



Oikeustapauskokoelma

JULKISASIAMIEHEN RATKAISUEHDOTUS
PEDRO CRUZ VILLALÓN
19 päivänä kesäkuuta 2014¹

Asia C-268/13

Elena Petru
vastaan
Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu
vastaan
Casa Națională de Asigurări de Sănătate

(Ennakkoratkaisupyyntö – Tribunalul Sibiu (Romania))

Henkilöiden vapaa liikkuvuus — Sosiaaliturva — Toisessa jäsenvaltiossa aiheutuneiden sairauskulujen korvaaminen — Ennakkolupa — Ilmaisun ”tehokkuudeltaan samantasoinen hoito” ulottuvuus — Aineellisten resurssien puute sairaalassa — Ennakkoluvan oikeuttavan puutteen alueellinen laajuus

1. Tribunalul Sibiu esittää nyt käsiteltävässä ennakkoratkaisupyyntönsä sosiaaliturvajärjestelmien soveltamisesta yhteisön alueella liikkuviin palkattuihin työntekijöihin, itsenäisiin ammatinharjoittajiin ja heidän perheenjäseniinsä annetun asetuksen (ETY) N:o 1408/71² 22 artiklan 2 kohdan toisen alakohdan tulkintaa koskevan epävarmuutensa tilanteessa, jossa Romanian kansalainen vaatii Romanian viranomaisia korvaamaan kulut, jotka ovat aiheutuneet Saksassa tehdystä kirurgisesta toimenpiteestä, johon hän oli hakeutunut todettuaan, kuten hän on kansallisessa tuomioistuimessa vakuuttanut, että siinä romanialaisessa sairaalassa, jossa toimenpide olisi hänelle tehty, ei ollut riittävästi lääkkeitä eikä perushoitotarvikkeita.

2. Unionin tuomioistuimelta kysytään perimmältään sitä, onko terveydenhuollon perustarvikkeiden yleistä puutetta asuinvaltiossa pidettävänä tilanteena, jossa hoitoa ei kyetä tarjoamaan. Jos näin on, saako potilas tällä perusteella asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toisen alakohdan nojalla oikeuden käyttää oikeutta saada lupa palvelun saamiseen toisessa jäsenvaltiossa asuinvaltionsa sosiaaliturvajärjestelmän kustannuksella.

3. Vaikka unionin tuomioistuimen oikeuskäytännössä on otettu useasti kantaa kyseisen säännöksen laajuuteen ja terveydenhuoltopalvelujen ulottuvuuteen suhteessa liikkumisvapauksiin, tämä on ensimmäinen kerta kun tarjoutuu mahdollisuus tarkastella tilannetta, jossa tarve saada palvelua toisessa jäsenvaltiossa perustuu resurssipulaan asuinvaltiossa.

1 — Alkuperäinen kieli: espanja.

2 — 14.6.1971 annettu neuvoston asetus (ETY) N:o 1408/71, sellaisena kuin se on muutettuna ja saatettuna ajan tasalle 2.12.1996 annetulla asetuksella (EY) N:o 118/97 (EYVL 1997, L 28, s. 1). On huomattava, että pääasian tosiseikat tapahtuivat ennen mainitun asetuksen uudistuksen voimaantuloa, joka tapahtui 17.6.2008 annetulla Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksella (EY) N:o 592/2008 (EUVL L 177, s. 1).

