Súd:	Okresný súd Bratislava I
Spisová značka:	19C/57/2010
Identifikačné číslo súdneho spisu:	1109229007
Dátum vydania rozhodnutia:	24. 06. 2016
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ:	JUDr. Zuzana Kučerová
ECLI:	ECLI:SK:OSBA1:2016:1109229007.21

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Bratislava I pred sudkyňou JUDr. Zuzanou Kučerovou v právnej veci navrhovateľa: G.. K. G., bytom H.X. XX, C.-XXXX Y., K., právne zastúpená advokátska kancelária HRABOVECKÝ & PARTNERS, s.r.o., nám. M. Benku 2, 811 07 Bratislava, IČO 36 859 991 proti odporcovi: Nemocnica Košice-Šaca a.s. 1. súkromná nemocnica, Lúčna 57, 040 15 Košice-Šaca, IČO 36 168 165, o ochranu osobnosti a náhradu nemajetkovej ujmy, takto

r o z h o d o l :

I. Súd návrh odporcu na pristúpenie ďalšieho účastníka do konania zamieta.
II. Súd určuje, že poskytnutím zdravotnej starostlivosti neb. C. K. odporcom došlo k neoprávnenému zásahu do práva na ochranu osobnosti navrhovateľky.
III. Odporca je povinný zaslať navrhovateľke do 15.tich dní odo dňa právoplatnosti rozsudku ospravedlnenie podpísané štatutárnymi zástupcami odporcu v nasledovnom znení:
Nemocnica Košice - Šaca, a.s. I. súkromná nemocnica sa ospravedlňuje dcére nebohej C. K., G.. K. G. za neoprávnený zásah do jej práva na súkromie, spôsobený poskytnutím zdravotnej starostlivosti nebohej C. K. non lege artis, majúcej za následok zvýšenie pravdepodobnosti úmrtia nebohej C. K..

IV. Odporca je povinný zaplatiť navrhovateľovi náhradu nemajetkovej ujmy v sume 5.000,- € do 15. tich dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

V. Vo zvyšnej časti súd žalobu zamieta.

VI. O trovách konania súd rozhodne po právoplatnosti rozsudku vo veci samej.

o d ô v o d n e n i e :

Navrhovateľka sa návrhom na začatie konania, pôvodne podaným spolu s H.. A. F. ako navrhovateľkou v 2. rade, doručenom Okresnému súdu Bratislava I dňa 06.08.2009, domáhala, po úpravách žalobného petitu, vydania rozhodnutia, ktorým by súd rozsudkom určil, že poskytnutím zdravotnej starostlivosti C. K. /matke navrhovateľky/ došlo k zásahu do práva na ochranu osobnosti navrhovateľky, zaviazal odporcu na úhradu majetkovej škody vo výške 1.000,- eur, na písomné ospravedlnenie za neoprávnený zásah do jej práva na súkromie spôsobený poskytnutím zdravotnej starostlivosti neb. C. K. non lege artis, alternatívne oprávnil navrhovateľku uverejniť v ňou určenom periodiku s celoštátnou pôsobnosťou na náklady odporcu ospravedlnenie za neoprávnený zásah do osobnostný práv, a k zaplateniu nemajetkovej ujmy vo výške 20.000,- eur.

Pôvodne dňa 06.08.2009 spolu s navrhovateľkou žalobný návrh podala aj jej sestra H.. A. F. ako navrhovateľka v 2. rade, pričom žalobný návrh smeroval voči dvom odporcom, a to jednak voči Úradu pre dohľad na zdravotnou starostlivosťou označenom ako odporca v 1. rade a voči Nemocnici Košice Šaca a.s., 1. súkromná nemocnica ako odporcovi v 2. rade. Navrhovateľka H.. A. F. však následne písomným

podaním doručeným súdu dňa 23.08.2011 vzala žalobný návrh späť a požiadala súd, aby konanie voči nej zastavil. Konajúci súd uznesením zo dňa 13.09.2011 konanie voči navrhovateľke v 2. rade zastavil.

Po otvorení pojednávania vo veci samej ostávajúca navrhovateľka G.. G., prostredníctvom právneho zástupcu, vzala dňa 09.10.2012 žalobný návrh voči odporcovi označenom ako Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou späť v celom rozsahu a žiadala konanie v predmetnej časti zastaviť. Uznesením zo dňa 09.10.2012 súd konanie voči odporcovi v 1. rade zastavil, ako procesne úspešnému mu trovy konania nepriznal, nakoľko si žiadne trovy neuplatnil.

