



Република Србија  
АПЕЛАЦИОНИ СУД У НОВОМ САДУ  
Гж. 213/25  
2.4.2025. године  
Нови Сад

## У И М Е Н А Р О Д А !

Апелациони суд у Новом Саду, у већу судија Љиљане Цицмил, председника већа, Јадранке Мали и Јасмине Аларгић, чланова већа, у парници **тужиље АА** из ....., ул. ... бр. ..., ЈМБГ: 1611968885017, коју заступа Жарко Петровић, адвокат из Инђије, против **тужене ББ**, Ул. .... бр. ..., коју заступа Госпојинка Милошевић Бабић, дипломирани правник са положеним правосудним испитом запослена код тужене, **ради накнаде нематеријалне штете**, одлучујући о жалби тужиље против пресуде Основног суда у Сремској Митровици П.359/14 од 29.8.2024. године, на седници већа одржаној 2.4.2025. године, донео је

## П Р Е С У Д У

Жалбу **одбија**, пресуду Основног суда у Сремској Митровици П.359/14 од 29.8.2024. године, **потврђује**.

**Одбија** захтев тужиље за накнаду трошкова жалбеног поступка.

## О б р а з л о ж е њ е

Побијаном пресудом одбијен је као неоснован тужбени захтев тужиље да се обавезе тужена да тужиљи исплати на име накнаде материјалне штете због трошкова на име медицинских помагала-пелена за период од 31.10.2011. године до 25.6.2014. године, на име материјалних трошкова превоза за период од 1.11.2011. године до 30.4.2014. године и на име изгубљене зараде тужиље за време трајања неспособности за рад за период од октобра месеца 2011. године до јуна месеца 2014. године, појединачно одређене новчане износе са законском затезном каматом за сваки појединачно одређени износ на начин као у изреци ове пресуде, као и на име нематеријалне штете због телесног оштећења и претрпљених физичких болова износ од 500,000,00 динара, на име претрпљеног страха износ од 400.000,00 динара, на име умањења животне активности износ од 600.000,00 динара, на име душевних болова због наружености износ од 300.000,00 динара, све са законском затезном каматом од дана пресуђења до коначне исплате, те да јој накнади трошкове парничног поступка по одлуци суда са законском затезном каматом од дана пресуђења па до исплате. Обавезана је тужиља да туженој накнади трошкове парничног поступка у износу од 204.400,00 динара, у року од 15 дана од дана правноснажности пресуде под претњом извршења. Одбијен је захтев тужене за накнаду трошкова парничног поступка преко досуђеног износа као неоснован. Тужиља је ослобођена обавезе плаћања судске таксе.

Против наведене пресуде, жалбу је изјавила тужиља из свих законом прописаних разлога.

**Жалба није основана.**

Испитујући првостепену пресуду у границама разлога наведених у жалби, као и оних на које пази по службеној дужности према члану 386. став 3. ЗПП, овај суд налази да је пресуда донета у поступку који је спроведен без битних повреда одредаба парничног поступка из чл. 374. ст. 1. и ст. 2. т. 1., 2., 3., 5., 7. и 9. ЗПП, као и без повреде из т. 12. истог члана, на коју је жалбом указано, на подлози потпуно и правилно утврђених чињеница, на које је материјално право правилно примењено.

