



Република Србија
ВРХОВНИ СУД
Рев 7458/2022
29.11.2023. године
Београд

У ИМЕ НАРОДА

Врховни суд, у већу састављеном од судија: Јелице Бојанић Керкез, председника већа, Радославе Мађаров и Бранке Дражић, чланова већа, у парници тужиоца АА из ..., чији је пуномоћник Бранислав Манић, адвокат из ..., против тужене Компанија „Дунав осигурање“ АДО Београд, Главна филијала Панчево, ради накнаде штете, одлучујући о ревизији тужиоца изјављеној против пресуде Апелационог суда у Београду Гж 2325/20 од 09.03.2022. године, у седници већа одржаној 29.11.2023. године, донео је

ПРЕСУДУ

ОДБИЈА СЕ, као неоснована, ревизија тужиоца изјављена против пресуде Апелационог суда у Београду Гж 2325/20 од 09.03.2022. године.

Образложење

Пресудом Основног суда у Панчеву П 1500/18 од 18.11.2019. године, ставом првим изреке, делимично је усвојен тужбени захтев тужиоца и тужени обавезан да му на име накнаде нематеријалне штете исплати износ од 204.000,00 динара и то: за душевне болове због умањења опште животне активности износ од 14.000,00 динара, за претрпљене физичке болове износ од 80.000,00 динара, за претрпљени страх износ од 60.000,00 динара и за претрпљене душевне болове због наружености износ од 50.000,00 динара, све са законском затезном каматом од пресуђења до исплате. Ставом другим изреке, одбијен је тужбени захтев тужиоца за накнаду нематеријалне штете преко износа досуђених ставом првим изреке до тражених износа ближе наведених у овом ставу изреке. Ставом трећим изреке, тужени је обавезан да тужиоцу накнади трошкове поступка у износу од 83.420,00 динара.

Пресудом Апелационог суда у Београду Гж 2325/20 од 09.03.2022. године, ставом првим изреке, првостепена пресуда је преиначена тако што је одбијен тужбени захтев тужиоца којим је тражио да му тужени на име накнаде нематеријалне штете исплати износ од 204.000,00 динара и то: за душевне болове због умањења животне активности износ од 14.000,00 динара, за претрпљене физичке болове износ од 80.000,00 динара, за претрпљени страх износ од 60.000,00 динара и за претрпљене душевне болове због наружености износ од 50.000,00 динара, све са законском

затезном каматом од 18.11.2019. године до исплате. Ставом другим изреке, преиначено је решење о трошковима поступка из става трећег изреке првостепене пресуде, тако што је тужилац обавезан да туженом на име трошкова парничног поступка исплати износ од 9.020,00 динара. Ставом трећим изреке, тужилац је обавезан да туженом нанкади трошкове другостепеног поступка у износу од 27.760,00 динара.

Против правноснажне пресуде донете у другом степену, тужилац је благовремено изјавио ревизију, због битних повреда одредаба парничног поступка, погрешно и непотпуно утврђеног чињеничног стања и погрешне примене материјалног права.

Испитујући побијану пресуду у смислу члана 408. у вези са чланом 403. став 2. тачка 3. Закона о парничном поступку („Службени гласник РС“ број 72/11...10/23), Врховни суд је оценио да је ревизија тужиоца неоснована.

У поступку није учињена битна повреда одредаба парничног поступка из члана 374. став 2. тачка 2. ЗПП, на коју Врховни суд пази по службеној дужности, а нема битне повреде одредаба парничног поступка из члана 374. став 1. у вези са чланом 7. и 8. истог закона, на коју ревизија указује. Другостепени суд је одлучио о жалби тако што је прихватио чињенично стање утврђено првостепеном пресудом и за донету одлуку изнео правне разлоге засноване на одговарајућој примени материјалног права.

Према утврђеном чињеничном стању, дана ...2018. године тужилац се повредио тако што је у својој радионици, док је радио са брусаницом, задобио посекотину у пределу леве подлактице, која повреда је квалификована као лака телесна повреда. Према налазу и мишљењу вештака специјалисте трауматологије, ортопедије и хирургије, код тужиоца је дошло до умањења опште животне активности и умањења опште радне способности (инвалидитета) у висини од 1%. Дошло је до наружења средњег степена које се огледа у постојању ожилка у регији леве подлактице. Тужилац је трпео физичке болове јаког интензитета у укупном трајању од 10 до 12 дана, средњег интензитета у наредних 6 до 7 дана, слабог интензитета у периоду од 15 дана, а убудуће ће трпети болове слабог интензитета при мануелном раду и боравку у неповољним микроклиматским условима. Према налазу и мишљењу вештака специјалисте неуропсихијатрије, тужилац је у моменту повређивања трпео примарни страх јаког интензитета у трајању од 1 минута, да би потом прерастао у секундарни страх условљен самом повредом који је био јаког интензитета и трајао је наредна два сата. Потом је страх средњег интензитета, који је трајао седам дана, прешао у бојазан и стрепњу наредне три недеље. Тужилац је као запослен (осигурано лице) у ХИП "Петрохемија" ад Панчево (уговорач осигурања) био осигуран код туженог (осигуравач) полисом осигурања лица од последица несрећног случаја при обављању и ван обављања редовног запослења тужиоца са периодом трајања од 01.04.2018. године до 01.01.2019. године. У вансудском поступку тужиоцу је на име трајног инвалидитета од 1% исплаћен износ од 8.000,00 динара, који проценат одговара 1% од уговорених 800.000,00 динара осигуране суме за трајни инвалидитет.

