

BOSNA I HERCEGOVINA
REPUBLIKA SRPSKA
VRHOVNI SUD REPUBLIKE SRPSKE
BANJALUKA
Broj: 11 0 U 016189 16 Uvp
Banjaluka, dana 09. avgusta 2018. godine

Vrhovni sud Republike Srpske, u vijeću sastavljenom od sudija: Smiljane Mrše, predsjednika vijeća, Merside Bjelobrč i Edine Čupeljić, članova vijeća, uz učešće zapisničara Margarete Nikić, u upravnom sporu po tužbi tužiteljice B.V. iz P., koju zastupaju punomoćnici R.S. i J.K.S., advokati iz D., protiv rješenja tuženog Fonda, B., broj: ... od 10. februara 2015. godine, u predmetu priznavanja prava na refundaciju troškova medicinske rehabilitacije izvan Republike Srpske, odlučujući o zahtjevu tužiteljice za vanredno preispitivanje presude Okružnog suda u Banjaluci, broj: 11 0 U 016189 15 U od 11. februara 2016. godine, na sjednici vijeća održanoj dana 09. avgusta 2018. godine, donio je

P R E S U D U

Zahtjev se odbija.

Odbija se zahtjev tužiteljice za naknadu troškova upravnog spora na ime sastavljanja zahtjeva, u iznosu od 877 KM.

O b r a z l o ž e n j e

Pobijanom presudom je odbijena kao neosnovana tužba protiv uvodno označenog akta tuženog (stav 1.), te odbijen zahtjev tužiteljice za naknadu troškova upravnog spora u iznosu od 936 KM (stav 2. izreke). Osporenim aktom je odbijena žalba izjavljena protiv rješenja Kancelarije tuženog u B., broj: ... od 07. novembra 2014. godine, a tim rješenjem je odbijen zahtjev tužiteljice za refundaciju troškova medicinske rehabilitacije u Specijalnoj bolnici za rehabilitaciju „Gornja Trepča“ Čačak, kao neosnovan.

Odbijanje tužbe sud je obrazložio razlozima da je osporeni akt pravilan i zakonit, jer je tužiteljica prilikom obavljanja medicinske rehabilitacije u periodu od 04. do 14. oktobra 2014. godine postupala samoinicijativno i suprotno odredbama Pravilnika o korišćenju zdravstvene zaštite izvan Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske”, broj: 68/11 i 72/12, u daljem tekstu: Pravilnik), a da nije ispoštovala rješenje Kancelarije tuženog u B., broj ... od 24. marta 2014. godine, kojim joj je odobreno liječenje u trajanju od 21 dan i određeno da liječenje mora započeti u roku od šest mjeseci od dana izdavanja rješenja, što je bila dužna da bi mogla koristiti prava po tom osnovu. Tužiteljica je sama odlučila da rehabilitaciju odobrenu rješenjem koristi u dva dijela, tako da je drugi dio koristila po isteku roka od šest mjeseci, a da nije dostavila dokaz da joj je takav vid liječenja preporučen i da je bio nužan zbog njenog zdravstvenog stanja, pa je sud prihvatio ispravnim zaključak tuženog da se nisu ispunili uslovi za odobrenje zahtjeva za refundaciju troškova liječenja. Imajući u vidu član 5. Pravilnika koji propisuje da osigurano lice koje je koristilo zdravstvenu zaštitu izvan Republike Srpske suprotno odredbama Pravilnika, nema pravo na naknadu troškova liječenja

iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, ocijenio je da je osporenim aktom pravilno odbijena žalba, te je odlučio kao u izreci pobijane presude.

