



Határozatok Tára

PEDRO CRUZ VILLALÓN
FŐTANÁCSNOK INDÍTVÁNYA
Az ismertetés napja: 2014. június 19.¹

C-268/13. sz. ügy

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

(A Tribunalul Sibiu [Románia] által benyújtott előzetes döntéshozatal iránti kérelem)

„Személyek szabad mozgása — Szociális biztonság — Másik tagállamban felmerült orvosi költségek megtérítése — Előzetes engedély — Az »ugyanolyan hatékonyságú kezelés« kifejezés terjedelme — Tárgyi eszközök hiánya valamely kórházban — A hiány területi kiterjedése az előzetes engedélyre való jogosultság megszerzése szempontjából”

1. A jelen előzetes döntéshozatal iránti kérelemmel a Tribunalul Sibiu a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra, önálló vállalkozókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló 1408/71/EGK rendelet² 22. cikke (2) bekezdése második albekezdésének értelmezésével kapcsolatos kétségeit terjeszti elő egy olyan ügyben, amelyben egy román állampolgár országának hatóságaitól kéri egy Németországban rajta elvégzett sebészeti beavatkozás megtérítését, annak megállapítását követően, hogy - ahogyan azt a kérdést előterjesztő bíróság előtt állította - a román kórházban, ahol eredetileg műtötték volna, elsődleges gyógyszerek és egyéb orvosi eszközök hiányoztak.
2. Végeredményben azt kérdezik a Bíróságtól, hogy a lakóhely szerinti tagállamban az alapvető egészségügyi eszközök általános hiányát olyan helyzetnek kell-e tekinteni, amelyben a kezelés nyújtása lehetetlenné válik. Ha ez így van, az 1408/71/EGK rendelet 22. cikke (2) bekezdésének második albekezdése alapján a beteg élhet azzal a jogosultsággal, hogy a szolgáltatást másik tagállamban veheti igénybe, és a lakóhely szerinti tagállam társadalombiztosítási rendszere viseli annak költségeit.
3. Bár a Bíróság ítélkezési gyakorlata számos alkalommal foglalt állást a hivatkozott rendelkezés hatályáról és az egészségügyi szolgáltatások vetületéről a mozgás szabadságainak fényében, ez az első alkalom, amikor egy olyan eset adódik, amelyben a szolgáltatás másik tagállamban történő igénybevételének szükségessége a lakóhely szerinti tagállamban fennálló eszközhiányon alapul.

1 — Eredeti nyelv: spanyol.

2 — Az 1996. december 2-i 118/97/EK rendelettel (HL L 28., 1997., 1. o., magyar nyelvű különkiadás 5. fejezet, 3. kötet, 3. o.) módosított és egységes szerkezetbe foglalt 1971. június 14-i EGK tanácsi rendelet . Figyelembe kell venni, hogy az alapeljárás tényállása megelőzi a hivatkozott 2008. június 17-i 592/2008/EK európai parlamenti és tanácsi rendeletben (HL L 177., 1. o.) bevezetett reform hatálybalépését.

I – Jogi háttér

4. Az 1408/71 rendelet „Tartózkodás az illetékes állam területén kívül – Visszatérés vagy a lakóhely áthelyezése egy másik tagállam területére a betegség vagy anyaság időtartama alatt – Más tagállamba való utazás szükségessége megfelelő ellátás igénybevétele céljából” című 22. cikke szerint:

„(1) Az a munkavállaló vagy önálló vállalkozó, aki az ellátásra való jogosultság tekintetében kielégíti az illetékes állam jogszabályaiban előírt feltételeket, szükség esetén a 18. cikk rendelkezéseinek figyelembevételével, és:

[...]

c) akit az illetékes intézmény feljogosított arra, hogy egy másik tagállamba utazzon az állapotának megfelelő ellátás igénybevétele céljából,

jogosult:

i. természetbeni ellátásra, amelyet az illetékes intézmény nevében a tartózkodási hely [...] szerinti tagállam intézménye nyújt az általa alkalmazott jogszabályoknak megfelelően, mintha a munkavállaló ott lenne biztosított; ugyanakkor az ellátás nyújtásának időtartamát az illetékes állam jogszabályai határozzák meg;

[...]

