



Repertoriul jurisprudenței

HOTĂRÂREA CURȚII (Camera a treia)

9 octombrie 2014*

„Trimitere preliminară — Securitate socială — Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 — Articolul 22 alineatul (2) al doilea paragraf — Asigurări sociale de sănătate — Tratatment spitalicesc acordat în alt stat membru — Refuzul de a elibera o autorizație prealabilă — Lipsa medicamentelor și a materialelor medicale de primă necesitate”

În cauza C-268/13,

având ca obiect o cerere de decizie preliminară formulată în temeiul articolului 267 TFUE de Tribunalul Sibiu (România), prin decizia din 7 mai 2013, primită de Curte la 16 mai 2013, în procedura

Elena Petru

împotriva

Casei Județene de Asigurări de Sănătate Sibiu,

Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

CURTEA (Camera a treia),

compusă din domnul M. Ileșič, președinte de cameră, domnul A. Ó Caoimh, doamna C. Toader, domnii E. Jarašiūnas (raportor) și C. G. Fernlund, judecători,

avocat general: domnul P. Cruz Villalón,

grefier: doamna L. Carrasco Marco, administrator,

având în vedere procedura scrisă și în urma ședinței din 26 martie 2014,

luând în considerare observațiile prezentate:

- pentru doamna Petru, de R. Giura, avocat;
- pentru Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, de F. Cioloboc, de C. Fechete și de L. Bogdan, în calitate de agenți;
- pentru guvernul român, de R.-I. Hațieganu, de A.-L. Crișan și de R.-H. Radu, în calitate de agenți;
- pentru guvernul Regatului Unit, de J. Beeko, în calitate de agent, asistată de M. Gray, barrister;
- pentru Comisia Europeană, de C. Gheorghiu și de D. Martin, în calitate de agenți,

* Limba de procedură: româna.

după ascultarea concluziilor avocatului general în ședința din 19 iunie 2014,
pronunță prezenta

Hotărâre

- 1 Cererea de decizie preliminară privește interpretarea articolului 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului din 14 iunie 1971 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 Comunității, în versiunea modificată și actualizată prin Regulamentul (CE) nr. 118/97 al Consiliului din 2 decembrie 1996 (JO 1997, L 28, p. 1, Ediție specială, 05/vol. 4, p. 35), astfel cum a fost modificat prin Regulamentul (CE) nr. 592/2008 al Parlamentului European și al Consiliului din 17 iunie 2008 (JO L 177, p. 1, denumit în continuare „Regulamentul nr. 1408/71”).
- 2 Această cerere a fost formulată în cadrul unui litigiu între doamna Petru, pe de o parte, și Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu, precum și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, pe de altă parte, având ca obiect tratamentul spitalicesc acordat în Germania în legătură cu care solicită rambursarea costurilor cu titlu de daune interese.

Cadrul juridic

Dreptul Uniunii

- 3 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.

(3) [...] [A]lineatul(e) (1) și (2) se aplică prin analogie membrilor de familie ai unui lucrător salariat sau ai unui lucrător care desfășoară o activitate independentă.

[...]”

- 4 În temeiul articolului 2 alineatul (1) din Regulamentul (CEE) nr. 574/72 al Consiliului din 21 martie 1972 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului nr. 1408/71 (JO L 74, p. 1, Ediție specială, 05/vol. 1, p. 74), Comisia administrativă pentru securitatea socială a lucrătorilor migranți menționată la articolul 80 din Regulamentul nr. 1408/71 a adoptat un model pentru certificatul necesar în vederea aplicării articolului 22 alineatul (1) litera (c) punctul (i) din acest din urmă regulament, respectiv formularul E 112.

Dreptul român

- 5 Articolul 208 alineatul (3) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (*Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 372 din 28 aprilie 2006) prevede:

„Asigurările sociale de sănătate sunt obligatorii și funcționează ca un sistem unitar, iar obiectivele menționate la alin. (2) se realizează pe baza următoarelor principii:

- a) alegerea liberă de către asigurați a casei de asigurări;
 - b) solidaritate și subsidiaritate în constituirea și utilizarea fondurilor;
 - c) alegerea liberă de către asigurați a furnizorilor de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale, în condițiile prezentei legi și ale contractului-cadru;
 - d) descentralizarea și autonomia în conducere și administrare;
 - e) participarea obligatorie la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate pentru formarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
 - f) participarea persoanelor asigurate, a statului și a angajatorilor la managementul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
 - g) acordarea unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, oricărui asigurat;
 - h) transparența activității sistemului de asigurări sociale de sănătate;
 - i) libera concurență între furnizorii care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate.”
- 6 Potrivit articolului 40 alineatul (1) litera b) din anexa la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 592/2008 din 26 august 2008 pentru aprobarea Normelor metodologice privind utilizarea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România a formularelor emise în aplicarea Regulamentului nr. 1408/71, precum și a Regulamentului nr. 574/72 (*Monitorul*

