



Република Србија
ВРХОВНИ КАСАЦИОНИ СУД
Рев 2456/2020
15.12.2021. године
Београд

У ИМЕ НАРОДА

Врховни касациони суд, у већу састављеном од судија: Јасминке Станојевић, председника већа, Бисерке Живановић и Споменке Зарић, чланова већа, у парници тужиоца Републичког фонда за здравствено осигурање са седиштем у Београду, чији је пуномоћник Ана Лазић, адвокат из ..., против тужене Опште болнице „Ђорђе Јоановић“ из Зрењанина, чији су пуномоћници Јован Станков, Љубомир Ђулинац и Милан Станков, адвокати из ..., ради накнаде штете, одлучујући о ревизији тужиоца изјављеној против пресуде Апелационог суда у Новом Саду Гж 3092/2019 од 05.12.2019. године, на седници одржаној дана 15.12.2021. године, донео је:

ПРЕСУДУ

ОДБИЈА СЕ као неоснована ревизија тужиоца изјављена против пресуде Апелационог суда у Новом Саду Гж 3092/2019 од 05.12.2019. године.

Образложење

Пресудом Вишег суда у Зрењанину П 75/16 од 03.04.2019. године, ставом првим изреке, одбијен је као неоснован тужбени захтев којим је тражено да се обавезе тужена да тужиоцу на име накнаде штете исплати износ од 9.537.253,73 динара са каматом од дана подношења тужбе до исплате. Ставом другим изреке, обавезан је тужилац да туженој накнади трошкове поступка у износу од 189.243,13 динара.

Пресудом Апелационог суда у Новом Саду Гж 3092/2019 од 05.12.2019. године, ставом првим изреке, жалба тужиоца је одбијена и првостепена пресуда потврђена. Ставом другим изреке, одбијен је захтев тужиоца за накнаду трошкова жалбеног поступка.

Против правноснажне пресуде донете у другом степену, тужилац је благовремено изјавио ревизију због погрешне примене материјалног права.

Испитујући правилност побијане одлуке применом члана 408. Закона о парничном поступку („Службени гласник РС“ бр. 72/11 ... 18/20), Врховни касациони суд је утврдио да ревизија тужиоца није основана.

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

Према утврђеном чињеничном стању, Републички фонд за здравствено осигурање је са туженом Општом болницом закључио уговор о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног осигурања за 2013. годину код тужиоца заведен као уговор број .../... од 19.02.2013. године, а код тужене уговор број ...-... од 20.02.2013. године. Чланом 16. тог уговора прописано је да се накнада утврђује према предрачуну за 2013. годину и то накнада за плате у износу од 974.744.000,00 динара, а за превоз у износу од 32.655.000,00 динара. Одредбом члана 17. уређена је обавеза тужене да уговорену накнаду користи наменски, према накнадама из члана 16. овог уговора. Одредбом члана 22. уговора прописано је да тужилац односно тужиочева филијала, врши контролу правилности извршења обавеза из уговора, између осталог и наменског коришћења финансијских средстава обавезног здравственог осигурања, у складу са законом и општим актом који уређују контролу, па ако се у поступку контроле утврде неправилности у погледу ненаменског трошења средстава супротно одредбама овог уговора и општих аката РФ, здравственој установи ће се умањити уговорена накнада за износ утврђен у поступку контроле. Између истих уговарача је 06.09.2013. године закључен анекс уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2013. Годину, којим је измењен члан 16. основног уговора, утолико што је на име средстава за превоз предвиђен износ од 39.589.000,00 динара, док је за плате остао исти износ из основног уговора. За 2014. годину странке су исто закључиле уговор о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, као и анекс тог уговора. Према члану 16. Уговора накнада према предрачуну за плате износи 983.173.000,00 динара, а за трошкове превоза 36.631.000,00 динара, док су анексом ови износи споразумно измењени тако што је уговорена накнада за плате смањена и износи 973.462.000,00 динара, док је за трошкове превоза накнада повећана и износи 38.837.000,00 динара. Овлашћена лица тужиоца, надзорници, извршили су контролу наменског трошења средстава код тужене болнице и према записнику 05 број 4502345/14-2 од 20.08.2014. године тужена болница је на име плата неуговорених радника, стимулација и додатака на плату ненаменски утрошила укупно 3.083.316,99 динара, те још 6.453.936,74 динара на име трошкова превоза. На основу овога је директор тужиоца 28.04.2015. године донео одлуку којом од тужене болнице тражи да изврши повраћај средстава РФ за здравствено осигурање у укупном износу од 9.537.253,73 динара. Вештачењем је утврђено да је тужена болница из буџета који је био намењен за плате уговорним радницима, на зараде неуговорним радницима за период јануар – март 2014. године, исплатила укупно 3.083.276,99 динара, те да је део путних трошкова исплаћен из буџетских средстава заведених као остали материјални трошкови и то за уговорне раднике износ од 62.747,28 динара, а за неуговорне раднике износ од 152.952,13 динара, све укупно 3.298.976,40 динара.

