Súd:	Mestský súd Bratislava IV
Spisová značka:	B5-14C/355/2015
Identifikačné číslo súdneho spisu:	1515212477
Dátum vydania rozhodnutia:	29. 06. 2023
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ:	JUDr. Štefan Mikuš
ECLI:	ECLI:SK:MSBA4:2023:1515212477.24

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

B5-14C/355/2015
Mestský súd Bratislava IV pred sudcom JUDr. Štefanom Mikušom, v právnej veci žalobkyne 1. mal. A. B., nar. X.X.XXXX, trvale bytom C., D. X, zast.: zákonným zástupcom E. B., nar. XX.X.XXXX, trvale bytom D. X, C., 2. E. B., nar. XX.X.XXXX, trvale bytom D. X, C., všetci zast.: Advokátskou kanceláriou ŠKODLER & PARTNERS, s.r.o., IČO: 47 238 232, sídlo: Dobšinského 12, Bratislava proti žalovanej: Univerzitná nemocnica Bratislava, IČO: 31813861, so sídlom: Pažítková 4, Bratislava, za účasti intervenienta Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s., IČO: 00 151 700, sídlo: Dostojevského rad č.4, Bratislava, o náhradu nemajetkovej ujmy, takto

r o z h o d o l :

B5-14C/355/2015

I. Žalovaná je povinná doručiť žalobkyni 1 a žalobcovi 2 formou doporučenej zásielky adresovanej na adresu ich trvalého pobytu písomne ospravedlnenie v znení: „Univerzitná nemocnica Bratislava sa Vám ospravedlňuje za pochybenie pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti PaeDr. F. B. dňa 2.7.2013, ako aj za spôsobené utrpenie a za zásah do Vášho práva na súkromie“ do 3 dní od nadobudnutia právoplatnosti tohto rozsudku.

II. Žalovaná je povinná zaplatiť žalobkyni 1 nemajetkovú ujmu vo výške 100.000 Eur do 3 dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

III. Žalovaná je povinná zaplatiť žalobcovi 2 nemajetkovú ujmu vo výške 80.000 Eur do 3 dní od právoplatnosti rozsudku.

IV. Vo zvyšku žalobu zamieta.

V. Žalobkyňa 1 a žalobca 2 majú nárok na náhradu trov konania voči žalovanej v plnom rozsahu.

o d ô v o d n e n i e :

B5-14C/355/2015
1. Žalobkyňa B. F. B., sa žalobou zo dňa 13.8.2014 domáhala zaplatenia istiny 13 101,60 Eur z titulu náhrady za bolesť, v sume 193 145,60 Eur z titulu náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia a v sume 300 000 Eur ako nemajetkovej ujmy za porušenie jej práva na zdravie a za porušenie práva na súkromie a rodinný život, všetko v lehote 3 dní odo dňa právoplatnosti rozsudku a súčasne žiadala náhradu trov konania. Právny zástupca žalobcov dňa 23.9.2014 založil do spisu úmrtný list PaeDr. F. B., podľa ktorého zomrela dňa XX.X.XXXX. Uznesením tunajšieho súdu č. k. 14 C 395/2014-102 dňa 9.3.2015 bolo konanie žalobkyne zastavené, žiadnemu z účastníkov súd nepriznal náhradu trov

konania. Uznesenie nadobudlo právoplatnosť dňa 2.4.2015. Súčasne, tou istou žalobou sa žalobcovia 1 a 2 domáhali po pripustení zmeny návrhu uznesením zo dňa 31.5.2016, č. k. 14C/355/2015-151 ospravedlnenia od žalovaného za pochybenie pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti PaeDr. F. B. (ďalej len „pacientka“, „poškodená“, „zosnulá“) dňa 2.7.2013 ako aj za spôsobené utrpenie a za zásah do práva na súkromie. Žalobkyňa 1 žiadala titulom nemajetkovej ujmy za porušenie práva na súkromie a rodinný život 400.000 Eur a žalobca 2 žiadal sumu 250.000 Eur za porušenie práva na súkromie a rodinný život, ktoré požadovali žalobcovia vyplatiť v lehote 3 dní odo dňa právoplatnosti rozsudku a súčasne žiadali náhradu trov konania.

2. Žalobcovia tvrdili, že zosnulá bola od 20.6.2013 pacientkou Nemocnice sv. Cyrila a Metoda na Antolskej ul., Bratislava, ktorá je organizačnou zložkou žalovaného. Zosnulá sa dňa 2.7.2013 podrobila zdravotnému výkonu pôrodu, pri ktorom došlo pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti ku konaniu non lege artis a škode na zdraví zosnulej. V roku 2012 pacientka otehotnela. Tehotenstvo spočiatku prebiehalo bez komplikácií. Dňa 20.6.2013 bola prijatá ako 30-ročná prvorodička s predpokladaným termínom pôrodu 27.7.2013 s komplikáciou v tehotenstve placenta praevia. Placenta praevia je indikáciou na vykonanie hysterectomie (vybratie maternice). Napriek tejto nepochybnej indikácii, ako vyplýva zo správy o rodičke, plánovaná bola sectio caesarea (cirásky rez). Stanovenie nesprávneho vedenia pôrodu, namiesto plánovanej operácie hysterectomie (vybratie maternice) postup sectio caeserea (cisársky rez bez plánovaného vybratia maternice), malo za následok, že dňa 2.7.2013 pri plánovanom cisárskom reze, došlo k hemoralgickému šoku s nutnosťou masívnej hemosubstitúcie, následne bol stav komplikovaný perinitídou, po nefrostómii, sakrálny dekubitus. Pre masívne krvácanie z paravesikulárnych venóznych plexov, vykonaná placenta preavia centralis. Dôsledkom nesprávneho postupu zdravotníckych pracovníkov žalovaného bola diagnóza stanovená nasledovne:
- Posthypoxické poškodenie mozgu, Coma vigile (bdelá kóma),
- St.p.Hemoragickom šoku s nutnosťou masívnej hemosubstitúcie,
- St.p.KPR pre bezpulzovú aktivitu s prechodom do KF pri ťažkom hemoralgickom šoku),
- St.p.SC a HyE pre placenta praevia centralis, masívne krvácanie z paravesikulárnych venóznych plexov,
- St.p.reoperácii pre chir.arteriálne krvácanie z pošvového pahýľa,
- Stav po oper.Sec.Hartman pre difúznu sterkorálnu peritonitídu, terminálna ileostómia + excizia z nekrotického ložiska na ileu so sutúrou čreva,
- Sludge cholecystae,
- Nephroureterostáza I. sin, lézia ľavého ureteru, nefrostomia I.sin.
- Ureterovaginálna fistula,
- St.p.zavedení ICP snímača,
- Dekubity v sakrálnej oblasti,
- Punkčná tracheostómia, st.p.Kanylácii CVS. V čase podania žaloby bol podľa žalobcov zdravotný stav pacientky – Hypoxické poškodenie mozgu v dôsledku ťažkého peroperačného hemoragického šoku a jeho komplikácii sa klinicky prejavilo vegetatívnym stavom, v ktorom sa pacientka v čase podania žaloby nachádzala. Podľa záverov priebežnej lekárskej správy z Oddelenia dlhodobo chorých Univerzitnej nemocnice Bratislava - Nemocnice sv. Cyrila a Metoda vystavenej G. D. H., I. zo dňa 7.7.2014 je podľa žalobcov zrejmé, že u pacientky pretrvávali po neurologickej stránke apalický syndróm zahŕňajúci vigilnú (bdelú) kómu, kvadruparézu ťažkého stupňa, kortikálne myoklonie a závažné sekundárne komplikácie. Uvádzali, že prognóza pacientky je nepriaznivá. Nie je možné očakávať návrat mozgových funkcií, ani zlepšenie neurologického nálezu. Vzhľadom na pridružené komplikácie (ťažká malnutricia, rozsiahle dekubity, nekrózy kože prstov rúk a sufúzie kože končatín) súvisiace s neurologickým postihnutím a imobilizačným syndrónom je prognóza quad vitam (k prežitiu) veľmi neistá.

3. Žalobcovia predložili znalecký posudok Inštitútu forenzných medicínskych expertíz s.r.o. (forensic.sk) vo veci posúdenia zdravotnej starostlivosti poskytnutej pacientke poskytovateľom zdravotnej starostlivosti – organizačnou zložkou Univerzitnej nemocnice Bratislava , a to Nemocnica sv. Cyrila a Metoda – I. gynekologicko - pôrodnickou klinikou LF UK dňa 2.7.2013.
Na otázku, či bola príprava a priebeh pôrodu s prihliadnutím na primeranú a nevyhnutnú opatrnosť plánované a vedené správne, znalec odpovedal, že placenta accreta je veľmi zriedkavé ochorenie. Pred pôrodom sa podarí zistiť maximálne tretinu prípadov, preto toto ochorenie často zaskočí personál pôrodnice neočakávane bez adekvátnej prípravy. Tieto prípady veľmi často vedú k závažnému život ohrozujúcemu krvácaniu s vážnymi následkami pre pacientku. Prípad pacientky bol iný. V tomto prípade

bolo vyslovené závažné podozrenie na placenta accreta ešte pred pôrodom, dokonca pacientka bola o tomto informovaná personálom a podpísala súhlas s prípadným odstránením maternice. V týchto prípadoch sú podľa dostupnej odbornej literatúry odporučené nasledovné opatrenia:
- predoperačne by malo prebehnúť multidisciplinárne stretnutie a vzájomné informovanie sa o takto závažnom prípade, mal by sa ho zúčastniť skúsený anesteziológ, gynekológ, rádiológ, cievny chirurg, hematológ (transfúzny lekár), prípadne urológ, ak je vyslovené podozrenia prerastanie do močového mechúra,
- všetci zmieňovaní odborníci by mali byť podrobne informovaní a operácia by mala byť naplánovaná za ich aktívnej účasti,
- predoperačne by mali byť dostupné a nakrížené (overené a pripravené) krvné transfúzie (erytrocytárne masy), minimálne 4, odporúčané je však 6, ďalej by mali byť k dispozícii aj krvné plazmy, fibrinogén a trombocytárne koncentráty, transfúzny lekár by mal byť o čase operácie informovaný,
- operácie by sa mal zúčastniť skúsený anestéziológ a mal by zvoliť adekvátny typ anestézie (preferovaná je celková anestézia od začiatku operácie); napriek tomu, že sa celková anestézia považuje za preferovanú, nemožno zvodnú (spinálnu) anestéziu považovať za kontraindikovanú a najmä nie v tomto prípade, keďže zo zdravotnej dokumentácie nevyplýva, že by anestéziológ vedel o možnej a reálne hroziacej peroperačnej komplikácii v zmysle očakávaných krvných strát; kľúčové je však včasná konverzia pacientky do celkovej anestézie v prípade vzniku závažnej komplikácie, k čomu v danom prípade zo strany prítomného anestéziológa došlo; tento postup hodnotíme ako lege artis,
- v zmysle odvrátenia alebo zmiernenia komplikácii závažného krvácania je oveľa podstatnejšie včasné zahájenie dostatočnej substitučnej (náhradnej) liečby, ktoré je priamo závislé na včasnej a komplexnej informovanosti anestéziológa o situácii v operačnom poli a na dostatočnom zaistení transfúznych prípravkov zo strany operatéra,
- pokiaľ je dostupný intervenčný rádiológ, možno vykonať pred operáciou katetrizáciu vnútorných ilických (bedrových) tepien, ktoré privádzajú krv k maternici a pri zvýšenom krvácaní je možné okamžite tieto cievy arteficiálne uzatvoriť,
- ak nie je možné (z akýchkoľvek dôvodov) vykonať katetrizáciu, operácie by sa mal od začiatku zúčastniť lekár (cievny chirurg, onkologický operatér), ktorý dokáže bezpečne a pomerne rýchlo podviazať vnútorné ilické tepny a zastaviť tým život ohrozujúce krvácanie,
- počas operácie je možné vybrať plod rezom na maternici tak, aby nebolo nutné porušiť prirastenú placentu (rez sa má viesť v hornej časti maternice – vo funde), vtedy sa plod rodí zadočkom napred, placentu je možné ponechať dokonca v maternici s podviazaným pupočníkom a ak nedochádza ku krvácaniu, operáciu možno po zašití maternice ukončiť, placenta sa resorbuje a odlúči sama, dokonca dochádza k zachovaniu plodnosti rodičky.
- V znaleckom posudku sa uvádza: V prípade B. F. B. nenachádzame v zdravotnej dokumentácii správu o prebehnutom multidisciplinárnom konzíliu, rovnako ako nenachádzame správu o predoperačnej konzultácii s cievnym chirurgom, rádiológom, anestéziológom a urológom. Cievny chirurg a urológ boli privolaní k operácii neskoro, až keď už bola krvná strata veľká a rodička bola v šokovom štádiu. Rovnako nenachádzame zápis o podrobnom informovaní anestéziologického tímu pred operáciou. Zo zdravotnej dokumentácie nevyplýva vôbec, či anestéziológ vedel o charaktere operácie a možných komplikáciách. Katetrizácia ciev nebola vykonaná, rovnako ako nebol prítomný cievny chirurg od začiatku operácie a nebol vykonaný ani podväz vnútorných ilických ciev. Podľa zdravotnej dokumentácie boli nakrížené 2 krvné konzervy a 2 boli v pohotovosti. Takýto postup hodnotí znalecká organizácia ako vyslovene hraničnú predoperačnú prípravu (čo do zaistenia krvných náhrad). V zdravotnej dokumentácii chýba zápis o informovaní transfúzneho lekára o možnosti veľkej straty a možnej potrebe ďalších transfúznych derivátov, čo nie je správy postup v liečbe. Operácia bola na začiatku vedená ako bežný cisársky rez vedený v spinálnej anestézii a vstup do dutiny brušnej bol vykonaný pozdĺžnym rezom podľa Pfannestiela. Až pri náleze rozšírených ciev v dolnom segmente maternice bolo rozhodnuté o modifikácii operačného postupu. Do maternice bolo podľa protokolu vstúpené nad úponom placenty, placenta bola ponechaná v maternici. Po pôrode plodu, ak nebolo prítomné krvácanie z lôžka placenty, bolo možné operáciu ukončiť. Rozhodnutie o vybraní maternice však bolo odborne medicínsky možné a akceptovateľné. Pred začiatkom tejto fázy operácie však mal byť privolaný cievny chirurg a malo dôjsť k podväzu vnútorných ilických artérií.
Na otázku, ak príprava a priebeh pôrodu neboli vedené správne, určite v ktorej etape bola a v ktorej nebola zdravotná starostlivosť poskytnutá správne a určite, ktorí zdravotnícki pracovníci neposkytli zdravotnú starostlivosť správne, znalec uviedol, že v prípade pacientky bola zdravotná starostlivosť poskytnutá non lege artis, a to z pohľadu poskytnutia gynekologickej zdravotnej starostlivosti. Znalci

znaleckej organizácie uviedli nasledovné odborné medicínske výhrady k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti pacientke:
· pri operácii nebol prítomný cievny chirurg alebo skúsený onkologický operatér,
· operáciu primárne viedla lekárka – gynekologička bez nadstavbovej atestácie,
· zo strany operačného tímu bola výrazne podhodnotená krvná strata, pri takto závažnom krvácaní v malej panve bol indikovaný podväz vnútornej ilickej tepny, týmto by sa zmenšilo aj riziko následného krvácania a reoperácie; podľa recenznej odbornej literatúry je odporučená katetrizácia týchto ciev ešte pred operáciou; o tejto možnosti nenachádzame žiadnu zmienku v zdravotníckej dokumentácii, vysoko pravdepodobne o nej personál neuvažoval,
· hemoragický šok bol nesprávne operačným tímom hodnotený ako „anestéziologická príhoda“, v žiadnom prípade nešlo o anestéziologickú príhodu.
· Celkový základný manažment operačného zákroku zlyhal. Operačný tím podľa zdravotnej dokumentácie nebol pripravený na konkrétny typ a rizikovosť operačného zákroku. Pri indikácii operácie gynekológmi kliniky neboli zohľadnené reálne riziká operačného zákroku.

