

INSTITUT IZGUBLJENE ŠANSE – GUBITAK ŠANSE ZA OZDRAVLJENJE ILI ZA PREŽIVLJAVANJE

Sažetak

Da bi se olakšao procesnopravni položaj oštećenog pacijenta u sporovima zbog lekarske greške, sudovi različitih zemalja dopuštaju određena odstupanja od opštih pravila o dokazivanju i priznaju pacijentima određene dokazne olakšice. Jedan od načina jačanja položaja pacijenta u parnicama protiv lekara jeste primena instituta izgubljene šanse. Autori će u ovom radu analizirati primenu instituta izgubljene šanse u američkoj i evropskoj sudskoj praksi. Pokazaće da od trenutka kada se prvi put pojavio, institut izgubljene šanse sve više nailazi na razumevanje, ali da i dalje veliki broj država odbija njegovu primenu. Autori zaključuju da je jedan od ciljeva naknade izgubljene šanse njeno preventivno delovanje na pripadnike zdravstvene struke zato što ih dodatno podstiče na maksimalnu pažnju i oprez u njihovom postupanju sa pacijentima, vraćajući tako poverenje u odnos lekar–pacijent.

Gljučne reči: izgubljena šansa, naknada štete, uzročna veza, lekarska greška, SAD, Hrvatska.

* Vanredna profesorka, Pravni fakultet Univerziteta Union, Beograd, Srbija.

E-mail: jelena.simic@pravnofakultet.edu.rs

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2702-4320>

** Advokat, stariji partner u Advokatskom društvu d.o.o. „Mađarić i Lui“, Zagreb, Hrvatska.

E-mail: madaric.lui@odml.hr

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5205-4006>

ON THE THEORY OF LOSS OF CHANCE – LOSS OF CHANCE FOR RECOVERY OR SURVIVAL

Summary

In order to facilitate the procedural-legal position of an injured patient in medical malpractice lawsuits, courts in various countries allow certain deviations from general rules for burden of proof and grant patients specific evidentiary reliefs. One way to strengthen the patient's position in lawsuits against doctors is the application of the theory of *loss of chance*. In this paper, the authors will analyse the application of loss of chance theory in the US and European case law. They will demonstrate that the theory has been increasingly accepted since it first appeared, though many countries still refuse to apply it. The authors conclude that one of the goals of the theory of *loss of chance* is its preventative effect on healthcare professionals, as it further encourages them to exercise maximum care and caution in their treatment of patients, thereby restoring trust in the doctor-patient relationship.

Keywords: *loss of chance*, compensation, causation, medical malpractice, USA, Croatia.

1. Uvod

Izraz „izgubljena šansa“ ili „uništena šansa“ u pravu se najčešće koristi kada se govori o šteti u vidu izmakle dobiti, odnosno koristi, koja se dogodila usled radnje ili propuštanja nekog trećeg (Radišić, 2010, p. 49). U ovakvim situacijama, na oštećenom je da dokaže da je imao mogućnost da postigne određenu dobit u konkretnom slučaju. Ukoliko u tome ne uspe, njegov će zahtev za obeštećenje biti odbijen.¹ Blekov pravni rečnik izgubljenu šansu vezuje za parnice zbog grešaka u lečenju i daje sledeću definiciju: pravilo koje predviđa tužbu protiv lekara koji je skrivio medicinsku grešku koja, iako ne dovodi do određene povrede, smanjuje ili eliminiše šansu za preživljavanje ili ozdravljenje, odnosno oporavak od prethodnog stanja zbog kojeg je lekar i bio konsultovan (Garner, 2009, p. 1031). Iako institut izgubljene šanse svoju najveću primenu ima u parnicama zbog grešaka u lečenju,

¹ Važno je ukazati da instituti izgubljene dobiti i izgubljene šanse nisu identični, ne radi se o istoj stvari. U francuskom pravu na primer, a o čemu će biti reči kasnije u ovom radu, izgubljena šansa priznaje se kao nezavisna šteta, različita od konačne štete. Gubitak šanse ili gubitak mogućnosti ne isključuje *a priori* priznanje prava žrtve na punu naknadu. Vid. *infra* deo 4. ovog rada.

on se može primeniti i na mnoge druge situacije, uključujući i izgubljenu priliku za unapređenje u slučaju diskriminacije pri zapošljavanju², ili izgubljenu priliku za sticanje zarade u slučaju kršenja ugovora (Férot, 2013, p. 591).³ U SAD se institut izgubljene šanse uglavnom primenjuje u parnicama zbog grešaka u lečenju.⁴ Na evropskom kontinentu, njegova primena nije ujednačena, ali je svakako najprisutnija u sporovima zbog lekarske greške. Sudovi zemalja poput Francuske, Holandije, Hrvatske i Italije smatraju da i sam gubitak šanse za ozdravljenje do kog je došlo krivicom lekara predstavlja vrednost koju treba nadoknaditi (Graziano, 2008, p. 1023; Prosser, Wade & Schwartz, 2024, p. 878).

Autori će u ovom radu, tragajući za argumentima u prilog primeni instituta izgubljene šanse, istražiti primere američke i evropske sudske prakse u parnicama zbog grešaka u lečenju i pokušati da utvrde šta je to što ometa širu primenu ovog instituta i zbog čega on često biva pogrešno tumačen. Nakon toga, posebnu pažnju posvetiće nedavno donetoj presudi u Republici Hrvatskoj, kojom je sud, primenom instituta izgubljene šanse, oštećenima dosudio naknadu štete. Ova presuda može biti dobar putokaz zemljama našeg regiona koje još uvek ne prihvataju institut izgubljene šanse u svojoj sudskoj praksi. Može im pokazati na koji se način, primenom instituta izgubljene šanse, popravljaja položaj oštećenog u parnicama zbog grešaka u lečenju.⁵

2. O naknadi izgubljene šanse uopšte

Gubitak šanse za ozdravljenje ili preživljavanje najveći praktični značaj dobija u parnicama protiv lekara i zdravstvenih ustanova. Jedan u nizu slučajeva koji jasno ilustruje pravna pitanja na koja institut o izgubljenoj šansi treba da pruži odgovor je

² Vid. slučaj *Doll v. Brown* iz 1996. godine u kom je sud utvrdio da je teorija izgubljene šanse „posebno primenljiva u slučajevima zapošljavanja koji uključuju konkurentsko unapređenje“, ali je u konkretnom slučaju nije primenio zato što se stranke nisu pozvale na nju. Zanimljivi su i primeri diskriminacije na radu žena tokom menstrualnog odsustva. O tome kod Reljanović & Rajić Čalić, 2024, pp. 4-7.

