

BOSNA I HERCEGOVINA
REPUBLIKA SRPSKA
VRHOVNI SUD REPUBLIKE SRPSKE
Broj: 12 0 U 006321 18 Uvp
Banja Luka, 05.08.2020. godine

Vrhovni sud Republike Srpske u vijeću sudija Smiljane Mrše predsjednika vijeća, Edine Čupeljić i Merside Bjelobrk članova vijeća, uz učešće Sanje Oraščanin, zapisničara, u upravnom sporu po tužbi M. D. iz B., (u daljem tekstu: tužilac), protiv rješenja broj ... od 29.05.2017. godine, tuženog Fonda, u predmetu refundacije troškova liječenja, odlučujući o zahtjevu tuženog za vanredno preispitivanje presude Okružnog suda u Bijeljini broj 12 0 U 006321 17 U od 06.07.2018. godine, na sjednici vijeća održanoj 05.08.2020. godine donio je

P R E S U D U

Zahtjev se odbija.

O b r a z l o ž e n j e

Pobijanom presudom uvažanjem tužbe poništen je uvodno označeni osporeni akt, kojim je odbijena kao neosnovana žalba tužioca izjavljena na rješenje Fonda, Kancelarija B. broj ... od 20.03.2017. godine. Tim prvostepenim rješenjem je odbijen kao neosnovan zahtjev tužioca za refundaciju troškova liječenja njegove majke J. D., koje je obavljeno u JZU Bolnica S. V. iz B. u periodu od 21.01.2017. godine do 27.01.2017. godine.

Uvažanje tužbe sud obrazlaže s pozivom na odredbu člana 28. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik RS“ broj 18/99-106/09, u daljem tekstu: ZZO) i u vezi sa članom 12. stav 3. Pravilnika o sadržaju, obimu i načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu („Službeni glasnik RS“ broj 102/11, u daljem tekstu: Pravilnik), po kojima će se osiguranom licu priznati stvarni troškovi liječenja ako se radi u pružanju zdravstvenih usluga u slučaju neodložne medicinske pomoći u uslovima neposredne ugroženosti po život i teže zdravstvene posljedice. U konkretnom slučaju nije sporno da je majka tužioca liječena u JZU Bolnica S. V. iz B. u periodu od 21.01.2017. godine do 27.01.2017. godine, da je dovedena u teškom opštem stanju bez svijesti i primljena u jedinicu intenzivne njege, te da je na kraju i preminula u toj bolnici, pa je evidentno da se radi o pružanju hitne medicinske pomoći koja je bila neodložna zbog ugroženosti po život. Sud cijeni da su bili ispunjeni svi zakonski uslovi da se tužiocu priznaju troškovi liječenja koje je on lično snosio, jer da majka tužioca, u stanju u kojem se nalazila nije mogla snositi troškove liječenja, a da pri tome nije od značaja činjenica da majka tužioca nije imala zdravstvenu knjižicu, jer je imala status osiguranog lica.

Blagovremeno podnesenim zahtjevom za vanredno preispitivanje tuženi osporava zakonitost pobijane presude zbog povrede zakona, kako to iz sadržaja zahtjeva proizlazi. Ne osporava da je majka tužioca primljena na liječenje u vrlo teškom stanju i bez svijesti, da je

smještena u jedinicu intenzivne njege, gdje je i preminula, kao ni da su troškovi liječenja plaćeni u iznosu od 630,00 KM, a na računu da je navedeno ime M. D. i J. D., kao i da se majka tužioca nalazila u evidenciji osiguranih lica, kao sauživalac porodične penzije, ali smatra da nema mjesta primjeni odredbe člana 28. ZZO, na koju se poziva sud u pobijanoj presudi. Ovo jer se prema odredbi člana 4. stav 2. ZZO prava iz zdravstvenog osiguranja ne mogu prenositi na druga lica, mijenjati ugovorom niti nasljeđivati, pa kako se u konkretnom slučaju radi o ličnom pravu iz zdravstvenog osiguranja, to druga lica uključujući i tužioca kao sina imenovane, ne mogu ostvariti pravo na refundaciju troškova nastalih po osnovu njenog liječenja. U prilog tome, poziva se na presudu Vrhovnog suda Republike Srpske broj 11 0 U 002303 10 Uvp od 18.05.2011. godine. S obzirom na sve naprijed navedeno, jasno je da je pobijana presuda nezakonita, pa predlaže da se zahtjev usvoji, pobijana presuda „poništi“ i tužba odbaci kao nedozvoljena.

