

BOSNA I HERCEGOVINA  
APELACIONI SUD BRČKO DISTRIKTA  
BOSNE I HERCEGOVINE  
Broj: 96 o P 093976 18 Gž  
Brčko, 10.07.2018. godine

## U IME BRČKO DISTRIKTA BOSNE I HERCEGOVINE !

Apelacioni sud Brčko distrikta Bosne i Hercegovine u vijeću sastavljenom od sudija Tešić Dragane kao predsjednika vijeća, Gligorević Ruže i Kadrić Zijada kao članova vijeća, u pravnoj stvari tužiteljica S. S. i S. M. obje iz B., zastupane po punomoćniku R. A., advokatu iz B., protiv tuženog Javna zdravstvena ustanova Univerzitetsko klinički centar Tuzla, zastupanog po zakonskom zastupniku direktoru H. N. i punomoćniku M. E., zaposleniku tuženog, radi naknade štete, v.sp. 31.510,00 KM, odlučujući o žalbi tuženog izjavljenoj protiv presude Osnovnog suda Brčko distrikta Bosne i Hercegovine broj 96 o P 093976 15 P od 14.11.2017. godine, na sjednici vijeća održanoj dana 10.07.2018. godine donio je sljedeću

### P R E S U D U

Žalba tuženog Javna zdravstvena ustanova Univerzitetsko klinički centar Tuzla se odbija i presuda Osnovnog suda Brčko distrikta Bosne i Hercegovine 96 o P 093976 15 P od 14.11.2017. godine POTVRĐUJE.

### Obrazloženje

Presudom Osnovnog suda Brčko distrikta Bosne i Hercegovine broj 96 o P 093976 15 P od 14.11.2017. godine odlučeno je na sljedeći način:

„OBAVEZUJE SE tuženi da na ime nematerijalne štete prvotužiocu isplati novčani iznos od 18.500,00 KM sa pripadajućom zakonskom zateznom kamatom počev od dana presuđenja pa do konačne isplate, sve u roku od 30 dana po pravosnažnosti presude, pod prijetnjom prinudnog izvršenja.

OBAVEZUJE SE tuženi da na ime nematerijalne štete drugotužiocu isplati novčani iznos od 7.000,00 KM sa pripadajućom zakonskom zateznom kamatom počev od dana presuđenja pa do konačne isplate, sve u roku od 30 dana po pravosnažnosti presude, pod prijetnjom prinudnog izvršenja.

Sa preostalim dijelom tužbenog zahtjeva preko dosuđenog iznosa na ime nematerijalne štete, tužilac se odbija.

OBAVEZUJE SE tuženi da prvotužiocu na ime naknade troškova sahrane isplati novčani iznos od 1.660,00 KM sa zakonskom zateznom kamatom počev od 25.08.2014. godine pa do konačne isplate, sve u roku od 30 dana po pravosnažnosti presude, pod prijetnjom prinudnog izvršenja.

ODBIJA SE tužbeni zahtjev kojim se traži da se naloži tuženom da prvotužiocu na ime rente isplaćuje 350,00 KM mjesečno i to počev od 24.08.2014. godine pa nadalje i to dospjele obroke odjednom sa zakonskom zateznom kamatom na pojedinačne mjesečne iznose počev od 5-og u narednom mjesecu za prethodni mjesec pa do konačne isplate, a buduće do 5-og u mjesecu za tekući mjesec, sve u roku od 30 dana pod prijetnjom izvršenja.

OBAVEZUJE SE tuženi da tužiocima nadoknadi troškove parničnog postupka u iznosu od 4.203,67 KM, sve u roku od 30 dana od dana pravosnažnosti presude, pod prijetnjom prinudnog izvršenja.“

Protiv navedene presude, u dijelu u kojem je tužbeni zahtjev tužiteljica djelimično usvojen, tuženi je blagovremeno izjavio žalbu zbog povrede odredaba parničnog postupka, pogrešno „ili“ nepotpuno utvrđenog činjeničnog stanja i pogrešne primjene materijalnog prava, s prijedlogom da Apelacioni sud Brčko distrikta Bosne i Hercegovine žalbu uvaži „preinači prvostepenu presudu i u cjelosti odbije tužbeni zahtjev kao neosnovan ili istu ukine i vrati prvostepenom sudu na ponovno odlučivanje.“

U odgovoru na žalbu tužiteljice predlažu da Apelacioni sud Brčko distrikta Bosne i Hercegovine žalbu tuženog odbije kao neosnovanu i potvrdi prvostepenu presudu.

