

BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
VRHOVNI SUD
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE

Broj: 65 0 P 1086416 25 Spp
Sarajevo, 17.12.2025. godine

Vrhovni sud Federacije Bosne i Hercegovine u Sarajevu, odlučujući o zahtjevu Općinskog suda u Sarajevu za rješavanje spornog pravnog pitanja od 05.11.2025. godine, u predmetu tog suda broj: 65 0 P 1086416 24 P, na osnovu odredbe člana 61a. Zakona o parničnom postupku¹, te odredbe člana 18. Pravilnika o unutrašnjem sudskom poslovanju Federacije Bosne i Hercegovine i Brčko Distrikta², na sjednici Građanskog odjeljenja održanoj 17.12.2025. godine donio je:

ODLUKU

Odbija se zahtjev Općinskog suda u Sarajevu za rješavanje spornog pravnog pitanja u predmetu broj: 65 0 P 1086416 24 P.

O b r a z l o ž e n j e

Dopisom od 05.11.2025. godine, koji je primljen u ovom sudu 07.11.2025. godine, Općinski sud u Sarajevu je, u skladu s odredbom člana 61a. stav 1. Zakona o parničnom postupku, Vrhovnom sudu Federacije BiH podnio zahtjev za rješavanje spornog pravnog pitanja u predmetu tog suda broj: 65 0 P 1086416 24 P. Sporno pravno pitanje glasi:

„Da li se u postupcima ostvarivanja prava na isplatu osigurane sume iz ugovora o osiguranju putnika u javnom prevozu od posljedica nesretnog slučaja, procent trajnog umanjnja opće radne sposobnosti (invaliditeta) treba utvrđivati:

- a) na osnovu internih tabela osiguravajućeg društva, koje predstavljaju jednostrani akt osiguravača i razlikuju se od društva do društva, ili
- b) prema pravilima medicinskog vještačenja u sistemu penzijskog i invalidskog osiguranja, odnosno putem vještačenja pred nadležnim tijelima kao što su Institut za medicinsko vještačenje ili vještačenjem prema vještaku medicinske struke, a prema Pravilniku o jedinstvenim kriterijima i pravilima postupka medicinskog vještačenja zdravstvenog stanja?

Ili, ukoliko nije niti jedno od prednja dva, da Vrhovni sud Federacije BiH donese pravni stav kojim će riješiti sporno pravno pitanje na koji način se pravno valjano i legitimno utvrđuje trajno umanjnje opće radne sposobnosti (invaliditeta) u slučajevima povreda putnika u javnom prevozu?“

¹ „Službene novine Federacije BiH“ br. 53/03, 73/05, 19/06 i 98/15

² „Službeni glasnik BiH“ br. 66/12, 40/14 i 54/17

Iz obrazloženja zahtjeva Općinskog suda u Sarajevu, kao i iz spisa predmeta, proizlazi da se predmet vodi po tužbi tužiteljice A.A. iz Sarajeva protiv tuženog Sarajevo osiguranje d.d. Sarajevo, radi ispunjenja obaveze, te da je predmet spora u ovoj pravnoj stvari zahtjev tužiteljice za isplatu dijela osigurane sume u procentu utvrđenog gubitka njene opće radne sposobnosti (invaliditeta), te stvarnih i nužnih troškova liječenja. Tužiteljica svoj tužbeni zahtjev zasniva na tvrdnji da je povrijeđena kao putnik u javnom prevozu – autobusu Centrotans d.d. Sarajevo, da je obavezno osiguranje od posljedica nezgodnog slučaja putnika u javnom prijevozu bilo zaključeno kod tuženog, te da je kod tužiteljice nakon liječenja kao trajna posljedica ostalo ograničenje pokreta u desnom koljenu.

U zahtjevu prvostepenog suda za rješavanje spornog pravnog pitanja se navodi da je 29.09.2025. godine tužiteljica podnijela zahtjev za rješavanje spornog pravnog pitanja, cijeneći da je neophodno da Vrhovni sud da odgovor na gore navedeno pitanje. Tužiteljica ističe da Zakon o obaveznim osiguranjima u saobraćaju FBiH (član 20. stav 2. tačka b.) određuje da najniža osigurana suma za slučaj trajnog gubitka opće radne sposobnosti (invaliditeta) iznosi 18.000,00 KM, ali ne definiše šta znači „opća radna sposobnost (invaliditet)“, niti propisuje metodologiju kojom se procent umanjenja radne sposobnosti određuje. Tim zakonom se ne propisuje niti da se navedeni procent određuje prema zakonima o penzijskom i invalidskom osiguranju, niti da se za to koristi interna tabela osiguravača. U praksi, osiguravajuća društva, kao što je tuženi, primjenjuju vlastite interne tabele, koje nisu zakonom propisane i nisu ujednačene među društvima. Nasuprot tome, ako prijevoznik nije zaključio ugovor o osiguranju, tada oštećeni putnik ostvaruje pravo na isplatu preko Zaštitnog fonda FBiH, koji ne posjeduje sopstvene tabele, što dodatno potvrđuje potrebu za postojanjem jedinstvene metodologije vještačenja, primjenjive bez obzira na izvor naknade. Tužiteljica smatra da zbog pravne sigurnosti i ravnopravne primjene prava među korisnicima osiguranja – putnicima u javnom prevozu, postoji potreba da Vrhovni sud FBiH zauzme pravni stav i obrazloži način utvrđivanja umanjenja opće radne sposobnosti (invaliditeta) kao posljedice nesretnog slučaja.

