



Република Србија
АПЕЛАЦИОНИ
СУД У БЕОГРАДУ
Гж 3562/23
6.12.2023. године
Београд

У ИМЕ НАРОДА

АПЕЛАЦИОНИ СУД У БЕОГРАДУ, у већу састављеном од судија Јелене Стојилковић, председника већа, Татјане Лемајић и Ирене Вуковић, чланова већа, у парници тужиље АА из ..., ул. ..., коју заступа Мирјана Јакшић из Банатског Новог Села, ул. 27. марта бр. 56/а, против тужене Републике Србије – Министарство одбране – Војно медицинска академија, коју заступа Војно правобранилаштво, Београд, Поштански фах 2, 11105 Београд 7, ради накнаде нематеријалне штете, одлучујући о жалби тужене изјављене против пресуде Првог основног суда у Београду П бр. 11163/18 од 28.02.2023. године, у седници већа одржаној дана 6.12.2023. године, донео је

ПРЕСУДУ

ПОТВРЂУЈЕ СЕ пресуда Првог основног суда у Београду П бр. 11163/18 од 28.02.2023. године у делу става првог изреке којим је делимично усвојен тужбени захтев тужиље АА и обавезана тужена Република Србија – Министарство одбране - Војно медицинска академија да јој на име накнаде штете исплати износ од 230.000,00 динара на име претрпљених физичких болова, износ од 100.000,00 динара на име претрпљеног страха и износ од 180.000,00 динара на име претрпљених душевних болова због наружености све са законском затезном каматом почев од дана правоснажности до коначне исплате, а жалба тужене Републике Србије – Министарство одбране – Војно медицинске академије одбија као неоснована.

УКИДА СЕ пресуда Првог основног суда у Београду П бр. 11163/18 од 28.02.2023. године у преосталом делу става првог изреке којим је обавезана тужена Република Србија – Министарство одбране - Војно медицинска академија да тужиљи АА на име накнаде за претрпљене душевне болове због умањења животне активности исплати износ од 250.000,00 динара са законском затезном каматом од дана правоснажности до коначне исплате и у ставу трећем изреке и у том делу враћа првостепеном суду на поновно суђење.

Образложење

Побијаном пресудом у ставу првом изреке делимично је усвојен тужбени захтев тужиле па је обавезана тужена да јој на име накнаде штете исплати и то: износ од 230.000,00 динара на име претрпљених физичких болова, износ од 100.000,00 динара на име претрпљеног страха, износ од 250.000,00 динара на име претрпљених душевних болова због умањења животне активности и износ од 180.000,00 динара на име претрпљених душевних болова због наружености, све са законском затезном каматом од дана правноснажности до коначне исплате. У ставу другом изреке одбијен је као неоснован тужбени захтев тужиле у делу у којем је тражила да се обавезе тужена да јој преко досуђеног износа из става првог изреке пресуде исплати и то: износ од још 70.000,00 динара на име претрпљених физичких болова, износ од још 100.000,00 динара на име претрпљеног страха, износ од још 70.000,00 динара на име претрпљених душевних болова због наружености, све са законском затезном каматом од дана правноснажности пресуде па до коначне исплате. У ставу трећем изреке обавезана је тужена да тужиле на име трошкова парничног поступка исплати износ од 185.700,00 динара са законском затезном каматом од извршности пресуде па до коначне исплате. У ставу четвртм изреке одбијен је захтев тужиле за исплату законске затезне камате на трошкове парничног поступка за период од дана правноснажности до дана извршности одлуке.

Против наведене пресуде тужена је благовремено изјавила жалбу побијајући је у ставу првом и трећем изреке због битне повреде одредаба парничног поступка, погрешно и непотпуно утврђеног чињеничног стања, погрешне примене материјалног права и одлуке о трошковима парничног поступка.

Тужиле је доставила одговор на жалбу.

Испитујући правилност побијане пресуде у смислу одредбе члана 386 ЗПП (“Службени гласник РС”, бр.72/11... 55/14, 87/18 и 18/20), Апелациони суд у Београду, је оценио да је жалба тужене делимично основана.

