

Odluka:

VSRH Rev 837/2010-3

Zbirni podatci

Broj odluke: Rev 837/2010-3

Datum odluke: 12.01.2016

Vrsta odluke: Rješenje

Vrsta predmeta: Građanski - revizija

Odjel: GRAĐANSKI ODJEL

[Poveznica do dokumenta na portalu IUS-INFO](#)

Tekst

REPUBLIKA HRVATSKA
VRHOVNI SUD REPUBLIKE HRVATSKE
Z A G R E B

Broj: Rev 837/10-3

REPUBLIKA HRVATSKA

R J E Š E N J E

Vrhovni sud Republike Hrvatske u vijeću sastavljenom od sudaca Katarine Buljan predsjednice vijeća, Aleksandra Peruzovića člana vijeća, Viktorije Lovrić članice vijeća, Branka Medančića člana vijeća i suca izvjestitelja i Marine Paulić članice vijeća, u pravnoj stvari tužiteljice Ustanove za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju u kući „V. V.“, Podružnica O., zastupane po punomoćniku B. S., odvjetniku u Zajedničkom odvjetničkom uredu B. S. i V. K. iz O., protiv tuženika Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje iz Z., Područni ured O., radi isplate, odlučujući o reviziji tuženika protiv presude Županijskog suda u Osijeku posl. br. GŽ-494/10-2 od 11. veljače 2010., kojom je potvrđena presuda Općinskog suda u Osijeku posl. br. P-1785/09-3 od 8. prosinca 2009., u sjednici od 12. siječnja 2016.,

r i j e š i o j e :

I. Ukidaju se presuda Županijskog suda u Osijeku posl. br. GŽ-494/10-2 od 11. veljače 2010. i presuda Općinskog suda u Osijeku posl. br. P-1785/09-3 od 8. prosinca 2009., u dosuđujućem dijelu i predmet u tome dijelu vraća prvostupanjskom sudu na ponovno suđenje.

II. Odluka o troškovima povodom revizije ostavlja se za konačnu odluku.

Obrazloženje

Drugostupanjskom presudom odbijena je žalba tuženika i potvrđena prvostupanjska presuda kojom je održan na snazi platni nalog sadržan u rješenju o ovrsi na temelju vjerodostojne isprave donesenom od strane javnog bilježnika T. K. iz O. pod brojem Ovr-1306/06 od 20. studenoga 2006. u dijelu u kojem se nalaže tuženiku isplatiti tužiteljici 310.713,43 kn na ime obavljene zdravstvene njege, uz zateznu kamatu od 15 % koja teče od 13. studenoga 2006. do 31. prosinca 2007., a od 1. siječnja 2008. do isplate uz zateznu kamatu po eskontnoj stopi Hrvatske narodne banke uvećanoj za

osam postotnih poena, kao i naknaditi joj troškove parničnog postupka od 49.172,13 kn.

Protiv drugostupanjske presude tuženik je izjavio reviziju zbog bitnih povreda odredaba parničnog postupka iz čl. 354. st. 1. i st. 2. toč. 11. ZPP-a i pogrešne primjene materijalnog prava. Prijedlog tuženika je da se obje nižestupanjske presude preinače i tužbeni zahtjev odbije, podredno da se ukinu i predmet vrati prvostupanjskom sudu na ponovno postupanje.

Tužiteljica nije odgovorila na reviziju.

Revizija je osnovana.

Revizijski sud pobijanu drugostupanjsku presudu ispitao je u smislu odredbe čl. 392.a st. 1. Zakona o parničnom postupku ("Narodne novine", broj 53/91, 91/92, 112/99, 88/01, 117/03, 88/05, 2/07, 84/08, 96/08 i 123/08 - dalje: ZPP-a), a koja se na temelju odredbe čl. 53. st. 4. u svezi s odredbom čl. 36. ZID ZPP-a/11 i odredbom čl. 102. st. 1. Zakona o izmjenama i dopunama ZPP-a ("Narodne novine", broj 25/13) primjenjuje na ovaj spor, samo u dijelu u kojem se pobija revizijom i u granicama razloga određeno navedenih u reviziji, pazeći po službenoj dužnosti na pogrešnu primjenu materijalnog prava i na bitne povrede odredaba parničnog postupka iz čl. 354. st. 2. t. 8. ZPP-a.

Ostvaren je revizijski razlog bitne povrede iz odredbe čl. 354. st. 2. toč. 11. ZPP-a.

