Recopilación de la Jurisprudencia

CONCLUSIONES DEL ABOGADO GENERAL
SR. NILS WAHL
presentadas el 20 de marzo de 2014[1]

Asunto C-255/13

I
contra
Health Service Executive

[Petición de decisión prejudicial planteada por la High Court (Irlanda)]

«Coordinación de sistemas de seguridad social — Artículos 19 y 20 del Reglamento (CE) nº 883/2004 — Conceptos de "estancia" y "residencia" — Artículo 11 del Reglamento (CE) nº 987/2009 — Persona residente en un Estado miembro que padece una grave enfermedad mientras se halla de vacaciones en un segundo Estado miembro — – Estancia en el segundo Estado miembro durante más de once años como consecuencia de esa enfermedad y la falta de tratamiento disponible en el primer Estado miembro»

1. Durante las vacaciones en otro Estado miembro, pueden surgir súbitamente problemas de salud. En tales casos, la coordinación de la seguridad social de la UE –establecida inicialmente por el Reglamento (CEE) nº 1408/71[2] y actualmente por el Reglamento (CE) nº 883/2004[3]– hace posible recibir tratamiento médico en el Estado miembro de estancia, cuyos costes serán reembolsados por el Estado miembro de residencia. Sin embargo, si el tratamiento en el extranjero es especialmente prolongado, ¿tiene derecho el Estado miembro de residencia a interrumpir unilateralmente la cobertura por esa prolongada duración? En otras palabras, ¿podría el propio ejercicio del derecho conferido por estos reglamentos provocar finalmente su pérdida?

2. Para el Sr. I, un viaje de vacaciones con su pareja fuera de su hogar en Irlanda se convirtió en lo que sólo puedo describir como una desgracia. Por varias razones, ahora vive en el lugar en donde cayó enfermo –Alemania– con el fin de recibir tratamiento allí. En cierto modo, es algo parecido a un «refugiado médico». No obstante, después de permanecer durante más de 11 años en Alemania, el Irish Health Service Executive (en lo sucesivo, «HSE») y el Gobierno irlandés sostienen que ya no es posible considerar que el Sr. I es residente en Irlanda. Por lo tanto, el HSE anunció que dejaría de cubrir los costes del tratamiento del Sr. I, una decisión que dio lugar al procedimiento planteado ante el órgano jurisdiccional remitente.

1 — Lengua original: inglés.

2 — Reglamento del Consejo de 14 de junio de 1971 relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena y a sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad (DO L 149, p. 2; EE 05/01, p. 98), en su versión modificada.

3 — Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo de 29 de abril de 2004 sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social (DO L 166, p. 1), en su versión modificada por el Reglamento (CE) nº 988/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo de 16 de septiembre de 2009 (DO L 284, p. 43), Reglamento (UE) nº 1244/2010 de la Comisión de 9 de diciembre de 2010 (DO L 338, p. 35), y Reglamento (UE) nº 465/2012 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de mayo de 2012 (DO L 149, p. 4).

I. Marco legal

A. *Reglamento nº 883/2004*

3. Los artículos 19 y 20 del Reglamento nº 883/2004 sustituyeron esencialmente al artículo 22 del Reglamento nº 1408/71. [4]

4. El artículo 19, «Estancia fuera del Estado miembro competente», prevé:

«1. Salvo que en el apartado 2 se disponga lo contrario, la persona asegurada y los miembros de su familia que se hallen en un Estado miembro distinto del Estado miembro competente tendrán derecho a las prestaciones en especie necesarias, desde un punto de vista médico, durante su estancia, tomando en consideración la naturaleza de las prestaciones y la duración prevista de la estancia. La institución del lugar de estancia facilitará las prestaciones por cuenta de la institución competente, según las disposiciones de la legislación del lugar de estancia, como si los interesados estuvieran asegurados en virtud de dicha legislación.

[...]»

5. El artículo 20, «Desplazamientos para recibir prestaciones en especie – Autorización para recibir un tratamiento adecuado fuera del Estado miembro de residencia», dispone lo siguiente:

«1. Salvo disposición en contrario del presente Reglamento, la persona asegurada que se desplace a otro Estado miembro para recibir prestaciones en especie durante su estancia deberá solicitar la autorización de la institución competente.

2. La persona asegurada autorizada por la institución competente a desplazarse a otro Estado miembro para recibir en éste un tratamiento adecuado a su estado de salud se beneficiará de las prestaciones en especie facilitadas, por cuenta de la institución competente, por la institución del lugar de estancia, según las disposiciones de la legislación que esta última aplique, como si estuviera asegurada en virtud de dicha legislación. La autorización deberá ser concedida cuando el tratamiento de que se trate figure entre las prestaciones previstas por la legislación del Estado miembro en que resida el interesado y cuando, habida cuenta de su estado de salud en ese momento y de la evolución probable de la enfermedad, dicho tratamiento no pueda serle dispensado en un plazo justificable desde el punto de vista médico.

[…]»

4 — El artículo 90, apartado 1, del Reglamento nº 883/2004 derogó el Reglamento nº 1408/71 con efectos desde la fecha de aplicación del Reglamento nº 883/2004 (1 de mayo de 2010).

B. *Reglamento nº 987/2009*

6. El artículo 11, «Elementos necesarios para la determinación de la residencia», del Reglamento (CE) nº 987/2009 [5] prevé:

«1. En caso de discrepancia entre las instituciones de dos o más Estados miembros en cuanto a la determinación de la residencia de una persona a la que se aplique el [Reglamento nº 883/2004], las instituciones deberán establecer de común acuerdo el centro de interés del interesado a partir de una evaluación global de toda la información disponible relacionada con los hechos pertinentes, que podrá incluir, según el caso:

a) la duración y continuidad de su presencia en el territorio de los Estados miembros afectados;

b) la situación personal del interesado, incluidos:

   i) la naturaleza y condiciones específicas de la actividad ejercida, si la hay, en particular el lugar donde se ejerce habitualmente la actividad, la estabilidad de la actividad y la duración de cualquier contrato de trabajo;

   ii) su situación familiar y los lazos familiares;

   iii) el ejercicio de toda actividad no remunerada;

   iv) en el caso de los estudiantes, su fuente de ingresos;

   v) el alojamiento, en particular su grado de permanencia;

   vi) el Estado miembro en el que se considere que la persona tiene su residencia fiscal.

2. Cuando la consideración de los diversos criterios basados en hechos pertinentes como se enuncian en el apartado 1 no permita a las instituciones afectadas llegar a un acuerdo, se considerará decisiva para determinar el lugar efectivo de residencia la voluntad de la persona, según se desprenda de tales hechos y circunstancias, y en especial las razones que la llevaron a trasladarse.»

II. Hechos, procedimiento y cuestión prejudicial planteada

7. El Sr. I es un nacional irlandés. Ha trabajado tanto en Irlanda como en Reino Unido. En el verano de 2002, a la edad de 45 años, estaba de vacaciones en el extranjero con su pareja, la Sra. B, una nacional rumana.

