



Република Србија
АПЕЛАЦИОНИ
СУД У БЕОГРАДУ
Гж 1731/24
5.6.2024. године
Београд

У ИМЕ НАРОДА

АПЕЛАЦИОНИ СУД У БЕОГРАДУ, у већу састављеном од судије Сање Агатоновић, председника већа и судија Данице Косовац и Радмиле Радић, чланова већа, у парници тужиоца АА из ..., чији је пуномоћник Марко Коларић, адвокат из Београда, Војводе Степе 114/142, против туженог Универзитетског Клиничног центра Србије, Београд, Пастерова 2, ради накнаде штете, одлучујући о жалби туженог изјављеној против пресуде Првог основног суда у Београду П 10513/19 од 18.9.2023. године, исправљене решењем истог суда П 10513/19 од 29.1.2024. године, у седници већа одржаној дана 5.6.2024. године, донео је

ПРЕСУДУ

ОДБИЈА СЕ као неоснована жалба туженог и **ПОТВРЂУЈЕ** пресуда Првог основног суда у Београду П 10513/19 од 18.9.2023. године, исправљена решењем истог суда П 10513/19 од 29.1.2024. године, у другом, трећем и петом ставу изреке.

ОДБИЈА СЕ као неоснован захтев тужиоца за накнаду трошкова другостепеног поступка.

Образложење

Пресудом Првог основног суда у Београду П 10513/19 од 18.9.2023. године, исправљеном решењем истог суда П 10513/19 од 29.1.2024. године, првим ставом изреке, дозвољено је објективно преиначење тужбе учињено поднеском од 14.11.2022. године. Другим ставом изреке, усвојен је тужбени захтев, па је обавезан тужени да тужиоцу на име накнаде материјалне штете исплати износ од 425.016,00 динара са законском затезном каматом од 11.3.2019. године, па до исплате. Трећим ставом изреке, обавезан је тужени да тужиоцу на име накнаде нематеријалне штете исплати износ од 700.000,00 динара и то износ од 400.000,00 динара за претрпљени физички бол и износ од 300.000,00 динара за претрпљени страх, све са законском затезном каматом почев од дана пресуђења 18.9.2023. године до исплате, а четвртим ставом изреке одбијен је као неоснован тужбени захтев у делу преко досуђеног за претрпљени страх за износ од још 300.000,00 динара са траженом законском затезном каматом. Петим ставом изреке,

обавезан је тужени да тужиоцу накнади трошкове парничног поступка у износу од 513.975,00 динара.

Благовремено изјављеном жалбом тужени је побијао првостепену пресуду из свих разлога прописаних члана 373 став 1 Закона о парничном поступку (“Службени гласник РС”, бр. 72/11...18/20), како из садржине жалбе произлази у другом, трећем и петом ставу изреке.

Тужилац је доставио одговор на жалбу. Трошкове другостепеног поступка одређено је тражио.

Испитујући правилност првостепене пресуде у побијаном делу сагласно овлашћењима предвиђеним чланом 386 Закона о парничном поступку, Апелациони суд је оценио да је жалба туженог није основана.

У поступку пред првостепеним судом нису учињене битне повреде одредаба парничног поступка из члана 374 став 2 тачка 1, 2, 3, 5, 7 и 9 Закона о парничном поступку, на које другостепени суд пази по службеној дужности.