Predmet spora zahtjev je tužiteljice na obvezivanje tuženika isplatiti joj 310.713,43 kn na ime usluge zdravstvene njege pružane korisnicima usluge prema dostavljenim mu računima i sklopljenim ugovorima o provođenju zdravstvene njege u kući bolesnika, a sve za razdoblje od 31. siječnja 2005. do 31. svibnja 2006. Revident drži da je postupao u skladu s ugovorom sklopljenim s tužiteljicom - prema kojemu je tužiteljici vršio isplate samo po pravilno sastavljenim računima i onima dostavljenim za ugovorene usluge, a da prijedlog iznos nije dužan platiti obzirom da obveza na njegovu isplatu ne proizlazi iz ugovornog odnosa s tužiteljicom.

Sporno je u revizijskom stupnju: je li tuženik u obvezi isplatiti tužiteljici utuženi iznos.

U postupku koji je prethodio ovome utvrđeno je:

- da je tužiteljica 18. ožujka 2005. s tuženikom sklopila Ugovor o provođenju zdravstvene njege u kući bolesnika osigurane osobe Zavoda za 2005., te 5. travnja 2006. takav ugovor za 2006., oba s popisom zdravstvenih radnika kojima je dopušten (ugovoren) rad kod tužiteljice (s time što je te ugovore više puta tijekom tih godina dopunjavala), i njima ugovorila: da će po izvršenoj ugovorenoj usluzi kućne njege dostavljati tuženiku (nadležnom uredu) osobne račune s potrebnom dokumentacijom i mjesečnim izvješćem o provedenoj zdravstvenoj njezi u kući; da tuženik nakon primitka računa ima izvršiti njihovu „formalnu, pravnu, računsku i medicinsku provjeru“ te o utvrđenim odstupanjima i nedostacima i potrebi usklađivanja dokumentacije izvijestiti tužiteljicu (Ustanovu) u roku od 8 dana od zaprimanja računa - i vratiti joj neispravne račune s priložima na ispravak (u kojem slučaju rok u kojemu tuženik ima platiti račun ima ponovno početi teći od dana zaprimanja ispravljenog računa); da tuženik ima nakon provjere računa isplatu po odobrenom računu izvršiti u roku 30 dana od primitka računa; da tužiteljica čini povredu ugovorenih obveza i postupa suprotno ugovoru ukoliko (između ostalog) ne pruža ugovorenu zdravstvenu zaštitu u opsegu utvrđenom Pravilnikom o standardima i normativima prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja ili ne ispunjava obveze iz čl. 6. Pravila ugovaranja i provodi ugovorenu zdravstvenu zaštitu izvan područja rada utvrđenog u skladu s odredbama čl. 36. Pravila ugovaranja i izvan ugovorenog radnog vremena; da ugovorne stranke imaju pravo raskinuti ugovor u cijelosti ili za pojedinog zaposlenika i prije isteka roka na koji je sklopljen ukoliko jedna ugovorna stranka dijelom ili u potpunosti ne ispunjava svoje ugovorne obveze ili ih ispunjava na protuzakonit način,

- da je između stranaka ugovoreno i da Pravila i Opći uvjeti ugovaranja primarne, sekundarne i tercijarne razine zdravstvene djelatnosti i razine zdravstvenih zavoda (doneseni posebno za 2005. i 2006.- dalje: Pravila ugovaranja) čine sastavni dio sklopljenih ugovora - i to posebice odredbe koje se odnose na sve razine zdravstvene djelatnosti te na sve djelatnosti primarne zdravstvene zaštite i (izravno) na djelatnost zdravstvene njege u kući bolesnika,

- da je prema sklopljenim ugovorima tužiteljica zdravstvenu njegu u kući bolesnika mogla pružati samo na ugovorom određenom području i po zdravstvenom radniku (medicinskoj sestri ili medicinskom tehničaru) za rad kojeg je s tuženikom sklopila ugovor (konkretno i primjerice prvi: za 2005. s 30 medicinskih sestara istaknutih u ugovoru po osobnim podacima, od kojih 7 za područje Područnog ureda V. i 23 za područje Područnog ureda O. - uz mogućnost rada svake sestre „u okviru 40 radnih sati tjedno“, s time što su ugovori mijenjani „dodacima“ ugovora kada je došlo do prestanka rada određene sestre ili se zaposlila nova s ugovorenom mogućnošću rada), dakle ne i s „sestrama koje nisu ugovorene i na području za koje nije usluga ugovorena“,

