



Zbiór Orzeczeń

WYROK TRYBUNAŁU (trzecia izba)

z dnia 9 października 2014 r.*

Odesłanie prejudycjalne — Zabezpieczenie społeczne — Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71 — Artykuł 22 ust. 2 akapit drugi — Ubezpieczenie zdrowotne — Szpitalne świadczenia zdrowotne udzielane w innym państwie członkowskim — Odmowa uprzedniej zgody — Brak produktów leczniczych i materiałów medycznych pierwszej potrzeby

W sprawie C-268/13

mającej za przedmiot wniosek o wydanie, na podstawie art. 267 TFUE, orzeczenia w trybie prejudycjalnym, złożony przez Tribunalul Sibiu (Rumunia) postanowieniem z dnia 7 maja 2013 r., które wpłynęło do Trybunału w dniu 16 maja 2013 r., w postępowaniu:

Elena Petru

przeciwko

Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu,

Casa Națională de Asigurări de Sănătate,

TRYBUNAŁ (trzecia izba),

w składzie: M. Ilešič, prezes izby, A. Ó Caoimh, C. Toader, E. Jarašiūnas (sprawozdawca) i C.G. Fernlund, sędziowie,

rzecznik generalny: P. Cruz Villalón,

sekretarz: L. Carrasco Marco, administrator,

uwzględniając pisemny etap postępowania i po przeprowadzeniu rozprawy w dniu 26 marca 2014 r.,

rozważywszy uwagi przedstawione:

- w imieniu E. Petru przez R. Giurę, avocat,
- w imieniu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu oraz Casa Națională de Asigurări de Sănătate przez F. Cioloboca, C. Fchetego oraz L. Bogdan, działających w charakterze pełnomocników,
- w imieniu rządu rumuńskiego przez R.I. Hațieganu, A.L. Crișan oraz R.H. Radu, działających w charakterze pełnomocników,

* Język postępowania: rumuński.

- w imieniu rządu Zjednoczonego Królestwa przez J. Beeko, działającą w charakterze pełnomocnika, wspieraną przez M. Gray, barrister,
- w imieniu Komisji Europejskiej przez C. Gheorghiu oraz D. Martina, działających w charakterze pełnomocników,

po zapoznaniu się z opinią rzecznika generalnego na posiedzeniu w dniu 19 czerwca 2014 r.,

wydaje następujący

Wyrok

- 1 Wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym dotyczy wykładni art. 22 ust. 2 akapit drugi rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie, w brzmieniu zmienionym i uaktualnionym rozporządzeniem Rady (WE) nr 118/97 z dnia 2 grudnia 1996 r. (Dz.U. 1997, L 28, s. 1), zmienionego rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 592/2008 z dnia 17 czerwca 2008 r. (Dz.U. L 177, s. 1) (zwanego dalej „rozporządzeniem nr 1408/71”).
- 2 Wniosek ten został przedstawiony w ramach sporu między E. Petru a Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu (regionalną kasą ubezpieczenia zdrowotnego w Sybinie) oraz Casa Națională de Asigurări de Sănătate (narodową kasą ubezpieczenia zdrowotnego), dotyczącego szpitalnych świadczeń zdrowotnych udzielonych w Niemczech, w odniesieniu do których domaga się ona zwrotu kosztów tytułem odszkodowania.

Ramy prawne

Prawo Unii

- 3 Artykuł 22 rozporządzenia nr 1408/71, zatytułowany „Pobyt poza państwem właściwym – Powrót lub przeniesienie miejsca zamieszkania do innego państwa członkowskiego w okresie choroby lub macierzyństwa – Konieczność udania się do innego państwa członkowskiego w celu uzyskania tam odpowiedniej opieki”, stanowi:

„1. Pracownik najemny lub osoba prowadząca działalność na własny rachunek, którzy spełniają warunki wymagane przez ustawodawstwo państwa właściwego w celu uzyskania prawa do świadczeń, z uwzględnieniem, w odpowiednim przypadku, przepisów art. 18 oraz:

[...]

- c) której instytucja właściwa udzieliła zgody na udanie się na terytorium innego państwa członkowskiego w celu uzyskania tam odpowiedniej opieki, właściwej w jej stanie,

ma prawo:

- i) do świadczeń rzeczowych udzielanych przez instytucję miejsca pobytu [...] na rachunek instytucji właściwej, zgodnie ze stosowanym przez nią ustawodawstwem, tak jak gdyby była w niej ubezpieczona, przy czym okres udzielania świadczeń jest określany przez ustawodawstwo państwa właściwego;

[...]