³ Vid. slučaj *Miller v. Allstate Ins. Co.* iz 1990. godine u kom je Sud utvrdio da „opšteprihvaćeno načelo ugovornog prava (...) da će oporavak biti dozvoljen kada je tužilac lišen prilike ili šanse da osvoji nagradu ili dobit čak i kada je visina štete neizvesna“. U ovom slučaju osiguravač je prekršio obećanje da će vratiti oštećeni automobil koji je osiguraniku bio potreban kao dokaz u tužbi za odgovornost za planirane proizvode protiv proizvođača. Sud je smatrao da osiguranik može dobiti naknadu od osiguravača zbog izgubljene šanse da dobije slučaj odgovornosti za proizvod.

⁴ Na primer, u obrazloženju odluke *Hardy v. Sv. Bell Tel. Co.* iz 1996. godine, navodi se ograničavanje primene teorije izgubljene šanse na parnice zbog grešaka u lečenju.

⁵ Autori će se u radu baviti isključivo građanskopravnom odgovornošću zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika, ne i krivičnom.

i slučaj dvadesetpetogodišnje radnice BBC-ja (Chaundi, 2008, p. 1). Ona je primetila tup bol u kolenu praćen peckanjem i neobičnim bolom. Nakon tri meseca učestalih poseta lekarima, zamolila je svog izabranog lekara da je uputi kod specijaliste, ali joj je umesto toga ponuđeno lečenje oštećenja ligamenata. Prošla su još tri meseca pre nego što je, na insistiranje fizioterapeuta, urađen rendgenski snimak koji je pokazao da boluje od *osteosarkoma* – raka kostiju koji se najčešće javlja kod mladih i viših osoba (žena je visoka 178 cm) i koji se dovodi u vezu s ubrzanim rastom. Intenzivna hemoterapija nije uspjela da smanji veličinu tumora, te joj je jedina šansa za preživljavanje bila amputacija desne noge. Nakon operacije, žena je odlučila da pokrene sudski postupak protiv lekara koji ju je lečio, tvrdeći da je zbog greške u lečenju izgubila ud. Prema rečima onkologa koji je veštačio u tom slučaju, ne može se prihvatiti da kašnjenje u dijagnozi od šest meseci povećava verovatnoću da rak dovede do amputacije. Ipak, prema istoj izjavi, može biti teško (verovatno čak i nemoguće) utvrditi da li bi pacijentkinja ipak izgubila nogu čak i da je ranije dobila tačnu dijagnozu (Graziano, 2008, p. 1101).

U parnicama zbog lekarske greške, oštećeni se često suočavaju s poteškoćama u dokazivanju uzročne veze između štetne radnje zdravstvenog radnika i štete koja je nastupila za oštećenog pacijenta. Posledica toga je gubitak spora, jer ako pitanje uzročne veze između lekarske greške i štete ne bude dovoljno razjašnjeno, pacijent gubi spor zato što on snosi rizik nedokazanosti. U mnogim ovakvim slučajevima veoma je teško, nekad i gotovo nemoguće, dati odgovor na pitanje da li bi pacijentovo zdravlje bilo poboljšano, odnosno da li bi pacijent preživeo da je od lekara pravovremeno dobio odgovarajuće lečenje. Sudovi velikog broja zemalja zato postupaju na sledeći način: ako sud na osnovu medicinskog veštačenja stekne uverenje da bi propisno i blagovremeno postupanje lekara verovatno dovelo do poboljšanja zdravlja pacijenta, tada bi oštećenom pacijentu priznao pravo na naknadu ukupne štete. Međutim, ako sud na osnovu medicinskog veštačenja stekne uverenje da ni propisno, ni blagovremeno postupanje lekara verovatno ne bi dovelo do poboljšanja zdravlja pacijenta, tada sud u celosti odbija zahtev za naknadu štete oštećenog pacijenta. Sud u ovim situacijama postupa po principu „sve ili ništa“, ili priznaje pravo na naknadu ukupne štete, štete u celosti, ili u celosti odbija zahtev za naknadu štete oštećenog pacijenta, pa oštećeni ne dobija ništa (Simić, 2018, pp. 160-165). Iako se ovakvo postupanje suda zasniva na opštevažećim pravilima o dokazivanju, ostaje utisak da u parnici protiv lekara i zdravstvenih ustanova pacijent ima pretežak procesnopravni položaj, koji mu često ne dopušta da ostvari svoje pravo na naknadu štete. Zbog toga sudovi pojedinih zemalja u svojim odlukama zauzimaju stav da u slučaju kad uzročna veza između lekarske greške i štete po pacijentovo zdravlje nije sa sigurnošću dokazana (pretežnom verovatnoćom), tada ne treba dopustiti potpuno već samo delimično obeštećenje pacijenta (Graziano, 2007, p. 220). Ovo zato

što je u ovakvim slučajevima oštećeni *izgubio šansu* da izbegne štetu – šansu koju bi imao da je dijagnoza od strane lekara postavljena blagovremeno i da je pravovremeno i odgovarajuće lečen. Iznos tog obeštećenja zavisi od stepena verovatnoće da li bi u slučaju ispravnog lekarevog postupanja, ishod lečenja bio povoljniji (Radišić, 2008, p. 210). Zagovornici instituta izgubljene šanse smatraju da takav gubitak ima izvesnu imovinsku vrednost, te da zato i uživa pravnu zaštitu, i da ga treba nadoknaditi. Šteta koja se sastoji od gubitka šanse predstavlja „tipičnu nepravdu“, o kojoj pravo mora voditi računa (Radišić, 2010, p. 50). Međutim, mišljenja pravnika nisu ujednačena. Zato ćemo u delu koji sledi kroz primere američke sudske prakse prikazati primenu instituta izgubljene šanse i nedoumice koje takva primena sobom nosi.

3. Primena instituta izgubljene šanse u sudskoj praksi SAD

Najveći broj odluka zbog izgubljene šanse u američkoj sudskoj praksi vezuje se za parnice zbog grešaka u lečenju. Jedna od prvih bila je slučaj *Hicks protiv Sjedinjenih Država*, davne 1966. godine (*Hicks v. United States*, 1966). U tom predmetu Sud je smatrao da propust lekara da dijagnostikuje smrtonosnu opstrukciju creva kod pacijenta predstavlja lekarsku grešku. Sud je smatrao da „ukoliko postoji suštinska mogućnost za preživljavanje i tuženi ju je uništio, tada treba i da odgovara za to“ (Férot, 2013, p. 592). Potom, 1974. godine, usledio je slučaj sa bolnicom *Beth Izrael* (*Kallenberg v. Beth Israel Hosp.*) kada je Vrhovni sud u Njujorku presudio „da bi se pacijent koji je preminuo od aneurizme oporavio da tuženi nije propustio da dâ lek pacijentu koji je zbog toga izgubio šansu za preživljavanje od 20% do 40%“.⁶ Potom su usledile i druge sudske odluke. Iako nije svaka od saveznih država SAD razmatrala primenu instituta izgubljene šanse u sudskoj praksi, one koje su to učinile primenjivale su je, a i danas je primenjuju, na različite načine (Shi Wei, 2014, pp. 104-106). Tri trenda mogu se uočiti širom Sjedinjenih Američkih Država (Férot, 2013, pp. 612-615; Wagner, Meyer, 2021, pp. 4-5). Neke države odbacuju mogućnost naknade štete za izgublenu šansu, što je takozvani „tradicionalni pristup“. Pojedine države odbijaju da priznaju mogućnost naknade štete za izgublenu šansu i umesto toga naknađuju gubitak povoljnog ishoda korišćenjem ublaženog zahteva za dokazivanje uzročnosti, što je „pristup ublažene uzročnosti“. Neke države podržavaju ovu mogućnost, što predstavlja „proporcionalni pristup“.⁷

⁶ Napominjemo da je Sud u tom slučaju ipak dodelio naknadu štete za krajnji ishod – smrt – a ne za izgublenu šansu. U to vreme je ta odluka privukla malo pažnje i Apelacioni sud ju je potvrdio bez davanja dodatnog mišljenja.