8. Mientras se encontraba de vacaciones, el Sr. I fue ingresado como paciente de urgencias en el hospital Universitätsklinikum Düsseldorf (en lo sucesivo, «Uni Klinik») (Alemania). Inicialmente se diagnosticó que el Sr. I padecía tétanos, pero posteriormente se supo que había sufrido un infarto bilateral del bulbo raquídeo, una dolencia poco común. Al parecer, las dificultades en el diagnóstico, junto con los efectos del infarto, le han llevado a padecer una tetraplejia severa con pérdida de la función motora. Poco después de mayo de 2003, se detectó que el Sr. I sufre una mutación genética que afecta a su composición sanguínea, lo cual requiere un seguimiento y tratamiento constantes. Además, después del inicio del procedimiento ante la High Court, se le ha diagnosticado cáncer, para el que también está recibiendo tratamiento. [6]

5 — Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo de 16 de septiembre de 2009 por el que se adoptan las normas de aplicación del Reglamento (CE) nº 883/2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social (DO L 284, p. 1).

6 — En aras de la exhaustividad, debe mencionarse también que el Sr. I sufrió un ataque cardíaco en marzo de 1998.

9. Así, el Sr. I ha estado gravemente enfermo desde agosto de 2002, precisando de la atención y cuidados constantes de los médicos adscritos a la Uni Klinik. En la actualidad, está totalmente confinado a una silla de ruedas y sólo tiene una movilidad muy reducida en manos y brazos. Desde que fue dado de alta en el hospital en 2003 ha vivido con la Sra. B, quien ha cuidado de él. Viven en un apartamento alquilado en Düsseldorf, que está adaptado para el uso de sillas de ruedas.

10. El Sr. I percibe un subsidio por discapacidad de Irlanda[7] y una pequeña pensión laboral de Reino Unido. No percibe ningún subsidio ni prestación de Alemania. El Sr. I sostiene que está obligado a vivir en Alemania –un Estado miembro con el que sólo tiene una vinculación reducida– por su estado de salud y su necesidad de recibir tratamiento continuo, pero que su deseo es regresar a Irlanda. En concreto, el Sr. I indica que carece de cuenta bancaria en Alemania ni es propietario de ningún inmueble en ese país, mientras que tiene una cuenta bancaria en Irlanda y se mantiene en contacto regular con sus dos hijos en Irlanda (que nacieron en 1991 y 1994 respectivamente). No habla alemán y no ha hecho ningún intento de integrarse en la sociedad alemana.

11. Según la resolución de remisión, el Sr. I apenas ha trabajado desde que cayó enfermo. En varias ocasiones entre 2004 y 2007, pronunció conferencias remuneradas en la Universidad de Düsseldorf con la ayuda de la Sra. B. A efectos del sistema alemán de seguridad social, la Sra. B declaró estos ingresos obtenidos por el Sr. I, ya que ella está afiliada a dicho sistema. Además, en 2004 aceptó la extinción de su relación laboral con el fin de cuidar a tiempo completo al Sr. I. La Sra. B percibe prestaciones por desempleo en Alemania. Según la High Court, se denegó a la Sra. B el equivalente alemán de un subsidio de cuidador basándose en que el Sr. I era residente irlandés y que el sistema de seguros irlandés no lo preveía.

12. Desde que enfermó, el Sr. I sólo ha viajado raramente al extranjero. En 2004, se desplazó a Lisboa (Portugal) para dar una conferencia y ha viajado en varias ocasiones a Irlanda, la última en 2009. Sin embargo, habida cuenta de su estado, la High Court señala que las partes aceptan que es casi imposible que el Sr. I viaje, al menos en vuelos regulares.

13. El coste de los cuidados del Sr. I en Alemania fueron cubiertos inicialmente en virtud de un formulario E 111 emitido por Irlanda.[8] Dicho formulario está comprendido en el ámbito del artículo 19 del Reglamento nº 883/2004, que establece que la persona asegurada que se halle en un Estado miembro distinto del Estado miembro competente tendrá derecho a las prestaciones en especie necesarias, desde un punto de visto médico, durante su estancia, tomando en consideración la naturaleza de las prestaciones y la duración prevista de la estancia.

14. En marzo de 2003, el HSE modificó la situación del Sr. I expidiéndole desde esa fecha un formulario E 112, que ha sido renovado desde entonces en unas 20 o más ocasiones. Este formulario está relacionado con el artículo 20 del Reglamento nº 883/2004, que se refiere a la situación de una persona asegurada autorizada por la institución competente a desplazarse a otro Estado miembro para recibir en éste un tratamiento adecuado a su estado de salud.

15. El 25 de noviembre de 2011, el HSE denegó al Sr. I la renovación del formulario E 112, ya que consideró que, a efectos de la legislación de la UE en materia de seguridad social, el Sr. I residía en Alemania. El Sr. I interpuso recurso ante la High Court, solicitando un mandamiento judicial en el que se ordenara al HSE seguir expidiendo a su favor el formulario E 112.

7 — Como indica la Comisión, conforme al artículo 70, apartado 4, del Reglamento nº 883/2004, ese subsidio, que se enumera en el anexo X de dicho Reglamento, únicamente será facilitado en el Estado miembro en el que la persona interesada resida y de conformidad con su legislación, y a cargo de la institución del lugar de residencia.

8 — Sin embargo, parece desprenderse de la resolución de remisión que el Sr. I no había recibido dicho formulario antes de salir de vacaciones en el verano de 2002.

16. Por albergar dudas sobre la interpretación de los artículos 19, apartado 1, y 20, apartados 1 y 2, del Reglamento nº 883/2004, la High Court decidió suspender el procedimiento y plantear la siguiente cuestión prejudicial al Tribunal de Justicia:

«¿Debe considerarse que un ciudadano asegurado de un Estado miembro ("primer Estado miembro") que ha estado gravemente enfermo durante once años como consecuencia de una grave dolencia que se manifestó por primera vez cuando esa persona era residente en el primer Estado miembro pero estaba de vacaciones en otro Estado miembro ("segundo Estado miembro"), se encuentra en situación de "estancia" en ese segundo Estado miembro durante el período de tiempo mencionado a efectos del artículo 19, apartado 1, o alternativamente, del artículo 20, apartados 1 y 2, del Reglamento nº 883/2004, cuando la persona de que se trata se ha visto obligada, a causa de su grave enfermedad y de la conveniente proximidad a cuidados médicos especializados, a permanecer físicamente en ese Estado miembro durante el mencionado período de tiempo?»

17. En la resolución de remisión, la High Court pidió al Tribunal de Justicia que siguiera el procedimiento acelerado previsto en el artículo 105, apartado 1, del Reglamento de Procedimiento del Tribunal de Justicia. A propuesta del Juez Ponente y después de oír al Abogado General, el Presidente del Tribunal denegó esta petición mediante auto de 18 de julio de 2013.

18. Han presentado observaciones escritas el Sr. I, el HSE, el Gobierno irlandés, el Gobierno griego y el Gobierno de Países Bajos, así como la Comisión. En la vista celebrada el 29 de enero de 2014, fueron oídos por el Tribunal de Justicia el Sr. I, el HSE, el Gobierno irlandés y la Comisión.

III. Análisis

A. *Observaciones generales*

19. Dejando de lado por un momento los trágicos hechos de este asunto, suscita indudablemente una cuestión importante e interesante.

20. No se discute que antes del viaje de vacaciones a Alemania, el Sr. I era residente en Irlanda. Por consiguiente, mediante la cuestión prejudicial planteada, la High Court desea saber esencialmente si, a la luz de las circunstancias del caso de autos, no cabe ya afirmar que el Sr. I está simplemente en situación de «estancia» en Alemania a efectos de los artículos 1, letra k), 19 y 20 del Reglamento nº 883/2004.