Полазећи од овако утврђеног чињеничног стања, нижестепени судови су правилно применили материјално право када су одбили тужбени захтев у целости, а наводима ревизије правилност примене материјалног права се не доводи у сумњу. Нижестепени судови су правилно закључили да је неоснован захтев за враћање ненаменски утрошених средстава с обзиром да то као меру странке нису ни уговориле.

Одредбом члана 190. став 1. Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС“, бр. 107/2005, 109/2005, 57/2011, 110/2012 - Одлука УС РС, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014 - Одлука УС РС и 106/2015) је прописано да у вршењу контроле надзорник осигурања може да: 1) наложи да се утврђене неправилности и

недостаци, односно спровођење радњи које су у супротности са законом и закљученим уговором са даваоцем здравствених услуга, отклоне у одређеном року; 2) предложи да се привремено обустави пренос финансијских средстава док давалац здравствених услуга не отклони утврђене неправилности у извршењу закљученог уговора; 3) предложи да се раскине уговор са изабраним лекаром; 4) предложи да се умањи износ средстава даваоцу здравствених услуга за део обавеза преузетих закљученим уговором које давалац здравствених услуга није извршио; 5) предложи да се раскине део уговора или уговор у целини са даваоцем здравствених услуга; 6) предузме друге мере у складу са законом и закљученим уговором.

У конкретном случају тужилац је правно лице са статусом организације за обавезно социјално осигурање у ком се остварују права из обавезног здравственог осигурања и обезбеђују средства за обавезно здравствено осигурање у складу са законом, који у оквиру своје надлежности, између осталог, закључује уговоре са даваоцима здравствених услуга и обезбеђује средства за спровођење здравствене заштите на основу тих уговора (члан 209. и 212. Закона о здравственом осигурању „Службени гласник РС“ бр. 107/05 10/16). Тужени је здравствена установа у којој се у складу са Законом о здравственој заштити („Службени гласник РС“, бр. 107/05 45/2013) обавља здравствена делатност на секундарном нивоу и која се првенствено финансира из средстава које добије на основу закљученог уговора са тужиоцем.

Такав уговор су парничне странке и закључиле и исти се односио на пружање и финансирање здравствене заштите за обавезно здравствено осигурање за 2013. и 2014. годину на основу плана рада и предрачуна средстава за сваку годину. Одредбом члана 22. уговора предвиђено је ако се у поступку контроле утврде неправилности у погледу ненаменског трошења средстава супротно одредбама овог уговора и општих аката РФ да ће се здравственој установи умањити уговорена накнада за износ утврђен у поступку контроле. Након контроле и утврђења неправилности, надзорник тужиоца у конкретном случају није наложио ни једну од напред наведених мера прописаних чланом 190. став 1. Закона о здравственом осигурању. Супротно ревизијским наводима правилан је закључак у побијаној одлуци да наведеним уговором као мера није предвиђен – уговорен, тужбом тражени, повраћај износа ненаменски утрошених средстава, већ је уговорено умањење уговорене накнаде за износ утврђен у поступку контроле, што је тужилац могао да учини, али није и није искористио механизме прописане законом и уговором закљученим са туженим за случај ненаменског трошења пренетих средстава. Такође, супротно наводима ревизије правилан је закључак да нема основа ни за примену правила о накнади штете из члана 154. и члана 262. ЗОО, с обзиром да ово ненаменско трошење средстава која су добијена од тужиоца није имало за последицу умањење имовине тужиоца на начин који је прописан одредбом члана 155. ЗОО, због чега тужена својим поступањем није тужиоцу проузроковала материјалну штету коју у овом поступку неосновано потражује. Због наведеног неосновано се ревизијом указује на погрешну примену материјалног права.

Осталим наводима ревизије понављају се жалбени наводи који су правилно оцењени од стране апелационог суда те их овај суд неће детаљно образлагати сходно члану 414. став 2. ЗПП, а наводе у ревизији којима се оспорава утврђено чињенично стање, Врховни касациони суд није ценио с обзиром да се ревизија из ових разлога не може изјавити (члан 407. став 1. ЗПП).

Како се ни осталим наводима ревизије не доводи у сумњу законитост и правилност побијане одлуке, то је Врховни касациони суд из напред изнетих разлога, применом члана 414. став 1. ЗПП, одлучио као у изреци пресуде.

**Председник већа - судија
Јасминка Станојевић, с.р.**

За тачност отправка
Управитељ писарнице
Марина Антонић