

BOSNA I HERCEGOVINA  
REPUBLIKE SRPSKA  
VRHOVNI SUD REPUBLIKE SRPSKE  
Broj: 11 0 U 022494 19 Uvp  
Banjaluka, 22.04.2021. godine

Vrhovni sud Republike Srpske, u vijeću sudija Edine Čupeljić, predsjednika vijeća, Božane Vulić i Strahinje Ćurkovića, članova vijeća, uz sudjelovanje zapisničara Zdravke Čučak, u upravnom sporu po tužbi Ž. G. iz K. (u daljem tekstu tužilac), koga zastupa punomoćnik V. L., advokat iz B., protiv akta broj 06/004-5-1211/17 od 18.08.2017. godine tuženog Fonda, u predmetu promjene osnova osiguranja i utvrđivanja svojstva osiguranika, odlučujući o zahtjevu tužioca za vanredno preispitivanje presude Okružnog suda u Banjaluci broj 11 0 U 022494 18 U od 07.02.2019. godine, u sjednici vijeća održanoj dana 22.04.2021. godine, donio je

## PRESUDU

Zahtjev se uvažava, presuda Okružnog suda u Banjaluci broj 11 0 U 022494 18 U od 07.02.2019. godine preinačava tako da se tužba uvažava i osporeni akt poništava.

Obavezuje se tuženi da tužiocu nadoknadi troškove spora u iznosu od 1.955,00 KM u roku od 30 dana od dana prijema ove presude, dok se u preostalom dijelu zahtjev za naknadu troškova odbija.

## Obrazloženje

Pobijanom presudom odbijena je tužba tužioca protiv uvodno označenog osporenog akta tuženog kojim je odbijena žalba tužioca izjavljena protiv rješenja Fonda, Kancelarija B. broj 11/014-520/17 od 24.05.2017. godine. Tim prvostepenim rješenjem odbijen je zahtjev tužioca za promjenu osnova osiguranja i utvrđivanja svojstva osiguranika Fonda, kao korisnika penzije Fond PIO MIO F. BiH.

Odbijanje tužbe sud je obrazložio prihvatanjem razloga iz osporenog akta da tom zahtjevu tužioca nije bilo moguće udovoljiti, jer tužilac nije dokazao da je na zakonit način prijavljen na osiguranje u R. S., niti da ispunjava uslove da bude prijavljen na to osiguranje, jer iz spisa ne proizilazi da li je on državljanin R. S., a da bi se na njega mogao primijeniti član 10. tačka 10. Zakona o zdravstvenom osiguranju Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske“ broj broj 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09, 106/09 i 110/16). Navod tužioca da je prijavljen na zdravstveno osiguranje u R. S. na osnovu uredno podnesene prijave, ne može se uzeti kao pravilan, jer ta prijava nije ovjerena od nadležnog organa Uprava u R. S., nego je ovjerena u M., od organa u F. BiH na obrascu prijave iz R. S..

Blagovremeno podnesenim zahtjevom tužilac osporava ovu presudu zbog povrede zakona i podzakonskih akata i povrede pravila postupka, kao i pogrešne primjene

materijalnog prava koji su uticali na pravilno rješavanje ove stvari. Sud je pogrešno utvrdio da je tužilac prijavljen na osiguranje 2007. godine, jer je dokazano da je prvi put prijavljen na osiguranje u R. S. 2004. godine, kada mu je uredno izdata i ovjerena zdravstvena knjižica. Sud dalje povređuje i načelo istine, jer prihvata činjenice koje nisu dokazane u upravnom postupku, kao što je činjenica da je nezakonito odjavljen sa osiguranja u R. S. 2015. godine. Sud pogrešno dovodi u pitanje državljanstvo R. S., iako je dokazano da je 2004. godine prvi put prijavljen na obavezno osiguranje, a što znači da je u momentu te prijave bio državljanin RS, iz kojeg razloga nije pravilno primijenjena odredba člana 10. tačka 10. Zakona o zdravstvenom osiguranju. Pored toga, upravni organi su u svojim odlukama osporavali samo odjavu tužioca 2015. godine iz sistema Uprava R.S., da bi tek u odgovoru na tužbu isticali da ni prijava na osiguranje nije izvršena u skladu sa zakonom. Proizlazi da sud nije utvrdio zašto se navodi tužioca i tuženog razlikuju, niti je dao obrazloženje zašto ne prihvata činjenice koje su dokazane, a prihvata činjenice koje tuženi ističe, ali ne dokazuje. Predlaže da se zahtjev uvaži i ukine pobijana presuda, te predmet vrati na ponovno odlučivanje uz dosudu troškova postupka i sastava zahtjeva u iznosu od 1.316,25 KM.

