

BOSNA I HERCEGOVINA
REPUBLIKA SRPSKA
VIŠI PRIVREDNI SUD
Broj: 57 0 Mals 145213 25 Pž
Banja Luka, 06.08.2025. godine

Viši privredni sud, u vijeću sastavljenom od sudija ovog suda i to: mr Branke Skoko, kao predsjednika vijeća, Bisere Kovačević i Ljubice Komljenović, kao članova vijeća, u pravnoj stvari tužioca Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, Banjaluka, Ulica Zdrave Korde broj 8, zastupanog po punomoćniku Stojanu Vukajloviću, advokatu iz Banjaluke, Srpska Ulica broj 109, protiv tuženog „Sarajevo osiguranje“ d.d. Sarajevo, Ulica Maršala Tita broj 29, zastupanog po punomoćniku Sonji Dujaković, advokatu iz Banjaluke, Ulica Vladike Platona broj 3, radi duga, vrijednost spora 4.386,20 KM, odlučujući o žalbi tuženog protiv presude Okružnog privrednog suda u Banjaluci broj 57 0 Mals 145213 24 Mals od 13.06.2025. godine, na sjednici vijeća održanoj dana 06.08.2025. godine donio je

P R E S U D U

Žalba tuženog se uvažava, preinačava se presuda Okružnog privrednog suda u Banjaluci broj 57 0 Mals 145213 24 Mals od 13.06.2025. godine tako što se odbija tužbeni zahtjev kojim je traženo da se tuženi obaveže da tužiocu isplati iznos od 4.386,20 KM, sa zakonskom zateznom kamatom počev od 17.02.2022. godine do isplate, kao i da tužiocu naknadi troškove parničnog postupka u iznosu od 1.776,60 KM sa zakonskom zateznom kamatom počev od presuđenja do isplate, kao neosnovan.

Obavezuje se tužilac da tuženom nadoknadi troškove postupka u iznosu od 1.630,00 KM sa zakonskom zateznom kamatom i to na iznos od 780,00 KM počev od 13.06.2025. godine do isplate i na iznos od 850,00 KM počev od 06.08.2025. godine do isplate, sve u roku od 15 dana od dana dostavljanja prepisa ove presude.

Odbija se zahtjev tuženog za naknadu troškova postupka preko dosuđenog iznosa.

Odbija se zahtjev tužioca za naknadu troškova sastava odgovora na žalbu, kao neosnovan.

O b r a z l o ž e n j e

Prvostepenom presudom obavezuje se tuženi da tužiocu isplati iznos od 4.386,20 KM, sa zakonskom zateznom kamatom počev od 17.02.2022. godine, pa do isplate, kao i da tužiocu naknadi troškove parničnog postupka u iznosu od 1.776,60 KM, sa zakonskom zateznom kamatom od dana donošenja presude, pa do isplate, a sve u roku od 15 dana od dana pravosnažnosti presude,

pod prijetnjom prinudnog izvršenja (stav 1.); Odbija se zahtjev tužioca za naknadu troškova parničnog postupka preko dosuđenog iznosa (stav 2.).

Blagovremeno izjavljenom žalbom prvostepenu presudu pobija tuženi zbog povrede odredaba parničnog postupka i zbog pogrešne primjene materijalnog prava, s prijedlogom da drugostepeni sud žalbu uvaži i pobijanu presudu preinači na način da tužbenih zahtjev u cjelosti odbije, te da tužioca obaveže na snošenje troškova parničnog postupka uvećane za troškove žalbenog postupka, sa zakonskom zateznom kamatom počev od donošenja drugostepene odluke do isplate.

U odgovoru na žalbu tužilac predlaže da drugostepeni sud žalbu odbije i potvrdi prvostepenu presudu zahtijevajući troškove sastava odgovora na žalbu.