Nakon što je ispitao prvostepenu presudu u smislu člana 330. Zakona o parničnom postupku Brčko distrikta Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik Brčko distrikta Bosne i Hercegovine“, broj 8/09, 52/10 i 27/14-u daljem tekstu Zakon o parničnom postupku) ovaj sud je odlučio kao u izreci presude iz slijedećih razloga:

Zahtjevom u ovom sporu (konačno opredijeljen podneskom od 13.09.2017. godine) tužiteljice traže da im tuženi nadoknadi nematerijalnu i materijalnu štetu koju su pretrpjele zbog toga što je njihov suprug/brat preminuo 24.08.2014. godine nakon što je nad njim obavljen liječnički zahvat, pa kako smatraju da je smrt njihovog supruga/brata nastupila kao posljedica grešaka u liječenju, a koje greške su učinjene od strane zdravstvenih radnika tuženog, traže da im tuženi na ime naknade štete isplati ukupan iznos od 31.500,00 KM i to tužiteljici S. S. na ime naknade nematerijalne štete (pretrpljenih duševnih bolova zbog smrti bliskog srodnika) iznos od 18.500,00 KM sa zakonskom zateznom kamatom počev od dana presuđenja pa do konačne isplate, na ime naknade troškova sahrane iznos od 1.660,00 KM sa zakonskom zateznom kamatom počev od 25.08.2014. godine pa do konačne isplate i na ime rente iznos od 350,00 KM mjesečno i to počev od 24.08.2014. godine pa nadalje i to dospjele obroke odjednom sa zakonskom zateznom kamatom na pojedinačne mjesečne iznose počev od 5-og u narednom mjesecu za prethodni mjesec pa do konačne isplate, a ubuduće do 5-og u mjesecu

za tekući mjesec, kao i tužiteljici S. M. na ime naknade nematerijalne štete (pretrpljenih duševnih bolova zbog smrti bliskog srodnika) iznos od 11.000,00 KM sa zakonskom zateznom kamatom počev od dana presuđenja pa do konačne isplate uz dosudu troškova parničnog postupka.

Tuženi je, prema obrazloženju prvostepene presude, osporio zahtjev tužiteljica tvrdnjom da su navodi tužiteljica „da su uzrok smrti S. M.1 greške u liječenju koje su učinjene od strane zdravstvenih radnika tuženog“, proizvoljni, potpuno neutemeljeni i ničim dokazani, jer se o odgovornosti za štetu može govoriti samo u slučaju postojanja određene štetne radnje učinjene od strane štetnika, njene protivpravnosti u objektivnom smislu i uzročno-posljedične veze između takve štetne radnje i nastale štete, a da u konkretnom slučaju takva štetna radnja ne postoji, odnosno ne postoje elementi nesavjesnog liječenja, obzirom da „nesavjesno liječenje odnosno greška u liječenju podrazumijeva zanemarivanje ili odstupanje od medicinskog standarda, odnosno standarda medicinske struke, a da se pojam medicinskog standarda svodi na pitanje je li ljekar postupio onako kako se to od njega očekuje u njegovom profesionalnom krugu, kao i da komplikacija sa druge strane nastaje uprkos ispravno i pravovremeno provedenom postupku u skladu sa tim standardom“, a obzirom „da je u ovom konkretnom slučaju postupljeno ispravno i pravovremeno, jasno je da ne postoji mogućnost za bilo kakvu odgovornost za komplikaciju“.

Prema razlozima pobijane presude, te stanja spisa na osnovu provedenih dokaza u prvostepenom postupku su utvrđene relevantne činjenice: da je S. M.1 bio suprug tužiteljice S. S., a brat S. M., da su tužiteljice imale stalno prebivalište u B. na adresi ..., odnosno na adresi na kojoj je prebivalište imao i S. M.1 prije nego što je preminuo, da je preminuli S. M. 1 (u daljem tekstu pacijent) sa tužiteljicom S. S. bio u braku od 1987. godine pa sve do njegove smrti 2014. godine tj. da su u kontinuiranoj bračnoj zajednici živjeli ukupno 27 godina, da je tužiteljica S. M. sa pokojnim bratom živila cijeli život u istoj kući (od rođenja pa do njegove smrti) tj. da se od rođenja nisu razdvajali (ista se nije udavala), već su zajedno odrasli i živjeli zajedno, odnosno u takvoj zajednici gdje je ona živjela na prvom, a njen brat sa tužiteljicom S. S. na drugom spratu iste kuće,

da se (prema nalazu i mišljenju JZU Zavod za sudsku medicinu Republike Srpske Banja Luka) S. M.1 početkom maja mjeseca 2014. godine javio ljekaru (u Brčkom) zbog stomačnih tegoba kojom prilikom je konstatovano postojanje upalnih promjena na žučnoj kesi uz prisustvo više kamenaca u žučovodu, da je početkom juna mjeseca 2014. godine (u Brčkom) urađena radiološka dijagnostika MRCP koja je potvrdila postojanje proširenih žučnih vodova jetre i žučovoda uz postojanje četiri kamenčića u žučovodu promjera do 8mm koji nepotpuno opstruišu njegov lumen (nakon toga je data preporuka uputiti pacijenta u UKC Tuzla), da je u cilju obavljanja terapijskog ERCP-a S. M.1 dana 12.08.2014. godine primljen u Kliniku za interne bolesti UKC Tuzla, gdje se sljedeći dan (13.08.2014. godine) pristupilo proceduri ERCP-a (posebna dijagnostičko-terapijska metoda invazivnog tipa kojom se tanka fleksibilna cjevčica-endoskop uvodi kroz usta pacijenta u jednjak i želudac do početnog dijela dvanaestopalačnog crijeva, nakon čega se ulazi kroz Vaterovu papilu u žučni i pankreasni kanal-koji se na ovom mjestu ulivaju u duodenum i u njih ubrizgava kontrastno sredstvo u cilju dijagnostike patoloških promjena, a ako je potrebno može se presjeći mišić koji

