



Sjedište:

Heinzlova 47a, Zagreb

Kontakti:

tel.: +385 1 4803 444

fax: +385 1 4803 441

e-mail: centarbanka@centarbanka.hr

www.centarbanka.hr



Trgovački sud u Zagrebu

St-1743/2013

n/r. stečajni sudac, g. Nikola Ribarić

Zagreb, 22.01.2019.

Predmet: prijedlog za ispravak tablica vjerovnika

1. Stečajnom vjerovniku CROATIA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE d.d., Zagreb, Miramarska 22, OIB: 45302812775 na općem ispitnom ročištu osporena je tražbina u iznosu 69.392,60 kn, a koja tražbina se odnosi na premiju temeljem police zdravstvenog osiguranja. S tim u svezi stečajni vjerovnik Croatia zdravstveno osiguranje d.d. pokrenuo je parnicu iz razloga osporavanja njegove tražbine. Trgovački sud u Zagrebu je dana 09. lipnja 2016. pod brojem P-777/14 donio presudu, ispravljenu rješenjem Trgovačkog suda u Zagrebu poslovni broj P-777/2014 od 06. srpnja 2016., kojom je utvrdio osnovanom tražbinu tužitelja u iznosu od 263,81 kn, a odbio tužbeni zahtjev za utvrđivanje osnovanom tražbine u iznosu od 69.128,79 kn. Stečajni vjerovnik je protiv ove presude podnio žalbu Visokom trgovačkom sudu u Zagrebu koja se vodi pod brojem Pž-6886/2017.
2. Kako je presudom Visokog trgovačkog suda RH u Zagrebu broj 43 Pž-6886/2017-2 od 30. listopada 2018. te ispravkom rješenja broj 43 Pž-6886/2017-6 od 27. prosinca 2018. uvažena žalba stečajnog vjerovnika te je utvrđeno da je osnovana tražbina u iznosu od 69.128,78 kn osporena rješenjem Trgovačkog suda u Zagrebu, to se predlaže da stečajni sudac donese rješenje o ispravku tablica stečajnih vjerovnika, tako da za stečajnog vjerovnika uvrštenog u tablicu tražbina stečajnih vjerovnika s općeg ispitnog ročišta pod rednim brojem 13. Croatia zdravstveno osiguranje utvrdi postojanje osnovane tražbine u iznosu od 69.392,60 kn i to kao tražbine IV višeg isplatnog reda tako da bi sada priznata tražbina IV višeg isplatnog reda stečajnog vjerovnika Croatia zdravstveno osiguranje d.d. pod rednim brojem 13. tablice s općeg ispitnog ročišta ukupno iznosila 78.704,03 kn.

Prilozi:

1. Presuda Trgovačkog suda u Zagrebu 21. P-777/14
2. Rješenje o ispravku presude broj 21. P-777/14
3. Presuda Visokog trgovačkog suda RH u Zagrebu 43 Pž-6886/2017-2
4. Rješenje poslovni broj 43 Pž-6886/2017-6 o ispravku presude Pž-6886/17-2

Centar banka d.d.-u stečaju

Stečajni upravitelj

Damir Mikić



CENTAR BANKA d.d.
u stečaju - ZAGREB

Centar banka d.d. u stečaju



REPUBLIKA HRVATSKA
TRGOVAČKI SUD U ZAGREBU
Zagreb, Amruševa 2/II.

Poslovni broj: 21. P-777/14

U I ME REPUBLIKE HRVATSKE

P R E S U D A

Trgovački sud u Zagrebu, po sutkinji Ivani Manestar, u pravnoj stvari tužitelja CROATIA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE d.d., Zagreb, Miramarska 22, OIB: 45302812775, protiv tuženika CENTAR BANKA d.d. u stečaju, Zagreb, Heinzelova 47A, OIB: 89296739230, radi utvrđenja osnovanosti osporene tražbine, nakon javne glavne rasprave zaključene 25. svibnja 2016. u prisutnosti Valentine Hrbud, punomoćnice po zaposlenju tužitelja i Bojana Šterka, punomoćnika po zaposlenju tuženika, dana 9. lipnja 2016.

p r e s u d i o j e

I. Utvrđuje se da je osnovana tražbina tužitelja II. višeg isplatnog reda u iznosu od 263,81 kn, prijavljena u stečajnom postupku koji se vodi nad tuženikom.

II. Odbija se tužbeni zahtjev za utvrđenje osnovanom tražbine tužitelja II. višeg isplatnog reda u iznosu od 69.128,79 kn, prijavljene u stečajnom postupku koji se vodi nad tuženikom, kao neosnovan.

III. Odbija se zahtjev tužitelja za naknadu troškova parničnog postupka kao neosnovan.

Obrazloženje

Tužitelj u tužbi navodi da je upućen na pokretanje predmetne parnice rješenjem ovog suda, poslovni broj St-1743/13, iz razloga što je stečajni upravitelj tuženika osporio njegov tražbinu II. višeg isplatnog reda u iznosu od 69.392,60 kn, za koje osporavanje smatra da je neosnovano. Ovo iz razloga što su tužitelj kao osiguratelj i tuženik kao ugovaratelj osiguranja sklopili Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju za razdoblje od 15. lipnja 2011. do 15. lipnja 2014., kojim je ugovoreno plaćanje premije osiguranja u mjesečnim obrocima, a kako je nad tuženikom 30. rujna 2013. otvoren stečajni postupak to su, sukladno odredbi čl.

73. st. 1. Stečajnog zakona (Narodne novine, broj: 44/1996., 161/1998., 29/1999., 129/2000., 123/2003., 197/2003., 187/2004., 82/2006., 116/2010., 25/2012., 133/2012., 45/2013., dalje u tekstu: SZ), dospjeli svi nedospjeli mjesečni obroci ugovorene premije, a čija visina da odgovara visini prijavljene tražbine u stečajnom postupku (priznatih 9.311,43 kn i osporenih 69.392,60 kn).

U odgovoru na tužbu tuženik je naveo da je priznao tražbinu tužitelja u dijelu u kojem se ista odnosi na neplaćenu premiju osiguranja do dana otvaranja stečajnog postupka, 30. rujna 2013., a osporio u preostalom dijelu, s obzirom da je temeljem odredbe čl. 947. Zakona o obveznim odnosima (Narodne novine, broj: 35/2005., 41/2008., 125/2011., 78/2015., dalje u tekstu: ZOO) jednostrano raskinuo Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju uslijed otvaranja stečaja, a i da je SZ-om određeno da svi ugovori koji se odnose na imovinu koja ulazi u stečajnu masu prestaju danom otvaranja stečajnog postupka. Smatra da je tužba nerazumljiva u pogledu iznosa kojeg tužitelj potražuje, jer iz ukupnog iznosa nije vidljiv iznos pojedinih mjesečnih obroka premije, niti koliko iznosi glavnica, a koliko zatezne kamate.

U daljnjem tijeku postupka tuženik se je pozvao na e-mail korespondenciju između Ljiljane Kamberovski, njegove zaposlenice i Marijane Hrčić, zaposlenice tužitelja, za koju tvrdi da je dokaz da je tužitelj bio obaviješten o jednostranom raskidu ugovora, s obzirom da je zaposlenica tužitelja dostavila zaposlenici tuženika ponudu tužitelja za zaposlenike tuženika kako bi isti mogli "nastaviti osiguranje" sklapanjem pojedinačnih ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju te je taj e-mail zaposlenica tuženika prosljedila zaposlenicima tuženika uz obavijest da je tuženik otkazao ugovor koji je bio sklopljen s tužiteljem.