У спроведеном поступку у потврђујућем делу нису учињене битне повреде одредаба парничног поступка из члана 374 став 2 тачка 1, 2, 3, 5, 7 и 9 ЗПП, на које другостепени суд пази по службеној дужности, а због којих би се побијана одлука морала укинути, иста у том делу садржи потпуне и јасне разлоге о свим важним чињеницама које не противрече садржини доказа у списима, тако да се њена законитост и правилност са сигурношћу може испитати, па не стоје наводи жалбе тужене о почињеној битној повреди одредаба парничног поступка из члана 374 став 2 тачка 12 ЗПП.

Према чињеничном утврђењу првостепеног суда следи да је тужиле пре четрдесет година оперисала на левом рамену “келоид” када јој је постављен кожни трансплант. У новембру 2016.године на том “старом” трансплантанту се појавило црвенило те се тужиле обратила туженом. Лекар тужене ББ је примио тужиле и без претходних анализа јој је поставио дијагнозу C Neoplasma malignum cutis extremidatis

superiors, и предложено да се тај тумор одстри и постави нови трансплантант. У периоду од 15.12.2016. до 17.12.2017. године тужиља је лечена на ВМА с тим што је хирушка интервенција обављена 06.02.2017.године. Након обављене хирушке интервенције и у каснијој фази лечења дошло је до компликација тако да је лечење тужиље настављено у КЦ Војводина у Новом Саду у периоду од 19.04.2018.године до 25.05.2018.године и у КЦС у Београду од 27.07.2018.године до 05.10.2018. године.

Из налаза и мишњена судског вештака ортопеда, трауматолога и пластичног хирурга произилази да лекар тужене пре оперативног захвата није обавио лабораторијске и друге анализе (брис ране, MR, СТ, Rtg..) које су неопходне да би се адекватно и прецизно планирао даљи ток лечења малигнитета који је утврдио. У зависности од врсте, патохистолошког типа промене, њене ширине, дубине, дисртрибуције, захваћености околних ткива-fascija, мишића, зглобне капсуле, кости, лимфних чворова, присуства инфекције зависи како обим хирушке ресекције већ и целокупни план и ток лечења. Биопсија ткива као основ постављене дијагнозе није спроведена, нити је тужиља упућена онкологу на процену као и ортопеду – с обзиром на локализацију/компетенцију. Хирушкој екscизији измењене коже се приступило необјективно “до у здраво” (промена је била димензија око 3цм док је екscidirани део коже са променом био димензија око 6x4,5цм) и без било какве потврде о малигнитету тако да је створен велики дефект непотребно жртвоване здраве коже и поткоже. Исти је покривен слободним танким кожним трансплантантом (ро Tierschu) што је било погрешно индиковано с обзиром на евидентно постојање инфекције у централном еродираном делу обложеном зеленкасто-сивкастим наслагама. Покривање већег дефекта коже куполе рамена слободним кожним трансплантантом захтевало је имобилизацију рамена како би се спречили покрети у лежишту транспланта и омогућило његово несметано прихватање што није учињено. Кожни трансплантант фиксиран је за подлогу “стаплерима – клипсама” што је такође било контраиндиковано. У оперативном налазу није наведено која су својства коришћених стаплера (облик, димензија, висина, савитљивост...) како би се могло проценити да ли су одговарали биомеханичким својствима ткива, фиксација ткива различитих наведених својстава овом методом указује на недовољну упућеност хирурга у ову релативно нову методу која је осмишљена првенствено за брзо и ефикасно затварање дубоких ткивних лацерација или делова тела код којих је ткиво под високом тензијом и у случајевима где постоји ризик од масивног губитка крви, при чему је примена у пластичној и реконструктивној хирургији готово у потпуности искључена. Примена стаплера (страног тела) за фиксацију транспланта, посебно у централном делу на месту недовољно експлорисане и хирушки третирани, искиретирене, екscidirане улцерације и инфекције била је у потпуности контраиндикована.