- da se tuženik obvezao tužiteljici za usluge zdravstvene njege bolesnika (osiguranih osoba Zavoda) pružene prema odredbama navedenih Pravila ugovaranja plaćati novčanu naknadu obračunatu u skladu s odredbama Odluke o utvrđivanju popisa dijagnostičkih i terapijskih postupaka u zdravstvenim djelatnostima - vremenski i kadrovski normativi ("Narodne novine", broj 15/92, 29/93, 65/93, 31/95, 73/99, 3/00, 18/00, 118/01, 44/02, 76/02, 85/02, 92/02, 130/02, 151/02, 11/03, 32/03, 43/03, 203/03, 30/05 i 88/05) i pripadajućoj vrijednosti boda za zdravstvenu njegu u kući bolesnika utvrđenoj Odlukama o osnovama za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima iz 2005. i 2006., kao i u skladu s Pravilnicima o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz osnovnog zdravstvenog osiguranja za provođenje zdravstvene njege u kući iz 2005. i 2006. ("Narodne novine", broj 76/02), a u okviru toga samo prema računima koji su mu ispostavljeni u ugovorenom sadržaju i bez „odstupanja i nedostataka“,

- da je tužiteljica ispostavila tuženiku račune za izvršene usluge njege u utuženom razdoblju, ali je tuženik izvršio isplatu po samo dijelu tih računa, a vratio je tužiteljici račune na ukupan iznos od 310.713,43 kn - iako su bili opravdani stvarno izvršenom uslugom i potkrijepljeni (u privitku) odobrenim (po Povjerenstvu tuženika, ali bez da je u odobrenju naznačeno da se odnosi na određenu ustanovu - ovdje na tužiteljicu) prijedlogom za provođenje zdravstvene njege u kući ispunjenim po izabranim doktorima medicine, i to s obrazloženjem da ih vraća jer se odnose ili na usluge pružane po medicinskim sestrama „koje nisu ugovorene“ (navedene u ugovorima i „dodacima“) i područje za koje nisu ugovorene usluge tužiteljice, ili jer su sačinjeni uz „fakturiranje nevažeće vrijednosti boda“ ili su (zbog „formalnih nedostataka“), „tehnički neispravni“,

- da u postupku nije utvrđeno (obzirom da „stranke nisu predložile vještačenje“ kojim bi se utvrdila i ta okolnost, a rasprava o predmetu spora je zaključena „bez drugih dokaznih prijedloga“) koji se računi odnose na usluge „obavljene unutar zaključenih ugovora, odnosno Pravila ugovaranja, te da li je tužiteljica obavila rad iznad ugovorenog broja sati i na području koje nije ugovorom obuhvaćeno“.

Drugostupanjski sud je na temelju navedenih utvrđenja zahtjev tužiteljice ocijenio osnovanim i (potvrđivanjem prvostupanjske presude) prihvatio uz osnovno i odlučno shvaćanje da tuženik nije dokazao tvrdnju („da zbog nepoštivanja Pravila i Općih uvjeta ugovaranja primarne, sekundarne i tercijarne razine zdravstvene djelatnosti postoji osnov da tužiteljici ne isplati fakturirane račune za izvršene usluge“) kojom je obrazlagao vraćanje računa tužiteljici i osporavao prijeporno potraživanje - te da je slijedom toga, a obzirom da se računi koje je vratio odnose na fakturirane usluge koje je tužiteljica stvarno obavila prema prijedlozima izabranih doktora medicine prethodno odobrenih po liječničkom povjerenstvu HZZO-a, u obvezi isplatiti utuženi iznos.

Međutim, revident pravilno u reviziji ističe da su u drugostupanjskoj presudi (donesenoj povodom pravnog lijeka podnesenog protiv prvostupanjske presude - s kojom, a obzirom da može postojati jedino slijedom odluke suda prvog stupnja, čini određeno pravno jedinstvo - pa i u dijelu u kojemu se temelji na činjenicama na kojima se temelji i prvostupanjska presuda) izostali jasni i prihvatljivi razlozi koji bi opravdavali takvu ocjenu (shvaćanje) drugostupanjskog suda.