(2) [...]

Az (1) bekezdés c) pontjában előírt engedély megadását nem lehet megtagadni, ha az adott ellátás szerepel annak a tagállamnak a jogszabályaiban meghatározott ellátások között, amely tagállam területén az érintett személy lakóhellyel rendelkezett [helyesen: rendelkezik], és ha nem részesülhet ilyen ellátásban az adott ellátásban való részesüléshez általában szükséges időn belül a lakóhely szerinti tagállamban, jelenlegi egészségi állapotának és a betegség valószínű lefolyásának figyelembevételével.”

II – A tényállás

5. E. Petru súlyos szív- és érrendszeri betegségben szenved, aminek következtében már 2007-ben sebészeti beavatkozáson esett át. Két évvel később egészsége tovább romlott, és beutalták a temesvári Institutul de Boli Cardiovascularéba (szív- és érrendszeri betegségeket kezelő intézet). Az orvosi jelentés megállapította, hogy E. Petru olyan súlyos betegségben szenved, amely miatt sürgős műtéti beavatkozásra van szükség, nyitott szív-műtétet kell végrehajtani a mitrális szívbillentyű kicserélése és két „stent” beültetése érdekében.

6. E. Petru szerint a temesvári Institutul de Boli Cardiovascularéban történt tartózkodása alatt meg tudta állapítani, hogy tárgyi eszközökben jelentős hiányosságokat szenved a kórház. Szintén szerinte a kórház nem rendelkezett olyan elsődleges fontosságú orvosi eszközökkel, mint fájdalomcsillapítók, alkoholos fertőtlenítőszer, vatta, steril kötszer. A kórházat továbbá jelentős mennyiségű beteg kereste fel, átlagosan minden ágyra három beteg jutott.

7. A szükséges sebészeti beavatkozás súlyosságára, valamint az Institutul de Boli Cardiovasculare rendelkezésére álló tárgyi eszközök hiányosságára tekintettel, E. Petru engedély iránti kérelmet nyújtott be a Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiuhoz (nagyszebeni kerületi egészségbiztosítási hivatal; a továbbiakban: Casa Județeană), hogy tegyék lehetővé számára, hogy Németországban, és ne a lakóhelye szerinti államban található említett kórházban kerüljön sor a műtétre. A Casa Județeană határozatával elutasította E. Petru kérelmét a biztosított egészségi állapota, betegségének előrehaladása, a beavatkozás elvégzésének határideje és a hivatkozott indok (tárgyi eszközök hiánya) alapján.

8. Kérelmének elutasítását követően E. Petru egy németországi klinikához fordult, ahol átesett a sebészeti beavatkozáson, amely a műtétet követő tartózkodással együtt összesen 17 714,70 EUR összegű költséggel járt.

9. Közvetlenül ezt követően E. Petru polgári jogi keresetet indított a Tribunalul Sibiu (nagyszebeni elsőfokú bíróság) előtt, amelyben azt kérte, hogy a Casa Județeană térítse meg a Németországban felmerült költségeket az 1408/71/EGK rendelet 22. cikke (1) bekezdésének c) pontja és (2) bekezdésének második albekezdése alapján.

III – Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdés és a Bíróság előtti eljárás

10. 2013. május 16-án érkezett a Bíróság hivatalához a Tribunalul Sibiu előzetes döntéshozatal iránti kérelme, amelynek kérdése a következőképpen szól:

„Az 1408/71/EGK rendelet 22. cikke (2) bekezdésének második albekezdésében foglalt rendelkezések értelmében az egészségügyi ellátás igénybevételének a lakóhely szerinti tagállamban fennálló lehetetlenségét kiterjesztően vagy ésszerű módon kell értelmezni, azaz abban az esetben, ha – noha a sebészeti beavatkozást technikai szempontból megfelelő és ésszerű időn belül végre lehet hajtani a lakóhely szerinti tagállamban, mivel rendelkezésre állnak az ugyanolyan szakmai ismerettel bíró szükséges szakorvosok – az elsődleges gyógyszerek és egyéb orvosi eszközök hiánya olyan helyzetet eredményez-e, amelyben az említett cikk értelmében nem kerülhet sor a szükséges egészségügyi ellátások igénybevételére?”