Oficial al României, partea I, nr. 648 din 11 septembrie 2008), astfel cum a fost modificat prin Ordinul nr. 575/2009 (*Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 312 din 12 mai 2009, rectificare în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 461 din 3 iulie 2009):

„Formularul E 112 se adresează lucrătorului salariat sau independent și membrilor de familie ai acestuia care sunt autorizați de instituția competentă să se deplaseze într-un alt stat membru cu scopul de a primi tratament medical.”

- 7 Articolul 40 alineatul (3) din acest ordin prevede:

„Eliberarea formularului E 112 pentru situația prevăzută la alineatul (1) litera b) nu poate fi refuzată de către instituția competentă dacă tratamentul respectiv se regăsește printre prestațiile acordate în baza legislației statului membru pe al cărui teritoriu își are reședința persoana în cauză, căreia nu i se poate acorda un asemenea tratament în statul membru de reședință în intervalul de timp necesar în mod normal pentru obținerea tratamentului respectiv, luând în considerare starea curentă de sănătate și evoluția probabilă a bolii.”

- 8 Articolul 8 alineatul (1) din anexa la Ordinul nr. 729/2009 din 17 iulie 2009 al Casei Naționale de Asigurări 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 (*Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 545 din 5 august 2009) prevede:

„În condițiile în care un asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România se deplasează într-un stat membru al Uniunii Europene cu scopul de a primi tratament medical, fără aprobarea prealabilă a casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidență ca persoană asigurată, acesta suportă contravaloarea serviciilor medicale acordate.”

Litigiul principal și întrebarea preliminară

- 9 Din decizia de trimitere reiese că doamna Petru suferă de mai mulți ani de grave afecțiuni vasculare. În cursul anului 2007, ea a suferit un infarct miocardic în urma căruia a fost supusă unei intervenții chirurgicale. În cursul anului 2009, întrucât starea sa de sănătate s-a înrăutățit, ea a fost internată la Institutul de Boli Cardiovasculare din Timișoara. În urma investigațiilor medicale la care a fost supusă, s-a luat decizia efectuării unei operații pe cord deschis pentru schimbarea valvei mitrale și introducerea a două endoproteze vasculare.
- 10 Considerând că condițiile materiale din acest spital nu erau satisfăcătoare pentru efectuarea unei astfel de intervenții chirurgicale, doamna Petru a decis să meargă la o clinică în Germania unde a fost efectuată intervenția respectivă. Costul acesteia și cheltuielile de spitalizare postoperatorii s-au ridicat la suma totală de 17 714,70 euro.
- 11 Înainte de a se deplasa în Germania, doamna Petru solicitase Casei Județene de Asigurări de Sănătate Sibiu să suporte costurile intervenției pe baza formularului E 112. Cererea sa, înregistrată la 2 martie 2009, a fost respinsă cu motivarea că din cuprinsul raportului medicului curant nu rezulta că serviciul medical solicitat, care făcea parte din pachetul de servicii de bază, nu putea fi efectuat într-un timp rezonabil în unități medicale din România, raportat la starea medicală curentă a asiguratului și la evoluția în timp a bolii.
- 12 La 2 noiembrie 2011, doamna Petru a introdus o acțiune civilă în vederea obligării Casei Județene de Asigurări de Sănătate Sibiu și a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate la plata contravalorii în lei a sumei de 17 714,70 euro cu titlu de daune interese. Doamna Petru a menționat, în susținerea acestei cereri, că condițiile de spitalizare de la Institutul de Boli Cardiovasculare din Timișoara erau deosebit

de precare, întrucât lipseau medicamentele și materialele medicale de primă necesitate, iar numărul de paturi era insuficient, și că, din cauza complexității intervenției chirurgicale și a acestor condiții precare, a decis să părăsească acest spital și să se deplaseze la o clinică în Germania.

