



Република Србија  
АПЕЛАЦИОНИ  
СУД У БЕОГРАДУ  
Гж 6133/23  
8.5.2024. године  
Београд

У ИМЕ НАРОДА

АПЕЛАЦИОНИ СУД У БЕОГРАДУ у већу састављеном од судија Јелене Стевановић, председника већа, Радмиле Радић и Иване Марковић Радојевић, чланова већа, у парници тужилаца АА и ББ, обоје из ..., чији је заједнички пуномоћник Борис Богдановић, адвокат из Београда, ул. Сремска број 9, против тужене ВВ из ..., ..., чији је пуномоћник Јовица Тодоровић, адвокат из Београда, ул.Таковска број 9, ради накнаде штете, вредност предмета спора 2.000.000,00 динара, одлучујући о жалбама парничних странака изјављеним против пресуде Другог основног суда у Београду П 423/23 од 13.9.2023. године, у седници већа одржаној дана 8.5.2024. године, донео је

ПРЕСУДУ

**ДЕЛИМИЧНО СЕ УСВАЈА** жалба тужене па се **ПРЕИНАЧУЈЕ** пресуда Другог основног суда у Београду П 423/23 од 13.9.2023. године у ставу првом изреке, тако што се као неоснован **ОДБИЈА** тужбени захтев тужилаца АА и ББ којим су тражили да се обавезе тужена ВВ, да им на име накнаде нематеријалне штете због претрпљеног страха исплати износ од 200.000,00 динара са законском затезном каматом почев од дана 13.9.2023. године па до коначне исплате.

**ДЕЛИМИЧНО СЕ УСВАЈА** жалба тужилаца па се **ПРЕИНАЧУЈЕ** пресуда Другог основног суда у Београду П 423/23 од 13.9.2023. године у делу става трећег изреке, тако што се **ДЕЛИМИЧНО УСВАЈА** тужбени захтев тужилаца, па се обавезује тужена ВВ да тужиоцима АА и ББ на име накнаде нематеријалне штете због претрпљених душевних болова услед смрти блиског лица, исплати износе од по 800.000,00 динара сваком, са законском затезном каматом почев од 13.9.2023. године па до исплате, у року од 15 дана од дана пријема пресуде под претњом извршења, док се наведена пресуда **ПОТВРЂУЈЕ** у преосталом делу става трећег изреке којим је као неоснован одбијен захтев тужилаца за исплату законске затезне камата на износе од по 800.000,00 динара за период почев од 22.11.2012. године до 12.9.2023. године, као и ставу другом изреке и у том делу жалба тужилаца као неоснована одбија.

**ПРЕИНАЧУЈЕ СЕ** решење о трошковима парничног поступка из става четвртог изреке пресуде Другог основног суда у Београду П 423/23 од 13.9.2023. године, тако што се **ОБАВЕЗУЈЕ** тужена ВВ да тужиоцима АА и ББ, као солидарним повериоцима, исплати трошкове парничног поступка у износу од 934.206,60 динара, у

року од 15 дана од дана пријема пресуде под претњом извршења.

**ОДБИЈА СЕ** захтев тужене за накнаду трошкова другостепеног поступка.

### **Образложење**

Побијаном пресудом, ставом првим изреке, делимично је усвојен тужбени захтев тужилаца, па је обавезана тужена ВВ из ... да тужиоцима на име накнаде нематеријалне штете због претрпљеног страха исплати износе од по 200.000,00 динара са законском затезном каматом почев од дана 13.9.2023. године па до коначне исплате. Ставом другим изреке, одбијен је тужбени захтев тужилаца АА и ББ у делу у ком су тужиоци предложили да суд обавезе тужену ВВ да тужиљи АА из ... на име накнаде нематеријалне штете због претрпљеног страха исплати законску затезну камату на износ од 200.000,00 динара, почев од дана 22.11.2012. године закључно са 12.9.2023. године и да тужиоцу ББ из ... на име накнаде нематеријалне штете због претрпљеног страха исплати законску затезну камату на износ од 200.000,00 динара почев од дана 22.11.2012. године закључно са 12.9.2023. године, као неоснован. Ставом трећим изреке, одбијен је тужбени захтев тужилаца АА и ББ у делу у ком су тужиоци предложили да суд обавезе тужену ВВ из ... да тужиљи АА из ... на име накнаде нематеријалне штете због претрпљених душевних болова, услед смрти блиског лица – сада пок. мал. ГГ, бив. Из ..., исплати износ од 800.000,00 динара са законском затезном каматом, почев од дана 22.11.2012. годин, па до коначне исплате и да тужиоцу ББ из ... на име накнаде нематеријалне штете због претрпљених душевних болова, услед смрти блиског лица – сада пок. мал. ГГ, бив. Из ..., исплати износ од 800.000,00 динара са законском затезном каматом почев од 22.11.2012. године па до коначне исплате, као неоснован. Ставом четвртим изреке обавезана је тужена да тужиоцима, као солидарним повериоцима исплати трошкове парничног поступка у износу од 757.544,10 динара.

Тужиоци су благовремено изјавили жалбу због битних повреда одредаба парничног поступка и погрешне примене материјалног права, побијајући наведену пресуду у ставу другом, трећем и четвртном изреке. Трошкове другостепеног поступка нису тражили.

Против наведене пресуде тужена је благовремено изјавила жалбу из свих законских разлога, побијајући наведену пресуду у ставу првом и четвртном изреке. Тужена је благовремено одговорила на жалбу тужилаца.

