

SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Sala Tercera)

de 9 de octubre de 2014 (\*)

«Procedimiento prejudicial — Seguridad social — Reglamento (CEE) nº 1408/71 — Artículo 22, apartado 2, párrafo segundo — Seguro de enfermedad — Asistencia hospitalaria dispensada en otro Estado miembro — Denegación de autorización previa — Falta de medicamentos y de material sanitario de primera necesidad»

En el asunto C-268/13,

que tiene por objeto una petición de decisión prejudicial planteada, con arreglo al artículo 267 TFUE, por el Tribunalul Sibiu (Rumanía), mediante resolución de 7 de mayo de 2013, recibida en el Tribunal de Justicia el 16 de mayo de 2013, en el procedimiento entre

**Elena Petru**

y

**Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu,**

**Casa Națională de Asigurări de Sănătate,**

EL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Sala Tercera),

integrado por el Sr. M. Ilešič, Presidente de Sala, y el Sr. A. Ó Caoimh, la Sra. C. Toader y los Sres. E. Jarašiūnas (Ponente) y C.G. Fernlund, Jueces;

Abogado General: Sr. P. Cruz Villalón;

Secretario: Sra. L. Carrasco Marco, administradora;

habiendo considerado los escritos obrantes en autos y celebrada la vista el 26 de marzo de 2014;

consideradas las observaciones presentadas:

- en nombre de la Sra. Petru, por la Sra. R. Giura, avocat;
- en nombre de la Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu y de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate, por los Sres. F. Cioloboc y C. Fechete y por la Sra. L. Bogdan, en calidad de agentes;
- en nombre del Gobierno rumano, por las Sras. R.-I. Hațieganu y A.-L. Crișan y por el Sr. R.-H. Radu, en calidad de agentes;
- en nombre del Gobierno del Reino Unido, por la Sra. J. Beeko, en calidad de agente, asistida por la Sra. M. Gray, Barrister;

— en nombre de la Comisión Europea, por la Sra. C. Gheorghiu y el Sr. D. Martin, en calidad de agentes;

oídas las conclusiones del Abogado General, presentadas en audiencia pública el 19 de junio de 2014;

dicta la siguiente

### **Sentencia**

- 1 La petición de decisión prejudicial tiene por objeto la interpretación del artículo 22, apartado 2, párrafo segundo, del Reglamento (CEE) nº 1408/71 del Consejo, de 14 de junio de 1971, relativo a la aplicación de los regímenes de Seguridad Social a los trabajadores por cuenta ajena, los trabajadores por cuenta propia y a los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad, en su versión modificada y actualizada por el Reglamento (CE) nº 118/97 del Consejo, de 2 de diciembre de 1996 (DO 1997, L 28, p. 1), con las modificaciones introducidas por el Reglamento (CE) nº 592/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de junio de 2008 (DO L 177, p. 1; en lo sucesivo, «Reglamento nº 1408/71»).
- 2 Dicha petición fue presentada en el marco de un litigio entre la Sra. Petru y la Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu (Caja provincial del seguro de enfermedad de Sibiu), así como la Casa Națională de Asigurări de Sănătate (Caja nacional del seguro de enfermedad), a propósito de una asistencia hospitalaria dispensada en Alemania cuyo reembolso solicita la Sra. Petru en concepto de daños y perjuicios.

### **Marco jurídico**

#### *Derecho de la Unión*

- 3 El Reglamento nº 1408/71 dispone en su artículo 22, bajo la rúbrica «Estancia fuera del Estado competente — Regreso o traslado de residencia a otro Estado miembro durante una enfermedad o maternidad — Necesidad de desplazarse a otro Estado miembro para recibir la asistencia apropiada»:

«1. El trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia que satisfaga las condiciones exigidas por la legislación del Estado competente para tener derecho a las prestaciones, teniendo en cuenta, en su caso, las disposiciones del artículo 18 y:

[...]

- c) que sea autorizado por la institución competente a desplazarse al territorio de otro Estado miembro para recibir en el mismo la asistencia apropiada a su estado;

tendrá derecho:

- i) a las prestaciones en especie servidas, por cuenta de la institución competente, por la institución del lugar de estancia [...], según las

disposiciones de la legislación que ésta aplique, como si estuviera afiliado a la misma, regulándose la duración del servicio de las prestaciones por la legislación del Estado competente;

[...]

2. [...]