4. Žalobcovia boli toho názoru, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti došlo zo strany zdravotníckych pracovníkov k pochybeniu, ktoré malo za následok vznik škody na zdraví a zásah do osobnostných práv žalobcov.
Pochybenie zdravotníckych pracovníkov videli v tom, že zdravotnícki pracovníci poskytujúci zdravotnú starostlivosť nevenovali potrebnú pozornosť zdravotnému stavu pacientke, čím konali nedbanlivo, čo malo za následok vážne odborné medicínske chyby a vznik škody na zdraví. Mali za preukázané, že zdravotnícki pracovníci žalovaného mali vedomosť o závažnom zdravotnom postihnutí placenta praevia, čo vyplýva aj z magnetickej rezonancie dňa 21.5.2013, ale predovšetkým z výsledkov vizity vykonanej zamestnancami žalovaného dňa 1.7.2013. Napriek vyššie uvedenej závažnej a život ohrozujúcej zdravotnej komplikácii, v rozpore so základnými povinnosťami, nebolo realizované odborné konzílium k zdravotnému stavu pacientke, nedošlo k naplánovaniu adekvátnej liečby a vykonaniu zdravotného výkonu pripraveného a realizovaného príslušnými odbornými zdravotníckymi pracovníkmi. Zdravotný výkon vykonala lekárka bez príslušnej nadstavbovej atestácie, ktorú vzdelanie ale predovšetkým odborná zdravotná prax nepredurčovali, ba priam vylučovali z vykonania tak závažnej a život ohrozujúcej operácie. Zodpovednosť žalovaného za poškodenie zdravia spočíva v tom, že vedúci zdravotnícki pracovníci, ale ani lekárka realizujúca zdravotný výkon, vedomí si svojich povinností nevykonali potrebné opatrenia tak, aby sa odvrátilo alebo do čo najvyššej miery minimalizovalo riziko, nebezpečenstvo následku. Objektívna miera opatrnosti v tomto prípade si vyžaduje mieru opatrnosti vyššiu, nakoľko sa jedná o prioritu najvyššiu, a to zdravie a život pacienta. Zo strany pacientky bolo namieste očakávať od všetkých zdravotníckych pracovníkov, ktorí sa podieľali na riešení jej zdravotného stavu takú mieru opatrnosti, ktorá zodpovedá ich vzdelaniu, profesionálnym skúsenostiam a pracovnému postaveniu. Aplikujúc uvedené teoretické postuláty na konanie zdravotníckych pracovníkov žalovaného je možné konštatovať, že napriek život ohrozujúcemu zdravotnému stavu pacientky, nedodržali v prístupe k nej potrebnú mieru opatrnosti. Miera opatrnosti zdravotníckych pracovníkov žalovaného, ktorým boli známe zdravotné komplikácie pacientky, mala viesť k tomu, aby vykonali všeobecne akceptovateľné postupy pri jej liečbe, predovšetkým mali zvolať odborné konzílium na určenie postupu liečby a následne zdravotný výkon vykonať operačným tímom, ktorý by dával aspoň základný predpoklad na zvládnutie situácie. Ako sa uvádza na str.26 posudku znalca, celkový manažment operačného zákroku zlyhal. Táto skutočnosť mala za následok ďalšie odborné pochybenia, ktoré viedli ku škode na zdraví pacientky.

5. Taktiež vzhliadli porušenie povinnosti poskytnúť zdravotnú starostlivosť správne podľa § 4 ods. 3 zák. č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti „Poskytovateľ je 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.

6. Podľa žalobcov v danom prípade v dôsledku zanedbania povinnej starostlivosti, a to zanedbaním a nedostatočnou prípravou operačného zákroku, vykonaním operácie bez zabezpečenia odborného tímu zloženého z lekárov odborne a praxou spôsobilých na vykonanie takého náročného zdravotného výkonu, ako aj poverením vykonať operáciu pod vedením lekárky s nedostatočnou odbornosťou a praxou, malo za následok zásadné odborné chyby v plánovaní a realizácii operácii. Predovšetkým došlo k podhodnoteniu možnej krvnej straty a nevykonaniu podväzu vnútornej ilickej tepny, čím by sa zmenšilo riziko krvácania a reoperácie. Zanedbanie správneho odborného postupu malo za následok

hemoragický šok v dôsledku ktorého vznikli všetky zdravotné komplikácie, ktoré sú vymenované v znaleckom posudku, predovšetkým posthypoxické poškodenie mozgu, Coma vigile (bdelá kóma). Ešte výraznejšie táto skutočnosť vystupuje do popredia v súvislosti s vyjadrením znalcov, že sú známe a publikované odborné postupy, ktoré zamestnancom odporcu ako pracovníkov klinického pracoviska museli byť alebo prinajmenšom mali byť známe a pri dodržaní ktorých bolo v silách a odborných vedomostiach a praktických skúsenostiach pracovníkov klinického pracoviska žalovaného, vykonať operáciu tak, že mohol byť dosiahnutý stav zachovania plodnosti poškodenej pri jej plnom zdraví. Na základe záverov znaleckého dokazovanie sú toho názoru, že je preukázané, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientke zdravotníckymi prostriedkami žalovaného boli porušené povinnosti stanovené zákonom č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, ako aj ďalších právnych predpisov upravujúcich povinnosti zdravotníckych pracovníkov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a bola preukázaná príčinná súvislosť medzi konaním zamestnancov žalovaného a následkom, ktorým sú zdravotné postihnutia ktorými trpí pacientka.

7. Žalobkyňa 1 prišla o možnosť prežiť detstvo a tiež aj celý svoj život v plnohodnotnej a šťastnej rodine. V jej živote bude absentovať prítomnosť matky, láska a starostlivosť matky. Táto strata základnej životnej istoty tak významnej pre riadny vývoj dieťaťa, je nenahraditeľná. Dieťa bude vyrastať bez matky, ktorú nikdy nevidela a ani ju vidieť nebude a bude sa v živote musieť neustále vyporiadavať s touto stratou, čo bude neraz spojené aj s duševným utrpením. Zásadný vplyv biologickej matky na zdravý vývoj dieťaťa po stránke fyzickej, ale aj psychickej je všeobecne známy a nenahraditeľný. Je nepochybné, že nezvratným poškodením zdravia matky žalobkyne 2 došlo k zásahu do jej súkromia, vrátane rodinného života. Neoprávnený zásah žalovaného spôsobil žalobkyni 1 ujmu citovú, rodinnú a sociálnu, čím došlo objektívne k priamemu porušeniu osobnostných práv žalobcov.

8. Žalobca 2 v dôsledku udalosti prišiel o možnosť prežívať spoločný život so svojou milovanou manželkou, s ktorou viedol šťastný manželský život a spoločne sa tešili na narodenie ich prvého dieťaťa. V spojitosti s tým prežíval a prežíva bolesť a beznádej, ktorú musel každodenne pri návštevách manželky v nemocnici prežívať. Pred škodovou udalosťou sa spoločne plnohodnotne venovali vzdelávaniu, podnikaniu a športovým aktivitám a spolu s manželkou viedli spokojný, vyrovnaný a perspektívny manželský život. V čase podania návrhu sa osobne staral o poškodenú a zostal na materskej dovolenke. Poškodenie zdravia poškodenej výrazne zasiahlo do profesijnej a pracovnej činnosti žalobcu 2, ako aj do finančnej situácie rodiny ako celku. Musel obmedziť všetky svoje osobné aktivity, čiastočne pracovné aktivity. Dennodenne ju navštevoval v nemocnici a v plnom rozsahu prevzal starostlivosť o maloletú dcéru. V dôsledku škodovej udalosti došlo u poškodenej k stavu, že táto zostala v bdelej kóme. Žalovaný na žalobcu 2 vyvíjal tlak, aby si manželku prevzal do domácej starostlivosti, čo žalobca neurobil, lebo nebol schopný popri starostlivosti o dcéru poskytnúť adekvátnu starostlivosť aj komatóznej manželke. Zdravotný stav žalobkyne 1 narušil život rodiny do tej miery, že v dôsledku nesprávneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti nastal rozvrat manželského života po všetkých jeho stránkach, rozvrat vzťahu manželky a manžela, matky a dieťaťa, vo všetkých jeho aspektoch, ako aj rozvrat rodinného života rodiny ako celku. Finančná situácia sa výrazne zmenila, keď z doterajších dvoch plnohodnotných príjmov rodina prakticky žila z invalidného príspevku manželky a rodičovského príspevku otca a z úspor, ktoré sa však starostlivosťou o dcéru výrazne znížili. Finančné zabezpečenie rodiny bez aktívnej pomoci rodičov žalobcu 2 by nebolo možné.

9. Podľa žalobcov, žalovaná skutočne vyvolala (spôsobila) neoprávneným zásahom žalobcom nemajetkovú ujmu spočívajúcu v porušení ich vyššie uvedených osobnostných práv, ku vzniku ktorej nemuselo dôjsť, ak by bola zosnulej zo strany žalovanej správne poskytnutá zdravotná starostlivosť. Ťažkým poškodením zdravia zosnulej došlo podľa žalobcov k závažnému zásahu do ich práva na ochranu osobnosti, spočívajúceho v obmedzení ich súkromného a rodinného života, že žiadna z morálnych foriem zadosťučinenia nie je postačujúca. Strata možností žalobcov predovšetkým v súkromnom živote je hodná osobitného zreteľa. Zásah, ku ktorému došlo do ich osobnostných práv na ochranu života, zdravia, ochranu súkromia, vrátane rodinného života, je tak vážny, nenapraviteľný a rozsiahly, že morálne zadosťučinenie je nedostatočné a priznanie nemajetkovej ujmy majú žalobcovia za plne dôvodné.

10. Žalovaná podaním zo dňa 23.3.2015 podala návrh, aby súd pripustil vstup vedľajšieho účastníka do konania na strane žalovaného spoločnosť Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s., IČO: 00 151 700, Dostojevského rad 4, Bratislava, s ktorým má uzatvorenú poistnú zmluvu. Žalovaná v písomnej obrane

došlej tunajšiemu súdu dňa 17.4.2015 žiadala žalobu ako neopodstatnenú v celom rozsahu zamietnuť. Vyslovila názor, že škoda na zdraví s následným úmrtím u pacientky zosnulej dňa 17.9.2014 bola zapríčinená patologickou graviditou (placenta accreta praevia), ktorá choroba je zaťažená vysokým rizikom s perioperačnou morbilitou i mortalitou. K prípadu zasadala v UNB ad hoc zvolaná odborná komisia zložená z odborníkov v oblasti gynekológie a pôrodníctva. Závery komisie k žalobnému návrhu a priloženým dôkazom, vrátane znaleckého posudku Inštitútu forenzných medicínskych expertíz č. 161/2014 zo dňa 23.7.2014 boli nasledovné:

· U pacientky sa jednalo o patologickú graviditu (placenta accreta praevia), čo je závažná komplikácia ohrozujúca tak život matky, ako aj plodu.

· Ambulantná zdravotná starostlivosť bola na I. gynekologicko-pôrodníckej klinike na pracovisku UNB v Nemocnici sv. Cyrila a Metoda vedená od 20.2.2013, počas ktorej bola správne stanovená pracovná diagnóza placenta praevia centralis accreta pomocou ultrasonografie. Bolo realizované aj doplnkové vyšetrenie magnetickou rezonanciou.

· Pacientka bola správne a plánovane prijatá na lôžkové oddelenie rizikovej gravidity, kde 1.7.2013 prebehla konziliárna komisia, ktorá stanovila indikáciu k ukončeniu gravidity cisárskym rezom. V takýchto komplikovaných prípadoch klinika štandardne organizuje konziliárne vyšetrenie za prítomnosti neonatológa, prípadne ďalších potrebných odborníkov. Zo stretnutia konziliárnej komisie je potom vykonaný podrobný zápis do zdravotnej dokumentácie, ktorý popíšu všetci prítomní, vrátane pacientky. Takto bolo postupované aj v tomto prípade, už pri indikácii boli jednoznačne zohľadnené riziká operačného výkonu , o čom bola poučená aj pacientka.

· Predložený znalecký posudok vytýka žalovanej v teoretickej rovine niektoré postupy pri vedení pôrodu. Multidisciplinárny prístup, ktorý podľa žalovanej je v nemocnici III. typu samozrejmý a dostupný, bol splnený prítomnosťou špecialistov z odboru urológie, chirurgie, hematológie a anesteziológie.

· Predoperačná príprava bola lege artis, boli zabezpečené 4 krvné konzervy, navyše v uvedenej nemocnici je najväčšia transfúzna služba (takže je rýchla dostupnosť krvných preparátov). Diagnóza bola správne stanovená, pri prijatí na kliniku, bol naplánovaný cisársky rez v pracovnej dobe.

· Základný manažment bol primeraný k riziku operačného výkonu a operačný výkon bol dobre pripravený po každej stránke. Plánovaný operačný výkon cisárskeho rezu sa začal 2.7.2013 o 9,15 hod., bol vykonaný veľmi odborne, s minimálnou stratou krvi (otvorenie maternice mimo inzercie placenty). Po vybratí plodu nebola placenta odlučovaná z lôžka pre zjavné riziko krvácania, následne bolo rozhodnuté vykonať hysterektómiu, čo je pri tejto patológii tiež postup lege artis, s ponechaním placenty in situ. Počas výkonu vzniklo podozrenie na prerastanie placenty aj do okolia močového mechúra, preto bol privolaný urológ. Následne krvácanie pri tomto výkone je pomerne veľmi časté a ťažko zvládnuteľné, hlavne, keď sú v oblasti malej panvy varixy (ako je uvedené v operačnom protokole). Boli vykonané operačné úkony na zástavu krvácania za prítomnosti urológa a cievneho chirurga. Počas prípravy cystoskopie došlo ku kardiálnemu zlyhaniu a anesteziologický tím začal okamžitú kardiopulmonálnu resuscitáciu.

· Znalecký posudok vypracovaný Inštitútom forenzných medicínskych expertíz vychádza z nejasných zdrojov, necituje konkrétne doporučené postupy, ktoré platia v manažmente placenta praevia, resp. placenta accreta, resp. v manažmente život ohrozujúceho peripartálneho krvácania. Takéto Guidelines v SR nie sú prijaté, ani gynekologickou odbornou spoločnosťou, MZ SR, ani žiadnym iným predpisom.

· UNB pracovisko Antolská neposkytuje možnosť intervečnej, resp. invazívnej rádiológie a preto nebolo možné vykonať balónikový katetrizačný výkon u tejto pacientky tak, ako uviedol znalec v znaleckom posudku. Uvedenú možnosť majú len niektoré vybrané pracoviská.

· Znalec v posudku opisuje aj možnosť ponechať placentu in situ s následným podávaním metotrexátu Metotrexát je v SR tzv. „off label therapy“, nie je schválený ŠÚKL na medikamentóznu liečbu placenta praevia centralis accreta.

· Odhad krvnej straty spektrofotometricky: Dodatočné váženie použitých rúšok je síce presnejšie, ako len odhad použitých rúšok, ale počas operácie nebolo technicky možné použité rúšky vážiť. V znaleckom posudku sa veľmi správne opisujú exaktnejšie metódy odhadu krvnej straty, avšak vzhľadom na akútne vzniknutú situáciu s kardiopulmonálnou resuscitáciou pacientky, prekladom pacientky na oddelenie ARO, následná reoperácia pacientky, nebolo možné v tomto akútnom prípade odhadnúť krvnú stratu len spočívaním použitých rúšok, najviac ako sa správne uvádza v znaleckom posudku, je takýto odhad krvnej straty výrazne skreslený obsahom plodovej vody a fyziologického roztoku, používaného pri výplachu operačného poľa.

· Žalovaná predpokladá, že kardiopulmonálne zlyhanie pacientky počas operácie nespôsobil hemoragický šok, čomu nasvedčuje aj diuréza počas operačného výkonu (nešlo o šokovú obličku). Kardiálne zlyhanie mohlo byť spôsobené inou príčinou, prípadne kombináciou viacerých príčin.