⁷ Kako Ferot navodi, neke države tek treba da razmotre primenu teorije izgubljene šanse, na primer: Severna Dakota, Oregon, Juta i Roud Ajlend.

Pojedini autori smatraju da je veliki uticaj na primenu instituta izgubljene šanse u sudskoj praksi SAD izvršio naučni članak profesora Džozefa H. Kinga Mlađeg (Joseph H. King Jr.) pod nazivom *Tumačenje (treće) delikta: Odgovornost za fizičku povredu* (Wurdeman, 2014, p. 609). Profesor King je izneo teoriju da izgubljena šansa za postizanje povoljnog ishoda ili izbegavanje nepovoljne posledice treba biti nadoknativa. Zalagao se za „ponovno razmatranje tradicionalnih načina razmišljanja o interesu za koji se traži naknada štete i ulozi šanse u vrednovanju tog interesa“ (King, 1981, p. 1353). Profesor King je formulisao teoriju izgubljene šanse vezujući je za pitanje uzročnosti i tereta dokazivanja, a ne za pitanje same povrede/štete, što je i danas ostalo kao nedoumica u primeni među američkim pravnicima. Do danas, Američki pravni institut (ALI), nezavisna organizacija koja sačinjava „tumačenja“ prava kako bi pojasnila, modernizovala i na drugi način unapredila pravo, nije zauzela stav po ovom pitanju.⁸

3.1. Izgubljena šansa kao šteta sama po sebi

Neki američki sudovi tumače izgubljenju šansu kao institut koji omogućava delimičnu nadoknadu za povredu kada pitanje uzročne veze između lekarske greške i štete ne može biti dovoljno razjašnjeno, kada je uzročnost slaba ili neizvesna. Međutim, da nije bilo greške u postupanju lekara, izgubljena šansa se ne bi dogodila, tako da institut izgubljene šanse nije alternativa slaboj uzročnosti sa krajnjim ishodom.⁹ Izgubljena šansa je *sui generis* šteta, a ne deo krajnjeg ishoda, krajnje štete (Férot, 2013, pp. 594-597). Osnovni koncept naknade izgubljene šanse je priznavanje činjenice da je izgubljena šansa sama po sebi povreda, šteta. Ona nije identična sa krajnjom štetom, već je jednaka veličini šanse za ozdravljenje ili preživljavanje koju bi pacijent verovatno imao da je lečenje bilo ispravno (Radišić, 2010, p. 50). Budući da šansa ima inherentnu vrednost, protivpravno oduzimanje šanse bi trebalo da povlači sa sobom odgovornost počinioca. Izgubljena šansa jeste apstraktna i sadrži određenu nesigurnost. S druge strane, krajnja šteta, suprotno izgubljenoj šansi, jeste konkretna i sigurna: to je stanje pacijenta. Iako su te dve štete, izgubljena šansa i nastanak stvarnog štetnog ishoda (krajnja šteta), različite, one su i komplementarne: obe su neophodne za utvrđivanje odgovornosti (Férot, 2013, p. 599).

Da bi se ostvarilo pravo na naknadu štete zbog izgubljene šanse, tužilac mora dokazati da je inicijalno imao makar neku šansu za povoljan ishod. Shodno tome, tužba neće biti osnovana ako pacijent nije imao nikakvu šansu za povoljan ishod

⁸ Više o Institutu (American Law Institute) i njegovoj ulozi na: <https://www.ali.org/> (15. 2. 2025).

⁹ Vid. na primer presudu *Mandros v. Prescod* iz 2008. godine u kojoj se navodi da je izgubljena šansa alternativa konvencionalnim poimanjima uzročnosti i da zahteva šire tumačenje uzročnosti.

pre nego što je došlo do štetne radnje. Tako na primer u slučaju *Broussard protiv SAD* (*Broussard v. United States*, 1993), roditelji trogodišnjeg dečaka tužili su zaposlenog lekara u bolnici zbog greške u lečenju zato što lekar nije započeo sa lečenjem deteta odmah po njegovom dolasku u bolnicu. Nakon suđenja, Sud je zaključio da roditelji ne mogu ostvariti pravo na naknadu štete za izgubljenu šansu za svog sina jer su detetove povrede bile toliko ozbiljne i obimne da ništa što je moglo biti učinjeno ne bi spaslo njegov život. Drugim rečima, čak i uz promptno i pravilno lečenje, dete ne bi moglo preživeti. Dakle, greška u postupanju lekara nije mogla uzrokovati gubitak šanse koju dete nikada nije imalo.¹⁰ Ako je pacijent imao 100% šanse da bude izlečen ili spasen a lekarska greška je uzrokovalo gubitak te šanse, tada je lekar odgovoran za krajnju štetu, a ne za izgubljenu šansu.

Izgubljena šansa je šteta koju takođe treba razlikovati od drugih šteta koje proizlaze iz grešaka u lečenju i može uključivati fizički bol i patnju, mentalnu patnju koja proizlazi iz pacijentove svesti da su šanse za preživljavanje izgubljene, pogoršanje stanja pacijenta, duže ili invazivnije medicinske tretmane, ožiljke, medicinske troškove, gubitak zajedništva, društva i društvenih veza i skraćivanje života (Férot, 2013, p. 597).