2. [...]

Nie można odmówić udzielenia zgody wymaganej na podstawie ust. 1 lit. c), w przypadku gdy leczenie, o którym mowa, jest jednym ze świadczeń przewidzianych przez ustawodawstwo państwa członkowskiego, którego terytorium zainteresowany zamieszkuje, i jeżeli ta osoba nie może być poddana leczeniu w terminie zwykle niezbędnym dla uzyskania leczenia w państwie członkowskim zamieszkania, uwzględniając aktualny stan zdrowia zainteresowanego i prawdopodobny dalszy przebieg choroby.

3. Ustępy 1 [...] i 2 stosuje się odpowiednio do członków rodziny osoby zatrudnionej albo osoby prowadzącej działalność na własny rachunek.

[...]”.

- 4 Na podstawie art. 2 ust. 1 rozporządzenia Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 (Dz.U. L 74, s. 1) Komisja Administracyjna ds. Zabezpieczenia Społecznego Pracowników Migrujących, o której mowa w art. 80 rozporządzenia nr 1408/71, przyjęła wzór zaświadczenia koniecznego w celu stosowania art. 22 ust. 1 lit. c) ppkt (i) owego ostatecznego rozporządzenia, to jest „formularz E 112”.

Prawo rumuńskie

- 5 Artykuł 208 ust. 3 Legea nr 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (ustawy nr 95/2006 w sprawie reformy systemu opieki zdrowotnej, *Monitorul Oficial al României*, część I, nr 372 z dnia 28 kwietnia 2006 r.) stanowi:

„Ubezpieczenia zdrowotne są obowiązkowe i stanowią jednolity system, a cele, o których mowa w ust. 2, są realizowane w oparciu o następujące zasady:

- a) swobodnego wyboru przez ubezpieczonych ich kasy ubezpieczenia zdrowotnego;
- b) solidarności i subsydiarności w tworzeniu i wykorzystywaniu funduszy;
- c) swobodnego wyboru przez ubezpieczonych ich dostawców świadczeń medycznych, produktów leczniczych i wyrobów medycznych, na warunkach określonych przez niniejszą ustawę i przez umowę ramową;
- d) decentralizacji i autonomii w administrowaniu i w zarządzaniu;
- e) obowiązkowego udziału w płaceniu składek na rzecz jednolitego krajowego funduszu ubezpieczenia zdrowotnego;
- f) udziału ubezpieczonych, państwa i pracodawców w zarządzaniu jednolitym krajowym funduszem ubezpieczenia zdrowotnego;
- g) zapewnienia każdemu ubezpieczonemu całości podstawowych świadczeń medycznych w sposób sprawiedliwy i niedyskryminujący;
- h) przejrzystości w funkcjonowaniu systemu ubezpieczeń zdrowotnych;
- i) wolnej konkurencji między dostawcami zawierającymi umowy z kasami ubezpieczenia zdrowotnego”.

- 6 Zgodnie z art. 40 ust. 1 lit. b) załącznika do Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 592/2008 (rozporządzenia wykonawczego nr 592/2008 prezesa narodowej kasy ubezpieczenia zdrowotnego) z dnia 26 sierpnia 2008 r. w sprawie zatwierdzenia zasad wykorzystywania w ramach systemu ubezpieczeń zdrowotnych w Rumunii formularzy wydanych na podstawie rozporządzenia nr 1408/71 oraz rozporządzenia nr 574/72 (*Monitorul Oficial al României*, część I, nr 648 z dnia 11 września 2008 r.), zmienionego rozporządzeniem wykonawczym nr 575/2009 (*Monitorul Oficial al României*, część I, nr 312 z dnia 12 maja 2009 r., sprostowanie opublikowane w *Monitorul Oficial al României*, część I, nr 461 z dnia 3 lipca 2009 r.):

„Formularz E 112 jest przeznaczony dla pracowników najemnych lub osób prowadzących działalność na własny rachunek lub dla członków ich rodzin posiadających zezwolenie instytucji właściwej na udanie się do innego państwa członkowskiego w celu skorzystania z opieki medycznej”.