11. E. Petru, a román kormány és a Bizottság terjesztett elő írásbeli észrevételeket. A 2014. március 26-án tartott tárgyaláson E. Petru, az Egyesült Királyság és Románia, valamint a Bizottság képviselői fejtették ki szóban az álláspontjukat.

IV – A felek érvei

12. E. Petru azt állítja, hogy az 1408/71/EGK rendelet 22. cikke alapján jogosult az engedély megszerzésére. A szóban forgó rendelkezés (2) bekezdése taxatív sorolja fel azokat az eseteket, amelyekben nem tagadható meg az engedély a lakóhely szerinti tagállamban, amiből véleménye szerint az következik, hogy a kórház tárgyi eszközeinek elégtelensége igazolja a hivatkozott engedély megadását. Ezt az értelmezést az Európai Unió Alapjogi Chartájának az egészség védelmét biztosító 35. cikke is alátámasztja.

13. A román kormány és az Egyesült Királyság kormánya azt állítja, hogy az 1408/71/EGK rendeletnek az EUMSZ 56. cikkel összefüggésben értelmezett 22. cikke kizárja az engedélyhez való jogot a lakóhely szerinti államban a kórház tárgyi eszközeinek elégtelensége esetén. Ez az eset nem tartozik a 22. cikk hatálya alá, és a Bíróság ítélezési gyakorlatában használt „ugyanolyan hatékonyság” kifejezésből sem következik. E körülményt bizonyítani is nehéz, különösen orvosi által jóváhagyott független értékelés hiányában, amellyel igazolni lehet az eszközök ilyen hiányát. Ezért mindkét kormány azt állítja, hogy az

1408/71/EGK rendelet 22. cikke értelmében az uniós joggal nem ellentétes az engedélyt megtagadó olyan határozat, mint amelyet a jelen esetben a Casa Județeană hozott. Még abban a feltételezett esetben is, ha az eszközhiány a hivatkozott értelemben megalapozná az engedélyt, a román kormány hangsúlyozza, hogy e körülményt az alapeljárásban nem bizonyították.

14. A Bizottság köztes álláspontot képvisel, mivel elismeri, hogy az egészségügyi eszközök strukturális hiánya olyan körülmény lehet, amely lehetővé teszi az engedély megadását az EUMSZ 56. cikkel és a Charta 35. cikkével összefüggésben értelmezett 1408/71/EGK rendelet 22. cikke értelmében. Ugyanakkor a Bizottság elismeri, hogy a szóban forgó engedély csak egy olyan vizsgálat alapján adható meg, amely figyelembe veszi a konkrét eset jellemző körülményeinek összességét, amely kérdés elbírálása a kérdést előterjesztő bíróság feladata.

V – Elemzés

15. A jelen előzetes döntéshozatal iránti kérelem két különböző, a válaszadás szempontjából nagyon eltérő nehézségű kérdést vet fel. Az első arra vonatkozik, hogy bizonyos körülmények között egy kórházi létesítményben az eszközök hiányossága vagy hiánya lehet-e egyenértékű egy olyan helyzettel, amelyben az adott tagállamban nem lehet megfelelő időben nyújtani egy bizonyos egészségügyi szolgáltatást, amely azonban a társadalombiztosítási rendszerben a biztosított szolgáltatások közé tartozik. A második kérdés arra irányul, hogy ez a helyzet áll-e fenn abban az esetben is, ha e tagállam kórházaiban az említett hiányok vagy hiányosságok nem eseti jellegűek és nem az adott helyhez kötöttek, hanem ellenkezőleg, rendszerszintű és ezért időben elhúzódó helyzetnek felelnek meg, különböző, akár természeti, technológiai, gazdasági, politikai vagy társadalmi jellegű körülmények következtében.

16. A két probléma vizsgálatához röviden emlékeztetni kell a főbb jogszabályi vonatkozásokra és ítélkezési gyakorlatra, amelyek alapján a továbbiakban részletesen vizsgálhatjuk a Petru-ügyet.