21. He tomado nota del hecho de que, al ser invitado a pronunciarse sobre la necesidad de celebrar una vista, el Gobierno irlandés respondió que desea que el Tribunal de Justicia se centre en el concepto de «estancia», en lugar de en el de «residencia», que ciertamente no aparece en el texto de la cuestión prejudicial planteada. No obstante, como explicaré más detalladamente *infra*, estos conceptos están vinculados intrínsecamente. A mi juicio, resulta imposible dejar de lado el concepto de «residencia» al interpretar el de «estancia», que figuran en los artículos 19 y 20 del Reglamento nº 883/2004.

22. Desde una perspectiva más general, el presente asunto plantea también una cuestión potencialmente espinosa en términos políticos y económicos, a saber, si un Estado miembro puede «exportar» a otros Estados miembros el coste de dispensar tratamiento médico a sus residentes. Así, el Gobierno griego alega que las autoridades irlandesas no pueden invocar unilateralmente el artículo 11 del Reglamento nº 987/2009. Este punto resulta especialmente delicado cuando el tratamiento supera los costes usuales correspondientes a un tratamiento similar en el Estado miembro de residencia. Por otra parte, dado que la historia del Sr. I no es habitual, claramente no puede considerarse un caso típico.

23. En la presente petición de decisión prejudicial, parece que el órgano jurisdiccional remitente ha establecido firmemente ciertos parámetros a través de los términos en los que ha formulado la cuestión. En efecto, la High Court describe las circunstancias concretas de este asunto como una situación en la que «la persona de que se trata se ha visto obligada, a causa de su grave enfermedad y de la conveniente proximidad a cuidados médicos especializados, a permanecer físicamente en ese Estado miembro durante el mencionado período de tiempo».

24. Además, teniendo en cuenta que el Sr. I no puede viajar (al menos en vuelos regulares), la High Court indica en la resolución de remisión que no se sugiere que el Sr. I pueda o deba volver en este momento a Irlanda para someterse a un examen médico con el fin de obtener autorización previa para el tratamiento médico en el extranjero.

25. En cualquier caso, no está totalmente claro si es posible efectivamente que el Sr. I reciba un tratamiento comparable en Irlanda. El Sr. I alega que dicho tratamiento no está disponible (o, al menos, que el HSE no ha estado en condiciones de ofrecerle ese tratamiento y al mismo tiempo satisfacer sus necesidades complementarias de cuidados, como la de una vivienda adecuada). El HSE, por su parte, afirma de forma en cierto modo paradójica en sus observaciones escritas que el coste del tratamiento del Sr. I en Alemania es considerablemente inferior que el coste de tratarle en Irlanda en caso de que regresara. [9] En todo caso, se trata de una cuestión fáctica que, por tanto, ha de ser resuelta por el órgano jurisdiccional nacional.

26. A continuación, abordaré en primer lugar el concepto de «residencia», un concepto que el Tribunal de Justicia ya ha examinado en varias ocasiones. Después pasaré a analizar el concepto de «estancia» a la luz de las circunstancias del caso y de las alegaciones formuladas por las partes que han presentado observaciones ante el Tribunal de Justicia.

27. Por último, son necesarias las siguientes aclaraciones sobre la aplicabilidad *rationae temporis* del Reglamento nº 883/2004. Aunque el Reglamento nº 1408/71 era aplicable cuando el Sr. I cayó súbitamente enfermo, posteriormente fue sustituido por el Reglamento nº 883/2004. Sin embargo, como la Comisión ha indicado, la situación jurídica sustantiva en este punto no ha sido modificada, en conjunto, en el nuevo Reglamento. [10] En cualquier caso, la decisión controvertida del HSE por la que se deniega la cobertura de los futuros costes del tratamiento del Sr. I fue adoptada el 25 de noviembre de 2011 y por tanto después de la entrada en vigor del Reglamento nº 883/2004. Así pues, basaré mi apreciación en el reglamento más reciente, conforme al tenor de la cuestión prejudicial planteada.

B. *Concepto de «residencia» en el Reglamento nº 883/2004*

28. Con arreglo al artículo 1, letra j), del Reglamento nº 883/2004, por «residencia» se entenderá el lugar en que una persona reside habitualmente.

29. Esta sencilla definición se basa en la jurisprudencia del Tribunal de Justicia, que ofrece orientaciones adicionales sobre este concepto. En efecto, desde muy pronto, el Tribunal de Justicia declaró, en relación con el régimen aplicable a los trabajadores en virtud del Reglamento nº 1408/71, que la residencia es el lugar «en el que se encuentre igualmente el centro habitual de […] intereses [del trabajador]», y que «desde el momento en que un trabajador tiene un empleo estable en un Estado

9 — No obstante, resulta también de los autos remitidos al Tribunal de Justicia que los representantes del HSE opinan que dicho tratamiento está disponible en Irlanda (véase, entre otros documentos, un correo electrónico de 19 de septiembre de 2011 remitido por el HSE al Sr. I). Así se confirmó en la vista.

10 — Véanse, no obstante, el punto 46 *infra* y las notas 39 y 41.

miembro, existe una presunción de que reside en él, aun cuando haya dejado a su familia en otro Estado miembro».[11] Esta última presunción se refleja ahora en el artículo 11, apartado 3, del Reglamento nº 883/2004. Por consiguiente, la residencia equivale al centro de intereses de una persona.

30. Por este mismo motivo, una persona asegurada no puede tener residencia habitual en dos o más Estados miembros en un determinado momento.[12]

31. En cuanto a los criterios pertinentes para determinar el centro de intereses de una persona, el Tribunal de Justicia declaró en la sentencia Swaddling que «procede tener en cuenta, en particular, la situación familiar del trabajador, los motivos que le han llevado a desplazarse, la duración y la continuidad de su residencia, el hecho de disponer, en su caso, de un empleo estable y la intención del trabajador, deducida de todas las circunstancias».[13]

32. Estos criterios se recogen ahora en el artículo 11 del Reglamento nº 987/2009, tal como se indica en el duodécimo considerando de su exposición de motivos.[14] Como han sostenido en esencia los Gobiernos griego y de los Países Bajos, así como la Comisión, aunque este artículo se refiere a los desacuerdos entre las instituciones competentes de dos o más Estados miembros y no es por tanto aplicable directamente al caso del que conoce el órgano jurisdiccional remitente, contiene una lista útil que establece los criterios pertinentes para determinar la residencia de una persona asegurada. Coincido con el Sr. I, el Gobierno de los Países Bajos y la Comisión en que la lista no es exhaustiva,[15] y con el Sr. I y la Comisión en que no se ha establecido ningún orden de preferencia para los criterios previstos en el artículo 11, apartado 1. En efecto, es muy importante tener presente que, en la sentencia Swaddling, el Tribunal de Justicia dejó claro que «no puede considerarse que la duración de la residencia en el Estado […] represente un elemento constitutivo del concepto de residencia».[16]

33. Conviene hacer notar, además que el artículo 11, apartado 3, letras a) a d), del Reglamento nº 883/2004 prevén algunos ejemplos específicos de situaciones que suponen vínculos con un Estado miembro que permiten a éste imponer su legislación a una persona asegurada. Las situaciones más comunes son las de ejercicio de una actividad por cuenta ajena o propia en un Estado miembro. Aunque, sin perjuicio de las normas especiales de los artículos 12 a 16 de dicho Reglamento, estas formas específicas de conexión tienen preferencia sobre los criterios de residencia más generales,[17] pueden también considerarse como manifestaciones específicas de ese concepto. De este modo, sirven simplemente para subrayar el hecho de que la aplicación de la legislación de seguridad social de un determinado Estado miembro, en virtud de la residencia o por otro motivo, presupone una vinculación particular con dicho Estado miembro.