U blagovremenom zahtjevu za vanredno preispitivanje presude, tužiteljica ističe da je nepravilan stav suda da ona nije postupala u skladu sa propisima o zdravstvenoj zaštiti i rješenjem od 24. marta 2014. godine. Pravilnikom nije propisano da korisnik zdravstvene zaštite ne može koristiti usluge zdravstvene zaštite u više navrata, a tim rješenjem nije naloženo tužiteljici da odobrenu rehabilitaciju koristi u jednom terminu, nego su odobreni troškovi rehabilitacije u trajanju od 21 dan. Pored toga, da nije tačno da je postupala suprotno nalazu i mišljenju ljekara specijalista, jer je na preporuku ljekara specijaliste neurologa obavila medicinsku rehabilitaciju u Specijalnoj bolnici za rehabilitaciju „Gornja Trepča“ dva puta u godini, pa ne stoji tvrdnja da zdravstvene usluge nije koristila u skladu sa preporukom ljekara. Predlaže da se presuda preinači, tako da se uvaži tužba i poništi osporeni akt ili da se presuda ukine i predmet vrati sudu na ponovno odlučivanje. Traži naknadu troškova spora u iznosu od 877 KM.

U odgovoru na zahtjev tuženi navodi da nisu ispunjeni uslovi iz člana 35. stav 2. Zakona o upravnim sporovima („Službeni glasnik Republike Srpske”, broj: 109/05 i 63/11, u daljem tekstu: ZUS) za podnošenje zahtjeva za vanredno preispitivanje sudske odluke, te predlaže da se odbaci. Ukoliko sud ne usvoji taj prijedlog, predlaže da se zahtjev odbije. Poziva se na član 2. stav 1. Pravilnika kojim je propisano da se pod korišćenjem zdravstvene zaštite, odnosno liječenjem izvan Republike Srpske podrazumijevaju ljekarski pregledi, dijagnostičke procedure, ambulantno i bolničko liječenje, rehabilitacija, kontrolni pregledi i sprovođenje procedure asistirane reprodukcije (vantjelesna oplodnja) u zdravstvenim ustanovama izvan Republike Srpske sa kojima Fond ima zaključen ugovor, te stav 2. istog člana prema kojem se izuzetno, zdravstvena zaštita, odnosno liječenje izvan Republike Srpske koje se finansira iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja može izvršiti i u zdravstvenim ustanovama sa kojima Fond nema zaključen ugovor; član 3. stav 1. Pravilnika kojim je propisano da osigurana lica mogu da koriste zdravstvenu zaštitu izvan Republike Srpske na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja: tačka a) na osnovu prijedloga ljekarskog konzilijuma zdravstvene ustanove u Republici Srpskoj ili prijedloga doktora specijaliste iz zdravstvene ustanove sa kojom je Fond zaključio ugovor o pružanju usluga konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite, tačka b) na osnovu preporuke zdravstvene ustanove izvan Republike Srpske u kojoj je osiguranom licu odobreno liječenje i tačka v) za vrijeme boravka u inostranstvu, a pod uslovima i na način utvrđen Pravilnikom; član 10. stav 1. Pravilnika kojim je propisano da prijedlog za upućivanje na liječenje u zdravstvenu ustanovu izvan Republike Srpske daje: tačka a) ljekarski konzilijum bolnice u Republici Srpskoj sa kojom Fond ima zaključen ugovor ili tačka b) doktor specijalista iz zdravstvene ustanove sa kojom je Fond zaključio ugovor o pružanju usluga konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite i to zdravstvene usluge iz Registra, te stav 3. istog člana prema kojem prijedlog predstavlja ujedno i zahtjev osiguranog lica za upućivanje na liječenje izvan Republike Srpske i isti se od strane navedene ustanove dostavlja Komisiji Fonda na nadležno rješavanje; član 11. stav 2. Pravilnika kojim je propisano da Komisija odlukom vrši ocjenu osnovanosti zahtjeva te, ukoliko je isti osnovan, određuje zdravstvenu ustanovu izvan Republike Srpske u koju se upućuje osigurano lice, vrijeme trajanja liječenja, potrebu sanitetskog prevoza i pratnju i druga pitanja vezana za odobravanje liječenja osiguranog lica; član 5. Pravilnika kojim je propisan slučaj kada se gubi pravo na naknadu troškova liječenja iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja. Tuženi ističe da je tužiteljici rješenjem od 24. marta 2014. godine, odobrena medicinska rehabilitacija u navedenoj zdravstvenoj ustanovi u trajanju od 21 dan, uz obavezu da odobreno korišćenje zdravstvene zaštite započne u roku od

