



Repertoriul jurisprudenței

CONCLUZIILE AVOCATULUI GENERAL
PEDRO CRUZ VILLALÓN
prezentate la 19 iunie 2014¹

Cauza C-268/13

Elena Petru
împotriva
Casei Județene de Asigurări de Sănătate Sibiu
și a
Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

[cerere de decizie preliminară formulată de Tribunalul Sibiu (România)]

„Libera circulație a persoanelor — Securitate socială — Rambursarea cheltuielilor medicale efectuate în alt stat membru — Autorizație prealabilă — Înțelesul expresiei «tratament care prezintă același grad de eficacitate» — Carența condițiilor materiale într-o instituție spitalicească — Întinderea teritorială a carenței necesară pentru obținerea dreptului la autorizație prealabilă”

1. Prin intermediul prezentei trimiteri preliminare, Tribunalul Sibiu ne prezintă dubiile sale în legătură cu interpretarea articolului 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71 privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii care desfășoară activități independente și cu membrii familiilor acestora care se deplasează în cadrul Comunității², într-o speță în care un cetățean român solicită autorităților din țara sa rambursarea costurilor unei intervenții chirurgicale suferite în Germania, în urma constatării de către acesta, potrivit susținerilor sale în fața instanței de trimitere, a faptului că spitalul din România la care s-a prezentat în vederea intervenției nu dispunea de medicamente și de materiale medicale de primă necesitate.

2. În esență, întrebarea care se adresează Curții este dacă o carență generalizată a condițiilor sanitare de bază din statul de reședință trebuie considerată o situație în care este imposibilă prestarea tratamentului. În caz afirmativ, aceasta ar permite pacientului, în temeiul articolului 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71, să își exercite dreptul de a fi autorizat să beneficieze de serviciul respectiv în alt stat membru, pe seama sistemului de asigurări sociale al statului său de reședință.

3. Jurisprudența Curții s-a pronunțat în numeroase ocazii cu privire la sfera de aplicare a reglementării menționate și la dimensiunea serviciilor medicale în lumina libertăților de circulație, dar aceasta este prima ocazie când se adresează o întrebare privind o cauză în care necesitatea de a beneficia de serviciu în alt stat membru este întemeiată pe condițiile precare care afectează statul de reședință.

1 — Limba originală: spaniola.

2 — Regulamentul (CEE) al Consiliului din 14 iunie 1971, în versiunea modificată și consolidată prin Regulamentul (CE) nr. 118/97 din 2 decembrie 1996 (JO L 28, p. 1, Ediție specială, 05/vol. 4, p. 35). Trebuie să se țină seama că faptele din procedura principală au avut loc anterior intrării în vigoare a reformei instituite cu privire la regulamentul menționat prin Regulamentul (CE) nr. 592/2008 al Parlamentului European și al Consiliului din 17 iunie 2008 (JO L 177, p. 1).

I – Cadrul juridic

4. Regulamentul nr. 1408/71 prevede la articolul 22, intitulat „Șederea în afara statului competent. Reîntoarcerea sau transferul de reședință în alt stat membru pe durata bolii sau a maternității. Necesitatea de a se deplasa într-un alt stat membru pentru tratament corespunzător”:

„(1) Lucrătorul salariat sau lucrătorul care desfășoară o activitate independentă care îndeplinește condițiile impuse de legislația statului competent pentru a beneficia de prestații, luând în considerare, dacă este cazul, dispozițiile articolului 18 și:

[...]

(c) care este autorizat de instituția competentă să se deplaseze pe teritoriul unui alt stat membru pentru a beneficia de tratament corespunzător bolii sale,

are dreptul la:

(i) prestații în natură acordate pe seama instituției competente de instituția de la locul de ședere [...], în conformitate cu dispozițiile legislației aplicate de respectiva instituție, ca și cum ar fi asigurat la aceasta; cu toate acestea, durata perioadei de acordare a prestațiilor este reglementată de legislația statului competent;

[...]

(2) [...]

Autorizația solicitată conform alineatului (1) litera (c) nu poate fi refuzată în cazul în care tratamentul respectiv figurează printre prestațiile prevăzute de legislația statului membru pe al cărui teritoriu respectiva persoană a avut reședința și unde nu i se poate acorda un astfel de tratament în limita timpului necesar pentru obținerea tratamentului în statul membru de reședință, luând în considerare starea sa actuală de sănătate și evoluția probabilă a bolii.”

