



Република Србија
ВРХОВНИ КАСАЦИОНИ СУД
Рев 598/2021
15.06.2022. године
Београд

У ИМЕ НАРОДА

Врховни касациони суд, у већу састављеном од судија Добриле Страјина, председника већа, Гордане Комненић и Драгане Миросављевић, чланова већа, у парници тужиље АА из ..., чији је пуномоћник Желимир Јеремић, адвокат из ..., против тужене Опште болнице Чачак, чији је пуномоћник Иван Ђаловић, адвокат из ..., уз учешће умешача на страни тужене ББ из ..., као законског наследника умешача сада пок. ВВ, ради накнаде нематеријалне штете, одлучујући о ревизији тужене изјављеној против пресуде Апелационог суда у Крагујевцу Гж 1374/19 од 20.07.2020. године, у седници одржаној 15.06.2022. године, донео је

ПРЕСУДУ

ОДБИЈА СЕ, као неоснована ревизија тужене изјављена против пресуде Апелационог суда у Крагујевцу Гж 1374/19 од 20.07.2020. године.

Образложење

Пресудом Основног суда у Чачку П 627/17 од 25.05.2018. године, ставом првим изреке, одбијен је, као неоснован тужбени захтев тужиље којим је тражила да се обавезе тужена да јој на име накнаде нематеријалне штете као последице погрешног лечења исплати за претрпљене физичке болове 150.000,00 динара, за претрпљени страх 250.000,00 динара и за претрпљене душевне болове због умањења животне активности 600.000,00 динара. Ставом другим изреке одлучено је да свака страна сноси своје трошкове поступка.

Пресудом Апелационог суда у Крагујевцу Гж 1374/19 од 20.07.2020. године, ставом првим изреке, укинута је првостепена пресуда. Ставом другим изреке, усвојен је захтев тужиље и обавезана тужена да тужиљи на име накнаде нематеријалне штете исплати за душевне болове због претрпљеног страха 415.000,00 динара и за претрпљене душевне болове због умањења животне активности 600.000,00 динара, све са законском затезном каматом од 20.07.2020. године до исплате. Ставом трећим изреке, одбијен је, као неоснован захтев тужиље којим је тражила да се тужена обавезе да јој на име накнаде нематеријалне штете због претрпљених физичких болова исплати 150.000,00 динара, са каматом од пресуђења до исплате. Ставом четвртим изреке, обавезана је тужена да тужиљи на име трошкова поступка плати 742.375,00 динара.

Против правноснажне пресуде донете у другом степену, тужена је благовремено изјавила ревизију, због битне повреде одредаба парничног поступка, погрешно и непотпуно утврђеног чињеничног стања и погрешне примене материјалног права.

Испитујући побијану пресуду на основу члана 408. Закона о парничном поступку – ЗПП („Службени гласник РС“, бр. 72/11...18/20), Врховни касациони суд је утврдио да ревизија није основана.

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.

