

**Predmet C-538/19****Sažetak zahtjeva za prethodnu odluku sastavljen na temelju članka 98.  
stavka 1. Poslovnika Suda****Datum podnošenja:**

10. srpnja 2019.

**Sud koji je uputio zahtjev:**

Curtea de Apel Constanța (Rumunjska)

**Datum odluke kojom se upućuje zahtjev:**

4. srpnja 2019.

**Tužitelji – žalitelji:**

TS

UT

VU

**Tuženici – druge stranke u postupku:**

Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Casa de Asigurări de Sănătate Constanța

**Predmet glavnog postupka**

Žalba koju su tužitelji TS, UT i VU, zakonski nasljednici ZY-a, podnijeli protiv presude Tribunalula Constanța (Viši sud u Constanți, Rumunjska) od 24. listopada 2018. u građanskom postupku, kojom je odbijena kao neosnovana njihova tužba kojom su zahtijevali da se utvrdi da su Casa Națională de Asigurări de Sănătate (Državni zavod za zdravstveno osiguranje, Rumunjska; javna ustanova na nacionalnoj razini za sustav socijalnog zdravstvenog osiguranja koja ima pravnu osobnost) i Casa de Asigurări de Sănătate Constanța (Zavod za zdravstveno osiguranje u Constanți, Rumunjska) solidarno obvezne platiti iznos od 85 000 eura, koji predstavlja protuvrijednost troškova liječenja koje je ZY-u pruženo u inozemstvu.

## **Predmet i pravna osnova zahtjeva za prethodnu odluku**

Na temelju članka 267. UFEU-a traži se tumačenje članka 56. UFEU-a i članka 20. stavaka 1. i 2. Uredbe br. 883/2004.

## **Prethodna pitanja**

1. Je li, u skladu s točkom 45. presude u predmetu C-173/09 (Elchinov), hitan slučaj ili slučaj objektivne nemogućnosti podnošenja zahtjeva za odobrenje predviđeno člankom 20. stavcima 1. i 2. Uredbe (EZ) br. 883/2004 koje može biti osnova za povrat ukupnih troškova odgovarajućeg liječenja (bolničke skrbi) u državi članici koja nije ona u kojoj osigurana osoba ima boravište, pri čemu je terapijsko liječenje za koje je ta osoba dala svoj pristanak propisao samo liječnik države članice koja nije ona u kojoj osigurana osoba ima boravište, uzimajući u obzir da je dijagnozu i samu činjenicu da je potrebno hitno pružiti liječenje potvrdio liječnik iz sustava zdravstvenog osiguranja države članice boravišta koji je, međutim, odredio neko drugo terapijsko liječenje u odnosu na koje je terapijsko liječenje za koje je osigurana osoba dala svoj pristanak zbog razloga koji se mogu kvalificirati kao prikladni, barem jednako učinkovito, ali čija je prednost ta da ne uzrokuje invalidnost?

2. U slučaju potvrdnog odgovora na prvo pitanje, je li osigurana osoba, koja nakon što joj je liječnik iz sustava zdravstvenog osiguranja države članice boravišta postavio dijagnozu i odredio terapijsko liječenje koje ona ne prihvaća zbog razloga koji se mogu kvalificirati kao prikladni, i koja odlazi u drugu državu članicu kako bi zatražila drugo liječničko mišljenje u svrhu provedbe drugog terapijskog liječenja koje je barem jednako učinkovito, ali čija je prednost ta da ne uzrokuje invalidnost, odnosno liječenje koje osigurana osoba prihvaća i koje ispunjava zahtjeve predviđene člankom 20. stavkom 2. drugom rečenicom Uredbe (EZ) br. 883/2004, jednako dužna podnijeti zahtjev za odobrenje iz članka 20. stavaka 1. navedene uredbe kako bi ostvarila povrat troškova koje je prouzročilo to drugo terapijsko liječenje?