La autorización requerida en virtud de la letra c) del apartado 1 no podrá ser denegada cuando la asistencia de que se trate figure entre las prestaciones previstas por la legislación del Estado miembro en cuyo territorio resida el interesado y cuando, habida cuenta de su estado de salud actual y la evolución probable de la enfermedad, esta asistencia no pueda serle dispensada en el plazo normalmente necesario para obtener el tratamiento de que se trata en el Estado miembro en que reside.

3. Las disposiciones de los apartados 1 y 2 serán aplicables por analogía a los miembros de la familia del trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia.

[...]»

- 4 Basándose en el artículo 2, apartado 1, del Reglamento (CEE) nº 574/72 del Consejo, de 21 de marzo de 1972, por el que se establecen las modalidades de aplicación del Reglamento nº 1408/71 (DO L 74, p. 1; EE 05/01, p. 156), la Comisión administrativa para la seguridad social de los trabajadores migrantes contemplada en el artículo 80 del Reglamento nº 1408/71 adoptó un modelo para el certificado necesario a efectos de la aplicación del artículo 22, apartado 1, letra c), inciso i), de este último Reglamento, a saber, el formulario E 112.

#### *Derecho rumano*

- 5 El artículo 208, apartado 3, de la Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Ley nº 95/2006 relativa a la reforma en el ámbito sanitario; *Monitorul Oficial al României*, parte I, nº 372, de 28 de abril de 2006) establece:

«El seguro de enfermedad es obligatorio y opera como un sistema unitario. Los objetivos mencionados en el apartado 2 se alcanzarán con arreglo a los siguientes principios:

- a) la libre elección por los asegurados de su Caja aseguradora;
- b) la solidaridad y la subsidiariedad en la constitución y el empleo de los fondos;
- c) la libre elección por los asegurados de sus proveedores de servicios médicos, medicamentos y dispositivos médicos, con sujeción a lo dispuesto por la presente Ley y por el contrato marco;
- d) la descentralización y la autonomía en la dirección y administración;
- e) la participación obligatoria en el pago de las cotizaciones del seguro de enfermedad para conformar el Fondo nacional único del seguro de enfermedad;
- f) la participación de los asegurados, del Estado y de los empleadores en la gestión del Fondo nacional único del seguro de enfermedad;

- g) la prestación a todos los asegurados de un paquete de servicios médicos básicos, de modo equitativo y no discriminatorio;
- h) la transparencia en la actividad del sistema del seguro de enfermedad;
- i) la libre competencia entre los proveedores que contratan con las Cajas del seguro de enfermedad.»

6 El artículo 40, apartado 1, letra b), del anexo del Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 592/2008 (anexo de la Orden nº 592/2008 del Presidente de la Caja nacional del seguro de enfermedad), de 26 de agosto de 2008, por el que se aprueban las condiciones de utilización, en el marco del régimen del seguro de enfermedad rumano, de los formularios emitidos en aplicación del Reglamento nº 1408/71, así como del Reglamento nº 574/72 (*Monitorul Oficial al României*, parte I, nº 648, de 11 de septiembre de 2008), modificado por la Orden nº 575/2009 (*Monitorul Oficial al României*, parte I, nº 312, de 12 de mayo de 2009, con rectificación publicada en el *Monitorul Oficial al României*, parte I, nº 461, de 3 de julio de 2009), establece:

«El formulario E 112 está destinado a los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia y a los miembros de sus familias autorizados por la institución competente para acudir a otro Estado miembro con el fin de recibir asistencia médica.»

7 El artículo 40, apartado 3, de dicha Orden establece:

«La institución competente no podrá negarse a emitir el formulario E 112 para la situación prevista en el apartado 1, letra b), cuando el tratamiento en cuestión figure entre los servicios acordados sobre la base de la normativa del Estado miembro en cuyo territorio tiene su residencia la persona de que se trata y, habida cuenta de su estado de salud corriente y de la evolución probable de su enfermedad, dicho tratamiento no pueda dispensársele en el Estado miembro de residencia en el plazo normalmente necesario para recibir tal tratamiento.»

8 El artículo 8, apartado 1, del anexo del 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 (Orden nº 729/2009 de la Caja nacional del seguro de enfermedad por la que se aprueba el reglamento de reembolso y de recuperación de los gastos de la asistencia sanitaria dispensada sobre la base de instrumentos internacionales en materia sanitaria en los que Rumanía es parte), de 17 de julio de 2009 (*Monitorul Oficial al României*, parte I, nº 545, de 5 de agosto de 2009), establece:

«Si un asegurado en el sistema del seguro de enfermedad de Rumanía se desplaza a otro Estado miembro de la Unión Europea para recibir un tratamiento médico sin la aprobación previa de la Caja del seguro de enfermedad a la que esté afiliado, él deberá correr con el coste de los servicios médicos prestados.»