Према утврђеном чињеничном стању, тужилац се због болова у доњем делу стомака који су се јавили дана 4.3.2019. године, у вечерњим сатима, јавио у Ургентни центар туженог Клиничког центра Србије дана 5.3.2019. године, где је примљен на преглед од стране дежурног хирурга др ..., која је спровела преглед и поставила дијагнозу. Тужиоцу су дати упуту за РТГ и ултразвук, на основу којих је радиолог утврдио да се код тужиоца не визуализује апендикс и да су истом на основу анализе крвне слике повећани леукоцити ($12,2 \times 10^9/L$), па је предвиђена контрола за сутрадан. На контролном прегледу дана 6.3.2019. године тужиоца је поново прегледала др ..., којој је указао на и даље присутне болове и повишену телесну температуру, па је иста дала упут за РТГ пулмо и нативног абдомена, ултразвук абдомена и упут за преглед урина. По повратку са предметних анализа др ..., пошто је др ... у међувремену отишла кући, тужиоца је упутио на даљи преглед на Институт за грудне болести КЦС пуломологу, јер је на ултразвуку уочено дискретно засенчење. Према извештају Клинике за пулмологију од 6.3.2019. године, на основу прегледа који је спровела др ... произлази да код тужиоца нема индикација за хитан пријем у ту установу, па је тужилац упућен да се јави свом пуломологу у Дому здравља ради даљег праћења и контроле, а није упућен да се врати у хируршку амбуланту. Из анализе крви од 6.3.2019. године код тужиоца уочено је повећање леукоцита ($17,2 \times 10^9/L$). Даном 7.3.2019. године тужилац се поново јавио у Ургентни центар Клиничког центра Србије где га упућују код уролога, а како су сви уролози у том тренутку били заузети операцијом, тужиоцу је предочено да ће чекати најмање четири сата, а с обзиром на то да тужилац није могао више да издржи болове, као и на изузетан страх који је осетио тужилац је одлучио да закаже преглед код уролога у приватној пракси “Bel Medic”. Након прегледа од стране др ... тужилац је упућен на скенер, јер је деловало да се ради о упали слепог црева. Тужилац је истог дана оперисан од стране истог лекара др ... који је утврдио да је дошло до перфорације слепог црева. Тужилац је у болници “Bel Medic” лежао све до 11.3.2019. године, након чега је отпуштен, те је долазио на контроле. Тужилац је сносио трошкове лечења у

болници “ Bel Medic”.

Према налазу вештака др Златка Бокуна специјалисте опште хирургије од 3.8.2022. године, после прегледа тужиоца од стране пулмолога није искључено постојање абдоминалог обољења, а поступање др ... било је у складу са правилима струке, јер је на основу расположиве документације од исте тражена консултација у вези са налазом РТГ плућа и срца, што је иста обавила искључивши хитно пуломолошко стање које би захтевало хоспитализацију. С обзиром на даље присуство лумбалних болова код тужиоца, пораста леукоцита и присуство еритроцита у седименту урина и присуство симптома дуже од 24 часа упркос претходној опсервацији и датој терапији и искључењу пуломолошког обољења, др ... требало је да саветује нову контролу пацијента у року од 12 – 24 сата или да пошаље пацијента на консултативни преглед код уролога што исти није учинио, као и то да на основу до тада доступне дијагностике није са сигурношћу могла бити постављена дијагноза акутног апендиктиса, те да је било могуће проширити дијагностичка оруђа на биохемијске анализе са параметрима за запаљење или евентуално затражити MSCT абдомена чиме би правила струке била у потпуности испоштована, а што није учињено, јер из извештаја др ... од 6.3.2019. године није уочено да је тражено да се пацијент – тужилац врати хирургу након обављеног пуломолошког прегледа, као ни то да је тражени преглед пулмолога консултативан, јер то није експлицитно наведено. У случају да тужилац није оперисан 7.3.2019. године, а имајући у виду налазе из Опште болнице “ Bel Medic” поготово налаз перфорације црвуљка прекривеног фибринским наслагама гангреном зида црева могуће последице би зависиле од тога у ком тренутку би даље лечење започело, оперативно или конзервативно. Најчешћа могућа последица по медицинској литератури су сепса, упала потрбушнице и формирање ограничене гнојне колекције у трбушној дупљи све она изискују дуготрајно лечење и евентуално повећање опасног хируршког захвата са већим бројем потенцијалних компликација, а у случајевима наведених компликација и клиничка слика обољења је јасна (тзв. акутни абдомен и код таквих пацијената се ближе и лакше доноси одлука о оперативном захвату). Оправдано је то што је пацијент упућен пулмологу ради консултација, с обзиром на суспектан налаз запаљеног процеса на плућима уочен од стране радиолога. Терапијске мере од 5.3.2019. године, током опсервације у Ургентном центру, као и саветодавна терапија за кућно лечење нису могле негативно да утичу на ток болести, док је са аспекта евентуалног пропуста радника Клиничког центра Србије утврђено да с обзиром да постоји временски оквир од 20 сати између последњег прегледа у Ургентном центру Клиничког центра Србије и пријема у Општу болницу “ Bel Medic” када је уочена упала и перфорација црвуљка MSCT абдомена и постављена индикација за хитну операцију, а знајући да патохистолошки налаз гангрене и перфорације зида црева и гнојног садржаја у црвуљку и фибринских наслага на црвуљку говоре у прилог томе да је сама перфорација била присутна барем 5 до 6 сати пре захвата, када је садржај црвуљка ступио у контакт са потрбушницом и олакшао дијагностику кроз клинички преглед, те је могуће утврдити да је тужилац трпео болове јачег интензитета од 6 до 12 сати пре операције. Додатном дијагностиком у виду консултативних прегледа и проширених биохемијских анализа као и MSCT абдомена у Ургентном центру Клиничког центра Србије сигурно би поваћало шансу да се до дијагнозе лакше дође и пацијент хоспитализације у Ургентном центру Клиничког центра Србије на

даљу опсервацију.