Трошкове другостепеног поступка је тражила тужена опредељујући их за састав жалбе и трошкове таксе.

Испитујући правилност ожалбене пресуде у смислу члана 386 Закона о парничном поступку - ЗПП ("Службени гласник РС", број 72/11, 55/14, 87/18, 18/20 и 10/23 др. закон), Апелациони суд је оценио да су жалбе парничних странака делимично основане.

Првостепени суд није учинио битне повреде одредаба парничног поступка из члана 374 став 2 тачка 1, 2, 3, 5, 7 и 9 ЗПП, на које овај суд, као другостепени, пази по службеној дужности нити се жалбама основано указује на постојање неких других

повреда које су биле или могле бити од утицаја на правилност ожалбене пресуде.

Супротно наводима из жалбе тужилаца, првостепени суд није учинио повреду поступка из члана 374 став 2 тачка 12 ЗПП, јер је за своју одлуку везано за одбијање захтева за камату на досуђени износ накнаде за период од подношења тужбе до пресуђења, дао јасне и довољне разлоге, изрека пресуде је разумљива и постоји сагласност између онога што се у разлозима пресуде наводи са садржином изведених доказа.

Према утврђеном чињеничном стању, покојни ГГ је рођен дана ...2010. године, а преминуо је дана ...2012. године, са 21 месеци живота. Даном ...2012. године покојни ГГ је добио температуру, те су га родитељи, овде тужиоци, одвели у Дом здравља ..., где је прегледан од стране педијатра ДД и констатовано је да дете има температуру 38 степени, да не повраћа, налаз на срцу: систолни шум, на плућима, на ждрелу и отоскопски налаз уредан. Дата му је терапија за скидање температуре и температура је на кратко спала. Даном ...2012. године уз температуру се код ГГ јавило и повраћање у току дана, а увече и током ноћи је имао ретке, водене столице. Даном ...2012. године дете нису водили код доктора. Даном ...2012. године је ГГ имао исте тегобе, био је клонуо, те су га родитељи одвели код лекара у дом здравља око 14,00 часова. Том приликом дете је прегледала БЂ и констатовала: пролив (без података о броју и изгледу столица), има температуру 39 степени, пулмо: б.о.Цор: систолни шум, ждрело: хиперемично, дехидриран, блед, DG enterocolitis acuta. Dehidratio. Након прегледа доктора, докторка је дала упут за специјалистички преглед у дежурној амбуланти Института за здравствену заштиту мајке и детета "Др Вукан Чупић". Приликом доласка у Институт урађена је тријажа од стране медицинске сестре, ГГ је измерена температура од 38,5 степени и утврђено је да су друга два детета, која су касније дошла била хитнија од њега, те је прво њима урађен преглед. Након друга два пацијента, чији је преглед трајао око 7 минута, ГГ је прегледала ВВ, ..., овде тужена. Тужена је извршила клинички преглед покојног ГГ, тако што је узела анамнестичке податке од родитеља, а затим је ГГ прегледала на кревету, препипала му је стомачић и остале органе, послушала срце и плућа, проверени су тургори, еластичитет коже, прегледана је усна дупља и слузокожа, прегледана је цела кожа, као и знаци за менингитис. У извештају ВВ, се констатује да дете од пре два дана има повишену телесну температуру до 40 степени (данас 39), јуче повраћао, данас има скроз водене столице, преко 10 пута, те без примеса крви и слузи, али није повраћао. Добија течност, али не и средства за рехидрацију. Добијао linex, нема респираторне тегобе, нема промене у изгледу урина. Купао се у Сави, мајка пре два дана повраћала. Уредно вакцинисан, негиране алергије на лекове, до тада здрав. Дечак узраста 1,5 година ТМ 11,5 килограма, фебрилан, Т 38,50 целзијуса, кожа нормално пребојена, очуваног тургора, еластичитета, без патолошких ефлоресценција. Ждрело благо хиперемично, нос проходан без секрета. Слузница усне дупље влажна, али су уста сува. Пулмо: дисајни пут нормалан. Кор: акција ритмична, тонови јасни, шум се не чује. Абдомен је мек, еластичан, безболан на палпацију, јетра и слезина се не палпирају. Менингелни знаци су негативни. Неуролошки статус је уредан. Као терапија је преписан парацетамол сируп 120 мг/5 мл, 6 мл ако је температура већа од 38,5 на 4-6 часова. Орална хидратација. Humana electrolyt средство за рехидратацију. Наставити терапију linexом око 7 дана. Контрола сутрадан код надлежног педијатра. Мал. ГГ је отпуштен кући са постављеном дијагнозом од стране тужене: diarthosa et gastroenteritis calsa infectionis suspecta A09 (дијареја, упала желуца, танког и дебелог црева, сумња на

инфекцију) уз ординирану терапију: парацетамол сируп, орална рехидратација - Humana electrolyt средство за рехидратацију и linex током 7 дана. Преглед је трајао око 20 минута. Иако је приликом прегледа тужиља инсистирала да докторка ГГ да терапију инфузијом, докторка је оценила да дете има блажи степен дехидратације и да није потребно укључити инфузију. Родитељима је детаљно објаснила на који начин се детету надокнађује течност и како се примењује раствор електролита, а приликом комуникације са њима стекла је утисак да су родитељи разумели како ће терапију применити у кућним условима, да су на то спремни, да могу да је остваре. Приликом прегледа тужена није одредила да се ГГ да крв на анализу, као ни да се да мокраћа или столица на анализу. Такође, нису урађене анализе комплетне крвне слике, ЦРП, ШУК, ни анализа електролита, као ни ацидобазни статус. Родитељи су купили одмах лекове које је преписала тужена за дехидратацију са електролитима и исте одмах дали детету. Тог дана слепоподне дете је имало ретке столице, а повраћања није било и дете је било лошије када су дошли кући након прегледа тужене.