3.2. Oспорavanje primene instituta izgubljene šanse

Kritičari primene instituta izgubljene šanse kao najčešće razloge protiv njegove primene ističu argument da se šteta može nadoknaditi samo ako je izvesna, a ne hipotetička i da postoji veliki rizik u proceni iznosa takve štete. Pojedini autori ističu da izgubljena šteta kao šteta sama po sebi ne predstavlja ništa više od spekulativne, hipotetičke štete, a tužilac može tražiti naknadu štete samo za povrede koje su izvesne, a ne spekulativne (Liang, Low, 2014, pp. 100-103). Međutim, Vrhovni sud Masačusetsa je u slučaju *Masujama protiv Birnbauma* (*Matsuyama v. Birnbaum*, 2008), odbacio argumente tužene strane da se institut izgubljene šanse ne može primeniti zato što je statistička verovatnoća preživljavanja 'samo mogućnost' i stoga spekulativna, hipotetička. Sud se nije složio sa ovim stavom, podsećajući strane u sporu da je veličina verovatnoće različita od stepena sigurnosti sa kojim se ona može proceniti. Sud je ocenio da statistička stopa preživljavanja ne može konačno odrediti da li će određeni pacijent preživeti neko medicinsko stanje. Međutim, Sud je naglasio da stope preživljavanja nisu nasumična nagađanja. Zapravo, one

¹⁰ Ovaj princip, prema kojem pružalac zdravstvene nege ne može biti odgovoran za ishod koji bi se dogodio čak i u odsustvu nemara, nije ograničen samo na slučajeve izgubljene šanse. U presudi *Rewis protiv SAD*, iz 1974. godine presuđeno je da je uzrok smrti deteta bila smrtonosna doza aspirina koju je dete slučajno apsorbovalo, a ne kasniji propust lekara da dijagnostikuje trovanje, kao ni lekarev recept za aspirin, jer je stanje deteta već bilo beznadežno pre greške u postupanju lekara.

su procene zasnovane na podacima dobijenim i analiziranim na naučnoj osnovi i prihvaćene od relevantne medicinske zajednice kao deo repertoara dijagnoze i lečenja, primenjenih na specifične činjenice tužiočevog slučaja (*Matsuyama v. Birnbaum*, 2008).

Još jedan od argumenata protiv naknade izgubljene šanse je i argument u vezi sa poteškoćama u proceni iznosa štete u parnicama zbog lekarske greške, tačnije sumnja da izgubljena šansa ne može biti adekvatno kvantifikovana (*LeBlanc v. Barry*, 2001). Iako statistički podaci mogu biti pouzdani, oni ipak ne mogu sa apsolutnom sigurnošću definisati šta bi bio ishod pacijentovog stanja u slučaju da je lekar postupio kako valja. Stoga utvrđivanje naknade štete na osnovu statističke pretpostavke može dovesti samo do toga da će utvrđena nadoknada biti ili prevelika ili premala. U tom pogledu, slučajevi izgubljene šanse ne potpadaju pod stepen sigurnosti koji bi bio poželjan i na kojem zakon obično insistira pre nego što se lice može smatrati odgovornim. Odgovor na ove kritike svodi se na to da je mogućnost da se izgubljena šansa nadoknadi ipak najpravedniji pristup jer da nije bilo protivpravnog postupanja tuženog, ne bi bilo potrebno boriti se sa neizvesnošću šanse. Tuženi, koji je stvorio ovu nesigurnost, treba da snosi teret pružanja eventualno prevelike naknade štete pacijentu. Lice koje protivpravno postupi ne oslobađa se obaveze plaćanja naknade štete samo zato što se ona ne može utvrditi sa sigurnošću (Férot, 2013, p. 597; Wurdeman, 2014, p. 615; Jovičić & Vukadinović, 2023, pp. 142-143).

U mnogim oblastima prava sud je taj koji opredeljuje naknadu štete za povrede koje se ne mogu lako izračunati. Procena vrednosti izgubljene šanse stoga nije nemoguć zadatak. Generalno, šteta se, kako Ferot navodi, meri sledećom metodom (Férot, 2013, pp. 597-599). Prvo se procenjuju procenti šanse za povoljan ishod pre protivpravnog postupanja, potom i nakon protivpravnog postupanja. Drugo, procenat povoljnog ishoda nakon protivpravnog postupanja oduzima se od procenta povoljnog ishoda pre protivpravnog postupanja. Dobijeni iznos predstavlja procenat izgubljene šanse. Treće, ovaj neto procenat šanse se množi sa ukupnim iznosom odštete koja se obično daje za nepovoljan ishod. Ovo je iznos koji će tužilac dobiti. Ovo je metoda „proporcionalne dodele“. Dodela odštete je proporcionalna vrednosti konačnog ishoda. U situaciji gde je pacijent imao 40% šanse za preživljavanje i izgubio 20% šanse usled greške u postupanju lekara, proračun bi bio urađen korišćenjem sledeće metode. Procenat povoljnog ishoda nakon lekarske greške, tj. 20%, oduzima se od procenta povoljnog ishoda pre lekarske greške, tj. 40%. Procenat izgubljene šanse je 20%. Sud će zatim odrediti iznos naknade štete. Pretpostavljajući da je sud procenio ovaj iznos na milion evra, iznos će biti pomnožen sa procentom izgubljene šanse. Dobijeni iznos je 200.000 evra. Ovo je iznos koji će tužilac ili njegovi naslednici dobiti. Ova metoda procene je često kritikovana,

uglavnom zbog rutinskog prekomernog ili nedovoljnog obeštećenja pacijenata. Međutim, većina sudova je utvrdila da je takozvana „metoda proporcionalne dodele najprikladnija metoda za procenu vrednosti izgubljene šanse za povoljniji ishod, jer je to lako primenljiv proračun koji pošteno osigurava da se tuženom ne sudi za štetu koju nije prouzrokovao (Férot, 2013, p. 597).

Postoje i drugi načini. Vrhovni sud Mičigena, na primer, usvojio je „pristup značajne mogućnosti“, koji je varijacija metode proporcionalne dodele. Prema ovom pristupu, tužilac će dobiti isti iznos kao prema metodi proporcionalne dodele, ali samo ako tužilac može da dokaže da je izgubljena šansa bila značajna. Ako izgubljena šansa nije bila značajna, tužilac ne ostvaruje nikakvu odštetu prema teoriji izgubljene šanse (*Falcon v. Mem'l Hosp.*, 1990). Alternativno, procena štete može biti prepuštena odluci porote. U predmetu *Lblank protiv Barija (LeBlanc v. Barry*, 2001), sud Luizijane priznao je da je izgubljena šansa „poseban prepoznatljiv gubitak“ koji se ne može matematički precizno izračunati. Sud je zaključio da bi onaj ko utvrđuje činjenice trebalo da donese „subjektivnu procenu vrednosti tog gubitka“ (Wurdeman, 2014, p. 617).

Dalje, mnogi američki sudovi, bez obzira na to da li priznaju institut izgubljene šanse ili ga odbacuju, smatraju da tužilac ima osnov za tužbu samo ako su šanse koje je izgubio bile veće od polovine. Ovakav stav je proizvoljan. Kao što je Vrhovni sud Masačusetsa primetio u slučaju *Masujama protiv Birnbauma (Matsuyama v. Birnbaum*, 2008): „Kada verodostojni dokazi potvrde da je verovatnoća preživljavanja tužioca ili preminulog 49%, taj zaključak nije ništa spekulativniji od zaključka, zasnovanog na jednako verodostojnim dokazima, da je verovatnoća preživljavanja 51%.“ Vrhovni sud Kanzasa takođe je priznao da postoje opravdani razlozi javne politike da se ne pravi razlika između šansi za oporavak koje su veće i onih koje su manje od polovine. Sud je objasnio da takva razlika, u suštini, „proglašava otvoren lov na teško bolesne ili povređene osobe, jer bi pružaoci zdravstvene nege bili oslobođeni odgovornosti čak i za najgrublji oblik greške u lečenju ako bi pacijent imao samo 50% šanse (ili manje) da preživi bolest ili povredu čak i uz pravilno lečenje” (Liang, Law, 2014, p. 105; Wurdeman, 2014, p. 622). Shodno tome, segment društva koji često ima najmanje mogućnosti da donosi nezavisne odluke postaje prepušten na milost i nemilost zdravstvenih radnika koji im pružaju negu koja im spasava život. Pacijenti sa lošim izgledima za oporavak ili preživljavanje su oni kojima je najpotrebnija zaštita u parnicama zbog lekarske greške.