Navrhovateľka žalobný návrh odôvodnila tým, že jej neb. matka C. K. bola dňa 13.08.2012 hospitalizovaná v zdravotníckom zariadení Nemocnica Košice - Šaca a.s. 1. súkromná nemocnica, t.j. u odporcu. Dôvodom hospitalizácie bolo uskutočnenie laparoskopickej operácie žlčníka. Dňa 14.08.2008 cca. o 12. hod. bol neb. p. K. vykonaný H.. D. P. lekársky zákrok spočívajúci v endoskopickom výkone ERCP, po vykonaní ktorého bolo v čase o cca. 15,30 hod. u neb. K. viditeľným okom diagnostikovaný subkutánny emfyzém (hromadenie vzduchu v podkoží), subjektívne u pacientky bola hlásená bolesť brucha a nutkanie na zvracanie. Následne ošetrujúci lekára H.. G. rozhodol o preložení pacientky K. na JIS. Napriek tomu došlo k rapídnemu zhoršeniu jej zdravotného stavu vyžadujúceho okamžitý chirurgický zákrok. K zisteniu jej aktuálneho zdravotného stavu, miery jeho závažnosti a nevyhnutnosti vykonaní chirurgického zákroku došlo po vykonaní RTG, CT a USG vyšetrení až dňa 15.08.2006, pričom nie sú známe žiadne relevantné dôvody, pre ktoré nemohli byť uvedené vyšetrenia realizované ešte dňa 14.08.2006 po tom, ako boli zistené príznaky závažného poškodenia vnútorného orgánu neb. C.. K.. Podľa navrhovateľky vykonanie uvedených vyšetrení s viac ako 15 hodinovým oneskorením malo za následok úmrtie pacientky. V prípade perforácie dvanástnika pri uskutočnení ERCP vyšetrenia je možné poskytnúť pacientovi zdravotnú starostlivosť buď vo forme konzervatívnej liečby, alebo vo forme chirurgického zákroku, pričom voľba liečby závisí od miery závažnosti poškodenia dvanástnika. Bez vyššie uvedených vyšetrení nie je možné určiť, ktorá liečba je pre pacienta vhodnejšia. Navrhovateľke nie je známe, z akých dôvodov pristúpil ošetrujúci lekár H.. G. k záveru o dôvodnosti a primeranosti konzervatívnej liečby postačujúcej na ochranu života a zdravia pacientky. Subjektívne, pacientkou uvádzané bolesti brucha, nutkanie na zvracanie, palpačná citlivosť, bez vykonania vyšetrení prostredníctvom RTG, CT alebo USG poskytujúcich relevantné neskreslené informácie o stave dvanástnika, neboli spôsobilé poskytnúť komukoľvek potrebné informácie na zodpovedné stanovenie správnej formy liečby. Navrhovateľka v tejto súvislosti poukázala na znalecký posudok č. 56/2007 vypracovaný MUDr. Danielom Farkašom a posudok č. 69/2007 vypracovaným MUDr. Zuzanou Grochovou zo dňa 28.11.2007, z ktorého znenia je zrejmé a nepochybné, že dňa 14.08.2006 nebola zdravotnými pracovníkmi odporcu poskytnutá neb. pacientke K. zdravotná starostlivosť v súlade so zákonom.

Nebohá C.. K. bývala od roku 2000 v domácnosti navrhovateľky v Rakúsku, alebo sa zdržiavala v meste svojho trvalého bydliska v Košiciach. Dôvodom jej častej prítomnosti u navrhovateľky v Rakúsku boli nadštandardne dobré vzťahy s príbuznými, pričom sama poskytovala osobnú starostlivosť o deti navrhovateľky a jej domácnosť. Veľmi dobré vzťahy viedli aj k spoločnému tráveniu sviatkov a víkendov v rodinnom kruhu navrhovateľky, spoločne trávenými dovolenkami. Stratu p. K. znášala navrhovateľka a jej rodina s veľkým žiaľom a bolesťou.

Právny poriadok SR stanovuje právny rámec ochrany osobnosti fyzickej osoby, pričom za zložku osobnosti fyzickej osoby sa považuje aj jej súkromie, pričom do súkromia každej fyzickej osoby je potrebné zaradiť aj vzťahy s inými osobami. Medzi vzťahy s najväčšou citovou väzbou patria aj vzťahy medzi rodičom a dieťaťom. Vzťah medzi nebohou ako matkou a navrhovateľkou ako dcérou bol založený na silnej citovej väzbe, spolupatričnosti a blízkosti. Úmrtie blízkej soby je zásahom do súkromia fyzickej osoby vyvolávajúce citovú ujmu v užšom slova ako aj citovú stratu. Medzi konaním odporcu a úmrtím nebohej C.. K. je príčinná súvislosť, nakoľko v prípade riadneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti by nedošlo k poškodeniu jej zdravia majúceho za následok úmrtie, resp. k zníženiu jej šance na prežitie.

Pasívnu vecnú legitimáciu odporcu navrhovateľka odôvodnila odkazom na §4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, ktorý ukladá zdravotníckemu zariadeniu povinnosť poskytovať zdravotnú starostlivosť správne, ďalej s odkazom na čl. 7 ods. 1 ústavného zákona č. 23/1991 Zb., ktorým sa uvádza Listina základných práv a slobôd, na čl. 8 ods. 1 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd, čl. 16 ods. 1 ústavy SR, ako aj s odkazom na §§11 a 13 OZ.

Odporca v písomnom vyjadrení k návrhu na začatie konania zo dňa 13.12.2010, doručenom súdu dňa 16.12.2010 na svoju obranu odkazoval na znenie znaleckého posudku MUDr. Petra Labaša, CSc. Znalca z odboru chirurgia, č. 48/2008 vypracovaného pre účely trestného konania, podľa ktorého na pracovisku odporcu, kde sa vykonalo ERCP vyšetrenie, boli urobené všetky potrebné vyšetrenia, ktoré boli správne naplánované a realizované, samotné CT vyšetrenie nemalo žiadny vplyv na stanovenie, resp. upresnenie diagnózy, pretože poranenie dvanástnika bolo evidentné už z klinického vyšetrenia a preto CT vyšetrenie nemalo žiaden vplyv na indikáciu operácie, ani na prežitie poškodenej. Zvolený postup gastroenteorológa, ktorý vykonával ERCP vyšetrenie, i starostlivosť po výkone s predpokladaným poranením dvanástnika bol transparentný, správny až do operácie dňa 15.08.2006 bol postup lége artis. Ďalej odporca poukázal na znalecký posudok č. 1/2008 vypracovaný takisto pre potreby trestného konania MUDr. Ľudovítom Jančulom, CSc., znalcom z odboru gastroenteorológia, č. 1/2008, kde sa konštatuje, že je viac ako pravdepodobné, že na úmrtie pacientky mal vplyv rozsah zákroku prvej operácie. Z uvedeného podľa odporcu vyplýva, že pacientka zomrela v dôsledku nesprávne zvoleného postupu operačného postupu lekárom vyššieho pracoviska, pričom odporca postupoval pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti správne, a že pacientka C.. K. zomrela v dôsledku nesprávne zvoleného operačného postupu po preklade na vyššie pracovisko, čo bolo dôvodom na iniciáciu obnovy správneho konania na Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, aby zrušil rozhodnutie o uložení pokuty č. ZS 803/00002/2007 zo dňa 10.05.2007. Úrad návrhu na obnovu vyhovel a rozhodnutím zo dňa 26.07.2010 zrušil pôvodné rozhodnutie a povolil obnovu konania. Odporca má za to, že v danom prípade absentujú základné hmotnoprávne predpoklady pre relevantné uplatnenie si nároku navrhovateľky, nakoľko on neporušil právnu povinnosť a teda neexistuje ani príčinná súvislosť medzi porušením právnej povinnosti a existujúcim dôsledkom, o ktorý opiera navrhovateľka svoj nárok. Vzhľadom na uvedené žiadal žalobu zamietnuť.