Nakon provedenog dokaznog postupka, ocjenom izvedenih dokaza prvostepeni sud je utvrdio da se dana 19.12.2021. godine na magistralnom putu M-I-102 Vrbaška 1 - Dragsenić u mjestu Orahova, Grad Gradiška, dogodila saobraćajna nesreća u kojoj je učestvovao A. V. upravljajući motornim vozilom marke „Lada Niva“ registarskih oznaka ... u kojem se kao suvozač nalazio M. Đ. i vozač Ž. B. koji je upravljao motornim vozilom marke „Mercedes 15CDI“ registarskih oznaka ..., da je M. Đ. u ovoj saobraćajnoj nezgodi povrijeđen te je istog dana prijavio povredu na UKC RS i bio primljen u službi za maksilofacijalnu službu u teškom stanju i u bolnici je zadržan u periodu od 19.12.2021. godine do 23.12.2021. godine radi liječenja zadobijenih povreda u saobraćajnoj nesreći, da je UKC RS izdao račun od 20.01.2022. godine koji glasi na Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske za liječenje M. Đ., u ukupnom iznosu od 4.386,20 KM, a ovaj račun je plaćen od strane tužioca, da se tužilac obraćao tuženom dana 12.11.2024. godine u van sudskom postupku radi refundacije troškova liječenja, a tuženi je osporio ovaj zahtjev.

Vještačenjem po vještaku ekonomske struke utvrđeno je da troškovi liječenja M. Đ. u UKC RS u periodu od 19.12.2021. do 23.12.2021. godine iznose 4.386,20 KM, te da su isti fakturisani tužiocu po računu broj ... od 20.01.2022. godine, da je tužilac plaćanje troškova liječenja M. Đ. izvršio 17.02.2022. godine u iznosu od 4.386,20 KM.

Prigovor preuranjenost tužbe istaknut od strane tuženog prvostepeni sud je odbio pozivom na odredbe člana 66. Zakona o zdravstvenom osiguranju i člana 31. Zakona o obaveznim osiguranjima u saobraćaju.

Prigovor pasivne legitimacije istaknut od strane tuženog prvostepeni sud je odbio i pored činjenice da je povrijeđeni M. Đ. bio neosigurano lice, pozivom na odluku Vlade Republike Srpske broj 04/1-012-2-792/20 od 16.03.2020. godine kojom je proglašena vanredna situacija zbog pandemije Covid-19, te odredbe člana 66. Zakona o zdravstvenom osiguranju i člana 31. Zakona o obaveznim osiguranjima u saobraćaju.

Prigovor zastarjelosti potraživanja prvostepeni sud je odbio pozivom na odredbe člana 376. ZOO.

Kod utvrđenog činjeničnog stanja, prvostepeni sud zaključuje da je troškove liječenja M. Đ. koje je zadobio kao suvozač u motornom vozilu marke „Lada Niva“ osiguranom kod tuženog, snosio tužilac, pa je tužilac u skladu sa odredom člana 66. Zakona o zdravstvenom osiguranju stekao pravo da od tuženog, kao zajednice osiguranja imovine i lica kod kog je motorno vozilo marke

„Lada Niva“ bilo osigurano, pa je pozivom na odredbe člana 31. stav 1. Zakona o obaveznim osiguranjima u saobraćaju u vezi sa članom 173. i 174. ZOO odlučio kao u izreci pobijane presude.

O zakonskoj zateznoj kamati odlučeno je na osnovu člana 277. i 279. stav 3. ZOO, a o troškovima postupka je odlučeno na osnovu člana 386. stav 1. ZPP i primjenom Tarife o nagradama i naknadi troškova za rad advokata.

U žalbi tuženi ističe povrede člana 191. stav 4. ZPP, jer se pobijana odluka poziva na relevantne propise bez navođenja odredbi materijalnog prava koje je primijenjeno odlučujući o zahtjevu stranaka i da o tužbenom zahtjevu sud nije mogao odlučiti pozivom na odluku Vlade Republike Srpske kojom je proglašeno vanredno stanje zbog epidemiološke situacije usljed Corona virusa. U konkretnom slučaju oštećeni M. Đ. je neosigurano lice, a obaveza pružanja zdravstvene zaštite neosiguranim licima prvi put se pojavljuje u Zakonu o obaveznom zdravstvenom osiguranju koji je stupio na snagu 01.01.2023. godine pa se odredbe člana 105. stav 1. ovog zakona ne može primijeniti na konkretan slučaj. U svakom slučaju tužilac nije pasivno legitimisano lice za pokriće nastalih troškova liječenja koje je Fond snosio, jer je to Republika Srpska, s obzirom da se povreda, pa i liječenje, desilo za vrijeme vanredne situacije koju je proglasila Vlada Republike Srpske. Tuženi dalje pobija odluku suda o prigovoru preuranjenosti tužbe isticanjem da se u ovom slučaju ne radi o regresu, kao se pogrešno navodi u pobijanoj presudi nego o zakonskoj personalnoj subrogaciji osiguravača u prava svog osiguranika prema odgovornom licu. Nadalje tuženi pobija odluku prvostepenog suda o odbijanju prigovora doprinosa na strani oštećenog lica, zbog neprovođenje dokaza saobraćajnim vještačenjem iako iz medicinske dokumentacije slijedi da je kod M. Đ. došlo do preloma kostiju lica, do čega ne bi došlo da je bio vezan sigurnosnim pojasom.