Примена стаплера је захтевала поседовање и употребу посебног инструмента за њихово уклањање, а у конкретном случају је противно правилима струке, већина њих је уклоњена пинцетом што је тужиљу изложило додатној непријатности и болу. Поред тога, неопходна је била хирушка инцизија како би се заостали (неправилно апликовани) одстрили, што је уз додатни ризик од инфекције и неправилног ожиљавања, посебно у случају познате склоности тужиље ка стварању келоида био разлог настанка компликација и неповољног резултата, те контраиндикације за њихову употребу у конкретном случају. Последице преузете хирушке интервенције није пратила адекватна терапија, било конзервативна, било хирушка, чак није примењена ни

антибиотска терапија. Тужила јесте превијана и контролисана али није адекватно лечена. Допунске дијагностичке процедуре су указале на погрешно постављену иницијалну дијагнозу. Приликом спровођења накнадне дијагностике тужила је непотребно излагана напорима, а при том није спроведено никакво лечење. Тужила је у том стању упућена на физикалну терапију што је било контраиндиковано и противно свим правилима струке. Конзилијум клинике за пластичну хирургију ВМА је закључио да “не постоји индикација за додатним хирушким лечењем од стране пластичног – ортопедског хирурга”, док је конзилијум клинике за пластичну хирургију КЦ Војводине дана 19.4.2018.године индиковао оперативно лечење у циљу затварања дефекта локалним ротационим везаним режњем коже пуне дебљине што је било једино исправно и по правилима струке. Последице неадекватног преоперативног, оперативног и постоперативног лечења, које је спровео тужени у трајању од годину дана довеле су до погоршања здравља тужиле, где поред наружења тешког степена постоји и имањење животне активности од 20% трајно. Умањење животне активности се манифестује у ограниченој употребљивости леве руке – рамена и шаке при обављању основних животних активности и то одржавања личне хигијене, облачења, употреби прибора за јело, немогућношћу обављања уобичајних кућних послова, подизању и ношењу мањих терета. У току једногодишњег лечења тужила је трпела болове различитог интензитета и то бол јаког интензитета у прва три постоперативна дела, који су се поновили и током одстрањења “стаплара” након шестог до осмог дана, са периодима који су били средњег интензитета при превијању оперативне ране и јаког при привијању донорне регије аутоинтратрансплантата. Након хирушког одстрањења заосталих “стаплера” у наредна два, три дана болови су били јаког интензитета, те јењавали до средњих у даљем току зарастања. Након отпуста из болнице, а при превијањима у наредних пар месеци повремено и у зависности од врсте манипулације и коришћења средстава за дезинфекцију, трпела је бол средњег интензитета који је у остатку дана био слабог интензитета а повремено ишао до обезбољења. У зависности од активности са развојем контрактуре у левом рамену при покретима трпела је бол средњег до слабог интензитета. Са егзацербацијом инфекције болови су се појачали до јаког интензитета и неодређене дужине трајања. Тужила је подвргнута пункцији уз бол јаког интензитета, након чега је уследила делимична епителизација и смањење болова до слабијих. Са поновним отварањем фистуле и сецернацијом болови су се појачавали од слабијег до средњег интензитета и одржавали током наредног периода превијања све до обраћања лекару КЦ Војводина, те заказаном оперативном лечењу. Након ревизионе хирургије спроведене у Војводини у прва три дана постоперативна дана болови су били јаког интензитета а потом средњег при привијањима. Са постепеним зарастањем јењавали су до повремених, слабог интензитета на отпуста. Након друге ревизионе хирушке интервенције спроведене у КЦ Србије болови су такође прва три постоперативна дана били јаког интензитета, те постепено прелазили у болове средњег интензитета при превијањима. Код тужиле се развио комплексни регионални болни синдром са придруженом лезијом нерава, едеомом, хипералгезијом – преосетљивост на додир и осећајем жарења, смањењем покретљивости са слабошћу и дистонијом мускулатуре шаке и прстију, те почетним трофичким променама коже и нокатних плоча и променама у температури и њеној боји. Тужили је иницијално постављена погрешна дијагноза, спроведено је оперативно лечење које је по избору хирушке технике било неадекватно, исто тако је и било лечење последица насталих оперативне интервенције. Пропусти су начињени у дијагностици, преоперативно, оперативно и постоперативно, због чега је лечење последица операције пролонгирано и