Predmetnom konania bolo posúdiť, či postup odporcu ako poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa zákona č. 576/2004 Z.z. bol pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientke, už neb. C. K., lege artis, či odporcom poskytnutá zdravotná starostlivosť bola v rozpore s §4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z., či prípadné zanedbanie povinnosti odporcu bolo spôsobilé zasiahnuť do osobnostnej sféry navrhovateľky ako dcéry neb. pacientky C.. K. podľa § 11 OZ, ako aj čl. 8 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd, ak áno, či tento zásah bol takej intenzity, ktorá by odôvodňovala prijatie záveru o primeranosti priznania nemajetkovej ujmy v peniazoch, ako aj posúdiť, či navrhovateľke vznikol nárok na majetkovú škodu vzniknutú v súvislosti s hospitalizáciou svojej matky u odporcu a vo FN LP v Košiciach a jej následným pohrebom.

Podľa § 101 ods. 1 O.s.p. účastníci sú povinní prispieť k tomu, aby sa dosiahol účel konania najmä tým, že pravdivo a úplne opíšu všetky potrebné skutočnosti, označia dôkazné prostriedky a že dbajú na pokyny súdu.

Podľa § 120 ods. 1 O.s.p. účastníci sú povinní označiť dôkazy na preukázanie svojich tvrdení. Súd rozhodne, ktoré z označených dôkazov vykoná. Súd môže výnimočne vykonať aj iné dôkazy, ako navrhujú účastníci, ak je ich vykonanie nevyhnutné pre rozhodnutie vo veci.

Podľa § 121 O.s.p. netreba dokazovať skutočnosti všeobecne známe alebo známe súdu z jeho činnosti, ako aj právne predpisy uverejnené alebo oznámené v Zbierke zákonov Slovenskej republiky a právne záväzné akty, ktoré boli uverejnené v Úradnom vestníku Európskych spoločenstiev a v Úradnom vestníku Európskej únie.

Podľa § 123 O.s.p. Účastníci majú právo vyjadriť sa k návrhom na dôkazy a k všetkým dôkazom, ktoré sa vykonali.

Podľa § 125 O.s.p. za dôkaz môžu slúžiť všetky prostriedky, ktorými možno zistiť stav veci, najmä výsluch svedkov, znalecký posudok, správy a vyjadrenia orgánov, fyzických osôb a právnických osôb, listiny, ohliadka a výsluch účastníkov. Pokiaľ nie je spôsob vykonania dôkazu predpísaný, určí ho súd.

Podľa § 132 O.s.p. dôkazy súd hodnotí podľa svojej úvahy, a to každý dôkaz jednotlivo a všetky dôkazy v ich vzájomnej súvislosti, pritom starostlivo prihliada na všetko, čo vyšlo za konania najavo včítane toho, čo uviedli účastníci.

Podľa § 153 ods. 1 O.s.p. súd rozhodne na základe skutkového stavu zisteného z vykonaných dôkazov, ako aj na základe skutočností, ktoré neboli medzi účastníkmi sporné, ak o nich alebo o ich pravdivosti nemá dôvodné a závažné pochybnosti.

Okresný súd Bratislava I ako vecne a miestne príslušný súd vykonal dokazovanie výsluchom účastníkov konania, výsluchom svedkov H.. H. G. a G. G., oboznámením s listinnými dôkazmi, a to znaleckým posudkom MUDr. Ľudovíta Jančulu, CSc. znalca v odbore zdravotníctvo, odvetvie gastroenterológia, znaleckým posudkom č. 48/2008 znalca z odboru zdravotníctvo, odvetvia chirurgia Prof. MUDr. Petra Labaša, CSc., znaleckým posudkom č. 56/2007 a č. 692007 znalcov z odboru zdravotníctvo, odvetvie súdne lekárstvo MUDr. Daniela Farkaša a MUDr. Zuzany Grochovej, oboznámením s pripojeným administratívnym spisom Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou č. ÚDZS-16883/2006/800, nariadením znaleckého dokazovania ustanovením súdneho znalca z odboru Zdravotníctvo a farmácia, odvetvie Gastroenterológia, oboznámením znaleckého posudku vzišlého s nariadeného dokazovania č. 6/2014, Faktúrou č. 2441/06, Faktúrou č. 370/06, cestovnými lístkami, letenkami (to všetko na čl. 374 až 379), Čestným prehlásením zo dňa 02.11.2015 (čl.380).

Súd na základe vykonaného dokazovania ustálil nasledovný skutkový a právny stav prejednávanej veci:

Neb. C. K., matka navrhovateľky, bola dňa 13.08.2006 prijatá na chirurgické oddelenie odporcu pre dyspeptické ťažkosti biliárneho charakteru s MRCP verifikovanou choledocholithiázou a následnej laparoskopickej cholecystektómie /odstránenie žlčníka/, dňa 14.08.2006 o 12.05 hod. sa podrobila u odporcu chirurgickému operačnému zákroku Endoskopickej retrográdnej cholangio-pankreatikografii („ERCP“), pričom pacientka vyšetrenie netolerovala, zavedenie papilotómu sa opakovane nepodarilo, po ktorom bola o 12,50 hod. hospitalizovaná na Jednotke intenzívnej starostlivosti odporcu. O 15,30 hod. pacientka hlásila pocit nevoľnosti, nutkanie na zvracanie a bolesti brucha. O 16,00 hod. bola vyšetrená službukonajúcim lekárom, pričom bol zistený difúzny opuch v oblasti tváre a krku a na hrudnej strane stene palpačne prítomný krepitus v dôsledku nahromadenia vzduchu pod kožou - subkutánny emfyzém. Dňa 15.08.2008 o 7,30 hod. došlo k zhoršeniu klinického stavu pacientky a následne boli realizované ORL vyšetrenie, Rtg vyšetrenie hrudníka, USG vyšetrenie a CT vyšetrenie so záverom pneumomediastinum, pneumoperitoneum, tekutinové kolekcie v dutine brušnej, v panve, v retroperitoneu, subkutánny emfyzém. Na základe CT nálezov a zhoršenia stavu pacientky bola hospitalizácia u odporcu po konzultácii s H.. L. ukončená a pacientka bola toho istého dňa okolo obeda prevezená na I. Chirurgickú kliniku UN LP, kde bola operovaná. Po operačnom výkone bola pacientka prijatá na I. KAM FN LP v Košiciach, postupne dochádzalo k zlyhaniu multiorgánového zlyhávania pri septickom šoku. Následkom rozvoja pretrvávajúceho septického šoku dňa 25.08.2006 bola opätovne vykonaná revízia dutiny brušnej, aj napriek tomu nasledovalo ďalšie zhoršovanie jej zdravotného stavu, prejavy DIC a multiorgánového zlyhávania s akútnou renálnou insuficienciou. Dňa 03.09.2006 o 19,00 hod. na I. KAM FN LP bola konštatovaná smrť C. K.. Dňa 04.09.2006 bola vykonaná jej pitva.

Z obsahu výsluchu navrhovateľky, podporeného výsluchom svedkov - vnukov nebohej C.. K. H.. H. G. a G. G., možno konštatovať nadštandardný vzťah medzi neb. C.. K. a navrhovateľkou ako matkou a dcérou. Nebohá, profesiou učiteľka, po nástupe na dôchodok počnúc rokom 2000 navrhovateľku nielenže intenzívne navštevovala, striedavo počas kalendárneho roka dokonca u nej vo Viedni žila, pomáhala jej s domácnosťou a starostlivosťou o synov, počas pracovného dňa pracovala ako opatrovateľka detí v českej rodine žijúcej vo Viedni. S navrhovateľkou trávila spoločné dovolenky, vianočné a veľkonočné sviatky. Zomrela vo veku 68 rokov. Po smrti C.. K. navrhovateľka, ako aj jej sestra H.. A. F. (pôvodne v konaní ako navrhovateľka v 2. rade) iniciovali v súvislosti s úmrtím svojej matky trestné, ako aj administratívne konanie na Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

V súvislosti s úmrtím p. C. K. bolo vedené trestné konanie na Okresnom riaditeľstve PZ v Košiciach II, ČVS: ORP-127/3-OJP-KE-2007, ako aj administratívne konanie na Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou č. ÚDZS-16883/2006/800, tak ako bolo uvedené vyššie.

Súdu neboli predložené žiadne listinné dôkazy, z ktorých by vyplynulo, že v súvislosti so zdravotnou starostlivosťou odporcu o neb. C. K.Á. došlo k spáchaniu trestného činu, čo však vo všeobecnosti nevylučuje jeho prípadnú zodpovednosť podľa občianskoprávnych predpisov, prípadne zákonov upravujúcich poskytovanie zdravotnej starostlivosti a povinností s ňou súvisiacich.

V súvislosti s hodnotením odporcom poskytnutej zdravotnej starostlivosti neb. p. K. mal súd k dispozícií znalecké posudky vypracované pre účely vedeného trestného konania č. 1/08 znalca z odvetvia gastroenterológia MUDr. Jančulu, z odvetvia chirurgia MUDr. Labaša, CSc. a z odvetvia súdne lekárstvo č. 56/2007 a č.69/2007 MUDr. Farkaša a MUDr. Grochovej, ako aj odborné stanoviská vypracované pre účely vykonaného dohľadu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou MUDr. Jurajom Pechanom, CSc., prednostom II. chirurgickej klinky LFUK v Bratislave, MUDr. Zoltána Lischka, primára chirurg. oddelenia Leteckej vojenskej nemocnice Košice.

Z dostupných listinných dôkazov - znaleckých posudkov, súd zistil nasledovné:

Prof. MUDr. Juraj Pechan, CSc. prednosta II. Chirurgickej kliniky LFUK v Bratislave sa vo svojom Odbornom stanovisku k zdravotnej starostlivosti poskytnutej p. C. K. v Nemocnici Košice Šaca, a.s. zo dňa 04.10.2006 vypracovanom na základe požiadavky Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vyjadril, že podkožný emfyzém, ktorý sa objavil asi 2-3 hodiny po vykonaní ERCP mohol byť príznakom perforácie zadnej steny duodena, u pacientky po objavení sa podkožného emfyzému pre objasnenie jeho príčiny bolo vhodné vykonať CT vyšetrenie, ev. Rtg. pasáž s vodným kontrastom v časovom horizonte niekoľkých hodín. Pri emfyzéme je možná konzervatívna liečba, ale za predpokladu, že máme vylúčenú kolekciu tekutiny v retroperitoneu, či intraperitoneálne.