II – Situația de fapt

5. Doamna Petru suferă de afecțiuni vasculare grave, care au condus deja la efectuarea unei intervenții chirurgicale în 2007. După doi ani, starea sa de sănătate s-a înrăutățit, aceasta prezentându-se la Institutul de Boli Cardiovasculare din Timișoara. În raportul medical s-a stabilit că doamna Petru suferea de o afecțiune gravă, care necesita o intervenție chirurgicală urgentă, operație care trebuia efectuată pe cord deschis și consta în înlocuirea valvei mitrale și în introducerea a două stenturi.

6. Potrivit doamnei Petru, în decursul șederii sale la Institutul de Boli Cardiovasculare din Timișoara, ea a constatat existența unor condiții materiale deosebit de precare. De asemenea potrivit acesteia, spitalul nu dispunea de materiale medicale de primă necesitate, precum calmante, alcool sanitar, vată sau feșe sterile. Spitalul se confrunta cu o afinență semnificativă de pacienți, cu o medie de trei bolnavi pentru un pat.

7. Având în vedere gravitatea intervenției chirurgicale necesare, precum și condițiile materiale precare existente în cadrul Institutului de Boli Cardiovasculare, doamna Petru a solicitat Casei Județene de Asigurări de Sănătate Sibiu (denumită în continuare „Casa Județeană”) o autorizație de a efectua intervenția chirurgicală în Germania, iar nu în spitalul menționat din statul său de reședință. Prin decizia emisă, Casa Județeană a respins solicitarea doamnei Petru, întemeindu-se pe starea de sănătate a persoanei asigurate, pe evoluția în timp a bolii și pe timpul necesar până la efectuarea intervenției, precum și pe motivul invocat (condițiile materiale precare).

8. Ca urmare a respingerii cererii sale, doamna Petru s-a adresat unei clinici din Germania, unde i s-a efectuat intervenția chirurgicală, al cărei cost total, inclusiv al spitalizării postoperatorii, a fost de 17 714,70 euro.

9. Imediat ulterior, doamna Petru a introdus la Tribunalul Sibiu o acțiune civilă, prin care a solicitat Casei Județene, în temeiul articolului 22 alineatul (1) litera (c) și al articolului 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71, rambursarea cheltuielilor efectuate în Germania.

III – Întrebarea preliminară și procedura în fața Curții

10. La 16 mai 2013, s-a înregistrat la grefa Curții cererea de decizie preliminară formulată de Tribunalul Sibiu, care cuprindea următoarea întrebare:

„Dacă, raportat la prevederile art. 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul (CEE) nr. 1408/71, imposibilitatea de acordare a tratamentului în țara de reședință se interpretează în mod absolut sau rezonabil, respectiv dacă situația în care, deși intervenția chirurgicală poate fi efectuată în țara de reședință în timp util și corespunzător din punct de vedere tehnic, în sensul că există specialiștii necesari și chiar și același nivel al cunoștințelor de specialitate, totuși lipsa medicamentelor și a materialelor medicale de primă necesitate echivalează cu o situație în care tratamentul medical necesar nu poate fi acordat în sensul prevederilor articolului menționat.”

11. Doamna Petru, guvernul român și Comisia au prezentat observații scrise. În ședința organizată la 26 martie 2014, au prezentat observații orale reprezentanții doamnei Petru, agenții guvernului Regatului Unit și ai guvernului român, precum și agentul Comisiei.

IV – Argumentele părților

12. Doamna Petru invocă dreptul de a obține o autorizație în temeiul articolului 22 din Regulamentul nr. 1408/71. Alineatul (2) al reglementării menționate enumeră limitativ împrejurările în care o autorizație nu poate fi refuzată în statul de reședință, din care reiese, în opinia sa, că existența unor condiții materiale insuficiente în cadrul spitalului justifică acordarea autorizației menționate. Această interpretare ar fi susținută de articolul 35 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene, care garantează protecția sănătății.