šest mjeseci od dana izdavanja rješenja, da je u otpusnim listama sa epikrizom od 07. aprila 2014. godine i od 13. oktobra 2014. godine, navedeno da je tužiteljica obavila medicinsku rehabilitaciju od 29. marta 2014. godine do 08. aprila 2014. godine i od 04. oktobra 2014. godine do 14. oktobra 2014. godine, te je u istim preporučeno da nastavi sa fizikalnom terapijom i da ponovi liječenje u istoj zdravstvenoj ustanovi za šest mjeseci u trajanju od 21 dan, da je postupala protivno rješenju kojim je odobrena medicinska rehabilitacija u trajanju od 21 dan i preporukama doktora, jer je medicinsku rehabilitaciju prekinula nakon 10 dana i nastavila po isteku šest mjeseci u periodu od 04. oktobra do 14. oktobra 2014. godine i sama odredila dužinu trajanja rehabilitacije i zanemarila terapijski učinak na njeno zdravstveno stanje koje se postiže preporučenim tretmanom. Kako je sama odlučila da rehabilitaciju obavi u dva navrata, a drugi dio izvan roka od šest mjeseci koji rok je utvrđen rješenjem od 24. marta 2014. godine (član 17. Pravilnika), te nije pružila dokaze kojim bi dokazala da je to bilo preporučeno i nužno zbog njenog zdravstvenog stanja, da u smislu člana 5. Pravilnika ne ispunjava uslove da joj se odobri refundacija troškova obavljenog liječenja.

Razmotrivši zahtjev, odgovor na zahtjev, presudu i cjelokupne spise predmeta ovog upravnog spora i predmetne upravne stvari, saglasno članu 39. ZUS, ovaj sud je odlučio kao u izreci presude iz sljedećih razloga:

Prema stanju spisa prvostepenim rješenjem od 07. novembra 2014. godine odbijen je zahtjev tužiteljice za refundaciju troškova medicinske rehabilitacije „Gornja Trepča“ Čačak, jer da prema odredbama članova 2., 3, 5, 6. 10. i 11. Pravilnika ne ispunjava uslove za odobrenje refundacije troškova, s obzirom da je zdravstvenu zaštitu izvan Republike Srpske koristila suprotno tim odredbama. Odbijanje žalbe tuženi je u osporenom aktu obrazložio razlozima da je iz priložene medicinske dokumentacije utvrđeno da je tužiteljici pružena zdravstvena usluga medicinske rehabilitacije u periodu od 04. oktobra do 14. oktobra 2014. godine, zbog dijagnoze: „Sclerosis multiplex, Varices cruris bill“ i da je preporučeno da i dalje nastavi sa fizikalnom terapijom, da obnovi liječenje u toj zdravstvenoj ustanovi u trajanju od 21 dan. Za pružene zdravstvene usluge medicinske rehabilitacije tužiteljica je platila iznos od 29.380 Dinara. Odluka iz osporenog akta je zasnovana na činjenici da je tužiteljici rješenjem Kancelarije tuženog u B. od 24. marta 2014. godine odobrena medicinska rehabilitacija u toj zdravstvenoj ustanovi u trajanju od 21 dan, uz obavezu da odobreno korišćenje zdravstvene zaštite započne u roku od šest mjeseci od dana izdavanja rješenja, pa kako je sama odlučila da rehabilitaciju obavi u dva navrata, a drugi dio izvan roka od šest mjeseci, da je zdravstvenu zaštitu koristila suprotno odredbama Pravilnika i da nisu ispunjeni uslovi za odobrenje zahtjeva za refundaciju troškova liječenja u smislu odredbi članova 2., 3. stav 1. tačka a), 5., 6., 10. stav 1., 2. i 3., 11. Pravilnika, iz kog razloga je riješeno kao u dispozitivu osporenog akta. Pobjanom presudom je tužba odbijena kao neosnovana, iz razloga naprijed navedenih.