MUDr. Zoltán Lischko, zástupca primára chir. oddelenia LVN sa vo svojom odbornom stanovisku k zdravotnej starostlivosti poskytnutej neb. C. K. počas hospitalizácie na chir. odd. nemocnice Košice Šaca a.s. 1. súkromnej nemocnice od 14.08.2006 do 15.08.2006 pre potreby šetrenia podnetu Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zo dňa 21.09.2006 vyjadril, že až 86% prípadov podráždenia pankreasu a hypeamylazémii po ERCP vyšetrení vedie k zvládnutiu komplikácie a vyhojeniu bez potreby chir. intervencie. Z vyšetrovacích metód na objasnenie komplikácie prichádzajú do úvahy natívny snímok brucha, USG, ev. CT, akonáhle vznikne podozrenie na perforáciu duodena. Ak sa myslí na uvedenú komplikáciu (perforácia), realizujeme ich ihneď, a samozrejme podľa ich dostupnosti v danom zdravotníckom zariadení. Konzultant ďalej konštatoval, že odporcom zvolený postup bol v súlade so súčasnými guide lineami, nakoľko nebola možné nastrieknuť žlčový strom, bolo zvolené narezanie Vaterskej papily ihlovým nožom. Pri výkone podľa zdravotnej dokumentácie známky perforácie neboli zistené. Pacientka bola preložená za účelom intenzívnej starostlivosti a observácie na JIS, kde boli službukonajúcim lekárom zistené príznaky podkožného empfyzému na krku a tvári. Bola nasadená ATB liečba, no vyšetrenia na objasnenie príčin empfyzému boli realizované s pomerne dlhým časovým odstupom až nasledujúci deň v dopoludňajších hodinách, kedy bol realizovaný aj preklad na vyššie chirurgické pracovisko, kde taktiež podľa dokumentácie pri prijímaní pacientky boli už prítomné známky perit. dráždenia na bruchu. Vzhľadom na to, by bolo vhodnejšie realizovať uvedené vyšetrenia okamžite po zistení uvedených symptómov, hlavne po objavení sa podkožného emfyzému, pre minimalizovanie možných následkov.

Súdny znalec MUDr. Ľudovít Jančula, CSc., odbor zdravotníctva a farmácia, odvetvie gastroenterológia sa vo svojom posudku č. 01/08 vypracovanom pre potreby trestného konania vedeného ORPZ Košice II vyjadril, že konanie personálu odporcu nevykazovalo známky postupu non lege artis, vyjadril sa však tiež, že z hľadiska gastroenterológie je jediným sporným momentom časový posun vykonania CT vyšetrenia.

Súdny znalec prof. MUDr. Peter Labaš, CSc., znalec v odbore zdravotníctvo, odvetvie chirurgia - traumatológia v posudku č. 48/2008 vypracovanom pre potreby ORPZ Košice II konštatoval, že po poranení dvanástnika pri ERCP vyšetrení je možné, avšak v danom prípade už počas výkonu bolo na túto komplikáciu myslené, pacientka bola okamžite intenzívne sledovaná, monitorovaná, boli nasadené ATB a bol správne zvolený konzervatívny postup. CT vyšetrenie bolo urobené v najkratšom možnom čase, avšak rozhodne nemalo žiaden vplyv na stanovenie diagnózy, pretože poranenie dvanástnika bolo evidentné už i z klinického vyšetrenia a preto CT vyšetrenie nemalo žiaden vplyv ani na indikáciu operácie ani na prežitie poškodeného. Zvolený postup gastroenterológa, ktorý vykonával ERCP vyšetrenie i starostlivosť po výkone s predpokladaným poranením dvanástnika bol transparentný a až do operácie dňa 15.08.2006 bol postup lege artis.

Súdny znalci z odboru zdravotníctvo, odvetvie súdne lekárstvo MUDr. Daniel Farkaš a MUDr. Zuzana Grochová v posudkoch č. 56/2007 a 69/2007 vypracovanom pre potreby ORPZ Košice II vyjadrili, na základe výsledkov pitvy nebohej pacientky, že pri objavení sa príznakov bolesti brucha, pocitu nutkania na zvracanie a hlavne objavenia sa prítomnosti vzduchu v podkoží hrudníka, krku a tváre zhruba o 15,30 hod. 16,00 hod. mali byť realizované také vyšetrenia, ktoré by objasnili príčinu hromadenia vzduchu v podkoží (napr. ORL, natívna snímka brucha, USG, CT, pasáž s vodným kontrastom). Podľa názoru znalcov RTG, USG a CT vyšetrenia vykonané u pacientky C.. K. až na druhý deň, teda cca. 18 hodín po ERCP boli vykonané neskoro. Tiež znalci vyjadrili odborný názor, že je pravdepodobné, že včasnejším rozpoznaním príčiny prítomnosti vzduchu v podkoží a tým aj inou voľbou liečby by C. K.K. poranenie dvanástnika prežila.

