

BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
VRHOVNI SUD
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE

Broj: 65 0 P 545090 25 Rev
Sarajevo, 10.06.2025. godine

Vrhovni sud Federacije Bosne i Hercegovine u Sarajevu, u vijeću sastavljenom od sudija Amire Sadović, kao predsjednice vijeća, Silvane Brković-Mujagić i Enise Bilajac, kao članica vijeća, u pravnoj stvari tužitelja: 1. mldb 1, 2. O. O. i 3. A. O., svi iz S., Ul...., koje zastupa punomoćnica Suzana Nadarević, odvjetnica iz Sarajeva, protiv protiv tuženog Univerzitetskog Kliničkog centra Sarajevo, Ul. Bolnička 25, kojeg zastupa Mirza Aganović, odvjetnik iz Sarajeva, radi naknade štete, vrijednost predmeta spora 212.800,00 KM, odlučujući o reviziji tužitelja protiv presude Kantonalnog suda u Sarajevu, broj 65 0 P 545090 18 GŽ od 11.07.2023. godine, u sjednici vijeća održanoj 10.06.2025. godine, donio je sljedeće

R J E Š E N J E

Revizija se prihvata, drugostupanjska presuda ukida i predmet vraća drugostupanjskom sudu na ponovno suđenje.

O troškovima revizijskog postupka odlučiti će se konačnom odlukom.

O b r a z l o ž e n j e

Prvostupanjskom presudom Općinskog suda u Sarajevu, broj 65 0 P 545090 15 P od 28.02.2018. godine odbijen je tužbeni zahtjev za isplatu tužiteljima: 1. mldb.1 na ime naknade nematerijalne štete ukupan iznos od 92.100,00 KM i to: na ime fizičkih bolova iznos od 7.100,00 KM, na ime straha iznos od 5.000,00 KM, na ime naruženosti iznos od 10.000,00 KM, na ime duševnih bolova zbog umanjenja životne aktivnosti iznos od 70.000,00 KM, sve sa zakonskim zateznim kamatama počev od utuženja pa do isplate, 1. mldb.1 na ime naknade materijalne štete-rente mjesečni iznos od 900,00 KM počev od 01.07.2011. godine pa nadalje, sa dospijecom za plaćanje svakog 5-og u mjesecu za tekući mjesec, svakom od tužitelja iznos od po 20.000,00 KM, ukupno 40.000,00 KM na ime naknade nematerijalne štete zbog naročito teškog invaliditeta bliskog srodnika, na ime materijalne štete, troškova liječenja, iznos od 106.750,73 KM. Odbijen je i eventualni tužbeni zahtjev 1. tužitelja kao sljedeći u odnosu na isplatu mjesečne rente, a za isplatu kapitaliziranog iznosa rente u ukupnom iznosu od 208.014,63 KM.

Tužitelji su obvezani na naknadu troškova parničnog postupka od 5.246,50 KM.

Drugostupanjskom presudom Kantonalnog suda u Sarajevu, broj 65 0 P 545090 18 GŽ od 11.07.2023. godine, odbijena je žalba tužitelja i potvrđena prvostupanjska presuda. Tužiteljima je naloženo da tuženom naknade troškove žalbenog postupka u iznosu od 1.789,50 KM.

Protiv drugostupanjske presude reviziju su blagovremeno izjavili tužitelji i to zbog povrede odredaba parničnog postupka i pogrešne primjene materijalnog prava, s prijedlogom da ovaj sud prihvati reviziju, preinači drugostupanjsku presudu uvažavanjem žalbe tužitelja ili

ukine drugostupanjsku presudu i predmet vrati na ponovno postupanje, uz naknadu troškova revizijskog postupka.

Tuženi nije odgovorio na reviziju.

Ispitujući pobijanu presudu u granicama propisanim odredbom članka 241 stavak 1 Zakona o parničnom postupku („Službene novine Federacije BiH“, br. 53/03, 73/05, 19/06 i 98/15), ovaj revizijski sud je donio odluku kao u izreci.

U odnosu na vrijednost predmeta spora, odnosno visinu postavljenih tužbenih zahtjeva tužitelja, revizija je prema članku 237 stavak 2 Zakona o parničnom postupku dopuštena.