Konkretno, toj presudi nedostaju jasni, uvjerljivi i logični razlozi za shvaćanje (na kojemu se ona temelji) da tuženik nije dokazao tvrdnje „da zbog nepoštivanja Pravila i Općih uvjeta ugovaranja primarne, sekundarne i tercijarne razine zdravstvene djelatnosti postoji osnov da tužiteljici ne isplati fakturirane račune za izvršene usluge“ - kao niti tvrdnje kojima je obrazlagao vraćanje računa tužiteljici i osporavao prijeporno potraživanje, a sve kraj tome ipak proturječne konstatacije iz njezina sadržaja da sud "iskrenim" drži iskaz u postupku saslušanog svjedoka V. C. - odnosno, a s time u

svezi, iako upravo iz tog (dakle: "iskrenog") iskaza nedvosmisleno proizlazi (pa i prema onome kako se u obrazloženju osporene odluke interpretira) ono iz čega se takvo shvaćanje (u najmanjem: ako već ne dokazuje suprotno) ne može izvesti:

- da je ponuda tužiteljice po raspisanom natječaju za pružanje usluga zdravstvene njege prihvaćena i da se tužiteljica prema s njom sklopljenom ugovoru "morala držati zakonskih propisa, prvenstveno da rad obavljaju medicinske sestre za koje je ugovor sklopljen i na određenom području" (sve obzirom da je aktima bio određen "točan broj medicinskih sestara" za pružanje ugovorenih usluga za određeno područje), ali i uvjeta "da medicinske sestre rade 40 sati tjedno" uz "broj bodova od 1315" - koji je "moguće maksimalno ostvariti putem pružene zdravstvene njege u kući",
- da je tužiteljica i pored onog što je ugovorila "ispostavljala račune za sestre koje su bile objavljene" i "fakturirala rad medicinskih sestara na području za koje iste nisu bile ugovorene",
- da se od onih računa koji su tužiteljici vraćeni (i po kojima tuženik nije izvršio po tužiteljici traženo plaćanje) većina odnosi na izvršenu "uslugu koju nije obavila sestra koja je ugovorena" dok se dio ovih odnosi na one koji su "fakturirani po nevažećoj vrijednosti boda" i one koji su bili "tehnički neispravni",
- da je tuženik ukazivao tužiteljici na "nepravilnosti" u postupanju i "kršenje ugovora".

Izostanak tih (takvih) razloga napose dobiva na značaju obzirom da je predmet spora valjalo raspraviti:

- u smislu (zbog trenutka nastanka spornog odnosa) važećih odredaba čl. 17. st. 1. Zakona o obveznim odnosima ("Narodne novine", broj 53/91, 73/91, 111/93, 3/94, 107/95, 7/96, 91/96, 112/99 i 88/01 - dalje: ZOO-a) i čl. 9. st. 1. Zakona o obveznim odnosima ("Narodne novine", broj 35/05 - dalje: ZOO-a/05), prema kojima su sudionici u obveznom odnosu "dužni ispuniti svoju obvezu i odgovorni su za njezino ispunjenje", odnosno u smislu odredaba čl. 148. st. 1. ZOO-a i čl. 336. st. 1. ZOO/05, prema kojima sklopljeni ugovor „stvora prava i obveze za ugovorne strane“,
- polazeći od shvaćanja da su prema istaknutim odredbama stranke ugovora bile u obvezi poštivati ugovore i postupati savjesno u izvršenju onog što su ugovorile, tako da je tužiteljica kao davatelj usluge njege imala obvezu izvršavati sklopljene ugovore prema njihovom sadržaju: samo na ugovorenom području i po ugovorima određenim zdravstvenim radnicima te u okviru ugovorenog normativa (po satima rada) i tuženiku dostavljati ispravno sačinjene račune (prema važećoj vrijednosti boda i bez „formalnih nedostataka“ - „tehnički ispravne“), a tuženik je samo ugovorene usluge i pravilno fakturirane bio dužan platiti,
- odnosno shvaćanja da tužiteljica nije bila ovlaštena bez suglasnosti tuženika i na njegov teret uslugu njege pružati izvan onog što je ugovorila - po radnicima za koje nije ugovorila mogućnost pružanja usluge njege i na području koje nije određeno ugovorom, a nije bila ovlaštena niti tražiti isplatu po nepravilno sačinjenim računima - neovisno od toga je li određena usluga korisnicima eventualno i bila potrebna izvan onog što je ugovorom bilo ograničeno i je li tu uslugu prethodno odobrio liječnik ili liječničko povjerenstvo postupajući prema mišljenju o pripadnosti prava na tu uslugu prema odredbama čl. 15. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine", broj 94/01, 88/02, 149/02, 117/03, 30/04, 177/04, 90/05 i 85/06) i čl. 14. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine", broj 85/06, 105/06 i 118/06), kao ni jednostrano i na teret tuženika mijenjati ugovorene uvjete rada,
- imajući na umu da liječnik ili liječničko povjerenstvo prilikom davanja prethodno navedenog mišljenja o pripadnosti prava na određenu uslugu određenom osiguraniku nije imalo ovlasti odrediti i davatelja usluge kućne njege: davatelj usluge je mogao biti samo onaj koji je o tome imao sklopljeni ugovor s tuženikom,
- ali i da je tužiteljica, da bi uspjela u sporu, trebala, a sve polazeći od odredaba čl. 7. st. 1. i čl. 219. st. 1. ZPP-a (prema kojima je svaka stranka dužna iznijeti činjenice i predložiti dokaze na kojima temelji svoj zahtjev ili kojima pobija navode i dokaze protivnika) - odnosno odredbe čl. 221.a ZPP-a (kojom je propisano: „Ako sud na temelju izvedenih dokaza (članak 8.) ne može sa sigurnošću utvrditi neku činjenicu, o postojanju činjenice zaključit će primjenom pravila o teretu dokazivanja.“), dokazati ono na čemu temelji tužbeni zahtjev (u svijetlu činjenice da samo ona raspolaže računima i

