



Zbornik sudske prakse

PRESUDA SUDA (četvrto vijeće)

6. listopada 2021.*

„Zahtjev za prethodnu odluku – Socijalna sigurnost – Zdravstveno osiguranje – Uredba (EZ) br. 883/2004 – Članak 20. stavci 1. i 2. – Zdravstvena skrb primljena u državi članici različitoj od države članice boravišta osigurane osobe – Prethodno odobrenje – Uvjeti – Uvjet postojanja nalaza liječnika iz sustava nacionalnog javnog zdravstvenog osiguranja u kojem se propisuje liječenje – Propisivanje, u okviru drugog liječničkog mišljenja sastavljenog u državi članici različitoj od države članice boravišta osigurane osobe, alternativnog liječenja čija je prednost ta da ne stvara invalidnost – Povrat ukupnih troškova tog alternativnog liječenja – Sloboda pružanja usluga – Članak 56. UFEU-a”

U predmetu C-538/19,

povodom zahtjeva za prethodnu odluku na temelju članka 267. UFEU-a, koji je uputila Curtea de Apel Constanța (Žalbeni sud u Constanți, Rumunjska), odlukom od 4. srpnja 2019., koju je Sud zaprimio 10. srpnja 2019., u postupku

TS,

UT,

VU

protiv

Casa Națională de Asigurări de Sănătate,

Casa de Asigurări de Sănătate Constanța,

SUD (četvrto vijeće),

u sastavu: M. Vilaras, predsjednik vijeća, N. Piçarra (izvjestitelj), D. Šváby, S. Rodin i K. Jürimäe, suci,

nezavisni odvjetnik: A. Rantos,

tajnik: A. Calot Escobar,

uzimajući u obzir pisani postupak,

* Jezik postupka: rumunjski

uzimajući u obzir očitovanja koja su podnijeli:

- za osobe TS, UT i VU, T. Hașotti, odvjetnik,
- za Casu Națională de Asigurări de Sănătate, V. Ciurchea, u svojstvu agenta,
- za Casu de Asigurări de Sănătate Constanța, I. Constantin, M. Ciobanu i M. Lipici, u svojstvu agenata,
- za rumunjsku vladu, E. Gane, R. I. Hațieganu, A. Rotăreanu i C.-R. Canțăr, a zatim E. Gane, R. I. Hațieganu i A. Rotăreanu, u svojstvu agenata,
- za poljsku vladu, B. Majczyna, u svojstvu agenta,
- za Europsku komisiju, D. Martin, C. Gheorghiu i A. Szmytkowska, u svojstvu agenata,

odlučivši, nakon što je saslušao nezavisnog odvjetnika, da u predmetu odluči bez mišljenja,

donosi sljedeću

Presudu

- 1 Zahtjev za prethodnu odluku odnosi se na tumačenje članka 56. UFEU-a i članka 20. Uredbe (EZ) br. 883/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti (SL 2004., L 166, str. 1.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 5., svezak 3., str. 160. i ispravak SL 2020., L 415, str. 88.), kako je izmijenjena Uredbom (EZ) br. 988/2009 Europskog parlamenta i Vijeća od 16. rujna 2009. (SL 2009., L 284, str. 43.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 5., svezak 2., str. 213.) (u daljnjem tekstu: Uredba br. 883/2004).
- 2 Zahtjev je upućen u okviru spora između, s jedne strane, osoba TS, UT i VU, nasljednika osobe ZY i, s druge strane, Case Narodională de Asigurări de Sănătate (Državni zavod za zdravstveno osiguranje, Rumunjska) i Case de Asigurări de Sănătate Constanța (fond za zdravstveno osiguranje u Constanti, Rumunjska), u vezi s odbijanjem potonje da navedenim osobama izvrši povrat ukupnih troškova liječenja koje je osobi ZY pruženo u Austriji.

Pravni okvir

Pravo Unije

Uredba br. 883/2004

- 3 U skladu s člankom 1. Uredbe br. 883/2004:

„U smislu ove Uredbe:

[...]

- (j) ‚boravište‘ znači mjesto gdje osoba uobičajeno boravi;
- (k) ‚privremeno boravište‘ znači [mjesto gdje osoba privremeno boravi];
- (l) ‚zakonodavstvo‘ znači, za svaku državu članicu, zakoni, propisi i druge [pravne] odredbe te sve druge provedbene mjere koje se odnose na grane socijalne sigurnosti obuhvaćene člankom 3. stavkom 1.;

[...]

- (p) ‚ustanova‘ znači, u odnosu na svaku državu članicu, tijelo ili vlast nadležnu za primjenu cjelokupnog ili dijela zakonodavstva;

- (q) ‚nadležna ustanova‘ znači:

- i. ustanova kod koje je određena osoba osigurana u vrijeme podnošenja zahtjeva za davanje;

- [...]

- (s) ‚nadležna država članica‘ znači država članica u kojoj se nalazi nadležna ustanova;

- [...]

- (v a) ‚davanja u naravi‘ znače:

- i. za potrebe glave III. poglavlja 1. (davanja za slučaj bolesti, majčinstvo i istovjetna davanja za očinstvo), davanja u naravi predviđena zakonodavstvom države članice kojima je svrha pružiti, staviti na raspolaganje, izravno platiti ili nadoknaditi trošak zdravstvene zaštite te proizvoda i usluga povezanih s tom zaštitom[, što] uključuje davanja u naravi za dugotrajnu njegu;

- [...]

- 4 U članku 3. stavku 1. te uredbe propisuje se:

„Ova se Uredba primjenjuje na sve zakonodavstvo s obzirom na sljedeće grane socijalne sigurnosti:

- (a) davanja za slučaj bolesti;

- [...]

- 5 U članku 20. stavcima 1. i 2. navedene uredbe, naslovljenom „Putovanje s ciljem ostvarivanja davanja u naravi – Odobrenje za podvrgavanje odgovarajućem liječenju izvan države članice boravišta”, određuje se:

„1. Ako ovom Uredbom nije drugačije određeno, osigurana osoba koja putuje u drugu državu članicu s ciljem ostvarivanja davanja u naravi tijekom privremenog boravišta, mora zatražiti odobrenje nadležne ustanove.