Predmet spora je naknada materijalne (troškovi liječenja, renta) i nematerijalne štete za mldb. 1. tužitelja, nastale prema tvrdnjama tužbe prilikom medicinskog tretmana kod tuženog, te nematerijalne štete za 2. i 3. tužitelje kao bliske srodnike, roditelje mldb. 1. tužitelja.

Iz činjeničnog utvrđenja drugostupanjskog i prvostupanjskog suda nesporno proizilazi sljedeće:

- mldb. tužitelj, koji je rođen prijevremeno i male porođajne težine, hospitaliziran je nakon rođenja prvi put u vremenu od 25.12. do 29.12.2010. godine, drugi put od 10.02. do 11.02.2011. godine i treći put, u dobi od 2,5 mjeseci, od 14.03. do 16.03.2011. godine,
- tog trećeg puta je izvršena medicinska intervencija koja predstavlja predmetni događaj uz koji tužitelji vezuju nastanak štete, a koja se sastojala u neuspjelom pokušaju plasiranja prvobitno stenta, a potom sonde, zbog urođene anomalije bubrega, stručno: hidronefroze,
- vezano za predmetni događaj, mldb. tužitelj je primljen 14.03.2011. godine kod tuženog u dobrom općem stanju, što je utvrđeno pregledom i laboratorijskim i dodatnim analizama; u suprotnom, ne bi bilo moguće niti smještanje u bolnicu, niti pristupanje intervenciji,
- 15.03.2011. godine rađena je intervencija, prilikom koje je mldb. tužitelj bio pod anestezijom od 8,30 do 11,00 sati, bezuspješno – nije uspjelo plasiranje stenta, niti sonde, ni nakon nekoliko pokušaja,
- nakon intervencije, mldb. tužitelj je smješten na Odjel dječje kirurgije, da bi tu večer (15.03.2011. godine) dobio temperaturu od 39,4 C, što je uočio specijalizant kao dežurni na Odjelu, koji o tome nije obavijestio nadređenog ordinirajućeg liječnika, što bi učinio da se temperatura ponovno javila (izjava na str. 23 prvostupanjske presude), već je mldb. tužitelju paracetamolom snizio temperaturu,
- kako mldb. tužitelj ujutro nije imao temperaturu, oko 12 sati je otpušten kući, da bi isti dan u popodnevnim satima (16.03.2011. godine) bio vraćen u stanju multiorganske disfunkcije i razvojem septičkog šoka uslijed najtežeg oblika sepse,
- navedeno oboljenje je bila infekcija i to od tri vrste bakterija, koja je dovela do gangrene i nekroze nosa, prstića na rukama i stopalima, dijela stopala, odnosno 100% invaliditeta mldb. tužitelja, te teških duševnih bolova i patnje kod svih tužitelja.

Osnov za donošenje pobijane i prvostupanjske presude jeste Nalaz i mišljenje stručnog medicinskog tima (vještaka) KCU Tuzla, koje je saobrazno mišljenju tima sa Medicinskog fakulteta iz Novog Sada. Iz ova dva dokaza proizilazi da su uposlenici (liječnici) tuženog

poduzeli sve potrebite radnje sukladno pravilima struke, da nije bilo nesavjesnog niti nestručnog rada, da nije moguće utvrditi na koji način je došlo do infekcije kod mldb. tužitelja, jer su infekciju izazvale bakterije koje nisu samo bolničke bakterije.

Revizija je osnovana.