Првостепени суд, у битном, утврђује да је тужиља болнички лечена у ББ на одељењу гинекологије у периоду од 04. до 05. јула 2011. године у циљу уклањања интраутериног улошка (спирале) коју је имала задњих 8 година. Тада је ултразвучним као и колор доплер ултразвучним прегледима абдомена учињеним пре спровођења интервенције дијагностикована значајно увећана материца са више миома позиционираних на задњем зиду, фундусу и на предњем зиду материце, величине од 3 цм, 4 цм и 9 цм, са знацима дегенеративних промена. Током планиране, преходно поменуте гинеколошке интервенције није било могуће на безбедан начин уклонити спиралу, те је интервенција у складу са ризицима које носи (перфорација материце, обилно крварење) и важећим принципима гинеколошке струке завршена експлоративном киретажом, која је протекла без компликација. Такође је исправно дата препорука за оперативно лечење миома, што уједно представља и начин уклањања спирале када то вагиналним путем није могуће као у конкретном случају. У даљем току тужиља је други пут хоспитализована у ББ на одељењу урологије у периоду од 10.07. до 10.08.2011. године ради оперативног лечења миома материце. У вези извршене гинеколошке интервенције постоји изјава (без датума) потписана током лечења у ББ-сагласност коју је тужиља дала, чиме је пристала на хируршку-гинеколошку интервенцију, као и могуће компликације оперативног захвата (укључујући медицински индуковано проширење обима операције). Дакле, наведена операција је била медицински индикована и обављена уз пристанак тужиље, а све у складу са медицинском науком и праксом.

Дана 11.7.2011. године тужиљи је учињена планирана операција у ББ. Операцијом је потврђена правилно постављена индикација за хируршко лечење (миоми материце), а према оперативном налазу извршена је уобичајеном техником. Техника спроведене операције тзв. екстрафасцијална техника уклањања материце у датим околностима је била оптималан избор. Током ове операције дошло је до настанка и повреде мокраћне бешике што представља познату и описану компликацију. Наведена компликација је одмах интероперативно препозната, те је због тога оперативни захват исправно проширен у правцу анатомске препарације мокраћних путева и правилне, непосредне и неодложне реконструкције мокраћне бешике. Учињен поступак интраоперативног препознавања и примарне репарације мокраћне бешике која је спроведена уз примену адекватне антибиотске и симптоматске терапије и према важећим актуелним стандардима медицинске струке сматра се најбољом превенцијом настанка урогениталних фистула. У овом случају, након интервенције код тужиље је у раном постоперативном току дошло до формирања патолошке комуникације између мокраћне бешике и вагине-вазиковагиналне фистуле, те је 24.7.2011. године тужиља поново оперисана (13 дана након прве операције). Тужиља је дала сагласност за поновно оперативно лечење. У конкретном случају, појава вазиковагиналне фистуле констатоване код тужиље јесте добро позната компликација, чија се вероватноћа настанка не може увек предвидети, нити њен настанак може у потпуности спречити и као таква се не може тумачити као стручна грешка, поготово имајући у виду да је хируршка интервенција која је учињена код тужиље, не само била правилно изабрана, већ је и дијагноза настале компликације исправно и правовремено постављена, те је одабран адекватан начин њеног лечења. И у земљама са развијеном

гинеколошко акушерском службом најчешћи разлог настанка вазиковагиналних фистула (у више од 90% случајева) јесу гинеколошке операције током којих је рађена абдоминална хистеректомија. На основу тога може се закључити да приликом гинеколошке операције која је извршена над тужиљом 11.7.2011. године, као и настале компликације, нема пропуста у поступцима лекара. С обзиром на то да је прва операција уклањања материце учињена из медицински оправданих разлога, да је тужиља упозната са могућим компликацијама, као и да су настале медицински признате компликације ове операције одмах препознате, не може се говорити о умањењу животне активности, боловима и страху који су настали као последица пропуста у раду лекара.