2. Osigurana osoba kojoj je nadležna ustanova odobrila odlazak u drugu državu članicu s ciljem podvrgavanja liječenju primjerenom njezinu stanju, ostvaruje uslugu u naravi koju joj u ime nadležne ustanove pruža ustanova mjesta privremenog boravišta, u skladu s odredbama zakonodavstva koje primjenjuje, kao da je osigurana na temelju spomenutog zakonodavstva.

Odobrenje se izdaje ako je dotično liječenje uvršteno u davanja predviđena zakonodavstvom države članice u kojoj dotična osoba boravi i ako ga ne može ostvariti unutar medicinski opravdanog vremenskog razdoblja, uzimajući u obzir njezino trenutačno zdravstveno stanje i vjerojatan razvoj njezine bolesti.”

Uredba (EZ) br. 987/2009

- 6 U stavku 4. članka 26. Uredbe (EZ) br. 987/2009 Europskog parlamenta i Vijeća od 16. rujna 2009. o utvrđivanju postupka provedbe Uredbe br. 883/2004 (SL 2009., L 284, str. 1.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 5., svezak 2., str. 181.), naslovljenog „Planirano liječenje”, propisuje se:

„Nadležna ustanova zadržava pravo da, u svako doba tijekom postupka izdavanja odobrenja, osiguranu osobu uputi na pregled kod liječnika po vlastitome izboru u državi članici privremenog boravišta ili boravišta.”

Rumunjsko pravo

Odluka br. 592/2008

- 7 U Odluci br. 592/2008 predsjednika Državnog zavoda za zdravstveno osiguranje od 26. kolovoza 2008. (*Monitorul Oficial al României*, dio I., br. 648 od 11. rujna 2008.) utvrđuju se načini korištenja, u okviru rumunjskog sustava zdravstvenog osiguranja, obrazaca koji se izdaju u skladu s Uredbom Vijeća (EEZ) br. 1408/71 od 14. lipnja 1971. o primjeni sustava socijalne sigurnosti na zaposlene osobe, [samozaposlene osobe i članove njihovih] obitelji koji se kreću unutar Zajednice, u verziji izmijenjenoj i ažuriranoj Uredbom Vijeća (EZ) br. 118/97 od 2. prosinca 1996. (SL 1997., L 28, str. 1.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 5., svezak 7., str. 7.), kao i u skladu s Uredbom Vijeća (EEZ) br. 574/72 od 21. ožujka 1972. o utvrđivanju postupka provedbe Uredbe (EEZ) br. 1408/71 (SL 1972., L 74, str. 1.) (SL, posebno izdanje na hrvatskom jeziku, poglavlje 5., svezak 8., točka 3.). Ti načini korištenja navedeni su prilogu toj odluci.
- 8 U članku 40. stavku 1. točki (b) i članku 40. stavku 3. tog priloga određuje se:

„1. Obrazac E 112 namijenjen je:

[...]

b) zaposlenim i samozaposlenim osobama i članovima njihovih obitelji kojima je nadležna ustanova odobrila odlazak u drugu državu članicu radi liječenja.

[...]

3. U slučaju predviđenom u stavku 1. točki (b) nadležna ustanova ne može odbiti izdavanje obrasca E 112 ako liječenje o kojem je riječ spada u usluge koje se pružaju na temelju zakonodavstva države članice boravišta zainteresirane osobe i ako se liječenje ne može pružiti u razdoblju potrebnom za poduzimanje takvog liječenja u državi članici boravišta, uzimajući u obzir njezino trenutačno zdravstveno stanje i vjerojatni tijek bolesti.”

9 U skladu s člankom 45. stavkom 1. točkom (b) i člankom 45. stavkom 4. tog priloga:

„1. U slučaju predviđenom u članku 40. stavku 1. točki (b) [koji se odnosi na zaposlene i samozaposlene osobe i članove njihovih obitelji kojima je nadležna ustanova odobrila odlazak u državu članicu različitu od države članice njihova boravišta radi liječenja], zahtjevu [za izdavanje obrasca E 112] prilažu se sljedeći dokumenti:

[...]

b) zdravstveni karton koji, osim medicinske dokumentacije, sadržava liječnički nalaz predviđen u Prilogu br. 10A iz kojeg proizlazi dijagnoza, kao i preporuku liječnika u pogledu liječenja; [...]

[...]

4. Liječnički nalaz sastavlja liječnik sveučilišne kliničke bolnice odnosno, ovisno o slučaju, okružne bolnice koja ima ugovorni odnos s jednim od rumunjskih zavoda za zdravstveno osiguranje.”

10 Članak 46. priloga Odluci br. 592/2008 glasi kako slijedi:

„1. Obrazac E 112 izdaje se prije odlaska korisnika.

2. Obrazac se može izdati i nakon njegova odlaska ako, zbog više sile, nije mogao biti izdan ranije. Obrazac se može izdati samo ako zdravstvene usluge nisu plaćene. Nakon izvršenog plaćanja, više ne proizvodi pravne učinke zbog kojih je zatraženo njegovo izdavanje.

3. U slučaju iz stavka 2. zavod za zdravstveno osiguranje sastavlja memorandum koji služi kao temelj za izdavanje obrasca E 112, a u kojem se obrazlaže i opravdava stanje više sile.

4. U memorandumu iz stavka 3. detaljno se iznose vanjske, izvanredne, potpuno nepredvidljive i neizbježne okolnosti, među kojima i one zdravstvene prirode, koje su dovele do stanja više sile.”

Odluka br. 729/2009

11 U Odluci br. 729/2009 predsjednika Državnog zavoda za zdravstveno osiguranje od 17. srpnja 2009. (*Monitorul Oficial al României*, dio I., br. 545 od 5. kolovoza 2009.) propisuju se načini povrata i naplate troškova zdravstvene skrbi pružene na temelju međunarodnih instrumenata u području zdravlja kojih je Rumunjska stranka.

12 U staccima 1., 2. i 6. članka 8. priloga toj odluci određuje se:

„1. Ako osigurana osoba koja je obuhvaćena rumunjskim sustavom zdravstvenog osiguranja odlazi u državu članicu Europske unije radi liječenja, a da prethodno nije dobila odobrenje svojeg osiguravatelja, mora snositi troškove pruženih zdravstvenih usluga.

