



Република Србија  
ВРХОВНИ СУД  
Рев2 3311/2023  
27.11.2024. године  
Београд

## У ИМЕ НАРОДА

Врховни суд, у већу састављеном од судија: Бранке Дражић, председника већа, Марине Милановић и Весне Мاستиловић, чланова већа, у парници тужиоца АА из ..., чији је пуномоћник Владимир Јовчић, адвокат из ..., против тужених ЈП за подземну експлоатацију угља „Ресавица“ из Ресавице, ОЈ РГП „Алексиначки рудник угља“ и Компанија „Дунав осигурање“ а.д.о. Београд, ради накнаде штете, одлучујући о ревизији тужиоца изјављеној против пресуде Апелационог суда у Нишу Гж1 1061/2023 од 11.04.2023. године, у седници одржаној 27.11.2024. године, донео је

## ПРЕСУДУ

**УСВАЈА СЕ** ревизија тужиоца, па се **ПРЕИНАЧУЈЕ** пресуда Апелационог суда у Нишу Гж1 1061/2023 од 11.04.2023. године, тако што **СЕ ОДБИЈА**, као неоснована, жалба туженог Компанија „Дунав осигурање“ а.д.о. Београд и **ПОТВРЂУЈЕ** пресуда Основног суда у Алексинцу П1 180/21 од 22.02.2022. године у усвајајућем делу става првог изреке и у ставу другом изреке.

**ОБАВЕЗУЈЕ СЕ** тужени Компанија „Дунав осигурање“ а.д.о. Београд да тужиоцу на име накнаде трошкова ревизијског поступка исплати 46.180,00 динара, у року од 8 дана од дана пријема отправка пресуде.

## Образложење

Пресудом Основног суда у Алексинцу П1 180/21 од 22.02.2022. године, ставом првим изреке, делимично је усвојен тужбени захтев, па је обавезан тужени Компанија „Дунав осигурање“ а.д.о. Београд, Центар за накнаду штета Јагодина да тужиоцу, на име накнаде штете због повреде на раду дана ...2017. године, по основу Полисе осигурања лица од последица несрећног случаја бр. ..., на име умањења радне способности - инвалидитета и дневне накнаде исплати 48.400,00 динара, са законском затезном каматом од 25.10.2018. године до исплате, док је одбијен као неоснован захтев за исплату законске затезне камате на досуђени износ главног потраживања за период од 20.07.2017. године до 24.10.2018. године. Ставом другим изреке, обавезани су тужени да тужиоцу солидарно на име накнаде трошкова парничног поступка

исплате 155.100,00 динара, са законском затезном каматом од извршности пресуде до исплате.

Пресудом Апелационог суда у Нишу Гж1 1061/2023 од 11.04.2023. године, првостепена пресуда је преиначена у усвајајућем делу става првог изреке и у ставу другом изреке, тако што је одбијен као неоснован тужбени захтев да се обавезе тужени Компанија „Дунав осигурање“ а.д.о. Београд да тужиоцу, на име накнаде штете због повреде на раду дана ...2017. године, по основу Полисе осигурања лица од последица несрећног случаја бр. ..., на име умањења радне способности - инвалидитета и дневне накнаде исплати 48.400,00 динара, са законском затезном каматом од 25.10.2018. године до исплате, као и захтев тужиоца да му тужени Компанија „Дунав осигурање“ а.д.о. Београд накнади трошкове парничног поступка и обавезан тужилац да туженом Компанија „Дунав осигурање“ а.д.о. Београд на име накнаде трошкова другостепеног поступка исплати 3.836,00 динара.

Против правноснажне пресуде донете у другом степену, тужилац је благовремено изјавио ревизију, због битне повреде одредаба парничног поступка и погрешне примене материјалног права.

Испитујући побијану пресуду у смислу члана 408. Закона о парничном поступку („Службени гласник РС“, бр. 72/2011....10/2023, у даљем тексту: ЗПП), Врховни суд је оценио да је ревизија тужиоца основана.