Након уредно непосредног постоперативног тока тужиља се жалила на невољно отицање мокраће (први преглед је обављен у ББ три недеље после реоперације 18.8.2011. године). Током бројних клиничких и лабораторијских контрола које су уследиле у периоду од више од наредних две године (од 18.8.2011. године до 23.9.2013. године у ББ, а затим у Клиничком центру Војводине код надлежног специјалисте уролога у периоду од 23.9.2013. године до 25.11.2013. године, а од фебруара 2014. године и на ВМА у Београду) спроведени су прегледи и према резултатима тражених испитивања лечење и припрема тужиље за адекватно планиране дијагностичке процедуре предвиђене за евалуацију наведених тегоба. Имајући у виду напред наведено није установљено постојање патолошке комуникације између бешике и вагине тј. постојање вазиковагиналне фистуле. Међутим имајући у виду тегобе које је тужиља навела као и да је наведено отицање мокраће трајало више од две године, тј. 32 месеца, у току тог периода требало је у циљу дефинитивног разјашњења порекла упорних тегоба тужиљу упутити у установу вишег ранга. Тужиљи је у поменутом периоду предложено уродинамско испитивање, али нема података да је урадила наведена испитивања. Тужиља је упућена на Клинику за гинекологију и акушерство Клиничког центра Србије, лекару специјалисти гинекологије и акушерства, експерту у области урогинекологије. Дана 24.4.2014. године проф. др ....., дефинитивно је поставила дијагнозу постојања патолошке комуникације између вагине и бешике и упутила тужиљу надлежном специјалисти-урологу у одговарајућу здравствену установу-Клинички центар Војводине, што је медицински исправан поступак, јер је постављање дефинитивне дијагнозе, као и збрињавање поменуте компликације у оквиру надлежности специјалисте уролога. Вазиковагинална фистула код тужиље је 26.6.2014. године, после више од две године од прве операције, дефинитивно збринута без последичних новонасталих компликација и оштећења.

На основу свега изложеног може се закључити да је тужиља током даљег лечења након операције у ББ, коју је извео др ..... и током постоперативног лечења код специјалисте урологије др ..... у датом периоду била упућена у установу вишег ранга-Клинички центар Војводине, где је прегледана од стране уролога асистента др ..... у три наврата и то 23.9.2013. године, 21.10.2013. године и 25.11.2013. године, где такође није констатовано постојање вазиковагиналне фистуле. Дијагнозу вазиковагиналне фистуле поставила је проф. др ....., која је касније оперативно дефинитивно збринута у КЦ Војводине од стране спец. уролога, проф. др ....., где је болнички лечена у периоду од 21.6.2014. године до 11.7.2014. године. Судско-медицински одбори Медицинског факултета у Новом Саду и Београду налазе да су сви лекари који су учествовали у временском периоду до постављања дефинитивне дијагнозе вазиковагиналне фистуле спроводили и саветовали адекватне дијагностичке методе, на основу анамнестичких података и лабораторијских налаза тужиље, уз следствено ординирање терапије, а непостављање дијагнозе вазиковагиналне фистуле је највероватније било узроковано минималном величином и самом позицијом промене. Дефинитивна дијагноза је постављена када је вазиковагинална фистула својом пропорцијом (до којег је дошло због

упорних вагиналних инфекција) достигла промер који је био јасно уочљив при клиничном прегледу.

Оба судско-медицинска одбора су стала на становиште да нема елемената лекарске грешке у периоду до постављања дефинитивне дијагностике вазиковагиналне фистуле код тужиле. Наиме, у току редовних контролних прегледа, које је у различитим временским размацима (укупно 5 прегледа закључно са 22.3.2012. године) извршио специјалиста уролог ..... запослен код тужене, није евидентирана поново вазиковагинална фистула и поред субјективних тегоба које је тужила наводила. У том периоду др ..... је савесно обављао свој посао и тражио у два наврата радиографски ИВП преглед са контрастом који тужила није урадила. Лекари специјалисти ББ др .... и др .... су исправно поступали у условима у којима раде и пружили тужилји сву расположиву медицинску негу и терапију.

На основу овако утврђеног чињеничног стања, првостепени суд је нашао да у спроведеним лекарским поступцима лекара ББ (прим. др сц. .... специјалисте гинеколога-акушер и др ..... спец. уролога) нема стручне грешке, па самим тим ни одговорности тужене у смислу члана 170. став 1. ЗОО за штету коју је тужила претрпела критичном приликом.

Суд је на основу чланова 7, 8. и 229. ЗПП овлашћен да одлучи које ће чињенице узети као доказане, а чињеничну грађу за своју одлуку првостепени суд је формирао из приложених и изведених доказа током првостепеног поступка. Одредбом члана 228. ЗПП је прописано да је странка дужна да изнесе чињенице и предложи доказе на којима заснива свој захтев или којим оспорава наводе и доказе противника, у складу са овим законом, док је одредбом члана 231. ст. 1. истог закона прописано да ако суд на основу изведених доказа (члан 8) не може са сигурношћу да утврди неку чињеницу, о постојању чињенице примениће правила о терету доказивања.