- 7 Artykuł 40 ust. 3 tego rozporządzenia wykonawczego stanowi:

„Instytucja właściwa nie może odmówić wydania formularza E 112 w wypadku określonym w ust. 1 lit. b), gdy rozpatrywaną opiekę ujęto wśród świadczeń przyznawanych na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego, na którego terytorium dana osoba ma miejsce zamieszkania i opieka ta nie może – uwzględniając jej aktualny stan zdrowia i prawdopodobny dalszy przebieg choroby – zostać jej udzielona w państwie członkowskim miejsca zamieszkania w terminie zwykle niezbędnym dla uzyskania odpowiedniego leczenia”.

- 8 Artykuł 8 ust. 1 załącznika do Ordinul nr. 729/2009 al Casei Naționale a Asigurărilor de Sănătate pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte (rozporządzenia wykonawczego nr 729/2009 narodowej kasy ubezpieczenia zdrowotnego w sprawie zatwierdzenia zasad zwrotu lub odzyskiwania kosztów opieki zdrowotnej udzielonej na podstawie aktów międzynarodowych w dziedzinie ochrony zdrowia, których Rumunia jest stroną) z dnia 17 lipca 2009 r. (*Monitorul Oficial al României*, część I, nr 545 z dnia 5 sierpnia 2009 r.) stanowi:

„W wypadku gdy ubezpieczony podlegający rumuńskiemu systemowi ubezpieczenia zdrowotnego uda się do państwa członkowskiego Unii Europejskiej w celu poddania się tam leczeniu bez uprzedniej zgody kasy ubezpieczenia zdrowotnego, do której należy jako ubezpieczony, musi ponieść koszty udzielonych świadczeń medycznych”.

Postępowanie główne i pytanie prejudycjalne

- 9 Z postanowienia odsyłającego wynika, że E. Petru od kilku lat cierpi na ciężkie schorzenia naczyń krwionośnych. W 2007 r. przeszła ona zawał mięśnia sercowego, w wyniku którego poddano ją zabiegowi chirurgicznemu. W 2009 r., ponieważ stan jej zdrowia pogorszył się, była hospitalizowana w Institutul de Boli Cardiovasculare (instytucie chorób układu krwionośnego) w Timișoarze (Rumunia). Badania medyczne, którym ją poddano, doprowadziły do podjęcia decyzji o przeprowadzeniu operacji na otwartym sercu w celu zastąpienia zastawki mitralnej oraz wstawienia dwóch stentów.
- 10 Uważając, że warunki materialne panujące w owym szpitalu są niewystarczające dla celów poddania się takiemu zabiegowi chirurgicznemu, E. Petru zdecydowała, iż uda się do kliniki w Niemczech, gdzie zabieg ten został przeprowadzony. Koszty zabiegu i hospitalizacji pooperacyjnej wyniosły w sumie 17 714,70 EUR.