Ispitujući prvostepenu presudu u dijelu u kome se pobija žalbom, a u granicama razloga navedenih u žalbi, pazeći po službenoj dužnosti na primjenu materijalnog prava i povrede odredaba parničnog postupka u smislu odredbe člana 221. Zakona o parničnom postupku („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj: 58/03, 85/03, 74/05, 63/07, 49/09 i 61/13), drugostepeni sud je donio odluku kao u izreci iz slijedećih razloga:

Žalba je osnovana.

Prema članu 66. Zakona o zdravstvenom osiguranju (Službeni glasnik Republike Srpske“ broj:18/99, 51/01, 51/03, 17/08, 1/09, 106/09, 39/16,110/16,94/19, 44/20, 37/22), Fond zdravstvenog osiguranja ima pravo da zahtijeva naknadu troškova liječenja za svoje osiguranike neposredno od zajednice osiguranja imovine i lica, koja je nastala upotrebom motornog vozila osiguranog kod te zajednice.

Članom 31. stav 1. Zakona o obaveznim osiguranjima u saobraćaju (Službeni glasnik Republike Srpske“ broj: 82/15, 78/20-u daljem tekstu: ZOOS) propisano je da je društvo za osiguranje dužno Fondu osiguranja RS nadoknaditi stvarnu štetu u okviru odgovornosti svog osiguranika i u granicama obaveza preuzetih ugovorom o osiguranju.

U konkretnom slučaju, nesporno je da je tužilac platio troškove liječenja povrijeđenog M. Đ. koji je u predmetnoj saobraćajnoj nezgodi zadobio tjelesne povrede. Međutim, iz izvedenih dokaza

može se sa sigurnošću utvrditi da povrijeđeni M. Đ. nije bio osiguranik tužioca u trenutku saobraćajne nezgode i da je tužilac platio troškove liječenja koje nije bio obavezan platiti.

Zbog toga se u žalbi tuženog osnovano ukazuje da tužilac nije pasivno legitimisano lice za pokriće nastalih troškova liječenja i da je to Republika Srpska, s obzirom da se povreda i liječenje desilo za vrijeme vanrednog stanja koje je proglasila Vlada Republike Srpske.

Odlukom Vlade Republike Srpske broj: 04/1-012-2-792/20 od 16.03.2020. godine („Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 25/20) proglašeno je vanredno stanje na teritoriji Republike Srpske zbog epidemiološke situacije usljed korona virusa 2019-nCoV.

Nije sporno da je M. Đ. povrijeđen u saobraćajnoj nezgodi koja se desila dana 19.12.2021. godine u kojoj je učestvovalo vozilo osigurano kod tuženog, da se imenovani, kao lice koje nije osiguranik tužioca, liječio na UKC RS gdje je, radi liječenja zadobijenih povreda u saobraćajnoj nesreći, zadržan u periodu od 19.12.2021. godine do 23.12.2021. godine, te je UKC RS izdao tužiocu račun od 20.01.2022. godine iznosu od 4.386,20 KM koji je tužilac platio. Takođe nije sporno da se povređivanje i liječenje M. Đ. desilo u vrijeme vanrednog stanja koje je odlukom od 16.03.2020. godine proglasila Vlada Republike Srpske.

Sporno je na kome leži obaveza da plati troškove liječenja neosiguranog lica, i ko ima pravo da od tuženog, kao osiguravača, zahtijeva naknadu troškova liječenja.

Prema stavu ovog suda, neosigurana lica ne ostvaruju zdravstvenu zaštitu na teret Fonda zdravstvenog osiguranja, već sami finansiraju svoje troškove liječenja, dok za vrijeme vanrednog stanja koje je proglasila Vlada Republike Srpske, finansiranje zdravstvene zaštite neosiguranih lica treba da vrši Republika Srpska, koja je uvela vanredno stanje, pa bi u konkretnom slučaju samo povrijeđeni M. Đ. ili Republika Srpska bili legitimisani da naplate troškove liječenja od tuženog.