· V gynekologickej praxi nie je možné zachrániť pacientku ak dôjde k náhlemu profúznemu krvácaniu veľkého množstva krvi a všetky opatrenia sú skôr len v teoretickej rovine a dá sa len veľmi ťažko predpokladať, že by viedli k záchrane života pacientky, lebo adekvátna náhrada krvnej straty nie je technicky vykonateľná.
· Uvedená patológia je zaťažená vysokým rizikom s perioperačnou morbiditou i mortalitou. WHO uvádza, že v roku 2014 na celom svete je hlavnými priamymi príčinami úmrtí matiek – krvácanie v 27 % . Znalecký posudok uvádza teoretické možnosti prevencie krvácania, nie však možné vedľajšie komplikácie týchto výkonov. Literatúra uvádza, že ani podviazanie arteria hypogastrica neznížila materskú morbiditu. Z uvedeného vyplýva, že zdravotnícke zariadenie vykonalo všetky predopreračné a peroperačné výkony lege artis podľa zaužívaných odborných postupov.
· Žalovaná je s ohľadom na uvedené presvedčená, že išlo o udalosť, ktorá má charakter VIS MAIOR.

11. Podľa žalovanej z povahy ustanovení OZ vyplýva, že generálna klauzula § 11 Obč. zák. poskytuje ochranu iba proti takým zásahom do sféry človeka, ktoré sú neoprávnené. Žalovaná si nie je vedomá konania, ktoré by mohlo byť považované za neoprávnený zásah do práv žalobcov. Z medicínskeho hľadiska ide o diagnózu, ktorá je vysoko riziková pre matku i plod. Je presvedčená, že konanie jej zamestnancov nemalo charakter neoprávneného konania, a preto nemohla nastať príčinná súvislosť, ktorú zákon vyžaduje na vznik občianskoprávneho konania, keďže zákonným predpokladom vzniku zodpovednosti je existencia zásahu, ktorý je objektívne spôsobilý vyvolať nemajetkovú ujmu, neoprávnenosť – protiprávnosť tohto zásahu, existencia príčinnej súvislosti medzi nimi.

12. Dňa 22.11.2018 sa uskutočnilo vo veci pojednávanie, na ktorom bol vypočutý svedok D. B.- otec žalobcu 2. Vypovedal, že žalobca 2 bol po operácii zosnulej v zlom psychickom stave, zriadili žalobcom izbu vo svojom dome, aby im mohli pomôcť. Žalobca 2 bol svedkom a jeho manželkou sledovaní, nakoľko mali pocit, že sa so situáciou nevedel vyrovnať a mali o neho strach. Dovtedy harmonický život sa zrazu zmenil a má za to, že sa to už nezmení. Žalobca 2 nastúpil po narodení žalobkyne 1 na materskú dovolenku a asi po pol roku začal pracovať, ale nevedel sa riadne na prácu sústrediť. Pracuje vo firme ako technik resp. stavbyvedúci. Dom je stavaný pre 6-7 ľudí, bývajú v ňom desiati a takýto stav trvá od času narodenia žalobkyne 1. Do ich života odvtedy nedošlo nič pozitívne, samé negatíva. Postupne si začali liezť všetci na nervy a vzťah prestal byť medzi nimi taký ako predtým. Žalobca 2 chodil na ryby, na návštevy s kamarátmi a po tej udalosti je len doma.
Svedkyňa G. J. K.- rehabilitačný lekár zosnulej vypovedá, že žalobca 2 ju vyhľadal keď zosnulá bola v kóme. Po každej návšteve v nemocnici viedla so žalobcom 2 dlhé rozhovory, ako sa k celej situácii postaviť. On sa vždy potom zastavil na byte v Petržalke, kde sa vyplakal a následne išiel do domu v Jarovciach. Ako mladý muž sa tešil na rodinu, dieťa a bolo mu veľmi ľúto, že nemá ani jednu fotku ako rodina. Pozná ho ako ťažkého introverta a s takou povahou to človek znáša ešte ťažšie.
Svedok B. K.- kolega žalobcu 2 uviedol, že kedysi chodili so žalobcom 2 na týždňovky, poznal jeho manželku a mal ich za zaľúbených mladých ľudí, ktorí sa tešili na narodenie dieťaťa. Po tom nešťastí sa žalobca 2 odmlčal, nedalo sa mu dovolať, nechodil do roboty. Po asi roku keď nastúpil do práce, tak bol stále zamyslený a stal sa z neho iný človek než bol predtým.
Svedok L. C.- kolega žalobcu 2 vypovedá, že ho pozná asi od 16 rokov, poznali sa profesne aj súkromne. Odkedy mal manželku, tak viac času trávil s ňou. Bol vtedy stále rovnaký ako ho poznal, veselej povahy. Teraz to nie je už on ako ho poznal, z roboty sa stále ponáhľa domov za dieťaťom.

13. Dňa 17.1.2019 sa uskutočnilo pojednávanie, na ktorom bola vypočutá E. B., matka žalobcu 2, ktorá uviedla, že pred pôrodom ich oboznámili s diagnózou placenta preavia, avšak ich neupozornili na riziko úmrtia. Žalobca 2 ťažko znášal túto situáciu, zariadili mu izbu u nich v dome v Jarovciach, kde mu pomáhali s narodenou dcérou, nakoľko nemohli zostať osamote s dcérou v byte v Petržalke. Žalobcu 2 zostal uzavretý, zádumčivý, opustený a myslí si , že nie je vysporiadaný s tým čo sa stalo ani dnes. Jeho nový vzťah s ďalšou ženou vníma len ako takú záplatu. Syn sa podľa nej cítil ako bezdomovec, keďže vo svojom byte nemohol zostať s dcérou sám. Dcéra svedkyne sa starala o maloletú rok a pol.
Svedkyňa M. D. D., sestra žalobcu 2, vypovedala, že sa celá rodina striedala pri starostlivosti o narodenú dcéru žalobcu 2. Ten bol psychicky na tom veľmi zle a nie je v poriadku ani teraz. Mal o živote iné predstavy než ako to celé dopadlo. Situácia v tom čase bola komplikovaná, pretože musel sa starať nie len o dcéru, ale aj vybavovať všetky veci okolo manželky. Už keď ju všetci odpísali vybavoval ústav pre manželku v Rakúsku a veľmi psychicky zle znášal, keď mu v Rakúsku povedali, že sa jej už nedá pomôcť. Žalobca 2 je uzavretý, málo komunikuje, omnoho menej ako predtým. Manžel svedkyne bol vtedy trochu odpísaný, chceli mať aj druhé dieťa, avšak po tomto incidente sa bála mať, pretože prvoradá

bola žalobkyňa 1. Tá máva hysterické výjavy, bojí sa, že napríklad odíde bratova partnerka a, že sa nevráti. Vedeli sme, že poškodená má rizikové tehotenstvo, pretože chodila na prehliadky do nemocnice, viac krát bola aj hospitalizovaná.
Svedok M. N. D.- švagor žalobcu 2 uviedol, že žalobca 2 sa po udalosti zmenil, je uzavretý, menej komunikuje a má za to, že sa so situáciou nevyrovnal.
Svedkyňa A. A., priateľka žalobcu 2 uviedla, že od dvoch rokov sa stará o žalobkyňu 1, ktorá je plačlivá a má panický strach z toho, že niekam odídu.

14. Dňa 14.3.2019 sa uskutočnilo pojednávanie, na ktorom bola vypočutá G. F. G., B., ktorá k veci uviedla, že vo februári 2013 jej bola odporúčaná pacientka z toho dôvodu, že pri ultrazvukovom vyšetrení v 20 týždni gravidity videl lekár, ktorý ju odporučil nález patologickej lokalizácie placenty v zmysle Placenta Praevia a predpokladal, že u tejto pacientky dôjde k predčasnému pôrodu. Z tohto dôvodu jej odporučil vyhľadať perinatologické pracovisko. Pacientku poučil, že je lepšie rodiť priamo v pericentre ako byť prekladaná. Po prevzatí tejto pacientky a ultrazvukovom vyšetrení potvrdila patologickú lokalizáciu placenty v zmysle placenta praevia centralis, t.j. že placenta je uložená v centre dolného segmentu a už nie je predpoklad, že by sa placenta počas gravidity vysunula. Súčasne však pri ultrazvukom vyšetrení vyjadrila podozrenie na prerastanie placenty do svaloviny. Pacientke objednala magnetickú rezonanciu ako doplňujúcu vyšetrovaciu metódu, ktorá bola realizovaná v máji 2013. Výsledok magnetickej rezonancie sa nevedel presne vyjadriť, či sa jedná o placentu s prerastaním do svaloviny. Jednoznačne však vylúčil prerastanie placenty do okolitých orgánov. Podľa dopuručených postupov pacientku prijala v 35. ukončenom týždni gravidity z dôvodu naplánovania ukončenia gravidity. Pacientka mala zabezpečené transfúzie a mala pripravené interné predoperačné vyšetrenie aj anestéziologické vyšetrenie.
1. júla 2013 po rannej vizite zasadlo konzílium v zložení: zástupca prednostu kliniky G. B., zástupca vedúceho odd. rizikovej gravidity G. C., primárka G. B. a svedkyňa ako lekár, ktorá viedla prenatálnu starostlivosť. Pacientku poučili o možnosti odstránenia maternice pri cisárskom reze, o možných rizikách a komplikáciách a pacientka s ukončením gravidity súhlasila, čo potvrdila svojim podpisom. Pacientka bola v operačnom programe na 9:00 hod. ráno na druhý deň 02.07.2013. V tento deň sa svedkyňa dostavila na operačnú sálu o 8:45 s tým, že ju anestéziologička G. G. K. požiadala, aby operáciu posunuli na neskorší termín v rámci toho dňa. Dôkladne jej vysvetlila, že to nie je možné, pretože je to náročný prípad a vyžaduje si operáciu v rámci pracovnej doby. Keďže svedkyňa nechcela ustúpiť, tak pani doktorka zavolala iného anestéziológa na pôrodnú sálu, tak, aby mohli začať operovať o deviatej. Po štandardnej príprave v zmysle dezinfekcia a rúškovanie otvorili dutinu brušnú a vizualizovali lokálny nález v dolnom segmente. Videli patologickú formáciu v dolnom segmente, ktorú na základe ultrazvuku aj predpokladali. Z tohto dôvodu privolali primára G. B.. Ten indikoval korporálny cisársky rez s ponechaním placenty insitu, teda neodstraňovaním placenty a indikoval vykonať hysterektómiu. V tejto fáze operácie pacientka nemala žiadnu krvnú stratu a dali doniesť na operačnú sálu transfúzne prípravky, dve konzervy erytrocitov. V období keď informovali primára B. o lokálnom náleze, tak dôkladne informovali aj anesteziologičku G. K. ako aj celý operačný tím. Privolali na sekčnú sálu G. G., ktorá vykonávala časový zápis podávanej liečby. Približne okolo 09:30 hod. vybavili plod nekomplikovane, zdravé dievčatko, 2450g apgár skore, ktoré odovzdali do rúk neonatológa. Následne po podviazaní pupočníka prebral operáciu G. E., ktorý začal vykonávať hysterektómiu. V rámci časových súvislostí operačný výkon prebiehal v takom slova zmysle, že sa v prvom rade snažili zaklamovať hrany, aj ich zaklamovali, aby obmedzili možné krvácanie. Dovtedy im pacientka nekrvácala. Snažili sa verifikovať nález na zadnej strane maternice, kam nevideli a operovali postupne. Keďže maternica bola veľká, tak postupne odstránili hornú časť maternice a zostal v malej panve prítomný kŕčok. Voľným okom nevedeli jasne verifikovať, či placentové tkanivo prerastá do močového mechúra. Z toho dôvodu bol do operačnej sály privolaný G. K., ktorý sa dostavil na operačnú sálu približne hodinu po začiatku operačného výkonu. V tejto fáze anestéziologička informovala, že pacientka má problémy s tlakom, je hypotézna. B. K. po objektivizáciu nálezu identifikoval cistoskopiu a preto pacientke odstránili permanentný katéter z močovej trubice. V permanentnom katétri bolo 300ml číreho moču. V tejto fáze, pred tým ako mala začať cystoskopia, tak ich anestéziologička informovala o potrebe resuscitácie. Počas hypotenzie si privolala G. K. G. C. a následne privolali anestezilogický tím, ktorý zahájil kardiopulmonálnu resuscitáciu. Po zresuscitovaní pacientky ich G. O. a G. P. požiadali o urýchlené ukončenie operačného výkonu v čo najkratšom čase. To už primár B. privolal k operácii primára cievnej chirurgie G. A.. Zastavili krvácanie v zadnej stene močového mechúra a urýchlene sa snažili ukončiť operačný výkon na žiadosť anestéziológa. V tejto fáze zhruba 15-20 minút po resuscitácia ich privolaný hematológ G. A. informovala o hypokolagulačnom stave pacientky a ona riadila liečbu hypokolagulačného stavu a následne operovali.