otvara/zatvara ovo ušće u cilju vađenja nakupljenih kamenaca ili drugih terapijskih postupaka), da je u konkretnom slučaju ERCP opravdano bio indikovano kao metoda izbora i rađen iz terapijskog razloga vađenja zaglavljanih kamenčića u žučovodu, da obzirom da uvođenje papilotoma u žučovod nije bilo uspješno pristupilo se djelimičnom presjecanju papile duodenuma (precut papilotomia) kako bi se omogućio pristup u žučovod, da se po učinjenom presjecanju (sfinkterektomija) papile navodi da je „tokom iniciranja kontrastno sredstvo prodrlo ispod sluznice dvanaestopalačnog crijeva, zbog čega je prekinuta cijela procedura“, da je prodor kontrastnog sredstva u zid duodenuma očekivano uzrokovao iritaciju i upalu okolnog tkiva (pankreas), da je nakon toga učinjen kontrolni RTG snimak trbuha (13.08.2014. godine u 15,36h) koji nije pokazao znake probijanja probavne cijevi (želuca, tankog ili debelog crijeva), ali da „treba naglasiti da nativni (bez kontrasta) RTG snimak trbuha ne mora pokazati znake perforacije crijeva, odnosno da ovaj nalaz ne može sa sigurnošću isključiti postojanje ozljede crijevnog zida“, da je nakon uspješno obavljenog ERCP-a kod pacijenta registrovana „očekivana blaža forma upale gušterače“, a čitava procedura je odložena za 7 do 14 dana uz preporučenu terapiju da se pacijent otpusti na kućno liječenje uz savjet da u slučaju pogoršanja stanja bude hospitalizovan u bolnicu u Brčkom,

da je nakon obavljenog terapijskog ERCP-a pacijent otpušten (14.08.2014. godine) na kućno liječenje, da je pacijentu u toku vožnje (pri povratku u Brčko) „bilo zlo, teško je sjedio u autu, imao je nagon za povraćanje, da ga nisu mogli popeti na sprat kuće, već su ga unijeli kod njegovog brata, da je žena od djevera napravila laganu teleću supicu, da je uzeo 2-3 kašike, da nije mogao jesti i padao je u neko besvjesno stanje, da je imao proljev i povraćanje“, da su pacijenta zbog svega navedenog odmah odvezli u bolnicu u Brčkom,

da je (prema nalazu i mišljenju JZU Zavod za sudsku medicinu Republike Srpske Banja Luka) zbog bolova u trbuhu koji su se javili 24 časa nakon ERCP procedure S. M. 15.08.2014. godine primljen na Interno odjeljenje bolnice u Brčkom, gdje mu je (osim bolova u trbuhu) konstatovan nizak krvni pritisak te porast vrijednosti enzima amilaza i kreatinina, kao i da su ljekari dijagnostikovali „upalne promjene gušterače i znake akutnog zatajivanja bubrega“, zbog čega su ordinirali odgovarajuću terapiju, a kako „bolesnik“ nije pokazivao znake oporavka, dana 17.08.2014. godine je transportovan (sanitetom) u Kliniku za interne bolesti UKC Tuzla, da je na prijemu u Kliniku za interne bolesti UKC Tuzla (17.08.2014. godine u 13,00h) pacijent bio svjestan, orjentisan, komunikativan, žalio se na malaksalost, samostalno nepokretan pasivno ležeći u krevetu, iznuren, blijede kože, nižeg krvnog pritiska (obzirom da je bio hipertoničar 110/70 mmHg), dehidriran sa znacima zatajivanja rada bubrega predbubrežnog porijekla, da je „odavao utisak teškog bolesnika“, da je opis trbuha koji je „iznad nivoa grudnog koša, nepravilno šira desna spoljašnja kontura abdomena koja je na dodir tvrda i toplija....“ uz ostale kliničke parametre ukazivao na razvoj infekcije u trbuhu, da su tokom hospitalizacije redovno praćeni laboratorijski i biohemijski parametri (više puta dnevno), ordinirani antibiotici (Metronidazol i Ciprotloksacin intravenski), lijekovi za zaštitu želudačne sluznice (IPP), nadoknađivana tečnost, korigovan acidobazni i elektrolitski status, konsultovan nefrolog, ali da „ostaje nejasno zašto su tek dana 21.08.2014. godine (četvrti dan) učinjeni ultrazvučni pregled i CT trbuha koji je pokazao postojanje gasa u trbušnoj duplji i difuzne gnojne upale prednje desnog trbušnog zida“, da je konsultovani hirurški indikovao hitno hirurško

