



Република Србија
ВРХОВНИ СУД
Рев 12510/2022
18.01.2024. године
Београд

У ИМЕ НАРОДА

Врховни суд, у већу састављеном од судија: Добриле Страјина, председника већа, Драгане Миросављевић и Надежде Видић, чланова већа, у парници тужиоца Републичког фонда за здравствено осигурање са седиштем у Београду, чији је пуномоћник Ивица Коцић, адвокат из ..., против тужене Апотеке „Ваљево“ са седиштем у Ваљеву, чији је пуномоћник Петар Милутиновић, адвокат из ..., ради накнаде штете, одлучујући о ревизији тужене изјављеној против пресуде Апелационог суда у Београду Гж 2251/22 од 18.05.2022. године, у седници одржаној 18.01.2024. године, донео је

ПРЕСУДУ

ПРЕИНАЧУЈУ СЕ пресуда Апелационог суда у Београду Гж 2251/22 од 18.05.2022. године и пресуда Вишег суда у Ваљеву П 5/18 од 23.02.2018. године, исправљена решењем П 5/18 од 22.02.2020. године, тако што се **ОДБИЈА**, као неоснован тужбени захтев тужиоца којим је тражио да се обавезе тужена да му на име накнаде штете исплати износ од 63.338.373,44 динара са каматом од 19.02.2016. године до исплате и **ОДБИЈА** захтев тужиоца за накнаду трошкова поступка.

ОБАВЕЗУЈЕ СЕ тужилац да туженој на име трошкова целог поступка плати износ од 1.020.500,00 динара, у року од 15 дана од пријема пресуде.

Образложење

Пресудом Вишег суда у Ваљеву П 5/18 од 23.02.2018. године, исправљене решењем П 5/18 од 22.02.2020. године, ставом првим изреке, делимично је усвојен тужбени захтев тужиоца и обавезана тужена да тужиоцу на име накнаде штете исплати износ од 63.338.373,44 динара са каматом од 19.02.2016. године до исплате, док је преостали део тужбеног захтева до тражених 63.347.627,63 динара одбијен, као неоснован. Ставом другим изреке, одлучено је да свака странка сноси своје трошкове поступка.

Пресудом Апелационог суда у Београду Гж 2251/22 од 18.05.2022. године, ставом првим изреке, одбијене су, као неосноване, жалбе странака и потврђена првостепена пресуда у делу првог става изреке којим је тужбени захтев делимично усвојен и тужена обавезана да тужиоцу на име накнаде штете исплати износ од

63.338.373,44 динара са законском затезном каматом од 19.02.2016. године до исплате и у ставу другом изреке. Ставом другим изреке, одбијен је захтев тужене за накнаду трошкова другостепеног поступка.

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

Тужилац је доставио одговор на ревизију тужене.

Врховни суд је испитао побијану пресуду применом члана 408. Закона о парничном поступку – ЗПП („Службени гласник РС“, бр. 72/11...18/20) и утврдио да је ревизија тужене 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, странке су биле у уговорном односу по основу уговора о снабдевању осигураних лица лековима и појединим помагалима за 2012. годину и уговору о снабдевању осигураних лица лековима и појединим помагалима за 2013. годину са пратећим анексима, према којим уговорима је тужена снабдевала крајње кориснике лековима са Листе лекова и помагалима који се издају на рецепт. У периоду од 01.01.2012. године до 30.04.2013. године, тужена је у пословању са добављачима лекова остварила књижна одобрења – „каса конто“ у укупном износу од 63.338.373,44 динара на тај начин што је у складу са договором са добављачима, плаћајући испоручене лекове и помагала у року краћем од уговореном, остваривала уштеде због превремене уплате тако што су добављачи умањивали фактурисане цене за одређени проценат у зависности од рока плаћања од испоруке лекова, а потом је тужена тужиоцу фактурисала по цени попрописаној Листом лекова. На тај начин, тужена је остварила добит у напред наведеном износу, који износ је потрошен за разне потребе тужене. Одлуком директора тужиоца од 14.04.2014. године туженој је наложен повраћај средстава у означеном обиму.

Полазећи од тако утврђеног чињеничног стања, нижестепени судови су усвојили тужбени захтев тужиоца применом Правилника о условима, критеријумима и мерилима за закључење уговора са даваоцима здравствених услуга и за утврђивање накнаде за њихов рад за 2012. и 2013. годину, јер су сматрали да тужена послујући на изложени начин – набављајући лекове и поједина помагала са листе Фонда по ценама нижим од прописаних, да тужена није противправно поступала, али да је због наменске природе тих средстава тужена остварену уштеду била у обавези да пријави тужиоцу, који је овлашћен да одлучи о начину даљег располагања тим средствима – да ли ће се она Фонду одмах дозначити или ће евентуално бити урачуната и утрошена за набавку лекова и помагала за наредни фискални период. С озиром на то да тужена наведено није учинила до извршене контроле њеног рада, нити је поступила по налаженим мерама по записнику о контроли, то су обавезали тужену да тужиоцу исплати тражени износ.