Po odstránení krčka maternice a uzavretí pošvy opakovane kontrolovali krvácanie v malej panve, ktoré bolo neprítomné, a tak sa G. A. rozhodol uzatvoriť brucho. Po zadrénovaní pacientky postupne v anatomických vrstvách zavreli dutinu brušnú. Počas operácie dostala pacientka 7 transfúzií erytrocitov, 6x dostala čerstvú zmrazenú plazmu, dostala fibrinogén, kolagulačné faktory.
Následne bola pacientka prevezená na odd. ARO a na požiadanie pána primára zobrala svedkyňa pána B. do inšpekčnej miestnosti, aby ho informovala o priebehu operácie. Následne však bola privolaná na odd. ARO z toho dôvodu, že sa pacientke p. B. plní dren čerstvou krvou. Bolo to približne 30 minút po ukončení operácie. Dren bol plný čerstvej krvi. Z toho dôvodu sa rozhodli reoperovať. B. B. privolal G. A., H. Q. a na najbližšej volnej operačnej sále na KOSE bola reoperovaná pacientka. Operáciu viedol primár A., asistoval H. Q., svedkyňa a G. D.. Pri laparotomii vizualizovali zdroj krvácania na zadnej stene močového mechúra, ktorý primár A. zastavil. Opäť dôkladne zrevidoval celú malú panvu a po zadrénovaní sme zatvorili dutinu brušnú. Transfúznu liečbu počas tejto operácia riadila anestezilogička a hematológ. Následne bola pacientka opäť prevezená na odd. ARO. Ďalej riadili starostlivosť o pacientku lekári odd. ARO. Svedkyňa ich zhruba po dvoch dňoch informovala, že pacientka má pozitívne odbery na embóliu plodovou vodou. Nakoľko stav pacientky bol závažný, riešili sa ťažkosti, ktoré pacientka mala. Pacientka bola počas hospitalizácie z odd. ARO Antolská preložená na Kramáre. Po hospitalizácií na Kramároch a stabilizácií stavu sa vrátila opäť na Antolskú. V jednej službe v júli 2013 bola operovaná v zmysle perforácie čreva a operoval ju H. B.. Postupne bola diagnostikované vyjadrenie podozrenia na léziu močovodu. Pacientka bola na vyšetrení a konzultácií v Ružinove, urologické vyšetrenie asi v júli alebo v auguste 2013. Po stabilizácií stavu na ARO bola preložená postupne na jednotku intenzívnej starostlivosti.
Svedkyňa uviedla, že vtedy mala 39 rokov, za sebou špecializačnú skúšku z gynekológie a pôrodníctva, ktorá bola vykonaná podľa noriem EU a vyrovná sa dvom atestáciám z gynekológie a pôrodníctva. Bola v špecializačnej príprave na doplnkovú subšpecializačnú nadstavbovú atestáciu v odbore ultrazvuk, gynekológia, pôrodníctvo. Uviedla, že ak majú podozrenie na placentu praeviu s prerastaním placenty do miometria, tak je veľmi dôležité, aby bola takáto pacientka operovaná plánovane v pracovnej dobe, keď nekrváca, keď je stabilizovaná, keď je pripravená operačná sála, aj celý tím. Je veľmi komplikované ak je takáto pacientka operovaná akútne. Veľmi to zvyšuje riziko materskej morbidity aj mortality keď je operovaná akútne. Práve plánovaná operácie má znížiť komplikácie. Magentická rezonancia sa nevedela presne vyjadriť k diagnóze placena accreta a placenta inccreta. Ich záver bol v tomto smere nejednoznačný. Magnetická rezonancia sa vyjadrila presne len, že sa u tejto pacientky nejedná o placenta perccreta, čiže prerastanie placenty do okolitých orgánov (močový mechúr, črevo). Čiže záver magnetickej rezonancie bol v zmysle placenta accreta, placenta inccreta nejednoznačný. Pamätá si, že 1.7.2013 mala pacientka ráno o 7:00 hod. bežnú rannú vizitu a približne na 08:30 hod. bolo zvolané konziliárne stretnutie v zostave: primár B., primárka B., G. C. a svedkyňa. Keďže magnetická rezonancia nepredpokladala prerastanie placenty do iných orgánov, primár B. nezavolal na toto stretnutie G. K. (primár urológie) ani G. A. (primár cievnej chirurgie). G. B. určil operačný tím. Svedkyňa bola určená ako operatér a prvý asistent G. E. a G. H. ako druhý asistent, ale tesne po otvorení brucha bol privolaný G. B., ktorý rozhodol o tom, že odstránenie maternice pri cisárskom reze vykoná G. E., a tak aj postupovali, G. E. operoval a svedkyňa asistovala. Pred operáciou poškodenej vysvetlili, že kombinácia placenta praevia a placenta accreta je veľmi závažná komplikácia, a že je veľmi pravdepodobné, že bude nutné vykonať odstránenie maternice. Uviedla, že placenta praevia centralis accreta bola hystologicky potvrdená a bola klasifikovaná ako inccreta, teda placenta ktorá prerastá do miometria (do svaloviny maternice), čo aj predpokladali pred vykonaním zákroku a ide o diagnózu, ktorá je spájaná so závažnou materskou morbiditou a mortalitou podľa literárnych zdrojov aj vtedy, keď sa vykonajú všetky doporučenými postupmi stanovené vyšetrenia, opatrenia. Nemocnica Antolská nie je podľa svedkyne nemocnica ako napr. Patrizánska a iné a multidisciplinárny postup sa dá zabezpečiť veľmi rýchlo, čo uskutočnil aj G. B.. Diagnóza poškodenej bola v operačnom programe, ktorý bol vytvorený 1.7.2013 pred dvanástou hodinou. Tento operačný program sa štandardne rozosiela na všetky operačky. Aj na anesteziológiu aj na odd. ARO. Okrem toho svedkyňa osobne G. K. informovala o tomto komplikovanom prípade. Svedkyňa predpokladala, že to bude cisársky rez a odstránenie maternice. Bol vybraný G. E., ktorý je podľa nej veľmi skúsený operatér. Operuje onkogynekologické pacientky. Veľmi dobre sa orientuje v retroperitoneu a dokáže zvládnuť komplikované panvové operácie. Bol prítomný od začiatku pri operácií až do konca. Oproti bežnému cisárskemu rezu vykonali tieto opatrenia: pacientka bola prijatá na odd. rizikovej gravidity v 35. gestačnom týždni. Počas hospitalizácie zabezpečili nakríženie erytrocidov a vyčkali na ukončený 36. týždeň gravidity. Denne monitorovali stav plodu aj pacientky. Mala realizované CTG záznamy. Takto pri bežnej pacientke alebo pri bežnom cisárskom reze nepostupujú. Pacientka je pri cisárskom reze prijatá v deň keď sa operuje. Ďalší rozdiel je konzílium keď sa indikuje

bežný cisársky rez, je tam prítomná pacientka, prednosta kliniky alebo zástupca prednostu kliniky, ošetrujúci lekár. Čiže keďže sa jednalo pôrod pred termínom pôrodu bola privolaná neonatologička, ktorá súhlasila s ich postupom. Ďalej pred bežným cisárskym rezom nemá pacientka nakríženú krv. Pri bežnom cisárskom reze by svedkyňa súhlasila s odsunutím operácia, ale v tomto prípade trvala na plánovanom ukončený v pracovnej dobe. Ďalej pri bežnom cisárskom reze by jej ako atestovanom gynekológovi asistoval niekto mladý bez atestácie. Nie je štandardom vypisovať dvoch atestovaných lekárov, to sa robí len v komplikovaných prípadoch. Má za to, že placenta accreta je komplikácia a placenta praevia je tiež komplikácia a keď sa tieto dve veci spoja tak môže dôjsť k život ohrozujúcemu stavu pacientky.

14.1. Svedok G. G. B., I., uviedol, že je vedúci pracovník a pracuje 25 rokov na perinatologickom centre, je súdnym znalcom, pracoval u forensicu a taktiež v Brne. Spochybňuje závery predloženého znaleckého posudku. K príprave pôrodu uviedol, že deň pred samotným plánovaným pôrodom, ako vždy v takýto prípadoch zvolávajú konziliárnu komisiu zloženú z vedúceho pracovníka ich kliniky t. j. prednosta alebo svedok ako zástupca, vedúci oddelenia v tomto prípade rizikovej gravidity, neonatológ, tiež vedúci pracovník a v odôvodnených prípadoch hematológ a iní špecialisti. V tomto prípade podľa zdravotnej dokumentácie v prítomnosti pacientky preberú celý ten prípad a urobia podrobný zápis. V ich zápise deň pred plánovou sekciou robili takéto konziliárne sedenie, kde tím, ktorý má skúsenosti s diagnózou placenta praevia a niekoľko takýto pacientiek na oddelení. Urobili konzílium, kde je zapísané, že je diagnóza placenta praevia, pri ktorej môže byť maternica v časti vrastená do svaloviny a z toho môže pri krvácaní byť odstránená maternica. Upozornili na to aj poškodenú. K nedostatočnej konziliárnej komisii uviedol, že neexistuje žiadny predpis ani žiadne gajlandy, ktoré by prikazovali, resp. odporúčali aby bol pred operáciou prítomný onkologický chirurg, resp. gynekológ, resp. cievny chirurg. V nemocnici sú títo špecialisti na telefóne a dokážu ich dostať na operačnú sálu vo veľmi krátkom čase, čo sa stáva často vo veľa prípadoch. Magnetickou rezonanciou sa zisťuje, či je alebo nie je vrastená placenta do stien maternice. Nie je pravda to, čo sa uvádza v znaleckom posudku, že magnetickou rezonanciou sa zistilo, že je to vrastené (placenta accreta). Z tohto celého vyplýva, že pristupovali ku konzíliu ako ku každej inej pacientke s placentou praeviou. To, že počítali s placentou accretou, svedčí aj spomenutá možnosť hysterektómie (odstránenie maternice) čo spomínali pred operáciou. Hystologický nález z vybratej maternice hovorí len o čiastočnom vrastaní, čiže o diagnóze placenta accreta. Existuje forma prerastania placenty cez celú stenu maternice až do brušnej dutiny. Volá sa to perccreta. V tomto prípade nebolo ani magnetickou rezonanciou potvrdené ani ultrazvukom, že to bude perccreta. V prípade takéhoto podozrenia je predpoklad, že by boli ešte viacej pripravený na silnejšie krvácania na hysterektómiu. Má za to, že štyri krvi sú dostatočné, pretože nemocnica v Petržalke je dobre vybavená najlepšia hematologická klinika na Slovensku. To sa prejavilo aj počas operácie že nebol problém donášať ďalšie a ďalšie krvné konzervy. Deň predtým dostali operačný program a minimálne v operačnom programe bolo napísané placenta praevia. Ten program existuje a je ho možné kedykoľvek doložiť, čiže vedeli o akú diagnózu ide. A je veľa takých prípadov s touto diagnózou. Svedok uviedol, že ich nemocnica má všetkých odborníkov potrebných k operácií do niekoľkých minút. V prípade ak by to prebiehalo na inej nemocnici, museli by si odborníkov zabezpečiť dopredu. U každej diagnózy placenta praevia počítajú, že reálne môže byť accreta. Nevedelo sa to dopredu. Nedá sa to zistiť ultrazvukom ani rezonanciou.

14.2. Svedkyňa G. C. C. deň pred pôrodom sa zišla konziliárna komisia za prítomnosti pacientky, svedkyne a G. B., G. G., G. B.. Bola stanovená diagnóza placenta praevia centralis. Magnetická rezonancia a ultrazvuk nepreukázali prerastanie placenty do maternice. Vzhľadom na diagnózu poškodenej boli očakávané komplikácie a bola poučená, že ak by nastalo krvácanie pristúpi sa s odobratiu maternice. Boli zaužívané odborné postupy a tie boli dodržané aj v tomto prípade. Pacientka mala interné a predoperačné vyšetrenie. Bola zaradená do operačného plánu. Boli nakrížené dve krvné konzervy a boli pripravené dve ďalšie, čo je štandardný postup v našej nemocnici. Ráno príde anesteziológ, ktorý vyšetrí pacienta a pristúpi k uvedenej anestézií. Keďže svedkyňa nebola pri pôrode, tak sa nechce vyjadrovať k priebehu pôrodu. V danom prípade bolo podozrenie a stanovená diagnóza placenta praevia s predpokladaným placenta accreta. Na ich klinike sa vyskytuje množstvo takýchto pacientiek, keďže sú najväčšia klinika na Slovensku, je to koncová nemocnica. Z magnetickej rezonancie a ultrazvuku sa nedá sa jednoznačne vylúčiť ani potvrdiť, že ide o placentu accretu. Akonáhle je diagnostikovaná placenta praevia vždy sa pristupuje s väčšou starostlivosťou a vážnosťou k danej pacientke. Deň pred tým pôrodom, t.j. 01.07.2013 bolo konzílium, avšak nemali indície prerastania placenty do maternice. Ak je to patologicky potvrdené tak robia širšie konzílium.

15. Uznesením súdu č. k. 14C/355/2015-340 zo dňa 7.5.2019 bola ustanovená spoločnosť LEGE ARTIS znalecká organizácia, s.r.o., za znalca do konania, ktorá mala preveriť správnosť poskytnutia

zdravotnej starostlivosti a zodpovedať na ustanovené otázky. Dňa 25.1.0.2019 bol súdu doručený znalecký posudok, z ktorého záverov má znalec za to, že poskytnutá zdravotná starostlivosť žalovaným zosnulej bola lege artis. Konštatuje, že zosnulá bola vzhľadom na diagnózu včas hospitalizovaná, mala zabezpečené potrebné vyšetrenia, zabezpečené krvné transfúzie a bola správne indikovaná k operačnému ukončeniu gravidity v ukončenom 36 týždni tehotenstva. Z operačného protokolu zistili, že operačný postup pri uvedenej patológii placenty a pri uvedených komplikáciách bol správny, k operácii boli prizvaní všetci potrební špecialisti, bola podaná potrebná liečba vrátane transfúzií krvi a krvných derivátov. K analýze vzniku komplikácií zdravotného stavu zosnulej znalec uviedol, že vzhľadom na patológiu umiestnenia a vrastania placenty do svaloviny maternice bolo počas operačného pôrodu cisárskym rezom správne rozhodnuté ponechať placentu v maternici a vykonať operačné odstránenie maternice. Počas operačného odstraňovania maternice vznikla komplikácia zdravotného stavu pacientky pri pôrode- závažné masívne krvácania, ktoré bolo zapríčinené patologickým umiestnením a vrastaním placenty do svaloviny maternice, sprevádzaným vytvorením patologických varikóznych spletí (vakovité rozšírenie ciev). Znalec má za to, že neskoršie úmrtie pacientky je v príčinnej súvislosti s patologickým umiestnením a vrastaním placenty do svaloviny maternice a operačnou komplikáciou- masívnym krvácaním. Príčinná súvislosť medzi konaním zdravotných pracovníkov UNB a následkom, ktorý bolo neskoršie úmrtie pacientky podľa znalca nie je daná.

16. Dňa 19.11.2019 bolo súdu doručené vyjadrenie žalobcov k znaleckému posudku predloženému znalcom LEGE ARTIS znalecká organizácia, s.r.o.. Uvádzajú, že bolo v súlade s § 209 ods. 2) CSP povinnosťou súdu pri vykonaní dôkazu postupovať ako by išlo o znalecký posudok súdom ustanoveného znalca. Na pojednávaní dňa 14.03.2019 súd uznesením uložil žalovanému, aby v lehote 30 dní od pojednávania oznámil, v akom rozsahu žiada nariadiť znalecké dokazovanie a následne mal súd zaslať na vedomie ich vyjadrenie právnemu zástupcovi žalobcov. Súd právnemu zástupcovi žalobcov vyjadrenie žalovaného nedoručil. Žalobcovia sa o položených otázkach znalcovi dozvedeli až z uznesenia súdu zo dňa 7. mája 2019, ktorým bolo nariadené znalecké dokazovanie a proti ktorému nemali žalobcovia možnosť podať odvolanie. Žalobcovia tak nemali možnosť sa k otázkam vyjadriť. Žalobcovia namietajú znalecký posudok aj po jeho obsahovej stránke, keď k záverom znalca v posudku uvádzajú, že nesprávne poskytnutie zdravotnej starostlivosti nebolo v danom prípade spôsobené určením nesprávnej diagnózy alebo nesprávnym stanovením základného liečebného postupu, ale v zanedbaní všeobecnej preventívnej povinnosti, realizovaním zdravotných výkonov zdravotníckym personálom s nedostatočnými profesionálnymi skúsenosťami a nedostatočnou odbornou erudíciou na vykonanie tohto náročného zdravotného výkonu a predovšetkým v celkovom nezvládnutím realizácie zdravotného výkonu. Žalobcovia však tvrdia a potvrdzuje to aj znalecký posudkom znaleckej organizácie forensic.sk, že poukaz na 1% až 6% úmrtnosť rodičiek v prípade diagnózy placenta preavia, je aktuálna a možno ju zohľadniť v prípade, ak je diagnóza zistená v priebehu prebiehajúceho pôrodu, nie však v prípade ak je diagnóza známa už pred pôrodom a pôrod je možné pripraviť tak, aby rodička nebola ohrozená na živote aj v prípade masívneho krvácania. Majú za to, že masívne krvácanie nie je neočakávanou komplikáciou, ale je sprievodným znakom diagnózy a zdravotnícky personál je povinný pripraviť sa na ňu tak, aby ju bez problémov zvládol. Súčasne poznatky a možnosti medicíny, ale aj možnosti žalovaného sú dostatočné na to, aby poskytol zdravotnú starostlivosť bez následkov.

17. Dňa 3.9.2020 sa uskutočnilo pojednávanie, na ktorom bol vypočutý znalec G. E. B. za LEGE ARTIS znalecká organizácia, s.r.o., ktorý obsahovo zopakoval závery z predloženého znaleckého posudku a potvrdil správnosť poskytnutia zdravotnej starostlivosti zosnulej žalovanou.