У овом случају, право на накнаду штете регулисано је одредбом члана 31. Закона о правима пацијената. Конкретно, пацијент који због стручне грешке здравственог радника, односно здравственог сарадника, у остваривању здравствене заштите претрпи штету на свом телу, или се стручном грешком проузрокује погоршање његовог здравственог стања, има право на накнаду штете према општим правилима о одговорности за штету.

Грађанска одговорност лекара заснива се на непоступању према медицинском стандарду, што се уобичајено назива грешком у лечењу, а стварне основе одговорности лекара и здравствених установа чине скривљене повреде лекарских обавеза. Ради се о пренебрегавању правила која чине медицински стандард. Медицински стандард подразумева тренутно стање сазнања природних наука и лекарског искуства, које је потребно за постизање циља медицинског третмана и које се доказало у пракси. У случају спора, суд одлучује о томе шта ће се сматрати медицинским стандардом.

У конкретном случају, тужила је добила потребна обавештења о суштини, смислу и циљу планиране медицинске мере и упозорења у вези са дијагнозом и прогнозом болести, што је потврдила потписујући изјаву током лечења у ББ, на који начин је пристала на хируршку-гинеколошку интервенцију као и могуће компликације оперативног захвата.

Неприхватљиво је жалбено инсистирање да првостепени суд није могао пресуду засновати на чињеничном утврђењу о непостојању лекарске грешке лекара запослених код тужене, које је проистекло из предложених и изведених доказа. Закон о парничном

поступку је прописао правила о доказима које суд изводи на главној расправи. Правила које је првостепени суд дужан пратити приликом извођења ових доказа су дефинисана Законом врло исцрпно. Исказ странака је законито доказно средство у смислу члана 276. ЗПП. Првостепени суд је, сагласно члану 254. став 2. ЗПП, саслушане сведоке упозорио на дужност казивања истине, што је констатовао на записнику. Саме исказе саслушаних лица првостепени суд је оценио савесно и брижљиво, доводећи их у везу са приложеном писменом документацијом. Неосновано је жалбено указивање да је првостепени суд пропустио да исказ др ..... узме као подлогу побијане пресуде, будући да је иста тужилји поставила дојагнозу тек 24.4.2014. године (готово три године након хируршке интервенције) када је први и једини пут тужилја била код ње на прегледу, па је свој исказ засновала искључиво на доступној медицинској документацији и пракси поступања лекара у Београду у оваквим ситуацијама. Осим тога, извештаји лекара, др ..... и др ....., као и преостала медицинска документација, били су предмет медицинског вештачења. Наиме, суд је сходно свом овлашћењу из члана 259. ЗПП одредио вештачење на околност лечења и последица гинеколошке операције код тужилје, које је поверио судско-медицинском одбору Медицинског факултета у Новом Саду.

У закључку наведеног одбора утврђено је да нема лекарске грешке у поступању лекара тужене, др ..... специјалисте гинеколога-акушера и др ..... специјалисте уролога, приликом прегледа и лечења тужилје. Тужилја је сагласно свом овлашћењу из члана 271. ЗПП изнела примедбе на дати налаз и мишљење. У допунском изјашњењу о примедбама пуномоћника тужилје, овај одбор се изјаснио да су код тужилје компликације оперативног лечења одмах препознате и збринуте, да је тужилја отпуштена кући у добром општем стању, али да су проблеми код тужилје узроковани услед бактеријске уринарне инфекције која је настала 3 месеца после операције (на месту оштећеног ткива и постављених шавова поново је настао отвор који је у почетку био малих димензија и није могао одмах бити клинички и цистоскопски дијагностикован што је изазвало компликације код тужилје, а када је постао евидентан дијагнозу је поставила др ..... која је упутила тужилју на даље лечење код др .....