U daljnjem tijeku postupka tužitelj je naveo da je premija za osigurateljnu godinu od 15. lipnja 2013. do 15. lipnja 2014. iznosila 112.816,43 kn, od kojeg iznosa je tuženik dobrovoljno platio iznos od 34.112,40 kn, dok je preostalih 78.704,03 kn prijavljeno u stečajnom postupku, a od kojeg iznosa da je tuženik priznao tražbinu u iznosu od 9.311,43 kn, a osporio tražbinu u iznosu od 69.392,60 kn. Izjavio je da on nije nikada primio tuženikov zahtjev za raskid ugovora, da dostavljena e-mail korespondencija između tužiteljeve direktorice prodaje Marijane Hrčić i tuženikove zaposlenice Ljiljane Kamberovski ne dokazuje da je on primio tuženikov zahtjev za raskid ugovora, već samo da je tuženik komunicirao s tužiteljem u vezi mogućnosti ugovaranja individualnog osiguranja za zaposlenike tuženika. Osim toga, da je iz dostavljenih uputnica i računa po policama osiguranja koje su izdate zaposlenicima tuženika temeljem Ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju vidljivo da su zaposlenici tuženika koristili usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja i nakon datuma za koji tuženik tvrdi da je ugovor raskinut.

Tuženik je naveo da su nakon raskida ugovora, 17. listopada 2013., njegovi zaposlenici mogli koristiti usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja tužitelja samo ako su zaključili zasebne ugovore o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju s tužiteljem, kao što je to učinila i njegova tadašnja zaposlenica Ljiljana Đurica.

Tijekom dokaznog postupka pročitani su Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju sklopljen 14. lipnja 2011. između tužitelja kao osiguratelja i tuženika kao ugovaratelja osiguranja (list 4. – 8. spisa), izvadak iz poslovnih knjiga tužitelja od 1. travnja 2014. (list 9. – 12. spisa), Opći uvjeti dodatnog zdravstvenog osiguranja (list 13. – 16. spisa), rješenje Trgovačkog suda u Zagrebu, poslovni broj St-1743/13 od 21. siječnja 2014. (list 19. – 21. spisa), izjava o raskidu Ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju od 17.

listopada 2013. (list 26. spisa), račun tužitelja 790293910/13 od 3. rujna 2013. na iznos od 2.107,71 kn (list 27. spisa), račun tužitelja 790293909/13 od 3. rujna 2013. na iznos od 7.203,72 kn (list 28. spisa), pregled uputnica PZO po datumu uputnice za razdoblje od 1. listopada 2013. do 15. lipnja 2014. za ugovaratelja osiguranja Centar banka d.d. (list 36. spisa), e-mail korespondencija od 21. listopada 2013. (list 39. spisa), ponuda dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja tužitelja upućena zaposlenicima tuženika (list 40. – 42. spisa), preslika dijela urudžbenog zapisnika tuženika (list 44. spisa), preslika iskaznice dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za Ljiljanu Đuricu (list 45. spisa), prijava tražbine tužitelja (list 50. spisa), police zdravstvenog osiguranja za bivše zaposlenike tuženika i uputnice i računi za obavljene zdravstvene preglede i to za Marinelu Krstanović (list 57. – 59. spisa), Gorana Vorkapića (list 60. – 67. spisa), Suzanu Matković (list 68. – 70. spisa), Ivana Šimunovića (list 71. – 73. spisa), Maria Vasilja (list 74. – 76. spisa), Grozdanu Bušac (list 77. – 79. spisa) i Ljiljanu Đuricu (list 80. spisa), dopis Marinele Krstanović (list 132. spisa), dopis Hrvatske pošte d.d. od 14. travnja 2016. (list 134. spisa), dopis Suzane Matković (list 135. – 136. spisa), dopis Gorana Vorkapića (list 137. – 143. spisa), dopis Maria Vasilja (list 144. spisa), saslušana je svjedokinja Ljiljana Kamberovski (list 149. – 150. spisa), dopis Ivana Šimunovića (list 163. – 170. spisa) te je saslušana svjedokinja Marijana Hrzić (list 184. – 186. spisa).

Dokazni prijedlozi koje je tužitelj iznio nakon zaključenja prethodnog postupka nisu uzeti u razmatranje, jer ih je tužitelj mogao i bio dužan dostaviti sudu do zaključenja prethodnog postupka (čl. 299. st. 1. i 2. ZPP-a).

Ocjenom izvedenih dokaza, sukladno odredbi čl. 8. Zakona o parničnom postupku (Narodne novine, broj: 53/1991., 91/1992., 112/1999., 88/2001., 117/2003., 88/2005., 2/2007. – odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 84/2008., 123/2008., 57/2011., 25/2013., 28/2013., 89/2014. – odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, dalje u tekstu: ZPP), sud je zaključio da je tužbeni zahtjev djelomično osnovan.

Predmet spora jest utvrđenje osnovanosti osporene tražbine tužitelja koja se odnosi na premiju osiguranja temeljem Ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju za razdoblje od otvaranja stečaja nad tuženikom, 30. rujna 2013., do 15. lipnja 2014.

Među strankama je sporno da li je tuženik jednostrano raskinuo Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju 17. listopada 2013., što bi ga oslobodilo od obveze plaćanja premije osiguranja dospjele nakon tog trenutka.

Odredbom čl. 947. st. 1. ZOO-a, koja se odnosi na sve vrste ugovora o osiguranju, određeno je da se u slučaju stečaja ugovaratelja osiguranja osiguranje nastavlja, ali svaka stranka ima pravo raskinuti ugovor o osiguranju roku od 3 mjeseca od otvaranja stečaja, u kojem slučaju stečajnoj masi ugovaratelja pripada dio plaćene premije koji odgovara preostalom vremenu osiguranja.

Niti jednom odredbom ZOO-a nije propisano da izjava o jednostranom raskidu ugovora mora biti u pisanom obliku ako je za sam ugovor propisana pisana forma.

Takva odredba ne nalazi se niti u tužiteljevim Općim uvjetima dodatnog zdravstvenog osiguranja.

Naime, odredba čl. 8. Općih uvjeta dodatnog zdravstvenog osiguranja kojom je određeno da ako se ugovaratelj osiguranja predlaže raskid ugovora prije njegova isteka da je dužan o svojoj namjeri pisanim putem obavijestiti osiguratelja najkasnije tri mjeseca prije dospelosti premije za narednu osigurateljnu godinu, ne odnosi se na pravo svake stranke da raskine ugovor uslijed svakodobnog otvaranja stečaja nad jednom od njih i način na koji će ista realizirati to svoje pravo.

Stoga je u konkretnom slučaju tuženik mogao jednostrano raskinuti ugovor i usmenim putem.

Iz izjave o raskidu Ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju proizlazi da je ista sastavljena 17. listopada 2013. te da tuženik obavještava tužitelja da raskida predmetni ugovor zbog otvaranja stečaja te da su vjerovnici pozvani prijaviti svoje tražbine u stečajnom postupku.

Iz preslike dijela urudžbenog zapisnika tuženika proizlazi da je tužitelju poslana izjava o raskidu ugovora pod internim brojem 1837.

Međutim, s obzirom da tuženik nije mogao naznačiti broj poštanske pošiljke koji je navedenoj pošiljci dodijelila Hrvatska pošta d.d., preko koje je ista slana tužitelju, to Hrvatska pošta d.d. nije mogla utvrditi da li je ta pošiljka uručena tužitelju.