Nakoľko výsledky znaleckého dokazovania vypracovaného pre účely trestného konania neboli celkom jednoznačné, najmä s ohľadom na obsah vyššie citovaného znaleckého posudku MUDr. Labaša, CSc., ako aj s ohľadom na procesný návrh navrhovateľky, súd vo veci nariadil znalecké dokazovanie ustanovením súdneho znalca z odboru zdravotníctvo a farmácia, odvetvie gastroenterológia. Súdna znalkyňa MUDr. Renáta Szépeová, PhD. mala za úlohu najmä posúdiť, či bola zdravotná starostlivosť neb. C. K. odporcom v čase od 14.08.2006 do 15.08.2006 riadne, včas a lege artis, s ohľadom na obsah zdravotnej dokumentácie nebohej pacientky a obsah spisového materiálu. Znalkyňa dospela k odbornému záveru, že zdravotná starostlivosť odporcom nebola poskytnutá riadne, včas a lege artis. Svoj záver znalkyňa ďalej v posudku ďalej špecifikovala, že s ohľadom na skutočnosť, že o 16,00 hod. dňa 14.08.2006 bola pacientka vyšetrená službukonajúcim lekárom, pričom bol objektívne zistený celkový difúzny opuch v oblasti tváre a krku, kde palpačne na pohmat bol prítomný krepitus / praskot/ v dôsledku nahromadenia sa vzduchu v podkoží, ktorý bol tiež prítomný na hrudnej stene, pričom objavenie sa podkožného emfyzému je veľmi citlivý fyzikálny príznak zavčasu poukazujúci na perforačné poranenie dvanástnika po ERCP. Ak vznikne podozrenie z prederavenia dvanástnika, sú bezprostredne indikované zobrazovacie vyšetrenia (RTG, CT vyšetrenie, USG vyšetrenie) na potvrdenie alebo vylúčenie podozrenia, pretože zásadný faktor rozhodujúci o riešení perforácie po ERCP a zároveň o prognóze pacienta je včasné definovanie typu poranenia a mechanizmu jeho vzniku. Na základe uvedeného možno konštatovať, že vykonaním príslušných zobrazovacích vyšetrení bezprostredne po objavení sa bolestí brucha, pocitu nutkania na zvracanie a prítomnosti vzduchu v podkoží, by bolo možné definovať poranenie dvanástnika skôr a tým, by sa pravdepodobne dalo zabrániť zhoršeniu zdravotného stavu neb., resp. bolo by možné minimalizovať možné riziká a prípadné ďalšie možné následky nálezu. Znalkyňa ďalej konštatovala, že zvolený postup odporcu počas ošetrenia nebohej na jeho JIS chirurgického oddelenia, vyplývajúci zo zdravotnej dokumentácie nebol postačujúci, včasný a správny aj s ohľadom na plynutie času a zdravotný stav neb. pacientky. Odporca, vzhľadom na skutočnosť, že jeho CT pracovisko má zabezpečenú nepretržitú prevádzku formou ústavnej pohotovostnej služby, mohol neb. C.. K. vykonať dňa 14.08.2006 v čase po 15,30 hod. až 16.00 hod. vyšetrenia RTG, USG, CT, prípadne pasáž s vodným kontrastom, či natívnu snímku brucha za účelom diagnostiky dôvodu bolesti brucha, pocitu na zvracanie a prítomnosti vzduchu v podkoží, hrudníka, krku a tváre. Keďže zobrazovacie vyšetrenia u nebohej boli vykonané až dňa 15.08.2006 a nie už 14.08.2006 v čase po 15,30 hod., kedy sa objavili príznaky prederavenia dvanástnika, odporca nepostupoval správne, včas. Vykonaniu uvedených vyšetrení nebránil aktuálny zdravotný stav nebohej. Možnosti liečby perforačného poranenia prederavenia varírujú od konzervatívnej liečby až po urgentný chirurgický zákrok a to v závislosti na type perforácie a čase stanovenia diagnózy. Znalkyňa však záverom svojho posudku pripustila, že aj pri včasnom rozpoznaní prederavenia dvanástnika vzniknutého pri ERCP vyšetrení s urgentným chirurgickým zákrokom dochádza vo veľkom percente k rozvoju fatálnych komplikácií, preto sa nedá jednoznačne ustáliť, či by menovaná pri včasnejšom chirurgickom zákroku bola následky poranenia dvanástnika prežila. Teda, aj v prípade poskytnutia komplexnej a správnej liečby neb. C.. K. nemožno s istotou ustáliť, že by k jej úmrtiu nebolo bývalo došlo aj pri správnej liečbe.

K uvedenému znaleckému posudku MUDr. Szépeovej odporca namietal, že znalec MUDr. Labaš, CSc. je znalec z odvetvia chirurgia, ktorého odborné závery nemôže spochybniť znalec z odvetvia gastroenterológia, teda znalec ustanovený súdom. V tejto súvislosti súd dodáva, že v súdnom spise, konkrétne v pripojenom administratívnom spise Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou sa nachádzajú už vyššie citované odborné stanoviská chirurgov H.. J. C. H.. Z., ktoré oba konštatujú potrebu vykonať CT vyšetrenie, Rtg pasáž akonáhle vznikne podozrenie na perforáciu duodena, resp. v horizonte niekoľkých hodín, pričom konzervatívny liečba je možná len v prípade, ak je vylúčená kolekcia tekutiny v retroperitoneu, či intraperitoneálne.

Obe odborné vyjadrenia majú charakter listinných dôkazov, ktoré súd musí brať v zreteľ a len podporujú odborné závery prijaté súdnou znalkyňou MUDr. Szépeovou. Obdobne súdny znalec MUDr. Jančula vo svojom znaleckom posudku vypracovanom pre účely trestného konania konštatoval, že sporým momentom sa v prípade neb. C.. K. javí časový posun vykonania CT vyšetrenia.

Odborné stanoviská predložené odporcom, konkrétne stanovisko MUDr. Zákuciovej, krajskej odborníčky MZ SR pre gastroenterológiu zo dňa 26.11.2015 a zo dňa 29.02.2016 (čl. 439), ako aj odborné vyjadrenie MUDr. Ondřeja Urbana, PhD. len štatisticky zhrnulo počet prípadov liečby konzervatívnym spôsobom v prípadoch prederavenia dvanástnika pri ERCP vyšetrení a štatistické percentá úspešnosti danej liečby, čo vo vzťahu k pochybeniu odporcu, ktoré na základe vykonaného dokazovania jednoznačne spočíva v tom, že prijal rozhodnutie o liečbe „pravdepodobného" poškodeného dvanástorníka neb. C.. K. konzervatívnym spôsobom bez toho, aby pred prijatím tohto rozhodnutia realizoval potrebné a dostupné zobrazovacie vyšetrenia pacientky na zistenia charakteru a rozsahu poškodenia dvanástornika a určenia vhodnosti zvoleného spôsobu liečby. Rozhodnutie o tom, či dané poškodenie sa bude liečiť konzervatívnym alebo chirurgickým spôsobom malo prísť až následne po absolvovaní týchto vyšetrení. Realizácia vyšetrení s 18 hodinovým časovým odstupom po objavení sa príznakov poškodenia dvanástorníka už bolo pre pacientku neskoro a v čase jej prevozu do FN LP v Košiciach už bola jej šanca na prežitie malá. Treba však dodať, že aj v prípade včasnej diagnostiky charakteru a rozsahu poškodenia dvanástorníka odporcom, ani znalkyňa MUDr. Szépeová s určitosťou nevylúčila prípadné úmrtie pacientky C.. K. na následky poškodenia dvanástorníka, a to aj v prípade poskytnutia včasnej chirurgickej liečby. Možno však konštatovať, že postupom odporcu, ktorý zobrazovacie vyšetrenia realizoval príliš neskoro, sa jednoznačne šanca už neb. pacientky C.. K. na prežite následkom poškodenia dvanástorníka po ERCP vyšetrení znížila.