U izjašnjenju na prijedlog tužiteljice, tuženi je naveo da u konkretnoj stvari ne postoji bilo kakvo sporno pravno pitanje; da je pravni osnov tužbenog zahtjeva upravo polica obaveznog osiguranja putnika u javnom prijevozu iz koje tužiteljica i crpi svoje pravo; da je u predmetnoj polici jasno navedeno da su stranke upoznate sa uvjetima osiguranja po kojima je zaključena ta polica, kao i da su uvjeti i tabela za određivanje trajnog umanjenja opće radne sposobnosti uručeni ugovaratelju osiguranja; da su uslovi osiguranja prethodno u propisanoj proceduri odobreni i data je saglasnost regulatora tuženog Agencije za nadzor osiguranja, te da tužiteljica, kao treće lice, može crpiti iz predmetne Police osiguranja isključivo ona prava koja su ugovorena tom policom.

Općinski sud u Sarajevu je iznio i sopstveno tumačenje navedenog pitanja, ističući da se u postupku ostvarivanja prava na isplatu osigurane sume iz ugovora o osiguranju putnika u javnom prevozu od posljedica nesretnog slučaja, procent trajnog umanjenja opće radne sposobnosti treba utvrđivati na osnovu internih tabela osiguravajućeg društva, obzirom da je pravni osnov tužbenog zahtjeva Polica obaveznog osiguranja putnika u javnom prijevozu iz koje tužiteljica crpi svoje pravo, potražujući isplatu na ime trajnog gubitka opće radne sposobnosti.

Prvostepeni sud pri tome ukazuje da je shodno odredbi člana 902. stav 3. Zakona o obligacionim odnosima, u predmetnoj polici jasno navedeno i među ugovornim stranama ugovoreno da su stranke upoznate sa uvjetima osiguranja po kojima je zaključena ta polica, kao i da su uvjeti i tabela za određivanje trajnog umanjenja opće radne sposobnosti uručeni ugovaratelju osiguranja, čime je ugovorna strana upoznata sa svim ugovornim klauzulama predmetnog ugovora o osiguranju. Uslovi osiguranja su u propisanoj proceduri odobreni i data je saglasnost regulatora tuženog - Agencije za nadzor osiguranja, u skladu s odredbama člana 11. st. 1. i 9. Zakona o obaveznim osiguranjima u saobraćaju, pa se ne mogu prihvatiti navodi tužiteljice da isti predstavljaju jednostrani akt osiguravača i da se razlikuju od društva do društva. Tužiteljica očigledno ne osporava pravnu valjanost predmetne police osiguranja, jer joj je to pravni osnov tužbe, ali osporava akte - uslove osiguranja i tabelu, koji predstavljaju sastavni dio zaključenog ugovora o osiguranju – police, iako su oni na zakonskim propisima utemeljeni i odobreni od strane Agencije za nadzor osiguranja. Tužiteljica kao treće lice, u smislu odredaba člana 18. stav 1. i člana 21. stav 1. Zakona o obaveznim osiguranjima u saobraćaju, može iz predmetne police osiguranja crpiti isključivo ona prava koja su tom policom ugovorena.

U zahtjevu je navedeno da se predmetno sporno pravno pitanje postavlja i u predmetu broj: 65 0 P 1176520 25 P, koji se vodi pred prvostepenim sudom po istom pravnom osnovu.

S obzirom na sve navedeno, Općinski sud u Sarajevu predlaže da ovaj sud odgovori na sporno pravno pitanje koje je postavila tužiteljica.

Odredbom člana 61a. stav 1. Zakona o parničnom postupku propisano je da ako u postupku pred prvostepenim sudom u većem broju predmeta postoji potreba da se zauzme stav o spornom pravnom pitanju, koje je od značaja za odlučivanje o predmetu postupka pred prvostepenim sudovima, prvostepeni sud će po službenoj dužnosti ili na prijedlog stranke zahtjevom pokrenuti postupak pred Vrhovnim sudom Federacije BiH, radi rješavanja spornog pravnog pitanja.