окончано неповољним исходом, односно далеко већим и естетски неприхватљивим вишеструким ожилцима и деформитетом регије рамена уз поремећај функције рамена . Код тужиље постоји наружење тешког степена, уочава се деформитет масива левог рамена тј. њене спољње, задње и горње регије, заостао је дефект коже, поткоже, дела фасције делтоидног и m.supraspinatusa, са вишеструким постоперативним ожилцима, појединим келоидно измењеним, кожа је напета, црвенкасте боје, постоји кврга надлактине кости, те наведене деформитете прикрива одећом и у топлим данима.

Из налаза и мишљења судског вештака психијатра произилази да тужиља не болује ни од какве трајне, нити повремене душевне болести, привремене душевне поремећености, не спада у особе са заосталим умним развојем, нити показује знаке психоорганског синдрома. Дана 11.02.2017. године у време одстрањивања “клипси” трпела је страх и еквиваленте страха високог интензитета у трајању од десет минута. У интензитету је страх постепено опао и на нивоу страха средњег интензитета трајао је укупно четири сата, а који је и даље опадао до страха благог интензитета у трајању око осам сати. Тужиља није тражила упут нити је од стране надлежног лекара упућивана на психијатријске прегледе и лечење. Због операције и скидања “клипси” код тужиље се нису развили ментални поремећаји који би захтевали психијатријску пажњу и третман. Постоји изванредан степен душевног бола због ограничености покрета леве руке, јер је онемогућена да без тешкоћа обавља послове који захтевају коришћење обе руке које сметње оштећују субјективни осећај доброг стања, потребно јој је више времена и напора за обављање кућних и баштенских послова, облачење и обување дуже траје, као и обављање личне хигијене, на опрезу је када неку ствар треба да подигне, брине да јој нешто не испадне, али уз појачане напоре може да обавља потребне свакодневне активности. Животна активност са психијатријске стране је умањена за 5%. Страх и анксиозност у вези здравља и болести су постојале и од 16.01.2017. године када је тужиљи саопштено да треба да се оперише због постојања тумора. Извештај о патопсихолошком налазу који је показао да се ради о бенигној а не о малигној промени стигао је на клинику још за време хоспитализације и то пре одстрањења клипси, па је тужиља већ 09.02.2017. године или 10.02.2017. године у зависности од тога када је ПХ налаз пристигао на одељење знала да се не ради о малигнуом већ о бенигнуом тумору. Страх за здравље код тужиље није прелазео клинички значајан интензитет и ревносно је предузимала бројне лекарске прегледе.

Укупан проценат умањења животне активности код тужиље са ортопедско-трауматолошке и психијатријске стране износи 23%.

Полазећи од овако утврђеног чињеничног стања првостепени суд је применом одредбе члана 18, 154, 170, 171, 172 у вези одредбе члана 200 Закона о облигационим односима делимично усвојио тужбени захтев тужиље. У конкретном случају постоји одговорност тужене за нематеријалну штету коју је тужиља претрпела као последицу неадекватног лечења на ВМА у периоду од 15.12.2016. године до 17.12.2017.године а потом и за касније лечење директних последица спроведене хируршке интервенције на ВМА (која је обављена 06.02.2017.године) а које лечење је касније настављено у КЦ Војводина, Нови Сад од 19.04.2018. до 25.05.2018.године а потом у КЦ Србије у периоду од 27.07.2018.године до 05.10.2018.године. Тужена је одговорна за нематеријалну штету коју је тужиља претрпела у виду претрпљених физичких болова, страха као и за претрпљени душевни бол због умањења животна активности и