3. Protivi li se članku 56. UFEU-a i članku 20. stavcima 1. i 2. Uredbe (EZ) br. 883/2004 nacionalno zakonodavstvo u skladu s kojim, s jedne strane, izdavanje odobrenja, od strane nadležne ustanove, za primanje odgovarajućeg liječenja (bolničke skrbi) u državi članici koja nije država članica boravišta, ovisi o liječničkom nalazu koji sastavlja samo liječnik koji obavlja svoju djelatnost u okviru sustava zdravstvenog osiguranja države članice boravišta, po preporuci primarijusa nadležne ustanove te države, čak i kad je terapijsko liječenje za koje je osigurana osoba dala svoj pristanak, zbog razloga koji se mogu kvalificirati kao prikladni s obzirom na to da je prednost tog liječenja ta da ne uzrokuje invalidnost, propisao samo liječnik druge države članice u okviru drugog liječničkog mišljenja, i koje zakonodavstvo, s druge strane, ne jamči, u okviru pristupačnog i predvidivog postupka, stvarnu analizu, s medicinskog stajališta,

posibilității aplicării în altă țară a tratamentului medical care este acordat în altă țară, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în condițiile în care persoana în cauză este rezident în România și nu este în posesia unei asigurări de sănătate în țara de proveniență?

4. În cazul unui răspuns afirmativ la prima și a treia întrebare, există persoane asigurate sau beneficiari ai sistemului de asigurări sociale de sănătate, în condițiile în care persoanele în cauză sunt rezidenți în România și nu sunt în posesia unei asigurări de sănătate în țara de proveniență?

### **Navedene odredbe prava i sudska praksa Unije**

Članak 56. UFEU-a

Članak 20. stavci 1. i 2. Uredbe (EZ) br. 883/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti

Članak 26. stavak 1. Uredbe (EZ) br. 987/2009 Europskog parlamenta i Vijeća od 16. rujna 2009. o utvrđivanju postupka provedbe Uredbe (EZ) br. 883/2004 o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti

Presuda od 5. listopada 2010., Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581), točke 45., 51., 73. i 66.

### **Navedene odredbe nacionalnog prava**

Članak 276. Legee nr. 95/2006 privind preforma în domeniul sănătății (Zakon br. 95 iz 2006. o reformi u području zdravstva), u skladu s kojom je Državni zavod za zdravstveno osiguranje javna ustanova odgovorna za vođenje i upravljanje sustavom socijalnog zdravstvenog osiguranja dok su „case de asigurări” (zavodi za zdravstveno osiguranje) javne ustanove koje su podređene Državnom zavodu za zdravstveno osiguranje.

Članci 39. do 46. Normela metodologice privind utilizarea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România a formularelor emise în aplicarea Regulamentului (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului, precum și a Regulamentului (CEE) nr. 574/72 (Provedbene odredbe o upotrebi obrazaca koji se izdaju na temelju Uredbe Vijeća (EEZ) br. 1408/71 i Uredbe (EEZ) br. 574/72 u okviru sustava socijalnog zdravstvenog osiguranja Rumunjske), potvrđene Ordinulom Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 592/2008 (Uredba predsjednika Državnog zavoda za zdravstveno osiguranje br. 592/2008), kojima je u biti predviđeno da je za izdavanje obrasca E 112 potrebno dostaviti zdravstveni karton koji, među ostalim, sadržava *liječnički nalaz* iz kojeg proizlazi dijagnoza, kao i *preporuku liječnika* radi liječenja. U tom pogledu, člankom 45. stavkom 4. navedenih provedbenih odredbi predviđa se da „[l]iječnički nalaz sastavlja liječnik u sveučilišnoj kliničkoj bolnici ili, ovisno o slučaju, u okružnoj bolnici

(,județean’), koja ima ugovorni odnos s jednim od zavoda za zdravstveno osiguranje (,casa de asigurări de sănătate’) u Rumunjskoj”.