17. Nyilvánvalóan az 1408/71/EGK rendelet 22. cikke e vizsgálat szükséges kiindulópontja, mivel ez kifejezetten elismeri, hogy valamennyi betegnek joga van engedélyt kérni az illetékes nemzeti hatóságtól, hogy az egészségi állapotának megfelelő ellátás érdekében másik tagállam területére utazzon. Az említett rendelkezés (2) bekezdése hozzáteszi, hogy az engedélyt minden olyan esetben meg kell adni, ha az adott ellátás szerepel a beteg lakóhelye szerinti tagállam jogszabályaiban meghatározott ellátások között és a beteg nem részesülhet az ellátásban az adott esetben szükséges időn belül.³

18. Ezen túlmenően, semmi nem akadályozza meg a tagállamokat abban, hogy lehetővé tegyék azt, hogy a tagállamban lakóhellyel rendelkező biztosítottak az 1408/71/EGK rendelet 22. cikkében előírt esetektől eltérő esetekben vegyenek igénybe orvosi szolgáltatást más tagállamokban. Ilyen esetben az említett tagállamok eljárása, amint azt az alábbiakban kifejtem, a Szerződés szabad mozgásra vonatkozó rendelkezéseinek hatálya alá tartozik.⁴

19. E rendelkezések alapján a Bíróság a szolgáltatásnyújtás szabadságával összhangban álló értelmezést adott, de az európai egészségügyi ágazatot jellemző sajátos és sokszínű körülményeket is figyelembe vette.

3 — Lásd többek között Rodière, P., *Droit social de l'Union Européenne*, LGDJ kiadó, 2. kiadás, Párizs, 2014., 725. és azt követő oldalak; De la Rosa, S., „The Directive on cross-border healthcare or the art of codifying complex case law”, *Common Market Law Review*, 49. sz., 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. sz., *Maastricht Journal of European and Comparative Law*, 5. kötet, 3. szám, 1998., valamint Lewalle H. és 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*, 4. sz., 2001.

4 — Lásd: Decker-ítélet, C-120/95, EU:C:1998:167, 34. és azt követő pontok; Kohll-ítélet, C-158/96, EU:C:1998:171, 35. pont és a Vanbraekel és társai ítélet, C-368/98, EU:C:2001:400, 40. és azt követő pontok.

20. A Decker- és a Kohll-ítéletekben⁵ a Bíróság megerősítette, hogy az egészségügyi szolgáltatások, beleértve a közegészségügyi rendszer által nyújtott szolgáltatásokat is, gazdasági jellegű szolgáltatásokat képeznek, és ezért a Szerződésnek a szabad mozgásra vonatkozó rendelkezései hatálya alá tartozó szolgáltatások. E következtetés lehetővé tette, hogy az uniós jog által biztosított védelem az 1408/71/EGK rendelet 22. cikkében kifejezetten előírtaktól eltérő helyzetekre is kiterjedjen.

21. A kórházi kezelést igénylő orvosi szolgáltatások esetében a Smits és Peerbooms⁶ ítélet számos releváns szempontot határozott meg, először is elismerte a tagállamok azon általános hatáskörét, hogy engedélyhez kössék az olyan orvosi szolgáltatások másik tagállamban történő igénybevételét, amelynek költségeit a lakóhely szerinti állam viseli, akár természetbeni, akár visszatérítendő juttatáson alapuló egészségügyi rendszerről legyen szó.⁷ Ugyanezen ítélet egy lényeges szempontot is meghatározott annak megállapítására, hogy „szükséges-e” a beteg által másik tagállamban igényelt kezelés.⁸ A Bíróság e pont tekintetében pontosította, hogy a tagállamok az ellátás szükségtelen jellegére hivatkozással csak akkor tagadhatják meg az engedély megadását, „ha azonos vagy a betegre nézve ugyanolyan hatékonyságú kezelés megfelelő időben” a lakóhely szerinti tagállamban is biztosítható.⁹

22. Az ítélkezési gyakorlat szerint annak eldöntéséhez, hogy a betegre nézve ugyanolyan hatékonyságú ellátást lehet-e megfelelő időben igénybe venni a lakóhely szerinti tagállamban, az intézmény köteles az adott esetre jellemző valamennyi körülményt figyelembe venni, így nem csak a betegnek az engedély iránti kérelem benyújtásakor meglévő egészségi állapotát, hanem a beteg kórelőzményét is.¹⁰ Nyilvánvaló, hogy ezeket a tényezőket orvosoknak kell kellőképpen igazolni oly módon, hogy a bíróság a körülmények összességét értékelhesse, a megfelelően bizonyított, nem pedig az adott beteg szubjektív értékelésén alapuló szempontokat figyelembe véve.