I Asiaa koskevat oikeussäännöt

4. Asetuksen N:o 1408/71 22 artiklassa, jonka otsikko on ”Oleskelu toimivaltaisen valtion ulkopuolella – Paluu tai asuinpaikan muuttaminen toiseen jäsenvaltioon sairauden tai äitiyteen aikana – Tarve mennä toiseen jäsenvaltioon tarkoituksena saada asianmukaista hoitoa”, säädetään seuraavaa:

”1. Palkatulla työntekijällä tai itsenäisellä ammatinharjoittajalla, joka täyttää toimivaltaisen valtion lainsäädännössä asetetut edellytykset oikeuden saamiseksi etuuksiin, ottaen tarpeen mukaan huomioon 18 artiklan säännökset; ja:

--

c) jolle toimivaltainen laitos on antanut luvan mennä toisen jäsenvaltion alueelle saamaan siellä hänen tilansa kannalta aiheellista hoitoa,

on oikeus:

i) toimivaltaisen laitoksen puolesta annettaviin luontoisetuuksiin [oleskelupaikan] laitoksesta, sen soveltaman lainsäädännön mukaisesti, ikään kuin hänet olisi vakuutettu siinä; sen kauden pituus, jonka aikana etuuksia annetaan, määrätään kuitenkin toimivaltaisen valtion lainsäädännön mukaisesti;

--

2. --

Edellä 1 kohdan c alakohdan mukaisesti vaadittua lupaa ei voida evätä, jos kysymyksessä oleva hoito kuuluu sen jäsenvaltion lainsäädännössä säädettyjen etuuksien joukkoon, [jossa se,] jonka etua asia koskee, asuu, ja jos hänelle ei ole voitu antaa tällaista hoitoa siinä ajassa kuin on tavallisesti välttämätöntä kyseisen hoidon saamiseksi jäsenvaltiossa, jossa hän asuu, ottaen huomioon hänen senhetkinen terveydentilansa ja todennäköinen taudinkulku.”

II Tosiseikat

5. Elena Petru sairastaa vakavia verisuonitauteja, minkä vuoksi hänelle tehtiin vuonna 2007 kirurginen toimenpide. Kaksi vuotta myöhemmin hänen terveydentilansa huonontui ja hänet otettiin hoidettavaksi Institutul de Boli Cardiovasculare de Timișoaraan. Lääkärintlausunnosta ilmenee, että Petru sairasti vakavaa sairautta ja hänelle piti tehdä kiireellisesti kirurginen toimenpide, joka oli tehtävä avosydänleikkauksena, mitraaliläpän korvaamiseksi ja kahden stentin asentamiseksi.

6. Petrun mukaan Institutul de Boli Cardiovasculare de Timișoarassa hoidettavana ollessaan hän saattoi todeta, että aineellisista resursseista oli huomattavasti pulaa. Hän on todennut lisäksi, että sairaalassa ei ollut kipulääkkeiden, lääkespriin, puuvillavanun ja steriilien harsojen kaltaisia perushoitotarvikkeita. Lisäksi sairaalassa oli paljon potilaita, keskimäärin kolme sairasta vuodetta kohden.

7. Vaaditun kirurgisen toimenpiteen vakavuuden ja Institutul de Boli Cardiovascularen käytössä olevien aineellisten resurssien vähyden vuoksi Petru haki Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiulta (jäljempänä Casa Județeană) lupaa, joka mahdollistaisi toimenpiteen suorittamisen hänelle Saksassa eikä hänen asuinvaltionsa mainitussa sairaalassa. Päätöksessään Casa Județeană eväsi Petrun pyynnön vakuutetun terveydentilan, sairauden ajallisen kehittymisen, toimenpiteen toteuttamisen määräajan ja esitetyn syyn (aineellisten resurssien puute) perusteella.

8. Hakemuksen hylkäämisen jälkeen Petru meni saksalaiselle klinikalle, jossa tehtiin kirurginen toimenpide, jonka kokonaishinta, leikkauksen jälkeinen sairaalassaolo mukaan lukien, oli 17 714,70 euroa.

9. Heti tämän jälkeen Petru nosti Tribunalul Sibiuissa siviilioikeudellisen kanteen, jossa hän vaati Casa Județeanăa korvaamaan Saksassa aiheutuneet kustannukset asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan ja 2 kohdan toisen alakohdan nojalla.