Članak 8. Normela metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte (Provedbene odredbe o povratu i naknadi troškova medicinske pomoći koja je pružena na temelju međunarodnih sporazuma koji sadrže odredbe iz područja zdravstva, kojih je Rumunjska stranka), potvrđene Ordinulom Președintelui Casei Națională de Asigurări de Sănătate nr. 729/2009 (Uredba predsjednika Državnog zavoda za zdravstveno osiguranje br. 729/2009) (u daljnjem tekstu: odredbe o povratu) kojim je u biti predviđeno da se povrat troškova liječenja koji su nastali u inozemstvu bez prethodnog odobrenja zavoda za zdravstveno osiguranje obavlja u visini naknada koje se primjenjuju u rumunjskom sustavu socijalnog zdravstvenog osiguranja.

### **Kratak prikaz činjeničnog stanja i glavnog postupka**

- 1 Tužitelji TS, UT i VU zakonski su nasljednici (nadživjeli bračni drug i dvoje djece) pokojnog ZY-a, koji je preminuo 12. srpnja 2014. Potonji je imao prebivalište u Rumunjskoj i bio je osiguran u okviru rumunjskog javnog sustava zdravstvenog osiguranja kojim upravljaju tuženici.
- 2 Nakon hospitalizacije u Spital Clinic Județean de Urgență Constanța (Okružna klinička bolnica za hitnu medicinu u Constanți, Rumunjska) u razdoblju od 22. do 27. ožujka 2013., ZY-u je 28. ožujka 2013. dijagnosticiran invazivni karcinom skvamoznih stanica na dorzalnom dijelu jezika.
- 3 Liječnik koji je liječio pacijenta u okviru rumunjskog javnog sustava zdravstvenog osiguranja, propisao mu je hitan kirurški zahvat koji se sastojao od kirurškog odstranjivanja dvije trećine jezika. U želji da dobije drugo liječničko mišljenje, ZY je otišao u Austriju gdje mu je, nakon hospitalizacije u razdoblju od 10. do 14. travnja 2013., u jednoj klinici u Beču potvrđena dijagnoza „karcinoma na jeziku u stadiju lokalne uznapredovalosti”, uz napomenu da „s obzirom na uznapredovalost tumora, kirurški zahvat nije učinkovit za pacijenta pa se preporuča kemoterapija radi koje je potrebna hospitalizacija”.
- 4 ZY je odabrao liječenje koje mu je propisano tim drugim liječničkim mišljenjem te je došao na razgovor kod tužene Casa de Asigurări de Sănătate Constanța radi dobivanja obrasca E 112, kako bi navedena ustanova snosila teret novčane vrijednosti liječenja koje će primiti u Beču. Casa de Asigurări de Sănătate Constanța pojasnio je ZY-ju da je u slučaju da taj fond snosi protuvrijednost medicinskih usluga, primjenjiv članak 8. provedbenih odredbi o povratu, konkretnije, da će izvršiti povrat liječničkih troškova u visini naknada koje se primjenjuju u rumunjskom sustavu socijalnog zdravstvenog osiguranja, s obzirom na to da pacijent odlazi u drugu državu članicu radi korištenja medicinskih usluga za koje nije dobio prethodno odobrenje ustanove za zdravstveno osiguranje (Casa

de Asigurări de Sănătate). Prema tvrdnjama tužitelja, tom prilikom se od ZY-a zatražilo da dostavi liječničko mišljenje o tome da se osigurana osoba ne može liječiti u Rumunjskoj.