U vrijeme povređivanja i liječenja M. Đ. na snazi je bio Zakon o zdravstvenom osiguranju (Službeni glasnik Republike Srpske“ broj:18/99 do 7/22) kojim nije propisana obaveza Fonda zdravstvenog osiguranja da obezbjedi zdravstvenu zaštitu neosiguranim licima za vrijeme vanredne situacije, ili vanrednog stanja na teritoriji RS. Ova obaveza je nametnuta Fondu zdravstvenog osiguranja odredbom člana 105. Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 93/22), koji je stupio na snagu 01.01.2023. godine, a kojom je propisano da Fond obezbjeđuje finansiranje zdravstvene zaštite za građanje RS koji nemaju utvrđeno svojstvo osiguranog lica u obaveznom zdravstvenom osiguranju za vrijeme trajanja vanredne situacije ili vanrednog stanja na teritoriji RS (stav 1.), a sredstva za pokriće obaveza nastalih po osnovu prava na zdravstvenu zaštitu iz stava 1. ovog člana obezbjeđuju se iz budžeta Republike putem nadležnih ministarstava (stav 2.).

Kako je tužilac platio troškove liječenja M. Đ. koji nije imao svojstvo osiguranog lica u obaveznom zdravstvenom osiguranju to nisu ispunjeni uslovi iz člana 66. Zakona o zdravstvenom osiguranju iz kojeg proističe pravo tužioca da zahtijeva naknadu troškova liječenja za svoje osiguranike neposredno od zajednice osiguranja imovine i lica, koja je nastala upotrebom motornog vozila osiguranog kod te zajednice, pa je osnovano isticanje u žalbi da tuženi nije pasivno legitimisan.

Prvostepeni sud je pravilno odlučio o prigovorima zastarjelosti, preuranjenosti tužbe i podijeljene odgovornosti, pa navodi žalbe kojim se osporava odluka po navedenim prigovorima ne utiče na drugačiju odluku.

Prvostepeni sud je na utvrđeno činjenično stanje pogrešno primjenio materijalno pravo, zbog čega je primjenom člana 229. stav 1. tačka 4) ZPP donesena je presuda kao u stavu 1. izreke.

Prema članu 397. ZPP, kad sud preinači odluku protiv koje je podnesen pravni lijek ili ukine tu odluku i odbaci tužbu, odlučiće o troškovima cijelog postupka.

Tuženi koji je uspio u sporu ima pravo na troškove prvostepenog postupka na ime zastupanja na pripremnom ročištu u iznosu od 300,00 KM (80 bodova x 3,00 KM uvećano za paušal 25%), zastupanje na ročištu za glavnu raspravu u iznosu od 300,00 KM, nagradu za odsustvo iz kancelarije 2 sata u iznosu od 180,00 KM (30 bodova x 2h x 3,00 KM), troškove sastava žalbe u iznosu od 450,00 KM (120 bodova x 3,00 KM uvećano za paušal 25%) i troškove takse na žalbu u iznosu od 400,00 KM, što ukupno iznosi 1.630,00 KM.

Kako je tuženi uspio sa žalbom jer je prvostepena presuda preinačena odbijanjem tužbenog zahtjeva, primjenom člana 387. i 396. ZPP, člana 2. Tar broj 2. 9. i 12. Tarife o nagradama i naknadi troškova za rad advokata ("Službeni glasnik Republike Srpske", broj 111/24) i Tar.br. 1. tačka 11. Zakona o sudskim taksama ("Službeni glasnik Republike Srpske", broj 73/08, 49/09, 67/13, 63/14 i 66/18), o troškovima postupka, odlučeno je kao u stavu 2. izreke.

Neosnovan je zahtjev tuženog za naknadu troškova koji se odnose na paušal na nagradu za odsustvo iz kancelarije, pa je u tom dijelu zahtjev za troškove odbijen, kao u stavu 3. izreke.

Odgovor na žalbu nije radnja koju stranka mora preduzeti radi okončanja sudskog postupka, niti je u konkretnom slučaju radnja koja je uticala na tok ovog postupka, iz kog razloga je zahtjev tužioca za naknadu troška sastava odgovora na žalbu odbijen, kao u stavu 4. izreke.

Predsjednik vijeća

mr Branka Skoko