11 — Véase la sentencia de 17 de febrero de 1977, Di Paolo (76/76, Rec. 315), apartados 17 y 19; véase también la sentencia de 8 de julio de 1992, Knoch (C-102/91, Rec. p. I-4341), apartados 21 y 22.

12 — Véase la sentencia de 16 de mayo de 2013, Wencel (C-589/10), apartados 48 y 51.

13 — Sentencia de 25 de febrero de 1999 (C-90/97, Rec. p. I-1075), apartado 29.

14 — El duodécimo considerando tiene el siguiente tenor: «Muchas de las medidas y procedimientos que contempla el presente Reglamento tienen el propósito de dar más transparencia a los criterios que deben aplicar las instituciones de los Estados miembros en virtud del Reglamento (CE) nº 883/2004. Dichas medidas y procedimientos son el resultado de la jurisprudencia del [Tribunal de Justicia], de las decisiones de la Comisión Administrativa y de más de 30 años de experiencia en la aplicación de la coordinación de los sistemas de seguridad social en el marco de las libertades fundamentales consagradas en el Tratado.» Véase también la sentencia Wencel, antes citada, apartado 50.

15 — Así se desprende del uso de la expresión «[…] que podrá incluir, según el caso» en el tenor del artículo 11, apartado 1, del Reglamento nº 987/2009, así como de la utilización de los términos «en particular» por el Tribunal de Justicia en la sentencia Swaddling.

16 — Véase la sentencia Swaddling, apartado 30.

17 — Véase el artículo 11, apartado 3, letra e), del Reglamento nº 883/2004.

34. Por último, quizás sea conveniente no pasar por alto el hecho de que muchos de los asuntos relativos al concepto de «residencia» a efectos de la coordinación de la seguridad social versan sobre la cuestión de si la persona asegurada había *adquirido* la condición de residente, puesto que deseaba recibir una prestación de un Estado miembro reticente.[18] Sin embargo, el presente asunto parece referirse al supuesto inverso: ¿en qué circunstancias podría una persona asegurada *perder* esa condición y las correspondientes prestaciones?[19]

35. Después de intentar resumir la legislación sobre el concepto de «residencia», pasaré ahora a examinar más detenidamente el concepto de «estancia» a la luz de las circunstancias concretas del asunto.

C. *Concepto de «estancia» en el Reglamento nº 883/2004*

36. Hasta ahora, y hasta donde tengo conocimiento, el Tribunal de Justicia no ha aclarado el concepto de «estancia» del Reglamento nº 883/2004. Por tanto, formularé los siguientes comentarios.

37. Conforme al artículo 1, letra k), del Reglamento nº 883/2004, por «estancia» se entenderá residencia temporal.

38. La definición de «estancia» del artículo 1, letra k), en la versión inglesa del Reglamento nº 883/2004 se refiere al concepto de «residencia», si bien calificado con el adjetivo «temporal». En este sentido, es una definición circular que no resulta de gran ayuda. Sin embargo, por eso mismo, subraya que, en contra de lo que sostiene el Gobierno irlandés, estos dos conceptos no pueden entenderse de forma completamente independiente.

39. Se han planteado diversas tesis sobre la interpretación correcta del concepto de «estancia».

40. Después de prevenir contra una interpretación forzada de los artículos 19 y 20 del Reglamento nº 883/2004, el Gobierno irlandés alega que a la palabra «temporal» contenida en la definición del concepto de «estancia» se le debe atribuir su significado ordinario, esto es, «que dura por un período limitado, no permanente». El Gobierno irlandés aduce asimismo que una «estancia» no es habitual o permanente y que otras versiones lingüísticas del Reglamento nº 883/2004 apoyan la tesis de que una estancia supone una visita a otro Estado miembro (como la versión francesa, que utiliza el término «*séjour*»). Por su parte, el HSE sostiene que uno de los significados ordinarios de «estancia» es el hecho de «vivir temporalmente en un lugar como visitante o invitado», y que considerar que el Sr. I está en situación de estancia en Alemania de forma temporal sería forzar ese significado.

18 — El asunto Swaddling se refería a un nacional de Reino Unido que había trabajado en Francia durante aproximadamente trece años, interrumpidos por un período de seis meses en Reino Unido, después de lo cual regresó a Reino Unido y solicitó, en el mismo mes, un complemento de ingresos. La intención del Sr. Swaddling de residir en ese país no se cuestionó, pero el requisito de un período considerable de residencia antes de solicitar el complemento de ingresos fue objeto de discrepancia (véase el apartado 27 de la citada sentencia). En el asunto Knoch, que se refería a la denegación por las autoridades alemanas de la concesión de la prestación por desempleo, la Sra. Knoch había vivido y, durante la mayor parte del tiempo, trabajado en Reino Unido durante un período ligeramente superior a dos años, sólo interrumpido por breves estancias veraniegas en Alemania. La sentencia de 21 de julio de 2011, Stewart (C-503/09, Rec. p. I-6497), versaba sobre la denegación de la concesión de una prestación de corta duración por incapacidad para jóvenes discapacitados a un nacional de Reino Unido que padecía el síndrome de Down y que había vivido durante aproximadamente once años en España, entre otras razones por su residencia habitual en ese país (que no se cuestionó). Así pues, estos asuntos se referían a la obtención de una prestación, y no a su mantenimiento.

19 — Por otro lado, el caso de autos plantea también ciertamente la cuestión relativa a desde qué momento una persona asegurada no sólo se encuentra en situación de estancia en otro Estado miembro. En el asunto en que se dictó la sentencia de 12 de abril de 2005, Keller (C-145/03, Rec. p. I-2529), citada por el órgano jurisdiccional remitente, la estancia en el extranjero durante la que la Sra. Keller recibió tratamiento urgente del tumor maligno que padecía duró al parecer ocho meses a lo sumo.

41. Sobre este punto, destacaría en primer lugar que, como se ha indicado en el punto 37 *supra*, la «estancia» se define en la versión inglesa del Reglamento nº 883/2004 como una residencia temporal. Dado que «residencia» se define a su vez como el lugar en que una persona reside habitualmente, «residencia temporal» puede interpretarse fácilmente en el sentido de que significa el lugar en el que una persona reside temporalmente. En consecuencia, si se tiene en cuenta que el Tribunal de Justicia ha equiparado reiteradamente el lugar de «residencia» con el centro habitual de intereses de una persona, el lugar de «estancia» puede entenderse como el centro temporal de intereses de una persona.

42. En segundo lugar, siguiendo la misma lógica que la línea argumentativa expuesta en los puntos 30 y 38 *supra*, existe un vínculo estructural, en mi opinión, entre los conceptos de «estancia» y de «residencia», puesto que la estancia presupone la residencia en otro lugar. En consecuencia, los criterios utilizados para determinar que un determinado lugar es la residencia de una persona asegurada deben tener el efecto negativo de excluir la posibilidad de que pueda ser el sitio de estancia.