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

Према утврђеном чињеничном стању, тужилац је у радном односу код туженог ЈП за подземну експлоатацију угља „Ресавица“ из Ресавице на пословима ... . Дана ...2017. године повредио се на радном месту, тако што је током рада у јами, приликом постављања челичних сегмената који служе за обезбеђење ходника у јами, дошло до извлачења једног већег комада јаловине из десног кровног дела, који је ударио тужиоца у лево колено, а затим у десно стопало. Тужилац је критичном приликом са копачем обављао радове везане за поправку капе и били су на скели. Након повређивања тужилац је збринут у Служби хитне помоћи, а затим у болници у Алексинцу, те је био на боловању 84 дана. Из налаза и мишљења судског вештака судске медицине утврђено је да је повреда тужиоца у време настанка представљала лаку телесну повреду у виду нагњечења меких ткива десног стопала, која је код тужиоца оставила последице у виду ограничене активне и пасивне покретљивости у прстима десног стопала, тако да је његова општа радна способност у складу са Табелама за одређивање процента трајног губитка опште радне способности (инвалидитета) као последица несрећног случаја (незгоде) по тач. 224. и 225. смањена за 5%. Из налаза и мишљења вештака за област рударства и геологије утврђено је да је тужени предузео све мере како би спречио настанак повреда, да је узрок повређивања тужиоца испадање комада угља из кровине ходника при поправци преграде и да је повреда последица недовољног степена пажње тужиоца. У време настанка штетног догађаја важила је Полиса осигурања од последица несрећног случаја туженог Компаније „Дунав осигурање“, а са периодом важења од 01.07.2015. године до 01.07.2018. године. Према полиси осигурања осигурана сума у случају смрти осигураног лица услед несрећног случаја

износи 400.000,00 динара, а услед болести износи 80.000,00 динара, у случају инвалидитета осигураног лица износи 800.000,00 динара, дневна накнада износи 100,00 динара, а осигурана сума за трошкове лечења износи 20.000,00 динара. Тужени Компанија „Дунав осигурање“ је поступајући по одштетном захтеву тужиоца из овог штетног догађаја, одлуком у ликвидацији штета од 31.08.2017. године одбила захтев тужиоца, са образложењем да је према достављеној медицинској документацији мишљење лекара цензора да наведена повреда није оставила трајне последице у смислу умањења опште радне способности- инвалидитета тужиоца, као искључиве последице повреде, а сагласно Општим условима за осигурање лица од последица несрећног случаја - незгоде.

Полазећи од утврђеног чињеничног стања и околности да је у време тужиоачевог повређивања важила Полиса осигурања лица од последица несрећног случаја бр. ..., закључена између послодавца тужиоца - ЈП за подземну експлоатацију угља „Ресавица“ из Ресавице и туженог Компанија „Дунав осигурање“ а.д.о. Београд, првостепени суд је оценио да је тужени Компанија „Дунав осигурање“ а.д.о. Београд у обавези да тужиоцу, на име накнаде штете због повреде на раду исплати 48.400,00 динара, са законском затезном каматом од 25.10.2018. године до исплате и то на име умањења опште радне способности – инвалидитета 40.000,00 динара, што представља 5% од осигуране суме од 800.000,00 динара и одговара проценту делимичног инвалидитета тужиоца, и на име дневне накнаде у случају пролазне неспособности за рад услед незгоде од 100,00 динара по дану, што према броју дана које је тужилац провео на боловању даје износ од 8.400,00 динара.