III Ennakkoratkaisukysymys ja asian käsittely unionin tuomioistuimessa

10. Unionin tuomioistuimen kirjaamoon saapui 16.5.2013 Tribunalul Sibiu esittämä ennakkoratkaisupyyntö, jonka sanamuoto on seuraava:

”Onko asetuksen (ETY) N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toisessa alakohdassa tarkoitettua hoidon antamisen mahdolluutta asuinvaltiossa tulkittava ehdottomalla vai järkevällä tavalla, eli voidaanko tilannetta, jossa lääkkeitä ja perushoitotarvikkeita ei ole, pitää tilanteena, jossa tarvittavaa hoitoa ei mainitussa säännöksessä tarkoitettulla tavalla kyetä antamaan, vaikka kirurginen toimenpide voitaisiin teknisesti suorittaa asuinvaltiossa riittävän nopeasti sillä perusteella, että tarvittavia erikoislääkäreitä ja sama lääketieteellinen erikoisosaaminen on olemassa?”

11. Petru, Romanian hallitus ja komissio ovat esittäneet asiassa kirjallisia huomautuksia. Petrun edustajat, Yhdistyneen kuningaskunnan ja Romanian hallitusten sekä komission asiamiehet esittivät suulliset huomautuksensa 26.3.2014 pidetyssä istunnossa.

IV Asianosaisten ja muiden osapuolten lausumat

12. Petru puolustaa oikeuttaan lupaan asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan nojalla. Mainitun säännöksen 2 kohdassa luetellaan yksityiskohtaisesti olosuhteet, joiden vallitessa lupaa ei voida evätä asuinvaltiossa ja joista hänen mukaansa seuraa, että sairaalatarvikkeiden riittämättömyys oikeuttaa kyseisen luvan. Hänen mukaansa Euroopan unionin perusoikeuskirjan 35 artikla, jossa taataan terveyden suojelu, tukee tätä tulkintaa.

13. Romanian hallitus sekä Yhdistyneen kuningaskunnan hallitus katsovat puolestaan, että asetuksen N:o 1408/71 22 artiklalla, tulkittuna SEUT 56 artiklan valossa, suljetaan pois oikeus lupaan siinä tapauksessa, että on kyse riittämättömistä aineellisista resursseista asuinvaltiossa. Tällainen tilanne ei sisälly 22 artiklaan, eikä sitä voida johtaa unionin tuomioistuimen oikeuskäytäntöön sisältyvästä ilmaisusta ”tehokkuudeltaan samanasteinen hoito”. Tätä seikkaa on myös vaikeata näyttää toteen erityisesti siksi, että sellaista lääkärinkunnan edustajan todistamaa riippumatonta arviointia, joka osoittaisi tällaisen resurssien puutteen paikkansapitävyyden, ei ole. Tämän vuoksi molemmat hallitukset väittävät, että Casa Județeanăn tekemän kaltainen asetuksen N:o 1408/71 22 artiklassa tarkoitettun luvan epäävä päätös ei ole unionin oikeuden vastainen. Romanian hallitus korostaa, että myöskään sellaisessa oletetussa tilanteessa, jossa luvan saamiseen on kyseisessä mielessä oikeus resurssien puutteen perusteella, mainittua seikkaa ei ole näytetty toteen pääasiassa.

14. Komission omaksuma kanta on välimuoto näistä kahdesta edellä mainitusta, sillä komissio pitää oikeana sitä, että rakenteellinen terveydenhuollon tarvikkeiden puute on seikka, jonka perusteella on mahdollista saada asetuksen N:o 1408/71 22 artiklassa tarkoitettu lupa, kun tätä tulkitaan suhteessa perusoikeuskirjan 56 ja 35 artiklaan. Samalla komissio myöntää, että mainittu lupa voidaan myöntää vasta sen jälkeen kun on tehty selvitys, jossa on otettu huomioon kaikki kyseiseen konkreettiseen tapaukseen liittyvät seikat, ja kysymyksen arviointi on kansallisen tuomioistuimen tehtävä.