43. En tercer lugar, y más importante, el uso de la palabra «temporal» califica el concepto de «estancia». «Temporal» no significa definido, sino no permanente. Por tanto, «temporal» no implica una duración fija. Por consiguiente, estoy de acuerdo con la Comisión en que ni el artículo 19 ni el artículo 20 del Reglamento nº 883/2004 prevén una limitación temporal específica de la duración de la estancia. En otras palabras, una estancia no tiene que suponer necesariamente una visita de breve duración.

44. Además, si se aceptara, a efectos argumentativos, que la palabra francesa «séjour» significa una visita breve, bastaría señalar que las distintas versiones lingüísticas no apuntan inequívocamente en la dirección sugerida por el Gobierno irlandés y el HSE.[20] Por el contrario, una interpretación sistemática del Reglamento nº 883/2004 contradice los argumentos presentados por el Gobierno irlandés y el HSE, como explicaré en los dos puntos siguientes.

45. Como el Sr. I ha observado acertadamente, según la definición establecida en el artículo 1, letra v *bis*), inciso i), del Reglamento nº 883/2004 (en su versión modificada) –una disposición que se aplica al título III, capítulo 1, en el que figuran los artículos 19 y 20 de dicho Reglamento– el concepto de «prestaciones en especie», mencionado en los artículos 19, apartado 1, y 20, apartados 1 y 2, abarca prestaciones en especie de atención de larga duración.[21] En consecuencia, la propia estructura del Reglamento nº 883/2004 se basa en el supuesto de que una persona asegurada puede hallarse y recibir prestaciones en especie en otro Estado miembro durante un período prolongado.

20 — En efecto, un rápido examen de las distintas versiones de la palabra «estancia» en algunas de las demás lenguas oficiales (DE: «Aufenthalt»; DK: «ophold»; ES: «estancia»; FI: «oleskelulla»; IT: «dimora»; PT: «estada»; NL: «verblijfplaats»; RO: «ședere»; SV: «vistelse») no indica inequívocamente que supone una duración corta.

21 — Esta disposición tiene el siguiente tenor: «“prestaciones en especie”: a efectos del título III, capítulo 1 (prestaciones de enfermedad, de maternidad y de paternidad asimiladas), las definidas o admitidas como tales por la legislación que aplique el Estado miembro y que estén destinadas a proveer, facilitar, abonar directamente o reembolsar los costes de la atención sanitaria y de los productos y servicios accesorios de dicha atención. *Esto incluye las prestaciones en especie de atención de larga duración*» (el subrayado es mío). Esta definición fue introducida por el Reglamento nº 988/2009. El motivo de esa modificación no se desprende, sin embargo, de su exposición de motivos ni de sus trabajos preparatorios.

46. Asimismo, procede señalar que, después de la refundición del Reglamento nº 1408/71, en el que anteriormente figuraba una disposición en el artículo 22, apartado 1, inciso i), que establecía «rigiéndose la duración del servicio de las prestaciones por la legislación del Estado competente», dicha disposición ya no se recoge en el artículo 19 ni en el artículo 20 del Reglamento nº 883/2004. En efecto, a la luz de la nueva definición de «prestaciones en especie», prevista en el artículo 1, apartado v *bis*), inciso i), del Reglamento nº 883/2004, es posible cuestionar si los Estados miembros pueden fijar unilateralmente límites a la duración de la concesión de prestaciones en especie. [22]

47. Dicho esto, el Gobierno irlandés alega aún que una interpretación teleológica del concepto de «estancia» se opone a la conclusión de que el Sr. I está simplemente en situación de estancia en Alemania. Dicho Gobierno aduce que ni los tratados ni el Reglamento nº 883/2004 otorgan a una persona el derecho de elegir el sistema de seguridad social al que está afiliado. A su juicio, tal Reglamento es un acto de coordinación destinado a garantizar que sólo se aplique un régimen a una determinada persona. En circunstancias en las que el Sr. I tendría derecho, según el Gobierno irlandés, a cobertura en el régimen alemán, el derecho simultáneo a permanecer en el sistema irlandés frustraría toda la finalidad del sistema. Si se considera que el Sr. I se halla en situación de «estancia» en Alemania, cabría sostener que, en consecuencia, no está cubierto por el sistema de seguridad social alemán; lo cual, en opinión del Gobierno irlandés, resulta incompatible con la finalidad global del Reglamento.

48. Antes de examinar en profundidad la tesis del Gobierno irlandés sobre la interpretación teleológica del concepto de «estancia», debo prestar algo más de atención a su argumento de que el Sr. I tiene derecho a afiliarse al régimen de seguridad social alemán.

49. En efecto, el Gobierno irlandés y el HSE alegan que, pese a la declaración de la High Court de que «el presente asunto ocupa más bien un lugar intermedio entre [los artículos 19 y 20 del Reglamento nº 883/2004]», no hay riesgo de que existan vacíos en la cobertura del Sr. I. Por su parte, el HSE afirma que «las autoridades alemanas cubrirán los costes de asistencia sanitaria del [Sr. I] si pertenece a su propio sistema» y que «según entiende el HSE, las autoridades alemanas competentes estaban dispuestas a que el [Sr. I] pasara a su propio sistema a efectos de su asistencia sanitaria». Ante la primera de estas observaciones, el Gobierno irlandés señala que «el [Sr. I] será autorizado a entrar en el sistema alemán si coopera solicitando esa cobertura», y además que «el [Sr. I] tiene derecho a entrar en el sistema alemán».

50. Aparte del hecho de que el Gobierno alemán no ha confirmado ninguna de estas afirmaciones, el Gobierno irlandés y el HSE tienen razón en algunos aspectos. Como ya se ha indicado antes, nadie puede tener varias residencias al mismo tiempo a efectos de la coordinación de la seguridad social. Si el Sr. I no es residente en Irlanda, puede ser tomado en consideración como residente en Alemania a efectos del Reglamento nº 883/2004. Siempre que su centro de intereses se encuentre allí, puede solicitar a las instituciones competentes alemanas la afiliación al régimen de seguridad social de Alemania, con arreglo al procedimiento establecido en el artículo 3, apartado 2, del Reglamento nº 987/2009. [23]

22 — Por lo tanto, interpreto la declaración del Tribunal de Justicia en la sentencia Keller, antes citada, apartado 51, según la cual los Estados miembros son libres de fijar un límite a la validez de la autorización concedida por la institución competente de residencia, en el sentido de que se refiere únicamente al período en que dicha autorización puede ser invocada por una persona asegurada para recibir prestaciones en especie de un Estado miembro de estancia, y no a su duración efectiva.

23 — Esa disposición prevé que «las personas a las que se aplique el [Reglamento nº 883/2004] deberán comunicar a la institución pertinente los datos, documentos o justificantes necesarios para determinar su situación o la de sus familias, para determinar o conservar sus derechos y obligaciones, y para determinar la legislación aplicable y las obligaciones que les incumben en virtud de esta».

51. Sin embargo, evidentemente no es eso lo que desea el Sr. I, y las observaciones del Gobierno irlandés y del HSE parecen no entender deliberadamente la cuestión. La orientación solicitada al Tribunal de Justicia se refiere precisamente a si cabe considerar que una persona en la situación del Sr. I se encuentra simplemente en situación de estancia en el Estado miembro de tratamiento y, en consecuencia, si es el Estado miembro de residencia inicial o el Estado miembro de tratamiento el que debe sufragar el tratamiento médico continuado (presumiblemente costoso) que requiere una persona como el Sr. I.