Za odlučivanje u ovoj pravnoj stvari relevante su odredba članka 154 stavak 1 Zakona o obligacionim odnosima („Sl.list SFRJ“, br. 29/1978, 39/1985, 45/1989 i 57/1989, „Sl.list R BiH“, br. 2/1992, 13/1993 i 13/1994 i „Sl.novine F BiH“, br. 23/2003 i 42/2011), koja glasi: „Tko drugome uzrokuje štetu dužan je naknaditi je, ako ne dokaže da je šteta nastala bez njegove krivnje“, te odredba članka 170 stavak 1 Zakona o obligacionim odnosima, koja glasi: „Za štetu koju radnik u radu ili u vezi sa radom uzrokuje trećoj osobi, odgovara poduzeće u kojem je radnik radio u trenutku uzrokovanja štete, osim ako dokaže da je radnik u danim okolnostima postupao onako kako je trebalo.“

Teret dokazivanja činjenica o šteti (posljedicama), štetnoj radnji i uzročno-posljedičnoj vezi između štete i štetne radnje je na tužitelju, dok je na tuženom da dokaže da su njegovi uposlenici (ovdje: liječnici) postupali sukladno pravilima struke. Pobijana presuda polazi od pogrešno postavljenog pravila o teretu dokazivanja, kada na strani 11 u posljednjem navodi da je na tužiteljima da dokaže kako štetu, štetnu radnju i uzročno-posljedičnu vezu, tako i činjenice da su liječnici postupali suprotno općepriznatim standardima u liječenju.

Za liječničku (medicinsku) grešku liječnik odgovara ako je štetu uzrokovao namjerno, dok liječnička ustanova odgovara po načelu presumirane krivnje. Tužitelji su dužni dokazati da je šteta nastala uslijed određenih propusta kod medicinskog tretmana, dok je tuženi dužan dokazati da se ponašao sukladno pravilima struke. Po načelu dakle presumirane krivnje, u ovom slučaju tužitelji su trebali dokazati da je do infekcije mldb. tužitelja došlo upravo u vrijeme boravka i tretiranja i načina tretiranja kod tuženog, dok je tuženi trebao dokazati da je u medicinskom tretiranju oštećenog pacijenta postupao po propisanim pravilima liječničke struke, odnosno da do štete nije došlo ni uslijed obične nepažnje liječnika.

Po pitanju rasporeda tereta dokaza u predmetima naknade štete kod medicinske greške postoje jasni standardi izgrađeni kroz sudsku praksu: „Okolnost prema kojoj se pacijent suglasio s obavljanjem operacije radi liječenja sama po sebi ne oslobađa bolnicu od odgovornosti za propuste pri operacijskom zahvatu. Kada su sudovi nižeg stupnja utvrdili (posebice na temelju nalaza medicinskog vještaka koji se temelji na iscrpnoj medicinskoj dokumentaciji) da su sve štetne posljedice oštećenja XI živca vrlo jasno očitovale u razdoblju neposredno nakon operacije, ispravno su zaključili da je operacija neposredan uzrok takvom oštećenju, a tuženica nije dokazala da je liječnik koji je operirao u danim okolnostima postupao onako kako je bilo potrebno“. (VS RH, Rev-3374/93 od 11.05.1995. Izbor 1/96-85)¹

Polazeći od pogrešne premise, koja u biti predstavlja pogrešno tumačenje i primjenu prava na konkretan slučaj, drugostupanjski sud zanemaruje dužnost ispitivanja postupanja liječnika tuženog (ordinirajućih, dežurnog, specijalizanta, liječnika kod otpusta) kroz pravila struke, liječničke i ljudske savjesnosti i to kroz ocjenu svih, a posebno dokaza izvedenih od strane tuženog i razmatranja (razlaganja) svih utvrđenih činjenica u tom pravcu.

¹ I.Crnić, Zakon o obveznim odnosima s opsežnom sudskom praksom, četvrto dopunjeno i izmijenjeno izdanje, Organizator Zagreb, 2002., str. 174

Vodeći računa o navedenom, a u odnosu na izvedene dokaze i činjenice koje proizilaze iz tih dokaza, sudovi su bili dužni izvršiti ocjenu prema konkretnim pravilima (koja jesu u vezi sa predmetnom štetom i štetnom posljedicom):

Članak 2 stavak 1 točka 1 Pravilnika o uslovima i načinu sprovođenja mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija („Sl.novine KS“, broj 84/10):

“Bolnička infekcija je svaka infekcija bolesnika koja se javlja nezavisno od primarnog oboljenja ili svaka infekcija zdrave osobe (zaposlenog osoblja), za koju se utvrdi da je do nje došlo u bolničkom okruženju, ordinaciji privatne prakse ili u stacionarnoj ustanovi kao posljedica pregleda, liječenja ili njege, a razvije se tokom liječenja ili nakon otpusta iz bolnice u određenom vremenskom periodu. Infekcija hirurške rane se smatra bolničkom infekcijom ako se razvije unutar 30 dana od operativnog zahvata ili unutar godinu dana nakon ugrađivanja implantata. Bolnička infekcija utvrđuje se na osnovu kliničkih simptoma, mikrobioloških, laboratorijskih i drugih nalaza, te epidemioloških podataka”.