Према утврђеном чињеничном стању, тужила је ...2004. године примљена на болничко лечење у Општу болницу Чачак, грудно одељење, због тегоба које су указивале на могућност постојања плућне туберкулозе. Након пријема тужиле извршени су додатни прегледи и налази добијени рендгентским снимањем плућа су појачали сумњу на постојање наведеног обољења. Ова сумња је заснована на урађеном бронхоскопском прегледу и виђеним наслагама на слузници бронха. Након конзилијарног мишљења тужили је укључена терапија антитуберкулотима, коју је преписао сада пок. др ВВ, услед чега је код тужиле дошло до престанка симптома, због којих је примљена на одељење. Бацил туберкулозе није нађен, али су сви остали симптоми указивали на туберкулозу. Тужила је лечена стандардном терапијом која је садржала лекове изонијазид, етамбутол, рифампицин у дозама које су у складу са стандардима медицинске праксе и пулмолошке доктрине. Према савременој медицинској литератури, један од ових лекова ентамбутол, може се довести у везу са настанком поремећаја вида који код тужиле постоји (токсична неуропатија очног живца, односно обострано, трајно оштећење очних нерава). Тужила је овај лек добијала 34 дана у дози око 20 мг/кг телесне тежине до отпуста из болнице ...2004. године. Поремећај вида који настаје након терапије ентамбутолом представља ретку компликацију давања овог лека која је позната, призната и описана у стручној литератури. За настанак ове компликације значајна је дужина давања лека и примењена доза. Подаци из релевантне светске литературе указују на то да само 1% пацијената који су добијали дозу приближно једнаку дози коју је добијала тужила развија овакав поремећај, док се овакви симптоми развију након изложености леку 1,5 месец, а поремећај вида се обично јави три до пет месеци након терапије, а најкасније 12 месеци. У конкретном случају имајући у виду чињеницу да је тужила добијала ентамбутон у ниској концентрацији, у релативно кратком временском периоду, те да се према достављеној медицинској документацији прве компликације јавиле годину дана након примене терапије, може се закључити да је токсична неуропатија видног живца, односно обострано трајно оштећење очних нерава које постоји у вези са примљеном терапијом. Ово стање је трајно (у будућности је могуће погоршање али не и побољшање видне функције). Поремећај вида представља компликације терапије. Нежељени ефекат терапије се не може предвидети на основу било ког претходног прегледа пацијента, а када настане, нема терапије која би могла санирати постојеће стање. Микробиолошким испитивањем није доказано присуство бацила туберкулозе, како у материјалу са првобитне бронхоскопије, тако и у материјалу са накнадне бронхоскопије, која је учињена у марту 2005. године.

Процес слабљења вида, утврђен је од стране лекара специјалисте офталмолога у Чачку и Института за неурохирургију Јединици за неуроофталмологију Београд. Током 2008. године код тужиле дошло је до потпуног губитка вида и констатована је

дијагноза токсична неуропатија очног живца, односно обострано трајно оштећење очних нерава.

Тужиљи терапија никада није предочена, нити су јој предочене могуће последице примене терапије. Тужилца је лечена код туженог, а дијагнозу је успоставио конзилијум лекара туженог. Из налаза и мишљења судског вештака офталмолога утврђено је обострано оштећење вида од 90%, да стање које је сада присутно код тужилце је последица примене лека туберкулозостатицима и ради се о токсичној неуропатији очног живца. Тужилин вид је пре терапије био у физиолошким границама (коригује наочарима са + 2.00 диоптријом) и да је проценат умањења животне активности 13% у домену офталмолошког вештачења. Из налаза и мишљења судског вештака неуропсихијатра утврђено је да прогресивно слабљење вида код тужилце почиње од фебруара 2005. године све до потпуног слепила 2008. године, да се од тада па све до данас појављују компликације, стања и обољења као непосредна последица ослабљеног односно губитка вида, да су телесне повреде настале услед падова последица слабовидости и слепила и психијатријског обољења – депресије. Тужилца трпи страх све време у различитом интензитету и трајању, зависно од појаве нових компликација, стања и обољења. Страх лаког интензитета је непрекидно присутан, а да је страх јаког интензитета трпела у периоду потпуног губитка вида, приликом падова и повређивања услед слабовидости и слепила, да страх средњег интензитета тужилца трпи у дужем временском периоду након критичких обољења и догађаја, а у склопу депресивног синдрома и да због дугог временског периода, многобројних обољења, догађаја и стања, судском вештаку је тешко прецизно одредити трајање страха јаког и средњег интензитета.

Првостепени суд је одбио, као неоснован захтев тужилце за накнаду нематеријалне штете, са образложењем да до оштећења вида код тужилце није дошло као последица погрешног лечења од стране тужене, јер је исто спроведено у складу са медицинском доктрином и пулмолошким праксом, већ да представља компликацију терапије која је адекватно одређена и стручно спроведена, применом члана 181. у вези члана 170. Закона о облигационим односима и члана 33. став 2. Закона о правима пацијената („Службени гласник РС“, број 45/13).