наружености. Лекар је дужан да у извршавању обавезе из своје професионалне делатности поступа са повећаном пажњом и према правилима струке сходно одредби члана 18 ЗОО (пажња доброг стручњака). Овде тужена здравствена установа одговара за штету коју је проузроковало њено медицинско особље. Из налаза и мишљења судског вештака произилази да је лекар тужене учинио пропусте како у фази преоперативног лечења, за време оперативног лечења и касније у постоперативној фази лечења, тужили је погрешно постављена дијагноза, потом је погрешно спроведено хируршко лечење неадекватном техником а што је све касније изискивало лечење насталих последица и компликација до којих је дошло код тужиле. Полазећи од трајања и интензитета физичких болова и страха, те с обзиром на степен и последицу умањења животне активности код тужиле, њену животну доб и нелагодности којима је услед лекарске грешке била изложена примерена новчана накнада за претрпљени физички бол представља износ од 230.000,00 динара, за претрпљени страх износ од 100.000,00 динара, за претрпљени душевни бол због умањења животне активности износ од 250.000,00 динара и за претрпљени душевни бол због наружености износ од 180.000,00 динара. Преко наведених досуђених новчаних износа тужбени захтев тужиле је одбијен као неоснован, превисоко постављен. Одлука о законској затезној камати је донета у смислу члана 277 Закона облигационим односима. Приговор застарелости потраживања истакнут од стране туженог није основан (који се позива на догађај који се десио пре 40 година када је тужила такође имала интервенцију на истом месту) када се има у виду чињеница да је предмет постављеног тужбеног захтева и основ за накнаду штете почео да тече од момента када је код тужиле започето лечење од стране туженог, те извршена интервенција а то је најранији период од 15.12.2016.године, те како је тужба поднета 04.07.2018.године то њено потраживање сходно одредби члана 376 ЗОО није застарело.

Полазећи од правилно и потпуно утврђеног чињеничног стања, првостепени суд је правилно закључио када је делимично усвојио тужбени захтев тужиле и обавезао тужену да јој надокнади нематеријалну штету за претрпљени физички бол, страх и за претрпљени душевни бол због наружености у досуђеним новчаним износима за сваки од наведених видова штете. Тужени је дужан да тужили надокнади нематеријалну штету коју је претрпела с обзиром да је првостепени суд правилно утврдио да је дошло до “лекарске грешке”, лекара, запосленог код туженог, због чега је у смислу одредбе члана 154, 155, 170-172 Закона о облигационим односима тужени одговоран за штету. Разлоге првостепеног суда о основу одговорности тужене прихвата и другостепени суд у целости.

Изведеним доказима, насупрот жалбеним наводима туженог првостепени суд је сходно законским овлашћењима из члана 8 ЗПП, која му даје могућност да по свом уверењу одлучи које чињенице ће узети као доказане несумњиво утврдио да је лекар, запослени туженог направио пропуст у раду, без обзира на његово искуство и стручно знање и то како у преоперативном, оперативном и постоперативном лечењу тужиле (који пропусти су прецизно описани у налазу судског вештака) услед чега је она трпела физички бол, страх умањена јој је животна активност и дошло је до естетске наружености.

Одредбом члана 31 Закона о правима пацијената (“Службени гласник РС” бр. 45/13, 25/19) који је важио у време настанка штетног догађаја односно у време

преоперативног и оперативног лечења тужиље, било је прописано да пацијент који због стручне грешке здравственог радника односно здравственог сарадника, у остваривању здравствене заштите претрпи штету или се стручном грешком проузрокује погоршање његовог здравственог стања, има право на накнаду штете, према општим правилима одговорности за штету, те се право на накнаду штете не може унапред искључити или ограничити. У конкретном случају тужени ВМА одговара према стандарду који је одређен правилима медицинске науке и струке, односно за пропусте који су учињени у току преоперативног, оперативног и постоперативног лечења, који су настали услед нестручног и непажљивог рада његових запослених, дакле за последице које се могу приписати у кривицу лекарима и другом медицинском особљу, а које није било у складу са правилима медицинске струке.

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.