13. În ceea ce le privește, guvernul român, precum și guvernul Regatului Unit consideră că articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71, interpretat în lumina articolului 56 TFUE, exclude dreptul la o autorizație în cazul existenței unor condiții materiale insuficiente în statul de reședință. Această situație nu este inclusă în domeniul de aplicare al articolului 22 menționat și nu poate reieși nici din expresia „același grad de eficacitate”, cuprinsă în jurisprudența Curții. De asemenea, această împrejurare este dificil de probat, în special în lipsa unei evaluări independente, validată de un medic, prin intermediul căreia să se certifice această carență a condițiilor materiale. În consecință, ambele guverne susțin că dreptul Uniunii nu se opune unei decizii prin care se refuză acordarea autorizației în temeiul articolului 22 din Regulamentul nr. 1408/71, precum cea emisă de Casa Județeană în prezenta cauză. Chiar și în ipoteza în care carența condițiilor ar justifica o autorizație în sensul menționat, guvernul român insistă asupra aspectului că împrejurarea menționată nu a fost dovedită în procedura principală.

14. Comisia a adoptat o poziție intermediară, întrucât recunoaște că o carență structurală a condițiilor sanitare ar fi o împrejurare care ar permite obținerea unei autorizații în sensul articolului 22 din Regulamentul nr. 1408/71, interpretat în lumina articolului 56 TFUE și a articolului 35 din cartă. În același timp, Comisia recunoaște că autorizația menționată poate fi acordată numai în urma unei analize care să ia în considerare ansamblul împrejurărilor specifice din speța concretă, aspect a cărui apreciere revine instanței de trimitere.

V – Analiză

15. Prezenta cerere de decizie preliminară cuprinde două întrebări distincte, ale căror răspunsuri sunt de dificultate foarte diferită. Prima întrebare privește aspectul dacă o deficiență sau o carență a condițiilor materiale în cadrul unei instituții spitalicești, în anumite împrejurări, poate echivala cu o situație în care, în statul menționat, nu se poate efectua în timp util o anumită prestație medicală care este totuși inclusă în rândul prestațiilor acoperite de sistemul de securitate socială. A doua întrebare privește aspectul dacă echivalența se menține și în cazul în care carențele sau deficiențele menționate în cadrul instituțiilor spitalicești ale acestui stat nu au caracter punctual sau localizat, ci, dimpotrivă, corespund unei situații sistemice și deci îndelungate, ca urmare a unor împrejurări de diferite naturi, fie ele naturale, tehnologice, economice, politice sau sociale.

16. În scopul abordării ambelor probleme, considerăm oportun să amintim pe scurt principalele aspecte legislative și jurisprudențiale care ne vor permite să analizăm în continuare în detaliu cazul doamnei Petru.

17. În mod evident, articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71 este punctul de pornire necesar al acestei examinări, întrucât în acesta se recunoaște expres dreptul oricărui pacient de a solicita o autorizație din partea autorității naționale competente care să îi permită să se deplaseze pe teritoriul unui alt stat membru pentru a beneficia de tratament corespunzător bolii sale. Alineatul (2) al reglementării menționate adaugă că autorizația trebuie acordată în mod obligatoriu în cazul în care tratamentul vizat figurează printre prestațiile prevăzute de legislația statului de reședință al pacientului, iar acest tratament nu i se poate acorda pacientului în limita timpului necesar în fiecare caz³.

18. În plus față de cele de mai sus, nimic nu împiedică statele membre să prevadă posibilitatea ca rezidenții lor afiliați să beneficieze de servicii medicale în alte state membre și în alte ipoteze decât cele prevăzute la articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71. În acest caz, acțiunile statelor menționate vor fi guvernate, astfel cum vom preciza în continuare, de dispozițiile tratatului privitoare la libera circulație⁴.

19. Pornind de la aceste dispoziții, Curtea a realizat o interpretare axată pe libera prestare a serviciilor, care ține însă seama și de circumstanțele specifice și foarte eterogene care caracterizează sectorul medical din Europa.

3 — A se vedea între altele Rodière, P., *Droit social de l'Union européenne*, ediția a doua, Ed. LGDJ, Paris, 2014, p. 725 și urm., De la Rosa, S., „The Directive on cross-border healthcare or the art of codifying complex case law”, în *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, în *Maastricht Journal of European and Comparative Law*, vol. 5, nr. 3, 1998, și Lewalle, H., și Palm, W., „Quel est l'impact de la jurisprudence européenne sur l'accès aux soins à l'intérieur de l'Union européenne?”, în *Revue Belge de la Sécurité Sociale*, nr. 4, 2001.