Другостепени суд је, након одржане расправе, укинуо првостепену пресуду и делимично усвојио захтев тужилце за накнаду предметне нематеријалне штете, с обзиром да је закључио да је тужена одговорна за штетне последице које је претрпела, јер тужилци нису предочене све могуће па и изузетно ретке компликације и последице предузете медицинске мере. Ово, јер је тужилци одређена терапија антитуберкулозостатицима – етамбутолом, а да јој претходно није дато обавештење о врсти и вероватноћи могућих ризика, што представља законску обавезу здравственог радника лекара који је био у време преписивања терапије. Право пацијента на информисање простире се и на ризике мале учесталости, чак и на изузетно ретке, а по последице тешке. Када је пацијент ускраћен у праву да од надлежног здравственог радника благовремено буде обавештен, ризик за штетне последице сноси здравствени радник, односно здравствена установа. У конкретном случају је наступила компликација која се у пракси ретко дешава, која је у вези са прописаном терапијом, али је по последицама тешка. Услед наведеног пропуста, другостепени суд сматра да тужена треба да сноси одговорност за насталу штету која је проистекла из прописане терапије антитуберкулозостатицима, па је закључио да је тужена у смислу члана 170. Закона о

облигационим односима у обавези да исплати новчану накнаду на име нематеријалне штете коју је тужиља претрпела.

По оцени Врховног касационог суда правилно је одлучио другостепени суд правилном применом материјалног права.

Чланом 170. ставом 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. Чланом 171. став 1. истог закона прописано је да се одредбе претходног члана примењују и на друге послодавце у погледу одговорности за штету коју запослени који код њих раде проузрокују у раду или у вези са радом.

Чланом 2. став 1. Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС“, бр. 17/92, 26/92, 50/92, 52/93, 53/93, 67/93, 48/94, 25/96, 18/02), прописано је да је здравствена заштита у смислу овог закона организована и свеукупна делатност друштва на очувању и унапређењу здравља грађана, спречавању, сузбијању и раном откривању болести, повреде и других поремећаја здравља и благовременом и ефикасном лечењу и рехабилитацији. Чланом 10. став 1. истог закона, прописано је да хируршке и друге медицинске интервенције, ако законом није другачије одређено, могу се предузети само по претходном пристанку оболелог или повређеног лица односно његовог родитеља, усвојиоца или стараоца ако је то лице малолетно или лишено пословне способности, а ставом 2. истог члана, да када је у опасности живот лица, хируршке и друге медицинске интервенције као неопходне могу се преузети по правилу на основу конзилијарног прегледа и без претходног пристанка лица из става 1. овог члана, ако је оболело или повређено лице у таквом стању да не може само донети одлуку или услед хитности није могуће прибавити пристанак родитеља, усвојиоца, односно стараоца.

Напред цитирани Закон о здравственој заштити, који је важио у време лечења тужиље, не садржи правило о праву пацијента на накнаду штете због несавесног или нестручног поступања здравственог радника, због чега се на одговорност тужене примењују општа правила облигационог права о одговорности за другог, односно члан 170. и 171. Закона о облигационим односима у вези са чланом 154. став 1. истог закона. Тужена, као правно лице одговара за штету коју учини запослени. Та одговорност је субјективна и њен извор је у кривици запосленог. Тужена је дужна да у извршењу обавезе из своје професионалне делатности поступа са повећаном пажњом према правилима струке (пажња доброг стручњака члан 18. Закона о облигационим односима). Имајући у виду да према цитираним одредбама тужена није објективно одговорна већ да је одговорност субјективна, тужена одговара за штету проузроковану пацијенту у случају да њени лекари и друго медицинско особље нису поступали у складу са правилима струке и одговарајућом пажњом и да је из таквог понашања проистекла штета.

Поред грешке у лечењу, повреда обавезе обавештења пацијента, а с тим у вези и пристанак пацијента је други разлог одговорности тужене. Чланом 10. Закона о здравственој заштити, било је прописано да хируршке или друге медицинске интервенције (која подразумева и примену лека) ако законом није другачије одређено, могу се предузети само по претходном пристанку оболелог или повређеног лица.