- 13 Întrucât instanța de prim grad de jurisdicție a respins acțiunea sa prin hotărârea din 5 octombrie 2012, doamna Petru a formulat recurs împotriva acesteia la Tribunalul Sibiu.
- 14 În susținerea acestui recurs, doamna Petru invocă articolul 208 alineatul (3) din Legea nr. 95/2006, articolul 22 alineatul (1) litera (c) și alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71, precum și Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene.
- 15 Intimatele din litigiul principal solicită respingerea recursului susținând că doamna Petru nu îndeplinea condițiile necesare pentru eliberarea formularului E 112, dat fiind că nu a făcut dovada imposibilității de a beneficia în România, într-un interval de timp rezonabil, de serviciul medical în cauză. Ele invocă dispozițiile Regulamentelor nr. 1408/71 și nr. 574/72, ale Legii nr. 95/2006 și ale Ordinului nr. 592/2008, astfel cum a fost modificat prin Ordinul nr. 575/2009, precum și articolul 8 din Decretul nr. 729/2009.
- 16 Instanța de trimitere arată că părțile în litigiu dau o interpretare diferită dispozițiilor naționale și celor ale dreptului Uniunii aplicabile litigiului cu care a fost sesizată și că soluționarea acestuia depinde de modul în care sunt interpretate dispozițiile articolului 22 din Regulamentul nr. 1408/71.
- 17 În aceste condiții, Tribunalul Sibiu a hotărât să suspende judecarea cauzei și să adreseze Curții următoarea întrebare preliminară:

„Dacă, raportat la prevederile articolului 22 alineatul (2) al doilea paragraf din [Regulamentul nr. 1408/71], imposibilitatea de acordare a tratamentului [unei persoane asigurate] în țara de reședință se interpretează în mod absolut sau [în mod] 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?”

Cu privire la întrebarea preliminară

Cu privire la admisibilitate

- 18 Guvernul român, amintind că revine instanței naționale obligația de a defini, în cuprinsul cererii de decizie preliminară, cadrul factual în care se încadrează întrebările adresate Curții, arată că, în speță, instanța de trimitere nu a precizat situația de fapt din litigiul principal, astfel cum a fost stabilită pe baza elementelor de probă depuse, ci a preluat doar afirmațiile părților. Or, potrivit Casei Județene de Asigurări de Sănătate Sibiu și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, faptele invocate de doamna Petru privind lipsa medicamentelor și a materialelor medicale de primă necesitate, care se află la baza întrebării preliminare, sunt dezmințite de aceste elemente de probă, astfel încât respectiva întrebare nu prezintă nicio utilitate pentru soluționarea litigiului.
- 19 Guvernul român arată, în plus, că instanța de trimitere nu a explicat motivele pentru care apreciază că acest răspuns este necesar pentru soluționarea litigiului principal.
- 20 În această privință, trebuie amintit că, potrivit unei jurisprudențe constante a Curții, procedura instituită prin articolul 267 TFUE este un instrument de cooperare între Curte și instanțele naționale cu ajutorul căruia Curtea furnizează acestora din urmă elementele de interpretare a dreptului Uniunii

care le sunt necesare pentru soluționarea litigiilor asupra cărora urmează să se pronunțe (Hotărârea Geistbeck, C-509/10, EU:C:2012:416, punctul 47, și Hotărârea Impacto Azul, C-186/12, EU:C:2013:412, punctul 26).