4 — A se vedea Hotărârile Decker (C-120/95, EU:C:1998:167, punctele 34 și urm.), Kohll (C-158/96, EU:C:1998:171, punctul 35) și Vanbraekel și alții (C-368/98, EU:C:2001:400) punctele 40 și urm.

20. În Hotărârile Decker și Kohll⁵, Curtea a confirmat că serviciile medicale, inclusiv cele prestate de sistemele publice, constituie servicii cu caracter economic și, în consecință, reprezintă servicii guvernate de normele tratatului referitoare la libera circulație. Această soluție a permis extinderea protecției acordate de dreptul Uniunii la alte cazuri, diferite de cele prevăzute expres la articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71.

21. În cazul serviciilor medicale care necesită spitalizare, Hotărârea Smits și Peerbooms⁶ a clarificat o serie de aspecte relevante, începând cu recunoașterea posibilității generale a statelor membre de a supune unui regim de autorizare acordarea de servicii medicale în alt stat membru, pe seama statului de reședință, indiferent dacă sistemul medical se bazează pe prestații în natură sau pe rambursări⁷. De asemenea, aceeași hotărâre a stabilit un criteriu important pentru a determina dacă tratamentul urmat de pacient în alt stat membru este „necesar”⁸. Cu privire la acest aspect, Curtea a precizat că statele membre pot refuza acordarea unei autorizații în temeiul lipsei necesității prestației numai „atunci când un tratament identic sau care prezintă același grad de eficacitate pentru pacient poate fi aplicat în timp util” în statul membru de reședință⁹.

22. Potrivit jurisprudenței, în scopul de a aprecia dacă un tratament care prezintă același grad de eficacitate pentru pacient poate fi obținut în timp util în statul membru de reședință, instituția este obligată să ia în considerare toate împrejurările care caracterizează fiecare caz concret, ținând seama în mod adecvat nu numai de situația medicală a pacientului la momentul când este solicitată autorizația, ci și de antecedentele acestuia¹⁰. În mod evident, aceste elemente trebuie evaluate în mod adecvat de către un medic, astfel încât instanța să poată aprecia totalitatea împrejurărilor în temeiul unor criterii dovedite în mod adecvat, iar nu bazate pe percepțiile subiective ale fiecărui pacient.

23. Apoi, din această jurisprudență, analizată în ansamblu, reiese că un rezident al unui stat membru, afiliat la un sistem public de asigurări de sănătate, are dreptul de a se deplasa în alt stat al Uniunii, pe seama sistemului de asigurări sociale din statul său de reședință, atunci când un tratament identic sau care prezintă același grad de eficacitate pentru pacient poate fi obținut în timp util în acest alt stat, dar nu și în cel de reședință. În aceste împrejurări, sistemul de afiliere al pacientului acoperă cheltuielile acestuia din străinătate. Dimpotrivă, dacă pacientul nu îndeplinește condițiile menționate, are în continuare posibilitatea de a se deplasa în străinătate și de a beneficia de serviciul la care avea dreptul în statul său de afiliere, putând solicita costul intervenției la prețul prevăzut în statul de afiliere, iar nu în cel unde se află locul prestării serviciului¹¹.

24. În continuare, se impune să se răspundă la cele două întrebări adresate în prezenta cauză.

25. Prima întrebare, care trebuie să se considere că privește o carență *punctuală* a condițiilor aferente unei prestații medicale, nu prezintă în sine dificultăți deosebite. Este clar că Regulamentul nr. 1408/71 nu face o distincție cu privire la motivele pentru care o anumită prestație nu poate fi efectuată în timp util. Dacă motivul se întemeiază pe faptul că infrastructurile materiale nu permit efectuarea, în cazul nostru, a intervenției chirurgicale necesare, consecința trebuie să fie aceeași precum în cazul în care deficiența ar viza carențe de tip personal, respectiv lipsa personalului medical capabil să efectueze intervenția necesară.

5 — Hotărârile Decker și Kohl, citate la nota anterioară.