V Asian tarkastelu

15. Nyt käsiteltävään ennakkoratkaisukysymykseen vastaamiseksi on ratkaistava kaksi erilaista ja eri tavoin vaikeaa ongelmaa. Ensimmäinen koskee sitä, voidaanko sairaanhoitolaitoksen resurssien puutteellisuutta tai puutetta tietyissä olosuhteissa pitää tilanteena, jossa mainittu valtio ei voi huolehtia asianmukaisen ajan kuluessa tietystä terveydenhuoltopalvelusta, joka kuitenkin kuuluu sen sosiaaliturvajärjestelmästä katettavien palveluiden luetteloon. Toinen koskee sitä, onko tilanne sama silloin, jos nämä puutteet tai puutteellisuudet kyseisen valtion sairaaloissa eivät ole yksittäisiä tai paikallisia, vaan sitä vastoin on kyse järjestelmään liittyvästä tilanteesta, joka näin ollen on pitkäkestoisempi, eri syistä, jotka voivat olla luonnollisia, teknisiä, taloudellisia, poliittisia tai sosiaalisia.

16. Kummankin ongelman käsittelemiseksi on mielestäni aiheellista lyhyesti palauttaa mieleen keskeinen lainsäädäntö ja oikeuskäytäntö, joiden avulla voimme jatkossa tarkastella Petrun tapausta yksityiskohtaisesti.

17. Kuten on selvää, tämän tarkastelun ehdottomana lähtökohtana on asetuksen N:o 1408/71 22 artikla, koska siinä myönnetään nimenomaisesti, että kaikilla potilailla on oikeus hakea kansalliselta toimivaltaiselta viranomaiselta lupaa, joka mahdollistaa siirtymisen toiseen jäsenvaltioon saamaan terveydentilaansa soveltuvaa hoitoa. Mainitun säännöksen 2 kohdassa lisätään, että lupa on myönnettävä aina, kun kyseinen hoito kuuluu asuinvaltion lainsäädännössä säädettyjen etuuksien joukkoon ja kun potilaalle ei ole voitu antaa tällaista hoitoa kunkin tapauksen edellyttämän ajan kuluessa.³

18. Tämän lisäksi jäsenvaltiot voivat vapaasti säätää sen vakuutetuille asukkaille mahdollisuudesta saada lääkäripalveluja muissa jäsenvaltioissa myös muissa kuin asetuksen N:o 1408/71 22 artiklassa säädettyissä tilanteissa. Tällöin mainittujen jäsenvaltioiden toiminnassa on noudatettava, kuten jäljempänä selvitetään, perustamissopimuksen vapaata liikkuvuutta koskevia määräyksiä.⁴

19. Unionin tuomioistuimen näistä määräyksistä tekemä tulkinta on suuntautunut palvelujen tarjoamisen vapauteen, mutta siinä on myös huomioitu Euroopan terveydenhuoltosektoria luonnehtivat erityislaatuiset ja paljon toisistaan poikkeavat ominaispiirteet.

20. Tuomiossa Decker ja tuomiossa Kohll⁵ unionin tuomioistuin vahvisti, että julkisen järjestelmän tarjoamat palvelut, terveydenhuoltopalvelut mukaan lukien, ovat luonteeltaan taloudellisia palveluja ja näin ollen perustamissopimuksen vapaata liikkuvuutta koskevien sääntöjen alaisia palveluja. Tämä tulos mahdollisti unionin oikeudella annetun suojan laajentamisen muihin, erilaisiin tilanteisiin kuin joista on nimenomaisesti säädetty asetuksen N:o 1408/71 22 artiklassa.

