



Република Србија
ВРХОВНИ КАСАЦИОНИ СУД
Рев 2669/2020
19.05.2021. године
Београд

У ИМЕ НАРОДА

Врховни касациони суд, у већу састављеном од судија: Звездане Лутовац, председника већа, Драгане Маринковић и Бранка Станића, чланова већа, у парници тужиље АА из ..., чији је пуномоћник Сава Војнов, адвокат из ..., против тужене Опште болнице Панчево из Панчева, коју заступа Александра Смилевски, адвокат из ..., ради накнаде штете, одлучујући о ревизији тужиље изјављеној против пресуде Апелационог суда у Београду Гж 2414/17 од 13.12.2019. године, у седници одржаној 19.05.2021. године, донео је

ПРЕСУДУ

ОДБИЈА СЕ као неоснована ревизија тужиље изјављена против пресуде Апелационог суда у Београду Гж 2414/17 од 13.12.2019. године.

Образложење

Пресудом Вишег суда у Панчеву П 15/13 од 22.02.2017. године, ставом првим изреке, одбијен је у целости као неоснован тужбени захтев тужиље којим је тражила да се обавезе тужена да јој на име накнаде нематеријалне штете за претрпљене душевне болове због умањења животне активности и наружености, за претрпљене физичке болове, за душевне патње због повреде људског права тужиље на лечење, за душевне патње услед смрти новорођеног детета, исплати износе ближе описане у изреци са затезном каматом ближе описане у том делу изреке, као и захтев за накнаду материјалне штете на име изгубљене зараде по основу боловања и по основу умањења радне способности и разлику од оствареног права на новчану накнаду по основу преостале радне способности за периоде и у износима ближе описаним у том делу изреке на име трошкова лечења и неге, као и захтев за плаћање будуће ренте. Ставом другим изреке, одлучено је да свака странка сноси своје трошкове, а ставом трећим изреке, тужиља је ослобођена од обавезе плаћања судских такси.

Пресудом Апелационог суда у Београду Гж 2414/17 од 13.12.2019. године, ставом првим изреке, укинута је првостепена пресуда у ставовима 1. и 2. изреке. Ставом другим изреке, одбијен је као неоснован тужбени захтев тужиље у целости. Ставом трећим изреке одлучено је да свака странка сноси своје трошкове поступка.

Против правноснажне пресуде донете у другом степену тужиља је изјавила ревизију због битних повреда одредаба парничног поступка и погрешне примене материјалног права.

Испитујући правилност побијане пресуде у смислу члана 408. ЗПП ("Службени гласник РС" бр. 72/11... 55/14), који се примењује на основу чл. 506. став 2. истог закона, Врховни касациони суд је нашао да је ревизија неоснована.

У поступку није учињена битна повреда одредаба парничног поступка из члана 374. став 2. тачка 2. ЗПП, на коју Врховни касациони суд пази по службеној дужности, а у другостепеном поступку није учињена битна повреда из члана 374. став 1. у вези члана 8. ЗПП на коју се у ревизији неосновано указује јер је побијана пресуда донета на основу савесне оцене сваког доказа засебно, свих доказа као целине и резултата целокупног поступка.

Према утврђеном чињеничном стању, дана ...2000. године тужиља је хоспитализована на Одељењу гинекологије тужене. Налазила се у шестом месецу трудноће. Због болова у доњем делу трбуха и претећег побачаја дана ...2000. године урађен јој је серклаж грлића материце. На болничко лечење примљена је са високом температуром. Дан пре и вече после извршене гинеколошке интервенције тужиља је имала незнатно повишену телесну температуру 37,2 целзијуса. Даном ...2000. године прегледана је од стране специјалисте ОРЛ када је констатовано да има упалу грла – акутно запаљење слезнице ждрела, да постоје остаци крајника након њиховог оперативног уклањања уз акутно запаљење ларинкса због чега јој је преписан „Орацеф“. Отпуштена је ...2000. године без температуре. По повратку из болнице температура јој се и даље јављала, па је поново ...2000. године примљена на Инфективно одељење тужене и због нејасног узрока температуре истог дана је упућена у Институт за гинекологију и акушерство КЦС где јој је урађена хемокултура која је указала на инфекцију „стафилококус ауреус“ која је изазвала сепсу. Даном ...2000. године урађен је царски рез и рођено је живо женско дете које је накнадно преминуло. Тужиља је након тога упућена на Институт за кардиоваскуларне болести КЦС из кога је преведена у Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње, где јој је ...2000. године урађен оперативни захват – уклањање оболеле митралне валвуле и стављена вештачка јер је дошло до бактеријског ендокардитиса. Ток лечења на Гинеколошком одељењу Опште болнице у Панчеву, Инфективном одељењу исте болнице, Институту за кардиоваскуларне болести КЦС, Институту за кардиоваскуларне болести Дедиње и Гинекологији КЦС ближе је описан у нижестепеним пресудама.