Одговорност здравствене установе је субјективне а не објективне природе и она одговара за штету проузроковану пацијенту ако њени лекари и друго медицинско особље нису поступали у складу са правилима медицинске науке и са одговарајућом пажњом, па из таквог понашања проистекне штета. Грађанско-правна одговорност здравствене организације постоји само ако се докаже да у датим околностима лекари и здравствено особље медицинске установе нису поступали онако како је требало. Лекар је дужан да у извршавању обавезе из своје професионалне делатности поступа са повећаном пажњом и према правилима струке и обичајима (пажња доброг стручњака) у смислу члана 18 Закона о облигационим односима.

Грађанска одговорност лекара могућа је из два разлога: због непрописног лечења (члан 31) и због изосталог или непрописног обавештевања пацијента о одређеним чињеницама (члан 11).

Основно значење стручне (лекарске грешке) чини поступање лекара противно правилима властите струке. Реч је о непоштовању правила која чине медицински стандард, чији су битни елементи научна сазнања и лекарско искуство потребно за постизање циља медицинског третмана, које се потврдило у пракси. Медицински стандард не дира у компетенцију и одговорност лекара за исправну одлуку, али лекарева слободна терапија није безгранична. По правилу, важи правно становиште да уколико су сазнања медицинске науке сигурнија, уколико је стандардни терапијски поступак поузданији и обећава успех, уколико је лекар јаче везан за њега и има јачу обавезу да наведе разлоге због којих жели да од њега одступи.

Када се имају у виду цитиране одредбе материјалног права, то се под стручном грешком подразумева несавесно лечење, занемаривање професионалне дужности, непружање здравствене заштите, односно непридржавање или непознавање утврђених правила и професионалних вештина у пружању здравствене заштите које доводе до нарушавања здравља, погоршања, повреде, губитка или оштећења здравља, или делова тела пацијента. Према томе, лекарска грешка је свака мера (чињење или нечињење) која није у складу са “добром лекарском праксом”.

У налазу и мишљењу судског вештака за област ортопедије, трауматологије и пластичне хирургије детаљно је описано у чему су се састојали пропусти лекара туженог у свим фазама лечења односно у преоперативној фази, оперативној и постоперативној и да је код тужиље дошло до грешке у лечењу. Као последица неадекватног преоперативног, оперативног и постоперативног лечења које је спроведено код тужиље у трајању од годину дана, код ње је дошло до погоршања здравља и она је била изложена великим непријатностима, трпела је физички бол, страх и код ње је дошло до наружености тешког степена и умањена јој је животна активност. Наиме, из изведених доказа је несумњиво утврђена одговорност туженог, односно из изведених доказа несумњиво произилази да су лекар и стручно особље запослено код туженог, пропустили да поступају онако како је то требало по медицинским правилима и медицинској пракси, и са пажњом добрих стручњака. Насупрот жалбеним наводима туженог, правилно је првостепени суд применом цитираних одредби материјалног права одлучио као у побијаном делу. Наиме, обавеза накнаде штете коју пацијент претрпи током лечења у законодавству Србије предвиђена је законом који регулише здравствену заштиту, а остварује се општим правним режимом облигационог права.

Неосновано тужени у жалби истиче да је тужена имала операцију у пределу левог рамена и пре 40 година, где је на месту примања вакцине код тужиље постојао келоидни ожиљак који је четири пута претходно оперисана у ОБ “Панчево”, када се у конкретном случају има у виду чињеница да се тужиља због насталих проблема и црвенила која се појавило, обратила туженом у новембру 2016. године и да су управо последице претрпљене штете која је предмет тужбеног захтева настале и начињене од стране лекара тужене у преоперативном, оперативном и постоперативном периоду, јер лечење тужиље није адекватно спроведено и у свему у складу са правилима медицинске струке, а како је то прецизно наведено у налазу и мишљењу судског вештака.

Неосновано тужени у жалби истиче да судски вештак у свом налазу није навела у чему се састоји неправилан рад туженог у ситуацији када је судски вештак у свом налазу и мишљењу прецизно описала лекарске грешке које су почињене у свакој од фаза лечења, у преоперативној фази лечења, оперативној фази и након операције.

