



Република Србија
ВРХОВНИ КАСАЦИОНИ СУД
Рев 4841/2018
12.12.2019. године
Београд

У ИМЕ НАРОДА

Врховни касациони суд, у већу састављеном од судија: Звездане Лутовац, председника већа, Јелене Боровац и Бранка Станића, у парници тужиоца АА из ..., чији је пуномоћник Бранислав Томашевић, адвокат из ..., против туженог Републичког фонда за здравствено осигурање у Београду, кога заступа Ивица Коцић, адвокат из ..., ради накнаде штете, одлучујући о ревизији туженог изјављеној против пресуде Апелационог суда у Београду Гж 51/18 од 19.04.2018. године, у седници одржаној 12.12.2019. године, донео је

ПРЕСУДУ

ПРЕИНАЧУЈЕ СЕ пресуда Апелационог суда у Београду Гж 51/18 од 19.04.2018. године, тако што се **ОДБИЈА** жалба тужиоца и потврђује пресуда Вишег суда у Београду П1 142/16 од 05.09.2017. године.

ОДБИЈА СЕ захтев туженог за накнаду трошкова ревизијског поступка.

Образложење

Пресудом Вишег суда у Београду П1 142/16 од 05.09.2017. године, ставом првим изреке, одбијен је тужбени захтев тужиоца којим је тражио да се обавезе тужени да му исплати 24.051,29 евра у динарској противвредности по најповољнијем курсу НБС на дан исплате са затезном каматом коју прописује Централна европска банка на евре у динарској противвредности по најповољнијем курсу НБС на дан исплате почев од 06.09.2006. године па закључно до 25.12.2012. године, а почев од 26.12.2012. године до коначне исплате са затезном каматом која се утврђује на годишњем нивоу у висини референтне каматне стопе Европске централне банке на главне операције за рефинансирање увећане за 8 процентних поена у динарској противвредности по најповољнијем курсу НБС на дан исплате што би био дужан да учини у року од 15 дана. Ставом другим изреке, одлучено је да свака странка сноси своје трошкове поступка.

Пресудом Апелационог суда у Београду Гж 51/18 од 19.04.2018. године, преиначена је првостепена пресуда, тако што је усвојен тужбени захтев и обавезан тужени да тужиоцу накнади трошкове парничног поступка.

Против правноснажне пресуде донесене у другом степену тужени је изјавио ревизију због битне повреде одредаба парничног поступка и погрешне примене материјалног права.

Испитујући правилност побијане пресуде у смислу члана 408. ЗПП, који се у овом поступку примењује на основу члана 506. став 2. истог закона, Врховни касациони суд је нашао да је ревизија основана.

У поступку није учињена битна повреда одредаба парничног поступка из члана 374. став 2. тачка 2. ЗПП, на коју Врховни касациони суд пази по службеној дужности.

Према утврђеном чињеничном стању, тужиоцу је због здравственог стања и срчаних сметњи 27.08.2003. године у Клиничком центру Србије пружена услуга инвазивне дијагностике у зони зрачења – коронаграфија, па је утврђено да тужилац има двосудовну коронарну болест јер је десна срчана артерија била потпуно запушена, а предња силазна грана је имала два значајна сужења. Доктори Клиничког центра Србије констатовали су да би за тужиоца било најбоље да се изврши уградња стентова. Ова операција је изведена 30.09.2003. године у болници "... у ..., у Италији по препоруци др Остојића код кога се тужилац лечио. По мишљењу судских вештака медицинске струке - кардиолога таква интервенција је у том тренутку била потребна и медицински оправдана. Неки од њих су сматрали да би за тужиоца било боље да се интервенција обави у иностранству јер за то није било техничких ни стручних услова за успешно извођење у медицинским установама у Србији јер код њих није постојало богато искуство лекара и добри технички услови. Трошкове интервенције и лечења у тој клиници тужилац је платио у износу од 24.051,29 евра. Пре ове операције (уградње стентова), тужилац се није обраћао Републичком заводу са захтевом да му се одобри право односно издавање потврде о коришћењу здравствене заштите у иностранству. После наведене интервенције у иностранству тужилац је од Републичког фонд за здравствено осигурање тражио да му надокнаде износ ових трошкова интервенције и лечења али је првостепена комисија Филијале за град Београд донела 04.12.2006. године решење о одбијању захтева са образложењем да трошкови коришћења здравствене заштите у иностранству за осигураника нису настали коришћењем хитне медицинске помоћи. Решењем од 07.02.2007. године одбијена је жалба тужиоца против првостепеног решења којим је одбијен његов захтев за исплату накнаде трошкова здравствене заштите коришћене у Италији 30.09.2003. године.

Код овако утврђеног чињеничног стања, првостепени суд је закључио да иако је тужилац имао потребу за хитном медицинском интервенцијом на основу члана 53. Закона о здравственом осигурању ("Службени гласник РС" бр. 105/05... 10/2016) није био аутоматски испуњен услов из члана 65. истог закона јер тужилац пре одласка у иностранство није ни поднео захтев Фонду за одобрење лечења у иностранству на терет средстава обавезног здравственог осигурања, односно да му изда потврду о коришћењу здравствене заштите у иностранству, како би остварио право на коришћење здравствене заштите у иностранству на терет обавезног здравственог осигурања.