Свако инвазивно лечење које подразумева насилан улазак у организам или неинвазивно (конзервативно) лечење захтева пристанак пацијента. Пуноважан пристанак може дати само лице које разуме оно са чиме се саглашава. Разумети неку медицинску меру значи бити донекле упућен у њену суштину, вредност и домашај. Другим речима, пацијент треба да зна са чиме се саглашава, шта ће се с њим дешавати и шта се може десити. Само у том случају пацијент је у могућности да узме у обзир разлоге за и против и да донесе разумну одлуку која се тиче његовог здравља. У лекарским напорима за излечењем он може саделовати само онда када зна шта сам може учинити као подршку лекарским активностима или у циљу избегавања штете. Међутим, пошто је пацијент најчешће, медицински лаик, који о медицинској мери о којој треба да одлучи не зна ништа или не зна довољно, то је лекар дужан да га о томе обавести, нечекајући да буде питан. Пристанак је пуноважан само уколико је пацијенту дато свеобухватно обавештење о суштини, смислу и циљу планиране медицинске мере. Обавештење пацијента треба да обухвати све чињенице које су битне за његову одлуку да на предложеној медицинској мери пристане или не пристане, у које чињенице спада и дејство лекова и могуће споредне (нежељене) последице тог дејства. У сваком случају није допуштено лечење противно изричитој вољи пацијента, уколико ова недостаје, лекар треба да одустане и од третмана који је витално индикован. Наиме, није одлучујућа медицинска индикација начина лечења, него воља пацијента, само је она у стању да оправда лечење пацијента. Принудно лечење је допуштено само у изузетним случајевима.

Када се има у виду напред наведено и утврђено чињенично стање, односно да је тужиља примљена на болничко лечење код тужене ...2004. године, због тегоба које су указивале на могућност постојања плућне туберкулозе, да су након пријема тужиље извршени и додатни прегледи и да су налази добијени рендгентским снимањем плућа појачали сумњу на постојање наведеног обољења, да је тужиља лечена стандардном терапијом, која је садржала лекове изонијазид, етамбутол, рифампицин у дозама које су у складу са стандардима медицинске праксе и пулмолошке доктрине, али, како се према савременој медицинској литератури, један од ових лекова етамбутол, може довести у везу са настанком поремећаја вида који код тужиље постоји (токсична неуропатија очног живца, односно обострано, трајно оштећење очних нерава) и како поремећај вида који настаје након терапије етамбутолом представља ретку компликацију давања овог лека, али која је позната, призната и описана у стручној литератури, па како приликом предузимања ове медицинске мере према тужиљи здравствена установа са својим лекарима тужиљи, као пацијенту није дала потребна обавештења о врсти методе коју према њој примењују и специфичностима те методе, посебно обавештење о могућим ризицима, као и да тужиља није дала пристанак за предузимање ове медицинске мере и како је као последица предузете медицинске мере код тужиље наступило умањење животне активности и како је тужиља стим у вези трпела страх одређеног трајања и интензитета, то је правилан закључак другостепеног суда да је тужена у обавези да тужиљи накнади претрпљену нематеријалну штету, с обзиром да се предузета медицинска мера, односно лечење етамбутолом могло предузети само по претходном пристанку тужиље, а које је изостало.

Такозвана лекарска грешка у овом случају не представља понашање лекара тужене за време лечења, већ понашање лекара тужене пре започетог лечења, које се огледа у томе да тужиља није обавештена о предузетој медицинској мери у коју спада и дејство лекова и могуће споредне (нежељене) последице тог дејства, односно није

дала свој пристанак да се у лечењу користи ентамбутол, то нису основани наводи ревизије којима се указује на погрешну примену материјалног права.

Правилно је другостепени суд одмерио накнаду на име тражених видова нематеријалне штете у складу са критеријумима из члана 200. Закона о облигационим односима, а према интензитету и дужини трајања страха који је тужиља трпела, као и последицама које су наступиле код тужиље због умањења животне активности, при томе водећи рачуна о значају повређених нематеријалних добара.

Са напред наведених разлога, на основу члана 414. став 1. ЗПП одлучено је као у изреци.

**Председник већа – судија
Добрила Страјина, с.р.**

За тачност отправка
Управитељ писарнице
Марина Антонић