2. Na pisani zahtjev osigurane osobe, člana njezine obitelji [...] odnosno opunomoćenika, kojem je priložena dokazna dokumentacija, zavod za zdravstveno osiguranje izvršava povrat troškova zdravstvenih usluga pruženih u skladu sa stavkom 1., koje je navedena osoba platila po cijenama utvrđenima u stavku 5.

[...]

6. Povrat iz stavka [2.] može se izvršiti samo ako je zdravstvena usluga koja je pružena u državi članici Europske unije i koju je osigurana osoba platila sastavni dio paketa osnovnih usluga rumunjskog sustava zdravstvenog osiguranja.”

Glavni postupak i prethodna pitanja

- 13 Osobi ZY, koja boravi u Rumunjskoj i osigurana je u nacionalnom javnom sustavu zdravstvenog osiguranja 28. ožujka 2013. dijagnosticiran je karcinom jezika u jednoj od bolničkih ustanova te države članice. Njegov redovni liječnik propisao mu je hitni kirurški zahvat koji se sastoji od kirurškog odstranjivanja dvije trećine jezika.
- 14 U travnju 2013. osoba ZY otišla je u Beč (Austrija), kako bi u jednoj privatnoj klinici zatražila drugo liječničko mišljenje. Dijagnoza joj je potvrđena ali, s obzirom na uznapredovali stadij karcinoma, kirurška intervencija nije ocijenjena primjerenom. Preporučeno joj je liječenje radioterapijom, kemoterapijom i imunoterapijom, koje uključuje hospitalizaciju. Za to je liječenje ocijenjeno da je jednako učinkovito kao kirurška intervencija, a prednost mu je ta da ne uzrokuje invalidnost.
- 15 Na sastanku koji je održan u nadležnoj ustanovi, kako bi se ishodio obrazac E 112 i kako bi ta ustanova preuzela troškove liječenja kojem se osoba ZY namjeravala podvrgnuti u austrijskoj klinici, na preporuku potonje, toj je osobi pojašnjeno da joj u slučaju odlaska u Austriju bez prethodnog odobrenja neće biti podmireni ukupni troškovi ondje primljenih usluga liječenja u skladu s Uredbom br. 883/2004, nego prema cijenama u Rumunjskoj, primjenom članka 8. priloga Odluci br. 729/2009. Naime, na temelju primjenjivih nacionalnih propisa, taj se obrazac može ishoditi samo u vezi s preporukom liječnika kojeg je odredila nadležna ustanova. Međutim, potonja je zatražila od osobe ZY da dostavi liječničko mišljenje kojim se utvrđuje da je nije moguće liječiti u Rumunjskoj.
- 16 Nakon što joj je, u razdoblju od travnja 2013. do travnja 2014., unatoč tomu što nije uspjela ishoditi navedeno mišljenje, u dvjema austrijskim klinikama pružena zdravstvena skrb koja se sastojala od radioterapije, kemoterapije i imunoterapije, osoba ZY je u rujnu 2013. i lipnju 2014. zatražila od nadležne ustanove povrat troškova tog liječenja.
- 17 Ta ustanova je 14. studenoga 2016. nasljednicima osobe ZY, nakon njezine smrti, vratila ukupni iznos od 38 370,70 rumunjskih leja (RON) (oko 8240 eura), koji odgovara troškovima analiza i medicinske skrbi koja je navedenoj osobi pružena u Austriji i izračunan je, u skladu s člankom 8. priloga Odluci br. 729/2009, s obzirom na cijene koje se primjenjuju u sklopu rumunjskog javnog sustava zdravstvenog osiguranja.
- 18 Nasljednici osobe ZY podnijeli su Tribunalulu Constanța (Viši sud u Constanți, Rumunjska) tužbu kojom zahtijevaju da se, u skladu s Uredbom br. 883/2004, izvrši povrat ukupnih troškova zdravstvene skrbi pružene joj u Austriji.
- 19 Presudom od 24. listopada 2018. taj sud odbio je navedenu tužbu, smatrajući da, s obzirom na to da nije podnesen zahtjev za prethodno odobrenje, nije moguće, u skladu s tom uredbom, izvršiti povrat troškova liječenja koje je osobi ZY pruženo u državi članici različitoj od države članice njezina boravišta.