23. Összességében nézve tehát, ezen ítélkezési gyakorlatból az következik, hogy egy tagállamban lakóhellyel rendelkező és az egészségbiztosítási rendszer által biztosított személy jogosult az Unió másik tagállamába utazni úgy, hogy a lakóhely szerinti tagállam társadalombiztosítása viseli a költségeket, ha azonos vagy a betegre nézve ugyanolyan hatékonyságú kezelés megfelelő időben e másik tagállamban, és nem a lakóhely szerinti tagállamban biztosítható. Ilyen helyzetben a beteg társadalombiztosítása fedezi a külföldön felmerülő költségeket. Ellenkező esetben, ha a beteg nem felel meg az előírt feltételeknek, mindig fennáll a lehetősége annak, hogy külföldre utazzon és részesüljön azokban a szolgáltatásokban, amelyekre a biztosítás helye szerinti tagállamban jogosult volt, és a beavatkozás költségét a biztosítás helye szerinti, és nem a szolgáltatásnyújtás szerinti tagállamban megállapított áron igényelheti.¹¹

24. Ennek alapján kell választ adni a jelen ügyben felvetett két kérdésre.

25. Az első vizsgálandó kérdés, amely az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó eszközök *eseti* hiányára vonatkozik, önmagában véve nem jelent különösebb nehézséget. Egyértelmű, hogy az 1408/71/EGK rendelet nem határozza meg pontosan azokat az okokat, amelyek alapján egy adott ellátást nem lehet a megfelelő időben nyújtani. Ha ennek az az oka, hogy jelen esetünkben a tárgyi infrastruktúra nem teszi lehetővé a szükséges sebészeti beavatkozás elvégzését, ennek ugyanolyan következménnyel kell járnia, mint amikor a hiányosság személyi jellegű, azaz a szükséges beavatkozás elvégzésére alkalmas egészségügyi szakemberek hiányában nyilvánul meg.

5 — Az előző lányszövegben hivatkozott Decker- és Kohll-ítéletek.

6 — Smits és Peerbooms ítélet (C-157/99, EU:C:2001:404)

7 — Ugyanott, 55-59. pontok.

8 — Ugyanott, 99. és azt követő pontok.

9 — Ugyanott, 103. pont.

10 — Lásd: Watts-ítélet, C-372/04, EU:C:2006:325, 46-62. pontok, valamint Elchinov-ítélet, C-173/09, EU:C:2010:581, 66. pont.

11 — Lásd többek között: Müller-Fauré és van Riet ítélet, C-385/99, EU:C:2003:270, 98. és 106. pont, valamint a fent hivatkozott Elchinov-ítélet, EU:C:2010:581, 80. pont.

26. Nem zárható ki ugyanis, különösen a kisebb méretű tagállamok esetén, az, hogy e tagállamban a szükséges egészségügyi szolgáltatást esetleg egyedülként ellátni képes kórházaiban történt meghatározott baleset vagy véletlen esemény következtében olyan helyzet alakuljon ki, amelyben fizikailag és nem egyéb hiányosságok miatt nem lehet az említett szolgáltatást teljesíteni, mindenesetre nem a megfelelő időben.

27. Elvileg tehát igenlő választ kell adni, tehát hasonlóan ahhoz, ha a hiányt személyi erőforrások képezik, a kórházban fennálló hiányosság ezen orvosi szolgáltatások igénybe vételére vonatkozó engedélyezési kötelezettséget keletkeztet a tagállam számára az 1408/71/EGK rendelet 22. cikke (2) bekezdésének második albekezdése alapján.