- 11 Przed udaniem się do Niemiec E. Petru złożyła w Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu wnioski o pokrycie kosztów tego zabiegu poprzez wydanie formularza E 112. Jej wnioski, zarejestrowany 2 marca 2009 r., został oddalony ze względu na to, że ze sprawozdania lekarza prowadzącego nie wynikało, aby żądane świadczenie – należące do świadczeń podstawowych – nie mogło zostać udzielone w instytucji medycznej w Rumunii i to w rozsądnym terminie, przy uwzględnieniu aktualnego stanu jej zdrowia i rozwoju choroby.
- 12 W dniu 2 listopada 2011 r. E. Petru wniosła powództwo cywilne w celu zasądzenia od Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu oraz od Casa Națională de Asigurări de Sănătate równowartości kwoty 17 714,70 EUR w lejach rumuńskich tytułem odszkodowania. Na poparcie tego powództwa podniosła ona, że warunki hospitalizacji w Institutul de Boli Cardiovasculare w Timișoarze są szczególnie niezadowolające, brakuje produktów leczniczych i materiałów medycznych pierwszej potrzeby, liczba łóżek jest niewystarczająca i że zdecydowała się ona opuścić ów szpital i udać się do kliniki w Niemczech ze względu na złożoność zamierzonego zabiegu oraz wymienione złe warunki.
- 13 Ponieważ w wyroku z dnia 5 października 2012 r. sąd pierwszej instancji oddalił powództwo, E. Petru wniosła od tego wyroku apelację do Tribunalul Sibiu (sądu okręgowego w Sybinie).
- 14 W apelacji E. Petru powołała się na art. 208 ust. 3 ustawy nr 95/2006, art. 22 ust. 1 lit. c) oraz art. 22 ust. 2 akapit drugi rozporządzenia nr 1408/71, a także na Kartę praw podstawowych Unii Europejskiej.
- 15 Pozwane w postępowaniu głównym wnoszą o oddalenie apelacji, podnosząc, że E. Petru nie spełniała warunków wymaganych do wydania formularza E 112, ponieważ nie przedstawiła dowodu niemożliwości uzyskania rozpatrywanego świadczenia medycznego w rozsądnym terminie w Rumunii. Powołują się one na przepisy rozporządzeń nr 1408/71 i nr 574/72, ustawy nr 95/2006, rozporządzenia wykonawczego nr 592/2008, zmienionego rozporządzeniem wykonawczym nr 575/2009, oraz art. 8 rozporządzenia wykonawczego nr 729/2009.
- 16 Sąd odsyłający wskazuje, że strony w postępowaniu głównym przedstawiły odmienne stanowiska odnośnie do wykładni przepisów krajowych i przepisów prawa Unii mających zastosowanie w sporze, który rozpatruje, i że rozstrzygnięcie tego sporu zależy od sposobu wykładni art. 22 rozporządzenia nr 1408/71.
- 17 W tych okolicznościach Tribunalul Sibiu postanowił zawiesić postępowanie i zwrócić się do Trybunału z następującym pytaniem prejudycjalnym:

„Czy w świetle przepisów art. 22 ust. 2 akapit drugi [rozporządzenia nr 1408/71] niemożliwość przeprowadzenia leczenia [ubezpieczonego] w państwie miejsca zamieszkania powinna być interpretowana w sposób bezwzględny, czy też w sposób racjonalny, to znaczy czy sytuacja – w której mimo iż zabieg chirurgiczny może być przeprowadzony w państwie miejsca zamieszkania w odpowiednim czasie i w prawidłowy z technicznego punktu widzenia sposób, w tym znaczeniu, że istnieje wykwalifikowany personel posiadający taką samą specjalistyczną wiedzę, brak jest produktów leczniczych i artykułów medycznych pierwszej potrzeby – jest równoważna z sytuacją, w której konieczne leczenie nie może być uzyskane w rozumieniu wskazanego artykułu?”.

W przedmiocie pytania prejudycjalnego

W przedmiocie dopuszczalności

- 18 Rząd rumuński – przypominając, że do sądu krajowego należy określenie stanu faktycznego, w jaki wpisują się pytania kierowane przez niego do Trybunału – wskazuje, że w niniejszym wypadku sąd odsyłający nie przedstawił okoliczności faktycznych sporu w postępowaniu głównym w sposób, który

wynika z przedstawionych mu dowodów, lecz po prostu przyjął twierdzenia stron. Według Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu oraz Casa Națională de Asigurări de Sănătate owe dowody stoją zaś w sprzeczności z podnoszonymi przez E. Petru okolicznościami faktycznymi dotyczącymi braku produktów leczniczych oraz materiałów medycznych pierwszej potrzeby, które leżą u podstaw przedstawionego pytania, co skutkuje tym, że przedstawione pytanie prejudycjalne nie wykazuje żadnej użyteczności dla rozstrzygnięcia rozpatrywanego sporu.