Према налазу и мишљењу вештака судско-медицинског одбора Медицинског факултета у Београду од 16.03.2007. године који је дат на основу расположиве медицинске документације, имајући притом у виду и вештачење мр ББ специјалисте судске медицине од 16.09.2003. године утврђено је да се на основу достављене медицинске документације може закључити да је тужиља стара 30 година током трудноће оболела од бактеријског ендокардитиса изазваног стафилококус ауреусом, праћеног накупљањем бактерија на срчаним залисцима леве коморе, да је због присутних бактеријских вегетација на залисцима медицински оправдано извршена операција – замена оболелог залиска вештачким, да је код тужиље први и једини показатељ могућа инфекција изазвана овом бактеријом била повишена температура која се први пут јавља у петом месецу трудноће током болничког лечења због претећег побачаја (од ... до ...2000. године) и да се одржавала у наредном периоду, због чега се може закључити да је инфекција бактеријом настала у овом периоду болничког лечења. Након примене антибиотске терапије у циљу лечења упале ждрела, испољена клиничка слика није указивала на инфекцију и могући развој бактеријског

ендокардитиса. У складу са испољеном клиничком сликом и установљеним налазом (упала ждрела) примењена је адекватна антибиотска терапија. Комисија вештака је мишљења да приликом отпуштања тужиље са Гинеколошког одељења болнице у Панчеву нису постојали клинички симптоми на основу којих би се могло посумњати на инфекцију. Током овог периода лечења, а имајући у виду испољену клиничку слику, примењене мере лечења су биле у складу са медицинском науком и праксом. У налазу је наведено да уопштено говорећи улазна места за инфекцију стафилококус ауреус могу бити ситне озледе површине коже, слузнице дисајних путева плућа и црева, полни органи, место хируршких интервенција и друго. Наведена бактерија је један од најчешћих узрочника инфекције у току болничког лечења посебно у условима опште отпорности организма из било којих узрока. Анализирајући цео ток болести и лечења тужиље улазна места инфекције могла су бити инфекција грла, место хируршке интервенције, убоди од ињекција, инфекција малих оштећења коже и друго, али се у сваком случају само на основу неспецифичне клиничке слике улазно место инфекције не може објективно одредити.

Саслушањем члана овог Одбора проф. др ВВ потврђен је наведени извештај, а осим тога, наведено и да је у конкретној ситуацији могао бити од користи преглед код инфектолога или интернисте али да се ретроградно не може знати у којој фази је лекар гинеколог могао да да упут за лекара друге специјалности. Поред хемокултуре могла је бити урађена и комплетна анализа крвне слике – осталих параметара запаљења. Да се крв извадила у моменту постојања температуре, била би већа вероватноћа давања праве дијагнозе – ранијег дијагностицирања. Међутим, у конкретној ситуацији имајући у виду трајање температуре 3-4 дана, која није била јако висока за инфекцију дисајних путева, није постојала оваква обавеза лекара. Према исказу другог члана Комисије ГГ, највероватније улазно место инфекције је било у периоду спровођења дијагностичких и терапијских поступака у болници у Панчеву, а хемокултуре нису узете јер није постојало сазнање болеснице и претходна документација о постојању шума на срцу. Обавеза је свих лекара да у условима претходног постојања срчаног обољења спроведу превенцију тешких инфекција код тих болесника. Сам ток болести и њено испољавање као једно тешко и смртоносно обољење на основу клиничке слике која је тада била презентована, није морало да буде препознато уз објашњење које је детаљно наведено у нижестепеним пресудама.