Другостепени суд је преиначио првостепену пресуду и одбио тужбени захтев као неоснован. Према датим разлозима, осигуравач је сходно члану 17. Општих услова за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде) овлашћен да утврђује да ли је наступио осигурани случај из полисе осигурања и да одреди коначни проценат трајног инвалидитета према Табели за одређивање трајног губитка опште радне способности (инвалидитета), па како је тужени Компанија „Дунав осигурање“ а.д.о. Београд, као осигуравач, одбио одштетни захтев тужиоца, јер је мишљење лекара цензора, дато према достављеној медицинској документацији, да наведена повреда није оставила трајне последице у смислу умањења опште радне способности-инвалидитета тужиоца, односно да нису испуњени услови за исплату накнаде из осигурања по основу инвалидитета осигураног лица, то, иако је у поступку вештачењем преко вештака судске медицине утврђено да је општа радна способност тужиоца (инвалидност) услед претпљене повреде смањена за 5%, не постоји основ да се тужени обавезе на исплату тражених накнада. Осим наведеног, по оцени другостепеног суда утврђивање потпуног или делимичног губитка радне способности је у домену надлежне лекарске комисије РФППО, у поступку прописаном код остваривања права из пензијског и инвалидског осигурања, или евентуално у домену лекара специјалисте медицине рада, а тужилац није доказао да је наведена лекарска комисија утврдила постојање инвалидитета код тужиоца, односно да је његова радна способност умањена, ако јесте колики је постотак умањења радне способности, у чему се састоји и који су послови које тужилац може обављати са преосталом радном способношћу, имајући у виду његову стручну спрему и послове које обавља код туженог ЈП за подземну експлоатацију угља „Ресавица“ из Ресавице, као и да ли је тај вид штете предвиђен предметним осигурањем.

По оцени Врховног суда, основано се ревизијом тужиоца указује да је другостепени суд погрешно применио матееријално право када је преиначио првостепену пресуду и одбио тужбени захтев.

Чланом 897. Закона о облигационим односима прописано је да се уговором о осигурању уговорач осигурања обавезује да плати одређени износ организацији за осигурање (осигуравачу), а организација се обавезује да, ако се деси догађај који представља осигурани случај, исплати осигуранику или неком трећем лицу накнаду, односно уговорену своту или да учини нешто друго.

Чланом 919. став 1. ЗОО прописано је да је када се догоди осигурани случај осигуравач дужан исплатити накнаду или своту одређену уговором у уговореном року који не може бити дужи од четрнаест дана, рачунајући од када је осигуравач добио обавештење да се осигурани случај догодио.

Општи услови Компаније „Дунав осигурање“ а.д.о. Београд за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде) у члану 6. дефинишу да се несрећним случајем сматра сваки изненадни и од воље осигураника независни догађај који, делујући углавном споља и нагло, на тело осигураника, има за последицу његову смрт, потпуни или делимични инвалидитет, пролазну неспособност за рад или нарушавање здравља које захтева лекарску помоћ. У том смислу истим чланом су набројани догађаји који се сматрају несрећним случајем, између осталог под тачком 3. да се несрећним случајем сматра догађај који настане услед удара каквим предметом или о какав предмет. Чланом 10. Општих услова предвиђено је да када настане осигурани случај осигуравач исплаћује износе утврђене у уговору о осигурању и то под тачком 3. проценат од осигуране суме који одговара проценту делимичног инвалидитета, ако је услед несрећног случаја код осигураника наступио делимични инвалидитет а под тачком 4. дневну накнаду ако је осигураник услед несрећног случаја био привремено неспособан за рад, односно за вршење свог редовног занимања.

У конкретном случају, у време важења полисе осигурања закључене сходно члану 901. став 1. ЗОО у писаној форми и потписаној од стране уговарача – тужоачевог послодавца и тужене Компаније „Дунав осигурање“ а.д.о. Београд, дошло је до наступања осигураног случаја, на тај начин што је тужилац услед испадања комада угља из кровине ходника при поправци подграде и удара једног већег комада јаловине из десног кровног дела рудне јаме у лево колено и десно стопало претпео лаку телесну повреду у виду нагњечења меких ткива десног стопала, која је код тужиоца, према налазу и мишљењу судског вештака медицинске струке, оставила последице у виду ограничене активне и пасивне покретљивости у прстима десног стопала, тако да је његова општа радна способност у складу са Табелама за одређивање процента трајног губитка опште радне способности (инвалидитета) као последица несрећног случаја (незгоде) по тач. 224. и 225. смањена за 5%, а услед задобијене повреде тужилац је био на боловању 84 дана.