- 19 Rząd rumuński wskazuje ponadto, że sąd odsyłający nie wyjaśnił powodów, dla których uważa, że udzielenie odpowiedzi na jego pytanie jest niezbędne dla rozstrzygnięcia sporu w postępowaniu głównym.
- 20 W tym względzie należy przypomnieć, że w świetle utrwalonego orzecznictwa Trybunału procedura przewidziana w art. 267 TFUE jest instrumentem współpracy pomiędzy Trybunałem i sądami krajowymi, dzięki któremu Trybunał dostarcza sądom krajowym elementów wykładni prawa Unii, które są im niezbędne dla rozstrzygnięcia przedstawionych im sporów (wyroki: Geistbeck, C-509/10, EU:C:2012:416, pkt 47; Impacto Azul, C-186/12, EU:C:2013:412, pkt 26).
- 21 W ramach tej współpracy wyłącznie do sądu krajowego, przed którym sprawa zawisła i którego odpowiedzialnością jest w sprawie przed nim zawisłej orzec, należy dokonanie oceny, z uwzględnieniem szczególnych okoliczności tej sprawy, czy wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym jest niezbędne do celów wydania wyroku w postępowaniu przed sądem krajowym, jak i ocena zasadności pytań, z którymi zwraca się on do Trybunału (zob. w szczególności wyroki: Bosman, C-415/93, EU:C:1995:463, pkt 59; Confederación Española de Empresarios de Estaciones de Servicio, C-217/05, EU:C:2006:784, pkt 16).
- 22 Aby umożliwić Trybunałowi dokonanie wykładni prawa Unii, która będzie użyteczna dla sądu krajowego, art. 94 regulaminu postępowania przed Trybunałem stanowi, że wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym powinien zawierać w szczególności zwięzłe omówienie przedmiotu sporu oraz istotnych okoliczności faktycznych sprawy, jakie ustalił sąd odsyłający, lub co najmniej wskazanie okoliczności faktycznych, na jakich oparte są pytania, oraz omówienie powodów, dla których wspomniany sąd rozpatruje kwestię wykładni lub ważności określonych przepisów prawa Unii Europejskiej, jak również związku, jaki dostrzega on między tymi przepisami a uregulowaniami krajowymi, które znajdują zastosowanie w postępowaniu głównym.
- 23 Z uwagi na to, że pytania dotyczące prawa Unii korzystają z domniemania istotnego znaczenia dla sprawy, odrzucenie przez Trybunał wniosku sądu krajowego jest możliwe tylko wtedy, gdy jest oczywiste, że wykładnia prawa Unii, o którą wnioskowano, nie ma żadnego związku ze stanem faktycznym lub przedmiotem sporu przed sądem krajowym, gdy problem jest natury hipotetycznej bądź gdy Trybunał nie dysponuje elementami stanu faktycznego albo prawnego, które są konieczne do udzielenia użytecznej odpowiedzi na przedstawione mu pytania (zob. w szczególności wyroki: Cipolla i in., C-94/04 i C-202/04, EU:C:2006:758, pkt 25; a także Chartered Institute of Patent Attorneys, C-307/10, EU:C:2012:361, pkt 32).
- 24 Taka sytuacja nie ma miejsca w niniejszym wypadku.
- 25 Po pierwsze, jeśli chodzi o okoliczności faktyczne sporu w postępowaniu głównym, postanowienie odsyłające w części zatytułowanej „Pismo wszczynające postępowanie” zawiera bowiem przedstawienie twierdzeń E. Petru, a w części zatytułowanej „Okoliczności faktyczne” – przedstawienie okoliczności faktycznych streszczonych w pkt 9–11 niniejszego wyroku. O ile sąd odsyłający nie przedstawił w tym postanowieniu swojego stanowiska odnośnie do dowodów przedstawionych przez strony, aby potwierdzić lub odrzucić owe twierdzenia, i w konsekwencji nie ustalił na tym etapie postępowania braku produktów leczniczych i materiałów medycznych pierwszej potrzeby leżącego u podstaw pytania prejudycjalnego, o tyle przedstawił on jednak przynajmniej w ten sposób okoliczności faktyczne, na których opiera się to pytanie.

- 26 Po drugie, jeśli chodzi o powody, dla których sąd odsyłający rozpatruje kwestię wykładni art. 22 ust. 2 akapit drugi rozporządzenia nr 1408/71, z postanowienia odsyłającego wynika, że z uwagi na to, iż strony sporu w postępowaniu głównym nie są zgodne co do sposobu wykładni tego przepisu, wspomniany sąd rozważa kwestię, czy ów przepis stosuje się w wypadku, gdy niemożliwość przeprowadzenia danego leczenia w państwie członkowskim miejsca zamieszkania wynika z braku produktów leczniczych i materiałów medycznych pierwszej potrzeby, i że jest on zdania, iż przyszłe rozstrzygnięcie sporu w postępowaniu głównym zależy od odpowiedzi udzielonej na owo pytanie.
- 27 W ten sposób żądana wykładnia nie jest pozbawiona w sposób oczywisty wszelkiego związku ze stanem faktycznym lub z przedmiotem sporu w postępowaniu głównym, a wskazany problem nie jest hipotetyczny, lecz odnosi się do okoliczności faktycznych omówionych przez strony postępowania głównego, których ustalenie należy do sądu odsyłającego. Ponadto Trybunał dysponuje elementami niezbędnymi do udzielenia użytecznej odpowiedzi na przedstawione mu pytanie.
- 28 Z powyższego wynika, że pytanie to jest dopuszczalne.