liječenje, da je pacijent (u početku nemotivisan) ipak pristao na predloženi operativni zahvat koji se obavlja dana 22.08.2014. godine sa početkom u 00,15h, da se tokom operativnog zahvata konstatuju znaci teške infekcije trbušne duplje i trbušnog zida (gnojnofibrinski sadržaj u trbušnoj duplji, gnojni sadržaj u desnoj polovini zadržanog prostora i području velikog opornjaka, gnojna infekcija prednje desnog trbušnog zida), da se odstranila žučna kesa i da su se iz žučovoda odstranili prisutni kamenci, a sam žučovod se hirurški adekvatno zbrinuo, da se takođe nastala ozljeda duodenuma u regiji papile Vateri koja se hirurški ušila, da se zatim nastavilo dalje hirurško zbrinjavanje operativnog područja po pravilima struke (obilno ispiranje infekcijom izmijenjene trbušne duplje i zadržanog prostora, zasjecanja na desnom trbušnom zidu u području prisutne gnojne infekcije, postavljanje drena, ušivanje trbušnog zida po slojevima) i da je nakon uspješno i korektno obavljene hirurške intervencije pacijent smješten u Jedinicu intenzivne terapije u 02,30h, gdje je bez pokušaja buđenja stavljen na kontrolisanu mehaničku ventilaciju uz odgovarajuću terapiju i praćenje, ali da je uprkos svim preduzetim mjerama liječenja nastupilo dalje pogoršanje stanja i konačno smrt dana 24.08.2014. godine u 00,31h, da poslije smrti nije urađena obdukcija mrtvog tijela (koja bi uveliko pomogla u nespornom utvrđivanju neposrednog uzroka smrti i prirode uzročno-posljedične veze između sporne hirurške intervencije i smrtnog ishoda, ali obezbijedila i dodatne informacije o razmjerama patoloških promjena uzrokovanih verifikovanim hroničnim oboljenjima ili eventualno drugim postojećim promjenama koje su mogle uticati na konačan ishod), da je iz svega gore izloženog nesporno da je predložena ERCP procedura bila medicinski indikovana (opravdana) i obavljena po pravilima struke, da ozljeda zida duodenuma tokom ove procedure predstavlja medicinski priznati i dozvoljen rizik na koji je pacijent upozoren i informisan, da je u konkretnom slučaju pacijent upravo hronično bolovao od visokog krvnog pritiska i šećerne bolesti koja se komplikovala zahvatanjem bubrega (dijabetička nefropatija) što je svakako nepovoljno uticalo na brži i teži razvoj komplikacija i slabiju mogućnost uspješnog oporavka pacijenta.

Na osnovu ovako utvrđenog činjeničnog stanja prvostepeni sud je ocijenio da je tužbeni zahtjev tužiteljica, u skladu sa odredbama člana 155., 170. stav 1., 186., 200. i 201. stav 1. i stav 2. Zakona o obligacionim odnosima („Službeni list SFRJ“, broj 29/78, 39/85, 45/89 i 57/89), osnovan u dijelu koji se odnosi na novčanu naknadu nematerijalne štete po osnovu pretrpljenih duševnih bolova zbog smrti bliskog srodnika i to za tužiteljicu S. S. (suprugu) u iznosu od 18.500,00 KM, a za tužiteljicu S. M. (sestru) u iznosu od 7.000,00 KM (imajući u vidu njihovu međusobnu povezanost za preminulim suprugom/bratom, emocionalnu, ekonomsku, odnosno egzistencionalnu zajednicu u kojoj su bile sa preminulim suprugom/bratom, uzimajući u obzir značaj povređenog dobra i cilj kome naknada služi, pri tome imajući u vidu i orjentacione kriterije za utvrđivanje pravične naknade nematerijalne štete Apelacionog suda Brčko distrikta Bosne i Hercegovine), kao i u dijelu koji se odnosi na novčanu naknadu materijalne štete tužiteljici S. S. na ime naknade troškova sahrane u iznosu od 1.660,00 KM (imajući u vidu da je tužiteljica za potrebe sahrane svog supruga, odnosno ostalih religijske potrebe utrošila navedeni iznos), jer je našao da,

polazeći od toga da je tokom obavljanja procedure ERCP-a došlo do povređivanja (perforacije) zida dvanaestopalačnog crijeva (što je nedvosmisleno

potvrđeno kasnijom hirurškom intervencijom), te da je opisana povreda zida duodenuma rezultirala razvojem infekcije i sepse (što je bio neposredni uzrok smrti S. M.1), a da je postojala mogućnost sprečavanja nastanka iste (infekcije i sepse) da je pacijent na vrijeme upućen na hiruršku intervenciju, odnosno da je na vrijeme izvršen CT trbuha koji bi pokazao znake perforacije (probijanja) dvanaestopalačnog crijeva i postojanje gasa u trbušnoj duplji i difuzne gnojne upale prednjeg desnog trbušnog zida, prvostepeni sud je našao (bez obzira što nisu utvrđeni stručni propusti u izvođenju ERCP procedure kao ni kasnije obavljenom operativnom zahvatu u cilju spašavanja života S. M.1),

postoji uzročno-posljedična veza između povređivanja zida duodenuma i konačnog smrtnog ishoda, odnosno da postoji propust tuženog (njegovog zaposlenika) za nastalu štetu.