dokumentacijom o uslugama koje je pružala i tuženiku fakturirala, sve nakon što je tuženik samo koristio ovlasti iz ugovora sklopljenog s tužiteljicom - i vratio joj račune, tako da ne može dokazivati njihov sadržaj): da se utuženi iznos odnosi samo na usluge koje je u prijemnom razdoblju pružala prema uvjetima iz ugovora sklopljenim s tuženikom, dakle po medicinskim sestrama koje su navedene u ugovorima i „dodacima“ ugovora i na području za koje je usluge ugovorila, te da je tuženiku ispostavila račune prema „važećim vrijednostima boda“ i bez „formalnih nedostataka“.

Sudovi imaju pravo na ocjenu provedenih dokaza - i prema svojem uvjerenju i na osnovu savjesne i brižljive ocjene dokaza odlučivati koje će činjenice uzeti kao dokazane (čl. 8. ZPP-a), ali su u slobodi ocjene dokaza i oni ograničeni obvezom da tu svoju ocjenu opravdaju jasnim, uvjerljivim i logičnim (razumnim) razlozima iz kojih bi se mogla preispitati.

Valja kod toga imati na umu da sud čini bitnu povredu odredaba parničnog postupka iz čl. 354. st. 2. toč. 11. ZPP-a i ako presuda ne sadrži takve (jasne, uvjerljive, logične ili razumne) razloge o odlučnim činjenicama i (time) ima nedostataka zbog kojih se ne može ispitati - tako da se ne vidi koje činjenice je sud uopće utvrđivao i cijenio, odnosno koje je činjenice našao utvrđenim i kojim dokazima je stvorio određeni zaključak - i takvog uzeo relevantnim za odluku o predmetu spora.

Slijedom toga, a budući da se propuštanjem iznošenja navedenih razloga drugostupanjska presuda (kao niti prvostupanjska, na koju se ova poziva) ne može ispitati (ona ne sadrži niti razloge o sadržaju i značaju izraza "tehnički neispravni računi" i na koji se iznos takvi računi odnose - od utuženog, kao niti razloge o tome kako je ocijenjen navedeni "iskreni" iskaz svjedoka) - čime je počinjena bitna povreda odredaba parničnog postupka iz čl. 354. st. 2. t. 11. ZPP-a, na koju revident pravilno ukazuje, valjalo je na temelju odredbe čl. 394. st. 1. ZPP-a ukinuti obje nižestupanjske presude i predmet vratiti prvostupanjskom sudu na ponovno suđenje.

U ponovljenom postupku prvostupanjski sud će postupiti u skladu s iznijetim shvaćanjem ovoga suda i razmotriti ono na što je u ovoj odluci ukazano te ponovno odlučiti o zahtjevu tužiteljice - i to na temelju savjesne i brižljive ocjene svakog dokaza zasebno i svih dokaza zajedno, odnosno na temelju rezultata cjelokupnog postupka - odlukom o predmetu spora s obrazloženjem prema odredbi čl. 338. st. 4. ZPP-a.

Kako odluka o trošku postupka ovisi o konačnom rješenju spora, valjalo je ukinuti i odluku o parničnom trošku, te predmet i u tome dijelu vratiti prvostupanjskom sudu na ponovno odlučivanje: na temelju odredbe čl. 166. st. 3. ZPP-a, o troškovima postupka, pa i onima u povodu revizije, odlučit će se u konačnoj odluci.

Zagreb, 12. siječnja 2016.

Predsjednica vijeća:
Katarina Buljan, v.r.