Iz e-mail korespondencije od 21. listopada 2013. proizlazi da je tog dana, u 11,57 sati, zaposlenica tuženika, Marijana Hrzić, poslala Ljiljani Kamberovski, zaposlenici tuženika, e-mail u kojem se poziva na prethodni telefonski razgovor te joj u privitku dostavila ponudu za osiguranje pod povoljnijim uvjetima "za djelatnike koji bi željeli nastaviti osiguranje".

Tog istog dana, u 14,41 sati, Ljiljana Kamberovski prosljedila je svim zaposlenicima tuženika e-mail Marijane Hrzić te ih obavijestila da je "Croatia zdravstveno osiguranje otkazano", zbog čega prosljeđuje e-mail Marijane Hrzić za sve one koji su zainteresirani privatno nastaviti s osiguranjem.

Iz iskaza Ljiljane Kamberovski proizlazi da je bila zaposlena kod tuženika od 1994. do 2014., s time da je u 2013. i 2014. radila na radnom mjestu specijaliste u upravljanju ljudskim resursima, slijedom čega joj je i bilo poznato da je tuženik sklopio s tužiteljem predmetni Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju za svoje zaposlenike te da je isti jednostrano raskinut od strane tuženika, zbog otvaranja stečaja nad tuženikom, međutim, da se ne može sjetiti datuma kada je to bilo. Iskazala je da je ona po nalogu uprave tuženika sastavljala izjave o jednostranom raskidu ugovora sa svim dobavljačima, međutim, da je i prije slanja izjave o raskidu ugovora telefonski razgovarala sa svim dobavljačima pa tako i sa tužiteljem, točnije s njegovom direktoricom prodaje, Marijanom Hrzić, kako bi ih obavijestila da predstoji otvaranje stečajnog postupka, a nakon toga da bi ih obavijestila da je stečajni postupak otvoren te da iz tog razloga raskidaju sve ugovore, a da će im naknadno poslati pisane izjave o raskidu ugovora. Istaknula je da je upravo iz razloga što je Marijana Hrzić bila obaviještena da je predmetni Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju raskinut ista poslala tuženiku ponudu za sklapanje pojedinačnih ugovora o osiguranju s tadašnjim zaposlenicima tuženika, a da prema njenom saznanju nitko od tadašnjih zaposlenika tuženika nije sklapao pojedinačne ugovore o zdravstvenom osiguranju s tužiteljem za vrijeme važenja Ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju kojeg je sklopio tuženik, jer je tim ugovorom bilo pokriveno sve što je zaposlenicima bilo potrebno.

Iz iskaza svjedokinje Marijane Hrzić proizlazi da je ista zaposlena kod tužitelja od 2004., da je bila zadužena za kontakt s tuženikom, kojeg je predstavljala Ljiljana Kamberovski te joj je bilo poznato da je između parničnih stranaka bio sklopljen predmetni Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju. Izjavila je da ju je Ljiljana Kamberovski kontaktirala kada je nad tuženikom otvoren stečaj te je rekla da će vidjeti što će biti s predmetnim ugovorom s obzirom na činjenicu otvaranja stečaja, ali da ju nije obavijestila da tuženik raskida ugovor s tužiteljem niti usmeno niti u pisanom obliku. Navela je da je poslala Ljiljani Kamberovski e-mail u privitku kojeg su je nalazila ponuda za sklapanje pojedinačnih ugovora o osiguranju s tadašnjim zaposlenicima tuženika za slučaj da tuženik odluči raskinuti Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju s tužiteljem, da je naknadno dobila zahtjeve tuženikovih zaposlenika za sklapanje pojedinačnih ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, ali da iz toga nije zaključila da je ugovor između parničnih stranaka raskinut, s obzirom da se bez pisane izjave o raskidu ugovora ugovor ne smatra raskinutim.

Iz tih dokaza sud je utvrdio da je tuženik 17. listopada 2013. poslao tužitelju izjavu o raskidu Ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, ali nije uspio dokazati da je tužitelj istu primio.

Međutim, iz iskaza Ljiljane Kamberovski proizlazi da je ona telefonski obavijestila Marijanu Hrzić, kao i sve ostale dobavljače, da se zbog otvaranja stečaja ugovor raskida.

Isto proizlazi i iz dostavljene preslike e-mail korespondencije od 21. listopada 2013. s obzirom da se Marijana Hrzić poziva na prethodni telefonski razgovor i šalje Ljiljani Kamberovski ponudu za osiguranje za zaposlenike tuženika "koji bi željeli nastaviti osiguranje", a tri sata kasnije Ljiljana Kamberovski prosljeđuje taj e-mail svim zaposlenicima tuženika kako bi odlučili hoće li privatno nastaviti s osiguranjem, s obzirom da je tuženik raskinuo predmetni Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

Nelogičan je iskaz Marijane Hrzić u dijelu u kojem tvrdi da joj Ljiljana Kamberovski nije nikada izjavila da tuženik raskida ugovor zbog otvaranja stečaja, već da je samo rekla da ne zna što će biti s ugovorom, s obzirom da je u trenutku kada je Marijana Hrzić poslala e-mail Ljiljani Kamberovski s ponudom za sklapanje ugovora o osiguranju zasebno s zaposlenicima tuženika, a za koji sama navodi da je isti nastavak na prethodni telefonski razgovor, pisana izjava o raskidu ugovora već bila sastavljena i poslana tužitelju.

Osim toga, nije logično da bi samo tri sata nakon dobivanja te e-mail poruke od Marijane Hrzić Ljiljana Kamberovski obavijestila sve zaposlenike tuženika da je tuženik raskinuo Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju s tužiteljem te im upravo iz tog razloga prosljedi e-mail Marijane Hrzić, a da prethodno o tome nije obavijestila i samu Marijanu Hrzić, već da je istoj isključivo rekla da će vidjeti što će biti s ugovorom s obzirom na činjenicu otvaranja stečaja.

Stoga je sud utvrdio da je tuženik, telefonskim putem, prije sastavljanja pisane izjave o raskidu Ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, isti raskinuo, ali kako se ne može utvrditi kojeg datuma je to bilo, uzeto je da je to bilo svakako na dan sastavljanja izjave o raskidu ugovora, 17. listopada 2013.

Tužitelj osporava da bi to bilo tako jer su zaposlenici tuženika i nakon tog datuma koristili usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja pozivajući se na police osiguranja koje

su im izdane temeljem predmetnog Ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju s tuženikom.

Sve i da jesu, to ne mijenja činjenicu da je prethodno predmetni ugovor jednostrano raskinut, jer je takva izjava priopćena telefonski tužitelju, o čemu su svi zaposlenici tuženika bili obaviješteni e-mailom Ljiljane Kamberovski od 21. listopada 2013. pa je bilo kakvo pozivanje bivših zaposlenika tuženika na te police osiguranja nakon raskida ugovora bilo neosnovano, a tužitelj je sam kriv što je troškove koji su nastali na taj način podmirio.

Uostalom, nitko od upitanih nekadašnjih zaposlenika tuženika (Suzana Matković, Goran Vorkapić, Marinela Krstanović, Mario Vasilj, Grozdana Bušac i Ivan Šimunović) nije sudu dostavio police osiguranja, niti zdravstvene iskaznice na koje se poziva tužitelj u prilog svojih navoda da su nekadašnji zaposlenici tuženika koristili usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja temeljem ugovora koji je sklopljen između parničnih stranaka, a iz kojih bi se jedino moglo utvrditi je li ugovaratelj osiguranja po tim policama tuženik ili su to navedeni zaposlenici, s obzirom da je tužitelj naveo da se osiguranicama izdaju police osiguranja i iskaznice dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, a da on raspolaže isključivo zapisima u svom kompjuterskom sustavu.