Такође, неосновано тужени у жалби истиче да је нејасно у чему се огледа грешка туженог у вези са испитивањем и лечењем тужиље, уколико је Клинички центар Војводине предузео сва испитивања и на крају хируршку интервенцију пресађивања коже, а што је учинила и ВМА, када се, са друге стране, има у виду да је Клинички центар Војводине хируршку интервенцију пресађивања коже, коју је предузео, се састојала у томе што је учињена хируршка интервенција *ehcisio radicalis*, пластика *cum lobo cutis localis*, узет је материјал за Ph анализу и брис, те је након планирања одигнут локални режањ пуне дебљине коже, који је стабилизован појединачним сатурама на месту дефекта ексизиције, из чега даље произлази да је тужена предузела операцију на начин на који је то учинио (уз претходно обављене анализе) и Клинички центар Војводине нова операција не би била потребна и до штетних последица по здравље тужиље не би дошло. Такође, неосновано тужени у жалби истиче да је нејасно из ког разлога изражавање сумње на могућност постојања туморозних промена од стране ВМА представља погрешно постављену дијагнозу у ситуацији када се тачно зна и када

правила медицинске струке одређују како и на који начин се врши постављање дијагнозе и које су претходне анализе неопходне да би се исто утврдило.

Насупрот жалбеним наводима, правилно је првостепени суд, имајући у виду налаз и мишљење судских вештака, ценио интезитет претрпљеног физичког бола, страха и душевног бола због наружености, а све као последицу лекарске грешке која је наступила код туженог у преоперативном, оперативном и постоперативном периоду и последице које су услед таквог нестручног поступања настале и огледале су се у интезитету претрпљеног физичког бола, страха и наружености. Такође, тужена неосновано оспорава одлуку првостепеног суда којом је одбијен предлог за извођење доказа новим вештачењем, у ситуацији када је налаз судског вештака дат стручно, у свему у складу са правилима струке, писмено и усмено образложен поводом примедби туженог док тужени, иако је имао могућност за то, ни на једно рочиште није приступио, нити је доставио аргументоване примедбе које би оправдавале извођење доказа новим вештачењем.

Такође, насупрот жалбеним наводима, правилно је првостепени суд ценио приговор застарелости потраживања тужиле, обзиром да тужилца потражује накнаду нематеријалне штете, као последицу несавесног лечења туженог које је предузето у периоду од најраније 15.12.2016. године, те како је тужбу поднела 04.07.2018. године, то значи да трогодишњи рок застарелости потраживања из одредбе члана 376 ЗОО није протекао.

Приликом доношења другостепене одлуке у наведеном делу цењени су и остали жалбени наводи туженог, али је овај суд закључио да се истима не доводи у сумњу законитост и правилност побијане одлуке, те су исти ирелевантни за другачију одлуку суда, с обзиром на изнето правно становиште.

Међутим, одлука првостепеног суда из става првог изреке, која се односи на досуђену накнаду нематеријалне штете за претрпљени душевни бол због умањења опште животне активности је захваћена апсолутно битном повредом одредаба парничног поступка из члана 374 став 2 тачка 12 ЗПП, на коју се основано жалбом тужене указује, јер у том делу не садржи потпуне и јасне разлоге, односно изнети разлози су противречни садржини изведених доказа у списима, тако да се њена законитост и правилност са сигурношћу не може испитати, због чега је побијана одлука, у том делу, морала бити укинута.

Наиме, из налаза и мишљења судског вештака психијатра од 20.02.2020. године произлази да се код тужиле због извршене операције и касније постоперативног периода нису развили ментални поремећаји који би захтевали психијатријску пажњу и третман. Са психијатријског аспекта може се рећи да код тужиле постоји изванредан степен душевног бола због увида у ограниченост покрета леве руке, што је онемогућава да спонтано и без тешкоћа обавља послове који захтевају коришћење обе руке. За свакодневне послове који су јој раније доносили осећање душевног спокоја, сада јој је потребно више времена и напора, а ту спадају кућни и баштенски послови, облачење и обување трају дуже, као и обављање личне хигијене, на опрезу је када неку ствар треба да подигне, брине да јој нешто не испадне. Те сметње оштећују субјективни осећај доброг стања, али уз појачане напоре може да обави потребне

свакодневне активности, те проценат умањења животне активности са психијатријске стране је на нивоу од 5%.