Ovaj sud cijeni da pitanje koje postavlja Općinski sud u Sarajevu ne predstavlja sporno pravno pitanje koje je od značaja za odlučivanje u većem broju predmeta u postupku pred prvostepenim sudom.

„Sporno pravno pitanje“ u smislu citirane odredbe člana 61a. stav 1. Zakona o parničnom postupku predstavlja sporno pitanje o pravnom značenju određene materijalnopravne ili procesnopravne norme, koja treba da se primijeni na konkretno činjenično stanje. Odgovor Vrhovnog suda na takvo sporno pravno pitanje odnosi se na tumačenje sadržine i domašaja materijalnopravne ili procesnopravne norme ili kvalifikaciju nekog pravnog instituta.

Iz obrazloženja zahtjeva za rješavanje spornog pravnog pitanja proizlazi da sud traži odgovor na pitanje koje je postavila tužiteljica, dok za sud odgovor na postavljeno pitanje i nije sporan.

I ovaj sud nalazi da se ne radi o spornom pravnom pitanju o kojem Vrhovni sud zauzima stav u smislu odredaba čl. 61a. do 61f. Zakona o parničnom postupku, budući da odgovor na to pitanje proizlazi iz izričitih odredaba Zakona o obligacionim odnosima³ i Zakona o obaveznim osiguranjima u saobraćaju FBiH (u daljem tekstu: Zakon o obaveznim osiguranjima)⁴, koje odredbe nisu nejasne ili neodređene, te ne ostavljaju mjesta za različita tumačenja.

Naime, odredbama Zakona o obligacionim odnosima i Zakona o obaveznim osiguranjima izričito je propisano da su opšti i posebni uslovi osiguranja sastavni dio ugovora o osiguranju (član 902. stav 3. Zakona o obligacionim odnosima, član 9. stav 2. Zakona o obaveznim osiguranjima), da se ugovor o obaveznom osiguranju zaključuje u skladu sa zakonom, uslovima osiguranja, tarifama i cjenovnicima osiguranja (član 9. stav 1. Zakona o obaveznim osiguranjima), da je društvo za osiguranje dužno propisati uslove osiguranja i tarife premija za obavezna osiguranja i dostaviti ih Agenciji za nadzor osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine (član 11. stav 1. Zakona o obaveznim osiguranjima), te da putnik kojeg zadesi nesretni slučaj, odnosno korisnik osiguranja, ima pravo zahtijevati od društva za osiguranje s kojim je zaključen ugovor o osiguranju putnika od posljedica nesretnog slučaja, da izvrši isplatu upravo u skladu s tim ugovorom (član 21. stav 1. Zakona o obaveznim osiguranjima).

Naprotiv, primjena Pravilnika o jedinstvenim kriterijima i pravilima postupka medicinskog vještačenja zdravstvenog stanja⁵, sa Listom invaliditeta broj U.O. 10/21 od 20.05.2021. godine, nije predviđena nijednom odredbom Zakona o obaveznim osiguranjima.

Odgovor na postavljeno pravno pitanje, shodno navedenom, predstavljao bi primjenu materijalnog prava na konkretno činjenično stanje, za što Vrhovni sud FBiH, u postupku po zahtjevu za rješavanje spornog pravnog pitanja, nije nadležan niti ovlašten.

Prema odredbi člana 61d. stav 2. Zakona o parničnom postupku, Vrhovni sud Federacije odbit će riješiti sporno pravno pitanje ako ono nije od značaja za odlučivanje u većem broju predmeta u postupku pred prvostepenim sudom.

Vrhovni sud Federacije Bosne i Hercegovine je na sjednici Građanskog odjeljenja od 31.05.2018. godine zauzeo pravni stav koji glasi: „Kada se u vezi sa zahtjevom za rješavanje spornog pravnog pitanja zaključi da se radi o primjeni materijalnog prava na konkretno činjenično stanje, te da se ne radi o tumačenju pravne norme kao neodređene, neprecizne ili nejasne, zahtjev treba odbiti temeljem odredbe člana 61d. stav 2. Zakona o parničnom postupku.

Iz navedenih razloga, budući da se postavljenim pravnim pitanjem ne traži tumačenje pravnih normi kao neodređenih, nepreciznih ili nejasnih, već primjena

³ „Službeni list SFRJ” br. 29/78, 39/85, 45/89 i 57/89, „Službeni list RBiH” br. 2/92 i 13/94, „Službene novine FBiH” br. 29/03 i 42/11

⁴ „Službene novine Federacije BiH“ br. 57/20 i 103/21

⁵ „Službene novine Federacije BiH“ broj 63/21

materijalnog prava na konkretno činjenično stanje, Vrhovni sud Federacije BiH je, primjenom člana 61d. stav 2. Zakona o parničnom postupku, donio odluku kao u izreci.

Predsjednik Građanskog odjeljenja
Radenko Blagojević, s.r.