- 5 Nakon što je u Austriji bio podvrgnut pregledima/pretragama i liječenjima koja su se sastojala od radioterapije, kemoterapije i imunoterapije, ZY je upravnim putem, zahtjevima od 24. rujna 2013. i 4. lipnja 2014., zatražio povrat liječničkih troškova od Casa de Asigurări de Sănătate Constanța te je dostavio račune i dokaze o plaćanju koje tuženici – druge stranke u postupku nisu osporavali.
- 6 Tužitelji su 21. rujna 2016. pred Tribunalulom Constanța (Viši sud u Constanți) podnijeli tužbu protiv tuženika, kojom su zahtijevali da se utvrdi da su potonji tuženici dužni solidarno platiti iznos od 85 000 eura, koji predstavlja protuvrijednost liječenja koje je ZY-ju pruženo u inozemstvu. Tuženici su zatražili da se tužba odbije i tvrdili su da, iako je rok za izdavanje obrasca E 112 od pet radnih dana kratak, ZY je odlučio da će u inozemstvu primiti medicinske usluge, te da je ZY otišao planirano u Austriju radi liječenja, na svoj zahtjev, što je okolnost koja opravdava primjenu članka 8. odredbi o povratu.
- 7 U okviru prvostupanjskog postupka podnesen je dokaz provođenjem sudsko-medicinsko vještačenja i iz nalaza vještaka koji je sastavio Serviciu Județean de Medicină Legală Constanța (Okružna služba sudske medicine u Constanți) proizlaze sljedeći zaključci: „1. Na temelju medicinske dokumentacije koja se nalazi u spisu predmeta, stupanj težine bolesti ZY-ja [...] može se smatrati teškim; 2. Uzimajući u obzir uznapredovali stadij tumora i njegovu proširenost na susjedna područja, bilo je prijeko potrebno donijeti liječničku odluku koja je potvrđena pacijentovim pristankom radi poštovanja njegove autonomije kao temeljnog načela odnosa liječnika i pacijenta. Terapijsko liječenje također je odabrano na temelju početnih kirurških i onkoloških koraka po državama, s obzirom na to da ne postoji jedinstveni pristup; 3. Način liječenja koje su provele ustanove [...] u Beču, za koje je pacijent dao svoj pristanak i koje je primio (radioterapija, kemoterapija, imunoterapija), umjesto kirurškog liječenja koje su propisali rumunjski liječnici, koje je on odbio, terapijske je prirode i njegova je prednost očuvanje kako uobičajene anatomije predmetnog područja tako i fiziološke funkcije jezika, te se to liječenje može smatrati ‚prikladnim i učinkovitim‘, s obzirom na to da se u predmetnom slučaju ne mogu predvidjeti rezultati liječenja. Prema podacima objavljenim u specijaliziranim publikacijama, stopa preživljavanja u slučajevima neoplazija jezika koje su se lokalno proširile, iznosi manje od 30 % u razdoblju od 5 godina ili kraće”.
- 8 Tijekom prvostupanjskog postupka, Casa de Asigurări de Sănătate Constanța, primjenom članka 8. odredbi o povratu, platio je tužiteljici TS 14. studenoga 2016. iznos od 38 370,70 [rumunjskih leja (RON)] (koji je u protuvrijednosti iznosio 8235,82 eura na datum plaćanja), koji predstavlja naknadu za troškove pregleda/pretraga i liječenja koje je ZY, pravni prednik tužitelja, obavio u Austriji i koji je izračunan u visini naknada koje se primjenjuju u rumunjskom sustavu socijalnog zdravstvenog osiguranja. Prema mišljenju žalitelja – tužitelja, koji

zahtijevaju povrat ukupnih troškova liječenja u Austriji i čiji se zahtjevi ne temelje na članku 8. odredbi o povratu, navedeni iznos koji je plaćen predstavljao je tek dio iznosa koji su zatražili tijekom postupka.

- 9 Tribunalul Constanța (Viši sud u Constanți) 24. listopada 2018. odbio je tužbu kao neosnovanu jer je smatrao da tužitelji imaju pravo na povrat, ali ne u cijelosti, nego u iznosu koji je predviđen nacionalnim zakonodavstvom.
- 10 Tužitelji – žalitelji podnijeli su žalbu protiv odluke Tribunalula Constanța (Viši sud u Constanți) sudu koji je uputio zahtjev, odnosno Curtei de Apel Constanța (Žalbeni sud u Constanți, Rumunjska), u kojoj tvrde da nije bilo moguće zatražiti i dobiti prethodno odobrenje za liječenje u Austriji zbog toga što su to liječenje propisali samo austrijski liječnici, uzimajući u obzir da je prednost navedenog liječenja ta da ne uzrokuje invalidnost, za razliku od liječenja koje je propisao liječnik iz javnog sustava socijalnog zdravstvenog osiguranja u Rumunjskoj.