Из допунског мишљења Судско-медицинског одбора Медицинског факултета у Београду од 05.11.2009. године, овај одбор је остао у потпуности код претходно датог налаза и мишљења да су приликом лечења тужиље у Општој болници у Панчеву примењене мере биле у складу са испољеном сликом и установљеним налазом. У конкретном случају, клиничка слика током првог периода лечења од ...2000. до ...2000. године није указивала на развој инфекције изазване стафилококус ауреусом тако да није било медицинских оправданих разлога, нити индикација за узимање хемокултуре јер узимање хемокултуре није уобичајен начин постављања дијагнозе код клиничке слике како је била испољена код тужиље. Након поновног пријема ...2000. године у складу са испољеном клиничком сликом и сумњу на запаљење срчаног мишића, узета је хемокултура и у року од 24 часа постављена исправна дијагноза и пацијенткиња је ...2000. године пребачена у установу вишег нивоа уз адекватну антибиотску терапију. Због инфекције изазване бактеријом дошло је до развоја сепсе и настанка бактеријског ендокардитиса што је све довело до губитка плода код тужиље. Из исказа председника овог Одбора проф. ДД, утврђено је да се настанак инфекције сепсом не може довести у

несумњиву везу са лечењем тужиље на Гинеколошком одељењу у Панчеву, а до инфекције бактеријом стафилококус ауреус код тужиље је дошло у периоду од ... до ...2000. године када се лечила на наведеном одељењу. Након изласка са гинекологије тужиљу је требало пратити од стране изабраног лекара и испитивање усмерити према сиптоматологији и знацима болести који су се тада јављали. Терапија орацефом није могла да спречи настанак сепсе. У периоду боравка тужиље у болници спроведен је рутински дијагностички поступак у оквиру клиничке слике која је код тужиље постојала у коме нису уочене стручне грешке што не искључује обавезу да се након отпуста из болнице настави праћење и адекватно реаговање везано за даљи развој обољевања.

Из допунског налаза и мишљења СМО Медицинског факултета у Београду од 15.05.2013. године утврђено је да СМО у актуелном сазиву у потпуности прихвата основни налаз и мишљење и писане допуне дате од претходног сазива СМО. Анализом исказа представника СМО, ниједан представник није одступио од основног налаза и мишљења и датих писаних изјава у чијим изјавама не постоје никакве контрадикторности. Поновљено је и објашњено да су примењене све мере лечења које су биле у складу са правилима медицинске науке и струке. Испољена клиничка слика није указивала на развој инфекције стафилококус ауреусом тако да није било разлога да се уради хемокултура. На основу испољене клиничке слике болест се није могла препознати ни спречити. С обзиром да не постоји медицинска документација о лечењу између два болничка лечења од првог отпуста ...2000. године до поновног пријема у болницу ...2000. године нису могле бити анализирани примењене мере лечења у том периоду.

Према налазу и мишљењу СМО Медицинског факултета у Новом Саду, утврђено је да су у Општој болници у Панчеву примењене све неопходне мере и поступци који се користе у здравственим установама секундарног типа, да у конкретној правној ствари између примењених мера и последица не постоји директна узрочно-последична веза, да је примењена терапија адекватна и дијагноза сепсе као и сумња на инфективни ендокардитис је била благовремена јер је пацијенткиња само један дан по пријему на Инфективно одељење упућена на Одељење патологије трудноће у Београду. Сепса је била удружена са појавом инфективног ендокардитиса и као последица тога урађена је операција срца. Губитак детета после порођаја не може се довести у везу са појавом сепсе и инфективног ендокардитиса. Не постоје сигурни знаци за развој сепсе унутар материце укључујући плод. Не постоје подаци да је сепса узрок превременог порођаја као ни да је узрок смрти плода. Узрок смрти плода је пре свега везан за висок степен незрелости (29. недеља гестације) као и последица хипоксије односно недостатка кисеоника услед слабе плућне функције. По појави температуре у периоду боравка пацијенткиње на Гинеколошком одељењу у периоду између ... и ... дијагностификован је ас. laringitis од стране специјалисте ОРЛ и укључена адекватна антибиотска терапија. Додатне лабораторијске анализе не би битно утицале на даљи ток и исход болести у том периоду. Не постоје јасни медицински докази да је инфекција бактеријом настала у периоду болничког лечења, нити је то резултат ни последица хируршке интервенције. Код пацијенткиње није доказана инфекција материце која би могла бити у директној вези са превременим почетком порођаја и губитком плода. У закључку је наведено да је постојала медицинска индикација за опшивање грлића материце код пацијенткиње, да је сам оперативни захват спроведен према медицинским правилима уз адекватну