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

7 — *Ibidem*, punctele 55-59.

8 — *Ibidem*, punctul 99 și urm.

9 — *Ibidem*, punctul 103.

10 — A se vedea Hotărârile Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, punctele 46-62) și Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, punctul 66).

11 — A se vedea între altele Hotărârea Müller-Fauré și van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270, punctele 98 și 106) și Hotărârea Elchinov, citată anterior, punctul 80.

26. Astfel, nu se poate exclude ca, în mod cu totul special, în statele membre de dimensiuni mai reduse, un anumit accident sau un anumit fapt petrecut în cadrul unei instituții spitalicești, întâmplător singura din acel stat care poate presta serviciul sanitar necesar, să conducă la o situație în care, din punct de vedere material, iar nu ca urmare a altor curențe, prestația respectivă nu poate fi realizată și, în orice caz, nu poate fi realizată în timp util.

27. Prin urmare, răspunsul trebuie să fie în principiu afirmativ, respectiv, precum în cazul în care există o curență privind resursele umane, și în cazul unei deficiențe în cadrul instituțiilor spitalicești poate lua naștere o obligație a statului membru, în temeiul articolului 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71, de a autoriza prestarea aceluși serviciu medical.

28. Se impune analiza în continuare a celei de a doua întrebări. Astfel, prin aceasta, problema reală pe care o suscită prezenta întrebare preliminară nu este totuși cea adresată la nivel de principiu, ci cea care este exprimată în termeni pe care îi putem caracteriza ca „dimensionali”. Într-o formulare mai circumstanțiată, problema reală apare atunci când această curență a condițiilor materiale necesare pentru îndeplinirea prestației medicale vizate se prezintă într-o dimensiune care depășește o situație punctuală, localizată și, în esență, accidentală, reprezentând expresia unei situații de deficiență structurală, generalizată, îndelungată și pe care o putem califica în esență drept o deficiență „sistemică”.

29. Este de la sine înțeles că nu suntem abilitați să determinăm dacă România se regăsește în această situație. Astfel cum a reiterat Curtea cu numeroase ocazii, în cadrul unei proceduri preliminare, instanța noastră nu este abilitată să se pronunțe decât cu privire la interpretarea sau la validitatea unui text comunitar pornind de la faptele care îi sunt prezentate de instanța națională¹².

30. Astfel, instanța națională, transmitându-ne descrierea situației sanitare din țara menționată realizată de reclamanta din procedura principală, ne prezintă o ipoteză care, desigur, depășește o circumstanță punctuală și localizată. Instanța de trimitere ne descrie o situație de urgență sanitară, care nu este limitată nici măcar în timp, ci, dimpotrivă, are o durată nedefinită și privește în mod generic întregul stat.

31. Așadar, în fața unei astfel de ipoteze nefericite, pe care nu suntem abilitați să o verificăm, este clar că răspunsul la aceasta nu poate fi găsit la articolul 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71. Prin definiție, statul membru aflat în această conjunctură nu ar fi capabil să facă față obligațiilor economice determinate de o emigrare sanitară masivă a persoanelor afiliate la sistemul său de securitate socială spre restul statelor membre.

32. Aplicarea strictă a prevederii menționate într-un context precum cel descris ar intra în contradicție cu jurisprudența Curții. După cum se știe, una dintre limitele introduse în calea exercitării liberei prestări a serviciilor în sectorul sanitar o reprezintă „periclitarea” acestor servicii în statul de reședință al pacientului. Astfel cum Curtea a avut ocazia să statueze în Hotărârea Müller-Fauré și van Riet, precum și în Hotărârea Watts, trebuie să se evite „un flux migrator al pacienților care poate pune în pericol toate eforturile de planificare și de raționalizare efectuate în sectorul vital al serviciilor sanitare, în scopul de a se evita problemele determinate de depășirea capacității spitalelor, de dezechilibrarea ofertei de asistență medicală spitalicească, de cheltuieli excesive și de deteriorări, atât logistice, cât și financiare”¹³.

12 — A se vedea între altele Hotărârile AC-ATEL (C-30/93, EU:C:1994:224, punctul 16), Phytheron International (C-352/95, EU:C:1997:170, punctul 11), Dumon și Froment (C-235/95, EU:C:1998:365, punctul 25), WWF și alții (C-435/97, EU:C:1999:418, punctul 31) și Stadt Papenburg (C-226/08, EU:C:2010:10, punctul 23).