21. Tilannetta, jossa lääkäripalvelut edellyttävät sairaalahoitoa, on selvitetty useiden merkittävien seikkojen osalta tuomiossa Smits ja Peerbooms⁶ alkaen siitä, että siinä tunnustettiin jäsenvaltioiden yleinen valtuus edellyttää lupaa asuinvaltion kustannuksella tapahtuvalle lääkäripalvelujen käytölle toisessa jäsenvaltioissa, riippumatta siitä, perustuuko terveydenhuoltojärjestelmä rahana tai luontoisuuksina maksettaviin korvauksiin.⁷ Samassa tuomiossa annettiin myös tärkeä peruste sen

3 — Ks. mm. Rodière, P., *Droit social de l'Union Européenne*, 2. painos, LGDJ, Pariisi, 2014, s. 725 ja sitä seuraavat sivut; De la Rosa, S., "The Directive on cross-border healthcare or the art of codifying complex case law", *Common Market Law Review*, 49, 2012; Van der Mei, A. P., "Cross-border access to medical care within the European Union: Some reflections on the judgments in Decker and Kohll", 5, *Maastricht Journal of European and Comparative Law*, 5. nide, nro 3, 1998 ja Lewalle, H. ja Palm, W., "Quel est l'impact de la jurisprudence européenne sur l'accès aux soins à l'intérieur de l'Union européenne?", *Revue Belge de la Sécurité Sociale*, nro 4, 2001.

4 — Ks. tuomio Decker (C-120/95, EU:C:1998:167, 34 kohta ja sitä seuraavat kohdat); tuomio Kohll (C-158/96, EU:C:1998:171, 35 kohta) ja tuomio Vanbraekel ym. (C-368/98, EU:C:2001:400, 40 kohta ja sitä seuraavat kohdat).

5 — Tuomio Decker ja tuomio Kohll, jotka on mainittu edellä alaviitteessä 4.

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

7 — Ibidem, tuomion 55–59 kohta.

määrittämiseen, onko hoito, johon potilas on toisessa valtiossa hakeutumassa, ”tarpeen”.⁸ Unionin tuomioistuin totesi tästä, että jäsenvaltiot voivat evätä luvan sillä perusteella, ettei hoito ole tarpeen, ainoastaan ”jos potilas voi saada ajoissa samanlaista tai tehokkuudeltaan samanasteista hoitoa” asuinvaltiossa.⁹

22. Unionin tuomioistuimen mukaan sen arvioimiseksi, voidaanko potilaalle antaa hänen kannaltaan tehokkuudeltaan samanasteista hoitoa riittävän ajoissa asuinvaltiossa, laitoksen on otettava huomioon kaikki kulloinkin kysymyksessä olevan konkreettisen tapauksen olosuhteet siten, ettei oteta huomioon pelkästään potilaan terveydentilaa sellaisena kuin se on lupaa haettaessa, vaan myös potilaan sairaushistoria.¹⁰ Kuten on ilmeistä, näiden seikkojen on oltava lääkärikunnan edustajan asiamukaisesti vahvistamia niin, että tuomioistuin voi arvioida kaikkia näitä olosuhteita perustaen tarkastelunsa asianmukaisesti toteen näytettyihin perusteisiin eikä sellaisiin, jotka perustuvat kunkin potilaan subjektiivisiin näkemyksiin.

23. Kun tätä oikeuskäytäntöä tarkastellaan kokonaisuutena, siitä ilmenee, että jäsenvaltiossa asuvalla, joka on vakuutettu julkisessa terveydenhuoltojärjestelmässä, on oikeus siirtyä unionin toiseen jäsenvaltioon asuinvaltionsa sosiaaliturvajärjestelmän kustannuksella silloin, kun potilas voi saada tässä toisessa jäsenvaltiossa ajoissa samanlaista tai tehokkuudeltaan samanasteista hoitoa, jota hän ei voi saada asuinvaltiossaan. Tällaisessa tilanteessa järjestelmä, johon potilas kuuluu, kattaa hänen kustannuksensa ulkomailla. Jos potilaan osalla sitä vastoin eivät täyty edellä kuvatut edellytykset, hänellä on edelleen mahdollisuus siirtyä ulkomaille ja saada palvelua, johon hänellä olisi oikeus vakuutusvaltiossa, ja vaatia toimenpiteiden kustannusten korvaamista vakuutusvaltion hintojen mukaisesti, mutta ei tämän palvelun suorituspaikan hintojen mukaisesti.¹¹