52. Además, si bien es cierta la afirmación del Gobierno irlandés de que el artículo 3, apartado 2, del Reglamento nº 987/2009 exige a una persona asegurada cooperar con la institución competente pertinente para que determine la legislación aplicable a dicha persona, no es menos cierto que esta obligación se aplica también viceversa, con arreglo al artículo 3, apartado 4, de dicho Reglamento, respecto de la persona interesada. [24]

53. Por otra parte, cuando una institución competente desea limitar o denegar las prestaciones que hay que pagar a una persona en virtud de su legislación por el hecho de que esa persona ha trasladado su residencia a otro Estado miembro, estimo que –en virtud del artículo 3, apartado 4, *in fine* del Reglamento nº 987/2009, en relación con su artículo 11, apartado 1, y en general con arreglo al artículo 20 [25] y al principio de cooperación leal establecido en el artículo 4 TUE, apartado 3– esa obligación de cooperación surge también en relación con las instituciones de los otros Estados miembros afectados. [26] Estas instituciones deben disponer de la oportunidad de declarar si están de acuerdo con la conclusión de que la persona interesada ha cambiado de residencia, ya que dicha conclusión claramente puede tener repercusiones financieras para ellas. La tesis contraria privaría al artículo 11, apartado 1, del Reglamento nº 987/2009 de eficacia, que consiste precisamente en resolver las diferencias de opinión entre las instituciones de dos o más Estados miembros acerca de la residencia de una persona.

54. A este respecto, es obligado señalar que, aparte de cierta correspondencia bilateral entre el HSE y la Comisión, la resolución de remisión no contiene ninguna información sobre un acuerdo entre las autoridades irlandesas y alemanas. [27] Así pues, no puedo entender cómo la alegación de que el Sr. I no cooperó con las instituciones competentes podría exonerar a las autoridades irlandesas de su correspondiente obligación de cooperar con sus homólogos alemanes. [28]

24 — Según esa disposición, «en la medida necesaria para la aplicación del [Reglamento nº 883/2004] y del [Reglamento nº 987/2009], las instituciones pertinentes remitirán a los interesados los datos pertinentes y les expedirán los documentos precisos sin demora y, en todos los casos, en los plazos establecidos por la legislación del Estado miembro en cuestión. La institución competente notificará al solicitante que resida o se encuentre en otro Estado miembro su decisión, directamente o a través del organismo de enlace del Estado miembro de residencia o estancia. En caso de denegación de las prestaciones, también se indicarán los motivos y las vías y plazos de recurso. Se enviará una copia de esta decisión a las demás instituciones afectadas».

25 — El título de esta disposición es «Cooperación entre instituciones».

26 — Véase, con respecto a una situación similar a la que es objeto de examen, la sentencia de 25 de febrero de 2003, IKA (C-326/00, Rec. p. I-1703), apartados 51 y 52. Ese asunto se refería a un pensionista residente en Grecia que sufría una enfermedad cardíaca crónica. Durante su estancia en Alemania, el pensionista, que había recibido previamente un formulario E 111 (cuya validez se limitaba a un período de aproximadamente un mes y medio), se vio obligado a recibir tratamiento médico. La institución alemana del lugar de estancia solicitó a la institución griega la emisión de un formulario E 112, que fue denegado.

27 — La información contenida en los autos del procedimiento nacional remitidos al Tribunal de Justicia recoge, no obstante, algunas indicaciones sobre las comunicaciones entre el HSE y la institución competente alemana. Efectivamente, resulta que el HSE se puso en contacto con el Deutsche Verbindungsstelle – Krankenversicherung Ausland (Punto de Contacto Alemán – Seguro de Salud en el Extranjero), entre otros, aproximadamente el 14 de septiembre de 2011 acerca de la posibilidad de que el Sr. I pasara del formulario E 112 al formulario E 106 (actualmente formulario S1), pero sin resultados.

28 — En la vista, el Gobierno irlandés declaró que la razón por la que el procedimiento previsto en el artículo 11, apartado 1, del Reglamento nº 987/2009 no se aplicó consistía en que no había existido «discrepancia» entre el HSE y la institución competente alemana. Sin embargo, no veo en qué afecta esto a la obligación de cooperar que incumbe a la institución competente del Estado miembro de residencia cuando, pese a que la institución del otro Estado miembro no ha adoptado una opinión formal, aquélla interrumpe no obstante la cobertura como consecuencia de que, en su opinión, se ha producido un traslado de la residencia a ese otro Estado miembro. Por lo que respecta a la obligación del Sr. I de cooperar con el HSE, el abogado que compareció en su nombre declaró que se había ofrecido a someterse a un examen médico por un facultativo nombrado por el HSE, siempre que tuviera lugar en Alemania habida cuenta de su estado.

55. Por lo tanto, no procede detenerse más en el argumento planteado por el Gobierno irlandés y el HSE en cuanto a la disponibilidad de las autoridades alemanas a admitir al Sr. I en su sistema de seguridad social y soportar la responsabilidad financiera de su tratamiento.

56. Pues bien, volviendo a la finalidad del Reglamento nº 883/2004, he tenido ocasión de señalar en otro asunto [29] que dicho Reglamento coordina los sistemas de seguridad social vigentes en los Estados miembros. Pretende alcanzar el objetivo establecido en el artículo 48 TFUE impidiendo los efectos negativos que el ejercicio de la libre circulación de trabajadores pudiera tener sobre el disfrute, por los trabajadores y sus familiares, de las prestaciones de seguridad social. [30] Sin embargo, en consonancia con el cuarto considerando de su exposición de motivos, [31] el Reglamento nº 883/2004 no establece un sistema común de seguridad social, sino que permite la existencia de diversos sistemas nacionales de seguridad social, y su único objetivo es garantizar la coordinación de tales sistemas. Conforme al artículo 11, apartado 1, las personas a las cuales sea aplicable «estarán sometidas a la legislación de un único Estado miembro», que se determinará con arreglo a las normas del título II. [32] Por tanto, permite que subsistan diferentes regímenes que generan créditos diversos contra instituciones diversas, con respecto a las cuales el beneficiario posee derechos directos en virtud, ya sea únicamente del Derecho interno, ya sea del Derecho interno completado por el Derecho comunitario si ello resulta necesario. [33]

57. En consecuencia, el mecanismo de coordinación previsto en el Reglamento nº 883/2004 persigue el resultado de que un Estado miembro sea designado como responsable último de los créditos de las personas aseguradas. A la inversa, dicho Reglamento tiene el objetivo derivado de impedir que las personas aseguradas exijan la responsabilidad de otros Estados miembros cuando no existen derechos directos al respecto. Por tanto, desde un punto de vista económico, el Reglamento nº 883/2004 sirve también, aunque indirectamente, para fijar límites al principio de solidaridad financiera entre los Estados miembros.

58. Por consiguiente, resulta que el sistema previsto en el Reglamento nº 883/2004 es un intento de resolver la tensión intrínseca existente entre, por un lado, la necesidad de facilitar la concesión de prestaciones a las personas aseguradas que han ejercido su derecho a la libre circulación y, por otro lado, la exigencia de proteger los recursos públicos de los Estados miembros responsables de dichas personas aseguradas con arreglo a la legislación de la seguridad social, ya sea en el ámbito nacional o de la UE.