Podľa § 4 ods. (3)zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti je Poskytovateľ povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne. Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak sa vykonajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy.

Podľa §420 ods. 1 OZ každý zodpovedá za škodu, ktorú spôsobil porušením právnej povinnosti.

Podľa §11 OZ fyzická osoba má právo na ochranu svojej osobnosti, najmä života a zdravia, občianskej cti a ľudskej dôstojnosti, ako aj súkromia, svojho mena a prejavov osobnej slobody.

Podľa § 13 OZ fyzická osoba má právo najmä sa domáhať, aby sa upustilo od neoprávnených zásahov do práva na ochranu jej osobnosti, aby sa odstránili následky týchto zásahov a aby jej bolo dané primerané zadosťučinenie (ods. 1). Pokiaľ by sa nezdalo postačujúce zadosťučinenie podľa odseku 1 najmä preto, že bola v značnej miere znížená dôstojnosť fyzickej osoby alebo jej vážnosť v spoločnosti, má fyzická osoba tiež právo na náhradu nemajetkovej ujmy v peniazoch (ods. 2). Výšku náhrady podľa odseku 2 určí súd s prihliadnutím na závažnosť vzniknutej ujmy a na okolnosti, za ktorých k porušeniu práva došlo (ods. 3).

Podľa čl. 8 ods. 1 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd /Právo na rešpektovanie súkromného a rodinného života/ každý má práv na rešpektovanie svojho súkromného a rodinného života, obydlia a korešpondencie.
Podľa § 6 zákona č. 215/2006 Z.z. o odškodňovaní obetí poškodených násilnými trestnými činmi, celková suma odškodnenia poskytnutá podľa tohto zákona nesmie presiahnuť päťdesiatnásobok minimálnej mzdy.
Podľa § 3 ods. 1 OZ výkon práv a povinností vyplývajúcich z občianskoprávnych vzťahov nesmie bez právneho dôvodu zasahovať do práv a oprávnených záujmov iných a nesmie byť v rozpore s dobrými mravmi.
Vzhľadom na závery vykonaného dokazovania súd teda dospel k záveru, že odporca pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti nebohej C.. K. postupoval non lege artis, pričom v dôsledku tohto postupu došlo k zmenšeniu šance nebohej C.. K. na prežitie následkom poškodenia dvanástorníka po ERCP vyšetrení. Zodpovedanie otázky, či by C.. K. prežila aj pri včasnej diagnostike a následného určenia vhodného spôsobu liečby je síce v rovine hypotézy, na ktorú nie je možné odborne znalecky zodpovedať, avšak už prijatie záveru, že v príčinnej súvislosti s jeho postupom non lege artis došlo k zníženiu šance pacientky

na prežitie, možno považovať za konanie spôsobilé neoprávnene zasiahnuť do práva navrhovateľky na ochranu jej osobnosti, konkrétne súkromného života, definovaného v §11 OZ a v čl. 8 ods. 1 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd.

Ako neoprávnený zásah do osobnostnej sféry možno definovať aj zničenie alebo oslabenie právneho pomeru, a to v neprospech niektorého alebo všetkých subjektov tohto pomeru. K zničeniu právneho pomeru môže prísť aj úmrtím člena rodiny (rodiča, dieťaťa, manžela/manželky), ktorá skutočnosť spôsobí zničenie rodinnoprávneho pomeru, ku ktorému patria osobnostné práva, rodinné vzťahy, prípadne aj vyživovacia povinnosť (napríklad Luby, Š.: Prevencia a zodpovednosť v občianskom práve. I. zväzok. Vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, Bratislava 1958).

Sumarizujúc vyššie uvedené preto, preto súd určil, že poskytnutím zdravotnej starostlivosti neb. C.. K. odporcom došlo k neoprávnenému zásahu do práva na ochranu osobnosti navrhovateľky. Vzhľadom na zistený skutkový stav veci, keď postup odporcu non lege artis v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a následky tohto postupu na zdravotný stav pacientky bol jednoznačný, sa súdu javilo ako primerané zadosťučinenie vo forme ospravedlnenia adresovaného navrhovateľke odporcom, ktoré je formulované v súlade s §79 ods. 1 O.s.p., obdobne tak ako primerané sa súdu javilo aj priznanie nemajetkovej satisfakcie, avšak len vo výške 5.000,- eur. Na zdôraznenie primeranosti navrhovateľke priznanej sumy odškodnenia súd orientačne poukazuje na právnu úpravu odškodňovania obetí poškodených násilnými trestnými činmi obsiahnutú v zákone č. 215/2006 Z.z., ktorá je stanovená ako 50 násobok minimálnej mzdy. Od 1.10.2006 do 1.10.2007 výška minimálnej mzdy činila sumu 7.600,- Sk, t.j. 252,27 eur. V súvislosti s primeranosťou výšky priznaného odškodnenia súd poukazuje napr. na právoplatný rozsudok Okresného súdu Prešov sp. zn. 6C 67/2004.

Pri určení výšky odškodnenia súd vzal do úvahy intenzitu samotného zásahu do práv navrhovateľky patriacich do sféry jej súkromného života, nadštandardne dobré vzťahy medzi nebohou matkou a dcérou, intenzitou spoločného súžitia a to i napriek značnej vzdialenosti trvalých bydlísk, čo nemožno považovať za samozrejmé, vzal tiež do úvahy vek nebohej pacientky v čase úmrtia /68 rokov/, ako aj vek navrhovateľky v čase úmrtia jej matky /nar. 17.04.1959/.