- 21 În cadrul acestei cooperări, numai instanța națională sesizată cu soluționarea litigiului și care trebuie să își asume răspunderea pentru hotărârea judecătorească ce urmează a fi pronunțată are competența să aprecieze, luând în considerare particularitățile cauzei aflate pe rol, atât necesitatea unei decizii preliminare pentru a fi în măsură să pronunțe propria hotărâre, cât și relevanța întrebărilor pe care le adresează Curții (a se vedea în special Hotărârea Bosman, C-415/93, EU:C:1995:463, punctul 59, și Hotărârea Confederación Española de Empresarios de Estaciones de Servicio, C-217/05, EU:C:2006:784, punctul 16).
- 22 Pentru a permite Curții să ofere o interpretare a dreptului Uniunii care să fie utilă pentru instanța națională, articolul 94 din Regulamentul de procedură al Curții prevede că cererea de decizie preliminară trebuie să cuprindă, printre altele, o expunere sumară a obiectului litigiului principal, precum și a faptelor pertinente, astfel cum au fost constatate de instanța de trimitere, sau cel puțin o expunere a circumstanțelor factuale pe care se întemeiază întrebările, precum și expunerea motivelor care au determinat instanța de trimitere să aibă îndoieli cu privire la interpretarea sau la validitatea anumitor dispoziții ale dreptului Uniunii, precum și legătura pe care aceasta o stabilește între aceste dispoziții și legislația națională aplicabilă litigiului principal.
- 23 Întrucât întrebările privind dreptul Uniunii beneficiază de o prezumție de relevanță, Curtea nu poate respinge o cerere formulată de o instanță națională decât dacă este evident că interpretarea solicitată a dreptului Uniunii nu are nicio legătură cu realitatea sau cu obiectul litigiului principal, atunci când problema este de natură ipotetică ori atunci când Curtea nu dispune de elementele de fapt și de drept necesare pentru a răspunde în mod util la întrebările care i-au fost adresate (a se vedea în special Hotărârea Cipolla și alții, C-94/04 și C-202/04, EU:C:2006:758, punctul 25, precum și Hotărârea Chartered Institute of Patent Attorneys, C-307/10, EU:C:2012:361, punctul 32).
- 24 Această situație nu se regăsește în speță.
- 25 Astfel, pe de o parte, în ceea ce privește situația de fapt din litigiul principal, decizia de trimitere conține, sub titlul „Cererea de chemare în judecată”, expunerea afirmațiilor doamnei Petru și, sub titlul „Starea de fapt”, expunerea circumstanțelor factuale rezumate la punctele 9-11 din prezenta hotărâre. Deși instanța de trimitere nu se pronunță în această decizie asupra probelor depuse de părți pentru a dovedi sau pentru a infirma aceste susțineri și, prin urmare, nu constată, în acest stadiu al procedurii, lipsa medicamentelor și a materialelor medicale de primă necesitate care se află la baza întrebării preliminare, ea prezintă totuși cel puțin circumstanțele factuale pe care se întemeiază această întrebare.
- 26 Pe de altă parte, în ceea ce privește motivele care au determinat instanța de trimitere să își pună problema interpretării articolului 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71, din decizia de trimitere reiese că, întrucât părțile din litigiul principal dădeau o interpretare diferită acestei dispoziții, instanța menționată ridică problema dacă aceasta se aplică în cazul în care imposibilitatea de acordare a tratamentului în cauză în statul membru de reședință rezultă dintr-o lipsă a medicamentelor și a materialelor medicale de primă necesitate, și că această instanță consideră că soluția care va fi dată în litigiul principal depinde de răspunsul care urmează a fi dat la această întrebare.
- 27 Astfel, interpretarea solicitată nu este vădit lipsită de orice legătură cu realitatea sau cu obiectul litigiului principal, iar problema ridicată nu este ipotetică, ci se raportează la fapte discutate de părțile din litigiul principal, care trebuie stabilite de instanța de trimitere. În plus, Curtea dispune de elementele necesare pentru a răspunde în mod util la întrebarea care i-a fost adresată.
- 28 În consecință, aceasta din urmă este admisibilă.

Cu privire la fond

- 29 Prin intermediul întrebării formulate, instanța de trimitere solicită, în esență, să se stabilească dacă articolul 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71 trebuie interpretat în sensul că autorizația impusă în temeiul alineatului (1) litera (c) punctul (i) al aceluiași articol nu poate fi refuzată atunci când, din cauza lipsei medicamentelor și a materialelor medicale de primă necesitate, tratamentul spitalicesc în cauză nu poate fi acordat în timp util în statul membru de reședință al asiguratului social.
- 30 Trebuie amintit că articolul 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71 enunță două condiții a căror îndeplinire face obligatorie eliberarea de către instituția competentă a autorizației prealabile solicitate în temeiul alineatului (1) litera (c) punctul (i) al aceluiași articol. Prima condiție impune ca tratamentul despre care este vorba să se numere printre prestațiile prevăzute de legislația statului membru pe teritoriul căruia are reședința asiguratul social. A doua condiție impune ca tratamentul pe care acesta din urmă intenționează să îl primească în alt stat membru decât statul al cărui rezident este să nu poată, ținând seama de starea sa actuală de sănătate și de evoluția probabilă a bolii sale, să îi fie acordat în intervalul de timp necesar în mod normal pentru a obține tratamentul despre care este vorba în statul membru al cărui rezident este (a se vedea în acest sens Hotărârea Elchinov, C-173/09, EU:C:2010:581, punctele 53 și 54, precum și jurisprudența citată).
- 31 În ceea ce privește această a doua condiție, care este vizată de întrebarea preliminară în prezenta cauză, Curtea a statuat deja că autorizația solicitată nu poate fi refuzată atunci când un tratament identic sau care prezintă același grad de eficacitate nu poate fi obținut în timp util în statul membru al cărui rezident este persoana interesată (a se vedea în acest sens Hotărârea Inizan, C-56/01, EU:C:2003:578, punctele 45 și 60, Hotărârea Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, punctul 61, precum și Hotărârea Elchinov, EU:C:2010:581, punctul 65).
- 32 În această privință, Curtea a precizat că, în scopul de a aprecia dacă un tratament care prezintă același grad de eficacitate poate fi obținut în timp util în statul membru de reședință, instituția competentă 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 la care este solicitată autorizația și, dacă este cazul, de gradul de suferință sau de natura handicapului acestuia din urmă, care ar putea, de exemplu, să facă imposibilă sau excesiv de dificilă exercitarea unei activități profesionale, ci și de antecedentele acestuia (Hotărârile Inizan, EU:C:2003:578, punctul 46, Watts, EU:C:2006:325, punctul 62, și Elchinov, EU:C:2010:581, punctul 66).
- 33 Printre aceste circumstanțe pe care instituția competentă este obligată să le ia în considerare poate fi inclusă, într-un caz concret, lipsa medicamentelor și a materialelor medicale de primă necesitate, cum este cea invocată în cauza principală. Astfel, după cum a arătat avocatul general la punctul 25 din concluzii, articolul 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71 nu face distincție cu privire la motivele pentru care o anumită prestație nu poate fi efectuată în timp util. Or, această lipsă a medicamentelor și a materialelor medicale poate în mod evident, cum este și cazul lipsei echipamentelor specifice sau a competențelor specializate, să facă imposibilă acordarea unui tratament identic sau care prezintă același grad de eficacitate în timp util în statul membru de reședință.
- 34 Cu toate acestea, astfel cum au subliniat guvernul român și cel al Regatului Unit, precum și Comisia Europeană, decurge din jurisprudența citată la punctul 31 din prezenta hotărâre că această imposibilitate trebuie apreciată, pe de o parte, la nivelul ansamblului spitalelor din statul membru de reședință apte să acorde tratamentul despre care este vorba și, pe de altă parte, în raport cu intervalul de timp în care acesta din urmă poate fi obținut în timp util.
- 35 În ceea ce privește cauza principală, guvernul român observă că doamna Petru avea dreptul să se adreseze oricărui spital din România care dispunea de echipamentul necesar pentru efectuarea intervenției de care avea nevoie. Acesta subliniază de asemenea, alături de intimatele din litigiul