Како према Полиси осигурања осигурана сума за случај инвалидитета осигураног лица износи 800.000,00 динара, а дневна накнада износи 100,00 динара, то је применом члана 919. став 1. Закона о облигационим односима, у вези одредби

Општих услова Компаније „Дунав осигурање“ а.д.о. Београд за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде) по оцени Врховног суда тужени у обавези да тужиоцу услед наступања осигураног случаја исплати проценат од осигуране суме који одговара проценту делимичног инвалидитета тужиоца (5%) и дневну накнаду због неспособности за рад 84 дана које време је тужилац због наступања несрећног случаја провео на боловању односно био привремено неспособан за рад, како је то правилно закључио и првостепени суд.

Насупрот становишту другостепеног суда да тужбени захтев није основан, јер је осигуравач овлашћен да утврди да ли је наступио осигурани случај и да одреди коначни проценат трајног инвалидитета према Табели за одређивање трајног губитка опште радне способности (инвалидитета), а да је тужени одбио одштетни захтев тужиоца, јер је мишљење лекара цензора да наведена повреда није оставила трајне последице у смислу умањења опште радне способности- инвалидитета тужиоца, као и да у одсуству налаза лекарске комисије РФ ПИО тужилац није доказао постојање умањења радне способности (инвалидитета), по оцени Врховног суда тужилац је сходно члану 228. ЗПП битну чињеницу за одлуку о тужбеном захтеву за исплату накнаде из осигурања по основу делимичног инвалидитета и дневне навнаке због привремене неспособности за рад доказао вештачењем преко вештака медицинске струке, које је као доказно средство прописано чланом 259. ЗПП.

Мишљење лекара цензора осигуравача није обавезујуће за суд, тим пре што је исто дато без непосредног прегледа тужиоца, док је у току поступка пред судом вештак судске медицине налаз и мишљење дао након непосредног прегледа тужиоца и целокупне медицинске документације и дао образложено мишљење да се повреда тужиоца према Табели туженог за утврђивање процента трајног губитка опште радне способности (инвалидитета) као искључиве последице незгоде на раду сврстава у тачку 224. и 225. услед које је код тужиоца наступио делимични инвалидитет (умањена радна способност за 5%) Поред наведеног, у конкретном случају се не ради о утврђивању инвалидитета у смислу прописа о пензијском и инвалидском осигурању за који није надлежан суд, већ у смислу прописа о накнади штете из уговора о осигурању у висини предвиђеној Полисом осигурања чији је саставни део Табела за одређивање процента трајног губитка опште радне способности (инвалидитета).

Из наведених разлога Врховни суд је применом члана 416. став 1. ЗПП, ставом првим изреке преиначио другостепену пресуду тако што је одбио, као неосновану жалбу туженог и потврдио првостепену пресуду у усвајајућем делу одлуке о главном захтеву, као и одлуку о трошковима парничног поступка садржану у првостепеној пресуди која је донета правилном применом одредби чл. 153, 154. и 163. ЗПП, Тарифе о наградама и накнадама трошкова за рад адвоката и Таксене тарифе из Закона о судским таксама, према коначном успеху тужиоца у спору.

Тужиоцу према успеху ревизијском поступку, применом одредби чл. 153, 154. и 163. ЗПП и према вредности предмета спора побијеног дела правноснажне пресуде (48.400,00 динара) припада право на накнаду трошкова ревизијског поступка у укупном износу од 46.180,00 динара и то за састав ревизије у износу од 27.000,00 динара, применом Тарифе о наградама и накнадама трошкова за рад адвоката и судске

таксе на ревизију у износу од 7.672,00 динара и на одлуку о ревизији у износу од 11.508,00 динара, применом Таксене тарифе из Закона о судским таксама.

Из наведених разлога, применом члана 165. ЗПП одлучено је као у ставу другом изреке.

**Председник већа – судија  
Бранка Дражић, с.р.**

За тачност отправка  
Заменик управитеља писарнице  
Миланка Ранковић