Vo zvyšnej časti súd žalobný návrh ako nedôvodný zamietol. Zamietajúci výrok rozhodnutia sa týka uplatnenia majetkovej škody vyčíslenej na sumu 1.000,- eur, ktorej priznanie sa súdu javilo ako v rozpore s dobrými mravmi, keď žalovaná výška škody má spočívať v nákladoch na pohreb nebohej C.. K. a nákladoch na cestovné v súvislosti s návštevami nebohej v zdravotníckom zariadení. Vzhľadom na skutočnosť, že navrhovateľka je dcérou nebohej C.. K., je zrejmé, že by k úmrtiu matky došlo ešte pred úmrtím navrhovateľky, a preto by došlo aj k vynaloženiu nákladov na pohreb zo strany najbližších pozostalých. Súdu sa vidí v rozpore s dobrými mravmi, aby náklady na pohreb nebohej pacientky, ku ktorému by s určitosťou došlo aj v prípade, že by tejto zdravotnú starostlivosť neposkytoval, odporca aj znášal. Obdobne tak súd posúdil aj uplatnené náklady na cestovné Viedeň - Košice a späť, pričom v súvislosti s ich vznikom súdu absentovala jednoznačná príčinná súvislosť medzi non lege artis postupom odporcu a ich vznikom.

V časti uplatnenej výšky nemajetkovej ujmy presahujúci hranicu 5.000,- eur súd návrh zamietol ako zjavne nadhodnotený a neopodstatnený. Pre nevykonateľnosť súd takisto zamietol aj časť alternatívneho žalobného petitu, ktorým by navrhovateľku oprávnil uverejniť v ňou určenom celoštátnom periodiku písomné ospravedlnenie na náklady odporcu nepresahujúce 400,- eur.

V prvom výroku tohto rozhodnutia súd zamietol procesný návrh odporcu zo dňa 23.06.2016, ktorým navrhol vstup ďalšieho účastníka do konania na strane odporcu a to Univerzitnú nemocnicu L. Pasteura v Košiciach, so sídlom Rastislavova 43, Košice, a ktorý návrh odôvodňoval s odkazom na §92 ods. 1 O.s.p. Odporca nie je totiž procesným subjektom určujúcim okruh ďalších odporcov, toto právo prináleží výsostne navrhovateľovi, ktorého procesnou povinnosťou je určiť, voči komu jeho žalobný návrh smeruje (§79 OSP). Navrhovateľka takýto subjekt ako odporcu neoznačila, preto s takýmto subjektom súd nemôže konať.

K nevykonanému návrhu na doplnenie dokazovania spočívajúcom vo výsluchu MUDr. Labaša, CSc. ako svedka súd dodáva, že vzhľadom na zistený skutkový stav vzišlý z posúdenia všetkých dôkazov jednotlivo a v ich vzájomných súvislostiach dospel k záveru, že výsluch znalca nie je potrebný. Jeho

odborný názor súd pri hodnotení dôkazov vzal na vedomie, posudok citoval vo svojom rozhodnutí, odborný názor v ňom prezentovaný však vyhodnotil ako ojedinelý, ktorý nemohol zvrátiť váhu ostatných odborných listinných dôkazov, ani výsledok nariadeného znaleckého dokazovania, ktoré napokon odporca ani relevantne do skončenia dokazovania nevyvrátil. Podnety, ktoré odporca smeroval voči súdnej znalkyni na MS SR, prípadne iným štátnym orgánom nezvrátili v posudku jasný a zrozumiteľne vyjadrený odborný názor znalkyne, podporený aj odbornými vyjadreniami nezávislých konzultantov Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, znaleckými posudkami MUDr. Farkaša a MUDr. Grochovej.

Obdobne tak za nadbytočné súd považoval aj návrhy na doplnenie dokazovania výsluchom navrhovaných svedkov vo vzťahu k preukázaniu nárokov na nemajetkovú ujmu uplatnenú v konaní navrhovateľkou. Súd je toho názoru, že hĺbku citového vzťahu medzi matkou a dcérou, citovú ujmu dcéry spôsobenú úmrtím matky nie je potrebné za normálnych okolností nadbytočne dokazovať, táto je predsa zrejmá a prirodzená. Naviac, k špecifikám ich vzťahu, k jeho hĺbke a intenzite sa konzistentne a bez rozporov vyjadrili svedkovia, a to deti navrhovateľky. Ich výpoveď vzal súd pri rozhodovaní v zreteľ.

O trovách konania súd rozhodne s odkazom na § 151 ods. 3 OSP do 30 dní po právoplatnosti rozhodnutia vo veci samej, a to z dôvodu zložitosti prípadu, ako aj väčšieho počtu uplatňovaných nárokov.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku je prípustné podať odvolanie v lehote 15 dní od jeho doručenia na Okresnom súde Bratislava I.

V odvolaní sa má popri všeobecných náležitostiach (§ 42 ods. 3 OSP) uviesť, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, v čom sa toto rozhodnutie alebo postup súdu považuje za nesprávny a čoho sa odvolateľ domáha.

Odvolanie proti rozsudku alebo uzneseniu, ktorým bolo rozhodnuté vo veci samej, možno odôvodniť len tým, že
a) v konaní došlo k vadám uvedeným v § 221 ods. 1,
b) konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci,
c) súd prvého stupňa neúplne zistil skutkový stav veci, pretože nevykonal navrhnuté dôkazy, potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností,
d) súd prvého stupňa dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam,
e) doteraz zistený skutkový stav neobstojí, pretože sú tu ďalšie skutočnosti alebo iné dôkazy, ktoré doteraz neboli uplatnené (§ 205a),
f) rozhodnutie súdu prvého stupňa vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci.

Ak povinný dobrovoľne nesplní, čo mu ukladá vykonateľné rozhodnutie, oprávnený môže podať návrh na vykonanie exekúcie podľa zákona č. 233/1995 Z.z. o súdnych exekútoroch a exekučnej činnosti (Exekučný poriadok) a o zmene a doplnení ďalších zákonov v znení neskorších predpisov.