### **Litigio principal y cuestión prejudicial**

9 De la resolución de remisión se desprende que la Sra. Petru padece desde hace varios años enfermedades vasculares graves. En el año 2007 sufrió un infarto de

miocardio, a raíz del cual fue sometida a una operación quirúrgica. Su estado de salud empeoró durante 2009, por lo que fue hospitalizada en el Institutul de Boli Cardiovasculare din Timișoara [Instituto de Enfermedades Cardiovasculares de Timișoara (Rumanía)]. Las pruebas médicas a que fue sometida llevaron a tomar la decisión de practicarle una operación a corazón abierto para sustituir la válvula mitral e implantar dos endoprótesis vasculares.

- 10 Al considerar que las condiciones materiales de ese hospital eran insatisfactorias para someterse a tal operación quirúrgica, la Sra. Petru decidió acudir a una clínica en Alemania, donde se le practicó la operación. El coste de esta última y los gastos de hospitalización posoperatoria ascendieron a 17 714,70 euros.
- 11 Antes de desplazarse a Alemania, la Sra. Petru solicitó a la Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu que asumiera el coste de la operación mediante el formulario E 112. Su solicitud, registrada el 2 de marzo de 2009, fue denegada porque del informe del médico que la trató no se deducía que el servicio solicitado, que forma parte del paquete de servicios básicos, no pudiera prestarse en un centro médico de Rumanía en un plazo razonable, habida cuenta de su estado de salud corriente y de la evolución de su enfermedad.
- 12 El 2 de noviembre de 2011, la Sra. Petru inició un procedimiento judicial civil para que se condenara a la Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu y a la Casa Națională de Asigurări de Sănătate a abonarle en RON el equivalente a 17 714,70 euros en concepto de daños y perjuicios. Alegó, en apoyo de su demanda, que las condiciones de hospitalización en el Institutul de Boli Cardiovasculare de Timișoara eran extremadamente precarias, al carecer éste de medicamentos y de material sanitario de primera necesidad y ser insuficiente el número de camas hospitalarias, y que, dada la complejidad de la operación a realizar y las condiciones inadecuadas, decidió abandonar dicho hospital y acudir a una clínica en Alemania.
- 13 Al haber desestimado su demanda el órgano jurisdiccional de primera instancia mediante sentencia de 5 de octubre de 2012, la Sra. Petru la recurrió en casación ante el Tribunalul Sibiu (tribunal superior de Sibiu).
- 14 En apoyo de su recurso de casación, la Sra. Petru invoca el artículo 208, apartado 3, de la Ley nº 95/2006, el artículo 22, apartados 1, letra c), y 2, párrafo segundo, del Reglamento nº 1408/71, así como la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.
- 15 Las recurridas en el litigio principal solicitan la desestimación de dicho recurso de casación, alegando que la Sra. Petru no cumplía los requisitos exigidos para la emisión del formulario E 112, al no haber demostrado que el servicio médico de que se trata no pudiera prestársele en Rumanía en un plazo razonable. Invocan las disposiciones de los Reglamentos nºs 1408/71 y 574/72, de la Ley nº 95/2006 y de la Orden nº 592/2008, en su versión modificada por la Orden nº 575/2009, así como el artículo 8 de la Orden nº 729/2009.
- 16 El órgano jurisdiccional remitente expone que las partes en el litigio principal disienten sobre la interpretación de las disposiciones nacionales y del Derecho de la Unión aplicables al litigio del que conoce y que la resolución de éste depende de la interpretación que deba darse al artículo 22 del Reglamento nº 1408/71.

- 17 Dadas estas circunstancias, el Tribunalul Sibiu decidió suspender el procedimiento y plantear al Tribunal de Justicia la siguiente cuestión prejudicial:

«Si la imposibilidad de dispensar un tratamiento [a un asegurado] en el territorio del Estado en el que reside, en el sentido del artículo 22, apartado 2, segunda frase, del Reglamento [...] nº 1408/71, debe interpretarse de modo absoluto o razonablemente, es decir, en una situación en que una operación quirúrgica puede practicarse en el país de residencia en un tiempo útil y satisfactoriamente desde el punto de vista técnico, al existir los especialistas necesarios e incluso el mismo nivel de conocimientos científicos, si, sin embargo, la falta de medicamentos y de material sanitario de primera necesidad equipara dicha situación a aquella en que el tratamiento médico no puede dispensarse en el sentido del citado artículo».