### **Glavni argumenti stranaka u glavnom postupku**

- 11 U obrazloženju žalbe, TS, UT i VU tvrdili su da je prvostupanjska presuda protivna odlukama Suda Europske unije u predmetima Elchinov i Luca. Prema mišljenju navedenih žalitelja, obrazac E 112 bilo je moguće dobiti samo na temelju preporuke iz rumunjskog sustava socijalnog zdravstvenog osiguranja, koja je uključivala kirurško liječenje, ali ne i na temelju liječničke preporuke iz druge države članice. Stoga se pacijent zbog iste dijagnoze podvrgnuo liječenju u inozemstvu koje je različito od onoga koje su propisali rumunjski liječnici i koje je, s obzirom na liječnički pristup, dijametralno suprotno potonjem liječenju, te koje su liječnici sudske medicine smatrali prikladnim i učinkovitim.
- 12 Budući da sud koji je uputio zahtjev smatra da primjenjivost članka 20. Uredbe (EZ) br. 883/2004, kako ga tumači Sud u presudi od 5. listopada 2010., Elchinov (C-173/09), u predmetnom slučaju predstavlja bit merituma zahtjeva tužiteljâ, on je po službenoj dužnosti obavijestio stranke o potrebi da se Sudu uputi zahtjev za prethodnu odluku. Tužitelji – žalitelji dali su svoju suglasnost da se takav zahtjev podnese. Međutim, tuženici – druge stranke u postupku smatraju da nije potrebno obratiti se Sudu jer članak 20. Uredbe (EZ) br. 883/2004 u ovom slučaju nije primjenjiv.

### **Kratki pregled obrazloženja zahtjeva za prethodnu odluku**

- 13 Upućivanjem na presudu Suda u predmetu Elchinov, na koju se pozivaju tužitelji – žalitelji u potporu svojem stajalištu prema kojem osigurana osoba ima pravo na povrat ukupnih troškova ako su ispunjena dva zahtjeva iz članka 20. stavka 2. druge rečenice Uredbe br. 883/2004 i kada nije bilo moguće, iz objektivnih razloga, zatražiti prethodno odobrenje nadležne institucije, sud koji je uputio zahtjev navodi da među strankama nije sporno da je prvi uvjet ispunjen, odnosno

da je dotično liječenje izvršeno u davanja predviđena zakonodavstvom države članice na čijem području osoba o kojoj je riječ ima boravište.