24. Seuraavaksi on aiheellista ehdottaa vastausta käsiteltävässä asiassa esiin tulleisiin kahteen kysymykseen.

25. Ensimmäiseen tarkasteltavaan kysymykseen, joka koskee terveydenhuoltopalveluun liittyvien resurssien puutteen *yksittäisyyttä*, ei sinällään liity erityistä vaikeutta. On selvää, että asetuksessa N:o 1408/71 ei erotella toisistaan syitä, joiden vuoksi tietystä palvelusta ei pystytä huolehtimaan ajoissa. Vaikka syy perustuu siihen, että käsiteltävässä tapauksessa aineelliset infrastruktuurit eivät salli vaaditun kirurgisen toimenpiteen suorittamista, seurauksen pitää olla sama kuin siinä tapauksessa, että puutteellisuus johtuisi henkilöstöön liittyvistä puutteista, toisin sanoen vaaditun toimenpiteen suorittamiseen pystyvien lääketieteen ammattilaisten puutteesta.

26. Tältä osin ei voida sulkea pois sitä, että erityisesti mittasuhteiltaan pienemmissä jäsenvaltioissa onnettomuus tai tapahtuma sairaalassa, joka on mahdollisesti ainoa, jossa vaadittua terveydenhuoltopalvelua voidaan antaa kyseisessä valtiossa, johtaa tilanteeseen, jossa aineellisesti, mutta ei muiden puutteiden vuoksi, mainittua palvelua ei voida suorittaa, ei ainakaan ajoissa.

27. Periaatteellisella tasolla vastauksen on siis oltava myöntävä, toisin sanoen, että samoin kuin siinä tapauksessa, että puute johtuu henkilöstöresursseista, myös sairaaloiden puutteellisuus voi synnyttää jäsenvaltiolle velvollisuuden antaa asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toisen alakohdan mukaisen luvan tämän lääkäripalvelun suorittamiseen.

8 — Ibidem, tuomion 99 kohta ja sitä seuraavat kohdat.

9 — Ibidem, tuomion 103 kohta.

10 — Ks. tuomio Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, 46–62 kohta) ja tuomio Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, 66 kohta).

11 — Ks. mm. tuomio Müller-Fauré ja van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270, 98 ja 106 kohta) ja em. tuomio Elchinov, 80 kohta.

28. Nyt on aika siirtyä seuraavaan kysymykseen. Tältä osin nyt tarkasteltavasta ennakkoratkaisukysymyksestä esiin noussut tosiasiallinen ongelma ei nimittäin ole periaatteellisen tason ongelma vaan ongelma, jota voisimme kutsua mittasuhteelliseksi. Tarkemmin sanoen tosiasiallinen ongelma ilmenee silloin, kun kyseisen terveydenhuoltopalvelun suorittamiseen tarvittavien aineellisten resurssien puute ilmenee mittasuhteiltaan sellaisena, että se ylittää yksittäisen, paikallisen ja viimein sattumanvaraisen tilanteen ja siitä tulee rakenteellinen, yleinen ja viimein pitkäkestoinen, ja tällöin voisimme luonnehtia sitä järjestelmään liittyväksi puutteeksi.

29. Todettakoon aluksi, että tehtävänäme ei ole määritellä, onko tilanne Romaniassa tällainen. Kuten unionin tuomioistuimen oikeuskäytännössä on toistuvasti todettu, ennakkoratkaisukysymysmenettelyssä tuomioistujiemme on toimivaltainen ratkaisemaan ainoastaan yhteisön oikeussäännön tulkinnan ja pätevyyden kansallisten tuomioistuinten määrittelemien tosiseikkojen perusteella.¹²

30. Kyse on siitä, että välittäessään meille kantajan esittämän kuvauksen kyseisen valtion terveydenhuoltotilanteesta kansallinen tuomioistuin esittää meille tapauksen, joka on yksittäistä ja paikallista tilannetta ehdottomasti laajempi. Ennakkoratkaisupyynnön esittänyt tuomioistuin kuvailee meille terveydenhuollollista hätätilannetta, joka ei ole edes ajallisesti rajattu vaan päinvastoin toistaiseksi vallitseva ja yleisesti koko valtiota koskeva.