18. Dňa 17.9.2020 bol na pojednávaní vypočutý aj zástupca znaleckej organizácie R., G. P. G., B., ktorý zotrval na názore, že zdravotná starostlivosťou žalovanej poskytnutá zosnulej bola non lege artis z dôvodov, že zo zdravotnej dokumentácie nevyplýva, že by existujúca diagnóza bola pred operáciou konziliárne vyhodnotená, anestéziológ zrejme nevedel o tom, že ide byť realizovaný operačný výkon jednej z najnáročnejších pôrodníckych komplikácií. Poukazuje na fakt, že operačný pôrod zosnulej prebiehal na koncovom pracovisku celého zdravotného systému na Slovensku pri vopred známej diagnóze a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti disponoval všetkými dostupnými odborníkmi, ktorí mohli okrem iného aj prevenčné medicínske úkony vo vzťahu ku krvácaniu. V prípade, keď lekár očakáva náročný priebeh výkonu a vie o tom, že gravidnou maternicou a placentou prejde 500 ml krvi za jednu minútu, tak potom akákoľvek polemika o tom, že multidisciplinárny tým v takomto prípade nie je viazaný žiadnym záväzným predpisom je názor, ktorý priamo popiera základné princípy medicíny, pretože rádovo v minútach dôjde k nezvrátiteľnej komplikácií v zmysle krvácania, čo nemôže byť momentom

kedy sa privolajú k operácií akejkoľvek príslušný odborníci, pretože reálnosť časového intervalu priamo predurčí poškodenie zdravia pacientky. Všetci odborníci, ktorí majú čo k prípadu povedať musia byť pripravení. Priamo sa zapojiť do jednotlivých zdravotných výkonov a nie čakať, či ich náhodou niekto nezavolá. Uviedol, že išlo o komplikáciu operačného zákroku a fatálna strata krvi nastala pri preparácií jednotlivých anatomických oblastí tela. Najpravdepodobnejšie pri vo fáze odstraňovania maternice spolu s patologicky zmenenou placentou. Anestéziológ intenzívne nahrádzal roztoky, avšak náhrada nemohla byť vzhľadom na objem strát a jej rýchlosť dostatočná, čím došlo podľa ich názoru k zásadnému hypoxyckému inzultu, ktorý v konečnom dôsledku spôsobil poškodenie mozgu s navodením stavu vigílnej kómy. Nesúhlasí s vyjadrením znalca- G. B., v tom, že o privolaní, napr. cievneho chirurga rozhoduje výhradne operatér. Tento predpoklad samozrejme môže byť opodstatnený vo všeobecnosti a hlavne v situácii, keď počas operácie vznikne nepredvídateľná komplikácia operačného výkonu. Ak však operatér vie, že vstupuje do operačného poľa kde môže očakávať závažné cievne komplikácie, čo je aj prípad zosnulej, potom je jeho povinnosťou upozorniť a privolať, napr. cievneho chirurga v dostatočnom čase predtým ako vstupuje do komplikovaného operačného poľa.

19. Dňa 22.9.2022 sa uskutočnilo ďalšie pojednávanie, na ktorom PZ žalobcov vo svojej výpovedí upriamil pozornosť na nahrávku výsluchu znalca, zo znaleckého ústavu forensic.sk, ktorý nám veľmi dobre vysvetlil na príklade radiátora, čo sa v tejto veci stalo. V tomto prípade išla k pôrodu matka, ktorá, bola zdravá, mala komplikáciu ktorá nie je bežná, znalec ju označil ako najťažšiu možnú, ale súčasne zdôraznil to, že táto komplikácia je vážnou a smrteľnou v tom prípade, ak sa pri pôrode vyskytne nečakane, na toto sa zamerali znalci keď poukázali na to, že problémom je, keď sa vyskytne nečakane. Tu však bola vopred známa. Zdravotnícke zariadenie na úrovni UN musí takúto situáciu zvládnuť bez akýchkoľvek problémov. Rozhodujúce podľa neho je, že aj v podmienkach Antolskej nemocnice bolo uvedené, že za 30 rokov sa takýto prípad im nestal. To znamená, že už z toho treba vyvodzovať, že došlo k nejakému ojedinelému konaniu, alebo k ojedinelej udalosti a otázka je do akej mieri k tomu došlo zavinením zdravotníkov alebo nedošlo k zavineniu zdravotníkov. Odkázal na znalecký poukazujúci na to, že zo strany pôrodníckeho oddelenia nebola vyvinutá dostatočná opatrnosť vzhľadom na zdravotný stav, ktorý bol vopred poznaný. Predovšetkým poukazujú na odbornú literatúru v ktorej sa hovorí, že v takomto prípade je pred vykonaním pôrodu a pred vykonaním cisárskeho rezu potrebné multi-odborové konzílium. Bola výrazne podcenená príprava na tento operačný zákrok, bola vykonaná nie najlepšími odborníkmi z tohto oddelenia, hoci v tomto prípade si to nevyhnutne vyžadovalo, a ani tak neboli vykonané takpovediac bezpečnostné zdravotné zákroky predchádzajúce, tak ako uviedli zviazanie ilických ciev alebo baloníkovanie ciev, aby neprišlo ku komplikáciám a v samotnom priebehu sa veľmi neskoro, až v čase keď sa nedalo pomôcť, reagovali na zdravotný stav, ktorý sa pri tej operácií postupne vyvíjal. Poukázal hlavne na chirurga, ktorý bol privolaný k zákroku, ktorý bol jediný schopný a mal tam byť podľa znaleckej organizácie od začiatku, pričom bol privolaný v podstate až o 10:55 hod., až v čase keď už bola pacientka v kóme, pričom pôrod začal 9:25 hod.. Uviedol, že znalec im to vysvetľoval na poškodenom prasknutom radiátore, pri ktorom viete, že je pokazený, a že vám ten ventil na radiátore ide prasknúť a vy sa začnete v tom babrať, voda vám začne striekať, a miesto toho aby zavolali inštalatéra..., zavolali hematológa, to znamená, že zavolali niekoho aby urobil rozbor vody, lebo on to nevie opraviť a nevie to zmontovať, on vám vie urobiť akurát rozbor vody čo strieka. Až keď bolo všetko bolo neúspešné, a keď anestéziológovia tam boli zbytočne, až potom nakoniec zavolali toho inštalatéra, ktorý prišiel aby to opravil, ale to už bolo neskoro, v tom čase už u pacientky chirurg naprával škody, aby neprišlo k okamžitému úmrtiu.

19.1. Zástupkyňa žalovaného poukázala na rozdielnosť v posudkoch, keď ten, ktorý označil konanie lekárov za non lege artis bol žalobcami predložený a ten, ktorý skonštatoval postup lege artis bol znaleckou organizáciou ustanovenou súdom. Namietala naplnenie všetkých zodpovednostných predpokladov, priznanie žalovanej sumy tak aj jej výšku, ktorá sa jej javí veľmi neprimeraná už aj vzhľadom na to, že maloletá nepoznala biologickú matku a žalobca si čoskoro našiel inú partnerku, spolu vychovávajú jedno spoločné a túto dcérku z prvého manželstva.

19.2. Zástupkyňa intervenienta uviedla poukázala predovšetkým na závery ZP, ktorý bol vypracovaný spol. LEGEARTIS, teda súdnoznaleckou organizáciou, ktorá bola ustanovená súdom v tomto konaní, s konštatovaním v znaleckom posudku, že nedošlo k poskytnutiu zdrav. starostlivosti non lege artis. A tiež sa zamerala na záver zo znaleckého posudku R., kde sa konštatuje, že nie je možné jednoznačne určiť, či by opatrenia, ktoré uvádza znalecká posudok dokázali zvrátiť závažné život ohrozujúce krvácanie.

19.3. Svedok G. B. E., vo svojej výpovedi poukázal na zdravotnú dokumentáciu.

Svedok G. M. K. sa ospravedlnil z pojednávania a predložil potvrdenie z nemocnice.

19.4. Svedok G. E. P. opísal zásah u pacientky z anesteziologického pohľadu pri jeho privolaní k operácii o 10:45 hod. Uviedol, že náhla strata krvi je v rámci chirurgie nepredpokladateľnou udalosťou. Poukázal na množstvo podaných derivátov aby sa udržal spätne krvný obeh s poukazom ďalšiu operácia za hodinu a opätovné arteriálne krvácanie. Vypovedal, že je rozdiel masívneho venózneho krvácania a masívneho arteriálneho krvácania, Pre ľudský organizmus je arteriálne ľahšie zvládnuteľné z pohľadu kompenzačného, že dôjde k zúženiu ciev, ale pri venózne plexy je naozaj veľká krvná strata v krátkej dobe, ktorá je nepredvídateľná a nesúvisí s druhom výkonu. Myslí si, že prudká zmena klinického stavu bola v priebehu minút než boli ako anestéziológovia volaní. Pacientka podľa svedka nezačala krvácať vtedy keď začala operácia a čo sa týka diagnózy planceta accreta a praevia, tak jedna vec je krvácanie v oblasti placentárnych ciev ktoré zásobujú plod a druhé krvácanie je to čo sa týka venóznych pletení v oblasti zadného močového mechúra. Placenta accreta nie je podľa svedeckej výpovede raritným stavom vzhľadom na skutočnosť, že k ním prichádzajú pacientky z celého Slovenska.
19.5. G. K. O. vo výpovedi hodnotí stav pacientky ako vykrvácanie, ťažká krvný strata v krátkom čase, v priebehu asi podľa nej hodiny, hodiny a pól. Upozornení dopredu na možné komplikácie bývajú pri veľkých operačných výkonoch, nie na gynekológii, ale skôr pri cievnych operáciách alebo brušných.
19.6. G. S. A., B., vychádzala vo svojej výpovedi zo zdravotnej dokumentácii a uviedla, že v prípade pacientky išlo o krvácanie lokalizované, aj difúzne, keď pacientka bola v hemoragickom šoku, pri ktorom je často krvácanie difúzne a treba faktory zrážania krvi, ktoré chýbajú, nahrádzať. Na otázku ohľadom vysvetlenia pokračujúceho krvácania svedkyňa uviedla, že je pri ňom poškodených viacero ciev, už tou samotnou sekciou, a potom sa k tomu pridáva reakcia organizmu aj také krvácanie z drobných ciev-difúzne, to je reakcia organizmu a trvalo podľa svedkyne od pôrodu až kým ho nezastavili.
19.7. G. Q. A., B., G., uviedol, že v čase jeho privolania mala pacientka vysoké krvné straty a ako cievny chirurg bol privolaný na záchranu stavu spočívajúcom v zastavení krvácania. Pri jeho príchode na sál bola pacientka v zlom stave, na inotropnej podpore, následne zastavili krvácanie. Na otázku o včasnosti jeho privolania svedok odpovedal, že jeho privolanie je v kompetencii daného operatéra. Nie je často volávaný ku diagnózam placenta praevia, a tak predpokladá, že si gynekológ vie vo väčšine prípadov poradiť sám. Ohľadom prevencie spočívajúcej v podviazaní žíl na začiatku výkonu alebo zavedení balónikov do ciev zabraňujúcich masívnemu krvácaniu uviedol, že sa nevie detailne vyjadriť, pretože tieto veci nemá úplne naštudované, ale zaligovanie alebo prerušenie vnútorných bedrových tepien môže spôsobiť aj škody, teoreticky si vie predstaviť zaligovať jednu stranu, ale nie obe, pretože by prišlo k zbaveniu malej panvy výživy. Pri rizikových operáciách je prípadná prítomnosť cievnych chirurgov od začiatku operácie na dohode a v minulosti bolo zopár prípadov, že boli konzultovaní ohľadom operácií. Okrem prípadu pacientky si pamätá ešte jeden ku ktorému bol privolaný. Svoj prínos na prípadnom multidisciplinárnom stretnutí by videl v tom, že by sa dohodli na postupe čo sa bude diať keď nastane komplikácia, pretože sú schopní. V rámci prevenčného prístupu by skôr, než očakával privolanie, bol na požiadanie privolaný od začiatku operácie, aby nevznikol proces oneskorenia, lebo sú inom pavilóne a trvá aj 10 minút kým prídu. Nepamätá si, že by bol v súvislosti s pacientkou upozornený na to, že existuje teoretická možnosť jeho privolania. K plánom operácii, ktoré majú byť rozposielané na iné oddelenia vypovedal, že nezvyknú skúmať, že kde niekto niečo robí, ale v prípade potreby sa ich príchod dohaduje dopredu. Uviedol, že cievny chirurg si vie omnoho lepšie poradiť s krvácaním ako ostatní kolegovia. Po udalosti s pacientkou boli pri diagnóze ako je placenta praevia párkrát konzultovaní a následne vždy vedeli, že taká operácia má prebiehať. Takýto systém notifikácie bol zavedený až po prípade pacientky.

20. Podľa čl. 19 ods. 2 Ústavy, každý má právo na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do súkromného a rodinného života.

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 povahy.

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

Podľa § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, poskytovateľ je 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 a v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi pri zohľadnení individuálneho stavu pacienta.

21. Najvyšší súd Slovenskej republiky vo svojom rozhodnutí zo dňa 17.02.2011, sp. zn. 5 Cdo 265/2009 okrem iného uviedol: "Súčasťou práva na súkromie je právo na rodinný život. Európsky súd pre ľudské práva v rozsudku z 21. júna 1988 vo veci Berrhab proti Holandsku konštatoval : "Z pojmu rodina, na ktorom je založený článok 8, vyplýva, že dieťa narodené z takéhoto zväzku je ipso iure súčasťou tohto vzťahu. Z tohto dôvodu existuje od momentu narodenia dieťaťa a už vzhľadom na samotnú existenciu tejto skutočnosti medzi dieťaťom a jeho rodičmi zväzok rovnajúci sa "rodinnému životu", dokonca aj vtedy, keď už rodičia neskôr spolu nežijú." Podstatou rodinného života je oprávnenie fyzickej osoby utvárať, udržiavať a rozvíjať vzťahy medzi členmi rodiny založené na silných citových väzbách. Ak medzi fyzickými osobami existujú sociálne, morálne, citové a kultúrne vzťahy vytvorené v rámci ich súkromného a rodinného života, môže porušením práva na život jednej z nich dôjsť k nedovolenému zásahu do práva na súkromie druhej z týchto osôb. Takýmto protiprávnym zásahom tretej osoby do práva na súkromie, resp. práva rodinný život môže byť ďalšiemu účastníkovi vzťahu spôsobená taká ujma, ktorá mu čiastočne alebo úplne bráni naplno napĺňať jeho citové potreby, t. j. nemajetková ujma postihujúca inú ako majetkovú sféru osobnosti, sféru osobnostnú, ku ktorej nepochybne patrí aj citová (emocionálna) ujma. Ak dôjde k smrti jedného z členov rodinného vzťahu, pozostalá osoba môže utrpieť citovú ujmu vo forme šoku, smútku zo straty blízkej osoby a takisto aj spoločenstva (vzťahu) s blízkou osobou."