Тужиља је редовно примењивала терапију електролитима и терапију за температуру. У току дана и вечери, код мал.ГГ долази до погоршања стања. Јављају се водене столице, био је малаксао, исцрпљен, одбијао је храну и тражио течност. Попио је мало јогурта, али је одмах повратио. Тужиља је у току вечери звала Хитну помоћ и дежурну клинику Института за заштиту мајке и детета “Др Вукан Чупић” и речено јој је да Институт ради током целе ноћи и да ако процени да детету није добро, да доведу дете. Сутрадан ...2012. године ујутру родитељи су покушали да нахране ГГ, али је он повратио сву храну, имао је скок температуре и водене столице. Налазио се у полусвесном стању, те су се упутили ка дежурној Универзитетској дејој клиници у Тиршовој, али је дете у мајчином наручју у аутомобилу изгубило свест, престало да дише и помодрело. ГГ је хитно примљен у 09,15 часова у пријемну амбуланти Универзитетске дејје клинике у Тиршовој, модар, без спонтаног дисања и срчане радње и у пратњи сестре одведен на Одељење интензивне неге и терапије. У отпусној листи Универзитетске дејје клинике у Тиршовој и статуса на пријему дечак узраста 21 месец, без спонтаних респирација, без срчане радње, дехидриран, хладне периферије, халонираних очију, дилатативних нереактивних зеница. Немерљиве телесне температуре. Кожа модра, ослабљеног тургора и еластичитета, мarmorизована на екстремитетима. Поткожно масно ткиво добро развијено. У првим анализама констатује се изразита ацидоза уз високе вредности лактата, хипернатријемiju, хипокалијемiju и хипокалцемију, изразито повишене вредности урее, креатина, трансaminaза, фосфора и магнезијума, док су ПТ и аПТ били продужени, а на основу скенера мозга – ЦТ ендокранијума – указује на присуство лаког дифузног едема на терену губитка можданог волумена, услед тежег степена дехидратације. У даљем току хоспитализације здравствено стање ГГ било је хемодинамијски стабилно, краткотрајно са присутним спонтаним респирацијама, јер је након 24 часа у УДК у Тиршовој спонтано дисао уз прогресивно смањење вештачке потпоре респиратором, али са прогресијом неуролошког налаза до декортикације, преко децеребрације до потпуне хипотоније и одсуства рефлекса уз развој централног инсибидног дијабетеса. Дана ...2012. године извршено је испитивање сензонеуралних евоцираних потенцијала изван просторија Одељења интензивне неге, како би се видело да ли је реч о можданој смрти. На контролном ЦТ мозга малигни едем мозга, на ЕЕГ изоелектрична активност. Учињена је лумбална пункција цитобиохемијски налаз ликвора био је уредан. Урађена је анализа на ХИВ, ХБС, ХЦВ вирусе, анализа серума и урина на урађене мане

метаболизма. Налаз у физиолошким границама. Дана ...2012. године конзилијум лекара Универзитетске дечије клинике у Тиршовој на основу клиничког и неуролошког налаза, одсуство рефлекса можданог стабла, у два наврата из електричног ЕЕГ-а и позитивног апнеа теста, констатује да је наступила мождана смрт истог дана 17.8.2012. године у 10,00 часова пре подне. Истог дана обављен разговор са родитељима на којем су самоиницијативно предложили донирање органа, те је експлантација и урађена. У документацији недостаје обдукциони налаз. У периоду накнадног погоршања налаз компјутеризоване томографије мозга показала је малигни едем (оток) можданог ткива, а на срцу је постојало теже оштећење миокарда. Спонтано дисање које се код пок. ГГ јавило није било довољно да обезбеди и заштити мозак од потпуног одсуства рефлекса малигног отока мозга и престанка електричне мождане активности. У клиници у Тиршовој није било неуролошког побољшања.

На основу налаза и мишљења, усменог изјашњења и допунског налаза Одбора за судско медицинско вештачење Медицинског факултета у Новом Саду, које је првостепени суд прихватио у целости, утврђено је да је тужена узела анамнезу, начинила преглед детета, поставила дијагнозу и ординирала терапију (пероралну рехидратацију уз пробиотик) о чему је сачинила писани извештај. Препоручена је терапија која се ординира у случају акутног гастроентероколитиса код детета које не повраћа. Терапију коју је преписала тужена је терапија која се препоручује у дому здравља код лакших облика дехидрације. Тужена је дала процену тренутног стања детета и као дијагнозу утврдила акутни гастроентероколитис, односно да дете болује од дијареје, упале желуца, танког и дебелог црева и то клиничким прегледом и узимањем анамнезе од родитеља. О болести и начину лечења тужена је са тужиоцима обавила детаљан разговор, као и детаљно појаснила како да примењују препоручену терапију. Међутим, тужена је направила пропуст што при прегледу детета није начинила основну лабораторијску обраду (комплетну крвну слику, ЦРП, ШУК, уреу и што је најважније електролите и ацидобазни статус), што је требало да учини, с обзиром да је дете претходна три дана имало високу температуру до 40 степени, да је повраћало, имало пролив и да је било већ два пута вођено у Дом здравља и упућено у установу вишег ранга, јер се код овако малог детета сваки фебрилни гастроентеритис може се сматрати ургентним стањем. Без ових анализа немогуће је било начинити процену здравственог стања детета. Да је тужена начинила ове налазе, вероватно би се одлучила за парентералну рехидратацију (надокаду течност и електролита), односно давање инфузије амбулантно или за хоспитализацију чиме би шансе преживљавања детета биле веће.