Из налаза и мишљења судског вештака ортопеда трауматолога пластичног хирурга од 12.05.2021. године произлази да је код тужиље умањена општа животна активност од 20% трајно, а што се манифестује ограничењем употребљивости леве руке (рамена и шаке) при обављању основних животних активности: одржавању личне хигијене, облачењу, употреби прибора за јело, немогућности обављања уобичајених кућних послова, подизању и ношењу мањих терета и сл.

Следом изнетог произлази да се са аспекта једног и другог судског вештака готово поклапају последице умањења животне активности код тужиље као последице несавесног лечења, док је судски вештак психијатар проценат умањења определио на 5%, а судски вештак ортопед трауматолог хирург на 20%, па је нејасан и противречан закључак првостепеног суда у том делу.

Наиме, судски вештак психијатар у свом налазу наводи да је тужиља трпела душевни бол, затим наводи у чему се огледа умањење животне активности, иако претрпљени страх због свега доживљеног није оставио последице на њено психичко здравље, па је нејасно и нису дати разлози о томе зашто се судски вештак психијатар изјашњавао о последицама по умањењу животну активност о којима се већ изјаснио и судски вештак ортопед трауматолог пластични хирург чија је то специјалност била.

Посматрано са медицинског аспекта, страх представља психички поремећај личности човека, који може имати лакши или тежи облик. То може, пре свега, бити страх за живот, који настаје у тренуцима када се неко лице нађе суочено са смрћу, али страх може проузроковати и депресије, неуротична стања, трауматске шокове или трајни психички поремећај са могућношћу проузроковања тежих последица.

Нематеријална штета за претрпљене душевне болове због умањене животне активности настаје као акцесорна последица телесне повреде одређеног лица. Због смањене функционалности и активности организма или због улагања посебних напора да би вршио покрете и обављао радње у задовољавању обичних, редовних и свакодневних потреба и интереса, повређени трпи или је претрпео психички бол одређеног интензитета, који закон, под одређеним условима, признаје за овај вид нематеријалне штете. Умањење животне активности, као посебан основ за накнаду штете због душевних болова, обухвата сва ограничења у животним активностима оштећеног које је остваривао или би их по редовном току ствари у будућности извесно остваривао. Под ограничењем се подразумева и вршење активности уз повећане напоре или под посебним условима. Према томе, умањење или губитак животне активности представља вид нематеријалне штете, који настаје онда кад услед телесне повреде код повређеног наступи немогућност или смањена могућност функционисања органа у целини или једног његовог дела.

У поновном поступку, првостепени суд ће отклонити наведене недостатке и поступити по примедбама из овог решења, па ће правилном применом материјалног права, на коју му је указано, на поуздан начин разјаснити и затражити допунско изјашњење од судског вештака психијатра како и на који начин је утврдио проценат

умањења животне активности код тужиље са психијатријског аспекта у ситуацији када претрпљени страх код тужиље није оставио никакве последице на њено психичко и ментално здравље, није дошло до психичког обољења, односно не постоје друге животне чињенице које би тужилји као оштећеној пружиле могућност накнаде и по другом основу, односно за претрпљени душевни бол због умањене животне активности са психијатријског аспекта.

Након што поступи на указани начин, донеће нову одлуку, за коју ће дати јасне, довољне и потпуне разлоге, на основу потпуно утврђеног чињеничног стања, правилном применом материјалног права.

Како је укинута одлука у делу главне ствари, укинута је и одлука о трошковима парничног поступка, јер зависи од коначног исхода спора, сходно одредби члана 165 Закона о парничном поступку.

Са свега изложеног, Апелациони суд у Београду је одлучио као у ставу првом изреке применом одредбе члана 390 ЗПП а као у ставу другом изреке применом одредбе члана 391 став 1 и 401 тачка 3 ЗПП.

**Председник већа-судија
Јелена Стојилковић с.р**

За тачност отправка
Управитељ писарнице
Јасмина Ђокић