### **Sobre la cuestión prejudicial**

#### *Sobre la admisibilidad*

- 18 El Gobierno rumano, recordando que compete al órgano jurisdiccional nacional definir, en su resolución de remisión, el marco fáctico en que se integran las cuestiones que plantea al Tribunal de Justicia, señala que, en el caso de autos, el órgano jurisdiccional remitente no ha expuesto los hechos del litigio principal tal como fueron probados ante él, sino que se ha limitado a reproducir las afirmaciones de las partes. Ahora bien, según la Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu y la Casa Națională de Asigurări de Sănătate, los hechos alegados por la Sra. Petru en relación con la falta de medicamentos y de material sanitario de primera necesidad, que subyacen a la cuestión prejudicial planteada, quedaron desmentidos por las pruebas practicadas, de manera que la citada cuestión carece de utilidad para dirimir dicho litigio.
- 19 El Gobierno rumano añade que el órgano jurisdiccional remitente no ha explicado los motivos por los que considera que una respuesta a su cuestión prejudicial es necesaria para dirimir el litigio principal.
- 20 A este respecto, es preciso recordar que, según reiterada jurisprudencia del Tribunal de Justicia, el procedimiento establecido por el artículo 267 TFUE es un instrumento de cooperación entre el Tribunal de Justicia y los órganos jurisdiccionales nacionales, por medio del cual el primero aporta a los segundos los elementos de interpretación del Derecho de la Unión que precisan para la solución del litigio que deban dirimir (sentencias Geistbeck, C-509/10, EU:C:2012:416, apartado 47, e Impacto Azul, C-186/12, EU:C:2013:412, apartado 26).
- 21 En el marco de esta cooperación, corresponde exclusivamente al órgano jurisdiccional nacional, que conoce del litigio y que debe asumir la responsabilidad de la decisión jurisdiccional que debe adoptarse, apreciar, a la luz de las particularidades del asunto, tanto la necesidad de una decisión prejudicial para poder dictar sentencia, como la pertinencia de las cuestiones que plantea al Tribunal de Justicia (véanse, en particular, las sentencias Bosman, C-415/93, EU:C:1995:463, apartado 59, y Confederación Española de Empresarios de Estaciones de Servicio, C-217/05, EU:C:2006:784, apartado 16).
- 22 Para que el Tribunal de Justicia pueda proporcionar una interpretación del Derecho de la Unión que sea útil para el juez nacional, el artículo 94 del

Reglamento de Procedimiento prevé que la petición de decisión prejudicial contenga, en particular, una exposición concisa del objeto del litigio y de los hechos pertinentes, según se hayan constatado por el órgano jurisdiccional remitente, o al menos una exposición de los datos fácticos en que se basan las cuestiones, así como la indicación de las razones que han llevado al órgano jurisdiccional remitente a preguntarse sobre la interpretación o la validez de determinadas disposiciones del Derecho de la Unión y la relación que a su juicio existe entre dichas disposiciones y la normativa nacional aplicable en el litigio principal.