Утврђење дехидратације је било одлучујуће за даљи процес лечења и прописивање одговарајуће терапије. Стога је уз клинички преглед тужена била дужна да води рачуна о чињеници да дете трећи дан има високу температуру, пролив и да повраћа и да је било потребно да начини основне лабораторијске претраге крви. Како није урађена адекватна дијагностика, самим тим није прописана ни адекватна терапија. Цео случај указује да је дијагноза била неадекватна, да није било лакши облик дехидратације, а имајући у виду претходни ток болести од пар дана, високу температуру, велики број повраћања и учесталих столица, да је дом здравља упутио у установу терцијарног типа, јер није био ток болести повољан. Терапија коју је преписала тужена је терапија која се препоручује углавном у дому здравља код лакших облика дехидратације. Родитељи су примењивали терапију како је тужена преписала, али је настало погоршање здравља, дете је повраћало није могло да уноси на уста храну

и терапију, те је терапија морала да буде примењена венски.

Чињеница је да тужена није урадила све потребне анализе које правила медицинске струке налажу, како би правилно и потпуно поставила даље дијагностичке методе. По правилима струке и како налажу медицински стандарди, тужена је требало да изда упут за лабораторијске анализе, јер код фебрилног гастроентеритиса малог детета је обавезно било начинити (осим узимања анамнезе и детаљног клиничког прегледа), основне лабораторијске претраге у које спада одређивање електролита у крви и ацидобазни статус, али и комплетну крвну слику и ЦРП и у случају да је постојао поремећај ових вредности, одмах је требало приступити њиховој корекцији. На свим медицинским факултетима у склопу предмета педијатрија и инфективне болести учи се о основним дијагностичким поступцима код оваквих стања, те се не ради ни о каквим специфичним анализама, односно утврђивању етиологије гастроентеритиса, већ се ради о најосновнијим лабораторијским анализама, те је у том смислу тужена начинила пропуст, јер није урадила основне лабораторијске претраге, како би утврдила степен дехидратације код малолетног ГГ, што је било одлучујуће за даљи ток лечења и прописивања адекватне терапије. У конкретном случају инфузија је била неопходна, јер је дете већ повраћало и имало повишену температуру 40 више дана, а тог дана је имало више од 10 проливастих столица, па чак и да дете почне од тог тренутка да узима мало течности, потребно је надокнадити претходно изгубљену количину течности проливом, повраћањем и још додатно повишеном температуром која додатно дехидрира, због чега и јесте из Дома здравља упућено у Институт. Дете је повраћало, није могло да уноси храну и лекове на уста, те је терапија морала да буде примењена венски. Тужена је начинила грешку зато што није узела анализе и није укључила инфузију. Детету које има температуру, пролив и повраћање морају се узети електролити и ацидобазни статус, који у овом случају има и већи значај од ЦРП и ККС. Наиме, ацидобазне анализе се раде да би се лекар одлучио да ли ће укључити инфузију или не. Докторка јесте утврђивала дехидратацију и степен дехидратације, с обзиром да је написала да дете има суве усне, али ово није потпуни дијагностички метод утврђивања дехидратације код пацијента, јер је морала да предузме основне лабораторијске налазе да би утврдила степен дехидратације.

Према правилима медицинског стандарда, дехидратација и степен дехидратације се утврђује на основу лабораторијских налаза и клиничке слике. Зато што тужена није узела анамнезу (ацидобазни статус, крвну слику, одређивање електролита у крви, ЦРП), погоршало се здравље детета.

Докторка није конкретно добро предвидела и проценила да ли ће дете моћи да се дехидрира оралним путем. Већа шанса за преживљавање значи да би се дете можда рехидрирало, инфекција би се можда зауставила, а проливи би можда стали. У тренутку прегледа од стране тужене излечење је теоријски било могуће, те су управо највеће шансе преживљавања биле у тренутку прегледа детета од стране тужене.

Наведено чињенично стање потпуно и поуздано је утврђено и оно логично и недвосмислено произилази из доказа у списима, које је првостепени суд правилно оценио у смислу члана 8 ЗПП. У жалби тужене нису истицане нове чињенице нити предложени нови докази у смислу члана 372 став 1 ЗПП.

Жалбом тужене неосновано се указује на непотпуно утврђено чињенично стање

с позивом да првостепени суд није прихватио налаз судског вештака појединца кога је тужена ангажовала у овој правној ствари на основу члана 271 ЗПП. Ово стога што је побијана одлука заснована на налазу Одбора за судско медицинско вештачење Медицинског факултета у Новом Саду, који је разјашњен допунским налазом и детаљним изјашњавањима на рочишту а у вези примедби тужене. Наведено вештачење није само вештачење од стране комисије вештака, већ и од научне установе, а у складу са одредбом члана 10 став 1 Закона о вештацима ( Сл. Гласник РС бр. 44/10) којим је прописано да вештачење могу обављати државни органи у оквиру којих се може обавити вештачење, као научне и стручне установе (факултети, институти, заводи и слично), управо када се ради о сложеним вештачењима за које је неопходно специјализовано научно знање, што је овде случај.