principal, că raportul medicului curant indica faptul că această intervenție trebuia efectuată într-un interval de timp de trei luni. Prin urmare, dacă faptele invocate de doamna Petru referitoare la lipsa medicamentelor și a materialelor medicale de primă necesitate la Institutul de Boli Cardiovasculare din Timișoara sunt dovedite, este de competența instanței de trimitere să aprecieze dacă această intervenție nu ar fi putut fi realizată în acest interval de timp într-un alt spital din România.

- 36 Având în vedere considerațiile care precedă, trebuie să se răspundă la întrebarea adresată că articolul 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71 trebuie interpretat în sensul că autorizația solicitată conform alineatului (1) litera (c) punctul (i) al aceluiași articol nu poate fi refuzată atunci când tratamentul spitalicesc în cauză nu poate fi acordat în timp util în statul membru de reședință al asiguratului social din cauza lipsei medicamentelor și a materialelor medicale de primă necesitate. Această imposibilitate trebuie apreciată la nivelul ansamblului spitalelor din acest stat membru apte să acorde tratamentul respectiv și în raport cu intervalul de timp în care acesta din urmă poate fi obținut în timp util.

Cu privire la cheltuielile de judecată

- 37 Întrucât, în privința părților din litigiul principal, procedura are caracterul unui incident survenit la instanța de trimitere, este de competența acesteia să se pronunțe cu privire la cheltuielile de judecată. Cheltuielile efectuate pentru a prezenta observații Curții, altele decât cele ale părților menționate, nu pot face obiectul unei rambursări.

Pentru aceste motive, Curtea (Camera a treia) declară:

Articolul 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului din 14 iunie 1971 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 Comunității, în versiunea modificată și actualizată prin Regulamentul (CE) nr. 118/97 al Consiliului din 2 decembrie 1996, astfel cum a fost modificat prin Regulamentul (CE) nr. 592/2008 al Parlamentului European și al Consiliului din 17 iunie 2008, trebuie interpretat în sensul că autorizația solicitată conform alineatului (1) litera (c) punctul (i) al aceluiași articol nu poate fi refuzată atunci când tratamentul spitalicesc în cauză nu poate fi acordat în timp util în statul membru de reședință al asiguratului social din cauza lipsei medicamentelor și a materialelor medicale de primă necesitate. Această imposibilitate trebuie apreciată la nivelul ansamblului spitalelor din acest stat membru apte să acorde tratamentul respectiv și în raport cu intervalul de timp în care acesta din urmă poate fi obținut în timp util.

Semnături