22. Súd mal preukázané, že pacientka bola dňa 20.6.2013 prijatá ako 30 ročná prvorodička s diagnózou placenta praevia. Po absolvovaní vyšetrenia magnetickou rezonanciou dňa 21.5.2013 bolo v lekárskej správe vyslovené podozrenie na možnú placentu accretu/incretu, ktorú podľa lekárskeho záznamu nebolo možné vylúčiť. Táto diagnóza je indikáciou na vykonanie hysterektomie. Pôrod prebiehal na koncovom pracovisku celého zdravotného systému na Slovensku. Počas pôrodného operačného zákroku dňa 2.7.2013 nastala u pacientky rozsiahla strata krvi, ktorá spôsobila hemoragický šok, v dôsledku čoho pacientka upadla do kómy a dňa XX.X.XXXX zomrela.
Plánovanému operačnému zákroku predchádzalo konzílium v rámci gynekologickej kliniky, ktoré sa uskutočnilo za účasti primára G. B., zástupca vedúceho odd. rizikovej gravidity G. C., zástupkyne prednostu oddelenia patologických novorodencov G. B. a G. G. ako určenej operatérky. Podľa vyjadrení G. B. u každej diagnózy placenta preavia počítajú, že reálne môže byť accreta, nedá sa to zistiť ultrazvukom ani rezonanciou. G. C. vo svojej výpovedi uviedla, že v danom prípade bolo podozrenie a stanovená diagnóza placenta praevia s predpokladaným placenta accreta. Z magnetickej rezonancie a ultrazvuku sa nedá jednoznačne vylúčiť ani potvrdiť, že ide o placentu accretu. G. G. vypovedala, že magnetická rezonancia sa nevedela presne vyjadriť k diagnóze placenta accreta a placenta inccreta, ich záver bol v tomto smere nejednoznačný. Súd má za to, že v danom prípade bola reálna pravdepodobnosť diagnózy placenta previa a placenta accreta, čo súdu uviedli vyššie vymenovaní svedkovia a z tohto pohľadu je potrebné vyhodnotiť prípravu na operačný zákrok. Podľa znaleckého posudku forensic.sk je placenta accreta jeden z najzávažnejších pôrodníckych stavov, ktorý je charakterizovaný vysokým rizikom vzniku život ohrozujúceho krvácania. Za normálnych okolností sa placenta odlúči v čase niekoľko minút po pôrode plodu od steny maternice vo vrstve zvanej decidua. Ak táto vrstva chýba, alebo je defektná, placentárne tkanivo počas tehotnosti prerastá do svaloviny steny maternice a k tejto prirodzenej separácii nedochádza. Keďže neodlúčená placenta bráni stiahnutiu svaloviny maternice, ostávajú otvorené cievy, ktoré pôvodne zásobovali placentu krvou, čím dochádza k masívnemu krvácaniu. Prietok krvi maternicou v čase pôrodu je cca. 500 ml za minútu a pri masívnom krvácaní môže v extrémnom prípade dôjsť k závažným stratám krvi a k šoku v priebehu krátkeho časového úseku. Placenta accreta môže byť totálna, alebo čiastočná, kedy sa neodlúčia iba niektoré časti placenty. Celkový výskyt tohto pôrodníckeho stavu sa odhaduje na 1 prípad na 2500 pôrodov, a tvorí 10-15% prípadov materských úmrtí na závažné krvácanie. Súd má preukázané, že daná diagnóza je vysoko riziková a krvácanie je jej sprievodným javom.
22.1. Ako operatér bola určená G. G., prvý asistent G. E. a G. H. ako druhý asistent. Po štandardnej príprave v zmysle dezinfekcia a rúškovanie operačný tím otvoril dutinu brušnú a vizualizovali lokálny

nález v dolnom segmente. Videli patologickú formáciu, ktorú na základe ultrazvuku aj predpovedali. Privolali primára G. B. a ten po verifikácii nálezu indikoval korporálny cisársky rez s neodstraňovaním placenty a odstránenie maternice. Zároveň určil, že operačný zákrok hysterektómie vykoná G. E. ako operatér a G. G. bude v pozícii asistenta. Konzílium v predchádzajúci deň bolo za účasti zástupcu oddelenia patologických novorodencov, rizikovej gravidity, primára gynekológie a lekárky, ktorá viedla prenatálnu starostlivosť a bola určená za operatéra. Nakoľko podľa výpovedí svedkov a lekárskych záznamov bola pravdepodobná aj komplikácia spočívajúca v diagnóze placenta accreta s indikovaným vybratím maternice, ktoré však neviedla vopred určená operatérka a konzília zúčastnená G. G., malo sa podľa súdu predoperačné konzílium uskutočniť za účasti operatéra, ktorý pri potvrdení predpokladanej diagnózy bol aj určený vykonať rizikový operačný zákrok- vybratie maternice s neodlúčenou prerastenou placentou. Po otvorení brušnej dutiny nenastala neočakávaná situácia, ale len sa potvrdil už skôr vyslovený predpoklad. Zákrok, ktorý čakal operačný tím v novo vyskladanom zložení so sebou niesol riziko masívneho krvácania, nakoľko existuje reálne medicínsky popísané riziko stáleho krvácania, ktoré môže viesť k závažným stratám krvi a k šoku v priebehu krátkeho času a je sprievodným javom pacientkinej vopred predpokladanej diagnózy.
22.2. Sledovanie krvných strát, ich priebežné doplňovanie a upozornenie operačného tímu na hroziace riziko a zmeny v tele pacientky z pohľadu úbytku krvi je v kompetencii anestéziológa, ktorý sa na daný zákrok musí aj pripraviť, nakoľko situáciu nielen monitoruje, ale aj do operácie zasahuje prostredníctvom substitúcie krvných strát a rôznych doplňujúcich roztokov, ktoré podáva podľa predpokladaných krvných strát prostredníctvom žilových vstupov. Krvné straty môžu nastať pri každom operačnom zákroku, avšak v prípade placenty preavia a placenty accrety a následnej hysterektómie je krvná strata rizikovým faktorom predpokladanej diagnózy pacientky. Z hľadiska rizika a možnej vysokej obťažnosti vedenia anestézie je legitímnou požiadavkou, aby sa operačného zákroku zúčastnil skúsený, vopred informovaný a pripravený anestéziológ. Informovanie malo byť zabezpečené tak, že diagnóza pacientky bola v operačnom programe, ktorý bol vytvorený 1.7.2013 pred dvanástou hodinou. Tento operačný program sa podľa G. B. štandardne rozosiela na všetky operačky. Aj na anesteziológiu, aj na odd. ARO. Okrem toho mala G. G. podľa svojej výpovede osobne G. K. informovať o danom komplikovanom prípade. Pacientka bola v operačnom programe na 9.00 hod. s tým, že v pozícii anestéziológa má byť práve G. K.. Tá požiadala vtedy určenú operatérku, aby operáciu posunuli na neskorší termín v rámci toho dňa. Nakoľko G. G. tejto požiadavke nevyhovela, tak G. K. mala nájsť za seba náhradu a zavolať iného anestéziológa na pôrodnú sálu. Avšak z predloženého záznamu o anestézii vyplýva, že anestéziu viedla práve G. K.. Súd nemá preukázané, že výkon z hľadiska závažnosti bol G. K. dostatočne oznámený, nakoľko anestéziológovia neboli účastný na predoperačnom konzíliu, podľa zdravotnej dokumentácie mali pri anestéziologickom vyšetrení len všeobecnú informáciu, že ide o plánovanú sekciu. Podľa znaleckého posudku forensic.sk mali byť predoperačne dostupné a nakrížené krvné transfúzie v počte minimálne 4, odporúčane 6. V danom prípade boli nakrížené 2 krvné konzervy, 2 boli v pohotovosti a takáto príprava bola znalcom vyhodnotené ako výslovne hraničná predoperačná príprava čo do zaistenia krvných náhrad. Žiadosť G. K. o posunutie operácie, keď jej mala G. G. len niekoľko minút pred plánovaným zákrokom vysvetľovať, že ide o náročný prípad a vyžaduje si operáciu v rámci pracovnej doby, súdu preukazuje, že pravdepodobne anestéziológ určený na operáciu nebol vopred dostatočne informovaný o náročnosti operačného úkonu, resp., že si náročnosť tohto úkonu neuvedomoval. G. K. mala byť podľa svedeckej výpovede na začiatku operácie nahradená iným anestéziológom, o čom však nie je v lekárskom zázname žiadna zmienka. Znalecký posudok označil predoperačnú prípravu čo sa týka krvných náhrad za výslovne hraničnú a vyslovil polemiku o správnosti prvotnej voľby spinálnej anestézie vzhľadom na plánovaný operačný úkon, z čoho spolu so správaním anestéziológa pred plánovaným začiatkom operácie má súd za to, že anestéziológ nebol dostatočného informovaný zo strany gynekologického oddelenia, resp. že išlo o podcenenia prípravy anestéziológom.
22.3. V zdravotnej dokumentácii chýba zápis o informovaní transfúzneho lekára o možnosti veľkej krvnej straty a možnej potrebe ďalších transfúznych derivátov. Hematológ nebol prizvaný na predoperačné konzílium, čo je potvrdené účastníkmi predoperačného konzília aj G. A., hematologičkou privolanou k operácii. Znalecký posudok znaleckej organizácie forensic.sk vytýkal túto absenciu a mal za to, že účasť hematológa je potrebná v multidisciplinárnom konzíliu pred operačným výkonom vybratia maternice s prerastenou placentou z dôvodu predpokladanej vysokej krvnej straty. G. B. vo svojej výpovedi uviedol, že v odôvodnených prípadoch sa konzília deň pred plánovaným pôrodom zúčastňuje aj hematológ. Prečo v danom prípade nebol prítomný, hoc sa reálne podľa jeho výpovede rátalo aj s možnosťou placenty accreta, nebolo zo strany žalovanej vysvetlené. Uvedená účasť hematológa neostala len v možnom teoretickom prínose pre danú operáciu počas predoperačného konzília, ale bol k zákroku aj privolaný a aktívne sa do operácie zapojil podávaním mnohých látok snažiacich

sa napraviť zdravotný stav pacientky spôsobený výraznou krvnou stratou vedúcou k hemoragickému šoku. Žalovaná poukázala na skutočnosť, že v uvedenej nemocnici je najväčšia transfúzna služba, takže je rýchla dostupnosť krvných preparátov a podľa výpovede G. B. sa to prejavilo aj počas operácie, keďže nebol problém donášať ďalšie krvné konzervy a všetkého bolo dostatok. Skutočnosť o dostatočnej zásobe krvných preparátov v nemocnici súd nerozporuje, avšak tu má za to, že práve príprava jednotlivých možných a pravdepodobných scenárov pri plánovanom zákroku je určujúca pre zachovanie vysokej pravdepodobnosti úspešnosti operácie pacientiek s diagnózou placenta previa a placena accreta a následného vybratia maternice. Hematológ privolaný na operačný sál sa nezúčastnil predoperačného konzília, hoc v odôvodnených prípadoch býva na gynekologické oddelenie podľa výpovede G. B. prizvaný. Predpokladaná diagnóza pacientky so sebou niesla riziko vysokých krvných strát, ktorých náhradu riadi anestéziológ, avšak ich rezervoár má na starosti práve hematológ, ktorého súčinnosť je pri operáciách s predpokladom vysokej krvne straty potrebná, a tak aj jeho notifikácia ešte pred samotným začiatkom operačného zákroku je žiaduca z hľadiska minimalizovania možných nedostatkov počas priebehu operácie. Diagnóza pacientky známa pred operáciou bola podľa názoru súdu odôvodňujúca účasť hematológa na predoperačnom konzíliu, resp. mala byť zabezpečená jeho včasná vedomosť o možných predpokladaných krvných stratách v dostatočnej intenzite a časovom predstihu pred začiatkom operácie, čo sa v konaní nepreukázalo.
22.4. Operácia začala 9:15 hod., v čase 9:34 hod. bol hlavičkou vybavený plod a následne sa začalo s hysterektómiou. Pre krvácanie z venóznych pleteni na zadnej stene močového mechúra privolá G. B. G. K. (urológ), ktorý je 10:20 hod. k operácii primytý. Ten ozrejmuje krvácanie, ktoré nemá byť masívne a na ozrejmenie prerastania placenty do močového mechúra indikuje vykonať cystoskopiu. Na operačnú sálu je prinesená zostava na cystoskopiu, z ktorej sa však upúšťa pre výraznú hypotenziu pacientky. 10:35 hod. privolaná G., C., 10:45 hod. privolaní G. P. a G. O. (anestéziológovia), 10:55 MUDr. Sninská (hematológ). Po resuscitácii pacientky reviduje operačný tím zarúškovanú malú panvu. Vizualizovali krvácanie zo zadnej steny močového mechúra, ako aj z ľavej strany a privolávajú o 10:55 hod. G. A., cievneho chirurga. Za manuálnej pomoci H. T. z vaginálneho prístupu ozrejmený úpon pošvy na krčok a následne oddelený zvyšok cervixu od pošvy. K operácii primytý G. A. (chýba časový údaj primytia). Pošva zošitá jednotl. Chirlac stehmi. V tejto fáze operácie sa objavuje hypokoagulačný stav, pacientka nekoaguluje a difúzne krváca z tkanív. G. A. ošetruje krvácanie z pošvového pahýľa, z oblasti ľavých adnex a zadnej steny močového mechúra aj ľavej hrany pokračujúcim Prolenovým stehom 2.0 a 3.0. Následne krvácanie ustáva a na zadnú stenu močového mechúra naložený Surgicel. Malá panva vytamponovaná, kontrola krvácania- nekrváca, po cca. 20 minútach kontroly krvácania, nástrojov a rúšok rozhodnuté dutinu brušnú zavrieť a od 12.10 hod. po anatomických vrstvách brušná dutina uzatvorená. Znalecký posudok forensic.sk vytýka v rámci prípravy na operáciu, že sa predoperačného konzília nezúčastnil buď cievny chirurg, ktorého prítomnosť je podľa znalca potrebná ak nie je k dispozícii invazívny radiológ (kvôli katetrizácii ciev), z dôvodu možnosti podviazania ciev pred pôrodom. Ak by nebol cievny chirurg k dispozícii, je možné ho nahradiť onkologickým gynekologickým operatérom, ktorý má skúsenosti s operovaním v tomto priestore. Ďalej znalecký posudok uvádza, že pred vybratím maternice mal byť privolaný cievny chirurg a malo dôjsť k podväzu vnútorných ilických artérií. Z výpovede G. A. vyplynulo, že v absolútnej väčšine prípadov si gynekológ vie poradiť s diagnózou placenta previa, rovnako neodporúča prerušenie vnútorných bedrových tepien, pretože to môže spôsobiť iné škody. V účasti na konzíliu by videl svoj možný prínos v dohode na postupe, čo sa bude diať keď nastane komplikácia, pretože ako cievny chirurg je schopný (zastaviť krvácanie) a skôr, než by očakával privolanie, by na požiadanie bol privolaný od začiatku operácie aby nevzniklo oneskorenie, lebo cievni chirurgovia sú v úplne inom pavilóne a je to pomaly aj desať minút kým prídu. Ku krvácaniu pristupujú podľa jeho výpovede iným spôsobom a dokážu sa s ním vysporiadať omnoho lepšie ako ostatní kolegovia. Uviedol, že po tejto operácii sa stalo, že bol niekoľko krát konzultovaný gynekológmi pri diagnóze placenta praevia a upozornený na plánovanú operáciu, avšak nebol k nej nikdy privolaný. Žalovaný vo svojom vyjadrení zo dňa 23.3.2015 uvádza, že počas výkonu vzniklo podozrenie na prerastanie placenty aj do okolia močového mechúra, preto bol privolaný urológ. Následne krvácanie pri tomto výkone je pomerne veľmi časté a ťažko zvládnuteľné, hlavne, keď sú v oblasti malej panvy varixy. G. P. vo výpovedi uviedol, že pri placente accrete a praevii je jedna vec krvácanie v oblasti placentárnych ciev ktoré zásobujú plod a druhá vec krvácanie čo sa týka venóznych pletení a v oblasti zadného močového mechúra, čo sú dve rozdielne veci. Súd má za to, že pri podozrení na prerastanie placenty do močového mechúra a súčasného (možného) krvácania z venóznych pleteni na zadnej stene močového mechúra mal byť v čase indikácie tohto stavu privolaný cievny chirurg, nakoľko aj podľa vyjadrení samotného žalovaného je tento stav veľmi rizikový, hrozí masívne krvácanie aj pri porovnaní s predpokladanou diagnózou (placenta preavia a accreta). Krvácanie pri tejto diagnóze (prerastenie