- 23 Al gozar las cuestiones que versan sobre el Derecho de la Unión de una presunción de pertinencia, la negativa del Tribunal de Justicia a pronunciarse sobre una cuestión prejudicial planteada por un órgano jurisdiccional nacional sólo es posible cuando resulta evidente que la interpretación del Derecho de la Unión solicitada no tiene relación alguna con la realidad o con el objeto del litigio principal, cuando el problema es de naturaleza hipotética o cuando el Tribunal de Justicia no dispone de los elementos de hecho o de Derecho necesarios para responder de manera útil a las cuestiones planteadas (véanse, en particular, las sentencias Cipolla y otros, C-94/04 y C-202/04, EU:C:2006:758, apartado 25, así como Chartered Institute of Patent Attorneys, C-307/10, EU:C:2012:361, apartado 32).
- 24 Esto no sucede en el caso de autos.
- 25 En efecto, por una parte, en cuanto a los hechos del litigio principal, la resolución de remisión contiene, bajo el epígrafe «La demanda», la exposición de las alegaciones de la Sra. Petru y, bajo el epígrafe «Hechos», la exposición de los elementos fácticos resumidos en los apartados 9 a 11 de la presente sentencia. Si bien el órgano jurisdiccional remitente no se pronuncia, en dicha resolución, sobre las pruebas aportadas por las partes para demostrar o desmentir tales alegaciones, por lo que en esa fase del procedimiento no constata la falta de medicamentos y de material sanitario de primera necesidad que subyace a la cuestión prejudicial, sí expone al menos, de ese modo, los elementos fácticos en que se basa dicha cuestión prejudicial.
- 26 Por otra parte, por lo que respecta a los motivos que llevaron al órgano jurisdiccional remitente a dudar sobre la interpretación del artículo 22, apartado 2, párrafo segundo, del Reglamento nº 1408/71, de la resolución de remisión se desprende que, al disentir las partes en el litigio principal sobre la interpretación de dicha disposición, el órgano jurisdiccional se pregunta si ésta se aplica cuando la imposibilidad de dispensar el tratamiento de que se trata en el Estado miembro de residencia se debe a una falta de medicamentos y de material sanitario de primera necesidad, y considera que la solución del litigio principal depende de la respuesta a esa cuestión.
- 27 De este modo, la interpretación solicitada no carece manifiestamente de relación con la realidad o con el objeto del litigio principal y el problema planteado no es hipotético, sino que guarda relación con los hechos discutidos por las partes en el litigio principal que el órgano jurisdiccional remitente debe determinar. Por otra parte, el Tribunal de Justicia dispone de los elementos necesarios para responder útilmente a la cuestión prejudicial planteada.
- 28 De lo anterior se deduce la admisibilidad de esta última.

### *Sobre el fondo*

- 29 Mediante su cuestión prejudicial, el órgano jurisdiccional remitente pregunta, en esencia, si el artículo 22, apartado 2, párrafo segundo, del Reglamento nº 1408/71 debe interpretarse en el sentido de que la autorización requerida con arreglo al apartado 1, letra c), inciso i), de ese mismo artículo no puede denegarse cuando la asistencia hospitalaria de que se trata no puede dispensarse en tiempo útil en el Estado miembro de residencia del asegurado por falta de medicamentos y de material sanitario de primera necesidad.
- 30 Es preciso recordar que el artículo 22, apartado 2, párrafo segundo, del Reglamento nº 1408/71 establece dos requisitos que, en caso de cumplirse ambos, obligan a la institución competente a conceder la autorización previa solicitada con arreglo al apartado 1, letra c), inciso i), del mismo artículo. El primero de dichos requisitos consiste en que la asistencia de que se trate se encuentre entre las prestaciones previstas por la normativa del Estado miembro en cuyo territorio reside el asegurado. El segundo requisito exige que la asistencia que este último pretende recibir en un Estado miembro distinto de aquel en el que reside no pueda serle dispensada, habida cuenta de su estado de salud corriente y la evolución probable de la enfermedad, en el plazo normalmente necesario para recibir el tratamiento de que se trata en el Estado miembro en que reside (véase, en este sentido, la sentencia Elchinov, C-173/09, EU:C:2010:581, apartados 53 y 54 así como la jurisprudencia citada).
- 31 Por lo que respecta a este segundo requisito, sobre el que versa la cuestión prejudicial en el caso de autos, el Tribunal de Justicia ya ha declarado que la autorización exigida no puede denegarse cuando no sea posible obtener en tiempo útil un tratamiento idéntico o que presente el mismo grado de eficacia en el Estado miembro en que resida el interesado (véanse, en este sentido, las sentencias Inizan, C-56/01, EU:C:2003:578, apartados 45 y 60; Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, apartado 61, así como Elchinov, EU:C:2010:581, apartado 65).
- 32 A este respecto, el Tribunal de Justicia ha precisado que, para poder apreciar si un tratamiento que presenta el mismo grado de eficacia puede obtenerse en tiempo útil en el Estado miembro de residencia, la institución competente está obligada a tomar en consideración todas las circunstancias de cada caso concreto, teniendo debidamente en cuenta no solamente la situación médica del paciente en el momento en que se solicita la autorización y, en su caso, el grado de dolor o la naturaleza de la discapacidad, que puede, por ejemplo, hacer imposible o excesivamente difícil el ejercicio de una actividad profesional, sino, además, sus antecedentes (sentencias Inizan, EU:C:2003:578, apartado 46; Watts, EU:C:2006:325, apartado 62, y Elchinov, EU:C:2010:581, apartado 66).
- 33 Entre todas esas circunstancias que la institución competente está obligada a tomar en consideración puede encontrarse, en un caso concreto, una falta de medicamentos y de material sanitario de primera necesidad como la alegada en el litigio principal. En efecto, tal como el Abogado General señaló en el punto 25 de sus conclusiones, el artículo 22, apartado 2, párrafo segundo, del Reglamento nº 1408/71 no hace una distinción acerca de las razones por las cuales una determinada prestación no puede ser satisfecha en tiempo oportuno. Ahora bien, tal falta de medicamentos y de material sanitario, al igual que la falta de equipamientos específicos o de competencias especializadas, puede obviamente hacer imposible dispensar en tiempo útil, en el Estado miembro de residencia, un tratamiento idéntico o que presente el mismo grado de eficacia.