преоперативну припрему и праћење постоперативног тока. Не може се довести у директну везу хируршка интервенција са каснијим настанком инфективног ендокардитиса из два разлога: операција је изведена ...2000. године, а клиничка слика инфективног ендокардитиса је наступила ...2000. године када је примљена на Инфективно одељење у Панчеву. Компликације које се могу довести у директну везу са хируршким захватом укључујући и инфекцију наступају унутар првих 72 часа до седам дана. Код пацијенткиње није дошло до инфекције материце, постелице, увојака ни плода, тако да завршавање порођаја царским резом није последица инфекције већ је последица тешког и по живот опасног стања пацијенткиње. Такво завршавање порођаја у том моменту спада у домен медицинске индикације (оправданост и завршавања трудноће). Та одлука је донета на основу мишљења и налаза Конзилијума лекара са Института за гинекологију КЦС и у потпуности је у складу са принципима добре медицинске праксе. Узрок смрти новорођенчета је везан за изражен степен незрелости плода пре свега плућа, то је за последицу имало смањену количину кисеоника у телу и осталим виталним органима укључујући и мозак. Недостатак кисеоника доводи до унутрашњег крварења пре свега на мозгу што је непосредни узрок смрти плода. Дијагностика и терапија укључујући и хируршко лечење инфективног ендокардитиса је у потпуности била у складу са медицинским правилима.

Према налазу и мишљењу Комисије вештака ВМА утврђено је да према свим релевантним подацима добијеним анализом целокупне медицинске документације и имајући у виду претходно дата мишљења несумњиво је да је главни узрок свих проблема који су овом експертизом утврђени акутни инфективни ендокардитис изазван бактеријом *stafilokokus aureus*. Код оштећене је дијагностификовано и септичко стање изазвано истим узрочником. Имајући у виду главне карактеристике овог обољења, ван сваке разумне сумње је констатација да је ово обољење већ било присутно у организму оштећене у време када је први пут била примљена у Општу болницу у Панчеву (вађење крајника код оштећење је могло да буде иницијални инфективни догађај и у том тренутку је било асимптоматско, дакле без клинички и препознатљивих симптома). Услед слабљења организма долази до његовог погоршања с једне стране умножавањем и продором накупљених бактеријских вегетација на срчаним залисцима у крв и развоја сепса, а с друге стране испољавањем знакова срчане слабости због ослабљене функције срчаних залисака услед умножавања бактеријских наслага на њима и њиховог следственог оштећења. Обзиром да се лечење завршило санирањем обољења и корекцијом срчане слабости уградњом вештачких валвула, потпуно је јасно да су се све неопходне мере дијагностике и лечења биле правовремене, па је оштећена правовремено била упућена у надлежне компетентне здравствене институције чији су лекари уз предузимање свих неопходних и неизбежних мера успели не само да спрече настанак фаталног исхода, већ да доведу до залечења промена на срчаним залисцима, као и да изврше адекватну њихову корекцију и превентивно спрече настанак озбиљних последица у виду срчане слабости и других. Превремени порођај и губитак детета су дошли као неизбежна последица општег стања организма у време погоршања субакутног инфективног ендокардитиса. Очигледно је да није било пропуса у поступању од свих учесника у лечењу оштећене односно ни на који начин нису била угрожена ни повређена права тужиље на лечење.

