat i artikel 22 i forordning nr. 1408/71.

21. Når det drejer sig om lægeydelser, der kræver hospitalsindlæggelse, har dommen i sagen Smits og Peerbooms [6] klarlagt forskellige relevante aspekter, idet den først og fremmest har anerkendt medlemsstaternes generelle beføjelse til at gøre sundhedsydelser modtaget i en anden medlemsstat for bopælsstatens regning betinget af en tilladelse, uanset om sundhedssystemet er baseret på naturalydelser eller en godtgørelsesordning [7]. Denne dom introducerede ligeledes et vigtigt kriterium

3 — Jf. bl.a. P. Rodière, *Droit social de l'Union Européenne*, 2. udg., LGDJ, Paris, 2014, s. 725 ff., S. De la Rosa, »The Directive on cross-border healthcare or the art of codifying complex case law«, *Common Market Law Review*, årgang 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*, bind 5, nr. 3, 1998, samt H. Levalle og 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 — Jf. domme Decker (C-120/95, EU:C:1998:167), præmis 34 ff., Kohll (C-158/96, EU:C:1998:171), præmis 35, og Vanbraekel m.fl. (C-368/98, EU:C:2001:400), præmis 40 ff.

5 — Domme Decker (EU:C:1998:167), og Kohll (EU:C:1998:171).

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

7 — Ibidem, præmis 55-59.

for at afgøre, om den behandling, som patienten modtager i den anden medlemsstat, er »nødvendig« [8]. Domstolen præciserede på dette punkt, at medlemsstaterne alene kan nægte at give tilladelse under henvisning til, at ydelsen er unødvendig, »når en tilsvarende behandling eller en behandling, som frembyder samme grad af virkning for patienten, kan ydes rettidigt i bopælsmedlemsstaten [9].

22. For at vurdere, om en lægebehandling, der frembyder samme grad af virkning for patienten, kan opnås rettidigt i bopælsmedlemsstaten, er den kompetente institution ifølge retspraksis forpligtet til at tage hensyn til alle de omstændigheder, der kendetegner hver enkelt konkret sag, under behørig hensyntagen ikke alene til patientens helbredsmæssige situation på det tidspunkt, hvor der ansøges om tilladelse, men også under hensyn til hans sygdomshistorie [10]. Det er åbenbart, at disse elementer skal behørigt attesteres af lægeligt personale, således at retten kan bedømme samtlige omstændigheder under hensyntagen til kriterier, der er behørigt bevist og ikke blot baseres på patientens subjektive opfattelse.

23. Det fremgår således af en samlet vurdering af retspraksis, at en person, der har bopæl i en medlemsstat og er forsikret under en offentlig sundhedsordning, har ret til at rejse til en anden EU-medlemsstat for sin bopælsmedlemsstats sociale sikringsordnings regning, når en tilsvarende behandling eller en behandling, som frembyder samme grad af virkning for patienten, kan ydes rettidigt i denne anden medlemsstat, men ikke i bopælsmedlemsstaten. Under disse omstændigheder dækker patientens sygesikringsordning dennes udgifter i udlandet. Såfremt patienten derimod ikke opfylder de nævnte betingelser, vil han altid kunne rejse til udlandet og modtage den ydelse, han havde ret til i sin forsikringsstat, idet den pågældende vil kunne kræve godtgørelse af sine omkostninger til indgrebet i henhold til tariffen i forsikringsstaten og ikke tariffen i den stat, hvor tjenesteydelsen blev leveret [11].

24. På denne baggrund skal de to spørgsmål, der rejses i denne sag, besvares.

25. Det første, der skal vurderes, er spørgsmålet vedrørende en ad hoc-mangel på midler til at yde en sundhedsydelse, og dette spørgsmål rejser ikke i sig selv de store vanskeligheder. Det er klart, at forordning nr. 1408/71 ikke sondrer mellem årsagerne til, at en bestemt behandling ikke kan ydes i rette tid. Såfremt årsagen er, at materielle infrastrukturelle forhold ikke gør det muligt at foretage det nødvendige kirurgiske indgreb, ligesom i det foreliggende tilfælde, bør konsekvensen være den samme, som hvis utilstrækkeligheden skyldes personalemangel, dvs. en mangel på læger, der er i stand til at gennemføre det nødvendige indgreb.