59. Así pues, no es totalmente correcto afirmar, como el Gobierno irlandés, que el Reglamento nº 883/2004 no concede en absoluto a una persona ningún derecho de elegir el sistema de seguridad social al que desea afiliarse. Efectivamente, conforme al principio básico de la libre circulación de personas que dicho Reglamento persigue promover, el lugar en que una persona reside habitualmente es, desde un principio, en gran medida resultado de una decisión profundamente personal. Esta decisión puede ser, por ejemplo, vivir y trabajar en otro Estado miembro en las mismas condiciones que los nacionales de dicho Estado, o no hacerlo.

60. Del mismo modo, en situaciones de urgencia médica imprevista, no tiene sentido hablar de una «decisión». Tampoco cabe comparar la situación de una persona que se ve obligada a someterse a tratamiento médico en otro Estado miembro con la de alguien que ha estado en condiciones de hacerlo voluntariamente. Efectivamente, según la resolución de remisión –que es el único punto de referencia

29 — Véanse mis conclusiones presentadas el 29 de mayo de 2013 en el asunto Brey (sentencia de 19 de septiembre de 20013, C-140/12), puntos 46 y 51 a 53.

30 — Véase la sentencia Brey, antes citada.

31 — El cuarto considerando prevé que «es necesario respetar las características especiales de las legislaciones nacionales en materia de seguridad social y establecer únicamente un sistema de coordinación».

32 — Véase también el decimoquinto considerando de la exposición de motivos del Reglamento nº 883/2004, que establece que «es menester que las personas que circulan dentro de la [Unión Europea] estén sujetas al sistema de seguridad social de un solo Estado miembro, a fin de evitar la concurrencia de diversas legislaciones nacionales aplicables y las complicaciones que ello podría entrañar».

33 — Véase la sentencia Brey, antes citada, apartado 43.

del Tribunal de Justicia en lo que respecta a los hechos de este asunto– no cabe duda de que el Sr. I no tiene margen de decisión a este respecto. El órgano jurisdiccional remitente destaca que el Sr. I ha estado gravemente enfermo durante once años como consecuencia de una grave dolencia médica que se manifestó por vez primera cuando se hallaba de vacaciones en Alemania, y que ahora se ve obligado efectivamente, a causa de su grave enfermedad y de la conveniente proximidad a cuidados médicos especializados, a permanecer físicamente en Alemania.

61. En consecuencia, no coincido con el Gobierno irlandés en que una interpretación teleológica del Reglamento nº 883/2004 lleva a la conclusión de que una persona en la situación del Sr. I «decide» en cierto modo permanecer en Alemania, por lo que reside habitualmente en ese país. Efectivamente, el hecho de que el HSE haya emitido continuamente formularios E 112 para su tratamiento habla por sí mismo. [34] En todo caso, la valoración de si el Sr. I puede decidir el lugar en que reside debe tener en cuenta su *actual* estado médico, que se admite que se ha deteriorado con los años.

62. El principal argumento en apoyo de la tesis de que el Sr. I no se encuentra ya simplemente en situación de estancia en Alemania a efectos de los artículos 19 y 20 del Reglamento nº 883/2004 es que ha vivido allí durante más de once años. Así es, el Gobierno de los Países Bajos, apoyado en lo sustancial en este punto por el Gobierno irlandés y el HSE, alega que un gran período de tiempo en otro Estado miembro reviste gran importancia para la determinación de la residencia.

63. No estoy de acuerdo. La declaración contenida en la sentencia Swaddling, [35] así como en otras sentencias similares, contradice esencialmente esta tesis. [36]

64. En efecto, en mi opinión, el mero hecho de que una persona asegurada haya permanecido en otro Estado miembro para recibir tratamiento médico durante un período que puede considerarse prolongado (o incluso muy prolongado) no basta, por sí solo, para demostrar –o rebatir– la residencia habitual. Efectivamente, precisamente por la voluntad de la persona de recuperarse de la enfermedad y regresar a su *hogar* la duración de la estancia no tiene automáticamente el efecto de que el centro temporal de sus intereses se convierta en el centro habitual de sus intereses. [37]

65. El artículo 25, parte A, apartado 3, del Reglamento nº 987/2009 parece corroborar esta tesis. [38] El fundamento de esta disposición parece confirmar que una persona asegurada que requiere urgentemente tratamiento médico mientras permanece en otro Estado miembro no debe verse obligada a interrumpir tal tratamiento para regresar al Estado miembro de residencia con el fin de obtener un tratamiento similar, si ello estuviera desaconsejado por motivos médicos. En efecto, el

34 — Como la Comisión declaró en la vista, la circunstancia de que dichos formularios puedan haberse emitido por motivos humanitarios, tal como alega el Gobierno irlandés, no desvirtúa el hecho de que *se emitieron*, con todo lo que ello implica.

35 — Citada en el punto 31 *supra*.

36 — Véase, en este sentido, la sentencia Knoch, antes citada, apartados 26 y 27 y jurisprudencia citada, en la que el Tribunal de Justicia declaró, en relación con el artículo 71, apartado 1, letra b), inciso ii), del Reglamento nº 1408/71 (que coordinaba la concesión de prestaciones por desempleo) que, por lo que se refiere al concepto de residencia mencionado en esa disposición, «el criterio de la duración de la permanencia en el extranjero no obedece a una definición precisa y no es excluyente» y además que «en el Reglamento nº 1408/71 no existe ninguna disposición que fije una duración máxima, trascurrida la cual sea inaplicable el inciso ii) de la letra b) del apartado 1 del artículo 71».

37 — Según la información que obra en los autos del procedimiento nacional remitidos al Tribunal de Justicia, el Sr. I ha intentado regresar a Irlanda y solicitó a este respecto la ayuda del HSE, pero sin éxito. Así lo indicó también en la vista el abogado del Sr. I. El HSE no formuló comentarios sobre esta cuestión.

38 — El artículo 25, parte A, apartado 3, tiene el siguiente tenor: «Las prestaciones en especie a que se refiere el artículo 19, apartado 1, del [Reglamento nº 883/2004] serán las prestaciones en especie que se dispensen en el Estado miembro de estancia, de conformidad con su legislación, y que sean necesarias, desde un punto de vista médico, para evitar que una persona asegurada se vea obligada a regresar antes del final de la estancia prevista al Estado miembro competente con el fin de someterse al tratamiento necesario.»

Tribunal de Justicia ha declarado que, aunque es posible que el tratamiento requerido por la evolución del estado de salud del asegurado durante su estancia temporal en otro Estado miembro esté relacionado con una enfermedad crónica, y por tanto con una patología persistente o duradera, ello no basta para impedirle recibir dicho tratamiento. [39]

66. Por este preciso motivo, considero contradictorio que el artículo 11, apartado 2, del Reglamento nº 987/2009 supuestamente haga prevalecer los criterios objetivos enumerados en el artículo 11, apartado 1, sobre la intención de una persona asegurada. De esta última disposición parece deducirse que la intención de la persona asegurada sólo es pertinente cuando no puede determinarse la residencia en virtud de los criterios enumerados en el artículo 11, apartado 1. Ciertamente, dicho Reglamento persigue codificar, entre otras cosas, la jurisprudencia del Tribunal de Justicia sobre los criterios pertinentes a efectos de residencia habitual. Sin embargo, señalaré que la declaración del Tribunal contenida en la sentencia Swaddling [40] no establece ninguna jerarquía entre los distintos criterios que han de tenerse en cuenta y no puede entenderse en el sentido de que la intención, incluso cuando la corroboran las circunstancias, reviste menor importancia que los demás criterios pertinentes. En efecto, el centro de intereses de una persona debe basarse en una valoración global de toda la información disponible relativa a los hechos pertinentes, tal como reconoce también la Comisión en sus observaciones escritas.