U odgovoru tuženi osporava navode zahtjeva ukazujući da je prvostepeni organ pravilno utvrdio činjenično stanje i primijenio odgovarajuće propise. Tužilac je bio obavezan da kao inostrani penzioner, a na osnovu radnog staža ostvarenog u Š., izvrši prijavu na osiguranje, te da po tom osnovu vrši uplatu doprinosa za zdravstveno osiguranje saglasno odredbama člana 4. stav 1. tačka p) i člana 10. tačka lj) u iznosu propisanom članom 6. stav 1. tačka i) i članom 8. stav 1. Zakona o doprinosima ("Službeni glasnik RS" broj 116/16 i 103/15), a što nije učinio. Činjenica da je tužilac ostvario pravo na srazmjernu penziju u F. BiH nema uticaja na promjenu već utvrđenog osnova za zdravstveno osiguranje, kao ino penzionera, već predstavlja samo obavezu uplate doprinosa i od strane Fond MIO/PIO F. BiH. S obzirom na to da jedno lice, ukoliko ispunjava uslove, može da ima više osnova za obavezno zdravstveno osiguranje, tako postoji zakonska obaveza da po svim osnovama vrši i uplatu doprinosa na osnovicu i po stopama koje je regulisao Zakon o doprinosima. Predlažu da se zahtjev odbije i potvrdi pobijana presuda.

Razmotrivši zahtjev, odgovor na zahtjev, pobijanu presudu i cjelokupne spise predmetne upravne stvari, na osnovu odredbe 39 Zakona o upravnim sporovima („Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 109/05 i 63/11 u daljem tekstu ZUS), odlučeno je kao u izreci presude iz sljedećih razloga:

Prema podacima iz spisa proizilazi da je tužilac dana 10.11.2015. godine podnio zahtjev Fondu R. S., Poslovnica K. za prijavu na zdravstveno osiguranje po osnovu rješenja Fond PIO MIO F. BiH od 03.07.2015. godine, navodeći da je odjavljen sa zdravstvenog osiguranja kao inostrani osiguranik i prijavljen kao osiguranik Federalni z. F. BiH, jer je rješenjem od 03.07.2015. godine stekao svojstvo penzionera u F. BiH. Ovaj zahtjev tužioca odbio je prvostepeni organ rješenjem od 24.01.2017. godine, uz obrazloženje da je tužilac bio prijavljen na zdravstveno osiguranje kao inostrani penzioner Š. kada mu je utvrđeno svojstvo osiguranika Fonda i izdana zdravstvena legitimacija, da je 04.08.2015. godine odjavljen sa zdravstvenog osiguranja bez valjanog osnova, te da u periodu od 11.05.2007. do 04.08.2015. godine nije uplaćivao doprinose za zdravstveno osiguranje. Kao korisnik srazmjerne penzije švajcarskog nosioca osiguranja imao je obavezu da se kao inostrani penzioner prijavi na zdravstveno osiguranje od momenta prijave prebivališta i da redovno uplaćuje doprinose, a što nije učinio. Mogao bi ostvarivati prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na način propisan članom 28. Zakona o zdravstvenom osiguranju Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske“ broj broj 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09, 106/09 i 110/16,

u daljem tekstu Zakon o zdravstvenom osiguranju), u slučaju da se prijavi na zdravstveno osiguranje na način propisan zakonom i izmiri doprinose. Činjenica da je 2015. godine objavljen sa zdravstvenog osiguranja u R.S., ne utiče na ovu obavezu, jer je objava provedena na način suprotan Zakonu o poreskom postupku. Žalbu tužioca izjavljenu protiv ovog rješenja tuženi je odbio, uz obrazloženje da je prvostepeni organ pravilno utvrdio činjenično stanje i pravilno primijenio odgovarajuće materijalne propise. Sud je prihvatio taj zaključak tuženog i tužbu podnesenu protiv tog akta odbio je pobijanom presudom.

Pobijana presuda nije pravilna.