- 20 Sud koji je uputio zahtjev, kojem su spomenuti nasljednici podnijeli žalbu protiv te presude, pojašnjava da za potrebe izjašnjavanja o toj žalbi mora utvrditi može li osobi ZY – unatoč tomu što nije ishodila prethodno odobrenje koje je zatražila od nadležne ustanove na temelju članka 20. stavka 1. Uredbe br. 883/2004 – ta ustanova izvršiti povrat troškova medicinske skrbi pružene u Austriji u iznosu jednakom onomu koji bi ta ustanova preuzela da je toj osobi izdano prethodno odobrenje, na temelju članka 20. stavka 2. druge rečenice te uredbe.
- 21 Taj sud napominje da je u predmetnom slučaju ispunjen uvjet koji se odnosi na potrebu osigurane osobe da joj se hitno pruži liječenje, kao što to proizlazi iz forenzičkog vještačenja provedenog u prvom stupnju. Suprotno tomu, kako bi se utvrdilo je li ispunjen uvjet koji se odnosi na mogućnost da se u Rumunjskoj pruži liječenje koje je odabrala ta osoba unutar medicinski opravdanog vremenskog razdoblja, uzimajući u obzir njezino zdravstveno stanje i vjerojatan razvoj njezine bolesti, sud koji je uputio zahtjev ističe da mora najprije utvrditi je li to što spomenutoj osobi nije izdano prethodno odobrenje za usluge zdravstvene skrbi koje je primila u Austriji rezultat izvanrednih okolnosti, u smislu presude od 5. listopada 2010., Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581), pri čemu je ta problematika u osnovi prethodnih pitanja.
- 22 U tom pogledu navedeni sud smatra da valja poći od pretpostavke da je, s jedne strane, osoba ZY imala pravo odabira liječenja propisanog u Austriji, na temelju, među ostalim, prava na poštovanje privatnog života i prava na tjelesni integritet i da joj, s druge strane, primjenjivi nacionalni propisi nisu omogućavali da ishodi prethodno odobrenje za to liječenje odnosno da se u cijelosti preuzmu troškovi tog liječenja u Rumunjskoj, zbog toga što ga nije propisao redovni liječnik iz javnog sustava zdravstvenog osiguranja nadležne države članice, nego, u okviru drugog liječničkog mišljenja, liječnik iz druge države članice, koji je pritom uzeo u obzir dijagnozu koju je postavio prvi liječnik. Osoba ZY otišla je, prema tome, u državu članicu različitu od nadležne države članice jer joj je predmetno liječenje propisano samo u toj drugoj državi članici i jer ga u tim okolnostima nije mogla primiti u nadležnoj državi članici, iako spada u usluge koje se pružaju na temelju zakonodavstva potonje.
- 23 Sud koji je uputio zahtjev pojašnjava da se u članku 45. stavku 4. priloga Odluci br. 592/2008 osiguranoj osobi ne daje pravo da redovni liječnik preispita prvotno propisano liječenje ovisno o drugom liječničkom mišljenju sastavljenom u državi članici različitoj od Rumunjske. Međutim, budući da je prednost liječenja koje je osobi ZY preporučeno u Austriji ta da ne stvara invalidnost, ta ga je osoba imala pravo odabrati, na temelju načela autonomije volje, kao elementa prava na poštovanje privatnog života, utvrđenog u članku 8. Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, potpisane u Rimu 4. studenoga 1950., te u članku 7. Povelje Europske unije o temeljnim pravima, odnosno kao elementa prava na tjelesni integritet iz članka 3. te povelje.
- 24 S tim u vezi sud koji je uputio zahtjev napominje kako mu se čini da nije presudno to što se osoba ZY nije vratila redovnom liječniku u Rumunjskoj, kako bi mu pokazala drukčije mišljenje austrijskih liječnika i pokušala ga uvjeriti u njegovu točnost, s obzirom na činjenicu da nacionalni propisi ne predviđaju nikakav postupak razmatranja drugog liječničkog mišljenja sastavljenog u državi članici različitoj od Rumunjske, kojim bi se osiguranoj osobi doista dalo pravo da njezin redovni liječnik preispita prvotno izdanu preporuku i eventualno je izmijeni.
- 25 Slijedom navedenog, sud koji je uputio zahtjev dvoji o usklađenosti odredbi nacionalnih propisa koji se primjenjuju u predmetu koji se pred njim vodi s člankom 56. UFEU-a i Uredbom br. 883/2004. Konkretno, on se pita treba li zbog postojanja tih odredbi smatrati da je osigurana osoba – koja raspolaže isključivo mišljenjem liječnika države članice različite od države članice

svojem boravišta kojim se propisuje liječenje drukčije od prvotno preporučene – spriječena, zbog objektivnih razloga sličnih onima iz točke 45. presude od 5. listopada 2010., Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581), da ishodi odobrenje za povrat troškova zdravstvene skrbi pružene u toj drugoj državi članici.

26 U tim je okolnostima Curtea de Apel Constanța (Žalbeni sud u Constanți, Rumunjska) odlučila prekinuti postupak i uputiti Sudu sljedeća prethodna pitanja:

- „1. Može li se situacija tretirati kao hitan slučaj, sukladno onomu što proizlazi iz točke 45. presude u predmetu od 5. listopada 2010., Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581), ili se radi o slučaju objektivne nemogućnosti traženja odobrenja iz članka 20. stavaka 1. i 2. Uredbe (EZ) br. 883/2004, što može biti osnova za povrat ukupnih troškova odgovarajućeg liječenja (bolničke skrbi) u državi članici koja nije ona u kojoj osigurana osoba ima boravište, ako je terapijsko liječenje za koje je ta osoba dala svoj pristanak propisao samo liječnik iz države članice koja nije ona u kojoj osigurana osoba ima boravište, uzimajući u obzir da je dijagnozu i samu činjenicu da je potrebno hitno obaviti 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 stvara 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 iz razloga koji se mogu kvalificirati kao prikladni, odlazi u drugu državu članicu kako bi zatražila drugo liječničko mišljenje u svrhu provedbe drugog terapijskog liječenja koje je barem jednako učinkovito, ali mu je prednost ta da ne stvara invalidnost, dakle liječenje koje osigurana osoba prihvaća i koje ispunjava zahtjeve predviđene člankom 20. stavkom 2. drugom rečenicom Uredbe (EZ) br. 883/2004 – jednako tako dužna podnijeti zahtjev za odobrenje iz članka 20. stavka 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 koje, s jedne strane, izdavanje odobrenja nadležne ustanove za primanje odgovarajućeg liječenja (bolničke skrbi) u državi članici koja nije država članica boravišta, uvjetuje izdavanjem liječničkog nalaza koji sastavlja samo liječnik koji svoj posao obavlja 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 – iz razloga koji se mogu kvalificirati kao prikladni s obzirom na to da je prednost tog liječenja ta da ne stvara invalidnost – propisao samo liječnik druge države članice u okviru drugog liječničkog mišljenja, i koje, s druge strane, ne jamči, u okviru pristupačnog i predvidivog postupka, stvarnu analizu, s medicinskog stajališta, mogućnosti primjene tog drugog liječničkog mišljenja koje je dano u drugoj državi članici, u okviru sustava zdravstvenog osiguranja države članice boravišta?
4. U slučaju potvrdnog odgovora na prvo i treće pitanje, ima li osigurana osoba odnosno njezini nasljednici, pod uvjetom ispunjavanja dvaju zahtjeva predviđenih člankom 20. stavkom 2. drugom rečenicom Uredbe (EZ) br. 883/2004, pravo od nadležne ustanove države boravišta osigurane osobe ostvariti povrat ukupnih troškova terapijskog liječenja koje je obavljeno u drugoj državi članici?”