28. Most át kell térni a második kérdésre. Ugyanis, ezzel a jelen előzetes döntéshozatal iránti kérelem által felvetett valódi probléma mégsem elvi szinten, hanem úgymond „térben” jelenik meg. Részletesebben kifejtve, az igazi probléma akkor merül fel, ha a szóban forgó egészségügyi ellátáshoz szükséges tárgyi eszközök e hiánya olyan vetülettel jelenik meg, amely túlmutat az eseti és adott helyhez kötött, végeredményben alkalmi jellegű helyzeten egy olyan strukturális, általánossá vált és időben elhúzódó hiányosság által jellemzett helyzet kifejeződéséeként, amelyet végeredményben „rendszerbeli” hiányosságnak lehetne minősíteni.

29. Előrebocsátom, hogy nem e Bíróság feladata annak megállapítása, hogy Romániában ez a helyzet áll-e fenn. Amint azt a Bíróság számos esetben megismételte, előzetes döntéshozatali eljárás keretében a Bíróság kizárólag a közösségi jogszabályok értelmezéséről és érvényességéről határozhat a nemzeti bíróság által közölt tényállás alapján.¹²

30. A kérdés az, hogy a nemzeti bíróság a felperes által az alapeljárásban az adott ország egészségügyi helyzetéről adott leírásnak a Bíróság elé történő terjesztésével egy olyan feltevéssel fordul-e a Bírósághoz, amely kétségtelenül túlmutat egy eseti és az adott helyhez kötött körülményen. A kérdést előterjesztő bíróság egy olyan egészségügyi vészhelyzetet mutat be, amely időben még csak nem is korlátozott, hanem ellenkezőleg, időben határozatlan és általában véve az egész tagállamra vonatkozik.

31. Márpedig egy ilyen szerencsétlen helyzet esetén, amelyet nem feladatom vitatni, nyilvánvaló, hogy az 1408/71/EGK rendelet 22. cikke (2) bekezdésének második albekezdése nem ad választ. Egy ilyen helyzetben lévő tagállam eleve képtelen lenne a társadalombiztosítási rendszere által biztosítottak tömeges egészségügyi migrációjából fakadó gazdasági terheket viselni.

32. A szóban forgó rendelkezés szigorú alkalmazása a leírt összefüggéshez hasonló esetben egyébként nehezen lenne összeegyeztethető a Bíróság ítélkezési gyakorlatával. Mint ismeretes, az egészségügyi ágazatban a szabad szolgáltatásnyújtás gyakorlásának egyik korlátját az adott szolgáltatásoknak a beteg lakóhelye szerinti tagállamban történő „veszélyeztetése” jelenti. A Bíróság a Müller-Fauré és Van Riet, valamint a Watts-ítéletben már megállapította, hogy meg kell előzni „a betegek vándorlási hullámát, amely kétségbe vonhatná az egészségügyi ellátás alapvető ágazatában a kórházi kapacitások túllépésével, a kórházi orvosi ellátás kínálatában való egyensúly felborulásával, illetve a logisztikai és pénzügyi források pazarlásával és veszteségekkel kapcsolatos problémák elkerülése érdekében az illetékes tagállam által tett valamennyi tervezési és racionalizálási erőfeszítést”.¹³

12 — Lásd többek között: AC-ATEL ítélet, C-30/93, EU:C:1994:224, 16. pont; Phytheron International ítélet, C-352/95, EU:C:1997:170, 11. pont; Dumon és Froment ítélet, C-235/95, EU:C:1998:365, 25. pont; WWF és társai ítélet, C-435/97, EU:C:1999:418, 31. pont, valamint Stadt Papeburg ítélet, C-226/08, EU:C:2010:10, 23. pont.

13 — Lásd többek között: a fent hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ítélet 91. pontja és a szintén fent hivatkozott Watts-ítélet 71. pontja.

33. Ezért azt a következtetést kell levonni, hogy a kórházakban mutatkozó strukturális, az előző pontokban kifejtettekhez hasonlóan időben elhúzódó hiányosságok esetén az 1408/71/EGK rendelet 22. cikke (2) bekezdésének második albekezdése nem írja elő az adott tagállam számára a biztosítási jogviszonyba tartozó szolgáltatás igénybe vételének engedélyezését, bár ez azt eredményezheti, hogy bizonyos egészségügyi szolgáltatásokat nem lehet hatékonyan biztosítani. Nyilvánvalóan azon esetek kivételével, amelyekben a hivatkozott engedély nem veszélyezteti az adott tagállam biztosítási rendszerének érvényesülését.