Članak 2 stavak 1 točka 5 Pravilnika: “Rizični odjeli su odjeli na kojima se liječe bolesnici s povećanim rizikom od stjecanja i razvoja bolničke infekcije, a s obzirom na učestalost i težinu bolničkih infekcija dijele se u tri kategorije: Odjeli visokog rizika su jedinice intenzivnog liječenja i njege, sterilne jedinice, neonatološke jedinice intenzivnog liječenja, odjeli za tretman opekotina, transplantaciju, kardiohirurgiju, neurohirurgiju, vaskularnu hirurgiju, ortopediju, traumatologiju, hemodijalizu, te onkološki i hematološki odjeli; Odjeli srednjeg rizika su opšti hirurški, urološki, neonatološki, ginekološko-opstetički, pedijatrijski, dermatološki te infektološki; Odjeli niskog rizika su internistički odjeli, osim internističkih odjela iz alineje 1. i 2. ove tačke, psihijatrijski, stacionarni odjeli te ordinacije.”

Članak 2 stavak 1 točka 6 Pravilnika: „Bolesnici s povećanim rizikom obolijevanja od bolničkih infekcija su hirurški bolesnici, imunodeficijentni bolesnici, nedonošćad, novorođenčad i dojenčad, bolesnici s opekotinama, bolesnici u jedinicama intenzivnog liječenja i njege, bolesnici na hemodijalizi te infektološki bolesnici.”

Prema Naredbi Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo, broj 10-37-1368/10 od 19.07.2010. godine, obvezne u primjeni u svim zdravstvenim ustanovama su Mjere za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija:

“I Definicija bolničke infekcije:

(1) Bolnička infekcija je svaka infekcija nastala kod pacijenata, osoblja i posjetilaca u bolnici ili nekoj drugoj zdravstvenoj ustanovi, koja se ispoljava kao lokalno ili sistemsko oboljenje (stanje) koje je rezultat nepoželjne reakcije organizma na prisustvo jednog ili više infektivnih agenasa ili njihovih toksina, a koje nije bilo manifestno prisutno klinički i/ili laboratorijski i /ili mikrobiološki, niti je pacijent bio u inkubaciji, prilikom prijema u bolnicu ili neku drugu zdravstvenu ustanovu.

(2) Bolnička infekcija se javlja nezavisno od primarnog oboljenja a odnosi se na svaku infekciju, sa infektološkog aspekta zdrave osobe i/ili zaposlenog osoblja i /ili posjetilaca, za koju se utvrdi da je do nje došlo u bolničkoj sredini, ordinaciji privatne prakse, laboratoriju ili u ustanovama socijalne zaštite stacionarnog tipa, kao posljedica pregleda, uključujući i invanzivne i neinvanzivne dijagnostičke metode, liječenja ili zdravstvene njege, a razvije se tokom liječenja ili nakon otpusta iz bolnice u određenom vremenskom periodu.

(3) Infekcija se smatra bolničkom: a). Ako je nastala u bolnici i postala evidentna u periodu od 48 sati, što čini tipični inkubacioni period za većinu bakterijskih infekcija, poslije prijema pacijenta u bolnicu, ili kasnije, nakon njegovog otpuštanja.”