Полазећи од овако утврђеног чињеничног стања, првостепени суд је закључио да је наведени штетни догађај обухваћен полисом тужене и Правилником о утврђивању телесних оштећења, применом одредби чланова 154, 155, 185, 186, 189, 192, 209. и 940. Закона о облигационим односима закључио да је тужени осигуравач одговоран за штету насталу осигураним случајем, и применом члана 200. Закона о

облигационим односима тужиоцу досудио накнаду за тражене видове нематеријалне штете.

Одлучујући о жалби туженог, другостепени суд је преиначио првостепену пресуду, тако што је одбио тужбени захтев тужиоца за накнаду нематеријалне штете, јер се у конкретном случају ради о осигурању лица, а не о осигурању од одговорности за штету насталу осигураним случајем, због чега ова врста осигурања нема обештећујући карактер, будући да сума коју осигуравач исплаћује представља противпрестацију премијама осигураника и исплаћује се независно од могућег износа штете, у складу са одредбама чланова 942, 943. и 946. Закона о облигационим односима. Како је тужени тужиоцу по основу наступања осигураног случаја-инвалидитета од 1% исплатио износ од 8.000,00 динара, који износ одговара 1% осигуране суме, то тужилац не може захтевати од осигуравача исплату нематеријалне штете. У овом случају, тужени осигуравач има обавезу исплате само процента осигуране суме који одговара проценту делимичног инвалидитета.

По оцени Врховног суда неосновано се ревизијом указује да је наведени закључак другостепеног суда заснован на погрешној примени материјалног права.

Законом о облигационим односима („Службени лист СФРЈ“ број 29/78...., „Службени гласник Републике Србије“ број 18/20), прописано је да се уговором о осигурању обавезује уговарач осигурања да плати одређени износ организацији за осигурање (осигуравач), а организација се обавезује да, ако се деси догађај који представља осигурани случај, исплати осигуранику или неком трећем лицу накнаду, односно уговорену своту или учини нешто друго (члан 897). У уговорима о осигурању лица (осигурање живота и осигурање од несрећног случаја) висина осигуране своте, коју је осигуравач дужан исплатити када наступи осигурани случај, утврђује у полиси према споразуму уговорних страна (члан 942). Осигурање живота може се односити на живот уговарача осигурања, а може се односити и на живот неког трећег. Исто важи и за осигурање од несрећног случаја (члан 946. став 1. и 2).

Из цитираног јасно произлази правна природа осигурања од несрећног случаја односно да оно по својим правним својствима припада осигурању лица, а не имовинском осигурању. Из тога произилазе и значајне правне последице, а то су да циљ осигурања лица није накнада штете проузроковане осигураним случајем, него исплата унапред одређене осигуране суме и то само за уговорени случај, те ова група осигурања нема обештећујући карактер, јер сума коју осигуравач исплаћује представља противпрестацију премијама осигураника. Осигурана сума се утврђује и исплаћује независно од могућег износа штете и представља искључиво мерило обима обавезе осигуравача.

Како је тужилац као запослени био осигуран код туженог полисом осигурања лица од последица несрећног случаја (смрт и инвалидитет) при обављању и ван обављања редовног запослења, те у својој радионици задобио лаку телесну повреду, због које је, између осталог, дошло до умањења опште радне способности (инвалидитета) у висини од 1%, као осигураног случаја, то је правилно другостепени суд закључио да тужилац не може захтевати од осигуравача исплату нематеријалне штете, јер се закљученим уговором о осигурању не покрива штета причињена тужиоцу, већ је обавеза туженог осигуравача само исплата процента осигуране суме који одговара проценту делимичног инвалидитета, све у складу са чланом 897, 942. и 946.

300. Због наведеног, неосновани су ревизијски наводи тужиоца да је другостепени суд погрешно применио материјално право када је одбио тужбени захтев тужиоца. Следом наведеног, како је у конкретном случају осигурана сума за једно осигурано лице услед инвалидитета била уговорена у висини од 800.000,00 динара, а тужиоцу је у вансудском поступку на име трајног инвалидитета од 1% исплаћен износ од 8.000,00 динара, то је тужени осигуравач у свему испунио своју уговорну обавезу из осигурања, те нема основа за исплату осигуране суме у већем проценту од оне која је тужиоцу исплаћена, како је то правилно закључио и другостепени суд.

Приликом доношења одлуке, овај суд је ценио остале ревизијске наводе, али је закључио да исти нису од утицаја на другачију одлуку, јер је другостепена пресуда донета правилном применом материјалног права.

Из напред изнетих разлога, применом члана 414. ЗПП, одлучено је као у изреци.

**Председник већа – судија
Јелица Бојанић Керкез, с.р.**

**За тачност отправка
Управитељ писарнице
Марина Антонић**