На тако правилно и потпуно утврђено чињенично стање, првостепени суд је правилном применом материјалног права правилно утврдио постојање лекарске грешке на страни тужене, те су у том делу неосновани жалбени наводи тужене.

Наиме, одредбом члана 40 Закона о здравственој заштити (“Службени гласник РС”, бр.107/05, 72/09 (други закон), 88/10, 99/10, 57/11, 119/12) који је важио у време настанка штетног догађаја, односно у време смрти малолетног ГГ било је прописано да 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 одговорности за штету, те се право на накнаду штете не може унапред искључити или ограничити.

Према разлозима првостепеног суда у конкретном случају тужена одговара према стандарду који је одређен правилима медицинске науке и струке, односно за последицу давања погрешне дијагнозе и следом тога и погрешне терапије, која је настала услед њеног нестручног и непажљивог рада, које није било у складу са правилима медицинске струке. Неузимање лабораторијских анализа и крвне слике детета био је пропуст тужене, а овај поступак је био нужан у датим околностима. Да је тужена урадила потпуни дијагностички метод и узела основне лабораторијске анализе добила би потпуну дијагнозу, степен дехидратације и можда би се одлучила за хоспитализацију или парентералну надокнаду течности електролита и сачинила добру антиципацију болести.

Тужена је направила пропуст, зато што малолетном ГГ није укључила инфузију која је једино била могућа, јер је дете повраћало претходних дана, непрекидно је имало високу температуру и водене столице, па је било потребно да надокнади претходно изгубљену количину течности проливом и повраћањем и још додатно повишеном температуром која додатно дехидрира. Укључивање инфузије, која је у конкретном случају једино била могућа у тренутку прегледа од стране тужене, дете би можда имало шансу да преживи, јер би се дете можда рехидрирало и инфекција би се можда зауставила.

Највеће шансе за преживљавање су управо биле при прегледу малолетног ГГ код тужене. Тужена је, иако је сматрала да је реч о блажем степену дехидратације била у обавези да као добар стручњак узме у обзир и претходни ток болести, да је дете

упућено из дома здравља у установу терцијарног типа из разлога што претходна терапија није довела до побољшања стања, те да изврши антиципацију болести и малолетном ГГ укључи инфузију. Како то није учинила првостепени суд је правилно закључио да није поступила са потребном пажњом и није приликом прегледа испоштовала и применила медицински стандард, односно није пружила адекватну медицинску помоћ, нити поступила са пажњом доброг стручњака из члана 18 ЗОО. За своју одлуку у том делу првостепени суд је дао потпуне и јасне разлоге, које, као правилне прихвата и овај суд, те пресуду у том детаљно не образлаже на основу овлашћења из члана 396 став 1 ЗПП-а.

Међутим, погрешно је првостепени суд применио одредбу члана 200 Закона о облигационим односима када је обавезао тужену да тужиоцима на име накнаде нематеријалне штете због претрпљеног страха исплати износе од по 200.000,00 динара са припадајућом каматом, на шта се основано жалбом тужене указује.

Наиме, одредбом члана 200 Закона о облигационим односима – ЗОО ("Службени лист СФРЈ" број 29/78, 39/85, 45/89 и 57/89, "Службени лист СРЈ" број 31/93, "Службени лист СЦГ" број 1/2003- Уставна повеља и "Службени гласник РС" број 18/20) је прописано да оштећени има право на накнаду штете због претрпљеног страха, само уколико је страх био интензиван и дужег трајања. У конкретном случају првостепени суд је утврдио да су тужиоци родитељи, да је један од највећих људских страхова страх за живот и здравље сопственог детета, те је оценио да су тужиоци, с обзиром на погоршање здравља малолетног ГГ и да је био у тешком стању све до смрти, трпели страх јаког интензитета, да су били уплашени да ли је тужена исправно поступила када детету није преписала терапију инфузијом, да је дете сутрадан након прегледа код тужене у мајчином наручју, у моменту када су га водили на преглед, изгубио свест, престао да дише и помодрео.

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 кад се неко лице нађе суочено са смрћу или повредама. Накнаду штете због претрпљеног страха може остварити само лице које је непосредно претрпело страх због осећаја сопствене угрожености, а не и лице које је претрпело страх изазван бригом за другог, макар се радило и о врло блиском сроднику. .

Дакле, правно признати облик накнаде нематеријалне штете за претрпљени страх у смислу одредбе 200 ЗОО постоји само у случају када је страх претрпело лице због осећаја сопствене угрожености.

Чланом 201 ЗОО прописана је штета посредно оштећених (брачни друг, деца и родитељи) у два случаја - за душевне болове због смрти и за душевне болове због тешког инвалидитета блиског лица. Како из чињеничног утврђења произлази да су тужиоци трпели страх због стања у којем се нашао њихов син тј. страх за другог, који није правно призната категорија, ожалбена пресуда је у том делу морала бити преиначена, те је одлучено као у ставу првом изреке, на основу овлашћења из члана 394 тачка 4 ЗПП.