Do ove razlike u stavovima najčešće dolazi zato što sudovi redovno mešaju uzročnost i teret dokazivanja potreban za dokazivanje uzročnosti (Férot, 2013, pp. 599-603). Tužilac mora dokazati uzročnost na osnovu pretežnosti dokaza: činjenje okrivljenog koje je verovatnije da jeste nego da nije izazvalo povredu. Međutim, u mnogim slučajevima koji uključuju izgubljenu šansu, činjenica da je tuženi izazvao

izgubljenju šansu čak nije ni sporna, kao ni količina izgubljene šanse. U tim slučajevima, tužilac je dokazao izgubljenju šansu sa sigurnošću. Shodno tome, da li je procenat izgubljenih šansi iznad ili ispod 50% ne bi trebalo da bude od značaja. Zapravo, kada tužilac sa sigurnošću dokaže da je tuženi izazvao gubitak šanse za preživljavanje od 51%, tužilac je zapravo dokazao sa sigurnošću da se uzročna veza između lekarske greške i nepovoljnog ishoda ne može dokazati.

4. Naknada izgubljene šanse i aktuelni trendovi u evropskom privatnom pravu

Kada je reč o naknadi štete za izgubljenju šansu na evropskom kontinetu, u najmanje dvanaest evropskih pravnih sistema pojam izgubljene šanse je još uvek ili nepoznat ili odbačen (Graziano, 2008, p. 1023). Nemačka, Austrija, Švajcarska i Grčka spadaju u ovu kategoriju (Koch, 2010, pp. 110-112; Vedovatti, Isler, 2021, pp. 31-33). Druge zemlje koje nisu (bar još uvek) usvojile koncept izgubljene šanse su Mađarska, Češka, Slovenija, Estonija. U zemljama kao što su Francuska, Italija, Holandija, Hrvatska i Španija, koncept izgubljene šanse je dobro poznat i primenjuje se u mnogim različitim činjeničnim situacijama (Graziano, 2008, p. 1023).

Francuska je verovatno prva zemlja koja je primenila koncept izgubljene šanse još krajem XIX veka (G'Sell-Macrez, 2011, p. 1095). Dugi niz sudskih odluka potvrdio je da je izgubljena šansa (*perte d'une chance*) naknadiiva šteta u Francuskoj (Graziano, 2008, pp. 1009–1042; G'Sell-Macrez, 2011, pp. 1095-1099). Gubitak šanse se smatra direktnom i sigurnom štetom. Prema konceptu „izgubljene šanse“, u slučajevima neizvesne uzročnosti, činjenica koja pokreće građansku odgovornost je gubitak prilike sam po sebi i on predstavlja događaj koji uzrokuje građansku odgovornost. U Holandiji, na primer, delimična naknada štete dodeljuje se u slučajevima sa neizvesnom uzročnošću u predmetima utvrđivanja odgovornosti advokata kao i u parnicama zbog lekarskih grešaka (Winiger *et al.*, 2024, p. 30). U Španiji, sudovi takođe primenjuju institut izgubljene šanse. Međutim, španski sudovi štetu procenjuju veoma fleksibilno i ne povezuju nužno dodeljenu naknadu štete sa preciznim proračunom procenta izgubljene šanse. Na taj način izbegavaju utvrđivanje preciznih brojki verovatnoće i umesto toga dodeljuju žrtvama odštetu za nematerijalnu štetu (Martin-Casals, 2015, pp. 45-50; Winiger *et al.*, 2024, p. 35). I italijanski sudovi su usvojili mogućnost naknade izgubljene šanse. U jednom slučaju, kandidat je isključen sa prijemnog ispita bez opravdanja. Šezdeset sedam od devedeset sedam kandidata je položilo taj ispit. Sudovi su dodelili naknadu štete za izgubljenju šansu na osnovu toga što je šansa za uspeh bila veća od 50%. U parnicama zbog lekarskih grešaka, italijanski sudovi primenjuju institut izgubljene

šanse i na slučajeve sa stepenima verovatnoće manjim od 50% (Winiger *et al.*, 2024, pp. 36-37; Petrović, 2022, pp. 47-48). Engleski sudovi primenjuju institut izgubljene šanse na nekoliko kategorija slučajeva, ali odbijaju da ga primene u parnicama zbog grešaka u lečenju. Tako, na primer, prvi slučaj u engleskoj sudskoj praksi datira još iz davne 1911. godine – *Čaplin protiv Hiksa* (*Chaplin v. Hicks*, 1911). U ovom slučaju Sud je dodelio odštetu kandidatkinji koja nije bila adekvatno obavestena o intervjuu i na kraju je bila isključena iz takmičenja za mis, iako se kvalifikovala za njega. Bilo je nemoguće da dokaže da bi uspela na takmičenju. Sve što je mogla da dokaže bila je izgubljena šansa za uspeh, pa ovaj slučaj predstavlja jedan od ranih primera primene teorije izgubljene šanse. Škotsko pravo, kao i englesko pravo, pravi razliku između različitih kategorija slučajeva. U parnicama zbog grešaka u lečenju, sudovi odbijaju da dodele odštetu za izgubljenju šansu. Nasuprot tome, u slučajevima nemara advokata, princip odštete za izgubljenju šansu je dobro utvrđen te tužba može biti uspešna i bez potrebe da klijent dokaže da bi dobio spor da advokat nije bio nemaran (Graziano, 2008, p. 1024). U Portugaliji je jedan advokat osuđen da nadoknadi četvrtinu štete svom klijentu jer mu je uskratio 25% šanse za pobedu u sporu (Graziano, 2008, p. 1025; Winiger *et al.*, 2024, pp. 37-38). U Belgiji, slično kao u francuskom pravu, koncept izgubljene šanse se često primenjuje od strane sudova u slučajevima nemara advokata, parnicama zbog grešaka u lečenju, ali i drugim situacijama (Graziano, 2008, pp. 1026-1028). Jedna zanimljiva odluka belgijskog Kasacionog suda je 2004. godine dovela u pitanje koncept izgubljene šanse u Belgiji. U tom slučaju, mlada žena je primila ozbiljne pretnje od svog bivšeg partnera. Lokalna policija je bila obavestena o pretnjama i opasnosti koju je taj čovek predstavljao, ali nije preduzela nikakve mere zaštite. Na kraju je on ženu napao kiselinom, nanoseći joj teške povrede. Žrtva i njeni roditelji su tužili grad Lijež i belgijsku državu za naknadu štete zbog nemarnih propusta u preduzimanju mera zaštite. Apelacioni sud u Briselu dosudio je odštetu ženi. Sud je naveo da bi bilo nemoguće pružiti joj 100% zaštitu od takvog napada. Međutim, propust lokalne policije da reaguje lišio je ženu 80% šanse da izbegne napad. Izgubljena šansa bi, prema sudu, opravdala dodelu odštete u visini od 80% pretrpljene štete. Kasacioni sud je ukinuo presudu Apelacionog suda u Briselu navodeći da uzročna veza između nemarnog ponašanja i povrede žene mora biti dokazana sa sigurnošću kako bi potkrepila zahtev za odštetu. Bilo kakva preostala neizvesnost u pogledu uzročnosti mora dovesti do odbijanja tužbenog zahteva. Slučaj je zatim prosleđen Apelacionom sudu u Monsu na konačnu odluku. Apelacioni sud je zaključio da je uzročna veza između nemarnog propusta policije i javnog tužioca i napada na žrtvu dokazana sa sigurnošću i na kraju je dodelio punu odštetu žrtvi. Odluka Kasacionog suda iz 2004. godine naišla je na kritike u belgijskoj doktrini, a sudovi u Belgiji nastavili su da primenjuju koncept izgubljene šanse (Graziano, 2008, pp. 1026-1028).