Između stranaka nije sporno da je tužiteljici pravosnažnim rješenjem od 24. marta 2014. godine odobrena medicinska rehabilitacija u zdravstvenoj ustanovi izvan Republike Srpske u trajanju od 21 dan, da je tim rješenjem obavezana da započne odobreno korišćenje zdravstvene zaštite u toj zdravstvenoj ustanovi u roku od šest mjeseci od dana izdavanja rješenja i da je određeno da troškove produžene medicinske rehabilitacije snosi tuženi u cijelosti. Tako je odlučeno na osnovu člana 40. stav 2. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik Republike Srpske”, broj: 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09 i 106/09) koji propisuje nadležnost organa za odlučivanje, a u skladu sa članom 2. Pravilnika prema kojem se pod korišćenjem zdravstvene zaštite, odnosno liječenjem izvan Republike Srpske podrazumijeva i rehabilitacija u zdravstvenim ustanovama izvan Republike Srpske.

Na osnovu tog rješenja tužiteljica je obavila dio medicinske rehabilitacije u trajanju od samo 10 dana i taj period nije sporan. Drugi dio rehabilitacije je nastavila po isteku šest mjeseci od donošenja rješenja o odobravanju rehabilitacije i to od 04. oktobra do 14. oktobra 2014. godine i za taj drugi dio traži refundaciju troškova koje je platila svojim sredstvima.

Kod činjenice da je organ uprave u skladu sa članom 2. stav 1. Pravilnika, radi obavljanja medicinske rehabilitacije tužiteljici odobrio korišćenje zdravstvene zaštite, odnosno liječenje izvan Republike Srpske, da je prethodno u skladu sa članom 11. stav 2. Pravilnika izvršio ocjenu osnovanosti zahtjeva, odredio zdravstvenu ustanovu izvan Republike Srpske u koju se upućuje, vrijeme trajanja liječenja i druga pitanja vezana za odobravanje liječenja, a da je tužiteljica postupajući po rješenju sama odredila vrijeme trajanja liječenja i drugi dio koristila u trajanju od deset dana po isteku roka od šest mjeseci i tako postupala protivno preporukama doktora i rješenju o odobrenju medicinske rehabilitacije kojim je određeno trajanje od 21 dan, te svojim sredstvima platila troškove, ovaj sud prihvata ocjenu da je osporenim aktom pravilno odbijena žalba na prvostepeno rješenje kojim je odbijen zahtjev za naknadu troškova liječenja iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, jer je takvo odlučivanje u skladu sa članom 5. Pravilnika.

Imajući u vidu da tužiteljica uz zahtjev, kao i tokom upravnog postupka i upravnog spora, nije dostavila nijedan dokaz na okolnost da joj je preporučena rehabilitacija u dva dijela u trajanju po deset dana, odnosno da je takav vid rehabilitacije bio nužan zbog njenog zdravstvenog stanja, ovaj sud nije mogao prihvatiti tvrdnju da nije postupala suprotno nalazu i mišljenju ljekara specijalista, odnosno da je na preporuku ljekara specijaliste neurologa obavila medicinsku rehabilitaciju u toj zdravstvenoj ustanovi. Kako argumentovano nije doveden u sumnju stav suda da je zdravstvenu zaštitu izvan Republike Srpske koristila suprotno odredbama Pravilnika, jer nije ponudila dokaze da je taj vid liječenja bio preporučen i nužan, pobijanom presudom je tužba pravilno odbijena kao neosnovana i time održan na pravnoj snazi osporeni akt, jer se nisu ispunili osnovi za poništenje akta propisani članom 10. ZUS, kako je i navedeno u obrazloženju pobijane presude.

Slijedom prednjeg, ovaj sud nalazi da pobijanom presudom nije ostvaren nijedan razlog njene nezakovitosti iz člana 35. stav 2. ZUS, pa se na osnovu člana 40. stav 1. istog zakona, zahtjev odbija.

S obzirom da se zahtjev za vanredno preispitivanje sudske odluke odbija, tužiteljica nema pravo na naknadu troškova upravnog spora, pa se i ovaj zahtjev odbija kao neosnovan, na osnovu člana 49. i 49a. ZUS, u vezi sa članom 397. stav 1. 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 člana 48. ZUS.

Zapisničar
Margareta Nikić

Predsjednik vijeća
Smiljana Mrša

Za tačnost otpravka ovjerava
rukovodilac sudske pisarnice
Amila Podrašćić