Према писаном изјашњењу вештака др Златка Бокуна од 14.3.2023. године, др ... – лекар код туженог, направио је јасан пропуст, јер на основу доступне документације и медицинске документације није навео да је пацијент требало да се врати хирургу након што је упућен на консултативни предглед пуломологу који је искључио пулмолошко обољење. Пацијент - тужилац је остао без могућности даље дијагностике и лечења, неразрешен, упркос присутних боловима у јасном присуству лабораторијских медијатора запаљења. Указано је да је пропуст утолико већи јер је пропуштена шанса за даљу дијагностику целог низа обољења од којих су бројна наведена управо у домену лечења од стране хирурга (упала жучне кесе, перфорација улкуса дванаестопалачног црева, упала Мецкеловог дивертикулума, панкреатитис, запаљенске болести црева и др.). Вештак сматра да је др ... као искусан хирург упознат са истима и тим пре, јер је по правилу медицинске струке био дужан, а Клинички центар Србије има те дијагностичке могућности да прошири дијагностичка оруђа и ангажује друге консултанте уколико истом иницијално није била јасна дијагноза, хоспитализује пацијента на опсервацију или барем да саветује контролу у разумном временском року. Истакао је да сам дијагностички процес није могао нанети штету односно да је пропуст што је дијагностички процес обустављен без да је дошло до узрока болести или започето лечење. Указао је да би додатна дијагностика сигурно повећала шансу да се до дијагнозе лашке дође и лечење започне раније, што подразумева и дужину трајања и интензитета болова.

Према писаном изјашњењу вештака др Златка Бокуна од 13.6.2023. године и на рочишту од 18.9.2023.године, пропуст др ... да благовремено прими или бар закаже контролни преглед пацијента код ког се евидентно по клиничким и лабораторијским налазима развио патолошки процес упале апендиктиса, као и да не прошири дијагностичке методе које су му у КЦС апсолутно биле доступне, довело је до ситуације да се операција изврши у стадијуму перфорације – пуцања апендикса, што је само по себи много ризичнији захват повезан са много већим бројем компликација, па је тим пропустом др ... продужио ток болести која је могла бити дијагностификована и разрешена раније и повећао ризик од нежељеног исхода и ту је узрочно последична веза између пропуста лекара и настале штете за тужиоца. У погледу уролошког прегледа у Клиничком центру Србије који је поменут, а како не постоји евиденција да је извршен потпуно је ирелевантан за вештачење. Не улазећи у интерну организацију Ургентног центра за све потребне процедуре било би довољно 3-6 сати да се спроведу, те би у процентима 90% пошло да се препозна да је реч о упали “црвуљка” - “слепог црева”. Од конкретних дијагностичких процедура које је требало предузети су мултислајс скенер абдомена, опционо нуклеарна магнетна резонанца абдомена, проширени лабораторијски налаз и то – прокалцитонин који показује да ли је наступило септичко стање или не, а узети су само леукоцити али из налаза не произлази да ли је рађена леукоцитна формула која показује да ли је реч о вирусном или бактеријском запаљењу и у којем степену је запаљење. На дужину болова код тужиоца била је од утицаја и дужина дијагностике, а због основног здравственог проблема тужилац је трпео болове. Од 6 до 12 сати пре операције дошло је до изливања садржаја у трбушну дупљу. Указао је и на то да је избор установе у којој ће пацијент

бити лечен и оперисан искључиво у домену одлуке пацијента и да то није питање за вештака.