Tuženi u žalbi prije svega tvrdi da je prvostepena presuda donesena povredom odredbe člana 190. Zakona o parničnom postupku navodom da je „prvostepeni sud na ročištu za glavnu raspravu dozvolio provođenje dokaza (saslušanje tužiteljica u svojstvu parnične stranke) koji nisu predloženi na pripremnom ročištu, čime je postupio suprotno odredbama Zakona o parničnom postupku“, a zatim tvrdi da je prvostepena presuda donesena i povredom odredbe člana 227. Zakona o parničnom postupku navodom da je „sudija kojem je prvobitno dodijeljen ovaj predmet u toku istog preminuo, da je članom 227. Zakona o parničnom postupku Brčko distrikta normirano da se radnje koje su već provedene ponovo provode ukoliko se ročište drži pred drugim sudijom ili ako sud smatra da je to neophodno za pravilno donošenje presude, a u ovom slučaju nije došlo do ponavljanja provedenih radnji, iako je predmet preuzeo novi sudija“.

Po ocjeni ovog suda prvostepena presuda nije donesena povredom odredaba postupka na koje ukazuje tuženi, obzirom da je punomoćnik tužiteljica na pripremnom ročištu održanom dana 06.09.2016. godine, u skladu sa odredbom člana 193. u vezi sa odredbom člana 194. stav 1. Zakona o parničnom postupku, predložio saslušanje tužiteljica u svojstvu parničnih stanaka (preslušan tonski zapisnik sa ročišta održanog dana 06.09.2016. godine, te izvršen uvid u kontrolni zapisnik sa istog), niti je prvostepeni sud bio u obavezi radnje koje su već provedene ponovo provoditi (obzirom da su radnje koje je proveo sudija kome je predmet bio prvobitno dodijeljen preminuo nakon održanog pripremnog ročišta od 06.09.2016. godine, odnosno nastavka pripremnog ročišta održanog dana 09.11.2016. godine), jer se radnje na koje se odnosi odredba člana 227. Zakona o parničnom postupku, u skladu sa načelima jedinstva glavne rasprave i neposrednosti, primjenjuju samo u slučaju odlaganja glavne rasprave, a ne i u slučaju odlaganja pripremnog ročišta.

Tuženi obrazlažući žalbeni razlog povrede odredaba parničnog postupka tvrdi da je prvostepeni sud pobijanom presudom povrijedio i odredbu člana 300. stav 4. Zakona o parničnom postupku, navodom da „prvostepeni sud nije obrazložio sve navode (vjerovatno misli na dokaze) tuženog iznesene na glavnoj raspravi, zbog čega je navedenim propustima prvostepenog suda, odnosno manjkavostima u obrazloženju presude, učinjena još jedna povreda odredaba parničnog postupka.

Ovaj sud nalazi da povreda postupka na koju tuženi ukazuje žalbom ne stoji, jer je obrazloženje prvostepene presude u skladu sa odredbom člana 300. Zakona o parničnom postupku, obzirom da je u obrazloženju naveden zahtjev tužiteljica u ovom sporu kao i činjenice na kojima se zahtjev zasniva, navedeno je i osporavanje tuženog i navedeni su dokazi koje su stranke provele u postupku i u pogledu zahtjeva tužiteljica za naknadu štete prvostepeni sud je ocijenio relevantne dokaze i naveo je dovoljne i jasne razloge zbog kojih je našao da su tužiteljice osnovanost svog zahtjeva dokazale (u dijelu u kojem je isti osnovan), te je stečeno uvjerenje o dokazanosti, odnosno nedokazanosti zahtjeva opravdao uvjerljivim i logičnim razlozima, koji omogućavaju da se provjeri njegova opravdanost.

Kada obrazlaže žalbene razloge pogrešno „ili“ nepotpuno utvrđenog činjeničnog stanja i pogrešne primjene materijalnog prava tuženi u konačnom ukazuje da je „nalaz i mišljenje tima vještaka iz Zavoda za sudsku medicinu Republike Srpske potvrdio da se ne može nesporno utvrditi razlog smrti S. M.1, jer nije urađena obdukcija, da su ERCP procedura kao i kasnije obavljani hirurški zahvat bili opravdani i obavljani prema pravilima struke, a da je ozljeda do koje je došlo medicinski priznat i dozvoljen rizik na koji je pacijent uredno upozoren“, zbog čega se „postavlja pitanje da li se zakašnjelo preduzimanje hirurškog zahvata može smatrati uzrokom smrti i da li su postojale veće šanse za preživljavanje pacijenta da pomenutog zakašnjenja nije bilo“, jer se „za nastanak obligacionopravnog odnosa odgovornosti za štetu zahtijeva postojanje uzročno-posljedične veze između štete i štetne radnje, pa za postojanje odgovornosti tuženog za štetu nije dovoljna bilo kakva prirodna uzročna veza između navodne ljekarske greške i štete“, obzirom da bi „pravno relevantna mogla biti jedino ona ljekarska greška koja je izazvala adekvatnu štetnu posljedicu“, kao i da u toku prvostepenog postupka nije dokazano ni postojanje same štete na strani tužiteljica u bilo kojem obliku, jer na okolnosti osnovanosti i visine tužbenog zahtjeva za naknadu nematerijalne štete nije izveden niti jedan validan dokaz, te da su tužiteljice, shodno odredbi člana 201. Zakona o obligacionim odnosima, morale dokazati postojanje duševnih bolova, njihov intenzitet i trajanje.“