Како је ожалбена пресуда у ставу првом изреке преиначена, те одбијен тужбени

захтев за накнаду штете због претрпљеног страха тужилаца и то за износ од по 200.000,00 динара са законском затезном каматом од 13.9.2023. године до пресуђења, то тужиоцима не припада ни законска затезна камата на тај износ почев од дана 22.11.2012. године закључно са 12.9.2023. године, због чега је потврђен став други изреке ожалбене пресуде, на основу овлашћења из члана 390 ЗПП.

Основани су и жалбени наводи тужилаца којима се, због погрешне примене материјалног права, побија правилност одлуке о неоснованости дела тужбеног захтева за накнаде штете због душевних болова услед смрти блиског лица због погрешне примене материјалног права ( а у које душевне болове улази и страх која су та блиска лица трпела, као и сви будући болови због нестанка вољене особе).

Наиме, одговорност због лекарске грешке претпоставља узрочну везу између ње и штете. Узроци човекове болести и смрти нису ни приближно тако јасни, као што су њихове последице. Како је сваки пацијент другачији, нико засигурно не може рећи шта је у конкретним случајевима прави узрок томе што се лечена болест погоршала или што је тело претрпело оштећење или што је наступила превремена смрт. Будући да се уверење о постојању узрочне везе заснива на мишљењу медицинских вештака, оно није математичко и не искључује сваку супротну могућност. Правно релевантном сматра се једина она лекарска грешка која је адекватна насталој последици. Захтев адекватности узрочне везе значи да се лекару припишу само они узроци штете који су у време медицинског третмана били опште предвидиви, док се сасвим невероватне околности, што леже изван медицинског искуства, не узимају у обзир, јер се оне одговорном лицу правично не би више могле приписати.

Имајући у виду налаз и мишљење судско медицинског одбора Медицинског факултета у Новом Саду које је првостепени суд правилно ценио и прихватио, тужиоцима припада накнада штете управо због губитка шансе мал. ГГ за излечење или преживљавање, која шанса је изгубљена управо због лекарске грешке тужене што је несумњиво утврђено. Наиме, шанса за излечење и преживљавање мал. ГГ је, сагласно мишљењу судско медицинског одбора, била највећа управо у тренутку прегледа од стране тужене која том приликом, иако се радило о детету од 21 месец није применила методе које се као основне уче на Медицинском факултету, како би мал. ГГ дала адекватну терапију.

Ово јер ако је пацијенту услед лекарске грешке измакла шанса за излечење или задржавања живота, а не постоји сигурност да би он у случају исправног медицинског третмана био излечен, односно да би преживео, тада лекар одговара због свог удела у проузроковању штете, те не може бити ослобођен одговорности у потпуности.

Наиме, по становишту правне теорије директан доказ узрочне везе често је веома тежак и када се лекарска грешка своди на пропуштање одређене медицинске мере, у конкретном случају предузимања адекватних анализа у циљу давања адекватне терапије, њега није ни могуће извести нити би се икада таква узрочна веза могла утврдити те би такви пропусти, који су несумњиво довели до губитка шансе за излечења односно преживљавање пацијента, остали без икакве одговорности. У таквим случајевима право се мора задовољити индиректним доказима, тј. индицијама.

Управо због наведеног, узрочна веза сматра се утврђеном ако пацијент докаже да је лекар начинио грешку и да таква грешка према сазнањима медицинске науке и лекарског искуства води типично ка штети која је настала. Тада је ствар лекара да докаже да се у конкретном случају тај типични каузални развој није остварио, него да је реч о атипичном исходу.

Извесност о наступању неке чињенице која треба да пружи доказ не сме се идентификовати са апсолутном елиминацијом сваке друге могућности. За одржив каузални развој говори претежна вероватноћа, уколико такав развој, према животном искуству, претеже над могућношћу неког другог казуалног развоја. Ако су прекршена призната правила лекарске вештине и ако, према томе, постоји стручна грешка у медицинском смислу, тада, по правилу, постоји вероватноћа да је грешка узрок штете пацијентове. Довољан је дакле висок степен вероватноће уместо апсолутног доказа, који мора да постоји једино код утврђивања кривичне одговорности.

Под стручном грешком, у смислу члана 197. ст. 4. Закона о здравственој заштити (“Сл. гласник РС” бр. 107/05, 72/09 - др. Закон, 88/10, 99/10 и 57/11), који је био на снази у време штетног догађаја, подразумева се несавесно лечење, односно занемаривање професионалних дужности у пружању здравствене заштите, односно непридржавање или непознавање утврђених правила и професионалних вештина у пружању здравствене заштите, које доводе до нарушавања, погоршања, повреде, губитка или оштећења здравља или делова тела пацијента.

Правилном применом ове правне норме на конкретан случај, лекарска грешка тужене не састоји се у непостављању правилне дијагнозе, већ првенствено у томе што нису предузете све дијагностичке радње и примењене све методе које су иначе познате и примењиве у пракси, и које би омогућиле лекару да постави тачну дијагнозу. Тужена је имајући у виду да се радило о детету старом 21 месец, које је три дана било под високом температуром до 40 степени, повраћањем и проливом, била дужна да поступи са нарочитом пажњом и да свеобухватним прегледом који укључује и лабораторијске анализе несумњиво утврди стање односно облик дехидрираности малолетног ГГ. У околностима када је изостала примена усвојених, доступних и препоручених дијагностичких радњи, одговорност лекара за грешку није заснована на погрешном тумачењу онога што је утврђено дијагностиком, већ у томе што потпуна дијагностика уопште није извршена, те постоји одговорност за штету коју је пацијент претрпео.