O prethodnim pitanjima

- 27 Svojim pitanjima, koja valja razmotriti zajedno, sud koji je uputio zahtjev u biti pita treba li članak 20. Uredbe br. 883/2004, u vezi s člankom 56. UFEU-a, tumačiti na način da osigurana osoba koja je u državi članici različitoj od države članice svojeg boravišta primila liječenje koje spada u usluge koje se pružaju na temelju zakonodavstva države članice boravišta ima pravo na povrat ukupnih troškova tog liječenja, pod uvjetima iz te uredbe, ako nije mogla ishoditi, u skladu s člankom 20. stavkom 1. navedene uredbe, odobrenje nadležne ustanove zbog toga što je liječnik iz sustava zdravstvenog osiguranja države članice boravišta, iako je potvrdio dijagnozu i potrebu hitnog liječenja, propisao drukčije liječenje od onog koji je navedena osoba odabrala na temelju drugog liječničkog mišljenja liječnika iz druge države članice, a koje liječenje, za razliku od prvog, ne stvara invalidnost.
- 28 Uvodno valja podsjetiti na to da, kako bi situacija poput one u glavnom postupku mogla biti obuhvaćena Uredbom br. 883/2004, zdravstvena skrb mora biti pružena na temelju zakonodavstva o socijalnoj sigurnosti države članice u kojoj se pruža, što je na sudu koji je uputio zahtjev da provjeri (vidjeti u tom smislu presudu od 23. rujna 2020., *Vas Megyei Kormányhivatal (Prekograniczna zdravstvena zaštita)*, C-777/18, EU:C:2020:745, t. 36. i 37.).
- 29 U skladu s člankom 20. stavkom 1. Uredbe br. 883/2004, ako njome nije drugačije određeno, osigurana osoba koja putuje u državu članicu različitu od države članice svojeg boravišta s ciljem ostvarivanja davanja u naravi tijekom privremenog boravišta, mora zatražiti odobrenje nadležne ustanove.
- 30 Na temelju članka 20. stavka 2. druge rečenice te uredbe, nadležna ustanova mora izdati to odobrenje ako su ispunjena u toj odredbi navedena dva uvjeta (vidjeti u tom smislu presudu od 23. rujna 2020., *Vas Megyei Kormányhivatal (Prekograniczna zdravstvena zaštita)*, C-777/18, EU:C:2020:745, t. 42. i navedenu sudsku praksu).
- 31 Da bi se ispunio prvi uvjet potrebno je da liječenje o kojem je riječ spada u usluge koje se pružaju na temelju zakonodavstva države članice boravišta osigurane osobe. Da bi se ispunio drugi uvjet, to se liječenje ne smije moći ostvariti u toj državi unutar medicinski opravdanog razdoblja, uzimajući u obzir trenutačno zdravstveno stanje te osobe i vjerojatan razvoj bolesti.
- 32 Budući da primjenjivost članka 20. Uredbe br. 883/2004 na predmetni slučaj, u skladu sa sudskom praksom Suda, ne isključuje mogućnost da je taj slučaj obuhvaćen područjem primjene odredbi o slobodi pružanja usluga i odredbe članka 56. UFEU-a (presuda od 5. listopada 2010., *Elchinov*, C-173/09, EU:C:2010:581, t. 38.), taj članak 20. treba tumačiti u vezi s potonjom odredbom i povezanom sudskom praksom Suda.
- 33 Iz te sudske prakse proizlazi da sloboda pružanja usluga ne obuhvaća samo slobodu pružatelja da pruža usluge primateljima sa sjedištem u državi članici različitoj od one u kojoj se nalazi njegovo sjedište, nego i slobodu da bez ograničenja, kao primatelj, primi usluge pružatelja sa sjedištem u drugoj državi članici ili se tim uslugama koristi (vidjeti osobito presudu od 15. lipnja 2010., *Komisija/Španjolska*, C-211/08, EU:C:2010:340, t. 49.).
- 34 Zdravstvena usluga koja je pružena uz naknadu, uključujući i situaciju u kojoj se usluge pružaju u bolničkoj ustanovi, ne gubi svoje obilježje pružene usluge u smislu članka 56. UFEU-a zbog toga što je pacijent, nakon što je pružatelju sa sjedištem u državi članici različitoj od države članice

svojem boravišta platio cijenu primljenih usluga, od državne zdravstvene službe zatražio preuzimanje troškova tih usluga (vidjeti u tom smislu presudu od 16. svibnja 2006., *Watts*, C-372/04, EU:C:2006:325, t. 86. i 89.).