Ovaj sud nalazi da tuženi navodima žalbe nije doveo u pitanje činjenice utvrđene u prvostepenom postupku u pogledu uzročno-posljedične veze između štetne radnje i nastale štete, niti je navodima žalbe doveo u pitanje način na koji je prvostepeni sud utvrdio visinu naknade nematerijalne štete koji tužiteljicama po osnovu pretrpljenih duševnih bolova zbog smrti bliskog srodnika pripada.

Naime, vještačenjem po JZU Zavodu za sudsku medicinu Republike Srpske prvostepeni sud je utvrdio da je pokojni suprug/brat tužiteljica, prema prethodnom dogovoru, primljen u zdravstvenu ustanovu tuženog 12.08.2014. godine (Kliniku za interne bolesti UKC Tuzla) radi provođenja ERCP zahvata s papilotomijom odnosno presjecanja papile dvanaestopalačnog crijeva i potom odstranjivanja kamenca u žučovodu, da se 13.08.2014. godine pristupilo proceduri ERCP-a te je tom prilikom došlo do prodora kontrastnog sredstva u zid duodenuma koji je očekivano uzrokovao iritaciju i upalu okolnog tkiva (pankreas), da je nakon toga učinjen kontrolni RTG snimak trbuha koji nije pokazao znake probijanja probavne cijevi-želuca, tankog ili debelog crijeva, da je

nakon neuspješno obavljenog ERCP-a kod pacijenta registrovana „očekivana blaža forma upale gušterače“, nakon čega je pacijent (uz propisanu terapiju) otpušten na kućno liječenje uz savjet da u slučaju pogoršanja stanja bude hospitalizovan u bolnicu u Brčkom....., da je zbog bolova u trbuhu (koji su se javili 24 časa nakon ERCP procedure) pacijent 15.08.2014. godine primljen u Interno odjeljenje bolnice u Brčkom gdje mu je (osim bolova u trbuhu) konstatovan nizak krvni pritisak, te porast vrijednosti enzima amilaza i kreatinina, upalna promjena gušterače kao i znaci akutnog zatajivanja bubrega, nakon čega mu je ordinirana odgovarajuća terapija, da je pacijent (pošto nije pokazivao znake oporavka) 17.08.2014. godine transportovan sanitetom u Kliniku za interne bolesti UKC Tuzla u koju je primljen 17.08.2014. godine u 13,00h (svjestan, orjentisan, komunikativan, malaksal, samostalno nepokretan, iznuren, blijede kože, nižeg krvnog pritiska, dehidriran, sa znacima zatajivanja rada bubrega predbubrežnog porijekla), te da je tom prilikom odavao utisak teškog bolesnika, da je 21.08.2014. godine (četvrti dan nakon prijema) pacijentu urađen CT trbuha koji je pokazao postojanje gasa u trbušnoj duplji i difuzne gnojne upale prednje desnog trbušnog zida, nakon čega je konsultovan hirurg koji je indikovao hitno hirurško liječenje, da je 22.08.2014. godine sa početkom u 00,15h preduzet operativni zahvat tokom kojeg su konstatovani znaci teške infekcije trbušne duplje i trbušnog zida (gnojnofibrinski sadržaj u trbušnoj duplji, gnojni sadržaj u desnoj polovini zadrobnog prostora u području velikog opornjaka, gnojna infekcija prednje desnog trbušnog zida), da je tokom operativnog zahvata pacijentu odstranjena žučna kesa, iz žučovoda su odstranjeni prisutni kamenci, a sam žučovod je hirurški adekvatno zbrinjen (ušiven), da je tokom operativnog zahvata kod pacijenta pronađena ozljeda duodenuma u regiji papile Vateri koja je hirurški ušivena, da je ..... nažalost uprkos svim preduzetim mjerama liječenja nastupilo dalje pogoršanje stanja i konačno smrt pacijenta 24.08.2014. godine u 00,31h.

Takođe, vještačenjem po JZU Zavodu za sudsku medicinu Republike Srpske prvostepeni sud je utvrdio (jer to proizilazi iz konačnog mišljenja/zaključka vještaka), da je tokom obavljanja procedure ERCP-a došlo do ozljeđivanja zida dvanaestopalačnog crijeva, što je nedvosmisleno potvrđeno kasnijom hirurškom intervencijom, da je to priznati i dozvoljeni medicinski rizik tokom obavljanja ove invazivne procedure, na koji je pacijent bio blagovremeno obaviješten i svojim potpisom dao pristanak, da (prilikom obavljanja procedure ERCP-a) nije došlo do ozljeđivanja drugih okolnih organa ili tkiva koja nisu spadala u programirani zahvat na pacijentu, da je opisana povreda zida duodenuma „rezultirala razvojem infekcije i sepse što je bio neposredni uzrok smrti“, dakle da postoji uzročno-posljedična veza između povređivanja zida duodenuma i konačnog smrtnog ishoda....., da se propustom može smatrati zakašnjelo dijagnostifikovanje perforacije dvanaestopalačnog crijeva i preduzimanje neophodnog hirurškog načina liječenja.