Према допунском налазу Комисије вештака ВМА од 09.09.2009. године утврђено је да се тужиља јављала Дому здравља дан након отпуштања из болнице ...2000. године, да је њена посета заведена као и посета ...2000. године као кућна посета

тужиљи. Наведени подаци из протокола Дома здравља указују да је тужиља прегледана због инфекције горњих дисајних путева оба пута, као и због неклассификоване болести уринарног система. Вештаци су мишљења да чињенице утврђене прегледом протокола Дома здравља у ... о лечењу тужиље између две епизоде болничког лечења ни на који начин не мењају налаз и мишљење које су дали у писменој форми и образложили на главној расправи у Вишем суду у Панчеву. Као што су у том налазу навели код тужиље је постојало стање субакутне упале ендокарда митралних зализака на које се након поновног пријема у Општу болницу Панчево због стања продужене фебрилности правилно посумњало и иста упућена у Београд где је успешно лечена и залечена. У вештачењу је јасно и недвосмислено описано о каквој форми упалног обољења срчаних валвула се ради и о форми које је тужиља имала и пре пријема у Одељење за гинекологију Опште болнице у Панчеву. До погоршања истог дошло је пре свега због ослабљеног имуносистема тужиље у периоду трудноће и што се погоршање манифестовало продуженим фебрилним стањем због бактерије изазване умножавањем бактерија присутних на митралној валвули, па су лекари након пријема ...2000. године, јер је тадашња клиничка слика исте омогућила, исправно посумњали на ендокардитис и тужиљу упутили у Београд где је једино могуће лечење поменутог обољења. На основу прибављеног протокола о лечењу тужиље у Дому здравља ... утврђено је да се тужиља јављала Дому здравља дан након отпуштања из болнице ...2000. године, као и ...2000. године када је заведена кућна посета тужиљи. Наведени подаци указују да је тужиља прегледана због инфекције горњих дисајних путева оба пута, као и због неклассификоване болести уринарног система. Вештаци су мишљења да чињенице утврђене прегледом протокола Дома здравља у ... о лечењу тужиље између две епизоде болничког лечења ни на који начин не мењају налаз и мишљење који су дали у првостепеном поступку. Код тужиље је постојало стање субакутне упале ендокарда митралних зализака на које се након поновног пријема у Општу болницу Панчево због стања продужене фебрилности правилно посумњало и иста упућена у Београд где је успешно лечена и залечена. У вештачењу је описано о каквој се форми упалног обољења срчаних валвула ради и о форми коју је тужиља имала и пре пријема у Одељење за гинекологију Опште болнице у Панчеву, као и да је до његовог погоршања дошло због ослабљеног имуног система.

Код овако утврђеног чињеничног стања, првостепени суд је одбио тужбени захтев тужиље у целости прихватајући у целости налазе и мишљења вештака медицинске струке Медицинског факултета у Београду, Медицинског факултета у Новом Саду и ВМА, допунске налазе и мишљења и изјашњења чланова ових Комисија јер су њихови закључци идентични и сагласни у погледу одлучне чињенице да су тужена Општа болница Панчево, односно њени лекари, у конкретном случају применили све неопходне мере и поступке који се користе у здравственим установама секундарног типа. Те да између примењених мера и последица не постоји директна узрочно-последична веза, односно да је примењена терапија код тужиље била адекватна и да је дијагноза сепсе као и сумња на инфективни ендокардитис била благовремена имајући у виду да је тужиља само један дан по пријему на инфективно одељење упућена на Одељење патологије и трудноће у Београду. На основу наведених налаза и мишљења вештака медицинске струке утврђено је да је сепса била удружена са појавом инфективног ендокардитиса и да је као последица тога урађена операција срца, те да се губитак детета после порођаја не може довести у везу са појавом сепсе и инфективног ендокардитиса јер не постоје сигурни знаци развоја сепсе унутар материце укључујући и плод. По оцени овог суда, лекари тужене нису поступали

супротно члану 18. став 2. Закона о облигационим односима и нису проузроковали штету тужиљи.