26. Det kan således ikke udelukkes, navnlig i de mindste medlemsstater, at et bestemt uheld eller en bestemt hændelse på et hospital, der er det eneste, som kan præstere den nødvendige sundhedsydelse i den pågældende medlemsstat, fører til en situation, hvor ydelsen, af materielle årsager og ikke på grund af andre mangler, ikke kan gennemføres, og under alle omstændigheder ikke i rette tid.

27. Principielt må besvarelsen derfor være bekræftende, dvs. at på samme måde, som når der er personalemangel, skal også en mangel, der foreligger på hospitaler, kunne resultere i en pligt for medlemsstaten i henhold til artikel 22, stk. 2, andet afsnit, i forordning nr. 1408/71 til at meddele tilladelse til den pågældende sundhedsydelse.

8 — Ibidem, præmis 99 ff.

9 — Ibidem, præmis 103.

10 — Jf. domme Watts (C-372/04, EU:C:2006:325), præmis 46-62, og Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581), præmis 66.

11 — Jf. bl.a. domme Müller-Fauré og van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270), præmis 98 og 106, og Elchinov (EU:C:2010:581), præmis 80.

28. Herefter skal det andet spørgsmål behandles. I relation til dette spørgsmål er det virkelige problem, som den foreliggende præjudicielle anmodning rejser, ikke det principielle problem, men det – lad os sige – »dimensionale« problem, der opstår. Nærmere bestemt opstår det virkelige problem, når manglen på de materielle midler, der er nødvendige for at kunne yde den pågældende behandling, har en dimension, der rækker ud over en lokalbestemt og i sidste ende tilfældig ad hoc-situation og i stedet afspejler en strukturel, generel og langvarig mangelsituation, der i sidste instans kan kvalificeres som en »systemisk« utilstrækkelighed.

29. Indledningsvis skal det anføres, at det ikke tilkommer mig at afgøre, om dette er situationen i Rumænien. Som Domstolen gentagne gange har fastslået, har den inden for rammerne af en anmodning om præjudiciel afgørelse alene kompetence til at træffe afgørelse vedrørende fortolkningen og gyldigheden af en fællesskabsretsakt på grundlag af de faktiske omstændigheder, som den nationale ret har anført [12].

30. Problemet er, at den nationale ret, idet denne har videregivet sagsøgeren i hovedsagens beskrivelse af hospitalsforholdene i Rumænien, stiller os over for et tilfælde, der klart rækker videre end en lokalbestemt ad hoc-situation. Den forelæggende ret redegør for en krisesituation på sundhedsområdet, der end ikke synes at være tidsmæssigt begrænset, men derimod at kunne vare ved på ubestemt tid, og som vedrører hele staten generelt.

31. I forhold til denne ulykkelige situation, som det ikke tilkommer mig at efterprøve, er det klart, at der ikke kan findes et svar i artikel 22, stk. 2, andet afsnit, i forordning nr. 1408/71. En medlemsstat, der befinder sig i denne situation, vil ikke være i stand til at håndtere de økonomiske omkostninger som følge af en massiv sundhedsrelateret emigration af de under dets sociale sikringsordning forsikrede personer til de øvrige medlemsstater.

32. En streng anvendelse af nævnte bestemmelse i den beskrevne kontekst vil desuden være vanskeligt foreneligt med Domstolens praksis. En af de begrænsninger, der er opstillet for udøvelsen af den frie udveksling af tjenesteydelser i sundhedssektoren, foreligger som bekendt, hvis disse tjenesteydelser »bringes i fare« i patientens bopælsstat. Som Domstolen allerede har fastslået i Müller-Fauré og Van Riet-dommen såvel som i Watts-dommen, må det forhindres, at der skabes »en frastrømning af patienter til fare for alle den kompetente medlemsstats planlægnings- og rationaliseringsbestræbelser, der inden for denne livsvigtige sundhedssektor er foretaget med henblik på at undgå overkapacitet på hospitaler, uligevægt i udbuddet af lægebehandling, spild og svind, såvel logistisk som finansielt« [13].

33. Det bør derfor konkluderes, at i en strukturel og langvarig mangelsituation på hospitalerne som den, der er beskrevet i de foregående punkter, forpligter artikel 22, stk. 2, andet afsnit, i forordning nr. 1408/71 ikke medlemsstaterne til at tillade en ydelse, der er opført i kataloget over ydelser, heller ikke selv om dette kan indebære, at visse lægebehandlinger ikke kan ydes effektivt. Dette gælder naturligvis ikke, hvis nævnte tilladelse ikke bringer den pågældende medlemsstats sygesikringsordnings levedygtighed i fare.