Према налазу вештака др Предрага Тасовца неуропсихијатра од 27.10.2022. године, тужилац у садашње време не указује било који тип психичког поремећаја, док се у сфери личности евидентирају елементи неуротицизма, односно исказује сензибилније реаговање на стрес што се манифестује кроз повишену анксиозност, бригу и склоност ка драматичној интерпретацији животних ситуација. Тужилац према презентираним околностима није трпео примарни страх, секундарни страх слабог интензитета у периоду од почетка тегоба 4.3.2019. године у вечерњим сатима, до краја наредног дана 5.3.2019. године, а потом због интензивирања тегоба и нерајашњеног узрока страх средњег интензитета до времена ескалације тегоба дана 6.3.2019. године, док се страх јаког интензитета развио у периоду даљег интензивирања тегоба и неизвесности и траје око једног дана, прецизије током ноћи дана 6.3.2019. године и до времена учињеног оперативног захвата и у поподневним сатима дана 7.3.2019. године. Након хируршког захвата у периоду хоспитализације и неко време по изласку из болнице заостаје страх слабог интензитета који се временски процењује на период око две недеље, а потом се манифестује повремено позни страх фокусиран на сопствено здравствено стање, који је доминантно узрокован претходно наведеним карактеристикама личности. Са неуропсихијатријске стране није евидентирано умањење ОЖА, а дужина и интензитет претрпљеног страха је цењен на основу реалних околности.

Првостепени суд је сходно члановима 199 и 200 Закона о парничном поступку дозволио објективно преиначење тужбе учињено поднеском од 14.11.2022. године, пошто је оценио да је исто целисходно.

Полазећи од утврђеног чињеничног стања, првостепени суд је применом одредби чланова 1, 2 став 1 тачка 1 и 2, 3 став 1, 6 став 1, 7 став 1, 10 став 1, став 2, став 3 тачка 10, 11 став 1, став 2 тачка 1 став 2, 29 став 1 и 31 став 1 и 2 Закона о правима пацијента ("Службени гласник РС", бр. 45/2013 и 25/2019 – и др. закон"), члана 20 став 1 и 186 Закона о здравственој заштити, члана 47 Кодекса медицинске етике лекарске коморе Србије ("Службени гласник РС", бр. 104/2016") и чланова 154 став 1, 155, 170 став 1, 185 став 1, 189 став 1 190, 195 став 1 и 200 Закона о облигационим односима и члана 232 Закона о парничном поступку оценио на основу налаза и мишљења вештака да др ... није поступио у складу са правилима струке којима лекар предлаже и спроводи поступке који су неопходни за поуздано дијагностификовање и лечење који су у складу са провереним стандардима савремене медицинске науке и струке. Првостепени суд је оценио да др ... направио јасан пропуст који се огледа у томе што није навео да пацијент - тужилац треба да се врати хирургу након што је упућен пулмологу на консултативни преглед, имајући у виду доступну документацију, даље присуство лубалних болова, пораст леукоцита и присуство еритроцита у седименту уруна и присуство симптома дуже од 24 часа у опсервацији и при датој терапији и искључењу пулмолошког обољења. Осим тога, првостепени суд је оценио и да се пропуст др ... приликом првобитног прегледа огледа и у томе што, имајући у виду доступне анамнестичке и клиничке податке, није спровео све дијагностичке процедуре које је

имао на располагању, те да је исти био дужан да прошири дијагностичка оруђа и ангажује и друге консултанте уколико му иницијно није била јасна дијагноза, хоспитализује пацијента на опсервацију или да барем саветује контролу у разумном року. Оцена је првостепеног суда да је наведеним пропустом продужио ток болести која је могла бити дијагностификована и разрешена раније и на тај начин повећао ризик од нежељеног исхода, те да је наведени пропуст у узрочно-последичној вези са насталом штетом за тужиоца. Првостепени суд је закључио да се ради о (стручној) грешци у смислу члана 186 став 1 Закона о здравственој заштити, јер је др ... приликом пружања лекарске помоћи тужиоцу поступио са непажњом, јер је пропустио да спроведе све потребне тестове који су били доступни, што подразумева наведене анализе, те је био дужан да прошири дијагностичка оруђа и ангажује друге консултанте уколико истом иницијално није била јасна дијагноза, хоспитализује пацијента на опсервацију или да барем саветује контролу у разумном року.

Првостепени суд је оценио да одговорност туженог произлази из члана 170 став 1 Закона о облигационим односима из чега произилази и пасивна легитимација туженог, док обавеза односно тужиочево право да захтева накнаду материјалне штете произилази из члана 185 Закона о облигационим односима, па је с обзриом да је тужилац имао трошкове у вези са лечењем и да је доказао висину материјалне штете коју је по том основу претрпео опредељену у складу са достављеним доказима - признаница, информацијама о платним трансакцијама и готовинских рачуна као обрачун материјалне штете коју је тужилац имао око лечења у Општој болници "Бел медик" обавезао је туженог да тужиоцу исплати износ од 423.557,00 динара и износ од 1.459,00 динара на име крвних анализа на основу рачуна Завода биомедика од 7.3.2019. године, укупно износ од 425.016,00 динара. На досуђени износ тужиоцу је, сходно члану 277 Закона о облигационим односима у вези са чланом 3 став 1 Закона о парничном поступку досуђена законска затезна камата од дана 11.3.2019. године до исплате.