Štoviše, nekadašnji zaposlenik tuženika Ivan Šimunović naveo je da mu je ugovor o radu s tuženikom otkazan 3. listopada 2013. te da je pozvan vratiti tuženiku, između ostalog, karticu Croatia zdravstvenog osiguranja, na koju se poziva tužitelj, što da je on i učinio, a isto proizlazi i iz potpisanog primopredajnog zapisnika od 4. studenog 2013. te da nije naknadno sklopio zasebni ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju pa da nije niti mogao u lipnju 2014. koristiti usluge temeljem police osiguranja tužitelja, iako tužitelj to tvrdi.

Dakle, tuženik je raskinuo Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju s tužiteljem 17. listopada 2013. te mu je do tog datuma dužan platiti premiju osiguranja.

Nesporno je da se je premija osiguranja plaćala u mjesečnim obrocima.

Iz navoda parničnih stranaka te računa tužitelja 790293910/13 od 3. rujna 2013. na iznos od 2.107,71 kn i 790293909/13 od 3. rujna 2013. na iznos od 7.203,72 kn, koji su priznati u stečajnom postupku otvorenom nad tuženikom te u pogledu kojih će se tužitelj namirivati u stečajnom postupku, proizlazi da se isti odnose na razdoblje osiguranja od 15. rujna 2013. do 15. listopada 2013., te da dospijevaju 16. rujna 2013.

Stoga je tužitelju valjalo priznati premiju osiguranja za još jedan dan, s obzirom da je ugovor raskinut tek 17. listopada 2013.

Iz izvotka iz poslovnih knjiga tužitelja proizlazi da su računi koji su dospijevali 15. listopada 2013. i koji su se odnosili na razdoblje osiguranja od 15. listopada 2013. do 15. studenog 2013. iznosili ukupno 8.178,37 kn.

S obzirom da je to osigurateljno razdoblje trajalo 31 dan, to bi premija po jednom danu iznosila 263,81 kn pa je tužitelju valjalo priznati i taj iznos, s obzirom da je to cijena osiguranja za 16. listopad 2013., dok je preko tog iznosa do iznosa od 69.392,60 kn, u iznosu od 69.128,79 kn tražbina tužitelja pravilno osporena jer se odnosi na premiju osiguranja nakon trenutka raskida Ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

Budući da je tužitelj uspio tek s razmjerno neznatnim dijelom tužbenog zahtjeva (u omjeru od 0,38%), ne pripada mu pravo na naknadu troškova parničnog postupka (čl. 154. st. 3. ZPP-a), a kako tuženik nije imao nikakvih troškova u ovoj parnici, niti je iste potraživao, to niti njemu nisu dosuđeni nikakvi parnični troškovi.

Slijedom navedenog, odlučeno je kao u izreci.

U Zagrebu 9. lipnja 2016.

Sutkinja:
Ivana Manestar

UPUTA O PRAVNOM LIJEKU:

Protiv presude dopuštena je žalba Visokom trgovačkom sudu Republike Hrvatske u roku od 8 dana od dana kada se smatra da je dostava presude obavljena (za stranku koja je bila uredno obaviještena o ročištu na kojem se presuda objavljuje), odnosno u roku od 8 dana po primitku presude (za stranku koja nije bila uredno obaviještena o ročištu na kojem se presuda objavljuje), koja se podnosi putem ovog suda u dva primjerka za sud i u jednom primjerku za svaku protivnu stranku.

DNA:

- tužitelju
- tuženiku
- pisarnica – kalendar 30 dana



REPUBLIKA HRVATSKA
TRGOVAČKI SUD U ZAGREBU
Zagreb, Amruševa 2/II.

PRIMLJENO
CENTAR BANKA d.d. - u stečaju
Broj: 1262
Zagreb, 12. 07. 2016. 20

Poslovni broj: 21. P-777/14

REPUBLIKA HRVATSKA

RJEŠENJE

Trgovački sud u Zagrebu, po sutkinji Ivani Manestar, u pravnoj stvari tužitelja CROATIA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE d.d., Zagreb, Miramarska 22, OIB: 45302812775, protiv tuženika CENTAR BANKA d.d. u stečaju, Zagreb, Heinzelova 47A, OIB: 89296739230, radi utvrđenja osnovanosti osporene tražbine, dana 6. srpnja 2016.

riješio je

Ispravlja se presuda Trgovačkog suda u Zagrebu, poslovni broj P-777/14 od 9. lipnja 2016. na način da u stavku I. i II. izreke umjesto "II. višeg isplatnog reda" treba pisati "IV. višeg isplatnog reda".

Obrazloženje

Prilikom pisanja presude u ovom predmetu, koja je donesena i objavljena 6. srpnja 2016., učinjene su očite pogreške u pisanju brojeva, na način da je umjesto naznake da se presudom odlučuje o tražbini tužitelja IV. višeg isplatnog reda, kao što je to navedeno u tužbenom zahtjevu, naznačeno kao da se radi o tražbini II. višeg isplatnog reda.

S obzirom da se radi o očitim pogreškama u pisanju brojeva, iste je valjalo ispraviti i odlučiti kao u izreci (čl. 342. Zakona o parničnom postupku (Narodne novine, broj: 53/1991., 91/1992., 112/1999., 88/2001., 117/2003., 88/2005., 2/2007. – odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 84/2008., 123/2008., 57/2011., 25/2013., 28/2013., 89/2014. – odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, dalje u tekstu: ZPP).

U Zagrebu 6. srpnja 2016.

Sutkinja:
Ivana Manestar v.r.



TRGOVAČKI SUD 3
U ZAGREBU
PRIMLJENO

2137
PRIMLJENO
CENTAR BANKA d.d. - u stečaju
Broj: 2692
26. 11. 2018
Zagreb, ... 20....

21-11-2018

REPUBLIKA HRVATSKA

Visoki trgovački sud Republike Hrvatske

Berislavićeva 11, Zagreb

poštom — neposredno
primj. priloga
pristojba

Poslovni broj: 43 PŽ-6886/2017-2

U IME REPUBLIKE HRVATSKE

PRESUDA

Visoki trgovački sud Republike Hrvatske, u vijeću sastavljenom od sudaca Lidije Tomljenović, predsjednika vijeća, Marine Veljak, suca izvjestitelja i Mirne Maržić, člana vijeća, u pravnoj stvari tužitelja CROATIA OSIGURANJE d.d., Zagreb, Jagićeva 33, OIB 45302812775, kojeg zastupa Valentina Hrbud, dipl. pravnik, po generalnoj punomoći, protiv tuženika CENTAR BANKA d.d. u stečaju, Zagreb, Heinzelova 47A, OIB 89296739230, radi utvrđenja osnovanosti osporene tražbine, odlučujući o tužiteljevoj žalbi protiv dijela presude Trgovačkog suda u Zagrebu poslovni broj P-777/2014 od 9. lipnja 2016., u sjednici vijeća održanoj 30. listopada 2018.

presudio je

Uvažava se tužiteljeva žalba, preinačuju točke II. i III. izreke presude Trgovačkog suda u Zagrebu poslovni broj P-777/2014 od 9. lipnja 2016. i sudi:

1. Utvrđuje se da je osnovana tužiteljeva tražbina II. višeg isplatnog reda u iznosu od 69.128,79 kn (šezdesetdevettisućastodvadesetosam kuna i sedamdesetdevet lipa), prijavljena u stečajnom postupku koji se vodi nad tuženikom.