По оцени другостепеног суда, првостепени суд није поступио по налогу из решења ревизијског суда, односно није утврдио да ли је вештачење изведено на основу оригиналне документације, нити је ту документацију допунио евентуалним извештајем о лечењу тужиље након отпуштања са гинеколошког одељења, а није саслушан ни неуропсихијатар др ЂЂ који је након прегледа тужиље молио адекватно збрињавање на клиници у Београду и није саслушао одређеног вештака са ВМА, чиме је учинио битну повреду одредаба парничног поступка из члана 374. став 2. тачка 7. ЗПП јер је на тај начин тужиља онемогућена да расправља пред судом. Због свега наведеног другостепени суд је укинуо првостепену пресуду, отворио расправу и пошто је отклонио наведене недостатке, такође одбио тужбени захтев у целости.

Из исказа тужиље саслушане пред другостепеним судом утврђено је да пре и после урађеног серклажа није имала температуру већ је први пут имала температуру ...2000. године када је била дезорјентисана а температура јој је била 39 степени. Специјалиста ОРЛ јој је ... преписао орацеф, а тог дана увече је приметила осип, да је након тога доктор рекао да је то реакција на орацеф. Не сећа се да ли је температуру имала и дана када је отпуштена кући. Речено јој је да је то вироза и да ће проћи, а температуру је имала и по изласку из болнице. Два пута се враћала на гинекологију а у међувремену јој је докторка из ... преписала линкоцин и баралгин и поред тих лекова је имала температуру. Два пута су је примили у болници али те посете нису регистроване јер је њена мајка здравствени радник и познавала је докторе. Како симптоми нису пролазили мајка је одвела на Инфективну клинику када су почеле дијагнозе и право лечење. Пре операције срца, породила се царским резом на ГАК-у дете није видела, а касније су јој саопштили да је дошло до губитка плода. Имајући у виду да је имала сепсу примала је два месеца јаке лекове кроз инфузију а одмах након тога је остала и без посла.

Из исказа др ЂЂ неуропсихијатра запосленог у Општој болници у Панчеву утврђено је да он код свих трудноћа и порођаја, чак и праћења трудноћа, предлаже упућивање на клинику и надаје терапију, што је урадио и у конкретном случају, с тим да је претходно обавио интервју са тужиљом. Додао је да није имао медицинску документацију и да је поступао сматрајући да је то најадекватније у том моменту и да му више ништа није познато што се тиче даљег поступања. Он као консултант саветује, а ординирајући лекар одлучује о судбини пацијента. У овом случају се радило о трудници која се лечила на гинеколошкој клиници и било је неопходно њено праћење.

Саслушањем вештака др. ЕЕ из комисије вештака са ВМА утврђено је да је остао при налазу и мишљењу комисије од 13.02.2017. године и при закључку да је субакутни ендокардитис био присутан код тужиље у моменту пријема у Општу болницу у Панчеву, а можда и раније јер субакутни ендокардитис значи да не постоји клиничка симптоматологија, односно да нема препознатљиве слике и не може се клинички препознати. Ово обољење значи да ако постоји жариште у организму као ослабљен имунитет организма, може доћи до развоја обољења. Сви људи који имају сепсу не добијају ово обољење. Ово обољење може да буде присутно недељама и месецима пре испољавања клиничке слике. Као специјалиста гинеколог, када пацијент

након урађеног серклажа има температуру три дана и у ситуацији када није узет брис грла, не би посумњао на сепсу, али би је гинеколошки прегледао.

У свом исказу пред другостепеним судом судски вештак доктор ЖЖ остао је при свом исказу датом пред првостепеним судом, као и да је сагласан са налазом и мишљењем судско-медицинског одбора универзитета у Београду и Новом Саду о уласку инфекције. Као лекар уже специјалности гинекологије навео да је обољење од кога је тужила оболела изузетно ретко у трудноћи са учесталошћу од 0,006% у медицини да много пацијената дође у трудноћи са упалом грла, а да се чак сви и не шаљу на ОРЛ у тим ситуацијама већ се препоручују витамини. Да је и узет брис грла, налаз би могао да буде маскиран антибиотском терапијом. Хемокултура се ради у нејасним ситуацијама у којима клиничка слика указује на масовну бактеријермију.