Ovaj pregled primene instituta izgubljene šanse u evropskim državama pokazuje veliku sličnost sa njenom primenom u Americi. Primena je i u Evropi neujednačena. U mnogim zemljama ideja doktrine izgubljene šanse ili nije prihvaćena, ili je široko prihvaćena ili se primenjuje na određene kategorije slučajeva. Ono što jeste značajno to je činjenica da sudovi u Evropi primenjuju institut izgubljene šanse u sličnim situacijama.

5. Naknada izgubljene šanse u sudskoj praksi Republike Hrvatske

Naknada štete zbog izgubljene šanse dugo je prisutna i u sudskoj praksi Republike Hrvatske.¹¹ Odluka kojom ćemo se posebno baviti, je presuda Županijskog suda u Splitu, gde je nakon 16 godina dugog sudskog postupka, nakon revizije Vrhovnog suda, u ponovljenom postupku, Opštinski sud usvojio tužbeni zahtev tužioca i dosudio naknadu štete zbog izgubljene šanse u vrednosti od 530.000 evra (Županijski sud u Splitu, Gž-2879/2024-3 od 6. 11. 2024).¹² U ovom predmetu, dana 14. 1. 2005. godine sada pokojni S. J. primljen je na odeljenje KBCS zbog jake glavobolje. Dežurni lekari procenili su kako nema mesta smeštanju pacijenta na odeljenje psihijatrije, već su pokojnog S. J. radi opservacije smestili na odeljenje neurologije, zbog toga što se pokojni S. J. ranije, tokom 2000. godine, na tom odeljenju lečio pod dijagnozom *subarahnoidalne hemoragije* (krvarenje moždane ovojnice, dalje: SAH). Tokom noći, usred zime, u neodgovarajućoj odeći i obući, s braunilom u ruci, pokojni S. J. je samovoljno napustio bolnicu i došao svojoj kući, navodeći kako ne želi biti u bolnici. Pokojnog S. J. su iste noći u bolnicu vratili njegova supruga i njen otac. Primile su ga dežurne medicinske sestre i ponovo ga smestile na odeljenje neurologije a o čemu nisu obavestile dežurnu doktorku, što proizlazi iz njihovih iskaza, kao i iz iskaza dežurne doktorke. Prilikom jutarnje vizite, sestre su utvrdile da pokojni S. J. nije u svojoj sobi, a nakon potrage za njim, njegovo beživotno telo pronađeno je na južnoj strani zgrade KBCS. U zvaničnoj dokumentaciji kao razlog njegove smrti navedeno je da je S. J. izvršio samoubistvo. Županijski sud u Splitu je u svojoj presudi naveo da „je irelevantno da li bi život pokojnog S. J. bio spašen da je pozvan lekar ili bi sve završilo isto. Bitno u ovoj pravnoj stvari je činjenica da je medicinska sestra (za čije postupke tuženi odgovara) pokojnom S. J. uskratila

¹¹ Vid. Vrhovni sud Republike Hrvatske u obrazloženju koristi izgubljenju šansu u presudi posl. br. Rev x - 109/2013 na str. 3 i 4; u presudi posl.br. Rev-3009/2016 na stranici 5. odlomak 3. Obrazloženja. Takođe i Županijski sud u Zagrebu u presudi posl. br. Gž- 4638/16 obrazlaže izgubljenju šansu na stranicama 6. i 7. Obrazloženja; Općinski sud u Sisku u presudi posl. br. P-1238/2009 na stranici 14. odlomak 3. Obrazloženja.

¹² Presudu je autorima učinilo dostupnom Odvjetničko društvo „Mađarić i Lui”.