- 35 Sud je također ocijenio da puki uvjet prethodnog odobrenja kako bi nadležna ustanova preuzela, u skladu s važećim sustavom zdravstvenog osiguranja u državi članici kojoj pripada, troškove zdravstvene skrbi pružene u drugoj državi članici, čini, i za pacijente i za pružatelje usluga, ograničenje slobode pružanja usluga, zajamčene člankom 56. UFEU-a jer obeshrabruje pacijente, ili ih čak onemogućuje u tome, da se obrate pružateljima zdravstvenih usluga u državi članici različitoj od države članice njihova boravišta kako bi primili predmetno liječenje (vidjeti u tom smislu presudu od 23. rujna 2020., *Vas Megyei Kormányhivatal (Prekograniczna zdravstvena zaštita)*, C-777/18, EU:C:2020:745, t. 58. i navedenu sudsku praksu).
- 36 Iako se članak 56. UFEU-a načelno ne protivi tomu da se pravo pacijenta na pružanje bolničke ili zdravstvene skrbi koja uključuje korištenje visoko specijaliziranom i skupom medicinskom opremom u drugoj državi članici na teret svojeg sustava uvjetuje prethodnim odobrenjem, nužno je da uvjeti za dobivanje takvog odobrenja budu opravdani s obzirom na važne razloge u općem interesu – osobito one koji se tiču sprječavanja rizika od ozbiljnog dovođenja u pitanje financijske ravnoteže sustava socijalne sigurnosti, održavanja uravnotežene zdravstvene i bolničke usluge dostupne svima, te omogućavanja planiranja, koje ima za cilj, s jedne strane, osiguranje dostatnog i trajnog pristupa uravnoteženom opsegu kvalitetnog bolničkog liječenja u određenoj državi članici i, s druge strane, želju da se maksimalno obuzdaju troškovi i izbjegne svako rasipanje financijskih i tehničkih sredstava te ljudskih potencijala – da ne prekoračuju ono što je objektivno nužno u tu svrhu i da se isti rezultat ne može postići manje ograničavajućim pravilima. Usto, takav sustav mora se temeljiti na objektivnim, nediskriminirajućim i unaprijed poznatim kriterijima, tako da se izvršavanje diskrecijske ovlasti nacionalnih tijela ograniči kako se ona tom ovlasti ne bi koristila arbitrarno (vidjeti u tom smislu presude od 5. listopada 2010., *Elchinov*, C-173/09, EU:C:2010:581, t. 41. do 44. i od 23. rujna 2020., *Vas Megyei Kormányhivatal (Prekograniczna zdravstvena zaštita)*, C-777/18, EU:C:2020:745, t. 59., 61. i 62.).
- 37 U tom pogledu, valja podsjetiti na to da je Sud već utvrdio dva slučaja u kojima osigurana osoba, čak i bez valjano izdanog odobrenja prije početka pružanja planiranog liječenja u državi članici privremenog boravišta, ima pravo da joj nadležna ustanova izravno naknadi iznos jednak onomu koji bi ta ustanova uobičajeno preuzela da je osigurana osoba raspolagala takvim odobrenjem (presuda od 23. rujna 2020., *Vas Megyei Kormányhivatal (Prekograniczna zdravstvena zaštita)*, C-777/18, EU:C:2020:745, t. 46.).
- 38 U prvom slučaju osigurana osoba ima pravo dobiti takvu naknadu troškova kada ju je, nakon što je podnijela zahtjev za odobrenje, nadležna ustanova odbila, a naknadno je sama nadležna ustanova utvrdila da je takvo odbijanje bilo neutemeljeno ili je to utvrđeno sudskom odlukom (presuda od 23. rujna 2020., *Vas Megyei Kormányhivatal (Prekograniczna zdravstvena zaštita)*, C-777/18, EU:C:2020:745, t. 47. i navedena sudska praksa).
- 39 U drugom slučaju, osigurana osoba ima pravo da joj nadležna ustanova izravno naknadi iznos jednak onomu koji bi ta ustanova uobičajeno preuzela da je osigurana osoba raspolagala takvim odobrenjem ako je, zbog razloga povezanih s njezinim zdravstvenim stanjem ili potrebom za hitnim liječenjem u bolničkoj ustanovi, bila spriječena zatražiti takvo odobrenje ili nije mogla pričekati odluku nadležne ustanove o podnesenom zahtjevu za odobrenje. Sud je u tom pogledu presudio da propis koji u svakom slučaju isključuje preuzimanje troškova za bolničku skrb pruženu u drugoj državi članici bez odobrenja oduzima osiguranoj osobi preuzimanje troškova

takve zaštite, čak i ako su inače ispunjeni uvjeti u tu svrhu. Takav propis, koji se ne može opravdati razlozima u općem interesu i u svakom slučaju ne ispunjava zahtjev proporcionalnosti, stoga predstavlja neopravdano ograničenje slobode pružanja usluga (presuda od 23. rujna 2020., Vas Megyei Kormányhivatal (Prekograniczna zdravstvena zaštita), C-777/18, EU:C:2020:745, t. 48. i navedena sudska praksa).

- 40 U predmetnom slučaju, članak 40. stavak 1. točka (b) podtočka 3. priloga Odluci br. 592/2008 izdavanje odobrenja na temelju članka 20. stavka 1. Uredbe br. 883/2004 podvrgava ispunjenju dvaju uvjeta koji u biti odgovaraju onima iz članka 20. stavka 2. druge rečenice te uredbe. Osim toga, u skladu s člankom 45. stavkom 1. točkom (b) i člankom 45. stavkom 4. priloga toj odluci, osoba osigurana u rumunjskom javnom sustavu zdravstvenog osiguranja dužna je zahtjevu za izdavanje odobrenja, kako bi primila odgovarajuće liječenje izvan te države članice, priložiti liječnički nalaz u kojem se postavlja dijagnoza i preporučuje liječenje, koji sastavlja liječnik sveučilišne kliničke bolnice odnosno, ovisno o slučaju, okružne bolnice koja ima ugovorni odnos s jednim od rumunjskih zavoda za zdravstveno osiguranje.
- 41 U tom pogledu valja istaknuti, kao prvo, da – iako tekst članka 20. stavka 2. druge rečenice Uredbe br. 883/2004 ne sadržava nikakav izričit uvjet u pogledu dostavljanja liječničkog nalaza – pitanje jesu li ispunjeni uvjeti navedeni u prethodnoj točki podrazumijeva, kao što to naglašavaju tuženici u glavnom postupku, rumunjska i poljska vlada te Europska komisija, u svojim pisanim očitovanjima pred Sudom i odgovorima na pisana pitanja koja im je on postavio, s jedne strane, procjenu zdravstvenog stanja osigurane osobe i vjerojatnog razvoja njezine bolesti, kao i liječenja primjerenog njezinu stanju i, s druge strane, procjenu dostupnosti tog liječenja u okviru sustava socijalne sigurnosti države članice boravišta te osobe odnosno vremena u kojem se ono može pružiti u toj državi članici.
- 42 Nadalje, iako procjena potonjih dvaju elemenata obično podrazumijeva posjedovanje znanja kojima raspolazu samo liječnik ili drugi zdravstveni djelatnik iz javnog sustava zdravstvenog osiguranja države članice boravišta osigurane osobe, isto ne vrijedi za procjenu prvih dvaju elemenata, koji se tiču dijagnosticiranja zdravstvenog stanja i njemu primjerenog liječenja.
- 43 Taj zaključak potvrđuje se člankom 26. Uredbe br. 987/2009, u kojem se utvrđuje postupak provedbe članka 20. Uredbe br. 883/2004 i u čijem se stavku 4. navodi da nadležna ustanova zadržava pravo da, u svako doba tijekom postupka izdavanja odobrenja, osiguranu osobu uputi na pregled kod liječnika po vlastitome izboru u državi članici privremenog boravišta ili boravišta. U toj se odredbi odabir nadležne ustanove, prema tome, ne ograničava na liječnike iz javnog sustava zdravstvenog osiguranja države članice boravišta osigurane osobe.
- 44 Iz toga proizlazi da se člankom 20. Uredbe br. 883/2004, u vezi s člankom 26. stavkom 4. Uredbe br. 987/2009, ne traži da liječničko mišljenje – na kojem se temelji zahtjev za izdavanje prethodnog odobrenja za liječenje koje se pruža u državi članici različitoj od države članice boravišta osigurane osobe – sastavi liječnik iz javnog sustava zdravstvenog osiguranja države članice boravišta te osobe i ne onemogućuje da se u postupku izdavanja odobrenja u obzir uzme drugo liječničko mišljenje koje je sastavio liječnik iz države članice u koju spomenuta osoba namjerava otići kako bi joj se ondje pružilo navedeno liječenje.
- 45 Slijedom navedenog, nacionalnim propisom kojim se traži da se zahtjevu za izdavanje odobrenja za liječenje izvan države članice boravišta priloži medicinski nalaz liječnika iz nacionalnog javnog sustava zdravstvenog osiguranja u kojem se postavlja dijagnoza i utvrđuje liječenje koje treba pružiti nameće se uvjet koji nadilazi one utvrđene u članku 20. Uredbe br. 883/2004.