Код овако утврђеног чињеничног стања, другостепени суд је закључио да је једино налаз и мишљење Судско-медицинског одбора Медицинског факултета у Београду заснован на оригиналној медицинској документацији која је у међувремену нестала, да је тај налаз сагласан са налазом и мишљењем вештака Медицинског факултета у Новом Саду и Комисије ВМА, да према наведеним мишљењима штета коју је тужила у конкретном случају претрпела није настала као резултат субјективне несавесности лекара имајући у виду да су у конкретном случају на Гинеколошком одељењу Опште болнице у Панчеву примењене све неопходне мере и поступци који се користе у установама секундарног типа, да је примењена терапија била адекватна испољеној клиничкој слици код тужиле а да је дијагноза сепсе и сумња на инфективни ендокардитис била благовремена јер је тужила само један дан након пријема на Инфективно одељење тужене упућена на Одељење патологије трудноће у Београду. Из налаза свих вештака произлази да губитак плода после порођаја тужиле не може да се доведе у везу са појавом сепсе која је била удружена са појавом инфективног ендокардитиса јер не постоје сигурни знаци за развој сепсе унутар материце укључујући плод због чега губитак плода није последица инфекције већ тешког и по живот опасног стања пацијенткиње у време погоршања субактивног ендокардитиса и израженог степена незрелости плода, пре свега плућа.

Становиште другостепеног суда је правилно.

Ранији Закон о здравственој заштити („Службени гласник РС“, број 17/92 107/05), који је важио у време лечења настанка инфекције код тужиле, не садржи правило о праву пацијента на накнаду штете због несавесног или нестручног поступања здравственог радника. Зато се на одговорност тужене примењују општа правила облигационог права о одговорности за другог (чл. 170. и 171. ЗОО у вези члана 154. став 1. ЗОО). Здравствени центар као правно лице одговара за штету коју учини запослени. Та одговорност је субјективна и њен извор је у кривици лекара. Здравствена установа (а и лекари) дужна је да у извршењу обавезе из своје професионалне делатности (медицинске делатности) поступа са повећаном пажњом према правилима струке (пажња доброг стручњака – члан 18. ЗОО).

Имајући у виду да према цитираним одредбама тужена није објективно одговорна већ да је одговорност субјективна, тужена би одговарала за штету проузроковану пацијенту у случају да њени лекари и друго медицинско особље нису

поступали у складу правилима струке и одговарајућом пажњом, па да је из таквог понашања проистекла штета.

У конкретном случају, према свим налазима и мишљењима судско-медицинских одбора, који су, супротно ревизијским наводима, сагласни једни другима, утврђено је да је у конкретном случају гинеколошки захват – серклаж код тужиље урађен према правилима струке, да тада није наступила сепса јер она наступа у року од 72 сата до седам дана од извршене интервенције, да температура коју је тужиља имала у конкретном случају, а с обзиром на све околности случаја није указивала на сепсу унутар материце, те да околност што критичном приликом није узет брис из грла и хемокултура нису од утицаја јер би брис грла био маскиран антибиотском терапијом, те да се узимање хемокултуре врши само у случајевима нејасних ситуација. До појаве сепсе и ендокардитиса дошло је услед бактерије *stafilokokus aureus* за коју нико од саслушаних вештака и судско-медицинског одбора није могао поуздано да утврди место уласка (од више могућих). Последица губитка детета, како то правилно закључује другостепени суд, није поступање лекара у Општој болници Панчево, већ је последица тужиљиног општег здравственог стања. Због тога су правилно одбијени захтеви тужиље за накнаду нематеријалне и материјалне штете.

Приликом доношења одлуке другостепени суд је одржао расправу и отклонио недостатке који су учињени пред првостепеним судом, па су неосновани ревизијски наводи којима се указује на супротан закључак.

На основу члана 414. ЗПП, одлучено је као у изреци.

**Председник већа - судија
Звездана Лутовац,с.р.**

За тачност отправка
Управитељ писарнице
Марина Антонић