Co do istoty

- 29 Poprzez swoje pytanie sąd odsyłający dąży w istocie do ustalenia, czy art. 22 ust. 2 akapit drugi rozporządzenia nr 1408/71 należy interpretować w ten sposób, że zgody wymaganej na podstawie art. 22 ust. 1 lit. c) ppkt (i) tego rozporządzenia nie można odmówić, w wypadku gdy to ze względu na brak produktów leczniczych i materiałów medycznych pierwszej potrzeby nie można udzielić danych szpitalnych świadczeń zdrowotnych we właściwym czasie w państwie członkowskim miejsca zamieszkania osoby objętej zabezpieczeniem społecznym.
- 30 Należy przypomnieć, że art. 22 ust. 2 akapit drugi rozporządzenia nr 1408/71 wymienia dwie przesłanki, których spełnienie nakłada na instytucję właściwą obowiązek wydania uprzedniej zgody, o którą wniesiono na podstawie art. 22 ust. 1 lit. c) ppkt (i) tego rozporządzenia. Pierwsza przesłanka jest spełniona, gdy leczenie, o którym mowa, jest jednym ze świadczeń przewidzianych przez ustawodawstwo państwa członkowskiego, na którego terytorium zamieszkuje osoba objęta zabezpieczeniem społecznym. Druga przesłanka jest spełniona, gdy leczenie, któremu ta osoba zamierza się poddać w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie miejsca zamieszkania, nie może, przy uwzględnieniu aktualnego stanu zdrowia tej osoby i dalszego przebiegu jej choroby, być przeprowadzone w terminie zwykle niezbędnym dla uzyskania danego leczenia w państwie członkowskim miejsca zamieszkania (zob. podobnie wyrok *Łęcinow*, C-173/09, EU:C:2010:581, pkt 53, 54 i przytoczone tam orzecznictwo).
- 31 Jeśli chodzi o tę drugą przesłankę, której dotyczy w niniejszym wypadku pytanie prejudycjalne, Trybunał orzekł już, że wymaganej zgody nie można odmówić, gdy leczenie identyczne lub leczenie o tym samym stopniu skuteczności nie może być udzielone we właściwym czasie w państwie członkowskim miejsca zamieszkania zainteresowanego (zob. podobnie wyroki: *Inizan*, C-56/01, EU:C:2003:578, pkt 45, 60; *Watts*, C-372/04, EU:C:2006:325, pkt 61; a także *Łęcinow*, EU:C:2010:581, pkt 65).
- 32 W tym względzie Trybunał uściślił, że aby dokonać oceny, czy leczenie o tym samym stopniu skuteczności może być udzielone we właściwym czasie w państwie członkowskim miejsca zamieszkania, instytucja właściwa jest zobowiązana uwzględnić wszystkie okoliczności każdego indywidualnego przypadku, uwzględniając należycie nie tylko sytuację medyczną pacjenta, w chwili gdy ten ubiegał się o zgodę, oraz w razie potrzeby stopień bólu lub rodzaj niepełnosprawności pacjenta, która mogłaby na przykład uniemożliwiać lub nadmiernie utrudniać wykonywanie działalności zawodowej, lecz również jej wcześniejszy przebieg (wyroki: *Inizan*, EU:C:2003:578, pkt 46; *Watts*, EU:C:2006:325, pkt 62; *Łęcinow*, EU:C:2010:581, pkt 66).