“III Rizična odjeljenja

(1) Rizični odjeli su odjeli na kojima se liječe pacijenti s povećanim rizikom od sticanja i razvoja bolničke infekcije, a s obzirom na učestalost i težinu bolničkih infekcija dijele se u tri kategorije:

a). Odjeli visokog rizika su jedinice intenzivnog liječenja i njege hirurgskog i internističkog profila, sterilne jedinice, neonatalna i pedijatrijska odjeljenja (zbog odsustva specifičnog imuniteta djece), odjeli za opekotine, transplantaciju, kardiohirurgiju, neurohirurgiju, vaskularnu hirurgiju, ortopediju, traumatologiju, urološka odjeljenja (zbog primjene agresivnih terapijskih i dijagnostičkih procedura kao što su operacija, intubacija, vještačka ventilacija, kateterizacija), hemodijalizu, te onkološki i hematološki odjeli (zbog upotrebe citotoksičnih lijekova i imunosupresivne terapije).“

“IV Utvrđivanje bolničke infekcije

... Obaveza zdravstvene ustanove je da prije otpusta pacijenta uradi laboratorijske nalaze čime se može utvrditi postojanje bolničke infekcije.”

I u Pravilniku i u Mjerama propisani su postupci koji se imaju provoditi radi sprječavanja i suzbijanja bolničkih infekcija. Sveukupna pravila se odnose na obvezno postupanje tuženog.

Medicinska greška podrazumijeva nestručno i/ili nesavjesno postupanje liječnika, medicinske sestre, farmaceuta, zdravstvenog terapeuta, bolnice i drugih koji se brinu o zdravstvenoj zaštiti pacijenata. Ljudski faktor je važan izvor medicinske greške: neznanje, nedovoljno iskustvo, olako shvatanje bolesnika, očiti nemar, ali i pretjerani umor ljekara, njegovi osobni problemi i sl. Ocjena nestručnog postupanja vrši se prema pravilima struke, a ocjena nesavjesnog, kao i nepažljivog postupanja se vrši iskustvenim logiciranjem i upoređivanjem sa ponašanjem apstraktnog čovjeka u datoj situaciji, uz napomenu da je liječnik dužan postupati pažnjom dobrog stručnjaka, te odgovora i za običnu nepažnju.

U pobijanoj i u prvostupanjskoj presudi, kod ocjene stručnosti rada uposlenika (liječnika) tuženog nisu navedena pravila struke kojih su se liječnici pridržavali kada su, prema utvrđenju sudova, pravilno postupali. Kod ocjene pravilnog postupanja medicinskog osoblja vještaci se pozivaju na “uobičajeno postupanje”, što kao podrazumijevajuće pravilno, stručno i savjesno postupanje preuzimaju i sudovi. Nekritičko sudske preuzimanje mišljenja vještaka “uobičajenog postupanja” kao pravilnog postupanja, nosi opasnost apsolutne arbitrarnosti i to vještaka medicinske struke po odobrenju suda i to u predmetima za naknadu štete radi medicinske greške. Sudovi bezrezervno, bez ispitivanja i ocjene, kako pojedinačno, tako i u odnosu na druge izvedene dokaze, niti po pitanju pravila struke o čemu moraju imati saznanja u stupnju javno dostupnih propisa, niti savjesnosti o čemu moraju imati svoj ljudski, razumski i logički sud, poklanjaju vjeru Nalazu i mišljenju vještaka, na kojem (isključivo) temelje odbijajuću presudu. Izjave medicinskog osoblja jesu interpretirane i to gotovo doslovno i u cijelosti u obje presude, no nisu ocjenjene u smislu sudske analize sadržaja ni pojedinačno, ni uporedno sa ostalim izvedenim dokazima (izjave jedne u vezi sa drugima, u vezi sa Nalazom vještaka i mišljenjem tima iz Novog Sada, kao i u odnosu na medicinske nalaze, bar u mjeri interpretacije od strane saslušanog medicinskog osoblja).