medicinsku pomoć, a time i moguću šansu za bolji ishod lečenja (preživljavanje) za slučaj da bi lekar: a) odredila sprovođenje određenih neuroloških pregleda koji bi pokazali svu ozbiljnost stanja pokojnog S. J. ili b) ga pak smestila na odeljenje psihijatrije gde je kretanje pacijenata pod kontrolom“ (Županijski sud u Splitu, Gž-2879/2024-3 od 6. 11. 2024). Sud dalje navodi da postoje dve mogućnosti, tj. načina kako se dogodio štetni događaj: ili se radilo o samoubistvu ili je pokojni S. J. bio smeten i dezorijentisan zbog krvarenja u mozgu (SAH) pa je iz bolesničke sobe izašao kroz prozor umesto kroz vrata. S obzirom na to da su svi saslušani veštaci samoubistvo isključili kao opciju, ostaje krvarenje u mozgu (SAH) kao onaj uzrok koji je najbliže i jedino (medicinski) logično objašnjenje pacijentovog ponašanja. Pri tome su tužioci posebno naglasili da i u samoj medicinskoj dokumentaciji (zapisnik o obdukciji od 16. 1. 2005) sam tuženi, KBCS, odbacuje samoubistvo kao uzrok nastanka štetnog događaja i realno pretpostavlja da je to krvarenje meke moždane ovojnice. Dakle, sam tuženi u svojoj dokumentaciji uspostavlja potrebnu uzročnu vezu između pretpostavljenog SAH-a i štetnog događaja. Spomenuto krvarenje meke moždane ovojnice moglo se dijagnostikovati da je pokojnog S. J. pri ponovnom povratku u bolnicu pregledao lekar, odnosno da mu je pri prvom prijemu, odnosno najkasnije pri ponovnom povratku u bolnicu, urađen CT. Nažalost, navedeno nije učinjeno. Sud dalje navodi da se konkretna situacija u pravnoj teoriji zemalja koje se duži niz godina intenzivno bave pitanjima medicinske greške to zove „teorija izgubljene šanse“ (*loss of chance*). Po toj teoriji, za štetu pacijentu odgovara se ako nije u potpunosti poštovan takozvani „standard postupanja“, to jest ako u celosti nije poštovana procedura postupanja s pacijentom u skladu s pravilima struke. Dakle, pacijent je „izgubio šansu“, te zbog greške u proceduri lečenja nije mu bila pružena prilika za bolji ishod lečenja. Drugim rečima, primenom pravilne procedure lečenja pacijentu bi bila pružena šansa da ishod njegovog lečenja bude bolji. Dalje se navodi da je odlučujući o tužbenom zahtevu, Sud imao u vidu i druge odluke hrvatskih sudova u kojima se, između ostalog, zaključuje da se radi utvrđivanja naknade štete usled greške u lečenju, kao i za utvrđivanje uzročne veze, ne traži da je propust sigurno i bez sumnje prouzrokovao smrt bolesnika, već je dovoljno da je pravilno postupanje (pregled i dijagnostika) moglo spasiti život bolesnika.¹³ Ova presuda, kao i druge presude na koje se Sud u ovom slučaju pozivao, jasno pokazuje da hrvatska sudska praksa prihvata teoriju „izgubljene šanse“ u parnicama zbog grešaka u lečenju te na taj način pacijentima u izvesnom smislu i garantuje veću zaštitu od lekarskih grešaka.

¹³ Vid. na primer presudu Vrhovnog suda Hrvatske, broj Rev-664/06: „Okolnost što je prilikom prijema i liječenja pravnog prednika tužitelja izostala potrebna dijagnostika, a što je dovelo do pogrešnog tretiranja i izostanka liječenja koje bi moglo spasiti život istog, u uzročnoj su vezi s njegovom smrću.“

6. Zaključci

Institut izgubljene šanse (*loss of chance doctrine*) omogućava oštećenom da podnese tužbu protiv lica koje je, u konkretnom slučaju, svojim ponašanjem umanjilo ili eliminisalo šansu za povoljan ishod oštećenog. Ovaj institut dobija sve više na razumevanju od trenutka kada se prvi put pojavio u angloameričkom i kontinentalnom sistemu prava. Ipak, veliki broj država i dalje odbija njegovu primenu, ponekad na temelju pogrešnih argumenata. S druge strane, neke države su odlučile da zanemare nesavršenost koja je inherentna institutu izgubljene šanse i usvoje stanovište da priznavanje izgubljene šanse kao prepoznatljive povrede dovodi do boljeg ostvarivanja dva osnovna cilja građanske odgovornosti: odvratanje od protivpravnog postupanja i namirenje.

Ovo istraživanje pokazalo je da se institut izgubljene šanse u velikoj meri primenjuje u parnicama zbog grešaka u lečenju kako na američkom tako i na evropskom kontinentu. To nije slučajno. Odnos lekar–pacijent na prvom je mestu odnos poverenja. Nepriznavanjem instituta izgubljene šanse u slučajevima lekarske greške primorava se strana koja je najmanje sposobna da spreči štetu da snosi posledice nemara strane koja je za to sposobnija. U tom smislu, institut izgubljene šanse oslanja se na princip pravičnosti i pruža veću zaštitu slabijoj strani u tom odnosu. Međutim, primena doktrine izgubljene šanse ima i širu primenu, našla je svoje mesto i u slučajevima poput izgubljene prilike za unapređenje u slučaju diskriminacije pri zapošljavanju ili izgubljene prilike za sticanje zarade u slučaju kršenja ugovora.

Imajući u vidu sve koristi koje primena ovog instituta sa sobom nosi, ali i dalje prisutnu neujednačenost u primeni, kako na evropskom tako i na tlu SAD, čini se da bi najprikladniji način za priznavanje ili odbacivanje *loss of chance doctrine* mogao biti put kroz zakonsko uređivanje. Javna rasprava koja bi uključila stručnu javnost bila bi korisna kako za utvrđivanje finansijskih implikacija implementacije ove teorije, nedoumica oko odmeravanja visine naknade, oblasti njene primene, ali i za procenu stavova stručne javnosti o njenoj primeni uopšte.

Literatura

- Férot, A. 2013. The Theory of Loss of Chance: Between Reticence and Acceptance, *Florida International University College of Law Review*, 8(591). Dostupno na: doi:<https://dx.doi.org/10.25148/lawrev.8.2.19>, 15. 2. 2025.
- Garner. B.A. (ed.). 2009. Black's Law Dictionary. 9th edition. Thomson Reuters.
- Graziano, K. T. 2007. La 'perte d'une chance' en droit privé européen: 'tout ou rien' ou réparation partielle du dommage en cas de causalité incertaine. In: Christine Chappuis/ Bénédict Winiger (Ed.). *Les causes du dommage*. Genève. Bâle. Helbing & Lichtenhahn, 2007. pp. 217-248. (Collection genevoise. Droit de la responsabilité. Dostupno na: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:44693>, 15. 2. 2025).
- Graziano, K.T. 2008. Loss of a Chance in European Private Law - 'All or nothing' or partial liability in cases of uncertain causation. In: *European Review of Private Law*, 16(6), pp. 1009-1042. Dostupno na: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:44598> (15. 2. 2025).
- G'Sell-Macrez, F. 2011. Medical Malpractice and Compensation in France: Part I: The French Rules of Medical Liability since the Patients' Rights Law, 2002. *Chicago-Kent Law Review*, 86(3). pp. 1093-1124.
- Jovičić, K. & Vukadinović, S. 2023. *Neizvršenje ugovora, odgovornost i naknada štete*. Beograd: Institut za uporedno pravo. **Dostupno na:** https://iup.rs/wp-content/uploads/2024/02/2023-Monografija_197-WEB.pdf, 15. 2. 2025.
- Koch, B. 2010. The development of medical liability in Austria. In: Hondius Ewoud (ed.), *The Development of Medical Liability*. Cambridge University Press. pp. 108-131.
- King, J.H. Jr. 1981. Causation, Valuation, and Chance in Personal Injury Torts Involving Preexisting Conditions and Future Consequences. *Yale Law Journal*, 90, pp. 1353-1397. Dostupno na: https://openyls.law.yale.edu/bitstream/handle/20.500.13051/16081/66_90YaleLJ1353_May1981_.pdf?sequence=2&isAllowed=y, 15. 2. 2025.
- Liang, J. S.W. & Low, K.Y. 2014. Recognising lost chances in tort law. *Singapore Journal of Legal Studies*. 2014, pp. 98-122. **Dostupno na:** https://ink.library.smu.edu.sg/sol_research/1409 (15. 2. 2025).
- Martin-Casals, M. 2015. Proportional liability in Spain: A bridge too far? In: Martin-Casals, M. & Papayannis D.M. (ed.). *Uncertain Causation in Tort Law*. Cambridge University Press. pp. 43-66.
- Petrović, M. 2022. Oboljenje Kovid 19 – povreda na radu ili profesionalna bolest? *Strani pravni život*, 66(1), pp. 43-58. Dostupno na: <https://www.stranipravnizivot.rs/index.php/SPZ/article/view/872/837> (15. 2. 2025).
- Reljanović, M. & Rajić Čalić, J. 2024. Menstrual leave and gender equality. *Strani pravni život*, 68(1), pp.1-14. Dostupno na: <https://www.stranipravnizivot.rs/index.php/SPZ/article/view/970/936> (15.2. 2025).
- Radišić, J. 2010. Odgovornost lekara u slučaju kad nije dovoljno sigurno da je njegova greška nanela štetu pacijentovom zdravlju. *Revija za pravo osiguranja*, 3, pp. 48-54. Dostupno na: <https://erevija.org/wp-content/uploads/2022/10/3-2010-3.pdf> (15. 2. 2025).