- 46 Štoviše, takav uvjet može osiguranu osobu, koja raspolaže isključivo mišljenjem liječnika države članice različite od države članice svojeg boravišta kojim se propisuje alternativno liječenje, spriječiti u tome da ishodi prethodno odobrenje za preuzimanje troškova tog liječenja od strane nadležne ustanove. Naime, kao što je to istaknuo sud koji je uputio zahtjev, navedeni postupak izdavanja odobrenja ne jamči stvarno uzimanje u obzir tog mišljenja i, potom, mogućnost da nadležna ustanova ocijeni jesu li uvjeti – navedeni u točki 30. ove presude – iz članka 20. stavka 2. druge rečenice Uredbe br. 883/2004 ispunjeni.
- 47 Kao drugo, valja istaknuti to da uvjet kojemu odredba nacionalnog prava poput članka 45. stavka 1. točke (b) i članka 45. stavka 4. priloga Odluci br. 592/2008 podvrgava izdavanje odobrenja na temelju članka 20. stavka 1. Uredbe br. 883/2004 čini dodatan odvrćući čimbenik kad je riječ o korištenju prekograničnim zdravstvenim uslugama u odnosu na uvjet prethodnog odobrenja koji, u skladu sa sudskom praksom navedenom u točki 35. ove presude, sam po sebi, već predstavlja ograničenje slobode pružanja usluga.
- 48 Naime, iako se propisima o kojima je riječ u glavnom postupku osigurane u javnom sustavu zdravstvenog osiguranja izravno ne sprječavaju u tome da se obrate pružatelju usluga sa sjedištem u drugoj državi članici, nepostojanje jamstva da će se u postupku izdavanja odobrenja doista uzeti u obzir drugo liječničko mišljenje koje je sastavio navedeni pružatelj usluga i u kojem se preporučuje alternativno liječenje – uz mogućnost financijskih gubitaka u slučaju da nacionalni zdravstveni sustav ne preuzme medicinske troškove tog alternativnog liječenja nakon odluke o odbijanju izdavanja odobrenja – očito ima odvrćući učinak na korištenje prekograničnim zdravstvenim uslugama (vidjeti po analogiji presudu od 27. listopada 2011., Komisija/Portugal, C-255/09, EU:C:2011:695, t. 62. i navedenu sudsku praksu).
- 49 Kad je riječ, u predmetnom slučaju, o opravdanju ograničenja slobode pružanja usluga koje proizlazi iz uvjeta dostavljanja liječničkog nalaza koji je sastavio liječnik iz javnog sustava zdravstvenog osiguranja države članica boravišta osigurane osobe, rumunjska vlada navodi, s jedne strane, da je cilj tog uvjeta omogućiti ispunjenje uvjeta iz članka 20. stavka 2. druge rečenice Uredbe br. 883/2004.
- 50 Međutim, kao što to proizlazi iz točke 44. ove presude, ni ta odredba ni članak 26. stavak 4. Uredbe br. 987/2009 ne sprječavaju nadležnu ustanovu u tome da u postupku izdavanja odobrenja u obzir uzme drugo liječničko mišljenje koje je sastavio liječnik iz države članice različite od države članice boravišta osigurane osobe.
- 51 Rumunjska vlada poziva se, s druge strane, na potrebu osiguravanja financijske ravnoteže nacionalnog sustava zdravstvenog osiguranja, kontrole troškova i izbjegavanja svakog rasipanja financijskih i tehničkih sredstava te ljudskih potencijala. Međutim, čak i ako se prihvati da uvjet iz članka 45. stavka 1. točke (b) i članka 45. stavka 4. priloga Odluci br. 592/2008 može, u kontekstu bolničke i izvanbolničke skrbi koja zahtijeva korištenje skupom opremom, biti prikladan za postizanje tih ciljeva u općem interesu, on u svakom slučaju nije u skladu s načelom proporcionalnosti, navedenim u točki 36. ove presude.
- 52 Naime, istaknuti cilj može se postići uvođenjem postupka izdavanja odobrenja kojim se jamči da će se – za potrebe sastavljanja liječničkog nalaza liječnika iz javnog sustava zdravstvenog osiguranja države članice boravišta osigurane osobe, koji sadržava dijagnozu i preporučeno liječenje – u obzir doista uzeti drugo liječničko mišljenje sastavljeno u drugoj državi članici, u kojem se preporučuje alternativno liječenje koje je također primjereno zdravstvenom stanju te osobe, ali ne sadržava nedostatke svojstvene prvom liječenju.