2. Nalaže se tuženiku naknaditi tužitelju parnični trošak u iznosu od 4.160,00 kn (četiritisućešezdeset kuna), u roku od osam dana.

Obrazloženje

Pobijanom presudom Trgovački sud u Zagrebu utvrdio je da je osnovana tužiteljeva tražbina II. višeg isplatnog reda u iznosu od 263,81 kn, prijavljena u stečajnom postupku koji se vodi nad tuženikom (točka I. izreke), odbio je tužbeni zahtjev za utvrđenje osnovanom tražbine tužitelja II. višeg isplatnog reda u iznosu od 69.128,79 kn, prijavljene u stečajnom postupku koji se vodi nad tuženikom, kao neosnovan (točka II. izreke) i kao neosnovan odbio tužiteljev zahtjev za naknadu parničnog troška (točka III. izreke).

U obrazloženju presude navodi se da je tužitelj upućen na pokretanje ove parnice rješenjem Trgovačkog suda u Zagrebu poslovni broj St-1743/2013, iz razloga što je stečajni upravitelj tuženika osporio njegovu tražbinu II. višeg isplatnog reda u iznosu od 69.392,60 kn. Tužitelj kao osiguratelj i tuženik kao ugovaratelj osiguranja sklopili su Ugovor o

dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju za razdoblje od 15. lipnja 2011. do 15. lipnja 2014., kojim je ugovoreno plaćanje premije osiguranja u mjesečnim obrocima. Kako je nad tuženikom 30. rujna 2013. otvoren stečajni postupak to su, na temelju odredbe čl. 73. st. 1. Stečajnog zakona („Narodne novine“ broj: 44/96, 161/98, 29/99, 129/00, 123/03, 197/03, 187/04, 82/06, 116/10, 25/12, 133/12 i 45/13; u daljnjem tekstu: SZ), dospjeli su svi nedospjeli mjesečni obroci ugovorene premije, a čija visina odgovara visini prijavljene tražbine u stečajnom postupku (priznatih 9.311,43 kn i osporenih 69.392,60 kn). Tuženik tijekom postupka ističe da je priznao tužiteljevu tražbinu u dijelu koji se odnosi na neplaćenu premiju osiguranja do dana otvaranja stečajnog postupka, 30. rujna 2013., a osporio ju je u preostalom dijelu, ustvrdivši da je na temelju odredbe čl. 947. Zakona o obveznim odnosima („Narodne novine“ broj: 35/05, 41/08, 125/11 i 78/15; u daljnjem tekstu: ZOO) jednostrano raskinuo Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju zbog otvaranja stečaja.

Tužitelj tvrdi da nije nikada primio tuženikov zahtjev za raskid ugovora te da dostavljena e-mail korespondencija između tužiteljeve direktorice prodaje Marijane Hrzić i tuženikove zaposlenice Ljiljane Kamberovski dokazuje samo da je on komunicirao s tužiteljem u vezi mogućnosti ugovaranja individualnog osiguranja za zaposlenike tuženika. Osim toga, ističe da je iz dostavljenih uputnica i računa po policama osiguranja koje su izdane zaposlenicima tuženika na temelju Ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju vidljivo da su zaposlenici tuženika koristili usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja i nakon datuma za koji tuženik tvrdi da je ugovor raskinut.

Prvostupanjski sud je proveo dokazni postupak uvidom u isprave u spisu, te saslušanjem svjedoka Ljiljane Kamberovski (list 149. i 150. spisa) i svjedoka Marijane Hrzić (list 184.-186. spisa) te na temelju toga utvrdio da je ugovor raskinut 17. listopada 2013. zbog čega smatra da je osnovano potraživanje tužitelja prema tuženiku na ime premije osiguranja uključujući i 17. listopada 2013. kad je ugovor raskinut, koje mu je osporeno. S obzirom na to da premija za jedan dan iznosi 263,81 kn, a tužitelju je u stečajnom postupku priznat iznos premije za razdoblje do tog dana, sud je ocijenio osnovanim dio tužiteljevog zahtjeva za utvrđenje da je osnovana tužiteljeva tražbina za isplatu premije za 17. listopada 2013. u iznosu od 263,81 kn, o čemu je odlučeno u točki I. izreke presude, dok je dio tužiteljevog zahtjeva za utvrđenje da je osnovana tužiteljeva tražbina za isplatu premije osiguranja u iznosu od 69.128,79 kn odbio kao neosnovan, kako je odlučeno u točki II. izreke presude.

Zahtjev tužitelja za naknadu troškova parničnog postupka odbijen je na temelju odredbe čl. 154. st. 3. ZPP-a kao neosnovan uz obrazloženje da je tužitelj uspio s razmjerno neznatnim dijelom tužbenog zahtjeva, dok tuženik naknadu parničnog troška nije ni tražio.

Protiv navedene presude u točkama II. i III. izreke žali se tužitelj zbog pogrešne primjene materijalnog prava, pogrešno i nepotpuno utvrđenog činjeničnog stanja i zbog bitnih povreda odredaba parničnog postupka jer u presudi nisu iznijeti razlozi o svim odlučnim činjenicama, a postoji proturječnost između onoga što se u razlozima presude navodi o sadržaju činjenica i njihovog sadržaja. Prije svega tužitelj tvrdi da se prema odredbi čl. 946. st. 2. ZOO-a i prema čl. 8. Općih uvjeta dodatnog zdravstvenog osiguranja ugovor o osiguranju mora raskinuti pisanim putem, što je navedeno i u čl. 13. Ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju koji je 14. lipnja 2011. sklopljen između tužitelja i tuženika. Tuženik nije dokazao da je tužitelj primio pisanu izjavu o raskidu ugovora, a tužitelj tvrdi da je nije primio. Što se tiče usmene izjave o raskidu, tužitelj nije ni ocjenjivao ni utvrdio je li

Ljiljana Kamberovski ovlaštena raskinuti ugovor. Konačno, ona je izjave o raskidu samo sastavljala, ali ih je potpisivao stečajni upravitelj, koji je jedini ovlašten raskinuti ugovor.

Ocjenom izvedenih dokaza, sukladno odredbi čl. 8. Zakona o parničnom postupku („Narodne novine“ broj: 53/91, 91/92, 112/99, 88/01, 117/03, 88/05, 2/07 – odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 84/08, 123/08, 57/11, 25/13, 28/13 i 89/14 – odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske; u daljnjem tekstu: ZPP), sud je zaključio da je tužbeni zahtjev djelomično osnovan.

Tuženik nije odgovorio na žalbu.

Tužiteljeva žalba je osnovana.

Pobijana presuda ispitana je na temelju odredbe čl. 365. st. 2. ZPP-a, u granicama dopuštenih žalbenih razloga, pazeći pritom po službenoj dužnosti na bitne povrede odredaba parničnog postupka iz odredbe čl. 354. st. 2. t. 2., 4., 8., 9., 11., 13. i 14. ZPP-a, kao i na pravilnu primjenu materijalnog prava.

Među strankama je sporno je li tuženik jednostrano raskinuo Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, što bi ga oslobodilo od obveze plaćanja premije osiguranja dospjele nakon tog trenutka.