- Radišić, J. 2008. *Medicinsko pravo*, II prerađeno i izmenjeno izdanje. Beograd: Nomos.
- Simić, J. 2018. *Lekarska greška – građanska odgovornost zbog lekarske greške*. Beograd: Službeni glasnik i Pravni fakultet Univerziteta Union,.
- Schwartz, V.E. et al. 2024.** Prosser, Wade, and Schwartz's Torts, Cases and Materials. 15th Edition. University Casebook Series. Foundation Press.
- Vedovatti, M. & Isler, T., 2021. Article 17(1) RSTP and recoverability of the loss of a chance under Swiss Law. *ECA Legal Journal*, 1, pp. 29-40. Dostupno na: https://www.len-zstaehelin.com/fileadmin/user_upload/eca-legal-journal-issue-01.pdf, 15. 2. 2025.
- Wurdeman, M. 2014. Loss-of-Chance Doctrine in Washington: From Herskovits to Mohr and the Need for Clarification, *Washington Law Review*, 89(603). Dostupno na: <https://digitalcommons.law.uw.edu/wlr/vol89/iss2/11>, 15. 2. 2025.
- Wagner, J.K. & Meyer, M.N. 2021. Genomic medicine and the "loss of chance" medical malpractice doctrine. *HGG Adv.* 2(3):100032. pp. 1-9. Dostupno na: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8270012/>, 15. 2. 2025.
- Winiger, B. et al., (eds.). 2024. *Digest of European Tort Law. Vol. 4: Essential Cases on the Limits of Liability*. Berlin: De Gruyter.

Sudska praksa

- Broussard v. United States*, 989 F.2d 171, 172 (5th Cir. 1993). Dostupno na: <https://casetext.com/case/broussard-v-us-2> (15. 2. 2025).
- Chaplin v. Hicks* [1911] 2 KB 786 (CA) Dostupno na: https://www.trans-lex.org/382400/_/chaplin-v-hicks-%5B1911%5D-2-kb-786/ (15. 2. 2025).
- Doll v. Brown*, 75 F.3d 1200, 1206 (7. Cir. 1996) Dostupno na: <https://casetext.com/case/doll-v-brown> (15. 2. 2025).
- Gregg v. Scott* [2005] 2 A.C. 176 at para. 193 (H.L.) (Baroness Hale) Dostupno na: <https://publications.parliament.uk/pa/ld200405/ldjudgmt/jd050127/greg.pdf> (15. 2. 2025).
- Falcon v. Mem'l Hosp.*, 462 N.W.2d 44, 56 (Mich. 1990). Dostupno na: <https://case-law.vlex.com/vid/falcon-v-memorial-hosp-890408001> (15. 2. 2025).
- Hastings v. Baton Rouge General Hospital*, 498 So.2d 713 (La. 1986). Dostupno na: <https://casetext.com/case/hastings-v-baton-rouge-gen-hosp> (15. 2. 2025).
- Hardy v. Sv. Bell Tel. Co.*, 1996910 P.2d 1024, 1027 (Okla. 1996). Dostupno na: <https://casetext.com/case/hardy-v-southwestern-bell-telephone-co> (15. 2. 2025).
- Hicks v. United States*, 368 F.2d 626, 628-30 (4th Cir. 1966). Dostupno na: <https://law.justia.com/cases/federal/appellate-courts/F2/368/626/61535/> (15. 2. 2025).
- Kallenberg v. Beth Israel Hosp.*, 357 N.Y.S.2d 508 (N.Y. App. Div. 1974), aff'd, 337 N.E.2d 128, 128 (1975). Dostupno na: <https://casetext.com/case/kallenberg-v-beth-israel-hosp> (15. 2. 2025).
- LeBlanc v. Barry*, 790 So. 2d 75, 81 (La. Ct. App. 2001). Dostupno na: <https://casetext.com/case/leblanc-v-barry-1> (15. 2. 2025).
- Mandros v. Prescod*, 948 A.2d 304, 310 (R.I. 2008). Dostupno na: <https://casetext.com/case/mandros-v-prescod> (15. 2. 2025).

Matsuyama v. Birnbaum, 890 N.E.2d 819, 819 (Mass. 2008). Dostupno na: <https://casetext.com/case/matsuyama-v-birnbaum> (15. 2. 2025).

Miller v. Allstate Ins. Co., 573 So. 2d 24, 29 (Fla. Dist. Ct. App. 1990). Dostupno na: <https://casetext.com/case/miller-v-allstate-ins-co-1> (15. 2. 2025).

Rewis v. SAD, 503 F.2d 1202, 1218 (1974). Dostupno na: <https://casetext.com/case/parents-involved-in-community-v-seattle-sch-2> (15. 2. 2025).

Sidaway v. Bethlem Royal Hospital [1985] A.C. 871 at 883H (H.L.); <https://www.globalhealth-rights.org/wp-content/uploads/2013/01/HL-1985-Sidaway-v.-Bethlem-Royal-Hospital-Governors-and-Ors..pdf> (15. 2. 2025).

Vrhovni sud Republike Hrvatske, posl.br. Rev-3009/2016.

Vrhovni sud Republike Hrvatske, posl. br. Rev x - 109/2013.

Županijski sud u Splitu, Gž-2879/2024-3.

Županijski sud u Zagrebu, posl. br. Gž- 4638/16.

Općinski sud u Sisku, posl. br. P-1238/2009.

Internet izvori

American Law Institute (ALI). Dostupno na: <https://www.ali.org/>, 15. 2. 2025.

Chaudi, B. 2008. Something Was Obviously Wrong. *The Guardian*, 24 June 2008, Supplement, 18-19. Dostupno na: <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2008/jun/24/healthandwellbeing.familyandrelationships>, 10. 1. 2025.