По оцени Врховног суда, основано се ревизијом тужене указује да су нижестепени судови погрешно применили материјално право.

Одредбама члана 190. до 200. Закона о здравственом осигурању („Службени гласник Републике Србије“, бр. 107/05 ... 119/2012), који је био на снази у спорном периоду, регулисано је право матичне филијале, односно тужиоца да захтева накнаду штете од осигураника, лица које је намерно или крајњом непажњом проузроковало болест, повреду или смрт осигураног лица, право на накнаду штете од послодавца, од изабраног лекара, друштва за осигурање, реосигуравајућег друштва. Наведеним Законом није прописано право матичне филијале, односно тужиоца да захтева накнаду штете од здравствених установа. Ово право није прописано ни правилницима који се примењују у односу између странака, Правилником о условима, критеријумима и мерилима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга и за утврђивање накнаде за њихов рад за 2012. и 2013. годину и Правилника о контроли спровођења закључених уговора са даваоцима здравствених услуга.

Правилником о условима, критеријумима и мерилима за закључење уговора са даваоцима здравствених услуга и за утврђивање накнаде за њихов рад за 2012. и 2013. годину („Службени гласник Републике Србије“, бр. 61/2012 и „Службени гласник Републике Србије“, бр. 125/2012) утврђени су услови за закључивање уговора о пружању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања осигураним лицима за 2012. и 2013. годину између Републичког фонда за здравствено осигурање, односно Филијале и здравствених установа, приватне праксе и других правних лица, критеријуми и мерила за утврђивање накнаде за њихов рад, односно начин плаћања здравствених услуга и других трошкова у складу са законом, поступак коначног обрачуна са даваоцима здравствених услуга, као и друга питања од значаја за закључивање уговора. Према члану 26. став 1. Правилника из 2012. године, критеријуми за утврђивање накнада апотеци за снабдевање осиграних лица лековима и одређеним помагалима су учешће у укупној фактурисаној вредности лекова на рецепт, односно помагала за 2011. годину, а до износа средстава утврђених финансијским планом. Ставом 10. истог члана накнада апотеци за лекове на рецепт и одређена помагала из става 1. овог члана увећава се на основу разлике процењене вредности фактурисане реализације за 2012. годину и уговорене накнаде, а највише до средстава утврђених финансијским планом. Став 10. овог члана уведен је изменама Правилника од 07.12.2012. године. Према члану 27. Правилника, апотека је обавезна да обезбеди потребну количину и асортиман лекова са листе лекова и помагала која се издају на налог за осигурана лица Републичког фонда. У циљу ефикасног и рационалног трошења средстава обавезног здравственог осигурања, апотека обезбеђује лекове и помагала у складу са законом којим се уређују јавне набавке.

Тужена је фактурисала тужиоцу накнаду за лекове и помагала по набавним ценама из фактура добављача, који нису били виши од прописаних. Тужилац је био у обавези да плаћања туженој изврши по испостављеним фактурама, којима је фактурисана набавна цена лекова и помагала, јер је тако уговорено. Накнадно остварени бонус (попуст) тужене према добављачима припада туженој, јер нема доприноса тужиоца у остварењу тог попушта. Тужена је средства која јој је тужилац пренео користила за обављање своје основне делатности, на начин да обезбеди континуирано и свеобухватно пружање обавезне здравствене заштите осигураницима

тужиоца. На тај начин тужиоцу није нанета штета. Осим тога ни Законом о здравственом осигурању ни цитираним правилницима није прописана могућност тужиоца да од тужене захтева накнаду штете. Стога, поступање тужене односно пословањем на начин да обезбеди континуирано и свеобухватно пружање здравствене заштите корисницима, коришћењем пренетих средстава од стране тужиоца искључиво за те потребе обављања основне делатности, није довело до умањења имовине тужиоца нити је тужиоцу причињена било каква штета, због чега је тужбени захтев тужиоца неоснован, и са којих разлога је одлучено као у ставу првом изреке.

Са напред наведених разлога, Врховни суд је одлуку као у ставу првом изреке донео применом члана 416. став 1. ЗПП.

Одлуку о трошковима целог поступка, Врховни суд је донео применом члана 165. став 2. ЗПП, тако што су туженој признати трошкови које је имала ради вођења овог поступка на име ангажовања адвоката и то за састав одговора на тужбу и два образложена поднека у износу од по 45.000,00 динара, састав две жалбе и ревизије у износу од по 90.000,00 динара, приступ на седам одржаних рочишта у износу од по 45.000,00 динара, као и таксе на одговор на тужбу, жалбу, ревизију и одлуку по ревизији у износу од по 97.500,00 динара, укупно 1.020.500,00 динара, а све у складу са чланом 153. став 1, 154. и 162. ЗПП, применом важеће Адвокатске тарифе и Таксене тарифе.

Са напред наведених разлога Врховни суд је одлучио као у ставу другом изреке.

**Председник већа – судија
Добрила Страјина, с.р.**

**За тачност отправка
Заменик управитеља писарнице
Миланка Ранковић**