Prvostupanjski sud je utvrdio da je tuženik tužitelju poslao izjavu o raskidu ugovora pod internim brojem 1837, ali kako tuženik nije mogao naznačiti broj poštanske pošiljke koji je navedenoj pošiljci dodijelila Hrvatska pošta d.d., Hrvatska pošta d.d. nije mogla potvrditi da je ta pošiljka uručena tužitelju. No, kako prema utvrđenju prvostupanjskog suda ni jednom odredbom Zakona o obveznim odnosima nije propisano da izjava o jednostranom raskidu ugovora mora biti u pisanom obliku ako je za sam ugovor propisana pisana forma te kako se takva odredba ne nalazi se ni u tužiteljevim Općim uvjetima dodatnog zdravstvenog osiguranja, utvrdivši da je 21. listopada 2013. u 11,57 sati tužiteljeva zaposlenica Marijana Hrzić poslala Ljiljani Kamberovski, zaposlenici tuženika, e-mail u kojem se poziva na prethodni telefonski razgovor te joj u privitku dostavila ponudu za osiguranje pod povoljnijim uvjetima „za djelatnike koji bi željeli nastaviti osiguranje“ te je nakon toga u 14,41 sati Ljiljana Kamberovski prosljedila svim zaposlenicima tuženika e-mail Marijane Hrzić te ih obavijestila da je „Croatia zdravstveno osiguranje otkazano“, prvostupanjski sud je utvrdio da je tuženik, telefonskim putem, prije sastavljanja pisane izjave o raskidu Ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, ugovor raskinuo usmenom izjavom Ljiljane Kamberovski. Budući da tuženik nije naveo kojeg datuma je to bilo, sud je utvrdio da je to bilo svakako na dan sastavljanja pisane izjave o raskidu ugovora, 17. listopada 2013.

Na temelju iskaza Ljiljane Kamberovski prvostupanjski sud je utvrdio da je ona bila zaposlena kod tuženika od 1994. do 2014. godine i da je 2013. i 2014. godine radila na radnom mjestu specijaliste u upravljanju ljudskim resursima, slijedom čega joj je i bilo poznato da je tuženik sklopio s tužiteljem predmetni Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju za svoje zaposlenike. Sud je povjerovao njenom iskazu da je po nalogu tuženikove uprave sastavljala izjave o jednostranom raskidu ugovora sa svim dobavljačima te da je prije slanja izjave o raskidu ugovora telefonski razgovarala sa svim dobavljačima pa tako i s tužiteljem, točnije s njegovom direktoricom prodaje, Marijanom Hrzić, kako bi ih obavijestila

da predstoji otvaranje stečajnog postupka, a nakon toga da bi ih obavijestila da je stečajni postupak otvoren te da iz tog razloga raskidaju sve ugovore te da će im naknadno poslati pisane izjave o raskidu ugovora.

Iz iskaza svjedoka Marijane Hrzić, zaposlene kod tužitelja od 2004. godine, zadužene za kontakt s tuženikom, prvostupanjski sud je utvrdio da joj je bilo poznato da je između parničnih stranaka bio sklopljen predmetni Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, da ju je Ljiljana Kamberovski kontaktirala kad je nad tuženikom otvoren stečaj te da joj je rekla da će vidjeti što će biti s predmetnim ugovorom s obzirom na činjenicu otvaranja stečaja. Sud nije povjerovao njenom iskazu u dijelu da Ljiljana Kamberovski nije obavijestila tužitelja da tuženik raskida ugovor, ni usmeno ni u pisanom obliku ni u dijelu u kojem navodi da joj je Ljiljana Kamberovski poslala e-mail u privitku kojeg se nalazila ponuda za sklapanje pojedinačnih ugovora o osiguranju s tadašnjim zaposlenicima tuženika samo za slučaj da tuženik odluči raskinuti Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju s tužiteljem. Njenoj izjavi da joj Ljiljana Kamberovski nije nikada izjavila da tuženik raskida ugovor zbog otvaranja stečaja, već da joj je samo rekla da ne zna što će biti s ugovorom, te da iz korespondencije s njom nije zaključila da je ugovor između parničnih stranaka raskinut, s obzirom da se bez pisane izjave o raskidu ugovora ugovor ne smatra raskinutim, prvostupanjski sud nije povjerovao smatrajući je nelogičnom jer je u trenutku kada je Marijana Hrzić poslala e-mail Ljiljani Kamberovski s ponudom za sklapanje ugovora o osiguranju zasebno s zaposlenicima tuženika, a za koji sama navodi da je isti nastavak na prethodni telefonski razgovor, pisana izjava o raskidu ugovora već bila sastavljena i poslana tužitelju. Samo tri sata nakon dobivanja te e-mail poruke od Marijane Hrzić Ljiljana Kamberovski obavijestila je sve zaposlenike tuženika da je tuženik raskinuo Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju s tužiteljem te da im upravo iz tog razloga proslijeđuje e-mail Marijane Hrzić.

Tužitelj u prilog tvrdnji da tuženik nije raskinuo ugovor ističe da su tuženikovi zaposlenici i nakon 17. listopada 2013. koristili ugovorene usluge pozivajući se na police osiguranja koje su im izdane na temelju predmetnog Ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju s tuženikom. Prvostupanjski sud smatra da korištenje tužiteljevih usluga (vidljivo iz isprava na listu 51.-113. spisa) na temelju spornog ugovora ne mijenja činjenicu da je predmetni ugovor prethodno jednostrano raskinut naglasivši da je tužitelj sam kriv što je i nakon raskida snosio troškove koji su nastali na taj način.

Po ocjeni ovog suda, činjenica da je tužitelj postupao prema ugovoru samo je indicij koji upućuje na to da ugovor nije raskinut, a nije dokaz da ugovor nije raskinut. No, u konkretnom slučaju teret dokazivanja da je ugovor raskinut je prema odredbi čl. 219. st. 1. ZPP-a na tuženiku, koji je iznio tu pozitivnu tvrdnju, a ne na tužitelju, koji nije dužan dokazivati negativnu tvrdnju da ugovor nije raskinut.

Činjenica da su pojedini tuženikovi djelatnici s tužiteljem osobno sklapali ugovore o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju nije dokaz da je sporni ugovor između tužitelja i tuženika raskinut jer nema nikakve zapreke da osiguranik ostvaruje prava iz više ugovora.

Tuženik u prilog tvrdnji da je ugovor raskinut između ostalog navodi i da je svog zaposlenika Ivana Šimunovića 3. listopada 2013. pozvao vratiti tuženiku karticu Croatia zdravstvenog osiguranja. Po ocjeni ovog suda ova činjenica sama po sebi ne može biti dokaz

da je ugovor raskinut, a u konkretnom slučaju i nema nikakve veze s eventualnim raskidom ugovora koji je predmet spora jer je Ivan Šimunović pozvan vratiti tuženiku i druge isprave, i to prije nego tuženik tvrdi da je raskinuo sporni ugovor, i to vezano za činjenicu da mu je 3. listopada 2013. od strane tuženika otkazan ugovor o radu, a ne u vezi s činjenicom da je tuženik raskinuo sporni ugovor s tužiteljem.

Sud se pravilno poziva na odredbu čl. 947. st. 1. ZOO-a, koja se odnosi na sve vrste ugovora o osiguranju, a kojom je određeno da se u slučaju stečaja ugovaratelja osiguranja osiguranje nastavlja, ali svaka stranka ima pravo raskinuti ugovor o osiguranju roku od tri mjeseca od otvaranja stečaja, u kojem slučaju stečajnoj masi ugovaratelja pripada dio plaćene premije koji odgovara preostalom vremenu osiguranja, no pogrešno smatra da se pisani ugovor o osiguranju u konkretnom slučaju može raskinuti usmenom izjavom i da se odredba koja određuje da se ugovor prije roka na koji je ugovoren može raskinuti samo na pisani zahtjev jedne od ugovornih strankine ne nalazi ni u tužiteljevim Općim uvjetima dodatnog zdravstvenog osiguranja ni u ugovoru sklopljenom između tužitelja i tuženika.