Sudska odluka se temelji na obrazloženju stava suda u pogledu činjeničnog stanja, koje proizilazi iz dokaza (članak 191 Zakona o parničnom postupku). U ovom predmetu su sudovi odbili tužbene zahtjeve tužitelja za naknadu materijalne i nematerijalne štete uzrokovane medicinskom greškom, temeljem činjeničnog utvrđenja: mlđb. tužitelj je primljen kod tuženog u dobrom općem stanju, što je utvrđeno pregledom, laboratorijskim nalazima i drugim dijagnostičkim pretragama i bio smješten u Odjel dječije kirurgije; radilo se o novorođenčetu

rođenom prije vremena, koje je u dobi od 2,5 mjeseca tri puta hospitalizirano; zbog prijevremenog rođenja, a i mlade dobi bio je svakako smanjenog imuniteta i kao takav podložan infekciji; povišena temperatura najčešće upućuje na infekciju, ali je „uobičajeno“ ne indicirati antibiotik, ukoliko se temperatura drugi put ne ponovi (nepoznato u kom razdoblju, u kojim slučajevima, sa ili bez drugih pretraga); drugi dan po indiciranom medicinskom tretiranju, nakon snižavanja temperature od strane liječnika specijaliznata paracetamolom, bez obavješćavanja ordinirajućeg liječnika i bez bilo kakvih dijagnostičkih pregleda, mldb. tužitelj je otpušten iz bolnice; isti dan, popodne, kod mldb. tužitelja dijagnosticirano je stanje multiorganske disfunkcije s razvojem septičkog šoka uslijed najtežeg oblika sepse. Na koji način su vještaci utvrdili da je sukladno pravilima struke, savjesno i sa dužnom pažnjom ne pregledati čak ni klinički mldb. tužitelja od 2,5 mjeseca, prijevremeno rođenog, uslijed visoke temperature od strane ordinirajućeg liječnika, koja je izbila nakon višesatnog bezuspješnog plasiranja stenta/sonde (koje su ispadale, što je više puta rengenom snimano), ne provesti laboratorijske pretrage, odnosno nikakve dijagnostičke postupke, ne uvesti antibiotsku zaštitu, smjestiti mldb. tužitelja u ovakvim okolnostima u Odjel dječije kirurgije, a ne u Odjel intenzivne njege, otpustiti ga bez pretraga usprkos izričitim mjerama obvezne laboratorijske pretrage i bolničkim uvjetima koji su to omogućavali, a imajući u vidu dob i povijest medicinskih tretmana, te opće stanje i tretiranje tog dana mldb. tužitelja, kao i na koji način su sudovi utvrdili da je dato mišljenje sukladno pravilima struke (gore navedenim) i zbog čega su ovakvom nalazu sudovi poklonili vjeru, nije dat sudski stav u obrazloženju pobijane i prvostupanjske presude, a na što se revizijom osnovano ukazuje.

Nalaz vještaka se ima cijeniti kao i svaki drugi dokaz i zajedno sa svim drugim dokazima, a uporedno sa odnosnim materijalno pravnim propisima, za što se ima dati valjano i provjerljivo obrazloženje, sukladno odredbama čl. 8 i 191 Zakona o parničnom postupku. Poklanjanje vjere Nalazu i mišljenju vještaka medicinske struke, paušalnim pozivanjem na sukladnost pravilima struke, gdje se i sam nalaz poziva na „uobičajeno postupanje“ kao na postupanje po pravilima struke, koja pravila nisu navedena i činjenično uvezana ni u Nalazu ni u presudi, bez sudske ocjene kako samog nalaza, tako i drugih izvedenih dokaza pojedinačno i u međusobnoj vezi, predstavlja povredu pravila parničnog postupka i to u mjeri u kojoj je tužiteljima u ovom slučaju povrijeđeno pravo na pravično suđenje, zajamčeno člankom 6 EKLJP i člankom II/3.e) Ustava BiH.

Zbog pogrešnog tumačenja i primjene prava, kao i zbog povrede procesnih pravila, činjenično stanje ostalo je u bitnom neutvrđeno, uslijed čega je ovaj sud našao osnovanim revizijske navode tužitelja, pa je reviziju prihvatio, drugostupanjsku presudu ukinuo, te predmet vraća na ponovno suđenje drugostupanjskom sudu sukladno danim uputama, sve temeljem odredbe članka 250 stavak 2 Zakona o parničnom postupku.

O troškovima revizijskog postupka odlučiti će se konačnom odlukom, sukladno članku 397 stavak 3 Zakona o parničnom postupku.

Predsjednica vijeća
Amira Sadović, s.r.