Имајући у виду да се према налазу и мишљењу Одбора за судско медицинско вештачење Медицинског факултета у Новом Саду код овако малог детета ( 21 месец) сваки фебрилни гастроентеритис може сматрати ургентним стањем, те да је у првим анализама у УДК у Тиршовој констатована изразита ацидоза уз високе вредности лактата, хипернатријемiju, хипокалијемiju и хипокалцемију, изразито повишене вредности урее, креатина, трансaminaза, фосфора и магнезијума, док су ПТ и аПТ били продужени, а на основу скенера мозга – ЦТ ендокранијума – указује на присуство лаког дифузног едема на терену губитка можданог волумена услед тежег степена дехидратације (мање од 24 часа од прегледа код тужене), благовременост у утврђивању тешке дехидрираности је била од несумњивог и одлучујућег утицаја на даље лечење и ток болести.

Стога је несумњиво да је поступањем тужене малолетно дете изгубило шансу за преживљавање која је била највећа у моменту њеног прегледа, како то произлази из налаза и мишљења судско медицинског одбора. Ово посебно имајући у виду да је мал. ГГ био здраво дете, те како то произлази и из налаза судско медицинског одбора, није утврђен ниједан други узрок смрти, нити га је тужена доказала.

Губитак шансе за преживљавање значи да је лекар својом грешком осујетио пацијента у могућности излечења или преживљавања и тада постоји одговорност због губитка шансе услед лекарске грешке. Сматра се да је лекар својом грешком допринео настанку штете. Претрпљена штета није идентична са крајњом штетом, него је једнака величини шансе за оздрављење или преживљавање коју би пацијент вероватно имао да је лечење било исправно. Имајући у виду да је у конкретном случају несумњиво утврђено вештачењем судско медицинског одбора да је учињена груба лекарска грешка (проузроковала је погоршање здравственог стања услед пропуста) и да је пацијент претрпео штету на свом здрављу коју је прописно лекарево поступање требало да спречи (губитак шансе за преживљавање), на туженој је, као лекару, био терет доказивања да се штета не своди на њену грешку. Другим речима, тужена је требало да обори претпоставку о узрочној вези, како би избегла одговорност због штете што иста није учинила.

Како из правилно изведених доказа произлази да су лабораторијске анализе, које тужена није прибавила, биле нужне, тј. да тужена није поступила по основном медицинском стандарду, односно да се ради о основним дијагностичким поступцима о којима се на свим медицинским факултетима у склопу предмета педијатрија и инфективне болести учи код оваквих стања, те да се не ради ни о каквим специфичним анализама, односно утврђивању етологије гастроентеритиса, већ се ради о најосновнијим лабораторијским анализама, у ком смислу је тужена начинила пропуст, јер није урадила основне лабораторијске претраге, како би утврдила степен дехидратације код малолетног ГГ, што је било одлучујуће за даљи ток лечења и прописивања адекватне терапије, јер је утврђивање степена дехидратације било одлучујуће за даље лечење, коа и да је излечење у тренутку прегледа код тужене било (теоријски) могуће, тужена је због тога што је својом лекарском грешком довела до губитка шансе за преживљавање малолетног детета од 21 месец одговорна да тужиоцима надокнади штету због душевних болова услед његове смрти, применом члана 200 став 1 и 2 ЗОО-а.

Супротно жалбеним наводима тужене за одговорност за проузроковану штету у грађанском праву довољна је чак и обична непажња ( а код ње је утврђена груба непажња), које правило се примењује и када је реч о професионалној одговорности лекара.

Чињеница да су овде тужиоци у тренутку губитка свог детета донацијом његових органа спасли животе друге деце, услед чега није извршена обдукција, није од утицаја, супротно жалбеним наводима тужене, имајући у виду утврђено чињенично стање из налаза Судско медицинског одбора и здравствене документације болнице у Тиршовој, из које произлази да је стање у коме се мал. ГГ налазио при пријему узроковано тешком дехидратацијом.

Приликом одлучивања у конкретном случају, овај суд је посебно имао у виду и да се у конкретном случају радило о грешци у пружању здравствене заштите малолетном детету које ужива посебну заштиту по међународним уговорима и међународним стандардима. Ратификовани међународни уговори и општеприхваћена правила међународног права непосредно се примењују у нашем правном систему у складу са чланом 18 став 2 Устава, а одредбе о људским и мањинским правима тумаче се у складу са чланом 18 став 3 Устава у корист унапређења вредности демократског друштва, сагласно важећим међународним стандардима људских и мањинских права, као и пракси међународних институција које надзиру њихово спровођење.

Потреба за посвећивањем посебне бриге за дете изнесена је још у Женевској декларацији о правима детета из 1924. године и у Декларацији о правима детета коју су усвојиле Уједињене нације 1959. године и призната у Општој декларацији о правима човека, у Међународном пакту о грађанским и политичким правима (посебно у чл. 23. и 24), у Међународном пакту о економским, социјалним и културним правима (посебно у члану 10) и у статутима и одговарајућим инструментима специјализованих агенција и међународних организација које се баве заштитом деце. Конвенција о правима детета ("Службени лист СФРЈ – Међународни уговори" – бр. 15/90, 4/96 и 2/97) у члану 1. дефинише да је дете људско биће које није навршило осамнаест година живота, ако се на основу закона који се односи на дете, пунолетство не стиче раније. Преамбулом Конвенције потврђује се да је деци, услед њихове осетљивости, потребна посебна заштита и брига. Темељни принцип Конвенције је право на живот, опстанак и развој детета (члан 6) – свако дете има неотуђиво право на живот, а држава има обавезу да обезбеди његов опстанак и развој.