Супротно, по оцени другостепеног суда, здравствено стање тужиоца се није могло успешно лечити у Републици Србији већ је за то постојала могућност у иностранству. С обзиром да се тужилац налази у здравственом стању у коме није био

дужан да чека да се о његовом праву на трошкове лечења одлучује пре одласка у иностранство, јер право на здравље није прописано само Законом о здравственом осигурању већ и Уставом Светске здравствене организације, Универзалном декларацијом о људским правима и Уставом Републике Србије (члан 30), преиначио је првостепену пресуду и усвојио тужбени захтев.

Становиште другостепеног суда није правилно.

Према члану 252. Закона о здравственом осигурању ("Службени гласник РС" бр. 107/05 који је ступио на снагу 10.12.2005. године и важио у време подношења захтева за накнаду и тужбе ... 10/2016) осигурана лица која на дан ступања на снагу овог закона користе права из обавезног здравственог осигурања стечена по прописима који су важили до дана ступања на снагу овог закона од тог дана користе та права по одредбама овог закона.

Према члану 60. Правилника о условима и начину остваривања права из здравственог осигурања ("Службени гласник РС" бр. 44/99... 68/2006) који је важио у време настанка спорног случаја, здравствена заштита у земљама са којима је закључен међународни споразум о социјалном осигурању, користи се на начин и у обиму прописаним тим споразумом, а посредством иностраног носиоца осигурања у месту боравка осигураног лица (став 1). У земљама са којима није закључен споразум о социјалном осигурању односно споразумом није регулисано питање здравствене заштите, иста се користи на начин и у обиму прописаним законом и општим актима завода.

По члану 61. истог Правилника, право на здравствену заштиту у иностранству имају осигурана лица ако је пре њиховог одласка у иностранство утврђено да не болују од акутних или хроничних оболења за која је потребно дуже или стално лечење или лекарски надзор (став 1). Када осигурана лица користе здравствену заштиту у иностранству, а пре одласка у иностранство није утврђено њихово здравствено стање у смислу става 1. овог члана, трошкови лечења се признају на терет завода само у случају пружања хитне медицинске помоћи због акутног оболења или повреде насталих за време боравка у иностранству (став 2).

По члану 67. став 3. Закона о здравственом осигурању који је важио у време настанка спорног догађаја, о праву на коришћење здравствене заштите у иностранству и о упућивању на лечење у иностранство у првом степену решава директор завода, а у другом степену колегијални орган који одреди управни одбор завода. Према ставу 1. истог члана, у поступку остваривања права утврђених овим законом примењују се одредбе Закона о општем управном поступку.

Према члану 65. сада важећег Закона о здравственом осигурању ("Службени гласник РС" бр. 105/05... 10/16) право на коришћење здравствене заштите у иностранство на терет средстава обавезног здравственог осигурања има осигурано лице, ако је пре његовог одласка у иностранство утврђено да не болује односно да није боловао од акутних или хроничних болести у акутној фази у последњих 12 месеци за које је потребно дуже или стално лечење односно да се осигурано лице не налази у стању које би убрзо по доласку у иностранство захтевало дуже лечење, односно смештај у стационарну здравствену установу укључујући трудноћу и друге здравствене

услуге. Ставом 2. истог члана прописано је да здравствено стање из става 1. утврђује првостепена лекарска комисија матичне филијале, а филијала издаје потврду о здравственом стању осигураног лица ради коришћења здравствене заштите у иностранству.

Према Правилнику о условима и начину упућивања осигураних лица на лечење у иностранство ("Службени гласник РС" бр. 44/076... 49/16) осигураном лицу се изузетно може одобрити лечење у иностранство на терет средстава обавезног здравственог осигурања за лечење обољења стања или повреда које се не могу успешно лечити у Републици Србији а у земљи у којој се осигурано лице упућује постоји могућност за успешно лечење тог обољења, стања или повреде. По члану 4. став 1. истог Правилника осигурано лице које је лечено у иностраној здравственој установи а које није упућено на лечење у складу са овим Правилником, нема право на накнаду трошкова лечења и контролног прегледа из средстава обавезног здравственог осигурања. Ставом 2. истог члана прописано је да у случајевима када осигурано лице није упућено на лечење у инострану здравствену установу у складу са овим Правилником нема право на упућивање на контролни преглед из средстава обавезног здравственог осигурања. Наведеним Правилником детаљно је описано покретање и окончање поступка за упућивање на лечење у иностранство ближе описан у првостепеној пресуди.

Имајући у виду да је интервенција уградње стентова била потребна, али да није у питању хитна медицинска помоћ у смислу члана 53. Закона о здравственом осигурању и да се пре интервенције тужилац није обраћао туженом са захтевом да му се одобри право односно издавање потврде о коришћењу здравствене заштите у иностранству на терет обавезног здравственог осигурања, то он по правилном закључку првостепеног суда нема право на накнаду ових трошкова.

Нема ни неправилног рада државног органа у смислу члана 172. ЗОО јер је Републички завод за здравствено осигурање одлучивао о захтеву тужиоца за исплату накнаде трошкова здравствене заштите и у првом степену (Комисија за коришћење здравствене заштите у иностранству и упућивање на лечење у иностранство) и у другом степену, по жалби тужиоца на наведено решење.

С обзиром да је тужени преко пуномоћника из реда адвоката захтевао накнаду трошкова на име састава ревизије, али висину није определио у смислу члана 163. став 2. ЗПП, одлучено је као у ставу другом изреке.

На основу члана 416. став 1. ЗПП одлучено је као у ставу првом изреке.

**Председник већа
судија
Звездана Лутовац,с.р.**

За тачност отправка
Управитељ писарнице
Марина Антонић