34. Henset til det ovenstående er det nu tid til at besvare det spørgsmål, som Tribunalul Sibiu har stillet i relation til Elena Petrus specifikke tilfælde.

12 — Jf. bl.a. domme AC-ATEL (C-30/93, EU:C:1994:224), præmis 16, Phytheron International (C-352/95, EU:C:1997:170), præmis 11, Dumon og Froment (C-235/95, EU:C:1998:365), præmis 25, WWF m.fl. (C-435/97, EU:C:1999:418), præmis 31, og Stadt Papenburg (C-226/08, EU:C:2010:10), præmis 23.

13 — Jf. bl.a. domme Müller-Fauré og van Riet (EU:C:2003:270), præmis 91, og Watts (EU:C:2006:325), præmis 71.

35. Det fremgår af sagens akter, at Elena Petru besluttede at lade sig operere i Tyskland, efter at hun personligt havde konstateret, hvilke midler Institutul de Boli Cardiovasculare de Timişoara rådede over på tidspunktet for hendes indlæggelse. Den forelæggende ret bør fastslå, om der foreligger sagkyndige udtalelser, der konstaterer en sådan mangel på midler på det nævnte hospital, eller om der tværtimod er tale om Elena Petrus personlige vurdering.

36. Henset til de faktiske omstændigheder, der føjes til sagen, skal den forelæggende ret vurdere, om vi befinder os i en af de to ovennævnte situationer, og i givet fald om der er opstået en ad hoc-mangel på materielle midler, eller om der er tale om en strukturel og langvarig mangelsituation på hospitalerne som beskrevet i punkt 28-32 i dette forslag til afgørelse.

37. Henset til de ovenstående betragtninger finder jeg således, at artikel 22, stk. 2, andet afsnit, i forordning nr. 1408/71 forpligter medlemsstaterne til at tillade en ydelse, der er opført i kataloget over dækkede ydelser, såfremt der ad hoc foreligger en midlertidig utilstrækkelighed på et bestemt hospital i den pågældende medlemsstat, som reelt gør det umuligt at levere den pågældende ydelse.

38. Derimod er en medlemsstat ikke forpligtet til at tillade en ydelse, der er opført i kataloget over dækkede ydelser, såfremt der foreligger en strukturel og langvarig utilstrækkelighed på hospitalerne, heller ikke selv om dette kan indebære, at visse lægebehandlinger ikke kan ydes effektivt, medmindre nævnte tilladelse ikke bringer den pågældende medlemsstats sygesikringsordnings levedygtighed i fare.

39. Den forelæggende ret, som er den eneste, der har kompetence til at påkende de faktiske omstændigheder i hovedsagen, skal anvende disse betragtninger i den konkrete sag under hensyntagen til de i denne sag behørigt fremlagte uafhængige sagkyndige udtalelser.

## VI – **Forslag til afgørelse**

40. På denne baggrund foreslår jeg Domstolen at besvare det præjudicielle spørgsmål, som Tribunalul Sibiu har forelagt, således:

»Artikel 22, stk. 2, andet afsnit, i forordning nr. 1408/71 skal fortolkes således, at en medlemsstat er forpligtet til at tillade en ydelse, der er opført i kataloget over dækkede ydelser, såfremt der ad hoc foreligger en midlertidig utilstrækkelighed på et bestemt hospital i den pågældende medlemsstat, som reelt gør det umuligt at levere den pågældende ydelse.

Artikel 22, stk. 2, andet afsnit, i forordning nr. 1408/71 skal fortolkes således, at en medlemsstat derimod ikke er forpligtet til at tillade en ydelse, der er opført i kataloget over dækkede ydelser, såfremt der foreligger en strukturel og langvarig utilstrækkelighed på hospitalerne, heller ikke selv om dette kan indebære, at visse lægebehandlinger ikke kan ydes effektivt, medmindre nævnte tilladelse ikke bringer den pågældende medlemsstats sygesikringsordnings levedygtighed i fare.

Den forelæggende ret skal på grundlag af de i sagen behørigt fremlagte uafhængige sagkyndige udtalelser efterprøve, om disse betingelser var opfyldt på det tidspunkt, hvor ansøgeren ansøgte om en tilladelse i henhold til artikel 22, stk. 2, andet afsnit, i forordning nr. 1408/71.«