- 53 Prethodna razmatranja ne mogu se dovesti u pitanje argumentom koji su istaknuli tuženici u glavnom postupku i rumunjska vlada, prema kojem je predmetni slučaj obuhvaćen člankom 46. stavkom 2. priloga Odluci br. 592/2008 koji dotičnoj osiguranoj osobi omogućava da ishodi naknadno odobrenje, čije izdavanje ne podliježe uvjetu iz članka 45. stavka 1. točke (b) i članka 45. stavka 4. tog priloga.
- 54 Pod pretpostavkom da se taj članak 46. – u skladu s kojim se izdavanje spomenutog odobrenja uvjetuje, s jedne strane, „višom silom”, koja je posljedica „vanjskih, izvanrednih, potpuno nepredvidljivih i neizbježnih okolnosti, među kojima i onih zdravstvene prirode” koje se moraju detaljno iznijeti u memorandumu koji sastavlja nadležna ustanova i, s druge strane, time da cijena zdravstvenih usluga pruženih u tim okolnostima nije plaćena – primjenjuje na slučaj poput onog u glavnom postupku, u kojem je osigurana osoba otišla u državu članicu različitu od države članice svojeg boravišta u svrhu liječenja i planski, ta okolnost, kao što je to utvrdio sâm sud koji je uputio zahtjev, ničim ne utječe na zaključak prema kojem uvjetovanje izdavanja odobrenja na temelju članka 20. Uredbe br. 883/2004 dostavljanjem liječničkog nalaza koji je sastavio liječnik iz javnog sustava zdravstvenog osiguranja države članice boravišta osigurane osobe čini neproporcionalno ograničenje slobode pružanja usluga, zajamčene u članku 56. UFEU-a koje, osim toga, u praksi sprječava nadležnu ustanovu u tome da provjeri ispunjenje uvjeta za obvezno izdavanje tog odobrenja, kao što je to utvrđeno u točkama 45. i 46. ove presude.
- 55 Iz svih prethodnih razmatranja proizlazi da članak 20. stavak 2. Uredbe br. 883/2004, u vezi s člankom 56. UFEU-a, treba tumačiti na način da mu se protive nacionalni propisi koji izdavanje odobrenja za liječenje u državi članici različitoj od države članice boravišta podnositelja zahtjeva uvjetuju dostavljanjem liječničkog nalaza u kojem se postavlja dijagnoza i preporučuje liječenje, a koji je sastavio liječnik iz nacionalnog javnog sustava zdravstvenog osiguranja i koji ne jamče to da će nadležna ustanova u obzir uzeti drugo liječničko mišljenje koje je sastavljeno u toj drugoj državi članici i u kojem se propisuje alternativno liječenje.
- 56 Kao treće, u tim okolnostima valja zaključiti da je osigurana osoba koja zbog primjene propisa poput onih navedenih u prethodnoj točki nije mogla ishoditi odobrenje na temelju članka 20. stavka 1. Uredbe br. 883/2004, a raspolaže liječničkim nalazom sastavljenim u državi članici različitoj od države članice svojeg boravišta, u kojem se postavlja dijagnoza i utvrđuje potreba za hitnim liječenjem koje, za razliku od onog propisanog u državi članici boravišta, ne stvara invalidnost te joj je navedeno liječenje pruženo u drugoj državi članici, obuhvaćena jednim od slučajeva navedenih u točkama 37. do 39. ove presude.
- 57 Iz toga slijedi da ako su u predmetnom slučaju osobe ZY, što je na sudu koji je uputio zahtjev da provjeri, ispunjeni uvjeti za izdavanje odobrenja na temelju članka 20. Uredbe br. 883/2004, navedeni u točki 30. ove presude, tako da je nemogućnost ishoda spomenutog odobrenja posljedica isključivo činjenice da je medicinski nalaz u kojem joj je propisano liječenje koje je odabrala sastavio liječnik iz države članice različite od države članice njezina boravišta, nasljednici spomenute osobe imaju pravo na to da im nadležno rumunjsko tijelo izvrši povrat iznosa jednakog onomu koji bi ta ustanova uobičajeno preuzela da je osoba ZY raspolagala takvim odobrenjem.
- 58 S obzirom na navedeno, na postavljena pitanja valja odgovoriti tako da članak 20. Uredbe br. 883/2004, u vezi s člankom 56. UFEU-a, treba tumačiti na način da osigurana osoba koja je u državi članici različitoj od države članice svojeg boravišta primila liječenje koje spada u usluge koje se pružaju na temelju zakonodavstva države članice boravišta ima pravo na povrat ukupnih troškova tog liječenja, pod uvjetima iz te uredbe, ako nije mogla ishoditi, u skladu s člankom 20.

stavkom 1. navedene uredbe, odobrenje nadležne ustanove zbog toga što je liječnik iz sustava zdravstvenog osiguranja države članice boravišta, iako je potvrdio dijagnozu i potrebu hitnog liječenja, propisao drukčije liječenje od onog koji je navedena osoba odabrala na temelju drugog liječničkog mišljenja liječnika iz druge države članice, a koje liječenje, za razliku od prvog, ne stvara invalidnost.

Troškovi

- 59 Budući da ovaj postupak ima značaj prethodnog pitanja za stranke glavnog postupka pred sudom koji je uputio zahtjev, na tom je sudu da odluči o troškovima postupka. Troškovi podnošenja očitovanja Sudu, koji nisu troškovi spomenutih stranaka, ne nadoknađuju se.

Slijedom navedenog, Sud (četvrto vijeće) odlučuje:

Članak 20. Uredbe (EZ) br. 883/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti, kako je izmijenjena Uredbom (EZ) br. 988/2009 Europskog parlamenta i Vijeća od 16. rujna 2009., u vezi s člankom 56. UFEU-a, treba tumačiti na način da osigurana osoba koja je u državi članici različitoj od države članice svojeg boravišta primila liječenje koje spada u usluge koje se pružaju na temelju zakonodavstva države članice boravišta ima pravo na povrat ukupnih troškova tog liječenja, pod uvjetima iz te uredbe, ako nije mogla ishoditi, u skladu s člankom 20. stavkom 1. navedene uredbe, odobrenje nadležne ustanove zbog toga što je liječnik iz sustava zdravstvenog osiguranja države članice boravišta, iako je potvrdio dijagnozu i potrebu hitnog liječenja, propisao drukčije liječenje od onog koji je navedena osoba odabrala na temelju drugog liječničkog mišljenja liječnika iz druge države članice, a koje liječenje, za razliku od prvog, ne stvara invalidnost.

Potpisi