Kod navedenih činjenica (koje u postupku nisu sporne) prvostepeni sud je na nesumnjiv način utvrdio (a što proizilazi i iz nalaza i mišljenja JZU Zavod za sudsku medicinu Republike Srpske, kao i saslušanjem jednog od članova tima vještaka N. dr. D.) da je opisana povreda duodenuma dovela do razvoja infekcije i sepse (septičkog šoka) što je bio neposredni uzrok smrti (iako nije izvršena bilo klinička ili sudsko medicinska obdukcija tijela koja bi jasno ukazala na uzrok



smrti, odnosno koja bi utvrdila jasno stanje organa), zbog čega postoji uzročno-posljedična veza između povređivanja zida duodenuma i konačnog smrtnog ishoda, obzirom da tuženi tj. njegov zaposlenik nakon obavljanja ERCP procedure (koja nije dovršena) nije izvršio odgovarajući snimak koji bi pokazao znake perforacije crijeva (učinjen RTG snimak koji ne mora pokazati znake perforacije crijeva, odnosno ne može sa sigurnošću isključiti postojanje ozljede crijevnog zida), kao i zbog toga što je naknadno (nakon što je pacijent ponovno primljen u Kliniku za interne bolesti UKC Tuzla 17.04.2018. godine), četvrti dan nakon prijema, učinjen ultrazvučni pregled i CT trbuha kojim je dijagnostifikovana perforacija dvanaestopalačnog crijeva, odnosno postojanje gasa u trbušnoj duplji i difuzne gnojne upale prednje desnog trbušnog zida.

Okolnost na koju se tuženi poziva (da su ERCP procedura kao i kasnije obavljani hirurški zahvat bili opravdani i obavljani po pravilima struke, a da je ozljeda do koje je došlo medicinski priznat i dozvoljen rizik na koji je pacijent uredno upozoren) ne može tuženog u ovoj parnici dovesti u povoljniju poziciju.

Naime, jasno je da svaki medicinski zahvat u sebi nosi određeni rizik nastupanja štetnih posljedica za zdravlje ili život pacijenta, odnosno da u konačnom istu ne bude uspješan, međutim, okolnosti konkretnog slučaja, koje su gore navedene (o potrebi izvođenja standardnih medicinskih zahvata koji bi, da su provedeni na vrijeme i pravilno u skladu sa savremenom medicinskom strukom, S. M.1 pružili realnu mogućnost „šansu“ za preživljavanje) čine tuženog odgovornim za štetu koju tužiteljice trpe, jer je u konkretnom slučaju učinjen propust u vidu davanja mogućnosti „prilike za život“ S. M.1.

Ovo stoga što svaki pacijent ima pravo na najveće objektivno moguće očuvanje i zaštitu njegovog zdravlja liječenjem i to u okviru prve pomoći i hitne medicinske pomoći, što podrazumijeva preduzimanje svih objektivno mogućih mjera koje bi tokom zdravstvenog postupka mogle za rezultat imati povoljan ishod liječenja, te pravo na kvalitetnu zdravstvenu zaštitu primjerenu zdravstvenom stanju pacijenta, koja je u skladu sa opšteprihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima (koja bi pacijentu garantovala ostvarenje prava na zdravlje i sigurnost), zbog čega se postojanje uzročne veze između utvrđenih propusta u liječenju S. M.1 i njegove smrti ne može otkloniti samo na osnovu shvatanja o riziku medicinskog zahvata, saglasnosti pacijenta sa istim ili statističkih podataka o postotku preživljavanja u vezi takvog zahvata (tvrdnja iznesena u žalbi – ne postoji nikakav validan dokaz da je perforacija dvanaestopalačnog crijeva kod pacijenta S. M.1 zahtijevala hitni hirurški tretman, odnosno da je ovakva perforacija u manjoj formi praktično zastupljena u svakoj papilotomiji tokom ERCP-a jer se papila nalazi u zidu duodenuma), odnosno onih podataka koji se u konkretnom postupku ostvarivanja naknade štete ne mogu odnositi na konkretnog pacijenta.