31. Todistaessamme tätä murheellista tilannetta, jonka selvittäminen ei ole tehtävämme, on selvää, että siihen ei löydy vastausta asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toisesta alakohdasta. Tällaisessa kriittisessä tilanteessa oleva jäsenvaltio ei luonnollisestikaan voisi katsoa kykenevänsä vastaamaan sen sosiaaliturvajärjestelmästä vakuutettujen henkilöiden muihin jäsenvaltioihin suuntautuvasta massiivisesta terveydenhuollollisesta maastamuutosta johtuvista taloudellisista rasituksista.

32. Kuvatun kaltaisessa tilanteessa mainitun säännöksen ankaraa soveltamista olisi vaikeaa sovittaa yhteen unionin tuomioistuimen muun oikeuskäytännön kanssa. Kuten tiedetään, yksi palvelujen tarjoamisen vapauden käytölle terveydenhuoltosektorilla käyttöön otetuista rajoituksista on mainittujen palvelujen vaarantuminen potilaan asuinvaltiossa. Kuten unionin tuomioistuin on tuomiossa Müller-Fauré ja van Riet sekä tuomiossa Watts jo todennut, on vältettävä sitä, että ”potilasvirrat [saattavat] asettaa kyseenalaisiksi kaikki toimivaltaisen jäsenvaltion elintärkeällä terveydenhuollon sektorilla toteuttamat suunnittelu- ja järkipäätöskäytännöt, joilla pyritään välttämään sairaalaylikapasiteettia, sairaalahoidon palvelujen tarjonnan epätasapainoa ja sekä logistista että taloudellista tuhlausta ja hävikkiä”.¹³

33. On siis pääteltävä, että tilanteessa, jossa sairaaloissa on edellisissä kohdissa esitetyn kaltaisia luonteeltaan rakenteellisia ja pitkäkestoisia puutteita, asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toinen alakohta ei velvoita jäsenvaltiota antamaan lupaa palvelujen luetteloon kuuluvan palvelun suorittamiseen, vaikka tästä olisikin seurauksena se, että tiettyjä terveydenhuoltopalveluita ei voida tosiasiallisesti hoitaa. Poikkeuksena ovat tietenkin sellaiset tilanteet, joissa kyseinen lupa ei vaaranna mainitun jäsenvaltion sosiaaliturvajärjestelmän elinkelpoisuutta.

34. Edellä esitetyn perusteella on nyt aiheellista vastata Tribunalul Sibiu esittämään kysymykseen Petrua koskevassa erityistapauksessa.

12 — Ks. mm. tuomio AC-ATEL (C-30/93, EU:C:1994:224, 16 kohta); tuomio Phytéron International (C-352/95, EU:C:1997:170, 11 kohta); tuomio Dumon ja Froment (C-235/95, EU:C:1998:365, 25 kohta); tuomio WWF ym. (C-435/97, EU:C:1999:418, 31 kohta) ja tuomio Stadt Papenburg (C-226/08, EU:C:2010:10, 23 kohta).

13 — Ks. mm. em. tuomio Müller-Fauré ja van Riet, 91 kohta ja em. tuomio Watts, 71 kohta.