placenty do močového mechúra) býva veľmi časté a ťažko zvládnuteľné. Je na jednej strane pravdou, že vyšetrenie magnetickou rezonanciou nepreukázalo prerastenie placenty do okolitých orgánov, ale podozrenie na prerastenie mal operačný tím už v priebehu operácie, nakoľko bol privolaný urológ, ktorý bol 10:20 hod. primytý k operácii. Síce v čase jeho primytia nemalo byť krvácanie masívne, avšak to sa zmenilo počas prípravy cystoskopie a práve následné masívne krvácanie viedlo ku kóme a neskoršiemu úmrtiu zosnulej. Súd je názoru, že pri podozrení na komplikáciu, ktorá so sebou nesie vysoké riziko vykrvácania mal byť z hľadiska prevencie predchádzania ku škodám na zdraví privolaný ten odborník, ktorý krvácanie danej náročnosti je schopný najlepšie zvládnuť. Operačný tím mal v tom čase v nemocnici takéhoto odborníka možnosť privolať, k čomu aj neskôr pristúpili, ale z dôvodu, že podľa výpovede G. A. trvá aj 10 minút kým je primytý na operačnom sále (časový údaj o primytí G. A. chýba v lekárskych záznamoch), tak mali v danom čase privolať nielen urológa (čas primytia 10:20), ale zároveň aj cievneho chirurga z dôvodu hroziacej masívnej krvnej straty, ktorú nie je možné dostatočne nahrádzať a takéto krvácanie je ťažko zvládnuteľné a práve cievny chirurg je podľa svedeckej výpovede osoba najkompetentnejšia na zastavenie masívneho krvácania. Pri predpokladanej akútnej potrebnosti ktoréhokoľvek špecialistu sa nie je možné spoliehať na skutočnosť, že ich prítomnosť je zabezpečená tým, že sú v jednej budove nemocnice. Prirovnať by sa to dalo k policajnému zásahu, pri ktorom hrozí, že bude potrebný lekársky zásah a spoliehať sa pri tom na vybudovanú sieť rýchlej zdravotnej pomoci, ktorá má byť dostupná pre danú spádovú oblasť. Súd pri tejto úvahe vychádza z rozsudku Európskeho súdu pre ľudské práva zo dňa 22. 03. 2010 vo veci Wasilewska a Kalucka proti Polsku, stažnosť č. 28975/04 a 33406/04, odst. 55., keď za súčasť opatrení k minimalizácii škôd a ujmy na zdraví či živote v rámci zvažovania proporcionality v prípade plánovanej policajnej operácie je pritom treba považovať napr. aj to, či velenie zásahu dopredu zaistilo dostupnosť sanitky na mieste zásahu. Nemožno žalovanej ani priznať obranu spočívajúcu v argumentácii, že v prípade ak by to prebiehalo na inej nemocnici, museli by si odborníkov zabezpečiť dopredu. Ak by k tomu prišlo, že daná nemocnica nedisponujúca jednotlivými odborníkmi by si ich musela zadovážiť dopredu, tak tým pádom by vopred vedeli o diagnóze, boli by informovaní o čase úkonu a tým, že by boli zabezpečení pre možnosť daného úkonu, tak by boli ľahšie a rýchlejšie dostupní pre potreby operácie.
Súd v konaní spočívajúcom vo včasnom neprivolaní cievneho chirurga za situácie, keď sa z dôvodu prerastenia placenty do močového mechúra privolával urológ a hrozilo reálne riziko masívneho krvácania, má za to, že bola zo strany žalovanej porušená povinnosť predchádzať hroziacej škode na zdraví. Po tomto prípade sa z výpovede G. A. preukázalo, že pri obdobných diagnózach žalovaný uskutočňuje informovanie cievnych chirurgov o plánovaných operáciách, kde je pravdepodobnosť ich privolania. Medzi stavom, v ktorom sa nachádzala zosnulá pred pôrodom a následnými obdobnými stavmi iných pacientiek u žalovanej neprišlo k zmene lekárskeho poznania v tom zmysle, že by rovnaká prevenčná povinnosť nebola potrebná už v čase plánovaného zákroku u zosnulej.
22.5. Pri situácii, že gynekologické oddelenie považuje diagnózu placenta accreta za jeden z najzávažnejších stavov v rámci možných komplikácii pri pôrode, má súd za to, že danej operácie sa majú zúčastniť najskúsenejší operatéri dostupní na oddelení, ktorí majú s operáciou skúsenosti. Takýto lekár má byť v pozícii operatéra alebo asistenta. Je potom na žalovanej, aby preukázala, že v takýchto intenciách postupovala a preukázať danú skutočnosť. Je ťažko predstaviteľné preniesť dôkazné bremeno v tejto časti na žalobcu, ten nemá mať odkiaľ vedomosť o pomeroch a skúsenostnej hierarchii v nemocnici, zatiaľ čo pre žalovanú ako nemocnicu je ľahké danú skutočnosť tvrdiť a preukázať. Pri danom úkone bola ako hlavná operatérka určená G. G., ktorá však pred predpokladaným rizikovým a ťažiskovým zákrokom- vybratím maternice, bola na pozícii operatéra vymenená a namiesto nej bol do tejto pozície vybratý G. E., s ktorým sa síce počítalo pri operácii (v pozícii asistenta), avšak nebol zúčastnený na predoperačnom konzíliu. Lekárka, ktorá sa zúčastnila predoperačného konzília a mala najlepšie vedomosti o jej možných komplikáciách nebola teda podľa rozhodnutia po verifikovaní nálezu určená za operatérku aj pre rizikový zákrok vybratia maternice, ale na dané bol určený lekár neúčastný predoperačného konzília, a teda je otázna jeho pripravenosť na daný úkon. Z výpovede G. E., ktorého ako svedka navrhli žalobcovia sa nepodarilo získať viac informácií než sú uvedené v lekárskej správe. Žalovaná bola na pojednávaní dňa 22.9.2022 upozornená na skutočnosť, že z povahy daného medicínskeho sporu nie je dôkazným bremenom zaťažená len žalujúca strana, ale práve žalovaná ako nemocnica má povinnosť preukázať, že zdravotná starostlivosť bola poskytnutá v súlade so zákonom, čo zahŕňa aj všeobecnú požiadavku prevenčnej povinnosti, keď každý je povinný počínať si tak, aby nedochádzalo ku škodám na zdraví. Súd nemá preukázané, že sa operácie zúčastnil aspoň v niektorej pozícii (operatér, asistent) najskúsenejší operatér daného oddelenia dostupný v tom čase, čo je legitímna požiadavka aj zo strany očakávaní pacienta o riešení jeho zdravotného stavu. O G. E.

bolo vo svedeckých výpovediach tvrdené, že sa jedná o skúseného operatéra, avšak ďalej žalovaná netvrdila a nepreukázala v konaní, že mal skúsenosti práve s touto diagnózou.

23. Podľa § 4 ods. 3 zák. č. 576/2004 Z. z., poskytovateľ je 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 a v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi pri zohľadnení individuálneho stavu pacienta. Včasnosť a účinnosť liečby je podľa súdu podmienená čo najpresnejšou informovanosťou v dostatočnom predstihu o zdravotnom stave a viažucich sa komplikácii na vopred známu alebo predpokladanú diagnózu. Informovaní majú byť hlavne členovia operačného tímu (operatér, asistent, anestéziológ), osoby nepriamo zúčastnené na operačnom sále (hematológ) a osoby, pri ktorých je reálna miera pravdepodobnosti potreby ich zapojenia do prebiehajúcej operácie (cievny chirurg). Daná požiadavka vychádza z potreby maximalizácie miery pripravenosti a minimalizácie miery omeškania. Pokiaľ nie je v príprave operácie a jej priebehu tak konané, ako to skonštatoval súd v bodoch 20.1 až 20.5. rozsudku, tak považuje súd takúto poskytnutú zdravotnú starostlivosť žalovanou zosnulej pri známej diagnóze a príprave na operáciu za nespĺňajúcu požiadavky na správnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa § 4 ods. 3 zák. č. 576/2004 Z. z.. Konaním (opomenutím) popísanom v bodoch 22.1. až 22.5. rozsudku prišlo podľa súdu aj k porušeniu inej zákonnej povinnosti žalovanou, a to porušením prevenčnej povinnosti podľa § 415 OZ. Zdravotnú starostlivosť poskytnutú pacientke dňa 2.7.2013 spolu s prípravou na ňu mala žalovaná podľa znaleckého posudku forensic.sk, č. 161/2014, byť poskytnutá non lege artis a súd z posudku vychádzal v bodoch 22 rozsudku, pričom vytýkané nedostatky ohľadom predoperačného informovania mohli byť vyvrátené svedeckými výpoveďami, čo sa však nestalo a len sa potvrdili závery znaleckého posudku o nedostatočnej informovanosti a tým aj príprave plánovanej operácie s vopred známou diagnózou, čo bolo znaleckým posudkom a súdom posúdené ako neposkytnutie zdravotnej starostlivosti lege artis. Znalecký posudok č. 28/2019 znaleckej organizácie LEGE ARTIS o zdravotnej starostlivosti lege artis poskytnutej žalovanou pacientky, súd vyhodnotil ako posudok nesúci znaky nepreskúmateľnosti a rigídnosti, opomínajúci skutočnosť dôkladnej potreby prípravy operácie. Znalecký posudok sa uspokojil s opisom poskytnutej starostlivosti pri ktorej zväčša len stroho skonštatoval, že bola poskytnutá lege artis a na záver skonštatoval, že vzhľadom na závažné pôrodnícke diagnózy a operačný nález a výkon komplikovaný masívnym krvácaním by nebolo možné iným postupom zabrániť následku, ktorý nastal. Pri hodnotení postupu žalovanej sa znalec vyjadril, že každé pracovisko vytvára vlastné postupy v súlade s odporúčaním odbornej literatúry a vlastných skúsenosti a je výsostne v rukách operatér pre aký postup sa rozhodne na základe reálneho operačného nálezu v reálnom čase. Danému záveru chýba logické odôvodnenie a je v rozpore s poznatkami medicíny o možných, viac alebo menej teoretických alternatívnych riešeniach vzniknutej situácie, či už z prevenčného alebo reakčného pohľadu na danú situáciu tak ako ich popísal znalecký posudok forensic.sk, ktoré znalecký posudok LEGE ARTIS nevyhodnotil, ale len sa uspokojil so strohým konštatovaním, že postup a príprava je vecou každého pracoviska a operatéra. Súd závery o správnosti poskytnutej lekárskej starostlivosti predloženého znaleckého posudku znaleckej organizácie LEGE ARTIS vyhodnotil v tejto časti ako nepreskúmateľné a neúplne vo vzťahu k zadaniu vypracovaniu znaleckého posudku.. Rovnako obrana žalovanej opomenula prevenčný charakter poskytovanej zdravotnej starostlivosti, kde je dôležité včasná informovanosť zúčastnených ľudí, zadeľovanie podľa náročnosti úkonov a skoré zabezpečené privolávaných odborníkoch pri úkonoch, kde časové odkladanie nesie so sebou riziko nenapraviteľných strát. Z tohto pohľadu má súd za to, že žalovaná neuniesla z časti prenesené dôkazné bremeno o poskytnutí zdravotnej starostlivosti lege artis.

24. Znalecký posudok forensic.sk, ani žalobca a ani súd nevyslovuje jednoznačný záver o príčinnej súvislosti medzi konaním žalovaného a následkom, ktorým bol hemoragický šok vedúci k trvalému vegetatívnemu stavu a smrti pacientky. V súdenom prípade pri skonštatovaných pochybeniach žalovanej ani nie je možné vysloviť striktný záver. Do úvahy treba brať postavenie žalobcu a jeho reálne možnosti preukázať príčinnú súvislosť, ktorá by prešla testom čistoty od určitej miery pochybností. Je úlohou súdu nájsť v týchto vzťahoch balans, ktorý vyváži nerovné postavenie žalobcu a žalovanej, nakoľko príčinná súvislosť bude vychádzať z javu minulého, o ktorom žalobca nemá potrebné vedomosti a priebeh skutkového deja bol zaznamenaný prostredníctvom lekárskej dokumentácie, ktorú taktiež vedie žalovaná vo svojej réžii. „Sumarizujúc uvedené možno konštatovať, že požiadavka jednoznačného preukázania príčinnej súvislosti bez možnosti pripustenia určitej rozumnej miery neistoty osobitne v

sporoch, ktoré majú svoj pôvod vo vzťahoch lekár (zdravotnícke zariadenie) a pacient (klient), je v štandardnom type dôkazného sylogizmu neprimeraná, pretože narúša spravodlivú rovnováhu medzi dotknutými stranami tým, že nereflektuje objektívne limity súvisiace s následným poznávaním minulých javov, zvlášť príčinnej súvislosti, a proporcionálne nevyvažuje vzájomné asymetrické postavenie týchto subjektov, v ktorom má z už uvedených dôvodov „navrch“ zdravotnícke zariadenie, keďže na žalobcu (poškodeného) ako slabšiu stranu v ich vzájomnom vzťahu kladie neúmerné nároky, čím mu v súdnom konaní fakticky znemožňuje dosiahnutie ich uspokojenia, v dôsledku čoho porušuje aj jeden z aspektov práva na spravodlivé súdne konanie, ktorým je rovnosť jeho strán.“ (Ústavný súdu SR v náleze II. ÚS 716/2016-92)
Príčinnú súvislosť nemožno vylúčiť iba z dôvodu, že protiprávne konanie škodcu dovŕšilo už existujúci nepriaznivý zdravotný stav poškodeného. Protiprávne konanie nemusí byť jedinou príčinou vzniku škody, stačí, že je jednou z príčin a to príčinou dôležitou, podstatnou a značnou. V prípade preukazovania príčinnej súvislosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti je potrebné v kontexte rozhodnutia Ústavného súdu Českej republiky vo veci sp. zn. I ÚS 1919/08 zo dňa 12.8.2008 vychádzať z podstaty úkonu lekára, ktorý vstupuje do celého reťazca príčin a následkov prebiehajúcich v ľudskom tele so zámerom tieto procesy ovplyvňovať. Zásah lekára sám o sebe mení prirodzený beh vecí a zasahuje do komplexných vzťahov príčin a následkov. Aj v prípade aktívneho konania lekára, ktorý zvolil určitý liečebný postup je veľmi náročné, až vylúčené stanoviť, či tento postup bol nad všetku rozumnú pochybnosť jedinou možno príčinou škodlivého stavu, ktorý nastal. O to náročnejšie je to v prípade opomenutia, keď lekár nezvolí postup, ktorý na základe dostupných znalostí zvoliť mal a mohol. Preukázať, že práve iba toto opomenutie tvorí so škodlivým dôsledkom ničím nenarušený vzťah je v podstate nemožné. Preto je na mieste vychádzať z doktríny „straty šancí“ uplatňovanej v právnych poriadkoch common law, podľa ktorej súd porovnáva pravdepodobnosť dosiahnutia určitých šancí na vyliečenie či odvrátenie smrti v prípade postupu lege artis. (rozsudok Okresného súdu Košice II zo dňa 18.3.2015, č. k. 12C/391/2001 potvrdený rozsudkom Krajského súdu Košice zo dňa 21.6.2016, č. k. 6Co/197/2015)
Znalecký posudok LEGE ARTIS v časti posudková časť, odborná lekárska literatúra uvádza, že pri odstránení maternice v pôrodnom období je úmrtnosť matky udávaná 1% až 6% a podľa žalovanej a výpovedí lekárov sú tieto zákroky v ich nemocnici koncového typu pravidelne realizované a výsledok, ako u pacientky vedúci k smrti, zriedkavý. Nakoľko lekárska starostlivosť bola žalovanej poskytnutá non lege artis, tak sa súd má za to, že nedostatkami (opomenutiami) opísanými v bodoch 22.1. až 22.5. rozsudku prišlo k zníženiu šanci na prežitie zosnulej pri zákroku, ktorý sa mal s vysokou pravdepodobnosťou skončiť jej prežitím za predpokladu správne poskytnutej lekárskej starostlivosti. Konanie žalovanej s prívlastkom non lege artis podstatne znížilo šance zosnulej na úspešnosť operácie a bolo minimálne jednou z hlavných príčin vzniku nepriaznivého stavu zosnulej končiacim jej úmrtím, nakoľko pri danej diagnóze (ak je dopredu známa), tak pri správne poskytnutej zdravotnej starostlivosti dopadne vo väčšine prípadoch priaznivým výsledkom pre operovanú pacientku.
„Súd má za to, že práve pri posudzovaní tejto zložky zodpovednosti za vznik škody je nutné posilniť slabšie postavenie pacienta vo vzťahu ku poskytovateľovi zdravotníckej starostlivosti tým, že nie je nutné stopercentne preukázať predmetnú príčinnú súvislosť, kedy stačí preukázať tzv. stratu šance, resp. stratu očakávania v tom zmysle, že postupom zdravotníckeho zariadenia, ktorý nebol v súlade s právom nepochybné došlo ku strate šance, že by bez nesprávneho lekárskeho zásahu bol následok na zdraví pacienta menší, respektíve žiadny." (Rozsudok Krajského súdu Prešov zo dňa 28. Novembra 2016, sp.zn. 8Co/298/2015)
Za významný zlom v posudzovaní nutnosti preukázať neochvejný vzťah príčinnej súvislosti možno považovať vyššie uvedený nález Ústavného súdu SR sp. zn. II. ÚS 716/2016 z 24.10.2017, v ktorom ústavný súd konštatoval, že požiadavka jednoznačného preukázania príčinnej súvislosti bez možnosti pripustenia určitej rozumnej miery neistoty je neprimeraná z aspektov práva na spravodlivé súdne konanie a zásady rovnosti účastníkov konania a teda je potrebné dôkazné bremeno rozložiť napríklad jeho sekundárnym prenesením na zdravotnícke zariadenie, keď neistota vo vzťahu k príčinnej súvislosti je spravodlivo vyvážená v zásade tým, ak je v pochybnostiach rozhodnuté v prospech toho, komu ujma vznikla.