Сходно члану 271. ЗПП, суд је на предлог тужилје одредио ново вештачење у овом поступку по судско-медицинском одбору Медицинског факултета у Београду. Према мишљењу овог одбора, лекари су сходно свом знању применили расположиву дијагностику и терапије у циљу лечења тегоба које је тужилја имала (лечење уринарних инфекција и опоравак функције мокраћне бешике), али с обзиром на то да је код тужилје отицање мокраће трајало око 32 месеца требало је пацијенткињу упутити у установу вишег ранга у циљу разјашњења упорних тегоба, при чему јој је у овом периоду предложено уродинамско испитивање и интравенска пијелографија али нема података да је то и урађено (уколико тужилја није урадила наведена испитивања допринела је отежаном постављању дијагнозе). У допуни мишљења, одбор Медицинског факултета у Београду је такође навео да се код тужилје ради о компликацији хируршке интервенције и да је могуће да је у почетку величина фистуле била мања и да је то разлог што није уочена одмах, али да се отвор на бешици временом раширио и постао видљив па се и дијагноза могла поставити. Дакле, из допуне мишљења несумњиво произилази да не само да је код тужилје правилно изабрана хируршка интервенција, већ је и дијагноза настале компликације исправно и правовремено постављена, те је одабран адекватан начин њеног лечења.

Дакле, вештачењем од стране судско-медицинских одбора сачињених од стране компетентних стручњака и писменим одговорима на сва питања и примедбе тужилје, који су у међусобној сагласности, суд је довољно и правилно расправио садржину стандарда,

конкретно гинеколошке интервенције којој је тужила био подвргнута код тужене здравствене установе. Суд је поуздано утврдио да су лекари гинеколог-акушер и уролог извршили своју професионалну дужност, да су се придржавали важећих правила медицинске науке и праксе и да су поступали са потребном, повећаном пажњом. Расправио је да код тужиле касније здравствене компликације нису настале као последица скривљене лекарске грешке, већ да је реч о најчешћим компликацијама предметне операције, које су благовремено препознате и у складу са правилима медицинске струке и науке адекватно привремено збринута, уз дефинитивно збрињавање до потпуног функционалног опоравка у КЦ Војводине од стране спец. уролога, проф. др ....., где је тужила болнички лечена у периоду од 21.6.2014. године до 11.7.2014. године. Компликације код тужиле су последица насталих бактеријских уринарних инфекција, које нису у почетку могле бити под визуелном контролом лекара. Настале компликације су ризик који носи оваква хируршка интервенција, и као такве су познате и описане у стручној литератури. Дакле, у конкретном случају, лекари су поступали у складу са правилима хируршке науке и праксе уз све ризике које носи ова врста операције, а нема доказа да се тужила подвргла уродинамском испитивању и интравенској пијелографији у критичном периоду што би било од утицаја на евентуално раније постављање коначне дијагнозе.

Следом наведеног, насупротив жалбеним наводима, првостепени суд је правилно одбио тужбени захтев, ослањајући се на налазе и мишљење тима медицинских вештака, који су јасно и детаљно, на поуздан и несумњив начин, у складу са правилима струке и науке, закључили да не постоји узрочно-последичне веза између штете коју тужила трпи и деловања лекара тужене. Одговорност здравствене установе је субјективна, а не објективна. Она подразумева одговорност за штету проузроковану пацијенту ако лекари здравствене установе и друго медицинско особље нису поступали у складу са важећом здравственом доктрином и кодексом професионалне етике, па је из таквог понашања проистекла штета. Конкретне компликације се код тужиле јесу догодиле, али је поуздано расправљено да у поступању лекара запослених код тужене није било пропуста и противправности.

Одлука о трошковима поступка није донета погрешном применом материјалног права.

На основу члана 390. ЗПП одлучено је као у изреци.

С обзиром да тужила није успела са жалбом, трошкови жалбеног поступка јој нису досуђени, сходно члану 165. став 1. у вези са чланом 153. став 1. ЗПП.

**ПРЕДСЕДНИК ВЕЋА – СУДИЈА**

Љиљана Цицмил ср.  
зто.