13 — A se vedea între altele Hotărârea Müller-Fauré și van Riet, citată anterior, punctul 91, și Hotărârea Watts, citată anterior, punctul 71.

33. În consecință, trebuie să se concluzioneze că, într-o situație de deficiență structurală și îndelungată în cadrul instituțiilor spitalicești, precum cea prezentată la punctele anterioare, articolul 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71 nu obligă statele membre să autorizeze prestarea unui serviciu inclus în rândul prestațiilor acoperite, chiar dacă aceasta poate implica imposibilitatea realizării efective a anumitor prestații medicale, desigur, cu excepția acelor cazuri în care autorizația respectivă nu periclitează viabilitatea sistemului de securitate socială din acel stat membru.

34. Având în vedere cele de mai sus, se va răspunde în continuare la întrebarea adresată de Tribunalul Sibiu în cazul specific al doamnei Petru.

35. Astfel cum reiese din speță, doamna Petru a decis să fie operată în Germania după ce a constatat personal condițiile existente cu ocazia șederii la Institutul de Boli Cardiovasculare din Timișoara. Instanța de trimitere va trebui să constate dacă există expertize care constată o astfel de carență a condițiilor în spitalul menționat sau dacă, dimpotrivă, este vorba despre o apreciere personală a doamnei Petru.

36. Având în vedere elementele de fapt existente la dosar, instanța de trimitere va trebui să aprecieze dacă situația din speță se regăsește în una dintre cele două ipoteze sus-menționate și dacă, în cazul acestora, a existat o carență punctuală în condițiile materiale sau o situație de deficiență structurală și îndelungată în cadrul instituțiilor spitalicești, astfel cum este descrisă la punctele 28-32 din prezentele concluzii.

37. În consecință și având în vedere considerațiile anterioare, considerăm că articolul 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71 obligă statele membre să autorizeze prestarea unui serviciu inclus în rândul prestațiilor acoperite în ipoteza unei deficiențe cu caracter punctual și tranzitoriu în cadrul unei anumite instituții spitalicești din statul membru respectiv care face efectiv imposibilă prestarea unuia dintre aceste servicii.

38. Dimpotrivă, un stat membru nu este obligat să autorizeze prestarea unui serviciu inclus în rândul prestațiilor acoperite în ipoteza unei deficiențe structurale și îndelungate în cadrul instituțiilor spitalicești, chiar dacă aceasta poate implica imposibilitatea realizării efective a anumitor prestații medicale, cu excepția cazului în care autorizația respectivă nu periclitează viabilitatea sistemului de securitate socială din acel stat membru.

39. Aceste considerații trebuie aplicate în cazul concret de către instanța de trimitere, singura competentă să constate faptele din procedura principală, ținând seama de expertizele independente prezentate în mod adecvat în procedura principală.

VI – Concluzie

40. Având în vedere toate considerațiile de mai sus, propunem Curții să răspundă la întrebarea preliminară adresată de Tribunalul Sibiu după cum urmează:

„Articolul 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71 trebuie interpretat în sensul că un stat membru este obligat să autorizeze prestarea unui serviciu inclus în rândul prestațiilor acoperite în ipoteza unei deficiențe cu caracter punctual și tranzitoriu în cadrul unei anumite instituții spitalicești din statul membru respectiv care face efectiv imposibilă prestarea unuia dintre aceste servicii.

Dimpotrivă, articolul 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71 trebuie interpretat în sensul că nu obligă un stat membru să autorizeze prestarea unui serviciu inclus în rândul prestațiilor acoperite în ipoteza unei deficiențe structurale și îndelungate în cadrul instituțiilor spitalicești, chiar dacă aceasta poate implica imposibilitatea realizării efective a anumitor prestații medicale, cu excepția cazului în care autorizația respectivă nu periclitează viabilitatea sistemului de securitate socială din acel stat membru.

Instanța de trimitere trebuie să verifice, pe baza expertizelor independente prezentate în mod adecvat în cadrul procesului, dacă aceste împrejurări existau în momentul când reclamanta a solicitat autorizația în temeiul articolului 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71.”