- 33 Wśród tych wszystkich okoliczności, które instytucja właściwa musi wziąć pod uwagę, może znaleźć się w danym wypadku brak produktów leczniczych i materiałów medycznych pierwszej potrzeby, taki jak ten podnoszony w sprawie w postępowaniu głównym. Jak wskazał bowiem rzecznik generalny w pkt 25 opinii, art. 22 ust. 2 akapit drugi rozporządzenia nr 1408/71 nie dokonuje rozróżnienia między różnymi powodami, ze względu na które dane świadczenie medyczne nie może zostać udzielone we właściwym czasie. Taki brak produktów leczniczych i materiałów medycznych może zaś ewidentnie – podobnie jak brak specjalnego sprzętu i specjalistycznych kwalifikacji – uniemożliwić przeprowadzenie leczenia identycznego lub o tym samym stopniu skuteczności we właściwym czasie w państwie członkowskim miejsca zamieszkania.
- 34 Jednak – jak podniosły to rządy rumuński i Zjednoczonego Królestwa oraz Komisja Europejska – z orzecznictwa przywołanego w pkt 31 niniejszego wyroku wynika, że ową niemożliwość należy oceniać, po pierwsze, na poziomie ogółu szpitali państwa członkowskiego miejsca zamieszkania mogących zapewnić leczenie, o którym mowa, oraz po drugie, w odniesieniu do terminu, w którym to leczenie może zostać uzyskane we właściwym czasie.
- 35 Jeśli chodzi o sprawę rozpatrywaną w postępowaniu głównym, rząd rumuński wskazuje, że E. Petru miała prawo zwrócić się do każdego innego zakładu leczniczego w Rumunii posiadającego sprzęt niezbędny do wykonania zabiegu, którego potrzebowała. Stwierdził on także – podobnie jak pozwane w postępowaniu głównym – że sprawozdanie lekarza prowadzącego wskazuje, iż ów zabieg musiał zostać wykonany w terminie trzech miesięcy. W konsekwencji jeśli okoliczności faktyczne powoływane przez E. Petru dotyczące braku produktów leczniczych i materiałów medycznych pierwszej potrzeby w Institutul de Boli Cardiovasculare w Timișoarze zostaną ustalone, sąd odsyłający musi ocenić, czy ów zabieg nie mógł zostać wykonany w tym terminie w innym szpitalu w Rumunii.
- 36 W świetle powyższych rozważań na przedstawione pytanie należy odpowiedzieć, iż art. 22 ust. 2 akapit drugi rozporządzenia nr 1408/71 należy interpretować w ten sposób, że zgody wymaganej na podstawie art. 22 ust. 1 lit. c) ppkt (i) tego rozporządzenia nie można odmówić, w wypadku gdy to ze względu na brak produktów leczniczych i materiałów medycznych pierwszej potrzeby nie można udzielić danych szpitalnych świadczeń zdrowotnych we właściwym czasie w państwie członkowskim miejsca zamieszkania osoby objętej zabezpieczeniem społecznym. Tę niemożliwość należy oceniać na poziomie ogółu szpitali tego państwa członkowskiego mogących udzielić wspomnianych świadczeń zdrowotnych oraz w odniesieniu do terminu, w którym świadczenia te mogą zostać uzyskane we właściwym czasie.

W przedmiocie kosztów

- 37 Dla stron w postępowaniu głównym niniejsze postępowanie ma charakter incydentalny, dotyczy bowiem kwestii podniesionej przed sądem odsyłającym, do niego zatem należy rozstrzygnięcie o kosztach. Koszty poniesione w związku z przedstawieniem uwag Trybunałowi, inne niż koszty stron w postępowaniu głównym, nie podlegają zwrotowi.

Z powyższych względów Trybunał (trzecia izba) orzeka, co następuje:

Artykuł 22 ust. 2 akapit drugi rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie, w brzmieniu zmienionym i uaktualnionym rozporządzeniem Rady (WE) nr 118/97 z dnia 2 grudnia 1996 r., zmienionego rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 592/2008 z dnia 17 czerwca 2008 r., należy interpretować w ten sposób, że zgody wymaganej na podstawie art. 22 ust. 1 lit. c) ppkt (i) tego rozporządzenia nie można odmówić, w wypadku gdy to ze względu na brak produktów leczniczych i materiałów medycznych pierwszej potrzeby nie można udzielić danych szpitalnych świadczeń zdrowotnych we właściwym czasie w państwie członkowskim miejsca zamieszkania osoby objętej zabezpieczeniem

społecznym. Tę niemożliwość należy oceniać na poziomie ogółu szpitali tego państwa członkowskiego mogących udzielić wspomnianych świadczeń zdrowotnych oraz w odniesieniu do terminu, w którym świadczenia te mogą zostać uzyskane we właściwym czasie.

Podpisy