Tužilac je podnio zahtjev za ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja navodeći da je rješenjem Fond PIO/MIO F. BiH od 03.07.2015. godine priznato mu pravo na srazmjernu starosnu penziju počev od 01.07.2012. godine. Tvrdi da je zahtjev podnio u cilju ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu, jer mu je tužena odbila da ovjeri zdravstvenu knjižicu uz obrazloženje da zbog dobrovoljnog osiguranja ne može ostvariti prava po osnovu rješenja iz F. od 03.07.2015. godine, a sa kojeg osiguranja je, prema obavještenju Uprava, objavljen.

Razlozi za odbijanje ovog zahtjeva tužioca odnose se na nezakonnosti tužiočeve prijave, a onda i objave, koja se vezuje sa neplaćenim doprinosima za zdravstveno osiguranje, s obzirom na to da je tužilac ranije imao status inostranog penzionera i da ima obavezu da se po tom osnovu prijavi na zdravstveno osiguranje od momenta prijave prebivališta, odnosno boravišta u R. S., da mjesečno uplaćuje doprinose za zdravstveno osiguranje i da dostavi akt o visini novčanog primanja iz Š. radi utvrđivanja osnovice za uplatu doprinosa, što nije učinio, a što je suprotno članu 2. i članu 10. Zakona o zdravstvenom osiguranju i članu 26. stav 4. Zakona o poreskom postupku Republike Srpske (Službeni glasnik Republike Srpske broj 102/11, 108/11, 67/13, 13/14 i 44/16), a čime je ujedno oštetio i tuženu.

Proizilazi da se razlozi odbijanja zahtjeva tužioca svode na nezakonitost ranije prijave i objave, što su sve propusti dosadašnjeg postupka koji se, po ocjeni ovog suda, ne mogu vezati za novi zahtjev o kojem treba odlučiti u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju. Ocjena zakonitosti ranije prijave i objave ne može biti predmet ovog postupka. Ukoliko tužilac nije vršio uplate, dug po tom osnovu naplaćuje se u drugom postupku, nezavisno za ovaj postupak u kojem se odlučuje o ispunjenosti uslova iz člana 10. tačka 10. Zakona o zdravstvenom osiguranju.

Kako se prvostepeni organ, a ni tuženi u osporenom aktu nisu bavili uslovima koje propisuje navedena zakonska odredba (da li je obavezno osigurano lice državljanin R. S. i da li ima prebivalište na teritoriji R.), to se za sada ne može prihvatiti kao pravilan zaključak o neosnovanosti zahtjeva tužioca.

Iz navedenih razloga, po ocjeni ovog suda, u pobijanoj presudi ostvareni su razlozi predviđeni odredbama člana 35. stav. 2. ZUS, pa se zahtjev tužioca uvažava, na osnovu odredaba člana 40. stav 1. i 2. tog zakona, pobijana presuda preinačava tako da se tužba uvažava i osporeni akt poništava, jer su ostvareni razlozi iz odredaba člana 10. tačke 1. i 2. ZUS.

Odluka o troškovima spora zasniva se na odredbi člana 49. i 49.a, stav 1. ZUS i u vezi sa članom 397. stav 2. Zakona o parničnom postupku ("Službeni glasnik Republike Srpske" broj 58/03, 85/03, 74/05, 63/07, 49/09 i 61/13), koji se u upravnom sporu primjenjuje

na osnovu odredbe člana 48. ZUS. Visina troškova, određena je shodno odredbama Tarife o nagradama i naknadi za rad advokata („Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 68/05), a prema Tarifnom broju 3. po kojem za podneske u upravnim sporovima u neprocijenjivim stvarima visina nagrade iznosi 300 bodova, uvećana za 50% za sastav pravnog lijeka 450 bodova, što za sastav tužbe i zahtjeva iznosi 750 bodova, uvećano za 25% paušalne nagrade prema Tarifnom broju 12 (187,5 bodova), iznosi 937,5 bodova. Prema vrijednosti boda od 2 KM, propisanim članom 14. Tarife, ukupna nagrada iznosi 1.875,00 Navednom iznosu se dodaju i troškovi takse u iznosu od 40,00 KM na tužbu i presudu i 40,00 KM na zahtjev koje je tužilac platio, pa ukupan iznos troškova koji se dosuđuju iznosi 1.955,00 KM. Traženom iznosu PDV nije udovoljeno, jer nema dokaza da je punomoćnik tužioca obveznik plaćanja PDV.

Zapisničar  
Zdravka Čučak

Predsjednik vijeća  
Edina Čupeljić