67. En cualquier caso, como he indicado en el punto 32 *supra*, el artículo 11 del Reglamento nº 987/2009 no es aplicable directamente al presente asunto. En consecuencia, la circunstancia de que pueda clasificar la intención como un criterio secundario carece de incidencia para valorar dónde se encuentra el centro de intereses del Sr. I.

68. Procede destacar asimismo que el Tribunal de Justicia ha declarado que el Reglamento nº 1408/71 no contiene ninguna disposición en virtud de la cual las prestaciones por invalidez en metálico pudieran ser suprimidas por el hecho de residir el beneficiario en el territorio de un Estado miembro distinto de aquél en que se encuentra la institución deudora. [41] No veo ningún motivo para seguir una opinión distinta con respecto a la concesión de prestaciones en especie que revistan la forma de un tratamiento médico destinado a atender a una persona en la situación física del Sr. I, en lugar de prestaciones en metálico. [42] Por consiguiente, si un Estado miembro no tiene siquiera el derecho a suprimir dicha prestación cuando la persona interesada reside efectivamente en el extranjero, resulta aún más difícil entender cómo podría hacerlo cuando la cuestión de la residencia es controvertida.

69. A la luz de la exposición precedente, considero imposible establecer una regla de oro acerca de cuánto tiempo se necesita exactamente permanecer en otro Estado miembro para que la «estancia» pase a ser «residencia». Sin embargo, añadiré que este importante hecho jurídico no debe suceder espontáneamente y al azar. Efectivamente, es importante recordar que, como reconoce el HSE, «el objetivo de la legislación de la UE en materia de salud es garantizar que no existan lagunas y que una persona no quede privada de financiación simplemente porque se encuentra en otro Estado miembro».

39 — Véase la sentencia IKA, antes citada, apartado 41. Ciertamente, esta sentencia se refería a la situación de un pensionista, que estaba regulada en ese momento por la disposición especial prevista en el artículo 31 del Reglamento nº 1408/71 y no por el artículo 22. No obstante, con arreglo al Reglamento nº 883/2004, resulta que la estancia de los pensionistas en un Estado miembro distinto de su Estado de residencia ha sido equiparada en su conjunto a las normas aplicables a otras personas aseguradas; véase el artículo 27, apartados 1, 2 y 3, de este último Reglamento. Además, el Tribunal de Justicia ha declarado que una vez que se ha emitido un formulario E 112 con arreglo al artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento nº 1408/71 para recibir prestaciones en especie en el extranjero –como en el caso del Sr. I–, dichas prestaciones «afectan a *todos los cuidados* que puedan garantizar un tratamiento eficaz de la enfermedad o de la afección que sufre el interesado»; véase la sentencia de 16 de marzo de 1978, Pierik (117/77, Rec. p. 825), apartado 15 (el subrayado es mío).

40 — Citada en el punto 31 *supra*.

41 — Véase la sentencia de 20 de junio de 1991, Newton (C-356/89, Rec. p. I-3017), apartado 21. Véase también la sentencia Stewart, antes citada, apartado 62, en la que el Tribunal no diferenció entre la obtención y el mantenimiento de dicha prestación. Esta jurisprudencia se refiere al artículo 10 del Reglamento nº 1408/71 y no al artículo 10 *bis* (actualmente artículo 70, apartado 4, del Reglamento nº 883/2004) referente a prestaciones especiales en metálico no contributivas, cuya exportabilidad es ciertamente limitada.

42 — Cabe añadir que el Sr. I es beneficiario de una prestación en metálico no exportable de Irlanda (subsidio por discapacidad) que persigue aparentemente una finalidad similar.

70. Por tanto, ampliando las observaciones realizadas en los puntos 52 y 53 *supra* sobre las obligaciones de las partes interesadas, una persona asegurada no puede simplemente quedar excluida del sistema de seguridad social al que ha estado afiliada hasta entonces sin un aviso previo. Esa exclusión exige bien un acto positivo realizado por esa persona en relación con el traslado de su residencia en la Unión Europea (comunicándose a la nueva institución competente dicho traslado con arreglo al artículo 3, apartado 2, del Reglamento nº 987/2009) o bien, como mínimo, un acuerdo común entre las instituciones competentes de dos o más Estados miembros, según lo previsto en el artículo 11, apartado 1 del Reglamento nº 987/2009. Dicho acuerdo ha de ofrecer a dicha persona la oportunidad de impugnar esa apreciación en caso de discrepancia (como en el presente asunto), de conformidad con el artículo 3, apartado 4, del Reglamento nº 987/2009.

71. Para concluir, considero que el concepto de «estancia» mencionado en el Reglamento nº 883/2004, en los artículos 1, letra k), 19 y 20, por ejemplo, debe entenderse que significa el centro temporal de intereses de una persona. La estancia forzada en un Estado miembro por razones médicas –incluso por un período muy prolongado– no entraña por sí sola la consecuencia de que el lugar de tratamiento, que ha sido hasta entonces el centro temporal de intereses de la persona, pase a ser automáticamente el lugar de residencia habitual a efectos del citado Reglamento.

72. Tal como admiten todas las partes que presentaron observaciones al Tribunal de Justicia, incumbe en todo caso a la High Court aplicar la legislación a los hechos y determinar el lugar de residencia del Sr. I sobre la base de una apreciación global de todas las circunstancias pertinentes, incluida la cuestión de si el Sr. I sigue obligado por razones médicas a permanecer en Alemania para recibir el tratamiento médico necesario. Tomo nota de que, pese a que muchas de las circunstancias apuntan en otro sentido, en la resolución de remisión el órgano jurisdiccional estima con carácter preliminar que la cuestión debe responderse en sentido afirmativo.

IV. Conclusión

73. Habida cuenta de lo anterior, propongo al Tribunal de Justicia que responda a la cuestión planteada por la High Court (Irlanda) del siguiente modo:

«Según una interpretación correcta del artículo 1, letra k), del Reglamento nº 883/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social, a efectos de sus artículos 19 y 20, la estancia forzada de más de once años de una persona asegurada en un Estado miembro distinto del Estado de residencia como consecuencia de una grave enfermedad que se manifestó por primera vez cuando dicha persona estaba de vacaciones en ese Estado miembro, viéndose obligada efectivamente, a causa de su grave enfermedad y de la proximidad a cuidados médicos especializados, a permanecer físicamente en ese Estado miembro durante el mencionado período, no entraña por sí sola la consecuencia de que dicha persona no pueda ya ser considerada en situación de simple estancia en el Estado miembro de tratamiento. Incumbe al órgano jurisdiccional remitente determinar el lugar de residencia de esa persona sobre la base de una apreciación global de todas las circunstancias pertinentes, incluida la cuestión de si esa persona sigue obligada por razones médicas a permanecer en el Estado miembro de tratamiento para recibir el tratamiento necesario.»