Члан 3 тачка 3 Конвенције прокламује да се државе чланице старају да институције, службе и установе које су одговорне за бригу или заштиту деце буду у складу са стандардима које су утврдили надлежни органи, посебно у области сигурности и здравља и броју и подобности особља, као и стручног надзора. Чланом 24 тачка 1 Конвенције државе чланице признају право детета на највиши ниво здравствене и медицинске заштите и на рехабилитацију, на начин да ће настојати да ни једном детету не буде ускраћено право на такву здравствену заштиту, а тачком 2 да ће се залагати за потпуно остваривање овог права и, посебно, предузимати одговарајуће мере за смањење смртности одојчади и деце (а); обезбеђење неопходне медицинске помоћи и здравствене заштите свој деци, са нагласком на развој примарне здравствене заштите (б); као и сузбијање болести (ц).

Имплементирајући одредбе Конвенције о правима детета, Породични закон је нормативно уредио скуп свих права детета (члан 59. - 66), у које спада и право на обезбеђење најбољих могућих животних и здравствених услова за свој правилан и потпун развој (члан 62).

Са свега изложеног, тужена је обавезана да тужиоцима исплати износе од по 800.000,00 динара, применом члана 200 ЗОО-а и 232 ЗПП-а, а крећући се у границама постављеног захтева. Висину накнаде овај суд је утврдио имајући у виду све околности конкретног случаја, чињеницу да се ради о малолетном детету, те наведене стандарде посебне заштите малолетног детета, као и чињеницу да су тужиоци изгубили поверење у здравствени систем, да осећају страх и за здравље старијег сина, који од изненадне

смрти брата редовно посећује дечијег психолога.

На досуђени износ тужиоцима припада и камата од дана пресуђења па до исплате, на основу члана 277 ЗОО-а.

Неосновани су жалбени наводи тужене да је постојао допринос тужилаца у смислу чл. 192 и 205 ЗОО, имајући у виду изјашњење вештака др Весне Туркулов која је на питање да ли код стомачних инфекција узимање сокова и млечних напитака може да изазове додатну иритацију и повраћање одговорила да се код ових стања преписује дијететски режим исхране, а да у овом конкретном случају с обзиром да је било повраћања сокови и млечни производи до стомака нису ни дошли, па самим тим није од утицаја да ли је дете пило сокове и млечне производе.

Супротно жалбеним наводима тужене којима указује да би право на накнаду штете имао само сада пок. малолетни ГГ, као пацијент, и тужиоци као родитељи малолетног ГГ, као пацијента над којим је учињена лекарска грешка, имају право на накнаду штете сагласно општим правилима облигационог права, посебно имајући у виду да је у конкретном случају дошло до његове смрти, те да су они његови правни следбеници.

Наведено је и у складу са стандардом Европског суда за људска права израженом у пресуди Шилих против Словеније по представци бр. 71463/01, који се односи на процедурални аспект члана 2 Европске конвенције за заштиту људских права и основних слобода, у којој се наводи да у случајевима које се тичу медицинске непажње процедуралне обавезе државе могу наступити по покретању поступка од стране рођака покојника.

Апелациони суд је ценио и остале жалбене наводе, али их посебно не образлаже, јер налази да нису од утицаја на доношење другачије одлуке на основу овлашћења из члана 396 став 1 ЗПП-а.

Са свега изложеног, одлучено је као у делу става другог изреке на основу одредбе члана 394 тачка 3 и 4 ЗПП, а како тужиоци немају право на законску затезну камату на досуђени износ за период од 22.11.2012. године, као дана подношења тужбе, до 12.9.2023. године, као у преосталом делу става другог изреке на основу члана 390 ЗПП.

Како је преиначена одлука о главној ствари, преиначена је и одлука о трошковима првостепеног поступка, применом чл. 150, 153, 154, 163. и 165. став 2. ЗПП те обавезана тужена да тужиоцима, солидарно исплати трошкове у укупном износу од 934.206,60 динара и то: на име састава тужбе и четири образложена поднеска износ од по 16.875,00 динара, на име заступања пуномоћника из реда адвоката на 14 одржаних рочишта износ од по 21.375,00 динара, на име приступа пуномоћника из реда адвоката на 12 неодржаних рочишта износ од по 12.937,50 динара и на име састава жалбе од 31.5.2021. године износ од 33.750,00 динара, све увећано за заступање још једне странке за 50%, све према важећој Адвокатској тарифи у време доношења одлуке о трошковима поступка, као и на име трошкова вештачења износ од 75.794,10 динара.

Тужиоци који су у претежном делу успели у другостепеном поступку, трошкове другостепеног поступка нису тражили, а како је тужена успела у сразмерно мањем делу у односу на успех тужилаца у другостепеном поступку, одлучено је као у ставу петом изреке, на основу овлашћења из члана 165 у вези члана 153 ЗПП.

**Председник већа-судија  
Јелена Стевановић, с.р.**

За тачност отправка  
Управитељ писарнице  
Јасмина Ђокић