Naime, u čl. 8. tužiteljevih Općih uvjeta dodatnog zdravstvenog osiguranja koji se primjenjuju od 1. veljače 2009. određeno je da je, ako ugovaratelj osiguranja predlaže raskid ugovora prije njegova isteka, dužan o svojoj namjeri pisanim putem obavijestiti osiguratelja najkasnije tri mjeseca prije dospelosti premije za narednu osigurateljnu godinu. Neosnovano sud smatra da se ta odredba, barem u dijelu kojim se određuje obveza pisane obavijesti, ne primjenjuje u slučaju stečaja, s obzirom na to da je odredbom čl. 947. st. 1. ZOO-a na prvom mjestu istaknuto da se osiguranje nastavlja, s tim da stranke mogu raskinuti ugovor o osiguranju u roku tri mjeseca od dana otvaranja stečaja.

Također, u čl. 13. st. 1. Ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju sklopljenom između stranaka 14. lipnja 2011. ugovoreno je da se na pisani zahtjev jedne od ugovornih stranaka ugovor o osiguranju može raskinuti i prije roka na koji je ugovoren, najkasnije tri mjeseca prije dospelosti premije za narednu osigurateljnu godinu (razdoblja na koje su usluge ugovorene).

Stoga u konkretnom slučaju, osim što nije dokazao da je dao usmenu izjavu kojom raskida predmetni ugovor, tuženik usmenim putem nije ni mogao jednostrano raskinuti ugovor. Uz to treba naglasiti i da tužitelj u žalbi osnovano ukazuje na to da tuženik nije dokazao ni da je Ljiljana Kamberovski imala ovlaštenje stečajnog upravitelja za davanje izjave o raskidu ugovora. Već iz tuženikove tvrdnje da je postojala pisana izjava o raskidu koju je potpisao stečajni upravitelj, koja je navodno poslana tužitelju ali tuženik nije dokazao da ju je tužitelj primio, logično bi bilo zaključiti da Ljiljana Kamberovski tužitelju nije dala usmenu izjavu da raskida ugovor, jer bi u protivnom postojale dvije izjave o raskidu-usmena i pisana izjava.

S obzirom na to da je prvostupanjski sud pogrešno ocijenio iskaz svjedoka Ljiljane Kamberovski koja je na ročištu 28. travnja 2016. u bitnom glede izjave o raskidu ugovora izjavila: „Poznata mi je izjava o raskidu ugovora, radi se o klasičnoj izjavi za raskid ugovora koja je slana svim dobavljačima Centar banke d.d. te koju sam ja sastavljala.....Ja sam obavijestila Marijanu Hrzić o prestanku ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju i prije nego li je poslan službeni dopis kojim se taj ugovor raskida....., ...Ne mogu se točno sjetiti kako je tekao razgovor kojeg sam vodila s Marijanom Hrzić prije datuma e-mail

korespondencije koja mi je predložena na današnjem ročištu, ali su svi dobavljači tuženika bili prethodno telefonskim putem obaviješteni da predstoji otvaranje stečajnog postupka te kasnije da je stečajni postupak otvoren pa da iz tog razloga tuženik raskida sve ugovore, a da će naknadno dobiti i pisanu izjavu o raskidu ugovora.“ kao i iskaz svjedoka Marijane Hrzić s ročišta 25. svibnja 2016. u dijelu u kojem tvrdi da joj Ljiljana Kamberovski nije nikada izjavila da tuženik raskida ugovor zbog otvaranja stečaja, već da je samo rekla da ne zna što će biti s ugovorom.

Prvostupanjski sud je iskaz Ljiljane Kamberovski ocijenio nelogičnim s obzirom na to da je u trenutku kad je Marijana Hrzić poslala e-mail Ljiljani Kamberovski s ponudom za sklapanje ugovora o osiguranju zasebno sa zaposlenicima tuženika, a za koji sama navodi da je nastavak na isti telefonski razgovor, pisana izjava o raskidu ugovora već bila sastavljena i poslana tužitelju. Prvostupanjski sud ocjenjuje i da nije logično da bi samo tri sata nakon dobivanja te e-mail poruke od Marijane Hrzić, Ljiljana Kamberovski obavijestila sve tuženikove zaposlenike da je tuženik raskinuo ugovor te da im upravo iz tog razloga prosljeđuje e-mail Marijane Hrzić, a da je Marijana Hrzić isključivo rekla da će vidjeti što će biti s ugovorom s obzirom na činjenicu otvaranja stečaja. Iz navedenog razloga prvostupanjski sud je utvrdio da je tuženik telefonskim putem ugovor raskinuo prije sastavljanja pisane izjave o raskidu, pa kako se ne može utvrditi kojeg datuma je to bilo, sud je uzeo da je to svakako bilo na dan sastavljanja izjave.

Po ocjeni ovog suda, već sama činjenica da je Ljiljana Kamberovski prema postojećoj špranci sastavljala tekst izjava o raskidu koje je potpisivao tuženikov stečajni upravitelj ukazuje na to da je njezin navod da nije nikad dala izjavu da tuženik raskida ugovor uvjerljiv, logičan i istinit, jer iz činjenice da je ona sastavljala izjave prema špranci, a da ih je potpisivao stečajni upravitelj ne proizlazi da je ona imala ovlaštenje dati izjavu da raskida ugovor. Osim toga, njena izjava je u skladu i s izjavom Marijane Hrzić, koja je rekla da ju je Ljiljana Kamberovski kontaktirala kad je nad tuženikom otvoren stečaj i tada je rekla da ćemo vidjeti što će biti s ugovorom s obzirom na činjenicu otvaranja stečaja. Dalje je Marijana Hrzić izjavila da je Ljiljana Kamberovski nije obavijestila da tuženik raskida ugovor s tužiteljem ni usmeno ni u pisanom obliku, s tim da bi ona takvu obavijest sigurno dobila jer je bila tuženikova kontakt osoba kod tužitelja. Prema izričitom daljnjem navodu Marijane Hrzić, budući da se nije znalo hoće li postojeći ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju ostati na snazi, poslala je Ljiljani Kamberovski ponudu tužitelja za sklapanje pojedinačnih polica o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju s pojedinim zaposlenicima tuženika, a za slučaj da tuženik odluči raskinuti postojeći ugovor s tužiteljem. Kasnije je dobila pojedinačne ponude tuženikovih zaposlenika za sklapanje ugovora prema dostavljenoj ponudi, ali iz toga nije zaključila da je ugovor između tuženika i tužitelja raskinut jer, ponavlja, takvu izjavu tužitelj nikada nije dobio ni u usmenom ni u pisanom obliku. Na poseban upit izjavila je da joj Ljiljana Kamberovski nikada nije rekla da je tužitelju poslana izjava o raskidu ugovora ili da će ista biti poslana.