35. Asiakirjojen mukaan Petru päätti hakeutua leikkaukseen Saksaan sen jälkeen, kun hän oli henkilökohtaisesti todennut Institutul de Boli Cardiovasculare de Timișoarassa hoidettavana ollessaan, millaiset resurssit sillä oli käytettävissään. Ennakkoratkaisupyynnön esittäneen tuomioistuimen on todettava, onko olemassa sellaisia asiantuntijalausuntoja, joista ilmenee, oliko kyseisessä sairaalassa tällainen resurssipula, vai onko päinvastoin kyse Petrun henkilökohtaisesta arviosta.

36. Asiassa esitettyjen tosiseikkojen perusteella ennakkoratkaisupyynnön esittäneen tuomioistuimen on arvioitava, onko kyseessä jompikumpi edellä kuvatuista tilanteista, ja jos näin on, onko mahdollisesti kyse aineellisten resurssien yksittäisestä puutteesta vai tämän ratkaisuehdotuksen 28–32 kohdassa kuvatun kaltaisesta rakenteellisesta ja pitkäkestoisesta sairaaloiden puutteellisuuden tilasta.

37. Edellä esitetyn perusteella asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toinen alakohta siis mielestäni velvoittaa jäsenvaltiot antamaan luvan korvattavien palvelujen luetteloon kuuluvan palvelun tarjoamiseen siinä tilanteessa, että mainitussa jäsenvaltiossa sairaalan luonteeltaan yksittäisen ja ohimenevän puutteellisuuden vuoksi jonkin näistä palveluista tarjoaminen on tosiasiallisesti mahdotonta.

38. Jäsenvaltio sitä vastoin ei ole velvollinen antamaan lupaa katettavien palvelujen luetteloon kuuluvan palvelun tarjoamiselle siinä tapauksessa, että sairaaloiden puutteellisuus on luonteeltaan rakenteellista ja pitkäkestoista, ei silloinkaan, kun tiettyjä terveydenhuollon palveluja ei tämän vuoksi voida tosiasiallisesti hoitaa, paitsi jos kyseinen lupa ei vaaranna sosiaaliturvajärjestelmän elinkelpoisuutta mainitussa jäsenvaltiossa.

39. Ennakkoratkaisupyynnön esittäneen tuomioistuimen, joka on ainoana toimivaltainen tutkimaan pääasian tosiseikat, on sovellettava näitä päätelmiä konkreettiseen tilanteeseen ottaen huomioon riippumattomat, pääasian käsittelyyn asianmukaisesti toimitetut asiantuntijalausunnot.

VI Ratkaisuehdotus

40. Edellä esitetyn perusteella ehdotan unionin tuomioistuimelle, että se vastaa Tribunalul Sibiu esittämään ennakkoratkaisukysymykseen seuraavasti:

Asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toista alakohtaa on tulkittava niin, että jäsenvaltio on velvollinen antamaan luvan korvattavien palvelujen luetteloon kuuluvan palvelun suorittamiseen siinä tapauksessa, että mainitussa jäsenvaltiossa tietyn sairaalan luonteeltaan yksittäisen ja ohimenevän puutteellisuuden vuoksi jonkin näistä palveluista tarjoaminen on tosiasiallisesti mahdotonta.

Sitä vastoin asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toista alakohtaa on tulkittava siten, että sillä ei velvoiteta jäsenvaltiota antamaan lupaa katettavien palvelujen luetteloon kuuluvan palvelun tarjoamiselle siinä tapauksessa, että sairaaloiden puutteellisuus on luonteeltaan rakenteellista ja pitkäkestoista, ei silloinkaan, kun tiettyjä terveydenhuollon palveluja ei tämän vuoksi voida tosiasiallisesti hoitaa, paitsi jos kyseinen lupa ei vaaranna sosiaaliturvajärjestelmän elinkelpoisuutta mainitussa jäsenvaltiossa.

Ennakkoratkaisupyynnön esittäneen tuomioistuimen on tarkastettava menettelyssä asianmukaisesti toimitettujen, riippumattomien asiantuntijalausuntojen perusteella, oliko asia näin ajankohtana, jolloin kantaja haki asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toisen alakohdan mukaista lupaa.