- 14 Međutim, u predmetu je sporno ispunjavanje drugog uvjeta, odnosno da se osobi o kojoj je riječ takvo liječenje ne može pružiti u medicinski opravdanom roku, s obzirom na njezino trenutačno zdravstveno stanje i vjerojatan razvoj njezine bolesti, te u tom pogledu tuženici – druge stranke u postupku tvrde da se liječenje koje je ZY-ju pruženo u Austriji, također moglo pravodobno pružiti u Rumunjskoj.
- 15 Analizom tog drugog uvjeta, sud koji je uputio zahtjev ističe da je u točki 45. presude Elchinov, u pogledu objektivnih razloga zbog kojih je spriječeno traženje i dobivanje prethodnog odobrenja, Sud prihvatio okolnosti povezane sa zdravstvenim stanjem ili *potrebom za hitnim liječenjem* u bolničkoj ustanovi. U ovom sporu, iz nalaza sudsko-medicinskog vještačenja koje je podneseno prvostupanjskom sudu, proizlazi da je dijagnoza bila ozbiljna i da je u vrijeme postavljanja dijagnoze liječenje trebalo hitno pružiti.
- 16 Razlog zbog kojeg ZY nije dobio prethodno odobrenje nije bila ni nemogućnost ispunjenja potrebnih upravnih obveza kod Casa de Asigurări de Sănătate Constanța, ni činjenica da je potonji odugovlačio s postupkom izdavanja odobrenja. ZY nije mogao dobiti prethodno odobrenje jer liječenje o kojem je riječ, koje se sastoji od radioterapije, kemoterapije i imunoterapije, koje je želio ostvariti, nije propisao liječnik iz rumunjskog javnog sustava zdravstvenog socijalnog osiguranja koji je postavio prvu dijagnozu, nego austrijski liječnici koji su dali drugo liječničko mišljenje uzimajući u obzir tu dijagnozu.
- 17 ZY je imao pravo na taj izbor, pri čemu je odbio liječenje koje je propisao rumunjski liječnik koji ga je liječio, s obzirom na to da bi potonje liječenje prouzročilo invalidnost zbog odstranjivanja znatnog dijela jezika, a liječenjem propisanim u Austriji očuvane su uobičajena anatomija predmetnog područja i fiziološka funkcija jezika. To pravo izbora također je potvrđeno točkom 66. presude Elchinov.
- 18 Sud koji je uputio zahtjev poziva se na tvrdnju iz nalaza sudsko-medicinskog vještačenja, u skladu s kojom: „terapijsko liječenje također je odabrano na temelju početnih kirurških i onkoloških koraka po državama, s obzirom na to da ne postoji jedinstveni pristup”.
- 19 Stoga mogu postojati razlike između država članica u razumijevanju medicinske znanosti, koje dovode do različitih vrsta liječenja za istu dijagnozu. Uzroci takvih medicinskih razlika među državama članicama mogu biti kulturološki (na znanstvenoj razini), ali i gospodarski.
- 20 U skladu s nalazom sudsko-medicinskog vještačenja koje je podneseno u okviru prvostupanjskog postupka, oba liječenja bila su odgovarajuća i učinkovita. Međutim, razlika u medicinskom pristupu nije rezultat običnog razilaženja medicinskih mišljenja, nego je, kao što je navedeno u nalazu sudsko-medicinskog

vještačenja, rezultat neujednačenih početnih kirurških i onkoloških koraka koji se razlikuju od države do države.

- 21 Iako je ZY imao pravo odabrati liječenje koje mu je propisano u Austriji, nacionalno zakonodavstvo mu nije omogućavalo da dobije prethodno odobrenje za liječenje propisano u Austriji jer liječenje o kojem je riječ nije propisao liječnik iz rumunjskog javnog sustava socijalnog zdravstvenog osiguranja.
- 22 Slijedom toga, čini se da osigurana osoba, u takvim okolnostima, u potpunosti ovisi o početnom pristupu svoje zemlje jer se medicinska znanost pojavljuje u raznim oblicima, ovisno o državi članici u kojoj se primjenjuje. Sud koji je uputio zahtjev dvoji u pogledu toga je li ta činjenična pretpostavka, koja pretpostavlja da medicinska znanost poznaje unutarnje granice u okviru Europske unije, uistinu temelj za koordinaciju sustava socijalnog osiguranja država članica i stoga slobode pružanja usluga.
- 23 Dakle, Curtea de Apel Constanța (Viši sud u Constanți) dvoji u pogledu toga da razlika u medicinskim mišljenjima može djelovati kao ograničenje slobode pružanja usluga, s obzirom na to da je ta temeljna sloboda priznata upravo kako bi korisnici imali pristup uslugama bolje kvalitete.
- 24 Slijedom toga, u ovom sporu potrebno je tumačenje prava Unije koje provodi Sud radi provjere usklađenosti s tim pravom nacionalnog zakonodavstva u skladu s kojim liječnički nalaz sastavlja liječnik u sveučilišnoj kliničkoj bolnici ili, ovisno o slučaju, u okružnoj bolnici koja ima ugovorni odnos s jednim od zavoda za zdravstveno osiguranje u Rumunjskoj, pri čemu nije predviđena nijedna mogućnost da se u okviru postupka prethodnog odobrenja vrednuje drugo liječničko mišljenje koje se osobi osiguranoj u Rumunjskoj dalo u drugoj državi članici.