25. V konaní bolo preukázané, že žalovaná porušila svoje povinnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti zosnulej, ktorá bola matkou žalobkyne 1 a manželkou žalobcu 2 a zároveň bolo preukázané, že tu je príčinná súvislosť medzi konaním, resp. opomenutím konania žalovanej a smrťou zosnulej, ktorá mala za následok vznik ujmy na strane žalobcov 1 a 2. Žalovaná neoprávnene zasiahla do ich práva žalobcov na ochranu súkromia a práva na rodinný život podľa § 11 a nasl. OZ. Z toho

dôvodu súd rozhodol o povinnosti žalovanej sa písomne ospravedlniť žalobcom, tak ako je uvedené v I. výroku rozsudku. Navrhované znenie nebolo žalovanou rozporované. Ospravedlnenie nebolo súdom vyhodnotené ako dostačujúce pre žalobcov, nakoľko bola znížená ich dôstojnosť v značnej miere, a tak podľa § 13 ods. 2 OZ rozhodol o náhrade ich nemajetkovej ujmy v peniazoch, ktorá je na úvahe súdu. Súd pri jej určení však musí preskúmateľne zdôvodniť sumu ku ktorej dospeje.
Jednotlivé kritériá, ktoré je súd povinný pri rozhodovaní zohľadniť boli podrobne popísané v náleze Ústavného súdu Českej republiky sp. zn. I. ÚS/2844/14: „Okolnosti, jež je třeba zkoumat na straně poškozeného, mohou být podle rozvíjející se doktríny zejména a) intenzita vztahu žalobce se zemřelým, b) věk zemřelého a pozůstalých, c) otázka hmotné závislosti pozůstalého na usmrcené osobě, d) případné poskytnutí jiné satisfakce. Pro výši náhrady je kvalita vzájemného vztahu klíčová. Psychická bolest ze ztráty velmi blízkého člověka (nově dle § 2959 občanského zákoníku duševní útrapy) je často vnímána jako nesnesitelná, fyzická, omezující ostatní aktivity pozůstalého, mnohdy přerůstající až do duševního onemocnění. Při zohlednění věku zemřelého se odlišuje, nakolik je prožívána ztráta novorozence jeho rodiči, ztráta rodiče jeho dětmi nebo ztráta osoby důchodového věku jeho vnoučaty. Důležitou roli hraje i pocit zodpovědnosti rodiče za své děti. Ztráta osoby, na níž je pozůstalý existenčně závislý, se negativně projeví i ve sféře osobnostního prožívání. Jiná forma satisfakce než peněžitá (např. omluva odpovědné osoby) sice nemůže být sama o sobě dostačující, její poskytnutí a následné posouzení jejího významu však může promluvit do snížení peněžitého zadostiučinění.
Okolnosti na straně osoby odpovědné (původce zásahu) jsou a) postoj žalovaného (lítost, náhrada škody, omluva aj.), b) dopad události do duševní sféry původce - fyzické osoby, c) jeho majetkové poměry a d) míra zavinění, eventuálně míra spoluzavinění usmrcené osoby. Je zcela zřetelné, že postoj této osoby může podstatným způsobem ovlivnit vnímání újmy pozůstalými; vstřícné chování, omluva či projevená lítost škůdce může zmírnit dopady nemajetkové újmy, naopak jeho lhostejnost, arogance či vyjádřená bezcitnost ji může ještě prohloubit. Je nutné přihlížet též k jeho majetkovým poměrům tak, aby byla dána možnost reálného uspokojení přiznaných nároků [k výčtu kritérií v bodech 53, 54 a dalším okolnostem ve vztahu k tomuto druhu odškodnění podrobněji zejména Švestka, J., Dvořák, J., Fiala, J. a kol. Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 1117-1120 (komentář k § 2959 P. Vojtek) a k doktríně odškodnění duševních útrap blíže Hulmák, M. a kol. Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (k § 2055-3014). Komentář. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 1717-1723 (komentář k § 2959 P. Bezouška)].“
Žalobkyňa 1 bola dcérou zosnulej. Nakoľko zosnulá upadla do kómy pri pôrode, z ktorej sa neprebrala a zomrela, tak žalobkyňa 1 nikdy nepoznala svoju mamu. Zosnulá v čase pôrodu mala 30 rokov a pri priemernom veku dožitia žien 78 rokov, by úlohu matky mohla plniť niekoľko desaťročí. Žalobkyňa 1 síce nebola (a ani nemohla byť) hmotne závislá od zosnulej, avšak povaha vzťahu matka-dcéra (dieťa-rodič) je taká, že dieťa dlhé obdobie- celú školskú dochádzku a často krát ešte obdobie nadväzujúce, je takmer výhradne hmotne závislé na rodičovi, ktorý prirodzene túto funkciu zastáva, a o tento predpoklad hmotného zabezpečenia zo strany matky žalovaná 1 prišla. Nemožno priznať váhu obrane žalovanej, ktorá uviedla, že ujma nemôže byť taká veľká, nakoľko žalobkyňa svoju matku nikdy nepoznala. Práve v tomto konštatovaní súd vzhliada osobitnosť straty, ktorá je jednej z najväčších, ktorú môže byť obsiahnutá v nemajetkovej ujme, nakoľko je táto strata trvalá a zasahuje do práva na rodinu najvýraznejším spôsobom. Význam matky v živote dieťaťa, najmä v období vývinu, je taký rozsiahly a prirodzený, že ho nie je potrebné vysvetľovať osobitnými odsekmi rozsudku. Žalobkyňa 1 bola podľa svedeckých výpovedí v období vývinu plačlivá a stratou matky poznamená v tom smere, že sa bála ďalšej straty vo svojom okolí, čo ovplyvňovalo jej správanie.
Žalobca 2 bol manželom zosnulej. Podľa svedeckých výpovedí mali spolu šťastné manželstvo a tešili sa z dieťaťa, ktoré zosnulá mala priviesť na svet. Po upadnutí do kómy sa žalobcovi 2 takmer kompletne zmenil život- nastúpil na rodičovskú dovolenku, odsťahoval sa z bytu do domu k rodičom, obmedzil svoje koníčky a kontakty na širšie okolie. Prišiel o ideu rodiny, v ktorej budú vychovávať dieťa spolu so zosnulou. Žalobca 2 mal v tom čase 32 rokov a tak bola perspektíva, že manželstvo by mohlo trvať dlhé roky. V prípade žalobcu 2 treba brať do úvahy aj skutočnosť, že po upadnutí do kómy stále chodil do nemocnice, pokúšal sa zabezpečiť terapiu pre poškodenú aj nad rámec nemocnicou poskytovanej lekárskej starostlivosti a pričinil sa o jej umiestnenie do rehabilitačnej klinike vo Viedni. Finančná situácia sa výrazne zmenila, keď z doterajších dvoch plnohodnotných príjmov rodina prakticky žila z invalidného príspevku manželky a rodičovského príspevku otca a z úspor, ktoré sa však starostlivosťou o dcéru znížili. Poukázanie žalovanou na skutočnosť, že žalobca 2 má už druhú partnerku s ktorou vychováva druhé dieťa, nie je z pohľadu straty zosnulej ako vtedajšej manželky relevantná, nakoľko žalobca 2 sa k nájdeniu si novej partnerky nerozhodol z vlastnej vôle, ale pod ťarchou okolností, že jeho manželka zomrela, čo bolo spôsobné práve konaním (opomenutím) žalovanej.

Žalobcom nebola zo strany žalovaného poskytnutá žiadna forma satisfakcie. Žalovaná je právnická osoba a tak táto udalosť nemohla ani zasiahnuť do jej duševnej sféry a jej majetkové pomery nebudú, resp. nemôžu byť priznaním peňažnej satisfakcie neprimerane dotknuté. Zosnulá mala diagnózu spojenú s možnými komplikáciami, avšak úspešnosť zoperovania daného stavu je veľmi pravdepodobná.
V prípade smrti matky a manželky nedokáže žiadna výška finančného zadosťučinenia kompenzovať vzniknutú stratu. Dané tvrdenie si však nie je možné vyložiť tak, že by mal súd rezignovať v ambícii danú stratu aspoň čiastočne zmierniť. V konaní bolo preukázané, že úmrtie zosnulej výrazne zasiahlo do života žalobcov a ťarchu tejto straty si hlavne žalobkyňa 1 ponesie so sebou celý život. Súd chce na danom mieste poznamenať, že by sa uspokojil aj tvrdením o pociťovanej strate spolu s konaním žalovanej, ktoré je spôsobilé danú stratu zapríčiniť.
Pri rozhodovaní o výške náhrady nemajetkovej ujmy treba vychádzať z predchádzajúcich rozhodnutí súdov v obdobných veciach (napr. rozsudok Okresného súdu Nitra 10C/6/2019, potvrdený rozsudkom Krajského súdu v Nitre sp. zn. 12Co/108/2021), avšak sa má zohľadniť aj hodnotu peňazí v čase vyhlásenia rozsudku, ktorá sa mení rokmi pod vplyvom inflácie, čo bolo zjavné najmä posledné roky a prisudzovanie tej istej čiastky v priebehu dlhých rokov by viedlo k zníženiu prisúdenej satisfakcie. Jej výška sa má aj z pohľadu spoločnosti javiť ako dostatočná a zmierňujúca fatálnu stratu. Súd po zohľadnení všetkých okolností určil žalobkyni 1 náhradu nemajetkovej ujmy vo výške 100.000 Eur a žalobcovi 2 náhradu nemajetkovej ujmy vo výške 80.000 Eur. Z toho dôvodu vo zvyšnej časti nárokov žalobcov, ktoré výrazne prekračovali priznávané nároky súdmi v Slovenskej republike v obdobných prípadoch, súd zamietol.

26. Podľa § 255 ods. 1, ods. 2 CSP súd prizná strane náhradu trov konania podľa pomeru jej úspechu vo veci. Ak mala strana vo veci úspech len čiastočný, súd náhradu trov konania pomerne rozdelí, prípadne vysloví, že žiadna zo strán nemá na náhradu trov konania právo.

Podľa § 262 ods. 1, ods. 2 CSP o nároku na náhradu trov konania rozhodne aj bez návrhu súd v rozhodnutí, ktorým sa konanie končí. O výške náhrady trov konania rozhodne súd prvej inštancie po právoplatnosti rozhodnutia, ktorým sa konanie končí, samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník.
Civilný sporový poriadok nemá ustanovenie obdobné ustanoveniu § 142 ods. 3 OSP, ktoré sa uplatňovalo ako lex specialis vo vzťahu k § 142 ods. 2 OSP (k tomu napr. nález Ústavného súdu SR sp. zn. IV. ÚS 142/2014). Na rozdiel od predchádzajúcej právnej úpravy nová právna úprava neobsahuje tri špeciálne skutkové podstaty (§ 142 ods. 1, 2 a 3 OSP), ale len dve (§ 255 ods. 1, 2 CSP). Na prvom mieste je zásada úspechu a v prípadoch, keď mala strana sporu vo veci úspech len čiastočný, platí pravidlo obsiahnuté v § 255 ods. 2 CSP (pomer úspechu). Nepatrný neúspech Civilný sporový poriadok aktuálne nepozná, zohľadňuje sa teda každý neúspech, a to vrátane neúspechu v časti príslušenstva pohľadávky. Zásadu úspechu vo veci treba uplatniť aj na konania, v ktorých výška plnenia závisí od úvahy súdu (sudcovské právo) alebo od znaleckého posudku. V týchto prípadoch však nejde o procesne neúspešného žalobcu, ak mu bola priznaná aspoň časť žalobou uplatneného nároku. Nemožno ho totiž ad absurdum zaťažiť procesnou zodpovednosťou za predvídanie výsledku na základe úvahy súdu alebo znaleckej činnosti. Napríklad pri sporoch o ochranu osobnosti býva pravidlom, že si žalobca svoju nemajetkovú ujmu ocení spravidla vyššie, ako na koľko mu ju odhadne súd podľa výsledkov vykonaného dokazovania. Nebolo by však celkom spravodlivé a v súlade so satisfakčnou funkciou nemajetkovej ujmy požadovať od žalobcu, aby svoju ujmu podceňoval iba preto, aby potom nemusel hradiť trovy konania. Pri rozhodovaní o náhrade trov konania v tomto prípade treba rozlíšiť, čo je základné a čo sprevádzajúce (pozri k tomu napr. nález Ústavného súdu ČR, III. ÚS 170/99). Za základné sa považuje rozhodnutie, že do žalobcovho práva bolo zasiahnuté. Výška nemajetkovej ujmy je potom druhotná a nadväzujúca. (nález Ústavného súdu SR z 15. apríla 2020, sp. zn. II. ÚS 399/2019).
Žalobcovia sa domáhali voči žalovanej zaplatenia nemajetkovej ujmy. Nakoľko súd zásah do osobnostných práv žalobcov skonštatoval, tak považuje žalobcov za úspešných v danom spore a priznáva im nárok na náhradu trov konania voči žalovanej vo výške 100 %.

Poučenie:

Proti rozsudku je prípustné odvolanie v lehote 15 dní od doručenia rozsudku prostredníctvom Mestského súdu Bratislava IV na Krajský súd v Bratislave.

Odvolanie môže podať strana, v ktorej neprospech bolo rozhodnutie vydané.

Odvolanie môže podať intervenient, ak tvorí so stranou podľa § 359 C.s.p. nerozlučné spoločenstvo podľa § 77 C.s.p.. V ostatných prípadoch môže intervenient podať odvolanie so súhlasom strany podľa § 359 C.s.p.. Lehota na podanie odvolania plynie od doručenia rozhodnutia intervenientovi.

Odvolanie len proti odôvodneniu rozhodnutia nie je prípustné.

V odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania uvedie, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (odvolacie dôvody) a čoho sa odvolateľ domáha (odvolací návrh).

Rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

Odvolanie možno odôvodniť len tým, že
a) neboli splnené procesné podmienky,
b) súd nesprávnym procesným postupom znemožnil strane, aby uskutočňovala jej patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces,
c) rozhodoval vylúčený sudca alebo nesprávne obsadený súd,
d) konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci,
e) súd prvej inštancie nevykonal navrhnuté dôkazy, potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností,
f) súd prvej inštancie dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam,
g) zistený skutkový stav neobstojí, pretože sú prípustné ďalšie prostriedky procesnej obrany alebo ďalšie prostriedky procesného útoku, ktoré neboli uplatnené, alebo
h) rozhodnutie súdu prvej inštancie vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci.

Odvolanie proti rozhodnutiu vo veci samej možno odôvodniť aj tým, že právoplatné uznesenie súdu prvej inštancie, ktoré predchádzalo rozhodnutiu vo veci samej, má vadu uvedenú v odseku 1, ak táto vada mala vplyv na rozhodnutie vo veci samej.

Odvolacie dôvody a dôkazy na ich preukázanie možno meniť a dopĺňať len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.
Prostriedky procesného útoku alebo prostriedky procesnej obrany, ktoré neboli uplatnené v konaní pred súdom prvej inštancie, možno v odvolaní použiť len vtedy, ak
a) sa týkajú procesných podmienok,
b) sa týkajú vylúčenia sudcu alebo nesprávneho obsadenia súdu,
c) má byť nimi preukázané, že v konaní došlo k vadám, ktoré mohli mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci alebo
d) ich odvolateľ bez svojej viny nemohol uplatniť v konaní pred súdom prvej inštancie.

Ak povinný dobrovoľne nesplní, čo mu ukladá vykonateľné rozhodnutie, môže oprávnený podať návrh na vykonanie exekúcie podľa Exekučného poriadku.