Slijedom iznijetog, budući da tuženik nije dokazao da je tužitelja obavijestio da raskida predmetni ugovor, tražbina u iznosu od 69.128,79 kn koja se odnosi na isplatu premije osiguranja, čija osnovanost ni visina za slučaj da ugovor o osiguranju nije raskinut nisu sporni, kao tražbina II. višeg isplatnog reda je osnovana, pa je tužiteljeva žalba na temelju odredbe čl. 373. t. 1. ZPP-a uvažena, pobijana presuda u točki II. izreke preinačena na način

da je ta tražbina, prijavljena u stečajnom postupku nad tuženikom, kao tražbina II. višeg isplatnog reda u iznosu od 69.128,79 kn utvrđena osnovanom.

Točka III. izreke presude preinačena je na temelju odredbe čl. 154. st. 1. ZPP-a u vezi s čl. 4. t. 1. i 4. te Tbr. 1.1., 2. i 3.1. Zakona o sudskim pristojbama („Narodne novine“ broj: 74/95, 57/96, 137/02, 26/03-pročišćeni tekst, 125/11, 112/12 i 157/13) te je tužitelju, prema zahtjevu, s obzirom na to da je u sporu uspio u cijelosti, dosuđen zatraženi parnični trošak u visini sudskih pristojbi za tužbu i presudu, po 1.040,00 kn, te za žalbu 2.080,00 kn, što ukupno iznosi 4.160,00 kn.

Zagreb, 30. listopada 2018.



Predsjednik vijeća
Lidija Tomljenović, v. r.

Za točnost opravka – ovlašteni službenik
Brankica Curman



REPUBLIKA HRVATSKA
Visoki trgovački sud Republike Hrvatske
Berislavićeva 11, Zagreb

TRGOVAČKI SUD 4
PRIMLJENO

14. 01. 2019

Priloga

PRIMLJENO
CENTAR BANKA d.d. u stečaju
21. 01. 2019. 20.

Poslovni broj: 43 Pž-6886/2017-6

U IME REPUBLIKE HRVATSKE RJEŠENJE

Visoki trgovački sud Republike Hrvatske, predsjednik vijeća Lidija Tomljenović, u pravnoj stvari tužitelja CROATIA OSIGURANJE d.d. Zagreb, Jagićeva 33, OIB 26187994862, kojeg zastupa Valentina Hrbud, dipl. pravnik, po generalnoj punomoći, protiv tuženika CENTAR BANKA d.d. u stečaju Zagreb, Heinzelova 47 a, OIB 89296739230, radi utvrđenja osnovanosti osporene tražbine, odlučujući o prijedlogu tuženika za ispravak presude ovog suda poslovni broj Pž-6886/2017-2 od 30. listopada 2018., 27. prosinca 2018.

r i j e š i o j e

Ispravlja se presuda ovog suda poslovni broj Pž-6886/17-2 od 30. listopada 2018. tako da:

- u uvodu presude u četvrtom retku umjesto pogrešno: „OIB 45302812775“ treba pisati: „OIB 26187994862“;
- u uvodu presude u šestom retku, riječima „odlučujući o tužiteljevoj žalbi protiv dijela presude Trgovačkog suda u Zagrebu poslovni broj P-777/2014 od 9. lipnja 2016.“ treba dodati riječi: „ispravljene rješenjem Trgovačkog suda u Zagrebu poslovni broj P-777/2014 od 6. srpnja 2016.“;
- u izreci presude u točki 1. umjesto pogrešno: „Utvrđuje se da je osnovana tužiteljeva tražbina II. višeg isplatnog reda u iznosu od 69.128,79 (šezdesetdevettisućastodvadesetosam kuna i sedamdesetdevet lipa), prijavljena u stečajnom postupku koji se vodi nad tuženikom.“, treba ispravno pisati: „Utvrđuje se da je osnovana tužiteljeva tražbina IV. višeg isplatnog reda u iznosu od 69.128,79 (šezdesetdevettisućastodvadesetosam kuna i sedamdesetdevet lipa), prijavljena u stečajnom postupku koji se vodi nad tuženikom.“.

Obrazloženje

Tuženik je podneskom od 3. prosinca 2018. predložio ovom sudu ispraviti presudu poslovni broj Pž-6886/17-2 od 30. listopada 2018., jer je u uvodu presude došlo do očite pogreške u pisanju na način da je u četvrtom retku umjesto pogrešno: „OIB 45302812775“ trebalo napisati: „OIB 26187994862“, u šestom retku nakon riječi „odlučujući o tužiteljevoj žalbi protiv dijela presude Trgovačkog suda u Zagrebu poslovni broj P-777/2014 od 9. lipnja 2016.“ izostavljene su riječi: „ispravljene rješenjem Trgovačkog suda u Zagrebu poslovni broj P-777/14 od 6. srpnja 2016.“, a u izreci te presude u točki 2. umjesto pogrešno: „Utvrđuje se da je osnovana tužiteljeva tražbina II. višeg isplatnog reda u iznosu od 69.128,79 (šezdesetdevettisućastodvadesetosam kuna i sedamdesetdevet lipa), prijavljena u

stečajnom postupku koji se vodi nad tuženikom.“, treba pisati: „Utvrđuje se da je osnovana tužiteljeva tražbina IV. višeg isplatnog reda u iznosu od 69.128,79 kn (šezdesetdevettisućastodvadesetosam kuna i sedamdesetdevet lipa), prijavljena u stečajnom postupku koji se vodi nad tuženikom.“.

Prijedlog je osnovan.

Budući da je podneskom od 24. listopada 2017. (list 221. spisa) ovaj postupak kao tužitelj preuzela Croatia osiguranje d.d., OIB 26187994862, u uvodu presude ovog suda poslovni broj Pž-6886/2017-2 od 30. listopada 2018. je greškom naveden OIB prijašnjeg tužitelja Croatia zdravstveno osiguranje d.d. Zagreb.

U šestom retku uvoda presude ovog suda poslovni broj Pž-6886/2017-2 od 30. listopada 2018. nakon riječi „odlučujući o tužiteljevoj žalbi protiv dijela presude Trgovačkog suda u Zagrebu poslovni broj P-777/2014 od 9. lipnja 2016.“ pogrešno su izostavljene riječi: „ispravljene rješenjem Trgovačkog suda u Zagrebu poslovni broj P-777/2014 od 6. srpnja 2016.“. Navedena prvostupanjska presuda je naime rješenjem od 9. lipnja 2016. (list 208. spisa) ispravljena.

Nastavno na iznijeto, u izreci presude u točki 1. umjesto pogrešno: „Utvrđuje se da je osnovana tužiteljeva tražbina II. višeg isplatnog reda u iznosu od 69.128,79 (šezdesetdevettisućastodvadesetosam kuna i sedamdesetdevet lipa), prijavljena u stečajnom postupku koji se vodi nad tuženikom.“, sukladno ispravku prvostupanjske presude, koji je u skladu s postavljenim tužbenim zahtjevom, treba pisati: „Utvrđuje se da je osnovana tužiteljeva tražbina IV. višeg isplatnog reda u iznosu od 69.128,79 (šezdesetdevettisućastodvadesetosam kuna i sedamdesetdevet lipa), prijavljena u stečajnom postupku koji se vodi nad tuženikom.“.

Slijedom iznijetog, sukladno odredbi članka 342. stavaka 1. i 2. Zakona o parničnom postupku („Narodne novine“ broj: 53/91, 91/92, 112/99, 88/01, 117/03, 88/05, 2/07, 84/08, 123/08, 148/11, 25/13 i 89/14; dalje: ZPP), uočene pogreške su ispravljene.

Zagreb, 27. prosinca 2018.



Predsjednik vijeća
Lidija Tomljenović, v. r.

Za točnost ispravka – ovlašteni službenik
Brankica Curman