Одлучујући о висини накнаде нематеријалне штете, првостепени суд је полазећи од критеријума прописаних одредбом члана 200 Закона о облигационим односима у вези са чланом 232 Закона о парничном поступку и имајући у виду налазе и мишљења вештака и околност конкретне случаја, оценио да тужиоцу припада правична новчана накнада за претрпљене физичке болове у износу од 400.000,00 динара. Применом исте методологије, првостепени суд је утврдио да правична новчана накнада за претрпљени страх износи 300.000,00 динара, док је одбио преко досуђеног за страх за износ од још 300.000,00 динара, сматрајући да би се досуђивањем вишег износа било у супротности са сврхом накнаде. Првостепени суд је на досуђене износе накнаде нематеријалне штете у складу са чланом 277 Закона о облигационим односима досудио тужиоцу законску затезну камату од дана пресуђења до исплате.

По оцени Апелационог суда првостепени суд је на правилно и потпуно утврђено чињенично стање правилно применио материјално право дајући за своју одлуку у потврђујућем делу разлоге које у целости прихвата Апелациони суд и сходно члану 396 став 2 Закона о парничном поступку на исте упућује.

Неосновано се жалбом туженог оспорава правилност утврђеног чињеничног стања и примена материјалног права указивањем да првостепени суд пропустио да утврди да ли су управо пропусти довели до штете односно да ли су лекари на раду код туженог приликом лечења тужиоца поступали противно правилима медицинске струке те уколико јесу у чему се састоје њихови пропусти.

Одредбом члана 170 став 1 Закона о облигационим односима прописано је да за штету коју запослени у раду или у вези са радом проузрокује трећем лицу, одговара предузеће у коме је запослени радио у тренутку проузроковања штете, осим ако докаже да је запослени у датим околностима поступао онако како је требало.

Одредбом члана 171 став 1 Закона о облигационим односима прописано је да се одредбе члана 170 истог Закона примењују и на друге послодавце у погледу одговорности за штету коју запослени који код њих ради проузрокују у раду или у вези са радом.

Лекарска грешка је поступање противно правилима лекарске струке, кршење скупа правила која чине медицински стандард, а којих се мора придржавати сваки лекар и здравствени радник у складу са добром здравственом праксом. У сваком случају неопходно је да лекар има могућност и право да одлучи да ли је лечење пацијента потребно и на који начин ће га извршити, односно да има слободу да изабере оне дијагностичке и терапијске мере за које сматра да су за одређеног пацијента најпримереније и које ће постићи најбоље ефекте у лечењу, а које прихвата и сам пацијент.

Да би постојала одговорност за накнаду штете због лекарске грешке у вези са члановима 154, 155, 170, и 200 Закона о облигационим односима потребно је да се испуне одређени услови - постојање лекарске грешке, односно да лекар не поступа у складу са важећим медицинским стандардима, да пацијент трпи штету и да постоји узрочно-последична веза.

Имајући у виду утврђено чињенично стање и цитиране законске одредбе, правилно је првостепени суд оценио да су конкретном случају испуњени услови за одговорност туженог, с обзиром да је тужилац сагласно члану 228 Закона о парничном поступку доказао да је др ..., запослен код туженог, приликом првобитног прегледа, требало да саветује нову контролу пацијента у року од 12 – 24 сата или да пошаље пацијента на консултативни преглед код уролога што исти није учинио, као и да је био дужан да прошири дијагностичка оруђа на све биохемијске анализе са параметрима за запаљење или евентуално затражити MSCT абодмена чиме би правила струке била у потпуности испоштована, а према налазу вештака да тужилац није оперисан дана 7.3.2019. године, могло је доћи до сепсе, упале потрбушнице и формирања ограничене гнојне колекције у трбушној дупљи, што изискују дуготрајно лечење и евентуално повећање опасног хируршког захвата са већим бројем потенцијалних компликација, па је првостепени суд правилно закључио да постоји одговорност туженог за насталу штету.

Неосновано се жалбом туженог оспорава утврђено чињенично стање што је за последицу имало погрешну примену материјалног права указивањем да допунским налазима нису отклоњене примедбе туженог на основни налаз из којег разлога је предложено вештачење од стране Судског медицинског одбора Медицинског факултета у Новом Саду.