Neosnovane su i žalbene tvrdnje tuženog da je prvostepeni sud pogrešno primijenio materijalno pravo, odnosno odredbu člana 201. Zakona o obligacionim odnosima, odnosno da su tužiteljice „morale dokazati postojanje duševnih bolova, njihov intenzitet i trajanje.“

Visina naknade štete po osnovu pretrpljenih duševnih bolova zbog smrti bliske osobe, pripada kako članovima njene uže porodice (bračni drug) tako i braći, odnosno sestrama ako je između njih i umrlog postojala trajnija zajednica života, te je pri tome potrebno voditi računa o svim okolnostima konkretnog slučaja (naročito o karakteru odnosa između preminulog i tužiteljica, njihovoj međusobnoj povezanosti, emocionalnoj, ekonomskoj, odnosno egzistencionalnoj zajednici), ali i o svrsi i cilju kojem služi dosuđenje pravične novčane satisfakcije, pa iako Zakon o obligacionim odnosima u članu 200. stav 1. ne propisuje bilo kakvu dodatnu pretpostavku za sticanje prava na naknadu nematerijalne štete za duševne bolove zbog smrti bliske osobe, treba imati na umu da postoje životne okolnosti koje opravdavaju naknadu nematerijalne štete zbog smrti bliske osobe, a i samim Orientacionim kriterijima za utvrđivanje pravične naknade nematerijalne štete ovog suda od 01.04.2016. godine supruzi je dato pravo na naknadu nematerijalne štete zbog smrti bračnog partnera u iznosu od 20.000,00 KM (orjentaciono), odnosno sestri je dato pravo na naknadu nematerijalne štete zbog smrti brata u iznosu od 7.000,00 KM (orjentaciono), pa kako je tužiteljica S. S. po ovom osnovu zatražila naknadu u iznosu od 18.500,00 KM, odnosno tužiteljica S. M. u iznosu od 11.000,00 KM, mišljenje je ovog suda da već i sam stepen srodstva kao i u toku prvostepenog postupka utvrđena međusobna emocionalna i ekonomska, povezanost, odnosno utvrđena egzistencionalna zajednica, kao i međusobna briga i pomaganje, upućuje na postojanje duševnih bolova zbog neočekivane smrti supruga/brata, te isti bez provođenja daljih dokaza (eventualnog vještačenja po vještaku medicinske struke na okolnosti visine i intenziteta trajanja duševnih bolova) opravdavaju dosuđenje pravične novčane naknade u iznosu utvrđenom od strane prvostepenog suda.

Dakle, obzirom da je odredbom člana 154. stav 1. propisano da ko drugome prouzrokuje štetu dužan je naknaditi je ako ne dokaže da je šteta nastala bez njegove krivice, dok je odredbom člana 170. stav 1. u vezi sa odredbom člana 171. stav 1. istog Zakona propisano da za štetu koju zaposleni u radu ili u vezi sa radom prouzrokuje trećem licu odgovara poslodavac, odnosno pravna osoba u kojoj je zaposlenik radio u toku uzrokovanja štete, osim ako dokaže da je zaposleni u datim okolnostima postupao onako kako je trebalo i obzirom da pri tome treba imati na umu i osnove odštetne odgovornosti, jer da bi postojala odgovornost tuženog za utuženu štetu morale bi postojati i opšte pretpostavke te odgovornosti, i to štetna radnja i protupravnost štetne radnje, uz subjekta obligacionog odnosa odgovornosti za štetu kao i uzročne veze između štetne radnje i štete, te kako je tokom prvostepenog postupka utvrđena uzročno posljedična veza između povređivanja (perforacije) zida duodenuma, zakašnjelog dijagnostifikovanja istog, a samim time i zakašnjelog operativnog zahvata i konačnog smrtnog ishoda prednika tužiteljica, onda je prvostepeni sud pravilno (nakon uvida u cjelokupnu materijalnu dokumentaciju, te ocjenom iskaza saslušanih svjedoka, kao i iz nalaza i mišljenja tima vještaka Zavoda za sudsku medicinu Republike Srpske) zahtjev tužiteljica cijenio osnovanim (u dijelu u kojem je istom udovoljio) i isti prihvatio (u obimu u kojem je našao da je isti osnovan) zaključivši da postoji uzročno posljedična veza između utuženih štetnih posljedica i postupanja zaposlenika tuženog tj. propust u postupanju tih zaposlenika kojim propustima je S. M.1 oduzeta mogućnost za preživljavanje te su izazvane posljedice iz kojih je proizašla utužena šteta, pa zbog svega navedenog postoji odštetna odgovornost tuženog,

zbog čega tužiteljice imaju pravo zahtijevati naknadu gore navedene štete, a obaveza tuženog je ispuniti je uz plaćanje zakonske zatezne kamate zbog kašnjenja.

Iako je tuženi naveo u žalbi da prvostepenu presudu pobija u dijelu u kojem je tužbeni zahtjev tužiteljica djelimično usvojen, odluku o naknadi troškova postupka, prema navodima obrazloženja žalbe, ne osporava, pa ovaj sud pravilnost navedene odluke nije mogao ispitati.

Zbog navedenog, kako nisu osnovani žalbeni razlozi zbog kojih tuženi pobija prvostepenu presudu i kako prvostepena presuda nije donesena ni uz povrede postupka na koje ovaj sud pazi po službenoj dužnosti, valjalo je odlučiti kao u izreci ove presude, a na osnovu odredbe člana 335. Zakona o parničnom postupku Brčko distrikta Bosne i Hercegovine.

**PREDSJEDNIK VIJEĆA**

**Dragana Tešić**