U odgovoru na zahtjev tužilac osporava njegove navode, obrazlažući da se stanovište Vrhovnog suda Republike Srpske u presudi od 18.05.2011. godine na koju se poziva tuženi ne može primjeniti na konkretan slučaj, jer se radi o licu koje je tražilo zdravstvenu zaštitu van Republike Srpske, u stranoj državi. Pored navedenog, ističe da se u konkretnom slučaju radilo o ukazivanju hitne medicinske pomoći i da mu se iz tog razloga trebaju priznati stvarni troškovi liječenja, posebno jer se u konkretnom slučaju radi o neosnovanoj naplati troškova liječenja, jer je njegova majka liječena u bolnici koju pokriva Fond. Navodi da je podnio tužbu ne samo zbog nezakonitog i neosnovanog naplaćivanja troškova, već i u svrhu principijelnog rješenja ovog pitanja i da bi se uvela pravilna zakonska praksa. Evidentno je iz priloženih dokaza da je njegova majka bila osigurano lice, pa da joj se zbog trenutnog neposjedovanja zdravstvene knjižice, ne može isključivati pravo na zdravstvenu zaštitu. Ono što je u konkretnom slučaju bitno je da se radilo o hitnom ukazivanju medicinske pomoći koja je bila neodložna i kada se troškovi liječenja moraju priznati i refundirati. Smatra da je zahtjev neosnovan, te da ga treba odbiti.

Razmotrivši zahtjev, pobijanu presudu, odgovor na zahtjev i spise predmeta upravnog spora i upravnog postupka na osnovu odredbe člana 39. Zakona o upravnim sporovima („Službeni glasnik RS“ broj 109/05 i 63/11, u daljem tekstu: ZUS), ovaj sud je odlučio kao u izreci, iz sljedećih razloga:

Prema podacima spisa predmeta majka tužioca liječena je u Bolnici S. V. iz B., Odjeljenje za internističke grane-Intenzivna njega u periodu od 21.01.2017. godine do 27.01.2017. godine, kada je preminula u toj zdravstvenoj ustanovi; da je troškove liječenja platio njen sin M. D., jer imenovana, s obzirom na svoje zdravstveno stanje, nije bila ni u mogućnosti da to učini, proizlazi i iz računa o izvršenom plaćanju, a ne spori ni tuženi.

Zahtjev za refundaciju troškova bolničkog liječenja njegove majke podnio je tužilac, a zahtjev je odbijen uz obrazloženje da imenovana nije imala zdravstvenu knjižicu, odnosno da je u bolnicu primljena kao neosigurano lice, pa da ne ispunjava uslove iz člana 28. ZZO za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu, bez troškova liječenja. U postupku po žalbi, shodno primjedbama tužioca, da je njegova majka osigurano lice, izvršena je provjera u evidenciji tuženog i utvrđeno da su navodi žalbe osnovani, odnosno da je imenovana bila korisnik porodične penzije i da je uplatilac doprinosa Fond. Međutim, zaključeno je da bez obzira na tu činjenicu, tužilac ne ispunjava uslove za refundaciju plaćenih troškova liječenja, s obzirom da se prema odredbi člana 4. ZZO radi o ličnom pravu iz zdravstvenog osiguranja koje se ne može prenositi niti nasljeđivati, pa druga lica uključujući i tužioca, to pravo ne mogu ostvariti. Zbog navedenog, žalba je odbijena kao neosnovana.

Pravilan je zaključak nižestepenog suda da je osporeni akt nezakonit i da nema osnova za odbijanje zahtjeva tužioca, prije svega jer nije sporno da je troškove liječenja njegove majke snosio tužilac, pa kako se radi o refundaciji troškova liječenja, a ne o nasljeđivanju prava iz zdravstvenog osiguranja, nema mjesta ni primjeni člana 4. stav 2. ZZO. Osim toga ne može se zanemariti ni da je zdravstveno stanje majke tužioca u vrijeme prijema u bolnicu bilo vrlo teško i da je bila bez svijesti, što upućuje na zaključak da se radilo o hitnom slučaju, u kojoj situaciji su u smislu odredbe člana 28. stav 3. ZZO osigurana lica oslobođena od plaćanja troškova liječenja, pa je upitan osnov i za njihovo naplaćivanje, na što tužilac osnovano ukazuje. Bez osnova je pozivanje tuženog na presudu ovog suda od 18.05.2011. godine, jer se u istoj radi o drugačijem činjeničnom utvrđenju.

Kod takvog stanja stvari po ocjeni ovog suda u pobijanoj presudi nije ostvaren nijedan razlog njene nezakonitosti predviđen u odredbama člana 35. stav 2. ZUS pa se zahtjev tužioca odbija a na osnovu člana 40. stav 1. istog zakona.

Zapisničar
Sanja Oraščanin

Predsjednik vijeća
Smiljana Mrša

Za tačnost otpravka ovjerava
Rukovodilac sudske pisarnice
Amila Podrašćić