Одредбом члана 271 став 1 Закона о парничном поступку прописано је да ће странка ако има примедбе на налаз и мишљење судског вештака доставити у писаном облику, у року који суд одреди за изјашњење. Ставом 2 истог члана прописано је да странка може ангажовати стручњака или другог вештака уписаног у регистар судских вештака, који ће да сачини примедбе на достављени налаз и мишљење или нови налаз и мишљење у писаном облику. На рочишту за главну расправу суд може да их прочита и да дозволи том лицу да учествује у расправи, постављањем питања и давањем објашњења. Ставом 3 истог члана прописано је да ће суд на рочишту расправити примедбе и покушати да усагласи налазе и стручна мишљења вештака. Ставом 4 истог члана прописано је да ако се на рочишту не усагласе налаз и стручна мишљења вештака, односно ако суд сматра да битне чињенице нису довољно расправљене, суд ће одредити ново вештачење које ће поверити другом вештаку и о томе обавестити странке.

Према одредби члана 7 и члана 231 став 2 у вези са чланом 228 Закона о парничном поступку, парничне странке су дужне да за своју тврдњу пруже доказе (правило о терету доказивања), а на тужиоцу је терет доказивања чињенице на коју се позива, имајући у виду да је одредбама Закона о парничном поступку прописано начело диспозиције по којем су странке дужне да предложе доказе, док суд по службеној дужности доказе изводи само када се ради о недозвољеним располагањима у смислу одредбе члана 3 став 3 Закона о парничном поступку. Одредбом члана 8 Закона о парничном поступку прописано је да суд по свом уверењу одлучује које ће чињенице узети као доказане а на основу савесне и брижљиве оцене сваког доказа засебно и свих доказа заједно као и на основу резултата целокупног доказног поступка.

Према стању у списима, судски вештак др Златко Бокун из области опште хирургије доставио је свој налаз и мишљење дана 3.8.2022. године, а током првостепеног поступка писмено изјашњење дана 14.3.2023. и 13.6.2023. године и усмено се изјаснио на рочишту дана 18.9.2023. године на све примедбе туженог, као и судски вештак др Предраг Тасовац из области неуропсихијатрије на који налаз парничне странке нису имале примедбе, што указује да је првостепени суд правилно и потпуно утврдио чињенично стање релевантно за доношење одлуке у овој парници одлучујући на основу сопственог уверења, а све у циљу да се поступак спроведе без одуговлачења у разумном року, а пошто је оценио да су све битне чињенице довољно расправљене. Осим тога, у смислу одредбе члана 8 Закона о парничном поступку, суд по свом уверењу одлучује које ће чињенице узети као доказане, на основу савесне и брижљиве оцене сваког доказа засебно и свих доказа заједно, као и на основу резултата целокупног доказног поступка. Према томе, при оцени доказа суд је дужан да сваки доказ засебно цени и потом све доказе заједно оцењује у складу са правилима логичког закључивања, општепознатим чињеницама и оним што је животно прихватљиво.

Разлози пресуде, независно од тога да ли је усвојен или одбијен тужбени захтев нужно морају да изражавају једну објективно прихватљиву анализу целине и оцену тог спорног догађаја. Такав приступ у погледу чињеничног основа није изостао и изложен је у образложењу побијане пресуде. Стога се жалбом туженог неосновано указује да чињенично стање битно за доношење правилне одлуке није правилно и потпуно утврђено.

Приликом доношења одлуке Апелациони суд је ценио и остале жалбене наводе, али их посебно не образлаже, јер су без утицаја на могућност другачијег пресуђења.

Правилном применом чланова 153, 154 и 163 Закона о парничном поступку првостепени суд је одлучио о трошковима поступка, чију висину је определио сагласно одредбама Адвокатске тарифе и Таксене тарифе важећим у време пресуђења.

На основу изложеног, применом члана 390 у вези са чланом 387 став 1 тачка 2 и применом члана 401 тачка 2 Закона о парничном поступку одлучено је као у првом ставу изреке.

Како одговор на жалбу није нужен трошак у смислу члална 154 став 1 Закона о парничном поступку то је у складу са чланом 165 став 1 Закона о парничном поступку у вези са чланом 153 став 1 истог закона одбијен као неоснован захтев тужиоца за накнаду трошкова другостепеног поступка, одлуком садржаном у другом ставу изреке.

Председник већа-судија
Сања Агатоновић с.р.

За тачност отправка
Управитељ писарнице
Јасмина Ђокић