34. A fentiek alapján most a Tribunalul Sibiu által E. Petru sajátos esetével kapcsolatban előterjesztett kérdésre kell választ adni.

35. Amint az az ügy irataiból is következik, E. Petru azt követően döntött a németországi műtét mellett, hogy személyesen látta a kórházba kerülésekor a temesvári Institutul de Boli Cardiovasculare rendelkezésére álló eszközöket. A kérdést előterjesztő bíróságnak meg kell határoznia, hogy vannak-e szakértői jelentések, amelyek megállapítják az eszközök ilyen mértékű hiányát a hivatkozott központban, vagy ellenkezőleg, E. Petru személyes benyomásáról van szó.

36. Az ügy irataiban szereplő tényállási elemekre tekintettel a kérdést előterjesztő bíróságnak kell megállapítania, hogy a fent hivatkozott két helyzet egyikéről van-e szó, és hogy adott esetben a tárgyi eszközök eseti hiánya vagy a kórházakban mutatkozó strukturális jellegű és időben elhúzódó hiányosság alakult-e ki, amint az a jelen indítvány 28-32. pontjában bemutatásra került.

37. Következésképpen, és a fenti megállapításokra tekintettel, úgy vélem, hogy az 1408/71/EGK rendelet 22. cikke (2) bekezdésének második albekezdése arra kötelezi a tagállamokat, hogy a társadalombiztosítási viszonyba tartozó szolgáltatás igénybevételét engedélyezzék abban az esetben, ha az adott tagállam adott kórházban az eseti és átmeneti jellegű hiány ténylegesen lehetetlenné teszi a szóban forgó valamelyik szolgáltatás nyújtását.

38. Ezzel szemben egy tagállam nem köteles a biztosítási jogviszonyba tartozó szolgáltatás igénybevételét engedélyezni a kórházakban mutatkozó strukturális jellegű és időben elhúzódó hiányosságok esetén, jóllehet ez azt eredményezheti, hogy bizonyos egészségügyi szolgáltatásokat nem lehet hatékonyan biztosítani, azon esetek kivételével, ha a szóban forgó engedély nem veszélyezteti az adott tagállam biztosítási rendszerének működőképességét.

39. E megfontolásokat a kérdést előterjesztő és az alapeljárás tényállásának elbírálására kizárólagos hatáskörrel rendelkező bíróságnak a konkrét esetre kell alkalmaznia, figyelembe véve az alapeljárás során megfelelően benyújtott független szakértői véleményeket.

VI – Véggkövetkeztetések

40. Az eddigi megfontolások összességére tekintettel azt javaslom, hogy a Bíróság a Tribunalul Sibiu által előzetes döntéshozatal céljából előterjesztett kérdést az alábbiak szerint válaszolja meg:

„Az 1408/71/EGK rendelet 22. cikke (2) bekezdésének második albekezdését úgy kell értelmezni, hogy a tagállam köteles engedélyezni a társadalombiztosítási viszonyba tartozó szolgáltatás igénybevételét abban az esetben, ha a tagállam adott kórházában az eseti és átmeneti jellegű hiány ténylegesen lehetetlenné teszi a szolgáltatások egyikének nyújtását.

Ezzel szemben az 1408/71/EGK rendelet 22. cikke (2) bekezdésének második albekezdését úgy kell értelmezni, hogy az nem írja elő az adott tagállam számára a biztosítási jogviszonyba tartozó szolgáltatás igénybevételének engedélyezését a kórházakban mutatkozó strukturális jellegű és időben elhúzódó hiányosságok esetén, jóllehet ez azt eredményezheti, hogy bizonyos egészségügyi szolgáltatásokat nem lehet hatékonyan biztosítani, azon eset kivételével, ha a szóban forgó engedély nem veszélyezteti az adott tagállam biztosítási rendszerének működőképességét.

A kérdést előterjesztő bíróságnak kell az eljárás során megfelelően benyújtott független szakértői vélemények alapján megállapítania, hogy e körülmények fennálltak-e akkor, amikor a felperes az 1408/71/EGK rendelet 22. cikke (2) bekezdésének második albekezdése szerint az engedély iránti kérelmet benyújtotta.”