- 34 Por tanto, tal como alegan los Gobiernos rumano y del Reino Unido así como la Comisión Europea, de la jurisprudencia citada en el apartado 31 de la presente sentencia se deduce que dicha imposibilidad debe apreciarse, por una parte, en el conjunto de hospitales del Estado miembro de residencia que pueden dispensar la asistencia de que se trata y, por otra parte, a la vista del lapso de tiempo durante el que esta última puede obtenerse en tiempo útil.
- 35 Por lo que respecta al litigio principal, el Gobierno rumano señala que la Sra. Petru tenía el derecho de acudir a cualquier otro centro sanitario en Rumanía que dispusiera del equipamiento necesario para practicar la operación que precisaba. Añade, al igual que las recurridas en el litigio principal, que el informe del médico que trató a la Sr. Petru señalaba que tal operación debía practicarse en un plazo de tres meses. Por tanto, si se demuestran los hechos alegados por la Sra. Petru en relación con la falta de medicamentos y de material sanitario de primera necesidad en el Institutul de Boli Cardiovasculare de Timișoara, el órgano jurisdiccional remitente deberá apreciar si en ese plazo dicha operación no podía haberse practicado en otro hospital de Rumanía.
- 36 Habida cuenta de las consideraciones anteriores, procede responder a la cuestión prejudicial planteada que el artículo 22, apartado 2, párrafo segundo, del Reglamento nº 1408/71 debe interpretarse en el sentido de que la autorización requerida por el apartado 1, letra c), inciso i), de ese mismo artículo no puede denegarse cuando la asistencia hospitalaria de que se trata no puede dispensarse en tiempo útil en el Estado miembro de residencia del asegurado debido a la falta de medicamentos y de material sanitario de primera necesidad. Tal imposibilidad debe apreciarse en el conjunto de hospitales de dicho Estado miembro que pueden dispensar esa asistencia y a la vista del lapso de tiempo durante el que esta última puede obtenerse en tiempo útil.

### **Costas**

- 37 Dado que el procedimiento tiene, para las partes del litigio principal, el carácter de un incidente promovido ante el órgano jurisdiccional remitente, corresponde a éste resolver sobre las costas. Los gastos efectuados por quienes, no siendo partes del litigio principal, han presentado observaciones ante el Tribunal de Justicia no pueden ser objeto de reembolso.

En virtud de todo lo expuesto, el Tribunal de Justicia (Sala Tercera) declara:

**El artículo 22, apartado 2, párrafo segundo, del Reglamento (CEE) nº 1408/71 del Consejo, de 14 de junio de 1971, relativo a la aplicación de los regímenes de Seguridad Social a los trabajadores por cuenta ajena, los trabajadores por cuenta propia y a los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad, en su versión modificada y actualizada por el Reglamento (CE) nº 118/97 del Consejo, de 2 de diciembre de 1996, con las modificaciones introducidas por el Reglamento (CE) nº 592/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de junio de 2008, debe interpretarse en el sentido de que la autorización requerida por el apartado 1, letra c), inciso i), de ese mismo artículo no puede denegarse cuando la asistencia hospitalaria de que se trata no puede dispensarse en tiempo útil en el Estado miembro de residencia del asegurado debido a la falta de medicamentos y de material sanitario de primera necesidad. Tal imposibilidad debe apreciarse en el conjunto de hospitales de dicho Estado**

**miembro que pueden dispensar esa asistencia y a la vista del lapso de tiempo durante el que esta última puede obtenerse en tiempo útil.**

Firmas